

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

資料集

2020年3月

一般社団法人 人とまちづくり研究所

目次

I.	検討委員会におけるゲスト・委員によるご講演・ご報告資料.....	1
1	第1回委員会.....	1
1)	飯田委員1(中核地域生活センター香取 CCC から見えること).....	1
2)	新川委員(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).....	2
3)	樋口委員(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).....	3
4)	宮崎委員(地域社会教育とケアの思想).....	4
2	第2回委員会.....	5
1)	秋山委員(コミュニティヘルスの視点から).....	5
2)	平野委員(地域福祉と包括的支援).....	7
3	第3回委員会.....	9
1)	広井氏(持続可能な福祉社会に向けて).....	9
2)	山口委員(志のあるお金で地域をつなぐ～東近江三方よし基金).....	31
3)	飯田委員2(福祉がつくる地域経済循環).....	35
4	第4回委員会.....	36
1)	森氏(「地域共生社会」からみたスウェーデン).....	36
II.	本編第1章 資料編(株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所).....	39
1	欧州連合(EU)、イギリス、フランス及びオランダの政策展開の一覧.....	39
2	ヒアリング調査結果の詳細.....	40
1)	調査の概要.....	40
2)	調査結果.....	42
3	質問票.....	62
1)	1回目(イギリス、フランス及びオランダ共通).....	62
2)	2回目.....	70
3)	質問票への回答.....	85

I. 検討委員会におけるゲスト・委員によるご講演・ご報告資料

1 第1回委員会（2019年8月5日）

1) 飯田委員1（中核地域生活センター香取CCCから見えること）

1. 福祉楽団について

2001年設立し、特別養護老人ホームのほか、障害者就労支援など千葉県と埼玉県で事業を行っている。事業規模24億円 職員数480名

2. 中核地域生活支援センター

千葉県の単独補助、委託事業として2004年に創設。子ども、障害者、高齢者等、対象者の分野にとらわれず横断的に相談支援を行う。理不尽な理由で、地域でつらい思いをしているひとをなくすという「健康福祉千葉方式」の一環として実施されている。千葉県内13カ所に設置されており、「香取CCC」は、千葉県香取圏域の担当として受託している。

3. 相談の事例（※個人情報の観点からケースは多少変更しています）

1) 高齢3兄弟（長男・長女・次男）と長女の子ども30代が同居する家族

高齢3兄弟は60～70代で、みな精神的に安定しない。

長女の子どもは30代でADHDがあり、相談来所。高齢3兄弟の次男から刃物による傷害を受け、縫合術あり。刑事事件は起訴猶予。3兄弟からの強い圧力あって、被害届を取り下げる。

2) 覚せい剤を乱用していると思われる30代男性

路上で挙動不審で警察に捕まり、精神科病院（病院の検査で陽性）で保護されて、精神科病院から香取CCCに相談。香取市に住んだことあるとのことで、引き受ける。住居探しから、生活保護の申請などを行い、就労B型の利用につながるが、半年間行方不明に。12月30日 那須塩原署で保護され、そのときに香取CCCの名刺を差出し、連絡があり、迎えに行く。現在、定期的に訪問しているが、生保支給日からしばらくは、調子がいいが、月末にかけて調子悪くなり、精神科のデイに通う。

3) 利根川河川敷で入水自殺を試みたと思われる50代男性

80代の両親とその長男、次男の4人暮らし。80代の母親は認知症あり、長男は介護にイライラして、暴力や暴言。近所から警察にも通報あり。次男はうつ状態になり、入水自殺を図ったと思われるが、河川敷で低体温で発見され、そのまま精神科に入院。

4) 自営業30代夫婦と子ども2人

子どものうち1人が聴覚障害あり、早期の発達支援を行うことでこのあとの言語、聴覚の能力が変わると思われるが、夫婦は、自営業で経営が厳しいことから、通院費や通院時間の関係から通院をさせておらず、市役所から香取CCCに相談。児童相談所と連携して通院支援や、夫婦のうち母親の就労支援などを行う。

5) 無戸籍30代男性

病弱のため相談あり、通院支援しようとしたが健保なく、支援しているうちに戸籍がないことが判明。発達障害は疑われる。法テラス弁護士と連携し、住民票がとれ、生活保護も受けられることになり、本人は戸籍回復について消極的になった。

4. 香取CCCから見たほかの相談機関（個人的な印象）

地域包括支援センターは介護保険という枠組みの色合いが強く、臨機柔軟に動いているのか不明。児童相談所は圧倒的に人的資源が不足している。刑務所出所等の支援が薄く、地域定着支援センターだけでは限度ある。更生支援の重要性。

5. 地域で求められている機能や役割

1) ワンストップで相談を受ける。

制度ののっかっていない遊軍的な立ち位置

2) 当面の課題を解決して、それぞれ制度の支援機関や専門機関にきちんとつなぐ。支援機関を支援する役割

3) 細くてもつながり続ける機能。

名刺1枚のつながり、電話1本のつながり。つながっている感、いざというときどうにかしてくれる感

4) 入所ベッドが意外と重宝

特養の空きベッドや、空きスペース（静養室など）をシェルターの的に利用している。

2) 新川委員（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）

<p style="text-align: center;">社会的包摂に関わる政策の 展開を国／自治体レベルで 国際比較する視座</p> <p style="text-align: center;">令和元年度社会福祉推進事業 「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」 新川達郎（同志社大学）</p>	<p style="text-align: center;">社会的排除問題に対する包摂政策の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「難民、少数民族、社会的少数派の排除にかかわる諸問題」 ・貧困、雇用（失業対策）機会確保と経済問題、 ・教育と養育責任、子育てと家族問題、学習機会と生涯学習保障 ・健康保持の困難、疾病対策と保健医療保障問題、 ・障害者問題、ユビキタス社会問題、雇用、家族、年金 ・高齢者、介護、年金、家族 ・住宅問題、子育て、教育、健康、家族問題 ・人権問題など：社会的保護を受けられない状況
<p style="text-align: center;">2 社会的包摂政策の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 社会的統合の問題：「誰一人とり残さない」、多文化共生、普遍的福利厚生（社会）保障、 ・ 2 共生社会問題の対象範囲の広がりや担手の多様性、多源性：マルチレベルガバナンス、グローバル・ナショナル・サブナショナル政府問題、PPPや政府間連携 ・ 3 社会的包摂のための各レベル政府の課題解決の特徴：分野や担当を超えた政策的統合の要請 ・ 3 コミュニティ問題という視点：排除問題の共有から包摂のコミュニティへ、社会的排除問題への総合的対処 	<p style="text-align: center;">社会的包摂政策の重層性：空間軸</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 グローバルレベルの社会的包摂政策 ・ 国連：アジェンダ2030；SDG s ・ 国際機関の取り組み：WHO、ユニセフ、ユネスコ、世銀 ・ 2 国レベルの社会的包摂政策 ・ 各国政府の取り組み：ヨーロッパ、北米。オセアニア ・ 各国政府の社会的包摂担当部門 ・ 3 サブナショナルレベルの社会的包摂 ・ 地方政府のプログラム；機能、権限、リソース
<p style="text-align: center;">「社会的包摂」政策の時間軸と変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排除問題の認知：1960－70年代：移民、難民、少数派問題、社会的不安や混乱の認知 ・ 排除問題の本質への接近：1980年代：周辺化される人々とその生活問題、社会的少数派の問題顕在化 ・ 社会的排除対策から統合政策へ：1990年代：福祉政策の転換 ・ 社会的包摂と社会統合：2000年代包摂政策へ：福祉国家からワークフェア、ミレニアム開発目標、 ・ 社会的包摂政策の普遍化：2010年代：SDG s、共生コミュニティ？ 	<p style="text-align: center;">社会的包摂政策の比較の視点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会的包摂政策の主流化：目標設定と達成度 ・ 包摂政策の多元性と多視点性の確保の視点 ・ 政策統合あるいは政策関係性の確保の視点 ・ 政策主体間連携ないしはパートナーシップ形成の視点 ・ 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

3) 樋口委員（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）

地域共生関連施策・事業の国際比較に関する論点-若者政策から見えてくるものを中心に-

●社会的包摂の概念

○イギリスの特徴：多元主義

	静態的なアウトプット	動態的なプロセス
所得	貧困 poverty	困窮化 impoverishment
多面的	剥奪 deprivation	社会的排除 social exclusion

「貧困と社会的排除調査 Poverty and Social Exclusion Survey」(1999)

①適正な所得や資源からの排除

所得保障

②労働市場からの排除

稼得者のいない世帯

③サービスからの排除

電気・ガス・水道・交通・金融サービス・ショッピング施設・医療など

④社会関係からの排除

社会参加・孤立・サポートの欠如など

○フランスの特徴：共和主義（連帯、社会的分断との戦い）

●日本の論点

①所得保障がないなかで、「社会関係の貧困」をどう位置づけるのか？

地域を基盤とした「地域若者サポートステーション」ができていますが、若者の利用率は極めて低い。若者をサービスにつなぐため、代替的な役割を果たしているのは、教育機関と家族になっている。

②人々は、制度を利用するインセンティブを持っているのか？

仮に、制度や体制を作ったとしても、それを人々が使うとは限らない。このような現状において、人々をサービスにつなぐためには、第一に、信頼を持つ「重要な他者」の存在、第二に、将来的なパースペクティブにつながる具体的な選択肢の提示、第三に、利用者の目線でサービスについてアドバイスを提供すること（Citizens Advice など）が重要である。利用者の視点から、制度を評価する視点が必要だろう。

4) 宮崎委員 (地域社会教育とケアの思想)

1. コミュニティ・エンパワメント型の社会教育 (=地域社会教育)

- ・個人を分析単位とした成人学習・教育論

個人の意識や能力に焦点を当てがち：社会参加や社会変革の条件を個の主体形成に見る

➡そのような主体として形成されない個人は継続的な支援の対象になる

- ・自己概念の再定義：他者との相互承認により構成される
 - ：相互承認の質を規定するコミュニティ
 - ：コミュニティを構成する諸個人の協働

➡以上を問題把握の最小分析単位として設定

- ・協働に基づくコミュニティの変容の結果として生じる諸個人の変容

➡コミュニティの発展とそれに関わる諸個人の発達不可分性

具体的には、SHG から地域文化活動や地域経済発展等までの重層構造

：コミュニティ教育としての地域社会教育

(参考：日本社会教育学会年報第 63 集所収「暮らしの思想の生成論理」)

2. ケアの思想

- ・Development 概念の再定義

個体能力主義に基づく development：能力を引き出す教育による「発達」

➡個体能力の発現度を尺度にした評価と序列化＝社会の効率化＝正義

市場に親和的なイデオロギー

- ・相互扶助に基づく自由の拡大としての自立：development

市場の限界線上において顕在化する相互扶助 (別添：『にじ 2019 夏号』)

「ケアという実践を通して人間性は確固たるものになる」(クラインマン)

協働で暮らしを創る経験を通して生まれるケアの思想

：個々のパフォーマンスの差異を相互に補完することで「人間性が確固たるもの」に

➡民衆の教育思想の根源に地下水脈のように流れる思想ではないか？

健康学習の地域的展開事例に即して比較検討中 (生命の次元+アニマシオン)

代替的というよりも根源的な教育思想の検出が国際的に可能ではないか

3. 感想

- ・「⑦事業内容」の「2.- (1) compassionate community および (2) positive health」との関連：前者のコミュニティ基盤型接近と後者の「能力」としての健康概念のアプローチはどのように統一的に理解可能か？
- ・地域概念について：資源や受け皿ではなく、創るもの
- ・国際比較の要素の一つ：「能力」概念の相対化への関心度と理由：近代批判の論理

以上

2 第2回委員会 (2019年10月8日)

1) 秋山委員 (コミュニティヘルスの視点から)

2019年10月8日
地域共生関連施策・事業の国際比較委員会



自己紹介と問題提起 —コミュニティヘルスの視点から—

慶應義塾大学
秋山美紀

学部: 環境情報学部 (SFC)
医学部 (公衆衛生学) 兼任
大学院: 健康マネジメント研究科
政策・メディア研究科
研究所: 先端生命科学研究所

自己紹介

関心領域 (キーワード):

コミュニティ・ヘルス、ヘルスコミュニケーション
CBPRアプローチ

主な活動

1. 健やかで幸せに暮らせる地域づくり・地域包括ケア (からだ館、鶴岡みらい健康調査など)
2. 患者のエンパワメント (がん、脳卒中など)

◆その他の兼職 (2019年7月1日現在)

厚生労働省関連

中央社会保険医療協議会委員 (公益委員)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班
総務省関連

情報通信審議会 デジタル変革時代のICTグローバル戦略懇談会 技術戦略WG 構成員



鶴岡で実施してきたプロジェクト



様々なレベルの変化を促すための ヘルスコミュニケーションプログラム

US National Cancer Institute (2004)
"Making Health Communication Programs Work"

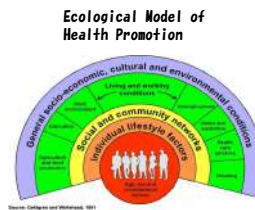
- 個人
 - 各個人の意識、知識、自己効力感、スキル、行動の変化
- 集団
 - 非公式の集団への働きかけ
- 組織
 - 企業やNPO等の構成員に向けたヘルスコミュニケーション
- コミュニティ
 - 政策・方針・プロダクトの変更による行動変容。コミュニティに影響を及ぼすことで人々の信念を変える
- 社会
 - 社会通念や制度を変えといった、社会レベルの波及を想定したヘルスコミュニケーション事業

多戦略型ヘルスコミュニケーションプログラム
(Multi-strategy health communication programs) の展開

公衆衛生 (Public Health)

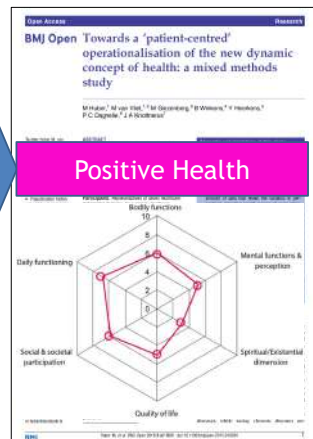
Public health is "the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals."

(Charles-Edward A. Winslow: 1877-1957)





Huber, M. et al., BMJ, 2011, 343,



Huber, M. et al., BMJ Open, 2015

社会のあり方の変化と心の健康
自殺に関するふたつの書物から

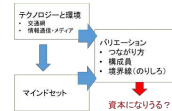


1979年 原作、1985年 邦訳



2013年

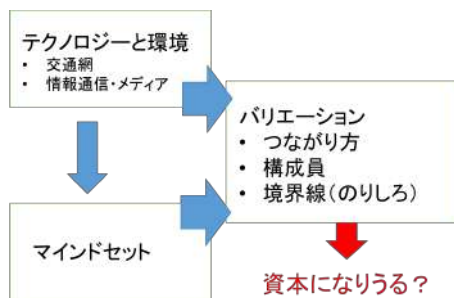
近代化（農村から都市へ人口移動による経済・社会システムの転換）
↓
過度な「個人化」の弊害
↓
つながりは重要



↓
多様性を許容するゆるやかなつながり

1. いろんな人がいてよい、いた方がよい（多様性）
2. 人物本位主義（肩書より中身重視のフラットな関係）
3. どうせ自分なんてと考えない（自己効力感）
4. 「病」は市に出せ、早めに助けを求める（自己開示）
5. ゆるやかにつながる

コミュニティのコミュニティの姿・社会的位置づけは
時代とともに変遷



2) 平野委員（地域福祉と包括的支援）

地域福祉と包括的支援

地域福祉行政の形成から

日本福祉大学
社会福祉学部

平野隆之

I. 地域福祉の構造の捉え方

1. メゾを担う地域福祉行政

自治体行政が担う地域福祉のメゾ

①地域の芽生えている実践をプログラムの開発に結び付けること
⇒プログラム「開発の主体化」

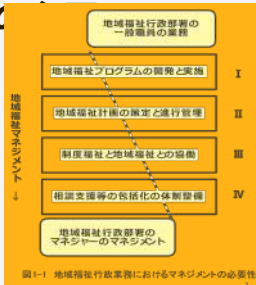
②地域福祉の実践が「地域に累積」できる条件整備を担う行政課題
⇒容器のようなインフラ整備

③国の制度運用の「自由な加工」を行う「ガバナンス」
⇒計画の場で「加工」の合意形成

2. 政策環境の変化で高まる地域福祉マネジメント

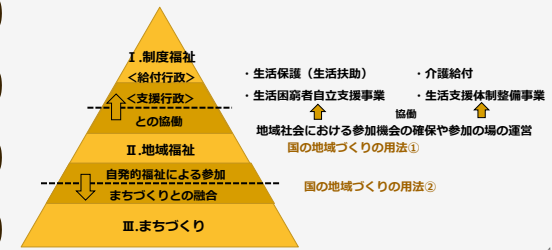
マネジャー業務からみた4つの類型

- 地域福祉プログラムの実施や地域福祉計画の策定は、本来の地域福祉行政の役割に属している。国は、地域福祉の推進のために、プログラムの補助・モデル事業と計画の策定を政策手段としてきた。
- 「Ⅲ. 制度福祉と地域福祉との協働」においては、地域福祉行政の守備範囲とは別に地域福祉のマネジャーが多様な制度福祉との協働を組み立てる必要がある。
- 「Ⅳ. 相談支援等の包括化の体制整備」が地域福祉行政のみで担えるのではなく、庁内・外での連携のマネジメントが必要。



3. 類型Ⅲ：制度福祉と地域福祉の協働

地域福祉は、制度福祉とまちづくりを媒介する位置にある



4. 類型Ⅳ：地域福祉行政は、包括的な支援体制づくりにどう係るのか

社会福祉法第106条3

	「通知」における解説
1 項第 1 号	①地域住民の活動参加の促進者の支援 ②地域住民の相互交流の拠点整備 ③地域住民等に対する研修実施
1 項第 2 号	①相談を包括的に受け止める場の整備 ②相談を包括的に受け止める場の周知 ③連携による地域生活課題の早期把握 ④上記場のバックアップ体制の構築
1 項第 3 号	①支援関係機関によるチーム支援 ②協働の中核を担う機能 ③支援に関する協議及び検討の場 ④支援を必要とする者の早期把握 ⑤地域住民等との連携

どこまでが、地域福祉行政の守備範囲なのか？ 行政が担う地域福祉とは？

Ⅱ. 地域福祉行政と地域福祉マネジメントとの相互作用と範囲の相違

メゾ領域でのマネジメント（ミクロ・相談支援の領域ではない）

1. 地域福祉行政の守備範囲

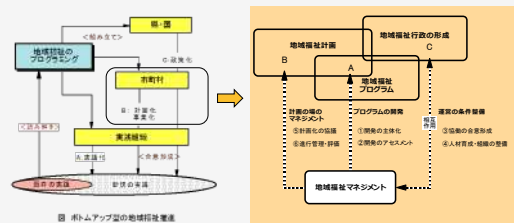
2. 地域福祉課長のマネジメントの範囲

- 地域福祉行政 ⇔ 地域福祉マネジメント
- 地域福祉行政 < 地域福祉マネジメント

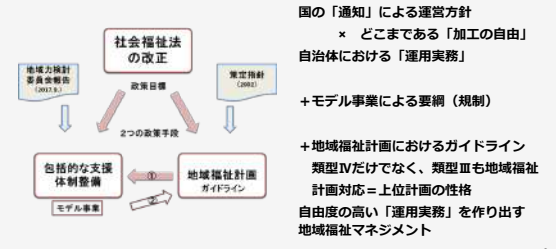
1. マネジメントの用法の理解

- 自由のもとに成立する「プロセス・マネジメント」
 - マネジメントは、自由があるときに可能となる
 - 目標を設定し、手段を選択して達成を図るプロセス
- 権限システムと現場とを媒介する「場のマネジメント」
 - ボトムアップを生み出す場への自律的な参加
 - 場での裁量の正当性が確保されている
- 多様な主体との合意形成を図る「プロジェクトマネジメント」
 - 事業のプロジェクト+合意形成のプロジェクト
 - 行政の「前例踏襲主義」は、合意形成のリスクとなる

2. 地域福祉行政とマネジメントの相互作用を組み込むモデル



3. 2017年の「通知」(類型Ⅳ)が示す政策推進の構図(トップダウン)



4. 各種モデル事業を生み出す政策検討

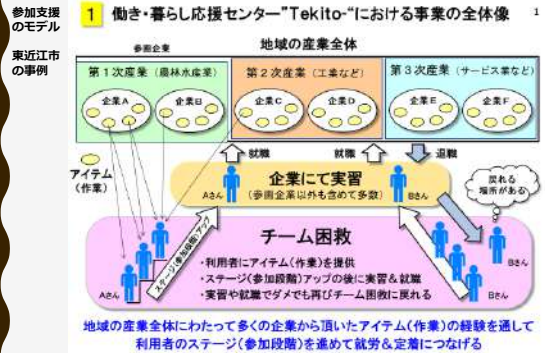
検討報告(時期)	地域福祉が課題となった文脈
(1) 社会的な支援を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会(2000)	ホームレス等の社会的排除の問題への地域社会の対応
(2) これからの地域福祉のあり方に関する研究会(2008)	小地域福祉の政策的推進の方法
(3) 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会(2013)	社会的孤立に伴う生活困窮者の支援
(4) 地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(2017)	地域力の強化とそれを支える包括的な相談支援の体制

- (1) ⇒ (3) は、社会的排除・社会的孤立への対応(制度福祉を経由した地域福祉) 類型Ⅲ
- (2) (4) は、地域福祉プログラムの開発(2:安心生活創造 4:地域力強化推進) 類型Ⅰ・Ⅱ
- (4)の相談支援の包括化は、(圏域単位での包括化としては、地域福祉の推進プログラム) 類型Ⅳ

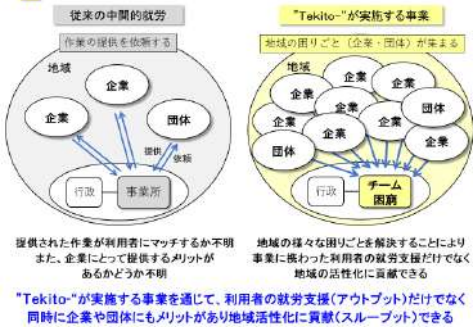
5. 地域共生社会に向けた包括的支援体制の整備 モデル事業のマネジメント

モデル事業の積極的な活用
 ○安心生活創造事業(類型Ⅰ) 報告(2)
 ○生活困窮者制度施行円滑化・自立支援促進事業(類型Ⅲ) 報告(3)
 ○多機関(⇒多部門)協働事業(類型Ⅳ)
 ○地域力強化推進事業(類型Ⅳ)
 両方のモデル事業の一体的な推進 報告(4)
 モデル事業の活用自体のなかでの「加工の自由度」の分析
 ⇒ 多様な主体の実績の評価と育成

「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」
 ⇒「中間とりまとめ」
 「福祉政策の新たなアプローチ」を実現するための包括的支援体制には、大きく以下の3つの支援、①新たな相談支援、②参加支援(社会とのつながりや参加の支援)、③地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成支援、を一体的に見ることが必要であること。
 「参加支援」が基軸となる政策展開が、地域福祉の政策展開といえる。



3 働き・暮らし応援センター“Tekito”における事業の意義



3 第3回委員会（2019年11月29日）

1) 広井氏（持続可能な福祉社会に向けて）

持続可能な福祉社会 に向けて

広井良典(京都大学こころの未来研究センター)
hironi.yashinari.saw@kyoto-u.ac.jp

全体の流れ

- 1. AIを活用した、持続可能な日本の未来に向けた政策提言
- 2. どのような社会を目指すのか：
「分散型社会」～「**持続可能な福祉社会**」のビジョン
- 3. 「持続可能な福祉社会」に向けての**政策展開**

(付論1)「経済と倫理」の分離と再融合
(付論2)福祉思想の再構築

2

1. AIを活用した、持続可能な日本の 未来に向けた政策提言

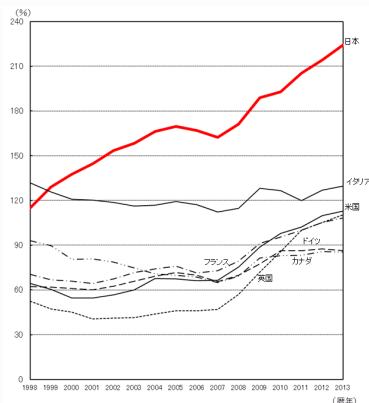
研究の出発点：2050年、日本は**持続可能**か？

日本社会の「持続可能性」を危うくしているものは・・・

- 1) **債務残高**の累積と**将来世代**への先送り
- 2) 貧困世帯割合の増加(90年代後半以降)と**格差拡大**～**若年世代**の困窮や子ども・若者への支援〔人生前半の社会保障(含教育)〕の薄さ → **低出生率**、少子化
- 3) **社会的孤立度**の高さやコミュニティの希薄化

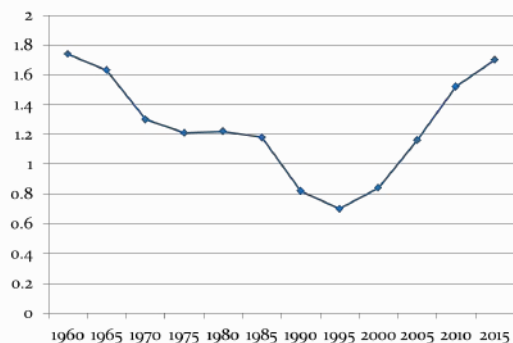
4

債務残高の国際比較(対GDP比) ・・・日本が突出



5

日本：生活保護を受けている者の割合 (保護率)の推移(%)

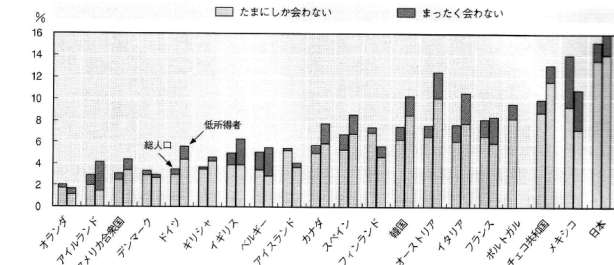


(出所)厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」 6

先進諸国における社会的孤立の状況

…日本はもっとも高。個人がばらばらで孤立した状況

図1.3 OECD加盟国における社会的孤立の状況 2001年



注：この主観的な孤立の測定は、社交のために友人、同僚または家族以外の者と、まったくあるいはごくたまにしか会わないと示した回答者の割合をいう。国における国の並びは社会的孤立の割合の昇順である。低所得者は、回答者により報告された、所得分布下位3番目に位置するものである。
出典：World Values Survey, 2001.

2050年へのシナリオとビジョン・政策選択

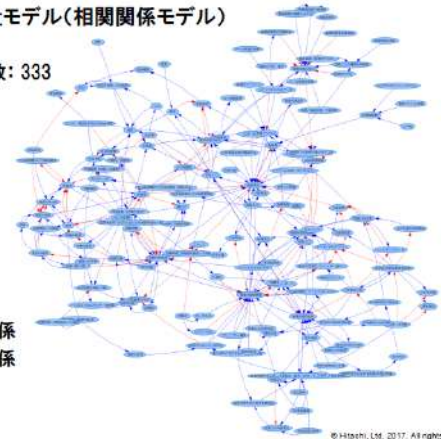
- A) 持続可能シナリオ
- B) 破局シナリオ…財政破綻、人口減少加速(←出生率低下←若者困窮)、格差・貧困拡大、失業率上昇(←AIによる代替等)、地方都市空洞化&シャッター通り、買物難民拡大(現在600~700万人)、農業空洞化
- これらについてAIも活用しつつ定量的にシミュレーション
…初のAIによる社会構想&政策提言。
- 「幸福」など主観的要素も。
- 2025年、2040年頃(高齢者数最大)、2060年頃(高齢化率最高)という節目・時間軸を視野に。

研究紹介: AIを活用した、持続可能な日本の未来に向けた政策提言

- 「日立京大ラボ(2016年6月開設)」との共同研究。2017年9月公表。
- 2050年の日本を視野に取めながら、①人口、②財政・社会保障、③地域、④環境・資源という4つの持続可能性に注目し、日本が持続可能であるための条件やそのためにとられるべき政策を提言する内容。
- 分析結果→日本社会の未来にとって、「都市集中型」か「地方分散型」かがもっとも大きな分岐点(8~10年後)。
- 人口・地域の持続可能性や健康、幸福、格差等の観点からは地方分散型が望ましい。

◆ 構築した定量モデル(相関関係モデル)

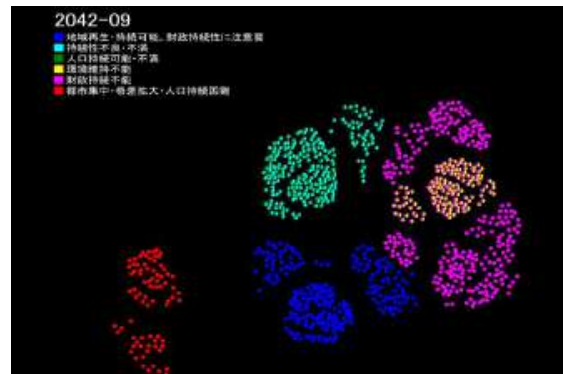
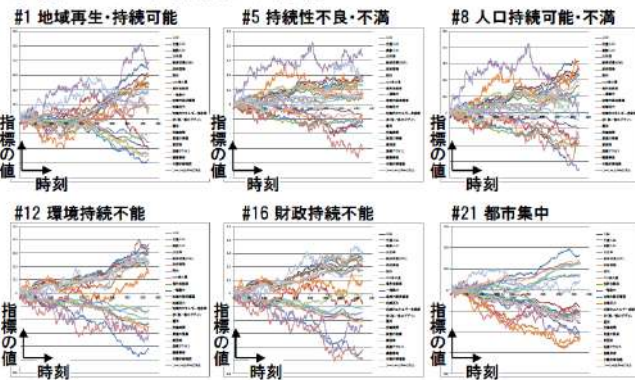
- 指標数: 149
- 相関(矢印)の数: 333



青線: 正の因果関係
赤線: 負の因果関係

日本の未来の分岐シミュレーション (イメージ)[2042年のもの]

◆ 各グループの代表的なシナリオ例



(注) 赤のグループが「都市集中型」シナリオで、他が「地方分散型」シナリオ

シナリオ比較

◆ 2万シナリオのうち各グループの代表シナリオを人(有識者)が解釈し意味付け

35年後(2052年)の状態を、4+4つの観点(人口、財政、地域、環境・資源、雇用、格差、健康、幸福)で評価

各シナリオグループの解釈結果

シナリオグループ#	人口	財政	地域	環境資源	雇用	格差	健康	幸福	解釈
1~4	○	△	○	△	△	○	△	○	地域再生・持続可能 財政持続性に注意要
5~7	△	△	△	△	△	△	△	△	持続性不良・不満
8~11	○	△	△	△	△	○	△	△	人口持続可能・不満
12~15	○	△	○	×	△	○	○	○	環境持続不能
16~20	○	×	○	○	△	○	○	△	財政持続不能
21~23	×	○	×	○	○	×	×	×	都市集中・格差拡大 人口持続困難

14

AIによる政策提言(1)

2050年に向けた未来シナリオとして主に都市集中型と地方分散型のグループがある。

a) 都市集中シナリオ

主に都市の企業が主導する技術革新によって、人口の都市への**一極集中が進行**し、**地方は衰退**する。出生率の低下と格差の拡大がさらに進行し、個人の健康寿命や幸福感は低下する一方で、政府支出の都市への集中によって政府の財政は持ち直す。

b) 地方分散シナリオ

地方へ人口分散が起こり、**出生率が持ち直して格差が縮小**し、個人の**健康寿命や幸福感も増大**する。**ただし**、次頁以降に述べるように、地方分散シナリオは、政府の財政あるいは環境(CO₂排出量など)を悪化させる可能性を含むため、このシナリオを持続可能なものとするには、細心の注意が必要となる。

AIによる政策提言(2)

8~10年後までに都市集中型か地方分散型かを選択して必要な政策を実行すべきである。

今から8~10年程度後に、都市集中シナリオと地方分散シナリオとの分岐が発生し、以降は両シナリオが再び交わることはない。

持続可能性の観点からより望ましいと考えられる**地方分散シナリオ**への分岐を実現するには、**労働生産性から資源生産性への転換を促す環境課税**、**地域経済を促す再生可能エネルギーの活性化**、**まちづくりのための地域公共交通機関の充実**、**地域コミュニティを支える文化や倫理の伝承**、**住民・地域社会の資産形成を促す社会保障**などの政策が有効である。

15

AIによる政策提言(3)

持続可能な地方分散シナリオの実現には、**約17~20年後まで継続的な政策実行が必要**である。

地方分散シナリオは、都市集中シナリオに比べると相対的に持続可能性に優れているが、**地域内の経済循環が十分に機能しないと財政あるいは環境が極度に悪化し**、②で述べた分岐の後にやがて持続不能となる可能性がある。

これらの持続不能シナリオへの分岐は17~20年後までに発生する。**持続可能シナリオへ誘導するには**、**地方税収**、**地域内エネルギー自給率**、**地方雇用**などについて**経済循環を高める政策を継続的に実行する必要がある**。

16



日本経済新聞 2018年2月2日



信濃毎日新聞 2018年2月2日



18

岡山県真庭市・・・SDGs未来都市

・本年6月、29都市と先導的な取り組みの10事業(自治体SDGsモデル事業)が選定。真庭市はいずれにも採択された。



宮崎県・高原町 「神話の里」と自然エネルギー(小水力発電)の融合 →エネルギーの自給に関する実証実験



「ターンの若者が作った一般社団法人「地球のへそ」と連携してプロジェクトを推進



狭野神社

HITACHI Inspire the Next

12. シミュレーション結果

HITACHI Inspire the Next

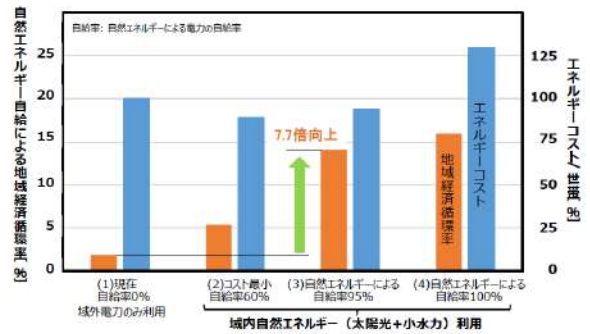
京都大学 記者レク資料

自然エネルギー自給率95%で 地域社会の経済循環率が7.7倍に向上

2019/3/27

株式会社 日立製作所 研究開発グループ
基礎研究センター
日立京大ラボ

© Hitachi, Ltd. 2019. All rights reserved.



