

2011 北海道の福祉

CONTENTS

巻頭特集 東日本大震災被災地支援活動をふりかえる

北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究サマリー(概要)

市町村地域福祉活動の紹介

北海道の福祉の現状 各種統計データ

発刊に当たって

今は知る人が少なくなったが、1978年から10年間にわたって『北海道の福祉』（北海道新聞社発行）なる書物が刊行されていた。北海道の住民が直面する福祉の課題を網羅的に解きほぐし、論じた白書的な内容で、福祉関係者によく読まれたが惜しくも廃刊のやむなきに至った。何とか継続をとの声があったが、なかなか実現できないでいた。

ようやくその志を受け継ぎ、新しい『2011 北海道の福祉』を刊行することができた。それは北海道新聞社会福祉振興基金とノーマライゼーション住宅財団からの助成を得たことにもよるが、北海道社会福祉協議会（北海道社協）に北海道社会福祉調査研究・情報センターが発足したこともその機運を促進した。この調査研究・情報センターは北海道からの補助を受けて運営していた『北海道ノーマライゼーション研究センター』、『高齢者問題研究協会』の廃止後も、その事業の精神を何らかの形で継承するべく設立された。発足にあたっては三つの事業を柱に建てた。それは①北海道社協が抱える福祉問題のプロジェクト研究、②定例研究会の実施、③情報の収集と発信（年報、紀要、その他）である。『2011 北海道の福祉』はこの第三の柱に対する今年度の答えである。

社会福祉関係者に対する情報の提供は北海道社協の重要な役割である。これまでの取組みとして『明るい社会』、『社協通信』、『各種の調査・研究報告』などがあるが、今日的課題に即したもっと深い福祉の考察も期待されている。事業の精神を継承した二つの研究機関は、当然のことであるが研究紀要を発行していた。調査研究・情報センターの第三の機能はこれらの成果や精神も考慮に入れなければならなかった。

編集委員会はどんな読者を対象にし、論文や資料を構成するか腐心したが、限られた予算の中で結局今年度は社協が中心になった研究や大震災をめぐる実践に絞られ、福祉関係者を対象にした紀要論文的なものになった。しかし、これらの論文や福祉実践の記録は今われわれが直面する福祉課題であり、福祉のあり方を問う問題でもある。今後どんな「北海道の福祉」に発展したらよいか、是非ご批判をお寄せ頂けることを願っている。

北海道社会福祉協議会 会長 三宅 浩次

2011 北海道の福祉 もくじ

肩書きは平成24年3月現在

発刊にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 01

北海道社会福祉協議会 会長 三宅 浩次

◎巻頭特集 東日本大震災被災地支援活動をふりかえる

1 実践レポート 東日本大震災被災地支援活動を振り返って

事務局次長 藤田 裕行・・・・・・・・・・・・・・・・ 07

災害支援活動を振り返って

総務部総務課主査 日置 基樹・・・・・・・・・・・・ 11

2 座談会

東日本大震災被災地協への支援活動に関する座談会・・・・・・・・ 17

コーディネーター

北海道社会福祉協議会 北海道社会福祉調査研究・情報センター

所長 忍 博次

<出席者>

札幌市社会福祉協議会 地域福祉課長 小平 正治

旭川市社会福祉協議会 主査 松林 邦昭

北見市社会福祉協議会 在宅福祉課長 矢久保 和男

福島町社会福祉協議会 事務局長 山田 正宏

礼文町社会福祉協議会 事務局長代理 柿崎 幸一

宮古市社会福祉協議会 地域福祉課長 渡部 玲子

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究サマリー（概要）

1 高齢者が高齢者を介護する老老介護実態調査の概要

地域福祉部相談・支援権利擁護課 主査 中澤 裕子・・・・・・・・ 35

2 中国帰国者等の実態調査の概要

北海道中国帰国者支援・交流センター相談員 向後 洋一郎・・・・・・・・ 55

◎市町村地域福祉活動の紹介

1 社会的利益を追求する人材を増やしたい

NPO法人ボラナビ倶楽部 代表理事 森田麻美子・・・・・・・・ 61

2 ぶらっと会社の概要

南富良野町社会福祉協議会 係長 佐々木 佐織・・・・・・・・ 65

◎北海道の福祉の現状 各種統計データ・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

◎巻頭特集 東日本大震災被災地支援活動をふりかえる

実践レポート 「東日本大震災被災地支援活動を振り返って」

事務局次長 藤田 裕行

「災害支援活動を振り返って」

総務部総務課主査 日置 基樹

座談会 「東日本大震災被災社協への支援活動に関する座談会」

コーディネーター

北海道社会福祉協議会

北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次

<出席者>

札幌市社会福祉協議会 地域福祉課長 小平 正治

旭川市社会福祉協議会 主査 松林 邦昭

北見市社会福祉協議会 在宅福祉課長 矢久保 和男

福島町社会福祉協議会 事務局長 山田 正宏

礼文町社会福祉協議会 事務局長代理 柿崎 幸一

宮古市社会福祉協議会 地域福祉課長 渡部 玲子

実践レポート「東日本大震災支援活動を振り返って」

北海道社会福祉協議会事務局次長 藤田 裕行

現在も継続している復興活動・支援活動に深い敬意と激励の意を表します。

平成23年3月11日午後2時46分、突然の地震に春めき始めた日常が一変しました。

テレビのニュース速報は、震度7（激震）と津波警報の発令を伝え、直後には広範囲の津波襲来による信じられないような情景を映し出しました。

北海道社会福祉協議会（以下、道社協）では、直ちに「災害支援マニュアル」に従い、局内を挙げて、道庁との連絡のもとで道内の被災情報の把握に努めました。同時に、道内のボランティア希望者からの問い合わせ、新聞社等の取材への対応を開始しました。

全社協は、3月12日に「東北地方太平洋沖地震福祉対策本部」を発足させ、未曾有の規模の被災地となった岩手県・宮城県・福島県等の被災情報を集約するとともに、各市町村社会福祉協議会（以下、市町村社協）における災害ボランティアセンター立ち上げ等への支援をブロック単位（注1）で要請しました。道社協は、被災県を含むブロックであるため、3月18日、岩手県社協から個別に岩手県宮古市社協への職員派遣を要請されました。

～災害支援と災害ボランティアセンターの歩み～

平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は、その後の被災地への緊急支援と復興支援の在り方に正負の教訓を残しています。地震の被害は、家屋・施設等の崩壊によるものが甚大で、道路・交通網も遮断されていました。そのような状況下で、救出のライフラインは72時間（3日間）しかなく、近隣住民の生活弱者に関する情報と、自主的に行った互助活動により、多くの住民が圧死を免れていたという事実が統計的に報告されました。

また、高齢者や障害を持つ方々を優先して行った仮設住宅入居や新住居移転は、新たな生活環境の中での孤立という問題を提起することにもなりました。

テレビ等による被災直後の報道等の衝撃は、ボランティア活動に携わりたいという想いを喚起し、全国から137万7300人が駆け付けました。避難所や仮設住宅での交流・会話という活動が注目を集め、全国的な支援の輪が実感されました。その結果、災害対策基本法の改正で、法律に初めて「ボランティア」という言葉が明記され、「ボランティア元年」と称されたことは記憶に残る出来事でした。

「災害ボランティアセンター」という機能は、平成9年1月2日、島根県隠岐島沖で発生したナホトカ号重油流出に対応すべく集まった27万4607人のボランティアの多くが初めての活動である実態を踏まえて、阪神・淡路大震災でボランティア活動を経験したNGOの提唱により初めて組織されたとされています。現在も、ニーズと活動を調整して効率的なボランティア活動・作業を図る取り組みとして継承されています。しかし、地元ボランティア団体等との運営を巡る調整に課題を残す結果となり、円滑な運営のためには地元のCBO（注2）の主体性が不可欠であるという共通の認識が形成されつつあります。この度の被災地における県外ボランティアへの慎重な対応には、このような過去の経緯が影響していることは否定できません。

CBOとは「地域に根差した機関」であり、具体的には地元NPOや市町村社協を想定していますが、経験的には青年会議所や地域の自治組織等を含めたネットワークを指すものと理解されています。災害等への緊急対応には行政の信用性が不可欠であり、行政の設置する「災害対策本部」との情報共有が災

害時ボランティア活動を活かす前提であることは言うまでもありません。しかし、被災による緊急対応に一定の混乱は避けられないとすれば、CBOを活かすため、事前協議・研修や合同避難訓練等、「日常から顔の見える関係」の構築が必要であることは明白です。

当然、NGO 組織等の経験に裏打ちされた専門性も極めて有用であり、その有効な活用には団体別ではなく機能別のチーム編成等が効果的であったという東日本大震災における新たな事例も報道されました。行政だけでも、社協だけでも、NPO・NGO だけでも、各々が分散しては限界が生じます。「常設型」(注3)や「協設協営」(注4)型災害ボランティアセンターの設置等、持てる力を集中して注ぐことで相乗効果を生む仕組みと取り組みを試行錯誤しながら、災害ボランティア活動は確実に成長しています。

～道社協による被災地支援～

道内の被災状況は、当面、地元の自治体や当該施設での対応が可能とされたため、道社協としての支援対象は岩手県宮古市社協とし、職員派遣等の準備を開始しました。

岩手県社協の派遣要請は、生活福祉資金緊急小口資金〔特例〕貸付窓口業務と災害ボランティアセンター業務を兼任できる職員とのことでしたが、10月5日までの7か月間で道内50市町村社協から延166名の職員派遣(内、道社協職員33名)の協力を得ることができました。

また、道社協会員に向けて支援金を募集した結果、最終的に11,608,506円が寄せられ、道社協からの支援金を合わせた13,364,550円を被災3県社協(岩手県、宮城県、福島県)に贈呈いたしました。使途については、市町村社協・社会福祉施設等への支援とし、各県社協に判断を委ねました。

被災した社会福祉施設への支援活動も、道社協会長と施設経営部会長、社会福祉施設部会長の連名による支援金の募集の他、各種別協議会(注5)でも独自に職員派遣等による支援活動を実施しました。

～東北・北海道ブロックの災害協定に基づく新たな支援要請～

5月の連休時期を控えて、全国から多くのボランティア希望者が来訪し、災害ボランティアセンターの活動が一気に活性化することも想定されたことから、各県社協を通じて、新たに宮城県石巻市と福島県新地町への職員派遣の検討が要請されました。

既に岩手県宮古市への職員派遣を行っている道内市町村社協にとって、新たな派遣を調整することが可能か、また、現地の必要度、切迫度を勘案し、その結果、道社協としては、道内の市町村社協の理解が得られるものであれば、可能な限り支援協力を呼びかける方針を定めました。

～緊急被災支援から復興支援への歩み～

宮古市災害ボランティアセンターでの活動内容は、屋内や側溝に流れ込んだ泥土の片づけであり、並行して進められていく避難所でのニーズ把握と早急な対応、生活物資の配給、生活資金の確保等々でした。

広範囲に及ぶ被災地の泥出しは、いつ果てるとも尽きない作業に思われましたが、ニーズ調査・マッチングがルーティン化してくるにつれ、県外の市町村社協からの支援スタッフにも、地域福祉活動をどうするのかという想いが生じてきました。それは、仮設住宅建設着工の情報が伝えられ始めた時期と時を一にしていたと思います。社協職員のソーシャルワーカーとしての専門性を活かした支援を志向すると、地域ニーズに即応した支援の在り方を模索している地元社協の主体性とのギャップを生じたことも

否定できません。

全社協では、平成23年5月18日から東日本大震災で社協機能を喪失又は弱体化した市町村社協の復興を重点的に支援する「被災社協復興支援委員会」を立ち上げて、緊急支援から地域の復興に移行するための検討を続けました。その結果、これまでのブロック派遣は8月31日で終了し、今後は個別に東北・北海道ブロックと近隣県を優先して調整する方向を打ち出しました。

この動きを受けて、平成23年9月4日、宮古市社協を支援している岩手県社協、静岡県社協、道社協の四者で今後の方針を確認する会議を開催し、宮古市社協の変更方針に伴う役割の再編を確認しました。

宮古市災害ボランティアセンターへのニーズは、一旦、7月で収束に向かうかに見えていましたが、改めて行った被災地区へのローラー作戦や、台風15号の影響により、新たな作業ニーズが出現してきました。しかし、9月以降は、基本的に地元の若者が中心となって結成している「宮古市災害復興支援活動チーム」が担うことを想定して進められました。

〔生活復興支援センター組織体系〕

宮古市社協の活動のステージは、9月13日に開設した「宮古市生活復興支援センター」により、地域活動の再構築においてソーシャルワークのノウハウを活かした取り組みへの転換を図ることとなりました。市内14地区、62か所に点在する仮設住宅（2010戸）において、生活支援相談員（注6）を100戸に一人配置し、被災住民からの相談や困りごとを確実に受け止め、本来の専門相談担当者につなぐ役割を担います。また、緊急雇用で採用した28人のスタッフは、仮設住宅の集会所等を管理し、生活支援相談員との連絡等を通じて住民の組織化を図ることを構想していました。

道社協、並びに市町村社協の派遣職員は、各エリア担当のリーダー5人とサポーター10人を構成する生活支援相談員と協働しながら、ソーシャルワーカーの視点等を助言・育成することが期待されました。併せて、これまで関わりの希薄だった障害者や子どもへの支援に専門性を持った団体との連携のパイプ役を担う「調整班」としての役割を要請されました。

補正予算で人員体制の充実は図られることになっていますが、当面、この体制で62か所の仮設住宅をカバーできるか、また、短期間でソーシャルワーカーとしての視点を獲得できるか等、様々な課題を抱えながらも、次のステージへの展開を模索しつつ、道社協、並びに市町村社協からの支援の終了の指標としては、ソーシャルワーカー育成支援と、リーダー・サポーターのエリア機能の確立が、地元スタッフによる運営開始を見届ける段階になると判断していました。

その後、道内における派遣調整の不調により、継続的な専門スキルの提供に応じることが困難と判断し、10月5日をもっての支援終了を申し出ました。宮古市社協からは、長期間にわたる支援への謝意と、自前で生活復興支援活動を実施する基盤ができたという強い意志を受け止めながら、当面の支援活動を終了しました。

～東日本大震災の教訓～

支援活動を通じて、道社協としても備えておくべきことに気づかされました。

- ① 社協にとって初の全国一斉ブロック派遣においては、都道府県社協の判断が市町村社協の活動に大きな影響を及ぼしました。地区指定、期待する内容、収束する指標の明示は、全社協の判断を待つだけではなく、果敢な主体性を発揮すべきでしょう。
- ② 災害ボランティアセンター立ち上げの準備時期は、行政機関のみならず、活動できる機関間の情報

交換・協議を試行すべきでしょう。社協だけで対応するのは困難です。

- ③ 国・県・市町村という縦系列よりも、社協の場合はCBOを含む近隣社協等の協力協定等も必要ではないかと思います。
- ④ 常設の災害ボランティアセンターのように、合同訓練等により顔の見える関係を築くことは必要でしょう。
- ⑤ ボランティアの宿泊拠点、行政とのパイプ、団体ごとではなく機能別の受入体制等の状況を都道府県単位で事前に把握しておくことが必要でしょう。

最後に、被災された方々、社協・社会福祉施設の関係者の皆様の真摯な復興活動に敬意を表し、改めて安心・安全のまちづくりの推進を期して報告を終了いたします。

(注1) 東北・北海道、関東A・B、東海・北陸、近畿、中・四国、九州の8ブロックで、中越地震以降、社協職員派遣の仕組みとして定着（今回、初めて全国規模で実施）

(注2) CBO (Community based organization) 地域に根差した機関

(注3) 平常時から合同訓練等を実施（福井県、京都府）

(注4) 公設公営、民設民営、公設民営に対して、協働して設置し協働して運営する組織（京都府、佐賀県、千葉県の府県社協に設置）

(注5) 社会福祉施設の種別ごとに組織している任意団体（救護施設、老人福祉施設、保育所、身体障害者福祉施設、母子生活支援施設、知的障害者福祉施設、児童施設、デイサービスセンター）

(注6) 国の第一次補正予算で、生活福祉資金貸付を中核とした社協の相談活動の一環として措置

※専門用語の解説には、一部、フリー百科事典「ウィキペディア」から引用しています。

実践レポート「災害支援活動を振り返って」

社会福祉法人北海道社会福祉協議会
総務部総務課 主査 日置 基樹

1 はじめに

3月11日に発生した東日本大震災。私は、今回の震災で被災地となった岩手県宮古市に2度支援活動に入った。1回目は地震発生から10日後の3月21日から26日の6日間で、道内の社会福祉協議会（以下、社協）の先遣隊として入り、岩手県社協や他県からの支援社協とともに、支援先の調整や被災地での現地調査を行うことが主な業務であった。

2回目はそれから約1ヶ月後の4月26日から5月2日の7日間で、この時は宮古市田老地区災害ボランティアセンターでの運営支援が主な業務であった。

本レポートでは、これらの期間における支援活動の具体的な内容について整理する。

2 支援先の決定

3月11日の震災後、本会は道内外の被災状況に係る情報収集を進める一方、ボランティア活動や支援活動に関する問い合わせの対応に追われる日々が続いていた。

そのような中、特に甚大な被害の出た東北の状況を把握するための動きとして、全国社会福祉協議会（以下、全社協）の職員や災害ボランティア活動支援プロジェクト会議のメンバーが現地に入り、被災県の社協とともに情報収集を進めていた。

その結果、被害の広域性かつ甚大さに鑑み、全国の都道府県・指定都市社協へ職員の被災地派遣要請をおこなう必要があることから、その後3月15日に開催された「東北地方太平洋沖地震に伴う災害ボランティア活動等に関するブロック幹事県・市社協会議」（主催：全社協）において、全国の社協が各ブロック単位で被災地に職員を派遣することで調整が進められた。この中で北海道は関東ブロックB（神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市、山梨県、新潟県、新潟市、静岡県、静岡市、浜松市）、東海北陸ブロック（愛知県、名古屋市、三重県、岐阜県、福井県、石川県、富山県）とともに岩手県を支援することが決まった。

3 先遣隊の役割と支援先の調整

3月18日、全社協及び岩手県社協から改めて職員派遣の要請を受け、3月21日より本会から2名の先遣隊を派遣することが決まった。私はその一人として被災地へ向かうことになり、現地の状況や交通手段についてできるだけの情報収集を進め、支援に必要な資料や携行品等を準備しながら、3日後の派遣に備えた。

派遣初日、私ともう1名の職員は寝袋と数日分の食料、作業着などを携え新千歳空港から秋田空港に飛び、さらに秋田市から新幹線で盛岡市に入った。秋田行きの航空機には、工事関係者と思われる方も乗っており、同じように寝袋をぶら下げリュックサックを背負った作業着姿で盛岡市内に入っていた。

盛岡駅到着時も余震は頻繁に続いており、流通も復旧しておらず、盛岡市内のコンビニエンスストアには商品が全く無い、ガソリンスタンドには前日からの給油待ちの車が長蛇の列をなすといった光景を見ながら岩手県社協に向かった。

岩手県社協に着くと、2日前から岩手県内の各被災地に入っていた秋田県、静岡県、新潟県内社協職員などの支援スタッフが、次々と戻って来ており、十数名のメンバーが集まったところで、被災各市町村の状況報告を受けた。ライフラインや通信状況、被災者の避難状況、社協の体制（社協の人的被害、物的被害）等、被災地の生々しい報告を受け、メモを取りながら、そして翌日から現地調査に入る心の準備をしながら、ミーティングに参加した。

このミーティングで2日間の支援内容や現地社協の状況、支援する上での課題の共有、今後の支援体制等について検討し、さらに支援エリアや担当社協の割り振り等が話し合われ、ここで北海道内の社協は静岡県の社協とともに宮古市・山田町エリアを支援する事が決定した。

翌早朝、各先遣隊は支援エリア毎に現地調査を行うため、盛岡市内から各被災地の社協へ向かった。私たちも、車で約2時間の道のりを数多くの緊急車両や自衛隊車両とすれ違いながら宮古市に入った。

宮古市社協に着くと、外部からの支援者が入ったのは私たちが初めてだったが、入り口にはすでに宮古市社協主導による「宮古市災害ボランティアセンター」が立ち上がっていた。

宮古市社協の職員への挨拶を済ませると、早速社協の状況や組織体制、災害ボランティアセンターの運営体制等について聞き取りを行うとともに、実際に窓口でのボランティア登録、ニーズ調査、生活福祉資金緊急小口資金の貸付相談、社協の訪問入浴車を使い避難所を巡回しての足湯活動などに同行しながら、一日の流れを確認した。

この時期のボランティアニーズは支援物資の仕分けやガレキの撤去活動が多く、ボランティアは地元高校生中心に行われていた。

翌朝、宮古市社協のミーティングに参加させてもらい、そこでの報告から、住民の避難状況、ボランティアニーズの把握やコーディネートの内容はもちろんのこと、被害が甚大であった宮古市北部の田老地区における避難所の運営状況や介護保険事業部門の稼働状況について詳しい情報を把握した。特に田老地区は宮古市社協本所から約15km離れており、ガソリン不足により頻繁に往復できないため、職員がローテーションを組み、2泊3日の体制で支援していた。

そこで改めて、宮古市社協の職員が、災害発生からまともに休むこともできない中、住民のために社協が“今”できることを精一杯取り組んでいる姿に、同じ社協職員として、強い使命感を感じた。



[宮古市内の被害の様子]



【宮古市災害 VC の入口】



【宮古市社協でのミーティングの様子】



【宮古市災害 VC 本部の様子】



【地元高校生によるボランティア活動の様子】



【宮古市内小学校を利用した避難所の様子】



【社協の訪問入浴車を活用した足湯】

3月24日、一日半の宮古市滞在の後、再度岩手県社協に戻った。この日は岩手県内の支援を担当する社協職員約50名（北海道、青森県、秋田県、関東ブロックB、東海北陸ブロック）が全国から集まり、支援者会議が開催された。会議では私を含め先遣隊として入ったスタッフから各被災市町村社協の現状について全体報告を行うとともに、実際に支援に入る地域ごとに集まって、地元の体制や支援する上での課題の共有、今後の支援の方向性について引継ぎを行った。

翌朝、新たな支援スタッフとともに再度宮古市社協へ向かい、支援業務の具体的な引継ぎ等を行った。この日から長期にわたる支援活動が本格的に開始され、私はその翌日に宮古市を立ち、1回目の派遣が終了した。



[支援者会議の様子／岩手県社協]

4 宮古市田老地区における支援活動

2回目の派遣は初回派遣から約一ヵ月後の4月26日～5月2日。4月6日より道内市町村社協の協力を得て、1クール（6泊6日又は6泊7日）当たり6名を北海道から派遣し宮古市社協の支援に当たっており、4月26日からのクールは、旭川市社協から2名、函館市社協、興部町社協、厚岸町社協から各1名に私を加えた6名での派遣であった。

宮古市社協に到着すると、早速支援スタッフの役割分担を行い、私は宮古市北部に位置する田老地区にサテライトとして設置された「宮古市田老地区災害ボランティアセンター」を中心に支援に入ることとなった。

この田老地区には、全長1,350m、幅25m、海面高10mの巨大防潮堤があったが、震災による遡上高（陸地の斜面をさかのぼって到達した津波の高さ）が37・9mを記録し、一帯が壊滅的な被害にあった地区である。またこの地区には、高台に600人が避難している大規模避難所「グリーンピア三陸宮古」がある。

ここでの業務は、ボランティア相談やニーズ調査などの災害ボランティアセンターの運営業務、孤立した地域の個別訪問や炊き出し等のイベント調整、避難所でのサロン活動の企画等が中心だった。

この時期のボランティアニーズは、自宅周辺のガレキ撤去、避難所から仮設住宅への引越、側溝の泥出しが中心で、一日平均5件のボランティアニーズに対し、30名ほどのボランティアのマッチングを行い、送り出しを行っていた。また、避難所では一世帯毎に個別訪問してニーズの掘り起こしを行い、災害ボランティアセンターとして対応できるものはボランティア派遣を調整し、継続的な生活支援が必要であればケアマネジャー等の関係機関へつなぐといったように個別のニーズについても対応した。

さらに、避難所に入らず高台の自宅で孤立した生活をしている高齢者世帯等に対しては、炊き出しや行政からの各種支援情報が行き届いていないことがわかったため、これらの世帯を一軒一軒訪問して、資料を配布したり生活面での困りごとの聞き取り等を行った。この時期は高齢世帯における生活品の買物等外出支援が課題となっていた。

【一日の主な流れ】

- 7:15～宮古市災害 VC にて屋外テント設営、V 活動資材等準備
- 8:10～田老地区災害 VC へ出発
- 8:30～田老地区災害 VC にてミーティング、屋外テント設営、ボランティア活動資材等準備
- 9:00～ボランティア受付、オリエンテーション、ボランティア送り出し
- 10:00～ニーズ調査、マッチング作業、避難所巡回による個別相談活動等
- 15:00～ボランティア活動報告
- 18:00～宮古市災害 VC へ帰所
- 18:30～代表者会議（宮古市社協、岩手県社協、道社協）※月・水・金
【宿泊：宮古市社会福祉センター（宮古市社協）】



【宮古市田老地区の海岸沿いの様子】



【避難所となったグリーンピア三陸宮古の
アリーナ（宮古市田老地区）】



【宮古市田老地区災害 VC の様子】



【宮古市田老地区災害 VC での
オリエンテーションの様子】

5 災害支援活動を振り返って

本会では、これまでに全国各地で発生した震災のうち、平成7年の阪神・淡路大震災、平成16年の新潟県中越地震、平成19年新潟県中越沖地震等の大規模震災に対して、被災地社協への職員派遣を行ってきた。また、平成12年の有珠山噴火の際には、外部からの支援者を受け入れる側として、多くの本会職員が災害ボランティアセンターの運営等を経験している。

その中であって、私は実際に被災地に入った経験がなく、外部研修や経験者からの聞き得た知識しかなかったため、今回の派遣で被災地へ入り、自分が十分な役割を果たせるのかという気持ちもあつた。これまでの震災の教訓や支援の視点等について自分なりに整理し、もちろん過去と同じ災害は起こらないことから画一的なやり方では十分な運営支援にはならないことも承知していたが、当初から長期的な支援になることが想定されていた中で、初期の対応が結果的にどれだけ地元社協に寄り添い効果的な支援が出来たのかについては、反省するところも多い。

その中で、今回の被災地への支援活動を通じて、「職員派遣のあり方」と「被災者支援のあり方」の2つの視点について整理する。

まず、「職員派遣のあり方」については、長期間継続的に人員を派遣できる支援体制を構築することが挙げられる。特に派遣期間については、派遣初期は1クール5泊6日、6月派遣より1クール8泊9日に変更したが、被災地社協からの要請と職員を派遣する社協としての”職員の派遣し易さ”を考慮した派遣期間の設定については、派遣時期や派遣元社協によって異なる職員体制等に対していかに柔軟な調整が出来るかが課題である。

また、フェーズ毎の支援内容と支援計画について、被災地に入る前にしっかりと検討することも重要である。特に、今回の震災のように支援の長期化が事前に予測される場合は、各派遣期間中の支援活動の現状と併せて中長期的な視点も含めてしっかりと次の支援スタッフに引継ぎ、地元被災地社協の意向を汲みながら支援することが大切である。

次に「被災者支援のあり方」については、被災者の生活支援を基本として、住民の不安に寄り添う支援を心がけることである。特に、表面化するニーズの裏側にある潜在的なニーズを見逃さないことが、被災者の”生活”を支援する上での重要な視点である。

そして何より、いつかは去る外部支援者と違い、常に最前線で住民と向き合い、復旧・復興へと長期的な活動を続ける地元社協職員にしっかりと寄り添うことが、外部からの支援者に求められることではないだろうか。

今回の支援活動を通じて学んだことや反省したことを踏まえ、今後北海道内において起こりうる災害に対し、こうした”備え”をしっかりとすることが重要である。

6 おわりに

北海道からの支援は、3月21日から10月5日までの199日間、道内市町村社協職員の皆さんの協力を得て延べ166名が被災地での支援活動を行った。現在も被災地では、地元社協を中心に仮設住宅等の被災者への生活支援活動は継続して行われており、日々の厳しい生活の中でも、人と人とのつながりがしっかりと築き上げられ、新たなコミュニティが構築されている。

被災地での活動中は、さまざまな場面で被災された多くの地元の方々からいろいろな話を聞くことができたが、被災された方々が、先の見えない不安と将来の復興に向けた新たな気持ちとで日々葛藤するなか、それでも少しずつ、一歩ずつ前へ進むために、自分たちができる事を精一杯頑張っている姿に、日本人が持っている強さを感じた。

東日本大震災被災社協への支援活動に関する座談会

平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受けて、北海道社会福祉協議会（以下「道社協」）では道内市町村社協の協力を得て、3月21日から10月5日まで岩手県宮古市、宮城県石巻市、福島県新地町並びに南相馬市の各社協と災害ボランティアセンターに対し、道社協延べ33名の職員と50市町村社協延べ133名の職員を派遣し、支援活動を展開してきました。

支援を終了し約2ヶ月が経った平成23年12月13日、実際に被災地に赴いた市町村社協の職員5名にお集まりいただき、今回の支援活動を振り返り、道社協と市町村社協による今後の災害支援活動のあり方について話し合っていました。

また、今回の座談会には、岩手県宮古市社会福祉協議会の渡部玲子地域福祉課長にも御出席いただき、支援を受けた側の貴重なお話を伺うことができました。以下はその記録です。



（伊弉川堤防を乗り越え押し寄せた津波。宮古市役所より撮影。この震災により宮古市では、死者528名、負傷者33名、行方不明者97名、家屋の全半壊4,675棟と、大きな被害を受けた。）

出席者：

小平 正治

（札幌市社会福祉協議会 地域福祉課長）

松林 邦昭

（旭川市社会福祉協議会 主査）

矢久保 和男

（北見市社会福祉協議会 在宅福祉課長）

山田 正宏

（福島町社会福祉協議会 事務局長）

柿崎 幸一

（礼文町社会福祉協議会 事務局長代理）

渡部 玲子

（宮古市社会福祉協議会 地域福祉課長）

コーディネータ（司会）：

忍 博次

（北海道社会福祉協議会

北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長）

事務局：

北海道社会福祉協議会



（座談会実施風景）

（忍）

では初めに、宮古市社協の渡部課長に、支援を受け入れていただいた経緯や現在の状況について、御説明頂きたいと思います。

（渡部）

3月から10月まで皆様にご支援をいただき本当にありがとうございます。まず宮古市社協の現状について少しお話しをさせていただきます。

3月13日から運営してきました災害ボランティアセンターですが、9月13日からは、「宮古市生活復興支援センター」と名称を変えて運営しております。

これまでの宮古市社協における災害ボランティア登録稼働人数は、11月30日現在で登録者数延べ1,427人、稼働人数は延べ19,000人ということで、約2万人の方々に稼働していただいております。

