

2012 北海道の福祉

A light blue map of Hokkaido is centered on the page. The word "CONTENTS" is printed in black, bold, uppercase letters across the middle of the map. A horizontal line is drawn below the word "CONTENTS".

CONTENTS

巻頭特集

北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

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

北海道社会福祉協議会

発刊にあたって

グローバル経済の波はわが国の産業にさまざまな衝撃を与えています。円高から円安へその動向は悲喜こもごもです。とくに賛否が渦巻いているTPPへの参加は大きな競争を強いられ、不利益を受けるであろう農業界は不安で一杯です。

福祉の需要は経済社会の変化によって強い影響を受けます。TPPへの参加がなくても我が国の一次産業は疲弊の一途にありました。高度経済成長はわが国の産業の重心を一次から2次そして3次産業へシフトし、その結果都市部に若者を吸い寄せました。過疎・過密の進行です。過疎も過密もコミュニティを変えてしまいました。コミュニティとは、人びとが生活の便宜や公共物を利用し、生産と消費を営み、交わりを深めることで規範や価値観を育て共有する一定の地理的領域と言えるでしょう。そのコミュニティが生活しづらくなったのです。とくに過疎地は生産の維持もままならなくなりました。消滅する集落も取りざたされています。消費も生活の便宜も社会資源が乏しくなりました。互助関係も難しくなり社会的に孤立する人の事も問題になっているのです。そんな社会経済の変化は社会的弱者と言われる人たちに悪影響を与えるに違いありません。3・11 原発事故ショックはそんな経済至上主義の価値観、適応してきた思考方法に疑問を呈しました。

2012 北海道の福祉のトピックを選んだ背景には北海道を取り巻く以上のような社会認識がありました。過疎地の福祉ニーズに地域の援助の仕組みはどう応えているか、その実態を客観的に捉え、そこから未来を志向しよう。それが研究課題論文です。研究対象になった地域の社会福祉協議会の方々には本当にお世話になりました。

特集は研究の問題意識に含まれる孤立へのアプローチを取り上げました。障がい者、高齢者そして地域で相談や援助の実践に関わる、具体的な福祉実践者の福祉哲学から学ぶべきだと考えたのです。これらの問題を深く考え、これからの援助の基礎的思想として、権利擁護の論文も執筆して頂くことができました。

その他、地域福祉活動として優れた実践を行っている若年認知症の人と家族の会と日常生活自立支援事業を支えている社協活動を紹介することができました。優れた福祉実践のモデルとして学んでいただきたいと思っています。

北海道の福祉の中味を実りあるものにしていただいた執筆者の方々、忙しい日常業務の傍ら、この本の充実に心を砕いた編集委員の方々には感謝感謝です。

どうかこの本を地域の福祉を考える教材として話題にいただければ幸いです。関係者一同これにすぐる喜びはありません。

北海道社会福祉協議会 会長 三宅浩次

2012 北海道の福祉 もくじ

肩書きは平成25年3月現在（敬称略）

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 「人と人のつながりをもとめて―地域での孤立を防ぐために―」

実践報告・シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 07

<コーディネーター>

北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次

<シンポジスト>

障害者支援施設松泉学院 施設長 光増 昌久

NPO法人シーズネット 事務局長 杉谷 憲昭

栗山町社会福祉協議会 事務局長 吉田 義人

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

1 過疎地域における地域包括ケアの実態と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査委員会

委員長 林 恭裕（北翔大学人間福祉学部医療福祉学科教授）

委員 大内 高雄（北海道地域福祉学会理事）

委員 橋本 伸也（藤女子大学人間生活学部人間生活学科教授）

委員 林 芳治（旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科教授）

委員 忍 博次（北海道社会福祉調査研究情報センター所長）

2 地域福祉と権利擁護システムの今後の展望・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100

旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科 教授 白戸 一秀

◎市町村地域福祉活動の紹介

1 「北海道若年認知症の人と家族の会」の取り組みと課題について・・・・・・ 111

北海道若年認知症の人と家族の会 事務局長 平野憲子

2 在宅生活者を支える社協活動

―日常生活自立支援事業の取り組みについて―・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117

恵庭市社会福祉協議会 事業管理課 主査 長政 亨

◎北海道の福祉の現状 各種統計データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123

編集後記

2012北海道の福祉 編集委員

◎巻頭特集 「人と人のつながりをもとめてー地域での孤立を防ぐためにー」

実践報告・シンポジウム

<コーディネーター>

北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次

<シンポジスト>

障害者支援施設松泉学院 施設長 光増 昌久

NPO法人シーズネット 事務局長 杉谷 憲昭

栗山町社会福祉協議会 事務局長 吉田 義人

シンポジウム

「人と人のつながりをもとめて ～地域での孤立を防ぐために～」

昨今深刻さを増している地域における「孤立」、
「孤独」の問題は、従来から進めている福祉サー
ビスのあり方、支え合いの仕組みに隙間があるこ
とを浮き彫りにしました。

そこで、平成24年11月15日札幌市内で、
地域での問題解決の糸口をさぐり、様々な取り組
みを行う福祉実践者からの提起を受け、私たちが
取り組むべきこと、視点は何かを考えるため、本
センター主催により、シンポジウムを開催しまし
た。本稿はその概要です。



はじめに シンポジウムの趣旨 北海道社会福祉調査研究センター 所長 忍 博次氏

シンポジウムに先立ち、簡単な導入をします。
メインは3人のシンポジストの方々のお話にな
りますが、私は仮説的な事をお話して、最後にそ
れが証明されるかどうか、確かめたいと思ってい
ます。

「3つの線」の崩壊

我々が今生活している地域社会を眺めています
と、様々な生活上の問題が起きているのが目につ
きます。

たとえば、無縁社会の拡大というような事でも、
社縁（会社の縁）がいわゆる昔ほど機能していな
い。あるいは、私は大学とか役所勤めの経験もい
たしましたけれども、しっかりとその組織の中
では縁がありまして、結びつかれていて、簡単に
クビになんかされなかったものですが、今は簡単
にリストラされる、放り投げられる、という事
があるわけです。

次に地縁。地縁も地域社会が変化する中で、
地域での助け合いもなかなか出来なくなっている
わけで、郡部と都市では差がありますけれども、季節

ごとの催しであるとか、人々の喜び悲しみの共有
はなくなってまいりました。

最後に血縁です。家族も分裂し核家族化し始め
ておりまして、身寄りのない人、家族の縁を失う
人が続出してきているわけでありまして。

無縁社会が生まれる元凶とは

それから、こういう無縁社会を生んだ元凶を考
える必要があります。

表面的には格差社会が進んでいます。格差と言
ってもいろいろありまして、所得に限らず今言
いました社縁が薄れてきたという意味では雇用の格
差、大企業と中小・零細企業の格差、あるいは会
社の中での正社員と非正規雇用の格差が、すごい
勢いで進んでいるわけです。

大学の新卒者は、全就職者の3分の1くらいが
非正規雇用しか就けない状況です。それは当然
所得に反映し、正規雇用者と非正規雇用者の所得
は差がついております。

それから、地域格差であります。例えば、医療
資源の格差、就職資源の格差です。地方にも福祉
施設はありますが、その施設長さんたちに会い
ますと、介護職員のなり手がなくて、大変困っ
ているという話を聞きます。若い女性などは就職
してもすぐ辞めて、就職している間に技能を身に
つけ、技能が身に付くと札幌の施設に引き抜かれ
る状況です。

少子高齢社会にひそむ負の要因が連鎖

そうしますと、複合的に作用しまして、社会的
に排除の傾向が生まれてくるわけでありまして。無
縁・格差が出て参りますと、社会的に弱い人た
ちにとって、多くの人が平均的にもつ権利が否定
されるような状態が生まれて参ります。

その権利を否定されているような人たちの集団
（マイノリティ）が異質集団として差別され、排
除される傾向になります。

それに社会の変化の中でそういう病理現象が出
てくると同時に、日本の場合はものすごい勢いで
少子高齢社会が進んでいます。少子高齢社会の問
題は、高齢者だけに目をつける傾向がありますが、
少子は高齢者を支える人的支援が先細りするとい
う傾向でもあるわけでありまして、そうすると、
高齢者と若者との間に貧しさとか格差の中で争
いが生じて参ります。

例えば、孫などに小遣いを与えられる間は「強
い高齢者」であります。与えられなくなると「弱
い高齢者」になります。そうすると、孤立・無視
という状態が起きて参ります。我々のまわりの高
齢者をもみても、元気のいい人と無視される人と二
極分化が起きつつあります。

まだ北海道はそうでもありませんが、東京・大
阪・名古屋の大都市はこれから高齢者問題に見舞

われ、特に東京の多摩とか大阪の千里（ニュータウン）などは今、一人暮らし高齢者の急増で孤立死をめぐり大騒動が起きています。

それはどういう人たちかと言うと、昭和30年代に集団就職した人たち。団塊世代が高齢者として突入してきます。あと10年経ちますと75歳以上の後期高齢者になります。その人たちは地方には帰りません。都会で支えていかなければならなくなるわけでありませう。

今まで高齢者問題と言うと、若者が都会に流出し、取り残された高齢者という意味で、農山村が高齢者支援の大舞台でありましたけれども、これからは都会が大変な騒動を抱えることになるだろうと思うわけでありませう。

社会保障の水準維持と財政規律維持のはざま

さらに困ったことは高度経済成長の間はこの矛盾をお金でカバーしておりました。ところが、この20年景気低迷に日本は苛まれております。自治体はお金がなくて、大変であります。福祉にはお金がかかります。福祉の需要は急増するのにお金がない。

どこで折り合いをつけるかというのは、これが最大の難問でございます。今までの福祉は、施設に入所してもらい、そこで保護する。もう一つは社会保障を充実させ、金銭的な支援を行う。この2つがメインでありましたが、これでは到底やっていけなくなります。福祉の需要は、その財政を非常に圧迫しているわけでありませう。

弱者を社会全体で包み込む思想

また、今までの福祉の発想でこの急増する福祉事業に込められるだろうかという疑問がでて、新しい思想が生まれて参ります。

そういう異質な人あるいは弱者とみられるような人がたくさん出てきた時に、一律にその人たちを保護する、あるいはサービスをするのに何が正義である、正しい方法であるかというのは大変な疑問を持つようになって参りましたし、なかなか議論がまとまらない。

ヨーロッパでは、最近ソーシヤルインクルージョンという言葉が生まれております。日本語に訳しますと「社会的包摂」という意味です。異質な人を社会全体で包み込むというイメージです。

例えば、今、障がい者の人が地域の中に住もうという運動を起しているんです。あるいは施設から地域へというものがあります。そういう時に地域の人々がそういう（ソーシヤルインクルージョンという）思想をどう捉えるかというのは大問題になっているわけでありませう。

制度が整ってきているのに苦しむ人がいるのはなぜか

今日はこうした状況を踏まえて、地域で暮らす社会的弱者あるいはマイノリティにどんな問題が生じているのか、それに対して制度はどう整備されているのかについて考えます。

現在かなり福祉制度は整備されてきております。いろいろ言えば問題はたくさんありますけども、私の経験の中では、相当程度日本は良くなっていると思うのですが、なぜ制度はこんなに良くなっているのに、苦しんでいる人はこんなに多いのか。その辺のことをお三人の方々が触れて下さると思っております。

では、光増さんからよろしくお願いたします。



<実践報告1>

障害者支援施設 松泉学院

光増 昌久 施設長

こんにちは、小樽から来た光増と申します。よろしくお願いたします。

私は障がい領域とか知的障がいの人たちの問題や、彼らは何を訴えているかという当事者の視点や、当事者の参画の視点で少し話をします。

障がいのある方から教えられてきた

私は大学を卒業して10年ほど重症心身障害児施設、今は4月から法律が変わって療養介護あるいは医療型障害児入所施設と呼ばれている大倉山学院に10年勤務してました。そこで障がいをお持ちの人たちからいろいろなことを教えられてきました。今、現場は松泉グループの統括の施設長をしております。

1年半ほどで20名の入所施設の定員を削減して、考え方としては一番支援が必要な人が地域で暮らせるようになれば、施設に住んでいる大多数の人たちが地域で暮らせるのではという想定のもと、一番大変な人たちのケアホームを作って、その方が通所する施設を作っていくという考えを持っております。

あわせてグループホームの問題では、9年ほど前から、障がいのある人と援助者で作る日本グループホーム学会を立ち上げてその副代表をしています。

今、4月の段階で旧法の施設がみな、障害者自立支援法でなくなって、身体・知的あわせると全国で13万人の入所施設で生活をしている人たちがいます。知的障がいの方が約11万人くらい。グループホームの方は4月現在のデータで7万5千人に増えました。北海道はその1割です。

北海道はなぜ多いかというと、入居施設を全国で1番多く作りすぎた、その限界性というのもあったのかもわかりません。そういう仕事をしている関係でこの制度改革や、報酬改定の関係で意見を言う機会に恵まれておりました。

あともう1つはですね、札幌みんなの会という知的障がいの当事者団体の支援を20年ほどしております。あとから紹介しますが、「人権セミナー」というのをやったり、いろいろな関わりで当事者が参画することによって、北海道も札幌も、今までは知的障がいの人は対等に各委員会とかいろいろなところに参画出来てなかったんですけど、それが出来るようになりました。

現在、札幌みんなの会事務局長をしている土本さんという方は、内閣府の障害者政策委員会、これは障害者基本法が一部改正になって日本の障害福祉政策や、日本が国連の権利条約を批准するときにモニタリングをして監視する機関として位置づけられたところで、30名の障がいのある人も含めた委員会の1名として知的障がいの当事者として参画をしております。

北海道ノーマライゼーション研究センター 調査結果の衝撃

私が衝撃をうけたのは、平成4年、ちょうど20年前、北海道新聞に掲載された北海道ノーマライゼーション研究センターの研究助成で、施設職員や当事者にアンケート調査、聞き取り調査をした時の結果です。施設を利用している人で差別を感じている人がなんと4割もいた。職員としては過去に体罰をしたことがありますか？という質問に対して、職員が忠実に答えて3人に1人、なんと3分の1の方が過去に遡って体罰をしたことがあるという調査データが出ていました。

こうした事を踏まえて、人権セミナーが始まりました。

ちょうど今年の2月に20年記念のシンポジウムをやった時に、報告書作成に関わった花崎さんがこの調査の事をこんな風にかけています。

「施設入居者の5%の人に聞き取りに答えてもらった。3人に1人が施設内で暴力を受けていた。これからも施設で暮らしたいと答えた人は12.3%しかいなかった。施設に入るとき自分に相談

があったと答えたのは30%しかいなかった。」

このアンケートの聞き取りの中には自由記述とか聞き取りのデータがものすごく出されていて、それはあまりにもこの当時20年前の施設の処遇の悪さとか、そういうところが報告になって人権セミナーが始まりました。

支援観の変化～施設から地域へ～

もう一つ、私は「精神薄弱」という言葉を大学を出てから平然と使っていました。

知的障がいの方の、早くこういう言葉をやめてほしいという感性に自分は以前は気付かなかった。だけど、20年前、彼らが1991年の育成会の全国大会の時に「障害者が知恵おくれとか、精神薄弱とか言われると一瞬ドキッとします。こんな言葉を使わないでほしい。害のある人間ではない。もっと人間らしい言葉にしてください」と訴えた時に、自分の支援観とか介護観というのはガラッと変わりました。

そういう意味では、今は障がいのある人もいろいろな制度が変わって、所得も含めて充実して、自立生活もいろいろなところで出来るようになりました。

障害のある人たちが生まれてから高齢になるまでのライフサイクルにおける相談となったのは、今年から相談支援事業というものが義務付けられて、新しく障害福祉サービスを使う人、すでに障害福祉サービスを使っている人は、3年以内にケアプランを作らなければならなくなったからです。

したがって、障がい児も18歳以上の人も、ケアプランというものを、専門相談員の人に作ってもらうという形になっているわけです。

そういう意味で、制度も少しずつ変わって、施設から地域へ、あるいは社会的にも、精神科病院に入院している人が、地域社会に戻っていく。あるいは、家庭で高齢のお父さんお母さんが、障がいのあるお子さんを抱えている人たちが必死に、施設ではなくて地域のグループホームやケアホームに住もうという流れがすごく出てきています。そういう意味では、所得面で支える年金制度とか、いろいろなものが充実したということは、10年間の措置制度、支援費制度、障害者自立支援法、それから来年できる障害者総合支援法という流れで、確実に変わってきています。

さらに、生まれてから地域で暮らすと、最初は障がいという名前のレッテルを貼られていないかもしれませんが、だんだん成長するにしたがって、学校でハンディを負わされたり、まだ北海道はすごく強いんですが、「あなたは障がいがあるから特別支援学校に行きなさい」という流れがあります。

障がい者を排除しない～社会で包み込む～

そうではなくて、地域の中で障がいのある人たちも、そういう支援を受けながら学んで、あるいは働いて、そして高齢を迎えるという地域社会を作る事が、今後すごく重要になると思います。

先ほど忍さんはソーシャルインクルージョンと言いました。一度社会からはじき出された人、例えば施設に入所してきた、精神科に入院していた人をさらに地域に戻すというのは非常にお金もかかるし、努力も必要です。

しかし最初から阻害された社会の中で関わるのではなく、最初から地域が障がいのある人も高齢者も抱えていく社会を作る事が出来れば、インクルーシブな社会は実現するわけで、そういう制度をどんどん作っていく必要があると思います。

参考までに、在宅の人の手当だとか、障害基礎年金だとか、そういうものを掲げています。グループホームやケアハウスに住んでいる人に限っては、2011年10月から家賃助成が始まりました。

高齢者のグループホームと差別化しては「まずい」という声もあって、家賃助成という言葉は正式には使わず、「特別給付」という名前で家賃助成が実現しました。ですから、2万円の家賃を払っている人は、実質負担1万円になったので、北海道の大多数の人たちはこういう助成によって、実際には所得が1万円アップした事になります。

障害基礎年金の申請は、昨年障害者基本法が変わって、発達障がいの人たちも障害基礎年金の申請のエリアに入ってきましたので、診断書書式が変更になりました。

今までは精神障がいの領域のチェック項目で精神保健指定医の方がチェックしていたんですけども、それが知的障がい、精神障がいどちらか選択して、お医者さんが診断書を書けるようになりましたし、手帳がなくても障害福祉サービスを受けたり、診断書が書けるようになりました。これは障害者基本法が一部改正になってきた流れが出てくるんじゃないかなと思います。

障がい福祉制度の改革の流れ

私は数年前、北海道の1万1千人の知的障がいの人たち、身体障がいの人たちの聞き取り調査の委員をしたことがあります。施設から地域移行するのは重要な事で、障害者自立支援法になって、一住居の居住形態も2人から10人までという基準に変わりました。

介護保険に詳しい方は認知症のグループホームは一住居定員9人・2ユニットで18人なのに、なぜ知的は10人なんだと疑問に思うかも知りません。

当初かなり反対したのですが、精神障がいのグループホームは札幌でも一住居15人の所があっ

て、障害者自立支援法を作るときに、精神障がい者にあわせ、このようになったきらいがあります。

しかし残念ながら少数が住むグループホームではなくて1ユニット10人だとか、2階建てで2ユニット20人だとか、3ユニット30人というケアホーム、グループホームが出来て、これじゃあ地域で一般住宅に住むというのとは違うんじゃないかという声があって、障害者総合支援法ではもう一回このグループホームのあり方を見直そうという論議をしています。

本格的に障害者自立支援法が見直しをされたのは、昨年ですけれども、今年に入って相談支援、障がい児支援だとかいろいろ変わったところがあります。グループホーム、ケアホームの家賃助成、それから視覚障がいの方の同行援護は前倒して2011年10月からスタートしました。

障害者総合支援法の課題

民主党政権では障害者自立支援法は廃止して、新しい総合福祉法を作ろうという動きで2年ほどかけて、総合福祉部会で全国から55人の委員が集まって論議をしましたが、障害者自立支援法を作った自民党と公明党や、厚生労働省官僚の方たちから言えば、せっかく作った障害者自立支援法をなんで抜本的に廃止して新しい法律をつくらなきゃならないという、強固の反対もあって、民主党政権もだんだん力が弱くなって、それに屈してしまっただけです。そういう流れがあって、障害者総合支援法が来年施行されるわけです。

今、身体障がいの人で、重度の人しか使えない重度訪問介護という制度を知的障がいや精神障がいの人でも使えとか、グループホームも区分が低くても訪問ヘルプが使えるようにケアホームという名前をグループホームに一元化しようとか、さまざまなことは出ていますけれども、根本的に大きく変える事項は、3年かけて見直そうということになっていますので、まだまだこの法律が定着するには時間がかかると思います。

この法律の目的の改正とか基本理念というのが打ち出されました。国会で成立する時に与野党からいろいろな論議が出ました。障害者総合支援法の基本理念の創設の中で、「可能な限り」という表現がありますが、これを法律の文言の中に入れると地域間格差がますます広がるんじゃないかという意見が当事者や野党の議員から出されましたけれども、この法律の「可能な限り」という文面を変えることは残念ながら出来ませんでした。

グループホーム・ケアホームの一元化の図式が書いてあります。あるいはサテライト型グループホームというのも26年4月から出来て、例えば4人5人のグループホームの籍はあるけども、その中だと一緒にちょっと暮らしづらいつつ、あるいは地域生活は自分で一人暮らしをしたい、その

ためには一人暮らしの練習をしたいけれども、すぐグループホームから離れて一人でアパート生活は不安だという人に、このサテライト型が導入されますので、これはまた広がりが出てくるんじゃないかなと思います。障がいのある人たちの今の状況は在宅の人も、施設入所の人もともに高齢化・重度化になってきています。

地域で暮らし続けるための権利擁護の視点

知的障がいの人は地域でどんどん暮らしてはいますが、いろいろな被害にあっています。2012年の10月1日から障害者虐待防止法が出来ました。児童や高齢にあわせて、遅れましたが障害者虐待防止法が出来て、養護者、福祉従事者それから使用者も虐待行為の通報義務が課せられるという法律が施行されています。しかしそれも落とし穴があって、教育現場の虐待だとか精神科病院での通報義務が課せられなかったことが今後、大きな問題になると思います。これは3年後見直しになっています。

つまり地域で暮らす人たちが騙されないための力をつけていくという事は障がいのある人、特に知的障がい、自閉症の人にはすごく重要でないかなと思っております。当事者グループの人たちともトラブルを予防するいろいろな方法を持って、消費者被害にあわない、これは高齢者もありますけれども、障がい者もすぐ騙されてしまう。騙されないためには、本人が自分の権利を守るとことや、自分の権利を守るというのはこういう事だということをお互いに知っていかなくちゃならないという所で、セルフアドボカシーという言葉を紹介しています。

やはり障がいのある当事者が力をつけていくということは、それはノーとか嫌だよと言えるようになること。そうならないと、騙されたり、人権侵害にあってしまう。そういうことを当事者向けに書いた本の項目をいくつか掲げています。これはアメリカの知的障がい者のリーダーのために書かれた本の日本語翻訳ですけども、日本でもほぼ同じことが言えるんじゃないかなと思います。

当事者の視点や発信で変えていくこと

今年の7月から内閣府に障害者福祉委員会というところが置かれました。土本さんが知的障がいに参加しているんですけども、今、障害者政策委員会では日本の新しい障害者計画を論議しています。なかなか難しいです。

バリアフリーやユニバーサルなど外来語がたくさん出て、ついていけないと全体政策委員会で申し立てをして、委員の前にイエロースタンドという「もうちょっとゆっくりわかりやすく喋ってほしい」というスタンドを置いて、少しでも喋る人がゆっくり喋って、わかりやすくしてほしいとい

う投げかけをしています。

障害者政策委員会や専門委員会は、この間要約筆記や手話通訳が同時に流れるようになって、インターネットでも動画で検索できるようになっています。これは専門委員会の場面で政策委員会の土本さんから、知的障がいのある当事者に配慮の欠いた発言が多いという事、あるいは傍聴者やインターネットを見ている人も不利益を被っているんじゃないかと。障害者計画の中では、すべての障がいの人にわかりやすい情報提供をしようという事を目指しているのに、知的障がいの当事者に対する配慮が少ないんじゃないかという事をすごく訴えていました。そのように当事者の人も、ようやく対等に国の委員会に参加出来るようになり、当事者の立場でものを言う事で制度を変えていくという事がすごく重要です。

札幌市内の障がい当事者の方たちも、白石区の孤立死の問題で、札幌市といろいろな交渉をしました。札幌市は、14地区で民生・児童委員研修などで、知的障がいの人を理解するためにいろいろな研修を行っていますし、私どもの施設でも、講義だけでは分からないので、実際に知的障がいの人と触れ合ってみたいという札幌地区の民生・児童委員の方が見学に来たりなんかもしています。知的障がいの当事者はなぜ孤立して亡くなったのかという衝撃をすごく受けとめています。

特に大都会では申請主義の壁は厚く、厳しいんじゃないかという訴えを全国で起こしています。

忍 次にNPO法人シーズネット・事務局長の杉谷憲昭さんに報告をお願いします。シーズネットは高齢者中心の支援をしているNPO法人ですが、私が説明するよりも、杉谷さんからシーズネットのお話をいただいた方が良いかと。よろしくお願いします。

<実践報告2>

NPO法人シーズネット
事務局長 杉谷 憲昭

「孤立死」に明確な定義はない

みなさんこんにちは。ただ今紹介がありましたNPO法人シーズネット、さっぽろ孤立死ゼロ推進センターの事務局長をやっております杉谷と申します。

私は、昭和22年生まれで65歳ですから、団塊の世代でまさしく走りでございます。おおよそ700万人が、これから前期高齢者になると思います。

新聞の中で、よく孤立死、孤独死、無縁死、在宅死と分けております。これはですね、実際区別はございません。厚労省でも区別は付けておりません。広辞苑では「看取る人がいなくて一人で亡

くなっている」という事ですので、基本的には報道関係が孤独死、行政の方では孤立死、それからNHKなどテレビの方では無縁死という呼び名をしております。

実際に孤立死についての定義はございません。



孤立死が次々起こる現実

しかしながら現実におきているのは事実でございます。そもそも、孤立死はいつごろから起きているかと言いますと、たぶんもう、過去にも起きていた事なんですよ。

巷では、1970年頃からそういう孤立死的な事が起きていて、新聞で一部報道されています。しかしながら、大きく取り上げられたのは最近の事です。つい昨日、桜井センリさん、あの方も孤独死です。ようするに孤立死ですよ。それから大原麗子さん、飯島愛さん、これも新聞では全部孤独死と呼んでいます。桜井さんの場合は、発見のきっかけは新聞です。新聞が（郵便受けに）溜まっている、という事なんです。

一番最初に取り上げたのは、千葉県松戸市の常盤台団地ですね。先ほど忍先生も言いました多摩ニュータウンと同じような規模です。そこで死後その団地の中で発見されるまでに3年かかったんです。皆さんどう思いますか？3年も、誰も気づかなかったんですよ。ようするに自分たちの団地の中で、それ（孤独死）が起こるという事は誰も感じていなかったんです。

その方は家賃が3万3千円、男性の方です。3万3千円の家賃が、3年間亡くなくてもずっと引き落としなんです。3年間家賃が引き落としになって、そして、お金が入ってこなくなった。今度は督促状が来ますよね。お金を入金してください、お金が入ってない。それでも来なくて初めて思い切ってドアを開けると、そしたら孤独死だ、という事が起きているんです。

同じく1年半前にも男性の方がこたつで亡くなっています。私たちは死んだ姿を想像する事しか出来ませんが、本当に誰も何年も姿を見てないな

ら想像を絶しますよ。私は今日、写真は持ってきておりませんが、1か月も経てばそれは悲惨ですよ。それが今、身近で起きている事は事実なんです。私たちはよく呼ばれていきます。マンション・団地です。この前もありました。団地の中で発見するまでに1か月、発見のきっかけは異臭です。

地域で孤立させないための活動

孤立がゼロはあり得ないんです。ですから、そうならないようにどうするか、ということ。じゃあなったらどうするかというと、その時は早く見つけてあげる事なのです。

そして、それ以上に孤立をさせない事なんです。ここが難しいです。

今、私どものところに電話が来ます。ある女性の方ですね、こういう事を言うんです。「普段はそっとしておいてほしい」と、しかしですね、「一番最初に見つけてくれ」と言うんですね。そういう電話が来るんです。あるところでも同じなんです。あまり我々がいろいろな事を言ってもですね、相手はどんどん引いてくわけです。だから、さり気なく見守るとかね、いろいろな形で今進んでるわけですよ。個人情報の問題もあります。でもね、解決はなかなか出来ないですよ。みんないろいろな考え方があるから。だから民生委員さんとか、社会福祉協議会の方がみんな苦勞するわけですよ。

特に民生委員さんは現場に行きますから、いろいろな人に接すると思いますよ。だから札幌市は、平成19年に厚労省の方から、助成金がついて全国で札幌市が1番最初に手を挙げて、この取り組みをしたのがそもそもの始まりです。

私達NPOシーズネットは、その立ち上げの目的は、仲間づくり、役割づくりのための種を撒く、撒こう（＝シーズ）というものです。

会員は今950名おります。また、会員の比率は、女性の方が多いです。男性は4割くらいかな。サークルは全部で今、29あります。

ところが、どこへ行っても、男性参加者は少ないです。どこでも女性が中心です。ですからこれから、団塊の世代の方は、どんどん地域の中に関わりを持っていけばいいのかなと。

男性が定年退職して家の中でブラブラしていると1番困るのは奥さんじゃないですか？だって生活のパターン変わっちゃうんですから。今まで仕事に行っていたのが、毎日家に居てごらん、朝昼晩、ごはん支度しなきゃいけないんですよ。奥さんがリズム狂っちゃうんです。

「お父さんどこか行ってらっしゃい」って。でもお父さんとしては、行き場所がないんです。普段から地域と付き合いってませんから。今は大通公園とかね地下街とか、結構歩いていますよ。大通公園のベンチに座っていたらわかりますよ。男性の行く場所も大事なことなんだと思っていま

す。

そういう事で私たちは何をしているかと言いますと、孤立死を防ぐ啓蒙活動です。「こういう事が起きていますよ。他人事じゃないです」という事を講演しております。

やはりマンションでの孤立が多いものですから、先日シンポジウムをやったんです。反響は大きいですよ、ほぼ会場は満員ですよ。

民間から公的な社会資源へつなぐ仕組み

じゃあどうしたら仕組みが出来るのかという事を考える。その仕組みづくりをしております。

その中で、平成22年から始めているのが民間事業者等との連携です。それはもう民生委員さんだけじゃ、この孤立を防ぎようがない。一人の民生委員で平均月1回の訪問で300人持っていますから、それは大変です。

だから私どもは民間の事業者の力をかりて進めているんです。それで一命をとりとめたという事例があります。

その場合の一番大きな担い手は地域包括支援センターです。民間独自の方法は持っていますけども、(民間は解決につなげるための)最終的なルールがないんです。

だから私どもは、民間事業者の力を借りた時に、異変があったら、地域包括支援センターに繋がっています。地域包括支援センターは、専門職がいますよね。ですからそこに繋がっていこうという事で、3年計画でやっているところです。

異常があったら最初に地域包括支援センターに来てもらう。包括さんに町内とか、その地区の会長さんとか、民生委員さんに繋がってもらう。それで早期発見するという仕組みを作っているんです。ですからここでは新聞配達やヤクルトさん、それから配食サービスさんもそうですよね。

それから今、銀行に結構高齢者が来るんです。いろいろなトラブル起こしているんですね。一番問題なのは認知症の方ですよ。本人はなんともないんですけども、認知症の方がお金をおろして取られちゃうんです。

お一人の人は結構寂しいですから、人と話をしたいんですよ。ですから、私どもは何度もお話をしていますけども、お一人様の高齢者は、ようするに引きこもりですよ。その方は用事で出てきた時に、何をするかといったら、銀行もそうですけども、窓口に行ってお話をしてくるんです。帰らない。窓口の人は困りますよ。

身近な地域での居場所(サロン)づくり

だから私どもはどうするかと言いますと、ようするに居場所づくりですよ。その高齢者の行きやすい場所を作りましょうという。これが多分一番大事でしょうね。

札幌市にはその居場所サロンは小さいものも入れて600あるんです。そのうち実際に活動しているのが、470前後のサロンです。

問題はそのサロンをやっちはいるんですけども、高齢者は時間と場所を選ばないんです。行きたいところにそのサロンがあれば行く。ところがサロンをやっている方はせいぜい月1回ですよ。あと週1回。これだけしか開かれてないんですよ。

それで、私どもはUR都市機構さんと連携しまして、使っていない集会所を利用させていただくことにしました。マンションもそうでしょ？なかなか良いものを使い切っておりません。

シーズネットがUR都市機構の場所をお借りして、4月からサロンをやっているんです。うちの場合5人の方が交代で英会話をやったり、おしゃべりして仲間が集まっているのです。会員が会員の方を呼んでいるんです。

これが大事ですね。立派な見守りになるんです。意識的に集まることで、来なければ「どうしたんだろう？」とかね。「もしかしたら忘れてるんじゃないか」で、連絡を取るんです。ですから高齢者を見守っていますけども、何か形にするのではなくて、自然な形で集まることが大事なんです。

ただ、サロンにしてもそうですけども、やはり担い手が大変なんです。月1回といえども、今度は何をしようかな、とかですね。どうしようかな、人がたくさん来てくれるかなとか、色々考えるんですよ。そのとき大事なのは、1人でやるんじゃなくて、複数で協力してやる。これも大事なことです。その時にサロンも大事なんですけども、おしゃべりだけでもいいんですよ。そこで何をしなくてもいいんです。基本的にはおしゃべりすることです。

ある事例を見ますと、ここはマンションですが、もう5年もやっているんです。ここは月2回、10日と20日しかやっていないんです。曜日は関係ない。決まった曜日に来られない人もいます。だから10日と20日なんです。そこは全くテーマなんてないです。集まった中で自然に発生しているんです。そのときの担当の責任者は男性です。参加者はほとんどが女性なんですけども、女性の会だと話が偏るそうです。だから男性が入ることによって、平均になるそうです。それも工夫なんです。

ある場所では、女性が担い手になっていますが、男性がなかなか引っ張っていけないところもあります。そこは日曜喫茶、日曜日にその集会所を喫茶店にしちゃうんですよ。ネーミングは日曜喫茶、土曜日なら土曜喫茶。そこでみなさんが話していくと輪が広がっていくんです。そのような形でやっております。

また、戻りますけども、地域包括支援センターへ繋いでいこうという事で街角相談を行っていま

す。

これは、スーパーの一角をお借りしています。その一角の方にはひと月に1回なんです、年金支給にあわせて、ボランティアで地域包括支援センター、介護予防センター、民生委員さん、私どもセンター、そして道社協さんがその一角でコーナーを作っているんです。

高齢者が買い物をしたときに、ちょっと相談したいなという人が寄れる。私は1年半ですけども、確実に我々は認知されてきています。結構相談に来ますよ。データを取っていますが、話の中身はかなり深くなってきています。詳しく話してきます。そのとき地域包括支援センターさんもいますけど、その場で繋がっちゃうんです。そうすると民生委員さんに伝わっていく。お互いに顔が繋がっていくのです。

やはり我々の方でもいろいろ広がりますので、これからは栄養士さんとか、司法書士さんとか、将来は弁護士さんも考えています。私たちは民生委員さんも大事です。しかし専門職として、地域包括支援センターの役割というのはもっと大事だと思っています。

そうした中で、もう一つ何をしているかという、団地の中で高齢者の見守り・孤立死を防ぐにはどうするか、という事がある団地のテーマになって、黄色いエプロン隊を立ち上げています。自治会が自分たちで集めたお金で作った黄色いエプロンをつけて、高齢者や障がい者への見守りなどを行っています。

高齢者は何かあったら、そのエプロンを目印に、逆に相談したり聞きに来るんですよ。だから黄色いエプロン隊は受け身なんです。そしてこの黄色いエプロン隊を作った事によって、今、何が起きてきているかと言いますと、今までは、住んでいた方たちが「ここは高齢者がいますね」という意識がなかったそうです。「まあ、たしか居るな」と、意識しなかったんですよ。でもこれを付けることによって、意識が変わったそうです。もっとその高齢者を意識するようになりました。そして今度、黄色いエプロン隊のつどいを年に1回作って、勉強会をやっているという方向にいています。

だから私はいろいろなところで言います。地域の中で支え合いの仕組みをつくるには、引っ張っていくリーダーが必要なのです。よく言われたのは、「リーダーというのは、どういう人がリーダーになりますか？」と、それは間違えなく答えは「人」です。だから職業として見るのではなくて、一個人として自分は何が出来るかを話します。

そういう中で、やはり皆さんと問題を共有しながら、どうしていくかというのが大事なのかと思っております。

愚 どうもありがとうございました。

次は、栗山町社会福祉協議会の事務局長吉田義人さんでございませう。

栗山町社協は地域のケアネットワークについて、今、大変ユニークな業績を上げられて、全国的にも注目されています。とくに吉田さんの活躍が目立っているかもしれないです。これからその活動の一端を述べていただきたいと思います。



<実践報告3>

栗山町社会福祉協議会
事務局長 吉田 義人氏

20年前から地域の問題は変わっていない。

吉田でございます。よろしくお願ひします。本日はインフォーマルサービスへつなげるツールが必要と言うことについてお話をしたいと思ひます。これは単にハード的なものだけじゃなくて、いわゆる、心づくりであるとか教育だとか、そういったものを進める事で、地域はもう一度再生できるのではないだろうか、というような事をお話ししていきたいと思ひます。

僕の場合は行政にずっといまして、福祉もかなり長くやらせていただきました。20年前にも福祉行政を10年くらいやりました。

その時に、「自立の時代」、「在宅の時代」、「負担の時代」、「地域の時代」、「選択の時代」と5つの時代を想定しました。

いま、20年経ってまた（社協という）福祉の現場にきたら、また同じことが言われています。この20年間は一体何をしてきたのかと感じます。

介護保険で全てを解決したような事になっていますが、現実にはそうになっていない。

栗山町で要介護認定を受けている方は700人くらいですけども、高齢者数は5千人を超えているわけですから、圧倒的に、なんとか地域の中で生活している高齢者の方が多いわけで、その人たちの意識をどう作るかという事が、一番重要であるというふうに考えています。

社協は行政と違って、非常に足が速いわけでは

ね。ですから社協の良さをどう生かしていくかという事が大事だと思います。行政は時間がかかります。私どもは、いま必要ならいま直ぐ対応していかなければという事が多々あるわけです。

長寿社会への先行投資を

これは要するに対症療法ではなく、やはり長い視点を持ってものを考えて、いま何をするかという事を考えていかなければならない。

それは先行投資という事です。先行投資をするという事は費用が少なくないわけですよ。対象者が多くなってから制度を作るとするのは、非常にお金がかかる。やはり長期視点に立って、短期・中期的に何をするかという事を考えていかなければならないと思っています。

それで、地域福祉を進めるためには社会背景を見極めていかなければならないと思います。

その一つは「動かしがたい状況」です。

これは、サービスに関わる人、社会福祉協議会、町民の方、対象者の方も共通で認識する必要があります。その1つは、少子高齢化がこれからも間違いなく進むと言うことで、これはもう動かしがたい状況です。間違いなくそういう方向に行くわけですよ。ただ、高齢化社会というのではなく、僕は長寿時代が来たんだと考えることが重要だと思います。みんなが長生き出来る社会が来たのだから、それをどうしていこうかと考えることが重要だと思うんです。

いまはそうではなくて、長生きしているのが迷惑だみたいな対策になっているんです。そうじゃなくて、高齢期を迎えると年齢とともに心やからだなどが衰えて行く。そして、衰えた部分は社会がサポートをする、その中で高齢者自身が地域のためになにが出来るかを考え行動することが大切であると思います。ところが先ほど忍先生のお話にもありましたがバブル期には、自治体が競うように対象者を年齢で判断してどんどんと福祉サービスを行ったのですね。それで、財源が厳しくなったら、1番最初にカットされたのが福祉のサービスなんですね。

情報化、分権化の時代への対応

それから、高度情報化です。ネット販売とか、電子マネー、それから、地域福祉についても、情報化（コミュニティFM、テレビ電話など）をどのように生かすかが重要な問題なんです。

それから、地方分権が進みます。格差の時代になって市町村で競ってきた。しかし、お金がなくなってサービスが出来なくなると「道や国が悪い」と言って、みんな逃げていくわけですね。自分たちでどう整備しようかという気持ちにならない。だから前と同じになっているわけです。国の制度が出来るまで待ってくださいというね。

地方の仕事は国の制度を消化して、自分の町にあった制度として組み立てることが大切です。

一村一品で有名だった大分の平松知事が「地方分権が進めば、若者が地域に定着する」と言われましたが、主権が自治体にあることで責任ある発想や行動が生まれ地域構造も大きく変化する。僕は分権というのはもっともっと進むと思う。その代わり、努力しないと地域間格差がどんどん広がっていくと思います。

それと、大量生産から質の時代になるということです。これは、農業もそうですが、多種少量というんでしょうか、付加価値を高めていくことだと思います。自治体の福祉施策もまちの歴史を振り返りその個性をどう生かすかが重要になると思うんです。

二つ目は変化する状況を考えることです。

特に経済、これは良くなったり悪くなったりする。だから先ほど言ったように経済が良い時、お金があるから日本の福祉の政策が進んだわけです。私どもの地域も進んだ。しかし、経済が疲弊してくると1番先に福祉の予算がカットされてしまうのですね。

多様化する住民ニーズ

それから住民のニーズも変化しているわけです。いま、世代交代が進んで、行政に対するニーズが多様化、高度化そして個人化している。「私だけにサービスして」とか、「東京にあるサービスがなぜできないのか」など従来は考えられないニーズが非常に多くなってきています。

それから地域の構造が変化してきている。子供がいなくなるとか、町内会なども支え手となる若い世代がいなくなると危機的な状況にあります。みんな都市部に一極集中している、福祉や医療の専門職も札幌などの大都市に集中し地方にはなかなか来てもらえない、私どもの地域も介護職がなくて困っているわけです。

そのような変化を視野に入れて、私どもの町のお話を若干しますけども、同じように高齢化が進んでいます。一人暮らしが1,100世帯、夫婦のみが900世帯あります。それから老人クラブも高齢者が増えてくるのに、会員は減っているわけですね。そこには支え手となる若い世代が加入してこないことなどから、解散していくところもあるわけです。

それから、若者の町内会離れ。ワンルームマンションに入って、町内会活動に協力しないわけですよ。そういう無縁化みたいな事が進んでいる。

地域も同じように、無縁社会とか老老介護、買い物難民とか、孤独（立）死などはもう当たり前ですね。それから認知症の問題、家族葬も非常に多くなっていますね。1人で暮らしている人が亡くなったら、東京などからお子さんが戻ってきて、

2、3日で葬式をあげて帰っちゃうわけです。そしてその方をお世話していたとか、お世話になった人たちが線香一本あげられないのですね。

それから商店街も現実に疲弊してきている。そういう状況の中で私どもがどのようなツールを投げかけるかという事が大事なんです。

福祉の谷間をどうするのか

それで、いま地域にはいろいろな課題があります。地域で支えあっていくために、みんなで何をするかという事、そのベースにあるのは、やはり福祉の谷間で生じている問題です。

これは行政だとか、制度で解決できない問題なんです。たとえばグレーゾーンの人の問題、障がい者の方やその家族の将来、そういった問題が埋もれています。それから複合的に絡んでいる問題、これは家族間の問題。介護なんかもそうです。それから経済的な問題。それから新しく発生してきた問題は、やはり町内会に入らないとか、虐待とかですね。

それからモンスター町民とでも言うのでしょうか、モンスターペアレントというのは学校での問題ですが、これからたぶん孤独死などで自分の親が亡くなれば、その子供さんが札幌・東京から栗山に戻ってきて、「地域でなぜ面倒を見れなかったのか」と言われて訴えられる時代が来るかもしれません。

それから潜在化している問題は、医療費・介護費が10年後には倍になると言われています。そこもしっかり抑えていかなきゃならない。

それから施設の待機者ですね。私どもの町にも特養がありますが、120名の方が待機していますから、今後はやはり在宅で介護を地域で支えていく事が重要なわけです。

地域の問題を解決するのが社協

そこでその問題解決には、私は社協が重要な役割を果たすと思っています。実は昨年、私どもの社協は大きな決断をしました。大多数の社協は、平成12年度に制度が切り替わったとき、そのまま介護保険事業を行っています。私どもも居宅・訪問介護を行っていましたが、昨年撤退しました。何故撤退したかと言いますと、町民が介護保険事業所を起業しているからです。町内に5か所出ているからです。

社協は、赤字になろうと何になろうと町が後にいますから、対等関係にないんですね。だから私どもは撤退を決断し、地域が変わっていく中で全町民が参加する社協は何をすべきかを模索している訳です。

少子高齢化社会の中で個人や団体等がどのようにつながり支え合っていくのか、そのために社協が果たす役割を明確にして行く、つまり従来の

事業型社協から地域型社協にシフトし地域の土台づくりを改めて進めて行くことが必要と考えております。

そして、目標設定のお話しをしますけども、医療費・介護費、これは将来の負担はもう間違いない。国の総医療費が36兆円ですがこれは10年で倍になると言われています。栗山町は18億円の医療費ですが、これが10年で倍になるとはつきりしているのです。

そこで、10年間何もしないと、さきほどお話しした先行投資をしなかったら、10年後には36億円かかるのです。ですからいま何をするかということが非常に重要なのです。

少子化・高齢化が進む中で、地域の形が変わってきている。私どもも、地域の概念というのを変えなければならぬ。その意味では、新しいコミュニティの在り方を考える必要があります。従来の地縁型の町内会という組織も非常に重要です。ところがそのほかにテーマ型、文化ですとかスポーツでサークルを作って長く活動されている組織があります。それももう地域の一つのコミュニティなんだと。そこではいろいろな情報が交換されたり、何かあれば助けあったりという行動が生まれているのです。これからこのようなテーマ型のコミュニティを育てて行くことも重要です。それと経済型のコミュニティ、これは先ほどお話にあったような企業とか商店、そこで働く若い人たち。僕は企業がメセナ活動をしていけば、その子供さん、若い人も、地域でもボランティア活動すると思うんです。

「福祉の匂い」を払拭する試み

そういうものをきっかけにして、私どもは昨年、地域福祉推進の切り口をケアラー（無償の家族などの介護者）事業としました。

最初に、全戸を対象にケアラー調査を実施しました。そこで見えてきたのが、ケアラーの多くが健康に不安を持っている・経済的に大変だ、買い物に行けないとか、僕が特に驚いたのが、ゆっくりご飯が食べたいというこんな普通のニーズだったのです。それからのんびりしたいとか、一人でいたいとかですね。これは私どもにとっては当たり前のことですが、そういう事が出来ないという環境にあるわけです。そういったものをどうしていくかという事が大事になってきている。

