

2013 北海道の福祉

A light blue map of Hokkaido is centered in the background. The word "CONTENTS" is printed in black, bold, uppercase letters across the middle of the map, with a thin horizontal line extending from the left edge of the map to the right edge of the text.

CONTENTS

巻頭特集

北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

地域福祉活動の実践レポート

北海道の福祉の現状 各種統計データ

発刊にあたって

バブル経済の崩壊により長引いた不況は、労働環境の変化をもたらし、正規雇用の減少と非正規雇用の拡大を生み出しました。雇用環境や所得の変化は、これまで、家庭ごとに伝承されていた生活習慣・衣食住にも変化をもたらし、若者は経済的理由などから結婚したくてもできない状況があるといわれています。

2013 北海道の福祉のトピック選択の背景として以上のような社会構造の変化が北海道にもあると考えました。

巻頭特集では、平成27年4月1日に施行される生活困窮者自立支援法を踏まえ、「地域の中にある困窮問題」をテーマとしたシンポジウムの内容を収録しています。子ども・就労・生活などの場面で専門的立場での支援をすすめてきた方たちより、貧困の現状や支援の事例、地域の中で生活困窮者を支えていくためのヒントなどの助言があり、参加者も含めた貴重な意見交換と課題の整理ができました。

過疎地と都市部で実施した在宅介護者の福祉ニーズ調査では、地域における支援内容が、高齢者・障がい者など被介護者に対しどう機能し、介護者は実際に何を求めているのかを調査することで、住み慣れた安心して暮らしていくために必要なニーズが見えてきました。多くの介護者は自身の活動（余暇・地域活動等）をセーブし、今後の介護体制や収入に対する不安を抱えながら、毎日の生活を継続している状況も見られました。介護を地域で支える地域包括ケアシステムの構築が急がれます。

地域福祉活動の実践レポートでは、巻頭特集に続いて、第一線で生活困窮者支援に取り組んでいる一般社団法人の活動を紹介、さらに、共生型施設を中心に地域のまちづくりを住民と共に行っている社会福祉協議会を紹介しています。

また、「生活困窮問題」を背景に今改めて注目されている救護施設の役割と今後の取り組みについてのレポートを収録しました。

特集では「食」を通して地域とつながるコミュニティカフェをとりあげ、おいしい食事や香りのよいコーヒーなどを前に、子どもから障がい者、高齢者まで笑顔でいられる居場所づくりについて紹介しています。

北海道の福祉の内容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、この冊子の充実に関心を砕いた編集委員の方々に深く感謝いたします。

どうかこの冊子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。

北海道社会福祉協議会 会長 三宅 浩次

2013 北海道の福祉 もくじ

肩書きは平成26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 「いま、地域の“困窮”問題を考える ～支援者の立場から」

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

<コーディネーター>

北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター
所長 忍 博次

<シンポジスト>

名寄市立大学 嘱託教授・北海道家庭学校 理事	家村 昭矩
救護施設札幌明啓院 就労支援担当 生活相談員	深谷 正史
ヒューマンハーバー・AI 代表 内閣官房地域活性化伝道師	池田 真紀

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

1 「安心・安全の地域づくりのための調査研究 ～在宅介護者のニーズ等調査から地域における支援体制のあり方を考える～」 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 福祉人材部長 中村 健治	41
--	----

◎地域福祉活動の実践レポート

1 生活困窮者支援を考える～釧路市生活保護受給者自立支援の経験から～ 一般社団法人釧路社会的企業創造協議会 副代表 櫛部 武俊	111
2 共生型施設の取り組みについて 社会福祉法人芽室町社会福祉協議会 事務局長 遠藤 久雄	116
3 北海道における救護施設の役割と今後の取り組みについて 社会福祉法人帯広太陽福祉会 救護施設東明寮 施設長 杉野 全由	121

◎特集

1 北海道のコミュニティレストラン（地域食堂）について コミュニティレストランの概要について 北海道社会福祉協議会地域福祉部地域福祉課 山崎 真裕	133
特定非営利活動法人「ゆめみ～る」（登別市）の取り組み 北海道社会福祉協議会地域福祉部権利擁護課 宮川 良介	135
「風のごはんや」（寿都町）の取り組み 北海道社会福祉協議会生活支援部生活支援課 古行 亜希子	140

◎北海道の福祉の現状 各種統計データ	147
--------------------	-----

◎巻頭特集 「いま、地域の“困窮”問題を考える ～支援者の立場から」

実践報告・シンポジウム

<コーディネーター>

北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター

所長 忍 博次

<シンポジスト>

名寄市立大学 嘱託教授・北海道家庭学校 理事

家村 昭矩

救護施設札幌明啓院 就労支援担当生活相談員

深谷 正史

ヒューマンハーバー・AI 代表 内閣官房地域活性化伝道師

池田 真紀

シンポジウム 抄録

「いま、地域の“困窮”問題を考える ～支援者の立場から」

生活保護受給率の上昇、高齢者のみの世帯の増加など、いま、地域に於いて「貧困」「困窮」が進行しています。困窮は経済問題にとどまらず、社会的孤立やひきこもりなどの生活課題と複合していることも多く、地域福祉を考える上でいま最も大きな問題となっています。

これらの問題を受け止めて地域での支援の糸口を探るため、様々な取り組みを進める福祉実践者からの提起を受け、安心してらせるまちづくりを考え、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～本シンポジウム開催の背景

北海道社会福祉調査研究センター 所長

忍 博次氏

地域の困窮を考えるというテーマで、これからシンポジウムを始めます。厚生省筋の書物やパンフレット見ますと、貧困よりも困窮という言葉がしきりに使われております。困窮という用語を改めて広辞苑でひいてみました。そうすると、「困り苦しむ事」あるいは「貧乏で苦しむ事」。そういう定義がなされております。

困窮は貧困を中核にした、それを巡る生活の困難とでも言ったらいいのでしょうか。貧困に陥りますと、社会関係で様々な、複合的な不利を被る事が多くなります。あるいは、複合的な不利を被ったが故に貧困になる、というような人もいます。例えば、病気や要介護になる。長引くと、お金がずいぶんかかります。そうすると普通のサラリー

マンでも貧しさに直面する事になります。あるいは子どもの貧困のことでいえば、学校で就学援助などを受けると、それが分かると、イジメの対象になる。いわゆる貧困が社会関係に影響を及ぼすわけであります。ですから、この困窮という言葉には、貧しさを少し広げた、もっと複雑な「生活の苦しみ」を意味していると思います。



2007年にリーマン・ショックがありました。その世界的な不況の中で、日本の社会も格差が拡大しました。格差は、所得に目がいきがちでありますけれども、新自由主義の市場経済の中では、その個人の所得の問題だけではなくて、地域にも様々な格差が生じてくるわけであります。例えば、東京と福島を比べて下さい。東京の電気を賄う福島は、過疎のために、貧しさのために札ビラを切られると、原発を承知しなければならなかった。金持ちの府県で、原発を呼びたいなんていう所はないだろうと思うわけであります。これも1つの格差であります。あるいは、北海道ですと、医療介護において地域格差は歴然としております。こういうものも1つ、困窮の中に入るのではないかと思います。

その象徴は生活保護の拡大であります。貧しい人が急速に増えております。2008年、リーマン・ショックの直前は、1000人比で生活保護を受けている方はだいたい10%人台。

平成24年度で1000人比32になっています。札幌は大阪に次いで生活保護費を受けている人が多いんですけれども、自治体財政に及ぼす影響も非常に大きくなってきています。

生活保護率が一番貧しさを捉える指標になるわけなんですけれども、生活保護費を、どういう人が一番多く受けているかというと、高齢者であります。長寿もあり、生活保護に頼らざるをえなくなる。生活保護をもらっている方の42.6%が、高齢者世帯です。以前、高齢者は3世代家族で親族に囲まれて生活をする方が多かったわけですが、この10年で、単身世帯、65歳以上の夫婦のみの世帯、それから老人の単身世帯が急速に増えているわけです。

その悲劇的な象徴が孤独死であります。実は孤独が問題ではなくて、孤立が問題なんです。社会関係が切られてしまうところが問題になるわけであります。

高齢者単身世帯っていうのはどれくらいいるのか。平成10年に272万世帯だったのが、平成23年の統計によりますと、470万世帯に増えております。単身世帯っていうのは、高齢者だけの問題ではないんですけどね。最近統計を見ますと、若い人の単身世帯や未婚の人が非常に増えているわけです。この人たちは何十年か先は孤立する予備軍であります。私達の生活は、どうして成り立っているかというと、1つは自助ですね。自分でお金を稼いで、そして消費生活をし、欲求を達成していきます。人は1人で生きられないわけですから、依存し合う。相互に依存し合う関係、これが互助ですね。自立、互助、それから公助というのがあるわけです。公助というのは、自立が揺らぎ、さらに、互助という社会関係が断ち切られて、困った時に、最後の手段として出てくるのが援助であります。

日本は自助を原則として社会保障制度を作り上げてきました。これが今成り立たなくなった現実を、この孤立死が言っているのではないかと思うわけでありませぬ。

単身世帯で元気が良くて、収入もあるうちは、自助でやれます。いったん病気になったら、誰かの援助を受けなければなりません。お金があれば、援助を受ける事が、お金を媒介にすることができます。サービスをお金で買う事ができます。ところがこの関係が弱ってしまう。すなわち、社会関係資本という言葉が出てきますけれども、友達関係であるとか、人間関係のネットワークであるとか、地域社会で生きていくための近隣、あるいは他者との信頼関係とか、同一性といいますかね、英語でいえばidentity(アイデンティティ)ですが、そういうものが崩れ去っていくにつれて、危機が起きた時はもろに公助に頼らざるをえませぬ。ところがこの公助が十分ではありません。最後の生活保護も、最近、ある市の福祉事務所で、申請を難しくするような手立てをとる、というような水際作戦なんていうような事がありまして、実は国会で問題になりました。

自助が崩れた時に誰が助けるか。まずは周りの人達の援助。それが、独居の人は崩れてきている。特に都会では助けなくなっちゃった。そういう事で、リスクに無防備な人が多くなってきたのではないか。

去年札幌市で、知的障害を抱えた姉妹が2人、餓死をいたしました。この方はその前は滝川市に住んでおられました。滝川市に住んでいた時は、近隣の人の助けで何とか生きていたわけでありませぬ。札幌へ来て、近隣という社会関係が切れちゃった。そうするともろにリスクが生活に覆いかぶさって、餓死に至った。単純に言えばそうだろうと思います。

北海道警察の調査によりますと、北海道内で孤立死、孤立死にってしまった人は、平成24年度、6,035人もいます。1日17人の人が誰にも看取られず、1人で死に、そして何週間も放り投げられているという事があるわけであります。そういう現実には、私達は直面している。いわゆる社会が変わって、いろいろな問題が起きてくるというよりも、昔のシステムではそういう危機に救済の手がのべられない。去年12月、生活困窮者自立支援法が成立しまして、平成27年から施行されます。今モデル事業がいろいろやられておりますけれども、総合相談、就労支援、貧困救済の金銭給付というような事が主としておこなわれるわけでありますけれども。貧困が、先ほど言いましたように貧困に留まらない。貧困は派生的に社会関係を壊してまいります。あるいは社会関係が壊れた事によって貧困になる、という人もいます。ですから、貧困を救済すると同時に、今度は社会のほうをどう立て直していくか。もう1度そういう社会関係資本をどういう風に作り直すかという事が、課題になります。

様々な社会関係が壊れて一番クローズアップされているのは、虐待の問題でもあります。平成11年に児童虐待防止法が施行されましたけれど、去年の統計でいうと、5.7倍に増えております。今日はそういう事を話題にして、3人の方に報告をしていただき、そして皆様からぜひいろいろな疑問をぶつけていただいて、地域でどういう議論をし、どういう地域を作っていったらいいか、討論をこれからしたいと思っております。

<実践報告>

忍

最初に家村昭矩さんにお話をお願いいたします。家村さんは、長く児童相談所の所長さんをさ

れておりまして、それから名寄市立大学の大学の先生になられて、かたわら様々な実践をされ、世界的にも有名な北海道家庭学校の理事もなさっておられる方でございます。どうぞよろしく願いいたします。

<子どもの貧困の背景など>

家村 昭矩 氏（北海道家庭学校 理事）

家村

皆さんこんにちは。今ご紹介いただきました家村と申します。私は今日ここでお話をさせていただくのは、社会的養護を必要とする、特に児童養護施設だとかですね、里親さんで暮らす子ども達。社会的養護の中にもう1つ、児童自立支援施設という施設がありますが、その子ども達を通してですね、今日のテーマに迫ってみたいという風に考えております。

それで最初に、社会的養護、これ厚生労働省で取りまとめた去年のデータなんですけれども、全部で4万7千人、そういう生活を送っている子ども達がいる。いわゆる様々な事情で、家族と一緒に暮らせないで、里親さんもしくは乳児院から始まりまして、様々な公施設で暮らしている子ども達が、トータルで4万7千人ぐらい今暮らしをしているという風に言われております。

北海道のデータですね、これは平成23年の3月の末現在で見ますと、乳児院では52人。それから児童養護施設は1,467人。そして情緒障害児短期治療施設で37人。そして児童自立支援施設。私が今関わりをもっています北海道家庭学校。あと道立の大沼学園、それから向陽学園という施設がありますが、そういう施設で暮らしている子ども達が90人。里親で暮らしている子ども達が438人。合わせますとですね、2,078人。約2,000人の子ども達がそういう社会的養護

を必要とする子ども達として暮らしているという現実がございます。

これは昨年の6月、児童養護施設の子子ども達に対する、その後の進路について調査結果が朝日新聞で報道されたものです。私も関心を持って見ました。それを見ますと、全国で児童養護施設は589カ所あるのですが、回答は150数カ所という事ですので、全ての数ではないんですけども、そこの子子ども達で、高校を出て、その後どうい進路をとったのかという数でございます。これがですね、大学だとか専門学校へ進学した子ども達の数が約2割。全国平均はもう8割ぐらいの子子ども達が、高校を出た後大学へ行ったりですね、各種専門学校と進学をしているわけですが、2割しかない。あの子子ども達は就労をするだけとかってというような形をとっている、という事が報告されております。その中でもっと驚くのが、その後どうなったかっていう10年間の追跡をしてくれました。そのデータによると、進学をしたけれども、そのうち3割近くが中退をせざるをえない。全国的な平均を見ますとですね、これは高校なりそういう学校、各種学校。あ、高校ではないですね、大学だとか各種専門学校へ通った子ども達の約1割が中退をしているというデータがあるんですけども、児童養護施設の子子ども達は3割という、そういう報告がありました。

この調査結果の分析によると、やはり親の援助がないと、生活と学業を両立する事が大変。本当に支援がない中で、就学費用を稼ぎ、そしてなおかつ自分の生活費を稼ぐという事は、至難の業であります。そういう事だとか、それに加えて精神的な支えがない。頼れる家族ではない。元の施設の先生に頼ったりするのですが、しかし挫折をせざるをえない。こういう報告が出ておりました。

もう1つですね、児童自立支援施設という所の

子ども達の実態について、目を持って行っていただければと思います。その子ども達、実は全国に58カ所児童自立支援施設で暮らす子ども達があります。この子ども達はですね、だいたい中学校1年、2年、3年生ぐらいまでの年齢の子ども達が、期間としては大変短い、1年、平均しますと1年から2年近くの、その施設で生活をする子ども達。その実態調査を2年毎に報告をしているんですが、一昨年、24年度の3月に報告書が出まして、平成20年～21年度のデータの公開をされました。

それを見ますと、今お話をしたようにだいたい中学の1、2年生からこういう施設を利用する子ども達がいるので、その途中で、元の学校に復学する。要するに家庭復帰をして復学する子ども達。それが16%、約20%ぐらいの子ども達がいる。しかしその暮らしの中から、進学いわゆる高校、中学校卒業する年齢を迎えた子ども達がどうい進路を辿るか、というのが、次のところでございます。家へ帰って高校へ進学をする子ども達。そして家へ帰って就職をする子ども達。施設から直接就職をする子、というような形があります。そこだけを見ますとですね、高校に進学する子は71%。就職をする子が約3割という結果が、翌年もだいたい似たようなデータが出ておると思います。先ほど話をしたように、高校に進学する子ども達は今は98%です。全国的にですね。中学を卒業して高校に行く子ども達は、98%を超えております。しかし児童自立支援施設の子子ども達は、このぐらいのデータですね。児童養護施設の子子ども達も今、高校に行く子ども達は94%近くになっておりますので、全国的な平均と少し差はありますけれども、いわゆる全員に近い状態になってきているけれども、児童自立支援施設の子子ども達はこういう結果を示しているという事でご

ざいます。

それで今私が関わりを持っております北海道家庭学校の子ども達はどう、こういうところに目を向けていただきたいと思うのですが、これは過去3年間の家庭学校の子ども達の、施設を退所する時の動向でございます。22年度から24年度までであります。復学する子、それから先ほど話をした進学、就職、家庭復帰を果たして、そういう子ども達と施設から直接就職する子。各年度で取りまとめてみますと、進学をする子は3割から、昨年度、24年度を見ますと75%という事で、先ほど見ていただいた全国の統計といくらか近寄った数であります。ただ残念な事に母数が大変小さいわけですから、大きな変動はございません。北海道家庭学校は、全国はだいたい70%を超える高校へ進学する子ども達の姿が見えるんですが、その前の年、前の年、えらい低いじゃないかという風に、不安があるかもしれませんが、北海道家庭学校には家庭学校に在籍をしながら高校に通わせるシステムをとっております。高校生、その高校のですね、地元遠軽の定時制を活用しております。定時制に通えるような子ども達を、毎年1人、もしくは2人。多い時は3人ぐらいの子ども達を地元の定時制に通わせながら高校を卒業、という風な形に、人生の道を形づくってまいりますから。実は他の全国のデータからしますと、この就職の割合が少なく、むしろその他で、施設に残りながら高校に行って、という子ども達がいる。そうすると、先ほどお話をした進学のデータですね。75%から約8割近くの、高校に通う子達の姿が見えるという風に捉えてよろしいかと思えます。しかし、先ほどのような全国の、今は高校生、高校に通う子達が98%からするとやはり、大きな差があるということをご承知いただけるのではないだろうかと思えます。

その中で、もう1つ注目をしなければいけないのが、ここで暮らしている子ども達の、いわゆる出身世帯の背景であります。およそ3年間のデータをご覧いただきたいと思うんですけども、子ども達の家庭は実親、両親が揃っているタイプから、この北海道家庭学校に入校してきた子ども達、入所してきた子ども達は、1割から多くて2割弱近くぐらいであります。それ以外の子ども達は、実母のみ、いわゆる1人親家庭ですね。もしくは養母のみ。その他とありますが、これはいわゆる両親どちらかが養父、もしくは養母。いわゆるステップファミリーといわれる、そういう家族の中からこの北海道家庭学校にくる格好になった、という子ども達になるわけであります。

そういう風にして見ますと、この子ども達の家庭の背景という事が、少しお掴みいただけるかと思うんですが、その中で虐待を受けた経験があるかどうか、という報告がございまして、これも全国的にデータを取っておりますが、その被虐待の経験。あると答えた子が毎年6割を超える。これは平成21年の統計だったのでしょうか。全国の自立支援施設で統計を取りますと、66%が全国平均で、北海道家庭学校の子ども達も全国平均に近いというデータが出ております。この時のデータで、児童養護施設の子どもの場合はどうかといいますと、50%を超えるという報告が出ておりますが、児童養護施設の子どもの場合は今は6割を超える。虐待を受けた子ども達の受け皿として、今はあるわけでありまして、かなり高い率であります。