震災発生当初ボランティアの多くは市内の高校生でした。その後には県内外、国内外の方々にもボランティアとして参加していただきました。

現在は、災害ボランティアセンターの機能を残しつつ、仮設住宅への支援を重点的に行っており、生活支援相談員が59カ所の仮設住宅を順次訪問しているという状況です。

生活支援相談員の訪問対象者は、仮設住宅にお住まいの方だけではなく、「みなし仮設」と言われる一般のアパート、雇用促進住宅、市営住宅等にお住まいの被災者も対象となっており、幅広い範囲を支援している状況です。最初は、個人情報にかかるということで、行政からは誰がどこに住んでいるかという情報をいただけませんでした。私たちから強く働きかけをして今では必要に応じて情報等もいただけるようになりました。

また、生活支援相談員と地域福祉課の職員が、夜間に仮設住宅の集会所や談話室に行き、社協が行う支援活動の説明や、コミュニティーづくりの支援を行ったりしている状況です。

仮設住宅の自治会組織の状況ですが、すでに自分たちで自治会を立ち上げた地区があります。地区ごとそのまま同じ仮設住宅に移ったというところは、割合と自治会組織を立ち上げやすかったようです。様々な地域から一つの仮設住宅に集まっているという場合には、近隣地区の自治会に入会したという例もあります。

宮古市社協としては、上記の支援に並行して11月末から、36団体42名の方に出席いただき、生活復興支援に関する連絡会議を行っています。その中ではそれぞれの団体で行なっている活動についての情報交換等をしていただいています。

以上が宮古市社協の現状となります。

(忍)

ありがとうございます。それでは、派遣された側の立場の方にお聞きしたいのですが、北海道社協の実施するこの支援活動者の中で、一番長期間に亘り赴かれ、また、市町村社協からの派遣職員として一番初期に赴かれたのが矢久保さんとお伺いしていますが、活動及び現地の状況についてどのような感想をお持ちですか。

(矢久保)

私は、4月5日からの第一陣ということで派遣させていただき、また最後は10月5日までの最後の回にも派遣させていただきました。実は、昨日まで宮古市に個人的なボランティアとして行っていたのですが、最初、道社協から派遣要請がきたときは、社協会長を説得して、業務に支障の無い範囲で行かせてもらいました。

当社協は、6人の職員、課長・係長職を現地へ派遣しました。それに当たり2つの理由付けをしました。一つ目は、係長や課長がいないと仕事ができないと言う風潮の改善です。そういう風潮を取り払うためにも課長・係長職が長期にわたって席を空けても、現場の職員が自ら責任をもって仕事をできる体制をつくりあげていこうという事です。

二つ目は、悪い言い方ですけども実践の場として勉強をさせていただきたいと言うことです。

ただ、私どもは、基本的に宮古市社協が、協力して欲しい、こうして欲しいということに対して、できる限り忠実に業務に当たらせてもらうと言うスタンスで事に臨みました。

次に被災地に行くまでの情報の提供についてです。4月5日からの最初の派遣のことを言いますと、道社協は3月21日から入っていますので、それまで4クールに亘って入っていたことになり

ます。混乱の時期と言うことを考慮しても、もう少し現地の情報が欲しかったというのが本音です。

支援の初動タイミングについてですが、その善悪を今すぐに断定することは難しいと思います。

しかし同じく宮古市社協へ支援に入った、静岡県チーム（以下静岡）と比較することはできると思います。3月13日に全社協が全国の都道府県担当を決め、静岡が支援に入ったのが17日からです。17日に2名、20日から25日で2名、23日からは市町村社協も含め10名体制で第一陣が入りました。比べて北海道は、市町村社協が支援に入ったのは4月5日からでした。我々が支援に入った時に静岡は宮古市社協の方ともきちんと意思疎通を図り一緒に仕事をしていましたので、正直「このルールに乗ることができるだろうか。」と思いました。可能であれば、支援にあたる他県と初動を調整し、合わせた方が、業務に当たりやすかったのではないのでしょうか。

(忍)

新聞報道によると、ボランティアが大挙押し寄せて大変困った地域もあったとのことでしたが、どうでしたか。

(渡部)

宮古市社協としては、ボランティアを計画的に受け入れていきたいという希望がありました。そこで、3月は市内の方、4月は県外の方、県外の団体というようにその範囲を少しずつ広げていきました。宮古市では、おっしやる様な混乱はあまりなかったと記憶しています。

(忍)

被災地社協への社協職員の派遣はどのような仕組みでなされたのですか？

(事務局)

全社協がそれぞれの地区の分担を決めました。具体的には、3月22日に各県の社協が岩手県社協に集まり、そこで北海道と静岡が宮古市を担当することに決まりました。そこからの体制づくりは静岡のほうが早かったということです。

派遣者の中身ですが、北海道では始め道社協職員だけを派遣していました。それが体制的に厳しくなった事もあり、4月に入ってから道内市町村社協の方々にもお願いしたということです。

(忍)

宮古市社協としては、社協からの派遣者に対してどのようなことを求めていますか？

(渡部)

ボランティアとニーズを結び付けるマッチング

の作業、ニーズ調査や生活福祉基金の貸付、そういったものを主にお願していました。

(忍)

宮古市社協では災害ボランティアセンターをいつ立ち上げたのですか。

(渡部)

3月13日に立ち上げました。



(「宮古市災害ボランティアセンター」の様子。2011年4月撮影。)

(忍)

道内から派遣された方は、自分から行かせてくれと志願した方が多かったのでしょうか。また、派遣する側の道内市町村社協の体制は十分だったのでしょうか。

(山田)

私の福島町の様に、職員3~4人の小さな社協の立場から考えると、現地の交通状況や危険性を考慮すると、簡単に部下に「行って来い。」と言える局長はあまりいないと思います。

現地では実際4月7日に大きな余震がありました。

私が派遣されたのは4月12日からですが、その時期でも頻繁に余震が続いていました。静岡のようにきちんと取りまとめをする、例えば一括バスで送迎するなどすべきだったと思います。

また、静岡は一括で10人なら10人がその都度クールごとに一斉に入れ替わっていくので、引き継ぎがきちんとできていました。北海道は、午前中に着く職員もいれば、交通機関の状況で夜11時に着く職員もいて、全く引き継ぎのタイミングが合わないという事もありました。

そういう状態になるので、事前に道内の災害時の支援協定のようなものを整備しておくべきだと思います。これは、道内道外にかかわらず言えることだと思いますが、「誰が行けませんか？」という問いかけだけでは、なかなか行ける方はいないと思います。特に初期の何週間かは、行けないし

行かせられない場合が多いのではないのでしょうかと思います。

実際、本日おいでの北見市社協矢久保さんも車に食料と寝袋とコンロを積んでいかれていますし、私の車も発電機等必要と思われるものをたくさん積んだ状態で行きました。私が行く前日に東北自動車道が仙台まで開通し、JRも、新幹線はまだですが一部開通しましたという情報はありましたが、時間通り走るのか走らないのか、行ってみないと分からない。行ったら途中で現地まで到着せずに野宿になる可能性もある。いろいろなことを初期の段階で思いました。その中で部下に行けと、簡単には言えません。行きたいと思っても、なかなか手を挙げられる職員も少ないだろうというのが、私の実感です。

実際、私は自衛隊のトラックの車列に紛れ込んで走れたのですが・・・。やはり初動では道社協が先頭に立ちまわって現地に入り、作業をはじめられると良い。今回はどうしてもそうではない雰囲気があり、その辺を静岡と比べると「どうなのかな。」と感じてしまう面もありました。

聞いたところによると静岡では、予め派遣される職員の登録がしてあるそうです。そういう部分を決めておかないと、今回のように広範囲で長期化する支援を効果的に展開するのは難しいと思います。

(忍)

静岡県は浜岡原発を抱えているし、大地震の予測もあるから、そういうシステムを作っているのですね。

率直にいうと、道社協はきちんと準備して指示しなかったのではないかという御意見ですが、これにはなにか思感があったのですか。市町村社協職員を動員する場合に上から差図をしていいのかわかるかという、そういう躊躇があったのでしょうか。

(事務局)

静岡との決定的な違いは、陸続きか否かです。彼らは、バスを仕立てて行けるという北海道との違いがあります。またバスを仕立ててという発想は全然有りませんでした。といいますのも、北海道の広大さから考えると、集まって行くというよりも真っ直ぐ行っていただいたほうが、時間的ロスがなく、早いだろう。そういう受け止め方を道社協ではしておりました。

(忍)

戸惑ったことについて、今いろいろとお話しいただきました。職員体制をお聞きしますが、礼文町社協には職員が何人いるのですか。

(柿崎)

職員3名です。

(忍)

3名のところから1人出すということは大変なことだろうと思うのです。

旭川市や北見市は、まだ余裕がある。こんなことをいっては失礼ですけれども、まだある。3名のところから1人行ったら、日常業務に差し支えあるのではないかと思うのですが、そういうところは、どのように派遣をされたのですか。

(柿崎)

(※柿崎氏は阪神大震災発生時の支援経験者でもある。)

阪神大震災の時は、北海道社協職員が派遣されているところに、礼文町社協から一緒に行かせて欲しいとお願いし、同行させていただきました。

当時は現地集合でした。電車が走っていないなど、交通機関がどこまで復旧しているか行ってみないと分からないと言う状態でしたし、実際に現地に着いたのは夜中でした。

阪神大震災は、ボランティア元年と言う言葉に象徴されるように、100万人のボランティアが駆け付けた災害でした。

最初の1週間は、体育館に並んでいる御遺体を自衛隊のトラックに乗せることや、生活福祉基金の手続き関係の仕事を道社協の職員の方々と一緒に行いました。阪神甲子園球場のある西宮にボランティアセンターがありそこで活動していたのですが、地元の職員がいなかったため、主に全社協が中心となりそこに近くの県社協が応援に加わって運営をしていました。

私は社協に入ってまだ間も無い頃でして、初めてボランティアセンターというものを体験しました。当時は、ボランティアがどういうものかあまり知られておらず、若者の中には「本当にボランティアをしに来たのかな。」というような格好の人もいました。食料も寝床も自分で確保することは周知されていたとは思いますが、実際には食べ物を用意してきていない、準備することを知らないで駆け付けた方が多かったと思います。

また、災害ボランティアの取り回しにしても、どこの団体かもわからない方が、恐らく元自衛隊とかそういう経験のある方なのでしょうけれども、電話を受けて独自で判断していました。例えば、「高齢の一人暮らしの方で家具が倒れて困っている。」という相談に対して、ただ物を片付けられればいか、そういったところでしか見ない状況がありました。本来は、独居のお年寄りがいる中で今後の生活支援とか体調などをトータルでみて、今後に繋げていく視点も必要なのですが、そういった点に非常に不安を感じたのが阪神大震災での支

援活動の感想です。

その後、全社協を中心にフローチャートがしっかり整備されて、それを元に都道府県をはじめとする応援社協職員が電話を受けて実際にコーディネートをする業務の流れになりました。

(忍)

阪神大震災と東日本大震災との差についてなにか感じましたか。

(柿崎)

阪神のときは、例えば水の給水車が小学校にしか来ず、少し離れたお年寄りの家や障がい者の家にはその水が届かない。そういう行政に対する不満が非常に多かったと思います。

この度の震災については、私が入ったのが遅かったこともあるのですが(※柿崎氏は5月に支援に入った)、生活に対する支援の要望が多かったと思います。

(忍)

支援に入って戸惑いというか、これで良いのか、自分はなにをしようと思ってきたのだろうかとか、そういうことがあったら教えていただきたいのですが。

松林さん、どうでしょうか。

(松林)

戸惑いの前に、初動の話が出たのでそれについて少し意見を述べさせていただきたいと思います。旭川市社協からは、職員が6名派遣されています。当時被災地の状況が不明で、どのような支援をどれくらいの期間実施するかというところが不明だったので、役員に対する派遣の説明が難航したという話を聞いています。なにをどういうふうに支援してくるのが不明確なので、役員としても判断がしにくいという面があったようです。

(忍)

宮古市役所の方にも本人又は御家族がお亡くなりになった方がたくさんいらっしゃいます。行政で全体を把握する役割をもった方が打撃を受けて、情報提供が十分にできない事は分かります。岩手県社協は、いち早くそのような部分について現地の情報提供をしたのではないかと思ったのですが、その辺りはどうなのですか。

(事務局)

岩手県社協のことですが、宮古市1カ所であればいいのでしょうかけれども、宮古市よりも酷い状況のところもあつたり、被害が沿岸部に広がっていたりして、宮古市だけに注力できる状況ではなかったと思います。

(忍)

県社協も混乱していて、統一見解とか、状況をきちんと流すだけの余裕はなかったと。

(事務局)

余裕はなかったと思います。

(忍)

新聞を見ていてもそう思いました。あれだけ酷くなるとしばらくの間は状況把握に手間取るという現実があるわけですね。

(松林)

初動に関する提案なのですけれども、初動調査チームというものを設けておいたほうがいいのではないかという話が、旭川市社協内で出ていました。

どういうところでメンバーを構成するかは検討を要すると思いますが、道社協を中心として政令指定都市とか中間都市、人口10万人以上の市等で構成をし、あらかじめ委嘱をしておいて、なにかあったときにはそのメンバーがいち早く現地へ入る。そして現地の情報を整備して被災地支援計画を立案するという流れです。

その計画は1週間以内に立てなければならず、なによりも優先する業務として位置付ける。そうして立てた計画を、緊急の全道会長・事務局長会議を招集し、しっかりと周知する。そして派遣もスムーズに行うという流れがいいのではないかという提案です。

(矢久保)

確かに今回、派遣される職員の立ち位置があまり明確ではない中で、思いの強い人は特に、自社協の目線で宮古市社協の仕事を見てしまう人がいたのではないのでしょうか。宮古市社協に、「だめじゃないか。」「こうしたほうがいいのではないか。」というスタンスでかかわり、迷惑をかけたという人も中にはいたようです。宮古市社協がこうして欲しいということよりも自分の思いを優先して動いてしまったと言うことですね。

(忍)

人それぞれで意見を言ってしまうと、宮古市社協としては、それをどう受け止めていいのか混乱するということですね。

(小平)

それは、たぶんあったと思います。

札幌市社協は、3月11日に地震があつてから1週間後に、同じ政令指定都市の仙台市に入りました。

全国の流れからすると、札幌市として動くのは

相当時間がかかるので、まず行動を起こすために、職員を現地に送ろうということで仙台市へ入りました。1週間ずつ3組が入ったのです。

先程のお話のとおり、阪神大震災の時には地元の社協が混乱しているのに、派遣で行った社協職員が「あれしろ。」「これしろ。」と上から目線で現地の職員に命令してしまう事もあったそうです。だから、そういうことはしない様に気を付けました。

(矢久保)

私も自社協の職員には、あくまでも立ち位置を、宮古市社協がこうして欲しいということをやるところに定め、あまり余計なことを言わない、やらないというスタンスで行きました。

(小平)

それは、我々も強く言ってきました。

(忍)

宮古市としては、派遣者に対してどんどん要求して良いと思って活動されましたか。結構遠慮があったのではないですか。

(渡部)

正直に言って、当時は私たち自身もパニック状態になっているので、心で思ってもそれをすぐ言葉に出せるかということ、精神的にそういう状況ではありませんでした。

ただその中でも、上記の意図を汲んで話をしてくださった北海道の社協職員さんもおられました。そういった部分でも、かなり助けていただいたと思っております。

(忍)

宮古市社協の立場からして、怖い支援者はいませんでしたか。「こうすべきだ。」といろいろ自分の意見を言い、そのとおりにしないと、「なぜ俺たちの意見を聞かないんだ。」などです。派遣職員としての規律や組織の規範があるので、本来求められている以外のことはしないはずではあるのですが。また、宮古市社協からはして欲しいことをきちんと伝えることが出来ましたか。

(渡部)

そのように言えるような状況ではないときが多かったです。

(忍)

派遣され職員としては、どう思っていましたか。

(山田)

思ったのは、先程提案のあった初動の調査班の

ように、岩手県社協と道社協と地元社協とで、もう少し綿密な計画、「このような方針で動く。」と言う計画を、発災からせめて2週間以内ぐらいには大枠で良いので示してもらえたら、もう少し動きやすかったと思います。

本当に行きあたりばったり、その都度これはどうしよう、という動き方しかできない状態だったのです。

(忍)

出てくる問題に、その都度対応する。しかし、それは大事なことですよね。

(山田)

4月の前半ぐらいだと、現地は自衛隊や警察が入って生存者の探索や御遺体を探しているような状況でした。一般のボランティアが来てやれることに限りがあった事も事実です。

(渡部)

そのころの主なボランティア活動は、泥出し、支援物資の仕分け、避難所の運営のお手伝いでした。



(宮古市内側溝の泥だしボランティア活動風景。2011年5月撮影。)

(忍)

みなさんは、出てくる問題にどのように対応されたのですか。何か有りませんか。

(事務局)

先程から何回か出ていますけれども、地元の社協、または地元の県社協と道社協が合議をしている計画を練っていくべきだという話しは、もともとも思います。

ただ、先程渡部課長もおっしゃったとおり、混乱期において現地の意思形成はなかなか難しい。特に被災県社協は人員体制も限られているし、今回は被害が大きかったのが沿岸部で、県社協所在地の盛岡からは遠いということも手伝って、現地に入る県社協も1週間でどんどん交代していった。

宮古市社協も、思っていることはもちろんあるけれども、自らも被災者である混乱の中では、なかなか声に出せない。最初の1カ月ぐらいはまともに休暇も取られていない。宮古市社協の局長はずっと社協内に泊まっているような状況だったと聞いています。そういう状況の中では、なかなか合議でゆるぎない計画を決めるというのは難しいと思います。

ただ、方針は立てなくてはいけません。大事なのは、宮古市社協がなにをしたいのかということ、臨機応変にうまく汲み取ってあげると言うことです。

しかしうまく汲み取る事は、1週間という単位で派遣されている人たちには難しかったのではないのでしょうか。

その都度でてくる課題というのはいろいろあったと思います。その課題を総合的に見て、方針を決定する人が明確でなかったことが一番の問題ではないかと思っています。

(忍)

宮古市社協の職員として、初期と中間とそれ以降とでは、派遣された人たちに対する要求というのは相当違って来ましたか。

はじめは緊急でその都度対応という応用問題を解くということですが、今はどういことが起きているのでしょうか。

私は、これから先は福祉的課題が噴出してきてのではないかと考えています。今までは無我夢中で緊急対応をしてきた。そのために忘れられた人もたくさんいるのだけれどもそれが今度はきっと目についてくるだろう、と。

今、要介護で自宅にいる人が大変困っていることや、障がい者の自立志向の人たちが自立できないと悲鳴をあげていることが、テレビで報道されています。

北海道は10月初頭に派遣を打ち切ったのですが、本当に必要がないのかどうかという点も含めて、何か御意見ありますか。

(矢久保)

宮古市では、3月から6月までが復旧支援のための災害ボランティアセンターとしての機能が強かったと感じています。瓦礫の撤去などです。

(渡部)

お盆前まで、そういった力仕事のニーズが多く出されていました。お盆過ぎからは復興支援と並行して、主に生活支援に重点を置いた活動に移行しました。

(忍)

ボランティアの調整やニーズ調査というのが派

遣された人の役割だとすると、派遣が打ち切られた今、これからそういうものをどうしていくのかという問題が出てくると思うのですが実際のところどうしていますか。

(渡部)

震災当時からボランティアをしてくださっていた宮古の若者たちが団体をつくりあげて、我々と一緒にボランティアセンターを運営してくれています。

その他にも、緊急雇用対策事業で職員を何名か採用し、ボランティアセンターの職員として働いてもらっています。

(忍)

日常業務は、平和に進んでいるのですね。

(渡部課長)

平和とも言えませんが…。それなりにいろいろ課題はありながらも、前に進むという気持ちで進んでいるような状況です。



(宮古災害復興支援活動チーム M.A.D.の広報誌。2011年3月末から宮古市災害ボランティアセンターに登録したメンバーが、被災地の復興復興支援活動、戸別ニーズ調査、避難所支援、仮設住宅住民支援、広報誌発行等の活動を続けている。)

～前半部終了。休憩。～



(宮古市新里福祉センターでの支援物資仕分け作業。2011年5月撮影。)



(仮設住宅集会所でのボランティアによるサロン開催風景。2011年10月。宮古市)

～後半部開始～

(事務局)

後半の口火を切らせていただきます。今回、道社協の行ったこのような声かけで、派遣される側の皆さんが気持ちよく派遣に応募する気持ちになれたのかどうかについてお聞きしたい。

(忍)

それは義援金の問題も含めて、快く出してくれたところが多いと思うけれども、何か躊躇逡巡は無かったのかということですか。

(小平)

札幌は、人数的に多いので、一番人を出しやすく、積極的に行こうという意識は持っていました。しかし職員組合は、まず管理職が現地に行き、その安全性や衣食住の状況を確認してから、職員を派遣して欲しいという事でした。

そういう事もあり、宮古市はできるだけ管理職、区でいえば区社協次長や課長が行きました。そして現地の状況を次に派遣される一般職員に対して情報を伝えていきました。

ただし、区社協は人数が4人、5人と少なく、区社協の局長たちは、時期的に忙しいので快くは出せない事情もあったようです。特に3月や5月の決算時期には、札幌市社協本体から出してくれと言われました。そのような面では、道社協で、「3月や5月は人数の多い札幌で頼む。」とはっきり言ってくれたほうが、一番多く職員を持っている社協として職員派遣をしやすかったとは思いますが。

(忍)

先程、礼文町や福島町には数人しか社協職員がいないということでしたが、いかがですか。

(山田)

3月～5月前半までに行きますと手を挙げた人というのは、ほとんど自主的に手を挙げたのだと思います。私は、あの震災の日に、たまたま町内でも一番地盤の良い揺れない地域にいました。その揺れない地域がものすごく揺れたので、すぐに事務所まで帰りました。

そしてテレビをつけたら、悲惨な映像が目飛び込んできました。そして職員を集めて、おそらく派遣要請がくるだろうこと、この映像を見て何か感じる事はないかという事、できたら派遣者として行ってみたいかどうかと言う話をしました。3日くらい考慮する時間を設けましたが、結局、決算の時期に近かったということもあり、一般の職員は、行きたくても行けないような状況が強かったのです。そこで局長である私が行くしかないと思いました。

いずれにしても行きたい気持ちを持っている人はたくさんいると思います。私は、あの状況を見た社協職員は100%何かをしたいと思っていてははずだと思いたい。私は、映像を見た瞬間に行くべきだと思いました。あとは状況、行ける環境整備を都道府県社協できちんとしてくれると、もう少し行きやすかったと思います。

情報の少なさという部分で言うと、松林さんがおっしゃったように初動調査というものをきちんとやるべきです。1ヵ月なら1ヵ月、2週間なら2週間、期間はともかく、決まったスタッフから成るチームをあらかじめ編成しておくべきだと思います。

静岡とばかり比べてもしょうがないのですけれど彼らは、ヘルメットからリュックサック、作業服まで、全部県社協が用意した災害道具が揃っていて、見ればこの人は静岡のメンバーだと分かりました。そこまで経費をかけてとは言いませんが、組織的な動き方がもう少しあれば出やすい。

また、札幌の小平さんがおっしゃったように、困難な初期の部分は人数を出しやすい都市部で編成して行く。その間に情報を整理して、調整できるようなスタイルをとるとというのが、支援に向かう前段の組織の動きとしては望ましいという気がします。

(忍)

今の静岡の話ですけれども、静岡は社協がそのように組織しているのですか、行政ですか。

(事務局)

県社協です。

(忍)

県社協がそのようにちゃんと組織している。すごいですね。

(事務局)

いわゆる東海沖地震を想定して拠出金を集めて、約1億円の基金を持っている。今回は甚大な被害だということで、本来は自分達の為にあるその基金を活用する、そういう対応をした様です。

(忍)

行政ならばそのようなことをやっているはずだと思っておりましたけれども、社協がというのは大したものですね。

初動時迅速に対応するためのシステムが作られていない、地元のプロセスもない、リーダーシップをどこがとるかということなど、いろいろな問題が出てきました。どうですか、他にも何か用意しておかなければならない事はありますか。

(矢久保)

先ほどから道社協に対してということで話がありますが、市町村社協のレベルでも、地元の自治体との協議をしながら災害対応マニュアルの見直しをやっていると思います。災害のための人・物・金の部分の準備というのは、災害の想定が鮮明にできないことから、今までどうしても理事会・評議員会に出しにくかった部分です。

災害に備え、資金を用意しておきたい、人を育てておきたいといっても、今まではあまり説得力がなかった。今回の経験をさせてもらい、我が市社協でも人・物・金のことについてももう1回マニュアルを含め、新年度に向けて見直していくという作業をしています。

それは、今日この場で出た話も考慮しながら道社協とリンクしてやっていかなければならない。一概に道社協がやるべき事ばかりとは言えないのです。

(小平)

私は、5月のゴールデンウィークの時期に福島県新地町に入りました。道社協藤田次長がその前に支援に入っており、4月の末にはボランティアセンターが立ち上がっていましたので、立ち上げの苦労は有りませんでした。

しかし、新地町社協には自らも被災者である事務局長とOB職員の計2人しか地元職員がおらず苦勞しました。なぜなら、ゴールデンウィークにボランティアが大勢やってきましたが、地元の人がほとんどいない中で様々な事柄に対する決定するのは難しい事だったからです。例えば、ある建物にボランティアを派遣するか否かの判断の時にその場所や状況を見て派遣を認めるか否かという判断が必要になりますが、外部の人間にはそれは難しい面がありました。

(忍)

それは、出てくる様々なニーズに対して、これをやるべきか否かという判断を派遣された人がしなければならず、そのようなときに地元の文化や原状などを理解していないと大変だという意味ですか。大変だというより判断に微妙なところがあるという意味でしょうか。

(小平)

具体的に言うと、例えば建物にボランティアを派遣するか否かは、その建物の被災状況を確認しに行き、危険性があるかないかを考慮し、ボラセン運営者の幾人かが寄り集まって決めますが、その最後の決断、最終決定を誰がするのかということです。

またボランティアを希望する人から出されるちょっとした付け足しのニーズ、予定していた範囲より「もう少し100m先の道路までやって片づけてほしい。」と言われた時に、その可否を誰が決めるのかという事です。新地町には九州の方も支援に入っていました、そこに北海道からの支援者も入り、いろいろな人が集まっている中で、それらの決定に一番時間がかかりました。

(忍)

結局どうやって決めたのですか。

例えば、大きなお店がもう1回お店を出したい。その場合、掃除から何から何までボランティアに言えばよいということで、そう要求してきました。そこまでやらなければならないのかという意見もあるわけですね。

そのようなときにボランティアを派遣するか否かの決定には、投票をするのですか、リーダーが決めたのですか。

(小平)

結局、最後は担当県の九州ブロックの人に決めてもらったという感じです。応援本部が作られて活動していますので、最終責任はその方にとってもらおうということです。

(忍)

それで難しいことが決まると、それは一般化しますね。

(小平)

コーディネートのスピードが速くなりました。

(忍)

ニーズが増えてくると、センターが行う各種調整もなかなか大変になりますね。

(小平)

一番はボランティア調整が大変ですね。寄り集まったときに。

(忍)

ニーズの判断と調整、供給の判断ですね。

(小平)

一人ひとりの想いが違うので、それを調整するというのが難しくなります。

(忍)

相当の能力が必要になりますね。

(小平)

新地町では毎日夜の7時、8時まで派遣職員が残って仕事をしていました。宮古市では夜10時くらいまでかかっていたとお聞きしていますが。

(忍)

私が新地町を訪れた時、所長さんは、すごく感謝していましたよ。「いろいろ助言してもらってありがたい。」と。

震災前は、実に平和な町であったのでしょうか。

(小平)

ボランティア要請は殆んどなく、ボランティアセンターの要請もなかったようです。

(忍)

ボランティアと言う特段に命名された活動はなく、隣近所同士で助け合っていたのでしょうか。

ボランティア調整と言うのは、社協の大事な業務の一つです。それを震災によって呼び覚まされた、社協の役割を呼び覚まされたということになりますでしょうか。

(矢久保)

自分たちで助け合う風土という事になると、宮古市もそれに近い感じがありました。三陸沿岸は、前は海、後ろは切り立った山で両側が囲まれている。だから自分たちのコミュニティーが強く、その中で支え合っていくという環境が昔からでき上がっているという印象を受けました。

(忍)

それで、うまくといますか、成り立っていたのでしょうか。

(山田)

今回の震災は被災地が非常に広範囲だったので、県も自治体もどう動いて良いか分からないという場面が多かったのだらうと思います。

私も宮古に行って、本当に需給調整は難しいと思いました。本当は10人も必要無いけれど、10人のボランティアが来ているのでとりあえず10人出すというような、そのような調整になることがありました。調整しながら、疑問に思う場面がたくさんあった気がします。

また、ボランティアに命をかけていますという団体のボランティアが来られた時に、「せっかく来たのに、何もやる事が無いのか。」という話になることがありました。

他にもいろいろな意味で調整は難しい。

細かい話になると、北海道からの派遣者である私には、地元の地理が分からない。ボランティアを必要としている人の住所を地図で拾っていく。作業だけでも多くの時間を費やすことになり大変な作業になります。

他にも、現地調査をやっても、その場所がどのような原状だったのか、生活環境はどう変わったのかが分からない者が行って見ても、つかみきれない情報が多い。その辺も難しいところだなと思いました。

それと、あらかじめ災害時の支援マニュアルを地元の各自治体と社協がきちんと整理し、連携について取り決めをしておかないと、今回のような大きな災害に対応するのは難しいと思います。

私の地元のような小さい町ですと、自然に行政と社協の住み分けがあり、介護を必要とする方やリフトを使って移送しなければいけないような方の避難支援や連絡調整は、自然に社協がしています。リストは基本的に行政と同じものを使っています。特に社協側から言わなくとも、行政は全体に周知をする。介護や支援が必要な人の部分は、社協のほうで把握し対応するという、住み分けが普段からできていますけれども、これが無いと、いざという時に難しい。

特に都市部は自然な住み分けというのはできない事情があるでしょう。

物資の受け入れは県庁へ、ボランティアは市社協のボランティアセンターへと周知はされていたでしょうが、実際には行政に直接行ったり避難所に直接行ったりするボランティアが、多数いたようです。

どのように災害への備えをしておくのか、日常的に行政とどういった関わりをするのかというのを私たちも考えておかなければいけないと思います。

(忍)