© Hitachi, Ltd. 2019. All rights reserved. 13

AI社会構想・政策提言 今後の展開

- (1) **地方自治体・省庁・政府関係機関**等における活用～政策立案。
【進行中の例】
 - ・2018年度:長野県、岡山県真庭市、文部科学省高等教育局
 - ・2019年度:福井新聞、岐阜県大垣市、広島県福山市、岐阜県高浜市、兵庫県
- (2) 「**地方分散**」という方向を受けた、再生可能エネルギーなど地域内でヒト・モノ・カネが循環する自律分散システム等の**社会実装**。
【進行中の例】
 - ・宮崎県高原町、石清水八幡宮周辺など。
- (3) **企業**の意思決定、戦略策定における活用。

23

2. どのような社会を目指すのか:
「分散型社会」～
「持続可能な福祉社会」
のビジョン

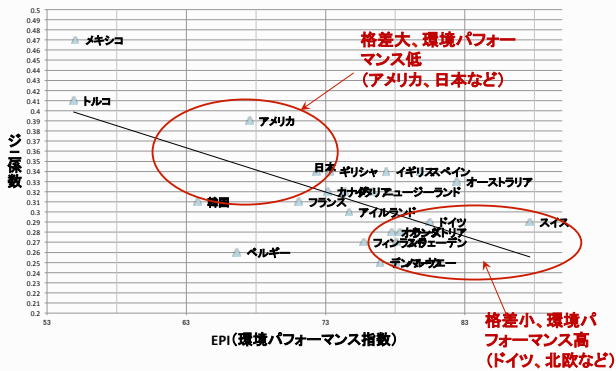
「グローバル化」の先の世界： 二つの道の岐路、「せめぎ合い」の時代

- トランプ現象に見られるような、強い「**拡大・成長**」志向と一体となった**ナショナリズム** & 排外主義
- ローカルな経済循環や共生から出発し、「**持続可能な福祉社会**」を志向するような方向
…ドイツや北欧などに顕著。

目指すべき社会モデル： 「**持続可能な福祉社会** sustainable welfare society」

- 「**個人の生活保障**や**分配の公正**が実現されつつ、それが**環境・資源制約**とも調和しながら長期にわたって存続できるような社会」
- **環境**…富の**総量**の問題 **持続可能性**
- **福祉**…富の**分配**の問題 **平等、公正**
の両者の統合。
- 「**定常型社会**」(＝経済成長を絶対的な目標とせずとも、十分な豊かさが実現されていく社会)というコンセプトとも不可分。

「持続可能な福祉社会」指標と国際比較



(注)ジニ係数は主に2011年(OECDデータ)。EPIはイェール大学環境法・政策センター策定の環境総合指数。

(出所)広井『ポスト資本主義』2015年。

「持続可能な福祉社会(緑の福祉国家)」

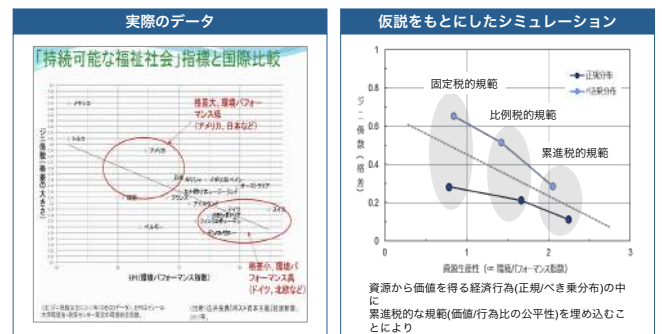
- ローカルレベルの**地域内経済循環**(自然エネルギー等)から出発 & **ナショナル、グローバルレベルの重層的な再分配**
- 「**市場・政府・コミュニティ**」の**クロス・オーバー**
～**資本主義・社会主義・エコロジー**の融合
- 概括的な国際比較
 - 1) 緑の福祉国家A: **ドイツ、デンマーク (オランダ)** …分権的、脱生産主義的
 - 2) 緑の福祉国家B: **スウェーデン (フィンランド)**
…「**環境近代化(ecological modernization)**」的
 - 3) 通常の福祉国家:**フランス**
 - 4) 非環境志向・非福祉国家:**アメリカ (日本)**

「環境－福祉－経済」の総合化 ——鍵概念としての「時間」?——

	機能	課題ないし目的
環境	「富の総量(規模)」に関わる	持続可能性
福祉	「富の分配」に関わる	公平性(ないし公正、平等)
経済	「富の生産」に関わる	効率性

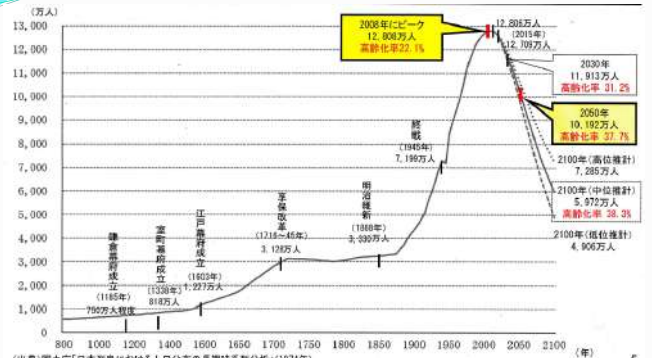
(参考)人間の行為選択モデル(クロスポイント仮説)の検証

- 人間は、行為の選択を**効用(利益、便益など)**と**規範(責任、義務など)**の重みづけを心の中で行って両者の重みを比べて(損得勘定をして)行為の妥協点を探っているという仮説を構築(クロスポイント仮説)
- 社会規範(分配の公正)による環境(持続可能性)と経済(生産効率性)の両立問題を用いて仮説の正しさを検証



人口減少社会という文脈

日本の総人口の長期的トレンド



(出典)国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)
 (注)ただし、1920年からは、総務省「国勢調査」、「人口推計年報」、「平成17年及び22年国勢調査結果による補間補正人口」、
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」により追加。

(出所)国土交通省資料

人口減少社会への基本的視点

- 人口増加期ないし高度成長期の“延長線上”には事態は進まない。むしろこれまでとは「逆」の流れや志向が生じる。

* 若い世代のローカル志向

～「グローバル化の先のローカル化」

- * 「農村・地方都市→東京などの大都市」という流れとは異なる流れ

- * 時間軸の優位から空間軸の優位へ(各地域のもつ固有の価値や風土的・文化的多様性への関心)

若い世代の「ローカル志向」

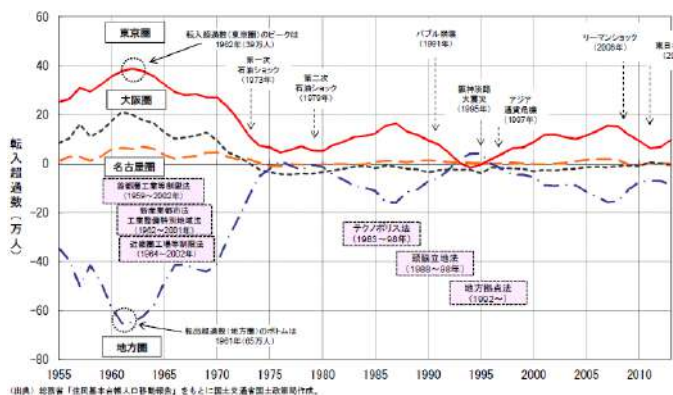
- 最近の学生の傾向
 “静岡を世界一住みやすい町にしたい”
 “地元新潟の農業をさらに再生させたい”
 “愛郷心を卒論のテーマにする”
 海外に留学していた学生が地元や地域にUターン、Iターンetc
- ローカル志向は時代の流れ。“内向き”批判は的外れ。
- むしろそうした方向を支援する政策が必要。
 ……“ローカル人材”の重要性。
- 「地域への着陸」の時代

若い世代のローカル志向(続き)

- リクルート進学総研調査(2013年): 大学に進学した者のうち49%が大学進学にあたり「地元に残りたい」と考えて志望校を選んでおり、この数字は4年前に比べて9ポイント増加。
- 文科省「学校基本調査」(2017年): 大学進学者の地元残留率
 42.4%(2008年)→44.1%(2017年) 1.7ポイント増加。
- 文部科学省の14年度調査:高校生の県外就職率は17.9%で、09年から4.0ポイント下落。



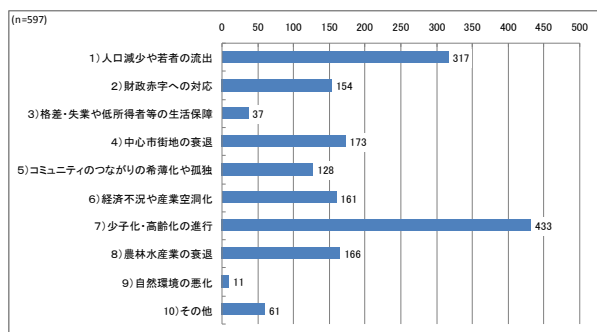
三大都市圏・地方圏の人口移動の推移



地域再生・活性化に関する全国自治体アンケート調査

- 2010年7月実施
- 1) 全国市町村の半数(無作為抽出)及び政令市・中核市・特別区で計986団体、
- 2) 全国47都道府県に送付。
- 1)については返信数597(回収率60.5%)、
- 2)については返信数29(回収率61.7%)。

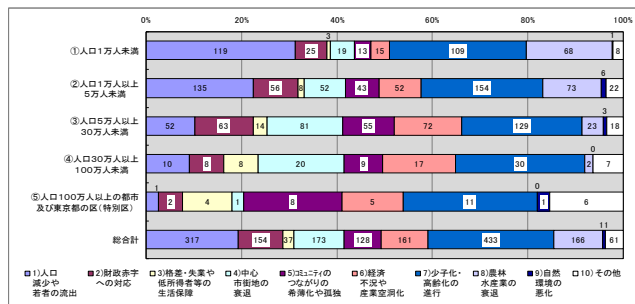
現在直面している政策課題で特に優先度が高いと考えられるもの(複数回答可)



「少子化・高齢化の進行」、「人口減少や若者の流出」が特に多い。

(出所) 広井(2011)

地域によって異なる課題(人口規模別)



- 小規模市町村では「人口減少や若者の流出」が特に問題。
- 中規模都市では「中心市街地の衰退」。
- 大都市圏では「コミュニティのつながりの希薄化や孤独」(「格差・失業や低所得者等の生活保障」も)。

(出所) 広井(2011)

3. 「持続可能な福祉社会」に向けての政策展開

「持続可能な福祉社会／分散型社会」の具体的なイメージと政策①:
 エネルギーの自律分散的整備とコミュニティ経済

岐阜県石徹白地区 (岐阜県郡上市白鳥町)の遠景



小水力発電【上掛け水車型】



「石徹白(いとしろ)地区は、白山信仰の拠点となる集落であり、小水力発電を見に来ていただく方には、必ず神社にお参りいただいています」
 「自然エネルギーは、自然の力をお借りしてエネルギーを作り出すという考え方であり、「地域で自然エネルギーに取り組むということは、地域の自治やコミュニティの力を取り戻すことであると、私どもは考えております」(NPO地域再生機構の副理事長、平野彰秀さんの言)



自然エネルギーによる地域再生。これからの時代の「豊かさ」を巡る物語。

再生可能エネルギーと「永続地帯」

- 日本全体でのエネルギー自給率は1割程度に過ぎないが、都道府県別に見ると**20%を超えているところが20**あり、
- ベスト5は①大分県(40.2%)、②鹿児島県(35.0%)、③秋田県(32.4%)、④宮崎県(31.4%)、⑤群馬県(28.5%)という状況。
- **市町村別**で見ると、再生可能エネルギーによって地域に必要なエネルギーを**自給**できる市町村(エネルギー永続地帯)が**100**に到達。(2018年。倉阪秀史千葉大学教授が進めている「永続地帯」研究の調査結果)

「鎮守の森・自然エネルギーコミュニティ構想」

- 全国の神社の数 :8万1000ヶ所
お寺の数 :8万6000ヶ所
- 神社やお寺といった存在は、かつて「コミュニティの中心(ないし拠点)」として存在し、経済、教育、祭り、世代間継承などコミュニティの多面的な機能を担っていた。
- こうしたコミュニティにとって「鎮守の森」のもつ意義を、自然エネルギー拠点の整備等と結びつけていくプロジェクト。
- **自然エネルギーという現代的課題と、自然信仰とコミュニティが一体となった伝統文化を結びつけたものとして、日本が世界に対して誇れるビジョンとなりうる可能性。**

 鎮守の森コミュニティ研究所
Chiniu-no-Mori (Grove of the Village Shrine) Community Research Institute

最近のある学生の例



- もともと**グローバル**な問題に関心があり、1年間の予定でスウェーデンに留学していた女子の学生が、“自分は**地元**の活性化に関わっていきたい”という理由で、留学期間を半年に短縮して帰国。
- 彼女の出身地は茨城県の石岡市で、関東三大祭の一つとも言われる“石岡のお祭り”が盛んな場所。→この**祭りの存在こそがその学生の地元に対する愛着の大きな部分を占めていた**という。
- ちなみに「祭りが盛んな地域ほど若者が定着したり**Uターン**する傾向が高い」という指摘あり。

久伊豆神社(埼玉県越谷市)



神社関係の雑誌『若木』(2012年3月)掲載の「鎮守の森・自然エネルギー構想」に関する文章を契機に問い合わせあり。

太陽光発電導入へ



太陽光パネル取り付け
予定の社務所屋根



地域に開かれた様々な行事

- 導入のわらい...**自然災害**等で大規模な停電になった際に、氏子を中心とした地域住民を対象として、集会所兼空手道場を**避難場所**として活用するための**非常用の電源**を確保し、行政に頼らない“神頼み”の役割を担う。
- さらに流れ落ちている御霊水の下に小型水車を入れ、災害時の非常灯の電源にする案を盛り込み、太陽光に一部小水力を加えた形で実現(2013年夏)。

陽野ふるさと電力株式会社(秩父市)



- 2017年2月23日発足。
- 地元有志と鎮守の森コミュニティ推進協議会のメンバーが共同出資。
- 小水力発電を通じ、地域コミュニティに根ざした**エネルギーの地産地消**を目指す。

51

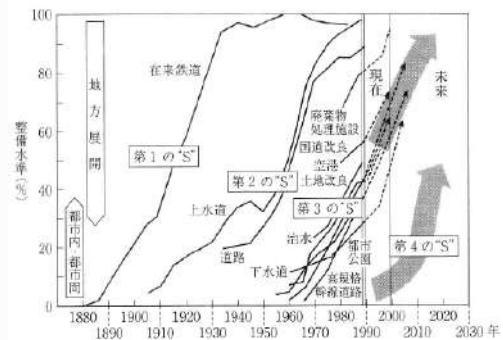
石清水八幡宮(京都府八幡市)

太陽光発電による本殿釣燈籠の
ライトアップ事業



社会資本整備の4つのS字カーブ

これからの時代の“第4のS”は**福祉(ケア)・環境・文化・まちづくり・農業**など「ローカル」なもの → **問題解決(ソリューション)のユニット**がローカルに。



(出所)通産省『創造的革新の時代』、1993年

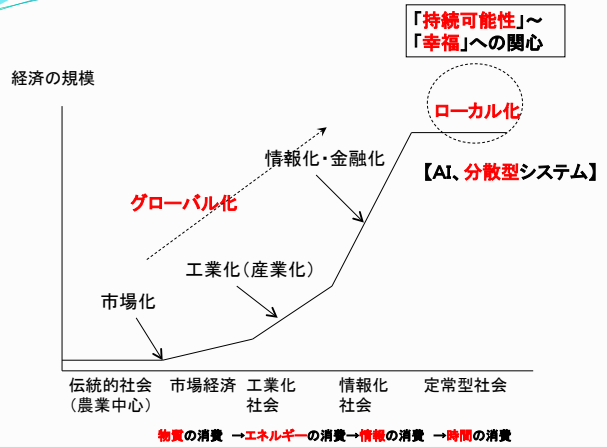
ローカライゼーション LOCALIZATION とコミュニティ経済

“経済の空間的ユニット”の進化

- 農業：ローカル
↓
工業化：ナショナル
(ex. 鉄道敷設、道路整備、工場配置等)
↓
情報化(ポスト工業化)：グローバル
↓
ポスト情報化：ローカル



経済システムの進化と「ポスト情報化」



科学の基本コンセプトの進化

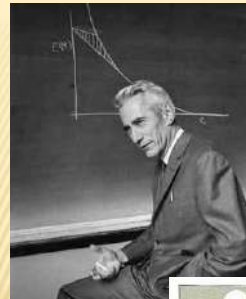
- 物質 → エネルギー → 情報 → 生命(life)

17世紀 19世紀 20世紀 今後
科学革命

【消費の構造】

物質の消費 → エネルギーの消費 → 情報の消費 → 時間の消費
〔現在充足性〕

情報理論の起源



× クロード・シャノン
(1916-2001)

× 「ビット」の概念

× “0と1で世界のすべてを表現することができる”という世界観



情報化: その前期と後期

情報化・前期	情報化・後期
集権化	分散化
巨大化	小規模化
手段的合理性 instrumental	現在充足性 consummatory
グローバル化 globalization	ローカル化 localization
例)GAF	例)ブロックチェーン 分散型エネルギーシステム
物質・エネルギーから情報へ	情報から生命/エコロジーへ (ポスト情報化)

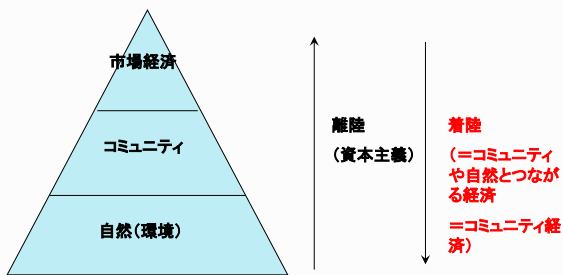
ポスト情報化の時代と「生命」の時代

- 英語の「Life」・・・“生活”“人生”といった意味を含む。
- また、ミクロレベルの生命のみならず、生態系(エコシステム)、地球の生物多様性、持続可能性といったマクロの意味も。
- こうした包括的な意味の「生命」が、「ポスト情報化」時代の科学や経済社会・生活・消費の基本コンセプトとなるのではないか。

「コミュニティ経済」という視点の重要性

- ①「**経済の地域内循環**」・・・ヒト・モノ・カネが地域内で循環するような経済 ←NEF(シューマッハーの流れ)
- ②「生産のコミュニティ」と「生活のコミュニティ」の再融合
- ③**経済が本来もっていた「コミュニティ的(相互扶助的)性格**
ex. 渋沢栄一『論語と算盤』、近江商人の“三方よし”
- ④有限性の中での「生産性」概念の再定義
・・・労働生産性から環境効率性へ(資源を節約し、人を積極的に使う経済へ)

「コミュニティ経済」の構造



「コミュニティ経済」の例

- 1) “**コミュニティ商店街**(福祉商店街)”
- 2) **農業**と結びついたコミュニティ経済
- 3) **自然エネルギー**拠点とコミュニティ経済
- 4) **伝統・地場産業**や「職人」的仕事と結びついたコミュニティ経済
- 5) **福祉・ケア**関連のコミュニティ経済

香川県高松市:丸亀町商店街



・商店街と高齢者向け住宅等を一体的に整備し「福祉都市」的な性格をもつとともに、納税を含めヒト・モノ・カネが地域で循環する地域内経済循環を目指す。



ソーラーシェアの試み(千葉県匝埜市、千葉
エコ・エネルギー〔学生発ソーシャルベンチャ
ー〕)



「恋する豚研究所」(千葉県香取市)と
“ケアの6次産業化”

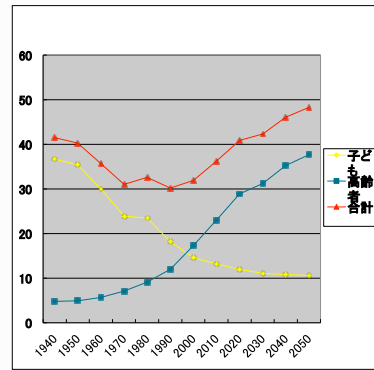
…福祉・農業・アートをつなぐコミュニティ経済



「持続可能な福祉社会／分散型社会」
の具体的なイメージと政策②:
都市と地域・まちづくり

「地域密着人口」の増加

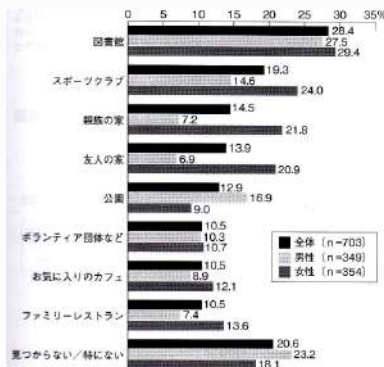
人口全体に占める「子ども・高齢者」の割合の推移(1940-2050年)



(注) 子どもは15歳未満、高齢者は65歳以上。

(出所) 2010年までは国勢調査。2020年以降は「日本の将来推計人口」(平成29年推計)。

退職後の居場所: 「あなたは自宅以外で定期的に行く居場所がありますか。」…首都圏に住む60~74歳の男女1236人へのアンケート調査(複数回答)



(出所) 日本経済新聞社・産業地域研究所『超高齢社会の実像』調査報告書、2014年9月

戦後の日本人にとっての「居場所」とは

- 農村から都市への人口大移動。
⇒「カインシャ」と「(核)家族」が“居場所”の中心に。
- 特に男性にとっては最大の居場所＝カインシャ。
- 団塊世代の退職や急速な高齢化の進展の中で、**新たな「居場所」を模索しているのが現在の日本社会。** ……社会全体を象徴する課題。
→「居場所」を意識したまちづくりの重要性。

福祉政策と都市政策の総合化

- ヨーロッパなどの街・・・高齢者がごく自然にカフェや市場などでゆっくり過ごす。
- 日本やアメリカの街・・・圧倒的に“生産者”中心&自動車中心。
- 高齢者等がゆったり過ごせるような場所が街の中にあることは、ある意味で福祉施設や医療施設を作ること以上に重要な意味を持つ場合があるのではないかと。

中心部からの自動車排除と「歩いて楽しめる街」(フランクフルト)



中心部からの自動車排除と「歩いて楽しめる街」(ドイツ・ザールブリュッケン[人口約18万人])



歩行者空間と「座れる場所」の存在(フランクフルト)



歩行者空間と「座れる場所」の存在(チューリッヒ)



中心部からの自動車排除と「歩いて楽しめる街」(エアランゲン[人口約10万人]) →街のにぎわいと活性化にも。



歩行者専用空間で生まれる賑わいとコミュニティ感覚
(ドイツ・バート・ライヘンハル[人口1.7万人])



高齢者もゆっくり楽しめる
市場や空間(シュトゥットガルト[人口約60万人])



高齢者もゆっくり楽しめる
市場や空間(フーズム[人口約2万人])



「認知症フレンドリー社会」という発想



「コミュニティ感覚」と空間構造

- 都市空間・地域空間のあり方(というハード面)が、「**コミュニティ感覚**」ないし「**つながり**」の意識(というソフト面)に影響する。
Ex.・道路で分断された都市
 - 職場と住居の遠隔化
 - 自動車中心社会と「**買い物難民**」、商店街空洞化
- 「**コミュニティ醸成型空間**」
vs「**コミュニティ破壊型空間**」
- 「**コミュニティ/コミュニティ感覚**」を重視したまちづくり・地域づくりへ

ハノーファー：インダストリー4.0(第4次産業革命)～“IoT”のメッカの一つ





“人間の顔をしたスマートシティ”

典型的な日本の地方都市 ・・・道路中心の街と中心部の空洞化



改善を考慮すべき例：道路で分断された商店街や参道(千葉市稲毛区：せんげん通り)



視点と課題

- 日本の都市は、高度成長期を中心に圧倒的に「自動車中心」に作られてきた。←アメリカの都市をモデル
- “歩いて楽しめる街”は、本来は高齢化とは無関係に「都市」本来のあり方として実現されていくべきもの。
- しかし日本の場合は、高齢化への対応が社会全体の重要課題として認識される中、**高齢化をチャンスとして**“コミュニティ空間という視点を重視した、歩行者中心の街”を実現していくべき。

姫路市駅前：歩行者と公共交通のみの「トランジットモール」化



一極集中から「少極集中」をへて「多極集中」へ



和歌山市中心市街地(ぶらくり丁)

- 2016年夏、紀伊半島をまわった時の印象
- …5~10万人規模の都市はもちろん、和歌山市(38万人)、津市(28万人)といった規模の地方都市も空洞化。



新宮市

91

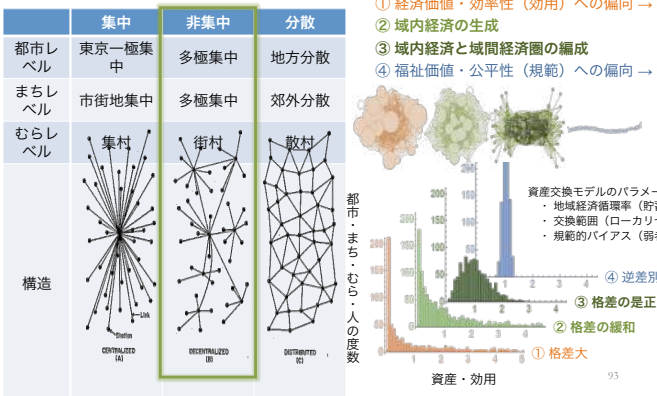
一極集中から「少極集中」をへて「多極集中」へ

- 他方、札幌、仙台、広島、福岡等の人口増加率は首都圏並みに大との指摘 [2010→2015年の人口増加率:東京23区3.7%、札幌2.1%、仙台3.5%、広島1.8%、福岡5.1%]
- →現在進みつつあるのは、「一極集中」ではなく「少極集中」とも呼べる事態ではないか。(プラス一部の農山村等の人口増)
- これから先、「一層の少極集中」に向かうか、「多極集中」に向かうかの分岐点。→様々な公共政策の重要性(ex.まちづくり、公共交通、農業版BI・地域若者版BI等の再分配政策etc)

92

参考:「自律分散型コミュニティ」の姿(格差の観点から)

- ・ 社会の構造は都市、まち、むらのレベルでフラクタルになるのではないか。
- ・ 集中と分散の間、自然な自己組織化構造が望ましいのではないか。

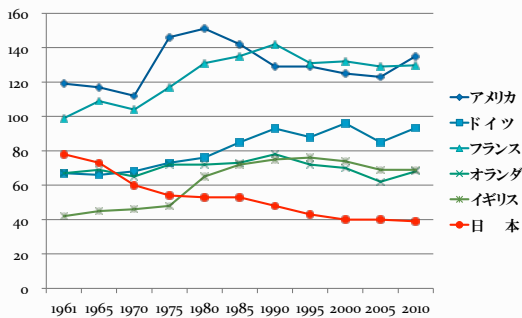


「都市・まち・むら」をめぐる戦後日本の政策展開—その3ステップ①

- 1) **高度成長期(1950~70年代頃)** ……農村から都市への人口大移動。
- 農村部の人口減少がもっとも大きかったのはこの時期。
…“ムラを捨てる政策”
- ただし地方都市はむしろ賑わいを保つ。

94

主要先進諸国の食糧自給率の推移(1961年—2010年) —日本のみが一貫して低下



(出所)農水省資料より作成。

95

「都市・まち・むら」をめぐる戦後日本の政策展開—その3ステップ②



- 2) **1980~90年代頃** ……「**アメリカ・モデル**」の強い影響
- **流通政策と道路・交通政策**のいずれもが強力に自動車・**道路中心の都市・地域モデル**を志向。同時期にイオンなどのモールが登場 [最初のイオンモール:青森県(1992年)、秋田県(1993年)]。
- ……“まちを捨てる政策”
- 地方都市の中心部はこれ以降完全に空洞化。
- ……現在の姿は、皮肉にもこうした政策の“成功”の帰結とも言える。

96

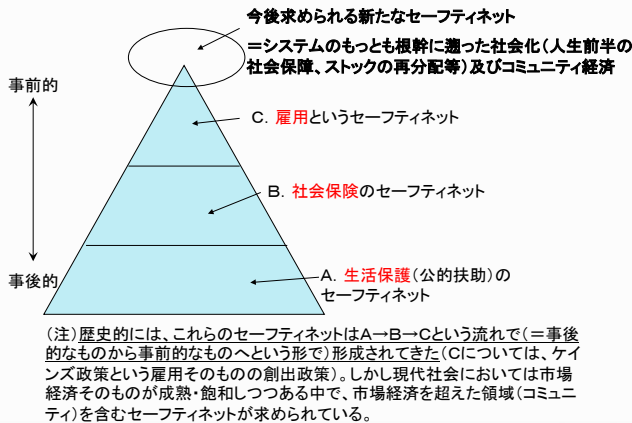
「都市・まち・むら」をめぐる戦後日本の政策展開——その3ステップ③

- 3) 2000年代～ ……**新たな萌芽と転換期**
- **高齢化の進展** → “遠くのモールに自動車で買い物に”行けないという層が増加。買物難民問題→商店街の新たな価値。
- **人口減少社会への移行** ……過度な低密度化の問題が顕在化→人口増加期とは異なる都市・地域モデルの必要性。
- 若い世代のローカル志向や、“若者のクルマ離れ”
- **政策の基調の変化** (改正まちづくり3法、「国土のグランドデザイン2050」(2014年)と“小さな拠点”)
- 現在はまちづくり・地域・交通をめぐる**転換期・分水嶺**か。