そして当然、社会から孤立している、疎遠になっている。町内会とか老人クラブなんかも意外に冷たいもので、「あの人は介護してるな」と思ったら、老人クラブの人は誘いに行きませんからね。

「あのね、ばあちゃんの面倒見ているから、パークゴルフに誘えないわ」と言って誘わない。その結果、どんどん地域と疎遠になっていくわけです。

それと、やはり障がいを持った親御さんは、多くの方が高齢化している。また在宅の障がい者も高齢になってきて、自分たちが亡くなった後どうなるのかという事を、非常に心配されている。

実は、私がずっと長く関わっていた知的障がい者の方がいるのですが、お父さんは早くに亡くなっていて、この間お母さんが亡くなったんです。その方はずっと親と一緒に町内で仕事をしながらくらしていたのです。お母さんはいつも「私がいなくなったらこの子は・・・」と心配されていました。お兄ちゃんとお姉ちゃんもいたのですが、何日か前に確認したら、結果的に施設に入ったとのことでした。みんなどうしようもないんですよ。自治体も私どもも、いまも本当に悔しくて仕方が在りません。

いま私は、地域で支え合うそこにはやさしさのビジョンを明確にしていくことが大切であるように思います。

栗山町社協としての地域に根ざした取り組み

地域の多くの方が関わり支え合う事業のツールとして私どもが始めたのが、「命のバトン」事業です。これは緊急の連絡先やかかりつけの病院などの情報を容器に入れ冷蔵庫に入れ、緊急時に対応しようとするもので現在まで一人暮らし世帯やケアラー世帯など約700世帯に配布しております。さらに、私どもでは栗山独自に新しいマンパワーとして在宅サポーターを2名採用し、毎日対象世帯を訪問しております。ここで得た情報は町内会長さん・民生委員さん・それから地域包括支援センター・保健師さんへ日々情報提供しています。特に町内会長さんには行く前に「これから訪問しますよ」という事を電話してから訪問しています。皆さんに行動していただくには社協が積極的に動かないとだめなのです。

それから、「宅配電話帳」を作りました。先ほどお店の話をしましたけども、買い物が大変だという事で、「ここに電話すれば品物を運んでくれます、宅配してくれますよ」という町内の協力してくれるお店の電話帳を作っています。

あとケアラー手帳という介護者の手帳を作って配付しています。在宅で介護している人たちも、非常に問題を抱えている。しかし、なかなか訪問を受け入れてくれなかつたりしているんですね。そこでこういう手帳を配布して、訪問させていただく。拒否する方もいるんですけど、手帳を読んでいただいて、私どもとの関わり合いも出てきました。

僕は対象の人たちも行動してほしいと思っています。つまり介護の社会化が必要だと思います。ケアラーにもゆっくりしたり、癒されたりする権利が在るのです。そのためには一歩外に出る勇気を持ってほしいのです。そういう意味で「まちな

かケアラーズカフェ」というものを作りました。ケアラーの人とか、一人暮らしの人に集まってもらって、ようするに社協が喫茶店をやっているわけですね。そこは、月曜日から土曜日まで、子供からお年寄りまで来てもらう。そして「笑顔の日」を作って、その日には介護をしている人が集まってくる。そこに保健師も来るよというような場を設けています。ようするにたまり場を作って行くことが大事なんですね。この「まちなかカフェ」現在はモデル的に1か所で始めていますけども、今後これを地域に展開していきたい。プチカフェみたいな形で、そこにボランティアも地域の人も集まってきて、みんなで支えあって行くような形が出来ないだろうかというような事を考えています。

それと、これから福祉のお金が町で循環することが必要です。栗山町に高齢者の年金で入ってくるお金は実に50億なんです。町の予算は75億ですから、それに近い金額が入ってくるんです。これをみなさん全部使ってくれば、商店から何から再生になるんですよ。生きがいを求め自分に投資をすることが若い人の仕事をつくることにはなるのではないのでしょうか。

最後は、やはり、情報のツールを整備することコミュニティーFMだとか、テレビ電話とか、双方向で活用できるものが出来ると地域での支え合い等が大きく変化すると思います。

忍 ありがとうございます。

ただいま、3名のシンポジストからご報告いただきましたが、短い時間で付け加えていただくことがあったら、発表をお願いいたします。それでは、吉田さんからお願いします。

サービスの受け手も実は担い手になる

吉田 これから求められるのは、双方向の情報ツールですね。送り手だけじゃなくて、受け手側も情報を発信できる情報のツールというものが必要になってくると考えています。

あと、子供たちに福祉副読本を作りたい。やはり僕は、小さい時からちょっと間違った福祉というものを教えられているような感じがします。現実を伝えるためにも今、小学校4～5年生用に、福祉の副読本を作りたい。

また、子育てのマニュアルはあるんですけど、老いていくマニュアルがないために一人ひとり非常にエゴが強くなっている。実は本当は支え手に回ってもらえる方がたくさんいらっしゃるのに、高齢者自身が全部受け身になっている。そういう意味で、老いるマニュアルを作りたい。

その発端として、どういう風にやるかという「栗山ギネス」みたいのを作ってですね、90歳で50m走ったら例えば5秒8で走ったとか、そ

したらその次の年に90歳の方が50m何秒で走れたとか。そういうような人をギネス化して、年齢でものを決めるのではないのだという事をやっていきたいと思えます。

また、学校に空き教室がどんどん出てきますから、そこに高齢者が通う「高齢期を迎えるための義務教育」のような事をしていきたいなということも考えています。

それと、若い世代が福祉事業を起業しようとする場合に融資をしてはと思います。例えば食事サービスだとか、先ほどお話ししたようなカフェだとか、それから宅配だとか、そういった事の動機づけをするためにも、自治体などが支援をしたらと思います。例えば3年間補助をするとか。そして若い人たちがそこで起業して、まちを支えてもらって行くような環境づくりをする、というような事が大事じゃないかなと思います。



☞ 次に杉谷さんお願いします。

地域の中で男性の役割づくりを

杉谷 孤立死はどのくらい発生しているのか数字は分かりません。しかし、孤立死予備軍は、かなりいると思います。ある説では約70万人くらいです。特に男性です。先ほど話しましたけども、亡くなっている方の約7割は男性です。

女性と何が違うか。これはもう、データにも出ているんです。男性は何もしない、何も出来ない。

ですから、最近亡くなる例はだいたい急性アルコール中毒です。男性はね、寂しさからアルコール依存になるんですよ。

こうやってお話しするのが一番いいんですけども、やはり出来ない所にそういう人がこれから増えていくのかなと。人に助けを求められない。自分で孤立していく。出てくる方は何も心配いらないうです。問題は、出てこない人をどうするかなんですよ。ですから、私もボランティアに行っています。

どこへ行っても聞くのが、そういう孤立している人をどうやったら、仲間になって出てきてもらえるのかなという事。

いつも考えておりますが、その手立てはないんです。声を掛けても、引きこもっていく人はおりますよ。それじゃあ、余計なおせっかいになってしまう。だからそこが一番難しいんですよ。

今、私たちが主にやっているのが、映画会を立ち上げているんです。今回は「ローマの休日」をやるんですが、これは、仲間作りのきっかけなんですよ。

一人で映画を見るよりも一緒に映画をみましょう。その時、私たちが考えているのが、終わった後にサロンをやるんです。そこで仲間が出来てくるのかなと。

そしてこれも、地元の方たちがみんなで、検討したのです。タイトルは、大体60歳から70歳くらいの方ですから、1つ目は「ローマの休日」、それから「カサブランカ」「オズの魔法使い」3つを選んでいきます。そしてみなさんで協議した結果、「ローマの休日」を選んだんです。

お金も600円取ります。お金を使わないとダメなんですよ。タダはダメ、お金を出す事によって、そのお金は地域に回っていくんです。

それと退職した方に大事なものは、どこか行く時の役割、名刺を持たせることなんです。男性というのは名刺に弱いですから。だから老人クラブは青年部を作る。老人になったっていいんですよ。青年部を作って、「あなたは青年部長です」と、「あなたは厚生部長」と名前を持たせると、人は活動するんですよ。

☞ では、光増さんお願いします。

障がい者も高齢者も地域で共生できる提点を

光増 障害者総合福祉法の骨格提言を、昨年8月に国に出したんですけども、そこで実際に法律に取り上げられたのはほんのわずかです。

検討課題の多くは、施行後3年以内で検討する課題というものがすごく多いです。

例えば、介護保険をモデルにした、障害程度区分。これが最大の障害者自立支援法の大きな問題なんです。それをどこまで抜本的な見直しが出来るかという課題について、法律上は「障害支援区分」というものに変わるんですけども、介護保険のロジックが本当にそっくり変えられるかどうかというのが、最大の課題です。

障害程度区分も身体障がいの人は高く出るけども、知的や精神障がいの人にはあまり出ない。それを本当に本人が必要とする支給決定ができる仕組みにするべきだと提言したけども、なかなか、反映されていません。

全く触れられていないのが、福祉現場で働く人の給与体系とか、報酬体系とか、人材育成について。それもすぐ出来るわけじゃないので、予算化していくという筋道を作らないとならない。

また、障害程度区分とか、障害者支援区分の高い人が高額なサービスを使えるという今のシステムと似たような体系ではまずいんじゃないかという事で、かなり論議が出ていました。

新しい法律は2013年4月1日に施行されますけども、まだ骨格がきちっとわかるのは、3年・4年かかると思うのです。それが決まった後、更にすべての今の施設体系や事業体系が整理できるまで、障害者自立支援法のとおりと同じように5・6年かかるとは思いません。

今、すべての入所施設が旧法から、2012年4月1日で新法の施設になったんです。障がい名がなくなり、例えば、身体障がいの更生施設とか知的障がいの入所施設ではなくなり、入所施設は全部、障がい者支援施設で「施設入所支援」になりました。その途端、介護保険の被保険者からみんな除外されてしまったんです。

また介護保険の適用優先なので、障がい者の方が65歳になると、例えば生活介護サービスが利用出来ないとか、グループホームの支給決定は65歳で介護保険優先だから認知症のグループホームに移ってくれとかいう自治体もあります。

ですから、そういう介護保険優先じゃなくて、自己決定を尊重するような制度にしなきゃまずいんじゃないかという論議をしています。

今まで身体障がいの人はグループホームは使えなかったんです。それは、高齢の身体障がいの人が圧倒的に多いから、身体障がいの人は誰でもどうぞ、どうぞとはいかなかった。高齢の障がい者がグループホームに殺到するから、それはちょっとまずいという事で、条件付けをして数年前から使えるようになりました。65歳未満で、障害福祉サービスを使った高齢障がい者はグループホームも使えるようになりました。

それから最後にグループホームも増えていますが、北海道は財政難で、国庫補助のグループホームの協議は、札幌1か所しか協議していません。4分の1の負担があるから大変だということで、その分、10分の10で3000万が付く介護保険の系列の共生型事業をどんどんやってほしいというのが、北海道の障害福祉計画の目指すところなんです。

ですから、ここ数年間で60か所くらい市町村が手を挙げて、いろいろな事業をする。それは3000万、10分の10ですから、例えばこれから地域でいろいろな事をやる時、3000万の補助金を申請して、空いた家を改造して、高齢者・障がい者・子供がなんらかの関わりをもつ拠点を作ることも可能です。高齢者と障がい者の人が一

緒に住む、高齢者の人は介護保険のサービスじゃないけども、そこに必要であればヘルパーを派遣するとか、そういう風にサービスの多様化の時代を今、迎えているんじゃないかという気がしていました。

地域福祉計画がカギ

厚 はい、ありがとうございます。大変いい話で、地域でいろいろな事が今後出来そうな感じがしました。

今、光増さんが熱弁を振るわれましたが、それは障がい者問題をあまり理解してもらってない。その悔しさが滲み出ているような気がします。もちろん今日集まって頂いている方の事でないですよ。一般論としてです。

私は普段からよく言うんです。「死ぬ間際はみんな障がい者になるんだから」と。ちょっと嫌な話ですが、身近な問題として考えるのは大事です。

ですから、これからはあまり仕事をしないで考えてみる、総合的に物を見るのが求められます。福祉サービスもそうだと思うんです。ところが、これがなかなか難しい。

そこで、吉田さんに伺いますが、栗山町は地域福祉計画を策定していますね。

全国的にいうと、福祉の一つの形というのは、地域で作らしようという事に、社会事業法が変わりまして社会福祉法になったときに、4条というものが加えられました。地域福祉を重視するという事で、厚生労働省社会・援護局の通知で各自自治体が地域福祉計画を策定する事になって10年経つんですが、策定率は50%を超える程度です。

福祉の町づくりの見える形は、地域福祉計画だと思います。栗山町は上手くやっているんじゃないかと思うんですけど、今、吉田さんのお話を聞きまして、私は地域福祉計画を策定するには、社会教育の人と話し合いをする事はものすごく大事だと実は思っているもんですから、栗山町の実情はどうなのか伺います。どうでしょうか？



我慢するところと頑張るところの共通目標

吉田 社会教育に長く携わってきた立場もあるのですが、教育委員会の事業は、自分で歩いてきて、それから自分でノートをとって、一緒に研修に参加する人という、いわゆる健康な人たちが対象みたいに考えています。

私が福祉でバリアフリーのまちづくりを進めていたときに、スポーツセンターに手すりとか身障者用のトイレがなかったのです。そこで僕は付けようと思ったら、教育委員会の職員が「スポーツセンターに何で手すりが要るんだ」と最初は理解が得られなかった。結果的に付きましたけど。だから、そういう事ではなくて、やはり誰にとっても優しいという事が基本だと思うんですね。そういう地域を創っていくんだと。そのためには、教育のところでも、あらゆる人を対象にした事業を進めることが重要になってくると思います。

私は社協に来て3年ですけども、町民から出された日々の情報については、事細かに行政に伝えています。また、「こういう制度づくりをした方がいいですよ」という事は、常に、行政に政策提言をするようにしています。

そのペースはお互い私どもには地域福祉実践計画がありますし、行政には地域福祉計画があります。それは将来展望にたって作っているわけですから、この計画にそって、いま、こういう事業をしないとならない。こういう事業が動いているんですよ。この事業のために欠落している部分について次年度予算化していくべきではないか、というような事を提言させていただいております。

それと今年12月に議員さんと会議を社協理事と行う予定です。

そういう事によって、住民の方も同じ目標設定をして次代に向かっていく。我慢する所は、我慢しなきゃならない。頑張るところは、頑張らなきゃならないというような事を作り上げていくという事もあるんじゃないかなと想定をしているところです。

忍 私の考えはなるべく言わない方が良いと思うんですが、ちょっと言いますと、地域住民の理解度という意識というのは非常に孤立を防ぐための力、それから地域で生きる力を提供していくと思うんですね。

そうすると、地域住民の福祉観とか人間観を、何が正しいかは別として、みんなで議論して、いい街づくりをしようというときに、地域住民の意識をどのように考えて変えていくかという事が重要だと思うんですよ。

各市町村に障害福祉計画を作る事は義務付けられているわけなんですよ。その場合に、意識を変えるような事を誰かが行って教えたら、なかなか変わらんないんですよ。私は大学講師をずっ

と長くやりましたから、教育の無力さみたいなのをつくづく、こっちの教え方も悪かったのかもしれないですけども、感じるんですね。

それゆえに、計画づくりに住民をどのようにに参加させて、議論を活性化させるかという事は凄く重要だと思うんです。障がい福祉ではそういうの活性化してるんですか？

高齢者も参画して制度改正を

光増 みなさんの市町村にある自立支援協議会は、相談支援とか専門の人ばかりで構成していて、当事者とか家族とかが入ってないんじゃないかということで、新しい法律で2013年の4月からは、当事者家族の参加が義務付けになるんです。

障がい領域はかなりいろいろな障がい福祉の変遷の中で、知的障がいの人もいろいろ発言してますが発言できる障がい者もいっぱいいるので、戦って勝ち取ったというか、交渉して変えていった歴史もあるんですよ。

そういう意味で障がい領域から見ると、介護保険の高齢の当事者はもっと運動して頑張る物を持って、介護保険の制度とか、住みにくい暮らしづらさを、もっと変えていってもいいんじゃないかな、と障がい領域から見るとちょっと思う所があります。

忍 はい、次は杉谷さんに質問です。

私は実は82歳でして、「死ぬ準備」を今、一生懸命しているんです。実は11月の初め頃からハガキがすごく来る、喪中のハガキが。

友達がバタバタと亡くなっているいんですね。息子呼んで、死ぬ話をしようと言うと、とつても嫌がるのです。

僕は「自由がよくて、自分勝手に、人に干渉されたくない。でも、お前らに迷惑を掛けたくないから、死ぬ準備の話をしよう」と言うと嫌がる。息子さんの方が逃げ出すというわけですね。でもあらゆる予測できない事項、物事の中で、人間は必ず死にますよね。だから死ぬ話は重要だと思うんですが、どうなんでしょうか？

どう死ぬかは、どう生きるかと同じ意味

杉谷 孤立死は逆に生きる事ですよ。当然のように死ぬんです、人間は。やはり年を取って死ぬんですから、逆にその間はどうか生きるかと。

やはり健康が目的ではなく、ある目的に対して、健康な体でいかに生きるかが大切なんだと。

よく言いますよね。自宅で亡くなるのではなくて施設で亡くなっていくと。施設に入るとやはり体が弱っていく。ですから巷では、ピンピンコロリと言いますが、ある先生に言わせるとネンネンコロリという時代に入っていると。私もそう思います。

ですから、そうならないためにどうするか、1番大事なのは人間関係じゃないですか。

それと居場所づくりでしょう。最後はもう一つ、社会や地域に貢献する。この3つが大事なんです。それが一つになって、それが地域・家族なんです。今までは同居生活でしたが、今は個人じゃないですか。だからもう一度、地域が家族みたいに支えようという事なんです。ですから、ちょっと困ったらご近所さんに相談する。そういう人間関係が出来ないと、もっともっと孤立が増えていくんじゃないかと思えます。それと自分が願う。何か困ったら願う人を見つけていかなきゃならないんです。

だから、今マンションは非常に困っているんです。よく私はマンションに呼ばれて行きますよ。マンションは近隣会議もないですよ。マンションは町内会にも連携をとっていない。自治会に連携をとっていないから、マンションが孤立してるんです。だから私たちはマンションは自治会に入って、役員をどんどん出してくださいよ、というお話をします。ですから、孤立ということは、広く見ればやはり仕組みを作って行かないと、その地区はどんどん孤立していくわけです。将来、「限界集落」とかになっていくんです。町が消えていくんですよ。

一番困るのは、やはり、郵便局なんかですね。郵便局がなくなってしまうとか、スーパーがなくなってしまうとか、閉まったら困るじゃないですか。基本的には、その地域で安心して住み続けられるにはどうするかと言ったら、地域で支えるしかないじゃないですか。

ですから、これからは地域ケア、やはりそこにいろいろあればいいね、介護施設があればいいね、助けてくれる人いればいいですね、という事が大事だと思うんです。それが出来れば孤立化、差別化もなくなってくるんじゃないかと思っています。

シンポジウム まとめ

地域の問題は自分自身の問題

～排除しない仕組み、住民意識～

忍 ありがとうございます。

3人の方のお話を聞いて、結局は安全・安心の町づくり。孤立だけじゃなくて全体の豊かな町を作っていくか。豊かさというのは何なのかということがあったと思うんですね。いろいろな問題が相当出て、それは認識する。しかし、自分の事ではないと思ってる人が多いんですね。

私の友達と話しても自分は死ぬとは思ってない人が多いんです。人は必ず死ぬのに。

それから障がいになるなんて思っている人もいないんですね。これではまずいです。地域にはいろいろな不安を持っている人がいる。そういう人たちの悩みをどう掘り起こすか、その人たちに

対してどういう態度で臨むかということ、どう作って行くかという事が、非常に大事な事です。

どう作るかという事は、どんな町づくりをしていくか、目的意識が必要なんじゃないかと。これは、吉田さんを始め、光増さんも杉谷さんも同じよう様にして、そういった法を整備する、始めから排除しない社会を作っていくという事が大事だとおっしゃった。だからそういう町づくりをするためには、どうしたらいいのか、という事を各々お話になったと思うんです。

それは個人の自分の町に対する自己確認といえますかね、甲子園の高校野球の時だけ、自分の町を愛する人じゃなくて、いろいろな面で町を愛す。

それからもう一つは集団との関係で、それは社会集団に入っていく時に、いろいろな妨げるものは、どうなっちゃっているんだろう。

いわゆる「ひきこもり」だって、意識レベルの壁があるからひきこもっちゃうわけですし、そういうものを社会からどう見るか。

兵庫県などでグループホームを施設の中や精神病院の中に設置することを可能とする独自基準案が出されていますが、これじゃあ、キャンパスの中に同じものを作るわけですね。それでグループホームだとか地域移行だとか言うのはおかしいわけですけども、地域の文化でそういうものが当たり前だと思っちゃうと、当たり前になってしまう。日本人にはそういうところがあるような気がいたします。

そういう意味で、妨げるものは何か。また、良い意味での豊かな社会を作っていくために、どうやってアプローチするのか。

それから3番目には、そういう身近なものの実践的課題をこえて、制度としてどんな多様な社会関係が出来ているのか、そこに意思疎通がどのように作られているのか、という事がこれからの課題になってくるんじゃないかと感じました。

3人の先生方のお話を聞いて、深く感銘を受けた次第でございます。ご清聴ありがとうございました。これで終わります。

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

1 過疎地域における地域包括ケアの実態と課題

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査委員会

- 委員長 林 恭裕（北翔大学人間福祉学部医療福祉学科教授）
- 委員 大内 高雄（北海道地域福祉学会理事）
- 委員 橋本 伸也（藤女子大学人間生活学部人間生活学科教授）
- 委員 林 芳治（旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科教授）
- 委員 忍 博次（北海道社会福祉調査研究情報センター）

2 地域福祉と権利擁護システムの今後の展望

旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科 教授 白戸 一秀

過疎地域における地域包括ケアの実態と課題

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査委員会

委員長 林 恭裕（北翔大学人間福祉学部医療福祉学科教授）

委員 大内 高雄（北海道地域福祉学会理事）

委員 橋本 伸也（藤女子大学人間生活学部人間生活学科教授）

委員 林 芳治（旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科教授）

委員 忍 博次（北海道社会福祉調査研究情報センター所長）

I. 研究の目的

過疎地域自立促進特別法による北海道の過疎地域市町村は、179市町村中143市町村で、約8割を占めている。一方、特別養護老人ホーム等の入所施設は、平成22年度で定員が41,092人となっており、要介護度4・5の高齢者数54,256人の76%に該当する。また、要介護度3・4・5の高齢者数83,776人の49%に該当する。このことから、要介護度が高くなるにつれ在宅率は低下してくる。しかし、より高齢化が進行する中で、入所施設での対応も壁につきあたることは予想に難くない。また、施設入所中心のケアシステムは、高齢者の尊厳ということからも必ずしも望まれた対応とはいえない。そうした中で、保健・医療・福祉等の社会資源が乏しい過疎地域において、今後増加する中程度以上の要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、今後どのようなサポートシステムが構築されなければならないだろうか。それは、保健・医療・福祉・介護の公共的サービスと地域住民が相互扶助的に行うインフォーマルサービスとが連携した包括的な生活支援システムとならざるをえないことは言うまでもない。

本研究では、公的な社会資源が乏しい反面、人と人とのつながりが都市部と比して濃密であるという特性に着目する一方、限界集落の増加のように過疎化が進行するなかでそうした人間関係さえも物理的に失いつつある（担い手が不在）という現状を踏まえて、過疎地域におけるフォーマルサービスとインフォーマルサービスが連携した新しい包括的な生活支援システムの構築を研究するものである。研究対象としては、①住民の生活の共同性の実態把握 ②住民の地域福祉活動を推進する社会福祉協議会等の活動実態の把握、③要介護度3以上の在宅の高齢者の生活実態の把握、④包括的生活支援の機関としての地域包括支援センターの活動実態と役割の見直し、を設定しており、研究方法としては、調査研究地区を設定して、包括的かつ事例研究を行う。

参考：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による要介護高齢者の入所実績（定員）

施設サービス区分	平成22年度実績		
	計画	実績	達成率
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	20,772人	20,266人	97.6%
介護老人保健施設	15,178人	15,092人	99.3%
介護療養型医療施設	6,048人	5,734人	94.8%
合計	41,998人	41,092人	97.8%

*平成24年4月1日現在における特別養護老人ホームは、352施設、22,547人（定員）である。平成24年3月31日現在の高齢者人口は、1,386,695人であるから、平成22年度の時点でも、施設サービス利用定員は、現在の高齢者人口の約3.0%にあたる。

II. 研究の方法

モデル地区を設定して事例調査研究を行った。

(1) 事例調査研究対象市町村

事例研究対象市町村の選定は、過疎地域自立促進特別措置法の対象となる道内の市町村から、人口規模（概ね3千人以下）、財政力指数（0.15以下）、高齢化率（25%以上）、地域特性（農村、漁村等）を考慮して、過疎化の進行度合いが進んでいると思われる5町村を対象とした。

表1 事例研究対象市町村の概要（人口・高齢化率：平成23年4月現在、財政力指数：平成19年度決算）

町村名	人口	高齢化率	財政力指数	地域特性
真狩村	2212人	31%	0.16	農村（畑作）
積丹町	2549人	41%	0.12	漁村
北竜町	2211人	38%	0.15	農村（稲作）
中川町	1835人	37%	0.15	酪農・林業
天塩町	3623人	28%	0.18	酪農・漁業

(2) 事例調査研究の方法

①調査方法

現地において、事前に配布した調査票に基づき、インタビュー調査を実施した。インタビュー調査の対象は、町村役場（保健福祉所管部）、社会福祉協議会、地域包括支援センターと要介護度1以上の在宅の高齢者・家族

②調査期間

2011年10月～2012年1月

③調査内容

- ・当該地区における歴史、住民意識、社会資源の状況、高齢者の状況、行政計画、等の調査
- ・当該地区における中程度以上の要介護高齢者の在宅生活状況調査
- ・当該地区における住民相互の関わりについての調査と社会福祉協議会の関与についての調査
- ・当該地区における地域包括支援センターの活動実態調査

Ⅲ. 過疎地域における地域包括ケアの実態について（事例調査結果）

1. 真狩村

(1) 真狩村の概況

1) 位置と地勢

「えぞ富士」と呼ばれ親しまれている羊蹄山の南ろくに位置し、農業を基幹産業として発展してきた純農村。主要な作物は、じゃがいも、大根、人参などで、中でも食用ユリ根、花ユリ球根は、全国一の出荷量を誇っている。また、演歌歌手の細川たかしさんの出身地としても良く知られ、村を流れる真狩川河川公園には、熱唱する「細川たかし記念像」が置かれ、観光スポットとして賑わっている。総面積 114.43k㎡、耕作地（田・畑）30.97k㎡、山林 36.96k㎡となっている。

2) 地理的関係と公共交通機関

北海道中西部にあり、洞爺湖の北、コニーデ地形が美しい羊蹄山の南山麓、尻別川水系真狩川・知来別川流域に位置する。札幌からの自家用車の移動は、国道 230 号を留寿都村で道道岩内洞爺線（66 号）に入り 100 分。公共交通機関は、倶知安駅から道南バス（留寿都・洞爺行き）、札幌から洞爺湖温泉行きの道南バスで「留寿都村」で下車し、「倶知安」行きバスに乗り換えて真狩村へ。また、最寄の JR 駅は JR 函館本線「倶知安駅」、最寄の高速道 IC は北海道縦断自動車道「洞爺湖温泉」となっている。

3) 沿革

1895 年 香川・福島県人 5 戸 18 名がマッカリベツ原野に入植。（真狩村開基）

1897 年 真狩村戸長役場が虻田村（現在の洞爺湖町）から分立設置。真狩村（現在の留寿都村・真狩村・喜茂別町管内）・狩太村（現ニセコ町）設置。

1901 年 狩太村戸長役場（現ニセコ町）が分立。1906 年 二級町村制施行「真狩村」。

1910 年 室蘭支庁（現胆振支庁）から後志支庁に管轄変更。1922 年 真狩村のうち字真狩別・知来別・御保内地区が真狩別村（現真狩村）として分立。1922 年 真狩村、留寿都村に改称。

1941 年 真狩別村、真狩村に改称。1952 年 狩太町との境界変更実施、一部編入し、現在に至っている。

4) 人口

平成 23 年 4 月 1 日現在で、世帯数は 938 戸、人口は 2,212 人である。高齢者人口は 675 人、高齢化率は 30.5% である。高齢者夫婦世帯数は 112 戸、高齢者独居世帯は 165 世帯である。平成 12 年の人口は 2,536 人で、ここ 10 年余りで 324 人の減である。

5) 産業構造の特徴

真狩村は、農業が基幹産業で、主要作物は、じゃがいも、ユリ根、花ユリ球根、大根、人参である。

産業従事者人口は、第 1 次産業が 591 人、第 2 次産業が 83 人、第 3 次産業が 644 人で、産業別 15 歳以上就業者数では、588 人と農業人口が最も多くなっている（平成 17 年）。

6) 観光

観光資源としては、支笏洞爺国立公園（羊蹄山の一部）、羊蹄山自然公園、真狩温泉、世界のユリ園コテージ、細川たかしの記念像、レストラン・マッカリーナ、青少年の森、羊蹄山の湧き水などがある。

7) 村民の意識

地区内では地縁、血縁関係が多く、地区の中でのつながりが強い。また、春と秋の社日（しゃにち）には、その地域ごとに神様を祝う行事を行っている。

社日は、生まれた土地の神様（産土神）を祀る日であり、春と秋の 2 回行われ、春のものを春社〔しゅんしゃ/はるしゃ〕、秋のものを秋社〔しゅうしゃ/あきしゃ〕という。春分（3 月 20 日頃）と秋分（9 月 23 日頃）のそれぞれに最も近い戊〔つちのえ/いぬ〕の日を指している。

8) 集落の分布と特徴

真狩村の行政区は、16 地区からなり、役場などがある市街地域の中央の真狩町内地区が最も人口の多い地区で 614 人、続いて錦町内地区が 567 人である。その他は 100 名前後の地区であり、うち 5 地区は 50 人未満の地区となっている。

表2 集落の分布と特徴（平成23年9月30日現在）

地区名	人口	世帯数	高齢者数	高齢化率	地区の特徴	拠点施設
真狩町内	614	310	154	25.08%	市街地区(町内会 280戸)	役場・公民館
錦町内	567	279	177	31.22%	市街地区(町内会 287戸)	保健福祉センター
光地区	101	28	33	32.67%	農業地区(25戸)	
共明地区	105	63	59	56.19%	農業地区(19戸)・社会福祉法人施設有	※1
泉地区	48	16	24	50.00%	農業地区(16戸)	
社地区	136	51	41	30.15%	農業地区(地22+市16戸)	
富里地区	94	32	35	37.23%	農業地区(23戸)	
緑岡地区	79	18	22	27.85%	農業地区(13戸)	
桜川地区	71	26	26	36.62%	農業地区(23戸)	
旭地区	24	9	11	45.83%	農業地区(8戸)	
見晴地区	70	16	14	20.00%	農業地区(13戸)	
豊川地区	74	21	19	25.68%	農業地区(22戸)	
加野地区	121	27	35	28.93%	農業地区(25戸)	
神里地区	36	14	10	27.78%	農業地区(10戸)	
川崎地区	44	13	17	38.64%	農業地区(11戸)	
美原地区	12	9	0	0.00%	種苗管理センター(独立行政法人)(9戸)	
計	2,196	932	677	30.83%		

※1：地域包括支援センター・デイサービスセンター・訪問介護事業所・特別養護老人ホーム・生活支援ハウス

9) 商業圏域

商店8軒、コンビニ2軒、飲食店19軒、郵便局が1軒、金融機関は郵便局、JA含めて3軒、その他25軒（理容3、ハイヤー2、農機具1、自動車工場3、飲食店13、宿泊3）。近隣の倶知安に買い物に行く人が多く、伊達市、札幌市なども商業圏域となっている。その他、コープのトドック、商店1軒が配達をしている。

10) 医療圏域

医療法人の診療所が1軒と医療法人の歯科診療所が1軒ある。また、村外では倶知安町に様々な診療が可能である厚生病院がある。村内が広域で交通の便が悪いため、週に1回、診療所の車が村内を廻っている。また、倶知安の病院も医師不足で小樽方面へ受診するケースもある。現在、倶知安の病院が夜9時以降の救急対応（夜9時以降は救急車のみ受け付けている）をしていないため、住民は医療面の不安がある。

11) 教育

村内の学校は、小学校2校・中学校1校、高校が1校である。高校は札幌から入学して寮生活をするケースが多く、地元の高校生は倶知安方面の通学が多い。その他の教育文化施設として、公民館が1軒、研修センターが3軒あり、村内には5箇所の公園がある。その他にパークゴルフ場、スノーモービルランドがある。

12) 生活圏域

真狩村は、後志広域連合に属し、税の滞納整理事務（平成19年度より事務処理実施）、国民健康保険事務（平成21年度より事務処理実施）、介護保険事務（平成21年度より事務処理実施）、広域化の調査研究事務（北海道からの権限移譲事務、消防事務、し尿処理施設の管理・運営事務、火葬場の管理・運営事務、学校給食センター、教育委員会等）を広域連合が対応している。

13) 町の財政

町財政は、平成21年度予算が20億9千8百万円で民生費は約2億4千万円である。介護保険特別会計予算は、約1億6千万円となっている。財政力指数は、0.15、経常収支比率は84.9である。財源の半分以上を地方交付税が占めている。

(2) 福祉・介護の概況

1) 福祉・介護サービス利用者の状況

福祉・介護サービス利用者の状況は表3のとおりである。要介護高齢者における在宅者の比率は、66%と高い数字である。

表3 福祉・介護サービス利用者の状況（平成23年）

区分	要介護人員	内 訳			
要介護高齢者	110人	要介護1 37人	要介護2 29人	要介護3 21人	要介護4 13人
		要介護5 10人	在宅者 73人		
障害児	2人	在宅障害児	1人		
障害者	130人	身体障害	105人	知的障害	12人
		精神障害	13人	在宅者	123人
1人親世帯	13世帯				
生活保護世帯	20世帯				

2) 当事者団体・福祉団体

当事者団体・福祉団体としては、老人クラブが真狩村南寿会と真狩村北寿会の2団体で、両会は「真狩村老人クラブ連合真鶴会」を組織し、地域の支え合いの活動や、健康、友愛、奉仕活動、ボランティア活動など様々な活動に取り組んでいる。また、障害者関係団体が1団体である。

3) 福祉・介護施設・事業所の状況

真狩村における福祉・介護事業所等は、表4のとおり高齢者介護中心である。

福祉・介護施設等のサービスは、(社福)北海道福心会と医療法人野の花が大半を担っている。訪問介護は地元の事業所のほか、倶知安町にある事業所が支所を設置している。

社会福祉協議会は介護保険事業を実施しておらず、保健福祉センターの指定管理を受けている。

地域包括支援センターは(社福)北海道福心会が受託している。

4) 介護保険サービス

真狩村の介護保険サービスは、前述のとおり、施設は特別養護老人ホーム1カ所であり、居宅サービスは、訪問介護2カ所、通所介護1カ所、短期入所生活介護1カ所、訪問看護1カ所、居宅支援事業所2カ所のほか、地域包括支援センター1カ所である。

5) 介護保険料と給付額

平成21年度～平成23年度までの第4期保険料の基準額は、第1段階1,500円、第2段階1,500円、第3段階2,250円、第4段階2,730円、第5段階3,000円、第6段階3,240円、第7段階3,750円、第8段階4,500円で、第3期の平均保険料額は、3,000円となっている。

表4 福祉・介護施設・事業所等の状況

区分	施設等	箇所	定員	運営等
高齢者	特別養護老人ホーム	1	50名	社会福祉法人
	訪問介護(予防含む)	1		社会福祉法人
	通所介護事業(予防含む)	2	35名	社会福祉法人、医療法人
	短期入所生活介護事業	1	7名	社会福祉法人
	高齢者生活福祉センター	1	10名	社会福祉法人
	地域包括支援センター	1		社会福祉法人
	居宅介護支援(介護予防支援)事業所	2		社会福祉法人、医療法人
	訪問看護事業	1		医療法人
障害者	居宅介護	1		社会福祉法人
児童	保育所	1	90名	町 待機児童 無
	へき地保育所	1		町

6) 介護保険以外の在宅サービス

真狩村では、平成23年4月現在（実績は平成22年度）で、介護保険以外の在宅福祉サービスとして表5のものを提供している。

このほか、在宅と施設の中間的な施設として、デイサービスセンターに居住部門を併せて整備した介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する高齢者生活福祉センター1カ所（真狩村高齢者生活支援ハウス、定員10名）が設置されている。高齢者生活福祉センターは、自立していれば要介護認定を受けている方も入居が可能で食事は自炊である。

表5 平成22年度介護保険以外の在宅サービス

事業名	実施主体	事業内容	利用料	利用数 延べ回数
除雪サービス	社会福祉協議会	高齢者・障害者の除雪困難な世帯に社会福祉協議会登録の作業員を派遣し、玄関先や窓辺・裏口を除雪	なし	申請者23名 作業員8名
配食サービス	社会福祉協議会	70歳以上独居者、80歳以上夫婦世帯へ月2回配食	1食 200円	対象34人
移送サービス	社会福祉協議会	70歳以上独居者、80歳以上夫婦世帯へ町内の通院と買物の送迎	年間2千円	対象32人 実働回数524回
緊急通報システム	社会福祉協議会	高齢者世帯に通報システムを設置	月額1,260円	20世帯
訪問活動	社会福祉協議会	75歳以上の独居高齢者等を週1回訪問し安否確認等を行う。	なし	訪問者数49名、 204日、2,140回
紙おむつ支給	社会福祉協議会	常時必要な方へ紙おむつを1ヶ月30枚限度に支給。	介護保険料に応じた自己負担	対象15人

7) 権利擁護関係

成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用者はなし。村では、今後権利擁護事業を社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携し、取り組みたいとのこと。

8) 総括

①地域特性と生活基盤

羊蹄山の南側に位置する純農村であるが、近隣町とをつなぐバス路線以外には公共交通手段がなく、点在する少戸数の地区は自家用車が使えないと「足」がなく、買い物や通院等の外出が不便である。

人口は漸減しているが農業が村の基幹産業として成り立っている。農家の多くは後継者問題がなく、耕作地の需要があるので離農があっても買い取られる。農業は農協への出荷が主体で、数十名を雇用する大規模農家もある。

農作業が少ない冬期は近隣町のスキー場でアルバイトをするケースが多く、出稼ぎは僅少である。大規模農家の雇用もあって、働きたいと思えば仕事があり、村の市街地には転入者や近隣の町のリゾートで働く人が増えている。生活保護率は10.2パーセントである。

日常の買い物は市街にスーパーと農協があり、コンビニが2軒ある。移動販売はないが、スーパーや農協へ注文すれば配達してもらえる。また、村の銭湯がなくなったあと、真狩温泉ができたので村が送迎用の温泉バスを週1回運行している。

②住民の紐帯と行政

村内には市街地の2町のほか14地区がある。地区は点在しており、うち5地区は50人未満である。いずれの地区にも「常会（じょうかい）」という寄り合いが月1回あり、また、「社日（しゃにち）」という春と秋のお祭りも地区ごとにある。地区は明治時代に真狩村へ入植した集住に対応する地縁で形成されている。社日のお祭りの考え方も地区ごとに差異があるとのこと、地区ごとの結束力が強くお互いが気にかける気風がある。以前に比べれば合併で地区数は減ってきているが、単に地区の戸数が少なくなったからといって最寄りの地区との合併を進めるのは簡単にはいかないとのこと。

役場の職員は、地区ごとに約3名ずつ任期2年で担当しており、常会や社日に参加して行政からの報告をしたり、地区の要望を聞いている。他方、市街地は転入者や賃労働の住民と元から住んでいる人との関係が希薄になっている。

行政は、後志広域連合のもとで、税の滞納整理、国民健康保険、介護保険の各事務や調査、あるいは羊蹄山麓町村によるゴミ処理などを行っており、役場としては広域連合を活用しつつ、常会等、地区ごとの直接的な接点を活かした住民サービスにウェイトを置いている。

③医療・保健・福祉の現状

村には病院がなく、専門医療は隣接町や遠方の病院を頼っており、また夜間の救急体制にも不安がある。日常的な医療ニーズについては村の民間診療所（2カ所）が担っている。村の不便な交通事情に対応して診療所からは週1回の巡回送迎があり、また、診療所は訪問看護事業所と居宅介護支援事業所を併設している。

保健については役場の2名のベテラン保健師が訪問や予防活動などを行っている。役場の介護保険係が主催の「高齢者サービス連絡会議（ケアマネ連絡会）」を月1回行って情報交換しており、役場の保健師の役割は大きい。

村で1カ所の特別養護老人ホーム（定員50床）は、介護保険発足時、村からの入所が2割強だったが現在は6割に増えており、動けなくなったらお世話になる施設として村民に位置づいてきているとのこと。他方、介護保険の居宅サービスでは、グループホームや小規模多機能などは既存のサービスと重なることで作られていない。しかし、特別養護老人ホームに高齢者生活支援ハウス（定員10名）が併設されており、日常生活の自立が入所要件であるが要介護認定を受けている人も利用が可能で、特別養護老人ホームとの中間的な役割を果たしている。

介護保険以外の在宅サービスは、緊急通報システム、雪かきサービス、福祉用具の貸し出しなどがあるが、配食サービス（社会福祉協議会）、移送サービス（社会福祉協議会）の実施が特徴的である。配食サービスは、詳細には「配食弁当サービス」（社会福祉協議会実施、月2回、1食200円）、「在宅高齢者配食サービス」（福心会実施、月水金に昼食・夕食、1食500円）、高齢者会食サービス（住民課介護係実施、火木の昼に高齢者生活支援ハウスで会食、送迎あり、1食300円）の3種類があり、それぞれに安否確認、栄養維持、外出機会の提供といった副次的な目的をもって行われている。

移送サービスも詳細には「愛の送迎サービス」（社会福祉協議会実施、村内の通院と日用品の買い物時の送迎、年間2千円）、「福祉移送サービス」（福心会実施、医療機関の通院や入退院の送迎、距離料金）、「福祉タクシー利用助成」（社会福祉協議会実施、買い物を含むタクシー利用時の料金助成、520円を年間24枚交付、なお、村には観光に対応してタクシー会社が2社ある）などがあり、村の公共交通手段の不足という現実的なニーズをカバーしている。

村の民生委員は比較的若く、50～60歳代で担っている。

④まとめ（要約）

農業が基幹産業であるが、多くの農家に後継者がいて冬期は近隣町の観光リゾートの仕事もあって生活経済は安定している。市街の2町のほか、14地区が村内に点在するが地区ごとの住民の紐帯が強く、各地区で月1回ある常会という寄り合いに行政も参加して住民サービスを行っている。公共交通機関を網羅できない不便に対し、日常の買い物等は村内の販売店の配達があり、入浴は温泉バスを運行している。

救急医療に不安があるが、日常的な受療は民間診療所が対応して送迎バスを週1回出している。また保健面では村の保健係の保健師の役割が大きく、健康・介護面の予防活動に取り組んでいる。

福祉面では民間の特別養護老人ホームが拠点となって入所・通所サービスを行い、併設の生活支援ハウスは地域と施設の中間的な役割を果たしている。自家用車が使えない場合の交通の不便に対しては、配食サービスや移送サービスを複層的に運用して対応しているのが特徴である。

医療保健福祉面では、専門医療や救急医療に不安があるものの、役場の介護係・保健係、民間診療所、民間福祉施設、社会福祉協議会の協力と役割分担によって高齢者の予防～介護サービスが網羅されている。これに民生委員と町内会（実質的には地区の常会）の声かけやインフォーマルな互助が相まって、ニーズの把握と公的支援に結びついている。

（3）地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センターの組織

地域包括支援センターは、(社福)北海道福心会に委託しており、特別養護老人ホームの真狩羊蹄園内にある。職員配置は、表6のとおりであり、社会福祉士の配置なし。また、真狩羊蹄園の機能を利用して、24時間体制で相談に応じている。

表6 職員配置

職 種	配置人員	勤務体制
センター長	1	常勤 (併設施設長と兼務)
介護支援専門員	1	常勤 (併設居宅介護支援事業所ケアマネジャーと兼務)
看護師	1	常勤

2) 地域包括支援センターの活動の概要

地域包括支援センターは、訪問活動を強化し、ニーズ調査を兼ねて、地域包括支援センターの周知に力を入れている。また、ニーズ把握と社会資源の開拓を行い、合わせて、社会資源マップを作成中である。「地域包括支援センター」と言っても住民には通じないため、地域包括支援センターから訪問する個人名で理解されていたり、役場から頼まれて相談や訪問を行っているものと理解されている。

平成23年度に取り組む地域包括支援センターの基本事業の内容は次のとおりである。

①総合相談支援事業

・ネットワークの活用

地域ケア会議の機能を活用して、情報収集、支援方針の検討等を行う。また、民生委員協議会、診療所、町会、商店街等からの地域情報を収集する。

・実態把握

ネットワークの活用、高齢者宅への個別訪問等による情報収集により、高齢者の状況を把握し、台帳を整理する。

②権利擁護業務

・成年後見制度、地域福祉権利擁護事業の利用支援

社会福祉士が不在で、なかなか取り組みが進まない状況であり、学習会なども開催し事業の推進を図っている。

・虐待事例への対応

高齢者虐待対応マニュアル等に基づき、対応を図る。

・消費者被害の防止

未然防止のための啓発活動、被害を発見した場合は、行政と連携し、クーリングオフ制度の利用等により、救済支援を行う。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

同じ建物内に同法人の居宅介護支援事業所がある。村内の民間診療所にもう1カ所の居宅介護支援事業所があって、必要に応じて情報交換をしている。

④介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターの看護師が担当している。

⑤介護予防支援業務

実務的には役場の保健師による一次予防・二次予防を補助。認知症予防の学習会を行っており、口腔ケアについては、介護予防事業で保健師が行っている。

⑥地域ケア会議の開催

役場の介護係が主催する「高齢者サービス連絡会議(ケアマネ連絡会)」に関係者が月1回集まって情報交換を行っている。また、3か月に一度、介護・福祉関係者が集い情報交換・課題解決を行う「地域ケア会議」を地域包括支援センターが主催している。