行政との両輪が大切ということですね。

私も今、ある研究で過疎地へ調査に入っていますが、人口5,000人以下のまちは、行政と社協とほとんど一体である場合が多い。どこでどのように仕切るかというのはなかなか難しいところ

があります。日頃からそういうことを考えて役割分担、このようなときはこうだというシミュレーションをしておかなければいけないのでしょうか。

(山田)

私が行った最初の頃に、ボランティアを避難所に案内した時には、「市社協のボランティアセンターから来ました。」と言っても、担当の市職員はよく理解できず、避難所でボランティア活動をやっていいのか悪いのか、誰も何も言ってくれないようなことがありました。

(忍)

市の職員でも、社協の機能を知らない人が結構いるということですね。

(山田)

市の職員も大変だったと思います。普段福祉と全然関係のない市職員が避難所の運営スタッフをしていましたからね。

ボランティア調整の話になりますが、避難所に医療団体の健康相談のボランティアを連れて行った時に「先ほど来たのとは違う方なのですか？」と管理者から言われたことがありました。直前に日赤の相談員が来ていたようです。

さらに、中に入って実際住民の方とお話をする、朝一番には保健師だという人が来て昼間にも他の方が来たのですねというような話でした。

また、初期ですとガレキ撤去にしても大がかりなところは、行政や自衛隊が重機で行うような作業であり、ボランティアがどこまでやるのかという判断が難しかった。各種支援者間の連絡調整役が無いと、今言ったように二重三重に支援の手が押しかけるような格好になってしまうということを感じました。

(松林)

現地でボランティアさんと話をしていくと、この震災活動で一旗挙げてやろうというような人も多かったように感じました。被災地の支援がメインなのか、自分自身が一旗挙げる事がメインなのか良くわからない印象を受けました。

この点、社協が社協を支えるという視点はすごく意義があったと感じています。社協には、当事者主体という理念が身につけているので、何から何までやっつけてしまおうとはしないという性質を持っている。当事者の宮古市社協の主体性を尊重すると言えいいのでしょうか。

その視点が身につけている社協職員だけではなかったというお話もありましたけれども、こういう視点を持った人たちが社協を支援するというスタイルはすごくいいのだらうと思います。

我が旭川市社協の中にも新地町に派遣された職

員がおりました。新地町の場合は、社協だけではなく、いろいろな団体が混ざり合いボラセンを運営していて、実は一旗挙げたい団体が多く、当事者主体の視点ではなく自分たちができることをやりたいだけやるという人も多かった様に感じたと聞いています。社協が社協を支援するというその土台の大切さを今回改めて学びました。

私は、日々当事者の主体性を尊重する事を意識して仕事をしています。そこが社協の良いところなのかなという感じです。

こんなところから、ボラセンは社協が中心に運営していくとやりやすいのかなという感じがします。

(渡部)

宮古市社協としては、他の団体を入れることもいいのですけれども、その中できつと混乱を招くだろうという考えが有りました。

(忍)

社協以外にも、ボランティアセンター的機能を持ったNPO団体などが有る訳ですね。

(渡部)

もちろん、あると思いますが、なかなかそうもいかず、自分たちのやりたいことがまず優先の団体が近隣市町村のボラセン運営に入って苦勞しているという例を見ていたので、慎重になった面があります。

また、自己満足的な考えが強いボランティアもいました。その方々の苦情に私たちが対応するのはもちろんなのですが、被災して精神的に弱っていて、その苦情を聞くのも大変な時がありました。そんな時、応援に来ていた職員さんたちが一緒に入って対応してくださったというケースが何件かありました。

先程松林さんが言ったように、社協同士を支えるという部分では、被災社協の思いをくみ取るといふ事はすごく必要だと思います。

市との連携という部分に関してですが、宮古市は市役所自体がかなり被災をしていることもあり当初の連絡体制がつかれなかったという、初動部分での遅れがありました。社協が災害対策本部に入ったのは5月の連休過ぎからだったので、そういった部分で情報の共有というところが少なかったという反省点があります。

(忍)

本質的な話題になりましたね。社協は何をするか。これは震災があろうがなかろうがやらなければならないことなのでしょうけれども。

有珠山噴火の時も同じことが言われましたよね。個性あるNPOの自己主張が強いということがあり

ました。阪神大震災の時もそうだったというのです。

協働とかネットワークとか組織化と言うことが盛んに言われていてもこの問題は出てくる。できるだけそのようなことがないように供給側の組織化をどうするかというのは考えておかなければいけないことの一つでしょう。

これらとは別に、社協職員の派遣費用も重要な問題になってくると思うのですが。

(事務局)

今回の派遣では、道社協で旅費を支給いたしました。仮にこの支給が無かったとしたら、皆さんの社協では職員派遣を躊躇しましたか。一部には、「自己負担を求めてもいいのではないか。」という意見もあるようで、そのあたりをお聞きしたいのですが。

(柿崎)

道社協から被災地支援にかかる旅費が出るということで非常に行きやすかったです。礼文町は、遠いので旅費が余計にかかります。町村社協はとも予算が限られていると思いますし、礼文町の場合は支援に入られた他社協のように必要資材や支度金の予算はなく、寝袋も個人費用で賄って現地へ向いました。

また、宮古市社協には活動車がありましたが、ボランティア活動でも使用するため車が不足している状況にあり、静岡ブロックのように業務に使用できるレンタカーを確保していただけたらと活動しやすかったと思います。

(矢久保)

北見市社協では、3月に震災に対する補正予算を組みました。後日道社協から補助を受けると言う形で提案しました。財政的には補助が無くとも大丈夫でしたが、後日道社協から補助が出るということで、さらにスムーズに事が進んだと思います。

(忍)

弾みがついたということですね。

(山田)

福島町社協でも、理事会の際に資金に関してはそれほど質問や反対意見はありませんでした。それよりも、いつ、どうやって現地に行くのか、危険性はないのかという話題の方が多かった。お金の話は、道社協が出すとか出さないということは、あまり大きな問題としては考えていなかった。ただ、あれば助かるという感覚です。

特に早い時期に手を挙げたところは、あまりそういうことを考えてはいなかったと思います。

それよりも、災害に対応する社協の検討課題としては、まず現地までの移動や現地での使用機材をどうするかということが大きなポイントです。

私は、社協が持つリフト付きワゴン車で現地に入りました。それは、被災地では、救急車、緊急車両が足りなくて、病人等を送送することがあるかもしれないという思いからでした。

阪神大震災のときには、風呂に入れない、水がないという話があり、その時には入浴車で行くかと検討をしました。実際には行けなかったのですが、今回も入浴車で行くかリフト付きワゴン車で行くか悩みました。現地へ行く立場として、そういうことまで考えました。

(事務局)

道社協の集めた現地社協に対する支援金について皆さんどのように思われましたか。これは道社協として初めての試みですが、結果的には厳しかったと認識しています。共同基金が先行して動いていますから、実際に道社協から要請文が届いたとき、地元としてはどのように受け止めたのかということをお聞かせいただければと思います。

(矢久保)

北見市社協では、この要請が届いた時点で会長と相談し、出すことは決めました。あとは金額の問題でした。支援金を出すことについて問題はありませんでした。

(山田)

来るべき災害に備え継続的に、準備金という形で全道一律して資金を集める、というのであれば、これからも資金が出ると思います。

震災直後だと、先程言及があった様に共同基金でも義援金を募集していますし、他にも多くの機関が募集している。既にあちこちに募金した後にと言うことになる、難しいところもあるでしょう。道社協として定期的に集める準備金を用意することは、これから先の部分で取り組んでも良い事と思います。

(矢久保)

今だと提出の話を持ち出しても理解が得られやすいと思いますね。

(忍)

道社協の立場から何か他にありますか。

(事務局)

私は、3月21日から4月の終り頃に現地支援に入りましたが、まずは地元の社協に寄り添う

ことを意識しました。それともう一つ、それぞれの時点で、ある程度次に想定されることをおおまかでも見通しながら支援することを意識しましたが、これは上手く伝えることができなかった。今後起こり得るだろうということをイメージして、それについてある程度方向性をしっかりと持っていければ、もう少し宮古市社協の職員の方々の支援になったかなと思ひ反省しています。

例えば、応急的な時期が終わると今度は、避難所での生活への支援、仮設住宅への引っ越しとなります。引っ越しも終わり、今度は長期に亘る生活支援が出てきます。それぞれの支援の仕方は全く異なります。そういったことを最初の段階で、予め方向性だけでも全体の見通しをつけてあげれば、もう少し効果的にお手伝いできたのかなということ、今振り返ってみて思ひます。

(忍)

情報を早く掘んで、共有しなければならないということですね。

(事務局)

これまでの震災の教訓を活かして、震災発生から生活支援までの一連の流れを整理し、その中で今はどういう状況にあるかということを見つめていただければ違った支援もできたのかなということです。

(忍)

ありがとうございます。

(事務局)

今回の取り組みは、道社協では初めての試みでした。有珠山で起きた災害の時には、こういう要請の方法はとりませんでした。みなさんの御協力をいただきここまでやって来ることができました。

今日お話しいただいたことを道社協の事業計画に盛り込み、具体的な取り組みにしたいという気持ちもあります。

道社協に是非これはやって欲しいというような部分がありましたら、改めて率直に御意見をいただきたいと思ひます。

(小平)

札幌市社協では発災時には、まず市社協のボランティア研修センターが立ち上がり、ボランティアの受け入れを行い、次に区社協に移行していくと思ひます。今、区ごとの計画はできていない。また、区毎に計画をつくるときに道社協を含めてどうやって協力していくかの話し合いもしてはおりません。

道社協と災害時の連携についての話し合いを進めることが大事と強く感じています。札幌市で

災害が起こればお互いに最初の何日かは避難所にもなるのだろうということもありますね。

しかし現状では、私は道社協の職員と課長以上はともかく、それより後輩の方とは交流があまりない。災害というキーワードでお互いに交流しないと、道社協と札幌市社協が同じ札幌市にあって今のままでは、お互い顔も知らずスムーズに機能しないだろうなと思います。

(矢久保)

道社協の事業計画に云々というよりも、現在手直しをかけている我が北見市社協のマニュアルの中では、道社協と北見市社協の関係論が抜けていることに、今ふと気が付きました。これはまずいことですよ。

(柿崎)

今回の被災地支援にあたって全道各地からたくさんの方が支援にあたりました。それぞれ参加した時期は違うにしても、自分たちがやってきた支援がそれで良かったのか、住民の立場からみたらどうだったのか。現地の社協からはどうだったのか。そういう振り返りの機会が必要だろうなと思います。

災害支援に関して反省会ではないですけども、意見交換の機会を設けていただいたら非常にありがたいと思います。

例えば、私が現地へ行ったのは5月の連休明けだったので主に泥出しの要請ばかりやってきました。しかしただ単に肉体労働をコーディネートすればいいのかといたらそうではない。社協の職員としては地元の人とボランティアを繋ぐことが必要です。そこでまずは、泥出しを希望する地域の町内会長探しから始めました。これは結局、町内会を巻きこんで地元の商店街の空きスペース、ボランティアさんの休憩に使っていいとか、そういうふうに進んでいき、よかったです。こういったことについて全道の社協の職員が集まって振り返る機会があればありがたいと思います。

(事務局)

支援に行き、精神的に参ったと言う方はいますか。

(柿崎)

それはいいんですけども、支援に入ったときにボラセン内の役割分担が縦割りである事には少し戸惑いました。ニーズ調査、コーディネート、ボランティアの受付という縦割りの役割分担の中で、コーディネート係は事務所にいてボランティアのコーディネートをやる訳なのですが、現地を見ないが為に、非常にやり辛い部分がありました。

災害支援に行ったときには、まず引継ぎ時に少

しの時間でもいいので現地を視察し、状況を把握してから業務に入りたかったと思います。

(忍)

縦割りで、決まった係を派遣期間中ずっと担当していた訳ですね。

(柿崎)

そうですね。調査班の資料を元にコーディネートしますが、ボランティアを派遣するにしても現地までの移動距離や作業量、必要な道具など机上ではわからない部分もありました。現地の状況を視察できたのは支援に入って4日目だと思います。

(矢久保)

要は、引き継ぎの時間が無かったということです。

(山田)

支援者が個別に出入りしてしまうのでそうなった部分があります。たとえば後任者が夜11時過ぎに現地へ到着し、次の日の早朝7時には前任者が帰ってしまうことで、引き継ぎできない場合があったようです。

(矢久保)

引き継ぎが出来なくて、延長して残ったこともあります。

(事務局)

道社協が、市町村の社協から派遣されている職員をどうコーディネートするのかという部分のマニュアル化は、必要だという気がしています。

(事務局)

最初支援者は1週間弱のサイクルで派遣されていきました。しかし現場社協から、できれば同じ顔ぶれで長くいていただきたいというリクエストが入り、10日間の派遣となったのです。職員からの報告を聞くと、それでもまだまだ短いということでした。ただ、地元のリクエストに応えようと、寄り添おうとすればするほど、逆に自らの職場の首を締めてしまうというジレンマのある支援活動だったと思っています。どの線で折り合いをつけるかということが難しかった。

(矢久保)

派遣期間を延ばせば延ばすだけ、それだけ行ける社協は減っていきますからね。我々の社協では最初に、ワンクール（※当初はワンクール5泊6日。現地での活動は約4日間。）だけの派遣では、十分な活動は難しいと考えてはいましたが、エン

ジンがかかり始めた頃に帰る感じになってしまいますよね。

(渡部)

地元としては、同じ職員が長期間いてくれれば一番良い。長期間いれば土地勘も出てきて、事細かに説明しなくても動いていただけるという面は大変助かります。

(山田)

例えば、道社協職員が1日から14日まで現地にいる。市町村から派遣される職員は、14日間いる道社協職員の中間で総入替するということにすれば、道社協の職員を中心に指揮系統ができる。

今回は、モザイクのように出入りしたので、結局誰に何を聞いたらいいいのか明確にならなかったと思います。特に最初の1~2ヶ月はそうでした。その辺は大変だったと思います。

(忍)

今までの話を整理すると、連携や情報の共有が特に重要だということですね。

(松林)

道社協が市町村社協に対してなにをするかという話しが今までされてきましたが、我われも自分の社協に帰って、対道民に対してなにを訴えるかということを考えなければならない。道社協は市町村社協が住民に対して何を訴えるべきかについても、考えていくべきだと思います。

私の仲間と考えたことは、災害時の対応マニュアルまたは災害時の支援の仕組みと言うことよりも、普段の地域内の繋がりがいざという時に大事だという話を住民にしていくべきだと言うことです。

旭川市社協では、「今は平和でなにも感じないけれども、実は、地域のみなさんが取り組んでいる見守り活動やサロン活動は、絶対災害時に役立つ。これは間違いのないことなのだから、まず地元での普段の地域づくりが大切です。」という話をしています。簡単にできることからです。まず近所の人と話をし、それがなにより大切なのだという話しをしています。そういうメッセージを住民に伝えることが我々の役割なのではないでしょうか。

先ほどからお話を聞いていて、支援をする側と支援をされる側お互いの気持ちは本質では同じではないかと思っています。あれだけ長い期間、極端にいうと全世界から支援を受け続けると、支援される側だってちょっと減入りますよね。支えられるばかりではやっていられないというか、世界中からあんなに支援を受けても返せないもどかしさ、つまり支援される側であっても何か役に立ち

たいという気持ちを持っているという事です。

私たち支援者は、地元社協に帰って被災地での経験を最大限活かしていくことが、被災地社協のこういった何かやりきれない気持ちを晴らすことになるのではないのでしょうか。

(山田)

私の町でも、宮古市でこんなことがありましたという冊子を作成し町内会に配布しています。被災地での経験を活かすという事は、皆が取り組んでいかなければならない事だと思います。

(渡部)

先程の松林さんからのお話に関連するのですが、結局は通常地域福祉活動がいかにか大事かというところに繋がると思います。避難所には、普段サロンを開催しているボランティアがサロンの参加者の見守りをして歩いたという例が数々あります。いかに通常地域福祉活動が大事かというところを地域の方に訴えていただきたい。通常時にできていないのに、災害時に急には出来ない。こういう意識を常に持つておくということが大事です。

また、無いものは創り出していくという意識を普段から持っていないと、被災後の状況で住民のニーズに即時に対応していく事は難しいと感じました。

参考になるとはつきりとは言えませんが、宮古市社協では震災後、ほぼ地域福祉課職員だけでボランティアセンターを担っています。しかし地域福祉課だけが頑張るのではなくて、社協全体としてボランティアセンターを支える体制づくりが必要だと感じています。

また、被災者支援にあたり、生活支援相談員が配置されました。資格等の関係もあり限られた職員が相談業務を行っているのが、社協の現状と思いますが、社協職員一人ひとりが相談業務をこなせるような人材づくりをしていかないと、(誰もがこなせる) こういった災害のときには即対応できないということを感じました。

最後に、私たちの社協が入る建物は市からの要請で、発災1カ月後から福祉避難所として活用されるようになりました。避難所としてどう動くか、運営するか、備蓄はどうするか、そういったことも普段から意識しておく必要があると思いました。

私としては、北海道のみなさんに御支援いただいたことで、希望の光が見えた感じがしております。また公式な派遣が終わったあとも様々な支援をいただいているので、本当にありがたいと思っております。 以上です。

(忍)

今日は、みなさんからいろいろなお話をいただきました。事務局から何かありますか。

(事務局)

道社協がなすべきこれからの取り組みでは、道内で災害が起こったときのために社協間で協定を結ぶという話があります。数年前からこの協定の必要性など、こちらからも打ち出してはいるのですが、積極的な呼びかけができないままに今日に至っている状況です。

先程、札幌市社協の小平さんが、こんなに近いのに道社協と札幌市社協が顔もわからないという中では、関係づくりをするのは難しいということをおっしゃいました。協定を結ぶことで最初は形だけかもしれませんが、お互いの連絡窓口、接点をつくるということが第一歩として取り組めるかと思えます。

たとえば道内でも、震度3、震度4くらいの地震は起きています。そういったときに、震度何以上で連絡を取り合うというような体制ができていくことで、それが接点づくりになって、いざというときに役立っていくのかなと思えます。そういう接点づくりを進めるという意味からも、道社協と市町村社協間でこの災害協定を結ぶということを進めていかななくてはと感じました。

最後に、渡部課長および松林さんがおっしゃっていた、地域での普段の繋がりが大事だということ、社協職員誰もが相談業務ができるという職員の育成、これらの事柄の必要性を再認識しました。この認識をもとに来年度の事業などを考えていかななくてはならないと思えます。

(忍)

それでは、予定の時間になりましたのでこの辺で今回の座談会を終了致したいと思います。この座談会は社協が災害にどう立ち向かうかという話でしたが、これは災害だけの問題ではなく、今日言及された問題点や反省点は、社協のあり方そのものの本質論に繋がる部分があるかと思えます。

私が今恐れているのは、震災発生から9カ月が経ち、災害に対する想いが随分薄れてきているような気がすることです。これは、忘れてはならないことです。社協の機能として、様々な支援活動を展開してきた社協職員達が地域の皆にPR、広報をしていく役割があるのではないかと思います。

是非、これらのことを忘れない為の記録、そういうものにこの座談会記録をしていきたいと思えます。

今日は、みなさんどうもありがとうございました。

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究サマリー（概要）

タイトル 「高齢者が高齢者を介護する老老介護実態調査の概要」

地域福祉部相談・支援権利擁護課 主査 中澤 裕子

タイトル 「中国帰国者等の実態調査の概要」

北海道中国帰国者支援・交流センター相談員 向後 洋一郎

高齢者が高齢者を介護する老老介護実態調査結果の概要

北海道社会福祉協議会 地域福祉部 相談支援・権利擁護課 主査 中 澤 裕 子

I 調査の目的

近年、日本の高齢化率は増加の一途をたどり、国勢調査（2005年）によると、平成17年には20.1%、平成37年には30.5%と推計されている。また、三世帯世帯が減少し、高齢者のいる世帯は全体の4割、そのうち「単独」及び「夫婦のみ」世帯が過半数を超えている（平成21年）。

なお、北海道も同様に高齢化が進み、高齢化率は平成17年に21.4%、平成37年には33.4%と推計され、全国でも高い率を示す。高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が全国平均よりも高い状況にあることを考えると、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の割合も高いと推測されるが、その実態は必ずしも明らかとされていない。

また、近年の高齢化や家族形態の変化の進展に伴い、今後も介護の担い手としての高齢者の役割はますます増えると予測されるが、昨今、「老老介護」による共倒れや介護疲れによる事件などが目立ってきており、迅速な対応が求められている。

そこで、本調査では、北海道における「老老介護」の実態を把握し、在宅で介護する方々への支援に資することを目的とした。

II 老老介護実態調査事業委員会

専門的見地から収集データの分析・考察を行うため、有識者を委員とする事業委員会を北海道社会福祉協議会に設置。平成22年10月に調査結果を報告書にまとめた。

- (委員) 北海道教育大学教育学部札幌校教授 笹谷 春美 ※敬称略
札幌国際大学短期大学部教授 永田 志津子
北海道医療大学看護福祉学部教授 石川 秀也
北海道認知症の人を支える家族の会 西村 敏子
- (参画) 北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課

III 調査の方法

研究目的を達成するため、「老老介護」の世帯に対するアンケート調査と、その調査結果をより具体的に深めるためのヒアリング調査を行った。

1. アンケート調査

(1) 調査方法

北海道内の地域包括支援センター、北海道認知症の人を支える家族の会及び北海道デイサービスセンター協議会（以下、地域包括、家族の会、デイ協と表記する）に依頼し、調査対象世帯を選定の上、調査票を配付し、郵送により回収した。

(2) 調査期間

平成22年1月～3月

(3) 調査対象

65歳以上の要支援・要介護認定者を、65歳以上の同居者が介護している世帯

(4) 調査票配付依頼先及び回収数

調査対象への配付数（地域包括2,138、家族の会105、デイ協2,015）のうち、有効回収数（率）は、地域包括658（30.8%）、家族の会83（79.0%）、デイ協469（23.3%）であり、全体では、1,210（28.4%）となった。

2. ヒアリング調査

(1) 調査方法

アンケート調査結果から浮き彫りになった幾つかの特徴的な傾向を参考に、選定した対象世帯に対し、ヒアリング調査を行った。

(2) 調査期間

平成22年8月

(3) 実施地域

石狩・後志・空知・上川振興局管内の7市町

(4) 調査対象の世帯区分

- 1) 介護者と被介護者ともに75歳以上の世帯
- 2) 介護者と被介護者ともに要介護者の世帯
- 3) 被介護者が認知症の世帯
- 4) 娘が実母を介護している世帯

(5) 調査対象世帯数

13世帯

IV 調査結果

1. アンケート調査結果

(1) 介護者の年齢

介護者の64.9%が75歳以上で14.4%が85歳以上だった。（表1）

また、介護者の7割が女性であるが、85歳以上では男性が多い。（表2-1、表2-2）

○介護者の年齢（表1）

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
人数（人）	170	253	312	299	149	25	2
割合（%）	14.0%	20.9%	25.8%	24.7%	12.3%	2.1%	0.2%
	64.9%						

○介護者の性別（表2-1）

区分	男性	女性	無回答
人数（人）	382	826	2
割合（%）	31.6%	68.3%	0.2%

○介護者の性別〔年齢別〕（表 2-2）

区分	年齢 (歳)	実数	性別		
			男性	女性	無回答
人数 (人)	65～69	170	23	147	0
	70～74	253	55	198	0
	75～79	312	91	221	0
	80～84	299	117	182	0
	85～89	149	80	69	0
	90～	25	16	9	0
	計	1,208	382	826	0
割合 (%)	65～69	14.1%	13.5%	86.5%	0.0%
	70～74	20.9%	21.7%	78.3%	0.0%
	75～79	25.8%	29.2%	70.8%	0.0%
	80～84	24.8%	39.1%	60.9%	0.0%
	85～89	12.3%	53.7%	46.3%	0.0%
	90～	2.1%	64.0%	36.0%	0.0%
	計	100.0%	31.6%	68.4%	0.0%

※年齢の「無回答」を除く。

(2) 介護者の年齢別にみた被介護者の年齢

介護者の年齢が低い層は、様々な年齢層を介護している。75歳以上からは、同じ年齢層が同じ年齢層を介護している割合が大きい。介護者と被介護者が共に75歳以上の世帯が60.1%。(表3-1、表3-2)

○介護者の年齢別にみた被介護者の年齢（表 3-1）

区分	年齢 (歳)	実数	被介護者の年齢									無回答
			65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100～ 104歳	105 歳以上	
人数 (人)	65～69	170	19	36	20	5	20	45	24	1	0	0
	70～74	253	15	74	91	20	5	20	26	1	0	1
	75～79	312	4	41	119	104	26	3	9	5	0	1
	80～84	299	1	6	59	111	91	26	0	3	0	2
	85～89	149	0	1	6	42	67	30	2	0	0	1
	90～	25	0	1	2	5	6	7	3	0	0	1
	計	1,208	39	159	297	287	215	131	64	10	0	6
割合 (%)	65～69	14.1%	11.2%	21.2%	11.8%	2.9%	11.8%	26.5%	14.1%	0.6%	0.0%	0.0%
	70～74	20.9%	5.9%	29.2%	36.0%	7.9%	2.0%	7.9%	10.3%	0.4%	0.0%	0.4%
	75～79	25.8%	1.3%	13.1%	38.1%	33.3%	8.3%	1.0%	2.9%	1.6%	0.0%	0.3%
	80～84	24.8%	0.3%	2.0%	19.7%	37.1%	30.4%	8.7%	0.0%	1.0%	0.0%	0.7%
	85～89	12.3%	0.0%	0.7%	4.0%	28.2%	45.0%	20.1%	1.3%	0.0%	0.0%	0.7%
	90～	2.1%	0.0%	4.0%	8.0%	20.0%	24.0%	28.0%	12.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	計	100.0%	3.2%	13.2%	24.6%	23.8%	17.8%	10.8%	5.3%	0.8%	0.0%	0.5%

※介護者の年齢の「無回答」を除く。

○介護者の年齢別にみた被介護者の年齢（表3-2）

区分	年齢 (歳)	実数	被介護者の年齢							無回答
			65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85歳 ～	(再掲) 75歳～	(再掲) 80歳～	
人数 (人)	65～69	170	19	36	20	5	90	—	—	0
	70～74	253	15	74	91	20	52	—	—	1
	75～79	312	4	41	119	104	43	726	—	1
	80～84	299	1	6	59	111	120		393	2
	85～	174	0	2	8	47	115	2		
	計	1,208	39	159	297	287	420	—	—	6
割合 (%)	65～69	14.1%	1.6%	3.0%	1.7%	0.4%	7.5%	—	—	0.0%
	70～74	20.9%	1.2%	6.1%	7.5%	1.7%	4.3%	—	—	0.1%
	75～79	25.8%	0.3%	3.4%	9.9%	8.6%	3.6%	60.1	—	0.1%
	80～84	24.8%	0.1%	0.5%	4.9%	9.2%	9.9%		32.5	0.2%
	85～	14.4%	0.0%	0.2%	0.7%	3.9%	9.5%	0.2%		
	計	100.0%	3.2%	13.2%	24.6%	23.8%	34.8%	—	—	0.5%

※介護者の年齢の「無回答」を除く。

※割合算定の母数は、対象世帯数（年齢未回答者除く）1,208人。

(3) 介護者の仕事の有無と世帯の収入

介護者の9割は無職であり、世帯の主な収入源は年金だった。（表4、表5）

○介護者の仕事の有無（表4）

区分	仕事あり	仕事なし	無回答
人数(人)	86	1,092	32
割合(%)	7.1%	90.2%	2.6%

○世帯の収入源（表5） ※複数回答

区分	自分の 年金	被介護者 の年金	給料	生活保護	その他	無回答
人数(人)	935	874	83	33	90	30
割合(%)	77.3%	72.2%	6.9%	2.7%	7.4%	2.5%

(4) 介護相手

介護者と被介護者の関係については、夫婦間介護が85.1%、娘（息子）が実父母を介護する関係が7.7%、嫁（婿）が義理父母を介護する関係が5.1%となっている。（表6）

女性介護者は夫、実父母、義理父母など様々な相手を介護している。（表7）

一方、男性介護者の半数は80歳以上の年齢層を介護する老老介護となっている。（表8）

○介護の相手（表6）

区分	夫が妻	妻が夫	娘が 実母	娘が 実父	息子が 実母	息子が 実父	嫁が 義理母	嫁が 義理父	婿が 義理母	婿が 義理父	きょう だい	その他	無回答
人数(人)	347	683	59	7	24	3	51	6	5	0	13	5	7
割合(%)	28.7%	56.4%	4.9%	0.6%	2.0%	0.2%	4.2%	0.5%	0.4%	0.0%	1.1%	0.4%	0.6%
	85.1%		7.7%				5.1%						

○介護者の性別と介護相手（表7）

区分	性別	実数	介護相手												
			夫が妻	妻が夫	娘が実母	娘が実父	息子が実母	息子が実父	嫁が義理母	嫁が義理父	婿が義理母	婿が義理父	きょうだい	その他	無回答
人数 (人)	男性介護者	382	347	0	0	0	24	3	0	0	5	0	1	0	2
	女性介護者	826	0	682	59	7	0	0	50	6	0	0	12	5	5
	計	1,208	347	682	59	7	24	3	50	6	5	0	13	5	7
割合 (%)	男性介護者	31.6%	90.8%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.8%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.5%
	女性介護者	68.4%	0.0%	82.6%	7.1%	0.8%	0.0%	0.0%	6.1%	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	0.6%	0.6%
	計	100.0%	28.7%	56.5%	4.9%	0.6%	2.0%	0.2%	4.1%	0.5%	0.4%	0.0%	1.1%	0.4%	0.6%

※性別の「無回答」を除く。

○介護者の性別にみた被介護者の年齢（表8）

区分	性別	実数	被介護者の年齢									
			65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100～104歳	105歳以上	無回答
人数 (人)	男性介護者	382	25	64	104	108	47	16	14	3	0	1
	女性介護者	826	14	95	193	179	168	115	50	7	0	5
	計	1,208	39	159	297	287	215	131	64	10	0	6
割合 (%)	男性介護者	31.6%	6.5%	16.8%	27.2%	28.3%	12.3%	4.2%	3.7%	0.8%	0.0%	0.3%
	女性介護者	68.4%	1.7%	11.5%	23.4%	21.7%	20.3%	13.9%	6.1%	0.8%	0.0%	0.6%
	計	100.0%	3.2%	13.2%	24.6%	23.8%	17.8%	10.8%	5.3%	0.8%	0.0%	0.5%

※性別の「無回答」を除く。

(5) 被介護者以外の同居家族の有無

被介護者以外に同居者のいない高齢者のみ世帯が70.6%であった。(表9)