それからここで見ていただきたいのは、これは児童相談所の記録を通して、虐待を受けた、いわゆるその事実が記載されている。その中でカウントしているわけですが、私が以前北海道大沼学園で勤務していた時に、だいたいそういう子、児童自立支援施設を使う子ども達はだいたい中学

1、2年生が主体であります。そうすると、来る事情の背景には、いろいろ問題、家庭の中でもそれから学校でも、地域でもですね。いろいろこう、問題を起こしながらですね、家庭で、ましてや学校で、地域で暮らせなくなった子ども達が、こういう施設を利用するわけでありまして。そうすると、児童相談所の記録を見ますとですね、今何をその子がおこなったか。どういう問題を次々と繰り返したのか、という事が主でありまして、その子が生まれてからその中学生になるまでの間の、10数年の短い時間の中でどういう生育歴を持ったのかという、丹念な調査をしていません。それをですね、10年ほど前に私、もう1度児童相談所の記録を読み解いてみました。そうしますとたいいてい、その子が生まれて就学までの、いわゆる6歳までの間に、先ほどのような家族にいろんな問題があつて、母子家庭になってしまつたりとか、それぞれの背景があるのですが、その中で身体的虐待はないけれども、いわゆるネグレクト状態であつただとか、心的虐待の連続であつただとか。そういうような記録を読み解く事ができます。そうすると、このデータは実は60数%でなくて70%なり、80%なり。私の調べた中では70%、85%、限りなく90%に近いというのが、被虐待の子ども達の集まりという事を、児童自立支援施設の場合見ていただいてもよろしいのではないだろうかと思っております。

そういう風に考えると、北大の松本先生が取りまとめられた調査結果によると、平成15年、北海道内全部で、札幌市を含めると9つの児童相談所になりますが、その9つの児童相談所、平成15年度にターゲットを絞りますと、そこで虐待相談で受け付けた子ども達。年齢を5歳、10歳、14歳から15歳という風にして、虐待を受けた子ども達を、全数を調べました。そのうち調

査可能な119例を分析した結果がこの中にお示しをしているところでありまして、そこから見えしてきた家族の問題や、ここにありますように1つはその家族の生育歴の中から、その父親、母親が解雇だとか失業を経験した。その数が42.9%。そして経済的な問題。返せないような借金、それから多重債務ですね。いろんなサラ金から、それが1カ所だけでなくあちこちというような格好になります。そしてなおかつ破産を経験したとか。そして生活保護を受給するまでに至つただとか。そういう諸々の経済的な問題を抱えた家庭が、なんと72.3%もあつた。そして次に生活保護手当数、いわゆる困難度でありますけれども、それは調査員がそれぞれ調査をした中で、そのうちの中から読み解いてですね、見ると、困難と思われる事例が54.6%。多少困難と思われるケースが26.9%。合わせると80%を超える。貧困というような、また経済的な大きな困難を抱えた家庭が8割を超えるような事が、この調査の結果から明らかになってきております。もう1つはその中では、5年以内にその家族が転居歴があるかどうかという項目をチェックしますと、5割以上の方が転居歴があると。そしてなおかつ、これは北海道が持ち家平均が56.6%でありますけれども、約1割近くの持ち家の方がなくなつたという事も見てとれるわけでありまして。



児童自立支援施設のその後についての話をしましたが、子ども達の就学だとか、高等教育、高校や大学入学への道筋の支援という形をですね、しっかりと見ていただかなければいけないのではないだろうか。

その問題を解決すれば、貧困や虐待の連鎖を断つ事になるのではないかという事を、ぜひ考えていただけるといいかと思っています。

もう1つは虐待を生む背景の中に、文化的貧困という事をあげておりますが、子ども達の親達に会うとですね、「なんで悪いんだ」と。「自分は躰をしているつもりなんだ」という風によく答えます。虐待というのは、実は親の側にしてみると躰の延長という風にしていう説明をする事がございますが、何故かという自分の親から、自分は自分の親からそうやって育てられたのだと言って憚らない親達に出会うわけであります。子育てってというのは1つの文化ですね。家族の文化であり、また地域の文化でもあると思うんですが。そういう意味では子育て観そのものを大きく変えていくような、そういう、児童虐待に取り組むという事は、子育ての変革に私はつながるんじゃないかと思うんですけど。実際文化的な貧困を克服するような、そういう視点を持つ必要があるだろうなと。

あと1点、そういう問題の背景の中に、人格的貧困。親自身が精神的ななんらかの疾患を持っているような。うつ病であったり、統合失調症であったりというような大きな疾患はありますが、それ以外に人格的なやっぱり障害を持つような。いわゆるコミュニケーションにいろいろ問題を持つような、そういう個々の親が抱えている問題。それに私達も向き合うような、そういう取り組みという事もまた必要ではないか。それに様々な経済的、文化的、人格的な貧困でのターゲットを絞ってで

すね、取り組みが求められるのではないかなと考えています。

そういう事に対して、そういう家族に対してどんなような支援が今必要か、というところに2つだけ例をあげさせていただきます。1つはそういう子ども達の居場所づくりをどう作るか。これにはですね、生活保護を受給している子ども達の世帯、そこから、貧困の連鎖から脱出するために、やっぱり就学の機会をどう保証するか。そういう生活の中では、中学でもだんだん学力が遅れていってしまう。まして高校へも断念してしまう子ども達の存在も報告されております。その子達をどう支援をしていくか。就学の支援をするか。そういう子ども達の居場所を作りながら、そういう問題に焦点を当てた支援をするという取り組みが、北海道でも2008年からですか、釧路でそういう居場所づくりを、市の助成を受けながら動いているという報告がありまして、先だって私もその報告、話を聞いてきましたけれども、なかなかいい取り組みをされているな。これが地域の中で大きなテーマとしてあるのではないかなと思いました。

あと1つ、北海道家庭学校に来る子ども達、そして全国の児童自立支援施設や、また児童養護もそうありますが、1人親家庭で暮らす子ども達の存在がすごく大きいわけであります。特に生活保護世帯の受給者の、この1人親家庭の受給者率もすごく高いわけでありまして、その家庭からまたその子どもが、次にですね、同じやっぱり生活保護を受給する世帯が4割とか場合によっては5割近くなるっていう報告もあるわけでありまして。やはり1人親家庭をどうやって支援していくか。日本は特に1人親家庭には優しくないという事があります。そここのところについては後ほどあろうかと思っておりますけれども、1人親家庭に対

して、私達地域はどうやって支援をするシステムを作っていったらいいのかという事をですね、考えていただく事が、私は大切なテーマではないだろうかという風に考えています。

最後に言いたいのは、子どもをケアし親を支援する社会。こういう構築ができれば、これは子どもの虐待を通して、考えられたテーマではありませんけれども、子どもの虐待のような、今言った地域で困窮するような課題を抱えている家族に対してのテーマではないだろうか。そういう地域社会をどう作るかという事をですね、いろいろ考えていただくとうよろしいかと、そんな風に思って、私の報告を終わらせていただきたいと思います。

忍

どうもありがとうございました。

次、深谷正史さんをお願いいたします。深谷さんは救護施設札幌明啓院、就労支援を担当なさっておられるという事でございます。これは先ほどちょっと触れましたように、去年12月に成立しました、生活困窮者自立支援法の中で非常に大きな事業として、これから力を入れていくであろうという部門でございます。大変難しいお仕事なんです、どうかそのご苦勞のほうを詳しくお話し願いたいと思います。

<ホームレスへの就労支援の現場から>

深谷 正史氏

(救護施設札幌明啓院就労支援担当生活相談員)

深谷

皆さんこんにちは。ただ今紹介いただきました救護施設札幌明啓院で就労支援の担当をします、生活相談員の深谷と申します。よろしく願います。

まず始めに、救護施設という施設自体が、皆様

にはあまり馴染みのない施設じゃないかなと思いますので、救護施設についての話も若干させていただきます。

始めに救護施設とはという事で、いくつか救護施設の特徴といえるのではないかという事を4つほど話させていただきます。まず1つ目なのですが、生活保護法に基づく保護施設、という事になります。救護施設は生活保護法に基づく保護施設でありますので、入所している方は原則として生活保護を受給されながら入所しているという事になっております。2つ目は成人施設であるという事があります。福祉施設の場合、児童福祉法との関連もありまして、18歳以上の方が成人施設の対象となります。救護施設の場合、年齢で上限に制限はありません。今日現在で、私の施設での実績でいいますと、最低の方は、最低、一番下の年齢の方ですね、は、21歳の男性の方が入所されております。最高齢の方は99歳の女性の方が入所されておまして、非常に幅広い年齢層の方々が入所されております。ちなみになんですが、平均年齢はだいたい65歳前後になっています。3つ目は、障害による入所の制限がない、という事になっています。当たり前の事なんです、障害者福祉施設と言われているような施設ですね。それぞれの障害があると思いますが、身体、知的、精神ですね。そういう障害がなければ入所の対象とはなりません、生活保護施設ですので、生活保護を根拠としていますので、経済的な問題も含めて、日常生活を送る事が難しいという方達が入所する施設が救護施設という事になります。障害があるかないかという事で入所の対象を決めているわけではありませんので、結果として障害がある人、また障害を2つ以上という人、重複障害という言い方をしますが、ですとか、障害のない方。それぞれが入所しているという事になっておりま

す。4つ目ですが、設置数という事で、記載させていただいております。全国の救護施設、数ですね。平成23年度の厚生労働省の調べによるものなのですが、184施設あります。184施設という数字がどういうものかというのはなかなか分かりづらいかと思いましたが、恐らく施設としては一番馴染みのある特別養護老人ホーム。これが一番馴染みがあるんじゃないかなと思いましたが、こちらのほうも数を調べてみました。全国では5,953施設という事になります。これを対比してみますと、だいたい3%ぐらいの数という事になります。ですから社会福祉施設としては非常に数の少ない、マイナーな施設であるという事がいえるのではないかと思います。まだ細かいところではいくつか救護施設としての特徴というものもあると思いますが、だいたい大きなところではこんなところですよ。

続きまして、札幌明啓院はどういう所かという事をお話させていただきます。施設の所在地は札幌市東区になります。比較的開けた場所で、近くに大型のスーパーやなんかもあります。施設の定員数は160名となっております、建物は3階建てで、1階に約40名、それと2階と3階にそれぞれ60名ずつの定員となっております。隣には同法人が運営する特別養護老人ホーム、フローラル札幌内という施設なのですが、その施設が隣に建っております。建物自体もつながっております。そのため集会室や調理室、ボイラー室などの一部はこの隣の施設と共有のスペースとなっております。居室は2名定員で86室、全部で86室あります。それぞれの階毎に、浴室ですとか食堂、トイレなどは設置されておまして、基本的には日常生活はそれぞれの階で完結できるようになっております。職員数はパート職員を含めて50名います。就労支援というのはですね、こういった救

護施設の一部を利用しておこなわれておりますので、若干救護施設はこういう所だということに触れておきたかったのでお話をさせていただきました。

続いて、就労支援事業についてお話をさせていただきます。就労支援事業の正式な事業名は、「札幌市ホームレス救護施設就労支援入所」という事業名になります。この事業の対象となるのは名前にあるとおり、ホームレスの状態にある方が対象となります。事業の内容を簡単にいいますと、就労意欲があっても何らかの事情でホームレスの状態に陥ってしまった方、そういう方に対して救護施設に入所してもらいながら、求職活動をおこなってもらい、就職後は自立した生活を目指していただくというものでございます。

この事業は平成16年度から札幌市の業務委託を受けて開始されたものです。札幌市の救護施設は全部で4施設ありますが、就労支援事業をおこなっているのは札幌明啓院という事になっていません。利用定員は8名で、2名定員の居室4室を専用の居室として用意してあります。受け入れの対象としては男性のみです。専任の職員を1名配置しており、それが私という事になりますが、この事業で入所される方は生活保護を受給しながら、原則として3ヵ月間の入所期間の中で就職と自立を目指していただく。こういった事業になっております。

続いて、事例として3つの事例をご紹介しますと思います。

1つ目の事例です。Aさんですね。入所時の年齢は38歳の方です。この方は関東地方で稼働していたのですが、雇用条件などを巡ってですね、トラブルがありまして、それで退職をされました。それで単身北海道に仕事を求めていらっしゃったのですが、手持ち金を使い果たしてしまいまして、

生活保護の申請、そして入所に至ったわけです。入所されてから約1ヵ月間就職活動をおこないまして、タクシー会社に採用となりました。その時点で2種免許を所持しておりませんでしたので、自動車学校に通い、2種免許を取得する事ができております。本人からの話で、会社からなるべく早い時期に通いやすい所に転居してほしいという事を言われまして、タクシーに乗る前に研修を受けるんですね。その研修を受ける期間に並行しながら、転居の準備も進めてきました。予定どおり乗車業務に入る前に、転居し退所する事ができました。

しかし、退所後2週間ほどして連絡を取ってみたところ、体調不良により病院を受診したところ、てんかんの診断がおりたという事で、乗車業務ができなくなってしまいました、という報告がありました。その後は通院しながら内服薬による治療を続ける事になったんですが、タクシー会社のほうは乗車業務ができないという事で退職となってしまいました。で、その間も何回かやりとりはあったんですが、3ヵ月後ほどにうつ病が再発という風になっております。

この事例に対しての補足ですが、うつ病については再発だというように、既往歴としてあったという事を本人から伺っております。うつ病の再発には失業と、失職ですね。失職という事も大きく影響したと思われるので、仕事のために退所準備を早期に迫るという事ではあったんですが、結果的にそういった事も裏目に出てしまったのかなという風に考えています。

2つ目の事例になります。B氏。入所時の年齢は54歳の方です。入所する前に本人からの生活歴の申告というものがあったのですが、それが役所の調査で、虚偽であるという事が判明いたしました。申告していた生活歴には一切の記載がな

かったんですが、これまでに窃盗や詐欺ですね。詐欺のほうは全て無銭飲食という事だったんですが、刑務所への収監歴が7回ありまして、直近では2ヵ月ほど前に出所したばかりだったという事が分かりました。そういう事がですね、虚偽の生活歴があったという事で、多少心配はあったんですが、生活面や対人関係についてはまったく問題が見られませんが、就職活動を開始する事になりまして、半月ほどで建築土木関係の人材派遣会社で採用となりました。

その会社で稼働を始めまして3日目の事なんですが、出勤すると出かけて行ったんですが、会社から本日出勤していないけども、本人そちらのほうにいますか？というような連絡が入りました。その時点で部屋を確認しに行きますと、荷物がまったくなくなっている状態という事で、この日から無断外泊となりました。その3日後なんですが、バーで飲酒をして動けなくなっていたという事で、病院に搬送されましたという事で連絡が入りまして、病院のほうに向かいましたところ、無銭飲食という事で警察の方からですね、事情聴取を受けているところでありました。その後、被害店より被害届は出さないとの意向を示され、事件とはならず、退院後はまた施設のほうに戻るという事になりました。本人とも今後の事という事で確認して、契約書等との話し合いを持った後に、就職活動を再開する事になりまして、ほどなく寮が完備されている土木関係の会社に就職が決まり、退所という事になったんですが、退所したその日のうちに寮から失踪してしまうという事が起きました。

その約3ヵ月後なんですが、路上で倒れているところを発見されまして、病院へ搬送、入院となりましたが、退院後の生活の場として再度の入所依頼がありました。しかしこれまでの経過も踏ま

えまして、就労支援での入所は難しいだろうという事もありまして、本人と面談の上、一般入所での受け入れという事になっています。

この事例についてなんですが、内容的にもですね、あまりにもという内容を含んでおりまして、事例としてどうしようかなという、悩んだケースではあるんですが、実態を知っていただくという意味も込めて、今回取り上げさせていただきました。ただ、それだけという事ではなくて、後日談もありまして、彼は現在も入所中ではあるんですが、入所当初はやはり施設での生活に馴染めるか、生活を確立していけるかという不安はあったんですが、入所してからの彼の様子を見てみると、院内作業という軽作業なんですけど、そういったものにも非常に積極的に参加をしていたり、あと今の時期だからという事もあるんですが、敷地内の除雪ですね、非常に誰よりも一生懸命やっていて、そういう姿を見ていると就労支援で入所していた時には見せなかったものであり、とてもイキイキとしておられます。そういう風に彼の姿を見ていると、私もそう思ったんですが、周りの職員もですね、一般入所できた事は彼にとって良かったんじゃないだろうか、というケースになります。そういった事から、一口に就労支援といっても、様々なレベルで、そしてそれぞれの人に合った支援が必要であるという例になるのではないかと思います。

続いて3つ目の事例になります。Cさんですね。入所時の年齢は35歳の方です。入所当初は経験のある業種という事で、飲食店での就職を希望されておりました。初めの頃はそば店ですね、ですとかレストランのような、日中から夜にかけて営業しているタイプでの就職を希望しておまして、就職活動をおこなっていたんですが、なかなか思うような結果が得られず、少し範囲を広げて

ですね、夜から朝方にかけての勤務となる居酒屋さんのほうで面接を受けました。そうしましたところ、1店目で採用になり、そちらのほうに就職をする事になりました。稼働を開始してから2週間ほど経った頃より、仕事に対する不満や愚痴をよく、戻って来てから言うようになりました。何度か時間をとって面談して、話を聞いたり、転職も含めて相談をおこなっていたんですが、最終的には彼で意思で今の職で頑張ってみようという話があったため、退所の準備を進めていく事になりました。

退所の準備に、だいたい10日ぐらいかかったんですが、その間も不満や愚痴なども時々言う事もあったんですが、仕事を休んだりする事はなく、真面目に稼働しておりました。退所日を迎えまして、引っ越しのためにその日は仕事を休んでいいという事で休んでいたんですが、翌日、出勤予定だったんですが、仕事に行かなかった。そして退職となってしまいました。この時期に家賃の滞納が、彼の父親が亡くなったという事なども重なって、大変な時期を彼自身も迎えたんですが、最終的にはそれらについてもきちんと自分自身で対応し解決して、落ち着いた時点で再就職をしております。ただ再就職をした所の条件等がですね、合わないという事で最近それも辞めてしまいましたが、すぐまた就職活動をおこなったという報告が少し前に入っております。

この事例についてなんですが、退所した翌日に仕事を辞めてしまうという事はですね、やはり援助者としても非常に大きな衝撃を受けました。退所までのプロセスを失敗してしまったのではないかと、反省もありましたが、ただ彼はその後もですね、再びホームレスという状態に陥る事なく、なんとかして自分の生活を確立させようと今現在も頑張っているところです。退所後に大

切な事は、仕事を継続させていくという力が大切なのはもちろんなんですが、それと同じくらい、うまくいかなくなってしまった時のリカバリする力が大切だという風を感じております。そういった意味では彼にとっては退職も1つの過程という風に見る事もでき、今現在も就労支援の継続中だという風に思っております。



これらの事例も含めてなんですが、これまで私自身が就労支援として携わってきた事例。またそれ以前にも当施設に入所された方の事例もありますので、そういった事を含めて、分析や考察なんかをした事についてお話をしたいと思います。