⑦二次予防に係る対象者の選定業務

特定高齢者把握事業の多くは地域包括支援センターが行っている。老人クラブの会合(月1回)に出席し、アンケートも行っている。

3) 情報共有について

①地域包括支援センター内

随時行っている。

②介護保険事業所等

2) ①、②については、北海道福心会が担っているため、情報共有については、必要に合わせて情報共有。

③行政

随時共有している。地域包括支援センターだけでは情報が見えにくい、役場の介護係が主催する「高齢者サービス連絡会議(ケアマネ連絡会)」が月1回あって情報交換を行っている。

④社会福祉協議会

2) ③、④については、気になる住民の情報を口頭連絡。

⑤医療機関

要支援者、未認定者の退院時に、在宅生活へ向けての連絡調整。

⑥その他

高齢者対応は、社会福祉協議会が高齢者世帯などの訪問で信頼されている。

4) 地域連携について

①行政

情報交換、認定情報伝達、行事連携。

②社会福祉協議会

随時情報交換、事業は個々に実施しており、連携は少ない。

③介護保険居宅事業所

同法人の事業所とは、随時連絡、調整している。別法人の事業所とは会議時、ケース相談時に相談がある程度。

④介護保険入所施設

村内の特別養護老人ホームのみ会議にて情報交換、入所希望時に相談。他地区入所施設とは必要時に調整。

⑤医療機関

必要時のみ連携。ケア会議時に案内を出すに参加はない。

⑥保健師

介護予防事業に同席いただき、情報交換。また、随時情報交換、相談をしている。

⑦民生委員

民生委員会議に出席し、必要時に情報交換。

5) 総括

①村における地域包括支援センターの位置

役場が、常会を通じた地区とのつながりや民生委員とのつながり、あるいはベテラン保健師による保健活動、高齢者サービス連絡会議（ケアマネ連絡会）など、フォーマルな権能に基づくニーズ把握や情報交換、サービス提供などを行うのに対し、地域包括支援センターの受託法人は、同じ場所で特別養護老人ホームや通所介護、訪問介護、短期入所、居宅介護支援、生活支援ハウス、配食サービス、移送サービスなどの多様なサービスを行っている。

このため真狩村の地域包括支援センターは、各種サービスの提供拠点に設置されているメリットを活かし、役場や社会福祉協議会との役割分担や連携する機能の発揮が求められている。

現状では施設長は併設施設長と兼務、介護支援専門員は介護支援事業所と兼務であり、実質的には看護師が多様な役割を担っているとみられる。

②活動の特徴

住民からは役場の補助的な活動とみられているが、役場と協力して予防活動や介護講座を実施したり、情報交換を行っている。また、受託法人の各種事業のほか、民間診療所が設置する居宅介護支援・通所介護・訪問看護などの事業所や、村民が利用する隣接町の訪問事業所ともつながりを持つようにしている。

老人クラブや民生委員協議会の会合への参加や、訪問活動を通じたニーズ把握、特定高齢者把握のほか支援施策の広報を行っている。実状として権利擁護のウエイトは小さい。

③まとめ（要約）

受託法人が特別養護老人ホームや居宅サービス、あるいは生活支援ハウス、配食サービスを行っているメリット活かした情報の共有をベースに、他の事業所とのつながりをもって、相談対応やケアマネ支援を図っている。地域包括支援センター設置以前から、役場の介護係・保健係の役割が大きく、地域包括支援センターの住民に対する認知度は高くはないが、介護予防や特定高齢者把握を中心に連携や訪問活動を行っている。

(4) 社会福祉協議会

1) 社会福祉協議会の組織概要

真狩村保健福祉センター内に事務所を設置。（指定管理で社会福祉協議会が運営）

理事6名、評議員16名、監事2名（平成23年4月）

2) 社会福祉協議会の事務局

一般事業職員（福祉活動専門員等）は4名である。事務局長は社会福祉協議会専任で行政職員OB。在宅を中心としたインフォーマルなサービスとして、送迎サービスなどを行っている。

3) 社会福祉協議会の在宅福祉サービス活動

介護保険制度のサービスは実施していない。介護保険以外のサービスは、配食サービス、高齢者訪問事業、送迎サービス、集い、レクリエーション、外出サービス、除雪サービス、福祉用具貸出サービスなどで、町内のほとんどの在宅福祉サービスを社会福祉協議会が担っている。

4) 社会福祉協議会の地域支援活動

サロン活動を保健福祉センターで実施。小地域ネットワーク活動として、声かけ、見守りを一部の地区で実施している。その他、緊急通報システム事業、独居高齢者世帯の医療情報等を把握する安心カード事業を実施している。ふれあいの集いでは、22年度から小さな子どもから高齢者までが楽しめる内容に変更し、実施している。

5) 社会福祉協議会と他機関・団体との連携

事業や行事などでは、民生委員、日赤奉仕団、老人クラブなどで協力をいただいている。また、除雪に関しては、高校生のボランティア活動も行われている。

6) 社会福祉協議会の財政(平成23年度予算)

表7 社会福祉協議会の財政

収入内訳	金額	支出内訳	金額
1. 補助金	9,677千円	1. 一般事業人件費	11,270千円
2. 行政受託金	2,408千円	2. 経営事業人件費	
3. 団体受託金		3. 事務費（一般事業）	2,231千円
4. 会費（賛助会費含）	945千円	4. 事務費（経営事業）	
5. 負担金		5. 事業費（一般事業）	10,538千円
6. 介護保険・自立支援費収入		6. 事業費（経営事業）	
7. 事業収入	748千円	7. 団体への助成金	421千円
8. 貸付事業等収入		8. 負担金・会費	195千円
9. 共募配分金（歳末含）	2,112千円	9. 貸付事業等支出	
10. 寄付金	200千円	10. 共同募金配分金事業費	2,112千円
11. 基金（取り崩し）	1,500千円	11. 基金積立・繰入金	2,818千円
12. その他収入	10,085千円	12. その他支出	413千円
13. 前年度繰越金	2,323千円	13. 次年度繰越金	
合計（1～13の合計）	29,998千円	合計（1～13の合計）	29,998千円
※ 社会福祉協議会が設置運営している独自の基金			24,000千円

7) 総括

①村における社会福祉協議会の位置

介護保険以外の高齢者サービスのほとんどを社会福祉協議会が受託して行っている。村から受託している訪問活動、福祉タクシー利用助成、雪かきサービスなどは、住民にとっては身近なサービスになっている。

「社会福祉協議会」という名称は住民には通用していないが、福祉をやっている人とか福祉の若い人、というイメージをもたれている。

②活動の特徴

介護保険事業のような直接的な介護支援サービス提供は行っていない。提供する高齢者サービスは、緊急通報システム、訪問活動、配食サービスのように、ボランティアや近隣の協力を得て地域づくりを兼ねる手法の事業が多い。例えば、社会福祉協議会が行っている配食サービスは（月2回、200円）、村内の社会福祉法人が実施する在宅高齢者配食サービスのような栄養確保が目的ではなく、安否確認を兼ねて行っており、配達をボランティアにお願いしている。

村に交通手段がないことから実施している移送サービス「愛の送迎サービス」は、住民サービスの色彩が濃く、ニーズが大きい。村内の福祉法人が行っている福祉移送サービス（有償運送）とは異なって、送迎は村内に限定されるが、一人暮らしの高齢夫婦で歩行に困難がある場合、通院や買い物、会合への参加などにも利用できる。これとの併用はできないが福祉タクシー利用助成（1枚520円を年24枚交付）も、通院だけ

でなく買い物にも使える。また、ふれあいの集いや、サロン、イベントなどの福祉意識を喚起する取り組みもおこなっている。社会福祉協議会のスタンスは変わらないが、昨今の制度・サービスの改変の動きが早いので対応に務めている。

③まとめ（要約）

社会福祉協議会は、介護保険事業は行っていないが、村の高齢者サービスのほとんどを実施している。緊急通報システム、訪問活動、配食サービスのように、ボランティアや近隣の協力を得て地域づくりを兼ねていたり、住民サービスの色彩が濃い事業を受託している。

(5) 地域包括ケアを進めるための課題と今後の方向性について

1) 現状の評価

市街に特別養護老人ホームがあり、在宅の生活が難しくなったら利用する施設として位置づいてきているとのこと。また、隣接の自立支援ハウスは、要介護認定を受けている方でも日常生活が自立していれば入所利用が可能であり、周辺地で独居が難しい場合の生活の場として利用できる。これらの居住系サービスの選択も念頭に、地域の住み慣れた生活をできる限り継続的に支えていくことが求められる。

特別養護老人ホームの設置法人は、通所介護や訪問介護、短期入所生活介護、居宅介護支援の各事業所を併設しているほか、地域包括支援センターも受託しており、「大規模な多機能」サービス拠点になっている。同じく市街にある民間診療所は、通所介護、訪問看護、居宅介護支援の事業所を併設しており、訪問リハビリや通所リハビリ事業所以外は包括的な支援が可能な状況にある。

村内に点在する14地区の住民から見ると、市街へ行けば、500m位の距離があるにしても医療や福祉の様々なサービスが利用でき、かつ、日常的な買い物も可能な恵まれた社会資源配置状況になっているといえる。

純農村の村は後継者もおり、高齢者は元気である。そして各地区には、「常会」という月1回の寄り合いや、春や秋のお祭りをする「社日」があって、地区ごとの住民の結束が強くお互いを気にかけて合う気風があり、「生活の継続性」を希求する住民意識が強いと考えられる。これに対し、村職員も分担して常会や社日に参加することで行政連絡や要望聴取の機会にしている。

こうした地区の生活を支えるためには訪問サービスと通所サービスが要になる。訪問サービスについては、訪問介護と訪問看護があり、加えて栄養確保を目的とする配食サービス（週3日、昼食・夕食）も利用できる。また、通所介護のほか、移送サービスが3種類用意されている。充分とは言えないかも知れないが、ひとり暮らしや高齢夫婦に有用な支援になっている。とりわけ移動サービスは、受診だけでなく買い物やサロンへの参加にも用途を広げていることがこの村のサービスの特徴である。

2) 課題と今後の方向性

移動サービスが支援メニュー化されているとしても、村の交通の便の確保は大きな課題である。受診は同じような時間帯に重なりがちであり、配車の調整は難しい。限られた車両数と運転要員のやりくりには限界があるため、移動支援体制の長期的な視点からの見直しや方針検討が必要である。この場合、現在の移動サービスの特徴となっている買い物や社会参加も織り込める柔軟性を踏まえた拡大が重要と考えられる。

地域包括ケアにおいては医療と介護の一体的な提供が求められる。村の各種の介護保険事業所は実質的に福祉法人と医療法人とに分立している。そのうちの社会福祉法人が地域包括支援センターを受託しており、また一方の医療法人が訪問看護を行っている。限られた社会資源が有効に機能していくための方針や情報を共有するために、「ケア会議」の役割を明確にして取り組む必要がある。

役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会の協力の必要性がそれぞれに認識されており、これを進めるためには担当者の交代があっても連携が継続できる役割分担や連携ルールの確認が必要と考えられる。常会をはじめ住民がお互いを知り合っている風土があり、地域の人々のつながりは村の大きな財産である。地域の強い紐帯を活かしつつ、的確にサービスへつなぎ、あるいはサービス・支援の提供体制の整備、新たな事業への取り組みが求められる。

現状においては、役場の介護係・保健係、地域包括支援センターや事業所、社会福祉協議会などが協力して地域生活を支えていく認識は共有できている。これらの機関や事業所を軸に、村の支援・サービス提供拠点が市街に立地していることを活かして、効率的な地域包括ケアの展開像の検討が必要である。

もとより、地域包括ケアを担う医療保健福祉の新たなマンパワーの確保は容易ではないことから、地域の関係者・機関・事業所が一体となって取り組まねばならない。

2. 積丹町

(1) 積丹町の概況

1) 位置と地勢

積丹町は、後志管内、北海道の中央部から日本海に突き出た積丹半島の先端に位置し、南は神恵内村、東は古平町、北及び西は日本海に面しており、総面積は、238.21km²、東西24.1km、南北18.2kmで、総面積の約80%を林野面積が占め、地形は平野部が少なく、高さ100m余の急峻で複雑な海岸線が連続している。半島の中央に位置する余別岳（標高1,298m）、積丹岳（標高1,255m）を源とする、美国川、積丹川、余別川などの流域に集落が点在し、漁業集落と農業集落を形成している。

役場所在地の町内美国町から小樽市までは約43km、札幌市までは約82kmの距離にあり、近年、国道229号道路防災対策などによる道路整備により道央都市との至近性が一層高まっている。

気候は、対馬海流の影響を受け北海道内では比較的温暖であるが、冬は北西の季節風が強く、積雪も多く、特別豪雪地帯に指定されている。平成22年(2010年)の年間平均気温は8.1℃、最高気温は32.5℃、最低気温は-16.1℃となっている。また、平年値平均気温は7.5℃、平年値最高気温平均は11.7℃、平年値最低気温平均は3.2℃となっている。

2) 地理的関係と公共交通機関

積丹町は札幌からおおよそ90km。自動車で、札幌自動車道の小樽ICを降り国道5号を余市方面へ余市から国道229号に入り、積丹町へは約1時間半。道路は、町道157路線、道道2路線、国道1路線の計160路線で、町内に鉄道はなく、民間バスが小樽市、札幌市との間で運行されており町外とを結ぶ公共交通となっている。バスの場合は、北海道中央バス JR小樽駅前～美国（75分）、JR利用の場合は、JR余市駅下車。駅前より北海道中央バスで45分。

3) 沿革

積丹町の歴史は、約400年前の慶長年間（1596年～1615年）に松前藩の領地と定められてから始まっている。宝永3年（1706年）に美国、積丹両場所に運上屋が設けられると、両場所は次第に漁場として開発されるようになり、それに伴い人口も増加した。

明治13年（1880年）には美国郡戸長役場が小泊村に置かれ、積丹郡には日司村と来岸村に戸長役場が設置された。この頃、ニシン漁が最盛期を迎えつつあり、海がニシンの群来（くき）で銀色に染まり、千石場所として大いに栄えた。

明治35年（1902年）に美国に町制、同39年（1906年）に入舸、余別に村制が施行され、同42年（1909年）に美国町が、大正13年（1924年）に余別村がそれぞれ1級町村に昇格し、昭和31年（1956年）に美国町、入舸村、余別村が対等合併し積丹町が誕生した。

合併もない昭和35年（1960年）の国勢調査で人口は8,070人、世帯数は1,546世帯だったが、ニシン漁に依存していた沿岸漁業の衰退、離農や若年労働力の流出などにより人口が減少し、平成22年（2010年）の国勢調査では、人口2,516人、世帯数は1,175世帯となっている。

なお、「積丹（しゃこたん）」という地名は、アイヌ語で「夏の集落」を意味する「シャック・コタン」が転訛したものと伝えられている。

4) 人口

平成23年4月1日現在で、世帯数は1,241戸、人口は2,549人である。高齢者人口は1,041人、高齢化率は40.8%である。ここ10年間で、人口は約700人減少している。平成2年（1990年）、平成7年（1995年）、平成12年（2000年）からそれぞれ10年間ごとの減少率をみると、13.4%、11.6%、8.9%と減少の割合は鈍化している。

一方、1世帯あたりの人員は減少を続け、平成2年（1990年）の2.73人から平成17年（2005年）は2.27人となっている。これは、核家族化が進んでいる要因も考えられるが、高齢者ひとり暮らし世帯の増加も要因の一つと推察される。

5) 産業構造の特徴

積丹町は、古くはニシン漁を中心とした沿岸漁業を基幹とし、農業とともに第1次産業を中心として地域経済を支え発展してきた。昭和38年（1963年）、本町の急峻で入り込んだ海岸線を含む後志管内地域の優れた自然環境が、ニセコ・積丹・小樽海岸国定公園として指定されたことにより、島武意海岸や神威岬などの景勝地を訪れる観光客が増加し、観光業が第三の町の産業として成長してきている。

産業従事者人口は、第1次産業が417人、第2次産業が257人、第3次産業が814人で、職業別で見ると漁業人口が現在でも産業の中心で、6月のウニ漁、冬季のタラ漁など四季を通して水揚げがある。産業別に見ると、現在第三次産業が55%と一番多く、飲食店、宿泊業など観光に力を入れている。しかし、人口の減少や高齢化と共に漁業・農業世帯や従事者が年々減少していることが問題となっている。

6) 観光

積丹町の海岸はおよそ42kmあり、切り立った断崖や奇岩、シャコタンブルーといわれる「神威岬」の景観は絶景。積丹半島はニセコ積丹小樽国定公園に含まれており、積丹の海は北海道で唯一、海中公園に指定されている。

平成16年には「積丹半島と神威岬」が北海道遺産52件の内の1件に認定され、次の世代に引き継ぎたい北海道の大切な宝物であると認められた。

7) 町民の意識

親族間、地域社会等との交流が希薄化といわれている中、地域のつながりが自然に形成されている地域である。

8) 集落の分布と特徴

積丹町は、表8のとおり、11地区からなり、最も人口が多い地区が美国地区で1,506人。美国地区は、町の中心地区で役場、社会福祉協議会、総合文化センター等がある地域である。次いで人口が多い地区は、野塚地区の213人で、美国地区とは大きな差がある。その他の地区についても、町の中に点在し人口の少ない地区となっている。なお、各地区には会館やコミュニティセンターなど活動の拠点施設が設置されている。

9) 商業圏域

商店が25カ所あるが、美国地区に集中している。コンビニエンスストアも美国地区に1カ所となっている。商業圏域は、隣接する余市町と古平町で、特に大型店がある余市町は、自家用車、バスにより多くの住民が利用している。

また、野塚地区の町営温泉「岬の湯しゃこたん」には多くの人が訪れ、都市住民との交流や積丹町特産品の販売など、地域の振興・活性化の拠点となっている。

10) 医療圏域

町内には町立国保診療所、個人経営の歯科診療所がそれぞれ1カ所ある。診療所については、外来のみで入院の対応は行っていない。また、町では国保診療所までの無料送迎バスを週2回運行している。

なお、町外では余市協会病院などが利用されている。

11) 教育

町内には、小学校が美国・野塚・日司・余別地区の4校と中学校が美国地区に1校あり、高校はない。図書館は1カ所で、会館などは各地区に1カ所ずつある。体育館、スキー場も1カ所ずつある。過去10年間の状況としては、小学校2校が閉校となっている。

12) 生活圏域

積丹町は、後志広域連合に属し、税の滞納整理事務（平成19年度より事務処理実施）、国民健康保険事務（平成21年度より事務処理実施）、介護保険事務（平成21年度より事務処理実施）、広域化の調査研究事務（北海道からの権限移譲事務、消防事務、し尿処理施設の管理・運営事務、火葬場の管理・運営事務、学校給食センター、教育委員会等）を広域連合が対応している。警察は余市警察署管内になるが、駐在所が3カ所ある。

表8 地区別人口・世帯数（平成23年4月1日現在）

地区名	人口	世帯数	高齢者数	高齢化率	地区の特徴	拠点施設
美国	1,506	757	572	37.98	海岸沿い42kmの細長い地形に民家が点在している。	総合文化センター
婦美	96	41	31	32.29		婦美会館
丸山	32	14	17	53.13		丸山会館
幌武意	86	45	43	50.00		幌武意老人寿の家
入舸	147	73	74	50.34		入舸会館
日司	170	67	54	31.76		日司生活改善センター
野塚	213	105	117	54.93		野塚克雪管理センター
西河	10	7	5	50.00		来岸会館
来岸	66	22	23	34.85		来岸会館
余別	169	87	74	43.79		余別地区コミュニティセンター
神岬	54	23	31	57.41		神岬会館

13) 町の財政

町財政は、平成 21 年度予算が約 45 億 2 千万円で民生費は約 3 億 2 千万円である。財政力指数は、0.110、経常収支比率は 82.1、人口一人当たりの地方債残高は約 186 万円である。人口の減少や全国平均を上回る高齢化率に加え、中心となる産業が停滞しているため、財政基盤が弱い。

(2) 福祉・介護の概況

1) 福祉・介護サービス利用者の状況

福祉・介護サービス利用者の状況は表 9 のとおりである。要介護高齢者における在宅者の比率は 65% となっている。要介護度の高い高齢者のほとんどが隣接町村の特別養護老人ホームや老人保健施設に入所しており、寝たきり状態で在宅介護を行っているケースは少ない。

2) 当事者団体・福祉団体

老人クラブが 6 団体（会員 259 人）、障害者団体 1 団体、高齢者事業団が 1 カ所ある。

3) 福祉・介護施設・事業所の状況

町内の介護保険事業所は、社会福祉協議会において通所介護、訪問介護、居宅介護支援を行っている。町の国保診療所が訪問看護を行っているが、居宅サービス事業所のみであり町内の介護保険施設はない。地域包括支援センターは 1 カ所であり、町が役場内に設置している。

4) 介護保険サービス

積丹町の介護保険サービスは、前述したとおり、入所施設がないため、在宅サービスを中心に提供しており、通所介護（デイサービス）事業所、訪問介護サービスは社会福祉協議会が担っている。

介護保険事業は、平成 21 年度から後志広域連合で行っていることから、介護保険事業の運営主体は広域連合になっている。

5) 介護保険料と給付額

平成 21 年度～平成 23 年度までの第 4 期年間保険料は、第 1 段階 25,800 円、第 2 段階 25,800 円、第 3 段階 38,700 円、第 4 段階 51,600 円、第 5 段階 64,500 円、第 6 段階 77,400 円となっている。

表 9 福祉・介護サービス利用者の状況（平成 23 年）

区 分	要介護人員	内 訳						
		要介護 1	39 人	要介護 2	40 人	要介護 3	24 人	要介護 4
要介護高齢者	135 人	要介護 5	11 人	在宅者 88 人（介護保険サービス利用者）				
障害児	6 人	在宅障害児		6 人				
障害者	220 人	身体障害		203 人		知的障害	12 人	
		精神障害		5 人		在宅者	190 人	
1 人親世帯	22 世帯							
生活保護世帯	82 世帯							

表 10 福祉・介護施設・事業所等の状況

区 分	施設等	箇所	定員	運営等
高齢者	通所介護事業所	1	15 名	社会福祉協議会
	訪問介護事業所	1		社会福祉協議会
	訪問看護事業所	1		町（国保診療所）
	居宅介護支援事業所	1		社会福祉協議会
	地域包括支援センター	1		町
児童	保育所	2	45 名、35 名	町
	地域子育て支援センター	1		町

6) 介護保険以外の在宅サービス

町では、介護予防・生活支援・生きがい対策事業として表11のとおり、介護保険サービスの対象とはならないが支援を必要とする高齢者に対して支援を行っている。社会福祉協議会の建物に共同住宅（定員11名）が町の「高齢者居宅提供事業」として運営されている（自立生活に不安のある高齢者に居室と食事を提供して見守り支援）。表11以外に、高齢者短期入所事業、高齢者軽度生活援助事業、介護予防支援通所事業などがある。

表11 平成22年度介護保険以外の在宅サービス（町）

事業名	実施主体	事業内容	利用実人数
配食サービス	社会福祉協議会	弁当を配布	23人
移送サービス	社会福祉協議会	病院等への送迎、通院介助	1人
共同住宅	社会福祉協議会	居室、食事、入浴等の提供	11人
除雪サービス	生産活動センター	除雪による緊急避難路の確保	49人
緊急通報システム	町	緊急時の通報装置設置	13人

7) 権利擁護関係

成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用者はいない。日常生活自立支援事業の生活支援員は3名登録。

8) 総括

①地域特性と生活基盤

積丹半島の先端部に位置する漁業の町である。かつてはニシン漁で栄えたが現在はウニ漁や沿岸漁業が中心になっている。積丹半島の景観を利用して観光振興を図っているが、地元には高校がなく、高校進学後に戻ってこないケースが多くて高齢化が進んでいる（高齢化率40.8%）。人口は2,549人である。平成5～15年は毎年100人のペースで減少していたが最近では鈍化している。町の東部の美国地区に人口の6割が住むが、あとは海岸沿いに10集落が点在する。

公共交通機関は小樽方面や近隣町をつなぐバス路線があるが、美国地区から先の集落はバスの本数が少なく交通の便が悪く、かつバス代の負担も大きくなる。

15歳以上就業者の内訳は、第1次産業28.0%（農業6.3%、漁業21.7%）、第2次産業17.3%、第3次産業54.7%。ウニ漁や沿岸漁業は高齢者が多く、介護度の低い要介護認定者がウニ漁を行うこともあるとのこと。漁師の生活は収入をすぐに使ってしまう傾向があって年金を掛けていないケースもあり、収入がなくなると即、生活保護を申請するケースが多いとのこと。生活保護率は47.0パーセントである。

買い物は、自家用車が使える場合は大型店のある余市町へ行く町民が多い。移動の足がない場合、小樽方面からの移動販売（2社、小型トラックで週2回程度）や生協の注文配達を利用されている。また、公衆浴場がなくなったため、美国地区ではデイサービスセンターの浴室を活用し、高齢者事業団が委託を受けて運営している（利用時間16～20時、男性は火金、女性は水土、300円、利用者は20～30名）。

②住民の紐帯と行政

住民の多くが顔見知りでお互いを気にかけているものの、互助は隣接する近所同士にとどまる傾向が強いとのこと。この町の漁師は自分の漁場を他者に教えることがなく、気風として共同意識は希薄である。また、集落が異なると親和性が低く、同じ集落同士でも付き合いの濃淡がみられるとのこと。

積丹町は地デジ放送の難視聴地域になったため、総務省ICT交付金対象事業によって光ファイバー網を整備し、平成23年度から全戸にIP電話が設置された。町内の電話は無料で、テレビ電話も使用できる（使用料は電気代のみ、テレビ視聴は月500円）。この回線を使って、町からの「お知らせ」を朝昼夕の1日3回定時放送を行っており、保健医療福祉関係者はこの活用を期待している。

行政は、後志広域連合のもとで、税の滞納整理、国民健康保険、介護保険の各事務や調査を行っており、これによる所掌事務の軽減を活かした住民サービスにウェイトを置いている。

③医療・保健・福祉の現状

町には病院がなく、無床の国保診療所が唯一の医療機関である。日常的な医療ニーズは診療所から無料送迎バス（週2回運行）を出して対応している。このほか、余市町の個人病院からの送迎もある。高齢者に多い循環器疾患や糖尿病、関節疾患は、いざという時に入院できる小樽方面への受診希望が多い。家族が小樽や札幌にいるケースが多く、日帰り圏であることから、余市町や小樽、札幌の専門病院への通院も少なくない。

通院の便宜は、社会福祉協議会が「外出サービス事業」（要介護認定者を除く、65歳以上の障害や疾患で公共交通利用者が対象、福祉車両による外出支援）を受託している。余市町の訪問介護事業所の移送サービス（有償運送）も利用がある。但し、これらは受診付き添いができず待機が多いため効率的な運用には難がある。このほか社会福祉協議会が行う訪問介護では制度による通院介助が利用されている。

保健については町が設置する地域包括支援センターの保健師が介護予防事業として訪問活動や、介護予防通所事業や出前型運動教室（いきいきクラブ）を行っている。これらの実施にあたっては、地域特性として集落横断的に高齢者に集まって貰うことの難しさがあることを考慮し、各集落へ出向くようにしている。なお、この傾向はデイサービス（社会福祉協議会）の場面でも同様であり、各集落ごとの顔見知り揃って利用することが好まれることから参加者の編成に配慮している。

町に介護保険施設はないが、後志広域連合の他町村施設（特別養護老人ホームや老人保健施設）を利用している。場所を問わなければ数ヶ月の待機で特別養護老人ホームを利用でき、老人保健施設に入所して特別養護老人ホーム待機をすることも多い。このため、重度の要介護認定者は他町村施設を利用しており、住民票上の重度要介護認定者がいても実際に在宅支援を受けているケースは少ない。自立生活に不安がある高齢者に対して高齢者居宅提供事業（高齢者生活福祉センター、要介護認定者を除く、食事を提供、定員10名）を行っている。

ヘルパーを利用することへの抵抗感は小さいが、通所介護では参加メンバーが顔見知りであることが好まれる傾向が強い。

町民には、町の福祉（住民福祉課）や、地域包括支援センターの介護予防活動、社会福祉協議会の介護保険事業などが一体的な町の公的サービスとして受けとめられている。町役場にある地域包括支援センターが介護支援関係者の事例検討・情報交換・学習会（月3回、呼称「めだかの会」）を行って一体的なサービスに務めているが、訪問看護等の医療系在宅サービスの不足が課題となっている。

④まとめ（要約）

漁業と観光の町であるが、若い世代の転出で高齢化が進んでいる（高齢化率40.8%）。町は積丹半島に立地し、小樽方面寄りの奥羽地区に6割の人口が集まり、ほかは人口10～200人規模で10の集落がほぼ海岸線に沿って点在している。交通機関がバスのみで本数が少なく、自家用車が使えないと交通は不便である。医療機関や買い物は余市町や小樽方面の利用が多い。住民はたいがい顔見知りであるが漁師町の気風が影響して互助は隣接同士にとどまりがちである。

病院がなく、日常的な内科受診は国保診療所が担うものの、余市や小樽方面の専門病院での受療が多く、町の外出サービス（社会福祉協議会が受託）や余市町の病院からの送迎サービスが利用されている。

重度の要介護者は後志広域連合の他町村施設などへ入所し、居宅サービスは社会福祉協議会が行う訪問介護と通所介護とで対応している。

町役場内に地域包括支援センターがあり、集落へ出向く介護予防事業を行い、また居宅介護関係者が集まるケース検討・情報交換会（「めだかの会」と呼称）を月3回行って連携を密にしている。介護保険事業は後志広域連合のもとで実施されている。

このほか、総務省ICT交付金対象事業で光ファイバー網が整備され、平成23年度から全戸にIP電話を設置されて、町内の電話やテレビ電話ができ、朝昼夕の定時に町の行政情報を流している。

（3）地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センターの組織

地域包括支援センターは、町直営型で役場内にあり、職員配置は、表12のとおりである。スタッフは概ね町の福祉サービスを担う住民福祉課と兼務しており一体的な活動をしている。

表12 職員配置

職 種	配置人員	勤務体制
所長	1	(住民福祉課主査兼務)
ほか	1	社会福祉主事・介護支援専門員(住民福祉課主事兼務)
保健師	1	保健師・介護支援専門員准看護師(住民福祉課技師補兼務)、
ほか	2	准看護師・介護支援専門員(住民福祉課技師補兼務)
主任介護支援専門員	1	介護福祉士・社会福祉主事・主任介護支援専門員

2) 地域包括支援センターの活動の概要

平成 22 年度に取り組んだ地域包括支援センターの基本事業の内容は次のとおりである。

①総合相談支援事業

平成 22 年度は 161 件の相談があり、1 年前と比較すると 28 件の減となっている。相談内訳は、介護保険関係 54 件、地域支援事業関係 48 件、個人の嗜好・選択に関わる事項 37 件、その他については 10 件未満である。

- ・年度の新規相談の 103 件のうち、訪問 58 件、電話 26 件、来所 13 件、その他 6 件である。
- ・新規相談は、関係者からの相談や、家族・親族からの相談、本人からの相談が各 1/3 ずつである。

②権利擁護業務

平成 22 年度においては事業啓発を行ったが、一般住民や介護サービス事業所等からの通報や相談はなかった。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者宅への訪問、個人や団体との連携を図り、また地域包括支援センターとして「めだかの会」（関係者間で個別の支援方法を検討したり、情報交換や学習会を行う）を平成 22 年度は 37 回開催し、延べ 230 人について検討。

④介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターの保健師が担当している。

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者 13 名に対し、アセスメントの実施、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価を延べ 118 回（毎月）実施した。

⑤介護予防支援業務

a 介護予防特定高齢者事業

・特定高齢者把握事業

要支援・要介護の認定を受けていない高齢者に対し、生活機能評価による調査を実施するとともに、民生委員などの関係機関との連携や地域包括支援センターの相談事業を基に、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者 57 名を対象者に選定し、52 名に基本チェックを実施し、特定高齢者基準該当の 27 名に訪問等で介護予防の取り組みを進め、同意を得られた 4 名に対し「特定高齢者」の認定をした。

・通所型介護予防事業

特定高齢者の対象者に対し、通所による介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」などの事業を 50 回実施し、実利用者 5 名、延べ 144 名が利用した。

・訪問型介護予防事業

特定高齢者から訪問活動の利用希望がなかったため、未実施。

b 介護予防一般高齢者事業

・介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会や教室を開催するほか、パンフレットなどを作成し配布した。

表 1 3 各種教室等の開催回数及び参加者数

事業名	事業内容	開催回数(回)	参加者数(人)
転倒予防事業	身体機能評価とリハビリ指導	12	35
健康教室	歯と口の健康教室	1	18
いきいきクラブ	地区にて出前型の運動教室	13	219
てんとうむし教室	転倒予防教室	6	197

・地域介護予防活動支援事業

高齢者のためのボランティア実践活動を目的に 16 名が登録し、13 回の活動で延べ 35 名が活動した。

⑥地域ケア会議の開催

月 3 回行っている（毎週 1 回、月のうち第 4 週目は実施しない）。

⑦二次予防に係る対象者の選定業務

全て地域包括支援センターで行っている。

⑧その他の事業

認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業などを行っている。

3) 情報共有について

①地域包括支援センター内

随時行っている。

②介護保険事業所等

社会福祉協議会が居宅介護支援、訪問介護、通所介護を行っており、訪問看護（国保診療所）は必要に合わせて情報共有。

③行政

地域包括支援センターが町役場内にあり、スタッフのほとんどが行政（住民福祉課）と兼務しており一体化している。

④社会福祉協議会

月 3 回行っている地域包括支援センター主催の「めだかの会」（ケア連絡会・情報交換・学習会、毎週 1 回、月のうち第 4 週目は実施しない）のメンバーになっている。

⑤医療機関

国保診療所や訪問看護と随時連絡調整している。多くの住民が受診する他市町の医療機関とは必要時に情報交換している。

⑥その他

町の居住提供事業（定員 11 人）も社会福祉協議会が受託し、社会福祉協議会と同じ建物内で運営し情報共有されている。

4) 地域連携について

①行政

地域賦活支援センターが町役場内にあり、スタッフのほとんどが行政（住民福祉課）と兼務しており一体化して活動。

②社会福祉協議会

随時情報交換し町、地域賦活支援センターと一体的に活動。

③介護保険居宅事業所

町の居宅介護事業所、訪問介護、通所介護は社会福祉協議会にあって一体的に活動。

④介護保険入所施設

町内になく、後志広域連合の町村などにある介護保険施設が利用されているが、ケース個別の連携になっている。

⑤医療機関

必要時のみ連携。

⑥保健師

地域賦活支援センターに町の保健師が所属して介護予防や介護教室を中心に一体的に活動。

⑦民生委員

民生委員会議は、役場住民福祉課が情報交換を行っている。

5) 地域包括支援センターの活動の特徴

地域賦活支援センターは役場内に設置されており、スタッフは役場の住民福祉課と兼務している。また、住民への情報提供は役場の広報と一体的で、介護予防なども旧来の役場の保健活動と同様に各地区へ出向いたり訪問を通して行われている。このため、町民に「地域賦活支援センター」と言っても通用せず、役場の福祉保健業務の仕事として認識されている。

介護予防活動は、保健師が家庭訪問をしたり、委託作業療法士による転倒予防事業、各地区ごとの健康教室等で出向く形の活動のウエイトが高い。

6) 総括

①町における地域賦活支援センターの位置

地域賦活支援センターは役場内に置かれて介護予防活動は町の保健師が行っており、福祉行政（住民福祉課）と一体的に活動している。町民からは全部が役場の仕事に見えているようで、「地域賦活支援センター」という認識はないとのこと。

②活動の特徴

スタッフは町の住民福祉課職員を兼務して福祉行政と一体的であり、介護予防は、保健師等の訪問活動や、各地区へ出向く形態の健康教室等の介護予防活動が積極的に行われている。町に病院や介護保険施設がないので医療や施設との連携へのウェイトは小さいが、居宅介護支援、訪問介護、通所介護等を受託する社会福祉協議会との関係では「めだかの会」（月3回）を通じた高密度のケア会議・情報交換・学習会が実施できている。

③まとめ（要約）

「地域賦活支援センター」に対する住民理解は希薄であるが、役場内に設置されているメリットを活かして、行政と一体的な相談や権利擁護活動に取り組んでいる。実務的には、保健師等の訪問や各地区へ出向く介護予防活動等で住民と近接した活動が行われ、他方、包括的・継続的ケアマネジメント支援については、町行政と一体化している地域賦活支援センターが主催する「めだかの会」（月3回）がケア会議・情報交換・学習会として有効に機能している。

(4) 社会福祉協議会

1) 社会福祉協議会の組織概要

理事9名、評議員24名、監事2名（平成23年4月）

介護保険事業所として、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所を設置。

2) 社会福祉協議会の事務局

地域福祉活動等を担当する一般事業職員（福祉活動専門員等）は3名で、事務局長は社会福祉協議会専任である。その他、介護保険事業等の関係職員が10名となっている。

3) 社会福祉協議会の在宅福祉サービス活動

介護保険制度のサービスは、居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業を実施。

介護保険以外のサービスは、移送サービス、配食サービス、安否確認声かけ活動、ふれあい郵便（「季節のお便り」と呼称）、福祉用具貸出サービスなど。

配食サービスは町の委託事業であり、高齢単身等の世帯へ週3回を限度として夕食時に弁当を届けている（通所介護の厨房で作る、弁当箱を翌日に回収して安否確認を兼ねる、利用者の1食負担は550円）。また、移送サービスも町の委託事業であり、住居と医療機関・サービス提供施設間を送迎する（車両2台、対応時間8:15～17:15）。

福祉用具の貸与は、自立の高齢者でも杖、車イス、簡易ベッドを必要とすることが意外にあるとのこと。

4) 社会福祉協議会の地域支援活動

地区婦人会の協力を得て各地区でひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の声かけ・安否確認を実施している。

5) 社会福祉協議会と他機関・団体との連携

民生児童委員協議会の事務局をもっている。配食サービスは、各地区の婦人会の協力を得て実施している。

6) 社会福祉協議会の財政（平成23年度予算）

町からの補助金、委託事業費の比重が大きい。

表14 社会福祉協議会の財政

収入内訳	金額	支出内訳	金額
1. 補助金	1,860千円	1. 一般事業人件費	4,740千円
2. 行政受託金	25,520千円	2. 経営事業人件費	35,103千円
3. 団体受託金		3. 事務費（一般事業）	851千円
4. 会費（賛助会費含）	910千円	4. 事務費（経営事業）	270千円
5. 負担金		5. 事業費（一般事業）	158千円
6. 介護保険・自立支援費収入	18,300千円	6. 事業費（経営事業）	6,637千円
7. 事業収入		7. 団体への助成金	140千円
8. 貸付事業等収入	878千円	8. 負担金・会費	381千円
9. 共募配分金（歳末含）	374千円	9. 貸付事業等支出	60千円
10. 寄付金	1,200千円	10. 共同募金配分金事業費	374千円

11. 基金（取り崩し）	2,290千円	11. 基金積立・繰入金	
12. その他収入	29千円	12. その他支出	162千円
13. 前年度繰越金	8,628千円	13. 次年度繰越金	11,113千円
合計（1～13の合計）	59,989千円	合計（1～13の合計）	59,989千円

7) その他

町からの委託で、社会福祉協議会と同じ建物にある居住施設（「やすらぎ」と呼称、定員10名）にて高齢者居宅提供事業を行っている（要介護認定者を除く自立生活に不安のある高齢者に住居と食事を提供）。この事業は空室でショートステイを受ける場合もある（高齢者短期入所事業）。

このほか、社会福祉協議会ではなく高齢者事業団が、通所介護の入浴施設を公衆浴場代わりに有料で運営している。これは、公衆浴場がなくなったため代わりに16～20時に有料で、男性は火金、女性は木金に300円で利用に供するもので、男性約15名、女性約30名の利用がある。

8) 総括

①町における社会福祉協議会の位置

かつて役場内に社会福祉協議会があった時代もあり、役場から4～5百m離れた社会福祉協議会の建物には「社会福祉協議会」の看板がなく、住民からは役場の福祉の実施機関のように見られている。町内で唯一の居宅介護支援、訪問介護、通所介護の介護保険事業を行っているが、町役場内の地域賦活支援センターや、その介護予防事業とも連動し、とくに地域賦活支援センターが主催する「めだかの会」（月3回、ケア会議・情報交換・学習会）を通じて実務的な連携が保たれて、町と一体的に活動している。

②活動の特徴

通常社会福祉協議会としての地域福祉活動と、介護保険の居宅介護支援、訪問介護、通所介護のほか、移送サービス、配食サービス、安否確認声かけ活動、ふれあい郵便（「季節のお便り」と呼称）、福祉用具貸出サービスなど、多くの高齢者サービスを受託して、町福祉行政や地域包括支援センターとも連携して、一体的な高齢者サービスの提供拠点になっている。

社会福祉協議会機能と、町や地域包括支援センターとの密接な関係を活かした柔軟な事業展開を行っている。例えば、町から委託された配食サービス（週3回夕食時に弁当を届ける）は、通所介護の厨房で作り、通所介護送迎を利用して届ける、弁当箱を翌日に回収して安否確認を兼ねる、ボランティア協力の活用などによって取り組んでいる。また、通所介護の浴室を公衆浴場代わりに提供したり、高齢者居宅提供事業（定員10人）の食事提供に通所介護施設を利用するといった工夫もしている。

③まとめ（要約）

社会福祉協議会は、本来の地域福祉活動に加えて介護保険事業（居宅介護支援、訪問介護、通所介護）を行い、さらに移送サービス、配食サービス、安否確認声かけ活動、ふれあい郵便（「季節のお便り」と呼称）、福祉用具貸出サービスなどの高齢者サービスを受託実施することにより、要介護・要支援・特定高齢者などへの幅広いサービスを提供する拠点として、柔軟で一元的役割を担っている。

(5) 地域包括ケアを進めるための課題と今後の方向性について

1) 現状の評価

町に病院や介護保険施設がなく、病状が重篤化すれば町外へ入院し、重度の要介護状態になれば町外の介護保険施設へ入所することから、中軽度の要介護高齢者、要支援高齢者、特定高齢者のニーズに応えるための在宅高齢者サービスとなっている。こうした実情に対応する形で町や地域賦活支援センター、社会福祉協議会を拠点として柔軟で一元的な高齢者サービス提供体制が形成されている。

地域賦活支援センターのスタッフは町の住民福祉課と兼務しており一体的な活動が行われている。とりわけ、介護予防については保健師等の訪問や各地区へ出向く介護予防活動等によって住民と近接した活動が行われている。他方、社会福祉協議会は、地域福祉活動と介護保険の居宅介護支援、訪問介護、通所介護のほか、移送サービス、配食サービス、安否確認声かけ活動、ふれあい郵便（「季節のお便り」と呼称）、福祉用具貸出サービスなどの高齢者サービスとを合わせた総合的な高齢者サービスの提供拠点になっている。

こうした保健活動の色彩の濃い予防活動と、社会福祉協議会による総合的な高齢者サービスとを、地域賦活支援センターが主催する「めだかの会」（月3回、ケア会議・情報交換・学習会）がつかないで、実務的で有効

な連携を実現している。

概ね海岸線沿いに集落が点在する地理条件に対して、訪問や各地区へ出向く形態の参加型事業が実施されている。また交通の不便に対しては、他町の医療機関からの送迎を頼る面があるものの、国保診療所の送迎（週2回）や町の外出サービス事業（社会福祉協議会が受託）、訪問介護（乗降介助）等で受診ニーズに対応している。かたや日常生活の買い物は小樽方面からの移動販売や生協からの注文配達に頼っている。

住民の互助は隣接する近所同士にとどまりがちで、集落が異なると親和性が低く、同じ集落同士でも付き合いの濃淡がみられるとのこと。

こうした各地区の生活を支えるためには移動サービスが重要になるが、現状では受診等に限定された最小限の整備状況であり、また医療保健福祉面からは、他市町村への入院・入所で生活の継続性が断たれること、町の在宅医療や訪問看護が不足がちであることなどの問題が挙げられる。

平成23年度IP電話（テレビ電話可）が全戸に整備され、朝昼夕には町からの行政情報の提供などがされており、保健医療福祉面で様々な応用の可能性を含んでいる。しかし、設置当初は操作が分からないためにヘルパーが対応することが多く、また最近も操作の間違いがあつたり、電気代の節約や朝昼夕の定時連絡が煩わしくて電源をオフにするケースがあるとのこと活用方法に課題がある。

2) 課題と今後の方向性

地域包括ケアにおいては、福祉と医療の一元的なサービス提供が求められるが、在宅医療や訪問看護の社会資源の不足が重要な課題になる。また、町内に病院や介護保険施設がないため、一方的に町外への入院になり、あるいは後志広域連合の他市町村などへの施設入所となる。したがって入院や入所したあとの「生活の継続性」をどう確保するかが問題になる。とりわけ入院の場合、町や退院してきたあとの医療的なフォローや、元の生活とのマッチングが求められる。地域での生活の継続性の支援のためにも、あるいは入院受療後の地域の医療的な受け入れのための在宅医療や訪問看護の整備が求められる。

また、介護保険施設等へ入所する場合は、入所後の施設サービスに対し、長年の住まい方や生活パターンを反映させていくための情報提供体制の整備が必要である。住み慣れた地域で暮らすためには、現状で有効に機能している居宅サービスのほか、重度の要介護者が住むための施設整備または在宅支援体制の検討や構築が必要である。

さらに進行していく町の高齢化の中での生活支援や、生活行動の便宜を図る環境整備として、受診等に限定しない移動サービスに踏み込んでいく方法の検討や、健康を支える食事の確保や提供の工夫も必要である。

介護予防活動においては、人が関わる訪問や出向いて参会する形態で成果を挙げているが、こうした人的サービスとは別に、町内全戸を光ファイバーで結ぶ物的な環境も完成している。光ファイバーで全戸をテレビ電話でつなぐことは、望んでも実現しにくい環境であり、これを活かして移動時間・経費を削減してできる新たな医療保健福祉サービスへの活用が期待される。

3. 北竜町

(1) 北竜町の概況

1) 位置と地勢

北竜町は、空知管内の北部に位置し、東は秩父別町と妹背牛町に接し、南は雨竜町、西は増毛町(留萌管内)、北は沼田町に接している。東西28km、南北14kmと東西に長い町である。西部は、暑寒別岳を主峰とする増毛山脈がそびえ、山岳地帯となっており、全面積の7割が山林となっている。東部は農耕に適した平坦地が広がっている。総面積は、158.82km²である。