○被介護者以外の同居家族の有無（表9）

区分	同居あり	同居なし	無回答
人数(人)	331	854	25
割合(%)	27.4%	70.6%	2.1%

(6) 被介護者の介護度

介護者の年齢が低い層では、多様な介護度の相手を介護している。また、介護者の年齢が高くなると、重度の被介護者は少なくなる。(表10)

○介護者の年齢別にみた被介護者の介護度 (表 10)

区分	年齢 (歳)	実数	被介護者の要介護度								わからない	無回答
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5			
人数 (人)	65～69	170	14	27	14	36	30	22	21	2	4	
	70～74	253	22	38	45	47	48	24	14	6	9	
	75～79	312	30	53	50	53	57	38	15	6	10	
	80～84	299	24	63	52	59	48	29	15	2	7	
	85～89	149	17	25	35	28	20	12	8	1	3	
	90～	25	2	7	4	2	7	1	0	2	0	
	計	1,208	109	213	200	225	210	126	73	19	33	
割合 (%)	65～69	14.1%	8.2%	15.9%	8.2%	21.2%	17.6%	12.9%	12.4%	1.2%	2.4%	
	70～74	20.9%	8.7%	15.0%	17.8%	18.6%	19.0%	9.5%	5.5%	2.4%	3.6%	
	75～79	25.8%	9.6%	17.0%	16.0%	17.0%	18.3%	12.2%	4.8%	1.9%	3.2%	
	80～84	24.8%	8.0%	21.1%	17.4%	19.7%	16.1%	9.7%	5.0%	0.7%	2.3%	
	85～89	12.3%	11.4%	16.8%	23.5%	18.8%	13.4%	8.1%	5.4%	0.7%	2.0%	
	90～	2.1%	8.0%	28.0%	16.0%	8.0%	28.0%	4.0%	0.0%	8.0%	0.0%	
	計	100.0%	9.0%	17.6%	16.6%	18.6%	17.4%	10.4%	6.0%	1.6%	2.7%	

※年齢の「無回答」を除く。

(7) 介護者の介護度

介護者が要介護認定を受けているのは全体の24.0%を占める。(表11)

70歳代では33.7%、80歳代では76.0%、90歳代では72.0%となっている。(表12)

○介護者の要介護認定の有無 (表 11)

区分	受けている	受けていない	無回答
人数 (人)	290	893	27
割合 (%)	24.0%	73.8%	2.2%

○介護者の年齢別にみた要介護認定の有無（表12）

区分	年齢 (歳)	実数	要介護認定の有無		
			受けて いる	受けて いない	無回答
人数 (人)	65～69	170	8	160	2
	70～74	253	30	219	4
	75～79	312	68	233	11
	80～84	299	103	189	7
	85～89	149	62	84	3
	90～	25	18	7	0
	計	1,208	289	892	27
割合 (%)	65～69	14.1%	4.7%	94.1%	1.2%
	70～74	20.9%	11.9%	86.6%	1.6%
	75～79	25.8%	21.8%	74.7%	3.5%
	80～84	24.8%	34.4%	63.2%	2.3%
	85～89	12.3%	41.6%	56.4%	2.0%
	90～	2.1%	72.0%	28.0%	0.0%
	計	100.0%	23.9%	73.8%	2.2%

※年齢の「無回答」を除く。

(8) 被介護者が利用しているサービス

被介護者が利用しているサービスは、デイサービスの利用が多い。また、介護者の年齢とともに訪問介護の利用が増え、90歳以上では6割になる。(表13)

○介護者の年齢別にみた被介護者の利用サービス（表13） ※複数回答

区分	年齢 (歳)	実数	訪問介護	デイ	短期入所	訪問看護	訪問リハ
人数(人)	65～69	170	27	134	65	21	12
	70～74	253	53	196	77	30	24
	75～79	312	81	240	51	41	25
	80～84	299	84	212	50	32	21
	85～89	149	45	112	17	15	6
	90～	25	15	9	5	2	0
	計	1,208	305	903	265	141	88
割合(%)	65～69	14.1%	15.9%	78.8%	38.2%	12.4%	7.1%
	70～74	20.9%	20.9%	77.5%	30.4%	11.9%	9.5%
	75～79	25.8%	26.0%	76.9%	16.3%	13.1%	8.0%
	80～84	24.8%	28.1%	70.9%	16.7%	10.7%	7.0%
	85～89	12.3%	30.2%	75.2%	11.4%	10.1%	4.0%
	90～	2.1%	60.0%	36.0%	20.0%	8.0%	0.0%
	計	100.0%	25.2%	74.8%	21.9%	11.7%	7.3%

※年齢の「無回答」を除く。

区分	年齢 (歳)	訪問入浴	福祉用具 レンタル	その他	利用 していない	無回答
人数 (人)	65～69	10	51	9	8	2
	70～74	9	75	15	11	4
	75～79	12	90	11	10	9
	80～84	10	75	12	12	7
	85～89	6	32	7	6	1
	90～	0	1	0	3	0
	計	47	324	54	50	23
割合 (%)	65～69	5.9%	30.0%	5.3%	4.7%	1.2%
	70～74	3.6%	29.6%	5.9%	4.3%	1.6%
	75～79	3.8%	28.8%	3.5%	3.2%	2.9%
	80～84	3.3%	25.1%	4.0%	4.0%	2.3%
	85～89	4.0%	21.5%	4.7%	4.0%	0.7%
	90～	0.0%	4.0%	0.0%	12.0%	0.0%
	計	3.9%	26.8%	4.5%	4.1%	1.9%

(9) 介護を引き受けた理由

介護を引き受けた理由は、「自分しかいない」が多い。その他の理由として、「子ども、嫁が勤めている」、「子どもたちに迷惑をかけたくない」、「子どもが遠方にいる」などがある。(表14)

○介護者の年齢別にみた介護を引き受けた理由(表14) ※複数回答

区分	年齢	実数	介護を引き受けた理由										
			自分 しか ない	肉親 への 愛情	子・ 配 偶 者 の 責 任	家 族 だ ら	子・ 配 偶 者 の 義 務	長 男 の 嫁 だ ら	恩 返 し	女 だ ら	ま り の 圧 力	そ の 他	無 回 答
人数 (人)	65～69	170	121	39	47	86	31	29	13	3	1	10	4
	70～74	253	211	47	53	133	38	13	11	15	5	12	4
	75～79	312	268	49	78	163	50	8	14	13	2	4	8
	80～84	299	243	59	79	170	42	2	23	13	2	8	4
	85～89	149	114	27	39	71	28	2	5	4	1	4	4
	90～	25	17	7	6	12	3	0	2	1	0	0	1
	計	1,208	974	228	302	635	192	54	68	49	11	38	25
割合 (%)	65～69	14.1%	71.2%	22.9%	27.6%	50.6%	18.2%	17.1%	7.6%	1.8%	0.6%	5.9%	2.4%
	70～74	20.9%	83.4%	18.6%	20.9%	52.6%	15.0%	5.1%	4.3%	5.9%	2.0%	4.7%	1.6%
	75～79	25.8%	85.9%	15.7%	25.0%	52.2%	16.0%	2.6%	4.5%	4.2%	0.6%	1.3%	2.6%
	80～84	24.8%	81.3%	19.7%	26.4%	56.9%	14.0%	0.7%	7.7%	4.3%	0.7%	2.7%	1.3%
	85～89	12.3%	76.5%	18.1%	26.2%	47.7%	18.8%	1.3%	3.4%	2.7%	0.7%	2.7%	2.7%
	90～	2.1%	68.0%	28.0%	24.0%	48.0%	12.0%	0.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	計	100.0%	80.6%	18.9%	25.0%	52.6%	15.9%	4.5%	5.6%	4.1%	0.9%	3.1%	2.1%

※年齢の「無回答」を除く。

(10) 普段の介護者

普段の介護者は、「介護者のみ」が全体の65.2%であった。(表15)

年齢別では、年齢が低い層では「介護者と同居家族」が他より多い。また、年齢が高くなると「ヘルパー」も加わる。(表16)

○普段の介護者 (表 15)

区分	介護者のみ	介護者と同居家族	介護者とヘルパー等	その他	無回答
人数 (人)	789	156	217	19	29
割合 (%)	65.2%	12.9%	17.9%	1.6%	2.4%

○介護者の年齢別にみた普段の介護者 (表 16)

区分	年齢 (歳)	実数	普段の介護者				
			介護者のみ	介護者と同居家族	介護者とヘルパー等	その他	無回答
人数 (人)	65～69	170	94	41	26	3	6
	70～74	253	173	31	40	3	6
	75～79	312	223	28	54	0	7
	80～84	299	190	30	65	9	5
	85～89	149	93	21	29	2	4
	90～	25	15	4	3	2	1
	計	1,208	788	155	217	19	29
割合 (%)	65～69	14.1%	55.3%	24.1%	15.3%	1.8%	3.5%
	70～74	20.9%	68.4%	12.3%	15.8%	1.2%	2.4%
	75～79	25.8%	71.5%	9.0%	17.3%	0.0%	2.2%
	80～84	24.8%	63.5%	10.0%	21.7%	3.0%	1.7%
	85～89	12.3%	62.4%	14.1%	19.5%	1.3%	2.7%
	90～	2.1%	60.0%	16.0%	12.0%	8.0%	4.0%
	計	100.0%	65.2%	12.8%	18.0%	1.6%	2.4%

※年齢の「無回答」を除く。

(11) 介護の代役

男性介護者の代役は「別居娘 (息子) 家族」が多く、「ヘルパー」の利用も多い。また、女性介護者は誰にも依頼せず自分で介護する率が高い。(表17-1)

夫婦間介護では、子どもの支援がある。息子が実父母を介護する、あるいは嫁が義理父母を介護する場合は、配偶者の支援があるが、娘が実父母を介護する場合には配偶者の支援は少ない。(表17-2)

(12) 介護者の健康状態

介護者の70.7%が「健康ではない」と回答している。(表18)

「健康ではない」ものは「65～69歳」では52.4%であるが、「90歳以上」では88.0%に上る。(表19)

「健康ではない」と回答しているもののうち、「通院していない」理由は、女性介護者では「介護しているから」が多い。(表20)

○介護の代役（表 17-1） ※複数回答

区分	性別	実数	介護の代役						
			配偶者	同居 娘家族	同居 息子家族	別居 娘家族	別居 息子家族	親戚	友人
人数 (人)	男性介護者	382	37	25	31	114	75	40	19
	女性介護者	826	64	38	75	183	121	45	22
	計	1,208	101	63	106	297	196	85	41
割合 (%)	男性介護者	31.6%	9.7%	6.5%	8.1%	29.8%	19.6%	10.5%	5.0%
	女性介護者	68.4%	7.7%	4.6%	9.1%	22.2%	14.6%	5.4%	2.7%
	計	100.0%	8.4%	5.2%	8.8%	24.6%	16.2%	7.0%	3.4%

区分	性別	介護の代役					
		近所の人	ヘルパー	ボラン ティア	その他	いない	無回答
人数 (人)	男性介護者	24	72	2	21	65	12
	女性介護者	37	104	5	61	222	54
	計	61	176	7	82	287	66
割合 (%)	男性介護者	6.3%	18.8%	0.5%	5.5%	17.0%	3.1%
	女性介護者	4.5%	12.6%	0.6%	7.4%	26.9%	6.5%
	計	5.0%	14.6%	0.6%	6.8%	23.8%	5.5%

※性別の「無回答」を除く。

○介護者と被介護者の続柄別にみた介護の代役（表 17-2） ※複数回答

区分	続柄	実数	配偶者	同居 娘家族	同居 息子家族	別居 娘家族	別居 息子家族	親戚	友人
人数 (人)	夫が妻を介護	347	18	23	30	110	74	36	19
	妻が夫を介護	683	21	33	64	163	110	29	15
	娘が実母を介護	59	16	3	5	10	4	3	6
	娘が実父を介護	7	1	0	0	3	0	2	0
	息子が実母を介護	24	15	2	0	2	2	3	0
	息子が実父を介護	3	1	0	0	0	0	0	0
	嫁が義理母を介護	51	20	1	6	7	5	8	1
	嫁が義理父を介護	6	3	1	0	0	0	2	0
	婿が義理母を介護	5	2	0	1	1	0	1	0
	きょうだい同士で介護	13	1	0	0	1	0	1	0
	その他	5	2	0	0	1	0	1	0
計		1,203	100	63	106	298	195	86	41
割合 (%)	夫が妻を介護	28.8%	5.2%	6.6%	8.6%	31.7%	21.3%	10.4%	5.5%
	妻が夫を介護	56.8%	3.1%	4.8%	9.4%	23.9%	16.1%	4.2%	2.2%
	娘が実母を介護	4.9%	27.1%	5.1%	8.5%	16.9%	6.8%	5.1%	10.2%
	娘が実父を介護	0.6%	14.3%	0.0%	0.0%	42.9%	0.0%	28.6%	0.0%
	息子が実母を介護	2.0%	62.5%	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	12.5%	0.0%
	息子が実父を介護	0.2%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	嫁が義理母を介護	4.2%	39.2%	2.0%	11.8%	13.7%	9.8%	15.7%	2.0%
	嫁が義理父を介護	0.5%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
	婿が義理母を介護	0.4%	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%
	きょうだい同士で介護	1.1%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%
	その他	0.4%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%
計		100.0%	8.3%	5.2%	8.8%	24.8%	16.2%	7.1%	3.4%

※続柄の「無回答」を除く。

区分	続柄	近所の人	ヘルパー	ボランティア	その他	いない	無回答
人数 (人)	夫が妻を介護	21	68	1	19	63	8
	妻が夫を介護	32	85	4	41	196	48
	娘が実母を介護	4	11	0	12	12	1
	娘が実父を介護	0	1	0	0	0	1
	息子が実母を介護	3	3	1	1	1	2
	息子が実父を介護	0	0	0	1	0	1
	嫁が義理母を介護	2	5	0	3	6	3
	嫁が義理父を介護	0	0	1	0	0	1
	婿が義理母を介護	0	2	0	0	1	0
	きょうだい同士で介護	0	2	0	4	6	1
	その他	0	0	0	1	1	1
	計	62	177	7	82	286	67
割合 (%)	夫が妻を介護	6.1%	19.6%	0.3%	5.5%	18.2%	2.3%
	妻が夫を介護	4.7%	12.4%	0.6%	6.0%	28.7%	7.0%
	娘が実母を介護	6.8%	18.6%	0.0%	20.3%	20.3%	1.7%
	娘が実父を介護	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
	息子が実母を介護	12.5%	12.5%	4.2%	4.2%	4.2%	8.3%
	息子が実父を介護	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%
	嫁が義理母を介護	3.9%	9.8%	0.0%	5.9%	11.8%	5.9%
	嫁が義理父を介護	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
	婿が義理母を介護	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
	きょうだい同士で介護	0.0%	15.4%	0.0%	30.8%	46.2%	7.7%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	計	5.2%	14.7%	0.6%	6.8%	23.8%	5.6%

○介護者の健康状態（表 18）

区分	健康	健康ではない	無回答
人数（人）	349	855	6
割合（%）	28.8%	70.7%	0.5%

○介護者の年齢別にみた健康状態（表 19）

区分	年齢 (歳)	実数	健康状態		
			健康	健康ではない	無回答
人数 (人)	65～69	170	80	89	1
	70～74	253	75	177	1
	75～79	312	91	219	2
	80～84	299	69	228	2
	85～89	149	30	119	0
	90～	25	3	22	0
	計	1,208	348	854	6
割合 (%)	65～69	14.1%	47.1%	52.4%	0.6%
	70～74	20.9%	29.6%	70.0%	0.4%
	75～79	25.8%	29.2%	70.2%	0.6%
	80～84	24.8%	23.1%	76.3%	0.7%
	85～89	12.3%	20.1%	79.9%	0.0%
	90～	2.1%	12.0%	88.0%	0.0%
	計	100.0%	28.8%	70.7%	0.5%

※年齢の「無回答」を除く。

○通院しない理由（表 20）

区分	性別	実数	通院しない理由				
			介護して るから	医療費が 負担	病院が ない	その他	無回答
人数 (人)	男性介護者	10	1	5	0	4	0
	女性介護者	30	12	5	1	6	6
	計	40	13	10	1	10	6
割合 (%)	男性介護者	25.0%	10.0%	50.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	女性介護者	75.0%	40.0%	16.7%	3.3%	20.0%	20.0%
	計	100.0%	32.5%	25.0%	2.5%	25.0%	15.0%

※性別の「無回答」を除く。

(13) 相談相手

介護者の相談相手は、男女ともにケアマネであり、娘や息子が多い。

女性は友人に相談するが、男性は少ない。また、男性は女性より、ヘルパーや地域包括支援センターに相談することが多い。(表21)

○介護者の相談相手（表 21） ※複数回答

区分	性別	実数	夫	妻	息子	娘	嫁	婿
人数 (人)	男性介護者	382	4	35	121	158	42	7
	女性介護者	826	66	3	246	345	86	17
	計	1208	70	38	367	503	128	24
割合 (%)	男性介護者	31.6%	1.0%	9.2%	31.7%	41.4%	11.0%	1.8%
	女性介護者	68.4%	8.0%	0.4%	29.8%	41.8%	10.4%	2.1%
	計	100.0%	5.8%	3.1%	30.4%	41.6%	10.6%	2.0%
区分	性別	親戚	近所の人	友人	医師	ケアマネ	ヘルパー	市町村役場
人数 (人)	男性介護者	34	23	21	75	204	65	27
	女性介護者	80	79	177	165	457	82	37
	計	114	102	198	240	661	147	64
割合 (%)	男性介護者	8.9%	6.0%	5.5%	19.6%	53.4%	17.0%	7.1%
	女性介護者	9.7%	9.6%	21.4%	20.0%	55.3%	9.9%	4.5%
	計	9.4%	8.4%	16.4%	19.9%	54.7%	12.2%	5.3%
区分	性別	民生委員	地域包括	在介センター	社協	家族の会	その他	いない
人数 (人)	男性介護者	14	82	29	27	13	26	26
	女性介護者	18	125	45	44	51	57	24
	計	32	207	74	71	64	83	50
割合 (%)	男性介護者	3.7%	21.5%	7.6%	7.1%	3.4%	6.8%	6.8%
	女性介護者	2.2%	15.1%	5.4%	5.3%	6.2%	6.9%	2.9%
	計	2.6%	17.1%	6.1%	5.9%	5.3%	6.9%	4.1%
区分	性別	無回答						
人数 (人)	男性介護者	17						
	女性介護者	25						
	計	42						
割合 (%)	男性介護者	4.5%						
	女性介護者	3.0%						
	計	3.5%						

※性別の「無回答」を除く。

(14) 被介護者の認知症の症状

被介護者の認知症の症状は、全体では「認知症である」は34.9%、「認知症の症状がある」は14.4%であり、合わせて49.3%が認知症の傾向にある。(表22-1)

また、70歳代、80歳代の介護者をみると、被介護者の認知症の傾向が年齢ごとに増えている。(表22-1)

(15) 介護者が負担に感じること(被介護者の認知症状の有無別)

被介護者に認知症の症状がある場合、「食事介護」、「介護者自身の健康」、「介護疲れのストレス」など、症状がない場合に比べて、介護者の負担が大きい。(表23)

○被介護者の認知症の症状(表22-1)

区分	診断された	症状がある	診断されてない	症状がない	無回答
人数(人)	422	174	429	103	82
割合(%)	34.9%	14.4%	35.5%	8.5%	6.8%
	49.3%				

○介護者の年齢別にみた被介護者の認知症の症状(表22-2)

区分	年齢(歳)	実数	診断された	症状がある	診断されてない	症状がない	無回答
人数(人)	65~69	170	56	29	63	14	8
	70~74	253	79	35	87	22	30
	75~79	312	102	49	115	23	23
	80~84	299	113	37	103	30	16
	85~89	149	65	19	51	11	3
	90~	25	7	4	10	3	1
	計	1,208	422	173	429	103	81
割合(%)	65~69	14.1%	32.9%	17.1%	37.1%	8.2%	4.7%
	70~74	20.9%	31.2%	13.8%	34.4%	8.7%	11.9%
	75~79	25.8%	32.7%	15.7%	36.9%	7.4%	7.4%
	80~84	24.8%	37.8%	12.4%	34.4%	10.0%	5.4%
	85~89	12.3%	43.6%	12.8%	34.2%	7.4%	2.0%
	90~	2.1%	28.0%	16.0%	40.0%	12.0%	4.0%
	計	100.0%	34.9%	14.3%	35.5%	8.5%	6.7%

※年齢の「無回答」を除く。

○認知症の状況別にみた介護者が負担に感じること(表23) ※複数回答

区分	診断・症状	実数	介護者が負担に感じること								
			入浴介助	体位変換	食事介助	睡眠不足	自身の健康	サービス料	医療費	介護用品費用	離職
人数(人)	診断された・症状がある	596	142	41	109	207	355	78	81	85	22
	症状がない	103	20	6	6	18	37	10	12	9	0
	計	699	162	47	115	225	392	88	93	94	22
割合(%)	診断された・症状がある	85.3%	23.8%	6.9%	18.3%	34.7%	59.6%	13.1%	13.6%	14.3%	3.7%
	症状がない	14.7%	19.4%	5.8%	5.8%	17.5%	35.9%	9.7%	11.7%	8.7%	0.0%
	計	100.0%	23.2%	6.7%	16.5%	32.2%	56.1%	12.6%	13.3%	13.4%	3.1%

区分	診断・症状	介護者が負担に感じる事								
		自分の時間が ない	働く時間 が限られる	介護疲れ のストレス	介護上 の悩み	親族の 理解の なさ	病気による 悪化	その他	なし	無回答
人数 (人)	診断された・症状がある	290	26	360	147	42	148	59	23	21
	症状がない	29	0	27	11	5	21	8	26	2
	計	319	26	387	158	47	169	67	49	23
割合 (%)	診断された・症状がある	48.7%	4.4%	60.4%	24.7%	7.0%	24.8%	9.9%	3.9%	3.5%
	症状がない	28.2%	0.0%	26.2%	10.7%	4.9%	20.4%	7.8%	25.2%	1.9%
	計	45.6%	3.7%	55.4%	22.6%	6.7%	24.2%	9.6%	7.0%	3.3%

※診断・症状の「無回答」を除く。

(16) 介護内容の違い（被介護者の認知症状の有無別）

被介護者に認知症の症状がある場合は、症状がない場合と比べて、介護者の一日の介護時間も長く、介護の範囲も広い。(表24)

○認知症の状況別にみた介護内容の違い（表 24）

区分	診断・症状	実数	一日の介護時間					その他	無回答
			ほぼ 1日中	半日 程度	2～3 時間	必要な 時だけ			
人数 (人)	診断された・症状がある	596	262	89	36	178	9	22	
	症状がない	103	24	6	7	60	2	4	
	計	699	286	95	43	238	11	26	
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	44.0%	14.9%	6.0%	29.9%	1.5%	3.7%	
	症状がない	14.7%	23.3%	5.8%	6.8%	58.3%	1.9%	3.9%	
	計	100.0%	40.9%	13.6%	6.2%	34.0%	1.6%	3.7%	

※診断・症状の「無回答」を除く。

区分	診断・症状	実数	介護の内容			
			全介助	一部 介助	見守り	無回答
人数 (人)	診断された・症状がある	596	187	191	201	17
	症状がない	103	15	30	55	3
	計	699	202	221	256	20
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	31.4%	32.0%	33.7%	2.9%
	症状がない	14.7%	14.6%	29.1%	53.4%	2.9%
	計	100.0%	28.9%	31.6%	36.6%	2.9%

※診断・症状の「無回答」を除く。

(17) 相談相手（被介護者の認知症状の有無別）

被介護者に認知症の症状がない場合、介護者は娘、息子に相談することが多いが、被介護者に認知症の症状がある場合には、娘、息子よりケアマネが多く、専門知識を必要としている。(表 25)

また、「悩み・不安がある」と答える率も認知症の症状がない場合の25.2%に比べ、症状がある場合は47.5%と高い。(表26)

○認知症の状況別にみた介護者の相談相手（表 25） ※複数回答

区分	診断・症状	実数	夫	妻	息子	娘	嫁
人数 (人)	診断された・症状がある	596	33	13	190	264	75
	症状がない	103	8	5	27	36	11
	計	699	41	18	217	300	86
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	5.5%	2.2%	31.9%	44.3%	12.6%
	症状がない	14.7%	7.8%	4.9%	26.2%	35.0%	10.7%
	計	100.0%	5.9%	2.6%	31.0%	42.9%	12.3%
区分	診断・症状	婿	親戚	近所の人	友人	医師	ケアマネ
人数 (人)	診断された・症状がある	15	75	65	108	133	399
	症状がない	1	8	5	18	20	36
	計	16	83	70	126	153	435
割合 (%)	診断された・症状がある	2.5%	12.6%	10.9%	18.1%	22.3%	66.9%
	症状がない	1.0%	7.8%	4.9%	17.5%	19.4%	35.0%
	計	2.3%	11.9%	10.0%	18.0%	21.9%	62.2%
区分	診断・症状	ヘルパー	市町村役場	民生委員	地域包括	在介センター	社協
人数 (人)	診断された・症状がある	79	31	20	94	35	34
	症状がない	12	7	0	22	7	5
	計	91	38	20	116	42	39
割合 (%)	診断された・症状がある	13.3%	5.2%	3.4%	15.8%	5.9%	5.7%
	症状がない	11.7%	6.8%	0.0%	21.4%	6.8%	4.9%
	計	13.0%	5.4%	2.9%	16.6%	6.0%	5.6%
区分	診断・症状	家族の会	その他	いない	無回答		
人数 (人)	診断された・症状がある	52	57	14	13		
	症状がない	2	8	7	5		
	計	54	65	21	18		
割合 (%)	診断された・症状がある	8.7%	9.6%	2.3%	2.2%		
	症状がない	1.9%	7.8%	6.8%	4.9%		
	計	7.7%	9.3%	3.0%	2.6%		

※診断・症状の「無回答」を除く。

○認知症の状況別にみた介護者の不安の有無（表 26）

区分	診断・症状	実数	介護者の不安の有無		
			不安・悩み がある	不安・悩み がない	無回答
人数 (人)	診断された・症状がある	596	283	130	183
	症状がない	103	26	35	42
	計	699	309	165	225
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	47.5%	21.8%	30.7%
	症状がない	14.7%	25.2%	34.0%	40.8%
	計	100.0%	44.2%	23.6%	32.2%

※診断・症状の「無回答」を除く。

(18) 必要な支援（被介護者の認知症状の有無別）

被介護者に認知症がある場合、介護者が必要と考えている支援は、「休息时间」、「ショートステイなどの一時サービス」、「施設などの長期サービス」が多い。（表27）

(19) 被介護者への対応・経験（被介護者の認知症状の有無別）

被介護者に認知症がある場合、介護者の被介護者への対応や経験では、「暴力をふるいそうになった」、「怒鳴りつけてしまいそうになった」や、「相手を見捨ててしまいそうになった」、「介護を放りだしてしまいそうになった」が多く、日々の介護が限界に近くなる状況があることがわかる。（表28）

○認知症の状況別にみた介護者が必要と考えている支援（表 27） ※複数回答

区分	診断・症状	実数	介護者が必要と考えている支援						
			介護者への現金支給	生活のための資金貸付	公的手続き	介護者の休息の保障	ショートステイなどの場の増加	特養施設などの増加	福祉用具の充実
人数 (人)	診断された・症状がある	596	167	18	56	207	337	274	52
	症状がない	103	22	6	8	17	46	42	19
	計	699	189	24	64	224	383	316	71
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	28.0%	3.0%	9.4%	34.7%	56.5%	46.0%	8.7%
	症状がない	14.7%	21.4%	5.8%	7.8%	16.5%	44.7%	40.8%	18.4%
	計	100.0%	27.0%	3.4%	9.2%	32.0%	54.8%	45.2%	10.2%
区分	診断・症状	実数	介護者が必要と考えている支援						無回答
			介護者同士の集いや組織	相談窓口(情報)	介護技術の情報や学ぶ機会	サービスについての説明	現在受けているサービスの利用回数の増加	その他	
人数 (人)	診断された・症状がある	71	89	43	64	65	26	42	
	症状がない	10	15	6	10	18	8	13	
	計	81	104	49	74	83	34	55	
割合 (%)	診断された・症状がある	11.9%	14.9%	7.2%	10.7%	10.9%	4.4%	7.0%	
	症状がない	9.7%	14.6%	5.8%	9.7%	17.5%	7.8%	12.6%	
	計	11.6%	14.9%	7.0%	10.6%	11.9%	4.9%	7.9%	

※診断・症状の「無回答」を除く。

○認知症の状況別にみた被介護者への対応・経験（表 28） ※複数回答

区分	診断・症状	実数	介護者の被介護者への対応・経験					
			相手への理解の深まり	意思疎通の深まり	信頼関係の構築	感謝の気持ちを受けた	暴力をふるいそうになった	年金等を使ってしまいそうになった
人数 (人)	診断された・症状がある	596	227	81	95	148	95	25
	症状がない	103	32	23	21	29	6	3
	計	699	259	104	116	177	101	28
割合 (%)	診断された・症状がある	85.3%	38.1%	13.6%	15.9%	24.8%	15.9%	4.2%
	症状がない	14.7%	31.1%	22.3%	20.4%	28.2%	5.8%	2.9%
	計	100.0%	37.1%	14.9%	16.6%	25.3%	14.4%	4.0%

区分	診断・症状	介護者の被介護者への対応・経験					
		怒鳴りつけてしま いそうにな った	相手を見 てしま いそうにな った	介護を放 り出して しま いそうにな った	その他	特になし	無回答
人数 (人)	診断された・症状がある	283	204	121	30	60	31
	症状がない	20	19	6	6	27	8
	計	303	223	127	36	87	39
割合 (%)	診断された・症状がある	47.5%	34.2%	20.3%	5.0%	10.1%	5.2%
	症状がない	19.4%	18.4%	5.8%	5.8%	26.2%	7.8%
	計	43.3%	31.9%	18.2%	5.2%	12.4%	5.6%

※診断・症状の「無回答」を除く。

(20) 介護者の要望

介護者の要望としては「介護サービスの充実」、「施設の充実」、「介護保険以外のサービスの充実」など公的サービスに関するものが多く、不安感・負担感については「介護者自身の健康状態の悪化等により介護できなくなること」、「被介護者の病状等が悪化すること」、「経済面に関すること」などが多かった。一方、現状の介護サービスにより、安心・満足感が得られているとの意見もあった。

(要望の具体的な内容)