まず、家族、家庭に関してという事で、先ほどの家村先生のお話とも多少関わりのある事になるかと思うんですが、最も多く当てはまって共通している事としてあげられるが、家族、家庭に関する事です。特に多いのが、家族との交流という部分に関してなんですが、入所した時点で家族との交流がまったくない場合。あっても希薄であるという場合が非常に多くあります。生育歴に関しては、これも先ほどお話があったんですが、ネグレクトを受けていたり、不登校であったり、また学歴に関しては中卒、あと高校中退という方が非常に多くいらっしゃいます。家庭環境では離婚や死別などの理由で、幼少期から母子家庭であったり父子家庭であったりという家族構成に関する事。

また生活保護の受給世帯であったなど、経済状況に関する事ですね。という事に該当される方が、これも非常に多くいらっしゃいます。

これらの事について私のほうできちんとデータでまとめたり、裏付けをおこなっているわけではないので、予想の範疇という事になってしまうんですが、こういった家族や家庭に関する事項というのは、それぞれが単独で起きているというものではなくて、それぞれに密接な関係を持って出現しているのではないかなという風に考えております。そういう風に見ますと、就労支援で入所している3ヵ月間の中で解決する事は、なかなか難しい。根深いものを持った問題であるという風に捉える事ができるのではないかと思います。

2つ目の人間関係の形成についてです。人間関係の形成に関する事では、入所中の様子について、多くの場合、入所中の対人関係において大きなトラブルが起こる事はありません。就職活動も、皆さん本当に一生懸命おこなっております。しかし対人関係の形成について、特徴があるようにも感じています。こちらのほうはちょっと、先ほどの事例も絡めてお話をしますが、1つ目の事例のAさんについてです。入所中、彼は自分からあまり人と深く関わるのは苦手だという事を言っておりまして、1人でいるほうが楽なんだという風に言っていました。ただ入所中は他の就労支援で入所している方とも、それなりの交流を持っていて、冗談を言い合うくらいの関係はできていましたし、その関係自体迷惑そうにしているという事はありませんでした。しかし退所後の様子なんですが、やはり失職していますので、そういった事も無関係ではないと思うんですが、電話をしても出してくれないとですね、同じ時期に就労支援で入所されていた複数の方から連絡、情報提供があったり、私自身もアパートのほうへ訪問の時に、その

訪問をすっぽかされた事もありましたし、電話をかけても2回から3回に1回は出てくれるかな、というような感じでした。そういう状況でしたので、誰かと会って話をしたり、一緒に行動するという事がほとんどない中での生活をしばらく続けていたようです。

一方、3つ目の事例のCさんについてなんですが、Cさんも同じように入所中は、就労支援で入所していた人達との良好な関係を保っていました。ただCさんは退所後も同時期に入所していた方達との交流を持ち続けておりまして、特に用事があるというわけでもなく、そういう人達と声を掛け合って施設へ来て、近況などを話してくれるというような事をされております。

この2つの事例を対比させると、退所後の人間関係の形成に大きな違いがあると思います。これまでの多くの事例からも、退所後の仕事の継続ですとか、再就職について、この人間関係を形成する力と関連するものがあるように感じております。例えば、退所してから1年ほどになる方がいらっしゃるんですが、就労開始直後に、職場で社長が怒鳴るんだという事で、続けていけるかどうか不安なんです、という相談があったんですが、この方とも何度か面談を重ねた結果、この仕事で頑張っていきたいという事で決意し、退所された方です。この方はそういったあまり働きやすい環境じゃないようなと思うようなところもあるんですが、この方は今現在も仕事を続けていらっやいます。この方は施設が通勤経路に重なっているという事もあるんですが、退所以来、ひと月に1回以上は施設に寄って顔を出されて行きます。その際にいろいろなお話をされますし、職場の中でもお世話になっている人の話もよく出てきます。

違う方では、私自身はその方が退所した後から知ったんですが、「退所したらすぐに仕事を辞め

るつもりだった」という事を周りの方にもらしていたそうです。しかしこの方は、今現在も仕事を辞める事なく続けております。この方は2、3週間毎には電話で、いつもですね、私よりちょっと年上の方なんですけれども、私の事を組長と言うんですね。(笑)「組長元気か」という風にですね、電話をかけてくる方です。職場でも社長からいろいろ期待されているようで、「大変だ、忙しい」と言いながらも、入所しながら仕事に通っていた時期もあったんですが、その時以上に一生懸命今も頑張っているという方もいらっやいます。

また別の方の話ですが、就職した職場が起業したばかり、要するに会社を興したばかりの会社だったんですが、そのため小さい会社で、社長を含めて従業員が4名という会社に就職された方がいました。この方の様子を見てますと、社長宅に泊めてもらったり、ちょうど年末の時期に就職をしたので、従業員で泊まりがけの忘年会に行ったりという話を聞いたりしておりました。その話、様子を見ていますと、とてもアットホームな感じのする会社だなという風に私自身も思っていました。ある時彼に仕事の様子を聞いたんですが、「いや一大変ですね」って言ったんですけど、全然大変そうじゃなかったんですよ。とてもイキイキしていました。

このように、私や就労支援で入所していた人達、また職場の中といった周囲の人達との人間関係を作る事ができている。退所後もその関係が続いている人達、というのが積極的に自立に向けて頑張っている傾向があるなという風に感じております。私どもの関係でいいますと、入所中は嫌でもほぼ毎日顔を合わせなくてはならないんですけども、退所した後はその頻度がぐっと減ります。つまり特に努力をしなくても関わりを持つ事ができる環境だったのが、何かしらの努力をしなけれ

ば会ったり話をしたりする事ができない環境という事になります。ですので、入所中に会って話をすると、退所後に会って話をするとするのは一線を画するものではないかなという風私の中では思っております。

私はこの就労支援という職に就いた時に、仕事を見つけてその仕事が続けられるように支援する事。これが最大の役割だろうという風に漠然と考えていたんですが、今は、今考える事としては、まずは自分が援助者として信頼される事がまずあって、そして自分を含め周囲との新たな人間関係ですね。今までその人になかった新たな人間関係を構築していく事が、自分の役割でないのかなという風に感じております。ただそれは、簡単な事ではなくて、大変難しい問題です。ただ、新たな人間関係を獲得できた人達は、自立に向け積極的に、また継続して頑張っている方が多いという風に感じております。

最後になりますが、2つ目のBさんの事例についても、やはり人間関係の形成が関係しているように感じております。彼は何度も犯罪を繰り返してきております。私はその過程に彼自身が本当に信頼して頼れる存在の人がいたのかなという事を考えています。最初の入所では、自ら人間関係を構築する事なく拒絶しまして、失踪という形で彼の行動が示されました。これまでも彼が抱えている自分自身の問題、また周囲の問題の両方が存在していたのではないかなと考えております。そう考えますと、今回施設入所という結果によって周囲の問題が1つ解決したとも考えられます。これからは彼が望む彼らしい生活をどう構築していくかという事を、少し時間をかけながら彼と共に取り組んでいく事になるのではないかなという風に思っております。

私からの話は以上になります。

忍

次は池田真紀さんをお願いいたします。なんか難しいヒューマンハーバー、人間的港ですか？肩書に内閣官房地域活性化伝道師ってありますが、私、伝道師っていうのはキリスト教の教会関係でクルセードをやるのをイメージしたんですが、内閣府も宗教のように福祉や貧困階級のためのクルセードをやるのかなと、ちょっとそんなイメージを持ったんですが、その辺も含めてぜひ、ご活動の中身をお教え願います。

＜地域づくりに求められる官民連携とは＞

池田 真紀 氏

(ヒューマンハーバー・AI 代表 内閣官房地域活性化伝道師)

池田

地域活性に関しまして、せっかくなのでご紹介させていただきたいと思います。詳しくは、首相官邸ホームページからご覧いただけます。地域活性化伝道師と検索していただけますと、すぐにネットが出てきます。

300名くらいの方が現在、登録していて、どちらかというと地域経済を豊かにしようとか、観光や産業、六次化産業などの地域活性分野がメインでした。私は介護や福祉の分野でこちらはまだまだ地域活性との結びつきについては認識されていないところでもあります。しかし、人口減少、少子高齢化の課題はどこの地域にも存在する課題で、地域のごく一部が活性化しても地域の底辺の課題を無視できないのではないかと、地域の底上げをすることにより地域の本当の活性化に繋がるのではないかとこの観点で取り組んでいます。

私のプロフィールを簡単にお話ししますと、民間福祉は高齢者、障がい者（児）の在宅や施設の介護職員、自治体職員としては福祉事務所オン

リー 14 年間は介護保険前の在宅介護から介護保険制度、障がい者の支援費制度への移行にむけて当事者や介護の現場からの移行支援の整備をしました。その後は生活保護のケースワーカーです。北海道へ移住してからは、地域包括支援センターの専門職としての活動、社会福祉士会等の職能団体の生活保護等の相談支援、そして所属をこえた分野問わずフリーのソーシャルワーカーをしています。

今日のご参加の方の事前の申し込みを考えまして、その中で本日の報告は3つに絞りたいと思っています。

まず、生活保護。やはり困窮といった言葉の、言葉の定義もありますが、厚生労働省の定義とは別に、現在の皆さんがマスコミなどの影響から持っているイメージとして、生活保護と不正受給の背景といったものをちょっとだけご紹介したいと思います。その次には子供の学習支援です。その実践を「官民協働」でやっていきたいと思います。その流れの中でどういった方法がいいのかと、地域で何ができるか、ということを探りたい、と思っています。3つ目、地域の見守り支援です。昨年のこちらのシンポジウムのテーマが孤立死であったかと思いますが、やはりここもう1回地域でできる見守り支援といったものについて、事例を通して、一緒に考えていきたいなと思います。

まず、生活保護受給者は増えましたという事ですが、数字の見方っていうのは非常に大事です。その数字が多いのかどうなのか。時代の背景がどうなのかでも異なります。こちらは厚生労働省の発表の統計による数字です。北海道は保護率が高いですね。大阪府に続いて札幌市がという事なんです。その受給している人達の生活実態っていうのは、かなり違うと思います。これは私自信、自治体間をまたいで保護行政を間近に見ておりま

す。生活保護の行政の中で携わっていく中で、行政側、受給者の生活も自治体による差が顕著であると本当に感じています。

ですので、たとえ同じ保護率であったとしても、その受給されている方の生きづらさとか、実態というのは大きく異なっています。保護課の職員によっても違うと思います。大変だ大変だ、忙しい忙しいって言うけれども、その「大変さ」とか「実態」というものも大きく異っており、同じ法律であるものの、同じ国であるものの、気候も違えばかかる費用も違う、そして「決定」や法の解釈と運用、対応についても大きな違いがある実態にこの先の危機感を感じております。

こちらの表は受給世帯の世帯がどのような分類かという表です。高齢者や障害、傷病、母子など、そしてこちらが「その他世帯」。この働ける年齢というカウントをする稼働年齢のその他の世帯が増えた、ということを示す表なんです。けれども、高齢者が圧倒的に多くこの保障費に手がつけられない状況で、こういうその世帯が受給増えていることだけを取り上げ、ここの世帯だけを問題視として就労支援や受給要件の強化など対策案がなされているわけです。世間の風あたりも強くなり、負の連鎖にしかならないと思います。ここの世帯の問題の真相がなんなのか、多様な自立の目標設定も方法も丁寧に行うことで次世代の力となると思うのですが。新しくできた生活困窮者自立支援法ですね。生活保護を受給する手前の人達を、新たに救う仕組み、もう一つのセーフティーネットです。これが12月6日に法律が制定されました。相談支援事業は市町村の必須事業ですから取り組む準備をこれから1年間で地域ではしなければなりません。社会福祉協議会さんも、ひょっとしたら自治体の中からお声がかかってくる事も多くあるのではなかろうかと思っています。

生活保護の見直しについては、今も誤った運用が、時には廃止もあるような就労自立を強化しようという誤った解釈と運用が怖いという事と、金銭管理の部分、あと不正受給と不適正受給対策の強化です。調査徹底しましょう。あと入り口の審査を厳しく徹底しましょう、という事ですが、さまざまな現状、実態に目をむけ現場からどう対応を考えるか、対象者の個別に向き合う対応がなされるか否かが非常に不安なところです。

生活保護法の目的としては最低生活の保障と、それと自立の助長です。これは法制定当時からまったく変わらないんですね。その自立の捉え方をどうするものか、議論は続きました。そもそもこれ戦後に保障された生活保護ですから、例えば戦争とか負傷された障害の方、寡婦及び児童です。経済的給付でなんとかなってきたのが、いろんな社会情勢が変わってきて、介護保険等の福祉サービスの対象や形態も変わってきました。いろいろな苦労や生きづらさや家庭や地域も変わり、いろいろな定義が変わってきました。そして自立の定義も、経済的自立、社会生活自立、日常生活自立と位置付けられるようになりました。でも、まだ、保護の現場ではその理解がない誤った運用の自治体もあります。

こういった中で常に次にくる話は、ケースワーカーの人員が不足し、非常勤化、専門性の不足という事が、ずっと課題として挙げられていました。それは問題が複雑になって、様々な家庭とか、先ほどから出ている複雑な背景、生まれ育ちの背景があるといったところに、きめ細やかなケアや知識、援助技術など、そういったものが追いつかない。そこで、国家資格の社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士もでき20年以上経つんですが、それにもかかわらず、まだこれだけしかないという事実があります。あとは経験もとても浅

い人になってしまった。本当にここで見ると21年では6割が3年未満という事になっていますけれど、今現在は団塊の世代の方達が大勢退職されていますから、更に経験年数の浅い職員の現場となっています。もちろん福祉の専門だけでは不足する行政としての責務や課題はありますが、生活保護の現状として、ケースワーカーは非専門的という事と、未経験が多いということは言えます。そして、ケースワーカーが未経験かどうかだけではなくて、新採が多く配置されているということは役所の他の部署を組織や仕事を知らないということになります。そうするとさまざまな課題を抱えた生活困窮者や生活保護に至る来所は、多くの問題が絡み合い絡まった糸のような状態で1つずつ糸をそーとほどくようなことしなければ切れてしまいます。部署をまたいで繋ぐことが多く求められる中、つなぎようがないわけですね。障害者の制度だとか、多重債務だとか、外国人の方の支援とか、生活保護法以外の法律も必要になる、いろんな部署との連携がすごく必要になってくるんです。他制度、施策をまったく分からない。入ったばかりのワーカーさんが来られても、というような事があるわけです。新人さんだからできないという事ではなくて、チーム支援ができるような組織体制であればいいのですが、先ほど申したように、多くの地自体でベテランがいなくなってきた



た、というのがここ最近の事情であろうと思っています。

先ほどの不正受給ですが、不正受給が増えてきたというんですけどね、この統計を取り始めたのがごく最近です。ここの中ではっきりしているのが、発見の機会というのが、課税突合という、年に1回の調査です。これは課税情報が送られてきて、保護課が申告したものと相違がない課を調査します。この課税突合で不正申告を発見する事が多いとの表ですが、不正受給以上に、私が言いたいのは、ここで多くの方達が、申告の義務や方法、説明をきちんと受けておらず知らなかったという事が多々あるということです。

あるいは申告の義務だけではなくて、方法が分からない、コミュニケーションや続きが分からない。先ほども言いましたように知的障害であったりとか、いろんな障害、コミュニケーション障害を持たれている方もいらっしゃいます。申告の義務を知っている方も、ちょっと戸惑っていたりとかいう中で、本当にこれはどう捉えるかっていう事をとっても問題に思います。私が予備調査をしたところ、権利義務についての説明は多くの福祉事務所がですね、9割がほぼ開始のみ、説明しているとのことでした。

義務とか権利、生活に付随してやらなくてはいけない事、やってはいけない事、相談しなくてはいけない事、説明してくれるのは初回のみだけです。生活保護開始決定された時っていうのはいろんな事が起きているんですね。人生の一番大変な時です。平常ではありません。DVを受けたとか、ホームレスになったとか、もう本当に生きるか死ぬかのところで、やっと生活を立て直す矢先にいろんな事を言われても分からないですよ。

それっきり説明がされていないという実態と、あともう1つの要因として、生活保護費を示

す基準の通知は書面通知で1枚です。基準改訂通知というのが、年に1回、季節によって2回のところなどあります。これを年に1回もしくは2回通知していますよっていう事で、保護課としては生活費という基準の説明を一応「やってる」という理解になっている事実であるということです。それで本当に伝わったのかという疑問があります。私の経験では、通知で理解できることは職員であれ困難です。

だから、よくあげられているのが、不正受給の中で子供のアルバイト問題です。お母さんにも内緒でですね、やっぱりちょっと子供も買いたいですよ。他の友人とちょっとどこかに行きたいな、部活の用品買いたいな、新しい文具買いたいなっていうような、その少額のお小遣いを稼ぐためにですね、バイトをこっそりした。といった時に、裕福ではないということを知っていても、申告の義務があるということを理解している子どもはいません。ケースワーカーが子どもに保護開始時に義務を説明しませんし、場合によっては、生活保護を受けていることを知られたくないというお母さんもいらっしゃいます。それを翌年の課税突合で収入が発見して場合、どう捉えるかということです。それまでも不正受給として数字に含まれていますし、その説明を怠ったことを抜きに、自分だけの幼い心で孤独の決意で頑張ったごくわずかなバイト代、説明をきちんとしている、あるいは子どもがなんでも相談できるケースワーカーであったならその未申告は防げた話。さらに認定については多額ではないのですから購入したものと控除でほとんどは収入認定されずの金額で済むわけです。それを不正受給だっって言われてしまったら、もうその子供ももうこれから世の中不信思い、さらに、もう頑張れなくなります。

だから、ここの数値にはいろいろな要因がある

という事を申し上げたい。これをもし、適正によって強化という事であれば、当事者に対する適正だけではなくて、決定者側、行政側がどのように適正な対応ができるかっていう方法やシステム、体制で十分に漏れのない安心できるケースワークの実施に目をむけ、できるように考えなければいけない。

あと市民の理解ですね。本当の不正受給は、もちろん論外、悪は悪です。ただ、生活保護受給者を見たらみんなが不正してるような、みんな働きたくないんだろ！っていうような事のイメージはもたないでほしいということを上げたいと思います。本当に多くの方達は仕事をしたいと思っています。働きたいを叶える社会は偏見なく教育やさまざまな機会の平等が必要です。こんなに後ろ指をさされる思いなんかしたくない、マスコミ報道の後に、そういった事で辞退届を出された方も多くいます。自立にはならないですよ。最低生活保護よりも下回って、しかも子供にはいいかどうか分からないような夜間の仕事や重複労働、親不在の子どもをたくさん生む社会ってどうなんでしょう。今も後ろ指さされる思いで苦しんでいる方たちがいるということをちょっとご紹介しました。

こちらは新聞の記事です。この方にも肖像権があるかなと思ひまして、お顔写真は隠してあります。この不正受給、2度、匿名で通報が入ったと書いてあります。いろんな、地域の見守りもそうなんですけれども、多くの方が地域を見てるんですよね。遠い所から、遠い所からいろんな事を見てます。それで、その情報をどこに持っていったらいいか分からないっていう事があげられます。役所に通報したらあるいは相談したら、うちじゃありませんっていう事になってきてしまうんです。情報が活かされないという事です。私が、福