気候は、内陸性気候であり、冬期は北西風が強く寒冷で、積雪は1.5mから1.8mにもなる。夏期は比較的温暖で南西風が多く、稲作・畑作に適している。

2) 地理的関係と公共交通機関

国道275号線が南北に、国道233号線と道道94号線が東西に走っており、自動車で札幌まで2時間、旭川まで1時間、近隣で最も大きい市である滝川市まで25分の位置にある。かつては、国鉄札沼線が通っていたが、1972年(昭和47年)6月19日に廃止された。町内には、和、中ノ位、碧水の3駅があった。

町内を運行しているバスは、北空知中央バス(和線)、北海道中央バス(滝川留萌線、高速るもい号)、道北バス・沿岸バス(留萌旭川線)、沼田町営バス、である。

3) 沿革

明治26年5月、千葉県の団体入植に源を発し、明治32年7月、雨竜町から行政区を分離し、戸長役場を置き、雨竜町の北に位置することから北竜町という町名にして発足した。

大正4年に2級町村制施行、昭和36年9月に町制が施行された。

昭和35年に6,463人の人口をピークに過疎化が始まり、その後30年間で半分以下になったが、最近ではゆるやかな減少傾向となっているものの、高齢化が進行している。

4) 人口

平成23年4月1日現在で、世帯数は876戸、人口は2,211人である。高齢者人口は847人、高齢化率は38.3%である。前期高齢者が高齢者人口の42.0%、後期高齢者が58.0%と後期高齢者が増加している。高齢者世帯数は138戸、高齢者独居世帯は95世帯である。ここ10年間の人口減少傾向は鈍化し、10年間で411人の減である。

5) 産業構造の特徴

雨竜川他3川流域を主として肥沃な土地と豊かな水資源のもと、稲作を基幹作物とした農業のまちである。

産業従事者人口は、第1次産業が624人、第2次産業が155人、第3次産業が481人で、農業人口が最も多い町である。耕作地(水田、畑)は、32.51km²で、米、メロン、スイカ等を栽培している。

6) 観光

ひまわりの作付け面積が100haで全国1位を誇っており、ひまわりが観光の目玉となっていて開花シーズンには20万人が訪れる。

観光資源としては、イチイの森、サンフラワーパーク、ひまわりの里、ひまわりパークゴルフ場、金毘羅公園キャンプ場、3段の滝などがある。

7) 町民の意識

農村特有のコミュニティへの帰属意識が高く、相互扶助意識が強い。農家地帯は、長く住み続けている人が多く、近隣との交流が深い。市街地についても近隣間等の意識は全般的に見て強いと言えるが、農家地帯に比べると弱い。

8) 集落の分布と特徴

北竜町は、7地区からなり、最も人口が多い地区が和地区で1109人。和地区は、町の中心地区で役場、農協、特別養護老人ホーム等がある地域である。和地区に次いで人口が多い地区は、碧水地区で人口は、449人。国道275号線と233号線が交差する交通の要となっている地区である。その次が、板谷地区で人口217人。町の団地が5棟あり、地区の中で最も高齢化率が低い地区である。他の4地区は、農村地帯に位置し、人口が187人の美葉牛地区、人口が117人の西川地区、人口69人の三谷地区、人口63人の恵岱別地区となっている。町内会活動の拠点である、自治会館が8カ所にある。

9) 商業圏域

和地区に農協のスーパーマーケットと碧水地区にあるコンビニエンスストアしかないため、自家用車により深川市内での買い物が主で、その他に滝川市、旭川市が商業圏域となる。

10) 医療圏域

町内には町立診療所、町立歯科診療所がそれぞれ1カ所ある。救急の場合は、深川市立病院ないし沼田厚生病院に搬送する。深川市立病院は、北空知地区の医療センター的役割を担っている。広域消防のため、救急車は沼田町から来るが、約10分程の時間である。深川市の医療機関に救急搬送する場合も約20分ぐらいである。

11) 教育

町内には、小・中学校がそれぞれ1カ所あり、高校はない。碧水地区に小学校があったが、平成15年3月に閉校した。図書館、公民館が各1カ所ずつあるが、体育館は無く農村環境改善センター多目的ホールを代用している。屋外施設には、町営野球場、パークゴルフ場(2カ所)、テニスコート、ゲートボール場(2カ所)がある。

12) 生活圏域

北竜町は、北空知圏域に属し、深川市、沼田町、妹背牛町、秩父別町とのつながりが強く、医療(第2次医療圏)、消防(深川地区消防組合)、ごみ処理(中・北空知広域連合)、水道(北空知広域水道企業団)、警察(沼田警察署管内)などにおいて一つの圏域として機能しており、生活圏域となっている。警察は、沼田警察署管内になるが、駐在所が和地区、碧水地区に各1カ所ずつある。

13) 町の財政

町財政は、平成21年度予算が22億9千万円で民生費は約2億円である。介護保険特別会計予算は、2億4千万円となっている。財政力指数は、0.137、経常収支比率は84.4、人口一人当たりの地方債残高は約192万円である。財源のおよそ半分を地方交付税に依存しており、自主財源に乏しい。

基金は、総額で77,400万円(平成19年度)あり、その内訳は財政調整基金32,400万円、減債基金3,200万円、その他充当可能基金41,800万円となっている。

(2) 福祉・介護の概況

1) 福祉・介護サービス利用者の状況

福祉・介護サービス利用者の状況は表15のとおりである。要介護高齢者における在宅者の比率は、36%と低い。要介護度4以上の在宅高齢者は、2名ということで、要介護度の高い高齢者は、施設入所が圧倒的に高い割合を占めている。その要因としては、入所定員80名の町立特別養護老人ホームがあることにより、比較的早期に施設利用が可能になるためであると思われる。

要介護認定者数は、平成23年4月1日現在で108人(第1号被保険者認定率13.1%)。要介護認定者の8割以上が80歳以上で、要介護認定者の平均年齢は、86.5歳。要介護認定者のうち、居宅が46.3%、特定施設入所者が6.5%、介護保険施設入所者が34.2%、入院が13.0%となっていて、施設入所者の割合が高い。要介護度4以上の高齢者が26名いるが、居宅は2名のみで、残りの24名は施設か病院に入っている。

表15 福祉・介護サービス利用者の状況(平成23年)

区 分	要介護人員	内 訳			
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
要介護高齢者	要介護 86人	28人	18人	15人	8人
	要支援 28人	17人	要介護者の内在宅者 31人(介護保険サービス利用者)		
障害児	3人	在宅障害児	3人	身体障害1 知的障害2	
障害者	199人	身体障害	163人	知的障害	25人
		精神障害	11人	在宅者	不明
1人親世帯	16世帯				
生活保護世帯	3世帯				

2) 当事者団体・福祉団体

当事者団体・福祉団体としては、老人クラブが3団体、障害者団体1団体、子供会15団体が組織されている。

3) 福祉・介護施設・事業所の状況

北竜町における福祉・介護事業所等は、表16のとおり高齢者介護中心であり、特別養護老人ホームが、人口規模に比して定員数が大きいのが特徴であり、特別養護老人ホームに併設して通所介護事業所がある。また、特別養護老人ホームと町立診療所が建物として廊下によってつながっており、医療と福祉・介護の拠点となっている。特別養護老人ホームに入所している町民の割合は、定員80名のうち35人から36人で町外者の割合が高い。

北竜町には、この他に保育所の跡地の有効利用のために設置した認知症対応型共同生活介護事業所（特定非営利活動法人）があるが、利用状況は思わしくない。その背景には、町直営ではないことと利用料が特別養護老人ホームより高くなる可能性があるようである。利用者の多くは、基礎年金と農業者年金のため年金額がそれほど多くはないため負担が大きい場合には施設利用が困難になる。

北空知圏域には、深川市に2カ所の特別養護老人ホーム（定員150名）、沼田町に1カ所（定員80名）、秩父別町に1カ所（定員80名）、秩父別町に老人保健施設が1カ所（定員80名）あり、入所施設の総定員は、470名になる。この他に、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）があり、北空知圏の人口が35563人（平成23年11月末）であることと空知全体の高齢化率31%（平成22年国勢調査）から考えると高齢者人口に対する特別養護老人ホーム・老人保健施設の定員数は、高齢者人口の4%を占めることになる。入所施設の整備率が高いことにより、北竜町の要介護度が高い高齢者の在宅者数が少ない要因になっていることが推測される。

表16 福祉・介護施設・事業所等の状況

区分	施設・事業所	箇所	定員	運営等
高齢者	特別養護老人ホーム	1	80名	町
	老人福祉センター	1		町立・社会福祉協議会運営
	通所介護事業所	1	20名	町
	短期入所生活介護事業所	1	12名	町
	地域包括支援センター（小規模型）	1		町
	認知症対応型共同生活介護事業所	1	9名	NPO法人
障害者	短期入所	1		町（特別養護老人ホームの空床利用）
児童	保育所	1	100名	公設民営（委託）待機児童無
	地域子育て支援センター	1		公設民営（委託）センター型

福祉・介護施設等のサービスは、北竜町の場合、町行政が担っているのが一般的で、住民からもそういう意味では安心感をもたれている。唯一異なるのが認知症対応型共同生活介護（グループホーム）である。特定非営利活動法人が運営しているが、町が当初町内で運営者を求めたが希望がでなかったために町外のNPO法人を招いたものである。住民からの認知度が低く、利用実績は思うようにいっていない。

4) 介護保険サービス

北竜町の介護保険サービスは、前述したとおり、施設入所を中心に展開されており、町立の特別養護老人ホームがサービスの拠点となっている。併設されている通所介護（デイサービス）事業所、短期入所生活介護事業所が在宅サービスを担い、訪問介護サービスは社会福祉協議会が担っている。訪問看護は、深川市の事業所が行っている。在宅における要介護度が4・5のケースは少なく、要介護度が低くても施設入所するのが町民意識として一般的である。デイサービスに待機者もなく、介護保険事業計画では、入所施設整備の予定はない。

介護保険サービスは、都市型サービスで北竜町のように人口が少なく利用者が少ないとサービスが成立しない。要介護度が重くなると、施設入所か入院ということが一般的である。在宅系のサービスでは、短期入所生活介護が12ベッドあるが、フル回転をしている。それは、早期退院⇒短期入所生活介護（在宅の準備）⇒自宅、ということがある。訪問介護は、家に来られることに抵抗があるため、低調である。しかし、現在、生活援助の利用者が少ないため、現行の体制で対応できているが、今後のことを考えると不安になる、という。

こうしたことにより、重度で在宅生活を営んでいるケースは、要介護度4以上で2世帯のみである。そのうちの1件は、要介護度4で妻が介護しているケースで、高齢者住宅に居住している。もう1件は、高次脳障害で重度なため、短期入所生活介護をほとんど利用（週末のみ在宅）しており、高齢者住宅に居住しながら施設入所に近い生活をしているケースである。

5) 介護保険料と給付額

介護保険料は、厚生労働省によれば、北竜町は、平成15年度から17年度の条例上の保険料基準額（年額）は、54,144円（月額4,512円）で、第1号被保険者一人当たりの保険給付額は、25,267円となっている。深川市を除く北空知圏域の町の中では最も高い保険料となっている。介護保険給付額においても同様である。介護保険給付額が高いのは、要介護度が低い高齢者も特別養護老人ホームに入所する割合が高いことからきている。

平成23年度から、要介護度3以上の高齢者を対象に、在宅サービスを利用する場合には、在宅介護サービス手当（1種類以上のサービスを利用した場合に月9千円を支給）制度を始めた。町単独事業としてはこの他に「人にやさしい住環境整備費助成事業（住居の改築等に50万円の助成。介護保険との併用が可能）を行っている。

6) 介護保険以外の在宅サービス（表17）

町では、介護予防・生活支援・生きがい対策事業として表17のとおり、介護保険サービスの対象とはならないが支援を必要とする高齢者に対して支援を行っている。平成22年度の支出総額で5,182,671円、個人負担額が1,810,350円、町負担額が3,372,321円である。高齢者独居世帯が95世帯であるが、その割に実績は高くない。

サービスでは、移送サービスが増えてきている。深川市まで往復で2千円程度であるが、医療機関への通院に利用されている。深川市へタクシーで行くと片道4千円にもなることから、今後も増えることが予想される。

生きがいデイサービスでは、送迎の際について買い物、診療所に寄る、といった柔軟な対応をしている。なお、デイサービスの車両が空いている日中に温泉の送迎も行っている。

また、雪が多い冬期は日中外出しなくなるので、月1回町内会ごとに老人会を開催している。

7) 権利擁護関係

日常生活自立支援事業および成年後見制度の利用者はいない。

表17 平成22年度介護保険以外の在宅サービス（町）

事業名	実施主体	事業内容	利用料	利用実人数 延べ回数（時間）
生きがいデイサービス事業	社会福祉協議会	老人福祉センターで月火水金実施	1回700円	112人・2200回
生活管理指導員派遣事業	社会福祉協議会	家事援助	1時間200円	6人・382回
生活管理指導短期宿泊事業	町	永楽園等で短期宿泊	利用施設単価	実績なし
配食サービス事業	社会福祉協議会	昼食を宅配	1回500円	6人・168食
移送サービス事業	社会福祉協議会	医療機関等への送迎	2km以内200円。2km増すごとに100円	4人・58回
除雪サービス事業	社会福祉協議会	除排雪サービス	1時間500円（30分250円）	17人・128.5時間
電話サービス事業	社会福祉協議会	安否確認・生活相談・話し相手	年間200円	42人

（3）地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センターの組織

地域包括支援センターは、町直営型で町すこやかセンター内にあり、職員配置は、表18のとおりである。北竜町は、小規模市町村に該当するので職員配置は、例外基準となる。地域包括支援センターは、町の保健指導係の保健師が兼務しており、保健師が中心となって運営している。社会福祉士等の福祉職が置かれていない。主任介護支援専門員が要介護認定を担当し、臨時保健師1名（週3回）が地域包括ケアセンターと保健指導係を兼務している。保健指導係の保健師が介護予防を担当している。

北竜町地域包括支援センターの特徴は、町直営であり職員が町保健指導係の兼務であること、介護保険サー

ビスのほとんどが直営ないし社会福祉協議会で行われており、介護保険以外のサービスも社会福祉協議会で行っていることから、情報共有や連携という面では直営であることの強みを発揮している。

表18 職員配置

職 種	配置人員	勤務体制
社会福祉士	0	
保健師	2	保健指導係兼務（町職員）1 保健指導係兼務（臨時）1
主任介護支援専門員	1	介護保険係兼務（保健師・主任介護支援専門員）1
その他	1	介護保険係兼務

2) 地域包括支援センターの活動の概要

平成22年度に取り組んだ地域包括支援センターの基本事業の内容は次のとおりである。

①総合相談

平成22年度は、第一次予防事業対象者154件、二次予防事業対象者93件の相談があった。一時予防事業対象者の相談内訳は、健康管理73件、介護保険制度の利用について44件、行政サービスについて19件、介護の方法・介護用品について13件、介護予防事業について9件、その他19件で延べ177件となっている。二次予防事業対象者の相談内容は、主にケアプランの作成と評価についてである。

②二次予防事業対象者の把握と介護予防事業の実施

平成22年度は、197名に生活機能評価、80名に基本チェックリストによる調査を実施し、そのうち33名に生活機能検査を実施した。二次予防事業対象者決定数は51名（6.0%、全国平均は3.7%）で、そのうち介護予防事業に参加したのは延べ21名であった。

北竜町では、重度になると在宅よりも施設入所になる傾向が強いが、地域包括支援センターでは、食事の栄養管理が重要で、食事さえ何とかすればもっと在宅が可能になるのではないかと、語っていた。

③包括的、継続的ケアマネジメント支援業務

地域ケア会議を毎月1回開催するとともに居宅介護支援事業所との連絡会議等を随時開催した。居宅介護支援事業所との連携は、随時相談等を受け行っている。

④権利擁護事業

平成22年度においては、一般住民や介護サービス事業所等からの通報や相談はなかった。

3) 情報共有について

①地域包括支援センター内の情報共有

地域包括支援センター内では、月1回の定例会議で、要介護認定情報、二次予防事業、福祉サービス利用者等の情報共有を行っている。

②外部との情報共有

地域包括支援センターが町直営であり、保健指導係の兼務体制のため、町との情報共有は十分に行われている。外部との情報共有は、基本的に月1回の地域ケア会議が基本である。社会福祉協議会とは、月1回の地域ケア会議で、社会福祉協議会が支援している住民の情報共有を図っている。介護保険サービス事業所等については、地域ケア会議の他に月1回のケアプラン点検（介護保険）を行うことにより支援内容等の連絡や検討の機会にしており、この他に月1回、町内介護保険事業所担当者と介護予防サービス利用者のモニタリングのための会議を開催して、利用者や施設の問題等を検討している。町内の介護保険サービスがグループホームを除いて町直営か町社会福祉協議会で行っているため、情報の共有について円滑に行われている。

4) 地域連携について

社会福祉協議会とは地域ケア会議と介護予防サービス利用者モニタリング会議、民生委員児童委員協議会とは月1回の定例民生委員協議会への参加、町内会や近隣住民とは認知症高齢者の支援等で必要に応じて情報の共有を図ったり、連携している。公式的には、年1回の地域包括支援センター運営協議会会議（兼高齢者福祉推進協議会）のメンバーになっている。

(4) 社会福祉協議会

1) 社会福祉協議会の概要

社会福祉協議会は、社会福祉法人を有し、85%の加入率による住民会員制をとり、住民会費は年額 600 円で、町内会から集めている。役員は、理事 10 名、評議員 25 名、監事 2 名から構成されている。平成 23 年度の予算額は、収入ベースで約 3 千万円超である。行政受託金が約 6 割弱を占めている。寄付金は、企業や商店が少ないため、集まらない。介護保険収入は、2,630 千円で、収入に占める割合は低い。行政受託金は、表 17 に関するものが中心である。地区社会福祉協議会はなく、そのかわり福祉委員 16 名が活動している。

社会福祉協議会の事務局は、専任局長（団体職員の退職者、3 年目）と事務局員 1 名、常勤ヘルパー 4 名の体制である。

ヘルパーは、介護保険の訪問介護と障害者自立支援給付の訪問介護の両方を担っている。さらに、介護保険非該当となった人への訪問介護サービスを町から受託して行っている。

2) 在宅福祉サービス

社会福祉協議会が行っているサービスは、訪問介護サービスの他に表 17 にあげたサービスである。介護保険の訪問介護サービス利用者は、介護保険制度開始以来 10 名を超えることはない。特別養護老人ホームに入所しやすいために在宅での利用者が少ない。要介護度 1, 2 でも入所する場合が多いという。一方、デイサービスの利用者は多い。

在宅サービス関係で不足額が生じれば、町が負担することになっている。

3) 地域福祉活動等について

地域福祉実践計画は、平成 17 年度に策定したが、現在は取り組んでいない。老人クラブや町内会から新規事業の要望は出ていない。老人クラブの事務局は社会福祉協議会が担っている。心配ごと相談も 2 か月に 1 回行っているが相談事はない。ボランティアもあまり多くない。

4) 社会福祉協議会の財政(平成 23 年度予算)

表 19 社会福祉協議会の財政

収入内訳	金額	支出内訳	金額
1. 補助金	5,416 千円	1. 一般事業人件費	5,216 千円
2. 行政受託金	17,347 千円	2. 経営事業人件費	9,414 千円
3. 団体受託金		3. 事務費（一般事業）	5,290 千円
4. 会費（賛助会費含）	606 千円	4. 事務費（経営事業）	
5. 負担金		5. 事業費（一般事業）	8,532 千円
6. 介護保険・自立支援費収入	2,630 千円	6. 事業費（経営事業）	
7. 事業収入	200 千円	7. 団体への助成金	284 千円
8. 貸付事業等収入		8. 負担金・会費	310 千円
9. 共募配分金（歳末含）	813 千円	9. 貸付事業等支出	
10. 寄付金	800 千円	10. 共同募金配分金事業費	813 千円
11. 基金（取り崩し）	1,872 千円	11. 基金積立・繰入金	489 千円
12. その他収入	664 千円	12. その他支出	
13. 前年度繰越金		13. 次年度繰越金	
合計（1～13の合計）	30,348 千円	合計（1～13の合計）	30,348 千円
※ 社会福祉協議会が設置運営している独自の基金			3,000,000 千円

4. 中川町

(1) 中川町の概況

1) 位置と地勢

中川町は、上川管内の北部に位置し、東は美深町と音威子府村に接し、南は幌加内町、西は天塩町と遠別町（留萌管内）、北は幌延町と中頓別町（宗谷管内）に接している。東に北見山地、西に天塩山地があり、この両山地の中央を流れる天塩川とこの川に合流する安平志内川流域に沿って南北に細長く拓けた町である。総面積 594.87 km²で、山林が 84.5%、農用地 5.91%、宅地 0.17%となっている。

気候は、日本海沿岸型に属し、春は雨が少なく秋に多くなり、冬期は寒さが厳しく積雪も多いのが特徴である。

2) 地理的関係と公共交通機関

国道 40 号線と JR 宗谷本線が天塩川に沿って南北に走っており、北に位置する稚内市、南に位置する名寄市それぞれに車と汽車で 90 分の距離にある。さらに自動車で高速道路を使って、札幌まで 4 時間、旭川まで 2 時間半の位置にある。町内には JR 宗谷本線の佐久駅、天塩中川駅（市街地域）、歌内駅の 3 駅がある。そのほか東西には主要地方道が 2～3 本走っているのみである。

町内を運行しているバスは、スクールバスを兼ねた循環バスが走っている。佐久地区に 1 日 9 便、下（北）に 1 日 4 便走っている。

3) 沿革

明治 30 年 6 月に増毛ほか 4 郡役所管轄のもと、剣淵ほか 4 ケ村戸長役場の所轄に属し、明治 39 年に中川村が誕生した。明治 40 年に下名寄戸長役場を構成し、明治 42 年に全村にわたる御料地の貸付計画が終わり、移住者も増加した。明治 45 年 4 月には下名寄から分離し、中川村戸長役場が設置され、常盤村戸長役場（現音威子府村）を分離し、大正 8 年 4 月 1 日に 2 級町村制が施行され中川村と称した。昭和 16 年 2 月に字名を改正し、昭和 39 年 5 月 1 日に町制が施行され中川町となり現在に至っている。

4) 人口

平成 23 年 4 月 1 日現在で、世帯数は 899 戸、人口は 1,835 人である。平成 17 年 10 月より、271 人減っており、人口は減少傾向にある。高齢者人口は 672 人、高齢化率は 36.6%である。高齢者世帯数は、304 戸、高齢者独居世帯は 189 人である。

5) 産業構造の特徴

中川町の産業は、農林業が中心である。農業は、酪農と畜産そして小豆、ビート、ジャガイモなどの畑作農業で、耕作地（畑）は、34.97 km²である。

産業従事者人口は、第 1 次産業が 223 人、第 2 次産業が 246 人、第 3 次産業が 615 人で、産業別 15 歳以上就業者数では、建設業の 198 人を除くと、190 人と農業人口が最も多くなっている（平成 17 年）。町内の 8 割の高齢者は、酪農や林業に従事していて、国民年金をもらっている。定年がなく働いている人が多い。

6) 観光

観光資源としては、斉藤茂吉記念歌碑、中川町エコミュージアムセンター、公共温泉施設ボンピラアクアリズィング、道の駅なかかわ、佐久ふるさと伝承館などがあり、明治期よりアンモナイトの化石が発掘され、「化石の里」として町起こしを行っている。

7) 町民の意識

小さな町で顔見知りの人が多く、独居高齢者を近隣住民が知っているという。

共和・歌内などの地区では、移動手段として近隣の住民同士が車に乗せてもらうなどの助け合いがある。

行政側からすると地域住民の力が借りやすい町であるという。ほぼ全戸の世帯が町内会に加入している。また顔見知りだと訪問しやすいとのこと。

高齢者は 70 代だと子どもの所に転出。80 代が残る傾向にあるとのこと。

8) 集落の分布と特徴

中川町の行政区は、21 地区（特別養護老人ホームを除く）からなり、役場などがある市街地域の中央の 5 つの地区が最も人口の多い地区で、1,331 人である。人口の 72%が市街地域に住んでいる。次いで人口が多い地区は、佐久地区で人口は 137 人である。その次が、国府地区で人口 60 人。その他の 14 地区に 4 人～38 人と点在している。

町内に寿の家が 1 軒ある。町内会会館は整備されており、中央一区で認知症の見守りネットワークがある。

介護保険事業計画、市町村行動計画、防災マップ（ハザードマップ）は策定済み。

地域福祉計画や障害福祉計画は策定予定である。

9) 商業圏域

小売店は31軒あり、織物・衣服・身の回り品店5軒、飲食料品店8軒、家具・じゅう器・機械器具店5軒、その他小売店13軒。農協（Aコープ）1軒、スーパー1軒、コンビニ1軒。農協やスーパーが配達をしている。小売店では、掛け売りがありそれにより借金を抱えてしまうケースがある。名寄や旭川に買い物に行く人もいる。

表20 中川町世帯人口統計表（平成23年8月31日現在）

行政区	男	女	計	世帯
共和	7	7	14	7
安川	7	6	13	4
安川一	4	5	9	3
安川二	6	7	13	9
安川三	12	5	17	12
豊里	10	8	18	8
富和	0	0	0	0
佐久	65	72	137	67
琴平	2	2	4	1
誉一	13	16	29	11
誉二	17	19	36	14
大富一	10	8	18	8
大富二	22	16	38	13
大富三	15	13	28	10
歌内	9	9	18	9
国府	28	32	60	21
中央一区	228	226	454	213
中央二区	156	153	309	150
中央三区	43	50	93	53
中央四区	150	137	287	146
中央五区	86	102	188	99
一心苑 (特別養護老人ホーム)	10	40	50	48
その他	4	3	7	4
合計	904	936	1,840	910

10) 医療圏域

医療法人社団機會中川町立診療所（10床）が1軒、医療法人五島会中川町立歯科診療所が1軒ある。音威子府の診療所へは、電車、自家用車などで通っており、名寄市立病院に通っている人もいる。名寄市の吉田病院が送迎バスを出しているのので通院している人もいる。移送サービス（社会福祉協議会）があり、町内は無料で、町外は名寄まで3,360円で利用できる。

11) 教育

町内の学校は、小学校（全校70人）・中学校（全校38人）がそれぞれ1カ所あり、高校は、北海道中川商業高校1校であるが、平成25年3月で閉校する。道内でも早く、平成19年から認定子ども園を開設している。

その他の教育文化施設として、自然誌博物館中川町エコミュージアムセンター「エコール中川」、中川町山村開発センター、中川町陶芸ハウス、中川町中央公民館、佐久地区公民館がある。スポーツ施設として、総合スポーツ施設中川町農業者トレーニングセンターがあり、テニスコート、ゲートボール場もある。その他に、町民プール、パークゴルフ場、町民スキー場がある。町内には、6箇所の公園がある。

12) 生活圏域

中川町は、上川管内に属し、町民は名寄市や旭川市とのつながりが強い。北海道警察旭川方面本部美深警察

署中川駐在所と佐久駐在所がある。医療圏は名寄市に入り、上川北部消防事務組合中川消防署、ごみ処理は西天北五町（中川町、幌延町、天塩町、遠別町、豊富町）衛生施設組合で行っている。NPOは無い。農協の福祉活動もない。

13) 町の財政

町財政は、平成 23 年度予算が 33 億 8 千万円で民生費は約 3 億円である。介護保険特別会計予算は、1 億 7 千万円となっている。財政力指数は、0.143（平成 21 年）、経常収支比率は 79.7（平成 21 年）、人口一人当たりの地方債残高は約 280 万円である。財源のおよそ 53.5%を地方交付税に依存しており、自主財源に乏しい。

基金は、総額で 8,000 万円（平成 23 年度）あり、その内訳は財政調整基金の 8,000 万円である。

(2) 福祉・介護の概況

1) 福祉・介護サービス利用者の状況

福祉・介護サービス利用者の状況は表 21 のとおりである。要介護高齢者における在宅者の比率は 47%であり、施設サービス利用者は 23 名である。サービスの未利用者が 22 名いる。平成 22 年 12 月現在では、在宅サービス利用者が 55 人に増えており、軽度者が減り重度化の傾向にあるという。

表 21 福祉・介護サービス利用者の状況

区 分	要介護人員	内 訳							
要介護高齢者 (平成 20 年)	87 人	要介護 1	14 人	要介護 2	13 人	要介護 3	12 人	要介護 4	15 人
		要介護 5	9 人	在宅者 41 人 (介護保険サービス利用者)					
障害児	不明	在宅障害児	不明						
障害者 (平成 23 年)	165 人	身体障害	129 人		知的障害	29 人			
		精神障害	7 人		在宅者	不明			
1 人親世帯	16 世帯								
生活保護世帯	15 世帯								

要介護認定者数は、平成 20 年 10 月 1 日現在で 87 名（高齢者人口全体の認定率 13.0%）である。

2) 当事者団体・福祉団体

当事者団体・福祉団体としては、老人クラブが 6 団体（中央、佐久、大富、国府、歌内、誉）あり 223 人が加入している。中央では草刈り、登下校時の児童見守りなどを行っている。遺族会、障害者関係団体、高齢者事業団がそれぞれ 1 団体ある。

3) 福祉・介護施設・事業所の状況

中川町における福祉・介護事業所等は、表 21 のとおり高齢者介護中心である。福祉・介護施設等のサービスは、地域包括支援センター（平成 24 年度より町で運営）も含め、社会福祉協議会がすべて担っている。特別養護老人ホームの定員 50 名中、町内の利用者は 5 割で残り 5 割が町外の利用者であるとのこと。待機者数は、数人。特別養護老人ホームへの入所は、病院からが多く、退院時に病院から勧められるとのこと。町から町外の施設に行く人が少ない（ここ数年で 2~3 人）。

介護職の人材不足で、求人を出しても応募がない状況である。

表 22 福祉・介護施設・事業所等の状況

区 分	施設等	箇所	定員	運営等
高齢者	特別養護老人ホーム	1	50 名	社会福祉協議会（平成 14 年から社会福祉協議会委託）
	訪問介護（予防含む）	1		社会福祉協議会
	通所介護事業（予防含む）	1		社会福祉協議会
	短期入所生活介護事業	1		社会福祉協議会（特別養護老人ホームにて実施）
	地域包括支援センター	1		社会福祉協議会（平成 24 年度より町で運営）

	居宅介護支援（介護予防支援）事業所	2		社会福祉協議会
	訪問看護事業	1		団体
児童	認定子ども園（幼保連携型）	1	70名	町
	地域子育て支援センター	1		町

4) 介護保険サービス

中川町の介護保険サービスは、前述のとおり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、訪問看護、居宅支援である。通所リハビリ（デイケアサービス）があれば、予防効果があがると社会福祉協議会で言っていた。在宅か施設か2つの選択肢しかなく、中間的な施設として、グループホームがあればよいと役場職員は語っていたが、2ユニットで18人となると定員になるかどうかという不安があると言う。また、美深から訪問看護がきている。

5) 介護保険料と給付額

平成21年度～平成23年度までの介護保険料の基準額は、表23のようになる。介護保険料の基準額（第5段階）は、月額3,300円になり、第1期の計画から下がってきている。

表23 保険料の設定

	対象者	保険料の算定方法	月額	年額
第1段階	生活保護受給者。町民税世帯非課税かつ 高齢福祉年金受給者	基準額×0.50	1,650円	19,800円
第2段階	町民税世帯非課税かつ課税年金収入などの 合計所得が80万円未満	基準額×0.50	1,650円	19,800円
第3段階	町民税世帯非課税かつ課税年金収入などの 合計所得が80万円以上	基準額×0.75	2,475円	29,700円
第4段階	本人が住民税非課税で、合計所得が80 万円未満	基準額×0.83	2,739円	32,800円
第5段階	本人が住民税非課税で、合計所得が80 万円以上	基準額×1.00	3,300円	39,600円
第6段階	町民税本人課税（被保険者の合計所得金額が 200万円未満）	基準額×1.25	4,125円	49,500円
第7段階	町民税本人課税（被保険者の合計所得金額が 200万円以上）	基準額×1.50	4,950円	59,400円

参考 介護保険料計画別基準月額

期別	基準月額
第1期計画(平成12～14年度)	3,800円
第2期計画(平成15～17年度)	3,650円
第3期計画(平成18～20年度)	3,650円

表24 標準給付費見込額（単位：千円）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	計
介護給付費＋予防給付費	113,582	117,922	121,524	353,028
特定入所介護サービス費*1	9,275	9,553	9,840	28,668
高額介護サービス費*2	2,468	2,467	2,618	7,553
審査支払手数料	94	96	98	288
標準給付費見込額	125,419	130,038	134,080	389,537

注：上記標準給付費見込額については、国のワークシートにより介護報酬改正分を含んで算定

*1：低所得者の要介護者（要支援者）の方が介護保険施設又は短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費については自己負担分を所得状況に応じて給付される費用

*2：利用者負担額が月額上限額を超過した場合に支給される費用。平成21年度より開始される「高額医療合算介護サービス費」も含む

6) 介護保険以外の在宅サービス

中川町では、平成23年4月現在で、介護保険以外の在宅福祉サービスとして表25のとおり提供している。

給食・配食サービス（社会福祉協議会）は、月～金曜日夕方に配食。1食350円で、社会福祉協議会のデイサービスの厨房で高齢者事業団（高齢者就労センター）が請け負っている。予算は年間300万円かかるとのこと。在宅での孤独死の早期発見につながった事例もあった。配食の他に、食事会「ふれあい昼食会」（社会福祉協議会）がある。ふれあい昼食会は、年9回開催。約60～70名が集まる。冬期間は実施していない。市街地の方は徒歩で来てもらい、市街地以外の方は、ボランティア（つつじ会）が送迎をする。通院等の外出援助サービス（社会福祉協議会）は、社会福祉協議会職員（他の業務と兼務）と移送サービス講習会修了者が通院等のサービスをしている。

表25 平成23年度介護保険以外の在宅サービス（町）

事業名	実施主体	事業内容	利用料
給食・配食サービス	社会福祉協議会	土日を除く毎日。弁当（夕食）を配布	1食350円
会食サービス	社会福祉協議会	ふれあい昼食会。年間9回	
外出援助サービス	社会福祉協議会	通院等の送迎	
除雪サービス	社会福祉協議会		
福祉用具貸出しサービス	社会福祉協議会		
軽度生活支援	社会福祉協議会	要介護でない人を対象。（自立ヘルパー）	
生きがいデイサービス	社会福祉協議会		

※ふれあい昼食会：冬期間は休み。1回に60名～70名参加。市街地以外の遠隔地の人については、ボランティア（つつじ会）が送迎を行っている。

※配食サービス：社会福祉協議会が行っているデイサービスセンターの厨房を高齢者事業団（高齢者就労センター）が請け負って実施。年間予算300万円。配食サービスの中で、孤独死を発見したケースがある。

※外出援助サービス：社会福祉協議会職員（他の業務と兼務）と移送サービス講習会修了者が従事。

7) 権利擁護関係

権利擁護の対象者が1名申請中。町では、権利擁護とセットにして、虐待ネットワークを作ろうとしている。

中川駐在所と佐久駐在所や、民生委員協議会、介護等の事業所、老人クラブや町内会をつなげて取り組みたいとのこと。

8) 総括

中川町社会福祉協議会が介護保険事業や、介護保険以外のサービスの提供を担っている。典型的な過疎地域で、近隣町村も過疎地域であり、他の事業者の参入が難しい町である。

(3) 地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センターの組織

地域包括支援センターは、社会福祉協議会に委託（平成24年度より町で運営）しており、町の総合保健センター「ぬくもり」内にあるが、役場庁舎のすぐ隣の建物である。職員配置は、表26のとおりである。調査時点で、介護支援専門員1名で運営されており、ケアプラン作成に追われて、業務が大変であるとのことだった。運営協議会は年1回の開催で、予算と決算の審議。

表26 職員配置

職種	配置人員	勤務体制
社会福祉士	0	
保健師	1	係長・保健師（平成23年11月 産休のため不在）
主任介護支援専門員	1	地域包括支援係
管理者	1	不在（平成23年度11月）

2) 地域包括支援センターの活動の概要

平成 22 年度に取り組んだ地域包括支援センターの基本事業の内容は次のとおりである。

①介護予防事業

- ・二次予防対象者や要援護高齢者を適切に把握選定するための把握経路として、本人・家族 190 人、医療機関 2 人、地域住民 7 人、訪問活動（実態把握）105 人、要介護認定部局 18 人、居宅介護支援事業所 2 人、関係機関 37 人、その他 9 人を総合相談、支援事業につなげて介護予防を推進している。
- ・二次予防対象者に関する情報提供関係機関等への事業実施状況等についての情報還元
本人との連絡 114 人、市町村 88 人、訪問看護 64 人、通所介護 57 人
中川町地域医療保険福祉連絡会は、平成 22 年度に 6 回実施され、情報交換・事例検討を行い、連携体制強化に役立っている。
- ・社会福祉協議会で開催している小地域ネットワーク活動推進事業に参加し、健康・介護相談、介護予防講話、制度説明を行っている。5 町内会 6 自治会に協力を求め、参加依頼のあった中央一区町内会（2 回開催各 7 名参加）、誉一自治会（6 名参加）、共和・安川自治会（18 名参加）で開催。中央一区で見守りネットワークを作り始めることになったので地域包括支援センターも協働する。
- ・介護予防ケアマネジメントの件数
介護予防ケアプラン作成 47 件、介護予防ケアプラン評価 29 件、モニタリング 174 件、サービス担当者会議 47 件
- ・その他、中川町高齢者交流会・中央老人クラブの協力で介護予防講話を開催。広報活動として、社協だより（広報紙）に年 3 回介護予防・健康維持の情報提供を掲載。

②包括的支援事業

・総合相談支援業務

地域包括支援ネットワークを構築するため、毎月第 3 火曜日「地域包括ケア会議」を開催し、情報の共有化を図っている。内容は、困難事例の検討、小地域たすけ合いネットワークづくり、各種制度の勉強会、研修会参加報告と内容説明、介護予防・生活支援サービス利用希望者の検討など。参加者は、中川町保健福祉担当職員、医療関係者、各種事業者、地域包括支援センター職員、その他関係者。平成 22 年度 8 回実施（4 月～12 月まで）。

平成 22 年度相談者は、一般高齢者 113 人、特定高齢者 4 人、要支援者 119 人、要介護者 98 人、その他 22 人、計 356 人からの相談があった。

・権利擁護事業

成年後見制度の紹介を行っていく。平成 22 年度介護放棄と思われる事例があり、役場と協力し早期介入し、生活が安定したケースが 1 件あった。現在、権利擁護の対象者が 1 名申請中。町では、権利擁護とセットにして、虐待ネットワークを作ろうとしている。中川駐在所と佐久駐在所や、民生委員協議会、介護等の事業所、老人クラブや町内会をつなげて取り組みたいとのこと。その他消費者被害の防止も進めていきたい。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

近隣市町村の介護支援専門員との情報交換や研修への参加、関係機関との連携体制を構築する。

④任意事業

介護予防・生活支援事業

⑤外出支援サービス事業

⑥軽度生活支援事業

⑦除雪サービス事業

⑧生きがい活動支援通所事業

⑨生活管理指導短期宿泊事業などの利用説明や申請代行、介護予防計画の立案をする。

住宅改修指導事業の相談助言、介護予防計画立案、理由書作成、申請代行

配食サービス安否確認事業（利用者 18 名）の 6 か月に 1 回「食のアセスメント」の実施

緊急通報装置の制度説明、申請代行をする。

3) 情報共有について

①地域包括支援センター内

②介護保険事業所等

①②については、社会福祉協議会が担っているため、情報共有については、問題がなさそうである。

③医療機関

町内には、診療所のみである。共有する情報の範囲の取り決めはしていない。町外の医療機関を利用する町民もいて、町外の病院との連携協力については課題がある。

④その他

月5〜6回の担当者会議がある。困難事例があると、地域包括支援センターで随時開催している。

4) 地域連携について

①社会福祉協議会

地域包括支援センター（平成24年度より町で運営）、介護保険サービス、介護保険以外のサービスなどほとんどすべてを社会福祉協議会が担っている。

②民生委員・児童委員

民生委員・児童委員の中から社会福祉協議会の役員が選ばれている。

③町内会

全戸がほぼ加入している。共有する情報の範囲の取り決めはしていないが、民生委員や町内会長との活動に必要な範囲の情報は提供するように心がけている。

中央一区町内会で見守りネットワークを作り始めることになり、地域包括支援センターでその活動に参加し、協働でネットワークづくりを始めている。郵便局などからの情報提供、スーパーからの情報提供（1人暮らしなのに大量の買い物をしているなど）がある。時には振り回されることもあるという。

5) 総括

町民は、顔見知りだと訪問に協力的で、サービスに対してさほど拒否的ではないが、拒否する人は、金銭的な理由や、サービスに対し偏見があつて、理解してもらえないこともある。

社会福祉協議会が町内のサービスをほとんど担っているので、地域包括支援センターは情報共有がしやすいのではないかと思われた。社会福祉協議会が担う地域包括支援センターの意義と役割、課題が明確に整理されていくことが望ましいが、過疎地域の町の苦勞も垣間見られた。

(4) 社会福祉協議会

1) 社会福祉協議会の組織概要

事務局は、役場隣の中川町総合保健福祉センター「ぬくもり」内にある。役員は、理事8名、評議員10名、監事2名（平成23年4月）から構成されている。会長1名、副会長1名がいるが、事務局長は不在であった。事務局組織は、次の2課で構成されている。

・総務課

総務課事務取扱不在

総務・地域福祉係（兼務）主任1名、総務・地域福祉係（兼務）1名

・在宅福祉課

在宅福祉課長1名

併設されている事業所は、次のとおりである。

・訪問介護事業所

主任ヘルパー1名、ヘルパー（嘱託）1名、ヘルパー（臨時）2名

・通所介護事業所

生活相談員1名、看護師1名、介護職員（嘱託）1名、介護職員（臨時）1名

調理員（臨時）1名、配食調理員（臨時）1名、運転介助員（臨時）1名

・居宅介護支援事業所

管理者（在宅福祉課長兼務）・介護支援専門員1名

介護支援専門員（地域包括支援センター係長・係兼務）2名

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）一心苑

施設管理者1名

事務係長（生活相談員兼務）1名、事務職員（嘱託）1名、栄養士1名、看護師2名

主任1名、副主任1名、介護職員8人、介護職員（嘱託）1名、介護職員（臨時）10名

施設管理人（嘱託）1名、洗濯用務員（臨時）2名、嘱託医師（診療所）1名

・短期入所生活介護（介護老人福祉施設併設）

・地域包括支援センター（平成24年度より町で運営）

管理者不在、係長・保健師（居宅介護支援兼務）1名、地域包括支援係（居宅介護支援兼務）1名

2) 社会福祉協議会の事務局スタッフ

一般事業職員（福祉活動専門員等）は4名であるが、兼務体制になっている。社会福祉士、精神保健福祉士はいない。事務局長は社会福祉協議会専任で、行政職員OBである。インフォーマルなサービス、訪問開拓員（10月から常勤1名）、移送サービスなどを総務課が行っている。慢性的な人員不足という。募集しても応募がない。町外からは問い合わせもないとのこと。

3) 社会福祉協議会の在宅福祉サービス活動

社会福祉協議会の在宅福祉サービスは、次のとおりである。町内のほとんどすべての福祉サービスを社会福祉協議会が担っている。

①介護保険制度のサービス

訪問介護（予防含む）、通所介護（予防含む）、短期入所生活介護（予防含む）、居宅介護支援、地域包括支援センター（平成24年度より町で運営）

②障害者自立支援給付サービス

居宅介護、重度訪問介護

③介護保険以外のサービス

配食サービス、食事会、外出サービス、除雪サービス、福祉用具貸出サービスなど

4) 社会福祉協議会の地域支援活動

サロン活動、介護健康教室、子育て支援事業は実施していない。小地域ネットワーク活動として、見守り活動を単位町内会中央一区で始めている。

中川町ボランティア活動センターがあり、コーディネーターは職員ではない無給の協力員として1名いる。登録団体は、社会福祉協議会が組織したボランティア団体1団体「つつじ会」があり、総人数55名。結成して20年ほどになる。ふれあい昼食会（食事会年9回60~70人集まる）の調理や、ふれあい広場、ボランティア愛ランド、敬老会等に参加協力している。

小中高の学校を社会福祉協議会がボランティア協力校として指定し、交通安全の呼びかけ、ゴミ拾い、花壇の整備などをしてもらう。学校には疑似体験セットの貸出、社会福祉協議会職員による福祉授業などを実施している。

5) 社会福祉協議会と他機関・団体との連携

社会福祉協議会が商工会の賛助会員になっているので、商工会との情報交換・連携が取りやすい。他機関と言うほど多くの団体がないので、行政との協働が重要となっている。また、農協との福祉活動での連携はない。

6) 社会福祉協議会の財政

平成22年度の社会福祉協議会の財政は、表27のとおりである。収入では、介護保険・自立支援費収入が、行政補助金、行政受託金合計額に近い数字となっている。支出では、介護保険等に従事する人件費が支出合計額の約5割になっている。

表27 社会福祉協議会の財政

収入内訳	金額	支出内訳	金額
1. 補助金	6,749千円	1. 一般事業人件費	21,081千円
2. 行政受託金	15,953千円	2. 経営事業人件費	136,242千円
3. 団体受託金		3. 事務費（一般事業）	4,230千円
4. 会費（賛助会費含）	1,407千円	4. 事務費（経営事業）	12,963千円
5. 負担金	645千円	5. 事業費（一般事業）	2,999千円
6. 介護保険・自立支援費収入	239,601千円	6. 事業費（経営事業）	53,996千円
7. 事業収入		7. 団体への助成金	1,736千円
8. 貸付事業等収入		8. 負担金・会費	4,609千円
9. 共募配分金（歳末含）	655千円	9. 貸付事業等支出	
10. 寄付金	1,350千円	10. 共同募金配分金事業費	
11. 基金（取り崩し）	2,000千円	11. 基金積立・繰入金	30,923千円
12. その他収入	29,203千円	12. その他支出	28,784千円

13. 前年度繰越金		13. 次年度繰越金	
合計（1～13の合計）	297,563千円	合計（1～13の合計）	297,563千円
※ 社会福祉協議会が設置運営している独自の基金			145,000千円
※ 介護保険事業を安定させるための積立金			100,000千円

7) 包括ケアを担う社会福祉協議会の課題

予防と施設介護の二つを持ち、事業実施上の矛盾を抱えている。

通所リハビリ・デイケアが介護予防にもつながるため、今後に向けて検討が必要である。

8) 総括

過疎地特有で、町の社会福祉協議会がサービスをほぼすべて請け負っており、人員不足、兼務などで地域活動などに大きく手を広げていくことが難しい状況。しかし顔見知り、顔の見える人口規模で社会福祉協議会が、多くの情報を収集でき、サービスとサービスの狭間や、制度外の活動、多様化したニーズにこたえるための取り組みなど過疎地域ならではの課題が多いと思われる。