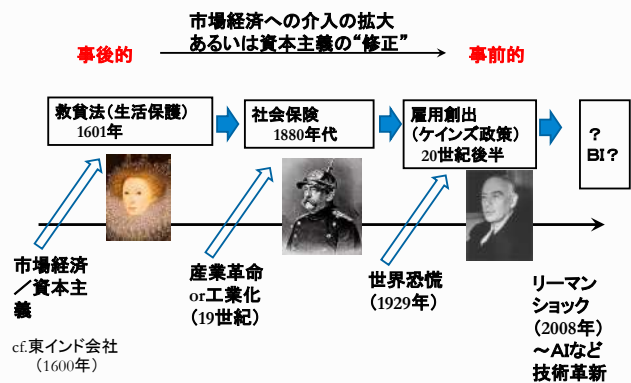
97

「持続可能な福祉社会／分散型社会」の具体的イメージと政策③： 「人生前半の社会保障」と 「ストックに関する社会保障」の重要性

社会的セーフティネットの構造と進化



資本主義の進化と展望



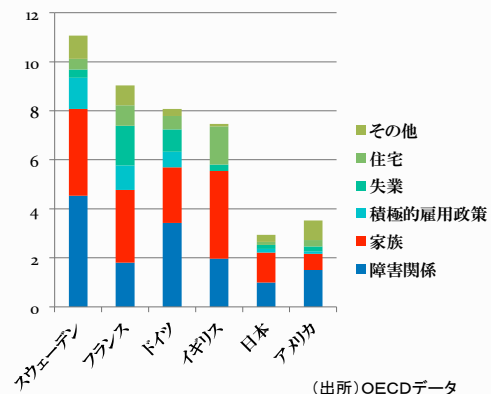
社会保障をめぐる新たな課題 (1) 「人生前半の社会保障」

- **社会保障全体のうち、高齢者関係給付が68.7%を占める**(2009年度)。これに対し家族(子ども)関係給付は3.3%。
- 近年 →雇用や家族の流動化・多様化の中で、**リスクが人生前半にも広く及ぶ**ように
- 加えて、**所得格差(含資産面)が世代を通じて累積し、個人が生まれた時点で「共通のスタートライン」に立てるといった状況が脆弱化**
- 20代の生活保障や所得水準は、**結婚ひいては出生率にも大きな影響**(ex. **年収300万の分岐**)
- かつて「ストック面での人生前半の社会保障」としてきわめて重要な役割を果たした**公的住宅**も後退。(高齢者の割合の増加。また晩婚化のため単身の若者が増えたが、公的住宅は家族世帯向けが中心。)

101

「人生前半の社会保障」の国際比較

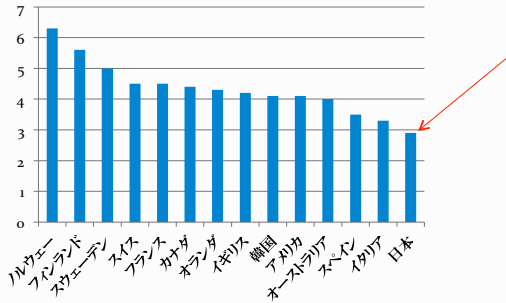
(対GDP比、%) 2015年 **日本の低さが目立つ**



102

公的教育支出の国際比較(対GDP比、2015年)

日本はOECD加盟国中もっとも低いグループ。



(出所) OECD, Education at a Glance 2018 より作成。
また特に就学前と高等教育期において、教育における私費負担の割合が大(高等教育期についてはOECD平均30.9%に対し日本は 67.5%。OECD, Education at a Glance 2010)

103

社会保障支出の国際比較(対GDP比、2011年)

—日本や南欧は年金の比重が大きい—

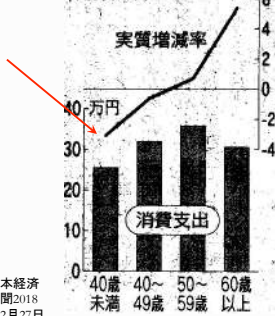
国	高齢者関係(年金)	社会保障全体	地域
スウェーデン	9.4	27.2	北 欧
デンマーク	8.4	30.1	
フランス	12.5	31.4	大陸ヨー ロッパ
ドイツ	8.6	25.5	
オランダ	6.2	23.5	アングロ サクソン
イギリス	6.1	22.7	
アメリカ	6.0	19.0	南 欧
イタリア	13.4	27.5	
ギリシャ	12.3	25.7	
スペイン	8.9	26.8	
日本	10.4	23.1	

104

人生前半の社会保障の充実→若者の「消費」改善にも

…現代な“ケインズ政策的”効果

若い世代は消費が減少
(総務省家計調査から作成。
2017年の2人以上の
勤労世帯)



日本経済
新聞2018
年2月27日

105

総務省「家計調査」2017年分
速報(2018年2月公表)

2人以上の世帯の全体の消費
額は、物価の影響を除いた実
質では0.3%減と、4年連続の
減少。

…特に60歳以上の消費は増
加しているが、若年・子育て世
代の消費が減少していること
が全体の消費を押し下げている。

「人生前半の社会保障」の強化 & 年金を含む世代間配分の見直し

- 「人生前半の社会保障」の強化
- ① 高等教育の私費負担割合をヨーロッパ諸国並みに。
- ② 若者(単身を含む)への公的住宅支援 (cf. 高度成長期の住宅公団)
- ③ 地域おこし協力隊を1万人規模に(地方に移住する若者支援)。
- 財源として、相続税、資産課税の強化のほか、年金の報酬比例部分への課税強化等も検討すべきでは。
←年金の一部が逆進的な制度になっている(高所得層ほど現役世代から多くの移転を受ける)。

106

参考数値

- 年金給付額 54.4兆円(2016年度)
- 文科省文教関係予算 4.2兆円(2019年度予算)
- 国立大学予算(国立大学法人運営費交付金) 1.1兆円(同)

107

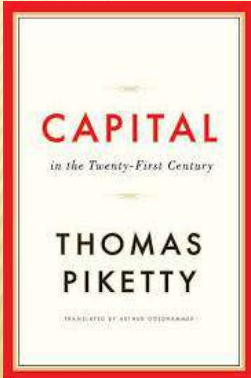
社会保障をめぐる新たな課題

(2) 「ストックに関する社会保障」

- 社会保障に関する議論→多くは「フロー」(所得)面に関するもの。
- しかし、実際にはフローの格差より「ストック」(貯蓄、住宅、土地等)の格差が大。
- 住宅などのストックは生活のもっとも大きな基盤であると同時に、「機会の平等」の基礎条件。
- 加えて、「フロー」の拡大が収束する成熟・定常経済の時代においては、「ストックの分配」や所有のあり方が大きな課題に。

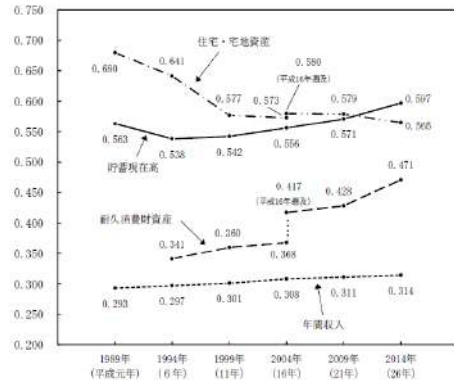
cf.ピケティの議論(『21世紀の資本主義』)

ピケティ『21世紀の資本』の議論



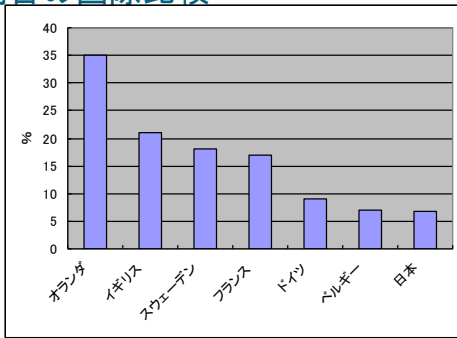
- × “資本主義の中心的矛盾”としての「 $r > g$ 」（土地や金融資産等の資産から得られる平均的リターン > 経済の成長率または所得の増加率）
- × 「経済成長の速度が弱まる時代においては、自ずと過去の**資産が不均等に大きな重要性をもつに至る**」
- × 「起業家は金利生活者に転身するのが不可避となる」

所得と資産をめぐる経済格差(ジニ係数)の動向 収入の格差より**住宅・土地・貯蓄の格差**のほうが大。



(出所) 総務省統計局: 2014年(平成26年)全国消費実態調査

社会住宅social housing の割合の国際比較



(注) 数字 (%) は社会住宅の全住宅戸数に占める割合。海外については堀田祐三子「ヨーロッパの社会住宅制度と日本の可能性」、日本住宅金融機構(2007)所載。年次はドイツ以外は2002年、ドイツは1990年。社会住宅の供給主体は公的機関、非営利法人であるがドイツについては民間企業・個人を含む。日本については総務省統計局「住宅・土地統計調査」2005年(「公営・公団・公社の借家」(公営4.7%、公団・公社2.0%)。

(参考) 経済社会システムの進化 と“富の源泉”及び税制

- 前産業化時代 土地 (→ **地租**など)
- 産業化時代・前期 労働(～所得) (→ **所得税・法人税**)
- 同・後期(消費社会) 消費 (→ **消費税**)
- ポスト産業化 (～定常化) 資産、相続(ストック) (→ **相続税・資産課税**)
自然資源消費・環境負荷 (→ **環境税・土地課税**)

問題の所在

- **企業の不祥事**が後を絶たなくなって久しい。個別の特殊事情もあろうが、そこには何か時代の**構造的要因**と呼ぶべきものが潜んでいるのではないか。
- こうしたことを「**経済と倫理**」の進化という視点から考察。



(付論1)
「経済と倫理」の分離と再融合

その前史：近代以前

- 「**経済と倫理**」という、現在では**対極**にあるものを並置したような印象。 →but近代以前あるいは資本主義が勃興する以前の社会では両者はかなり**重なり合**っていた。



例)・近江商人の“**三方よし**”の家
 ・**二宮尊徳**:経済と道徳の一致

ステップ1：資本主義の黎明期

- 黒船ショックをへて日本が急速に近代化の坂道を登り始めて以降も、先述のような世界観はなお一定保たれていた。



- **渋沢栄一**:『**論語と算盤**』・・・経済と倫理が一致しなければ事業は永続しない。
- またこの時代の事業家には、倉敷紡績の**大原孫三郎**のように様々な「**社会事業**」ないし福祉活動を行う者も相当数存在。

ステップ2：高度成長期

- 戦後の高度成長期になると、状況は**微妙に変化**。
- “経営の神様”といわれた**松下幸之助**・・・「**根源社**」という社を設けるなど宇宙的とも呼べるような独自の信仰を保持。同様の例はこの時期の日本の経営者に多く存在。
- しかし一方、国民皆保険制度の整備(1961年)など**福祉や社会保障は政府が行う**という時代となり、経営者は社会事業などからは徐々に疎遠に。
- ただし当時はモノがなお不足していた時代→松下自身が考えていたように、**企業がモノをつくり人々に行き渡らせることがそれ自体「福祉」**でもあった（実際に貧困も減少）
- ・・・ある意味で**収益性と倫理性**が半ば予定調和的に結びつく牧歌的な時代。



ステップ3：1980年代頃～

- 状況は大きく変容。・・・一方でモノがあふれて消費が飽和していくと同時に、「**経済と倫理**」は大きく**分離**していった(京セラの稲盛和夫やヤマト運輸の小倉昌男などは例外的ケースか)。
- 他方では、**経済格差**を示すジニ係数は着実に増加。また**資源や環境の有限性**が徐々に自覚化。



ステップ4：近年

・・・経済と倫理の再融合？

- 「**ソーシャルビジネス**」や“**社会的起業**”に取り組む若い世代の言明 → 渋沢栄一や近江商人の家訓など、ひと時代前の経営者の理念と意外にも共鳴する内容。
- その背景・・・経済や人口が「**拡大・成長**」を続ける時代から「**定常化**」への移行という構造変化。 → その中で**従来型**の「**拡大・成長**」時代の行動パターンや発想を続けていれば、企業や個人は“**首を絞め合う**”結果になる。
- いま**根本**から「**経済と倫理**」の関係を問いなおし再構築する時期に来ているのではないか。
- 「**拡大・成長**」よりも「**持続可能性**」「**循環**」「**相互扶助**」に軸足を置いた経営と経済の可能性。



(付論2) 福祉思想の再構築

日本における福祉思想の過去・現在・未来(1)

- 1. 江戸時代まで→「神仏儒」を組み合わせることで一定のバランスを保つ。
 - * 神道→自然と神々の領域 (&地域コミュニティ)
 - * 仏教→精神ないしこころの領域
 - * 儒教→社会規範や倫理、「徳」の領域

(参考) フランスの哲学者ガタリのいう「3つのエコロジー」(自然のエコロジー、精神のエコロジー、社会のエコロジー)とも対応。

日本における福祉思想の過去・現在・未来(2)

- 2. 明治期～戦前
 - 国家神道への一元的統合 (欧米に対抗する価値原理としての応急措置ないし“突貫工事”)
 - **福祉思想の形骸化**(政治化)
- 3. 戦後
 - 経済成長～物質的なものへの集中 **福祉思想の空洞化**
 - その動揺と閉塞化、将来世代への借金先送り (1990年代前後～)
- 4. 今後の展望 … **福祉思想の再構築**
 神仏儒プラス個人プラスα
 → **地球倫理**へ

テツオ・ナジタ『相互扶助の経済』



テツオ・ナジタ『相互扶助の経済』の議論(1)

- 近世までの日本には、「講」に代表されるような「**相互扶助の経済**」の伝統が脈々と存在していた。
- しかもそれは二宮尊徳の報徳運動に象徴されるように、村あるいは個別の共同体の境界を越えて講を結びつけるような広がりをもっていた。
- 明治以降の国家主導の近代化の中でそうした伝統は失われあるいは変質していったが、しかしその“DNA”は日本社会の中に脈々と存在しており、震災などでの自発的な市民活動等にそれは示されている。

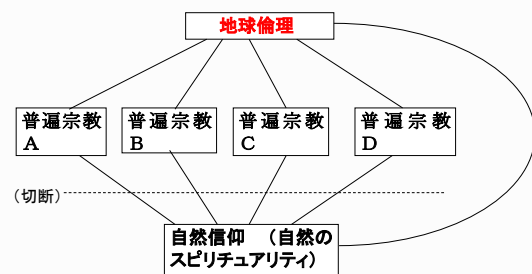
テツオ・ナジタ『相互扶助の経済』の議論(2)

- 上記のような相互扶助の経済を支えた江戸期の思想においては、「**自然はあらゆる知の第一原理であらねばならない**」という認識が確固として存在していた。
- 「これら徳川時代の思想家すべてにとって、自然という前提は第一の原理であった(「自然第一義」)。この見解は、自然は無限であり、個々の事物や人は無限であり、すべてが普遍的な天つまり自然から、分け隔てもなく、他者とのあいだに優劣をつけられることもなく、恵みを受けるといったものであった。」

「地球倫理」の可能性

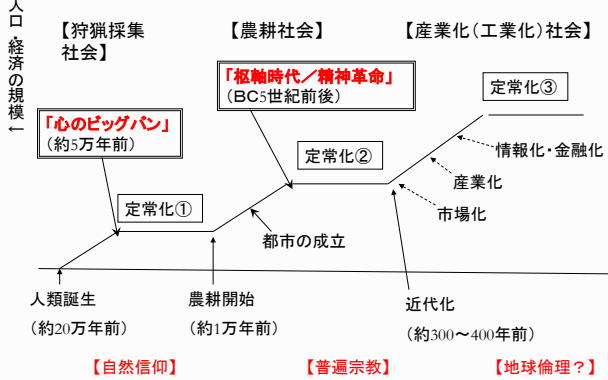
(地球的公共性／地球的スピリチュアリティ)

…「第三の定常化の時代」における価値原理として



地球倫理の特質…①有限性、②多様性、③ローカル(内在性)とユニバーサル(超越性)の循環的融合

人類史における 拡大・成長と定常化のサイクル



参考文献

- 伊東俊太郎(2013)『変容の時代——科学・自然・倫理・公共』、麗澤大学出版会。
- 伊藤穰一(2018)『教義としてのテクノロジー——AI、仮想通貨、ブロックチェーン』、NHK出版新書。
- ウィルキンソン(2009)『格差社会の衝撃——不健康な格差社会を健康にする法』、書籍工房早山。
- 宇都宮浄人(2015)『地域再生の戦略——「交通まちづくり」というアプローチ』、ちくま新書。
- 高松平蔵(2008)『ドイツの地方都市はなぜ元気なのか』、学芸出版社。
- 広井良典(2001)『定常型社会 新しい「豊かさ」の構想』、岩波新書。
- 同(2006)『持続可能な福祉社会』、ちくま新書。
- 同(2009)『コミュニティを問いなおす』、ちくま新書。
- 同(2011)『創造的福祉社会』、ちくま新書。
- 同(2015)『ポスト資本主義 科学・人間・社会の未来』、岩波新書。
- 同(2019)『人口減少社会のデザイン』、東洋経済新報社。

2) 山口委員（志のあるお金で地域をつなぐ～東近江三方よし基金）

東近江の未来資本を太らせよう

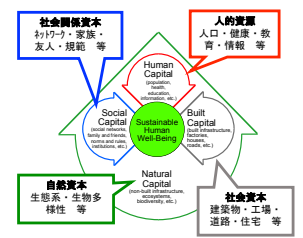
東近江三方よし基金

志のあるお金で地域をつなぐ ～東近江三方よし基金～

公益財団法人東近江三方よし基金 常務理事
東近江市企画部企画課 主幹
山口 美知子

資金循環におけるベースの考え方

- Point①地域資源を活用して魅力向上
 - 歴史文化遺産の磨き上げ
 - 地域の人財の磨き上げ
 - インフラの有効活用
 - Point②地域資源を再評価し保全・再生
 - 森林、河川の保全・再生
 - 生活弱者対応と地域共生の仕組みづくり
 - Point③ソーシャルキャピタルの醸成
 - 市民意識変化による社会変革
 - セーフティネットの構築
- 自然環境をベースにそれを保全し活用する取組
人と人・人と自然をつなぐ取組



資金循環に係る東近江三方よし基金の役割



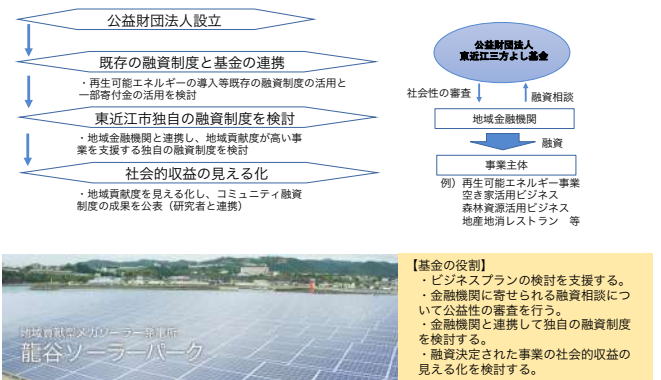
コミュニティ助成

地域課題の解決に必要なテーマを設定し、助成する仕組み（単独助成、融資連動型）を検討する。環境、経済、社会の視点で「自然環境を生かした新・近江商人応援事業」を募集し、採択事業者を決定した。



コミュニティ融資

東近江市内で再生可能エネルギーの導入、空き家の活用など地域課題を解決するコミュニティビジネス等に取組む主体を資金を地域金融機関と協働で立ち上げる。



空き家活用の仕組みづくり

- 空家を活用して取り組みたい内容相談
- 活用可能な空き家のマッチング
 - 東近江住まいのバンク、東近江市住宅課との連携
- 所有者の意向確認と手続き
 - 空家所有者の意向が活用内容に沿うよう調整
 - 所有者の意思決定により必要な手続きをサポート
- 改修等の資金調達支援
 - 社会的投資等で資金調達
- 空家を使った公益活動スタート！
 - 活用団体を公募



事例<蒲生岡本町 岡村邸>

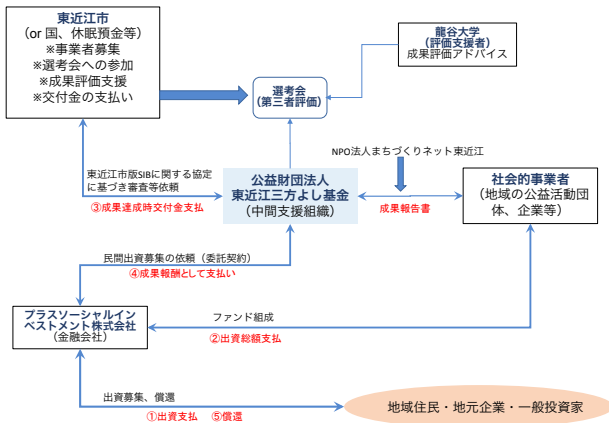
堀井膳写堂にご縁のあった岡村様から、ガリ版を生かし地域の活性化に貢献することを条件に基金が寄付を受ける。

住まいにこめられた想いを
つなぎ、カタチに！

東近江市版ソーシャルインパクトボンド（SIB）

既存の行政の補助金等を成果報酬型に変えることにより、政策実現の可能性を高める。成果が評価されるまで、必要な資金を基金と協働で調達することにより、市民の応援を増やす。補助金改革の第一歩とする。





平成28年度事業概要 (コミュニティビジネススタートアップ支援事業)

<p>がもう夢工房拠点整備事業 がもう夢工房協議会</p> <p>地域購買型社会をめざしたコミュニティビジネスの拠点整備 コミュニティカフェcocoがもう開業、あかねマルシェ開業</p> <p>平成28年度末の成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 夢工房の拠点整備が完成している。 事業が開始されている。 スタッフ雇用が始まっている。 夢工房に関わる人が増えている。 	<p>クミノプロジェクト クミノ工房</p> <p>地元産材を活用した木製玩具「クミノ」の製造販売</p> <p>平成28年度末の成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> マーケティング作業を通じ販売先について具体的な計画ができています。 商品パッケージに関して具体的な展開ができています。 森林組合がビジネスパートナーになっている。
<p>東近江発！新しいせっけんブランドの立ち上げ ～次世代による「東二次せっけん運動」ビジネス化計画～ NPO法人愛のまちエコ倶楽部 新・養蚕リサイクル石鹸の商品開発 ブランドデザイン・パッケージのデザイン</p> <p>平成28年度末の成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 商品パッケージに関して具体的な展開が決まっている。 試作品が完成している。 試作品のモニターとして100人が使用し、感想や改善点などがまとめられている。 事業体の立ち上げに対して、具体的かつ詳細なプランができていて、立ち上げに準備ができています。 	<p>ほんなら堂 あいとうふくしモール運営委員会</p> <p>地域の困りごと、暮らしの困りごとを地域で解決するしくみづくり サポーター養成講座の開業、空き家管理事業の開始</p> <p>平成28年度末の成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> サポーターの養成講座が行われ、サポーターが5人増えている。 サポーターの交流会を行い、モチベーションを高める。 向こう3年間の経営計画が完成し、4月以降の行動計画が固まっている。 空き家の管理業務のノウハウを取得できている。 具体的な空き家募集が始まっている。

コミュニティビジネスを始めようとする個人や事業体向けに1件あたり50万円を支援
1口2万円×25口=50万円 ※一人最大5口まで
金利(年利)固定2%(または2%相当額の商品・サービス)

東近江市版SIBに関わった人の声 事業者①



今回の取組で一番良かったことは、出資者やいろいろな方とつながり、応援していただいたことです。人を紹介してもらったり、助けてもらったりすることは従来の補助金の制度ではできなかったことだと思います。

最初は投資してもらったものためらいましたが、自ら出資を募れるくらいでないとだめだと思いました。また、投資していただいた方々の顔も思い浮かぶので、責任感が芽生えました。事業者をやる気にさせてくれる制度だと感じます。

東近江市版SIBに関わった人の声 事業者②



社会的なことは行政だけがやるのではなく、NPO等の団体や市民、みんなが一緒にやっていくものだと思っています。

従来の補助金制度では、領収書の確認など形式的な報告書を提出しますが、今回のような形式では、成果を達成すること以外で自由度が高く、事業者を信じて事業資金を託してもらっているため気持ちのいい制度だと感じました。

東近江市版SIBに関わった人の声 民間投資者



従来の補助金制度では事業者にも何も口出しできませんが、今回のスキームは投資しているから言いやすいです。

投資額は大きくないですが、応援している事業者が成果を出してくれると自分の喜びになります。応援したりアドバイスしたりと、楽しませてもらっています。この地域で若い人たちが活躍してくれることが自分の喜びです。

事業者、出資者共に地域課題に向き合う「意識」の変化を生む

平成29年度事業概要 (コミュニティビジネススタートアップ支援事業)

<p>地球ハートキッズ 循環する共尊共栄へ 子ども未来創造アカデミー</p> <p>地球ハートヴィレッジ</p> <p>【事業内容】 ・フリースクール「未来創造アカデミー」の開講 ・地域の文化、観光資源を掲載した図書の出版</p> <p>【成果目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> カフェを活動の拠点と位置づけ、運営が継続するよう来客数の増加を図るためのマーケティングを行う。 拠点の集客促進を図る人材が5名以上育成されており、その人材の情報が公開され、情報発信が実施されている。 拠点において講座を開催する人材(有償ボランティア)が3名以上登録され、その人材の情報が公開され、講座が実施されている。 <p>【達成状況】</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者アンケートを実施し、月毎の利用者数と客単価を管理。 8月～2月利用者 カフェ2,462人 講座等247人 ライター養成講座を実施し、ライターによる新聞(TESORO)2,000部を発行。広報ライター5名輩出。 各講座をシリーズで展開。講座講師10名輩出。 	<p>東近江市の花「紫草」を活用した「耕作放棄地の再生」と「雇用の創出」事業</p> <p>紫みんなの奥永源寺</p> <p>【事業内容】 ・特産品「シコンコスメ」の販売 ・東近江市の花「紫草」の収穫 ・耕作放棄地の再生 ・特産品「紫根染商品」の開発</p> <p>【成果目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ホームページを構築し、ホームページからの直販が出来るようになる。 特産品「シコンコスメ」の販路獲得のための営業を30社以上に対して行う。 特産品「シコンコスメ」の販売契約を10社以上と締結する。 <p>【達成状況】</p> <ol style="list-style-type: none"> 直販ホームページサイトの構築 営業成果として25社との名刺交換 営業成果として15社との販売契約
---	---

コミュニティビジネスを始めようとする個人や事業体向けに1件あたり50万円を支援
1口2万円×25口=50万円 ※一人最大5口まで
金利(年利)固定2%

平成29年度事業概要 (中間的就労支援事業)

特定非営利活動団体TeamKonQ

地域の困りごとを届けたい、営農法人の車列りや果物の川掃除などを地域の働き手が活躍し解決していく。

- 平成29年度末の成果目標
1. 中間就労の場を見える化する具体策を実現する。
 2. 地域性を踏まえた連携の方法、様々な志士をつなぐネットワークをつくる。
 3. 新規の利用者を15名以上。



株式会社イージェイファクトリー

新創作業や配達等の仕事を中間的就労の場として提供

- 平成29年度末の成果目標
1. 中間就労の見える化に取り組み、新規で4名の利用者を増やす。
 2. 環境と福祉の融合を行政と共に広げていくこと。
 3. 一般就労に移行する利用者を1名以上。



あいとうふくしモール運営委員会

地域の農地を活用して食材を栽培し、それらを活用したおむすびの商品開発等を中間的就労の場として提供

- 平成29年度末の成果目標
1. 農地を保全しながら農作物を栽培する中間的就労を実現する。
 2. 関東地区での広報を実施する。
 3. 新規の利用者を5名以上。



○健康福祉分野に東近江市版SIBを活用することで、見えにくい地域の課題共有、その課題に気づき行動を変える個人や企業を増やす。
○「量」だけでなく、「質」的変化の成果の見える化が求められる。

中間的就労の場を提供する事業体向けに1件あたり50万円を支援
1口2万円×25口=50万円 ※一人最大5口まで
金利(年利)固定2%(または2%相当額の商品・サービス)

東近江市版SIBから得られた効果

1. 社会的事業者の責任感
2. 費用対効果の最大化
3. お金は想いをつなぐツール
4. 支える側、支えられる側の垣根を超える立ち位置の変化
5. 事業者と共に行う成果評価で共通目的の確認

平成30年度事業概要 (コミュニティビジネススタートアップ支援事業)

東近江市から始まる新しい子育てシステムづくり

親子で過ごす様々な経験のできる場所の提供とマイ活動型活動の推進、育児不安や孤独感の軽減、女性の新しい働き方を考える機会につなげる。

- 平成30年度末の成果目標
1. 8種類のイベントを企画開催する。
 2. イベント等への参加者に対しアンケートを実施し、ニーズ調査を行う。
 3. オリジナルの子育てシステムを、次年度から運用できるよう構築する。



政所茶の販売拡大・ブランディング

政所茶の販売拡大と、政所茶のブランディングを行うことにより、生産者の生産意欲を向上させ、政所茶の生産拡大を目指す。

- 平成30年度末の成果目標
1. 生産コストの3割の価値を輸入してくる人を得るためのアンケート調査を実施する。
 2. 政所茶の個性を生かしたマーケティング戦略を実施する。
 3. 政所茶を取り巻く物流を情報発信しているウェブサイトとの連携を行う。



平成30年度基金独自で課題設定した東近江市版SIB

地域で育む子どもの居場所づくり 東近江市社会福祉協議会

様々な地域資源と組み合わせた子どもの居場所づくりを通じて、貧困や障害等様々な理由で孤立している子どもやその保護者と地域をつなぐことを目指す。

- 平成30年度末の成果目標
1. つながりの増加: 関係者にアンケート調査し、事業実施前より知り合いや友人が増えている。
 2. 団体の状態の変化: 相談できる人が増えている。
 3. 地域の状態の変化: 世代や障害・貧困の有無に関わらず、子どもの居場所が提供されていることを知っている人が増えている。



世代を超えてつなぐ就労支援 サマリーの会 ～子どもの未来を語る会～

地域の困りごと、暮らしの困りごとを地域で解決するしくみづくりサポート・養成講座の開催、空き家管理事業の開始

- 平成30年度末の成果目標
1. つながりの増加: 保護者にアンケート調査し、事業実施前より知り合いや友人が増えている。
 2. 団体の状態の変化: 相談できる人が増えている。
 3. 地域の状態の変化: 世代や障害・貧困の有無に関わらず、就労の機会が提供されていることを知っている人が増えている。



- 「質」的变化に注目した成果目標を設定
- ・つながりの変化、実施団体の変化、地域の変化を見える化することにチャレンジ
- 成果の見える化は、実施団体のモチベーションを上げることに貢献する

東近江三方よし基金の実績 (2017年、2018年、2019年)

資金の獲得

●国から調達(2017年:10,303千円、2018年:10,348千円、2019年:15,427千円 合計36,078千円)

- ①厚労省モデル事業「保健福祉分野における民間活力を活用した社会的事業の開発・普及のための環境整備事業」
地域共生社会を実現することに貢献する社会的事業を民間資金を活用したSIBの仕組みで実現する実証調査
＜成果連動型補助金(東近江市版SIB事業)の仕組み検討、成果評価手法の開発＞
- ②環境省モデル事業「地域循環共生圏プラットフォーム構築事業」
環境・経済・社会を統合的にとらえ課題解決に資する持続可能な社会を実現する仕組みづくり
＜東近江市環境円卓会議と東近江三方よし基金の運営＞
- ③国交省実証事業「まちづくり分野におけるソーシャルインパクトボンドの活用調査検討に向けた実証事業」
民間まちづくり分野において、SIBを活用して地域課題の解決可能性を検証する実証事業
＜ガリ版伝承によるまちづくり活動(空き家改修等)＞

●日本財団&信金中金「わがまち基金」を活用した地域創生支援スキーム(2019年:1,500千円予定)
信用金庫、プラスソーシャルインベスメント株、基金が協力して信金職員の人材育成プログラムを開発

●不動産寄附(2018年:7,410千円)
蒲生岡本町 宅地 595.04m2
建物 木造2階建 242.14m2

●受取寄附総額(6,480千円※基本財産含む)

●休眠預金の活用(2019年:〇〇〇〇円)

約5千万円以上の資金獲得

東近江三方よし基金の実績 (2017年、2018年、2019年)

経済効果 (東近江市版SIB事業)

- (1)収益事業が地域にもたらす成果評価(コミュニティビジネススタートアップ支援事業)
年間売上想定300万円~1,000万円程度のコミュニティビジネスが10立ち上がった。
これらの事業が10年間継続したとして試算 3億円
- (2)就労につながることによる将来負担の軽減(中間的就労支援事業)
働きにくさを抱える若者の就労を支援することで、9名が一般就労へつながることによって将来的な負担を削減することに貢献できたと考えられる。生活保護受給者の年間受給額は、最低でも年間100万円/人。10年間就労継続したとして試算 9,000万円
- (3)子どもの居場所事業による将来の経済損失の軽減
子どもの11%(滋賀県)が貧困状態と想定され、改善しなかった場合一人当たり2,000万円の経済損失につながると試算されていることから、参加者(約100人)の10%の改善に貢献したと試算 約2億円
- (4)障がい者の就労を多様化し社会的コストを削減
作業所だけでなく、社会的事業者での就労機会について知ること、非就労障害者(10人)が就労にシフトしやすくなることで将来的な社会的コスト(240万円/年・人)を削減したと試算。10年間就労継続したとして試算 2億4,000万円
- (5)福祉職員対象マインド勉強会の離職予防効果
利用者や支援者である前に、人と人として向き合う仕事の意味を深く理解し言葉と気づきを獲得することで、離職による経済損失(920万円/人)の防止に貢献した(5人想定)、10年間就労継続したとして試算 4億6,000万円