祉事務所の行政職員だった時、多く言えるのが、不正やってる人分かります。本気で、分かる。生活感、訪問すれば分かるし、見た目で分かることも多いわけです。だから他で就業してるんじゃないかと思えば、それは必ず何かに反映しますから。だって、支給されているお金は限られてるんだから、分かるわけですよ。問題はその発覚をした時にどうやって対処しようかという、その組織の体制が問われてきます。また、不正受給ではなくこの記事の下のところに、札幌市のとあるワーカーさんが、未処理により不支給等があったという記事ですが、これを個人攻撃ではなんの解決にも対策にもなりません。やはりそうせざるをえない状況はなんだったのかというその背景をもうちょっと丁寧に探る必要があるんじゃないかと思います。不正受給の件数とは比較にならないほど、職員の病欠やミス、未処理問題はあります。時には自殺まで。これは、生活保護だけではなくて、例えば介護保険も同じだと思います。あらゆる自治体職員の現場の課題とも言えます。

あとは保護課の職員の多くの自治体は非専門職ですから、障がいや病気に気づかない事も非常に多いです。生活保護での就労指導っていうものについてですが、白石区の姉妹餓死事件の話もありました。これに関してはこの時にもう一步踏み込んで、組織的な具体的策を真剣に検討すべき事態ではなかったかと思います。

申請書を置きました、で終わっちゃったんですよ。申請書なんかなくたって生活保護は受けられる。申請の意思の前に職権保護の使命もあります。拒否に対する意思権利の主張は、医療や介護、保育も共通する話。措置的介入、行政としての判断力です。もちろん現在では、キャリアもなければ専門職でもないとのことです。ですから専門機関や地域との連携やチーム支援は欠かせないと思います。

総合相談窓口とは、生活になにか困った方は「これを申請したい」って言って窓口に来る方はほとんどいらっしゃらないですよ。どうしたらいいか分からない。「何かが困っている」という事実、実態だけです。そこから始まります。それが介護保険の問題であれば、介護でクリアされたり、障害でクリアされたり、あるいは母子施策の中でクリアされたり、生活保護っていう場合もあります。何課、何課、って分かれていますよね、申請前の総合相談をどう機能できるようにするか、行政の活動として申請なき者に対しての察知する力や判断力も求められるわけです。多くの福祉サービスが申請、契約による制度になりましたが、申請意思を伝えたり、契約が自らできない方もたくさんいらっしゃいます。認知症の人、申請しないですよ。その方達どうするんですかっていうことです。ここについては行政の活動と、あと専門職のソーシャルワーカーとしての活動という使命や責務がありますが、こちらは、本日お配りしたチラシの機会にお話をさせていただきたいと思います。

この問題で私達が言えるのは、市民としての通報の場をどのように活用したらいいのかということです。よく町内会活動の見守りマップ作成がありますね。皆さんも取り組んでいると思います。災害時要援護者支援とともに、日頃の見守り支援もやりましょうと、皆さんご苦労されているかと思えます。そしたらその活動が、その後に施策や支援につながらなければ、本当にもったいない。残念ながら白石区で2年後の同日ですよ。事情は別ですけども、やはりまた複数で亡くなられてしまったという事は、非常に残念な事だと思います。

地域包括支援センターは、皆さんも身近な地域の相談窓口かもしれません。介護保険がなんだか

分からない、介護もらえるか分からないっていった時に、最初の窓口の相談です。平成18年に施行された地域包括支援センターは総合相談窓口です。介護保険法に基づきますが、高齢者のみを対象としていません。法上、「地域の住民の福祉」とあります。ですから大きく括ると、地域の中のみんなの総合相談をやりますよということだったので、実際のところは高齢者のケアで終わっているというのが多くの実態だと思います。ただそこは一般事務の役所とは違う、福祉の専門職を配置が義務づけられているので、児童だから知りませんっていう事はしません。例えば児童の問題があればどこかにつなぐという事はあるんでなかろうかと思えます。

次は子供の学習支援です。こちらは、先ほど教育の話もありました。これ一番下のほうにありますけれども、生活保護受給世帯のうちの約55%、母子世帯においては約41%の方が、子ども期に生活保護を受給されたという事で、生活保護を受給家庭の子どもは生活保護から抜けられないということを示しています。教育扶助とって、要するに生活保護が制定された昭和25年以降ですね、その当時の高校進学率は約48%、だったのが、現在は約98%です。高校が就学扶助として認められるようになったのも、本当にごく最近です。それはですね、この一番身近で見ていた行政だとか、専門職だとかっていうのが、政策に携われなかった。解釈と運用の壁を破ることができなかった。誰が作ったのか。当事者だったんです。生活保護を受給していた母子世帯が訴訟を起こしました。それで最高裁で、決着が着き、それと同時に国でも検討がありました。福岡学資保険訴訟をきっかけに、やっと就学援助で、高校の就学費が支給されるようになったのです。ごく最近まで、中学卒業で自立ができま

すか。子どもの貧困など言われますが、教育の先の就労までも厳しい状態であったということです。生活保護受給というコンプレックスの中で受給世帯も、ましてや子どもは声はあげられません。格差の事実を見落とされていたといってもおかしくはありません。そこで、高校進学にむけて、今度は低所得者世帯のは学習支援があちらこちらで始まりました。釧路では先進地モデルとしてNPOに委託をするという形をとっていました。それを同じ形で他の地域に持ってきて、真似事やっても同じようにはいきません。やっぱり違うんですよね。今までの経過もありますし、今まで独自にやっていた繋がりもあります。理解もあります。だからモノマネで補助金とって、その学習支援どころかのNPO等に、委託をぼんっとしたところどうまくなっていきません。子どもの数より、職員の数の方が多い、何のための誰のための補助がわからない状況になります。しかも生活保護や母子世帯等の子ども達は学習以前の生活の困難を抱えていることが多々あります。ニーズも手法も多様なわけです。問題が多様で、家庭も多様で、本人のパーソナリティや関係性も当然あります。唯一の居場所や安心できる人、学習までの前提の支援が一番必要なんです。赤印で書かせていただきました、板橋区の場合は、個別に一人ひとりの状況に応じて学習支援事業が利用できるしくみをとっています。スライドでは金銭給付型と書いてありますが現物給付みたいなイメージですね。どこかに委託するのではなく、ひとり一人が実際に合うところで、利用できるところで。例えば不登校だった場合、自宅に学生のボランティアさんが教えに来てくれました。有償ボランティアや交通費としてお支払するなどの費用を支給するという方法です。委託した指定事業者1か所が責任をもってすべての子どもたちに個別にあったカタチ

で訪問したり、集団学習や個別学習など対応できるのでしたらいいのですが、そうではないのであれば、多様な問題を抱え、多様な個別のかつ柔軟な対応や支援が必要な生活保護の子ども達の支援事業であれば、条件などは、厳しくしちやいけないです。利用できなくなります。もうオリジナリティでオーダーメイド、そのためにはコーディネーター、ようはコミュニティーワーカーが非常に重要になってきます。個別のニーズを分析するだけでなく、寄り添い一歩をともに歩むというスタンス、ケースワーカーの質が重要になってきます。このケースワーカーの部分地域や専門職にそれこそを委託してもいいかなと思います。地域の中にある資源と結びつける作業です。本当の理解を得るためにも丁寧な方法が必要です。個別のケースワークと寄り添う人がいて、そして、今すでにある地域の人、コト、場、などなど地域の資源の結びつきで、いくらでも活用が可能だと思います。

例えば、こんなこともありました。子ども進路相談会の広報が新聞に掲載されたとき、いらっしゃったのが、学校の先生でした。もう引退したので、何かお手伝いできる事ありませんか？って。今までは会社一本だったけど、引退したのでこれからは地域の貢献したいなど、言ってくる方がたくさん地域にはいらっしゃるんですね。札幌でもたくさん学習支援があります。ボランティアで自腹を切っているところ、学習塾で低所得者や母子世帯あるいは不登校の子どもたちも対象としているところなど。人口からしても、面積からしても、限定した1か所2か所への委託だけではとてもじゃないけど、足りません。それでいて委託したなら市としては「やっています」ということになりますから、もっともっとこぼれ落ちます。こぼれ落ちた子ども達に対してへの学習支援もその先の教育や生きる力、生活への保障ができなく

なるという事を考えれば、今、ある資源で多様なニーズに対等できる仕組みを取り入れ、10年先、20年、いやその後生涯において必要なチカラをつけることが自立支援となるのではないのでしょうか。支援事業においても、誰もが関われる仕組みが必要に思います。

あとはこのような課題の多い家庭の子どもへの支援ですが、「言ったでしょ」と、失敗を許さない仕組み。これはダメですね。失敗もあるはお試しも許すこちら側のゆとりが必要です。だって、みんな1回は試すでしょ。食べた事のないメニュー、知らないメニューは選べないですよ。想像もつかないし。私もカニの内子なんて、見たこともなかった時に、くださいなんでいけません。食べてみたら、美味しいってわかり、だからその次にくださいっていう事になるわけですから。極めていろいろな経験の少ない低所得者の子ども達へはまずは選択の前に、触れる機会をいかに増やすか、生きる弾力性をつけるか、ということが、子どもの芽が出るきっかけになるかと思えます。どこで芽を出すか分からない子ども達へのあらゆる「機会」を奪う、また、ダメだったっていう失敗を責めない仕組みがとても大事で、必要だなと思っています。そのために、地域の資源はたくさんあると思いますので、そういう仕組みが用意できればいいなと思います。

最後に地域の見守り支援です。東京都の中野区の実践事例です。平成23年4月1日に、地域の支えあい推進条例ができました。こちらの区長さんは、もともと自治体職員さんだったんですね。だから自治体事務の中の裏側業務、たくさんある課題実態を知っています。ここの中野区は、人口密集度が全国で2番目に多い区になります。移動人口もとても多い。いろんな政策がある中で、もうお金で買う政策はいらぬお金で買う幸せもい

らない。地域の住民の「生活」のところに重視をしていこう。地域で、人の支え合いを幸せに変えていくんだ、作っていくんだというような、ところから取り組みが始まりました。条例を作っただけでは血が通わない。そのまま終わってしまいます。そこで、職員が必ず24時間駆けつける仕組み作ったんです。官民連携です。すこやか福祉センターを4ヵ所作りました。町内会とか自治会とか、表の左側ありますよね。多分多くの皆さんが地域で活動されている見守り支援マップだとか見守り活動っていうのも同様に左側に入ります。たくさんいろんな支援活動をやって、いろんな情報があるかもしれないけれども、それぞれで情報を補完し、その情報もったいないなっていうか、活動の空しさのようなことはありませんか？すこやか福祉センターっていう新たな組織を作る事によって、ここになんでも情報を下さいなという仕組みにしたんです。ここで関わってくるのが地域の福祉センターの人達の見守り支援。見守り支援と、あとは居場所づくりです。札幌市でいえばまちセンや福まちみたいな、そういう場所、を活用しての居場所づくりですね。極めつけはですね、24時間365日っていう、どこからでも電話通報を受け付けますっていうところですね。これは当直でみんな交代しているんですけども、ここぞという場面においては行政職員が出動します。現場に駆けつけます。今、行政は縮小機能にある中、わざわざ作ったこの理由というのは、区長が行政職員の危機感から人材育成の視点からでもあります。アウトソーシングとって、行政の事務や業務は委託をするようなことが増え、地域へ出ていく現場が本当に少なくなっています。介護だって保育だってなんだって、昔は行政がやってたんですよ。措置制度って言って。だけど、その現場を知らない行政職員がすごく増えてきて、先

ほど福祉事務所のケースワーカーの例もありましたが、役所全体がそうなっているんですね。

まだ団塊の世代の方達が再任用等でいらっしゃる時に、最後のチャンスだという事で、地域や現場、対話を知る再任用のベテラン行政職員と、あとはこれからという係長級の職員とセットで、各すこやか福祉センターに配置したのです。行政職員は。あとは地域の方達とのローテーションを組みながら行っています。行政も協働というスタンスがあって、どういう時には行政が行きますから、だから皆さん安心して下さいという。地域の見守り支援は地域でやって下さいという丸投げではなくって、ここぞっていう時には、行政が出てきますから、安心して、皆さんは、外部からの見守りをして下さい。遠くから見て、何か異常があったら連絡を下さい。そういう形で支え合いましたというふうな事をしてきました。



今年は3年目になるんですけども、そうなるとう人事異動が当然出ます。段階の世代ももう引退です。先進的な取り組みをした中野区も日々効果や課題は変動し、新たな対策を検討するわけです。なので、どこかの地域の真似事をやろうって持ってきても、同じようにいきません。常に社会環境も変わってくれば、現場も変わってくるし、その変容にですね、タイムリーに見極めて、こういうシステムを作っていく必要があるなという風

に思っています。

基本的には協働です。なんでも地域で、なんでも行政で、ではなく、協働のあり方というのも随時流動的なんだという事をですね、私たち地域や行政とともに自分達の問題として考えることが必要ではないかという、1つの例としてあげさせていただきました。

もう一つ、生活困窮者自立支援法では、福祉事務所を設置する自治体が、必須事業といった形で相談やりますけど、もっと幅広く考えて担当課の設置をしてくださいというメッセージが込められています。福祉事務所とか福祉部だけで考えないで下さい。全庁的に考えて下さい。できれば権限のあるもっとトップの部署、企画部や市長政策室などというところが。その理由は、生活困窮の相談で来られる方はいろんな問題を抱えています。なので、個人情報を超えて、庁舎内での全庁連携が必要になるからです。情報を共有し総合的に問題を解決する仕組みが必要になります。例えば、同じ市役所からそれぞれの課から督促が来たり。保育料だ、介護保険料だ来て、国民健康保険料だ、など。まずはそういった行政の中の債務整理をして、生活再建をしていく。今モデル事業が行われています。この本質の支援がとても重要で、これは本当に、やり方間違えると危険な事にもなります。

昨今のニュースから、白石だけではなくて、赤ちゃんポスト、札幌ありました。これは私のですね、ちょっと感想なんですけれども、つい先日、13日頃ですね。札幌市内の病院の前で赤ちゃんが亡くされていたニュースがありましたね。赤ちゃんポストがあつたらなどの議論など、今はそういうテレビ番組で評論家などがコメントや議論するだけではなくて、一般市民がフェイスブックとかツイッターとかでいろんな書き込み参加が

できますよね。そこの中で、「とても悲しいです」と、コメントがあったんですね。そこまでは、悲しいんだ、でいいんですけど、何が悲しいか。赤ちゃんが亡くなった事とか、何が悲しいかという、「そんな親がいて悲しい」という書き込みがものすごく多くて、私はすごくショックを受けました。その事のほうが。市民参加の先進地札幌市で、さらにコメントしている方たちは市民活動やNPO等の福祉的な支援活動をやっている方までも、「本当にこんな親がいるのか」とか、「許せない!」とかの感情だったんです。どこに矛先を向けるの?ということをお願いされました。その市民の感情は嘘じゃないんです。多分ご自分で頑張られてきたり、多分そういう親でも頑張ってきたから、「こんな親許せない」と言ったりとか、自分が否定されたりした経験があったから、そういう風に言ったり。その感情は嘘じゃなくていいんです。だけど、もう一歩ね、これからのまちづくり、今日のテーマのような地域やまちをめざすのであれば、もう一歩先の見方や角度を変えた見方があってもいいのではないのでしょうか。どういった背景があったんだろう、とかいう事をですね、私達の中で、市民の理解、考え方をもう1つ持つという事だけでも、生きづらさといったものが変わるんじゃないかなと思います。もしかしたら、そういう理解や見方のまちが、追い込んだ悲劇とも言えます。だって、本当に殺意があれば病院の前に置きますか?出産はどんなに健康で平和な家庭と愛に包まれた環境でもお母さんはとても恐怖、とても大変、それをひとりで悩み苦しむ、産む、そして決断、どんなに辛かったかと思いません。最後の苦しい一人きりの決断で、この子を助けてくださいというメッセージにしか私は捉えようがありません。相談に行った先で決して救われるような美しい支援ばかりではありません。相談

に行つて苦しむこともあります。いずれにしても、この矛先が、温かい目があれば、違った道があったと思います。

制度論の話ではなくて、個々の現場では、市民の理解、心から救えるものもたくさんあるんだという事だけをですね、最後にちょっと提案とさせていただきます。報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

<質疑応答>

忍

フロアーから質問が結構きています。

まず家村さん、虐待の連鎖というお話があったんですが、貧困の連鎖もあります。いろいろ連鎖があるんですが、特に虐待という部分が、連鎖があるという事で、それを断ち切る方法というのは何かあるのでしょうか。

家村

ありがとうございます。連鎖を断ち切る方法があるのかと言われると、答えは「ありません」という風にしか、お答えがしようがないんですけども。ただ虐待の連鎖はですね、今研究者によっていろいろ言い方が違うんですよ。虐待の連鎖は、だいたいあるんじゃないか。だいたい3割は4割は虐待が連鎖してるんじゃないかと言われる方と、ある高名な精神科の先生は、そんなのは嘘だと。そんな事はあり得ないんだと言い切る先生もいらっしゃいます。多分その先生の話聞いた事がある方もこの中にいらっしゃるんじゃないかと思うんですけども、私はあると思います。長い間児童相談所で、20年以上の関わりを持っていて、虐待を、自分の父親が母親がという風にして、具体的に自分の生育歴を語ってくれた子ども達が、まさにその養育観をそのままね、引きずっ

て、我が子についてという事例はあります。その、今度は虐待をしたその子どもが、成人に達して家族を成した時に同じような繰り返しをとという事例に、何度も直面しています。私は先だって、私が20年ほど前に勤務していたある地域を訪ねました。児童相談所に勤務してたんですけども。その時にですね、6人兄弟。私がいた時6人兄弟の子どもだったんですが、それがなんと、私がその地域を離れてから8人兄弟になり、という事は、上のお兄ちゃん、弟、長男次男がもう20歳をはるか真ん中を超えてしまって、30歳近い。新たな家族を成してまして、同じような問題を起こしている、という風な事例に出くわしました。まさに虐待の連鎖という事だと思います。

これを断ち切るにはどうしたらいいかという事でいうと、本当に今現在やっているのは、先ほどの池田さんのお話じゃないですけども、ケースワーカーが不足しています。児童相談所の職員も私がいた時から見ると倍になってるんですが、とてもじゃないけど対応できません。先ほど忍さんがお話した虐待の件数は、昨年度の統計を見ますと6万6千件というね、もうモグラたたきの状態なんですよ。ですから連鎖を止める手立てに行きついてません。もし連鎖を断ち切る事ができる、先ほど私がお話したように、その家庭の大元のところ、そして子ども達の自立へつながるような就学支援という事をしっかりと見据えれば、断ち切れるチャンスはあるんじゃないだろうかという事は、私自身は思っております。以上です。

忍

ありがとうございます。実はこの虐待の連鎖のお話に関わって、ちょっと私考えてたんですが、貧困も連鎖するという学説があるんですね。それは虐待も貧困も、ある集団、閉じた集団の中で長

い年月経つとそこに文化ができる。そこに適応していく。家庭で、貧困から脱するという気持ちもなくなるという。私、30年ほど前にアメリカのマンハッタンに行って、貧困家庭にお話をいろいろ聞いた事があるんですけど、子どもが大きくなったら生活保護に頼るからいいんだっていう、勤労意欲までなくしちゃうという事があるという事を聞きました。池田さんに、つながる話だと思いますけれども。

忍

救護施設について、あまりよく知らないという人が多いんでないかと思うんですが、他の施設とどう違うのか。例えば生活保護受給者の入所施設は他にもあるのか。

深谷

それを基盤にした施設ですか。

忍

いや、生活保護をもらって入る施設はありますよね。特別養護老人ホームだって、生活保護をもらっている人多いですよね。ですけども、救護施設の性格っていうのは、どこに特徴があるのかっていう。