(5) 地域包括ケアを進めるための課題と今後の方向性について

福祉活動については、社会福祉協議会が一手に担っている現状である。多様なニーズに応えなければならぬとき、業務以上の仕事や役割を負わなければならない現状である。社会福祉協議会本来の地域組織化活動まで手が回らないことも理解でき、今後、既存の地域内組織・団体をフルに活用することや、福祉以外でも様々な地域内組織をつくっていくことで新たな展開の可能性が見つかるかもしれない。行政も、社会福祉協議会にすべて任せるのではなく、住民活動を活発にする取り組みをしなければいけない責任があり、社会福祉協議会とのパートナーシップの下で住民の福祉を考えていくことが必要なのではないだろうか。ネットワークを創る前のグループ・組織など活動団体をなるべく多く創っていくことから始まっていくのではないかと。

5. 天塩町

(1) 天塩町の概況

1) 位置と地勢

北海道西北部天塩郡の中央にあり、東西およそ 25 km 南北およそ 26 km、総面積 353.31k m²を有し、北東は天塩川を境として幌延町、南東は中川町、南は遠別町に接し、西は日本海に面して天塩川が注ぎ、河口には地方港湾があり、市街地は、天塩川各周辺に形成されている。

広漠たる原野が天塩川左岸流域に形成され、中央部には南北に走る低山性の天塩山地が起伏し、日本海は段丘地となっている。

2) 地理的関係と公共交通機関

国道 232 号線が南北に走っており、国道 232 号経由で札幌から 4 時間 30 分、国道 40 号経由で旭川から 3 時間 30 分、道道稚内天塩線経由で稚内から 1 時間 15 分の位置にある。JR 鉄道はかつて羽幌線が通っていたが、昭和 62 年に廃止された。運行しているバスは、沿岸バス（札幌―留萌・羽幌・豊富、天塩更岸線）である。

3) 沿革

1700 年に松前藩が作成した蝦夷地全島地図には「テシホ」として地名が載っていた。明治 11 年に天塩村の村名が創設され、明治 13 年には天塩、中川、上川三郡を管轄する戸長役場が設置された。大正 4 年に 2 級町村制が施行され、大正 13 年に 1 級町村制が施行されたと同時に町制を施行し、天塩町となった。

4) 人口

平成 23 年 12 月末現在で 3,559 人、世帯数は 1,622 世帯である。ピークは昭和 30 年の 10,019 人である。平成 22 年現在の高齢者人口は 1,031 人、高齢化率は 28.1% である。前期高齢者は 451 人で、後期高齢者は 580 人である。ここ 10 年で 695 人人口が減少している。

5) 産業構造の特徴

産業従事者人口は、第 1 次産業が 591 人、第 2 次産業が 379 人、第 3 次産業が 1,215 人である。（平成 17 年度国勢調査）主に畜産、漁業が盛んであり、耕地面積は 9571.11ha、9 割以上が乳牛を飼養している。またしじみの漁獲量が北海道一を誇る。

6) 観光

自然に面した資源が多い。主に鏡沼海浜公園、天塩温泉夕映、天塩川歴史資料館、川口遺跡風景林、北川口展望台がある。

7) 町民の意識

顔なじみ、顔見知りの付き合いが多い。安心できる街で、なんとはなしに分かってもらえる、言わなくても分かってもらえる意識がある。若い世代では、仲間同士の付き合いは強固だが、地域全体ではあいさつ程度のつきあいとなってきている。漁業者と農業者は、同業者でのつながりが強い。

道の出先機関があり、市街地区では住民の異動が多い地区もある。町民の地元意識が強く、転勤者がつながりを深めづらいと感じるところもある。

町内会加入率は高く、ほぼ全戸加入している。各町内会は、独自に活動をしている。高齢者の見守りネットワークなどの取り組みについては、町内会で意識に差がある。

8) 集落の分布と特徴

天塩市街地区、雄信内市街地区、農村地区の三地区に分けられる。天塩市街地区は人口 2,573 人、世帯数が 1,237 戸で、会社員（転勤族）と長年街に暮らしている人が混在している。漁業者の多い区画もある。雄信内市街地区は人口 141 人、世帯数が 68 戸で、役場支所や学校もあり、比較的独自の地域性を形成している。住民間の結びつきが強い。農村地区は、人口 828 人、世帯数が 273 戸で、酪農地域のため隣家との距離が遠い。時期により忙しく、就労時間は朝早く夜遅い。

9) 商業圏域

町内にスーパー 4 軒・商店 19 軒・コンビニ 2 軒等があり、日用品は町内でおおむね事が足りる。農村地区の雄信内方面の人は、幌延町のスーパーの方が距離的に近く、利用している人も多い。また、若い人や（車の利用できる方）は、稚内市に出かけることも多い。

10) 医療圏域

町内の商業圏域同様に、天塩町立国民健康保険病院（内科、外科、整形、一般 30 床、介護療養 18 床）に通

院している人が多いが、専門医受診が必要な場合は、稚内市に通院。また、農村地区は幌延の病院、雄信内方面の人は、中川の病院に通院する。週1回無料バスのある名寄市への通院者もいる。救急は稚内や名寄に搬送される。さらに専門医受診が必要な場合は、家族のいる旭川や札幌へ出ることもある。歯科医院1軒。

11) 教育

小学校が3校、中学校が2校、高校が1校。その他の教育施設として、社会福祉会館図書室、天塩町社会教育会館、天塩町ファミリースポーツセンター、天塩町運動公園、天塩町町民プール、雄信内町民プール、天塩町町民スキー場がある。

12) 生活圏域

天塩町内で日常生活は、十分間に合う。生活圏域としては町内。留萌管内に属しているため留萌とのつながりが強い。北海道旭川方面本部天塩警察署があり、雄信内に駐在所がある。北留萌消防組合消防署天塩支所がある。ごみ処理は、西天北五町衛生施設組合（中川町、天塩町、幌延町、豊富町、遠別町）で行っている。

13) 町の財政

町財政は、平成23年度予算が39億3千万円で、民生費は約4億6千9百万円である。介護保険特別会計予算は、3億4千万円となっている。財政力指数は0.176、(平成19年度)経常収支比率が79.9、(平成21年度)人口一人あたりの町債残高は246万2千円である。財源の約半分を地方交付税に依存しており、自主財源に乏しい。また基金は、総額で20億4,531万7千円ある(平成22年度)。

(2) 福祉・介護の概況

1) 福祉・介護サービス利用者の状況

表28 福祉・介護サービス利用者の状況

区 分	要介護人員	内 訳			
		要介護1 27人	要介護2 23人	要介護3 22人	要介護4 29人
要介護高齢者 (平成22年)	要介護 124人 要支援 54人	要介護5 23人	在宅者 41人(介護保険サービス利用者)		
障害児	7人	在宅障害児	不明		
障害者 (平成23年)	242人	身体障害	208人	知的障害	30人
		精神障害	4人	在宅者	191人
1人親世帯	37世帯				
生活保護世帯	41世帯				

要介護認定者数は、平成22年現在で178名(高齢者人口全体の認定率16.2%)ある。

2) 当事者団体・福祉団体

当事者団体・福祉団体としては、老人クラブが4団体、戦没者の遺族会が1団体、障害者関係団体が1団体(手をつなぐ親の会)、母子寡婦会が1団体ある。

3) 福祉・介護施設・事業所の状況

天塩町における福祉・介護事業所等は、表29のとおりである。主に高齢者介護が中心である。特別養護老人ホームに併設して短期入所生活介護事業所がある。訪問看護事業所は、北海道総合在宅ケア事業団羽幌地域のサブステーションとしてある。

表29 福祉・介護事業所等

区 分	施設等	箇所	定員	運営等
高齢者	特別養護老人ホーム	1	50名	町(社会福祉協議会が指定管理受託)
	老人福祉センター	2		町
	通所介護	1		社会福祉協議会
	短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム併設)	1	10名	町(社会福祉協議会が指定管理受託)
	訪問介護事業所	1		社会福祉協議会
	訪問看護	1		在宅ケア事業団

	地域包括支援センター	1		町
	居宅介護支援事業所	3		町、社会福祉協議会、在宅ケア事業団
	介護療養型医療施設（町立病院）	1	18名	町
	ケアハウス	1	15名	町（社会福祉協議会が指定管理受託）
障害者	児童デイサービス	1	20名	
児童	保育所	2		町
	地域子育て支援センター	2		町

4) 介護保険サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、短期入所生活介護（予防含む）、訪問介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、通所介護（予防）、介護療養型医療施設（天塩町立国民健康保険病院 18床）、地域包括支援センター各1か所、居宅介護支援事業所3か所

5) 介護保険料と給付額

第4期における天塩町の第1号被保険者の一人当たりの標準保険料は、月額4,567円である。

表30 平成20年度介護保険料と第4期（21・22・23年度）算定額の比較（単位：円）

（上段月額 下段年額保険料）

段階別	20年度 a	21・22・23年度 b	負担増額 b-a	上昇率 b/a
第1段階	2,125 (25,500)	2,284 (27,400)	159 (1,900)	7.5%
第2段階	2,125 (25,500)	2,225 (27,400)	159 (1,900)	7.5%
第3段階	3,192 (38,300)	3,425 (41,100)	234 (2,800)	7.3%
第4段階	4,259 (51,100)	3,784 (45,400)	△475 (△5,700)	△11.2%
第5段階		4,567 (54,800)	309 (3,700)	7.2%
第5段階	5,317 (63,800)	5,709 (68,500)	392 (4,700)	7.4%
第6段階	6,384 (76,600)	6,850 (82,200)	467 (5,600)	7.3%

表31 介護保険給付費（単位：円）

年度	介護費用	介護保険事業計画 (a)	決算額・見込額 (b)	達成状況 (b)/(a)
18年度	介護・予防給付費	305,330,504	285,219,949	93.4%
	内 在宅サービス	78,356,294	77,806,706	99.3%
	内 施設サービス	226,974,210	207,413,243	91.4%
19年度	介護・予防給付費	306,757,412	287,929,632	93.9%
	内 在宅サービス	79,851,242	75,613,124	94.7%
	内 施設サービス	226,906,170	212,316,508	93.6%
20年度	介護・予防給付費	306,719,406	289,177,800	94.3%
	内 在宅サービス	79,518,396	73,826,437	92.8%
	内 施設サービス	227,201,010	215,351,363	94.8%
計	介護・予防給付費	918,807,322	862,327,381	93.9%

6) 介護保険以外の在宅サービス

①サロン事業（町地域介護予防活動支援事業、社会福祉協議会運営）

表 32 サロン事業

サロン名	開催場所	開催回数	参加人数			担当職員数	ボランティア数	
			男	女	合計			
いきいきふれあいサロン	天塩地区	12回	33	287	320人	29人	40人	
	雄信内地区	12回	102	187	289人	26人	31人	
お出かけサロン	天塩地区	12回	7	129	136人	24人	39人	
	雄信内地区	12回	28	55	83人	19人	0人	
出前サロン	ケアハウス	ケアハウス	12回	27	74	101人	21人	12人
	しゃっきり	夕映温泉	9回	0	70	70人	9人	14人
	8丁目シニアC	8丁目会館	2回	17	27	44人	4人	0人
	振老老人C	夕映会館	4回	13	18	31人	2人	2人
健康麻雀サロン	天塩地区	66回	424	154	578人	66人	0人	
合計		141回	651	1001	1652人	200人	138人	

②通所型介護予防事業「チャレンジ教室」

・事業概要→町内の介護予防事業対象者に対し、リハビリテーション専門職から直接指導を受け、集団で楽しみながら運動機能の向上を図る。

（平成22年度実績）・実施回数13回

・送迎（社会福祉協議会受託）送迎延人数 雄信内地区：25人、天塩地区：42人

③介護保険以外のサービス

表 33 平成22年度介護保険以外の在宅サービス

事業名	実施主体	事業内容	利用料	利用実績 延べ回数・事業収入
軽度生活援助事業	町 社会福祉協議会受託	在宅生活者【要介護者等】の不便に対応する町単独のサービス	1回500円	利用人数23人 延べ回数27回
生活管理指導員派遣事業【あんしんヘルプ-】	町 社会福祉協議会受託	町単独のホームヘルプサービス	介護保険と同じ	利用人数184人 延回数1,005回
食の自立支援事業【配食サービス】	町 社会福祉協議会受託	在宅要介護者の食事支援サービス（水・日休み）	1食500円	利用人数86人 延べ回数761回
外出支援サービス事業	町 社会福祉協議会受託	在宅要介護者等の外出機会支援移送サービス	1回あたり 課税1240円 非課税620円	利用人数220人 延べ回数459回
町外移動サービス事業（例外的サービス）	町 社会福祉協議会受託	要介護者等の町外専門医受診の送迎支援	運行距離・介護ヘルプ-等の利用で変動	利用人数6人 延べ回数7回
生活管理指導短期宿泊事業	町 社会福祉協議会受託	介護保険適用外の町単独のショートステイサービス	1日あたり 非課税3千円 課税6千円	利用人数68人 年間利用日数209日
その他のサービス（社会福祉協議会） 買い物サービス、安否確認声かけ活動、福祉用具貸出サービス （町、社会福祉協議会受託）除雪サービス、生活支援ショートステイ				

7) 権利擁護関係

成年後見制度の利用者はいない。日常生活自立支援事業の利用者は1名である。

8) 総括

天塩町社会福祉協議会が介護保険事業や、介護保険以外のサービスの提供を担っている。民間のサービス事業者は、収益が見込まれず、参入が難しい町である。

(3) 地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センターは、町直営型で町役場内にある。

職員配置は以下のとおりである。社会福祉士は配置されていない。

表 34 職員配置

職 種	配置人員	勤務体制
所長	1	
地域ケア係長	1	
保健師	1	
主任介護支援専門員	1	(保健師)
介護支援専門員	2	居宅介護支援を兼務 (うち1名、嘱託職員)
事務	1	居宅介護支援を兼務

2) 地域包括支援センターの活動の概要

表 35 天塩町地域包括支援センターの事業内容

1. 地域包括支援センター運営協議会	
2. 包括的支援事業	
(1) 介護予防ケアマネジメント	・特定高齢者の介護予防プランの作成
(2) 総合相談支援事業	・本人・家族等からの相談への対応・リハビリ訪問・高齢者の実態把握 ・相談協力員
(3) 権利擁護事業	・高齢者虐待の対応・消費者被害防止・成年後見制度利用の啓蒙
(4) 包括的・継続的マネジメント支援事業	・地域ケア会議
3. 介護予防事業	
(1) 介護予防特定高齢者施策	・特定高齢者把握事業・通所型予防介護事業・特定高齢者施策評価事業
(2) 介護予防一般高齢者施策	・はつらつクラブ・健康相談・介護予防教室・一般高齢者施策評価事業 ・介護予防に関する普及啓発・介護予防サポーター研修
4. 任意事業	
(1) 家族介護支援事業 ・家族介護継続支援事業	・家族介護教室・家族介護者交流会・もの忘れ相談
(2) 成年後見制度利用支援事業	

3) 情報共有について

①地域包括支援センター内

役場内の同一フロアなので情報共有がしやすい。役場の他係に相談が来たら連絡が1回で済ませることができる(以前は別館の保健ふれあいセンターにあり出来なかった)。

②介護保険事業所等

月2回の地域ケア会議、および社会福祉協議会が在宅福祉サービスや特別養護老人ホームを持っているので情報を収集し、随時情報交換している。

③医療機関

月2回のケア会議があるが、医療機関(町立病院)からは年数回しか出席が無い。看護師長が出席するが、業務で忙しい状況。退院時にサービス利用が必要な場合は、個別に連絡調整を図っているが、町立病院にMSW(医療ソーシャルワーカー)がいれば連携が図りやすい。

④地域包括支援センター運営協議会は、年1回で事業報告や、計画報告と町の高齢者問題も提起する。

4) 地域連携について

①社会福祉協議会

在宅福祉サービスを実施しているので、サービスをつなげたり、経過を把握したりして連携している。

②民生委員・児童委員

民生委員は地域包括支援センターの相談協力員として委嘱している。地域の要援護高齢者の把握・地域包括支援センターと連携し訪問等を行なっている。また、基本チェックリストの結果をもとに情報収集する。

③町内会

町内会独自の活動をしているところを巻き込んで、ネットワーク化を検討。

④警察

認知症や精神疾患の件で、警察との連携が少し取れているが、情報共有を深めるには至っていない。

⑤ボランティアグループ

天塩高校のボランティアサークルが介護予防事業で協力してくれ、世代間交流をしている。天塩青年協議会が子どものためのボランティアをしていて、宿泊体験や、クリスマスボランティア、世代間交流などで協力してくれる。

⑥商店等

配達サービスを行なっている商店が複数あるが、情報提供の仕組みはまだない。

⑦農協、漁協

農協は介護予防教室の開催など協力してくれている。漁協との連携は今後の課題である。

5) 地域包括支援センターの活動の特徴

地域包括支援センターの認知度がまだ低く、名称を聞いただけでは分からない人もおり、役場の保健師と言うとわかってくれ、役場の職員として認知されている。

4名体制(兼務2名)なので人員は不足している。

6) 総括

見守り体制づくりが課題であり、今後セーフティネットワークづくりや高齢者の活動の活発化が必要である。また、高齢者下宿、グループホームの設置が望まれ、介護保険以外でのサービス(電球の取り換えなど)や助け合い運動がますます必要になってくる。

さらには、孤独死の問題もあり、独居の認知症の方の情報など、すぐ発見できるような連絡体制の構築が必要となってくる。

(4) 社会福祉協議会

1) 社会福祉協議会の組織概要

平成22年度の職員配置は、表36のとおりである。

平成23年度は、職員数70名、うち福祉活動専門員等一般事業職員4名、介護保険事業関係職員等66名と増えている。

住民会員会費制度をとっており、社会福祉協議会会費年間1世帯300円、加入率99.9%で自治会町内会が徴収している。

職員の資格取得状況は、以下のとおりである。

社会福祉士4名、精神保健福祉士1名、看護師1名、准看護師2名、介護福祉士17名、

介護支援専門員6名、管理栄養士1名、栄養士1名、社会福祉主事任用資格9名、施設長任用資格1名、

訪問介護員2級以上27名、調理師6名、大型自動車免許4名、防火管理者3名

表 36 平成 22 年度職員配置

	社会福祉協 議会法人	訪問介護・老人 クラブ・その他	特別養護老人 ホーム	デイ サービス	ケア ハウス	合 計
正職員	2	0	16	3	1	22
契約職員	2	6	17	4	1	30
パート・嘱託	0	5	7	0	0	12
合計	4	11	40	7	2	64

2) 社会福祉協議会の事務局

常務理事・事務局長1名、事務局次長1名の下、管理課、地域福祉課、在宅福祉課の3課体制で総務係長が地域福祉課係長、在宅福祉課係長を兼務している。事務局は、役場から車で1～2分離れた別館天塩町保健ふれあいセンター内にある。事務局長は、行政OBで社会福祉協議会専任である。

役員体制は、常務理事1名、理事10名、評議員25名、監事2名で、理事会は、年5回、評議員会は年3回開催されている。

3) 社会福祉協議会の地域支援活動

「(2) 福祉介護の概況の6)」で示した介護保険以外の在宅福祉サービスとして地域介護予防活動支援事業がある。その他に、障がい者福祉事業として、相談支援、障がい者外出支援サービス、難病者の会活動の支援等がある。

また、指定管理受託事業では、老人福祉センターの管理運営(平成18年度～平成22年度迄)、特別養護老人ホーム「恵愛荘」の管理運営(平成21年度から)、天塩町在宅老人デイサービスセンターの管理運営(平成21年度から)、天塩町ケアハウス「かがやき」の管理運営(平成21年度から)を行っている。福祉教育活動として、天塩高校インターンシップ受け入れ、生き生きサロンに天塩高校2年生との交流事業(年2回)、福祉除雪サービス、ボランティアの町づくり事業等を実施している。

4) 社会福祉協議会と他機関・団体との連携

介護保険制度の施設や居宅サービスのほとんどを社会福祉協議会が行っている。介護保険外の事業も社会福祉協議会が行っている所以他機関、団体との連携は、天塩町立病院と行政との連携が主になっている。

社会福祉協議会に老人クラブの事務局があるが、会員は減少している。農村部は活動が活発であるが、市外地域のサラリーマン退職男性は入会しない。女性の方が入っている。

町内会の事務局も社会福祉協議会が持ちたいと思っている。漁業者は町内会への参加も消極的で、社会福祉協議会も介入しづらい。

農村部は、農事組合などでの活動があつて、町内会長も輪番制でまとまりがよい。民生委員の活動と町内会での活動をうまくつなぎ合わせる事が、具体化できない。さらに行政との対等なパートナーシップを築く必要がある。

5) 社会福祉協議会の財政

表 37 社会福祉協議会の財政

収入内訳	金額	支出内訳	金額
1. 補助金	16,446千円	1. 一般事業人件費	33,370千円
2. 行政受託金	23,787千円	2. 経営事業人件費	158,550千円
3. 団体受託金	79千円	3. 事務費(一般事業)	3,675千円
4. 会費(賛助会費含)	703千円	4. 事務費(経営事業)	29,741千円
5. 負担金		5. 事業費(一般事業)	2,940千円
6. 介護保険・自立支援費収入	249,381千円	6. 事業費(経営事業)	54,963千円
7. 事業収入	360千円	7. 団体への助成金	310千円
8. 貸付事業等収入	600千円	8. 負担金・会費	
9. 共募配分金(歳末含)	1,868千円	9. 貸付事業等支出	600千円
10. 寄付金	1,300千円	10. 共同募金配分金事業費	1,868千円
11. 基金(取り崩し)		11. 基金積立・繰入金	27,277千円
12. その他収入	19,568千円	12. その他支出	798千円
13. 前年度繰越金		13. 次年度繰越金	

合計（1～13の合計）	314,092千円	合計（1～13の合計）	314,092千円
※ 社会福祉協議会が設置運営している独自の基金			1,7593千円
※ 介護保険事業を安定させるための積立金			2,0000千円

6) 包括ケアを担う社会福祉協議会の課題

- ・人を育てると言う意味で、現場は社会福祉協議会に任せてもらって、地域包括支援センターも社会福祉協議会がもちたい。社会福祉協議会を広く認知してもらうために、福祉大会などで知らせていきたい。
- ・訪問介護を持っているが、人口規模が小さく広域なので、訪問効率が悪い（土・日可の午前7時～午後7時）。
- ・町内会に福祉委員を創りたいと考えている。
- ・特別養護老人ホーム入所者は短期宿泊事業からの入所者が多く、町内出身者が大多数であり、待機人数は十数名となっている。増床で今後の利用者増加に対応を検討する一方、グループホーム等のサービスの検討も必要となっている。

7) 総括

介護保険や介護保険外のサービス事業をほとんど社会福祉協議会が持ち、提供している。社会福祉協議会の職員には、勉強させて、資格手当を付け、在宅ケアの質の確保を図っている。

辞める人は少ないが、人員はまだ不足しているため、主要都市をまわって人を探しだしている。マンパワーさえ整えば、実践のノウハウを蓄積して、町内に新しいサービスを社会福祉協議会で創っていくことも考えている。

北海道社会福祉協議会の市町村社会福祉協議会活性化モデル事業を平成23年～平成24年実施し、安心見守りネットワークで見守り隊の組織化、防災マップの作成、お隣近所お互いさま助成事業などに取り組んでいる。

(5) 地域包括ケアを進めるための課題と今後の方向性について

過疎地域では民間企業の参入が難しく、福祉サービスを提供する団体が社会福祉協議会に限られてくる。その中でも、職員のモチベーションを高め、サービスの質の向上をめざして活動している。積極的なモデル事業への取り組みは、地域福祉活動自体の活性化と活動への良い意味での振り返りになっている。それが社会福祉協議会本来の住民の組織化活動につながっているようである。

北海道社会福祉協議会「市町村社会福祉協議会活性化モデル事業」にあるように、財源の厳しい市町村へのモデル事業の展開は、地域福祉活動、在宅福祉活動の活性化に有効のようである。そして地域包括支援センターが行政に在る意味と社会福祉協議会の在宅福祉サービス活動を展開する意義を整理して、包括的な地域福祉の在り方を考えていくことが良いのではないかと思う。

IV 個別事例

在宅で暮らしている要介護者の実態について、本研究委員会委員が訪問してインタビューした結果が下記の事例である。必ずしも要介護度が高い高齢者の事例とはなっていないのは、要介護度が高い在宅の事例が少ないためであり、本道の過疎地域の現実が反映されたものとなっている。

事例1 要介護度2

(1) プロフィール

氏名	A	年齢	89	性別	女性	現在の要介護度	要介護2
現在の要介護度になってからの年数	13か月		要介護になってからの年数	13か月			
年間所得額	—		所得の種類	厚生年金		配偶者	無
同居者数	1人	同居者との関係	息子			主たる介護者	息子
居住年数	13年	住居の形態	持家				
特記事項	<p>生活歴 2階居室スペースで過ごしている。階段の昇降が危ない状態。 以前は居住地方自治体内の別地区に在住、70歳まで元気で働く。 近郊に嫁に行き、夫を亡くしてから建設会社の飯場で働く。</p>						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
居宅介護支援（社会福祉協議会）	1回/月	
訪問介護（社会福祉協議会）	2回/週（月・木）	生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除・更衣）
デイサービス（社会福祉協議会）	1回/週（水） 10:30～16:30	友人との交流が継続できる。 週1回以上定期的な外出ができ、楽しいと思える時間が増える。
訪問看護	随時	定期受診や忘れずに内服できる。異常の早期発見と早期受診ができる。
短期入所生活介護	随時	
福祉用具貸与・購入		
住宅改修		

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
社会福祉協議会の送迎サービス		ヘルパー介助で通院	社会福祉協議会

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
居住地方自治体立診療所	1回/月		診療所

(5) 上記以外の利用しているサービス（インフォーマルサービス）

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
温泉バス			
老人クラブ・ふれあい昼食会・貯筋体操教室等		外出送迎介助	
敬老会			

(6) 近隣の助け合い状況

- ・居住地方自治体内で自宅に訪問してくれる人がいる。(週1回以上2~3人)
- ・居住地方自治体外の人から週1回以上電話がくる。(2~3人)
- ・以前の仕事の関係で知り合いがおり、デイサービスでも知り合いがいる。
- ・除雪は業者に頼んでいる。
- ・現在は地域の団体へは所属しておらず、地域の行事はあまり参加しない。以前は、老人クラブに所属し、平成20年くらいまで食事会に出ていた。(現在は、敬老会に参加するのみ)
- ・地域に対して十分満足しており、いつまでも住み続けたい。
- ・地域の人、近隣の人が心配してくれたり、気遣ったりしてくれている。

(7) 利用者の要介護状況(身体、認知、生活力等)

要介護度2(日常生活自立度J2)

(8) 利用者の生活状況(1日単位) ※起床から就寝

息子が就業中で昼間独居。2階の居住スペースで、身の回りのことは自立している。

(9) 利用者の生活状況(1週間単位) ※外出状況

買い物は農協・コンビニなど居住地方自治体内で。ヘルパーの介助で外出。
年2回美容室に外出

(10) 介護者の状況

50代就業中で昼間独居

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等(介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)

息子(建設会社員)と同居
居住地方自治体外に娘4人
親戚が町外に2人
1~2回/月の訪問あり、3番目の娘からは、頻繁に電話がある。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

昼間の自立した生活ができなくなり、サービス等での支援で間に合わなくなると施設入所が考えられる。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

家族、友人、社会福祉協議会のホームヘルパーやデイサービスセンター職員
自治体に対しても満足である。
隣人が畑を見てくれる。

事例2 要介護度2

(1) プロフィール

氏名	B	年齢	84	性別	女性	現在の要介護度	要介護2
現在の要介護度になってからの年数			10年	要介護になってからの年数			10年
年間所得額	月：年金6万+生保	所得の種類	国民年金、生保			配偶者	無
同居者数	無	同居者との関係	—			主たる介護者	無
居住年数	60年	住居の形態	持家				
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・隣町から嫁ぎ、漁師の夫は30年前に死亡。現住地で手伝い仕事をして3人子育て。 ・子3人は他出し、それぞれ家庭あり。子は年1~2回日帰り帰省。 ・現住家は古い平屋戸建てで結婚して購入改築し、50年以上経つ。近隣は漁師が多い。 ・10年前に脳梗塞で左半身マヒ。屋内は4点杖移動。ソファでラジオを聞いて過ごすことが多い。 						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
通所介護	2回/週	
訪問介護	5回/週	家事援助（掃除、調理、洗濯）

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
配食サービス	3回/週（夕食）	月・水・金に夕食のみ	社会福祉協議会

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
内科	1回/月	脳梗塞後のチェック、高血圧	地方自治体

(5) 上記以外の利用しているサービス（インフォーマルサービス）

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
近所付き合い：近隣からの声かけや手伝い	毎日	声かけ、ゴミ捨て、おかず分け	近隣

(6) 近隣の助け合い状況

- ・近所の同年配の人たちが毎日寄って声かけをしてくれて、おかずのおすそ分けがある。
- ・特に隣家の同年配の女性が毎日寄って、ちょっとした買い物やゴミ捨てを手伝ってくれる。
- ・なお、隣町から嫁いできたので親戚宅は複数あるが、代替わりして行き来はない。

(7) 利用者の要介護状況（身体、認知、生活力等）

- ・10年前の脳梗塞で左半身マヒ。移動は伝い歩きか手引きで、室内は4点杖（介護保険レンタル）を使用。
- ・トイレ自立。入浴はデイサービスにて。食事はできるが、調理で台所に立つことはない（できない）。
- ・認知症はなく、訪問聴取に対して理解力良好で、言語応答に支障なし。

(8) 利用者の生活状況（1日単位） ※起床から就寝

- ・室内4点杖移動で不安定だが、トイレ・食事は自分で行える。
- ・日中はベッドから離れてソファに掛けたり横になり、テレビ見ず、ラジオを聞いて過ごす。
- ・掃除・調理・洗濯はヘルパーが行っている。
- ・血圧が心配で、月～金のヘルパーはまず血圧測定からスタート。
- ・室内用の灯油ストーブを使っており、使用時期はヘルパーが灯油タンクからストーブへ補給してくれる。

(9) 利用者の生活状況 (1 週間単位) ※外出状況

- ・月、火にデイサービスへ行く。
- ・時々買い物をヘルパーが付き添って行う。
- ・訪問介護のない土・日は、一人になるが近所の人が声をかけに寄ってくれる。

(10) 介護者の状況

- ・独立した3人の子は道内で家庭を持っており、孫を連れて年1~2回帰省。家が狭いので泊まることはない。
- ・子どもたちは具合が悪くなったら来てくれる。
- ・本人から子どもたちに電話することはないが、月に何回か嫁や娘から電話がかかってくる。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等 (介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)

- ・要介護2の単身生活であるが、ヘルパーとデイサービス、近隣の声かけや手伝いが支えている。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

- ・フォーマルサービス (介護保険・配食サービス)、インフォーマルサービス (近隣の声かけや手伝い) と、本人の意志とADL自立度が維持される限り、現状は持続できる。
- ・健康や要介護度の状況変化がないことと、近隣(特に隣家)の声かけが続くことが今後の居宅継続に影響する。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

- ・本人に認知症状がなく、居宅継続の意志があること。
- ・フォーマルサービスが適切に活用されている (本人の利用意志と、ケアプラン・サービス提供者への信頼)。
- ・近隣の声かけや手伝いによる安心感 (長年の近所付き合いが心理的な負担感をもたらさないとみられる)。
- ・家族と同居していないが、月に何度か気にかかる電話があり、年1~2回の帰省でつながっている。

事例3 要介護度2

(1) プロフィール

氏名	C	年齢	91	性別	女性	現在の要介護度	要介護2
現在の要介護度になってからの年数	5か月		要介護になってからの年数	5か月			
年間所得額			所得の種類	国民年金		配偶者	無
同居者数	3人	同居者との関係	息子、嫁、孫			主たる介護者	嫁
居住年数	57年	住居の形態	持家				
特記事項	酪農業に従事していた。現在130頭、62頭の搾乳						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
地方自治体居宅介護支援	1回/月	
地方自治体指定通所介護事業所	1回/週（木 13:30～15:30）	<ul style="list-style-type: none"> ・疲れやすいので入浴を中心に利用。 ・負担なく外出が継続できる。 ・交流を持ち楽しい気持ちで過ごすことができる ・見守りがある中でお風呂に入ることができる。 ・尿路感染等を予防できる。 ・清潔を保持できる。

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
無			

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
居住地方自治体立病院	2ヶ月に1回	内科	居住地方自治体立病院

(5) 上記以外の利用しているサービス（インフォーマルサービス）

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
町内会		元気な時は、町内の行事に参加	町内会

(6) 近隣の助け合い状況

- ・地区内の人複数頻繁に訪れ、調査中も地区内の人に来ていた。
- ・若い頃は世話好きで食事を作って、もてなすのが楽しみで、孫の世話もしていた。
- ・地域に対して十分満足しており、いつまでも住み続けたい。
- ・地域の人が心配してくれたり、気遣ってくれ、声かけもある。

(7) 利用者の要介護状況（身体、認知、生活力等）

- ・認知症状あり。場所が変わると「家に帰る」と言うことがある。
- ・腰を痛めて入院したことがあり、歩行は可能だがトイレの介助が必要。（日常生活自立度A2・IIb）

(8) 利用者の生活状況（1日単位） ※起床から就寝

離床し寝たり起きたり。

(9) 利用者の生活状況 (1 週間単位) ※外出状況

週 1 回のデイサービスは入浴目的。

月 2 回、美容室へ外出 (家族の送迎)。

買い物は、家族が市街地区のスーパーへ行き対応、少し離れた町まで買い物に出る時もある。

(10) 介護者の状況

・嫁～町内会、農協女性部に所属し、地方自治体内や地域の行事には、すべて参加する。(祭り、春・秋、年始の集まり)

・本人は、地域行事には、ほとんど参加できなくなった。

・温泉バスで週 1 回、温泉に行くが、市街地区の人や漁業関係者との付き合いはない。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等 (介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)

居住地方自治体内に息子、居住地方自治体外 (道内に娘、道北に娘) に娘家族があり、年 1 回お盆に集まる。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

・朝晩の搾乳時間帯や牧草の時期などが大変である。

・家を空けられないこと、環境を変えられないこと。トイレの始末などが困っている。

・施設の見学はしたことがあり、寝たきりになると施設入所を考えなければと思っている。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

・嫁が元気で、介護することが当然と考えている。

・地域のみんなども介護は経験しており、親の介護について分かりあえる関係である。

・冬期、地区内の会館に月 1 回集まって、友達と話すことでストレスを解消しており、困り事や悩みは、地域の友人に相談する。

・福祉や介護の情報源は、介護支援専門員 (地域包括支援センター) となっている。

・デイサービスの送迎は、ベッドに迎えに来て、ベッドに送ってくれるので助かっている。

事例4 要介護度3

(1) プロフィール

氏名	D	年齢	91	性別	女性	現在の要介護度	要介護3
現在の要介護度になってからの年数	7ヶ月		要介護になってからの年数	6年6ヶ月			
年間所得額	—		所得の種類	国民年金		配偶者	有
同居者数	1人	同居者との関係	夫		主たる介護者		夫
居住年数	4年		住居の形態	生活支援ハウス（全10名居住）			
特記事項	<p>福島県から現住地にそれぞれ居住、結婚後、居住地方自治体内で計4箇所、転々と移り住む。4年前より、現在の生活支援ハウスに居住。 ※7年前にハウスが完成した際にも役場の勧めがあったが、その時は仕事も行っており断っている。 長男は、現住地居住。長女は、道内居住。夫の妹が現住地の特別養護老人ホームで生活。 昨年夏までは、夫が車を所有していたが、親族の勧めもあり、車を廃車にしている。そのため、現在移動手段が限られている。</p>						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
通所介護	2回/週	歩行支援車を使用して歩行運動ができる 安心して入浴することができる
訪問介護	2回/週	家事の負担を軽減することができる
短期入所生活介護	必要時	夫の不在時、体調不良時でも生活ができる
福祉用具貸与	随時	歩行支援車を使用して歩行運動ができる（歩行支援車） 安全に起き上がることができる（電動ベッド）

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
生活支援ハウス	随時	居住確保	社会福祉法人
愛の送迎サービス	必要時	診療所への送迎	社会福祉協議会
福心会会食サービス	1回/週（昼）	夫と一緒に会食に参加する	社会福祉法人

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
A診療所	1回/2週	内科受診	診療所
B病院	必要時	骨折で入院	総合病院

(5) 上記以外の利用しているサービス（インフォーマルサービス）

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
いきいきクラブ（夫利用）	週1回	介護予防、健康体操	社会福祉協議会
商店の移動販売	週1回	買い物支援（お菓子等が中心） ※生活用品が少ないのが不満	地元商店

(6) 近隣の助け合い状況

生活支援ハウスのため、利用者同士での仲間作り。

ハウスのホールを使って、第1、第3土曜日カラオケなど趣味の活動もある。

部屋の行き来は少なく、ホールでの交流が主である。

生活支援ハウス入居前は、農家だったため、仕事が忙しく、町内会等の活動には参加してこなかった。

(7) 利用者の要介護状況（身体、認知、生活力等）

夫に助けられながら、生活している。転倒により骨折し、足腰が弱っている。
歩行支援車が無いと歩行が困難。

(8) 利用者の生活状況（1日単位） ※起床から就寝

5時	起床	6時半	朝食・ラジオ体操	午前	洗濯手伝い、テレビ鑑賞、歩行練習
12時	昼食	13時	テレビ鑑賞	午後	歩行練習
18時	夕食	21時	就寝		

※夜中トイレ 2～3回

(9) 利用者の生活状況（1週間単位） ※外出状況

月～ 訪問介護利用 火～ 通所介護利用 水～ 訪問介護利用
木～ 会食サービス利用 金～ 通所介護利用
※デイサービスでの物づくりを楽しみにしており、自身の趣味となっている。

(10) 介護者の状況

夫～生活支援ハウスを利用する前は、農家、林務関係のセンターの管理人で生計を立てていた。
生活全般にかかわる家事については、訪問介護サービス以外は、夫が支援を行っている。
夫は、土日に老人クラブの会に参加し、カラオケやゲートボール等が趣味であり、ストレス等の解消にもなっている。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等（介護者の配偶者、友人、親族、近隣等）

有 長男～困りごとの相談、買い物等の送迎
生活支援ハウス職員～生活全般での協力

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

買い物や趣味等の活動において、移動手段の確保が困難である。生活支援ハウスにおいても、在宅と同様の課題となっている。
除雪についても、以前居住していた場所では、本道（国道、村道等）の除雪は行政で行うが、副道（私道）の除雪は行わないため、冬場の生活は大変であった。特に家から本道までの距離が離れている家も多い。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

生活支援ハウス居住のため、職員からの見守り等の体制が整っている。
居住地方自治体内に長男が住んでいるため、何かあった場合相談等が可能である。

(14) その他

夫に関しては、カラオケやゲートボール、畑作りなど趣味も多彩である。しかし、昨年、車を廃車にしてから、移動範囲も限られ、活動機会も少なくなっている。
今まで、友達も乗せていくなど、頼りにされていた面もあり、自分だけの問題ではなく、妻の活動範囲、友達、仲間の活動範囲も同時に狭まったこととなっている。
夏場は、市街地まで30分をかけて歩くこともあるが、冬場に関しては困難である。
また、タクシー等は、金銭的な負担を考えると利用はできない状況である。
生活支援ハウスという環境で、居住空間として、生活する上での問題は無いが、趣味や友達付き合いなど制限されているのが実態である。

事例5 要介護度2

(1) プロフィール

氏名	E	年齢	86	性別	男性	現在の要介護度	要介護2
現在の要介護度になってからの年数	9か月		要介護になってからの年数	9か月			
年間所得額	—		所得の種類	厚生年金		配偶者	有
同居者数	1人	同居者との関係	妻			主たる介護者	妻
居住年数	50年	住居の形態	持家				
特記事項	生活歴 現在地居住年数50年。自宅 年金(厚生):会社経営、町内会の役員など居住地方自治体の名士で、今でも書道を趣味としている。						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
居宅介護支援	1回/月	日常生活の支援の代行ができる。
在宅老人指定短期入所生活介護	適宜	妻の札幌への通院時等家族が休息を取ることができる。
通所介護事業所	2回/週(火・金 10:30~15:30)	今の元気を保つことができる。 毎日楽しく生活できる。 他者と交流を持つことができる。

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
町内会老人クラブが町内で見守り活動	毎日の散歩 20分~30分		町内会老人クラブ
家族介護教室	年4回への参加		地域包括支援センター

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
居住地方自治体立病院受診	—	内科ぜんそく	
歯科	—		

(5) 上記以外の利用しているサービス (インフォーマルサービス)

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
町内会	—	地方自治体内の行事にはある程度参加する。	
町内会老人クラブ	—		
老人大会、運動	—		
サロンに参加	—		

6) 近隣の助け合い状況

地域に対して十分満足しており、いつまでも住み続けたい。

地域の人が心配してくれたり、気遣ったりしてくれる。町内会老人クラブが、散歩のときに声かけしてくれる。

(7) 利用者の要介護状況 (身体、認知、生活力等)

アルツハイマー型認知症 (日常生活自立度J2・II)

- (8) 利用者の生活状況 (1日単位) ※起床から就寝
毎日 20～30 分散歩
- (9) 利用者の生活状況 (1週間単位) ※外出状況
週 2 回のデイサービス
- (10) 介護者の状況
妻、デイサービス以外は、常に一緒にいる。買い物は居住地方自治体内で。
肉、魚が好き。札幌の病院に通院している。
- (11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等 (介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)
・居住地方自治体内にいる息子家族が毎日来る。孫が週 1 回、食事に来る。
・居住地方自治体外 (遠方) に娘家族、年 1 回程度帰ってくる。
・家族、近所の人、友人は大切な存在となっている。
・病院にも (通院時など) 知り合いがいる。
- (12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項
・散歩のコースを間違えたり、受け答えに不安もある。歯科通院の際に、歯科医に認知症であることを告げられなかった。
・介護者は、認知症と知られるのを避けている傾向があり、認知症は治らないものかと涙ぐむ。介護者より 10 日前に幻覚などで状態が悪くなったと報告があった。
- (13) 現在の在宅生活が可能となっている要件
妻の見守りと介助により、在宅生活が可能となっている。
俳句の会に参加し (2 回/月) 趣味活動をしており、ストレスを解消になっている。
- (14) その他
・緊急時は家族に連絡し、困り事があったら、家族や介護支援専門員 (地域包括支援センター) に相談する。
・福祉介護の情報源は、介護支援専門員 (地域包括支援センター) である。
・いざという時は、施設入所を考えており、特別養護老人ホーム・デイサービスなどの見学を今後したいと考えている。

事例6 要介護度1

(1) プロフィール

氏名	F	年齢	86	性別	女性	現在の要介護度	要介護1
現在の要介護度になってからの年数			要介護になってからの年数				
年間所得額	年金月3.5万と預金引出し		所得の種類	国民年金、預金引出し		配偶者	無
同居者数	無	同居者との関係	—			主たる介護者	無
居住年数	11年	住居の形態	持家				
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・近在の町の出身で商家に嫁ぎ、商売を切り盛りしながら3人子育て。7～8年前に夫病死。 ・子3人は他出し、それぞれ家庭がある。うち、娘からは毎朝電話がきて様子を聞かれる。 ・現住家は、子どもの自立後に元の家を処分し11年前に越してきた。隣家ほか2～3軒と付き合い。 ・糖尿病で自己注射。両膝障害のため歩行器・買い物カーで移動。 						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
デイサービス	1回/週	交流、リハビリ
訪問介護	1回/週	家事(掃除、買い物、銀行)

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
有償移送サービス	2回/週	通院	有限会社
有償移送サービス	2回/月	通院	有限会社

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
隣接町の内科クリニック	2回/月	糖尿病(有償移送サービス)	民間クリニック
隣接町の病院(整形外科)	2回/週	両膝変形(有償移送サービス)	民間病院
居住地地方自治体の眼科	2回/月	眼疾(通所介護車利用)	民間クリニック
居住地地方自治体の皮膚科	1回/月	皮膚科(訪問介護車利用)	民間クリニック

(5) 上記以外の利用しているサービス(インフォーマルサービス)

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
近所付き合い:近隣からの声かけや手伝い	毎日	声かけ、ゴミ捨て、野菜おすそ分け	近隣

(6) 近隣の助け合い状況

- ・隣家の高齢女性が生活雑貨を届けてくれて(購入)、毎日話に来て総菜を分けてくれたり、ゴミ出しもする。
- ・近所の2～3人の同年配の女性もしばしば話に来たり、野菜やおかずを届けてくれる。
- ・町内会活動には参加していない(歩行器使用のため)、近所から来てくれる2～3人に近所の様子を教えられる。

(7) 利用者の要介護状況(身体、認知、生活力等)

- ・認知症状なく、コミュニケーションに支障なし。糖尿病自己注射の管理も単身生活の中でできている。
- ・両膝痛による歩行障害で歩行器(屋内)・買物カー(屋外)で移動。玄関に手すりや腰掛け配置
- ・ADL自立。調理は可だが、掃除洗濯等の身体動作の多い家事はヘルパーが行う。

(8) 利用者の生活状況(1日単位) ※起床から就寝

- ・インシュリン自己注射を忘れるか、食生活リズムがずれると大変なので、毎朝娘が電話をくれる。
- ・食事は、朝昼夜食べる。台所は自分できれいにしている。
- ・近所の人やヘルパーがゴミ出しをしてくれる。

(9) 利用者の生活状況 (1 週間単位) ※外出状況

- ・週に 2~3 回は通院で外出。週 2 回は整形受診し、糖尿病で内科通院 (隣町へは有償移送を利用)。
- ・週 1 回、銀行へ行く (ヘルパーが同行介助)
- ・週 1 回、デイサービス。
- ・通院、デイサービス、銀行以外には外出しない。

(10) 介護者の状況

- ・独立した 3 人の子は道内で家庭を持っており、時々訪ねてくる。
- ・娘のひとは毎朝電話で安否を確認してくれる。電話に出ないと隣家へ電話し、隣家から見に来てくれる。
(インシュリン自己注射を忘れるか、食生活リズムとずれると倒れる心配があるため)
- ・かつて、子供に同居を勧められて 1 週間程度泊まったが、気疲れがひどく一人暮らしを決めた。
- ・通院の有償移送サービス (9 千円/月) や、降雪期の除雪依頼 (民間、1 シーズン 3.5 万円) を払っている。
- ・経済的援助を求める子もいるが、独居を継続するためには引き出せる預金が必要で悩んでいる様子。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等 (介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)