約1.3億円の経済効果

東近江三方よし基金の実績 (2017年、2018年、2019年)

社会的インパクトの意義



「量」の変化と「質」の変化に注目
→環境・経済・社会を客観的データで把握し、住民意識の変化を見える化することで社会的インパクトを発信する基金へ
→社会的投資、ESG投資の獲得へ

社会的インパクトの意義



「量」の変化と「質」の変化に注目

→環境・経済・社会を客観的データで把握し、住民意識の変化を
見える化することで社会的インパクトを発信する基金へ

→社会的投資、ESG投資の獲得へ

3) 飯田委員 2 (福祉がつくる地域経済循環)

1 福祉楽団とは

- ① 千葉県と埼玉県で特別養護老人ホーム 3 カ所、就労支援事業所、デイサービスなど福祉事業を展開
- ② 年間事業収入 25 億円 職員約 500 名

2 特別養護老人ホームが使うエネルギーとコスト

- A 特養 電気 1300 万円 ガス 400 万円 食材 1800 万円
 - B 特養 電気 1600 万円 ガス 300 万円 食材 2100 万円
 - C 特養 電気 1500 万円 ガス 330 万円 食材 1700 万円
- 3 つの特養だけで年間 1 億 1 千万円を超える

3 ブロックチェーンを活用した電力の地産地消の取り組み

千葉エコ・エネルギーのソーラーシェアリング発電所の電気を購入

4 栗源第一薪炭供給所 (1K) における自伐型林業の展開と薪ボイラの導入

- ① 栗源第一薪炭供給所 (農林業×福祉 就労継続支援 B 型)
- ② 障害のある人がチェーンソーを使う
- ③ 給湯と床暖房を薪ボイラで賄う

5 恋する豚研究所でうまれる経済循環

- ① 恋する豚研究所 (養豚×食肉加工×福祉 就労継続支援 A 型)
- ② 障害のある人が 30 名以上働いている
- ③ 地元の野菜、地元のポン酢、地元の電気を使っている

6 災害から見えた経済循環

- ① 近所の人々の心強さ
- ② 地元のガソリンスタンド
- ③ 神社の倒木を片付けたときの信頼感

7 どうソトとつながるか

- ① 市場経済で勝負できる商品の開発と販路の開拓
- ② クリエイターやアーティストとのつながり
- ③ 情報技術の導入や SNS などでのつながり、発信

4 第4回委員会（2020年2月10日）

1) 森氏（「地域共生社会」からみたスウェーデン）

（本発表については、当職が現在所属又は所属した機関の見解とは一切関係なく、準備不足等によるありうべき誤りも含め、当職個人の責任に帰することをお断りします。）

1. スウェーデンの特徴として挙げられるもの（国際比較に際し）

・ 第三の道としてのスウェーデンモデル

→ 「経済は福祉の糧」ということで、自由主義経済と高い所得等再配分政策（連帯・公正）を両立（神野直彦教授「スウェーデンモデルを考える」¹等）。

・ 福祉国家の典型（高福祉高負担型）²とその変容

→ 消費税率も25%。ただし、国民負担率は現在ではフランス、イタリア等に劣る³。高福祉とのイメージだが、医療アクセス等は日本の方が上。変容については、「スーパーモデル・スウェーデン」（渡辺芳樹⁴2013年）等ご参照。

・ 課題対応先進国家、実験国家

早くから高齢化、女性の労働参加等が進んでおり、課題対応先進国家。オンブズマン、子育て政策重視、拠出建て年金制度、フリーコミューンの試行、環境政策等、社会システムの各分野における「実験国家」（岡沢憲芙教授「スウェーデンの挑戦」⁵等）

2. 「地域共生社会」とスウェーデン

スウェーデンは、「地域（地方）」分権が進んでおり「共生⁶」が進んでいる社会。また、国際的にみて高い投票率等、国民参加が進んでいる社会（神野直彦教授「希望の島」への改革 分権型社会をつくる⁷等）。ただし、ご依頼の「地域共生社会」は、「地域」「共生」を組み合わせた別の尺度と考えられるので、「スウェーデンは地域共生社会か。」との質問には、回答困難。本発表は、2010年内閣府円卓会議宣言⁸が、皆様の「地域共生社会」の一つの背景とされているとの仮定に基づき、スウェーデンを評価。

（1）「事実としての共生」への回帰の側面から

¹ 「スウェーデンモデルを考える」神野直彦 2010年 日本総研 (<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=18818>)

² 「平成24年版厚生労働白書 ―社会保障を考える― 第4章「福祉レジーム」から社会保障・福祉国家を考える」参照 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-04.pdf>

³ 「国民負担率の国際比較」財務省（出典：財務省プレスリリース「平成31年度の国民負担率を公表します。」） <https://www.mof.go.jp/budget/topics/futanritsu/sy3102b.pdf>

⁴ 「スーパーモデル・スウェーデン」渡辺芳樹 2013年 法研

⁵ 「スウェーデンの挑戦」岡沢憲芙 1991年 岩波書店

⁶ 本稿では、『公助』、『共助』、『自助』については、国語辞書の用法、つまり、それぞれ、『公的機関が援助すること』、『互いに助け合うこと及び互助』、『他人の力によらず自分の力だけで事を成し遂げること』として用いている

⁷ 「希望の島」への改革 分権型社会をつくる 2001年 NHK ブックス

⁸ 「新しい公共」宣言（第8回「新しい公共」円卓会議資料（平成22年6月4日、内閣府） <https://www5.cao.go.jp/entaku/pdf/declaration-nihongo.pdf>

- 内閣府円卓会議宣言は、「古くからの日本の地域や民間の中にあったが、今や失われつつある「公共」を現代にふさわしい形で再編集し、人や地域の絆を作り直す」とする等、事実上地域に存在する共生（絆）への回帰ともとらえられる。
- レオン・ブルジョワが述べるとおり「事実としての連帯」は連帯の基礎⁹。これを踏まえれば、「事実としての共生」というものは重要。
- 19世紀中期は、スウェーデンは欧州の最貧国の一つ。厳しい自然環境（ジャガイモ飢饉等）を背景とした自立の必要性和自立の限界の自覚
→「オムソーリ」（他人への配慮）の重要性。肩書にこだわらないフラットな組織・人間関係。
- ただし、ミュルダールの社会エンジニアリングの考え方もあり、事実としての共生が、社会民主党「国民の家」の理念の下、「連帯」、「公正」等理念の下、システム化されてきた経緯あり。
- また、グローバリゼーションや都市化等を考える場合、単純回帰ができるのか疑問。そもそも、回帰の対象となる昔の「公共」においても、通常メンバーシップが存在しており、公助は、既存のメンバーシップへの少数者の包摂（インクルージョン）¹⁰として発達してきた側面もあることに留意が必要（人権、公平性の観点）。

（2）「共助」重視の視点から

- 内閣府円卓会議宣言では、「新しい公共」とは、「人々の支え合いと活気のある社会をつくることに向けたさまざまな当事者の自発的な協働の場」として、自発的な共助を強調。
- フランクフルト学派のハーバーマス、オッフエ等は、福祉国家モデルをユートピアとし、日常生活圏における共助による公共性を強調¹¹。「新しい公共」宣言でも、「さまざまな当事者の自発的な協働」ということで、公助から共助による公共を重視。
- 「共生社会」と言われるスウェーデンは、「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。エスピン-アンデルセンの福祉レジーム論で言えば公助の比重が大きい「社会民主主義レジーム」¹²
→ スウェーデンは、変容を続けながらも「福祉国家」であり、医療供給は、現在でもほぼ県営（医師はほぼ全員地方公務員。）。福祉も、財源は公費で、運営も地方は公営中心。
- 他方、「地域」という観点ではなく、ソーシャルパートナーとの協同の度合いと云えば、政府と利益集団のパートナーシップに基づく政策立案・政策運営・利害調整（ネオ・コーポラティズム）の典型としてあげられる国。労働組織率はホワイトカラー74%、ブルーカラー64%¹³。NGO 大国と評する論者がいるなど各種 NGO 活動（地域の学習サークル等を含む。）も盛ん。

⁹ 「平成24年版厚生労働白書 ―社会保障を考える―」第2章自立と連帯中「第1節自立と連帯 ～「自立した個人」を、連帯して支える～」参照。 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-02.pdf>

¹⁰ 「Sweden's National Reform Programme 2019」（Government Offices in Sweden）中、「4.3 Target for increased social inclusion」参照。同プログラムは、Europe 2020 達成のため、加盟国が提出するもの。社会包摂は、主として、伝統的な全国的措置の推進によって担われているのが分かる。 <https://www.government.se/reports/2019/05/swedens-national-reform-programme-2019/>

¹¹ 「Social Policy and Welfare State in Sweden」（Sven E. Olsson 1990 Arkiv forlag）による。

¹² 注1参照

¹³ 「Rate of trade union organization by class and gender in 2016」（出典 LO https://www.lo.se/english/facts_and_figures）

(3) 「地域」の自主性重視という観点から

- スウェーデンは、公助においては、地方分権が進んだ国家（現金給付（社会保険）は国、サービス給付は地方）。コミューン（市）は、初等教育・福祉サービス、ランスティング（県）は、医療中心。
- ただし、日本の地方自治体ほど、総花的な活動を実施しているかは疑問。また、前述の通り、地域民間団体による共助ではない。
- スベン E オルソンによれば¹⁴、スウェーデンでは、ハーバーマス、オッフエらが指摘した福祉国家モデルの危機に際し、確かにスウェーデンでは NPO 等様々な動きは現れたものの、住民の自発的な活動の強化というより、中央政府に対するコミューンの自治強化という形で対応が図られてきたとする。
- ただし、地方分権戦略によっても、公助の硬直性が打破できているかという点は疑問。

(4) 個への包摂的な関わり強化の視点から

- 我が国の地域共生社会論には、支援を必要とする者に対し、従来の制度的な福祉の枠組みにとらわれず、相談等弾力的な関与手段を含め対応を図ろうとする方向性もみられると思科。
- スウェーデンは、社会的包摂という観点からいえば、特に女性、障害者等に対し、「連帯」、「公平」という観点から、職業生活を含め、様々な取組を先進的に図っている¹⁵。
- ただし、「自助を助ける」が基本であり。自立と援助は時折緊張関係（過激なまでの個人主義（渡邊芳樹））¹⁶。このため、「何でも請われれば援助」というより、自己決定困難者に対する個人代理人（パーソナル・オンブズ）制度など、特別な支援が必要な方に重点的に支援が行われる面が強い。

(5) 絆再編の視点から

- 都市化、難民の受入れ、世代交代に伴う「共生」の維持は、スウェーデンにおいても課題。
→ストックホルム、ヨーテボリ等の大都市問題、移民対策、若者の個人主義化等に対しては、原初的な地縁による紐帯のみでは対応が困難な面あり。
- 教育においても、社会制度について、その知識の記憶より、自分にとっての意義から考えさせる課程（教科書「あなた自身の社会—スウェーデンの中学教科書」¹⁷）。近年は、投票率低下傾向にある若者に対し、民主主義という「共通価値」による紐帯の形成も志向（若者・市民社会庁による施策の展開。そもそも、社会サービス法は、民主主義と連帯を基礎とし推進と規定。）

¹⁴ 注 3 参照

¹⁵ 注 6 参照

¹⁶ 文末脚注ii参照。

¹⁷ 「あなた自身の社会—スウェーデンの中学教科書」アーネ リンドクウィスト、ヤン ウェステル 1997年 新評論

II. 本編第1章 資料編 (株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)

1. 欧州連合 (EU)、イギリス、フランス及びオランダの政策展開の一覧

<表1：欧州連合 (EU)、イギリス、フランス及びオランダの政策展開の一覧>

西暦	欧州連合 (EU) 決定された戦略等の名称	イギリス	フランス 政策・戦略等の名称	オランダ
1988			社会参入の最低所得保障 (RMI = Revenu minimum d'insertion)	
1992	TOWARDS A EUROPE OF SOLIDARITY			
1993				
1994				ロック政権による求職者活性化策
1995				
1996				
1997	Treaty of Amsterdam European Employment Strategy	Social Exclusion Unitの設置		
1998		National Action Plan for Employment 1998	反排除法：排除との闘いに関する1998年7月29日の基本法 (Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions) National Action Plan for Employment 1998	求職者雇用法 National Action Plan for Employment 1998
1999		若者の就業、職業訓練そして教育を受ける機会の確保 National Action Plan for Employment 1999	National Action Plan for Employment 1999	National Action Plan for Employment 1999
2000	Lisbon Strategy the principle of equal treatment between persons irrespective of racial or ethnic origin a general framework for equal treatment in employment and occupation	National Action Plan for Employment 2000	National Action Plan for Employment 2000	National Action Plan for Employment 2000
2001		the 2001 National Action Plan National Action Plan for Employment 2001	National Action Plan for Employment 2001	National Action Plan for Employment 2001
2002		受刑者の再犯対策 National Action Plan for Employment 2002	National Action Plan for Employment 2002	National Action Plan for Employment 2002
2003	European Employment Strategy	the 2003 National Action Plan 若者の家出対策 ケアを必要とする子どもへの教育対策 National Action Plan for Employment 2003	National Action Plan for Employment 2003	National Action Plan for Employment 2003
2004		貧困地区における失業対策 世帯の抱える借金対策 National Action Plan for Employment 2004	National Action Plan for Employment 2004	National Action Plan for Employment 2004
2005	Policy Plan on Legal Migration	National Reform Programme 2005-2008	Programme national de réforme France 2005-2008	National Reform Programme 2005-2008
2006		↓ SEU→Social Exclusion task force	↓	↓
2007		↓	↓	↓
2008		National Reform Programme 2008-2010	Programme national de réforme France 2008-2010	National Reform Programme 2008-2010
2009		↓	↓	↓
2010	Europe2020 Guidelines for the Employment Policies of the Member States	Social Exclusion task force機能がOffice of civil societyに移管↓	↓	↓
2011		National Reform Programme 2011	Programme national de réforme France 2011-2014	National Reform Programme 2011
2012		Troubled Families Programme National Reform Programme 2012	↓	National Reform Programme 2012
2013		National Reform Programme 2013	↓	National Reform Programme 2013
2014		National Reform Programme 2014	↓	National Reform Programme 2014
2015		National Reform Programme 2015	Programme national de réforme France 2015	社会サービス法の改革 National Reform Programme 2015
2016		National Reform Programme 2016	Programme national de réforme France 2016	National Reform Programme 2016
2017	European Pillar of Social Rights Employment and Social Developments in Europe 2017	National Reform Programme 2017	Programme national de réforme France 2017	National Reform Programme 2017
2018		National Reform Programme 2018	貧困の予防と戦いの戦略 Programme national de réforme France 2018	National Reform Programme 2018
2019		Welfare reformでひとり親対策 NHS Long term plan National Reform Programme 2019	Programme national de réforme France 2019	National Reform Programme 2019

2. ヒアリング調査結果の詳細

1) 調査の概要

(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)調査方法

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。

(3)実施者

吉田俊之 : NTT データ経営研究所 池永藍 : NTT データ経営研究所

渡邊大輔 : 成蹊大学（外部有識者） 牧野敦子 : 現地通訳

海外調査協力 Dr. Brian Beach 国際長寿センター（英国）主任研究員
国際長寿センター（日本）

(4)調査期間・調査対象

調査期間：2020年1月13日～1月16日

現地調査の対象はイギリスにおいて包括的な支援体制に関する取組を行う実施主体として、前述の3つの事例を参考に、イギリスの政府・自治体関連機関、現場でのサービス提供者を国際長寿センターのイギリス支部にて選定した。

<調査訪問先及びスケジュール>

日付	調査訪問先	インタビュー協力者	所在地
1/13	Independent Age	<u>Eddy Graham</u> Helpline Manager	18 Avonmore Road, London, W14 8RR
	Healthy London Partnership	<u>Suzi Griffiths</u> Project Manager, Personalised Care Team and Social Prescribing Regional Facilitator (London)	Ground Floor, Clifton House, 75 Worship Street, London EC2A 2DU
	Carers UK	<u>Bylan Shah</u> Programme Lead, Personalised Care <u>Emma Aldridge</u> Director of Carer Support	20 Great Dover Street, London, SE1 4LX
1/14	<BLG Mind>		
	Recovery Works community mental health service	<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	<u>Gracie Tredget</u> Senior mental health advisor	Anchor House, 5 Station Road, Orpington, Kent, BR6 0RZ.
1/15	Organisations involved in Bromley Well Single Point of Access	<u>Toni Walsh</u> Partnership Manager	Anchor House, 5 Station Road, Orpington, Kent, BR6 0RZ.
	South London Cares	<u>Alex Smith</u> Founder and chief executive officer	3Space International House, 6 Canterbury Crescent, SW9 7QE
1/16	Age UK Lambeth	<u>Graham Gardiner</u> Chief Executive Officer	336 Brixton Road, London, SW9 7AA
	Merton and Wandsworth CCG	<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)	120 The Broadway, London, SW19 1RH
	Age UK Merton	<u>Amrinder Sehgal</u> Manager of the Merton and Wandsworth Self-Management Service <u>Lynne Mitchell</u> Living Well Manager <u>Sue Batley</u> Fresh Start Co-ordinator	Elmwood Centre, 277 London Road, Mitcham CR4 3NT

<参考：調査地域について>



イギリス
 :グレート・ブリテン (イングランド、ウェールズ、スコットランド) および北アイルランド連合王国
 面積：24 万 2,514 km² (日本の約 65%)
 人口：約 6,561 万人 65 歳以上高齢者 18.3% (日本:約1億2617万人 65歳以上高齢者 28.4%)

イングランド
 人口：約 5,641 万人 65 歳以上の高齢者 24%
 面積：15 万 1,000km²

出所：英国国民統計局 2018、総務省統計局

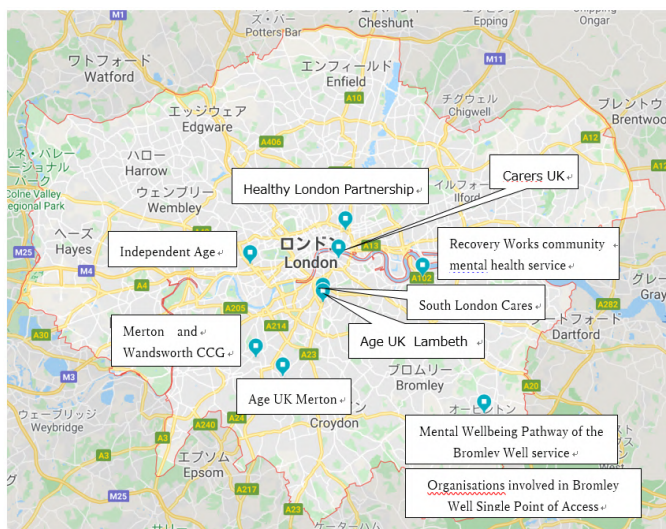
グレーター・ロンドン (大ロンドン市) における 32 の地方自治区



ロンドン (イギリス首都)
 人口：約 911 万人 65 歳以上高齢者 17.9%
 Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) 46.2%、White British 39%、Other White 15.6%
 面積：1,569 km²

出所：(2019 年)
<https://data.london.gov.uk/london-area-profiles/>

調査訪問先：グレーター・ロンドン。全 10 施設を訪問。



2) 調査結果

調査結果をケース別に以下に示す。

(1) Independent Age 訪問 【ケース3：Ms. C：制度の狭間の状態にある人に対する取組】

- ・日時：2020年1月15日（水曜日）11：00－13:30
- ・所在地：18 Avonmore Road, London, W14 8RR
- ・正式名称：Independent Age
- ・インタビュー協力者：Eddy Graham/Helpline Manager

<サービス提供地域の特徴・背景>

- ・イギリスでは、65歳以上の約200万人が貧困状態にあり、100万人以上が貧困ラインに近い生活を送っている。（注1、2）毎年、年金受給者の貧困撲滅に割り当てられた資金のうち、35億ポンドは未使用のまま、単に政府の資金に返還される。年金受給者の130万の世帯が年金クレジットを受け取る資格があるものの、受け取っていないという実態がある。（Independent age 2019）

<サービスプロバイダーの特徴>

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	イングランド全域
財源	寄付。国や政府からの資金提供はない。
主な事業内容	一般的な65歳以上の高齢者にする支援を行う組織。①高齢者への金銭面、生活上の困難についての助言、②金銭、家屋に関する情報の提供、③ボランティアチームによる、孤立、孤独の問題を抱えている人々への、対面や電話による支援を実施。

<実際の支援内容>

類似するケース	ある。ケース1や2ほど多くはないがみてきた。19歳は、イギリスでは成人に該当。イギリスは16歳未満には異なる制度が適用される。
課題	・ロンドンの地方自治体には電話やWebサイトから相談する方法、ワンストップでレセプションに電話が行き、振り分けられるシステムもある。しかし、レセプションはどこに振り分けたらよいかかわからず、繋ぐべきところに繋ぐことができない。また、電話番号を残してもらって後で折り返し連絡するような形になり、なかなか話が進まないこともある。ソーシャルサービスはキャパオーバーになっていることが原因の1つと考えられる。
包括的な支援体制の実施状況	【相談】 ○：学校、公団、地方自治体 【サービス提供】 ○：地方自治体、チャリティ、その他 【モニタリング】 ○：地方自治体、（学校） ※ 包括的な支援体制の実施状況は、インタビューにて確認できた支援体制を記載している ※ ○：実施されている、△：一部実施されている、×：実施されていない（以下、同様に定義）
発見・相談	・14歳の妹の学校から発見されるのではないかと思う。或いは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。25年前は、学校や公団のこのようなサービスは全て同じ地方自治体の中にあったが、今は独立している。ただし、学校や公団は、地方自治体と情報連携はしている。（発見について） ・Cさんは相談することに消極的になる可能性があるため、発見が難しい。妹がいるため、地方自治体に相談すると、妹はフォスターケアラー（里親）やホームに入らなければならないなど妹と一緒に暮らせなくなる可能性があることを懸念し、サービスを求めない可能性がある。
サービス提供	・地方自治体による児童福祉サービスの適用となる。評価を行い、児童法に則り、このようなケースへの対応を行う。姉妹2人で暮らすことに対し希望があれば対応を考えるが、里親の元へ行かなければならない場合には姉妹は離れて暮らすことになる。 ・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Cさんのベネフィットの申請を支援することになる可能性がある。Cさんが求めるなら、自身の仕事や勉強のために、アフタースクールクラス、プレスクールクラスなどで妹を預かってもらうこともできる。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、両親をなくしている子供達を支援している組織など子供を支援するサービスに繋ぐことになる。
モニタリング（見守りを含む）	・Cさんが妹と一緒に暮らすことになり、近所の人が懸念を持っているような場合にはソーシャルサービスへ連絡する。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。 ・Cさんのケースについては、学校が何らかのモニタリングをしているのではないかとは思うが、

	私たちの業務では扱っておらず詳しくは知らない。
その他	<p><年金・所得補償に関する問題について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今の高齢者や社会的排除を受けている人の問題として、自分がどのようなサービスや手当を受け取る資格があるのか知らないというものがある。 ・イングランドでは様々なサービスを受けるには、基本的に当事者が申請しなくてはならない。基礎年金も、65歳になれば自ら申請しないといけない。そのほかの家賃補助、低所得者向けの補助、身体障害者への補助などについてはほとんど知られていない。また、このような補助は資格審査が厳しい。 ・基礎年金の他に低所得であれば申請すれば受け取ることのできる Pension credit を受給できる資格をもつ人のうち、統計的には、3分の1が申請していないと言われている。その理由としては、補助の存在を知らない、書類での質問（年齢、所得、誰の家に住んでいる、など）に回答したくない、などである。
根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア法 2014 (The Care Act 2014) : ケアとサポートのニーズを持つ成人にサポートを提供する場合 Carer のニーズを評価する権利が導入される等、介護者を支援する法が規定されている。 ・Children Act 2004 イングランドにおける safeguarding partner の定義など言及。 ・Children and Social Work Act 2017

出所 注1 : Households Below Average Income 2016/17, Department for Work and Pensions, March 2019

注2 : No One Should Have No One, Age UK, 2016

(参考) https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/later_life_uk_factsheet.pdf

(2) Healthy London Partnership 訪問

【複数のケースに対する取組：ケース 1、ケース 2、ケース 3】

- 日時：2020年1月13日（火曜日）14：00-15:30
- 所在地：Ground Floor, Clifton House, 75 Worship Street, London EC2A 2DU
- 正式名称：Healthy London Partnership
- インタビュー協力者
Suzi Griffiths/Project Manager, Personalised Care Team and Social Prescribing Regional Facilitator (London)
Bylan Shah/Programme Lead, Personalised Care

＜サービス提供地域の特徴・背景＞

- 人口：約911万人 65歳以上高齢者17.9%
Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) 46.2%、White British 39%、Other White 15.6%（2019年推計・注3）
- 2019年7月以前まで、25のロンドン特別区では、社会的処方スキームがさまざまな程度で運用されていた。しかし、さまざまなサービスモデル、資金調達契約、紹介基準、および他のサービス（ケアナビゲーター、ヘルスコーチなど）との重複によって、断片化されていた。

（出所：Healthy London Partnership）

実施主体	パートナーシップ（NHS ロンドン、the Greater London Authority, ロンドン市長, Public Health England, ロンドンカウンシルを含む）
サービス提供地域	ロンドン全域
財源	パートナーシップからの資金提供 （社会的処方、リンクワーカーへの投資は、現在 NHS から資金提供がなされている。以前は、地方自治体の財源にて提供されていた。ただし、地方自治体が今までこのレベルで作ってきたコミュニティの関係やチャリティへの投資を止めるということではない。）
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスサービスに関係する機関を統合して機能させ、ヘルスに関する問題を解決していくこと。 患者のケアをどのようにパーソナライズしていくかという、パーソナライゼーションのプログラムを実施。その中で、社会的処方のサービスを提供している。

＜サービスプロバイダーの特徴＞

＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。子供の介護や親の介護など、複雑なニーズを抱え、孤立を感じている方は、社会的な繋がりが必要であり、社会的処方の対象となる。社会的処方は成人をターゲットにしているが、子供や若者に対する関心が高まっている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者の家族の問題を把握するための、フォーマルなガイダンスや手順、ポリシーはない。家族の問題発見は、リンクワーカー自身のスキルに依存し、問題が把握されない場合もある 患者の守秘義務などの問題により、リンクワーカーは GP の患者情報システムに追加情報を入力できるアクセス件を持つべきであるが、現状はそうになっていない。 子供への社会的処方への関心は高まっているが NHS 中の優先順位は高くない。
包括的な支援体制の実施状況	<p>【発見・相談】 ○：GP</p> <p>【サービス提供】 ○：GP、チャリティ、その他</p> <p>【モニタリング】 ○：GP、チャリティ、その他</p>
発見・相談	<ul style="list-style-type: none"> GP にて相談を受けることができる。GP では、患者の症状に対し薬の処方を行うが、患者と会う 10 分間にその人の症状の原因まで探ることはできないため、社会的処方にて対処する。 支援対象者の家族の問題が分かった場合、家族にも GP に行くように勧める。（発見について） 支援対象者本人が GP に来ない限り、問題は発見されず、リンクワーカーに繋ぐことができない。
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> GP の紹介を受け、リンクワーカーが対面や電話にて支援対象者と 1 時間会話する。NHS はいくつかのウェルビーイングの評価の手法（「Well-being Star」、「MYCAW（マイコー）」）を持っている。リンクワーカーは会話を通して支援対象者の問題や懸念を聞き出し、その方と共同でパーソナライズドケアプランを作る。どのような問題を解決したいか、どんなゴールを達成していきたいかを決め、リンクワーカーはその方に合致するサービスを紹介する。 紹介先はコミュニティグループやアクティビティ、ボランティアグループ、ローカルコミュニティなどの活動、時には法律で決められて提供されているサービスにつながることもある。例えば孤独を感じている人がもっと活動的になりたいという目標を立てたら、ブッククラブへの参加、アートクラスを紹介する。また、リンクワーカーは自殺予防のためのトレーニングを受けているので、もし懸念がある人が出てきた場合は GP による法律的介入、安全保護を行う。
モニタリング（見守りを含む）	<ul style="list-style-type: none"> リンクワーカーは支援対象者の受けているサービスの適切性や活動の状況の変化をウェルビーイングスコアにて捉え、3 か月間トラッキングを行う。支援対象者本人から、アクティビティは

	良かったか、他にしたいことはあるかフィードバックも得ながら、オプションが合わない場合は他にないか探す。リンクワーカーは1人の支援対象者と一般的に3ヶ月にわたり6~12のセッションを持ち、250人/年の方々に会う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> リンクワーカーからのGPへの報告について、NHSとして義務化はしていないが、プライマリケアネットワーク単位でそのように決めているところもある。 「社会的処方」は、呼び方が違う場合もあるが、2019年のNHSの長期計画より前からロンドンのいろいろな地区で行われていた。例えばBromlyでは20年以上に渡って運営されていた。 NHSの長期的計画の根底にあるものは、パーソナライズドケアと呼ばれ、その本質は人々が自分のケアを提供される際、より多くの選択管理（コントロール）を持つようになること。その人の重要なことに基づいて、個性化され、個々のニーズや強みに基づき、個々の家族の事情に基づいたケアが提供されることである。 2023年~24年にかけて全国で250万人にパーソナライズドケアを提供し、10年で2倍にすることを計画している。パーソナライズドケアの主要な要素のひとつが、社会的処方である。「GPのアポの20~25%はノンメディカルな問題であり、医学的な問題ではなく社会的問題」という調査結果があり、社会的処方に取り組むことになった。（注4） 将来的にはGP以外の職業の人からリンクワーカーにつなげることを我々は考えている。例えば郵便配達人や消防士などそういうところから道筋をつけていきたいと思っている。必ずしも社会的処方の必要な人が全員GPに来るとは限らないので、GPの過去の挙動パターンのリストから、社会的処方を効果的にターゲット化できるようにすることも計画している。
根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> NHS長期計画（2019）では、2020/21年末までに、1000人以上の訓練された社会的処方のリンクワーカーを配置する予定などについて言及。

出所 注3：<https://data.london.gov.uk/london-area-profiles/>

注4：<https://www.london.gov.uk/what-we-do/health/social-prescribing>

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/social-prescribing-community-based-support-summary-guide.pdf>

<参考資料>

Long Term Plan commitments NHS


- We will roll out the NHS Personalised Care model across the country, reaching 2.5 million people by 2023/24 and then aiming to double that again within a decade.**
- Over 1,000 trained social prescribing link workers will be in place by the end of 2020/21 rising further by 2023/24, with the aim that over 900,000 people are able to be referred to social prescribing schemes by then.**

“Social prescribing is a way in which people... can get access to a variety of support they need but that doctors and nurses are not equipped to provide. Things like help with getting a job, housing, debt management, and social contact. Help with these things is often available through local authorities, charities, and local community organisations, but few people know about the full range of support available.”
 Source: [Healthy London Partnership](#)

The NHS Long Term Plan

#NHSLongTermPlan / www.longtermplan.nhs.uk

Model for social prescribing: link workers employed to give time NHS



Key features include:

Personalised coaching approach. Link workers develop trusting relationships and give people time to tell their stories. It is crucial for link workers to start with 'what matters to me' and to value what motivates the person.