深谷

難しいですね。説明する時いつも困るんですよ。大前提として、まず障害種別の施設であれば、その障害がなければ入れないというのがありますね。高齢者施設であれば高齢者でなければ入れないというのがありますね。生活保護の施設というのは、その大前提となっているのは生活保護なんですよ。生活保護を受けられる要件がないと入れないという言い方になるんですが、いろんな制度

施策あるんですけども、そういう制度や施策の対象になかなかならなかった人ですとか、なりそうでならない人というのがですね、比較的多く救護施設に入所されるという方が多くいます。ですので補完的な役割ですね。各制度の合間を埋めるような補完的な役割を持っている施設という風に考えていいのではないかと思います。分かりますかね（笑）。

忍

質問ですけども、ちょっとよく分からないんです。もう少し、誰でも入れるんじゃないよという、そのところをですね、説明していただきたいなと思うところなんです。

深谷

生活保護を受けられる要件であれば基本的には誰でも入れるんですが、ただ誰でもという事ではなくて、基本的には1人で生活をできないだろうというですね、そういう方が対象になります。

忍

生活保護を申請して受給するためには、他法優先という事がありますよね。この施設も生活保護を基盤にした施設だとすると、他法優先なんですね。

深谷

もちろん。他法優先です。

忍

他法を利用できる人は他法を利用しなさいと。どの法もどこも利用できない、残った人が救護施設というところなんじゃないですか。

深谷

そうですね。ただ厳密にいうとそればかりではなくて、例えば入所しなきゃ、必要がある時点で、例えばその地域で十分な受け皿がなかったですとか。高齢であれば他法優先で、高齢者の施設に入るのが望ましいんだけど、空きがないので緊急的に受け入れて下さい、というような方の利用もあります。

忍

お分かりでしょうか。高齢者の施設に入所したいと申し込んでも、そこで断られて、どこも行く所のない人は救護施設に行く事ができると、こういう事ですね。

深谷

そうですね。そういう事になっています。

忍

深谷さんは、就労支援はその前提として入所者との信頼関係が非常に重要だと、お話をさいましたね。援助者の信頼関係というのは、難しい人どうやって作るんでしょう。一言ではなかなか言えないでしょうけれども、どうですか。

深谷

ケースワークの醍醐味ですよ、そこが（笑）。

忍

にこやかに傾聴をするとか。

深谷

私自身の信念みたいなものなんです、まずはその人と真正面から向き合って誠実に対応するっていうのが、私の信念としてあるんですね。その中で人間関係を作り上げていくと。

忍

施設内の就労支援で信頼関係があり、施設内の職員とも人間関係が良く、うまくいく。しかし施設内で適応できたから外でうまくいくかという、そんなにうまく信頼関係できませんよね。そうした時に、その退所後のフォローをどうなさっているのでしょうか。こういうご質問があります。

深谷

実際にはですね、やはりその、今ここにいる人達の支援というのがやっぱり、どうしても優先されてしまうんですね。退所した人ってなかなか、会ったり、もちろん相手も仕事してますし、時間を作ってというのがなかなか難しいんですけども。よく使う手段は、電話をかけるっていうのと、あとはメールをするっていうのがよくあります。それで近況の情報交換などをやりとりしながら、困った事があつたらいつでも来てよと、相談してよという風な事で相談したり。たまになんですけど、実際にアパートに行ったり。あと職場、お昼時間くらいをめぐらしてですね、ちょっと行って訪問してくる事もあります。

忍

これは深谷さんのところの問題だけでなく、どこでも援助しているところの悩みだと思んですが、家村さんは、家庭学校を出た後の人をどうやってフォローしてるんですか。

家村

とても大事なところでもありますね。今児童福祉施設、児童自立支援施設は18歳まで。例外的に20歳まで一応ケアをする事ができるんですが、むしろその後がすごく深刻な。特に児童養護施設や児童自立支援施設に来る子ども達の家庭って

うのは、実は社会資源としてあまり期待できないところが多い。そこから子ども自身が自立をしていけなくちゃいけない時に、今の世の中なかなか厳しいですね。中学校、特に児童自立支援施設の場合は、中学校出て半分近くが就職、就職口だっただけで今ないわけですよ。それと深谷さんの話を聞いていて、私も、なるほどなど。とてもいい社長さんに出くわしてね、住み込ませてもらって仕事が継続された。昔は、30年以上前は、そういう仕事って結構いっぱいあったんです。大工さんのところでも、左官屋さんでも住み込んで、いわゆる徒弟的にしつとやってくれた。それが今もうなくなってますから、そういうようなフォローするシステムを今作ってほしい。

ですから今、自立援助保護ですとかね、要するに20歳を超えてもケアをするような事が、法的には少し整備されてきています。



忍

法的施設の質が高まって、そしていろいろな援助の策も、ノウハウもできつつある。しかし周りを取り巻く社会はますます冷たくなって、ますますコミュニティが崩壊をしている。この現実をどう見るかという事になるわけですね。そこで期待されるのが、法的支援プラス地域の空気っていうんですかね。そういう人間観とか福祉観が問われ

てくるのではないかと、お2人のお話を聞いて今思いましたが、そのフォローはいろんな公的機関や民間機関が連携しなければならない。例えば職親会というものを作っていただく、それが公的な福祉事務所につながるとか。そういう他の機関との連携は、どのように就職、就労支援事業の場合はなされているのか、お教え願いたい。例えばハローワーク利用されてますでしょ？そういうのも含めてですね。

深谷

ハローワークの利用に関しては、就職活動の中で利用するのもあるんですが、就職してからそれで退所していく子っていうのは、あまりほとんど関わりがなくなってしまうので。実際のところですね、正直に申し上げますと、他機関との連携はほとんどないというのが実状ですね。実際には、ある程度の機関は退所した後も生活保護、給料、1ヵ月分まるまるもらえるっていうのは、結構ひと月後、ふた月後という事がありますので、ひと月後ふた月後ぐらいまでは、生活保護のケースワーカーの方が関わって、という期間は、退所後も設けられるんですが、その生活保護が切れた後っていうのは、実際にはほとんど、現状は受けられていない状況になります。そういう中で、なのでなるべく関係を切らないようにという、施設の職員としてですね、関係を切らないようにという努力をしています。

忍

現実にうまくいっているんですか。

深谷

なかなか(笑)。本当に、先ほど言ったように人間関係がうまく構築できている方は、本当に別に仲介しなくても大丈夫なんですけれども。結構

な割合で続かなくなる人はいらっしゃいます。

忍

次に池田さんをお願いいたします。かなり基本的な事なんですけど、どこでも、民生委員さんの会合なんかでよく聞かれるんですが、個人情報保護法というので、情報がなかなか出にくくなった。みんな情報共有しなければ、そういう困った人を支えきれないんだけど、行政が出してくれない。これを、支援をするためにどうしたらいいのかという事ですけども。

池田

一言で申しますと、個人情報はむしろそのために使うんですね。人の命のために必ず使える抜け道があります。先ほどの、地域支え合い条例に関しては、ある意味その部分を整理した。個人情報はこういう時に使えるんだという事を、事前に打ち出しています。これからの新しい自立支援法でも全庁的な連携をしましょうといった部分に関しても、個人情報を必要な時に使えるように整備しましょうということです。あとは地域の中で必要な情報かどうかといたら、役所にある個人情報が必ずしも必要とは思いません。市民ができることとはなんでしょうか。土足でプライバシーに踏み込み、偏見があるのであれば、逆効果です。役所からの個人情報をもとに動くのではなく、役所にない情報を発見、発掘、見守ることが地域にしかできないことです。そこのお家がどうかと、実際、どこの親族がいてとか、そこまでの情報はいいですね。デリケートな部分で、オブラートに包みながら見守りっていうのも、多くの実践をとおしてあることを感じています。結論は両面性があるかなと思います。個人情報が壁になってできない。落とす命があつてはいけないという事

だけは、なくすような、できる仕組みが必要に思います。災害支援についてもそうですし、こういった人に関わる支援もそうですし。そのための行政の活動といったものを問う事も重要に思います。

これがないからできないということはいつまでたっても何もできないということです。個人情報といっても広いわけで、どういう時にどういう情報が必要か、地域から具体的に示していくことが必要です。また、個人情報をとったところで責任を負うことも重々覚悟して取り組む必要があると思います。凶器にもなりますから。支援に必要な情報だけあればよいわけです。友達になるのに、本籍から親族関係から所得から何から何まで把握して友達づきあい、ご近所づきあい、あいさつや声かけしますか？

フロア—参加者 1

実際問題行政がそういう、池田さんがおっしゃるような状況になってると思いますか？

池田

なっていないところもあると思います（笑）。だから孤立死があいつでいるじゃないですか、札幌は。これは自治体によって大きく違うと思います。本当にこれは、自治体格差が命の格差と言ってもいいぐらいなんです。本当にそうです。だから、我が町の自治体はどうあるべきか。行政窓口がどうあってほしいかという事は、自分たちの問題として自分達に問う必要があるのではないのでしょうか？私に言うのではなく、違うのではないかと思う事態には面と向かって意見提案を恐れずに声に出していく必要があると思います。ご質問の、行政ができるいるかといえば、できていることは多々あります。真剣に現場や実態に向き合い、その法整備をしようとしてそれこそ行政の役割と

してやっているところはあります。ご紹介した東京都中野区もそうですし、生活困窮者自立支援のモデル事業をしている自治体もかなり画期的に取り組んでいます。措置的介入に関しては行政だからできるという事がたくさんあるんですね。もちろん民間だからできる事もたくさんあります。専門職でも一般市民でもできることはあります。救える命もたくさんあります。やむを得ず、今、先ほどから言っていた単身の人がたくさんいるわけだから、若い人だって、1人世帯だったら孤立死は目の前にあるものです。過度な声かけや励ましでさらに追い詰めた逆効果な場合もあります。関わってほしくないっていうものも、そういった距離というものがとても大事です。なんとかしたいの前に相手を理解するために配慮をいかにできるか。とても難しいです。専門職でも完璧はない。そんな中で中野区ではそこまではいいですよ、玄関外からの変化の見守りをお願いしますなど、関わり方や見守り方も一緒に検討し整理をしているのです。個人情報の壁では、具体的にはどういう、個人情報の壁を取っ払ったらいい支援が作れるかっていう事と同時に、タダでも今でもできる心の壁を取っ払うことが先決に思います。最初の忍さん質問にあった「個人情報くれたらできる」という支援は具体的になんなのか、支援される方が本当に望むことなのか、新しい方策っていうシステムとか仕組みは、行政や専門職、地域と一緒に考えて提案をしていくという事が、できている地域か否かなのでははいかと思えます。

忍

地域によっては、「あなたが1人暮らしですよというのを、公開してもいいでしょうか。」と尋ねて、嫌だって言えばしないで、いいって言えばするっていう所が出てきてますよね。だけど一番

の問題は、嫌だっていう人ですよ。そして死にそうになっちゃった。さあ、どうするか。そういう人がいますからね。そこで池田さんにまた聞きます。地域の支え合いという事が、20年前ぐらいから、民生委員の方はもう耳にタコができるほど言われてますよね。でもなかなかうまくいかない。これは、行政が主体となってやったほうがいいのか。民間がやるとしたらどこが主体になったらいいのかという質問があります。

池田

それは先ほどからいうように地域によって違うと思います。基本は協働です。同じ地域でも社会変動、1年でも2年も変わってくると思うので、今あるここの地域資源の中でどういう仕組みや協働がベストなのかという事を常に考え実践する事が必要かと思います。これは、例え連携なんかもそうなんですけど、医療と介護と誰がどこをどこまでするか、線引きとか、実践する前に決めようすると、いっこうにうまくいかない。連携という名の投げ合いみたいになっちゃいますから、協働という形に変えた場合にチーム支援です。一緒にやりましょうといった時に、対象者こちら側のスタッフの状況のベストの状況を常に探り合って確認しながら、一緒にやっていくっていう事です。

池田

どっちがやれ、と言っている間にボールは落ちるんですよ。ボールを落とさないということが地域というチームの目標で。ちょっと、もう1点、お知らせです。具体的に行政としてはこういう使命があるんじゃないか。専門職としてはこれが足りないとか、これからやっていこうじゃないかという事に関しては、今日の資料に挟んでいます専

門職のほうの、北海道社会福祉士会のシンポジウムが別にありますので、そちらのほうにぜひご参加ください。今はどちらかというと市民参加、市民で、地域の中でどういった町内会活動等をしていこうかという事でお話をしたいと思います。ただ、1つ、やろうと言う気もちがなければ、どんなに行政が個人除法を出そうが、何もできないと思います。

忍

(フロアーから挙手) はい、どうぞ。

フロアー参加者2

変な事聞いて悪いんですけど、池田さんの肩書を見ますと、内閣官房ですよ。その地域活性化の伝道師なんですから、それこそね、行政の方に伝道していただけないかと。

(拍手)

地域に根ざしてる、今日参加している我々は、生活保護だって、誰が生活保護かも分からないですよ。はい、助けましょうっていったって、分からないですよ。個人情報の問題で。だから、官民協同でいろんな格好をやってるという事をおっしゃってたんですけど、そういういい事があるのであれば、内閣官房の地域活性化の伝道としてね、そういうところをやっていただかないと、私達が行政のところに行って、個人情報をもっと開放して下さいなんて言ったって、全然埒があかないのが現状じゃないのかなと。だから、これはもっと、それこそ内閣が動いていただく、厚生省が動いていただかないと、ね?民生委員も児童委員も任命だけしておいて、頑張りなさいって言ったって、動けないんですよ。ちょっとこの際だから(笑)。

池田

(笑)。そうですね。民生委員さんの、本当ご苦労は私も重々知っております。ちなみに、内閣官房地域活性化伝道師ですが、公務員ではありません。行政依存の地域差は非常に実感しています。

フロアー参加者 2

でも、内閣に委託されてるわけですから。

池田

ちょっと、1点だけ、うん。あの、行政に対しては、言いたい事たくさんあって、いろいろ一緒に構築事業等させていただいております。ただ、やはりここで、今までやってきた壁というのが、行政だけの壁、あとは専門職だけの壁、だけではなくて、これからはやはり地域での、先ほどのハウスを提供するのではなくてホームですね。ホームレスとって、要するに心の居場所だとか、地域の居場所だとか、生きてきた居場所がどこにあったのかなといったものを、地域で作っていく必要があるなという風を感じています。なので、そういった活動も前面にですね、両方とも、あっちもこっちもそっちもやりたいなと思ってます。民生委員さんのお話も、よく分かりますので、これは本当に、声を大にして私もお話をしていきたいと思いますので。ありがとうございます。

フロアー参加者 2

その旗振りのリーダーは、やっぱり地域の人になるんですか。

池田

そうですね。旗振りって(笑)
地域だろうと行政だろうと、みんなでもいいじゃないんですか？ただ、システムか組織をつくる場合に行政は重要です。ですから、行政に依存や批判ではなくキーパーソンを逃さずに、そして具体的

提案にむけて協働していくというこに尽きると思いますし、私自信、さまざまな活動実践の際にはそう動いております。みなさまも、地域の困ったやあったらいいな、あるいは発見、提案、ありましたら、ぜひ、ご連絡ください。

忍

旗掲げだって、なかなかうまくいかない。それでね、伝道師が出てきたんですよ(笑)。

<まとめ>

忍

盛り上がったところなんですけど、最後、まとめさせていただきます。いろいろお話を聞いていて、非常に大きい問題はやっぱり孤立だと思うんですね。地域社会の中で、人と人とのつながりが切れ始めてきている。そういうものを社会関係資本といいますけど、社会関係資本の不足している人は、危機がきた時にすぐ崩れやすいと。だから、お互いに支えあう人間関係であるとか、信頼であるとか、そういうものをどうやってもう1回作らなきゃならないかという事が、地域づくりのテーマだと思います。そのためにですね、今、池田さんがおっしゃった、そのとおりなんですけど、具体的にいいますと、社協が、福祉推進委員というような普通の生活している人が小学校区単位に何人か作って、話題を提供し合って予防的に援助が必要なんじゃないかっていう事が、重要ではないかと思います。

もしそこで、この人にどうしても援助が必要なんだと、ほっとくと病気になったり死んでしまうのではないかという危機が、近所にいけば分かりますよね。まあ受け付けない人もいるかもしれませんが、そうした場合にはどういう支援の仕方があるか。

池田さんがおっしゃったように、総合相談をどうするか、それから深谷さんがやっている就労をどうするか。それから親が貧困ならば、子どもが非常にその貧困のしわ寄せをくう。その場合に、子どもの貧困というものを次世代の幸福のために、あるいは次の日本国のために、どういう風に解決していくかという事を地域で考えていく。ち生活困窮というものをそういう概念で捉えて、地域で支えようという運動が今起きつつあるんだと思います。

税と社会保障一体改革という事が言われておりまして、昨年度、社会保障国民会議というものがようやく発足して、報告書も出ました。そこではお金の事がほとんどです。やっぱり、お金に限界があるとサービスも限界がある。ここをどう考えるか。もっと我々は、本当の福祉の中身を考えなきゃならない。限界がある中で、じゃあ地域でどうしていくかという事が、今問われているんじゃないか。国民会議の中身を見ますと矛盾だらけで

す。といいますのは、今までの社会保障っていうのはどうしてもお父さん、専業主婦、子ども。専業主婦の保険はお父さんの保険支払いから払うという、こういう事を前提としているわけです。それからこんなに高齢者が孤立するなんて、全然20年前までは頭になかったのです。年金も、4%で高度成長していくという前提で今の年金のシステムができています。その前提でやったら、日本の社会保障、社会福祉は壊れるかもしれないことをもっと我々は自覚しなければならない。問題は山ほどあり、議論を深めることができました。これを皆様が地域に持って帰って、地域づくりから始めなければならないんだという事だろうと、私は思うわけであります。

よろしゅうございましょうか。活発なところでやめるのがシンポジウムです(笑)。これで終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)



◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

- 1 「安心・安全の地域づくりのための調査研究
～在宅介護者のニーズ等調査から地域における支援体制のあり方を考える～」
社会福祉法人北海道社会福祉協議会 福祉人材部長 中村 健治・・・ 41

目 次

第Ⅰ章 調査の概要	4 1
第Ⅱ章 調査結果	
1 はじめに	4 3
2 あなた（介護者）自身について	4 4
3 あなたが介護をしている相手について	4 9
4 あなたの生活について	5 3
5 あなたの健康状態について	6 5
6 あなたの暮らし向きについて	7 2
7 あなたの生活面の不安や願望について	7 4
8 あなたが希望する支援について	8 1
9 ヒアリング事例	8 9
第Ⅲ章 まとめ	9 6
参考 1) 調査票	9 9

第 I 章 調査の概要

この調査に用いている「介護者」は、「介護」「看病」「療育」「お世話」などを総称して表現しています。

1. 研究の目的

地域における孤立問題が叫ばれている昨今、地域の見守り（支え合い）の体制づくりが急務となってきた。

日本における人口減少、少子・高齢化、核家族化等により、一人暮らし高齢者や障がい者が増えるとともに、同居家族においても、「老老介護」「老障介護」「障老介護」等、家族介護力の低下による生活のしづらさが浮き彫りになってきており、地域における福祉力や地域力の再構築が不可欠となってきた。

現在、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むことで、誰もが住み慣れた地域でその人らしく生活し続けることができるような地域づくりが進められてきています。そのためには、単に地域における福祉力や地域力が高まるだけでなく、介護を受ける人が安心して安全に在宅において暮らし続けるためには、その人を介護している人の支援も大切であり不可欠といえます。