- ・要介護 1 の単身生活であるが、フォーマルサービス (介護保険) と近隣声かけや手伝いが支えている。隣家の善意に頼るだけでなく、隣家の商売で扱っている品物を購入するようにしている。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

- ・糖尿病や両膝障害が進行しない限り、現状は持続できる。
- ・受診行動・自己注射・金銭・日常生活 (特に食事と排泄) について本人の管理能力が維持されることが重要。
- ・健康や要介護度の状況変化がないことと、近隣 (特に隣家) の声かけや手伝いが続くことが今後の居宅継続に影響する。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

- ・越してきて 11 年だが、単身生活で近所の世話になっており、地域に愛着をもって一人暮らしを望んでいる。
- ・デイサービスと訪問介護を利用できている。
(特に訪問介護を通じて、毎週銀行に行ったり通院の便宜が得られている。)
- ・本人に健康管理能力がある。糖尿病の自己注射や、2~3 箇所の通院を継続できている。
- ・年金額が少ないが預金引き出しで補っており、蓄えがあつて金銭管理能力があること。
- ・有償移送サービスの利用や、民間の除排雪業者との契約など、要介護状態であっても自助努力をしている。
- ・娘が毎朝電話で安否確認してくれており、隣家も毎日訪ねて来てゴミ捨てをしたり総菜を分けてくれる。

(14) その他

- ・老人ホームを考えたことがあるが、医療ケアが要るので病院がよいと考えている。
- ・糖尿病で体調を崩しやすいため、いつ救急車で運ばれてもいいように荷物を一つにまとめている。

事例7 要介護度3

(1) プロフィール

氏名	G	年齢	84	性別	男性	現在の要介護度	要介護3
現在の要介護度になってからの年数		3年		要介護になってからの年数		3年	
年間所得額	年金	所得の種類	共済年金、預金		配偶者	有	
同居者数	4人	同居者との関係	妻、(2世帯：子、子の配偶者)		主たる介護者	妻	
居住年数	40年	住居の形態	持家…2世帯住宅				
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・農家に生まれ、林務に就き、退職後、季節労働。 ・現住家(2世帯住居)は5年くらい前に建て替え。子夫婦と2世帯同居。 ・3年前に脳血管障害で右半身マヒ、歩行伝い歩き、起居要介助、言語障害(言語による会話困難)嚥下障害。 ・妻(健常)が身の回りの世話を全て行う。理解力良好で日中はソファに掛けてテレビを見る。 						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
デイサービス	1~2回/週	
訪問介護	1回/週	受診同行(歯科、内科)

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
無			

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
内科(市街)	1回/2週	定期受診	公設診療所
歯科(市街)	1回/2週		クリニック

(5) 上記以外の利用しているサービス(インフォーマルサービス)

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
無			

(6) 近隣の助け合い状況

- ・隣家は100m以上離れており、以前から周辺の殆どが家を手放しており、近隣の助け合いは無いに等しい。
- ・4~500m離れて妹家族が住んでいて、週に2~3回は車の便乗や総菜を届けてくれる。

(7) 利用者の要介護状況(身体、認知、生活力等)

- ・脳血管障害で右半身マヒ、歩行伝い歩きで不安定、起居要介助、言語障害(言語不明瞭で会話は成立せず)。
- ・認知症状はなく、言語は不明瞭だが介護にあたる妻が本人の意志を確認できる。聞こえる話は理解している。
- ・移動は伝い歩きで妻が支える。ADL(排泄、更衣、入浴、整容)を日常的に妻が介助。
- ・嚥下障害で流涎が多く、妻が作るとろみ食を常用。摂食動作はするが誤嚥が多い模様で発熱しがち。

(8) 利用者の生活状況(1日単位) ※起床から就寝

- ・妻の介助で起居・更衣・排泄・整容。
- ・日中は居間のソファで坐位や横になりテレビを見て過ごす。

(9) 利用者の生活状況 (1 週間単位) ※外出状況

- ・デイサービスへ週 1~2 回 (隔週 2 回通所)。
- ・週 1 回は、内科か歯科へ通院 (日中は子らが出勤しており、ヘルパーが通院介助)

(10) 介護者の状況

- ・介護にあたる妻は健常で、日常的に ADL 全般の介助 (排泄、入浴、起居、移動、調理など) にあたる。スプーン等で摂食はできるが見守りが必要。
- ・所得〜本人の共済年金。
- ・会話は成り立たないが本人は話を理解できており 2~3 時間の留守番はソファに掛けてテレビを見ることで可能。
- ・介護者は、本人に留守を頼んでバスで市街や近在の町へ買い物に行くことがある。バス停は 500 ㍍以上離れている。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等 (介護者の配偶者、友人、親族、近隣等)

- ・2 世帯住宅で同居の子夫婦は、食事調理などを別にしてはいるが、居るときは本人の入浴などを手伝う。子夫婦は平日出勤し、現場仕事で近在へ行き不在なときもあるが、関係が良く緊急時の頼りになって安心できている。
- ・数百㍍離れた所に住む妹家族が、週 2~3 回は車で寄って声をかけてくれる。
- ・本人が仕事をしていた頃の仲間は多かったが、亡くなる人が多く、本人がマヒになってからは付き合いが激減。
- ・近所は 100 ㍍以上離れており、本人が外で仕事をしてきたので付き合い自体が疎い。近所には手放して転出した人が多く、その土地を誰が所有しているのかも分からなくなっている。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

- ・誤嚥で発熱することが多く、肺炎に至ることがある。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

- ・介護にあたる妻が健常である。
- ・本人に認知症状がなく、障害はあっても介護者がバスで買い物に出るときの留守番ができる状態にある。
- ・2 世帯住宅に子夫婦が同居しており、関係が良好で子が仕事で不在がちでも頼りにできて安心感がある。
- ・近隣は住んでいないが、数百㍍離れた所に住む妹家族が、週 2~3 回車で寄ってくれてつながりがある。
- ・介助者はデイサービスで本人が不在時に用事を足している。
- ・週 1 回の受診外出をヘルパーが手伝ってくれる。

事例8 要介護度1

(1) プロフィール

氏名	H	年齢	87	性別	女性	現在の要介護度	要介護1
現在の要介護度になってからの年数	13か月		要介護になってからの年数	13か月			
年間所得額	—		所得の種類	国保・厚生年金・遺族年金		配偶者	無
同居者数	2人	同居者との関係	娘夫婦		主たる介護者	娘	
居住年数	4年	住居の形態	持家(娘:理容院経営)				
特記事項	<p>隣町に住んでいて、それから娘と同居。呼び寄せられた。隣町で仕事をしていた。 娘宅の1階に一部屋 現在、町内会には加入しておらず、行事には参加していない。 昔は、参加しており、婦人部長をしていた。</p>						

(2) 介護サービスの利用状況

利用している介護サービス	利用頻度	利用目的
指定居宅介護支援(社会福祉協議会)	1回/月	
デイサービスセンター(社会福祉協議会)	2回/週 火・金 10:00~16:30	安全に週2回は外出できる。 転倒に注意し、骨折を防止できる。
指定訪問介護事業所(社会福祉協議会)	1回/週	生活援助(調理・掃除・買い物・洗濯)

(3) 利用している介護保険サービス以外のサービス

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
無			

(4) 利用している医療サービス

利用している医療機関	利用頻度	利用内容	医療機関の種類
隣町の診療所	婿の送迎で1回/月	内科(血圧)、眼科	

(5) 上記以外の利用しているサービス(インフォーマルサービス)

利用しているサービス名	利用頻度	利用内容	提供主体
貯筋体操教室・ふれあい昼食会・ポンピラ塾			

(6) 近隣の助け合い状況

- ・隣町から来たので地方自治体内ではデイサービスの仲間と知り合い、話をする程度。
- ・仲の良い人は亡くなってしまい、隣町にいる昔の友人に電話をするくらい。
- ・地域に対してまあまあ満足している。住めば都とのことで、いつまでも住み続けたいと思っている。
- ・特に地域の人が心配してくれたりはない。
- ・生活上の大切な人～家族、親類、友人(隣町)

(7) 利用者の要介護状況(身体、認知、生活力等)

受け答えは十分できる。(日常生活自立度J2)

(8) 利用者の生活状況(1日単位) ※起床から就寝

家の中で何とか歩きながら自立

(9) 利用者の生活状況(1週間単位) ※外出状況

買い物は隣がスーパーで、お寿司が好き。娘夫婦の車でA市に行くこともある。

(10) 介護者の状況

娘へ要介護者と同じ自治体内の施設に理容ボランティアに行っているため施設はよく知っている。

- ・緊急時は家族に連絡し、困り事があったら、離れているが兄弟や介護支援専門員（地域包括支援センター）に相談する。
- ・福祉介護の情報源として、居住地方自治体内の人からの紹介でデイサービスにつながった。
- ・眠れないと眠剤を欲しがり、困ることがある。

(11) 介護者への協力者の有無 ※有の場合は、関係、協力内容等（介護者の配偶者、友人、親族、近隣等）

- ・娘夫婦と同居3人暮らし。娘の夫は、定年退職で日中は在宅。
- ・居住地方自治体内に2人の子どもがいる。その他、居住地方自治体外の近郊に2人、遠方に2人子どもがいる。
- ・妹の訪問が頻繁にある。

(12) 今後の在宅生活の持続可能性と障害になる事項

寝たきりになったら施設入所を考えている。

(13) 現在の在宅生活が可能となっている要件

身の回りのことは自立している。認知症状もなく、自営業なので仕事をしながら看ることができる。

V. 総括

本研究の総括にあたっては、調査にあたった研究委員会のメンバーによる座談会を設定した。座談会を設定した理由としては、それぞれの訪問調査結果については、その都度相互に報告と意見交換の機会を持って行ってきたが、訪問調査が終了した段階で、全体を把握するとともに、各地域の地域性を比較検討すると同時に本道における過疎地域の共通する特徴について明らかにすることと、それをもとにした今後の方向性について議論を深めたいと思ったからである。

この座談会では、各地域の課題と本道に共通する課題等を明らかにすることがある程度はできたと思うが、残された課題も多く、これからの過疎地域における地域包括ケアのためには、より具体的なケアモデル、住民の福祉活動の組織化とそれを支援する社会福祉協議会活動のあり方、そして住み替えを含むまちづくりのコンセプトなどを調査研究していく必要があると思われた。

座談会「道内過疎地域におけるセーフティネットづくりのあり方

～要介護高齢者が地域生活を継続するために～

と き 平成24年3月31日(土) 12:00～15:00

ところ 北海道社会福祉協議会 図書資料室

出席者 調査研究委員会 委員長 林 恭裕氏(北翔大学 人間福祉学部 医療福祉学科 教授)

調査研究委員会 委員 大内 高雄氏(北海道地域福祉学会 理事)

調査研究委員会 委員 林 芳治氏(旭川大学 保健福祉学部コミュニティ福祉学科 教授)

調査研究委員会 委員 忍 博次氏(北海道社会福祉協議会 副会長)

事務局 北海道社会福祉協議会 地域福祉部 部長 富田 彰

地域福祉課 課長 松岡 直記

地域福祉課 主査 前田 裕二

林委員長

本研究の仮説として、一つには、人々の絆が強いと思われる過疎地域では、都市部と比較して重度の在宅の要介護者の割合が、より多いのではないかということでした。もう一つは、保健、医療、福祉サービスなどの公的な社会資源は都市部に比べて、少ないだろうという前提でした。その代わり、人との関係のインフォーマルサポートは強いだろうということで、ある面ではそのインフォーマルサポートによって、公的な社会資源がなくても、要介護度の高い人の在宅介護が可能ではないだろうかということも仮説として考えたわけです。

そうした仮説のもとに、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会など、いわゆる包括ケアを推進する組織がどういう状況になっているのか、その役割を明らかにするということが本研究目的の1つだったと思います。

そのようなことで、ここから議論を進めますが、

まず実態を明らかにしたいと思います。実際、要介護度の高い人の在宅介護については、調査対象町村では非常に少なかったわけです。その中で、各地の状況について見てみたいと思います。林委員が担当した天塩町、中川町ではどうでしたか。特に、天塩町の酪農地域は特徴がありましたか。

(1) 過疎地域におけるサービス供給の問題と住民意識

林委員

天塩町の酪農地域は、地域のつながりがあって、中でも農協女性部では、奥さん達のつながりがあって、家の中で介護をするということが、当たり前です。在宅で介護するということは特別という意識はなくて、介護をして親を看るということが当たり前の生活であるという風に考えている地域だったと思

います。

また新規就農者もいて、そして古くから暮らしている人達もいて、地域のつながりが強い地域です。介護をしていることを地域の人達がみんな知っていて、見守られているという意識があるから、何か直接助けてもらわなくても、介護をしている人の苦勞や、その気持ちというのは言うだけで分かってもらえるというのがあるので、家で介護をすることが出来るという状況ではないでしょうか。ただ、寝たきりになってしまうと施設入所を考えていると言っていました。

一方、市街地では、地域の人達に家庭の実態や介護の実態などを知られたくないということがありました。

忍委員

天塩町の農協女性部は、主体的に活動しているのですか。農協や社会福祉協議会の働きかけがあるのでしょうか。

林委員

農協の働きかけは、あったと思いますが、本当に地域の人達が自主的に活動しています。そして冬場は、月に1回集まって友達と話すことでストレスの解消をしているという活動です。

忍委員

酪農地帯というのは動物を飼育するのだから、助け合わないとなかなか大変だという話を聞いたのですが、助け合いの文化っていうのはあるのでしょうか。

林委員

結構あるみたいです。地域では閉鎖的なところもなく、新規就農が4件あるなど、受け入れの体制が出来ていると思います。

忍委員

これはあくまで推測ですけど、そういう雰囲気というのは、生活の中に、ひとりで出来上がっていくものではないかとも思っています。

新しい人が入ったらみんなで助け合うという文化があるのですね。

大内委員

今のお話ですと、酪農地区については、一緒に暮らすという意識があるということですね。それから、寝たきりになると施設へという考えは、寝たきりになると看れないから施設なのか、在宅のサービスを

使ってまで、家で看るという意識がないのかどうか。その辺はどんな風に考えたら良いのでしょうか。

林委員

お話の中では、朝晩の搾乳の時間帯とか、牧草の時期とかが大変で、その時期に仕事のリズムが介護によって、手が取られてしまうと、自分達の家の酪農業に支障が出てくるので困るということではないかと思います。だから、酪農に支障がない限りは在宅サービスを使って、見ていくのだろうという風には思いました。

林委員長

例えば、デイサービスやホームヘルプサービスがありますが、デイサービスを使うとしたら、自宅からは遠いのでしょうか。

林委員

何十分もかかるようなところではなかったです。

林委員長

そうしましたら、例えばデイサービスが、酪農の搾乳など朝早い時間に、送迎に来てくれたら、もっと利用可能なのかもしれないですね。その代わり、夕方は早く帰すとか。そういう、サービスの供給側が地域の実態に合った供給の仕方をしているかによっても、介護サービスが利用可能になることもあります。

林委員長

以前の措置制度のときですが、ある町であったのは、農家のお婆ちゃんが糖尿病で要介護の状態に家族と一緒に暮らしていた事例でした。一番忙しい、田植え、収穫時にはショートスティを使い、野菜の朝の収穫のためには、デイサービスもより早い時間に利用できるようにするという対応を行っていました。そういう風に臨機応変に対応することによって、円滑に介護が継続し、かなり重度の人でも継続して在宅で看ることが可能という事例でした。現在の介護保険になるとそのような対応は出来ませんか。実施した事例がないから、どこの市町村も対応しづらいのでしょうか。

忍委員

農家や酪農家ならそうです。酪農家などは夜明けから仕事に出ることがありますよね。5時には出ているのではないのでしょうか。供給側が柔軟に対応することは、大事なことです。しかし、供給側が弾力的にもの考えるということは、それだけ手間がか

かるということです。どこも、画一的にやるのが楽なわけですね。供給側が画一的で、利用する側がそれに合わせなければならないという発想がまだあります。

林委員

過疎地の問題としては、供給側の限界というのがあります。天塩町や中川町もそうですけど、事業所で求人しても若い人が来ない状況で採用が出来ず、限られた職員数で対応するしかない状況です。だから、その中で柔軟な対応というのは現状からすると難しいと思います。

林委員長

北竜町は、特別養護老人ホームがあつて、要介護度2、3になったら、在宅から施設へという住民の意識があるので、ホームヘルパーを増やす必然性がない状況があります。

忍委員

住民としては、施設入所以外の他のイメージが湧かないのでしょうか。特別養護老人ホームがあるということでは、中川町も同じですね。特別養護老人ホームなどの入所施設があることによって、そういう住民の意識が出来てきていると思います。

林委員長

いままで、特別養護老人ホームが町立のため、要介護1のような軽度の人施設入所しても経営的(町財政)に成り立つことがあり、軽度の要介護者でも施設入所ということになってしまったのだと思います。これからはどうでしょうか。

大内委員

1つ分かるのは、先ほど林委員長がおっしゃったとおり、何故、在宅介護が難しいかという時に、1つは家族のニーズに対応することが出来ているかという、サービスがニーズにマッチしてないと思います。同時にマッチしてないという中に、過疎地域における供給側の経営の問題や採算の問題というのが原因の1つにあります。それともう1つは、これは印象ですけども、在宅で介護が可能なイメージや信頼が介護をするにあたって、住民が持ててないという問題があります。

だから、家で看られなくなったら施設と考えてしまいいます。そのような意識と、供給側と在宅で看る信頼が、社会全体で持ててないというところが、今の話で教えられたのかなという気がしました。

林委員長

以前、ある町で、老夫婦2人になって奥さんの介護が必要になった人で、今の自分の家では介護が無理だから、施設に入ってもらうしかないと言っていたのですが、町では生活支援ハウスを作ったり、公営住宅をバリアフリーの住宅にすることによって、生活が可能となり、もう少し在宅の生活を続けて頑張ろうという話になった、ということがありました。このように、在宅サービスを利用して、家の造りによっては、在宅介護は無理だということになるということもあるわけです。そうすると住まいの問題も出てくるのかなと思いました。

忍委員

先ほど、大内委員が言ったように、いろんな要因があるわけです。その順序について、第一義的には、家族の意識の問題が大きいのではないのでしょうか。ケアマネジャーが訪問して、サービスを利用すると、あなたの生活はもっと豊かになりますよと説明しても、家族が嫌だと思いついて、言うことを聞いてくれないという人が結構多いと聞きます。

林委員

いろいろなサービスを利用すれば在宅の生活が可能だというモデルがないのが現状です。都市部では、いろんなサービスを組み合わせて、柔軟な対応をしており、サービスを選択することが出来ます。でも、過疎地では、サービスを選べないので、家で看られなくなったら施設という個々の事情、考えがあると思います。

家で看られないというのは、どういう状況なのか、サービスはどのように活用するのか。行政、社会福祉協議会、サービス提供側でも、在宅介護、サービスの状況というものを、住民に周知していないため、住民が理解できず、自分達の思い込みや感情で、在宅では看られないという考えになっています。

それと、病院から退院して来た時に、とりあえずショートステイを使うということもあります。ショートステイを使うと、介護度が軽くなり、そして家に帰ると短期間で介護度が重くなっていくということもあります。

そこで、家族の介護の仕方や地域でのサービスの提供の仕方など、その仕組みについても考えなくてはならないわけです。

忍委員

在宅では、夜何時に寝ようが、朝何時に起きようが自由です。そうすると、生活のリズムがすっかり崩れて、いい加減な生活になってしまい、ご飯を食

べたり食べなかつたりするので、状態も悪くなります。

きちっと日課を組んで、生活しているわけではないですから、プログラムが設定されているデイサービスなどは、在宅生活をする上で、極めて重要なのではないのでしょうか。

林委員長

ホームヘルプサービスやデイサービス、特別養護老人ホームもそうなのですが、専門的な事業所が地域ケアをどう考え、どう関わっていくかという意識が必要です。社会資源のあり方も考えなくてはならないと思います。

林委員

規則正しい生活を指導することも重要ですし、サービスの仕組みなどを住民に周知することも重要だと思います。そのことによって、在宅生活を維持向上していくことが可能になると思います。そのために、地域包括支援センター等があるわけです。

しかし、地域包括支援センターや行政にしても担当する業務や役割など、やらなければならない業務に翻弄されていて、本来の役割を担えないという状況もあると思います。一方、実際の在宅のケアというのは、このままで良いのかなと思います。さっき言ったように、こういう風にすれば在宅の生活が可能で、家で看ることが出来るというモデル的なものがないのです。そこが問題です。ホームヘルプサービスにしてもデイサービスにしても、もっと周知し、在宅生活が可能ということをアピールすることが出来るのではないかと考えています。

忍委員

供給側がサポートシステムを組んで、弾力的に対応して、ケアマネジャーが関わりプログラムを作れば、もっと良くなります。でも、住民としてはそこまで意識がないですね。

林委員長

特別養護老人ホームが整備されて、住民の意識としては要介護状態になったら施設へということがあるとと思います。今回の調査地域でも介護度1の段階でも施設に入所するので、介護度4、5の方々は在宅にはほとんどいないという状況です。従って、過疎地域の課題は、要介護状態の重い人の在宅ケアではなく、要介護状態が軽くて、1人暮らしや老人夫婦世帯で、買い物などの生活支援ということになります。例えば、病院まで行く手段をどう確保するか、あるいは冬の除雪をどうするかなど、そういう生活

支援に関わる課題が過疎地域で出てくると思います。

大内委員

意識の問題が大きいというのが1つあって、そこがまず根本にあるのではないかと思いつつ、同時にこんな風に最近考えています。

私も93歳の要介護1になる母を看ながら、自分自身の健康状態によって、介護する意識に影響を及ぼすと感じています。それから、風呂の構造も含めて、この住まいの環境を考えます。在宅ケアのシステムが、供給側のほうの制度も十分でないから、意識として在宅介護に向かないということも出てくるし、地域の住民の意識もあると思います。先ほど農協女性部のお話など、そういう雰囲気でもう一歩踏み込んで介護を続けようというイメージ、モデルみたいなものがあれば、ここまでならなんとか出来るんだという自信とか信頼が持てますが、家族にそのような環境がないところでは、気持ちだけでなんとか看て、在宅で看取ってあげようという風には、最終的にはならないのかなという気がしています。

それともう1つ、母を看ると、母はどこにも行きたくないという状況です。デイサービスは唯一行くんですが、その時ショートステイも利用しようと、私は考えますが、本人はショートステイに行きたがらないというか。もうそこに行ったらもう帰って来られないのではないだろうかとか、それなら家で寝たきりでいるから放っておいてという考えになってしまう。従って、そういう状態の利用者への働きかけも必要で、そこに専門職の関わりが出てくるかと思っています。

林委員長

そうだと思います。特別養護老人ホームでは、ショートステイは、空床利用型が多いので、高齢者にとっては、本当に施設入所みたいになってしまいます。だから、認知症の人には特に向かないです。全然知らない所に突然入所する、ということになってしまいます。

ショートステイについては、特別養護老人ホームに併設するのではなく、デイサービスに併設すべきではないのでしょうか。見たこともない居室でケアワーカーも知らないという状態に置かれると、認知症の高齢者は不安になります。従って、特別養護老人ホームにショートステイを併設するのではなくて、町の便利なところや使い慣れてるところ、行き慣れてるところに、例えばデイサービスにあると、その延長上で泊まれるとなるわけです。

大内委員

ショートステイがデイサービスの延長線上だとしても、母の場合、デイサービスに行ってみようと思うまで半年かかりました。そして、行って馴染んでいくまでに1年かかりました。

私の個人的な考えですが、ショートステイは、なかなか利用するのが難しいです。そうすると、小規模多機能型居宅介護のデイサービスで慣れる期間を持って、その後必要に迫られ利用してみるというのが結びつきやすいのかもしれないと考えています。

私のところでは、留守にしているときには、有料のボランティアを1時間1,000円をお願いしたり、そういう方々に見守りをお願いしています。その人達だと馴染むんですね。

大抵の場合、家族の意向を聞きますが、本当にお年寄りの気持ちを納得出来るような形で聞いてあげることが必要です。

今、過疎地で、経営的に考えたら、母体施設を持たない小規模多機能型居宅介護の大変さもよく分かります。その経営を含めて、提供側、利用者、在宅の介護者の信頼関係、三つ巴の接点みたいなところで、在宅介護というのは成立するのかなと思います。

林委員長

過疎地域において小規模多機能居宅介護は、採算がとれるのでしょうか。

林委員

調査に行った際も、必ずグループホームなどの施設が欲しいと言っていたのですが、そうすると採算が合わないという話が出ていました。

林委員長

特に過疎地域は行政の意識ですね。採算が取れないところは、行政が主導的にやらないと成り立たないと思います。北海道の市町村は、面積が広いですから、町に1つ施設が出来て入所した場合、同一町であっても利用者にしてみれば他の町に行ったと同じ感じになります。地域性を考えると、同一町村であっても、地域ごとに小規模多機能居宅介護でその地域の中で生活が可能であれば、町が少しぐらい経費を持ち出しても良いと思います。長期的に見れば、経費を抑え、介護保険料を上げなくて済みます。

林委員

行政では、特別養護老人ホームの増床は考えていますが、小規模多機能型居宅介護やグループホームという発想は出てこない。

(2) 過疎地域における社会資源の活用

林委員

過疎地域では、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム、在宅サービスの全てを、社会福祉協議会が包括的に担っていますが、現状は、他にサービスを供給する受け皿がないから社会福祉協議会がやっているのだと思います。

林委員長

社会福祉協議会が単に委託事業のみを実施する意識でしたら、さっき言ったような柔軟な対応も出来ないと思います。しかし、ある町では、社会福祉協議会の事務局に優秀なコミュニティソーシャルワーカーがいて、行政や他の機関と連携して、権利擁護などの幅広い活動を臨機応変にしている。従って、そういう考える専門職がいるのといないのとでは全然違います。

忍委員

1人が考えるのではなく、みんなが集まってどうしたら良いのかということを考える必要があると思います。それを呼びかける主体を町が持っているかどうか。その役割は、社会福祉協議会、行政にあると思います。積丹町は行政主導でした。それで上手くいけば、あまり民間主体と言わなくても良いと思います。

林委員長

行政主導でも良いですが、その行政の中核にいる人達がしっかりと状況を理解しているかが重要です。

忍委員

そういう過疎地域、小さい町では、資源を高齢者関係だけではなくて、他の資源を利用したって良いわけですね。例えば知的障害者の施設などは、全町村にあります。高齢者と障害者のデイサービスを併設し、それぞれのデイサービスを一緒に活用することも可能ではないでしょうか。

林委員長

そのようなことが出来ず、生活支援ハウスのように経費のかかるもの作っているのが現状ではないでしょうか。例えば、町営住宅もたくさん空きがありますが、そこを改修して高齢者も住めるような設備にしたなら、経費も少なくてすむと思います。

忍委員

美深町ではやっていますね。町が主体になって、

さらに寄付を募って、町営住宅が空いてるので、町営住宅を障害者のグループホームにしています。すごく良い環境です。

高齢者のグループホームもそういうことはできません。だから横割でやれば、例えば入浴サービスなんて、知的障害者の施設を利用するというのも可能です。

大内委員

要するに今までの話題の根底は、過疎地域で何故要介護度が高くなると在宅で暮らせないのかということです。そこは、行政が責任持って頑張ってもらわないとなりません。その時に、行政は公的資金の導入を検討するが、つい、特別養護老人ホームの増床という理解が得られやすく、合意形成がとりやすい方策へ進んでいくのではないのでしょうか。

そして、これから地域包括ケアを考える時に、住まいの概念というものを、非常に柔軟にとらえ、きちっとおさえながら、ADL や家族の状況を捉えながら住み替え出来るように、また機能を変えていくようになる必要があると思います。

林委員長

過疎地ではさっきの住み替えの問題とか、もう少しケアをしっかりとやれば、もっと最期の良い看取り方が出来ると思うわけです。

大内委員

知り合いの方で、要介護5の95歳ぐらいの人で、最後は家で亡くなられた方ですけど、やはりお金がかかります。そして、収入もあり、周りに孫達もいたり、娘夫婦がいて、その時、使えたサービスが、ショートステイは駄目で、限度額いっぱいホームヘルプサービスを利用していました。ショートステイは1回利用して、本人が行きたがらないということで利用していませんでした。だから、夜は家族が介護して、日中はホームヘルプサービスを週6日、それも10時間ぐらい利用していました。それで、なんとか在宅で介護が出来ていた状態です。

例えば、老親扶養の時に、経済的扶養、介護的扶養、心理的扶養と言いますが、最後に残るのはやはり、家族の心理的扶養ですね。それと同時にサービスを併用しながら、家族が介護の一部をどこまで担えるかどうか。それは健康状態によって、決まってくると思います。

(3) 認知症高齢者の在宅ケア

忍委員

今回の研究で、認知症の問題は出ていましたか。

林委員長

私が調査した北竜町では、認知症高齢者の話題はあまり出ませんでした。過疎地域では、認知症で要介護1、2であれば、特別養護老人ホームに入所させる場合が多く、在宅における認知症の問題は出ないのかもしれない、と思いました。ただ、身体介護がなくて認知症だけだったら、あまり問題がなく、妄想がひどくない限りは、家族はある面ではそのまま同居している場合があると思います。

1人暮らしでフラフラしている人もいますが、銀行へ行ってお金をおろすことも出来たり、米は買って来るけど、会話は全然成り立たないという人もいます。

過疎地では、住民みんな知ってるから、ある面ではフラフラしても、見守りが出来ている。しかし、都市部は、集合住宅、マンションの中で1人暮らしをしていると、見守りが出来なくなってしまいます。

忍委員

過疎地にも、割合としては認知症高齢者がいるはずですけど、あんまり表面に出てこないというのが不思議ですね。

前田

天塩町の場合は顔見知りなだけに、自分の夫が認知症になったということを、なかなか周りに言えなかったという話がありました。

林委員長

住民意識として、認知症について、どれだけ理解しているかということが重要になるわけです。例えば、家族が隠しちゃうとその問題は出て来ないですが、認知症になったことを周りが理解して接した時には全然対応が違ってきますよね。

林委員

認知症に対する住民の人達への教育や周知活動は、行うべきだと思いますし、それから特別養護老人ホームに入るということはどういうことなのか、施設や福祉のサービスに対する効果はこうですよというのを、きちんと住民に知らせていく必要があると思います。

施設のことは、知っているのかなと思っても、そんなに施設のケア自体も知らなかったりするのでは

ないでしょうか。安易に特別養護老人ホームという考えにならないようにした方が良いと思います。

忍委員

特別養護老人ホームで何をやってるか知らない方が多いですね。

林委員

そうですね。今回の調査では、特別養護老人ホームへボランティアに行っているという家族の方は理解していましたが、見たことないという人が多かったです。小さな町で特別養護老人ホームが1件しかないのに、1度も見たことがないという状況です。それ自体をもっと住民に知らせることも必要ですし、住民の人達も知ることが必要ではないかと思います。

もっとサービスの内容などを知れば、もっとこうして欲しいというのも出てくるだろうし、ここの施設で足りない部分、あるいは在宅で対応できる部分というのはこうだということが、家族も分かってくると思います。

忍委員

北竜町、中川町、天塩町の特別養護老人ホームは町営ですか。

林委員

いえ、全部、社会福祉協議会で運営しています。

忍委員

そうすると、社会福祉協議会も対応が必要ですね。北海道社会福祉協議会の責任は大きいですね。過疎地域では、どうしても社会福祉協議会が中心です。しかし、住民との積極的な関わり方はどうでしょうか。

林委員

住民に対しての啓発は必要だと思います。ただ、すごく忙しいし、人間的にも足りないんじゃないのでしょうか。

忍委員

それはありますね。住民の理解に働きかけることは社会福祉協議会の役割であり、大切だと思うのですが。

忍委員

積丹町は、定例研究会というものを社会福祉協議会と町の保健師が中心となって、地域包括支援センターの職員が入って開催していました。

(4) 地域ケアの推進と人材の育成について

林委員長

小さな町でしたら、関係する事業者も限られているから、そういう会をやるうと思えば密にやれます。地域包括支援センターの役割が重要ですね。

今年の調査で、10ヶ所ぐらいの地域包括支援センターにヒアリングをしましたが、地域包括支援センターの業務マニュアルには自分達のエリア内に関係のネットワークを作るということになっていて、その1つが地域ケア会議ですが、どこの地域包括支援センターも本格的にそれを作っていない。不定期に、その地域の数ヶ所の事業所だけをメンバーにして開いているだけなので、そういう機能が全然ないです。

大内委員

地域包括支援センターの制度は、出来てそんなに期間が経っていないので、完全に機能するまでは、あと10年、15年かかるのかもしれませんが、地域ケアという理念で活動すると言うことが重要ではないでしょうか。

それと医師会との関係も大きいのではないのでしょうか。今後、医師会が地域包括支援センターの役割をどう考えるか。それによって、行政の動きも変わってくると思います。

例えば、社会福祉協議会は、特別養護老人ホームの経営など、いろんな役割が期待されています。その中で、行政は経営的な側面だけで、社会福祉協議会に依存するのか、特別養護老人ホームなどの経営を含めて、本来の社会福祉協議会の機能である地域トータルケアの役割を発揮させようという意識でいるのか。そういった行政の意識が浸透して、行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの合意形成により、地域トータルケアを進めることが重要になってくると思います。

(5) 地域包括ケアの推進と人材の育成について

忍委員

あらゆるところで包括的なケアという考え方が出されていますが、それぞれの地域で包括的なケアの意識はないですね。

林委員

行政は当然、責任があるので、もっと包括的なケアの意識を持つべきですよ。

忍委員

都市部のある保健師で、過疎地での保健師の経験もある方の話を聞いたことがあります。過疎地の時は、事業やサービスを行うにしても、関係機関の合意が図られ円滑に進めることができたのに、都市部では、関係機関との連携が難しく、新たなことを行うことが困難ということを書いていました。

林委員

そういう話を聞きききますと、人員的な問題はありませんが、過疎地域の地域包括支援センターはもっといろいろな活動が可能で、やりがいがあるのではないのでしょうか。

忍委員

特に過疎地域では、保健師は住民から尊敬されています。

林委員

そうです。地域包括支援センターは、過疎地域としての経過措置ではなくて、社会福祉士や保健師をきちんと人員配置して、そしてもっと役立つシステムを行政が責任を持って作れば、役割が違ってくると思います。

小さな規模の町でも、もっと意識を高めたり、特別養護老人ホームなど施設に関する偏見をなくしたり、いろんな活動が出来るのではないかと思います。

忍委員

もっと、農協女性部のような地域のサークルを作れば良いと思います。地域には、子育てが終わった人や退職者など活発な方がいます。ただ、そういうサークルをどうやって作るかということが課題で、組織を作るというノウハウがないので、なかなか難しい問題だと思います。

林委員長

過疎地域にはそのような仕掛けをする人がいないので、その役割を地域包括支援センターの専門職や社会福祉協議会の職員が担って、地域づくりの仕掛けをするとかかなり地域の様子が変わってくると思います。

忍委員

過疎地はやはり行政の力が強いです。行政が動けば、地域の関係機関も動きます。社会福祉協議会が音頭をとった場合は、どうなのでしょう。関係機関も行政のように動かないのではないのでしょうか。

林委員長

社会福祉協議会の場合は、職員のマンパワーの質が重要だと思います。職員をどう育てるかで、社会福祉協議会の活動が違ってきます。

林委員

天塩町は、頑張って職員を育成していました。

林委員長

一方、職員を育てることをしないところは、優秀な人材を採用しても、すぐ辞めていくという問題があります。

過疎地域には人材育成の仕組みが残念ながら少ないです。例えば市町村単位ではなく、圏域を単位として、人材育成のシステムを作るとか、そういった工夫が必要です。それと、レクリエーションワーカ一的な力を持ち、イベントも出来るような市町村社会福祉協議会の人材育成を北海道社会福祉協議会がしなければならぬと思います。

松岡

北海道社会福祉協議会の地域部会という組織の中に、市町村社会福祉協議会の事務局長から構成される事務局長小委員会という組織があり、地域福祉の推進、市町村社会福祉協議会の支援について、議論しているのですが、その中で、課題として挙がっていたのが、小規模の社会福祉協議会での職員育成のことでした。特に、その仕組みや研修の部分で北海道社会福祉協議会が担って欲しいというのは、意見として出ていました。それともう一つ、行政であれば小さい町でも圏域単位などで、職員を年齢、経験に沿った形で役割を担えるという体系的な人材育成の考え方がありますが、それが社会福祉協議会では、職員の人数、経験年数などバランスがバラバラで、体系的な育成が難しいということを書いていました。

林委員長

研修については、札幌に集めての集合型研修だと、なかなか札幌から遠方の地域は、参加できないのではないのでしょうか。そう考えると圏域単位で、研修のノウハウを提供して、実施していくことが必要だと思います。

忍委員

それはすごく分かります。そのために、北海道社会福祉協議会には地区事務所があるわけです。そういうシステムを地区事務所が調整役となって、管内の社会福祉協議会の役員や職員に働きかけて、一緒に人材育成を進めるシステム作りが重要ですね。

松岡

北海道社会福祉協議会としては、地区事務所を活用して、全道的にどう展開出来るかということが今後の課題です。

大内委員

社会福祉協議会がその役割を果たすには、コーディネーターやファシリテーターの存在というのが重要です。それから、最近、特に地域トータルケアや包括ケアと言われますが、連携や包括の意味を理解することが重要だと思います。何故、地域包括支援センターが必要なのか、やはり、在宅で要介護4、5になった時に、家族や専門スタッフだけでは対応出来ないから、複合的なニーズに対応するような専門職が必要だからではないでしょうか。また、社会資源を総合化する役割があり、そのようなニーズに日常的に対応することが求められていると思います。

(6) 地域包括ケアと自立、そして介護保険の限界

忍委員

本来、あるべき包括の意味を考える必要があります。今は、地域包括支援センターで働いている職員が、あまり主体性がないのかもしれない。個別のニーズに関しては、ケアマネジャーが調整して、地域にある資源を活用して対応していますが、今までの話にもありますように、社会資源をどう結びつけるかということがあまり地域包括支援センターの役割として出てこないです。

それをどうすべきか、ということが、今回の調査研究の目的にあると思います。職員の意識の問題や経費の問題もありますが、やはり組織のトップが音頭をとって、ネットワーク機能を強化しなければならないのではないのでしょうか。担当職員の意識だけでは、難しいと思います。

林委員長

もう一つ、介護で誤解を受けているのは、介護保険サービスが全て対応するものだと思われていることです。つまり、在宅においても、家族としての役割はあるということです。それから家族にとっても、大変かもしれませんが、我慢しなければならない部分もあるということです。それなのに、全てを介護保険サービスに丸投げしてしまえば、そのような苦勞がなくなるという幻想を抱かせていることも問題です。

そこで、介護保険サービスを使うことと自分達の

責任で対応することを、きちんと認識いただくことが必要です。国も、これだけ介護保険サービスで用意するけど、国民はこれをやってくださいっていうことを明確に言わなきゃならなかったものを、介護の社会化という言葉の中でなんとなく、全てを国、行政がやってくれるんだというような、そういう幻想を持たせてしまったところに問題があります。

忍委員

まさしく、自立とは何か、自立概念が必要ですね。ホームヘルパーの話聞いても、権利と要求が一緒になって、過度の要求をする人が結構います。

林委員

介護保険が始まって、サービスを利用することに対する抵抗はあまりなくなってきたことは、良いことだと思いますが、介護保険サービスで全てを対応するというような幻想というものは無くさなくてはならないと思います。介護をする人もされる人も、住民一人ひとりの自意識みたいなのが、育っていかなくてはいけないと思います。特にサービスが削減される中では、自意識が育たなくては、今後の対応が難しいと思います。

大内委員

介護保険の考え方以前に、地域ケアの考え方が重要です。今でいうと要介護認定を受けた人のケアプランは作りますが、地域ケアマネジメントという視点が弱いのではないのでしょうか。援助を必要とするお年寄りと、支える家族の両方の自立と生活の質の向上を、どのように支援していくか。それと、「生活の質の低い状態のケアが在宅だ」みたいになってしまう意識の問題も同時に考えなくてはならないと思います。

林委員長

介護保険は、身体介護が中心になってくると思います。介護保険の限界を踏まえて、地域生活支援という風にならざるに括った時に、地方自治体がどうするかという話であって、その中の1つの対応が介護保険であると思います。だから、一人の住民が歳をとっても地域で暮らしていく、この町で暮らしていく時にどんな支援をしたら良いのかという時に、その支援の1つが介護保険だと思います。

先ほどの買い物の問題など、いろいろ問題がありますが、それも含めてどう考えるかということが必要になってくるのでないかなと思います。その視点がなくて、同じ住まいで、町では公営住宅を作ったり、福祉は特別養護老人ホーム、生活支援ハウスを

バラバラに作るわけです。その連携がないのが問題です。

忍委員

このようなことが続けば、自己負担はますます増えてきます。ただ、これ以上、介護保険料は上げられないです。限られた範囲でどうサービスを組んでいくかということが、今後どうしても強いられるのではないのでしょうか。

ニーズを持つ方は制限なく対応して欲しいと思うし、供給はそうはいかないという現状があります。

そして、住民意識としては、介護保険料を支払っている以上、例えば、生活援助の問題も、住民で対応できることは対応しなさいとなると、大きな問題になってくるのではないのでしょうか。

(7) 地域での創意工夫が必要

林委員長

今後のことに触れていきたいと思います。

先ほど、住民意識を変えなくてはならないということが出てきました。それと、問題は社会資源として、インフォーマルサポートがその部分の役割を担えるのか。これは、さっき言った介護保険の誤解もあります。インフォーマルサポートの役割や機能を明確にしなければならぬと思います。

何がインフォーマルサポートで、住民としてどこまでやらなければならないのかということ、これから明らかにしていかなければならないと感じています。住民といっても、高齢者ばかりの地域と、ある程度若い人のいるところではやはり役割、対応が違います。高齢者ばかりいるところは、どういう意味でのインフォーマルサポートが成り立つのかとか。

例えば買い物などは、デイサービスなどを利用するついでに買い物ということは可能ですし、そういう部分も本当は、重要なこととして捉えていかなければなりません。

ある地域では、移動販売車を農協が買って、それを知的障がい者の事業所のNPOに貸与して、農協から委託を受けて、知的障がい者と精神障がい者と職員3人で、山間部を回って買い物支援をしています。

いろんなやり方があると思いますし、そういう地域のつながりの中で、アイデアがもっと出てくると思います。

忍委員

それぞれの地域で考えれば、いろんなアイデアが

出てきます。中川町でも、ある家に行ったら、デイサービスがあるおかげで助かりますと言われました。それは、デイサービスに行った時に買い物もしますし、病院にも行きます、というようにいろいろな用事を済ますことができるからです。

林委員長

デイサービスも、介護保険のサービスでやると、活動が制限されてしまいます。

例えば、デイサービスの送迎車は、すごく良い社会資源です。その社会資源をうまく活用できるように、過疎地域では特に、地域に裁量を持たせるように制度を変えなくてはならないと思います。

忍委員

昔、ある町のシステムづくりを考える時に、通学バスを活用して、住民の送迎や搬送に役立ててはと提案したら、補助金の関係で難しいと言われました。いまは可能になったようですが。

配食サービスも、子供が減ってきているので、学校給食を活用してはと提案しましたが、キャパシティの問題もあり、駄目ということでした。でも、少しの経費を上乗せすれば、対応可能だと思っているんですが。

林委員

中川町は、今スクールバスを兼ねた循環バスを運行しています。

林委員長

過疎地域では、社会資源が少ないと言っていますが、探せばあります。それと、なければどうやって作るかということも重要です。その作り方も、立派なものを作るのではなくて、既存のものを上手く活用して出来ないかと考えれば良いと思います。

また、すぐに特別養護老人ホームとは考えないで、その中間的な地域密着型の小規模多機能型居宅介護を利用するか、特に山間部や集落では、先ほど出ていた農協女性部などがあると住民の意識は全然違ってくると思います。

それともう1つは、住み替えの問題が出てくると思います。これから、北海道の課題としては、山間部に数世帯が存在する集落を、どうやって中心部にまとめていくかということがあると思います。

忍委員

介護付き住宅を作るという動きが、地方でもありますよね。はじめは、市街地の介護付き住宅に移り住むというと抵抗があったみたいですけど、最近で

は冬の生活が快適とって、申し込みが多いと聞いています。

それからインフォーマルサービスという、家族や近隣関係が重要ですよ。ある目的を持ったサークルもありますが、それが福祉に転化したって良いわけですよ。都会では、仲間はいますが、近隣の関係づくりが難しいです。見守りなどを考えたときには、すぐ気づくという意味では、近隣が一番重要ですよ。

林委員

今回の調査では漏れたのかもしれないですが、中川町、天塩町も趣味や興味、関心で集まったサークルの話が出てこなかったと思います。サロン活動は別として、そういう趣味のサークルなどは、お年寄りが多くなればなるほど、もっと細かく作って、福祉に転換したり、何か役に立ってたりして、つなげていくことが出来ないのかなという風には思いました。福祉のサークルでなくても良いから、サークルを沢山作って、そういう問題や話など、ちょっとした話題をそこに提供、周知すると、意識なども変わっていくのではないかと思います。

過疎地域で、お年寄りばかりでも、元気な人はいますし、同じ趣味を持った人がいるはずですよ。そういうところから始めていき、それがまた福祉の制度理解、いろんな意識改革につながっていくと思います。

忍委員

そこでちょっと導入すれば良いですよ。福祉の講演会なんか、すごく盛り上がってきますよ。こういうことが、重要だと思っています。この間、オレオレ詐欺が来ましたよという話題になったら、すごい反応があって、どうやって防止するのってことになるわけです。

林委員

道外の話ですが、お年寄りの散歩のサークルがあって、その中のメンバーが認知症サポーターの研修を受けたので、じゃあ徘徊するのなら一緒に散歩してあげようという、認知症の徘徊の人を見守りながら散歩をするようになったっていうことがありました。だから本当は趣味からなんですけど、そういう福祉的な活動につながっていくように、小さな町でもどんどん作っていけば良いのかなって思うんですけどね。

忍委員

そういうのもありますし、自治会の中に1軒か2

軒でも地域住民が集まり、お茶を飲む場所があるというのも良いですよ。

先程の地域包括支援センターの関係でも、実践部門ではケアマネジャーがすごく努力して、ケアのプログラムを組んで、サービスを結びつけていますよ。しかし、それを支えているのは社会資源なのに、その結びつきが弱いですよ。この問題をどこが対応するかということも絶対考えなくてはならないですよ。