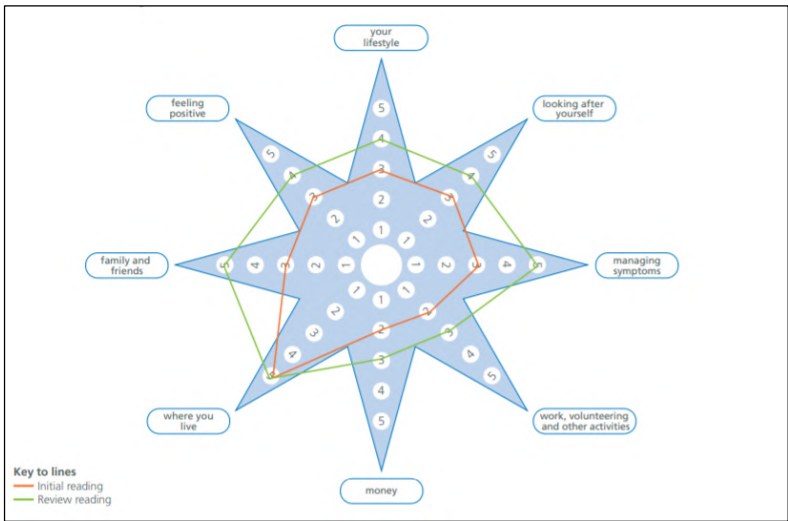
Workload. Link workers typically work with people over 6-12 contacts over a three month period with a typical annual caseload of up to 250 people.

Home visits and introducing people to community groups. Link workers organise home visits to make initial assessments and build rapport. It may be necessary for link workers to accompany people to community groups to facilitate and support that first step, where people don't have the confidence to this on their own

Different from: active signposting, local area coordination, health coaching

出所：Healthy London Partnership

「Well-being Star」：ウェルビーイングの評価ツール



出所： <https://www.outcomesstar.org.uk/wp-content/uploads/OS-Case-Study-HEALTH-Well-being-Star.pdf>

「MYCAW」：ウェルビーイングの評価ツール

Measure Yourself Concerns and Wellbeing (MYCAW)
 Follow up form (face-to-face version)

Today's date

Look at the concerns that you wrote down before.

Please circle a number to show how severe each of those concerns or problems is now:

Concern or problem 1:

☺	0	1	2	3	4	5	6	☹
Not bothering me at all							bothers me greatly	

Concern or problem 2:

☺	0	1	2	3	4	5	6	☹
Not bothering me at all							bothers me greatly	

Wellbeing:
 How would you rate your general feeling of wellbeing now? (How do you feel in yourself?)

☺	0	1	2	3	4	5	6	☹
As good as it could be							As bad as it could be	

Other things affecting your health
 The treatment that you have received here may not be the only thing affecting your concern or problem. If there is anything else which you think is important, such as changes which you have made yourself, or other things happening in your life, please write it here.

What has been most important for you?
 Reflecting on your time with _____, what were the most important aspects for you?
 (write overleaf if you need more space)

Thank you for completing this form.

MYCAW: Measure Yourself Concerns and Wellbeing (face-to-face at follow-up version)

出所：
<http://www.bris.ac.uk/media-library/sites/primaryhealthcare/migrated/documents/mycawv2facoface.pdf>

(3) Carers UK 訪問

【ケース1：Ms. A：引きこもりの状態にある人に対する取組】

- ・日時：2020年1月13日（月曜日）16：00－17：30
- ・所在地：20 Great Dover Street, London, SE1 4LX
- ・正式名称：Carers UK
- ・インタビュー協力者

Emma Aldridge/Director of Carer Support
Matthew Jones/Help advice coordinator

<サービスプロバイダーの特徴>

<サービス提供地域の特徴・背景>

- ・Carers UKの調査（注5）では、2019年には、お金を支払われていないCarerはイギリスに約880万人存在するとの報告がなされている。また、イギリスにおいて、130万人が1週間に50時間以上のケアを提供し、100万人を超える人々が複数の人の世話をしている。親と子供の面倒をみているサンドイッチCarerと働くCarerのどちらの状況も抱えている人は多く社会問題となっている。

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	イギリス全域
財源	多数のパートナーシップ企業からのファンディング。地方自治体からの委託事業なし。
主な事業内容	「お金を支払われていない」Carer（介護者）に対する支援として、①専門的なアドバイス・情報・サポートの提供、②Carer 同士をつなぐ活動、③パートナーシップの提携、④テクノロジーを活用したイノベーションの推進等を行う。支援はフリーランスの専門家9名が実施。問合わせの電話受付は外部委託したコンタクトセンターが対応。会員数は約2万8千人、うち88%が現役のCarer。

<実際の支援内容>

類似するケース	ある。軽度の知的障害の家族をケアしているCarerを支援する場合がある。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・国の財源に限られ、自治体の財源もカットされており、リソースの不足により支援が必要な方に十分なサポートができない問題がある。また、職場がCarerをサポートする体制ではない。 ・GP（General Practitioner：家庭医）への相談を奨励することもあるが、Carerに関する明確なガイドラインがGPにはない。
包括的な支援体制の実施状況	<p>【発見・相談】 ○：チャリティ 【サービス提供】 ○：チャリティ、GP、その他 【モニタリング】 △：チャリティ</p>
発見	<ul style="list-style-type: none"> ・Carerに対し、小冊子やデジタルコンテンツによる情報発信を実施。 ・私の部門はイギリス全体で1千人のボランティアを担当。ボランティアリングプログラムとして、新しくCarerになった人3万人にリーチアウトする活動を行い、Carerの意識向上、情報提供、Carerに話をする、GPにCarerに関するリーフレットを配布するなど行っている。（発見について） ・ヘルプやサポートの利用が可能であるものの、そのことを知らず、自身や家族の問題として困難な状態を受入れているCarerが非常に多い。Carerが我々にコンタクトしてきたきっかけを聞くと、よくあるケースは、突発的に何かが起きて自分では対処できない場合に助けを求めて来る。離れた親のところへ行こうと思ったら車が壊れた、突然親の症状が悪化したなどの悩みを聞く。
相談サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ・3つの層からなるヘルプラインサービスを提供。Tier1：情報サービスでは、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。Tier1の情報より、CarerがTier2のサービスを利用する判断材料とする。Tier2：さらに専門家による専門的な情報提供を行う。電話やEメールをこちらから送る。Tier3：情緒面でのサポートが必要なCarerを主にボランティアが支援。 ・24時間匿名制のオンラインフォーラムを提供。電話でヘルプを求めている自信がない方が匿名文章を投稿し、これをサポートするシステム。オンラインフォーラムのメッセージの裏では、ボランティアが常に注意深く投稿されたメッセージを見ている。明らかに自殺を考えたり、他傷の危険がある方には対処する手順もある。 ・このケースは、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ため、資産や所得に関する書類の作業が発生する。しかし、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、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。
モニタリング（見守りを含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・「ステートオブケアリング」という匿名のアウトカム調査を実施。この調査からサービスを再度利用したか、サービスやスタッフに対するフィードバックをCarerが行う。
根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア法2014（The Care Act 2014）にて、介護者を支援する法が規定されている。

出所 注5：<https://www.carersuk.org/news-and-campaigns/press-releases/facts-and-figures>

(4) Recovery Works community mental health service 訪問

【複数のケースに対する取組：ケース1、ケース3】

- ・日時：2020年1月14日（火曜日）10：00～11：30
 - ・所在地：54-56 Ormiston Rd, Greenwich Peninsula, London, SE10 0LN
 - ・正式名称：Bromley、Lewisham & Greenwich Mind
Recovery Works community mental health service
 - ・インタビュー協力者
Nathan Rendell/community mental health service manager
- ＜サービスプロバイダーの特徴＞

＜サービス提供地域の特徴・背景＞

- ・人口 約331,000人。うち、65歳以上の高齢者は18%、Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) 19%、メンタルヘルスの診断を受けた方19%(注6)。
- Bromlyはロンドンで最大の地区であり、急速に高齢化が進んでいる。

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	Blomly・ロンドン自治区
財源	一部は、NHSのCCGによる仲介により、地方自治体から直接提供される。サービスのデリバリーには年間35万ポンド使用。ソーシャルモデルによっては入札後、CCGと契約を行う場合もある。基本は3年契約で、アウトカムから追加的に契約継続になることもあるが、サービスを5年提供するとは再入札が必要。
主な事業内容	メンタルヘルスの問題から回復する方へのコミュニティメンタルヘルスサポート、メンタルヘルスの経験者に対するピアサポートを実施。

＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。10代の頃にケアを受けていたが、18歳で成人するに当たり突然成人用のサービスを受けることが怖く、成人用のサービスは受けずに若者用のサービスで止まってしまう人がいる。
課題	-
包括的な支援体制の実施状況	【相談】 ○：チャリティ 【サービス提供】 ○：チャリティ 【モニタリング】 ○：チャリティ
発見・相談	・小冊子等での周知活動の実施。 ・ビフレンディングでは他のサービスからの紹介、メンタルヘルスを経験した本人が友達を探したいというケース、友人や家族から紹介されてくることもある。
サービス提供	・ピアサポートのサービスを実施。ピアサポートはメンタルヘルスの経験者がサポート役となり、スタッフがマネージングする。10代の頃にケアを受けていたが、成人するにあたり成人用サービスを受けるのが怖いということからサービスを受けていない18歳から29歳の人を対象に、特定の関心事にフォーカスを当てた、ヤングアットマインドというグループ活動を実施。 ・ソーシャルグループとして、ティー・コーヒーを飲みながらおしゃべりをする場を提供する。これらは、メンタルヘルスの経験者を含む若者が運営しているため、支援対象者は安心してグループに来ることができ、それぞれのニーズにあわせて楽しんでいる。 ・そのうえで、ソーシャルグループで提供している他のサービスも受けるといった形で利用が進んでいる。支援対象者本人に合わせたフレキシブルな対応を続けている。 ・ピアサポートの新しい形として、ボランティアによるビフレンドを実施。管理はスタッフが行う。このビフレンダー同士が友達になり、映画やジム、社会的に楽しむ行事に行く。ビフレンダーはプロフェッショナルや本人の友人でもなく、具体的な活動を行い保護する役割。
モニタリング（見守りを含む）	・上記、ピアサポートサービス、ソーシャルグループ、ビフレンディングサービスにてモニタリングを行う。また、たくさんのコミュニティグループにこのピアサポートの取り組みを広げたいこうというプロジェクトを実施している。
その他	・孤立を感じている人に対しては、まず初めに誰につなぐのがベストかということを考える。ソーシャルサービスを嫌っている場合や、敵意を感じている場合などが分かれば、すぐにソーシャルサービスにつなぐことはしない。例えば、消防局につないで消防士でビフレンドできる人に行ってもらうなど、支援対象者と関係を作るには何ができるか、そのためには誰につなぐのが一番いいかということを考える。 ・引きこもりの人たち、社会的に排除された人たちは自分たちが判断されずに歓迎される場所がある、安全な場所があるということが非常に重要である。
根拠法等	・Our Healthier Nation, 1999にて社会的包摂の促進やメンタルヘルスのサポートに言及。 ・A National Service Framework for Mental Health, 1999 NHS

出所 注6：Bromley annual report 2018to 2019

(5) Mental Wellbeing Pathway of the Bromley Well service 訪問
 (6) Organisations involved in Bromley Well Single Point of Access 訪問
 【ケース2：Mr. B：ゴミ屋敷の状態にある人に対する取組】

- 日時：2020年1月14日（水曜日）13:00-16:30
- 所在地：54-56 Ormiston Rd, Greenwich Peninsula, London, SE10 0LN
- 正式名称
 : Mental Wellbeing Pathway of the Bromley Well service
 : Organisations involved in Bromley Well Single Point of Access
- インタビュー協力者
 Gracie Tredget/Senior mental health advisor
 Toni Walsh/Partnership Manager

＜サービス提供地域の特徴・背景＞
 ・人口 約331,000人。65歳以上の高齢者は18%、BAME 19%、メンタルヘルスの診断を受けた方19%。2018-2019年にBromleyWellのサービスを受けた14,598人のうち、8,545人がSPA経由でサービスを受けている。SPAからアダルトソーシャルサービスへ繋がった方は6,500人以上。（注6）

＜サービスプロバイダーの特徴＞

実施主体	ブロムリーサードセクターエンタープライズ（以下BTSE、非営利団体） （※5つの独立したチャリティ団体によるコミュニティ投資会社）
サービス提供地域	Blomly・ロンドン自治区
財源	CCGより地域プロジェクト「Bromley well」の1つであるSPAのプロジェクトに対し5年間で50万ポンドの提供を受けた。この資金は、初めから全額支給されるのではない。実施主体が行う取組のうち、イノベティブな手法を用いた取組の進捗状況にあわせて、CCGから振り分けられる。
主な事業内容	軽いレベルのメンタルヘルスの問題を持っている方や初期の心理的行動的ストレスを抱えている成人を対象に、電話にて相談とトリアージを行うサービス（シングルポイントアクセス（以下、SPA））により、他のサービスにつなぐ。SPAのチームは、スーパーバイザー1人、副スーパーバイザー2人、フルタイムのスタッフ3人で週7日間、9時から17時をカバーする。SPAのスタッフの多くは訓練されたボランティアで、1日に300件の電話対応を行う。

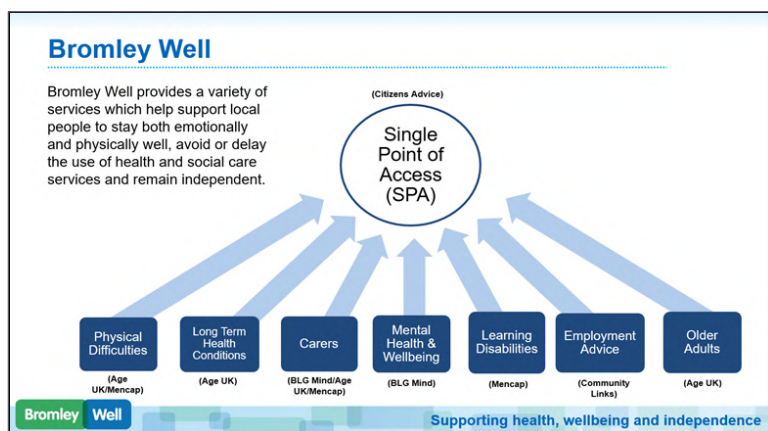
＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。ホーディング（hoarding:溜め込み）として認識されている。支援対象者の抱える課題の複雑性が増してきており、メンタルヘルス・お金の問題によるストレス・雇用の問題などに加え、当初対象ではなかったPTSD、人格障害などの症状のある方も対象に含まれるようになってきた。
課題	・GPの需要は高く、リソースが不足しており、1つのアポイントに割く時間は10分程度である。 ・GP側がメンタルヘルスのトレーニングをあまり受けていない場合、対応の仕方がわからず正しく導くことができない。
包括的な支援体制の実施状況	【発見・相談】 ○: GP、チャリティ 【サービス提供】 ○: 消防・救急など、チャリティ、その他 【モニタリング】 ○: チャリティ、その他
発見・相談	・支援対象者がGPに行く前の段階から問題に対処するため、SPAの電話サービスによってトリアージを行う。 ・GPとボランティアセクターの間をつなぐ社会的処方（リンクワーカー）からも紹介を受ける。Bromley wellはGPともパートナーシップを結び一緒に活動している。 ・チャリティの間には、チャリティログというデータベースが存在し、個人のデータ、電話番号などの情報が本人の同意のもと掲載されている。なお、アクセスできるのは上位の役職のみ。（発見について） ・不安やストレスなど問題意識を抱える個人などが主な対象になる。
サービス提供	・支援対象者をトリアージし、支援の必要性をTire 1～Tire4までの4段階に分ける。比較的軽度の相談に対してはGPへ行く必要がないよう誘導する。複数の問題や、自傷行為が判明した支援対象者には、通常のプロトコルから緊急のプロトコルに変更する。 ・アドバイザーは支援対象者の問題やどのサービスに導けばよいか把握し、本人にとって最も問題解決に導くことができるサービスを提案する。 ・支援対象者がゴミ屋敷を示唆する発言がみられる場合、ホーディングのプロトコルに従う。ホーディングの疑いがある場合はTier3だが、火災やネズミのリスクなどの他の懸念が出るとTier4となる。 ・ロンドン消防局は火災リスクがある家に入ることができ、リスクの観点から住民へ指導する。 ・それぞれのTierのところ安定化を図るようにしているが、Tier1で安定が図れなければTier2に引き上げる。Tier2では、アドバイザーが不安症、引きこもり、欠勤の有無などを電話で確認し、「Core-34 psychometric framework」を用いて、ウェルビーイング、フィジカル、メンタル、生活スタイル、人間関係、職場などの側面からアセスメントする。 ・スコアと評価結果から、アドバイザーは心理学教育の3～6セッションを設定する。支援対象者自身が自身の症状をわかっていない場合が多いので、脳内や生理学的に何が起きているか症状を理解してもらうなど心理学教育は大変重要となる。支援対象者は、不安、パニックなどの自身のゴールを毎週設定し、アドバイザーより心理教育、呼吸テクニックなどをセッションごとに学ぶことで、日常生活でゴールを達成できるようになる。

<p>モニタリング (見守りを含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーは、支援の取組が一通り終わった時点でレポートを作成して振返る。その後、各支援対象者にコンティンジェンシープランニング（不足の事態への対応計画）を作成し、支援は完了となるが、6カ月後、12カ月後に1回ずつモニタリングする。 ・支援対象者と接した情報、健康状態、経緯など全ての情報は、システム上でデータベース化されている。Bromley Well で提供される各サービスとともにCRMシステム（カスタマーリレーションマネジメント/顧客管理システム）を持っており、その人がどうフォローアップされているか追跡することができる。
<p>その他</p>	<p><成果及び今後の計画></p> <ul style="list-style-type: none"> ・このプロジェクトが始まって以降、GPのアポの数、A&Aアセットリエマージェンシーに行く人、コミュニティのメンタルヘルsteamに行く人が、2.5年で40%減少した。 ・また、学習障害を持っている成人がSPAに入るのは難しいため、専用の電話番号を作って対応することを計画している。支援対象者が既に地方自治体からソーシャルサービスを受けている場合にはサポートを提供できない場合が多い、しかし、このような学習障害を持つ成人は、ケアパッケージをまだ持っていない人、地方自治体のサポートを受ける基準に満たなかった人が多いため、専用の電話番号を作ることが必要であると考えている。 <p><その他サービスについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の誰かを看ている4歳から18歳までの子供の介護者へのサービスを提供している。このような状況の子供たちは教育を受けていない、学校に行けない、社会生活がない、友人とも一緒に遊べないという問題がある。したがって、教育や学校、社会生活などにアクセスできるサービスを提供している。
<p>根拠法等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・Public Health Act, 1936、Prevention of Damage by Pests Act、1949 Environmental Protection Act 1990（出所：「Multi Agency Hoarding Toolkit」）

出所 注6：Bromley annual report 2018to 2019

<参考資料>

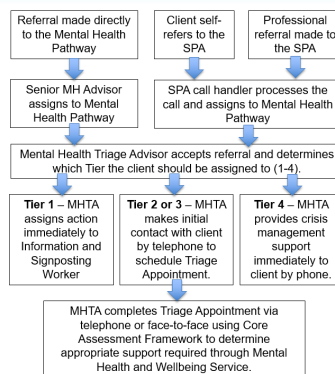


Mental Health Triage

Before people are able to access support through the mental health and wellbeing service, they first need to have their needs assessed by our Triage Advisor.

Aims of Triage:

1. To identify people requiring information and signposting and help them access effective support with minimal delay
2. To enable the number of people accessing the service in crisis to be supported within 24 hours of contact
3. To identify people with more moderate needs and be able to facilitate a robust assessment to help them access in-depth support with the service
4. To connect any mental health carer with the right area of the service, first time, every time



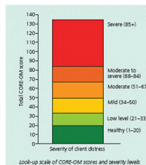
Bromley Well

Supporting health, wellbeing and independence

Mental Health Triage

Uses Core-34 psychometric framework to complete risk and needs assessments based on four dimensions:

1. Subjective wellbeing (4 items)
2. Problems/symptoms (12 items)
3. Life/social functioning (12 items)
4. Risk (6 items) – whether a person is at risk of harm to themselves, to or by others



Severe (85+)
Moderate to severe (68-84)
Moderate (51-67)
Mild (34-50)
Low level (21-33)
Healthy (1-20)

Total Mean Score	Action
Healthy (1-20)	Client is eligible for Tier 2 group support and self-guided help.
Low level (21-33)	Tier 2 - qualitative assessment may need to be reviewed in addition to score. May do group with additional one-to-one work.
Mild (34-50)	Client will need to be assigned to Tier 2 one-to-one services.
Moderate (51-67)	Client will need to be assigned to Tier 2 one-to-one services and a recommendations list will need to be completed for Bromley Well staff.
Moderate to severe (68-84)	Tier 3 – depending upon qualitative assessment, consider if client would benefit from a letter to the GP, a referral to the Recovery Works/IAPT/PALS.
Severe (85+)	Client to be declined from the service, and referred immediately to Recovery Works, a letter to be issued to the GP and a copy sent to the client.

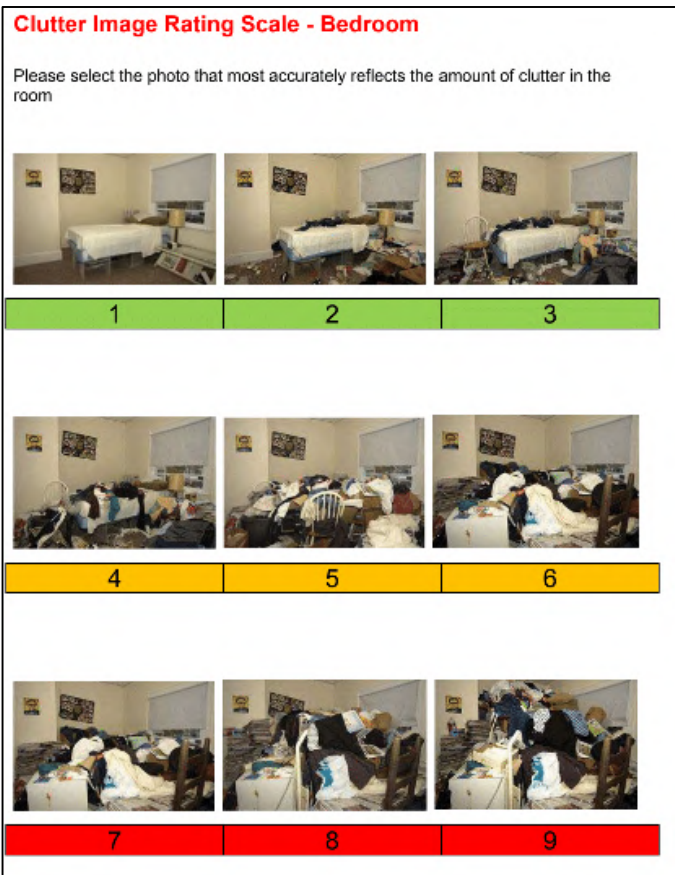
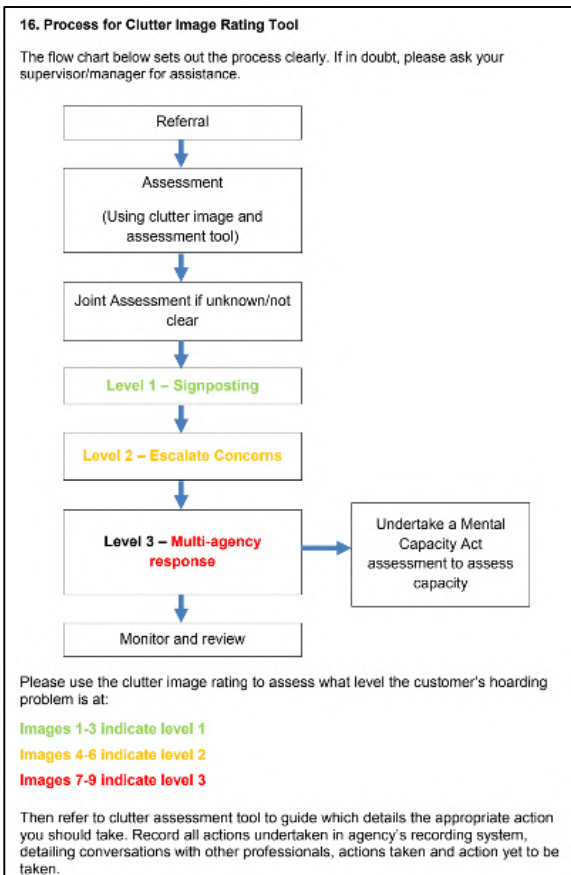
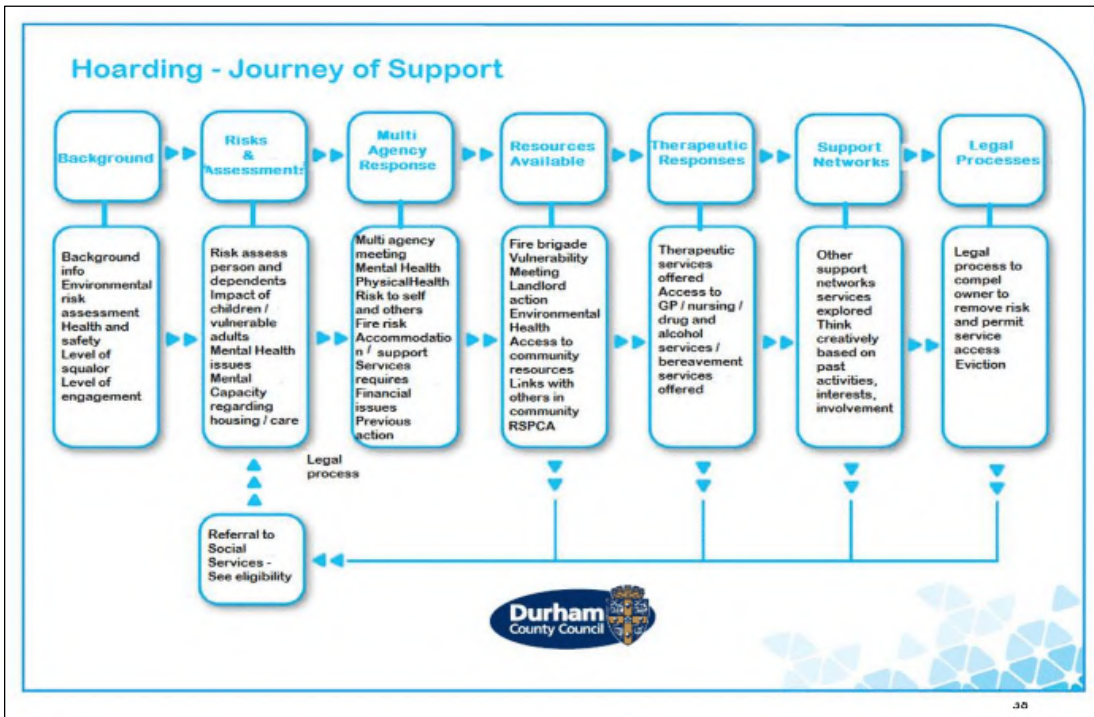
出所：Mental Wellbeing Pathway of the Bromley Well service
Organisations involved in Bromley Well Single Point of Access

「Multi Agency Hoarding Toolkit」：公式に体系立てられたゴミ屋敷対策のツール



INDEX	CONTENTS	Page Number
1	Introduction	3
2	Who Does The Protocol Apply To?	3
3	Aims Of Protocol	4
4	Definition Of Hoarding	4
5	General Characteristics Of Hoarding	5
6	How to Talk to Someone who is Hoarding: Dos and Don'ts	6
7	What is Hoarding Disorder	7
8	Types Of Hoarding	8
9	Mental Capacity	8
10	Information Sharing	9
11	Fire Safety	11
12	Environmental Health Powers	11
13	Safeguarding Children	12
14	Adult At Risk	13
15	Multi-Agency Response	13
16	Clutter Image Rating Tool	14
17	Assessment Tool Guidelines	18
18	Guidance Questions For Practitioners	26
19	Guidance For Practitioners – Hoarding Insight Characteristics	27
20	Practitioners Hoarding Assessment	28
Appendices:		
1.	Multi-Agency Meeting Agenda Template	31
2.	Hoarding Support Options	32
3.	Useful Contacts	39

This protocol can be shared with other agencies for guidance use only. The reproduction of this guidance is not allowed without permission of the County Durham.



出所 : <http://www.safeguardingdurhamadults.info/article/18076/Good-practice-guidance-for-professionals>

(7) South London Cares 訪問 【複数のケースに対する取組：ケース1、ケース2、ケース3】

- ・日時：2020年1月15日（水曜日）11：00～13:30
- ・所在地：3Space International House, 6 Canterbury Crescent, SW9 7QE
- ・正式名称：South London Cares
- ・インタビュー協力者
Alex Smith/ Founder and chief executive officer

＜サービス提供地域の特徴・背景＞

- ・サウスロンドン、テムズ川の南に位置する地域。
- ・Southwark ロンドン自治区 人口 314,200 人、住民の平均年齢は 33.1 歳、ロンドン平均より約 7 年若い。white ethnicity 54%、quarter 25%、black and a third of Asian 11%（注7）
- ・Lambeth ロンドン・自治区 人口 327,582 人、65 歳以上高齢者 8%、31%の住民が貧困。多様な民族が住んでおり、3/5 人が white ethnicity 以外の民族。（注8）

＜サービスプロバイダーの特徴＞

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	South London の Southwark ・Lambeth ロンドン・自治区中心。同じような活動が、イーストロンドン、マンチェスター、リバプールの各地域に広がり、Cares family として連携している。
財源	寄付、企業や団体からの協賛金など。年間 170 万ポンドの予算。
主な事業内容	高齢者、若者のアウトリーチとビフレンジングサービスの提供。サービス提供を直接実施するのはボランティアで、22 歳～40 歳の男女、平均は 31 歳。募集する主なターゲットは、子供のいない社会人。ケアーズファミリーのプロジェクトには 40 人のスタッフがいる。

＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。近年、孤独は政治的危機でもあると受け止められている。孤独がこの 3 つのケースに発展する入口になるのであれば、それを是正するのはコミュニティ、家族などである。人間関係の欠如が発展すると、虐待、教育を受けない、人種的問題、犯罪、依存症などの問題が出てくる。
課題	・ソーシャルサービスは先取りして自分から支援が必要な人を見つけることはなく、状態がひどくなった人を優先する。また、予防が必要な人に対応するリソースもない。
包括的な支援体制の実施状況	【相談】 ○：チャリティ 【サービス提供】 ○：チャリティ 【モニタリング】 ○：チャリティ
発見・相談	<p>＜（発見について）対象者が相談窓口に来るまでの支援を実施＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチの取組として、高齢者、若者のどちらにもプログラムへ招待する。 ・高齢者に対してのアウトリーチは、高齢者が行くようなパブ、GP、コミュニティセンター、薬局、スーパーマーケットなどにスタッフが行き、信頼関係を築いてから招待する。 ・全ての方の自宅を訪問するリソースはないため、最もハイリスクの人（ソーシャルハウス（公団）で暮らす人、1人暮らしの人、80歳以上の人など）にターゲットを当て自宅を訪問する。 ・ターゲットのリストは、データ保護法などをクリアしながら、地方自治体からもらう地域もあるが、South London の場合はそのようなリストがなかったため、GP や薬局などでのアウトリーチ活動を実施した。その際に、アウトリーチには GP よりも、GP のレセプションист（受付係）からの情報の方が重要であることが分かった。GP のレセプションистは専門職ではなく受付係だが、20年から30年働いている人も多く、コミュニティのことを良く知っている。リンクワーカーやコネクターは、任命されたばかりのような人が多い。 ・若者に向けたアウトリーチでは、①ソーシャルネットワークを使用し、CEO がフレンズを招待し、そのフレンズ達がまた別のフレンズを招待することで輪を広げる。②デジタルネットワークとして、google の検索最適化機能を使用し、ソーシャルメディアを通して高齢者と若者のストーリーを伝えてゆくものである。若者と高齢者がいつも一緒に写っていて、笑いながら共に過ごしているという画像を使用するポリシーがある。③大企業に対し従業員の若者に活動に参加するよう、奨励を依頼するものである。若者向けのアウトリーチでは、インダクションプログラム（導入のプログラム）を受講してもらい、恋人、同僚、親戚などにさらに広げてもらう。
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> ・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「LOVE YOUR NEIGHBOR」プログラムを実施。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する。 ・冬は、寒さや足元が滑りやすくなっているなどで、高齢者は外出しづらい為、我々の方から出かけて行く、ウィンターウェルビーイングプロジェクトを行っている。ソックス、毛布、帽子などを高齢者の方々に贈る。 ・NEIGHBOR 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。これは、行政の規則（注9）で定められている。高齢者に対しても、スタッフがアセスメントを行う。法律にはなっていないが、弁護士から奨励されている。 ・スタッフは認知症、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ており、メンタルヘルスサービス等の外の組織への紹介も行う。
モニタリング（見守りを含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者と若者にて資金調達のパログラムを行い、以下3つのコアとなるアウトカムに貢献している。 1.高齢者、若者、両方の孤立・孤独感を減らす 2.高齢者、若者、両方のウェルビーイング（身体的、精神的、社会的に良好な状態）、スキル、自信、帰属意識、パワーを向上させる 3.高齢者と若者が一緒になることで、社会的格差、世代的格差、デジタル格差、文化の格差、態度や姿勢の格差といった色々な形の格差を減少させる
根拠法等	・ A connected society A strategy for tackling loneliness –laying the foundations for change, 2018

出所 注7 : Overview of Southwark’s Population JSNA Factsheet 2018

注8 : Demography factsheet Lambeth 2017

注9 : <https://www.gov.uk/guidance/dbs-check-requests-guidance-for-employers>

<参考資料>

Love Your Neighbour

Love Your Neighbour is South London Cares' friendship matching scheme in Southwark and Lambeth bringing older (over 65) and younger neighbours together to spend a little time one-to-one.