- ・ショートステイなどの受け入れ態勢や特別養護老人ホーム等施設の増加
- ・在宅か施設か以外の「小規模多機能型」施設の増加
- ・経済的な支援（サービス利用料の低額化）
- ・介護サービス利用時間の延長
- ・要介護認定の見直し
- ・介護情報の提供

2. ヒアリング調査の結果

アンケート調査の結果から、より詳細な実態を把握する必要があると思われる世帯区分、「介護者と被介護者ともに75歳以上の世帯」、「介護者と被介護者ともに要介護者の世帯」、「被介護者が認知症の世帯」、「娘が実母を介護している世帯」の4つの区分から選定した13世帯に対して、ヒアリング調査を行った。

全体13ケース中、「介護者と被介護者ともに75歳以上の世帯」は10ケースで、その内7ケースは双方が80歳以上であった。また、これらのケースの多くは、「介護者と被介護者ともに要介護者の世帯」、「被介護者が認知症の世帯」のケースと重なっており、リスク要因が複合していた。

(1) ケースの概要 ※プライバシー保護のため、事例には事実とは異なる内容を加えています。

1) 事例 (A)

「家事経験や地域との繋がりのない高齢男性が妻を介護する世帯」

①世帯の状況・介護までの経過

妻（80代・内臓の疾患）が倒れ、半年間入院後、退院し、夫のAさん（80代）が妻を自宅

で介護するようになった。妻は訪問介護と訪問看護を利用している。Aさんは定年後も第二の職場で長く働き、家事は全て妻に任せていた。そのため、妻の介護を自分がすることは全く想定していなかった。子どもはいなく、親類との付き合いもない。妻が倒れたときは、症状が悪いと判断がつかず、2日間（土日）眠ったままでいたため、民生委員、社協に相談の末、救急車を呼ぶように言われ、月曜にようやく呼んだ。妻の入院時は、どんな準備をすればよいのかわからず、近所の主婦に手伝いをお願いした。

②公的機関等とのかかわり

Aさんは、これまで、地域包括支援センターの存在を知らなかった。相談機関へは自分から訪ねて相談せねばならず、自宅に来てはくれないと思っていた。また、どのサービスが介護保険制度のものかよくわからないでいたが、施設利用者がスーパーに介護者付きで買い物に来ているのを見てホームヘルパーのサービスを知った。

家事経験がなく、今まで妻に頼りきりであったため、買い物やホームヘルパー訪問時以外の時の食事や掃除に戸惑っている。また、子どもがいいため、夫婦どちらも倒れた場合や認知症になった場合の対処や、日頃から相談できる相手もいないため不安を抱えている。

③考察

日頃から地域との関わりがあれば、妻が倒れるという緊急事態にも早急な対応ができたかもしれない。特に、子どもや頼れる親戚がない高齢者世帯が、在宅生活を送るためには、早期にニーズ把握してもらえる民生委員や近隣住民との繋がり等身近な理解者、支援者の存在が重要である。

また、Aさんのように介護保険制度で利用できるサービスについてあまり理解していない高齢者も多い。関係機関によるわかりやすい情報の提供及び情報発信が重要である。

2) 事例 (B)

「高齢女性が認知症で状態の変化が著しい夫を介護する世帯」

①世帯の状況・介護までの経過

Bさん（女性80代）が夫（90代・認知症）を自宅で介護。3年前に夫が認知症になった。几帳面だった夫がトイレを汚すようになり、終いには入浴もできなくなった。そのことに対して、注意を促すと暴力を振うようになった。また、目を離すと部屋中に排便や排尿をするため、Bさんは夜眠ることができなくなり、夫が昼間、寝ている時に自分もソファで少し寝る程度の生活が続いた。病院でもらった薬を飲ませていれば大丈夫だと思っていたが、夫の介護に疲れ、一時は二人で死ぬしかないと思った。夫の認知症の症状は外見からはわからなく、自分も周囲には絶対に悟られないようにした。周囲に知られば、夫がかわいそうだし、不幸だと思っていた。他にも大変な人がいるので、自分は我慢すべきだと思っていた。

②公的機関等とのかかわり

民生委員の訪問は年1回あったが、息子が同じ市町村に転居してきてからは訪問なし。行政に相談するようにとの息子からの助言により、介護保険サービスの利用に繋がった。

③考察

夫の行動に異変が起こるようになってからも、Bさんは不安を感じながらも相談できないまま一人で介護を続けた。そのことにより、周囲が状況を察知するのが困難となったケースであった。また、Bさんには、人間性を失っていく夫を他の人には見せたくないという思いがあったとも感じられる。このように状況を周囲が察知するのが困難なケース、すなわち潜

在化しているニーズをどう見つけていけるのか、それには関係機関によるきめ細かな訪問や地域の連携が必要と言える。

3) 事例 (C)

「家庭問題を抱える娘が高齢の母を介護する世帯」

①世帯の状況・介護までの経過

Cさん(女性60代)が実母(80代・認知症の症状あり)を自宅で介護。2年ほど前から、母に認知症の症状が出るようになり、介護保険サービスを利用。現在、訪問介護とデイサービスを利用している。家族は夫と3人暮らし。Cさんの妹が近隣市町村に在住しており、行き来がある。夫とは家庭内離婚の状態が長く続いており、Cさんと母は2階に居住している。Cさんが不在のときはCさんの妹が来て母をみている。

母は仕事をもつCさんを気遣い、家事全般を行ってきた。Cさんも母がいたので現在まで勤めることができたと感謝している。

現在、母は階段を昇降できるが、今後、認知症による徘徊などが始まれば、2階には住めなくなると心配している。

②公的機関等とのかかわり

Cさん自身が介護関係の仕事に就いていたことがあり、関係機関の存在を知っていた。現在、夫の件も含め、民生委員やケアマネに相談している。

③考察

Cさんが介護関係の仕事をしていたこともあり、介護サービスの利用に結びつきやすい環境にあったと言える。しかし、介護だけではなく家族・家庭の抱える諸問題も包括的に支える体制を要する状況にあり、様々な相談機関、職種の連携による支援が必要であったケースと言える。

(2) 介護者の要望

アンケート調査と同様、ヒアリング調査においても介護者の要望等について聞き取りを行った。

その結果、経済的支援や施設の充実に対する要望が多かった。経済的支援については、介護にかかる費用負担が老老介護の生活を圧迫しているため、医療費や健康保険料、及び介護保険料の負担軽減、おむつ代の援助を求める声があった。一方、「特になし」という回答も多かった。

V まとめ

道内の老老介護の実態を知るため、アンケート調査によって老老介護の全体的な傾向を把握し、そこで明らかになった特色や問題点をより詳細に把握するために対象を限定してヒアリング調査を行った。調査の方法や展開は必ずしも十分なものではなく、また、調査対象が限られていたことにより、全体的傾向を把握したとは言えないが、老老介護世帯が置かれている現状や課題などは一定程度把握できたものと思う。

これらの調査の結果から見えてきた老老介護の現状や課題を踏まえ、老老介護世帯への支援について考えてみた。

1. 見守り体制の見直し

現在の高齢者は、自身の経験からも、親の面倒は子や嫁等がみるのが当たり前と認識している方が多く、介護は家族の責任と考えているため、介護者自ら外部に支援を要請することはあまりない。

また、子どもが遠くにいるため支援が受けられない、あるいは子ども等家族には迷惑をかけたくないという思いから、他の家族に介護を依頼できない方も少なくない。

被介護者に認知症の症状がある世帯の場合は、認知症の症状のない場合に比較して介護の負担は大きく、共に支えながらようやく生活している状況にあり、どちらかが崩れれば、共倒れになる可能性がある。しかし、民生委員等による声かけや見守りがあるのは、独居で一人暮らしの方が中心で、夫婦世帯にはあまり行われていないのが現状である。将来的に老老介護の問題に直面することを前提に考えると、独居の高齢者だけではなく、高齢者の同居世帯を含めた、各世帯の家族関係に対する総合的な支援体制の確立が必要と言える。

2. 介護情報の提供

介護保険制度が始まってから既に10年以上経つが、高齢者の中には介護保険制度を正しく理解していない方や、他人に介護を委ねることへの抵抗感から介護保険サービスの利用に消極的な方が少なくない。

また、日常の介護に追われる状況であればあるほど外の世界との接点が少なくなったり、被介護者の病状や家庭の内情を他人に知られたくない、あるいは被介護者の病状を受け入れがたい思いから誰にも相談できず、介護者自身が一人で抱え込んでしまうこともある。

しかし、こういったことを防ぐためには、民生委員や地域住民等による見守りはもちろん、介護世帯に適切なサービスや制度の活用に向け、関係機関の連携による支援が重要であり、介護者自身が自身を追い詰めていかなようなセーフティネットの機能の充実を図る必要がある。

3. 男性介護者への対応

厚生労働省の調査（2007年）によると、家族の介護を主に担っている人の28%を男性が占めている。本調査でも、介護者の3割を男性介護者が占め、介護者が85歳以上の高齢になるほど、女性よりも男性介護者が多い結果となった。従来までは、嫁、妻や娘が介護の担い手であったが、介護保険制度の導入により介護の社会化が図られたことや核家族化や少子高齢化などによる家族形態の変化とともに男性介護者が増加したと言われている。

男性介護者は、家事経験が少ないため、料理が苦手で買い物の仕方もわからずに困っていたり、地域にネットワークがないなどの事情から問題を一人で抱え込み、社会から孤立する方も少なくない。また、人とのコミュニケーションが苦手で、誰にも悩みを打ち明けられず、家に閉じこもったまま、ストレスを抱え込む傾向にある。しかも、昨今、それが介護殺人や心中、虐待などの事件に繋がるケースも目立ってきている。

そういった深刻な事態にならないよう、また、在宅介護を継続していくために、日ごろから、介護者仲間と悩みを共有したり、愚痴を言い合える場が必要である。また、男性向けの料理教室の開催等、高齢の男性介護者の状況に対応した研修会や支援が必要である。

中国帰国者等生活ニーズ調査の概要

北海道中国帰国者支援・交流センター
相談員 向後洋一郎

戦後、中国やサハリンに「残留」を強いられた中国残留邦人、樺太残留邦人に、国は引揚援護に始まる支援策を行ってきた。引揚援護は、中国残留邦人の大半が引き揚げたことから縮小しつつあり、それに代わり 2000 年代初頭から定着支援に重点が移行し、全国 7 ブロックに中国帰国者支援・交流センターの設置が進められた。北海道においては平成 19 年から北海道社会福祉協議会が委託を受けて運営し、帰国者支援を行っている。

帰国者は日本人でありながら、異なる歴史的背景や文化を背負い特別な人生を歩んできた人々である。祖国に復帰して今なお二つの国、二つの文化のはざまに生きており、そのため生活上の問題やアイデンティティの喪失という精神的な問題を抱えている。

中国帰国者等生活ニーズ調査の目的と方法

平成 22 年、厚生労働省は中国残留邦人等の老後の安心を図るため、全国の中国帰国者支援・交流センターにおいて地域生活支援推進事業を実施することとした。このため、北海道センターにおいて具体的な事業計画を策定するため「中国帰国者等生活ニーズ調査」を実施した。

調査の対象は、厚労省が支援の対象としている、平成 22 年 4 月 1 日時点で北海道に定住している中国帰国者、樺太帰国者 1 世本人とした。対象者は中国帰国者 123 人、樺太帰国者 74 人、合計 197 人であるが、調査不能者 42 人を除く 155 人(79%)に対して調査を行った。その内訳は、中国帰国者 99 人(80%)、樺太帰国者 56 人(76%)で全員から回答を得た(表 1)。

(表 1) 調査の対象者状況

	帰国者数	調査対象	調査不能					計
			病気	施設	不明	死亡	拒否	
中国帰国者	123人	99人	7人	3人	8人	1人	5人	24人
樺太帰国者	74人	56人	3人	0人	12人	1人	2人	18人
合計	197人	155人	10人	3人	20人	2人	7人	42人

調査基準日を平成 22 年 9 月 1 日として、同日から 10 月 31 日を調査期間とした。

調査方法は、調査員による家庭訪問、面談である。調査員は、札幌市及び江別市では、身元引受人、自立指導員、支援・交流センター職員が担当した。両市以外の地域では、支援相談員、支援・交流センター職員が担当した。(帰国者は、道内 179 市町村のうち 31 市町村に定住している) 調査内容は、現在の生活状況を中心に 16 項目 82 問を設定した。

生活ニーズ調査結果の概要

調査の時点で、帰国者 1 世の平均年齢は 71.1 歳(中国帰国者 71.3 歳、樺太帰国者 70.9 歳)

である(表 2)。当然のことながら高齢化が進んでいる実態が明らかになった。

(表 2) 年齢区分

	中国帰国者	樺太帰国者	合計
50代	0.0%	10.7%	3.9%
60代	46.5%	37.5%	43.2%
70代	41.4%	30.4%	37.4%
80代	10.1%	17.9%	12.9%
90代	2.0%	3.6%	2.6%

(1) 老後生活の現状、高齢化、虚弱化、介護が課題

生活上で最も心配なことは「自分の健康と今後の生活」(41.3%)が第一位であり(表3)、健康状態を聞いた設問では「あまり健康ではない」「健康ではない」合わせて60.0%であった(表4)。健康不安では、定期的に通院している方が78.1%であり、中国帰国者の40.4%が通院時の通訳を必要とする。本センターの生活相談でも医療通訳支援は多い。さらに、介護保険制度については、全体で31.0%が「知らない」と回答している(表5)。また、記述式の「今後の生活に望むこと」では「帰国者のための介護施設がほしい」との要望があり、面談に当たった調査員からも帰国者が将来の介護に不安を抱いている様子が報告された。結果として、老後の心配のなかで「病気」「介護」が最も大きな不安要因であり「高齢化、虚弱化、介護」が今後の中心的な課題であることが示された。

(表3) 生活上、最も心配なこと

	中国帰国者	樺太帰国者	合計
無回答	0.0%	1.8%	0.6%
自分の健康と今後の生活	45.5%	33.9%	41.3%
配偶者の老後	14.1%	8.9%	12.3%
2、3世の生活や将来	17.2%	26.8%	20.6%
年金や生活費用	11.1%	0.0%	7.1%
その他	12.1%	28.6%	18.1%

(表4) 健康状態

	中国帰国者	樺太帰国者	合計
とても健康である	3.0%	14.3%	7.1%
おおむね健康である	34.3%	30.4%	32.9%
あまり健康ではない	42.4%	50.0%	45.2%
健康ではない	20.2%	5.4%	14.8%

これを受け、本センターでは介護施設の協力を得て体験見学会を実施して帰国者の理解を図った。

経済的な面については、平成20年度から実施された新支援策(老齢基礎年金の満額支給とそれを補完する支援給付)により経済面での安定が図られたため、生活に余裕が感じられる。新支援策実施以前、北海道では中国帰国者のおよそ8割が生活保護を受給し、生活上の制限を受け経済的にも精神的にも苦痛を感じていた。調査では新支援策以前と比較して「生活が良くなった」と回答したのは中国帰国者で

75.3%、樺太帰国者で68.4%であった(表6)。新支援策による経済面での改善は大きく、生活の質の向上とともに精神面でのゆとりにもつながっている。

帰国者の心配事の一つに「配偶者の老後」がある。1世本人が死去した時点で年金支給がなくなり、生活保護水準の支援給付となるため、経済的不安が大きい。長年日本人である本人と苦勞をともにし、帰国を理解し異国の地でも支え続けてきた配偶者への帰国者の思いは深い。現在、国に対し改善の要望が出されているところである。

(表5) 介護保険制度を認知度

	中国帰国者	樺太帰国者	合計
知っている	69.7%	67.9%	69.0%
知らない	30.3%	32.1%	31.0%

(表6) 支援給付を受ける以前との生活比較

	中国帰国者	樺太帰国者	合計
無記入	0.0%	5.3%	1.6%
良くなった	75.3%	68.4%	73.2%
かわらない	21.3%	15.8%	19.7%
わからない	3.4%	10.5%	5.5%

(2) 中国帰国者：地域で異なる適応の違い。支援格差の解消が課題

今回の調査において、中国帰国者で特徴的だったのは札幌圏域（札幌市、江別市）と圏域外の居住者に相違が認められたことである。札幌圏域の居住者は73.7%、圏域外は26.3%である。日本語能力について「会話に不自由しない」は、札幌圏域が34.2%に対して圏域外では80.8%と高い割合になった（表7）。札幌圏域では、帰国年数が20年以内の者が多く、中高年になってからの帰国のため日本語の習得が困難であったと考えられる。圏域外の帰国者は30年以前の帰国が多く帰国時の年齢も若く、また当初は国の支援がほとんどなく帰国後すぐに就労自立しなければならなかったという事情が考えられる。札幌圏域外では、自立を達成した割合も高く支援給付の受給は61.5%だが、札幌圏域では100%が受給している（表8）。

(表7) 会話力(札幌圏域と圏域外)

	札幌圏域	札幌圏域外
片言の会話や挨拶程度	31.5%	11.6%
買い物や交通機関の利用	34.2%	7.7%
日常会話ほとんど不自由ない	34.2%	80.8%

(表8) 支援給付の受給

	札幌圏域	札幌圏域外
支援給付を受けている	100.0%	61.5%
支援給付を受けていない	0.0%	38.5%

適応自立という視点からは、帰国当初から社会参加を果たした圏域外帰国者の適応度の高さが見えてくると同時に、その苦労も垣間見える。

帰国者が集住している札幌圏域では、国による支援施設が早くから設置されていて、日本語学習や生活面の相談などサポート体制が一応整っていた。しかし圏域外では、親族や行政、職場での支援はあったが十分なものではなく、自力での生活自立を目指さざるを得なかったと思われる。そのことが数字にも表れている。センターの認知度は、札幌圏域での100.0%に対し、圏域外では65.4%であった（表9）。調査員の聞き取りでは、圏域外の帰国者から国の支援は当てにしていけないという声も聞かれ、不公平感を感じていることが判明した。平成23年度、巡回家庭訪問相談を実施したところだが、国も地域間の支援格差を問題にしており、巡回相談事業など格差の解消へ向けた事業に期待を表明した。調査の結果、支援格差の縮小、解消が今後のセンター事業の課題として浮かび上がった。

(表9) 支援・交流センターの認知度

	札幌圏域	札幌圏域外
支援・交流センターを知っていた	100.0%	65.4%
支援・交流センターを知らなかった	0.0%	34.6%

(3) 2・3世の生活が大きな不安

今回の調査で、1世の心配事で「健康、介護」について多かったのが「2・3世の生活」である。2・3世には、1世と同伴帰国した国費帰国者と、帰国した1世が呼び寄せた自費帰国者がいる。圧倒的に多いのは自費帰国者で、国の支援策の対象外となっている。今回の調査対象にはならなかったが、1世にとっては、自らが中国や樺太で経験した苛酷な半生を現在の2・3世の生活に見ている。「日本語」「仕事」「収入」「子の教育」「年金など老後保障」と直接の生活問題の上に、1世と同様二つの国のはざまにあるというアイデンティティの喪失問題や差別体験、適応問題が存在する。残留婦人の2世の中には60歳代に達し、年金の受給資格を充たさないなど1世同様の老後の不安を訴える者が多い。現実には、2・3世問題は1世を含む帰国者家族問題として存在している。国も2・3世への就労支援策などを講じているが、十分なものではない。帰国者1世からは、国に更なる支援の要望が出されているところである。

(4) 帰国者の精神生活、アイデンティティの喪失に悩む

中国残留邦人等は、家族の離散、棄民、悲惨を極めた逃避行体験、その半生を異なった国で生きて祖国に復帰して、言語や文化、異文化適応という課題を背負いアイデンティティの喪失に悩む人々が多い。精神的な問題を老後も引きずり、充たされない思いを語る帰国者は多い。そのためか「うつ」的な状態が見られる。今回の調査ではメンタルヘルス面からの設問を加えたが、精神的健康面から「うつ状態」の有無を調べる「うつ病スクリーニング尺度」の二質問法を用いた。質問は次の設問からなる。

- 1) この1か月に、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになることがよくありましたか。
 - 2) この1か月に、どうも物事に対して興味がわかない、また心から楽しめない感じがよくありましたか。
- この二つの質問に「はい」と答えた場合に「うつ状態」にあると判定した。その結果、29人、18.7%にうつ状態が認められた（表10）。

(表10) 「うつ病スクリーニング尺度の二質問法」

	男	女	合計
二つとも「はい」と答えた	19.0%	18.6%	18.7%
一つだけ「はい」と答えた	8.6%	16.5%	13.5%
二つとも「いいえ」と答えた	70.7%	64.9%	67.1%
無回答	1.7%	0.0%	0.6%

また、会話力がうつ状態に関係があることも認められる（表11）。調査では、日本語力が影響する近所付き合いが円滑に行われ日本文化に慣れ親しんでいると、うつ的な症状は軽減されている。趣味、娯楽の活動も予防に有効で、生活の満足度を上げることが重要であることが示された。

(表11) 「うつ病スクリーニング尺度の二質問法」と会話力

	不自由ない	日常一部	片言以下
二つとも「はい」と答えた	12人	6人	11人
一つだけ「はい」と答えた	13人	3人	6人
二つとも「いいえ」と答えた	71人	21人	12人

会話力がありコミュニケーション能力が高まると適応も早く孤立することも少なくなる。そのことが、日本社会におけるアイデンティティの回復、構築に大きな効果があると思われる。

まとめ：帰国者の老後を支え、地域の多文化共生実現へ

今回の生活ニーズ調査では、生活全般の調査を通して生活の実態が判明した。訪問調査を通じ、設問の回答以上に調査員が直接感じた帰国者のニーズはまことに生々しいものであった。調査後には、調査員による座談会（報告書に掲載）が開かれたが、「健康、介護」「2・3世問題」「配偶者の老後」「心の問題」「地域の拠点づくり」や「帰国者の介護施設」「共同墓地」など多岐にわたり発言があった。そのひとつひとつが、現在帰国者が抱える不安や問題である。

今後は、調査に基づいた老後生活の安心を図る地域生活支援事業の展開が課題である。すでに、健康、介護での安心を図る介護施設見学会や、地域の支援格差を縮小するための巡回家庭訪問相談や地域の拠点づくり（旭川市）が実践的に進めているが、さらに2・3世問題やメンタルヘルスの課題がある。

二つの国、文化のはざままで差別など苛酷な超負荷体験と言われるような人生を送り、いまなお「自分は何者か」と問う帰国者が少なくない。老後というライフステージに自己回復を図り、その人生の尊厳を取り戻すことが真に祖国へ帰りついたことを実現すること、ライフヒストリーを完結へ導くことになるだろう。こうした精神面の問題にも注目すると同時に、福祉という点からも生活者としての帰国者の老後を支える支援事業が課題である。そして、地域の多文化共生を実現していくことが支援・交流センターの役割である。

◎市町村地域福祉活動の紹介

タイトル 「社会的利益を追求する人材を増やしたい」

NPO法人ボラナビ倶楽部 代表理事 森田麻美子

タイトル 「ぶらっと会社の概要」

南富良野町社会福祉協議会 係長 佐々木 佐織

社会的利益を追求する人材を増やしたい

NPO法人ボラナビ倶楽部 代表理事 森田麻美子

ボラナビ創刊のきっかけ

私は1972年（昭和47年）生まれである。テレビ局のディレクター職に就くのを目指し、北大経済学部在学中にポートランド州立大学（アメリカ）で1年間学び、北大に戻って就職活動を始めると全敗。NHK札幌放送局で契約キャスターの募集があるのを知って応募し、「イブニングネットワーク北海道」や「おはよう北海道（土曜日）」などを4年間担当した。仕事をする上で同志となるディレクターの仕事の間近で見ると、当職への憧れと現実の違いを痛感して目標を失った。契約が切れた後は無職となり、磁石を無くした小舟に揺られて大海を漂っている気分だった。

北海道新聞に小さく「障がい児施設でボランティア募集」と告知が出ていた。また、以前取材でお世話になった車いすの女性の講演を聞きに行き、彼女の自宅で隔週1日、食事と入浴のボランティアをする活動に誘われた。この二つのボランティアがきっかけとなり、ボランティアに関する無料情報誌「月刊ボラナビ」を創刊することとなる。カーナビが車を案内することからもじって名付けたボラナビは、ボランティアの案内書だ。札幌市内で活動する市民団体や障がいのある個人が募集するボランティアについて詳細を載せている。市民団体の活動分野は福祉に限らず、環境、教育、まちづくりなど多岐だ。1998年8月に創刊し、現在160号を超えている。毎月4万部弱印刷し、札幌市内のスーパーやレストラン、書店など各種民間企業の店舗や、JR駅、大学、区役所や図書館など千ヶ所以上に配置している。

ボランティアする人を増やしたい

創刊の動機は、ボランティアをする人が増やしたかったからだ。経験した2ヶ所とも人手不足で、既存のボランティアがフル回転しなくてはならなかった。テレビでニュースを読んでいた私は、市民活動のニュースにはたぶん「こういう活動が広がるといいですね」などとコメントしていたのだろう。口先だけで行動を伴わない人間であったことを恥じつつ、時間に余裕のある自分がいくつボランティアを掛け持ちしたところで、社会は何も変わらないことは明らかだった。

私は自問した。

- 「ボランティア活動に踏みこんだ人が、慢性的な人手不足の中で無理をしてお金も時間も失うような、行動する人・正直者が損をする社会」でいいか？



情報をお知らせいたします
ボラナビは、市民活動の魅力を伝えるための情報誌です。ボランティアの募集情報、活動の場、ボランティアの役割などについて、詳しく紹介しています。また、ボランティアの魅力を伝えるための情報誌です。ボランティアの魅力を伝えるための情報誌です。

随時 みやぎ復興支援図書館センターの整備活動

昨年(2017年)10月、宮城県に「みやぎ復興支援図書館センター」をオープンしました。2018年1月まで被災地の図書館を支援するため、図書館のボランティアを募集します。作業は、本の受け渡し・貸出し・返り、本の整理・運送、1. 被災した図書館の復旧協力、2. 地域交流イベント企画などの企画・調整、3. 通訳等の提供、センター運営・ボランティア指導などです。希望者の方、相談もボランティアの方でも歓迎いたします。活動内容は復旧作業も含まれていますが、本質を担うことから選り抜いた方が多いので、言葉に心を配り、一貫した笑顔を持って作業に臨んでください。これまでに約50名の方が参加しています。

- 活動日時：毎月第3日曜日、10時～16時(雨天は中止)です。
- 活動場所：みやぎ復興支援図書館センター (宮城県仙台市青葉区本町5丁目)
- 活動内容：ボランティアセンターに所属(専任/兼務)。内容は、上記の通りです。(交通費、食費、ボランティアセンターでの宿泊費は別途支給)。
- 申込先：みやぎ復興支援図書館センター (TEL: 022-251-1111) 担当: 山本 (TEL: 022-251-1111)

随時 児童養護施設の子どもの自立を助けるボランティア募集

私は札幌市内の児童養護施設の子どもの自立を助けるボランティアをしています。この活動をするメンバーを募集し、定員確保としてより多くの施設の方にやりたいと考えています。関心をもたれた方はご連絡ください。

- 活動日時：毎月19日(祝)、土、日曜日(祝) ● 活動場所：札幌市内の児童養護施設
- 申込先：高橋 (メール: takahashi@volnavi.com) 電話: 011-833-3333

ファイターズ場内運営ボランティアスタッフ募集

【募集内容】 札幌市に於いて、試合当日の会場運営、受付、チケットの配布、グッズの配布、試合終了後の片付けなどを行います。試合当日は朝8時から夕方6時までです。当日は朝8時から夕方6時までです。当日は朝8時から夕方6時までです。

【活動内容】 試合当日の会場運営、受付、チケットの配布、グッズの配布、試合終了後の片付けなどを行います。試合当日は朝8時から夕方6時までです。当日は朝8時から夕方6時までです。

【活動日時】 毎月19日(祝)、土、日曜日(祝)

【活動場所】 札幌市内のファイターズ会場

【申込先】 高橋 (メール: takahashi@volnavi.com) 電話: 011-833-3333

- 一部の活動者に偏る負担を、ボランティアする人を増やして軽減しなくていいか？
- ボランティア活動に関わる人は特別崇高な心の持ち主ばかりで、そうじゃない人は踏み込むべきではない領域か？
- ボランティアを求めている組織や個人は少なく、ほとんどの人にとって自身に適する地域や時間、内容のボランティアは存在しないか？

これらの質問に対する答えは全て「否」である。ボランティアに関する具体的な情報を流通させて地域の共有財産とし、多くの人々がボランティアに参画しやすくする仕組みが必要だった。

ボランティアをするメリットは確実に存在する。

- ① 感謝される。やりがい・生きがいとなる。居場所が得られる。
- ② 多様な発見がある。自身の能力・知識が高まる。勉強する動機づけを得られる。
- ③ ボランティアしなければ出会えるはずのなかった人たちとの出会いがある。
- ④ 自身の夢をかなえることができる。

例えば④は、猫好きの私は猫を飼える状況には無かったが、猫の世話をする市民団体に通ってボランティアすることで、生まれたばかりの子猫から死にゆく老猫まで様々な猫と毎週触れ合うことができた。就職・転職を目指す人が、希望する職が自身に向いているかどうか、類似の活動を行う市民団体でボランティアして試すことは可能だろう。つまりボランティアのマッチングを促すことは、ボランティアを求める側（助けてもらう側）だけにメリットを生み出すのでは決してないのだ。

ボランティアマッチングを促す雑誌はどこでも発行できる

「ボランティア募集情報を掲載した冊子の定期発行と無料配布」のアイデアは前例がなく、汎用性の高いものであった。創刊して2年後、名古屋の男性が事務所を訪ねてきた。私は名古屋のボランティア団体の取り組みを電話取材してボラナビに掲載し、その掲載誌を団体に送っていたのだが、それが広い範囲で回し読みされたらしい。彼は名古屋でこのような冊子を創刊したいと言って視察に来たのだった。現在、ボラナビをモデルにしたと公言するボランティア情報誌には、この男性が創刊した名古屋の「ボラみみ」の他、函館の「ボラット」などがある。