そこで、本調査研究では、地域における介護者のニーズ・実態調査により、在宅介護における生活の課題や介護者の心身の状況等を浮き彫りにするとともに、在宅介護において求められる具体的支援策やネットワーク構築のあり方について研究する。

研究対象としては、①在宅で介護（高齢者・障がい者）している人のニーズ等の実態調査、②地域資源調査等を設定しており、研究内容としては、調査研究地区を設定し調査票配布等により調査を行い、①介護のリスクとは何か、②介護している人の状況によって、ニーズは変化するのか、③本人、家族に対してどのような支援が必要か、などについて研究を行う。

2. 研究の方法

1) 調査研究対象市町村

調査対象市町村については、以下の視点から3カ所をモデルとして実施した。

- ① 社会資源が乏しく、家族介護重視型と考えられる町村部
- ② 人口減、高齢化が進む都市部
- ③ 見守り体制の活性化支援事業等の先駆的な取り組みを実施した町村部

また、調査研究だけではなく、その結果を踏まえた新たなサービスの取り組みが期待できる市町村（自治体として、意思のある市町村）であることも考慮した。

市町村名	人口	高齢化率	地域特性
浜頓別町	3,931 人	29.7%	漁村
江別市	120,499 人	24.6%	都市（高齢化進行）
当別町	17,802 人	26.8%	都市近郊・農村

2) 調査研究内容【在宅介護者のニーズ・実態調査等】

- ①調査対象地域における歴史、住民意識、資源の状況、高齢者の状況、福祉サービス等の実態調査を行う。※地域社会資源の調査：別添「地域アセスメントシート」

②調査対象地域の対象者に対し、調査票配付、聞きとり調査を行う。

- ・在宅で介護している人のニーズ等の実態調査：別添「地域アセスメントシート」
- ・調査票の配布：1カ所60世帯程度（高齢者・知的障がい者・精神障がい者等のいる世帯）

④ 調査回答いただいた世帯へ聞きとり調査：1カ所4世帯程度

3) 調査期間 平成24年 月 ～ 平成25年 月

3. 調査研究担当者

市町村名	氏名	所属部署名	地区（ヒアリング）担当	執筆担当
委員長	中村 健治	福祉人材部	浜頓別町	第Ⅱ章4～8、第Ⅲ章
副委員長	田中 暢起	福祉人材部福祉人材課		
委員	原 正己	総務部	浜頓別町、江別市	第Ⅰ章、第Ⅱ章1
委員	前田 裕二	空知地区事務所	当別町	
委員	鹿野 牧子	総務部企画総務課		第Ⅱ章3
委員	佐藤実夕希	福祉人材部研修教務課	当別町	第Ⅱ章2
委員	河野 慎司			
委員	向後洋一郎	帰国者支援課		

第Ⅱ章 調査結果

調査まとめにおいて、介護の担い手を「介護者」、介護の受け手を「被介護者」と表現している。
第Ⅲ章 4 の分析にあたっては、回答数が少ないため、全体の割合の傾向を探り分析を行う。

1 はじめに

1) 調査地域及び対象者について

本調査は、①社会資源が乏しく、家族介護重視型と考えられる町村部、②人口減、高齢化が進む都市部、③見守り体制の活性化支援事業等の先駆的な取り組みを実施した町村部、を対象地域の視点として浜頓別町、江別市、当別町の3カ所に調査票を配布し、回答が得られた136人を対象に分析した(表1)。

表1) 調査対象地域と調査票回収状況

市町村名	浜頓別町	江別市	当別町	合計
回収件数	21人	59人	56人	136人
聞き取り調査件数	3人	0人	3人	6人

※聞き取り調査については、アンケート調査対象者の可能な範囲で実施した。

2) 調査対象地域における被介護と社会資源の状況について

本調査における対象地域の被介護者及び社会資源等の状況については、表2のとおりであった。

表2) 調査対象地域とアンケート調査票回収状況 (平成26年4月1日現在)

項目		浜頓別町	江別市	当別町
総世帯数		2,038人	54,470人	7,636人
高齢化率(注)		29.0%	23.5%	25.7%
ひとり暮らし高齢者数		266人	8,064人	877人
高齢者夫婦世帯数		246人	6,251人	913人
身体障害者数		230人	5,735人	881人
知的障害者数		48人	974人	169人
精神障害者数		14人	574人	82人
社会福祉施設等	特別養護老人ホーム	2カ所	4カ所	1カ所
	養護老人ホーム		1カ所	1カ所
	デイサービスセンター(特養併設含む)	1カ所	34カ所	5カ所
	(認知症高齢者)グループホーム	1カ所	16カ所	2カ所
	(知的障害者)グループホーム		6カ所	2カ所
	地域包括支援センター	1カ所	4カ所	1カ所
	障害児・者施設		15カ所	6カ所
保健医療施設等	保育所	1カ所	20カ所	3カ所
	一般病院(診療所含む)	1カ所	77カ所	10カ所
	歯科医院	2カ所	22カ所	8カ所
	療養型病院(病床群)		2カ所	1カ所
	老人保健施設		4カ所	1カ所
	訪問看護ステーション		7カ所	2カ所

※(注)の高齢化率のデータは、平成24年3月31日現在の住民基本台帳より

2 あなた（介護者）自身について

1. 介護者の性別と年齢について

介護者の性別については、「女性」が77.2%（105人）、「男性」が22.8%（31人）であり、図1のとおり介護者の7～8割が「女性」であることが明らかになった。

介護者の年齢については、32歳から90歳までと幅広く平均で62.5歳であった。多い年代は、図2のとおり「50歳代」が30%と最も多く、次に、「60歳代」が25%、「70歳代」が18%と続いている。なお、「50歳代」と「60歳代」を合わせると全体の半分以上を占めており、介護者の高齢化が浮き彫りになった。

介護者の年代と被介護者の年代の関係については、表3のとおり「40歳代以下」の介護者は「20歳代以下」の被介護者を介護している割合が高かったが、「50歳代」の介護者を境に同年代前後の被介護者を介護している傾向が明らかになった。なお、「50歳代」の介護者は特徴的で、介護者より年齢が下の被介護者から年齢が上の被介護者まで幅広い年代の介護をしていることが明らかになった。また、「70歳代」と「80歳代」の介護者は、同年代の被介護者を介護しているケースが半分以上を占めていた。

図1) 介護者の性別

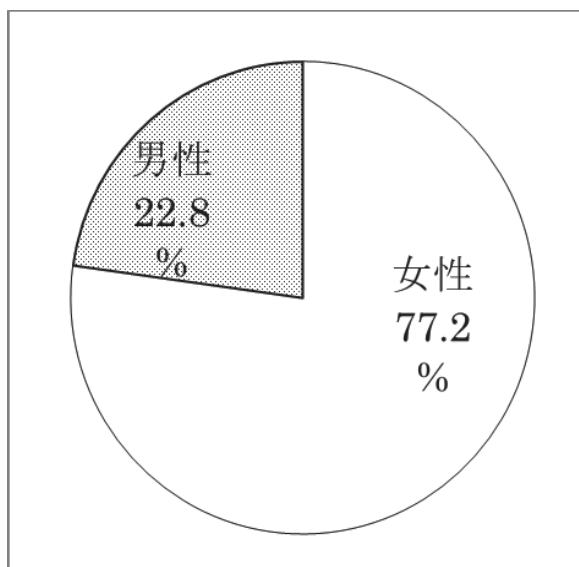


図2) 介護者の年齢

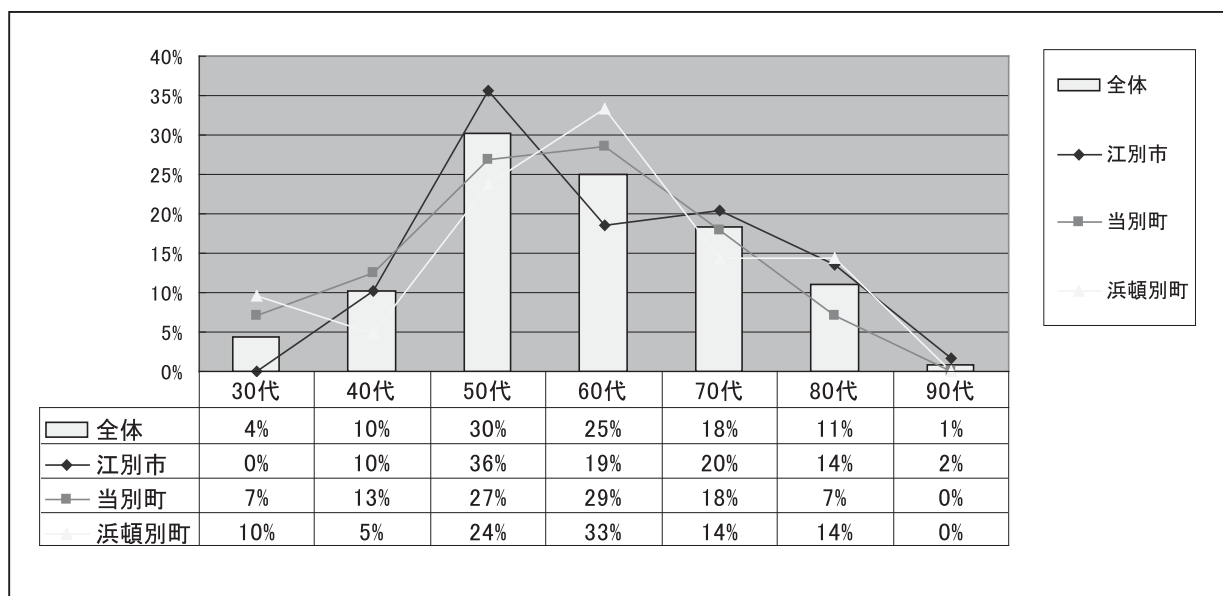


表3) 介護者の年代と被介護者の年代との関係

介護者 被介護者	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代
9 歳以下	3 人(50%)	1 人(7%)			1 人(4%)		
10 歳代	2 人(33%)	9 人(65%)	4 人(10%)				
20 歳代		1 人(7%)	10 人(24%)				
30 歳代			5 人(12%)	4 人(12%)	2 人(8%)		
40 歳代				2 人(9%)	4 人(16%)		
50 歳代	1 人(17%)				1 人(4%)	4 人(26%)	
60 歳代			1 人(2%)	1 人(3%)	1 人(4%)	1 人(7%)	1 人(100%)
70 歳代		2 人(14%)	4 人(10%)	3 人(9%)	13 人(52%)	1 人(7%)	
80 歳代		1 人(7%)	13 人(32%)	8 人(24%)	2 人(8%)	8 人(53%)	
90 歳代			4 人(10%)	16 人(47%)	1 人(4%)	1 人(7%)	
計	6 人	14 人	41 人	34 人	25 人	15 人	1 人
							合計136人

2. 同居家族構成について

介護者の同居家族員数については、「1人世帯」から「9人世帯」まで幅広く平均は3.2人であった。なお、現在の日本の平均世帯人員は、表4のとおり2.57人（平成24年国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】より）と年々減少している。

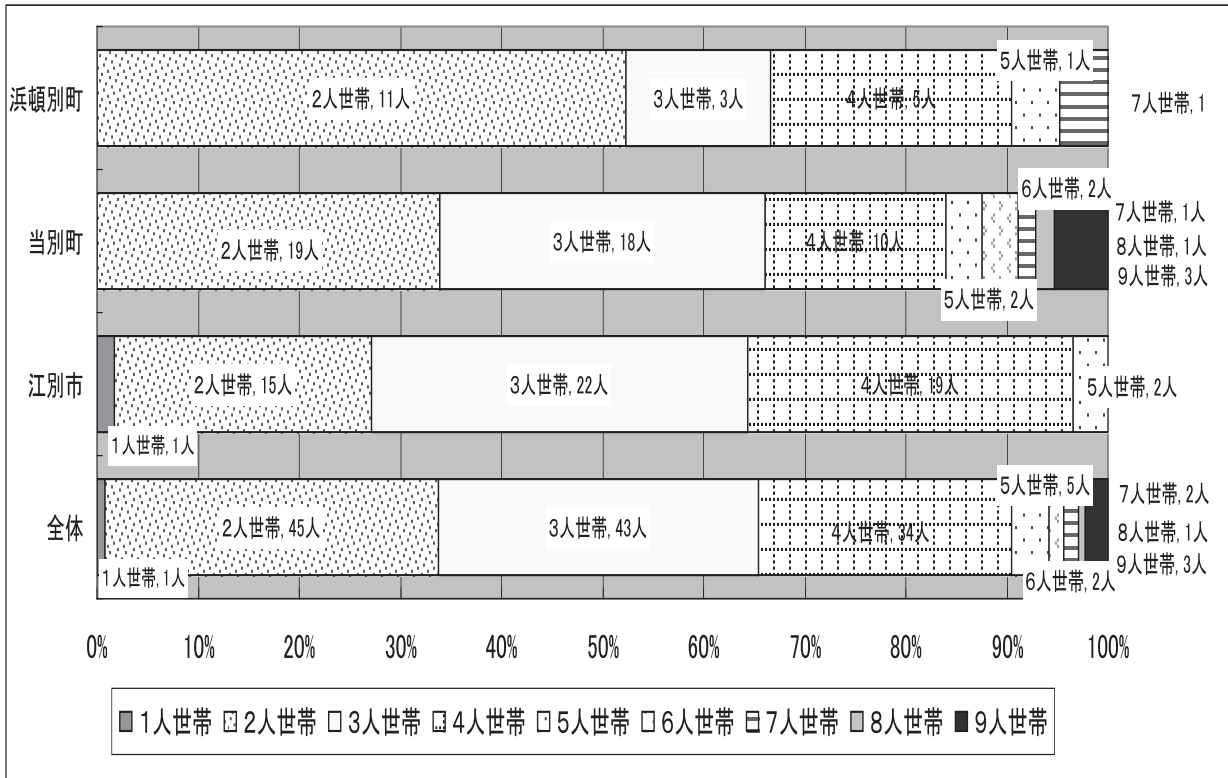
なお、ここでは地域別に状況をみると、平均世帯人員は「江別市」が3.1人、「当別町」が3.5人、「浜頓別町」が3.0人と大きな差はなかった。なお、図3のとおり3カ所全て「4人世帯」以下が約9割を占めており、核家族化の影響は都市部に限定したものではないことも明らかになった。

表4) 日本における平均世帯人員

年次	平均世帯人員（人）
昭和28年	5.00
昭和61年	3.22
平成元年	3.10
4年	2.99
7年	2.91
10年	2.81
13年	2.75
16年	2.72
19年	2.63
22年	2.59
23年	2.58
24年	2.57

※平成24年国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】より

図3) 介護者の同居家族員数



3. 主な家計の収入源について

家計の主な収入源については、図4のとおり「配偶者」が59%、「あなた（介護者）自身」が26%であった。

なお、「あなた（介護者）自身」が家計の収入源になっている80人に対する同居家族員数については、図5のとおり「2人世帯」が54%と最も多く、次に、「3人世帯」が29%、「4人世帯」が14%、「5人世帯」が3%であった。このことから、同居家族員数が少ない世帯では、介護者が主な家計の収入源になっていることが明らかになった。

図4) 主な家計の収入源

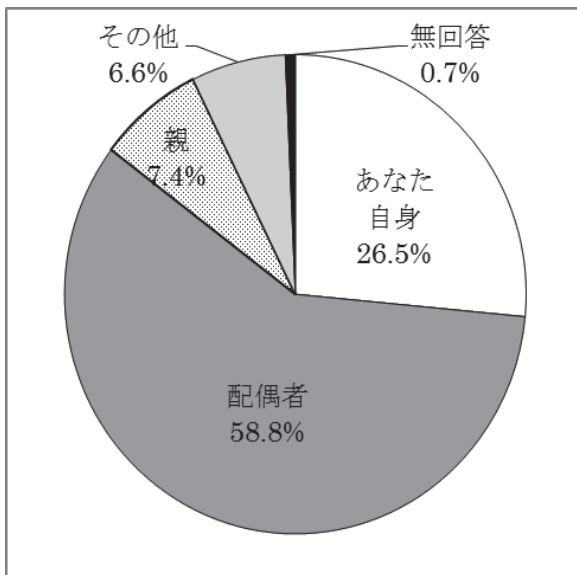
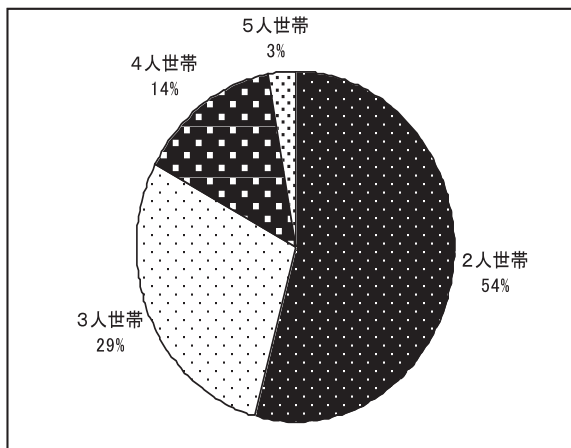


図5) 介護者が家計の主な収入源である同居世帯の家族員数



4. 小学校入学前の子どもがいる世帯の状況について

小学校入学前の子どもがいる世帯については、図6のとおり6.6%であった。

なお、ここでは小学校入学前の子どもがいる世帯の割合を、地域別にみると都市部の方が高かった。

なお、小学校入学前の子どもがいる世帯の同居家族員数については、図7のとおり「9人世帯」が37%と最も多く、次に、「7人世帯」が24%と続き、「5人世帯」と「3人世帯」、「2人世帯」も各13%あった。

図6) 小学校入学前の子どもがいる世帯

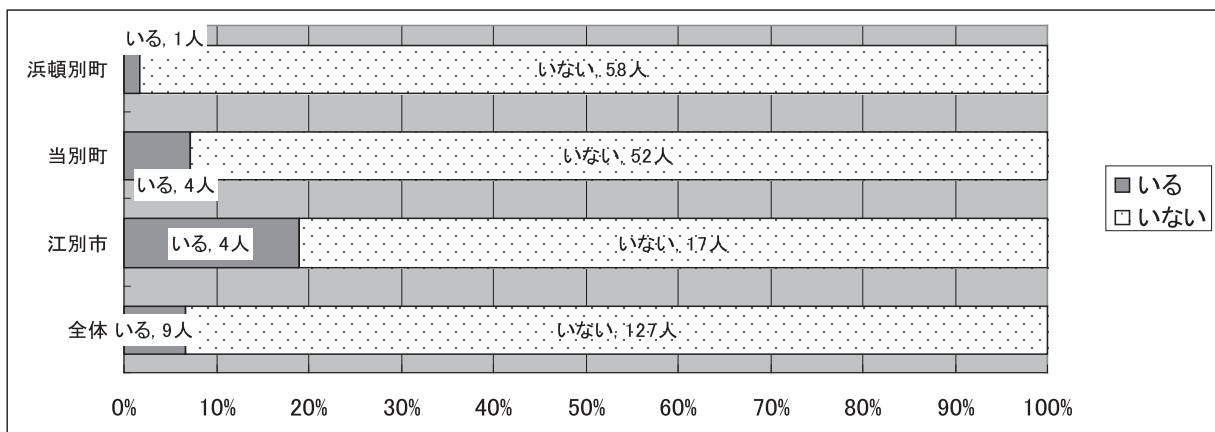
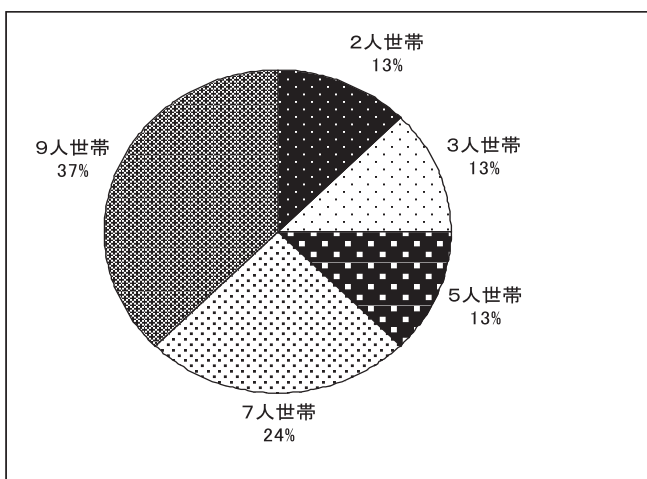