Friends who've met through Love Your Neighbour will normally enjoy a cup of tea and a natter about all sorts – from work to relationships to days gone by – and build deep and mutual friendship over time that help bring a little of the outside world in for neighbours who can struggle to get out.



出所 : <https://southlondoncares.org.uk/love-your-neighbour>

(8) Age UK Lambeth 訪問 【複数のケースに対する取組：ケース1、ケース2、ケース3】

- ・日時：2020年1月15日（水曜日）14:30-16:30
- ・所在地：336 Brixton Road, London, SW9 7AA
- ・正式名称：Age UK Lambeth
- ・インタビュー協力者
Graham Gardiner / Chief Executive Officer

＜サービス提供地域の特徴・背景＞

- ・Lambeth・ロンドン自治区は人口約324,000人で、増加傾向にある。65歳以上の高齢者は約17.8%、人種はan ethnic minority groupが29.1%で、イングランド平均の13.2%より高い。
- ・Lambethの人々の健康は、イングランドの平均レベルだが、男性の平均寿命はイングランドの平均以下である。イングランドの最も貧困な上位20%の地域の1つであり、子どもの27%は低所得家庭に住んでいる。（注10）

＜サービスプロバイダーの特徴＞

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	Lambeth・ロンドン自治区
財源	高齢者用のサービスを提供している機関、社会的企業やファンドの補助金（応募）。
主な事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・エイジングウェル：皆が提供できるスキルや能力の持ち主である、という観点から高齢者を捉え、友人を作る、貢献をする機会をつくるといった取組を実施。 ・ケアサポート：ビフレンジングのサービス、お金や住宅に関する情報アドバイスの提供。マイコミュニティ（対象者を全人格的に見て、目標設定、達成へのサポートを行う）サービス。 ・マイソーシャル：イベント参加などの会員制サービス。社会的な孤独、孤立を緩和する取組。

＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。3つのケースのように解決が難しい問題を複数持っている方への対応について、マイコミュニティという名前で、SAIL（Safe and Independent Living）という、行政機関で電話相談を受付するサービスを実施している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・予算が削減される中、アダルトソーシャルケアのサービスを受ける基準が厳しくなっており、大抵の方が支援できないという回答をもらっている。 ・紹介先であるコミュニティグループレベルでのサービスの活動資金が減少している。
包括的な支援体制の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 【発見・相談】○：地方自治体、GP、チャリティ 【サービス提供】○：地方自治体、GP、チャリティ、その他 【モニタリング】○：地方自治体、チャリティ、その他
発見・相談	・SAIL（行政機関内のサービスとして）にて電話相談を受付。
サービス提供	・SAILによる電話相談により、クライアントに応じ、幅広いローカルサービスへの紹介、短期介入、社会的処方へのサポートへつなぐ。担当者は、1対1の訪問を手配し、総合的なその人中心の評価を行い、一緒に支援計画を作成する。
モニタリング（見守りを含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・SAILは紹介のフォローアップを常に行っており、4週間後にクライアントに連絡を取り、必要なサポートを受けているか確認を行う。サービスが最適ではない場合は、適切なサービスを設定し、フォローアップ作業が完了するまで、ケースをクローズしない。 ・ケース1については、ビフレンジングサービスにて、母親と娘が一緒になって参加するというケースがある。こちらでもこのような状況は増加している。その為、マイソーシャル（会員制サービス）では、起きたことに対する強靱性（レジリエンス）を作る取組を進めている。
その他	<p>＜マイコミュニティの活動について＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Age UK Lambethでは、ヘルスサービス、ソーシャルサービス、ボランティアが「ランベストゥゲザー」の名のもとに、共にやっけて行こうという戦略をとっている。アダルトソーシャルケアとAge UK Lambethが一緒になり、マイコミュニティチームを強化している。 ・マイコミュニティは、社会的処方、ケアナビゲーション、情報アドバイス、短期間の介入の全てを含む、ハイブリッドモデルである。 ・Lambethには、2,400のコミュニティグループがあり、パートタイムのグループや、ボランティアのグループなど皆が別々の活動を行っている。彼らがマイコミュニティのダイレクトリに登録することで、集まれるようにし、様々なサービスを乗せようという形にしている。 <p>＜社会的処方について＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース2のような方に、GPや看護師からの紹介が来る理由として、社会的処方を行うリンクワーカーを雇うことができたようになったことがある。リンクワーカーの役割をこれまではSAILが担っていた経験を訴え、リンクワーカーをAge UK Lambethのスタッフとして10名を雇用し、各プライマリケアネットワークへ派遣できるようになった。NHSイングランドから直接資金提供がなされ、法的には各プライマリケアネットワークとの契約となる。プライマリケアネットワークの中には自分たちでリンクワーカーを雇用するところもあるが、初めての取組であり、メディカライズされないか懸念があった。このように、チャリティにて全面的なリンクワーカーの雇用は珍しく、良いパートナーシップを築くことができる例となっている。
根拠法等	・NHS長期計画（2019）

出所 注10： <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/LambethHealthProfile2017.pdf>
 （参考）：<https://moderngov.lambeth.gov.uk/mgAi.aspx?ID=41024>

< 参考資料 >

MYcommunity Directory

Home | Categories | About Us

Welcome to MYcommunity

A directory of services in Lambeth to help make accessing information as straightforward as possible. We hope you find everything you need but if you can't please get in touch.

Find a Service

Search postcode/keyword

... Of ...

Browse Categories

Are you an organisation looking to join the directory? Click here!

Do you think you are eligible for Adult Social Care?

Other useful links...

NHS Lambeth s.a.i.l. Ofsted Care Quality Commission

MYcommunity Directory

Home | Categories | About Us

Browse by Category

- Benefits
- Community
- Consumer
- Disability
- Employment, Education & Voluntary Work
- Family & Personal
- Find help at Home
- Health & Wellbeing
- Housing
- Legal
- Non Residential Care
- Other Money
- Residential Care
- Social Activities
- Staying Active
- Travel

出所 : <https://mycommunity.directory/>

(9) Merton and Wandsworth CCG 訪問 【ケース1：Ms. A：引きこもりの状態にある人に対する取組】

- 日時：2020年1月16日（木曜日）11：00－13:00
- 所在地：120 The Broadway, London, SW19 1RH
- 正式名称：Merton and Wandsworth CCG
- インタビュー協力者
Tanya Stacey/ Senior Primary Care Commissioning Manager
Dr. Mohan Sekeram /GP and Clinical Lead for Social Prescribing (at Merton and Wandsworth CCGs) and Joint Clinical Locality Lead(for East Merton)
Amrinder Sehgal/ Manager of the Merton and Wandsworth Self-Management Service

＜サービス提供地域の特徴・背景＞

- Merton・ロンドン自治区は人口210,452人、65歳以上の高齢者は約17.8%、人種はWhite British 42.3%、Other White 18.9%、Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) 37.9% (2019年推計・注11)
- Mertonは西区と東区に分かれており、22のGPのプラクティスがある。GPの登録は20万6791人。65歳以上の高齢者の33%が一人暮らし（出所：Merton and Wandsworth CCG）。東区の方が貧困な人が多く、ケース1に該当する人々が鬱や疲労を訴えGPの患者として訪れる。

＜サービスプロバイダーの特徴＞

実施主体	コミッショニング
サービス提供地域	Merton・ロンドン自治区
財源	NHS イングランド (NHS コミッショニング委員会) からの予算配分を受けた Merton CCG から資金提供を受けている。
主な事業内容	医療サービスの委託や社会的処方に関する資源配分等。CCG (Clinical Commissioning Groups) は地域医療を運営する団体であり地域ごとに設置され、GPを中心に構成。サービスの提供やリンクワーカーの雇用はチャリティ団体に委託。Merton 全体で9人の専任のリンクワーカーがいる。リンクワーカーは1日/1週間はGPで働き、1日に最低5つのアポに対応する。

＜実際の支援内容＞

類似するケース	ある。認知症のある母親、Aさんに該当する方を全員みており、典型的なケースと言える。
課題	<ul style="list-style-type: none"> GPの中には、薬の処方さえすればいいと考える人もいる。こういったGPに社会的処方を理解してもらうことが課題である。 リンクワーカーが非常にチャレンジングなケースに対処する場合、リンクワーカーのワークライフバランスやトレーニング、スーパーバイズといったサポートを整える必要がある。
包括的な支援体制の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 【発見・相談】 ○：GP 【サービス提供】 ○：GP、チャリティ、その他 【モニタリング】 ○：GP、チャリティ、その他
発見・相談	<ul style="list-style-type: none"> GPでは1人の患者に対し、約10分の診察を行う。Aさんから「鬱です」「疲労です」との相談を受け、薬を処方する。それでも問題が解決しない場合には、社会的処方としてリンクワーカーに紹介する。一般的に社会的処方が介入する分野は住宅、借金、雇用、孤立の4つである。
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> GPの社会的処方を受け、リンクワーカーが1時間コンサルを行う。その際、「PAM (Patient Activation Measure)」や「Well-being Star」という評価表にてお金、家族・友人、肯定感、などの項目を評価する。リンクワーカーは、モチベーションインタビューの手法を用いて患者の根本原因を探り、対処すべき領域を特定し、地域の活動や必要なサービスにつなぐ。 GPはAさんの孤立に対し、何をやると楽しいのか関心事を突き止めたり、アドバイスを行う。
モニタリング (見守りを含む)	<ul style="list-style-type: none"> GPがモニタリングを行う。メディカル面では医師がみており、スタッフミーティングの中で、リンクワーカーとケースのような方について話を行い、一緒にモニタリングを行う。リンクワーカーは、プライマリケアチームに所属しGPと同じコンピューターシステムを使用する。 GPのシステムではその患者の情報しかわからず、システムの中にある家族の情報はみることができない。本人、家族に問題があることが分かった場合はGPの会議の中で情報を共有する。 GP医師がリンクワーカーと話をしているときに、家族と会って欲しいという患者の要望があれば、家族にGPに来てもらいリンクワーカーが対面することもある。 相談者へ適切に処方されているか確認(参加率、キャンセル率、どこに繋がっているかなど)し、月次の報告書を提出する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 現在、英国のリンクワーカーの資格は設定されていない。リンクワーカーのバックグラウンドは、ヘルスケア、ソーシャルケア、またはボランティアセクターで以前役割を担った方など様々で、社会的処方のスキルを提供するトレーニングプログラムに参加している。リンクワーカーは新しい役割になるので、サポート・トレーニング・育成を行うことが重要である。 医師への社会的処方の教育は、ワークショップなどを通して実施する。
根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> NHS 長期計画 (2019)

出所 注11：<https://data.merton.gov.uk/population/>

< 参考資料 >

South West London
Health & Care
Partnership

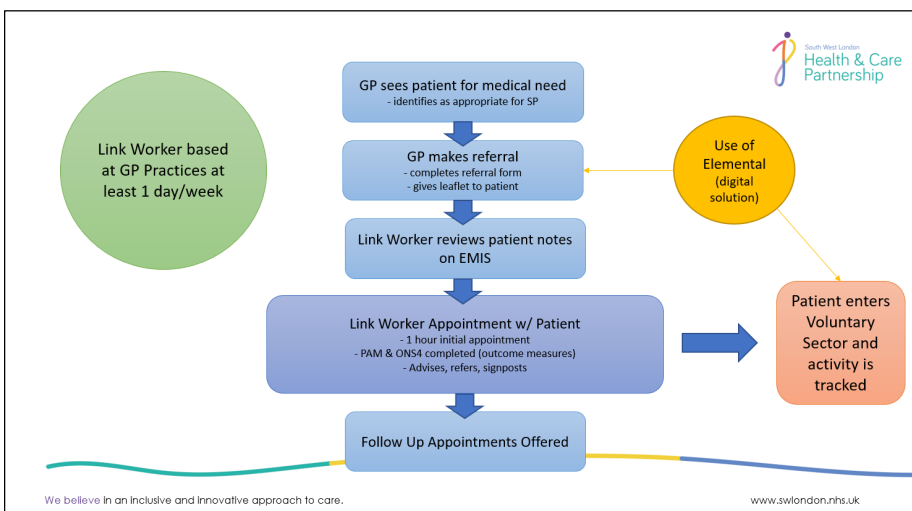
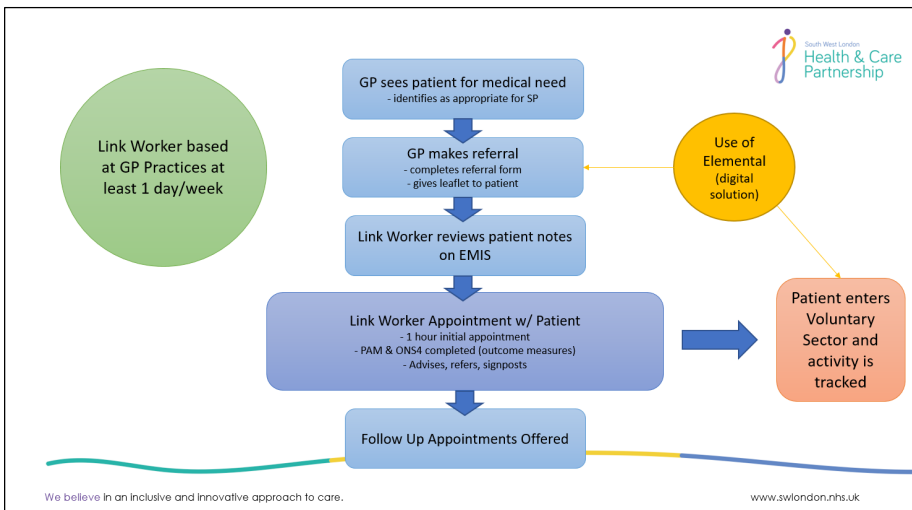
The Merton Social Prescribing Model

- Funded by NHS England and Merton CCG.
- Working in partnership with Merton Council and Merton Public Health
- Delivered by Merton Voluntary Services Council (MVSC)

Main Service Aim:
To connect people with local activities and services across Merton which can make life more enjoyable and/or provide practical support

- 9 Social Prescribing Link Workers across the borough.
- Link Workers based in GP Practices. Each Practice has a Link Worker minimum 1 day a week, min 5 appointments a day.
- Each Link Worker has 1 day a week dedicated to training, supervision and engaging with local organisations.
- All service activity and outcomes are monitored monthly

We believe in an inclusive and innovative approach to care. www.swlondon.nhs.uk



出所 : Merton and Wandsworth CCG

(10) Age UK Merton 訪問

【ケース2：Mr. B：ゴミ屋敷の状態にある人に対する取組】

・日時：2020年1月16日（水曜日）14：30-16:00
 ・所在地：Elmwood Centre, 277 London Road, Mitcham CR4 3NT
 ・正式名称：Age UK Merton
 ・インタビュー協力者
 Lynne Mitchell / Living Well Manager
 Sue Batley / Fresh Start Coordinator
 <サービスプロバイダーの特徴>

<サービス提供地域の特徴・背景>
 ・Merton・ロンドン自治区は人口210,452人、65歳以上の高齢者は約17.8%、人種はWhite British 42.3%、Other White 18.9%、Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) 37.9% (2019年推計・注12)
 ・Mertonは2つに分かれ、Wimbledonは豊かで住宅の敷地も広い地域。Mitchamはその両極端にあり、主に白人の高齢者と新しく移住し多様化された人のコミュニティである。

実施主体	チャリティ団体
サービス提供地域	Merton・ロンドン自治区
財源	宝くじ、ローカルカウンスル、チャリティの補助金。最も大きい資金提供は、高齢者のための大きなチャリティ、大規模な宝くじ基金（50万ポンド/3年間）。基本的に数年のファンディングで、プロジェクトがなくなる心配もある。ローカルカウンスルの財源は縮小傾向にある。
主な事業内容	リビングウェルサービスとして、予防に焦点を当て50歳以上の方の自宅に訪問し、サービスの情報アドバイス等を実施。また、サービスの一部として、クリーニングサービスを実施している。

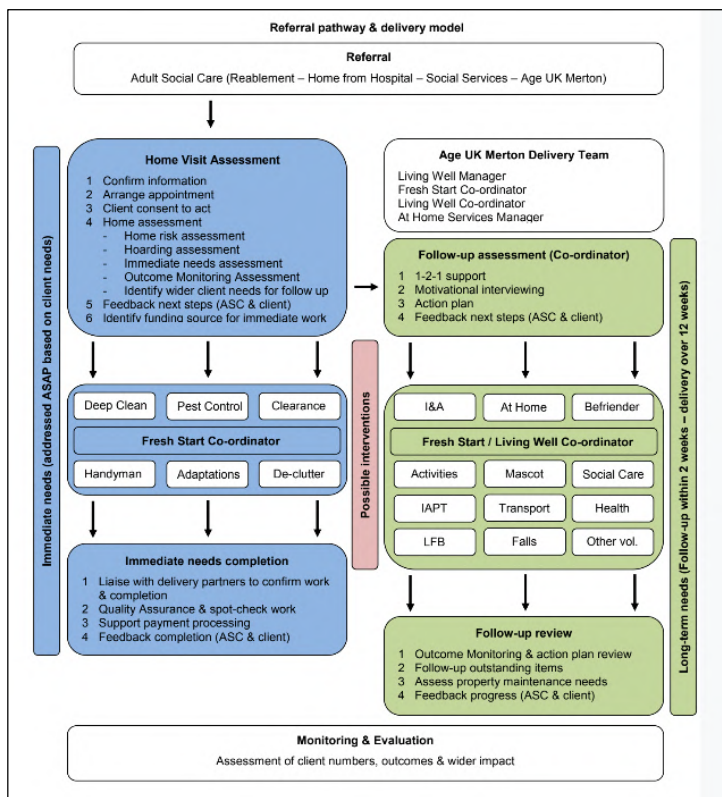
<実際の支援内容>

類似するケース	ある。ホーディングと呼び、一般的に認知されている。地方自治体によっては、マルチエージェンシーのホーディングプロトコルを持っている。ホーディングの人はお金持ちも多く、主にセンチメンタルなものを積み重ねる人、買い物依存症、メンタルヘルスのホーディングカテゴリに入らないが高齢者の中で、外出が少なく、病気などの要因で諦めてしまった人などのパターンがある。
課題	・中央政府の命令による、地方自治体の支出削減に伴い、全国的に地方自治体のソーシャルケアとヘルスサービスへのファンディングが削減されてきている。（注13） ・この影響で、より深刻なケースがボランティアセクターに来るようになった。本来であればアダルトソーシャルケアで介入すべきケースまで私たちのサービスで対応を依頼される。
包括的な支援体制の実施状況	【発見・相談】 ○：地方自治体、GP、チャリティ、その他 【サービス提供】 ○：消防、チャリティ、その他 【モニタリング】 ○：チャリティ、その他
発見・相談	・地区や住宅イベント等の顔出しや、図書館、クリニック等へサービスのリーフレットを配置、ビリーフメントの主催、スタッフの募集などを実施。 ・ホーディングは、誰かが亡くなる、火災リスク、害虫など近所の苦情により発見される。ソーシャルサービス、ヘルスサービス、GP、社会的処方、他のコミュニティの団体機関等からの連絡や家族・近隣の人、メンタルヘルスサービスからの紹介もある。大体はクライシスポイントになって初めて問題が発覚することが多い。 ・この地域では、Mertonのカウンスルに窓口があり、私たちのところなどサービスを振分けるワンストップショップと呼ばれるシステムがある。 ・Age UK Mertonには、情報アドバイスサービスがあるので、カウンスルの窓口を経由せずに直接問い合わせが来ることも多い。住宅、お金、身内が亡くなる、ヘルスの問題など複雑で様々なニーズに応える形で情報をアドバイスしている。 (発見について) ・クライシスポイントになって初めて問題が発覚することが多く、早く問題を見つけていればこの方を助けられたと思うことが少なくない。そのため、サービスを知ってもらうことが重要と考え、周知活動を行っている。
サービス提供	・アセスメントツール「clutter image rating scale」にて評価し、最大でレベル6まで介入する。レベル7、8、9はセーフガーディング（安全保護）の対象。アセスメントツールは、自治体、住宅協会、消防も同じものを使用する。 ・主に、クリーニング、処分、深いレベルでのクリーニングを行うサービスなど幅広い選択肢がある。物を手放すのは難しく、大半の人が過激な解決方法を望まない。時間を掛けて処理を行う会社があるが、費用が高い。貧困の場合、チャリティの補助金を申請することもある。 ・大体の方は孤立しており、リビングウェルサービスへの紹介やランチサービス、他のサービスにつながる。他のカウンセリング、認知行動療法、ピアレンダーへの紹介も行う。
モニタリング（見守りを含む）	・一度クリアアウトした上できれいさを保つクリーニングサービスを提供している。一度自宅をきれいにして、また汚くなることは時々ある。1度きれいになると、本人がいい気持ちになり、外出の増加や自分の健康問題の対処にもなり、ため込みを繰り返す傾向は少ない。 ・Age UK Mertonのアクティビティに来ている人が対象になる。
その他	・リビングウェルサービスのプロジェクトは開始から4年目になるが、クライアントの状況は複雑になっている。クライアントは移動に問題があり、買い物に行けない、銀行に行けない等、実践的な手段がなく外に出て何かするのが難しいといった問題に対し、現実的な解決策を考えている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーが亡くなり、亡くなったパートナーが支払いなど一手に引き受けており、残された人が金銭管理や外出等できず、何をどうして良いかわからない状況にあるといった問題もみられている。 ・30年一緒に暮らしているカップルで、女性は銀行口座もなく、年金の受給もないケースがあった。給付専門の担当が給付資格を探し、結果的に女性が3万£を受給できるよう対応した。 ・高齢のクライアントはケアホームに送られることを懸念され、非常に懐疑的になる人が多い。ケアホームはコストも高く、貯蓄額や持ち家があると自分の家を売らないといけない等、自己負担が多くなる。多くのクライアントには家族がいるので、家族に家を残したいと考える人が多い。そのため資産調査をされ、家売る等を避けたいと考えている。また、大半の人がこれまで慣れ親しんだ家にいたいと思っている。
根拠法等	<ul style="list-style-type: none"> ・Public Health Act, 1936、Prevention of Damage by Pests Act、1949 Environmental Protection Act 1990（出所：「Multi Agency Hoarding Toolkit」）

出所 注 12 : <https://data.merton.gov.uk/population/>
注 13 : <https://www.local.gov.uk/moving-the-conversation-on/funding>

< 参考資料 >



出所 : Age UK Merton

Clutter Image Rating Scale: Kitchen

Please select the photo below that most accurately reflects the amount of clutter in your room.



1



2



3



4



5



6



7



8



9

Risk Assessment

Property – Exterior Access	Comments / Actions
Check paths to house front & back not obstructed (overhanging branches – even surfaces - steps)	
Seasonal – check paths are clear of leaves and other potential slip / fall risks	
Check for home security (chains fitted, spyhole, door locks)	
Property – Interior (trip hazards)	Comments / Actions
Check passageways (hall, landing, stairs etc.) are not obstructed – check for trip hazards	
Check floor surfaces are even and not slippery	
Check carpets are secure & not frayed	
Check there are no trailing wires	
Check for signs of hoarding / clutter / general cleanliness (clutter around chairs, stairs and other less visible areas)	
Property – Lighting / Electrical / Heating / Fire risks	Comments / Actions
Check lighting is adequate / consistent in all rooms and bulbs are working	
Check plug sockets are not overloaded / frayed wires	
Is there adequate heat in the property?	
Smoke detectors fitted and working? (If not, please refer to LFB for Fire Safety visit)	
Carbon monoxide detectors fitted and working?	
Check that fires and other heating sources are safe	
Check that nothing is piled up by or obstructing heat sources	
Check for any other fire risks (flammable gases, smoking etc.)	
Check whether Client has Mascot Telecare and would benefit from linked smoke alarms/sensors etc.	
Client – Health & Wellbeing	Comments / Actions
Check if the client has any infectious diseases	
Check if the client has any medical issues that would affect service provision	
Check if the client has any mental health issues to be aware of	
Are there any identifiable risks (dangerous animals, other occupants, other dangers)	

出所： ロンドン消防局 HP

出所： Age UK Merton

<https://www.london-fire.gov.uk/safety/carers-and-support-workers/hoarding-disorder/>

3. 質問票

1) 1回目（イギリス、フランス及びオランダ共通）

An overview of our Requests

Like in many other countries, Japan also sees an increasing number of people facing various difficulties in everyday life as well as isolation. In response, the country has been discussing the possibility to establish new statutory programs to build a comprehensive support system. Along with this, discussions are also being made on a framework to provide integrated “escort-type” support in communities and on subsidy mechanisms (including their application and delivery) to implement these initiatives. In order to improve this new endeavor, we would like to collect a wide range of official statements and policy information related to social inclusion and exclusion in your country. Regarding the central government, we would like to obtain declarations, laws or plans related to social inclusion and exclusion. Similarly, regarding local governments, we would like to obtain relevant declarations, ordinances or plans. It would also be appreciated if you could share some specific examples of initiatives in this area. We will put together the valuable information provided by you and integrate it in our report to the Japanese government.

We would appreciate if you could kindly send us your response by 8 November, 2019.

Regarding policies on social inclusion and exclusion, we are particularly interested in the following three functions:

(1) Contact points to request help or to use services

We would like to ask you some questions for our discussion on whether “one-stop general service desks that handle requests for all kinds of help related to social inclusion and exclusion” would be helpful or not. Does your country have a place where any resident who is socially excluded or at risk of being excluded can ask for help regardless of the reason (e.g., poverty, discrimination, youth employment problems, care, social withdrawal, social isolation, and other types of social exclusion)? Is the place systematically operated based on policies and laws? We are asking these questions because we would like to know whether there are any examples where the national and local governments have publicly established such a place for contact in addition to voluntary initiatives by charity organizations.

(2) Support by communities to promote autonomy of support recipients through home visits and dialogues

We hypothesize that support provided by communities is more effective than government support. This is because we believe communities are in a better position to be involved with support recipients on a daily basis and to be friendly and accessible for support recipients to talk to. We would like to learn whether local communities in your country offer services and care to address social exclusion, its causes and undesirable situations. We would also like to learn about in what area(s) of social inclusion the services and care are well developed. Is social withdrawal one of these areas?

(3) Roles of government agencies in the service delivery process of social inclusion

In Japan, there are two possible ways to support people who are struggling with social exclusion, and we need to discuss how to realize each of them. The first approach aims to solve problems. The second approach aims to keep the connection between the supporter and support recipient. The latter approach is not necessarily aimed at solving problems. In your country, what services are provided to those who need support related to social inclusion? What roles do the central and local governments play in the service delivery process? Do they provide financial resources to service providers using public funds? Also, what kind of services and care do charities and communities provide?

Request 1

About "consultation service for everyone"

Along with changes in the environment surrounding individuals and growing lifestyle diversity, personal problems have also become more diverse and complicated. In response, efforts have been made to build a system of "consultation service for everyone (that never rejects anyone)," as the center of such a comprehensive support system that can address these complex needs in a flexible manner.

The functions of the "consultation service for everyone" are to take various consultation requests in local communities and respond to them independently or link them to somewhere else, regardless of generation or attribute of the clients. These functions can be categorized into the following three types.

- Establishment of integrated general service desks for all issues
- Establishment of field-specific service desks (with formal collaboration with other fields)
- Establishment of field-specific service desks (without formal collaboration with other fields)

The purpose of this study is to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to such "consultation service for everyone" in formal and informal settings, respectively.

* Formal: Action and/or establishment based on laws and public rules.
Informal: Voluntary action and/or establishment. (Organizations, communities and/or individuals act voluntarily.)

The detailed questions are as follows.

- 1. Purpose**
This study aims to understand the current situation regarding the initiatives on the "consultation service for everyone" in each country.
- 2. Questions**
 - (1) About the consultation service at "integrated general service desks"**
"Integrated general service desks" first accept consultation requests from everyone regardless of their issues (e.g., older people who need care, people with disabilities, children, people in need, etc.) then provide support to solve the problems.
 - In the following questions, we would like to ask about the current situation of the consultation service at "integrated general service desks."

Q1: In your country, is there any consultation service provided at "integrated general service desks"?

 1. Yes
 2. No

If you chose "Yes" in Q1, please answer the following questions.

Q2: Is it the formal or informal initiative?

 1. Formal
 2. Informal
 3. Both formal and informal

If you chose "1" or "2" in Q2, please answer either the "formal" or "informal" section in Q3 to Q6 below. If you chose "3", please answer both the "formal" and "informal" sections.

Q3: Could you provide us with some examples of the consultation service at "integrated general service desks" in the formal/informal setting? It would be appreciated if you could send us some reference materials as attachments.

Q4: What is the basis of the establishment of the consultation service at "integrated general service desks"?

(Please select all that apply.)

Formal	Informal
--------	----------

1. Laws	
2. Prefectural/provincial regulations	
3. Municipal regulations	
4. Independent initiatives by municipalities	6. Independent initiatives by municipalities
5. Other ()	7. Other ()

Q5: Which of the following entities provide the consultation service at “integrated general service desks”?
(Please select all that apply.)

Formal	Informal
1. National/local governments	
2. Professionals, specialized institutions	
3. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)	6. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)
4. Local communities	7. Local communities
5. Other ()	8. Other ()

Q6: How much funding is provided by whom for the consultation service at “integrated general service desks”? If the national government provides funding, please also identify the department. (Please provide the most recent data on the annual amount of funding.)

Formal	
1. European Union (amount of funding:)	
2. National government (Department: ; amount of funding:)	
3. Local governments (amount of funding:)	
4. Independent financial resources (amount of funding:)	
5. Other ()	
Informal	
6. Independent financial resources (amount of funding:)	
7. Other ()	

(2) About the consultation service at “field-specific service desks (with formal collaboration with other fields)”

“Field-specific service desks (with formal collaboration with other fields)” first accept consultation requests in a specific field (e.g., older people who need care, people with disabilities, children, people in need, etc.) then collaborate with other fields under the formal system. The following questions are about the current situation of these initiatives.

- In the following questions, we would like to ask about the current situation of the consultation service at “field-specific service desks (with formal collaboration with other fields).”

Q1: In your country, is there any consultation service provided at “field-specific service desks (with formal collaboration with other fields)?

1. Yes
2. No

If you chose “Yes” in Q1, please answer the following questions.

Q2: Is it the formal or informal initiative?

1. Formal
2. Informal
3. Both formal and informal

If you chose “1” or “2” in Q2, please answer either the “formal” or “informal” section in Q3 to Q6 below. If you chose “3”, please answer both the “formal” and “informal” sections.

Q3: Could you provide us with some examples of consultation services at “field-specific service desks (with formal collaboration)” in the formal/informal setting? It would be appreciated if you could send us some reference materials as attachments.

Q4: What is the basis of the establishment of the consultation service at “field-specific service desks (with formal collaboration)”? (Please select all that apply.)

Formal	Informal
1. Laws	
2. Prefectural/provincial regulations	
3. Municipal regulations	
4. Independent initiatives by municipalities	6. Independent initiatives by municipalities
5. Other ()	7. Other ()

Q5: Which of the following entities provide the consultation service at “field-specific service desks (with formal collaboration)”? (Please select all that apply.)

Formal	Informal
1. National/local governments	
2. Professionals, specialized institutions	
3. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)	6. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)
4. Local communities	7. Local communities
5. Other ()	8. Other ()

Q6: How much funding is provided by whom for the consultation service at “field-specific service desks (with formal collaboration)”? If the national government provides funding, please also identify the department. (Please provide the most recent data on the annual amount of funding.)