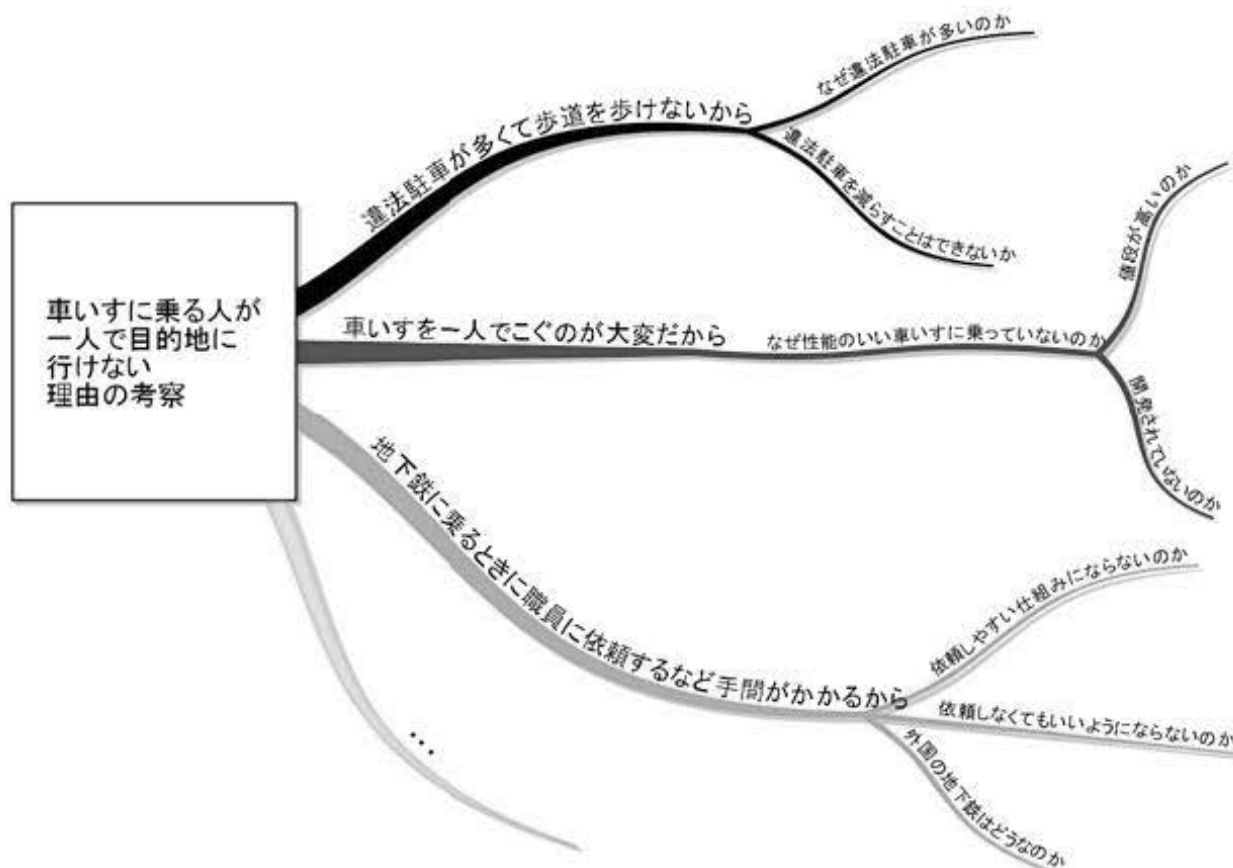
「ある程度の規模の町でないところでは発行できない」と言われることは多いが、それは正しくない。静内町（現新ひだか町）でもこうした情報誌を発行していたことがあり、その雑誌では掲載する市民団体の数が少ない分、一つ一つについて紙面を割いて丁寧に紹介していた。住民の数が少ないため、「あのスーパーに配置すれば、ほとんどの住民の目に留まる」というメリットもあった。何万部も発行しなくて済むなら、印刷会社に委託せずに簡易輪転機で十分だ。こうした情報誌の発行に欠かせないのは、市民活動情報に対する熱い思い入れと、ある意味冷徹な客観性を保ち続けることだけである。

また、ソーシャルビジネス^(註1)や市民活動の誕生・活性化を願う地では、それらの動きのヒントとなる既存の市民活動情報を可視化し、常に更新して広く流通させる仕組みづくりにまず取り組むべきだろう。「月刊ボラナビ」はボランティアのマッチングと同じくらい、市民活動者同士が互いの存在を認識して連携・協働したり、掲載されている情報に触発されて新しい活動が生まれたり、住民がボランティアに参画しないまでも各活動や社会的課題の存在に関心をもち、理解を深めることに貢献している。

ボランティアをして「はい、終わり」では社会は変わらない

前述の「ボランティアする人を増やしたい」という私の気持ちは、ボラナビ創刊後数年のうちにさらに踏み込んだものに変化した。今は切に「ソーシャルビジネスを起こす人が増えてほしい」と考えている。

例えば、車いすに乗る人が目的地に向かうのを手伝ってほしいと広報し、それに協力するボランティアが現れたとする。そのボランティアをして「はい、終わり」では、社会は変わらない。ボランティアをした人にはぜひ、車いすに乗る人が一人で目的地に行けないのはなぜか、この状況を打開するにはどうなれば・どうすればいいのかなどを考えてほしい。



ちょっと自分の気が向いてボランティアしようと思い、そのときたまたま、目的地に行けず困っている人のことを知ったから申し出て手伝った。喜んでもらえて「ああ良かった」、ではボランティアを受ける側はいつまでも不確実な立場に置かれてしまう。私が言いたいのは、こうしたボランティアが不要であるということでは決してない。でもあまりにこれでは不完全なのだ。私は、こうしたマッチングをただ増やすことを理想とはしていない。

ボラナビに掲載されている市民団体は、ソーシャルビジネス（予備軍）とあっていいだろう。社会的な課題と、それに対処できる仕組みに気づき、動き出した人たちだ。ボラナビの情報は社会的起業に関する経験談やネタ（材料）の宝庫といえる。就職難・不況ではあるが、決して必要とされているサービスがないわけではない。社会的ニーズは多様に多数ある。ここに自身のアイデアや能力をどのように活かしてソーシャルビジネス化し、機能させるかで、開発者はお金だけではなく、やりがいも伴う仕事を見つけられる。

貧困層を対象にした低金利の無担保融資を行うグラミン銀行の創設者でノーベル平和賞を受賞した

ムハマド・ユヌス氏は、著書「貧困のない世界を創る」でこう語る。(私、森田の読後メモを基にしており、正確な引用ではありません)

人間の本质は、個人の利益(お金)追求のみに関心があると考えるのは間違いだ。そうであるなら、イチローもビルゲイツも早々に仕事を辞めている。

人間は非常に多面的な存在だ。世界に対して何か素晴らしいことをしたい、社会的利益の最大化を目指したいという、お金とは関係のない動機が、人間を動かす重要な要因にある。

人間には、仲間である「人間」のために善い行いをしたいという強力な願望がある。また、ビジネスパーソンにとって、ソーシャルビジネスは自身のビジネススキルと創造性を発揮する機会である。

ソーシャルビジネスは、競合する民間企業よりずっとうまく経営されなければならない。そして、いったんアイデアがうまく回れば、人類の向上に向けて具体的な活動に変わっていくのだ。

自由な発想で荒野を耕すソーシャルビジネスの魅力

ボラナビ倶楽部では 2011 年度より、独身者を対象にした「おひとり様会」を運営している。年会費 2 千円の当会に入会した人は 300 人を超えた。入会の動機や自身を紹介する原稿を 800 字程度にまとめて提出していただき、各会員のそれを匿名で掲載した文集を毎月発行し、会員に送っている。会員はそれを読むことで、同じ独身者の存在を感じ、会員同士が実際に会うオフ会(宴会やバスツアーなど)に参加し、友好を深めている。NHK の全国放送「おはよう日本」でも紹介された。未婚非婚が増え、高齢者の独居から生じる様々な問題が顕在化し、一人暮らしが最も一般的な世帯形態となった現在、独身者の孤立防止を目的にしたこのような取り組みは今後全国に増えると私は確信しており、このソーシャルビジネスに力を入れている。

私は市民活動やソーシャルビジネスを「荒野」に例えて表現することがある。金銭的には魅力のない(と思われている)荒野の開拓に、企業が参入する気配はない。でも「どうすればみんなが幸せになれるか」ととことん突き詰め、純粋に、自由な発想で、のびのびと活動できることはただただ楽しい。同じような荒野で市民活動を行う人々の表情は輝いている。そして市民活動の輪は広がり、それによって地域で助かる人、喜ぶ人は増えている。私はこれからも汗を流してこの未開拓の地を耕していきたい。

「社会的利益を追求する人材」となることは、決して自己犠牲は伴わない。金持ちになりたいなら収入を得られるような、マイペースで働きたいならそれに即したような形を模索するのは自由だ。情熱とスキルを併せ持つ優秀な人材(老若男女)が、今後たくさんこの荒野に飛び込んでくれることを期待したい。

NPO法人ボラナビ倶楽部の紹介

「ボランティアをしたい人」と「してもらいたい人」をつなごうと、札幌の若者が 1998 年に設立した。ボランティア募集情報などを掲載した情報誌「月刊ボラナビ」を毎月約 4 万部発行し、千カ所で無料配布している。

支え合う社会の実現を目指して活動を広げ、ボランティア情報検索サイト「ボラナビ・サーチ」や、老若男女のおしゃべり会「ボラナビカフェ」、独身者の孤立防止などを目的とした「おひとり様会」も運営。

2011 年度 第 35 回道新ボランティア奨励賞

注1：ソーシャルビジネス

環境・貧困などの社会的課題の解決を図るための取り組みを持続可能な事業として展開すること。

「ぶらっと会社」の概要

南富良野町社会福祉協議会 係長 佐々木 佐織

1 ぶらっと会社の誕生

「ぶらっと会社」はおっちゃん（Sさん）の生活支援から誕生しました。Sさんは、知的障がいがあり、脳梗塞後遺症による認知症の症状がある方でした。生活保護を受給していたSさんは、毎月通帳や印鑑を紛失し、そのたびに、お金の払い戻しができなく、銀行での手続きに困っていました。役場の担当者から相談があり、生活サポートセンターのあんしんサポート事業を紹介させて頂いたことが社協とSさんの出会いでした。

出会った頃のSさんは、生活力が著しく低下し、洋服に排泄物が付着し、肌は黒光りしている状態でした。自宅を訪問すると、想像を絶するほどのごみ屋敷…悲惨な状態でした。と同時に、この田舎でもこんな状態になるまで、放置されていた（してしまった）現実を目の当たりにして、ショックと社協職員としての責任を痛感しました。

そこから、Sさんの生活支援が始まりました。他者とのコミュニケーションを好まず、話しかけると警戒したように怒り出す一面もありましたが、ゴミ屋敷の清掃、デイサービス、ホームヘルパー、配食サービス、あんしんサポート事業等の利用などをとおして人間関係を構築し、Sさんは、見違えるように生活を立て直し、地域の人たちも驚くほどの変化でした。

ある日、町内を移動中にSさんが、「この橋は俺が架けた！この道路は俺が作った！この建物の基礎は俺がやった！」と嬉しそうに教えてくれ、その表情は誇りと自信がみなぎっていました。自分が若かりし頃、バリバリ仕事をしていた話を私たちに聞かせてくれる笑顔は格別なものでした。

やはり、何歳になっても、たとえ障がいがあっても、仕事や役割、自分の居場所というものが非常に重要であることを改めて感じさせられました。その出来事をスタッフで共有し、誕生したのが「ぶらっと会社」でした。

認知症になっても、障がいがあっても、好きな時間に、気の向いたときに、ぶら〜っと出てきて仕事ができる場所。自分の役割、居場所、地域の一員として人とのつながりを実感できる場所、自分の趣味や特技を生かしながら人の役にたっている、感謝されていることを体感できる場所として取り組みをスタートしました。一見、おままごとのように感じるこの事業が、生きがいとなり、喜びとなり、人生を豊かにする一助になる事業へと成長していきました。

2 ぶらっと会社の内容

認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのある方が、社会の一員としての生きがいや張り合いを感じ、いつまでも自分らしく生活するため、気の向いた時に、“ぶら〜っと”出てくることができる会社(居場所)を保健福祉センター内に設置し、社員証やタイムカードを作り、特技や趣味を生かした仕事をしています。

生活サポートセンターのフォローアップ事業として位置づけ、権利擁護支援のメニューとして展開しています。行政の地域福祉計画と社協の地域福祉実践計画を一体的に策定した“なんぶおもいやりプラン”に位置付け、運営においても町民や行政、関係機関にも認知され、バックアップ体制が確立されています。

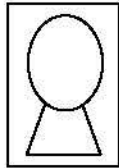
ぶらっと会社の勤務時間は、スタッフと同じ8:30~17:15までの好きな時間帯です。出勤時にタイム

カードを押し、社員証を身につけて活動しています。1日500円の有償活動として、一か月ごとに賃金を支払っています。

ぶらっと会社

生きがいふれあい

やまだ はなこ
山田花子



南富良野町社会福祉協議会

3事例の紹介とぶらっと会社の効果

(1) Sさんの活動

平日の毎日、ぶらっと会社に出勤し、花壇づくりや配達等、職員や地域の方たちと積極的に交流しながら、楽しく仕事をするができるようになりました。地域の方からは「Sさんはどこに就職したの?」と聞かれるようになり、Sさんのお陰で社協の活動をPRできる機会となり、地域福祉の理解者が増えました。

俺、会社に入ったんだよ!



(2) Mさんの活動

Mさんは、障がいもち、入退院を繰り返していましたが、ひとり暮らしを決意し自分生活をスタートしました。生活サポートセンターによる、あんしんサポート事業の利用とぶらっと会社に通いながら、入院することなく自分らしい生活を続けることを目標にしています。

Mさんは、絵を描くことが大好きで、スタッフの似顔絵や広報紙の挿絵を描いています。

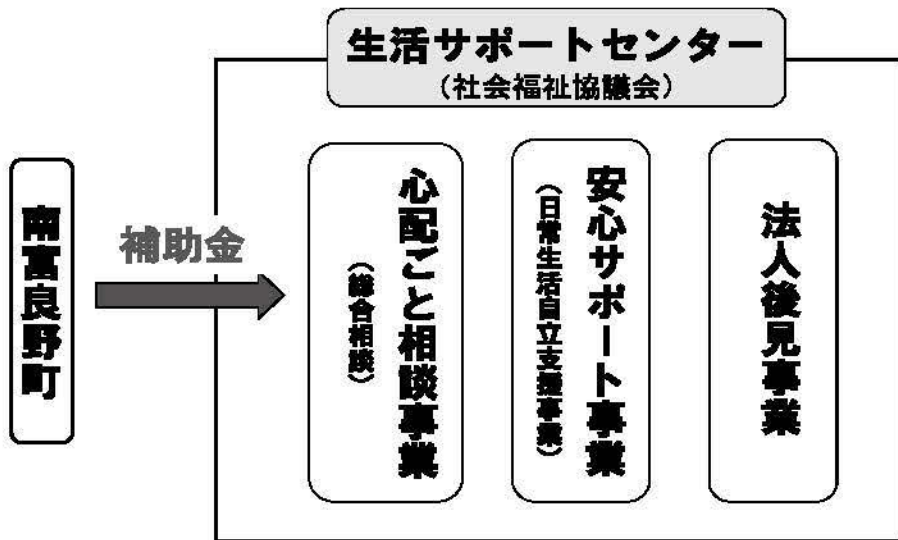


(3) Kさんの活動

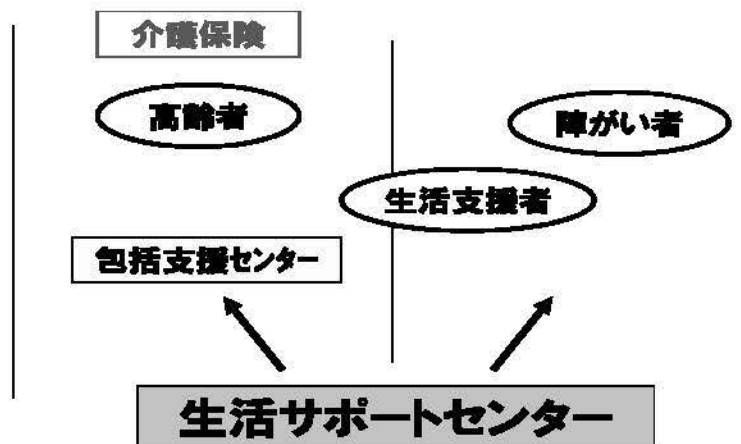


Kさんは一人暮らしの寂しさから、自宅にいるとお酒の量がすすみ、道端で倒れ、救急車で搬送されることがありました。身体を動かすことが大好きで、ふらっと会社へ通いはじめてからは、禁酒を目標に仕事を通して人から感謝されることが嬉しいと生きがいを感じています。

南富良野町生活サポートセンターの運営

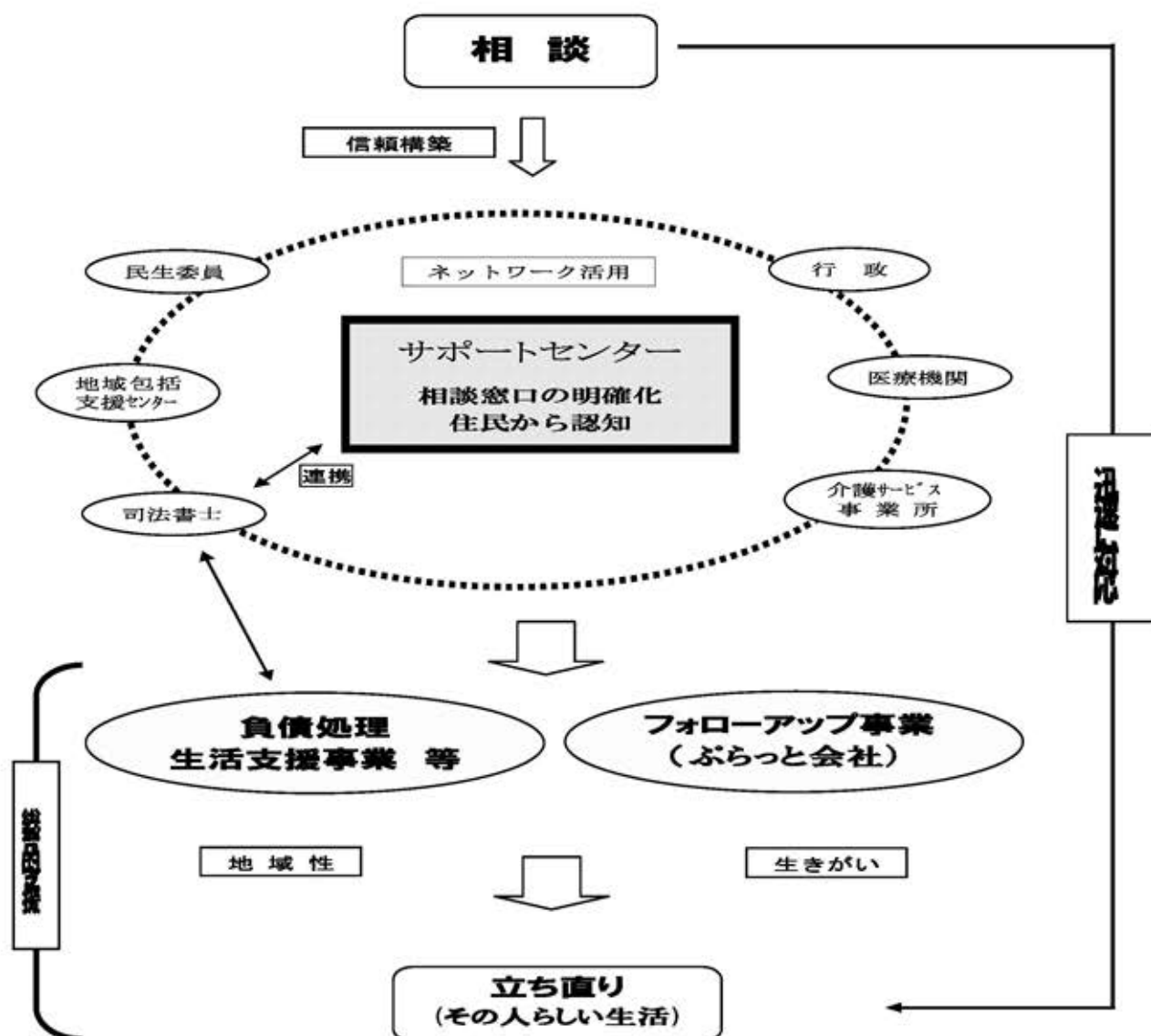


高齢者・障がい者等支援の領域



※ 地域福祉の概念

南高良野町生活サポートセンター事業効果



4 今後の課題

現在は、社会福祉協議会（保健福祉センター）を中心にぶらっと会社を展開していますが、今後は企業や学校、保育所等にぶらっと会社の支店・出張所を設置してもらえるように働きかけ、地域ぐるみの活動へと拡充していきたいと考えています。

そのためには、学習会の機会を多く持ち、地域福祉への関心・理解の輪を広げ、“地域としての責任”を持てるような意識づくり”や生活場面において、「担い手」と「受け手」を分けるのではなく、“「おたがいさま」の関係づくり”を浸透できるよう、十分な情報提供と住民との合意形成を重視した信頼関係を構築することで、地域生活に欠かすことのできない支えあい活動や支援ネットワークの強化を推進して参りたいと思います。

職員においては、多様で複雑な生活実態に、適切な対応ができるよう、幅広い視点・現場を学び、高齢と過疎の小さな町で暮らし続ける町民の暮らしに役立つ、社会福祉協議会であるために役割意識を持って取り組んで参りたいと思います。

◎北海道の福祉の現状 各種統計データ

〈掲載データ〉

北海道の人口動態

北海道の生活保護の状況

北海道の障がい者福祉の状況

介護保険サービスの給付状況

児童福祉の状況

国民医療費の状況

北海道のボランティア活動状況

北海道のNPOの活動状況

北海道の福祉 巻末データ

平成 24 年 3 月

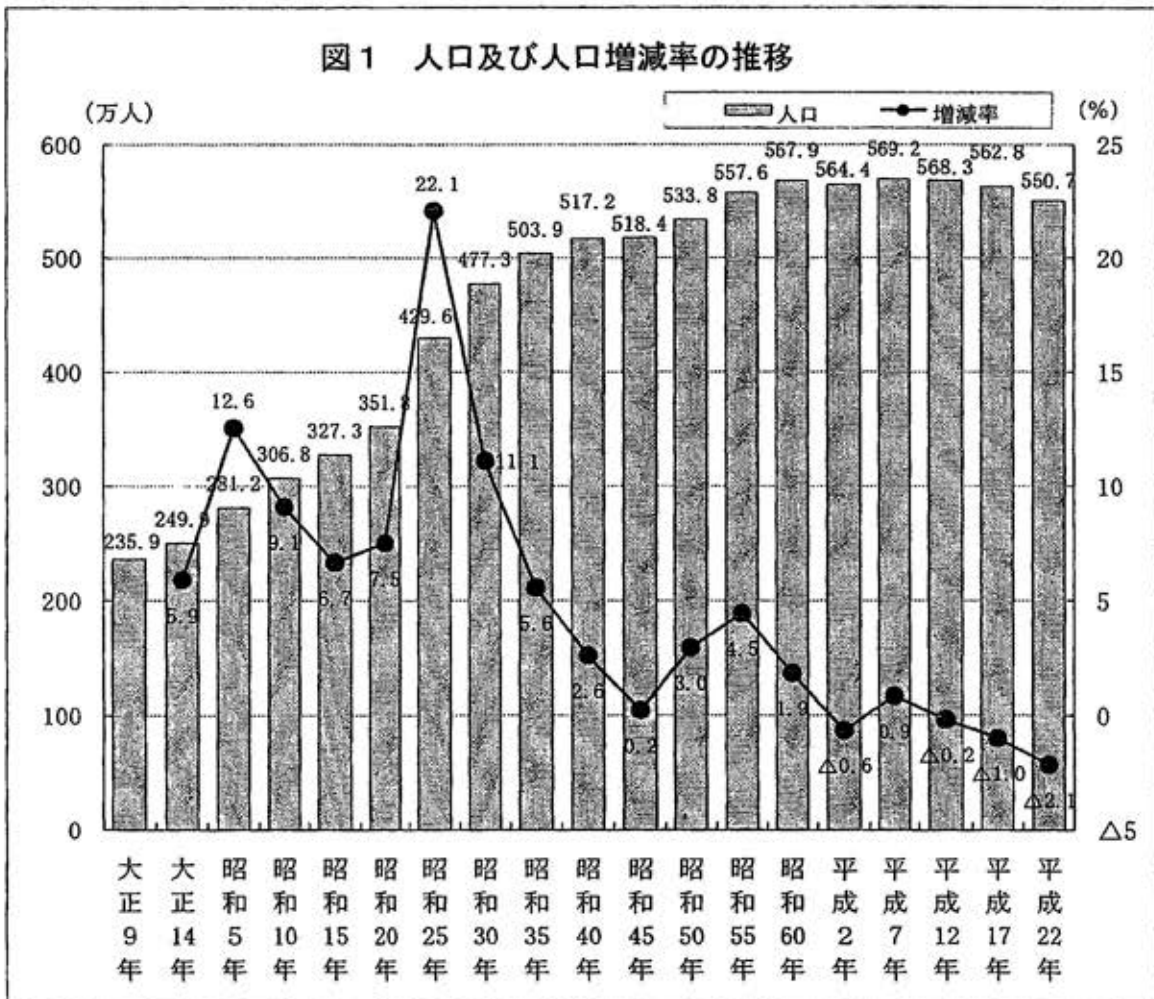
1 直近の北海道の福祉の現状を示すデータについて

(1) 北海道の人口動態 出典 平成 22 年度国勢調査速報
北海道市区町村別人口・世帯数
北海道総合政策部地域行政局統計課

① 総人口の推移

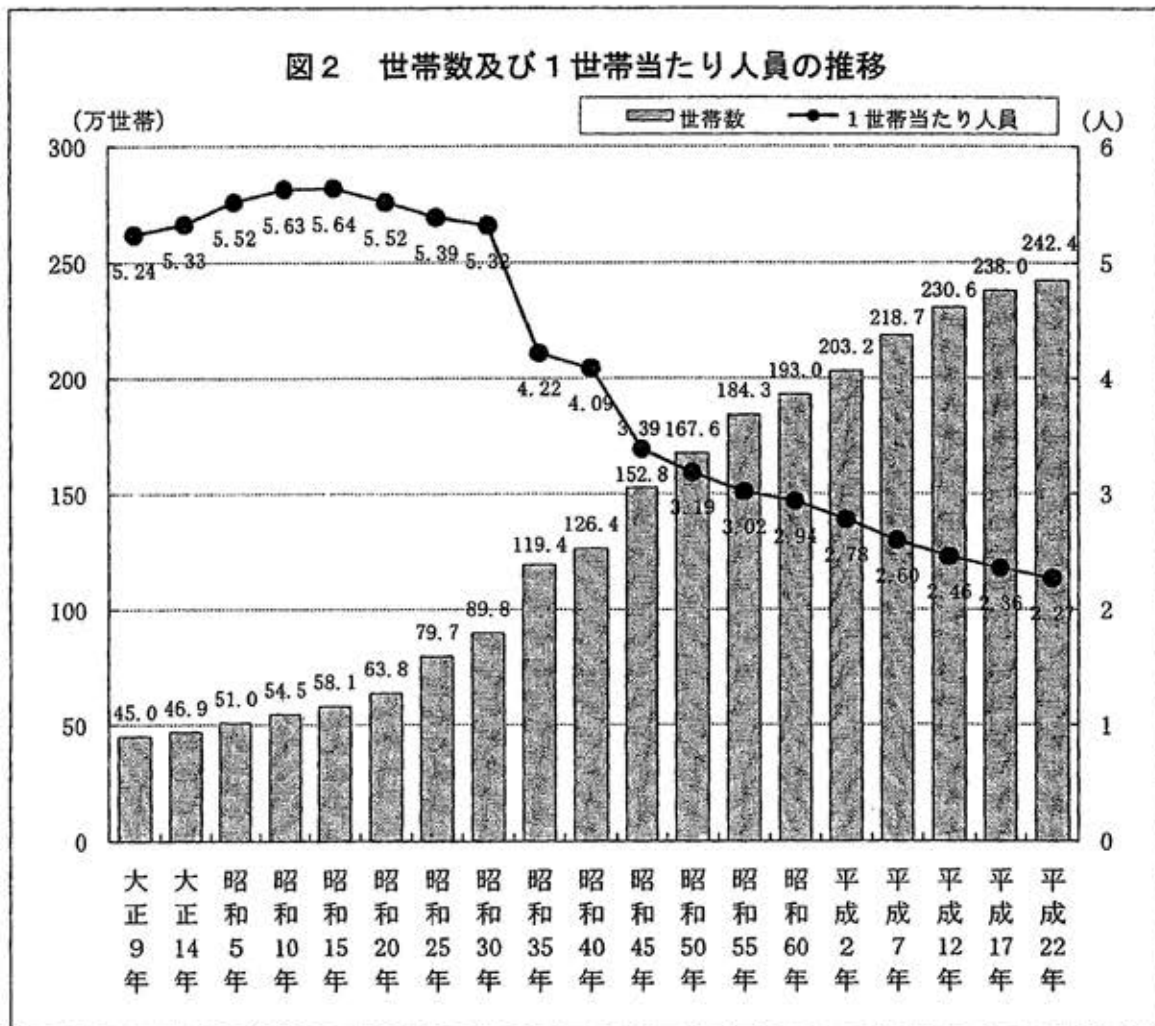
北海道の総人口は、550万7,456人
この5年間に、12万281人減少（減少率 2.1%）

図 1 人口及び人口増減率の推移



②世帯数の推移

世帯数は、242万4,073世帯
 この5年間に、4万3,822世帯増加（増加率 1.8%）
 1世帯当たりの人員は、2.27人で依然として減少傾向



2 減少した市町村（減少人口・減少率が大きい10市町村）

減少人口				減少率			
市町村名	平成22年	平成17年	減少数(人)	市町村名	平成22年	平成17年	減少率(%)
1 函館市	279,110	294,264	△ 15,154	占冠村	1,393	1,819	△ 23.4
2 小樽市	131,970	142,161	△ 10,191	奥尻町	3,041	3,643	△ 16.5
3 釧路市	181,206	190,478	△ 9,272	夕張市	10,925	13,001	△ 16.0
4 旭川市	347,275	355,004	△ 7,729	歌志内市	4,390	5,221	△ 15.9
5 室蘭市	94,531	98,372	△ 3,841	上ノ国町	5,428	6,417	△ 15.4
6 北見市	125,628	129,365	△ 3,737	神恵内村	1,122	1,319	△ 14.9
7 岩見沢市	90,153	93,677	△ 3,524	三笠市	10,225	11,927	△ 14.3
8 美唄市	26,032	29,083	△ 3,051	上砂川町	4,094	4,770	△ 14.2
9 帯広市	167,860	170,580	△ 2,720	泊村	1,882	2,185	△ 13.9
10 滝川市	43,179	45,562	△ 2,383	中頓別町	1,975	2,289	△ 13.7