図7) 小学校入学前の子どもがいる世帯の同居家族員数



5. 介護者の職業について

介護者の職業については、図8のとおり仕事をもたない介護者が大半を占めた。

なお、仕事をもつ女性介護者に焦点をあててみると、図9のとおり被介護者の続柄は、「子ども」が54%と最も多く、次に「義母」が32%、「実母」が12%であった。

図8) 介護者の職業

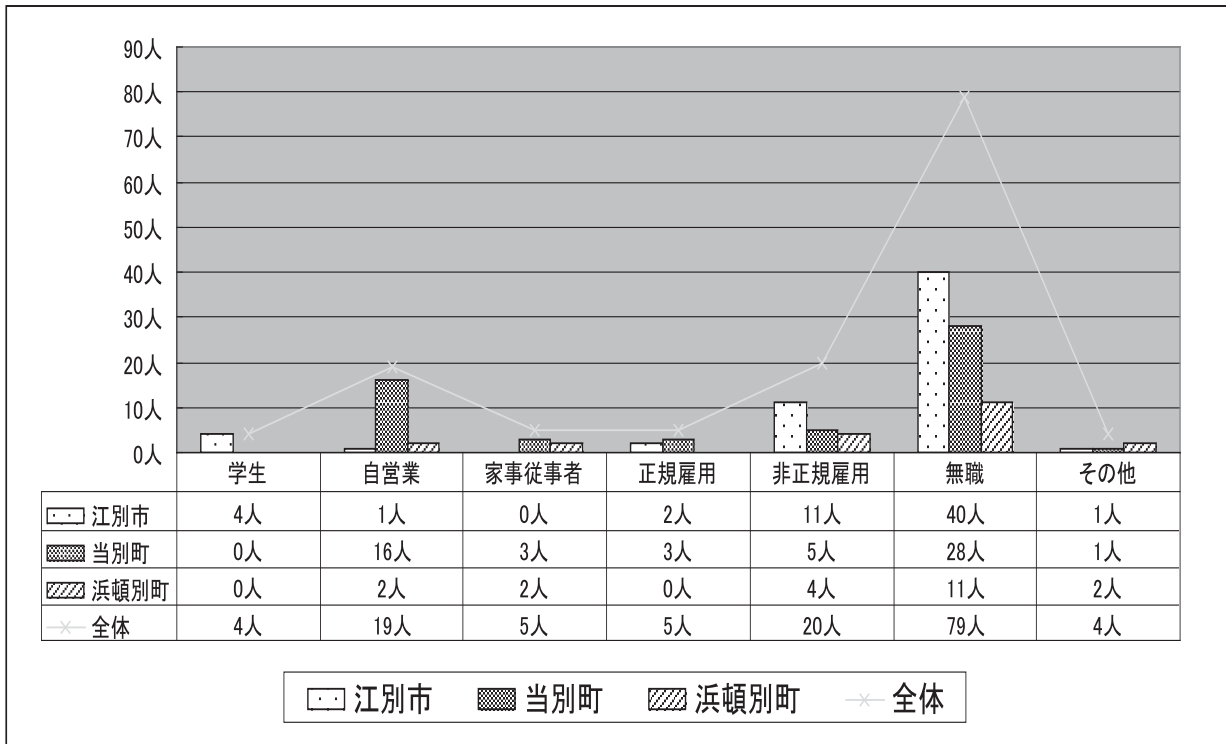
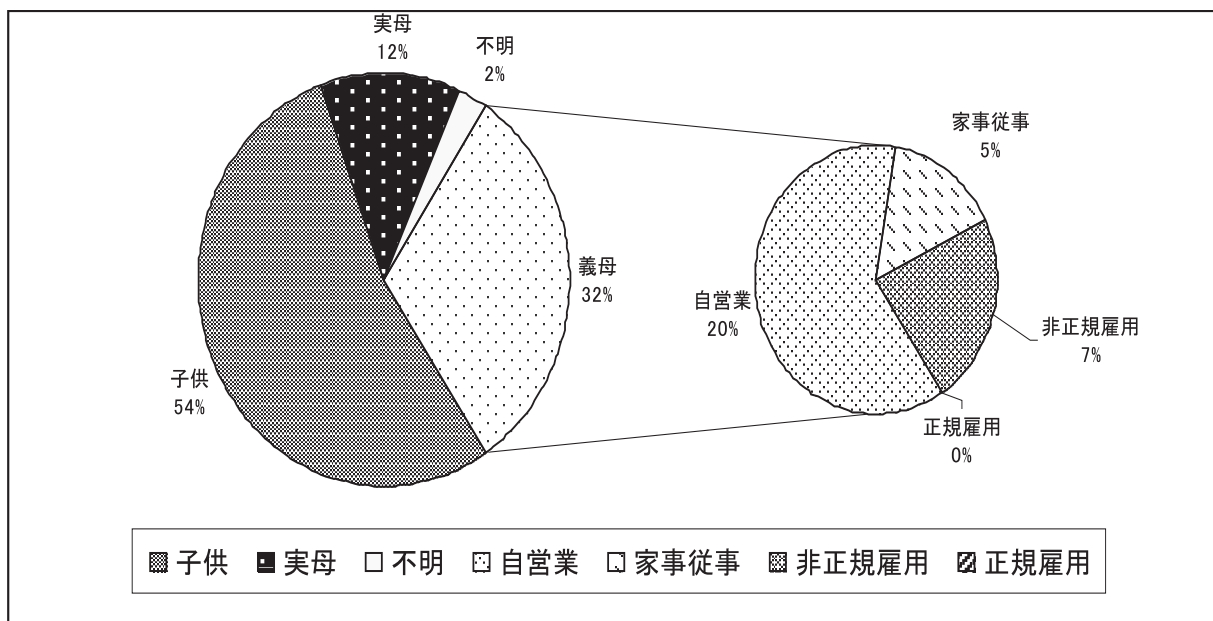


図9) 仕事をもつ女性介護者と被介護者の続柄



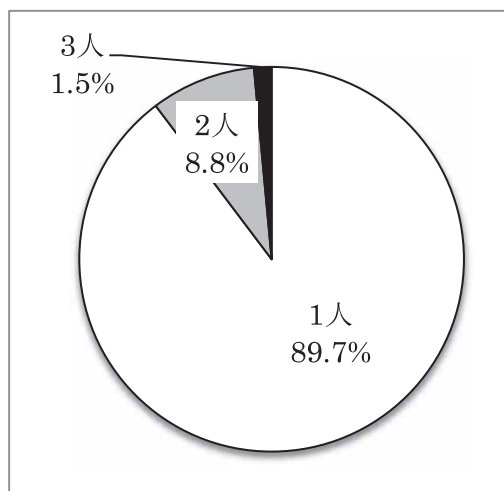
3 あなたが介護をしている相手について

1. 被介護者の人数について

被介護者の状況については、介護者 136 人で被介護者 142 人であった。

被介護者の人数については、図 10 のとおり「1人」が 89.7% (122 人) と最も多く、次に、「2人」が 8.8% (12 人)、「3人」が 1.5% (2 人) であった。なお、複数の被介護者を介護している介護者も 10.3% おり、約 10 世帯に 1 世帯は複数の方を介護している「複数介護=多重介護」の状態にあることが明らかになった。

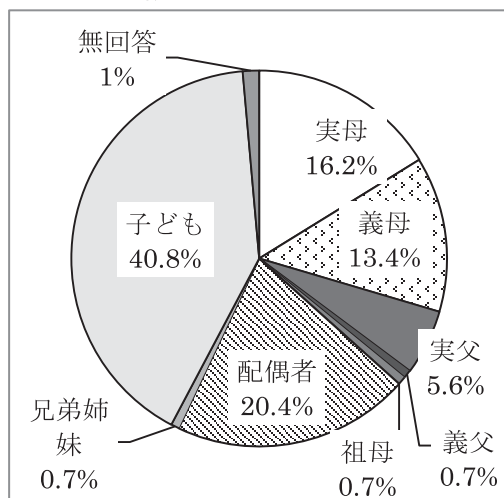
図 10) 被介護者の人数



2-1. 被介護者の続柄について

被介護者の続柄は、図 11 のとおり「子ども」が 40.8% (58 人) と最も多く、次に「配偶者」が 20.4% (29 人)、「実母」が 16.2% (23 人)、「義母」が 13.4% (19 人)、「実父」が 5.6% (8 人) であった。なお、介護者や配偶者の両親や祖父母の人数を合計すると 36.6% (142 人中 52 人) となり、「配偶者」の割合を超えていることから、被介護者の続柄は、「子ども」、「両親や祖父母」、「配偶者」の順であった。このことから、複数介護の介護者は、「子ども」と「両親や祖父母」の介護をしていることが予測される。

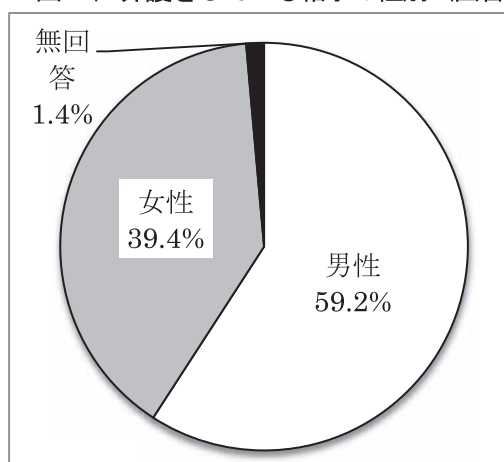
図 11) 介護をしている相手の続柄 (回答数: 142)



2-2. 被介護者の性別について

被介護者の性別は、図12のとおり「男性」が59.2%（84人）で、「女性」が39.4%（56人）であった。

図12) 介護をしている相手の性別（回答数：142）



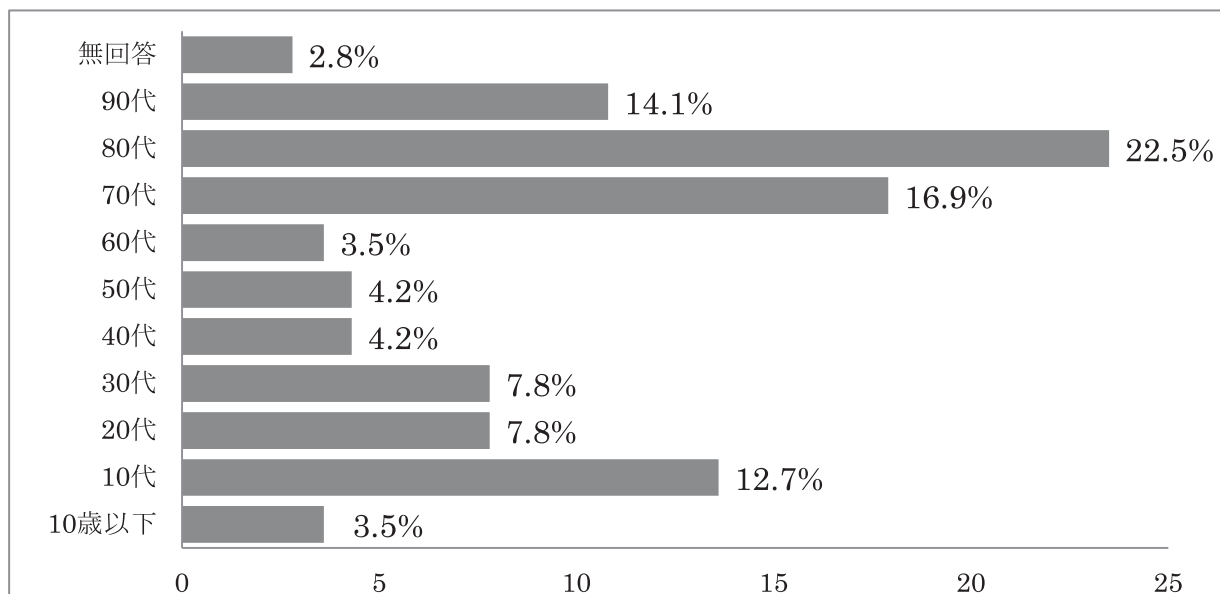
2-3. 被介護者の年齢について

被介護者の年齢については、図13のとおり「80歳代」が22.5%（32人）と最も多く、次に「70歳代」が16.9%（24人）、「90歳以上」が14.1%（20人）であり、「70歳代」以上が53.5%（142人中76人）と全体の半数を超えていた。

被介護者の平均年齢は、59.1歳であったが、「10歳代」が12.7%、「10歳未満」が3.5%で、未成年者を合計すると16.2%であり、高齢者と未成年者に二極化されていることが明らかになった。

前述の「介護者の年代と被介護者の年代との関係」でも示されていたが、70歳代以上の介護者において、6割強の被介護者が70歳代以上であり、老老介護の実態がここでも浮き彫りになった。

図13) 介護をしている相手の年齢（回答数：142）



2-4. 被介護者との同別居について

被介護者との同別居については、図14のとおり「同居」が91.5%（130人）、「別居」が5.6%（8人）であった。

「別居」している8人について、介護者が被介護者のもとは行くまでの時間をみたところ、図15のとおり「30分未満」が50.0%、「1時間未満」が25.0%、「2時間未満」が12.5%であった。

図 14) 被介護者との同別居 (回答数 : 142)

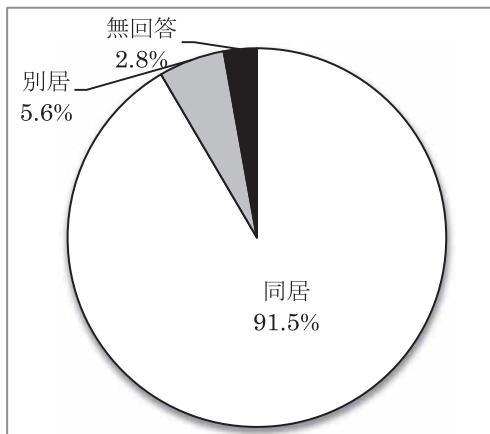
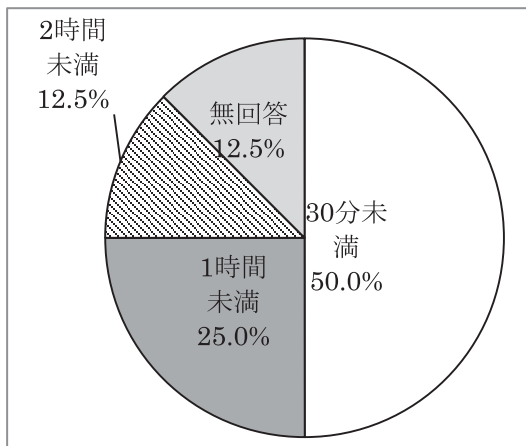


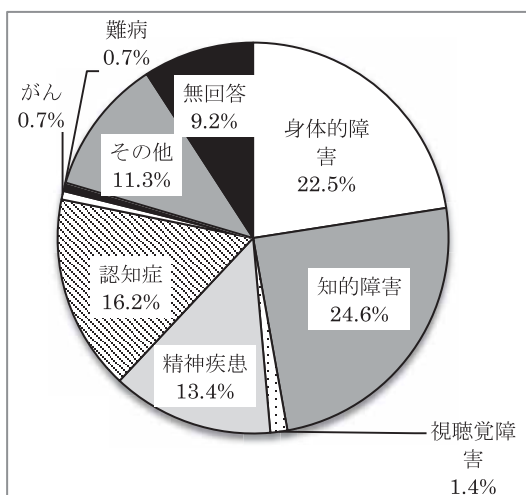
図 15) 介護をしている相手のもとに行くまでの時間 (回答数 : 8)



2-5. 被介護者の病気や障がいについて

被介護者の病気や障がいについては、図 16 のとおり「知的障害」が 24.6% (35 人)、「身体的障害」が 22.5% (32 人)、「認知症」が 16.2% (23 人)、「精神疾患」が 13.4% (19 人)、「視聴覚障害」が 1.4% (2 人)、「がん」と「難病」が各 1% (1 人)、「その他」が 11% (16 人) であった。被介護者は、なんらかの病気や障がいをもっていた。

図 16) 介護をしている相手の病気や障がい別状況 (回答数 : 142)



2-6. 被介護者の病気や障がいの詳しい状況について（自由記述）

記載のあった病状や身体状況等については、以下のとおりであった。

被介護者が高齢者の場合、具体的な病名としては認知症が多かった。

なお、具体的な内容としては、「トイレの場所がわからず、どこでも排泄、排便をしてしまうこと」「トイレに間に合わず失敗すること」「用を足した後の不始末により、本人の体臭がひどいこと」「紙おむつ等の使用に拒否感があり、着替え等に時間がかかり、介護者の精神的な負担が大きいこと」などの排泄場面でのトラブルへの対応に手がかかっているとの声が多く出されていた。また、「同じ話を何度も繰り返すことを聞きながら、次の行動を促し、徘徊にも目を配る生活を介護する相手とともに毎日行うことは大変な忍耐と努力を要する」との声や、被介護者が「対人関係が持てないこともあり、ごみをまくなど近所からの苦情がある」などのケースもあった。地域との協力が不可欠な状況で、近所との関係が悪くなってしまふのは、介護者や被介護者方本人にとってもマイナスなことといえる。

脳血管障害による片麻痺の被介護者も多く、「言語障害」「失語」などの症状が出てコミュニケーションの難しいケースもうかがわれた。また、生活習慣病からくる「糖尿病」や「高血圧」もあり、食事への気遣いも必要であった。

知的障害の場合、具体的な病名としては自閉症が多く、「こだわりが強く」「感情のコントロールが効かない」「常に目を離すことができない」など、介護者自身の行動の制限も多く出されていた。また、親（介護者）として、子ども（被介護者）がこのままコミュニケーションが他人と取れず、友人ができないことを心配する声もあった。

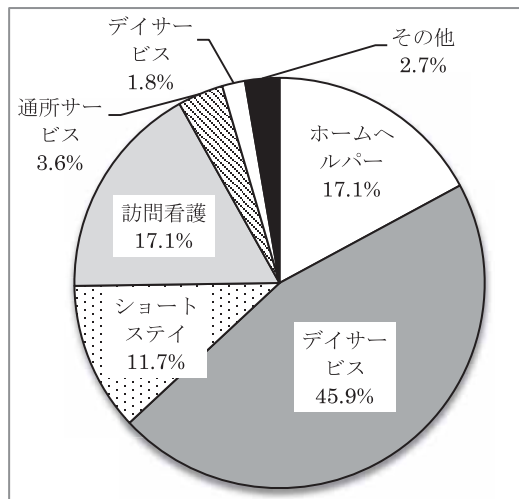
3. 被介護者が利用しているサービスについて（複数回答可）

被介護者 142 人で 111 のサービスを利用していた。

被介護者が利用しているサービスについては、図 17 のとおり「デイサービス」が 45.9%と最も多く、次に「ホームヘルパー」及び「訪問看護」が各 17.1%、「ショートステイ」が 11.7%と続いている。