Formal
1. European Union (amount of funding:)
2. National government (Department: ; amount of funding:)
3. Local governments (amount of funding:)
4. Independent financial resources (amount of funding:)
5. Other ()
Informal
6. Independent financial resources (amount of funding:)
7. Other ()

(3) About the consultation service at “field-specific service desks (without formal collaboration with other fields)”

“Field-specific service desks (without formal collaboration with other fields)” first accept consultation requests in a specific field (e.g., older people who need care, people with disabilities, children, people in need, etc.) then informally collaborate with others according to the situation.

- In the following questions, we would like to ask about the current situation of the consultation service at “field-specific service desks (without formal collaboration with other fields).”

Q1: In your country, is there any consultation service provided at “field-specific service desks (without formal collaboration with other fields)?

1. Yes
2. No

If you chose “Yes” in Q1, please answer the following questions.

Q2: Is it the formal or informal initiative?

1. Formal
2. Informal
3. Both formal and informal

If you chose “1” or “2” in Q2, please answer either the “formal” or “informal” section in Q3 to Q6 below. If you chose “3”, please answer both the “formal” and “informal” sections.

Q3: Could you provide us with some examples of consultation services at “field-specific service desks (without formal collaboration) in the formal/informal setting? It would be appreciated if you could send us some reference materials as attachments.

Q4: What is the basis of the establishment of the consultation service at “field-specific service desks (without formal collaboration)? (Please select all that apply.)

Formal	Informal
1. Laws	
2. Prefectural/provincial regulations	
3. Municipal regulations	
4. Independent initiatives by municipalities	6. Independent initiatives by municipalities
5. Other ()	7. Other ()

Q5: Which of the following entities provide the consultation service at “field-specific service desks (without formal collaboration)? (Please select all that apply.)

Formal	Informal
1. National/local governments	
2. Professionals, specialized institutions	
3. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)	6. Private organizations (e.g., charities, voluntary groups, intermediary support organizations)
4. Local communities	7. Local communities
5. Other ()	8. Other ()

Q6: How much funding is provided by whom for the consultation service at “field-specific service desks (without formal collaboration)”? If the national government provides funding, please also identify the department. (Please provide the most recent data on the annual amount of funding.)

Formal	
1. European Union (amount of funding:)	
2. National government (Department: ; amount of funding:)	
3. Local governments (amount of funding:)	
4. Independent financial resources (amount of funding:)	
5. Other ()	
Informal	
6. Independent financial resources (amount of funding:)	
7. Other ()	

Request 2

About “escort-type (personalized and ongoing) support”

In order to build a comprehensive support system, it is essential to implement “escort-type (personalized and ongoing)” support in communities along with “consultation service for everyone.” The escort-type support aims to help each client, who faces various and complex problems by enhancing their power to live (empowerment) and supporting their autonomy (i.e., being able to voluntarily pursue their own ways of living) through various activities such as home visits for monitoring. This is not a one-way relationship of “supporting” and “being supported.” Rather, supporters and clients are expected to learn from each other and change in the support process.

The purpose of this study is to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to such “escort-type support” in formal and informal settings, respectively.

* Formal: Action and/or establishment based on laws and public rules.

Informal: Voluntary action and/or establishment. (Organizations, communities and/or individuals act voluntarily.)

The detailed questions are as follows.

1. Purpose

This study aims to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to “escort-type support” in formal and informal settings, respectively.

2. Questions

About the escort-type support

In the following questions, we would like to ask about the current situation of the escort-type support.

Q1: In your country, is there any formal escort-type support being practiced?

1. Yes
2. No

If you chose “Yes” in Q1, please answer Q2 to Q5.

Q2: Which of the following entities provide the formal escort-type support?

1. National/local governments
2. Professionals, specialized institutions
3. Private organizations (e.g. charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
4. Local communities
5. Other ()

Q3: What is the basis of the establishment of the formal escort-type support? (Please select all that apply.)

1. Laws
2. Prefectural/provincial regulations
3. Municipal regulations
4. Independent initiatives by municipalities
5. Other ()

Q4: How much funding is provided by whom for the formal escort-type support? If the national government provides funding, please also identify the department. (Please provide the most recent data on the annual amount of funding.)

1. European Union (amount of funding:)
2. National government (department : ; amount of funding:)
3. Local governments (amount of funding:)
4. Independent financial resources (amount of funding:)
5. Other ()

Q5: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the formal escort-type support.

Q6: In your country, is there any informal escort-type support?

1. Yes
2. No

If you chose “Yes” in Q6, please answer Q7 to Q10.

Q7: Which of the following entities provide the informal escort-type support?

1. Private organizations (e.g., charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
2. Local communities
3. Other ()

Q8: What is the basis of the establishment of the informal escort-type support? (Please select all that apply.)

1. Independent initiatives by municipalities
2. Other ()

Q9: How much funding is provided by whom for the informal escort-type support? (Please provide the most recent data on the annual amount of funding.)

1. Independent financial resources (amount of funding:)
2. Other ()

Q10: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the informal escort-type support.

Request 3

About the "approach aiming to solve problems"

The escort-type support is expected to transform the system so that it can be centered around individuals and function in a flexible manner. The goal is to enhance the function of safety net, also filling the gaps in the vertically segmented system. For this reason, it has been proposed that the new escort-type support should require two types of approach: one aiming to solve problems and the other aiming to stay connected.

The "approach aiming to solve problems" is intended to solve specific problems facing the individual. It is a system design and an approach that focuses on support (cash, in-kind, benefits) to address the individual's attributes and problems. This approach is considered particularly effective when the individual's problems and necessary measures are clearly identified.

The purpose of this study is to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to such an "approach aiming to solve problems" in formal and informal settings, respectively.

* Formal: Action and/or establishment based on laws and public rules.

Informal: Voluntary action and/or establishment. (Organizations, communities and/or individuals act voluntarily.)

The detailed questions are as follows.

1. Purpose

This study aims to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to the "approach aiming to solve problems" in formal and informal settings, respectively.

2. Questions

About the "approach aiming to solve problems"

● In the following questions, we would like to ask about the "approach aiming to solve problems."

Q1: In your country, is there any formal "approach aiming to solve problems" being practiced?

1. Yes
2. No

If you chose "Yes" in Q1, please answer Q2 and Q3.

Q2: Which of the following entities implement the "formal approach aiming to solve problems"?

1. National/local governments
2. Professionals, specialized institutions
3. Private organizations (e.g., charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
4. Local communities
5. Other ()

Q3: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the "formal approach aiming to solve problems."

Q4: In your country, is there any informal "approach aiming to solve problems" being practiced?

1. Yes
2. No

If you chose "Yes" in Q4, please answer Q5 and Q6.

Q5: Which of the following entities implement the informal "approach aiming to solve problems"?

1. Private organizations (e.g., charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
2. Local communities
3. Other ()

Q6: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the informal "approach aiming to solve problems."

Request 4

About the "approach aiming to stay connected"

The "approach aiming to stay connected" aims to keep the connection between the supporter and support recipient. This approach sees the individual's life in a holistic manner from the life course perspective, focusing on consultation (procedural benefits) so that the supporter and support recipient can stay connected. This approach is considered particularly effective when the issues behind the individual's difficulties are unclear, when issues become chronic and complex (e.g., prolonged social withdrawal), and when flexible support is required according to the individual's changing life stages.

The purpose of this study is to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to such an "approach aiming to stay connected" in formal and informal settings, respectively.

* Formal: Action and/or establishment based on laws and public rules.

Informal: Voluntary action and/or establishment. (Organizations, communities and/or individuals act voluntarily.)

1. Purpose

This study aims to understand the current situation regarding the initiative(s) similar/equivalent to the "approach aiming to stay connected" in formal and informal settings, respectively.

2. Questions

About "the approach aiming to stay connected"

- In the following questions, we would like to ask about the "the approach aiming to stay connected."
- Q1: In your country, is there any formal "approach aiming to stay connected" being practiced?

1. Yes
2. No

If you chose "Yes" in Q1, please answer Q2 and Q3.

Q2: Which of the following entities implement the formal "approach aiming to stay connected"?

1. National/local governments
2. Professionals, specialized institutions
3. Private organizations (e.g., charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
4. Local communities
5. Other ()

Q3: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the formal "approach aiming to stay connected."

Q4: In your country, is there any informal "approach aiming to stay connected" being practiced?

1. Yes
2. No

If you chose "Yes" in Q4, please answer Q5 and Q6.

Q5: Which of the following entities implement the informal "approach aiming to stay connected"?

1. Private organizations (e.g., charities, voluntary organizations, intermediary support organizations)
2. Local communities
3. Other ()

Q6: Please attach reference materials etc. that provide some examples of the informal "approach aiming to stay connected."

2) 2回目

(1)イギリス

An overview of our request (additional questions for UK)

Please read the following before answering the questions.

1. Purpose of this questionnaire

- ◆ We would like to learn more details about the initiatives in your country regarding social inclusion and exclusion.
- ◆ In this questionnaire, therefore, we have prepared several examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. We would appreciate if you could provide information on what kind of support and programs would be provided to these people in your country.
- ◆ In the last questionnaire, you kindly provided a lot of valuable information on social inclusion and exclusion, such as declarations, law, plans, and funding sources. We are truly grateful for your assistance. This time, we would like to ask you about how the support is (or is not) provided to those who are actually experiencing (or could experience) exclusion, based on the initiatives in your country which we have learned about through the last questionnaire.
- ◆ We will compile the valuable information you could provide and incorporate it in our report, which is to be submitted to the Japanese government.

2. Framework and direction of the questions

- ◆ This time, we have prepared the following three cases as examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. Please see the next page for details.
Case 1: Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”) (*1)
Case 2: Problems with hoarding (living in a “garbage house”) (*2)
Case 3: Falling through the cracks in the system (*3)
- ◆ These three cases present what are considered key challenges in Japan, and we would like to know how these cases are considered in your country. Therefore, as the first question for each case, we are asking about “background information,” including which problem would be the primary focus and how the issues/situations described in these cases are understood/captured through statistical data and other methods in your country.
- ◆ We are also asking about the development of support/programs for these cases in each of the following stages: (1) consultation, (2) service delivery process, and (3) monitoring. For example, according to your response in the last questionnaire, your country has a general helpline and Citizens Advice Bureau as service desks. In our project, we would categorize these initiatives as “consultation.”
- ◆ Likewise, we would like to ask some additional and deeper questions regarding how the support is provided to each of these three cases in “consultation,” “service delivery process,” and “monitoring” stages.

■ Detailed information on the three cases

Case 1 (Ms. A): Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”)

- Ms. A is in her 50s. She came back to her parent’s home 5 years ago following the divorce. Currently, she lives with her daughter (5th grade) and her mother (in her 80s). She has mild intellectual disability and does not work outside. Yet, the family is financially comfortable because her mother has long been engaged in real-estate management.
- Ms. A’s mother was diagnosed with dementia 6 months ago and often gets angry. It is becoming more and more difficult to manage the family finances.
- The daughter had a hard time making friends at the nursery; she usually played alone. Although she did manage to go to elementary school, she started withdrawing from others (*hikikomori*) since her favorite grandfather passed away 3 years ago.

* Identified issues: **Disabilities (mild intellectual disability, dementia), suspected developmental disability, skipping school, *hikikomori***

* Key challenge in Japan: **How to support those living as *hikikomori* in financially comfortable families (e.g., those with substantial assets such as real estate).**

Case 2 (Mr. B): Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

- Mr. B is 68 years old. He lives alone in a house under his father’s name (the father has already passed away). He lives on the pension, but he only receives half of the average pension benefit because he did not pay the premiums for the full period. He has little contact with his relatives.
- He is in serious debt (e.g., utility bills, taxes, credit card loans) and receives a number of payment reminders.
- His house is a total mess, like a “garbage house.” He does not take care of his garden either. While his neighbors are worried about him, some people have complained that something should be done about the situation (e.g., bad smell from the house, failing to clear fallen leaves, possible danger because the tree may fall).
- He sometimes causes trouble with neighbors and at public offices. His behavior is incoherent, and it is suspected that he may have schizophrenia. Following the intervention by police, he was hospitalized then discharged.
- Although he would like to continue living at home, it is not clear where to start to address the challenges.

- * **Identified issues: Financial difficulties and debt, suspected schizophrenia, hoarding (“garbage house”), social isolation**
- * **Key challenge in Japan: How to support people whose main problems are within the household and who are not aware of their own needs for support. In such cases, problems keep growing until neighbors notice that something is wrong.**

Case 3 (Ms. C): Falling through the cracks in the system

- Ms. C is 19 years old, living with her younger sister aged 14.
- Her parents got divorced 5 years ago because of the father’s violence against the mother. After the divorce, Ms. C lived with her mother and the 9-year-old sister. Since the mother was very busy with multiple part-time jobs, Ms. C took care of the household and the sister while attending senior high school. She has had no contact with the father since the divorce.
- The mother was killed in a traffic accident a year ago. With no relatives she could count on, she started working part time to cover the rent, living expenses and her sister’s future senior high school education. Consequently, it has become more and more difficult for her to attend the high school. She has not graduated because she missed too many days of school.

* **Identified issues: Family problems, financial difficulties, skipping school**

* **Key challenge in Japan: How to support people who fall through the cracks in the system. In this case, while Ms. C is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women.**

Notes (definitions):

*1 *Hikikomori: Conditions in which the individual refuses to leave his/her house for 6+ months, not going to work/school and having little interaction with other people except for family members. It also refers to conditions in which the individual is a target of health/welfare/medical support, whether or not he/she has a mental illness, because of significant difficulties to participate in society due to prolonged avoidance of social participation.*

*2 *Garbage house: A house that already causes a social problem (e.g., pests, odor) or receives complaints from neighbors.*

*3 *Falling through the cracks in the system: A case where a single type of support cannot resolve the challenges due to complexity of the problems the individual/household has. It also refers to a case where the individual needs careful and gradual support due to prolonged isolation from society.*

The questions starts on the next page.

(Please feel free to expand the boxes for your answers as needed.)

Case 1 Withdrawal from all social contact (“hikikomori”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “being *hikikomori*.” According to a study by the Cabinet Office in 2019, there are over 1 million people aged 15 to 64 who are considered *hikikomori*. There are cases of *hikikomori* not only among young people, as presented here, but also among those aged 40+.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would a general helpline or Citizens Advice Bureau play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

(e.g.) If XXX is to provide support, the mother would come for consultation. XXX is open from 9 a.m. to 6 p.m. on weekdays, and is available to everyone who lives in the country. If the client cannot speak the native language, XXX would refer to support such as interpreters. After the consultation, the client will be linked to YYY in the service delivery process. If the person does not come for consultation on their own, XXX would make a home visit after receiving information from neighbors, based on the ZZZ system.

Service delivery process

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

(e.g.) If XXX is to provide support, a *hikikomori* support coordinator would call the client and/or visit their home. Only the person being *hikikomori* would be receiving the support. The goal in this case would be for the *hikikomori* child to go to school. Meanwhile for cases of adult *hikikomori*, the goal would be to obtain employment (could be a part-time job) through local transition support for employment.

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Befriending Service play this role? If there are any other formal organizations/programs in addition to Befriending Service, we would appreciate information on them)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

(e.g.) If XXX is to provide support, a local *hikikomori* support coordinator would visit the client’s home once a month for monitoring. In this case, the criteria for completion would be for the *hikikomori* child to keep going to school for at least XX months.

Case 2 : Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be the “garbage house” It is considered one form of self neglect in our country. According to the initial assessment of older people who neglected themselves, “living in an unsanitary house” and “unsanitary clothing/body” applied to over 60% of them.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would a general helpline or Citizens Advice Bureau play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Befriending Service play this role? If there are any other formal organizations/programs in addition to Befriending Service, we would appreciate information on them)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

Case 3 : Falling through the cracks in the system

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “falling through the cracks in the support system.” While the client is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women. Consequently, no support has reached this client.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would a general helpline or Citizens Advice Bureau play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

- Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

- Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).
(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.
- Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

- Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Befriending Service play this role? If there are any other formal organizations/programs in addition to Befriending Service, we would appreciate information on them)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.
(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.
- Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

Thank you very much for your cooperation!

(2) フランス

An overview of our request (additional questions for France)

Please read the following before answering the questions.

3. Purpose of this questionnaire

- ◆ We would like to learn more details about the initiatives in your country regarding social inclusion and exclusion.
- ◆ In this questionnaire, therefore, we have prepared several examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. We would appreciate if you could provide information on what kind of support and programs would be provided to these people in your country.
- ◆ In the last questionnaire, you kindly provided a lot of valuable information on social inclusion and exclusion, such as declarations, law, plans, and funding sources. We are truly grateful for your assistance. This time, we would like to ask you about how the support is (or is not) provided to those who are actually experiencing (or could experience) exclusion, based on the initiatives in your country which we have learned about through the last questionnaire.
- ◆ We will compile the valuable information you could provide and incorporate it in our report, which is to be submitted to the Japanese government.

4. Framework and direction of the questions

- ◆ This time, we have prepared the following three cases as examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. Please see the next page for details.
Case 1: Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”) (*1)
Case 2: Problems with hoarding (living in a “garbage house”) (*2)
Case 3: Falling through the cracks in the system (*3)
- ◆ These three cases present what are considered key challenges in Japan, and we would like to know how these cases are considered in your country. Therefore, as the first question for each case, we are asking about “background information,” including which problem would be the primary focus and how the issues/situations described in these cases are understood/captured through statistical data and other methods in your country.
- ◆ We are also asking about the development of support/programs for these cases in each of the following stages: (1) consultation, (2) service delivery process, and (3) monitoring. For example, according to your response in the last questionnaire, your country has SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people as service desks. In our project, we would categorize these initiatives as “consultation.”
- ◆ Likewise, we would like to ask some additional and deeper questions regarding how the support is provided to each of these three cases in “consultation,” “service delivery process,” and “monitoring” stages.

■ Detailed information on the three cases

Case 1 (Ms. A): Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”)

- Ms. A is in her 50s. She came back to her parent’s home 5 years ago following the divorce. Currently, she lives with her daughter (5th grade) and her mother (in her 80s). She has mild intellectual disability and does not work outside. Yet, the family is financially comfortable because her mother has long been engaged in real-estate management.
- Ms. A’s mother was diagnosed with dementia 6 months ago and often gets angry. It is becoming more and more difficult to manage the family finances.
- The daughter had a hard time making friends at the nursery; she usually played alone. Although she did manage to go to elementary school, she started withdrawing from others (*hikikomori*) since her favorite grandfather passed away 3 years ago.

* **Identified issues: Disabilities (mild intellectual disability, dementia), suspected developmental disability, skipping school, *hikikomori***

* **Key challenge in Japan: How to support those living as *hikikomori* in financially comfortable families (e.g., those with substantial assets such as real estate).**

Case 2 (Mr. B): Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

- Mr. B is 68 years old. He lives alone in a house under his father’s name (the father has already passed away). He lives on the pension, but he only receives half of the average pension benefit because he did not pay the premiums for the full period. He has little contact with his relatives.
- He is in serious debt (e.g., utility bills, taxes, credit card loans) and receives a number of payment reminders.
- His house is a total mess, like a “garbage house.” He does not take care of his garden either. While his neighbors are worried about him, some people have complained that something should be done about the situation (e.g., bad smell from the house, failing to clear fallen leaves, possible danger because the tree may fall).
- He sometimes causes trouble with neighbors and at public offices. His behavior is incoherent, and it is suspected that he may have schizophrenia. Following the intervention by police, he was hospitalized then discharged.
- Although he would like to continue living at home, it is not clear where to start to address the challenges.

* **Identified issues: Financial difficulties and debt, suspected schizophrenia, hoarding (“garbage house”), social isolation**

*** Key challenge in Japan: How to support people whose main problems are within the household and who are not aware of their own needs for support. In such cases, problems keep growing until neighbors notice that something is wrong.**

Case 3 (Ms. C): Falling through the cracks in the system

- Ms. C is 19 years old, living with her younger sister aged 14.
- Her parents got divorced 5 years ago because of the father's violence against the mother. After the divorce, Ms. C lived with her mother and the 9-year-old sister. Since the mother was very busy with multiple part-time jobs, Ms. C took care of the household and the sister while attending senior high school. She has had no contact with the father since the divorce.
- The mother was killed in a traffic accident a year ago. With no relatives she could count on, she started working part time to cover the rent, living expenses and her sister's future senior high school education. Consequently, it has become more and more difficult for her to attend the high school. She has not graduated because she missed too many days of school.

*** Identified issues: Family problems, financial difficulties, skipping school**

*** Key challenge in Japan: How to support people who fall through the cracks in the system. In this case, while Ms. C is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women.**

Notes (definitions):

**1 Hikikomori: Conditions in which the individual refuses to leave his/her house for 6+ months, not going to work/school and having little interaction with other people except for family members. It also refers to conditions in which the individual is a target of health/welfare/medical support, whether or not he/she has a mental illness, because of significant difficulties to participate in society due to prolonged avoidance of social participation.*

**2 Garbage house: A house that already causes a social problem (e.g., pests, odor) or receives complaints from neighbors.*

**3 Falling through the cracks in the system: A case where a single type of support cannot resolve the challenges due to complexity of the problems the individual/household has. It also refers to a case where the individual needs careful and gradual support due to prolonged isolation from society.*

The questions starts on the next page.

(Please feel free to expand the boxes for your answers as needed.)

Case 1 Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “being *hikikomori*.” According to a study by the Cabinet Office in 2019, there are over 1 million people aged 15 to 64 who are considered *hikikomori*. There are cases of *hikikomori* not only among young people, as presented here, but also among those aged 40+.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) or regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

(e.g.) If XXX is to provide support, the mother would come for consultation. XXX is open from 9 a.m. to 6 p.m. on weekdays, and is available to everyone who lives in the country. If the client cannot speak the native language, XXX would refer to support such as interpreters. After the consultation, the client will be linked to YYY in the service delivery process. If the person does not come for consultation on their own, XXX would make a home visit after receiving information from neighbors, based on the ZZZ system.

Service delivery process

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

(e.g.) If XXX is to provide support, a *hikikomori* support coordinator would call the client and/or visit their home. Only the person being *hikikomori* would be receiving the support. The goal in this case would be for the *hikikomori* child to go to school. Meanwhile for cases of adult *hikikomori*, the goal would be to obtain employment (could be a part-time job) through local transition support for employment.

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

(e.g.) If XXX is to provide support, a local *hikikomori* support coordinator would visit the client’s home once a month for monitoring. In this case, the criteria for completion would be for the *hikikomori* child to keep going to school for at least XX months.

Case 2 : Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be the “garbage house” It is considered one form of self neglect in our country. According to the initial assessment of older people who neglected themselves, “living in an unsanitary house” and “unsanitary clothing/body” applied to over 60% of them.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

Case 3 : Falling through the cracks in the system

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “falling through the cracks in the support system.” While the client is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women. Consequently, no support has reached this client.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

- Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).
- Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

- Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).
- (e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.
- Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

- Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.
- (e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.
- Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

Thank you very much for your cooperation!

(3)オランダ

An overview of our request (additional questions for France)

Please read the following before answering the questions.

5. Purpose of this questionnaire

- ◆ We would like to learn more details about the initiatives in your country regarding social inclusion and exclusion.
- ◆ In this questionnaire, therefore, we have prepared several examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. We would appreciate if you could provide information on what kind of support and programs would be provided to these people in your country.
- ◆ In the last questionnaire, you kindly provided a lot of valuable information on social inclusion and exclusion, such as declarations, law, plans, and funding sources. We are truly grateful for your assistance. This time, we would like to ask you about how the support is (or is not) provided to those who are actually experiencing (or could experience) exclusion, based on the initiatives in your country which we have learned about through the last questionnaire.
- ◆ We will compile the valuable information you could provide and incorporate it in our report, which is to be submitted to the Japanese government.

6. Framework and direction of the questions

- ◆ This time, we have prepared the following three cases as examples of people who are actually experiencing (or could experience) exclusion. Please see the next page for details.
Case 1: Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”) (*1)
Case 2: Problems with hoarding (living in a “garbage house”) (*2)
Case 3: Falling through the cracks in the system (*3)
- ◆ These three cases present what are considered key challenges in Japan, and we would like to know how these cases are considered in your country. Therefore, as the first question for each case, we are asking about “background information,” including which problem would be the primary focus and how the issues/situations described in these cases are understood/captured through statistical data and other methods in your country.
- ◆ We are also asking about the development of support/programs for these cases in each of the following stages: (1) consultation, (2) service delivery process, and (3) monitoring. For example, according to your response in the last questionnaire, your country has SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people as service desks. In our project, we would categorize these initiatives as “consultation.”
- ◆ Likewise, we would like to ask some additional and deeper questions regarding how the support is provided to each of these three cases in “consultation,” “service delivery process,” and “monitoring” stages.

■ Detailed information on the three cases

Case 1 (Ms. A): Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”)

- Ms. A is in her 50s. She came back to her parent’s home 5 years ago following the divorce. Currently, she lives with her daughter (5th grade) and her mother (in her 80s). She has mild intellectual disability and does not work outside. Yet, the family is financially comfortable because her mother has long been engaged in real-estate management.
- Ms. A’s mother was diagnosed with dementia 6 months ago and often gets angry. It is becoming more and more difficult to manage the family finances.
- The daughter had a hard time making friends at the nursery; she usually played alone. Although she did manage to go to elementary school, she started withdrawing from others (*hikikomori*) since her favorite grandfather passed away 3 years ago.

* Identified issues: Disabilities (mild intellectual disability, dementia), suspected developmental disability, skipping school, *hikikomori*

* Key challenge in Japan: How to support those living as *hikikomori* in financially comfortable families (e.g., those with substantial assets such as real estate).

Case 2 (Mr. B): Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

- Mr. B is 68 years old. He lives alone in a house under his father’s name (the father has already passed away). He lives on the pension, but he only receives half of the average pension benefit because he did not pay the premiums for the full period. He has little contact with his relatives.
- He is in serious debt (e.g., utility bills, taxes, credit card loans) and receives a number of payment reminders.
- His house is a total mess, like a “garbage house.” He does not take care of his garden either. While his neighbors are worried about him, some people have complained that something should be done about the situation (e.g., bad smell from the house, failing to clear fallen leaves, possible danger because the tree may fall).
- He sometimes causes trouble with neighbors and at public offices. His behavior is incoherent, and it is suspected that he may have schizophrenia. Following the intervention by police, he was hospitalized then discharged.
- Although he would like to continue living at home, it is not clear where to start to address the challenges.

* Identified issues: Financial difficulties and debt, suspected schizophrenia, hoarding (“garbage house”), social isolation

*** Key challenge in Japan: How to support people whose main problems are within the household and who are not aware of their own needs for support. In such cases, problems keep growing until neighbors notice that something is wrong.**

Case 3 (Ms. C): Falling through the cracks in the system

- Ms. C is 19 years old, living with her younger sister aged 14.
- Her parents got divorced 5 years ago because of the father's violence against the mother. After the divorce, Ms. C lived with her mother and the 9-year-old sister. Since the mother was very busy with multiple part-time jobs, Ms. C took care of the household and the sister while attending senior high school. She has had no contact with the father since the divorce.
- The mother was killed in a traffic accident a year ago. With no relatives she could count on, she started working part time to cover the rent, living expenses and her sister's future senior high school education. Consequently, it has become more and more difficult for her to attend the high school. She has not graduated because she missed too many days of school.

*** Identified issues: Family problems, financial difficulties, skipping school**

*** Key challenge in Japan: How to support people who fall through the cracks in the system. In this case, while Ms. C is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women.**

Notes (definitions):

**1 Hikikomori: Conditions in which the individual refuses to leave his/her house for 6+ months, not going to work/school and having little interaction with other people except for family members. It also refers to conditions in which the individual is a target of health/welfare/medical support, whether or not he/she has a mental illness, because of significant difficulties to participate in society due to prolonged avoidance of social participation.*

**2 Garbage house: A house that already causes a social problem (e.g., pests, odor) or receives complaints from neighbors.*

**3 Falling through the cracks in the system: A case where a single type of support cannot resolve the challenges due to complexity of the problems the individual/household has. It also refers to a case where the individual needs careful and gradual support due to prolonged isolation from society.*

The questions starts on the next page.

(Please feel free to expand the boxes for your answers as needed.)

Case1 Withdrawal from all social contact (“*hikikomori*”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “being *hikikomori*.” According to a study by the Cabinet Office in 2019, there are over 1 million people aged 15 to 64 who are considered *hikikomori*. There are cases of *hikikomori* not only among young people, as presented here, but also among those aged 40+.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) or regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

(e.g.) If XXX is to provide support, the mother would come for consultation. XXX is open from 9 a.m. to 6 p.m. on weekdays, and is available to everyone who lives in the country. If the client cannot speak the native language, XXX would refer to support such as interpreters. After the consultation, the client will be linked to YYY in the service delivery process. If the person does not come for consultation on their own, XXX would make a home visit after receiving information from neighbors, based on the ZZZ system.

Service delivery process

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

(e.g.) If XXX is to provide support, a *hikikomori* support coordinator would call the client and/or visit their home. Only the person being *hikikomori* would be receiving the support. The goal in this case would be for the *hikikomori* child to go to school. Meanwhile for cases of adult *hikikomori*, the goal would be to obtain employment (could be a part-time job) through local transition support for employment.

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

(e.g.) If XXX is to provide support, a local *hikikomori* support coordinator would visit the client’s home once a month for monitoring. In this case, the criteria for completion would be for the *hikikomori* child to keep going to school for at least XX months.

Case 2 : Problems with hoarding (living in a “garbage house”)

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be the “garbage house” It is considered one form of self neglect in our country. According to the initial assessment of older people who neglected themselves, “living in an unsanitary house” and “unsanitary clothing/body” applied to over 60% of them.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.

(e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.

Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?

Case 3 : Falling through the cracks in the system

Background

Q1. When providing support in this case, which of the problems would be the primary focus? Also, how are the issues/situations described here understood/captured (e.g., magnitude, reality) through statistical data and other methods in your country?

(If available, we would also appreciate some reference materials and their URL).

(e.g.) In our country, the primary focus in this case would be “falling through the cracks in the support system.” While the client is too old to be handled by child welfare facilities, she does not want to move to a facility to protect women. Consequently, no support has reached this client.

Consultation

Q2-1. Who (which organization/program) would take this case (Would SIAO (integrated reception and orientation service) and regional program for access to prevention and care of the poorest people play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).

(e.g.) In our country, the initiative XXX would take cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.

- Q2-2. If the client or family members would not come for consultation, who would identify them and link them to consultation? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).
- Q3. In the program/initiative described in Q2-1, how would the client and/or family members be supported? Please describe the contents, process, etc. of the support.

Service delivery system

- Q4. Who (which organization/program) would provide services in this case (Would social workers of the different public services and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as whether or not professionals would work on this (if they do, their occupation(s) too).
- (e.g.) In our country, the initiative XXX would provide services in cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy. Professionals (nurses, etc.) provide this service.
- Q5. In the program/initiative described in Q4, how would the client and/or family members be supported? Also, what kind of conditions/situations would be set as goals when they receive services?

Monitoring

- Q6. Who (which organization/program) would conduct monitoring in this case (Would Communal Center of Social Action (CCAS) and associations play this role)? We would also appreciate information on the legal basis and funding sources of the organization/program as well as professionals/people who would work on this.
- (e.g.) In our country, the initiative XXX would conduct monitoring for cases like this. XXX is provided based on the YYY Act enacted in 19ZZ. It is financed by the national government subsidy and implemented by local residents.
- Q7. In the program/initiative described in Q6, how would the client and/or family members be supported? Also, what would be the criteria (if any) for completion of the monitoring?
- Thank you very much for your cooperation!