林委員長

ですから、社会資源の結びつきと、先程言った社会資源の供給側の柔軟性みたいなことが必要ですよ。それが連携してやることによって、地域が活発に活動すると思うんです。だから酪農地帯には酪農地帯に沿ったヘルプサービスがあり、デイサービスがあると思います。

忍委員

産業や就業形態によって違うわけですから、それぞれの地域に沿ったやり方があります。

林委員長

漁村は漁村のサービスの提供の仕方があって良いはずなので、全部それが、都市と同様にサービスを提供する必要はないですよ。

忍委員

もう1つは、漁村や農村を管理指導する関係団体は漁協や農協など結構あります。社会福祉協議会は、そういった地域への影響力が大きい団体とどう関係が持てるのかということが、すごく重要になってくると思います。

今後、地域主権になってきましたら、市町村のシステムということが重要になってきます。それと都道府県のシステムを結びつけていくという論理を持たなくてはならないですよ。

林委員長

これからは、地方自治やより小さな地域としての地域自治のあり方が重要です。

忍委員

小地域ネットワーク活動ですね。そういう組織形成を社会福祉協議会に期待したいですね。

(8) 地域の自治と社会福祉協議会

林委員長

最後の課題として、「これからの社会福祉協議会とは」を議論したいと思います。過疎地域の中では、社会福祉協議会と行政は、一体でもよいのですが、やはり社会福祉協議会として組織形成する力があるかによって全然違ってくると思います。

忍委員

行政は権力を持っていますから、そして権力は持つほど恣意的に、組織を動かしたくなります。それを牽制する機関がどうしても必要になってくると思います。

林委員長

地域は権力関係が直接出てきますので、その中で地域組織化活動をできる人を育てないと大変です。社会福祉協議会などでも一生懸命活動していた職員がいても、突然辞めてしまうという問題があります。これからは、地域包括ケアということから地域づくりがより一層重要になってくるわけです。

しかし、権力を持つ側が地道に地域を作ろうなんて意識がなかったら、特別養護老人ホームを作ることが福祉政策の目玉になるという恐れがあります。

忍委員

そういったことから、地域の自立ということは大変難しいと思います。首長さんが変わったら、全ての政策や施策を担っていた人材が変わるということがあります。

しかし、介護や社会保障というのは首長が変わったから変えるということでは、困ると思います。首長が福祉の理論をどう考えるかによって、変わってきます。間違ったイメージを持っていたら、施設を作るのが福祉と言うことになってしまいます。そういう人には、世の中が在宅福祉の方向ですと言っても、なかなか理解してもらえないのが現状です。

林委員長

財政的に問題がなければ本当にそういう考えは多いですね。しかし、10年、20年先を考えたら、財源は持たないということにははっきりしています。

忍委員

今は、理論や思想より財政的問題もあって、これからは特別養護老人ホームなどの施設介護ではなくて、在宅志向ということですね。在宅福祉の質を

上げるためには、もっと財政的配慮が必要です。

(9) 社会資源の格差を超えるには

林委員長

1つの理念としては、施設からの地域生活移行です。もう1つは介護保険制度では、財政的な問題もあって、在宅介護です。

北海道の課題として、住民意識については、都市部と過疎地の格差が大きいと思います。社会資源の内容もそうです。あと、過疎地域では移動や送迎の問題を含めて、サービス供給の効率の悪さがあります。効率が悪いからこそ、しっかりとした支援のシステムを作らなければならないと思います。

忍委員

社会資源の格差は大きいと思います。

デイサービスに行ったら、みんなとお話出来るって喜んでいますが、送迎に時間がかかるのは問題です。

林委員

ホームヘルプサービスにしても、都市部なら3軒回れるところを移動時間がかかり、過疎地域では1軒ということもあります。

忍委員

過疎地域では、建築してから年数が経っている家が結構あるので、1人暮らしの家などは、冬の寒さの問題などが大変ですよね。過疎地では、少し大きめの家が、離農するなどして、結構空いています。そういうところに少しお金をかけて、4つ5つ部屋があるわけですから、共同住宅などをつくれませんか。

そういう集落に小規模多機能型居宅介護の住居を作ると、結局10年先を見たら経費がかからずに済むと思います。ホームヘルパーだって移動時間もかからず、効率的にサービスが提供できると思います。

大内委員

ちょっと前後しますが、今回の調査対象地域になった中で、要介護3以上の人が在宅で暮らしていたケースはありましたか。

林委員長

北竜町は2件です。どこの地域でもそんなにはないと思います。

大内委員

どうしてかという、今回の研究目的の中で、要介護度3以上の在宅高齢者の実態や過疎の問題と、社会資源の問題について調査しましたが、結果としてフォーマルな資源はかなり揃っていると思います。揃っているのに、在宅で生活している人がほとんどいないということが、何を意味するのかということです。それこそ先ほど言った行政の意識の問題も大きいと思います。

それと1つ気になったのは、公的な社会資源はあって、経費もかけているのに、むしろ資源を活用する手法やコーディネートする人材が不足しているのではないかということです。地域トータルケアの視点からいくと、地域の介護や生活支援ニーズに加えて、災害や防犯に対するニーズにきちんと対応することが必要だと思います。

今までケアマネジャーは個別支援の対応をしてきましたが、これからは、地域全体を見て総合的に対応するコミュニティワーカーやコミュニティソーシャルワーカーの存在が非常に大きいのではないのでしょうか。

過疎の町でもそのようなニーズがあるので、地域全体でネットワークを作る機能や不足しているインフォーマルな社会資源を作っていく仕組みづくりが必要だと思います。

(10) 社会福祉協議会とコミュニティワーカーの役割

林委員長

そうすると、社会福祉協議会のあり方や地域包括支援センターのあり方ですね。

忍委員

社会福祉協議会、教育委員会などの結びつきがないと駄目ですね。実際、福祉と教育はなかなか結びついていないです。

大内委員

その辺の課題は提起して良いのではないのでしょうか。

介護保険事業が始まって、社会福祉協議会は、コミュニティワーク部門に手がかかれなくなって、弱体化している傾向があります。ある程度、力のある職員は、経営的な面で介護保険の部門にどうしても配置されてしまいます。

忍委員

ですから、社会福祉協議会の事務局長は若い職員を育てよう意識してるわけです。

林委員長

平成20年3月に、厚生労働省では、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」を出しました。その報告書の中では、地域にコミュニティソーシャルワーカーを配置するよう地方自治体に要請しています。しかし、残念ながら国の予算措置がないので、普及していません。国は、必要性を言っていますが、都道府県や市町村の側が、なぜ必要なのかということはまだ理解されていないのです。

大内委員

喜茂別町では、「地域おこし協力隊」という総務省の事業がありましたよね。あの取り組みは、まさにコミュニティオーガナイザーの活動です。やはり、そういう人材がいて、町づくりと同時に地域トータルケアを行っていくという考えで、地域全体の土台をつくっていくことが、特に過疎地域などで財政が厳しくなればなるほど、必要ではないのでしょうか。それから家族とお年寄り自身の満足度を高め、この町で生きてきて、良かったという思いになるということが重要です。

忍委員

例えば、障がい者の問題を考えたとき、制度や施策が動き出す契機になっているのは、当事者の声です。高齢者の介護者はどうなのでしょう。コミュニティワーカーとしては、介護者の集まりをやりましょうとか、そういうきっかけづくりが重要なのに出来ていないようにみえますが。

それには、コミュニティワーカーが、当事者組織というものがどういうものであるかということについて一致していないということ。当事者がしっかり主張しないと、制度も変わってこないという意識は、ほとんどないのではないのでしょうか。

林委員長

介護の家族の会の作り方というのは、どちらかというと孤立している人達をまずつないで、次に心理的サポートということで、要求運動的なものは少ないです。

忍委員

それは、要求というから、供給側も警戒してしまいますが、自助組織として要求運動は大事ではないのでしょうか。

林委員長

過疎地域はマンパワーが少ないので、問題はそれを組織化する人がいないことです。

(11) 具体的な事例により、在宅介護の可能性を示すこと

大内委員

1つ、また提案出来るのは、要介護度の高い人が在宅で暮らしている事例づくりが必要です。1事例でも住民に見せるということが重要です。

林委員

そうですね。介護度の重たい人達の在宅介護の事例というのは必要ですね。介護度が重たくなったら大変だとか、看れなくなるということは、みんな言っていますが、本当に在宅で看られなくなるということはどういうことなのか。こうやったら、在宅介護が可能だとか、こういう風に来るんだっていうのがないです。

林委員長

過疎地域の事例をちゃんと集めるか、都市部でも良いのですが、その事例を過疎地域に変えてみたり、普遍化したらどうなるかとか、事例を検証することも必要ですね。

忍委員

今後の課題です。検証はそんなに難しくありません。

大内委員

179市町村で、過疎地域と指定されている町は、8割くらいだと思いますが、その地域で地域包括支援センターや保健師から、要介護4、5の人が在宅で生活している事例を挙げてもらって、その中で、在宅生活が出来ている理由などを分析していくことが必要ではないでしょうか。

その結果明らかになった具体的な方法や知恵を分析して、さらに在宅で生活している状況別に、対象を1人暮らしや老老介護、息子夫婦と同居、それと健康状態などクロス集計し、制度上の介護ニーズだけでなく、ニーズのトータル性で、生活ニーズや防犯ニーズ、それから生きがいについて、調査研究することによって、在宅介護における参考データとなるのではないのでしょうか。

さらに、10例ぐらいを抽出して、訪問調査で詳細を聞くということも出来ます。

忍委員

住民にそのような調査結果を啓発するという意味では、例えば、研究した資料を使って、関係者、専門家の研究会を行うことも効果的です。

大内委員

福祉活動が盛んな地域では、制度における隙間のニーズの応え方が柔軟で、活動を調整する人材がいるなど、共通した内容が明らかになるかもしれません。

それと気づいたことで1つ。今まで権利擁護のことがほとんど出てきていないですが、高齢者虐待の問題については、市町村の意識の違いが大きいのと思います。どこまでが、虐待かそうでないかによって、対応が大きく違ってきます。

林委員

今回、調査した市町村では、介護放棄と思われる事例が1件ありました。役場と協力して地域包括支援センターが介入したので、対応できたということです。権利擁護の対象者が今のところ中川町で申請が1件あって、虐待ネットワークを作ろうという取り組みを行っています。

林委員長

過疎地域における虐待については、潜在化している可能性もあるので、別の機会でも1回調査する必要がありますね。

(12) 今後の研究の方向性

林委員長

さて、今回の調査研究を通して明らかになったことは、過疎地域における地域包括ケアの実態として施設入所中心のケアであることですが、一方、長期的スパンで将来を見通したとき、果たしてそれでのいいのか、そして当事者である高齢者は、本当に施設入所を望んでいるのか、ということがあります。

また、北海道特有なことかもしれませんが、文化として、住民意識に高齢期のケアの場として施設入所が定着してしまっているのではないかと思います。その背景には他都府県に比して非常に多くの特別養護老人ホーム等が整備されていることがあります。

一方、在宅での生活を展望したときに、どのような具体的なイメージを描けるかという問題があります。そこところが弱いと、住民意識を変えることが困難であり、地域包括ケアといっても絵に描いた餅になってしまうでしょう。私たち地域福祉に関わ

る者は、社会福祉協議会をはじめとして、住民が安心して在宅生活を送れる現実的なモデルをそれぞれの地域性にあわせて構築していくことが必要ではないでしょうか。そうすることによって住民の信頼が得られ、住民の意識もかわっていくのではないかと思います。

介護保険では、地域包括ケアということで、医療、介護、介護予防、生活支援、住まい、という5つのサービスが一体的に提供されることが必要不可欠ということで地域包括支援センターの地域ケアなどの見直しが進められていますが、その前提としてインフォーマルなサービス（ケア）がなければすまないことはいまでもありません。

そこで、重要になるのは社会福祉協議会の役割です。地域組織化と福祉組織化を活動の基本としている社会福祉協議会は、過疎地域においてこそ社会資源を創り出し、人と人とを結びつける大きな役割をもっていると思います。社会福祉協議会が、過疎地域における介護保険サービス事業者の代替としての役割を担わざるを得ないことはいまでもありません。しかし、そこにとどまっている限りは社会福祉協議会が本来持っている使命と存在意義自体が問われることとなります。そこには、インフォーマルサービス（ケア）の基盤となる地域住民の福祉活動の組織化と支援の役割が期待されています。

そして、本研究の今後の研究課題は、具体的な在宅生活のモデルをつくりだし、そのために社会福祉協議会がネットワークの中心となってどのような活動をすべきかを明らかにしていくことではないか、と思います。

地域福祉と権利擁護システムの今後の展望

旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科 教授 白戸一秀

1. 誰もが安心して暮らせるまちづくりがめざすもの

北海道社会福祉協議会（以下、道社協という）がこれからの社協活動の目標として、「安心・安全な福祉のまちづくり」を提唱している。それは、次のような願いがかなうまちなのであろう。

- (1) 誰もが、その人の住んでいる地域で、その人らしい生活ができるまち
- (2) 子どもから高齢者まで、誰もが安心して暮らすことができるまち
- (3) そこに住む人たちが互いに支え合い、助け合うことのできるまち

住民の一人一人がお互いの「生活のしづらさ」と向き合い、困難な生活問題を抱える人を「みつける」「ささえる」、解決のために「つながる」という営みが住民の生活に定着しているまちともいえるだろう。このようなまちは「地域の福祉力」と「行政の力」が結びついてはじめて実現される。地域の福祉力とは、当事者の力、住民の力、地域の力の3つの力を重ねた“地域の自治”の力である。

2. 地域のセーフティネットのゆらぎ

2012年1月、札幌市内のあるマンションで姉と知的障がいの妹が死後、発見された。生活困窮の中、幾度かの生活保護相談の甲斐なく申請にいたらず、また、ある法人に妹の福祉施設への入所を相談するが妹が姉との生活を強く望みそれを拒否。友人に「もっと困っている人がいるのだから」と“懸命なる求職”を語る姉だったが、滞納によりガス・電気が止められ、姉が先に病死、次に妹が衰弱・凍死した。行政や社会福祉法人の公的窓口は継続的な支援ケースとは扱っていなかった。関係した誰もがそれぞれの事情により姉妹の死を防ぐことはできなかった。姉妹は孤独ではなかったが「孤立」していたのである。

公的支援の窓口をめぐる類似の事件の続発は、地域のセーフティネットの“ゆらぎ”として、深刻に受け止めなくてはならないだろう。地域に埋もれている問題の発見は難しい。これに対処するにはセーフティネットの再構築が不可欠であり、同時に、現在の地域生活を支援する取り組みの見直しも必要となるだろう。

3. 新しい生活支援としての権利擁護

平成24年の1年間の振り込め詐欺の被害が過去最悪の363億円を記録したという。時代を反映して社債や外貨など金融商品詐欺が184億円に急増し、過去に悪質商法被害に遭った被害者が「損失を取り戻せる」と再び騙されるケースも約14%にのぼるといふ。すでに悪徳商法は社会的弱者を顧客とした立派なビジネスに成長し、もはや個人の心がけだけではプロを相手にこの様な権利侵害を防ぐことはできない状況である。

西垣千春氏は著書『老後の生活破綻』（中央公論新社）のなかで、高齢期の特徴を心身機能の低下に伴う日常生活能力やセルフマネジメント力の低下であるとし、高齢期の人間関係で陥りやすい危険は「孤立」と「受動的人間関係による支配」であると指摘している。

自分の生活困難に気がつかない人、助けを求められない人、誰にも気づかれずに生活破綻に陥る人、制度で対応できない問題を抱える人—これらの課題には新しい支援が必要である。すなわち、発見する、代弁する、代理する、関係を調整・改善する、意思決定を支援するという、いわゆる「権利擁護」の支援である。具体的には、成年後見制度や日常生活自立支援事業を「新しい生活支援」として普及することが課題である。

4. 福祉サービス利用援助—新しい本人支援

(1) 日常生活自立支援事業の創設

日常生活自立支援事業（旧・地域福祉権利擁護事業）は、認知症や知的・精神障がいにより判断能力が不十分な人を対象に、生活支援員が定期的に訪問し、本人の選択と決定を支援する「契約サービス」である。サービスが契約利用制度に変わる介護保険制度が2000年4月にスタートする前の1999年10月に創設された。「福祉サービス利用援助」が中心サービスだが、それまで福祉援助の対象ではなかった「日常的金銭管理」や定期預金通帳などの重要な「書類等預かり」を支援に含めた画期的な事業である。他方、契約制度を定める民法も改正され、新しい成年後見制度が介護保険と同時に施行され、日常生活自立支援事業は、「成年後見制度を補完」する福祉制度と位置付けられたものである。

2000年6月に施行された社会福祉法では、「福祉サービス利用援助事業」をホームヘルプサービスと同じ第2種社会福祉事業に法制化し、併せて都道府県社協に同事業の普及と市町村社協などでの実施体制を支援する役割を定めたものである。

(2) 意思決定プロセスに寄り添う本人支援

この事業の特長は、考える—決める—実行する（契約する）という一連の意思決定のプロセスに寄り添う「本人支援」のサービスである。日常的な金銭管理の支援は、浪費への対応から財産侵害や悪徳商法被害の対策まで、日常生活での契約や消費支出に着目した「消費生活の自己管理」支援の役割をもっている。また、生活支援員が生活の変化を察知し、相談と助言、手続き代行などにより社会的支援に誘導する、問題を地域に埋もれさせないところに事業の意義がある。

実施主体は都道府県と指定都市社協で、現在、利用者は全国で約3万8千人。都道府県等の平均契約者は576人だが、本道の契約者は389人ととどまっている。全国的にはより身近な市町村で実施体制を整備する方向が加速しており、制度的な課題はあるが、本道でも住民の生活支援活動と結びついた普及が望まれている。

5. 成年後見制度の仕組み—意思能力の補充

(1) 法定後見と任意後見

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などで意思能力が不十分な人を保護する制度で、法定後見制度（民法）と任意後見制度（個別法）で構成される。後者は新しく制度化されたもので、自分かしっかりしているときに信頼できる人と将来の後見活動の契約をする制度である。

法定後見制度はそれまでの禁治産・準禁治産制度を改正したもので、家庭裁判所が意思能力の程度に応じて、“無くなった”者を「後見」類型、“著しく不十分”な者を「保佐」類型、新しく“不十分”な者を「補助」類型に3分類。それぞれに「成年後見人」「保佐人」「補助人」を選任して、彼らに「代理権」や「同意権」「取消権」などの法的権限を与え、成年被後見人等（本人）

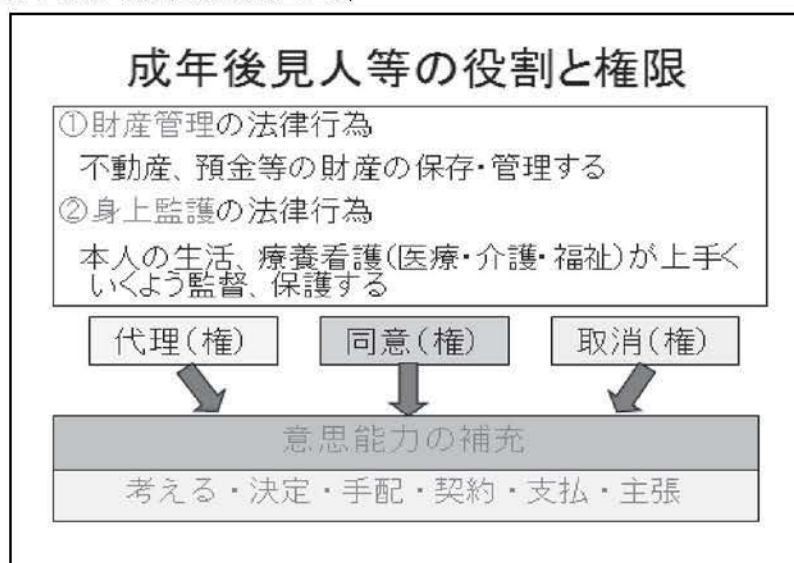
に代わって財産管理や生活維持のための法律行為（身上監護）を行わせる制度である。代理権とは本人に代わって法律行為を行う権限、同意権と取消権は本人が行った法律行為を判断して追認したり、取り消したりする権限である。

(2)意思能補充—本人の「最善の利益」を実現

意思能力や判断能力とは、自分で考えて物事を決めそれを実行し、その結果に自ら責任を負う能力のことである。具体的には、情報を収集して考える、決める、手配・調整して契約を締結する、費用の支払いなど契約義務を履行する、契約の不都合などを相手方に主張するなどという一連の行為を自分の力で行うことである。

図1のように、制度は成年後見人等（後見人）が代理権などの法的権限を行使して、本人の意思能力の不十分なところを補充する構造になっている。その目的が不動産の売買であれば財産管理に、介護サービスの利用であれば身上監護の活動となる。後見人が与えられた権限をどのように行使するかは簡単ではない。本人の意思を無視して一方的に代理権を行使できるのかという問題もある。外出が難しいある被後見人の例—携帯電話での友人との会話が唯一の楽しみであるが、高額な電話料金が生活費を圧迫している—友人との会話と電話料金のどちらに価値を求めるか後見人が判断することになる。本人の「最善の利益」のために本人の「意思尊重」と「保護」の調和を図るという成年後見制度の基本理念に沿って、合理的で最良と思われる判断をすることが後見人の大切な役割となるのである。

図1 成年後見人の役割と権限



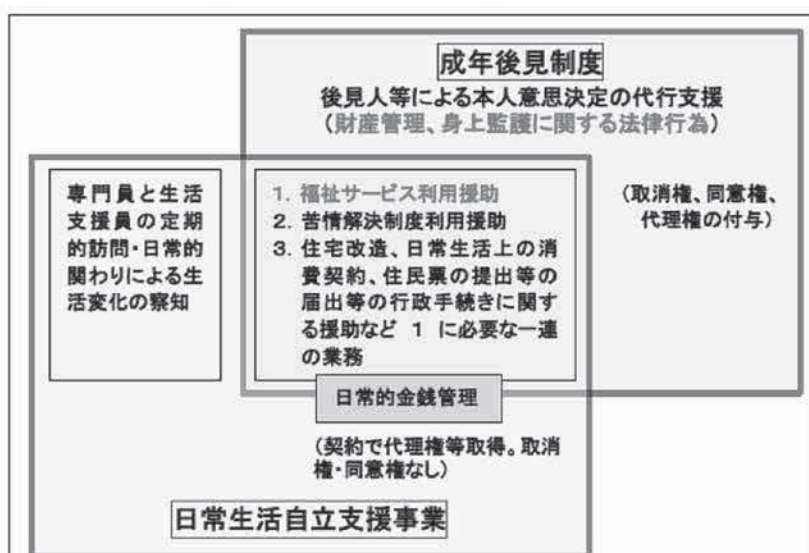
6. 成年後見制度と日常生活自立支援事業の関係

図2は制度創設時に2つの事業の関係を比較したものである。両制度に共通するのは、財産管理や契約締結などにかかる支援である。その違いは、①事柄の重大さ、②支援の法律的根拠、③意思能力の程度である。人生に重大な影響を及ぼす事柄か否か、予め付与された代理権などの法的権限を行使するのか、契約によってそれを定めて行うのか、そして本人の判断力の有無（程度）という違いである。成年後見制度では日用品の購入の様な日常生活の法律行為は同意権や取消権の対象としないが、日常生活自立支援事業はむしろこの部分に着目して支援を行うものである。

両制度ともに支援の中心には「意思決定の支援」と「権利擁護」（自立支援）がある。その意味で両制度は「補完関係」にある。両制度の特徴的な関係を次に列挙する。

- (1) 補助と保佐の一部の人は、日常生活自立支援事業の契約ができる
- (2) 成年後見制度には、選挙権剥奪などの権利制限がある
- (3) 日常生活自立支援事業は、医師診断は不要、制度の狭間で支援の届かない方も対象
- (4) 成年後見審判はどちらか死ぬまで有効—後見人は生涯のパートナー
- (5) 日常生活自立支援事業は契約による支援—いつでも止める、何回でも再契約できる
- (6) 日常生活自立支援事業の日常的金銭管理は 50 万円程度の預金管理を想定
- (7) 利用負担はどちらも自己負担が原則、財産ない方への配慮が必要

図2 成年後見制度と日常生活自立支援事業の関係



7. 成年後見制度の現状と課題

(1)年間 3 万件の利用、すすむ制度の「社会化」

最高裁判所統計によると 2011 年の制度利用の申立は約 3 万件、制度が創設された 2000 年度の 4.5 倍となり、10 年間の申立累計も約 22 万 6 千件にのぼる。利用者は多くは高齢者で 6 割が女性。制度利用の目的は、財産管理が 68%、身上監護が約 30%である。家族等の親族後見人は 55.6%、弁護士等専門職の第 3 者後見人は 44.3%だが、親族後見人の比率は 2000 年度の 95%から低下傾向が顕著で、成年後見活動の「社会化」がすすんでおり、2011 年にはじめて「市民後見人」分類が登場した。

(2)成年後見制度 10 年の課題

成年後見制度が 10 年を経過して制度は定着したが、他方、次のような課題が指摘されている。

- ① 成年後見制度の適切な利用に向けた支援
- ② 成年後見人等の担い手の確保（市民後見人への期待）
- ③ 成年後見人等による不正行為の防止（親族後見の不正が増加）
- ④ 成年後見制度による資格制限規定の問題（選挙権剥奪など）
- ⑤ 成年後見等の事務処理上の諸問題（本人死亡後の事務処理、医療同意問題など）

⑥任意後見契約の問題（受任者による不正行為への対処、法定後見への移行 他）
権利擁護ニーズの潜在化と適切な利用の支援が重要な課題となっている。

(3)成年後見制度を巡る施策の動向

厚生労働省は2025年には全国の認知症者40万人、成年後見制度利用が400万件を超えると推計、国連・障害者の権利条約の批准に向けた権利擁護体制の整備を含めて、制度利用支援の施策が本格化している。具体的には、成年後見制度利用支援事業の市町村義務化（2010年障害者総合支援法制定関係）、財産被害防止を明文化と制度利用促進を明文化（2011年障がい者虐待防止法制定）、市民後見人の育成・活用を市町村の努力義務化（2011年老人福祉法改正）、認知症対策で成年後見制度利用を重点化（2012年介護保険制度改正）、事業者等に「意思決定支援への配慮」を明記（2013年障害者総合支援法制定）などである。

8. 共生社会の担い手として—市民後見人への期待

後見人の「社会化」の傾向にあつて市民後見人への期待が高まっている。虐待や財産トラブルなど家族・親族の支援を期待できない、後見報酬を支払う資力が乏しく専門職に依頼できない方の増加などがその背景となっている。多額の財産をもたず生活上のトラブルが少ない“軽易なケース”は“高額の後見報酬を期待しない”市民後見人という発想から、団塊の世代等を中心として社会貢献活動として普及したいという考え方もあるようだが、異論もある。

(1)市民後見人の定義と意義

後見人に資格があるわけではない。後見業務を適切に担えると裁判長が判断した者ということになる。市民後見人の明確な定義はないが、筆者は「公的な関与のもとで、一定の養成を受けた市民が成年後見活動を担う」としたい。市民後見人は単なる地域住民ではない。職歴やその専門性、社会活動経験の多様性を受け止め、ボランティア志向から職業的専門性を追求する志向まで活動に寄せる「市民後見人の想い」を受け止めることが必要である。

市民後見人活動の意義は次のようにとらえたい。

- ①市民の参画でより生活に密着した権利擁護のセーフティネットを地域で構築できる
- ②後見活動に限定しない多様な分野の権利擁護活動の担い手として地域福祉に貢献する

(2)市民後見人の活動形態

市民後見人には様々な活動形態がある。先行する取り組みを見ると、

- ①個人で受任する（大阪市の場合。市社協の後見センターへの登録が条件）
- ②市民後見人同士が組織をつくって受任する（釧路、阿寒地区の市民後見人NPOの場合）
- ③社協が後見監督人になって個人が受任する（東京都世田谷区の場合）
- ④社協の法人後見活動の担い手として活動（小樽・北しりべし成年後見センターの場合）
- ⑤上記の複合形態（東京都品川区の場合）

以上である。この他に専門職との複数後見、成年後見センターへの運営参加、後見活動報酬の請求の有無などの課題がある。

(3)市民後見人の養成と活用の課題

次の諸点が課題と思われるが、各市町村が地域性をふまえて検討されるべきである。

- ①ボランティアの位置づけでよいか、後見人としての責任は他の後見人と同じである。
- ②養成研修受講者の募集—広く公募するか、特定の範囲で組織化するか

- ③ 研修修了で後見人の要件を備えたとは限らない—認証、登録、推薦の仕組みが必要
- ④ 市民後見人が活動する条件整備—担当ケースと活動形態の選定、バックアップ体制が必要
- ⑤ 養成の時期—活動先の見込みをもって実施（待機期間が長いと不満が…）
- ⑥ 活動前の準備—着任研修、担当ケースの理解と関係チームとの実務調整など必要
- ⑦ 事前の福祉活動（利用者とのコミュニケーション）経験—日常生活自立支援事業の生活支援員などの実務など

いずれにしても、後見実施機関（成年後見センター）の設置が不可欠だが、成年後見制度をどのように位置づけて、市町村が普及するののかの考え方をはっきりさせる必要があるだろう。

9. 権利擁護という生活支援の考え方

(1) 生活全体を支える支援が必要

筆者も参加する旭川福祉後見支援研究会で検討された事例である。

【事例】Cさん、64歳、知的障がい

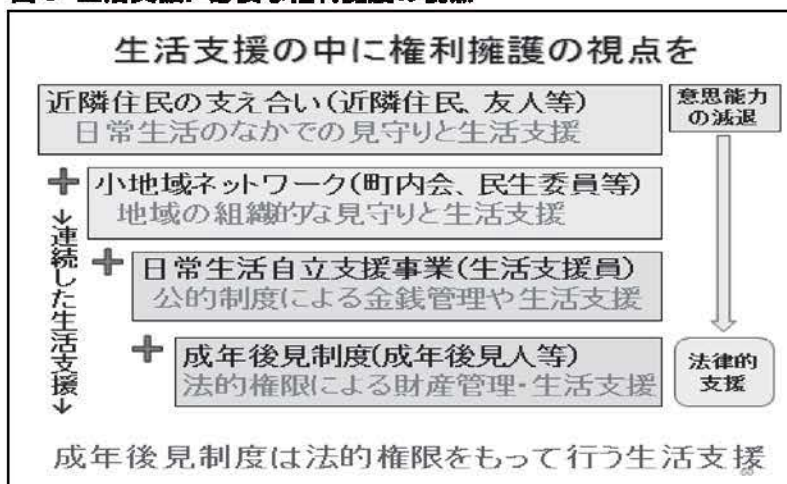
再三トラブルに巻き込まれるので、市役所へ相談し、勧められて成年後見制度を活用することになった。比較的近くに住む親族が後見人になったものの、近隣の人、訪問販売、電話勧誘、訪問勧誘に騙されるトラブルが絶えず、事後の対応はしやすくなったが予防はできず、ホトホト疲れ果てた末に施設へ入所させたいと電話相談。本人が65歳になるのを待って入所申請し、施設入所に至った。

生活問題は成年後見制度だけでは解決しない。多様な生活支援が組織され、それらに日常生活自立支援事業や成年後見制度の支援を組み合わせた、生活全体を支える支援が必要になっている。

(2) 生活支援に権利擁護の視点を

心身機能の低下や環境の変化によって生活ニーズも変わる。図3のように、衣食住などの日常生活の支援は近隣や地域によって対応できるが、本人の意思能力の低下に伴う日常的金銭管理などのニーズには対応が難しくなる。日常的金銭管理には日常生活自立支援事業の公的な生活支援を、施設入所契約や不動産売買、遺産分割協議などの重要な法律行為は成年後見制度の支援を重ねることが必要である。生活の変化に対応して多様な支援を組合せ、役割を果たし合いながら生活支援を連続させることである。生活全体のニーズを近隣住民と生活支援員、成年後見人等で分担し合うという考え方、成年後見制度は法的な権限を行使して行う生活支援であるという視点が重要である。市民後見人はこれらを「地域の福祉力」で担うという役割をもつのである。

図3 生活支援に必要な権利擁護の視点



(3)「福祉後見」の考え方を普及

地域福祉後見サポートセンターを設置した三重県の伊賀市社協は、「福祉後見」を提起している。福祉的支援を必要とする方に、身上監護面での配慮を適切に行い、日常生活全般にわたるきめ細かなサポートを実現する多様な地域のネットワークを構築しようという考えである。

「福祉後見」とは、福祉的ニーズに応える成年後見活動をめざすものである。そのためには、利用者の生活を成年後見人等一人に頼るのではなく、福祉や法律、その他の関係者、地域住民が分野を超えて協働して取り組み、地域のネットワークで支える仕組みをつくろうという問題提起である。被後見人の「社会的不利」や「生活のしづらさ」と向き合い、将来の新しい生活の希望を語り、その実現のために一緒に考え行動する「人生のパートナー」としての役割に着目した活動として取り組むことが求められている。

10. 地域の権利擁護システム—後見実施機関の役割

権利擁護システム構築の拠点となるのが、前述した市町村の後見実施機関（成年後見センター）である。すでに本道では南富良野町生活サポートセンターや小樽・北しりべし成年後見センターなどの先行事例があり、また、市町村社協の法人後見の広がりや日常生活自立支援事業の市町村社協実施の動きもある。後見実施機関の設置・運営のポイントは次の諸点である。

- ①設置・運営主体—設置は市町村あるいは共同設置、社協その他団体への運営委託
- ②ニーズ把握—成年後見制度の利用ニーズを把握
- ③運営—家庭裁判所、弁護士会等成年後見関係団体との協議と提携
- ④養成研修—独自企画は可、国が提携するNPO法人地域政策ネットワークの資料を提供
- ⑤研修修了者—活動意思等を確認して名簿登録
- ⑥候補者推薦—選考委員会等設置、家庭裁判所に適任者を推薦
- ⑦活動支援—市民後見人の日常活動や困難事例対応等の支援

とくに「権利擁護ニーズ調査」が重要であろう。地域の福祉活動や各専門分野の相談機関や事業所、病院などと提携して、日常生活自立支援事業ニーズを含めて行う必要がある。

市町村が後見等実施機関をどのような「理念」で「運営方針」で設置するのが重要だが、筆者が参画した旭川市の成年後見センター検討委員会の議論とその構想を例示する。

(1)成年後見センターの基本理念

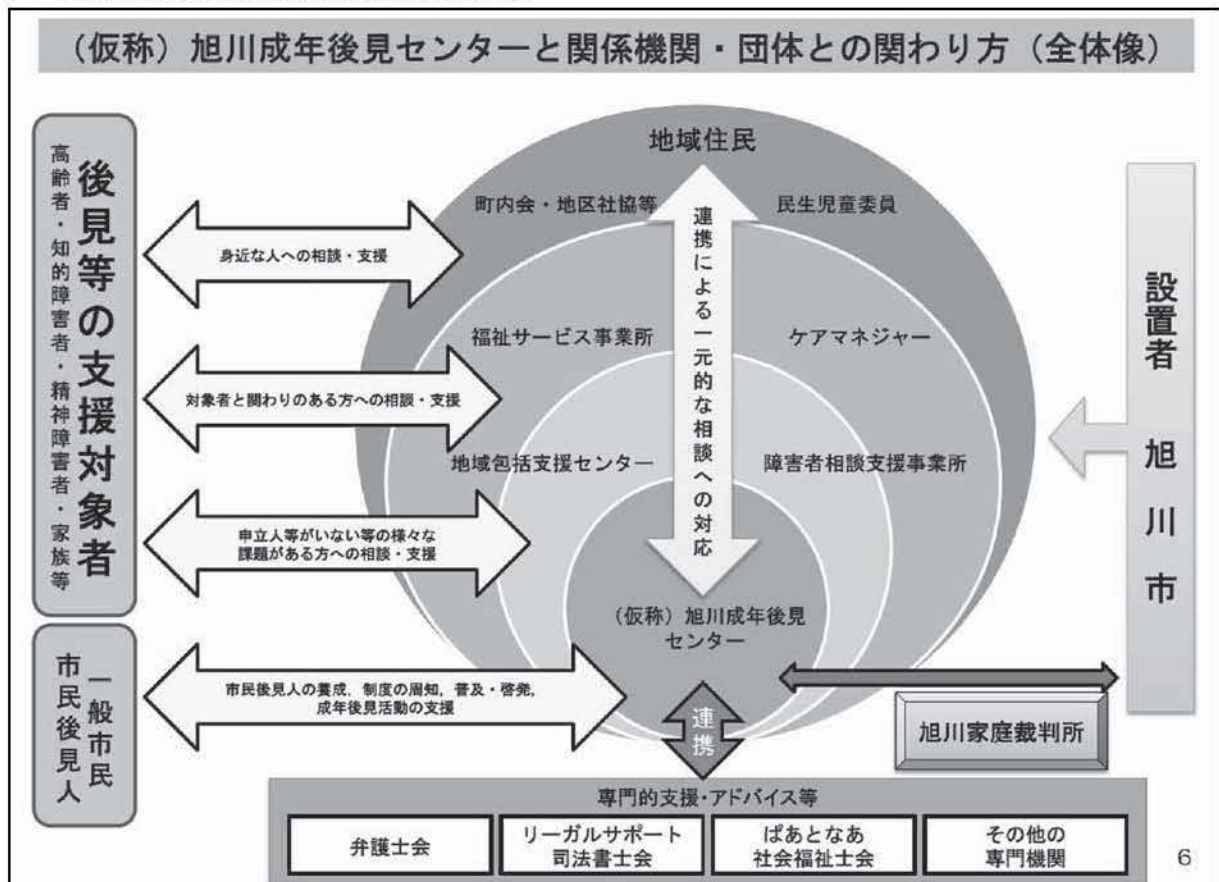
- ① 関係機関や団体が有している役割を意識しながら、途切れない連携のもとで、支援を必要としている方を必要な支援に結びつける。
- ② 成年後見制度の理解を広めるとともに、関係機関との連携のもとで、継続した普及啓発と内容の充実を図る。
- ③ 成年後見制度利用ニーズの増加を踏まえ、支援する人材を安定的に養成するとともに、確実な支援を行っていくため、質の向上を図る。

(2)成年後見制度の活用と関係機関との連携

成年後見センターを成年後見制度利用に係る「総合的な支援機関」として位置付け、図4のように、地域の身近な相談支援活動、公的なサービスの相談支援窓口、そして各分野の総合的な相談支援機関がそれぞれ役割を発揮しつつ、成年後見センターと連携して、「生活の全体を継続して支援する生活支援・権利擁護の体制をつくる」という考え方である。

以上をまとめると、市町村の後見実施機関は「地域のネットワークで支える成年後見・権利擁護システム」をめざすといえるであろう。この場合、総合相談と地域のネットワークづくりという共通の役割をもつ社会福祉協議会と地域包括支援センターの連携が、権利擁護システム形成に不可欠であろう。社協の「福祉サービス利用者支援」、センターの「権利擁護機能」の機動的な提携によって、「誰もが住みよい安心・安全のまちづくり」「地域包括ケアのまちづくり」が実現する。市民後見人もこのような地域ネットワークのなかで活動し「セーフティ・ネットワーク」を形成する地域福祉人材として成長してほしいと願うものである。

図4 成年後見制度の活用と関係機関との連携



◎市町村地域福祉活動の紹介

- 1 「北海道若年認知症の人と家族の会」の取り組みと課題について
北海道若年認知症の人と家族の会 事務局長 平野憲子
- 2 在宅生活者を支える社協活動—日常生活自立支援事業の取り組みについて—
恵庭市社会福祉協議会 事業管理課 主査 長政 亨

1 「北海道若年認知症の人と家族の会（通称 北海道ひまわりの会）」の 取り組みと課題について

「北海道若年認知症の人と家族の会」事務局長 平野憲子

はじめに

当会は、地域で孤立している若年認知症の家族が集まり、少しでも交流や情報交換をしたいとの声を機に、多くの支援を得て2006年9月に発足した。発足時、家族会員30名から年々増加し、既に退会となった過去の家族会員の数も含めるとこれまで6年間で120名の家族が家族会に参加したことになる。

2012年12月現在、会員は家族90名と支援者を含め総数230名になり、全国の中でも東京の「彩星の会」の次に会員数が多い家族会である。活動体制は、週3回、火、水、木曜日、10時～15時を基本とし、昨年8月に移転した新たな事務所（ひまわりサロン）において役員、世話人をあわせ、14～5名がボランティアで活動をしている。メンバーの大半は介護中の家族やケア職で、日々多忙な中を日替わりで参加し、活動をしている。

「家族会」の家族は、介護真っ只中の人の方が大半で、日常の家族会活動の運営に参加したくても困難な実状にあることが多い。その意味で家族会の運営は、介護家族とサポーター会員が両輪となり、その中で若年認知症の人と家族の当事者を中心においた活動を展開している。

（注：当会では呼称は「若年認知症」としている）

1. 発足から現在まで6年間の主な活動

1) 行政の若年認知症支援事業の推進役

2007年「北海道若年認知症の人と家族の会」（以下北海道ひまわりの会）は、札幌市が全国の政令都市などに先駆けて取り組んだ「若年認知症支援推進委員会」に参画し、2009年まで保健医療福祉の専門職や学識経験者と連携しながら、「若年認知症実態調査」「市民講演会」「一日相談会」「実践から学ぶ介護従事者向け研修会」「サービス利用の手引き発行」などの事業を受託し、若年認知症支援を広げていく推進役を担った。現在も札幌市認知症対策支援事業推進委員会に参画し、若年認知症支援事業の推進の役割を果たしている。



2) 電話や面談で切実な相談の対応

相談件数は、その年の活動体制やメディアの取り上げやイベントなどによっても増減がみられる。昨年度は延べ200件、例年より増加した。会員、会員外の比は7:3であるが、年々、面談の相談が多くなり相談件数の3割を占めてきている。相談内容は主に、受療や症状対応、経済、サービス利用、介護ストレスが多く、若年認知症ならではの切実な相談やケア職からも相談がきている。相談は家族会の重要な活動であり、単に受けるばかりの相談でなく、気になった相談にはフォローアップをし、継続的支援に留意している。また、家族会の相談は、相談をとおして家族がつながる機会となり、家族どうしが共に聞きあい語りあい、体験からくる工夫や知恵、考え方など専門職とは異なる生きたリアルな言葉が交わされ、家族は励まされている。

3) 「つどい」を2ヶ月に1回開催、家族・本人どうしが交流

①定例の「つどい」：様々な状況の家族が集い、相互に悩みや聞きたいことなどを出しあい、介護の情報交換をし、認知症についても学ぶ機会として取り組んでいる。ケア職や医療職からのアドバイスも得られ、明日からの介護に力が得られる貴重な機会となっている。



家族が交流している間、同伴の本人達は別室でサポーター会員と一緒に会話、運動等の交流をしている。

②ミニの「つどい」:定例のつどいの他に、より気軽なお話しや交流を中心に 小グループで開催している。女性介護者の「ランチの会」、本人どうして語り楽しむ「ぼくらの会」を定例の「つどい」のない月に開いており、男性介護者のつどい「芙蓉の会」、重介護の家族交流なども年に1、2回開催している。

③道内の「つどい」:道内では、旭川市において旭川地方在住の会員と関係機関の協力を得て毎年「つどい」を開催してきた。その他に釧路市、美幌町、帯広市などで行われた「若年認知症のつどい」の開催に協力をした。

4)会報「ひまわり通信」 2ヶ月に1回発行

つどいに参加できない会員もいる中、会報は、重要な会員どうしの繋がりツールである。会の活動や会員の介護体験の報告、サービス利用体験や情報、介護のヒントなどを掲載し、紙上での家族交流と同時に医療やケア職等関係機関への情報提供として役立つよう発行している。また、ホームページを掲載し、会の活動やメッセージ、書籍、関係機関リンクなどを紹介している。

5)会員アンケート、毎年1回実施

毎年10月に家族会員にアンケートを実施し、1年間の生活の状況や新たな変化、悩み、会への要望などについてまとめ、結果を会報に載せると共に個別相談や対外的な要望の声として活かしている。

6)若年認知症の理解啓発

①講師活動:発足以来、介護事業所関係、職能団体、大学や専門医のシンポジウム等、教育機関などの研修会で、若年認知症の介護家族の体験や要望などを伝えている。また、認知症介護実践者研修の実施機関4ヶ所より講師の依頼を受け、年13回、家族のリアルな体験や思い、課題などをケア職の受講者に伝えている。

②研究報告:2010年、当会の会員の就労や退職にまつわる課題について家族にインタビューをし、その結果を日本認知症ケア学会に報告し、若年認知症の就労問題を提言した。

③若年認知症「サービスの手引き」(道・札幌市助成):サービスについてのパンフレット類は、行政などでも発行されているが、必要な情報が一冊に集約されたものや、当事者が使う立場から作られたものは少ない。会では、市の助成を得て「もし若年認知症になってもーサービス利用の手引き」作成し、会員はもとより行政や医療、福祉の相談機関にも好評で活用されている。あわせて、道が2011年に発行した若年認知症の病気やケアのポイントをまとめた「もしも若年認知症になっても」には執筆協力し、サービス利用の手引きと合わせ活用されている。



7)サポーター会員の交流や学習の機会として「ひまわり塾」を開催

サポーター会員であるケア職が家族会員と共に交流と学習を目的として、毎月1回夜間に集まり、「ひまわり塾」を開催している。日頃の支援の経験や課題についての話し合いや介護家族の協力を得て長期にわたる介護体験を様々な角度から学習しあうなど、家族と共に学びあっている。また家族の悩みを取り上げ、受診時に役立つ「受診手帳」を「ひまわり塾」のプロジェクトチームで検討し、共同募金会助成を得て作成し(2012年)、会員に配布している。



8)行政に介護サービスや公的助成制度の改善要望

若年認知症実態調査や会の活動を通して出てきた問題について改善の要望を提出し、関係部署との話し合いをし、解決をめざしている。特に、縦割りの相談窓口の改善、精神保健福祉手帳の早期申請、公共交通機関の割引適用、自立支援法精神通院医療の適用、就労支援事業の具体化など、改善を求めている。



9)全国の若年認知症家族の会と積極的に連携

当会は、「公益法人認知症の人と家族の会」の北海道支部に加盟しており、道内の家族会と連携をしている。

また、2010年に結成された「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」に加入し、全国的に共通の課題や理解促進の取り組みなど協議会の活動に参加をしている。現在、加盟団体は32団体になっている。

2. 家族会に参加する家族の変化

家族会に入った家族からは「入っていなかったらどうなっていたか」「仲間ができたことでどれほど励まされているか」などの声が聞かれ、少しずつ、生活や介護において前向きに落ち着きを取り戻す家族が多い。