③市町村別人口推移

札幌市が 191万4,434人で全道人口の 34.8%

第2表 市町村別の人口ー上位及び下位各20市町村

順位	市町村名	人口	順位	市町村名	人口
1	札幌市	1,914,434	160	陸別町	2,650
2	旭川市	347,275	161	鶴居村	2,629
3	函館市	279,110	162	利尻町	2,590
4	釧路市	181,206	163	積丹町	2,514
5	苫小牧市	173,406	164	喜茂別町	2,492
6	帯広市	167,860	165	浦臼町	2,206
7	小樽市	131,970	166	真狩村	2,194
8	北見市	125,628	167	北竜町	2,193
9	江別市	123,751	168	留寿都村	2,035
10	室蘭市	94,531	169	中頓別町	1,975
11	千歳市	93,630	170	中川町	1,906
12	岩見沢市	90,153	171	泊村	1,882
13	恵庭市	69,334	172	島牧村	1,781
14	北広島市	60,370	173	幌加内町	1,710
15	石狩市	59,443	174	占冠村	1,393
16	登別市	51,540	175	初山別村	1,372
17	北斗市	47,996	176	赤井川村	1,263
18	音更町	45,104	177	西興部村	1,135
19	滝川市	43,179	178	神恵内村	1,122
20	網走市	41,006	179	音威子府村	995

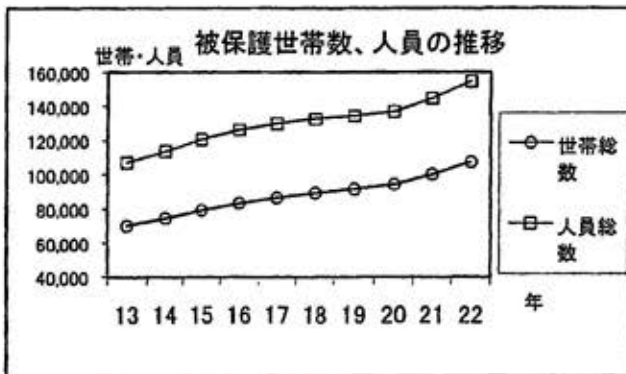
第3表 人口増減の大きい市町村

1 増加した市町村（増加人口・増加率が大きい10市町村）

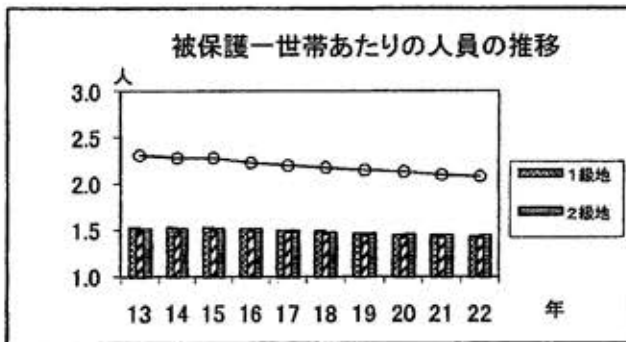
	増加人口			増加率				
	市町村名	平成22年	平成17年	増加数(人)	市町村名	平成22年	平成17年	増加率(%)
1	札幌市	1,914,434	1,880,863	33,571	京極町	3,812	3,583	6.4
2	音更町	45,104	42,452	2,652	音更町	45,104	42,452	6.2
3	千歳市	93,630	91,437	2,193	ニセコ町	4,827	4,669	3.4
4	恵庭市	69,334	67,614	1,720	芽室町	18,897	18,300	3.3
5	苫小牧市	173,406	172,758	648	恵庭市	69,334	67,614	2.5
6	芽室町	18,897	18,300	597	千歳市	93,630	91,437	2.4
7	京極町	3,812	3,583	229	東川町	7,859	7,701	2.1
8	中標津町	23,989	23,792	197	更別村	3,393	3,326	2.0
9	ニセコ町	4,827	4,669	158	札幌市	1,914,434	1,880,863	1.8
10	東川町	7,859	7,701	158	月形町	4,859	4,785	1.5

(2) 北海道の生活保護状況 出典 第64回被保護者全国一斉調査(基礎調査結果)
北海道保健福祉部福祉局
平成23年2月

①被保護世帯数、人員の推移(平成22年7月1日現在)



②被保護1世帯あたりの人員の推移(平成22年7月1日現在)



③介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設一その他・介護サービスの種類別

介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設一その他・介護サービスの種類別 [平成21年]

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
合計(在宅サービス利用者)		12,866	375	914	1,891	2,796	3,129	2,279	1,283
小計(サービス利用者数)		10,824	280	699	1,357	2,265	2,622	2,224	1,266
合計		20,665	777	1,470	3,102	4,976	3,674	1,725	
在宅	訪問・通所等	7,519	185	378	874	1,655	2,025	1,593	829
	訪問入浴介護	103	41	29	19	11	2	1	-
	福祉用具貸与	3,474	210	397	727	999	563	454	124
	訪問看護	1,789	112	164	281	483	456	214	67
	訪問リハビリテーション	213	22	23	54	49	33	26	6
	通所介護	4,477	76	179	508	914	1,241	1,056	553
	通所リハビリテーション	1,427	38	74	226	376	291	312	110
	居宅療養管理指導	1,355	80	200	344	384	280	55	12
	夜間対応型訪問介護	48	-	4	13	22	9	-	-
	認知症対応型通所介護	90	5	12	29	16	25	2	1
	小規模多機能型居宅介護	140	8	10	27	32	39	11	13
	短期入所	474	48	88	128	129	67	12	2
	短期入所生活介護	386	49	65	107	105	56	8	2
	短期入所療養介護	88	8	20	21	24	11	4	-
小計(サービス利用者数)	2,810	129	428	752	761	672	63	16	
単品サービス	272	9	32	47	64	71	37	12	
認知症対応型共同生活介護	2,520	119	395	701	686	598	26	4	
地域密着型認知症対応型生活介護	8	-	1	4	1	2	-	-	
特定福祉用具販売	69	5	7	13	19	10	10	5	
住宅改修	39	3	4	8	10	6	6	2	
合計(施設サービス利用者数)	2,280	635	614	614	339	178	-	-	
指定介護	1,025	253	316	253	152	51	-	-	
老人福祉施設	11	2	2	3	1	3	-	-	
(西播)旧福祉	18	4	4	7	3	-	-	-	
(西播)ユニット型	864	146	200	224	176	118	-	-	
介護老人保健施設	21	15	4	2	-	-	-	-	
介護療養型老人保健施設	369	221	93	35	11	9	-	-	
介護療養型医療施設	1	-	1	-	-	-	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設	1	-	1	-	-	-	-	-	
(西播)ユニット型	1	-	1	-	-	-	-	-	

介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設－その他・介護サービスの種類別 [平成22年]

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1		
在宅	合計(在宅サービス利用者)	13,956	586	1,091	1,927	3,036	3,468	2,351	1,497		
	小計(サービス利用者数)	11,815	427	772	1,390	2,464	2,981	2,302	1,479		
		累計	23,366	1,166	1,853	3,147	5,433	6,921	3,829	2,017	
	訪問・通所等	訪問介護	8,377	280	497	881	1,820	2,315	1,617	967	
		訪問入浴介護	122	56	28	15	17	4	1	1	
		福祉用具貸与	4,230	322	511	725	1,117	803	529	173	
		訪問看護	2,011	155	199	267	536	572	201	81	
		訪問リハビリテーション	255	31	33	47	62	47	27	8	
		通所介護	4,845	118	214	497	1,042	1,278	1,069	627	
		通所リハビリテーション	1,508	45	94	214	356	367	305	127	
		居宅療養管理指導	1,555	134	241	377	395	338	57	13	
		夜間対応型訪問介護	63	5	7	12	24	15			
		認知症対応型通所介護	97	7	15	21	21	27	3	3	
		小規模多機能型居宅介護	203	13	14	41	43	55	20	17	
			累計	537	64	83	128	148	97	16	1
		入所	短期入所生活介護	416	48	67	91	115	80	14	1
			短期入所療養介護	121	16	16	37	33	17	2	
		小計(サービス利用者数)	2,898	211	460	767	765	527	48	18	
	単品サービス	特定施設入所者生活介護	272	19	32	46	56	76	27	16	
		認知症対応型去留生活介護	2,615	191	426	720	706	549	21	2	
		地域密着型認知症対応型去留生活介護	0	1	2	1	3	2			
		特定福祉用具販売	89	5	9	10	23	20	15	7	
		住宅改修	35	3	4	5	6	7	4	6	
		合計(施設サービス利用者数)	2,330	685	650	465	335	195			
	施設	指定介護	1,058	300	336	204	162	56			
		老人福祉施設	(再掲)団居室	13	3	1	4	3			
(再掲)ユニット型			15	4	5	2	4				
介護老人保健施設		852	154	204	221	155	126				
介護療養型老人保健施設		26	10	11	3	3					
介護療養型医療施設		383	221	98	38	15	11				
地域密着型介護老人福祉施設		(再掲)ユニット型	1		1						
		(再掲)ユニット型	1		1						

(3) 北海道の障がい者福祉の状況 出典 北海道障がい福祉計画 第3期
平成24年度～平成26年度
北海道働く障がい者応援プラン・第Ⅱ章
北海道

①北海道の障がい者数

平成22年度末現在の身体障害者手帳交付者数は297,028人、療育手帳交付者数は47,117人となっており、また、平成22年12月末現在の保健所で把握している精神障がいのある人の数は125,993人となっています。

なお、厚生労働省の「平成18年身体障害児・者実態調査結果」によると、身体障がい者数については、「平成13年と比較して7.3%増加しているが、このうち63.5%が65歳以上であり、介護保険サービスを利用する者が多いと考えられる。」との説明があり、道内でも同様の状況と推測されます。

(単位：人)

区分	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	障がい者数	人口比	障がい者数	人口比	障がい者数	人口比
身体障がい者	290,469	5.19%	289,692	5.20%	294,645	5.32%
18歳未満	5,219	0.09%	5,051	0.09%	4,997	0.09%
18歳以上	285,250	5.09%	284,641	5.11%	289,648	5.22%
知的障がい者	39,038	0.70%	41,120	0.74%	43,013	0.78%
18歳未満	8,351	0.15%	9,150	0.16%	9,853	0.18%
18歳以上	30,687	0.55%	31,970	0.57%	33,160	0.60%
精神障がい者	124,085	2.22%	129,330	2.32%	130,381	2.35%
(15歳未満)	(3,801)	(0.07%)	(3,612)	(0.06%)	(3,250)	(0.06%)
(15歳以上)	(120,284)	(2.15%)	(125,718)	(2.26%)	(127,131)	(2.29%)
合計	453,592	8.10%	460,142	8.26%	468,039	8.44%

区分	平成21年度		平成22年度	
	障がい者数	人口比	障がい者数	人口比
身体障がい者	294,892	5.34%	297,028	5.40%
18歳未満	4,733	0.09%	4,617	0.08%
18歳以上	290,159	5.26%	292,411	5.32%
知的障がい者	45,120	0.82%	47,117	0.86%
18歳未満	10,580	0.19%	11,287	0.21%
18歳以上	34,540	0.63%	35,830	0.65%
精神障がい者	136,073	2.46%	125,993	2.29%
(15歳未満)	(2,958)	(0.05%)	(2,783)	(0.05%)
(15歳以上)	(133,115)	(2.41%)	(123,210)	(2.24%)
合計	476,085	8.62%	470,138	8.55%

※ 身体障がい者及び知的障がい者～各年度末の手帳交付台帳登録者数

※ 精神障がい者～各年度12月末現在の保健所把握数

※ 人口比の人口は各年度末の住民基本台帳人口

②障がい者自立支援法サービスの利用状況

・障害福祉サービス全体の利用状況

障害福祉サービス利用者は41,799人となっており、うち入所施設利用者が10,949人となっています。

(単位：人)

サービス種類	児童	非該当	区分1・区分A	区分2・区分B	区分3・区分C	区分4	区分5	区分6	総計	
障害福祉サービス全体									41,799	
新体系	施設入所支援		14	276	233	484	1,127	1,330	1,512	4,976
	施設入所支援以外	8,474	7,660	2,123	5,544	5,491	4,180	3,140	3,685	40,297
	計	8,474	7,674	2,399	5,777	5,975	5,307	4,470	5,197	45,273
旧体系	旧法施設(入所)			4,595	1,207	171				5,973
	旧法施設(通所)			1,257	1,081	277				2,615
	計			5,852	2,288	448				8,586

※複数のサービスを利用している利用者については、各々サービスに計上しています。

・サービスの利用状況

サービスの利用状況としては、第2期計画で定めたサービス見込量に対する平成22年度の実績では、施設入所支援が66.9%となっていますが、地域における居住サービスである共同生活援助・共同生活介護は94.8%、訪問系サービスは80.6%、日中活動系サービスの生活介護は88.0%、就労継続支援(B型)が96.7%となっています。

サービス種類		単位	22年度	日中活動系	サービス種類		単位	22年度					
訪問系	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援	時間	218,453		生活介護	人日	187,841	176,085	88.0%				
			176,085	自立訓練(機能訓練)						人日	4,436	657	14.8%
			80.6%										
居住系	(旧体系利用)	人	3,572	自立訓練(生活訓練)	人日	21,087	6,423	94.8%					
			5,973						就労移行支援	人日	37,727	23,519	62.3%
			167.2%										
	共同生活援助・共同生活介護	人	6,772	就労継続支援(A型)	人日	19,562	24,844	127.0%					
			6,423						就労継続支援(B型)	人日	138,729	134,138	96.7%
			94.8%										
	施設入所支援	人	7,435	療養介護	人	125	102	81.6%					
			4,976						児童デイサービス	人日	42,425	39,423	92.9%
			66.9%										
短期入所	人日	14,343	8,737	60.9%									

※上段:計画 下段:実績

・地域生活移行状況(入所者数)

平成17年10月1日から平成23年10月1日までの地域生活移行者数は、2,200人(うち道外出身者42人)となっています。また、地域生活移行先としては、グループホーム・ケアホームがもっとも多く1,517人(68.9%)となっています。※H22.10.1~H23.10.1の数値は、中間集計値であり、12月中旬確定予定。

【退所者の状況】

期 間	地域生活移行(※)	入所施設(障がい)	他人所施設(老人)	地域移行型ホーム	病 院	その他	計
H17.10.1~H19.3.31	474	182	28	4	100	200	988
H19.4.1~H19.10.1	190	38	10	0	38	71	347
H19.10.1~H20.3.31	166	48	9	4	49	84	360
H20.4.1~H20.10.1	265	69	9	4	36	60	443
H20.10.1~H21.10.1	388	110	31	1	89	129	748
H21.10.1~H22.10.1	292	98	21	2	67	129	609
H22.10.1~H23.10.1	425	92	20	0	82	165	784
計	2,200	637	128	15	461	838	4,279

※道外の利用者を含む。

地域生活移行(※)の内訳

期 間	共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通所寮(旧法)	一般住宅(1)	公営住宅(2)	家庭復帰	その他(1)	計
H17.10.1~H19.3.31	163	93	6	8	31	6	159	8	474
H19.4.1~H19.10.1	78	57	4	3	10	0	35	3	190
H19.10.1~H20.3.31	82	12	5	1	12	1	47	6	166
H20.4.1~H20.10.1	180	19	3	4	11	4	40	4	265
H20.10.1~H21.10.1	201	62	4	3	38	4	76	0	388
H21.10.1~H22.10.1	180	45	2	2	7	4	50	2	292
H22.10.1~H23.10.1	290	55	3	5	11	5	47	9	425
計	1,174	343	27	26	120	24	454	32	2,200

・入所施設の状況

入所施設は、平成17年10月1日現在、206施設、定員12,312人であったのに対し、平成23年10月1日現在では、施設数は、205施設で1施設減、定員は11,388人と924人の減員となっています。

なお、各圏域における定員数と支給決定者数について、施設の設置状況の違いにより利用者は圏域を超えた利用となっています。

【入所施設の状況】

区 分	H17.10.1		H23.4.1		H23.10.1	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
身体障害者入所更生施設	8	490	4	164	2	124
身体障害者療養施設	28	1,635	14	864	11	650
身体障害者入所授産施設	19	840	5	190	4	160
知的障害者入所更生施設	130	8,127	53	3,280	46	2,852
知的障害者入所授産施設	20	1,035	9	453	7	338
視覚障害者更生施設	1	185				
障害者支援施設			120	6,544	135	7,264
計	206	12,312	205	11,495	205	11,388

人口1万人当たり	施設数																			定員																		
	南渡島	南十	越前	札幌	後志	南空知	中支	北支	西支	東支	日高	十勝	釧路	富良野	留萌	宗谷	北網	遠軽	十勝	釧路	根室	全道																
身障	6.32			0.76	4.39	11.06			4.00	2.31	6.64	2.45				4.32		10.52	1.14	3.32		2.27																
支給決定者数	5.43	8.16	6.14	1.13	2.41	3.76	1.69	1.96	3.05	2.21	5.18	2.77	2.82	1.76	1.23	3.61	2.16	4.60	2.31	3.51	2.34	2.32																
知的	5.63	14.84	19.66	1.76	29.67	4.42	10.12		17.48	3.60	28.56	1.93	28.04	33.87		12.98	8.66	12.49	14.93	3.86		6.79																
支給決定者数	7.48	20.41	21.38	4.82	12.81	9.07	9.43	9.80	12.59	11.86	18.20	7.44	17.33	7.26	3.22	4.90	11.30	14.73	18.32	9.60	4.92	8.29																
施設	12.10			6.73	24.12	48.28	36.02	14.01	8.99	34.33	14.34	8.74	12.68	22.00	38.51	8.36	3.55	11.83	9.00	5.98	10.83	11.90																
支援	9.46	5.57	10.07	6.90	11.48	17.25	22.78	20.45	7.44	6.64	12.88	9.67	13.95	14.74	25.44	15.86	8.05	9.07	6.73	8.57	12.31	9.05																

・居住支援の状況

グループホーム(共同生活援助)とケアホーム(共同生活介護)は、法の施行後、指定基準の規制緩和が図られたことなどにより、平成18年4月現在、635か所、定員2,960人が、平成23年4月現在では、377か所、定員6,555人と定員数では約2.2倍と大幅な伸びとなっています。

【グループホームの指定・整備実績】

		H15.4	H16.4	H17.4	H18.4	H19.4	H20.4	H21.4	H22.4	H23.4
		知的障がい者(A)	箇所数	371	425	483	549	139	142	124
→グループホーム	利用定員	1,639	1,909	2,114	2,384	1,631	1,646	1,511	1,707	1,850
精神障がい者(B)	箇所数	41	41	56	86	36	32	29	33	41
→ケアホーム	利用定員	270	271	380	576	480	489	542	571	878
一体型(C)	箇所数					131	147	156	183	189
	利用定員					2,194	2,538	3,383	3,645	3,827
(A)+(B)+(C)	箇所数	412	466	539	635	306	321	309	361	377
	利用定員	1,909	2,180	2,494	2,960	4,305	4,672	5,436	5,923	6,555
伸び率(H23/H18)		221.45%								

※法施行前は知的障がい者と精神障がい者のグループホームは別に指定。法施行後、種別による区分はありませんが、ケアホームとグループホームに区分されています。

③障がい者の雇用（一般雇用／福祉的就労）の状況

・雇用（一般就労）の状況

平成22年度における公共職業安定所を通じた障がい者の就職件数は2,418件と過去最高となっています。

平成23年6月1日現在の民間企業における実雇用率は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」が一部改正され、平成22年7月から、「障害者雇用率制度」において、算定基礎となる労働者及び雇用障がい者に短時間労働者が追加されたことや除外率の一律10%の引下げが行われたことによる影響もあり、過去最高を記録した前年度を下回る1.73%（改正前の制度で計算すると推計で1.89%程度）となりましたが、全国平均（1.65%）を上回るとともに、雇用されている障がい者数は9,206人と過去最高となっており、障がい者の雇用状況は着実な進展が見られます。

一方で、法定雇用率（民間企業：1.8%）の達成企業割合は48.7%と半数以下となっています。また、道内における平成22年度の有効求人倍率（常用雇用）は0.41倍（全国0.51倍）、完全失業率（平成22年平均）は5.1%（全国5.1%）となっており、雇用を取り巻く情勢は依然厳しい状況にあります。

（障がい者の就職件数）

（単位：件）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (4~9月)
身体障がい者	1,125	1,143	1,057	1,117	1,137	652
（うち重度障がい）	(445)	(467)	(432)	(430)	(437)	(259)
知的障がい者	434	431	480	487	541	307
（うち重度障がい）	(94)	(85)	(100)	(89)	(115)	(42)
精神障がい者	149	254	335	485	664	517
その他の障がい者	19	25	53	57	76	52
合 計	1,727	1,853	1,925	2,146	2,418	1,528

※ 厚生労働省北海道労働局調べ（公共職業安定所における職業紹介状況）

（民間企業（56人以上規模）における雇用状況）

（単位：人）

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
対象労働者	432,936.0	445,755.0	455,886.0	469,371.0	469,140.0	531,443.5
対象障がい者	7,164.0	7,599.5	7,945.5	8,286.0	8,688.5	9,206.0
身体障がい者	5,783.0	6,068.0	6,226.0	6,490.0	6,709.0	7,031.5
知的障がい者	1,345.0	1,462.0	1,623.0	1,665.0	1,807.0	1,950.0
精神障がい者	36.0	69.5	96.5	131.0	172.5	224.5
実雇用率	1.65%	1.70%	1.74%	1.77%	1.85%	1.73%

※ 障害者雇用状況報告（厚生労働省北海道労働局）：各年6月1日現在

(民間企業(56人以上規模)における雇用率達成状況) (単位:企業)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
対象企業	2,383	2,483	2,541	2,572	2,555	2,749
雇用率達成企	1,118	1,189	1,257	1,278	1,353	1,339
達成率	46.9%	47.9%	49.5%	49.7%	53.0%	48.7%

※ 障害者雇用状況報告(厚生労働省北海道労働局):各年6月1日現在

(企業規模別の雇用状況(平成23年6月1日現在)) (単位:企業、人)

区分	企業数	対象労働者数	障がい者数	実雇用率	雇用率達成企業	達成率
56~99人	1,103	81,949.0	1,191.0	1.45%	499	45.2%
100~299人	1,261	185,922.5	3,219.0	1.73%	648	51.4%
300~499人	207	70,392.0	1,262.5	1.79%	102	49.3%
500~999人	130	79,246.0	1,378.0	1.74%	67	51.5%
1,000人~	48	113,934.0	2,155.5	1.89%	23	47.9%
合計	2,749	531,443.5	9,206.0	1.73%	1,339	48.7%

※ 障害者雇用状況報告(厚生労働省北海道労働局)

(有効求人倍率(常雇用)と完全失業率(上段:全国、下段:北海道))

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
有効求人倍率	1.02倍	0.97倍	0.73倍	0.42倍	0.51倍
	0.53倍	0.51倍	0.43倍	0.35倍	0.41倍
完全失業率	4.1%	3.9%	4.0%	5.1%	5.1%
	5.4%	5.0%	5.1%	5.5%	5.1%

※ 有効求人倍率:厚生労働省北海道労働局調べ

※ 完全失業率:労働力調査(総務省統計局)

・福祉的就労の状況

障害者自立支援法に基づく指定事業所(就労系サービス事業所)のうち、毎年度、工賃(賃金)実績の報告を受けている就労継続支援事業所及び旧法授産施設におけるサービス利用者(平成23年(7月))は11,189人となっており、平成18年10月利用分(6,096人)と比較し約1.8倍となっています。

(就労継続支援事業所及び旧法授産施設のサービス利用者数) (単位:人)

サービス区分	H18.10 利用(A)	H21.10 利用	H23.7 利用(B)	増減 (B-A)
新体系	就労継続支援(A型)	151	809	1,438
	就労継続支援(B型)	993	5,319	7,835
旧体系	身体障害者入所授産施設	646	414	150
	身体障害者通所授産施設	382	137	122
	知的障害者入所授産施設	1,054	487	428
	知的障害者通所授産施設	2,870	1,750	1,216
合計	6,096	8,916	11,189	5,093

※ H18.10利用~障害者自立支援給付状況報告(市町村報告)

※ H21.10利用及びH23.7利用~障害者自立支援給付支払システム(国保連データ)

※注 H23.7は最終的にH23.10の数値とする。

・平均工賃の状況

平成 22 年度における道内の施設・事業所（就労継続支援事業所、授産施設等 472 箇所）における月額 1 人当たり平均工賃（賃金）は 20,749 円、そのうち、工賃倍増計画の対象施設・事業所（就労継続支援 B 型事業所、授産施設等 401 箇所）では 16,649 円となっており、障がい者が、障害基礎年金などの社会保障給付と併せて、地域で経済的に自立した生活を送る水準に達していない状況にあり、工賃（賃金）向上に向けた取組の充実が求められています。

《賃金と工賃について》

「賃金」と「工賃」は、ともに仕事・作業の対価として支払われるものですが、この計画においては、雇用関係において、企業、福祉工場・就労継続支援 A 型事業所等と雇用契約を締結する場合には「賃金」、就労継続支援 B 型事業所、地域活動支援センター・小規模作業所と利用契約を締結する場合には「工賃」としています。

・一般就労への移行状況

平成 22 年度における福祉施設から一般就労への移行者数は 414 人となっており、新・北海道働く障がい者応援プラン（第 1 期障がい者就労支援推進計画）における平成 23 年度の目標値 420 人の 98.6%となっています。

（福祉施設から一般就労への移行者数）

（単位：人）

施設種別		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	
新体系	就労移行支援	/	3	108	98	166	261	
	就労移行支援(養成施設)		12	5	5	4	3	
	就労継続支援(A型)		5	7	7	17	45	
	就労継続支援(B型)		66	40	50	67	92	
旧体系	身体	身体障害者入所更生施設	1					
		身体障害者通所更生施設						
		身体障害者入所療護施設	3					
		身体障害者通所療護施設						
		身体障害者入所授産施設		1		1		
		身体障害者通所授産施設	4	4	1			
	福祉工場	3						
	知的	知的障害者入所更生施設	33	16	42	23	33	5
		知的障害者通所更生施設		16	6	5	8	1
		知的障害者入所授産施設	2		7	2		
		知的障害者通所授産施設	25	25	24	10	5	5
	福祉工場			1	1	1	1	
	精神	精神障害者通所授産施設	34	18	20	23		1
		精神障害者通所小規模授産施設		9				
福祉工場								
合 計		105	175	261	225	301	414	

※ 福祉施設等利用者の一般就労等に関する実態調査（道調査）

(4) 介護保険サービスの給付状況 出典 第5期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画 北海道

①第1号被保険者数

(7) 現 状

平成22年度末における第1号被保険者数は135万2,976人で、平成20年度末に比べ3万7,534人の増(2.9%増)となっています。

このうち、65～74歳は1.9%減少しているのに対し、75歳以上は8.1%増加しています。

図表. 2-16【第1号被保険者数の現状と見込み】

区 分	平成20年度 (実績)	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者数(人)	1,315,442	1,338,891	1,352,976	1,366,734	1,412,879	1,455,339	1,499,889
65～74歳 (人)	692,167	690,511	679,098	/			
構成比 (%)	52.6%	51.6%	50.2%				
75歳以上 (人)	623,275	648,380	673,878				
構成比 (%)	47.4%	48.4%	49.8%				

[資料] 平成20年度～平成22年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」(暫定)(各年度末の実績)
平成23年度以降は、市町村の見込みを積み上げた数値

(4) 推 計

第1号被保険者数は、市町村において介護サービス見込量や保険料等の算定のために推計した被保険者数を、道全体で積み上げた数値となっています。

この推計によると、平成26年度における第1号被保険者数は、149万9,889人で、平成23年度に比べ13万3,155人の増(9.7%増)となっています。

②利用者数の現状と見込み

(7) 現 状

平成22年度のサービス利用者数全体は19万5,485人で、このうち、居宅サービス利用者数が15万4,607人、施設サービス利用者数は4万878人となっています。利用者全体でみると、平成21年度と比べて1万1,189人の増(6.1%増)となっています。

利用者の構成割合は、居宅サービス79.1%、施設サービス20.9%となっており、全国平均とほぼ同じ状況です。(全国は、居宅サービス79.8%、施設サービス20.2%)

また、要支援・要介護者数に対する割合(以下「利用率」という。)は79.5%となっています。

(イ) 推 計

利用者数については、市町村において、サービスの利用意向や利用実態等を勘案し推計した数値を道全体で積み上げた数値となっています。

介護保険施設サービスや認知症対応型共同生活介護などの施設・介護専用型居住系サービスについては、市町村において、道の作成指針を踏まえ、地域の実情に応じた平成26年度の目標を設定し、計画的に利用者数を見込んでいます（40ページ参照）。

この推計によると、平成26年度のサービス利用者数は全体で23万595人で、平成23年度に比べ3万2,168人の増（16.2%増）となっており、このうち居宅サービス利用者数は18万4,646人で、2万8,147人の増（18.0%増）、施設サービス利用者数は4万5,949人で、4,021人の増（9.6%増）となっています。

利用者の構成割合は、平成26年度には、居宅が80.1%、施設が19.9%となり、居宅サービスの利用者の割合が高くなることを見込まれています。

なお、平成26年度のサービス利用率は、79.7%（平成23年度78.5%）となる見込みです。

図表. 2-17【要介護者数等の現状と見込み】

区 分	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援・要介護者全体 (人)	234,154	245,741	252,806	265,007	277,241	289,409
認定率 (%)	17.0	17.6	18.0	18.2	18.5	18.8
要支援1 (人)	30,565	35,157	36,681	39,181	41,485	43,595
要支援2 (人)	35,042	34,548	35,381	36,658	37,951	39,228
要介護1 (人)	45,168	49,416	51,232	54,163	56,975	59,606
要介護2 (人)	40,290	42,844	43,945	45,925	48,248	50,635
要介護3 (人)	30,650	29,520	29,797	30,699	31,439	32,324
要介護4 (人)	25,989	26,796	27,391	28,710	30,033	31,452
要介護5 (人)	26,450	27,460	28,379	29,671	31,110	32,569
うちサービス利用者 (人)	184,296	195,485	198,427	209,185	219,815	230,595
利用率 (/要介護者等) (%)	78.7	79.5	78.5	78.9	79.3	79.7
居宅サービス利用者 (人)	143,718	154,607	156,499	165,529	175,175	184,646
利用率 (/要介護者等) (%)	61.4	62.9	61.9	62.5	63.2	63.8
構成割合 (/サービス利用者) (%)	78.0	79.1	78.9	79.1	79.7	80.1
施設サービス利用者 (人)	40,578	40,878	41,928	43,656	44,640	45,949
利用率 (/要介護者等) (%)	17.3	16.6	16.6	16.5	16.1	15.9
構成割合 (/サービス利用者) (%)	22.0	20.9	21.1	20.9	20.3	19.9