3) 質問票への回答

(1) フランス

An overview of our Requests (追加 FR)

ケース1) 引きこもりの状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例) 私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合には、一番に着目するのは「引きこもる状態である」部分である。2019年の内閣府の調査で、15歳～64歳の引きこもりが、100万人を超えていることが示されている。また、この引きこもりは、ケース内の対象者のような若年層だけではなく、40歳以上の中高年層も多く含まれている。

<↓ここから記載ください>

- まず着目するのは、様々な家族の認知障害である。

- 2つの状況：

● 娘と母親：入院、退院時の診断コード

● 祖母が外来ケアの場合：全国アルツハイマー登録 (Banque Alzheimer、アルツハイマーバンク)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences/documents/rapport-synthese/la-banque-nationale-alzheimer-un-outil-pour-la-surveillance-epidemiologique-des-demences-en-france>

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどかが相談を受け付けますか (前回の調査でお伺いした「SIAO : Integrated reception and orientation service」や「最困窮者向け地方予防・医療アクセスプログラム」はその役割を担いますか)。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか (専門職が対応する場合には、その職種も教えてください) に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職 (看護師など) である。

<↓ここから記載ください>

MAIA (自律と包括的ケアのためのネットワーク) がこのケースを受け付けるだろう。これはアルツハイマー計画の全国サービスであり、認知障害のある人へソーシャルワーカーまたは看護師が支援を行う。これらの専門職は、ケースマネジメントの専門的訓練を受けている。

これは包括的なアプローチであり、本人・家族・社会・環境面の特性を考慮している。

この分析に基づいて支援計画が作成および実施され、必要に応じて法的支援につながる場合もある。

財源は、全国自律連帯金庫 (CMSA) である。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どかが発見し相談につなげていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか (専門職が対応する場合には、その職種も教えてください) に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

自分から来ない人々を説得および支援するために、時間を使って関係性を探るのは、ケースマネジャーの役割である。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

(例) 「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語を離せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセスの内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

多面的な分析フォームがあり、これはMAIAマネジャーが対象者の自宅で記入する。MAIAマネジャーの役割は、個別サービス計画を定めることであり、この計画では実施されるすべての介入を明確にする。

状況の複雑性を踏まえ、ケースマネジャーは家族介護者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。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どかがサービスを実施しますか (前回の調査でお伺いした「公共サービスおよびアソシエーションのソーシャルワーカー」はその役割を担いますか)。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか (専門職が対応する場合には、その職種も教えてください) に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職（看護師など）である。

<↓ここから記載ください>

ケースマネジャーは、以下を行う。

- 時間を使い、状況を分析および把握する。また利用者と対話し、使える支援を活用するよう説得し、抵抗感を和らげるよう取り組む。
- ニーズへ対応するために、サービスや団体と連絡を取る。
- 収集した情報を、他の専門職と内密に共有する。

財源は、全国自律連帯金庫（CNSA）である。The Departmental Council（県議会）は、支援が必要な高齢者を対象とした社会事業へ資金を提供しており、これは依存度や利用者の所得に基づいた手当（個別自律手当（APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie））によって行う。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例) 「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労（短時間就労等）することがゴールとなる。

<↓ここから記載ください>

支援は、民間および公共サービスが提供する。

さらに、時間と労力を提供する介護者への支援も提供される。

2019年に政府は、全国介護者支援計画を発表した。

(<https://atelierdesaidants.fr/gouvernement-lance-plan-national-aide-aux-aidants>)

ケースマネジャーがいる場合には、その人が利用者の拠り所となり、サービスと、間接的には資金提供者とも確実につながれるようにする。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか（前回の調査でお伺いした「コミュニティ社会福祉センター（CCAS）」や「アソシエーション」：非営利市民団体はその役割を担いますか）。また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

<↓ここから記載ください>

2015年12月28日の高齢化社会適応法（ASV）（Law N°. 2015-1776）では、自宅での個別自律手当（APA）の改革が行われた。この改革の目的は、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ことである。

社会事業・家族法典（CASF）L113-3条

(<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006157553&cidTexte=LEGITEXT00006074069>)

CASF L14-10-5条：CNSAによるMAIAへの資金提供

公衆衛生法典（CSP）L1431-2条、2016年1月26日に改正：資金調達およびMAIA指定事項遵守のモニタリングに関する地域保健庁（ARS : Agences Régionales de Santé）の使命と権限

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。フォーマルとインフォーマルの実施主体が連携する

(例) 「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

<↓ここから記載ください>

ケースマネジャーがいる場合、モニタリング／コーチングは2つの理由によって終わる可能性がある。

- 普通の状態に戻った時
- 施設への入所
- 対象者の死亡

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

ケース2) ゴミ屋敷の状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例)私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合に、一番に着目するのは「ごみ屋敷状態」部分である。私たちの国においては、セルフ・ネグレクトの一種として考えられており、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の相談受付時の状態として、「不衛生な家屋に居住」「衣類や身体の不衛生の放置」の項目が6割を超えていた。

<↓ここから記載ください>

1975年に名付けられた「ディオゲネス症候群」は、紀元前4世紀におけるギリシャの哲学者「シノペのディオゲネス」に由来する。ディオゲネスが最も有名なのは、あらゆる社会慣習から外れた生活である。ただし彼がそこで本当に目指していたのは、ギリシャの文化や文明の外で生活することだった。彼は逆さにした樽で暮らしていた。ディオゲネス症候群の特徴は、ネグレクトや、不健康な生活状況にさえもつながる行動障害であり、以下が組み合わされている。

- 時に極端な、個人および家の衛生状態放置
- 様々な物の蓄積
- 本人の状況否認。したがってこれは、羞恥心の欠如に関連
- 本人が住む文化で通常受け入れられている基準による、社会的孤立
- この状況に関する支援の拒否。このような支援は、押しつけがましいととらえられる

上記の状況は、老年医学や精神医学の専門医の間でよく知られている。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどどこが相談を受け付けますか（前回の調査でお伺いした「SIAO: Integrated reception and orientation service」や「最困窮者向け地方予防・医療アクセスプログラム」はその役割を担いますか）。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか（専門職が対応する場合には、その職種も教えてください）に関する情報について教えてください。

(例)私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職（看護師など）である。

<↓ここから記載ください>

最初のニーズは診断である。

様々な調査によると、ディオゲネス症候群の人のうち神経精神疾患の罹患率は30-80%である。病状評価も含めて専門病院または老年医学ユニットへ確実に入院できるよう、リスクの状況を特定することが重要である。適切な社会的保護策によって、患者が以前の生活状況に戻るのを防ぐだろう。場合によっては、関連の精神疾患（うつ病、慢性的なせん妄）も治療すべきである。

地域生活が保証できず、また患者が福祉施設に入れない場合、定期的なフォローアップ、自宅訪問、およびコーディネートされた保健（医師・看護師・OT）・福祉（ソーシャルワーカー）サービスが必要である。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どこが発見し相談につなげていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか（専門職が対応する場合には、その職種も教えてください）に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

通常は、たとえば悪臭や害虫など上記の問題から生じる迷惑な問題のために、近隣者または家族が社会サービスに状況を報告する。

この種の状況に特化した公共サービスはない。県のケースマネージャーまたはソーシャルワーカーが、この問題に対応できるはずである。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語を離せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセスの内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

特定のサービスがないため、ケースマネージャーは、利用者およびその家族に寄り添い適切な決定を行う権限がある。

介護者については、上記の全国介護者支援計画を参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どどこがサービスを実施しますか（前回の調査でお伺いした「公共サービスおよびアソシエーションのソーシャルワーカー」はその役割を担いますか）。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか（専門職が対応する場合には、その職種も教えてください）に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職（看護師など）である。

＜↓ここから記載ください＞

社会事業計画（全国および県レベル）がこの支援で貢献。

- 貧困計画 (<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/lutte-pauvrete-gouv-fr/>)
- 予防とケアへのアクセスに向けた地域計画 (PRAPS) (<http://www.sante-iledefrance.fr/PRS/2013-2017/ars-idf-prs-programme-praps-synthese.pdf>)
- 県の社会事業（個別自律手当 (APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie)）

＜↑ここまでの範囲で記載ください。＞*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例) 「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労（短時間就労等）することがゴールとなる。

＜↓ここから記載ください＞

Q4 参照。

＜↑ここまでの範囲で記載ください。＞*枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか（前回の調査でお伺いした「コミュニケーション社会福祉センター (CCAS)」や「アソシアシオン」：非営利市民団体」はその役割を担いますか）。また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

＜↓ここから記載ください＞

Q4 参照。

＜↑ここまでの範囲で記載ください。＞*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。フォーマルとインフォーマルの実施主体が連携する

(例) 「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

＜↓ここから記載ください＞

Q4 参照。

＜↑ここまでの範囲で記載ください。＞*枠が少ない場合、自由に広げてください。

ケース3) 制度の狭間の状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例) 私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合に、一番に着目するのは「支援の狭間となっている」点である。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、支援の手が行き届いていない実態がある。

＜↓ここから記載ください＞

フランスでは、介護者の状況に応じていくつかの連続した段階がある。

- 高齢者を支援する高齢介護者
- 就労している介護者
- ヤングケアラー

しかしフランスでは、ヤングケアラーに特化した規定がない。この問題が認知されたのは最近のことであり、アソシアシオンのセクターがこのニーズへ対応を始めている。

したがって、まだ整備されていない組織について説明できないため、参考になりそうな海外の情報を探し、国際的にこの問題を述べることにした。

＜↑ここまでの範囲で記載ください。＞*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどこの相談を受け付けますか（前回の調査でお伺いした「SIAO : Integrated reception and orientation service」や「最困窮者向け地方予防・医療アクセスプログラム」はその役割を担いますか）。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか（専門職が対応する場合には、その職種も教えてください）に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

フランスでは他国と比較して、ヤングケアラーへの考慮、認知および具体的な支援の歴史が非常に浅く不十分である。しかしながら、多くのアソシエーションや組織では、支援を必要とする家族がいる若年者を対象とした地域での事業を提案している。たとえばAPF (<https://www.apf-francehandicap.org/>)、精神障害者の家族と友の会全国連合(UNAFAM : <https://www.unafam.org/>) または、ガン支援団体(Association Tout le Monde Contre le Cancer)、フランス介護者協会(Association Française des Aidants) および JADE (<https://jeunes-aidants.com/>) などのアソシエーションが挙げられる。

2017年には、初の大規模調査が行われた。これは、フランス介護者協会がメンバーとなっている科学委員会の支援により、ノバルティスとイプソスが実施したものである。13-30歳のヤングケアラー500人以上がインタビューを受け、自分たちの役割が学生生活、友人関係、精神、身体に及ぼす影響について明らかにした

(<https://www.novartis.fr/actualites/communiqués-de-presse/une-enquete-inedite-sur-les-jeunes-aidants-en-france-met-en-lumiere>)。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どこが発見し相談につながっていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか(専門職が対応する場合には、その職種も教えてください) に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

国際的に見ると、ヤングケアラーの問題は国ごとで大きく異なる。家族介護者について似通ったレベルで検討を行っている国々では、ヤングケアラーへの具体的な対応が大いに異なっている。いくつかの調査がこれまで行われており(英国、スイス、オーストラリア等)、様々な活動が実施されていた。

- 情報/助言
- 教育/研修
- サービス
- 余暇活動

世界で実施されている活動の例を、以下にいくつか挙げる。

- 州が資金を提供する、ヤングケアラー向けのサービス(オーストラリア)
- 2010年にできた法律で、そこでは自治体の専門職が助言および支援を提供するよう義務付けている(スウェーデン)
- 学校での全国ポスターキャンペーン(オランダ)
- 専用マスコットを学校に設けるグローバルプログラム(英国)
- 具体的な活動を行う専用のアソシエーション(ベルギー、英国、オーストラリア等)
- スウェーデン: あるアソシエーションが、「Kik」ソーシャルネットワークを活用したチャットを立ち上げた。このサービスの対象は7-10歳の児童で、ボランティアが毎日24時間対応する。このサービスを宣伝するために、テレビキャンペーンが開始され、市役所とのパートナーシップもできた。
- 国の保健システムについて児童へ説明するコンピューターグラフィックス(ニュージーランド)
- 3日間にわたるヤングケアラー祭り(スコットランド)

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

(例) 「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語を離せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセス内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

(無回答、空欄)

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どこがサービスを実施しますか(前回の調査でお伺いした「公共サービスおよびアソシエーションのソーシャルワーカー」はその役割を担いますか)。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか(専門職が対応する場合には、その職種も教えてください) に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

国際的なサイトやリンクの例は、以下の通り。

- <http://www.jeunes-aidants-proches.be/>
- <https://carers.org/about-us/about-young-carers>
- <http://www.youngcarers.ie/index>

- <http://www.youngcarers.net.au/>
- <http://www.youngcarer.com/>
- <http://www.ycptoronto.com/>

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労(短時間就労等)することがゴールとなる。

<↓ここから記載ください>

(無回答、空欄)

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか(前回の調査でお伺いした「コミュニティ社会福祉センター(CCAS)」や「アソシエーション」：非営利市民団体)はその役割を担いますか。また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

<↓ここから記載ください>

Q2-1 参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。フォーマルとインフォーマルの実施主体が連携する

(例)「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

<↓ここから記載ください>

Q2-1 参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

追加の質問はここまでです。ご協力いただきありがとうございます。

(2) オランダ

An overview of our Requests (追加_NL)

ケース1) 引きこもりの状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例) 私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合に、一番に着目するのは「引きこもりの状態」部分である。2019年の内閣府の調査で、15歳～64歳の引きこもりが、100万人を超えていることが示されている。また、この引きこもりは、ケース内の対象者のような若年層だけではなく、40歳以上の中高年層も多く含まれている。

<↓ここから記載ください>

経済的な問題、学校を楽しめていない子どもの問題、またかつては支援提供者だった親が現在は心配の元となっているという問題には、恥ずかしさが伴うものである。このような局面に立たされた場合、人々は友人や家族と問題を共有するのではなく、小さな輪の中に閉じこもってしまう。しかし孤立することで、目の前の問題は悪化していく。理想的には専門職が社会的ネットワークの拡大を図り、おそらく家族のグループ会議を呼びかけたり、social group に来てもらって経済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だろう。専門職は、primary group (インフォーマルな第一次集団) が提供できないところを補足できる(祖母へはデイケアセンター、母親には実務的な金銭管理のコーチングなど)。専門職と市民が効果的に協力するほど、モニタリングや専門職による支援の必要性が低くなる。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどこの相談を受け付けますか(前回の調査でお伺いした「WMO(社会支援法)に関するフォーマルな取り組み」や「GP(家庭医)や地域看護師」はその役割を担いますか)。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか(専門職が対応する場合には、その職種も教えてください)に関する情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

基本的には医療保険法(ZVW)、介護法(Wlz)および社会支援法(WMO)という3つの法律があり、これらが統合ケアを保証することになっている。しかし、過度な専門化、合理化および市場化によって、サービスの断片化という問題が存在する。弱い立場の人たちの所在が分かるのは地元のアクターである、という前提の下、社会支援法(WMO)の実施は自治体が担当している。同法の下で、social teams(社会的チーム)またはPublic Mental Health Care(公共メンタルヘルスケア)と呼ばれるセーフティーネットが、自治体でこのような状況に対応している。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どこが発見し相談につながっていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、対応する職種に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

近隣者または家族が、住宅協会・ソーシャルワーク・警察・メンタルヘルスケア・依存症ケア・クレジットサービス・自治体の専門職と、不安・問題の兆候・困りごとを共有できる。多くの場合、social teams(社会的チーム)またはPublic Mental Health Care(公共メンタルヘルスケア)などのセーフティーネットが依頼を受ける。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語話せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセスの内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

Q1参照。

クライアントが母国語を話せない場合、通訳の支援を受けられる。

クライアントへ取り組みが届きにくかったり、あるいはクライアントが来なかった場合には、assertive outreach(積極的なアウトリーチ)がある。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どこがサービスを提供しますか。(前回の調査でお伺いした「City Villageプロジェクト」は、その役割を担いますか)。また、その実施主体に関して、根拠法や財源などの実施主体に関する情報について教えてください。

※前回の調査で得た City Village プロジェクトのような地域限定の取組以外に、貴国全土で展開されているものはありますか。

(例) 私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

孤立やネグレクトの兆候がどこに見られるのかによって、大きく左右される。つまり学校(子ども)なのか、GP(祖母)なのか、社会サービス(経済的な不安)なのか、ということである。

基本的には医療保険法(ZVW)、介護法(Wlz)および社会支援法(WMO)という3つの法律があり、これらが統合ケアを保証することになっている。しかし、過度な専門化、合理化および市場化によって、サービスの断片化という大きな問題が存在する。弱い立場の人たちの所在が分かるのは地元のアクターである、という前提の下、社会支援法(WMO)の実施は自治体が担当している。ZVWとWlzは、国の財源を対象とした枠組みを作っているが、ここでも提供は地域の医療施設が行う。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>※枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労(短時間就労等)することがゴールとなる。

<↓ここから記載ください>

Q1より追加: 最初の目標は、連絡を取り信頼を得ること。その後は、計画の進捗状況に関する情報提供。計画通りに進んでいない場合は、social groupを再び招集する。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>※枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか(前回の調査でお伺いした「仲間(英語: Buddy)作り」の支援)はその役割を担いますか。もし、「仲間(英語: Buddy)作り」以外のフォーマルな実施機関があれば、教えてください。また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

<↓ここから記載ください>

Q5 参照。

理想的には、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。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。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>※枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

<↓ここから記載ください>

専門職と市民が効果的に協力するほど、専門職によるモニタリングや支援の必要性が低くなる。ケアの継続性を目指す上で、モニタリングは私たちのコンセプトではない。理想的には、primary group(インフォーマルな第一次集団)のメンバーが専門職と協力し、また専門職への連絡方法をわかっている。これができない場合は、専門職のモニタリングによって隙間を埋める必要がある。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>※枠が少ない場合、自由に広げてください。

ケース2) ゴミ屋敷の状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例) 私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合に、一番に着目するのは「ゴミ屋敷状態」部分である。私たちの国においては、セルフ・ネグレクトの一種として考えられており、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の相談受付時の状態として、「不衛生な家屋に居住」「衣類や身体の不衛生の放置」の項目が6割を超えていた。

<↓ここから記載ください>

このケースもそうだが、ゴミ屋敷の問題は、クライアントが目の前の状況(の深刻さ)を認めないことである。Bさんは、自分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。ゴミ屋敷については、特定の基準やプロトコルが存在しない。この問題の原因や効果的な対応について、

国際的な合意はほとんどない。文献では、認知行動療法や動機づけ面接が言及されているが、おそらく B さんは（すぐには）これを受け入れないだろう。まずは自宅訪問を行って、接点を作り信頼構築を図るだろう。信頼が得られたら、*assertive outreach*（積極的なアウトリーチ）および、認知行動療法や動機づけ面接の方法を組み合わせて、彼の考えを変えるよう試みるだろう。一人でいることが多い人は、聞こえてくる声に敏感になったり、他の人が見えないものを見えたりする。ボランティア、またはむしろ彼の「古い」ネットワークの人たちが再び彼を訪れるようにするのが、効果的かもしれない。また近隣の人たちにも、自分たちがこの件に取り組んでいることを知らせる必要がおそらくあるだろう（なるべくなら B さんの許可を得て）。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどこの相談を受け付けますか（前回の調査でお伺いした「WMO（社会支援法）に関するフォーマルな取り組み」や「GP（家庭医）や地域看護師」はその役割を担いますか）。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか（専門職が対応する場合には、その職種も教えてください）に関する情報について教えてください。

（例）私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職（看護師など）である。

<↓ここから記載ください>

Assertive outreach（積極的なアウトリーチ）チーム（医療保険法）。クライアント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）が担当。地域精神保健看護師が任命されて介入を行うだろう。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どこが発見し相談につながっていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、対応する職種に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

可能性が最も高いのは、近隣者または家族が、ケアや困りごとの報告を受け付ける場で不安を述べるケース。これは自治体のホットラインである。

クライアントが対応者を受け入れ協力的であれば、問題はない。しかし、クライアントが対応者の自宅訪問に同意せず、GPや他機関への報告も許可しない場合、強制的な対応を行う可能性がある。ただしこれは、自傷または他傷の危険とともに精神疾患がある場合でなければならない。支援はその後、医療保険法の下で提供される。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

（例）「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語を離せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセスの内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

ゴミ屋敷に住む人たちは通常、孤立した生活を送っており、自らの社会的ネットワークを再構築しようとはしない。したがってこれは、時間がかかりデリケートなプロセスとなるだろう。通常は近隣者への支援が必要だが、クライアントが許可しないため、この支援を実現するのは難しい。

クライアントが同意しなければ、家族や近隣者は支援されない。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どこのサービスを提供しますか。（前回の調査でお伺いした「City Village プロジェクト」は、その役割を担いますか）。また、その実施主体に関して、根拠法や財源などの実施主体に関する情報について教えてください。

*前回の調査で得た City Village プロジェクトのような地域限定の取組以外に、貴国全土で展開されているものはありますか。

（例）私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職（看護師など）である。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

クライアントが協力する場合には、国の財源（医療保険法）。クライアントが拒否する場合には、自治体のフォーマルな *Public Mental Health Care*（公共メンタルヘルスケア）が地方財源（社会支援法）の下で支援を提供する。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労(短時間就労等)することがゴールとなる。

<↓ここから記載ください>

Q3 参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか(前回の調査でお伺いした「仲間(英語: Buddy)作りの支援」はその役割を担いますか。もし、「仲間(英語: Buddy)作りの支援」以外のフォーマルな実施機関があれば、教えてください。)また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例)私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

<↓ここから記載ください>

(無回答、空欄)

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

ケース3) 制度の狭間の状態にある人

背景

Q1. 支援にあたってケースの抱える課題や状態像のうち、どの部分に一番着目しますか。また、このケースの対象者の規模や実態は、貴国の統計データ等によってどのように把握されていますか。

(宜しければ出典となる資料・URLなどを添付くださいますと幸いです。)

(例)私たちの国においてこういったケースの対象者が存在する場合には、一番に着目するのは「支援の狭間となっている」点である。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、支援の手が行き届いていない実態がある。

<↓ここから記載ください>

Cさんが施設に入りたくないのも無理はないが、痛ましく心配な状況である。このようなケースでは、neighborhood team(近隣チーム)(社会支援法)のソーシャルワーカーがCさんを訪問し、本人の希望や妹(14歳)のニーズを聞く。理想的にはこのソーシャルワーカーが、2人の姉妹を取り巻くあらゆる知人や家族を集めて家族会議を開き、一緒に状況を評価したり当面の計画(妹のケアプラン、卒業に向けた計画、その他実務的問題)を練る。オランダではこのような場合、疎遠であっても父親へ確実に連絡するだろう。Youth Care(青少年法/自治体の財源)で、父親を追跡して見つける。父親が責任を果たさない場合、妹の監督に向け裁判所命令が要請される。大切な人たちとの輪をできるだけ広げることによって、強制的な対応を回避でき、また家族・学校・その他大切な人たちの支援を得て、2人の姉妹が一緒に生活し続けられる。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

相談

Q2-1. このケースに対してはどかが相談を受け付けますか(前回の調査でお伺いした「WMO(社会支援法)に関するフォーマルな取り組み」や「GP(家庭医)や地域看護師」はその役割を担いますか)。また、その実施主体の根拠法や財源、専門職が対応するかどうか(専門職が対応する場合には、その職種も教えてください)に関する情報について教えてください。

(例)私たちの国においてこういったケースの相談を受けるのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

Youth Act(青少年法)の下で行われるすべてのYouth care(青少年向けケア)は、自治体が財源である。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q2-2. なお、このようなケースで、対象者本人・家族等が相談に来ない場合に、どかが発見し相談につなげていますか。また、その実施主体の根拠法や財源、対応する職種に関する情報について教えてください。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

Youth Act(青少年法)の下で行われるすべてのYouth Care(青少年向けケア)は、自治体が財源である。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q3. Q2-1 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援するのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、この対象者の家族のうち母親が相談に来る。対応できるのは平日の9時から18時までであり、私たちの国に住む人であればだれでも相談できる。また、母国語を離せない対象者であった場合には、「XXXX」から、通訳などのサポートを紹介される。相談を受けた後は、対象者をサービス提供プロセスの内の「XXX」につなぐ。対象者が自ら相談に来ない場合には、XXXの制度に基づき、近隣住民からの連絡を受けてXXXが家に行く。

<↓ここから記載ください>

より広範な家族のグループが、Youth Care (青少年向けケア) または neighborhood team (近隣チーム) (社会支援法/自治体) によって支援される。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

サービス提供プロセス

Q4. このケースに対しては、どこがサービスを提供しますか。(前回の調査でお伺いした「City Village プロジェクト」は、その役割を担いますか)。また、その実施主体に関して、根拠法や財源などの実施主体に関する情報について教えてください。

*前回の調査で得た City Village プロジェクトのような地域限定の取組以外に、貴国全土で展開されているものはありますか。

(例) 私たちの国においてこういったケースのサービス提供を実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは専門職(看護師など)である。

<↓ここから記載ください>

Q3 参照。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q5. Q4 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者はどのような状態をゴールとしてサービスの提供を受けるのか教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、引きこもり支援コーディネーターが電話や家庭訪問などの訪問支援を行う。支援を受けるのは、引きこもりの本人だけである。本ケースにおけるゴールは、引きこもりの子供が、学校に行くようになることである。一方、成人の引きこもりの場合には、地域の就労移行事業を通じて、就労(短時間就労等)することがゴールとなる。

<↓ここから記載ください>

Q1 参照。

ゴールは、2人の少女が更に元気で成長できるようにすることである。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

モニタリング

Q6. このケースに対しては、どこがモニタリングを実施しますか(前回の調査でお伺いした「仲間(英語: Buddy)作りの支援」はその役割を担いますか。もし、「仲間(英語: Buddy)作りの支援」以外のフォーマルな実施機関があれば、教えてください。)また、その実施主体に関して根拠法や財源、対応する職種などの情報について教えてください。

(例) 私たちの国においてこういったケースのモニタリングを実施するのは「XXXX」の取組である。この取組は、19XX年に制定されたXXX法に基づいて行われ、国の補助金が財源となっている。実施するのは地域の住民である。

<↓ここから記載ください>

父親や広範なネットワークが関わり、また家族の計画が上手くいけば、モニタリングはほとんど必要ない。もしそのような状況でない場合、Youth Care (青少年向けケア) が法的条件の下で、妹を監督する。

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

Q7. Q6 でご記入いただいた取組において、このケースの対象者をどのようにして支援しますか、また対象者のモニタリングを終える基準などがあれば教えてください。

(例)「XXXX」が支援する場合は、地域の引きこもり支援コーディネーターが1か月に一度、訪問支援によってモニタリングを行う。本ケースでは、引きこもりだった子供が、XXカ月以上継続して学校に行くようになることである。

<↓ここから記載ください>

(無回答、空欄)

<↑ここまでの範囲で記載ください。>*枠が少ない場合、自由に広げてください。

追加の質問はここまでです。ご協力いただきありがとうございました。

【質問以外の回答者からの提供情報】

オランダの社会的包摂

緒言

オランダでもまた、排除、社会的孤立、統合ケアの欠如および、制度の狭間に陥りやすい弱い立場の人々の対応に苦勞している。皆様が示された3つのケースは、オランダでも身近な内容である。オランダでは基本的に、医療保険法(ZVW)、介護法(Wlz)および社会支援法(WMO)という3つの法律があり、これらが統合ケアを保証することになっている。しかし、過度な専門化、合理化および市場化によって、サービスの断片化や、十分なサービスを受けられないグループの出現という大きな問題が存在する。弱い立場の人たちの所在が分かるのは地元のアクターである、という前提の下、社会支援法(WMO)の実施は自治体が担当している。同法の下で、social teams(社会的チーム)またはPublic Mental Health Care(公共メンタルヘルスケア)と呼ばれるセーフティーネットが自治体で、以下5点の要件に沿って定められたクライアントに対応している。

1. 精神疾患(依存症を含む)または深刻な心理社会的問題がある
2. いくつかの分野で同時に複数の問題がある
3. 本人の生活状況(住宅、収入、社会的接触、セルフケアなど)へ支障をきたすようになる
4. 自分で問題を解決する能力に欠けている
5. 助けを適切な形で求めている

プライマリヘルスケアの政策がある国(例:オーストラリア、フィンランド、カナダ)ではおそらく、制度の隙間に陥るクライアントの問題は、比較的少ないのだろう。皆様が示された3つのケースはすべて、primary group(クライアントにとって大切な人たち)と専門職がお互い知っているだけでなく、信頼しあい頼りあうこともできれば、容易に支援が可能だろう。後者は、地域住民とケア施設の距離がある程度近くなり、近隣者や家族が自分たちの不安や問題の兆候、困りごとなどを、住宅協会、ソーシャルワーク、警察、メンタルヘルスケア、依存症ケア、クレジットサービス、自治体などの専門職と共有できるようになれば実現できる。つまり、地域住民がこれらの施設へどのように連絡できるか分かっており、また自分たちが示したサインが拾い上げられ、懸念を真剣に受け止めてもらえる信頼している、ということである。ここで求められるのは小規模なサービスレベルであり、それによって地域のキーパーソンとケア施設の専門職がお互いを知ることができ、信頼と協力関係が発展する。この信頼が強ければ、地域のキーパーソンや周りの人たちは思い切って、社会的に弱い立場の人たちと関わっていく。専門職の支援が手の届くところにある、と分かっていたら、関係者たちは思い切ってスーパービジョンやインフォーマルな支援の役割を担う。このような状況でない場合には、専門職によるモニタリングが更に必要となる。またこういった状況が見られない場合、primary groupによるクライアントとのコミットメントは崩れる可能性がある¹。自治体は、このような状況に苦勞している。

1 Schout, G., De Jong, G. & Zeelen, J. (2011). Beyond care avoidance and care paralysis: theorizing public mental health care. *Sociology*, 45 (4), 665-681.

ケース1:引きこもりの状態にある人

経済的な問題、学校を楽しめていない子どもの問題、またかつては支援提供者だった親が現在は心配の元となっているという問題には、恥ずかしさが伴うものである。このような局面に立たされた場合、人々は友人や家族と問題を共有するのではなく、小さな輪の中に閉じこもってしまう。しかし孤立することで、目の前の問題は悪化していく。理想的には専門職が社会的ネットワークの拡大を図り、おそらく家族のグループ会議を呼びかけたり、social groupに来てもらって経済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だろう。専門職は、primary group(インフォーマルな第一次集団)が提供できないところを補足できる(祖母へはデイケアセンター、母親には実務的な金銭管理のコーチングなど)。専門職と市民が効果的に協力するほど、モニタリングや専門職による支援の必要性が低くなる。

ケース2:ゴミ屋敷の状態にある人

このケースもそうだが、ゴミ屋敷の問題は、クライアントが目前の状況(の深刻さ)を認めないことである。Bさんは、自分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。ゴミ屋敷については、特定の基準やプロトコルが存在しない。この問題の原因や効果的な対応について、国際的な合意はほとんどない。文献では、認知行動療法や動機づけ面接が言及されているが、おそらくBさんは(すぐには)これを受け入れないだろう。まずは自宅訪問を行って、接点を作り信頼構築を図るだろう。信頼が得られたら、assertive outreach(積極的なアウトリーチ)および、認知行動療法や動機づけ面接の方法を組み合わせ、彼の考えを変えるよう試みるだろう。一人でいることが多い人は、聞こえてくる声に敏感になったり、他の人が見えないものを見えたりする。ボランティア、またはむしろ彼の「古い」ネットワークの人たちが再び彼を訪れるようにするのが、効果的かもしれない。また近隣の人たちにも、自分たちがこの件に取り組んでいることを知らせる必要がおそらくあるだろう(なるべくならBさんの許可を得て)。

ケース3:制度の狭間の状態にある人

Cさんが施設に入りたくないのも無理はないが、痛ましく心配な状況である。このようなケースでは、neighborhood team(近隣チーム)(社会支援法)がCさんを訪問し、本人の希望や妹(14歳)のニーズを聞く。理想的にはこのソーシャルワーカーが、2人の姉妹を取り巻くあらゆる知人や家族を集めて家族会議を開き、一緒に状況を評価したり当面の計画(妹のケアプラン、Cさんの卒業に向けた計画、その他実務的問題)を練る。オランダではこのような場合、疎遠であっても父親へ確実に連絡するだろう。父親が責任を果たさない場合、妹の監督に向け裁判所命令が要請される。大切な人たちとの輪をできるだけ広げることによって、強制的な対応を回避でき、また家族・学校・その他大切な人たちの支援を得て、2人の姉妹と一緒に生活し続けられる。

関連文献:

Meijer, E., Schout, G. & Abma, T. (2019). Family Group Conferencing in Coercive Psychiatry: On Forming Partnership Between the Client, Social Networks and Professionals, *Issues in Mental Health Nursing*, 40:6, 459-465, DOI: 10.1080/01612840.2018.1563254

De Jong, G., Schout, G. & Abma, T. (2017). Understanding the Process of Family Group Conferencing in Public Mental Health Care: A Multiple Case Study. *Br J Soc Work*. Doi: 10.1093/bjsw/bcx037

Schout, G., De Jong, G. & Zeelen, J. (2011). Beyond care avoidance and care paralysis: theorizing public mental health care. *Sociology*, 45 (4), 665-681.

(協力者) Dr. Gert Schout Prof. dr. Tineke Abma

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
資料集

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/>