「家族会に入って」—つどいや相談などの会話から

- 様々なタイプやレベルの人がいて自分だけでないことがわかった
- 家族の本人との関わり方や介護の工夫を具体的に知ることができた
- 他の人の介護から、イライラや怒りは自分だけでないことや、対処の仕方を知った
- 周りの人を見て病気の進み方が暗黙に予測でき、心積もりができるようになった
- 他の人のサービス利用体験からサービスの手続きの仕方を知り、窓口に行く勇気が得られた
- 病気の治療・サービス等の知識により関心を持つようになった、など

家族どうして交流をし、具体的な情報が得られていくと、当初の不安だらけの面持ちから次第に笑顔もみられ、言葉のトーンや表情まで変化してくるのがわかる。安心できるところで仲間につながる当事者組織のメリットは、高齢者と違って患者数の少ない若年認知症の場合、特に重要と考える。

一方、中には他の人の経験談が苦痛になる人や交流場面での自己開示に苦痛を感じる人もいる。話したい人、聞きたい人、知りたいだけの人、グループは苦手の人、いろいろな受けとめがあることも考慮し、活動の仕方の工夫もしていく必要がある。また、家族だけに留まらずサポーター会員も、本人や家族と触れあい、認知症をもつ人と介護を実際に学ぶことができ、さらにサポーター会員どうし仕事にも活かせる情報交換の場にもなり、家族会は貴重な場になっていると評価の声が聞かれる。

3. 若年認知症をとりまく課題

若年認知症については、家族会活動はじめ自治体や研究機関等の実態調査、学会や職能団体研修会、マスコミなどで取り上げられるようになり、昨今は関心が向けられるようになってきた。その流れの中で、ようやく厚労省が若年認知症支援策を打ち出してきた(表1)。また、近年、介護体験ばかりでなく本人自ら語る機会も多くなってきた。厚労省においては認知症の本人(家族含む)との意見交換会が行われている。

表1 若年認知症に関する国の動き

- 2008年7月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」—若年認知症支援の必要性を言及
- 2009年3月「若年性認知症対策の推進にあたっての留意事項について」—若年認知症利用者受入れ加算
若年認知症コールセンター開設(認知症介護研究・研修大府センター)
- 2011年4月「若年性認知症対策の推進について—若年性認知症施策の強化」
- 2012年6月「今後の認知症施策の方向性について—厚労省認知症施策検討プロジェクトチーム」
—若年性認知症施策の強化

しかし、このように一定の前進はみられてきたが、身近な地域では若年認知症の課題は山積しており(表2)、オーダーメイドどころか支援の道はまだ遠く、家族は“待てない”と無念さの声をあげている。これらの課題は、当会だけでなく、今日、様々な若年認知症実態調査や専門誌などでも同様に指摘されている^{1)~9)}。また2012年京都の保健医療福祉の関係者がまとめた「京都文書」においては、若年認知症は早期支援、BPSD等を抱える重度のレベルの支援が大きな問題で、「若年認知症は二度排除される」と厳しく指摘している¹⁰⁾。

表2 「北海道ひまわりの会」が提起している若年認知症の主な課題

- ・若年認知症の家族は道内各地に点在しており、若年認知症についての具体的な情報や交流が少ない
- ・若年認知症の早期診断・治療や、BPSDの専門相談の場が少ない
- ・進行速度の遅延や能力維持のための心身のリハビリテーションの機会が少ない
- ・市民全般に若年認知症の理解・啓発の機会は少なく、若年認知症への偏見がまだ地域に多い
- ・産業医の支援、職場の支援など利用可能な就労支援のシステムは未整備である
- ・デイケア・デイサービス、ショートステイなど、受け入れ可能な施設を見つけることが困難である
- ・若年認知症に対応できる実践的ケアのスキルの学習や共有化の機会が少ない
- ・経済的な各種支援制度の情報提供が不足している
- ・若年認知症の人と家族を支える「家族会」への専門的、財政的な活動支援が少ない

4. 若年認知症について支援・制度の位置づけのあいまいさ

私自身、若年認知症の人や家族に関わる以前は、もっぱら認知症高齢者支援に関心があり、ある程度は制度等も知っていたつもりでいた。若年認知症の当会に関わり様々な相談を受けるようになって初めて、まだまだ認知症の人のニーズに対応した制度、サービスが未整備であることを痛感した。2009年、医学系の専門誌より投稿を依頼されたことを機に若年認知症の家族の相談をとおした問題について私見を報告した¹¹⁾。その本文では、①就労支援、②社会参加を保障する見守り、移動支援、移送支援、③軽度から経済支援、④既存の制度の規定の問題などを指摘した。今回、この機会にあらためて④について制度の位置づけの視点から述べてみる。この問題は、認知症全体に共通する問題でもあるが、若年認知症が制度のはざまに置かれている問題として、今後、関係機関において議論され、検討されていくことを望みたい。

①医学・医療の中の位置づけ：若年認知症は原因疾患が高齢者より多様であり、年齢的にうつや更年期障害、ストレスなど合併することも多く、診断は容易ではないと言われている。認知症を診る受診科も多様であり、認知症の専門医が少ない中で若年認知症の専門科・医師もさらに少なく、家族は最初の段階で右往左往している。

認知症サポート医の先生や道内の認知症疾患医療センターなどにおいて、家族がもっと身近に若年認知症の医療相談ができるよう期待したいところである。②支援概念の位置づけ：診断時期にもよるが、初期で軽度の若年認知症の人は、身体活動能力や様々な能力が保持され、公共交通を利用し就労、作業、社会参加等が可能である。そのために、中核症状という病状とその進行にみあった同伴、寄り添い、見守り、声かけ・助言、メモ、誘導といった少しの側面的支援のスキルが重要である。さらに自立レベルにあっても時には部分介助、全介助も同時に必要な時もあり、支援のレベルは単一でない。つまり、認知症の場合、自立支援＝介助不要ではない。しかし、今のサービス体系には初期の認知症支援の概念が位置づいていなく利用しづらさに繋がっている。初期で軽度の人、介護保険の「介護」にまでいけない時間を有効に使えないジレンマがある。③障害者計画に位置づかず：若年認知症の人は、制度上、精神障がい者として位置づいている。しかし、自治体の障害者保健福祉計画などの精神障がい者支援は、従来からの統合失調症などが中心であり、若年認知症については対象として殆ど念頭におかれていない。むしろ若年認知症支援策は高齢者支援や認知症支援の一環として添えられている程度となっており、精神障がい者施策においても高齢者支援の施策においてもはざまにあって蚊帳の外である。④早期の制度利用の位置づけ：若年認知症の経済的支援は切実な問題である。まずは早期に手続き可能なものは精神障害者保健福祉手帳や障害年金である。この取得により、就労の場合、企業は障害者雇用枠の活用も可能であり、また、本人の通院医療費、交通費や自動車税、NHK受信料、税の控除などが利用でき、家計の支援になりうる。しかし、この手帳においては申請には初診後6ヶ月、障害年金の申請については初診後1年半という期間が必要とされている。従来の“診断や障害の固定”後申請という概念が踏襲されていると思われ

る。現実には、退職せざるをえない障害があり、進行性に能力が低下する疾患として診断が明白であり、申請要件を満たすレベルになっていてもその期間内では申請できず、若年認知症の人にとって不利益な状態に置かれている。さらには期間の問題がクリアしても医師から“身体が動いているのだからまだ早い”と手帳を身体障害的に理解している医師もあり、手帳の理解のみならず、認知症自体が制度に位置付いていないと考える。⑤障害者自立支援法にも位置づかず：従って障害者自立支援法(4月より障害者総合支援法として施行)においても医療以外は、各種の就労支援策やサービスがあり、制度上若年認知症においてもこれらのサービスは利用可能である。しかし、実際の受け皿の事業所においては進行性の障害である若年認知症の人を受け入れる実状にはなく、相談に行っても殆どが利用困難である。⑥認知症対策にも位置づかず：若年認知症支援は行政施策では認知症支援の一環、介護保険の高齢者支援の一環となっている事が多い。若年認知症の年齢の特性、活動性の特性から、介護保険だけでなく、経済、就労、生きがい、など総合的なオーダーメイドの支援が必要とされているが^{8~9)}行政においては若年認知症について独自の総合的支援のシステムを作っているところは少なく、まだまだ行政施策や機構に位置づいてはいない。

⑦各種制度の認知症重症度や障害規定に位置づかず：若年認知症は、失認、失行、失語などの障害が大きな障害であり、精神、知的、身体の3障害が進行し、いわゆる生活機能障害者である、といっても過言でない。しかし、それらの機能の低下の速度は同時進行ではなく、重度でも身体活動力があることなど医療職にあってもそのことの理解を得ることが難しい。精神障害者保健福祉手帳、障害年金、特別障害者手当、生命保険、住宅ローンなどどれも医師の診断書が必要であるが、認知症の障害の重症度を規定する基準は身体障害の重症度の同等程度、というものが多く、わかりにくい。医師や窓口のところで理解が得られず申請は難しいと言われ、手続きの窓口では門前払いされる人もいる。家族側が医師に負担をかけないよう生活状況の実際を整理し相当に準備し、何度も窓口に出かける覚悟が求められているのが実状である。⑧産業保健対策にも位置づかず：就労している若年認知症の人は最初の気づきは、職場であることが多い。初期で気づきが早ければ就業継続をしている人もいる¹²⁾。しかし、若年認知症の患者数は少ないことから、職場では関わる経験も少なく産業医との関わりも少ない中で、診断即、退職に追いやられることが多い。全国的には就労支援の先進的経験も生まれてきているが、職域での若年認知症に対する理解がまだまだ課題である。産業医の研修プログラムにおいても、職場環境の安全、生活習慣病など健康づくり、うつやストレスのメンタルヘルスなどの対策が中心であり、認知症、若年認知症のものは非常に少ない。この点からも産業保健の課題として若年認知症支援はまだ位置づいていないと言える。

図1 若年認知症の位置づけの課題



あらためて、これらの位置づけの課題を考えると、図1のように、どれも関連する制度自体の問題をも提起していると思われる。若年認知症の支援は、単に若年認知症の人だけの支援にとどまらず、本来、早期に地域で安心して過ごすための認知症支援の基本でもあり、また障がい者の総合的支援、オーダーメイドの支援の基本でもあると考えられる。若年認知症は疾患として治療を要しながら、初期では健常レベルから就労可能な障がい者の側面があり、進行性から病状や障がいに変化していくという中で対応の難しさが反映していると考えられるがそれ故に本人、家族は大変な困難を抱えており、特性に応じた支援を望みたい。

おわりに

2012年10月、新たにNPO法人「若年認知症北海道サポートセンター」を立ちあげた。当会においては、6年を経過した現在、新しく開設した事務所の経費や活動費の確保、サポートの人的体制、家族会の周知のための地方への取り組み、本人、家族交流の充実など新たな課題に直面している。そして、さらに前述の若年認知症全体の課題に取り組んでいく上で、より財政的にも、人的にも、支援体制の強化が求められNPO法人をたちあげた。今後、道内の点在している若年認知症へも理解と支援が広がるように、関係機関の方々と連携しながら、「北海道ひまわりの会」とNPO法人が共に両輪で活動を発展させていきたい。

今年度は、北海道が初めての若年性認知症実態調査を、札幌市は若年性認知症に関するサービス事業所の実態調査を行った。これらの調査結果が若年認知症の支援をさらに前進させる具体的施策につながることを願ってやまない。

当会は、7年目に入っているが、まだまだ地域や関係機関において認知度は低い実状である。福祉関係者の日頃の御支援に感謝しつつ今後も一層の御支援を賜りながら、繋がりを求めている若年認知症の人と家族とのネットが広がるよう努力していきたい。

文献

- 1) 平成19年度札幌市若年認知症支援事業 若年認知症の人と家族に対する実態調査報告書 2008
- 2) 千葉県若年性認知症調査研究 2008年
- 3) 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究 朝田隆 2009
- 4) 熊本県若年性認知症対策検討会議最終報告書 2011年
- 5) 宮永和夫・若年認知症家族会彩星の会編、若年認知症—本人家族が紡ぐ7つの物語 2007
- 6) 東京都若年性認知症支援モデル事業報告書 2012.3
- 7) 日本認知症ケア学会誌8(1)特集—若年性認知症 2009 ワールドプランニング
- 8) 精神治療医学 25(10)特集—若年性認知症に対する精神科の役割 2010
- 9) どうする若年性認知症の人への支援 月刊ケアマネージメント 2011.12
- 10) 京都文書 京都式認知症ケアを考えるつどい実行委員会 2012
- 11) 平野憲子 若年認知症支援制度の問題点 精神医学 51(10) 特集—若年性認知症をめぐる諸問題 医学書院 2009
- 12) 企業(事業所)における若年性認知症の実態と支援の課題 職リハネットワーク 特集—若年性認知症者の就労継続をめぐる問題 2011



北海道若年認知症の人と家族の会(通称 北海道ひまわりの会)
住所 〒060-0061 札幌市南1条西5丁目16 プレジデント松井ビル 1109
電話&FAX 011-205-0804
携帯電話(家族会専用) 090-8270-2010

2 在宅生活者を支える社協活動—日常生活自立支援事業の取り組みについて—

恵庭市社会福祉協議会 事業管理課 主査 長政 亨

(1) 恵庭市社会福祉協議会の概要

恵庭市社会福祉協議会（以下恵庭市社協）は、現在35名の職員（プロパー、嘱託、パートタイム等を含む）で主に以下の自主事業及び委託事業を推進しております。

- ・小地域ネットワーク事業
- ・ボランティアセンター事業
- ・ふれあいサロン事業
- ・生活資金・生活福祉資金貸出事業
- ・福祉用具貸出事業
- ・福祉車両貸出事業
- ・恵庭市高齢者等外出支援サービス（市委託事業）
- ・住民参加型在宅福祉サービス助っ人えにわ
- ・ふれあい福祉まつり開催事業
- ・情報提供事業（広報誌、ホームページ、ブログ等）
- ・居宅介護支援事業
- ・訪問介護事業（介護保険、障害者自立支援法）
- ・日常生活自立支援事業

（平成24年度北海道社会福祉協議会（以下、道社協。）の一部業務委託に向けた先行モデル事業）

～日常生活自立支援事業について～

日常生活自立支援事業は、道社協が、北海道の補助を受け実施している事業であり、高齢や障がいにより日常生活の判断に不安のある在宅生活の方を対象にサービスの提供を行っています。具体的には、①福祉サービスの情報提供や利用手続きなどを行う「福祉サービス利用援助」、②公共料金の支払いや年金受領の確認、預金からの生活費の払い戻しなどを代行して行う「日常的金銭管理サービス」、③定期預金通帳や年金証書などの重要な書類を、銀行の貸金庫を活用して預かる「書類等預かりサービス」の3つのサービスがあり、道内14地区ごとに配置された自立生活支援専門員がたてた生活支援計画に基づき、各市町村の生活支援員が普段のサービス提供を行っています。平成25年度からは順次、主にこの専門員業務を道社協から各市町村の社会福祉協議会に委託していく動きがあります。

(2) 恵庭市社会福祉協議会における日常生活自立支援事業への取り組み

①平成23年度までの取り組み

恵庭市社協では平成11年11月の道社協における本事業開始と同時に、事務局内で事業内容について理解を深め、また、市民や関係機関からの相談が寄せられた際は速やかに対応できるよう、担当者を1名決め、体制を整えていました。相談等は寄せられてはいましたが、平成15年に市内の高齢者夫婦に揃って判断能力の低下が見られ、初めての本事業の利用に至りました。その後平成23年度末までに6名の方が利用され、うち2名の方が契約を終了した状況でした。

担当者の役割としては地域の関係機関などから寄せられた相談に対応し、本人との面談などをおして生活状況を把握し書面に落とした後、道社協へ新規の相談ケースとして報告をしておりました。また、道社協から担当職員が訪問する際は地域の関係者や利用者との顔つなぎ役となるべく出来る限り同行し、スムーズな支援が出来るよう側面的な支援を行っておりました。

②市町村社協委託に向けた先行モデル事業（平成24年度）を実施して

前述した取り組みを通して、恵庭市社協では本事業の地域生活支援における重要性を認識していましたので、道社協が募集した標記の先行モデル事業に取り組むこととしました。それに当たり、恵庭市社協では、本事業に関する下記の取り組みを実施しました。

あ.関係機関、民生児童委員を対象にしたニーズ調査

い.行政関係部署、相談支援事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所への周知説明

う.市主催成年後見事業市民向け説明会での事業紹介

え.恵庭市社協役員研修での説明

お.地域包括支援センター主催の事業者学習会で事業説明及び事例紹介

主に、日ごろの支援業務で本事業の利用対象者となる方々へ支援者として接している方への周知を進めました。この結果が現在の利用者増につながったと考えています。

平成24年4月から平成24年12月末までの契約状況は以下のとおりです。

- ・70歳代、男性、要介護2、認知症、独居、行政職員（生活保護担当）からの相談
- ・80歳代、女性、要介護1、認知症、独居、ケアマネージャーからの相談
- ・80歳代、男性、要介護2、認知症、夫婦世帯、親族（長女）及びケアマネージャーからの相談
- ・80歳代、女性、要介護1、認知症、夫婦世帯、親族（長女）及びケアマネージャーからの相談
- ・60歳代、男性、要介護1、知的障がい、独居、地域包括支援センターからの相談
- ・70歳代、男性、要介護1、認知症、独居、ケアマネージャーからの相談

※平成25年1月末現在、80歳代、女性（要介護2、認知症、独居）との契約を準備中です。

また、契約件数が増加したことにより本事業のサービスの担い手となる生活支援員についても今年度新たに5名（うち3名が本会職員）を増員し、合計7名の体制としました。

恵庭市社協では、生活支援員としては、①ある程度社協活動、組織を理解されている方、②事務能力のある方、③自家用車を所有の方、④平日日中に活動可能な方が望ましいと考えております。そのため広く公募する方法はとらず、日ごろの社協活動の中で適任と思われる方に直接打診をし、説明したうえで了解を得て候補として道社協に推薦し、活動して頂いています。

<生活支援員の状況（社協職員を除く）>

- ・A支援員（男性、70歳代、活動歴9年、ボランティア活動歴17年、現在担当ケース2件）
- ・B支援員（女性、60歳代、活動歴2年、元社協臨時職員、担当ケース4件）
- ・C支援員（男性、60歳代、今年度より活動、ボランティア活動歴2年、現在担当ケース2件）
- ・D支援員（女性、50歳代、今年度より活動、ボランティア団体代表者、現在担当ケース準備中）

（3）支援ケースの1事例

～Yさんとの関わり～

Yさん（80歳代、女性、認知症の診断がある方）について本事業の利用が検討されたのは平成23年4月の事でした。Yさんは要介護1の認定を受け、介護サービスを利用しながら自宅の一軒家で一人暮らしを送っていましたが、ご主人が亡くなるまで自分で金銭管理をしたことがなく、年金（1か月に約17万円）が入ると多額の現金を計画性なく引き出し、計画的に使えない状態が続いていました。



Yさん自身もこの状態が続くことや公共料金を滞納することに不安を感じており、親族からもお願いしたいとの意見があり、本事業の利用に至りました。

契約前に、公共料金などライフラインに関わる支払いは毎月口座引落となるように手続きを支援し、現在は月3回（10日に1回）生活支援員が訪問しています。月初めは生活費、配食サービスの料金、急な交際費、通院費の払い出し、月の中旬は生活費、買物代、通院費の払い出し、月末は地代金の支払い、生活費、買物代、通院費の払い出しというように、本人と相談しながら計画的に生活費を支出する支援を行っています。



本事業利用開始後1年が経過したYさんですが、「今まで通帳の残高を見るたび不安だった。」「今は支援員さんが



残高を見せてくれる。その度にホッとする。」「孫にもお年玉が渡せてうれしい。」「できるだけこの家で暮らしたい。」と感謝の言葉を述べてくださいます。

Yさんが在宅での生活を続けられているのは、本事業のかかりだけでなく、ケアマネージャーやホームヘルパーなどYさんに関わる全ての関係者との綿密な連携をとりながら支援を進めた結果であると思います。

（4）地域との連携

本事業を利用する方を支えていくために必要なことの一つに、地域の方との連携があります。特に、民生児童委員や町内会・自治会の役員や福祉委員との連携により、支援がより良い方向に進むと言えます。

例えば、本事業を利用すれば、安心した在宅生活が継続できる状態の方が、ケアマネージャーなどの関係者から本事業を紹介されても利用の意思を示さない場合があります。しかし、普段から顔の見える関係を築いている地域の方がその場に付き添って一緒に説明を聞いているだけで、本人が納得して利用につながったというケースがありました。

また、在宅生活の継続を近隣住民に心配されていた利用者の状況を細かく把握し支援をし、近隣住民に説明して彼らの不安を取り除いてくれた町内会役員や民生児童委員もいました。

このように地域の方々と連携することで利用者が安心して暮らせる環境を作っていくことも、本事業を通して社協ができる支援なのだと思います。

(5) 自立生活支援専門員として

本事業に取り組むうえで常に意識すべき事柄として「権利擁護」というキーワードがあります。認知症や障がいなどにより自分の思いや希望などを伝えられない方の思いを伝えること、または伝えられる環境を整えることが専門員を含め本事業に関わる人間の果たすべき役割だと思います。そのためには利用者との信頼関係の構築を重視する必要があります。

ある、利用者（高齢、軽度知的障がい）は当初は福祉サービス利用援助と金銭管理を主としていましたが、最近のご存命で施設入所されている自分の母親の今後の生活について相談したいとのことでした。

当然専門員は利用者の支援が主たる業務ですが、信頼関係築きご自身の親族の心配をしている利用者のために寄り添って考えて行くことも業務の一つではないかと考えるようになりました。

専門員業務は利用者の希望を聞き、支援計画を立て、支援を進めていくだけではありません。利用者の状態が変化し、施設入所しなければならない状態になる、あるいは成年後見制度の利用が必要になるなど利用者の変化に応じた適切な支援をしていく姿勢が求められていると感じています。

(6) おわりに

平成11年11月の本事業の開始当初、道社協は「本事業の業務内容からいって、公益性を持つ非営利の団体が実施することが事業における住民の信頼を高めるために必須であり、サービスの担い手としては社協が適切と考えられる。また、事業展開を考えても、本事業は個人が関わるものではなく、重層的な関わりが利用者の安心と安全を保障するものであり、そこに社協が培ってきたボランティアや小地域ネットワークを組み合わせる事により事業がより充実する。」と述べています。

実際に事業に取り組んだ市町村社協の感想として、本事業には多様な専門性、細かな関係機関との調整、そして何より利用者との信頼関係の構築など社会福祉協議会が持つ機能をフル活用したうえでの支援が求められることを感じました。

今後利用者が増加していくことで業務量も増えて行くことにはなりますが、地域生活支援の重要な位置を占める本事業を市町村社協が担うことによって、地域福祉の推進役である社会福祉協議会の使命が果たせるのではないかと考えています。

◎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
- ・北海道のNPO活動状況
- ・問い合わせ先一覧

北海道の福祉 巻末データ

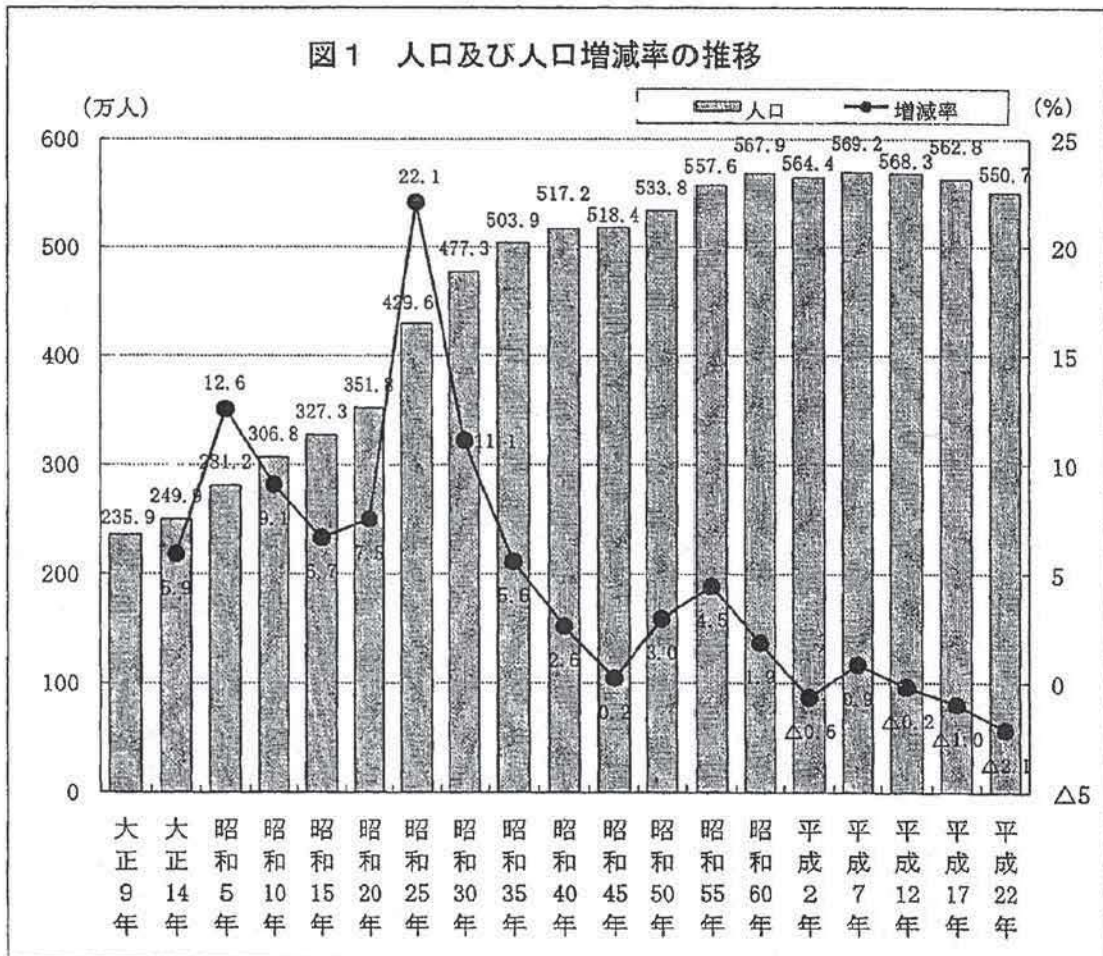
平成 24 年 3 月

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

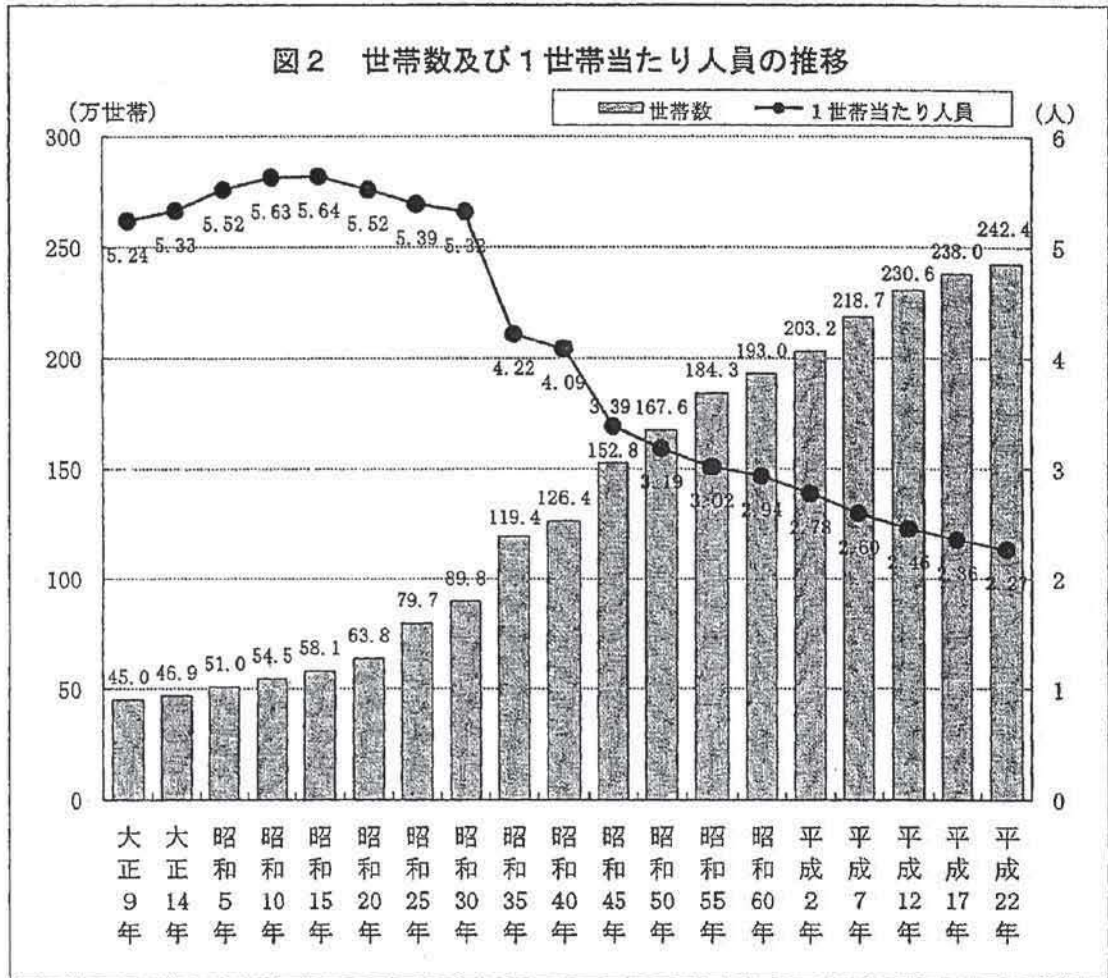
① 総人口の推移

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%）



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—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

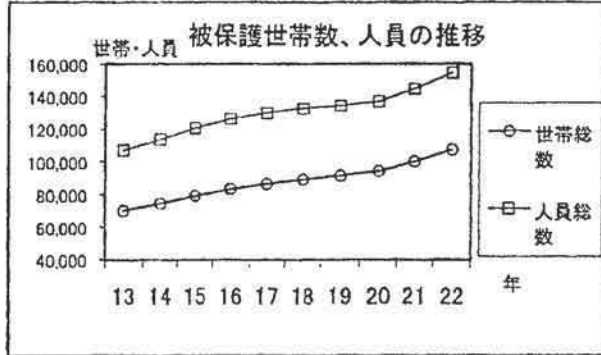
第3表 人口増減の大きい市町村

1 増加した市町村（増加人口・増加率が大きい10市町村）

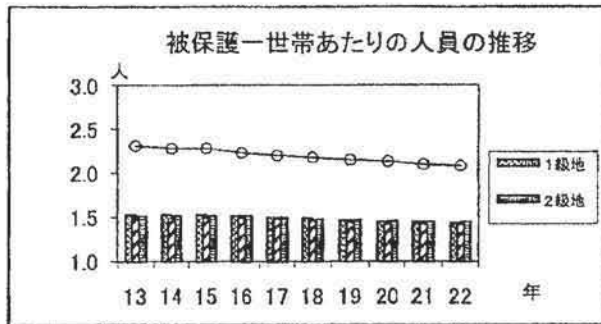
	市町村名	増加人口			市町村名	増加率		
		平成22年	平成17年	増加数(人)		平成22年	平成17年	増加率(%)
1	札幌市	1,914,434	1,880,863	33,571	京極町	3,812	3,583	6.4
2	音更町	45,104	42,452	2,652	音更町	45,104	42,452	6.2
3	千歳市	93,630	91,437	2,193	ニセコ町	4,827	4,669	3.4
4	恵庭市	69,334	67,614	1,720	芽室町	18,897	18,300	3.3
5	苫小牧市	173,406	172,758	648	恵庭市	69,334	67,614	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-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-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
在宅	合計(在宅サービス利用者)	12,666	375	914	1,891	2,796	3,129	3,278	1,283
	小計(サービス利用者数)	10,624	280	609	1,357	2,266	2,622	3,224	1,266
	要介護	20,665	777	1,470	3,102	4,941	4,976	3,674	1,725
	訪問介護	7,549	185	378	874	1,655	2,025	1,593	839
	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	466	214	67
	訪問リハビリテーション	213	22	23	64	49	33	26	6
	通所介護	4,477	76	179	508	914	1,241	1,096	553
	通所リハビリテーション	1,427	38	74	226	376	291	312	110
	居宅療養管理措置	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	6	12	28	16	28	2	1
	小規模多機能型居宅介護	140	8	10	27	32	39	11	13
	要介護	474	48	88	128	129	67	12	2
	短期入所	386	40	68	107	105	56	8	2
	短期入所生活介護	88	8	20	21	24	11	4	-
	短期入所療養介護	2,810	128	428	752	751	672	63	16
	待受施設入所者生活介護	272	9	32	47	64	71	37	12
	認知症対応型共同生活介護	2,530	119	395	701	686	599	26	4
地域密着型認知症対応型生活介護	8	-	1	4	1	2	-	-	
特定施設利用員派遣	69	5	7	13	19	10	10	5	
住家改修	39	3	4	8	10	6	6	2	
合計(施設サービス利用者数)	2,280	635	614	514	339	178	-	-	
指定介護	1,025	253	315	253	152	51	-	-	
老人福祉施設(所附)用施設	11	2	2	3	1	3	-	-	
(専任)ユニット型	18	4	4	7	3	-	-	-	
介護老人保健施設	864	146	200	224	176	118	-	-	
介護療養型老人保健施設	21	15	4	2	-	-	-	-	
介護療養型医療施設	369	221	93	35	11	9	-	-	
地域密着型介護老人福祉施設(専任)ユニット型	1	-	1	-	-	-	-	-	
(専任)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	686	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	2,303	1,479		
		累計	23,366	1,156	1,853	3,147	5,430	5,921	3,829	2,617	
	訪問・通所等	訪問介護	8,377	280	497	881	1,826	2,315	1,617	967	
		訪問入浴介護	122	56	28	15	17	4	1	7	
		福祉用具貸与	4,230	322	511	775	1,117	803	529	173	
		訪問看護	3,011	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	4,945	118	214	497	1,042	1,378	1,069	627	
		通所リハビリテーション	1,508	45	93	214	356	367	305	127	
		居宅療養管理指導	1,553	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	
		短期 累計	537	64	83	128	148	97	16	1	
		入所	短期入所生活介護	418	48	67	91	115	80	14	1
			短期入所療養介護	121	16	16	37	33	17	2	
	単品サービス	小計(サービス利用者数)	2,896	211	460	767	765	622	48	18	
		特養施設入所者生活介護	272	19	32	46	56	76	27	16	
		認知症対応型共同生活介護	2,515	191	426	720	706	549	21	2	
		地域密着型認知症対応型共同生活介護	9	1	2	1	3	2			
		地域密着型認知症対応型共同生活介護	89	6	9	10	23	20	15	7	
	住宅改修	35	3	4	5	6	7	4	5		
	施設	合計(施設サービス利用者数)	2,330	685	650	465	335	195			
		指定介護老人福祉施設	1,058	300	336	264	162	56			
		老人福祉施設	(併設)旧措置	13	3	1	4	3	2		
(併設)ユニット型			15	4	5	2	4				
介護老人保健施設		862	154	204	221	155	128				
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		(併設)ユニット型	1		1						
		(併設)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	8,951	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)

サービス種別	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	40,297
	計	8,474	7,674	2,399	5,777	5,975	5,307	4,470	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	377				2,615
	計		5,852	2,288	448				8,588

※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	サービス種類	単位	22年度		サービス種類	単位	22年度				
			計画	実績			計画	実績			
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	176,085	日中活動系	生活介護	人日	187,841			
				80.6%					165,263		
									88.0%		
居住系	(旧体系利用)	人	3,572	5,973	自立訓練(機能訓練)	人日		4,436			
				167.2%					657		
									14.8%		
	共同生活援助・共同生活介護	人	6,772	6,423	自立訓練(生活訓練)	人日		21,087			
				94.8%					8,512		
	施設入所支援	人	7,435	4,976	就労移行支援	人日		37,727			
				66.9%					23,519		
									62.3%		
			就労継続支援(A型)	人日			就労継続支援(B型)	人日		19,562	
											24,844
											127.0%
			療養介護	人			児童デイサービス	人日		138,729	
										134,138	
										96.7%	
短期入所	人日			療養介護	人		125				
								102			
								81.6%			
				児童デイサービス	人日		42,425				
								39,423			
								92.9%			
				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	遊動寮(Ⅱ法)	一般住宅(①)	公営住宅(②)	家庭復帰	その他(Ⅱ)	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	156
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
身体障害者療護施設	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	南越前	南紀	福井	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西尾根	東尾根	日高	加路	川部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠軽	1勝	釧路	根室	全道
身障 定員	6.33			0.76	4.39	11.06			4.00	2.31	6.64	2.45				4.33	10.52	1.14	3.35	2.27		
支給決定者数	5.43	8.16	6.14	1.15	2.41	3.76	1.69	1.96	3.05	2.21	5.18	2.77	2.82	1.76	1.25	3.61	2.16	4.60	2.21	3.51	2.34	2.32
知的 定員	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	14.83	3.96		6.75
支給決定者数	7.48	20.41	21.38	4.80	12.81	9.07	9.45	9.80	12.59	11.86	18.20	7.44	17.33	7.26	3.22	4.90	11.30	14.73	16.32	9.60	4.92	8.29
施設 定員	12.10			6.73	24.12	48.28	36.02	14.01	8.90	34.33	14.34	8.74	12.68	22.00	38.51	8.36	3.55	11.63	9.00	5.38	10.83	11.90
支援 支給決定者数	9.16	5.57	10.07	6.90	11.48	17.25	22.78	20.45	7.41	6.64	12.68	9.67	13.95	14.74	25.44	15.86	8.05	9.07	6.73	6.57	12.31	9.04

・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	145	147
→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	488	542	571	878
一休型(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
雇用率達成企業	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(常用雇用)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	1,287
	就労継続支援(B型)	993	5,319	7,835	6,842
旧体系	身体障害者入所授産施設	646	414	150	▲496
	身体障害者通所授産施設	382	137	122	▲260
	知的障害者入所授産施設	1,054	487	428	▲626
	知的障害者通所授産施設	2,870	1,750	1,216	▲1,654
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			
	知的	福祉工場	3					
		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		
精神	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が見込まれています。

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、電話の応対や訪問者との応対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
Ⅴ	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	16,488
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

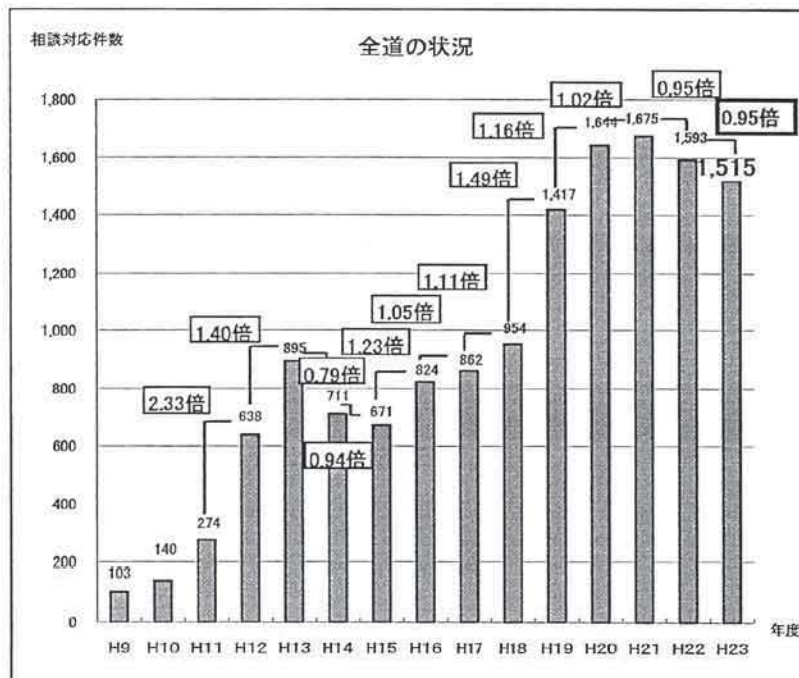
※介護サービス事業者管理台帳システム(平成23年11月末現在)

※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23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24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

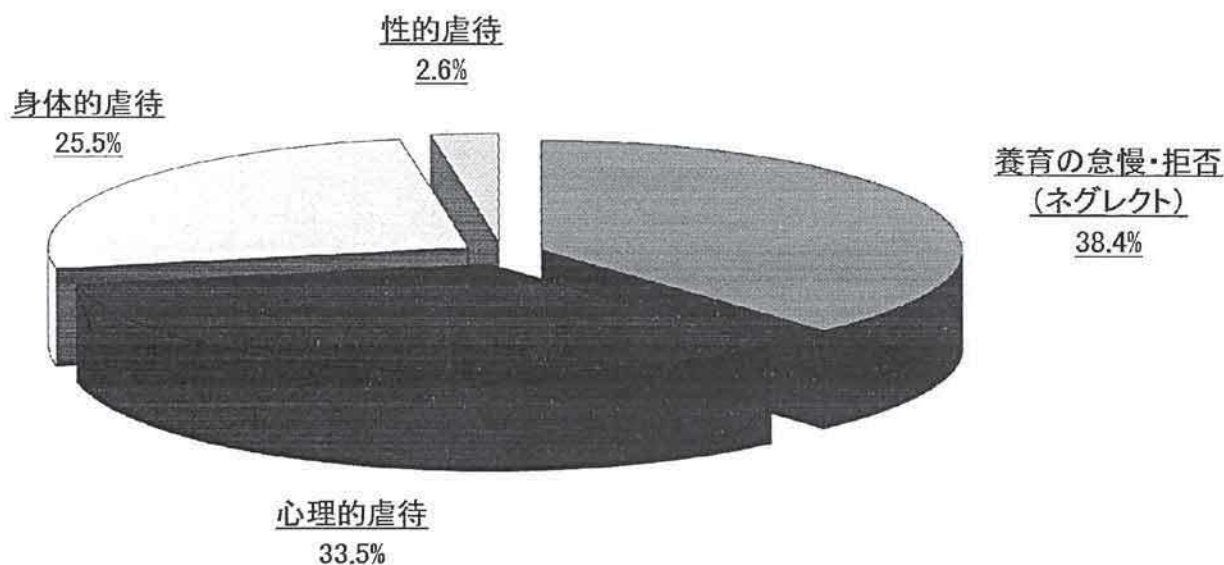


※1 全国のH22年度は、東日本大震災の影響により福島県を除いて集計した数値。
 ※2 H23年度の全道件数は速報値であり、全国数値は集計中。

	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	6,932	11,631	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323
全 道	140	274	638	895	711	671	824	862	954
道 分	89	137	386	594	485	466	582	617	644
札幌市分	51	137	252	301	226	205	242	245	310

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	前年比増加率
40,639	42,664	44,211	56,384	-	-
1,417	1,644	1,675	1,593	1,515	0.95倍
939	1,023	1,055	1,115	1,078	0.97倍
478	621	620	478	437	0.91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)
23年度	100.0% 1,515件	25.5% 387件	38.4% 582件
22年度	100.0% 1,593件	22.7% 362件	46.5% 741件

※ 23年度の数値は速報値。

性的虐待	心理的虐待
2.6% 39件	33.5% 507件
2.4% 38件	28.4% 452件

(6) 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 秩志総合振興局管内	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	88
10 釧路総合振興局管内	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	8	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)各号一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。

〔問い合わせ先一覧〕

★北海道の福祉全般について

研修・ボランティア・地域福祉・障がい者就労支援・中国帰国者支援など、北海道の福祉に関する情報が多岐にわたって掲載されています。

・北海道社会福祉協議会 <http://www.dosyakyo.or.jp/>

★福祉・保健・医療について

全国の事業所情報や、イベント・セミナー情報、サービス取組み事例紹介など、福祉・保健・医療に関する総合的な情報が得られます。

・WAMNET <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

<<厚生労働省>>

★福祉・介護について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/

保健医療・福祉サービス、障害者福祉サービス、介護保険制度等に関する政策や制度・法令通知などについて知ることができます。

★健康・医療について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/

医療保険制度・健康づくり・医薬品・食品の安全性など、健康で衛生的な生活を確保するための取り組みについて知ることができます。

★子ども・子育てについて <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/>

職場における子育て支援や、子育て環境整備のための施策など総合的な子ども・子育て支援について知ることができます。

<<北海道>>

★介護サービス 保健福祉部 福祉局施設運営指導課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/>

社会福祉法人、介護保険・障害福祉サービス事業所等の一覧や、介護保険サービス・障害福祉サービス事業者の指定・指導等に関する情報について知ることができます。

★高齢者 保健福祉部 福祉局高齢者保健福祉課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/>

介護保険に関する事、認知症高齢者に関する事、在宅生活の支援や介護予防について、研修情報についてなど、高齢者保健福祉に関する情報を知ることができます。

★障がい者 保健福祉部 障がい者保健福祉課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/index.htm>

障害福祉サービスに係る関係通知や研修・催し物の案内、障がい者福祉政策について知ることができます。

★児童 保健福祉部 子ども未来推進局 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/indx.htm>

少子化対策や、保育所・認定こども園・母子の保健医療について、児童自立支援・母子家庭等への支援など、保健・医療・福祉に関する子育て支援策を知ることができます。

★生活保護 保健福祉部 福祉局福祉援護課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/index.htm>

地域福祉（生活福祉資金や権利擁護など）に関する情報、福祉基盤（福祉の資格・研修・バリアフリーなど）に関する情報、援護・生活保護等に関する情報について知ることができます。

★統計 総合政策部 統計課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tuk/index.htm>

北海道の保健・医療・福祉などについて、さまざまな統計を見ることができます。

編集後記

「2012 北海道の福祉」を刊行しました。失われた20年の間に、いつの間にか「格差社会」が進み「過疎」や「孤立死」など地域のつながりも希薄となりました。生活保護問題、若年世代の就労環境の悪化など豊かな社会を揺るがす貧困問題も出現しています。

こうした背景の中で2012年版は、北海道の各方面の地域福祉活動に光をあて「実践と研究」の両面から福祉の力を描き出したという編集担当者の想いがあります。この紀要が、これからの福祉を推し進めるうえ少しでも力になれば喜びであります。

ぜひご高覧賜りご意見、ご批判をいただければありがたく思います。

2012 北海道の福祉	編集委員長	高橋 修一
	編集委員	宮川 良介
	編集委員	古行 亜希子
	編集委員	向後 洋一郎
	事務担当	山崎 真裕

2012 北海道の福祉

発行日 平成25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