[資料] 平成22年度までは、厚生労働省「介護保険事業状況報告」(暫定)

(要支援・要介護認定者数は年度末実績、サービス利用者数は5月分(3月提供分))

平成23年度以降は、市町村が積み上げた数値

③認知症高齢者の現状

・要介護認定者数に占める割合

平成22年度末における要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の判定ランク別人数で見ると、ランクⅡ以上は14万1,070人（要介護者認定数に占める割合は58.3%）、ランクⅢ以上は6万3,622人（同26.3%）となっています。

平成19年度末と比べると、ランクⅡ以上は2万2,044人（18.5%増）、ランクⅢ以上は9,777人（18.2%増）、それぞれ増加しており、要介護者数に占める割合も増加しています。

図表. 2-18【認知症高齢者の現状】

○要介護認定者数に占める割合

区 分	平成22年度末		平成19年度末	
	要介護認定者数	要介護認定者数に占める割合	要介護認定者数	要介護認定者数に占める割合
総 数	242,052人	-	212,483人	-
うちランクⅡ以上	141,070人	58.3%	119,026人	56.0%
うちランクⅢ以上	63,622人	26.3%	53,845人	25.3%

○判定ランク別

区 分	要 介 護 認定者数	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定状況							
		自 立	ラン ク Ⅰ	ラン ク Ⅱ a	ラン ク Ⅱ b	ラン ク Ⅲ a	ラン ク Ⅲ b	ラン ク Ⅳ	ラン ク Ⅴ
人 数 (人)	242,052	41,536	59,446	27,600	49,848	37,761	8,179	15,706	1,976
構成比 (%)	100.0	17.2	24.6	11.4	20.6	15.6	3.4	6.5	0.7

【資料】北海道保健福祉部調「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランク調査」

※平成22年度末現在の要介護者認定者（第1号被保険者）における判定状況。

※判定状況が不明な者（市町村外からの転入者）は除く。

図表. 2-19【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

ラ ン ク	判 定 基 準	見 ら れ る 症 状 ・ 行 動 の 例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかるやたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

【資料】厚生省老人保健福祉局長通知「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

④主なサービス提供基盤の推進状況

・指定サービス事業所の状況

【指定サービス事業所数の状況】

サービス区分	H12.4.1現在	H20.12末現在 (a)	H23.11末現在 (b)	差引 (b-a)
指定居宅サービス事業所	8,406	11,712	16,488	4,776
訪問介護	541	1,168	1,385	217
訪問入浴介護	63	63	73	10
訪問看護	1,156	1,933	2,209	276
訪問リハビリテーション	310	1,402	1,707	305
居宅療養管理指導	4,935	4,754	5,012	258
通所介護	353	888	1,128	240
通所リハビリテーション	213	247	3,587	3,340
短期入所生活介護	257	319	345	26
短期入所療養介護	367	258	243	△ 15
特定施設入居者生活介護	9	186	234	48
福祉用具貸与	170	238	269	31
特定福祉用具販売	—	256	296	40
指定地域密着型サービス事業所	32	1,063	1,290	227
夜間対応型訪問介護	—	5	10	5
認知症対応型通所介護	—	163	181	18
小規模多機能型居宅介護	—	89	185	96
認知症対応型共同生活介護	32	784	859	75
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	9	18	9
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	13	37	24
指定居宅介護支援事業所	933	1,296	1,410	114
介護保険施設	683	576	569	△ 7
介護老人福祉施設	251	288	296	8
介護老人保健施設	126	166	177	11
介護療養型医療施設	306	122	96	△ 26
指定介護予防サービス事業所	—	13,161	17,779	4,618
介護予防訪問介護	—	1,131	1,373	242
介護予防訪問入浴介護	—	52	67	15
介護予防訪問看護	—	2,646	2,834	188
介護予防訪問リハビリテーション	—	2,247	2,439	192
介護予防居宅療養管理指導	—	4,744	4,999	255
介護予防通所介護	—	862	1,095	233
介護予防通所リハビリテーション	—	245	3,606	3,361
介護予防短期入所生活介護	—	309	336	27
介護予防短期入所療養介護	—	258	241	△ 17
介護予防特定施設入居者生活介護	—	181	230	49
介護予防福祉用具貸与	—	230	265	35
特定介護予防福祉用具販売	—	256	294	38
指定地域密着型介護予防サービス事業所	—	1,010	1,181	171
介護予防認知症対応型通所介護	—	158	169	11
介護予防小規模多機能型居宅介護	—	70	155	85
介護予防認知症対応型共同生活介護	—	782	857	75
指定介護予防支援事業所	—	248	257	9

※介護サービス事業者管理台帳システム

※保険医療機関・保険薬局のみなし指定事業（訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導）及び基準該当を含む

・指定サービス事業所の状況（経営主体別）

【指定サービス事業所数の状況（経営主体別）】

経営主体 サービス区分	社会福祉法人（社協以外）	社会福祉法人（社協）	医療法人	民法法人（社団・財団）	営利法人	非営利法人（NPO）	地方公共団体	その他	合計
	指定居宅サービス事業所	982	228	4,816	422	3,626	155	614	5,645
訪問介護	152	134	69	27	852	96	21	34	1,385
訪問入浴介護	11	22	1	-	37	-	2	-	73
訪問看護	30	1	947	130	74	9	102	916	2,209
訪問リハビリテーション	16	1	751	59	-	-	65	815	1,707
居宅療養管理指導	14	2	1,349	102	1,446	1	130	1,968	5,012
通所介護	309	55	85	14	533	44	64	24	1,128
通所リハビリテーション	53	1	1,436	79	4	-	151	1,863	3,587
短期入所生活介護	276	7	2	-	11	2	45	2	345
短期入所療養介護	37	-	167	5	-	-	25	9	243
特定施設入居者生活介護	74	-	9	-	138	1	9	3	234
福祉用具貸与	5	3	-	3	252	1	-	5	269
特定福祉用具販売	5	2	-	3	279	1	-	6	296
指定地域密着型サービス事業所	241	17	151	5	794	57	8	17	1,290
夜間対応型訪問介護	-	1	-	1	8	-	-	-	10
認知症対応型通所介護	51	6	21	1	83	13	2	4	181
小規模多機能型居宅介護	37	5	13	-	122	4	-	4	185
認知症対応型共同生活介護	111	4	116	3	573	38	5	9	859
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	-	1	-	8	2	-	-	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	35	1	-	-	-	-	1	-	37
指定居宅介護支援事業所	234	114	231	83	572	43	97	36	1,410
介護保険施設	286	4	188	6	-	-	74	11	569
介護老人福祉施設	247	4	-	-	-	-	44	1	296
介護老人保健施設	37	-	114	3	-	-	20	3	177
介護療養型医療施設	2	-	74	3	-	-	10	7	96
指定介護予防サービス事業所	970	223	5,258	444	3,592	150	644	6,498	17,779
介護予防訪問介護	151	134	69	27	843	93	21	35	1,373
介護予防訪問入浴介護	11	17	1	-	37	-	1	-	67
介護予防訪問看護	30	1	1,140	135	74	9	112	1,333	2,834
介護予防訪問リハビリテーション	16	1	999	66	1	-	91	1,265	2,439
介護予防居宅療養管理指導	14	2	1,344	106	1,452	1	125	1,955	4,999
介護予防通所介護	306	55	80	14	510	42	65	23	1,095
介護予防通所リハビリテーション	54	1	1,449	84	4	-	151	1,863	3,606
介護予防短期入所生活介護	267	7	2	-	11	2	45	2	336
介護予防短期入所療養介護	37	-	165	6	-	-	24	9	241
介護予防特定施設入居者生活介護	74	-	9	-	134	1	9	3	230
介護予防福祉用具貸与	5	3	-	3	248	1	-	5	265
特定介護予防福祉用具販売	5	2	-	3	278	1	-	5	294
指定地域密着型介護予防サービス事業所	184	15	148	4	752	55	6	17	1,181
介護予防認知症対応型通所介護	47	6	21	1	76	13	1	4	169
介護予防小規模多機能型居宅介護	27	5	11	-	104	4	-	4	155
介護予防認知症対応型共同生活介護	110	4	116	3	572	38	5	9	857
指定介護予防支援事業所	33	23	36	10	1	-	152	2	257

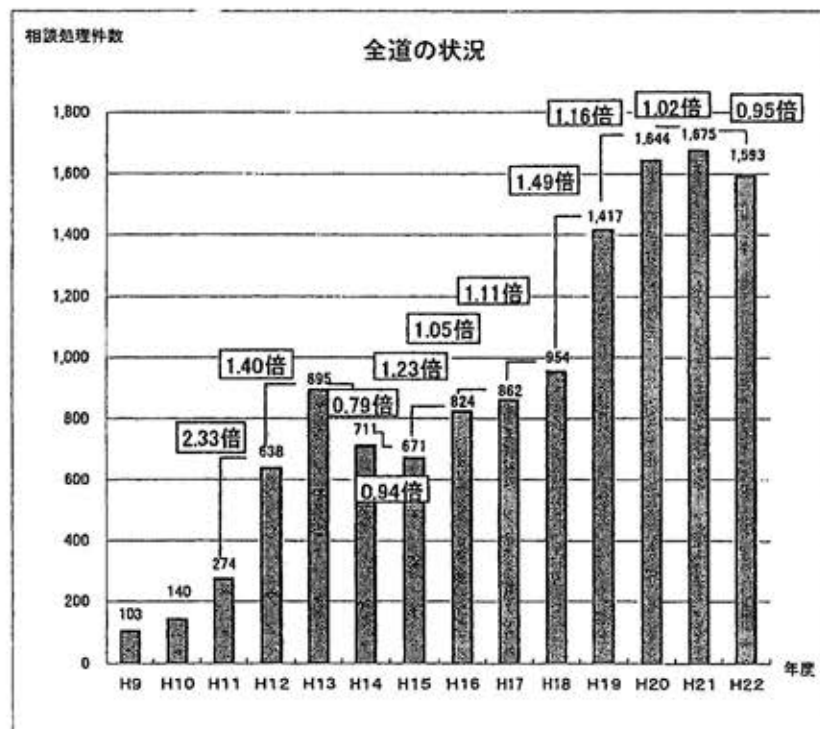
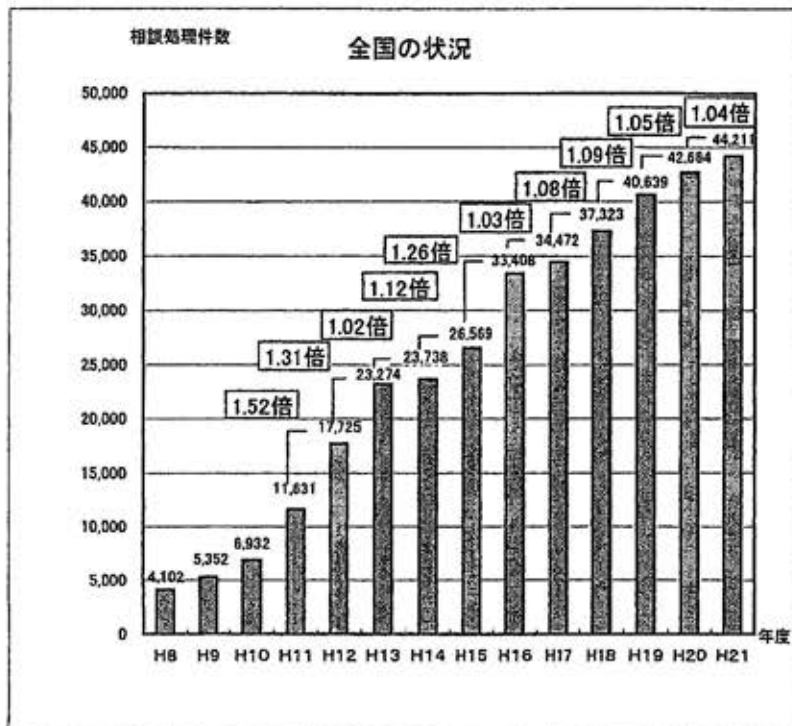
※介護サービス事業者管理台帳システム（平成23年11月末現在）

※保険医療機関・保険薬局のみなし指定事業（訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導）及び基準該当を含む

(5) 児童福祉の状況

出典 平成22年度児童相談所における児童虐待相談
 処理状況
 北海道保健福祉部子ども未来推進局
 平成23年6月

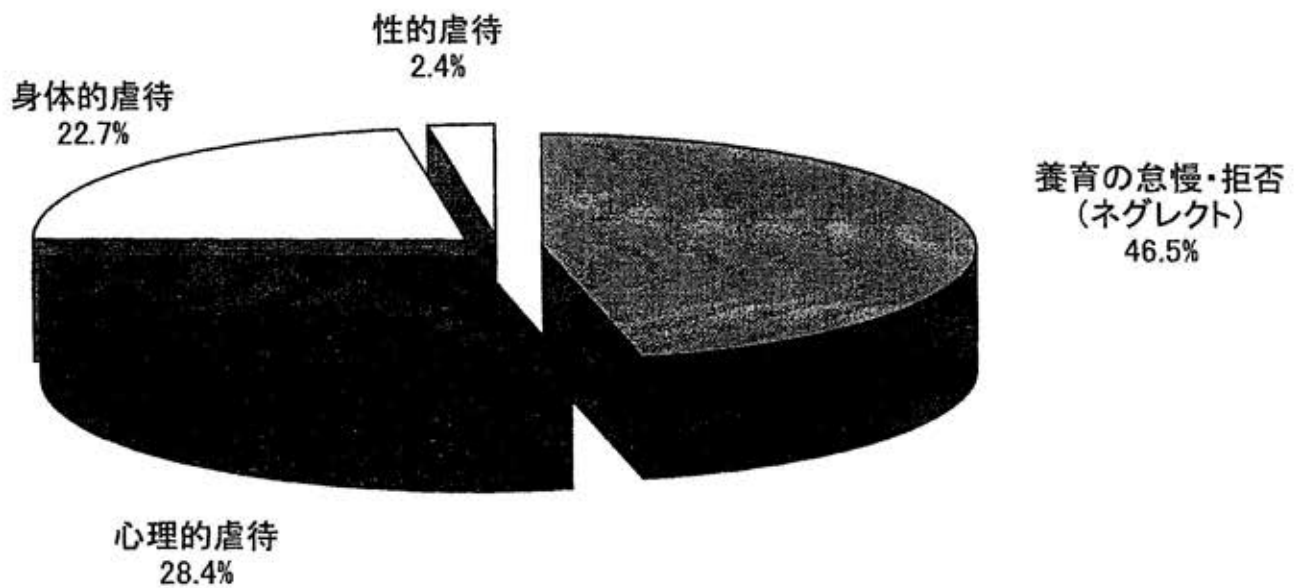
①北海道および札幌市の児童虐待の相談処理件数の推移



	H9年度	H10年度	H11年度	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度
全 国	5,352	6,932	11,631	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323
全 道	103	140	274	638	895	711	671	824	862	954
道 分	78	89	137	386	594	485	466	582	617	644
札幌市分	25	51	137	252	301	226	205	242	245	310

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	前年比増加率
40,639	42,664	44,211	-	-
1,417	1,644	1,675	1,593	0.95倍
939	1,023	1,055	1,115	1.06倍
478	621	620	478	0.77倍

②北海道および札幌市の虐待の内容別相談件数



	総 数	身体的虐待	養育の怠慢・拒否 (ネグレクト)
22年度	100.0% 1,593件	22.7% 362件	46.5% 741件
21年度	100.0% 1,675件	22.4% 375件	48.5% 813件

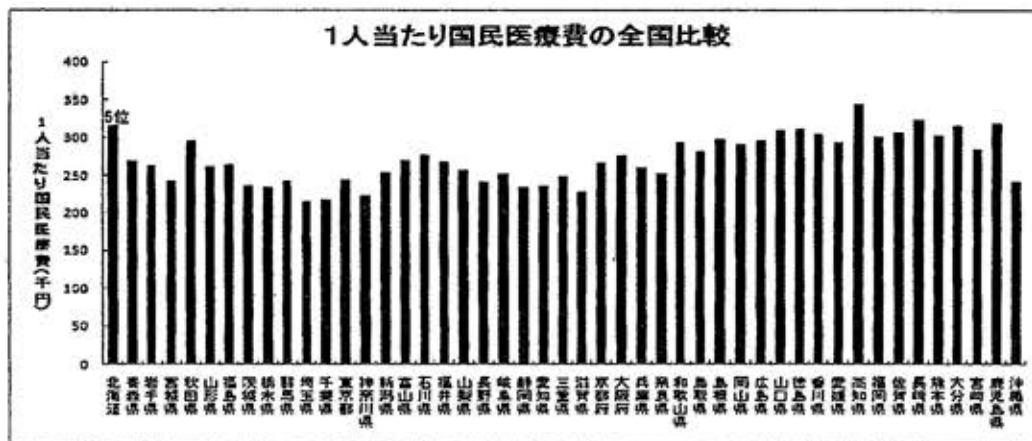
性的虐待	心理的虐待
2.4% 38件	28.4% 452件
1.7% 28件	27.4% 459件

(6) 国民医療費の状況

出典 北海道医療費適正化計画
平成20年3月 北海道

① 1人当たり国民医療費の全国比較

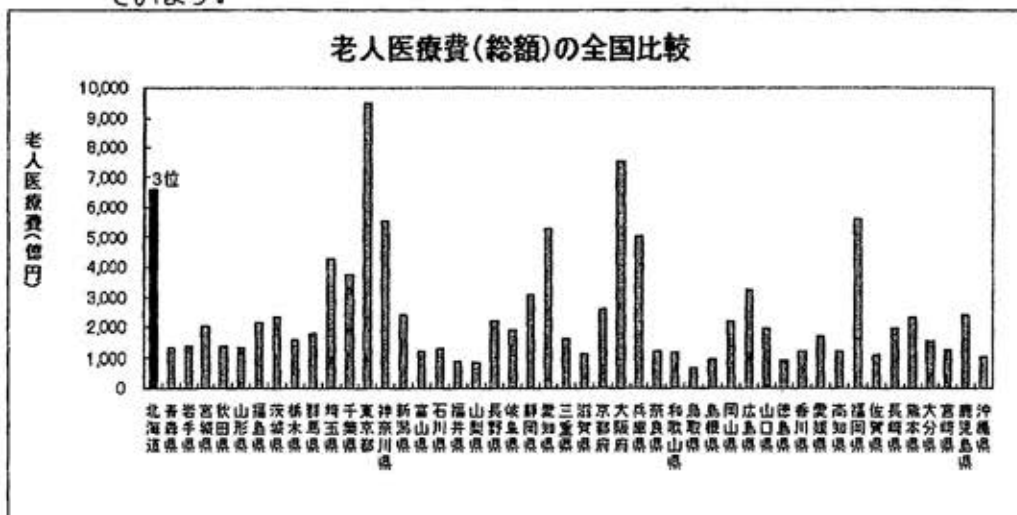
本道の平成17年度の医療費は約1兆7,729億円で、全国4位であり、1人当たり医療費は約31万5千円で、全国5位と高額になっています。また、平成8年度からの年平均伸び率の推移をみますと、全国と同様の傾向を示しています。



「平成17年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

② 老人医療費(総額)の全国比較

本道の平成17年度の老人医療費総額は約6,610億円で、全国3位と高額になっています。また、本道の医療費の約37.3%を占めており、全国平均を上回っています。



「平成17年度老人医療事業年報」(厚生労働省)

③平均在院日数の状況

平均在院日数（入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数）（※12）の全国の状況をみると、平成18年は全病床で34.7日となっており、病床の種別ごとでは、精神病床で320.3日、療養病床で171.4日、一般病床で19.2日となっています。

これに対して、本道における全病床の平均在院日数は40.7日（全国9位）であり、最も短い長野県の26.7日と比べて14.0日長くなっており、病床の種別ごとでは、精神病床で304.0日、療養病床で223.1日、一般病床で20.8日となっています。

平均在院日数の長い主な要因としては、平均在院日数と病床数には、正の相関関係があり、人口10万人当たりの病床数が、一般病床で967.8床（全国3位）、療養病床で490.1床（全国7位）と多くなっていることが考えられます。

また、全国の平均在院日数と1人当たり老人医療費（入院）にも、正の相関関係があり、平均在院日数の長さに比例して、1人当たり老人医療費（入院）が高くなる傾向がみられます。

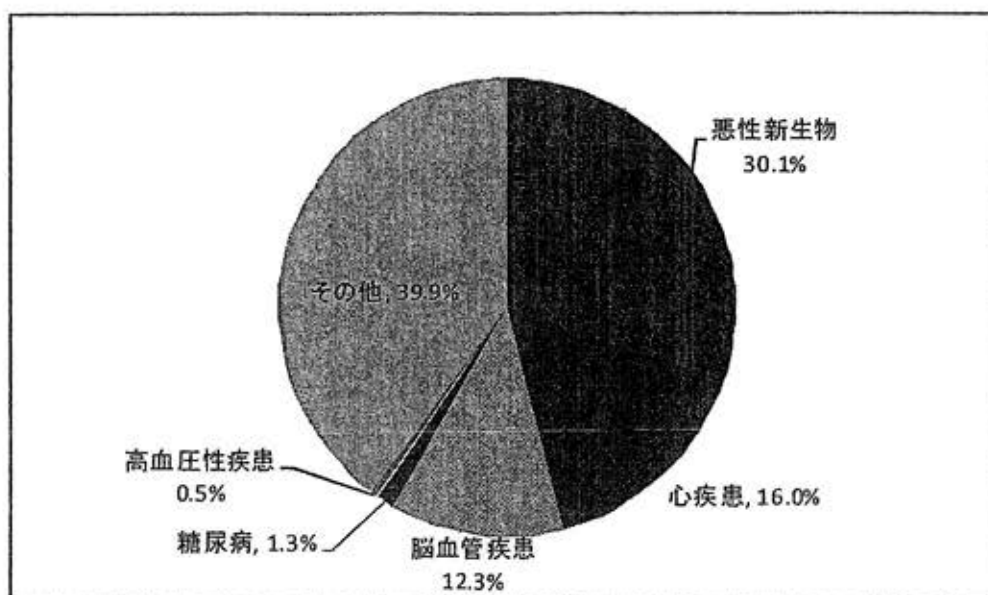
年次	全病床		精神病床		感染症病床		結核病床		療養病床		一般病床	
	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道
平成11年(1999)	39.8	45.3	390.1	361.9	11.0	41.8	102.5	93.3	165.3	214.7	30.8	35.9
平成12年(2000)	39.1	44.2	376.5	345.8	9.3	7.4	96.2	91.7	171.6	222.0	30.4	35.1
平成13年(2001)	38.7	43.9	373.9	347.7	8.7	8.0	94.0	90.7	183.7	241.8	23.5	25.1
平成14年(2002)	37.5	42.7	363.7	328.0	8.7	9.3	88.0	85.2	179.1	235.4	22.2	23.7
平成15年(2003)	36.4	41.6	348.7	326.5	8.7	—	82.2	72.7	172.3	220.8	20.7	21.8
平成16年(2004)	36.3	41.9	338.0	313.6	10.5	7.5	78.1	68.1	172.6	216.0	20.2	21.3
平成17年(2005)	35.7	41.8	327.2	314.1	9.8	5.2	71.9	60.3	172.8	218.3	19.8	21.2
平成18年(2006)	34.7	40.7	320.3	304.0	9.2	6.7	70.5	61.8	171.4	223.1	19.2	20.8

「病院報告」（厚生労働省）

④死亡率

全国の死因別死亡率（平成17年人口動態統計）では、1位ががん（悪性新生物）（30.1%）、2位が心疾患（16.0%）、3位が脳血管疾患（12.3%）となっており、また、本道でも、1位ががん（悪性新生物）（32.3%）、2位が心疾患（15.9%）、3位が脳血管疾患（11.8%）となっており、同様の傾向を示しています。

平成17年度死因別死亡割合



「平成17年人口動態統計」（厚生労働省）

(7) 北海道のボランティアの活動状況

出典 平成22年度

市町村ボランティア活動センター 活動年報

北海道社会福祉協議会

北海道ボランティア・市民活動センター

①道内市町村社会福祉協議会ボランティアセンターの設置状況

平成22年4月1日現在でボランティアセンターを設置しているのは147市町村社協(82.1%)となっている。ボランティアセンターの名称は無いが機能を有しているのは20市町村社協(11.2%)となっており、設置状況としては例年どおりとなっている。ただし設置なし・機能なしの社協が若干増えてきている。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
設置している	154(85.6%)	145(81.0%)	147(82.1%)
設置なし、機能あり	22(12.2%)	25(14.0%)	20(11.2%)
設置なし	4(2.2%)	9(5.0%)	12(6.7%)

②道内市町村社会福祉協議会が把握する個人及び団体ボランティア数

平成22年4月1日現在のボランティア登録状況を見ると、全道で登録団体が3,863団体、147,235人、個人登録が9,589人で、合計156,824人で、前年度からみて微減状況にある。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
個人ボランティア	8,718	10,401	9,589
団体ボランティア	150,656	155,552	147,235
人数合計	159,374	165,953	156,824
団体数	3,484	3,707	3,863

③道内市町村社会福祉協議会ボランティアセンターに配置されている

ボランティアコーディネーターの配置状況

		常勤コーディネーター		非常勤コーディネーター	
		専任	兼任	専任	兼任
市(35)	20.4	14	20	2	1
	22.4	8	17	5	0
町村(145→144)	20.4	12	51	4	2
	22.4	11	59	5	2
計	20.4	26	71	6	3
	22.4	19	76	10	2

(8) 北海道のNPOの活動状況 出典 北海道環境生活部くらし安全局道民活動文化振興課

①NPO 法人認証数の推移

環境生活部くらし安全局道民活動文化振興課

1 主たる事務所の所在地別認証状況

区分	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	合計
1 石狩振興局管内(札幌市除く)	0	7	4	12	4	7	20	13	17	8	5	10	5	112
2 渡島総合振興局管内	0	4	5	4	8	9	5	11	22	11	5	9	5	98
3 檜山振興局管内	0	0	0	1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	9
4 後志総合振興局管内	0	3	4	9	3	2	10	5	10	5	3	5	-1	58
5 空知総合振興局管内	0	1	5	3	7	12	10	10	24	3	7	4	1	87
6 上川総合振興局管内	1	2	7	10	7	15	12	18	20	8	9	4	13	126
7 留萌振興局管内	0	0	0	4	0	3	0	3	2	3	0	1	0	16
8 宗谷総合振興局管内	0	0	0	1	0	2	2	1	4	4	0	0	1	15
9 オホーツク総合振興局管内	0	1	4	3	10	11	10	16	16	12	1	0	2	86
10 胆振総合振興局管内	1	5	7	4	6	12	19	16	9	8	3	7	7	104
11 日高振興局管内	0	0	0	1	1	0	4	2	3	3	1	1	1	17
12 十勝総合振興局管内	0	9	9	8	8	9	10	9	18	15	8	10	1	114
13 釧路総合振興局管内	0	4	4	3	1	3	6	12	12	1	1	1	4	52
14 根室振興局管内	0	2	1	0	0	3	1	3	1	1	2	-2	0	12
総合振興局(振興局)管内計	2	38	50	63	56	90	110	121	159	82	46	50	39	906
15 札幌市内	2	39	42	53	57	97	85	106	89	60	38	55	18	741
単年度計	4	77	92	116	113	187	195	227	248	142	84	105	57	
累計	4	81	173	289	402	589	784	1011	1259	1401	1485	1590	1647	

2 主たる活動分野別認証状況

区分	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	合計
1 保健、医療又は福祉の増進を図る活動	2	46	45	56	42	74	66	94	151	67	46	57	32	778
2 社会教育の推進を図る活動	0	0	5	7	10	11	7	10	2	2	3	2	8	67
3 まちづくりの推進を図る活動	0	7	14	16	25	28	28	31	30	19	7	12	10	227
4 学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動	1	6	14	12	11	25	25	25	18	16	10	16	14	193
5 環境の保全を図る活動	1	6	7	15	8	18	27	27	19	14	9	3	-5	149
6 災害救援活動	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5
7 地域安全活動	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
8 人権の擁護又は平和の推進を図る活動	0	0	0	1	1	0	2	2	1	5	-1	1	-1	11
9 国際協力の活動	0	7	1	1	2	1	6	2	3	2	-2	3	1	27
10 男女共同参画社会の形成の促進を図る活動	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	5
11 子どもの健全育成を図る活動	0	2	5	4	9	13	11	8	7	7	2	6	2	76
12 情報化社会の発展を図る活動	-	-	-	-	-	4	6	1	0	0	2	-1	0	12
13 科学技術の振興を図る活動	-	-	-	-	-	0	2	2	0	2	1	1	0	8
14 経済活動の活性化を図る活動	-	-	-	-	-	8	8	9	10	4	5	1	-1	44
15 職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動	-	-	-	-	-	2	4	7	2	1	-1	4	-2	17
16 消費者の保護を図る活動	-	-	-	-	-	1	0	1	2	2	2	0	0	8
17 前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言、援助の活動	0	3	1	3	4	2	1	2	1	0	1	-1	-1	16
単年度計	4	77	92	116	113	187	195	227	248	142	84	105	57	
累計	4	81	173	289	402	589	784	1011	1259	1401	1485	1590	1647	

(注)各データは各年度末時点の数値で、その後の解散・所轄庁変更数は含んでいません。

単年度の解散数が認証数を上回っている場合は、マイナスで表示しています。

編集後記

「2011北海道の福祉」の刊行によりようやくこぎつけることができました。北海道の福祉課題をコンパクトにまとめつつ、より深く分析した内容を多くの道民の方々に届けたい。そんな想いで編集に携わりましたが、本誌冒頭「発刊にあたって」にあるように、内容は既に発表された論文やレポートの紀要という色彩が強くなっています。

不十分な面が多々あり、先達の想いや志をどこまで引き継げたのか不安もありますが、社会福祉をめぐる混沌とした情勢を考える上での材料の一つとしていただければ幸いです。

本誌を手にとられた皆様から、忌憚のない御意見、御批判を頂ければ、次号発行に際してのこの上ない糧となります。どうかよろしく願いいたします。

2011 北海道の福祉 編集委員 高橋 修一
宮川 良介
向後 洋一郎

2011 北海道の福祉

発行日 平成24年3月 発行元 **社会福祉法人 北海道社会福祉協議会**

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター
北海道社会福祉調査研究・情報センター
TEL 011-241-3977 FAX 011-271-3956

この冊子は、北海道新聞社社会福祉振興基金およびノーマライゼーション住宅財団の助成により発刊しています。