なお、今回の調査においては、いずれかの福祉サービスを利用している介護者世帯に向け実施したため、必要のあるサービスに結びついているケースがほとんどであることを付け加える。

図 17) 被介護者が利用しているサービス（回答数：142）



4 あなたの生活について

1. 介護している年数について

介護者が介護している年数については、図18のとおり「5年未満」が29.4%と最も多く、次に「10年未満」が25.0%、「20年未満」が22.1%と続く。

なお、実際の介護年数は、6カ月から542カ月（約45年）で、全体平均は表5のとおり11.5年であった。また、被介護者の病気・障がい別に介護している平均年数をみると、「知的障害」が18.5年、「精神疾患」が16.5年、「身体障害」が11.2年と突出していた。

また、被介護者の続柄と病気・障がい別についてみると、表6のとおり「両親や祖父母」の場合は「認知症」が34.6%、「身体障害」が17.3%であり、「配偶者」の場合は「身体障害」が58.6%、「認知症」が17.2%、「子ども」の場合は「知的障害」が58.5%、「精神疾患」が32.1%であった。このことから、「知的障害」と「精神疾患」は幼少期からの発症に伴い、介護年数も他の病気・障がいと比較すると、介護年数が長くなっていた。

図18) 介護している年数

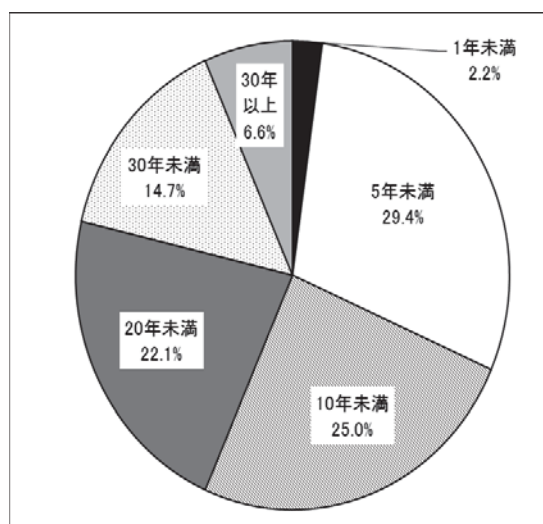


表5) 介護している平均年数【病気・障がい別】

病気・障がい	平均年数 (年)
身体障害	11.2
知的障害	18.5
視聴覚障害	2.0
精神疾患	16.5
認知症	5.2
がん・難病	5.6
合計	11.5

表6) 被介護者の続柄と病気・障がい別の状況

介護している相手の続柄	病気・障がいの状況 (上位2つ)
両親や祖父母	①認知症 (34.6%) ②身体障害 (17.3%)
配偶者	①身体障害 (58.6%) ②認知症 (17.2%)
子ども	①知的障害 (58.5%) ②精神疾患 (32.1%)

2. 介護者になったきっかけについて

介護者になった理由については、図 19 のとおり「自分の家族なので、面倒をみようと思ったため」が 31.5%と最も多く、次に「もともと同居していたため」が 28.3%、「自分以外に面倒をみることのできる人がいなかったため」が 20.9%であった。これらの結果から、特に同居している家族が介護者の役割を担う傾向になることが明らかになった。

なお、「自分以外にみる人がいない」という回答も多く、現在の日本の平均世帯構成人数も表 7 のとおり 2.57 人（平成 24 年国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】より）と年々減少していること、単身世帯の割合が 25.2%、夫婦のみ世帯の割合が 22.8%、夫婦と未婚の子のみの世帯が 30.5%と年々増加していることなどの世帯構成人数の減少や核家族化等のなどの進行により、限られた家族員の中で介護者の役割を担っていることが明らかになった。

図 19) 介護者になったきっかけ

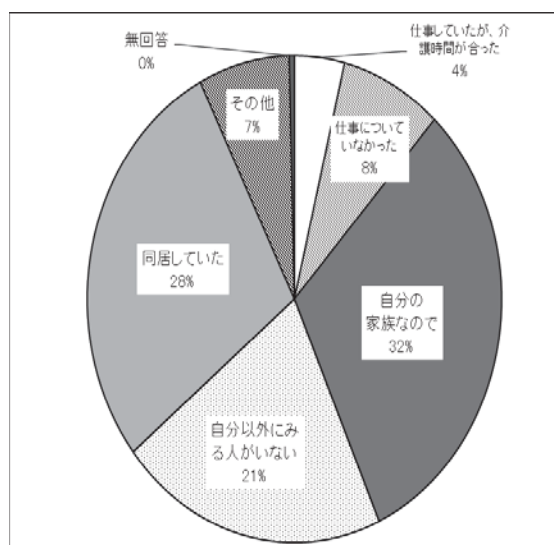


表 7) 平成 24 年 国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】

年次	平均世帯人員（人）
昭和 28 年	5.00
昭和 61 年	3.22
平成 元年	3.10
4 年	2.99
7 年	2.91
10 年	2.81
13 年	2.75
16 年	2.72
19 年	2.63
22 年	2.59
23 年	2.58
24 年	2.57

※平成 24 年国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】より

3. 介護に費やす時間について

1日の内、介護に費やす時間については、図20のとおり「半日程度」が22.8%と最も多く、次に「ほとんど終日」が21.3%で、両方合わせて5割弱となっており、介護者の多くが半日以上介護に時間を費やしていることが明らかになった。一方、「1時間未満」が17.6%と、介護に費やす時間が長い方と短い方の二極化も浮き彫りになった。

被介護者の続柄と病気・障がい別についてみると、表8のとおり被介護者の病気・障がい「認知症」の場合、「子ども」が介護の場合の費やす時間は、半数以上が「2時間以内」であったのに対し、「配偶者」の場合には、8割の方が「半日以上」の時間を費やしていることが明らかになった。また、「配偶者」の場合、老老介護も想定される。また、介護している方が「子ども」の場合、「知的障害」の場合は介護に費やす時間が「半日以上」が5割以上に対し、「精神疾患」の場合は6割以上が「2時間以内」であった。

図20) 介護に費やす時間

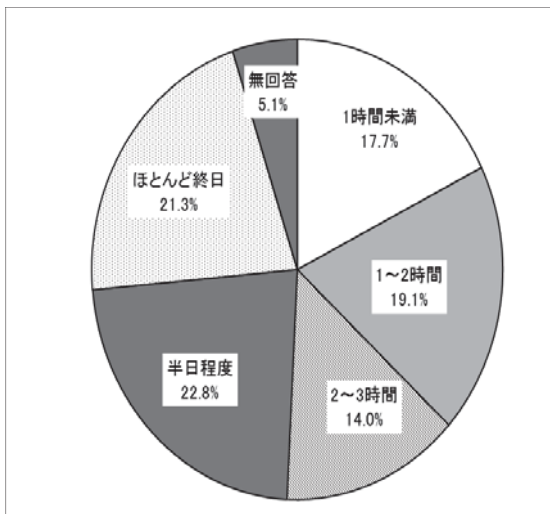


表8) 介護に費やす時間【被介護者の続柄と病気・障がい別】

被介護者の続柄	病気・障がい	介護に費やす時間			
		2時間以内	2~3時間	半日以上	無回答
両親や祖父母	認知症	55.6%	11.1%	33.3%	0.0%
	身体障害	38.9%	16.7%	33.3%	11.1%
配偶者	身体障害	11.8%	11.8%	70.6%	5.8%
	認知症	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%
子ども	知的障害	25.8%	16.1%	54.9%	3.2%
	精神疾患	64.7%	11.8%	23.5%	0.0%

4. 介護で睡眠が中断される回数について

介護者が介護で睡眠を中断される回数については、図21のとおり59.6%の人が「まったくない」と回答している。しかし、2.7人に1人(3.67%)は睡眠を中断されていた。特に7.3%の人は、「一晩に3回以上」と回答していた。

また、病気・障がい別に介護で睡眠を中断された回数を見ると、図22のとおり「一晩に3回以上」睡眠が中断されている介護者が「認知症」では13.0%、「身体障害」では9.7%と1割程度いることが明らかになった。他の病気や障がいと異なり、「認知症」や「身体障害」の場合、日常生活動作の介護・介助に加えて、夜間の排尿・排便等の介護・介助が必要なことから、介護によって介護者の睡眠が中断されている現状が明らかになった。このことは、前述「2-6.被介護者の病気や障がいの詳しい状況について(自由記述)」においても、具体的記載がされている。

図 21) 介護で睡眠が中断される回数

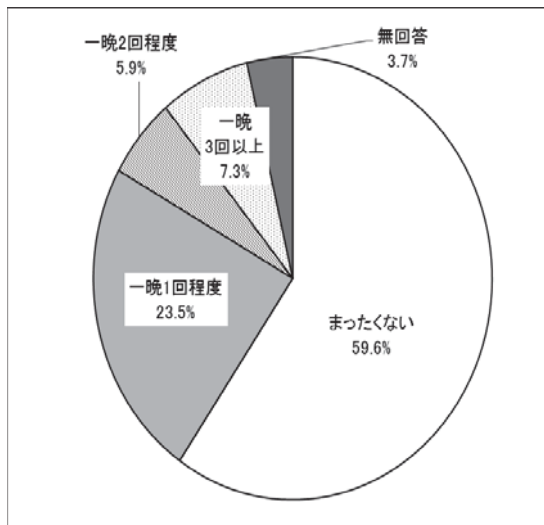
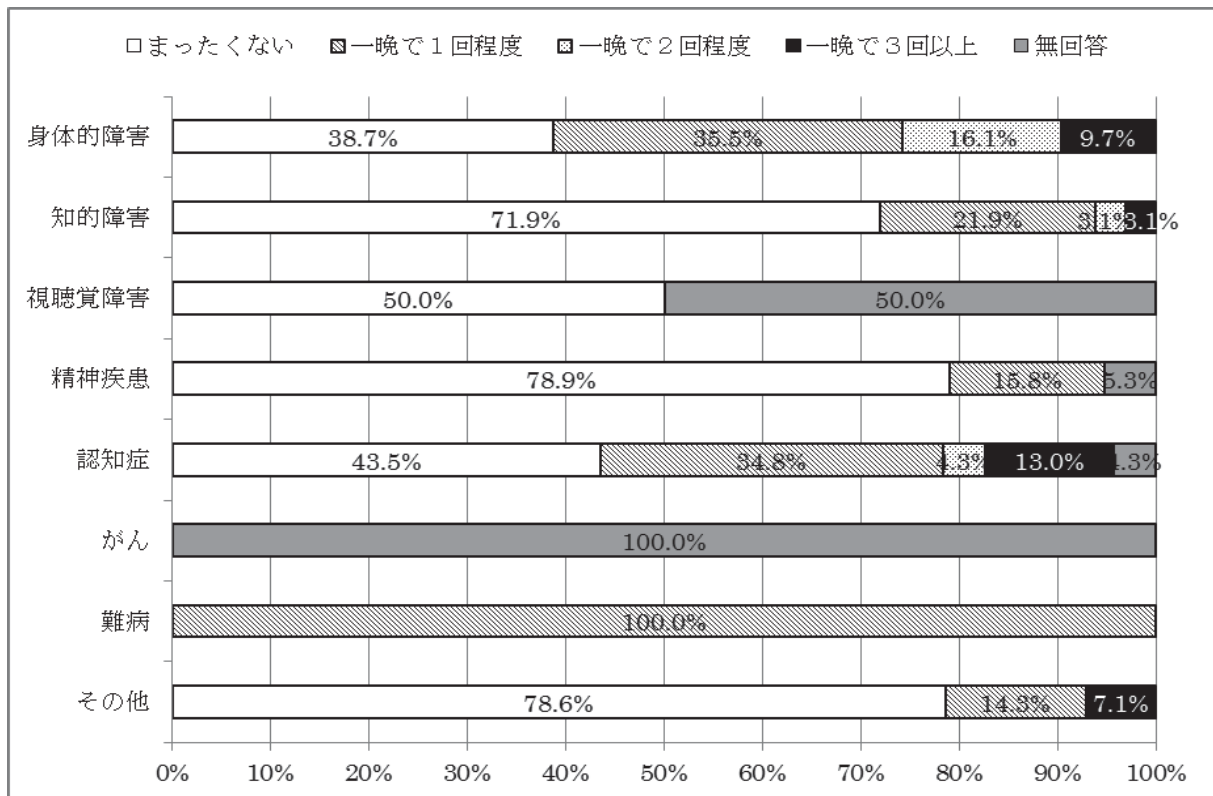


図 22) 介護で睡眠が中断される回数【病気・障がい別】



5. 介護者の1日の自由時間について

介護者の自由時間については、図 23 のとおり「5 時間以上」が 29%と最も多く、次に「2～3 時間」が 16%、「1～2 時間」と「3～5 時間」が各 15%、「1 時間未満」が 7%であった。介護者の自由時間は、約 4.5 人に 1 人 (22%) が「1 日のうち 1 時間未満」である一方で、約 3.5 人に 1 人 (29%) が「5 時間以上」と二極化されていた。

病気・障がい別に介護者の 1 日の自由時間をみると、図 24 のとおり自由時間が取りづらい順として、「認知症」、「知的障害」、「身体障害」、「精神疾患」の順であった。なお、「認知症」の介護者は前述の介護で睡眠が中断される割合においても高くなっており、認知症の介護は、関わり等の割合が他の病気・障がいより高いことが明らかになった。

図 23) 介護者の1日の自由時間

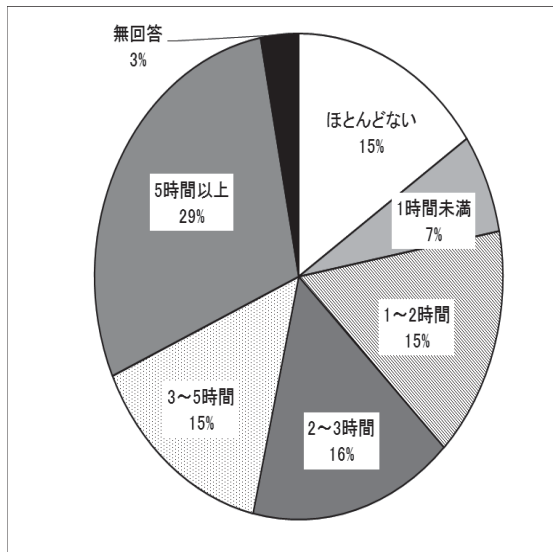
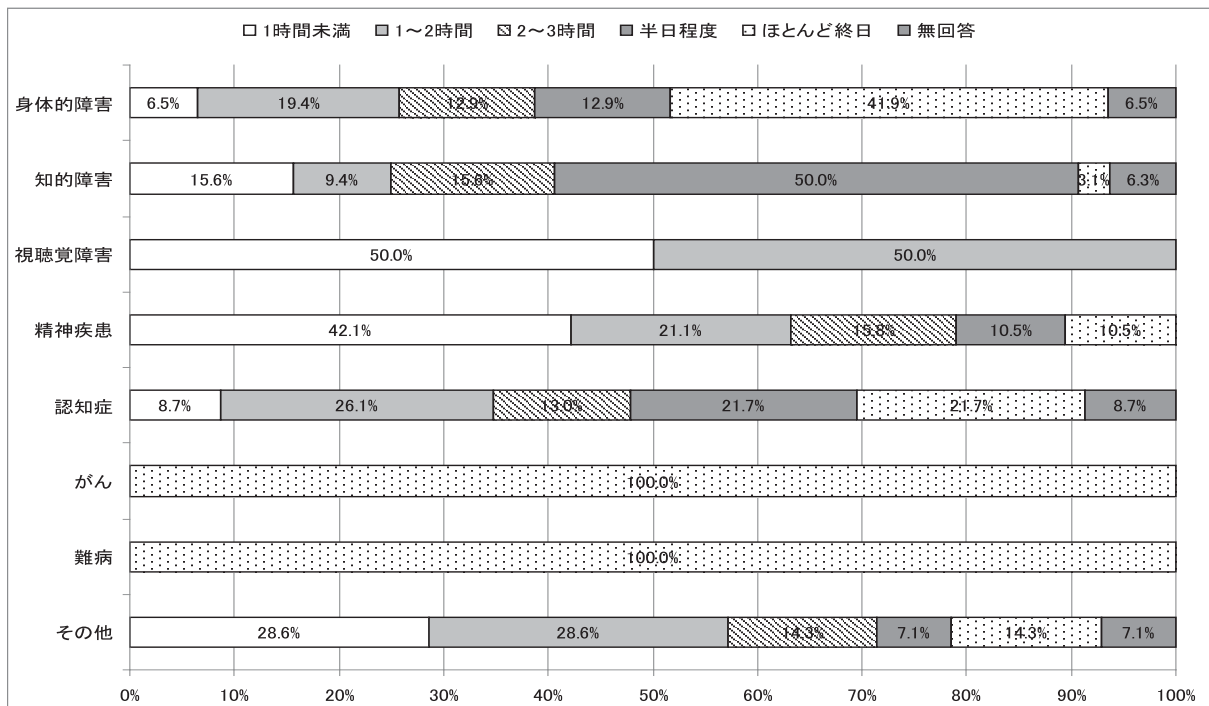


図 24) 介護者の1日の自由時間【病気・障がい別】



6. 1日のうち自分のために自由に使える時間について (自由記述)

1日のうち自分のために自由に使える時間の具体的記載は、50人(複数記載あり)あり以下のとおりであった。

最も多い内容は、「趣味(読書、映画、音楽鑑賞、庭、買い物、テレビ、温泉、外食等)、友達と出かける、サークル参加など」で38人(76.0%)、その他は、「家事(8人)」、「休む、寝る(6人)」、「仕事(2人)」、「就活(1人)」であった。

なお、「休む、寝る」で、「自分が病気なので安静にしていなければならない」理由から「休む、寝る」と記載した人がおり、介護者自身がギリギリの状態にいる方の姿も浮き彫りになった。介護者自体が支援の対象として関係者等がかかわる必要が求められる。また、自由に使える時間であっても、「一緒に家について見守る」と記載した人もいた。

7. 介護が仕事に与えた影響について

介護が仕事に与えた影響については、136人中58人(42.6%)から回答があった。

何らかの影響(勤務時間の減少、転職、退職、休職)があったと回答した人は、図25のとおり58人中29人(50.0%)であった。

影響した内容については、図26のとおり「勤務時間を減らした」が最も多く53.4%(29人中15人)であり、次に「退職した」が34.5%(10人)、「転職した」が10.3%(3人)、「休職した」が3.4%(1人)であった。このことから、被介護者の状況にも踏まえる必要はあるが、勤務時間の調整がつかない場合、退職を余儀なくされている現状が浮き彫りになった。

介護が仕事に与えた影響を病気・障がい別でみると、図27のとおり「知的障害」の介護者が最も影響があり(64.7%)、次に「身体障害」で61.5%であった。

また、被介護者の続柄別に介護が仕事に与えた影響をみると、表9のとおり介護している相手の続柄が「子ども」の場合、仕事をしている人の約6割が何らかの影響があったと回答している。

図25) 介護が仕事に与えた影響 (回答数: 58)

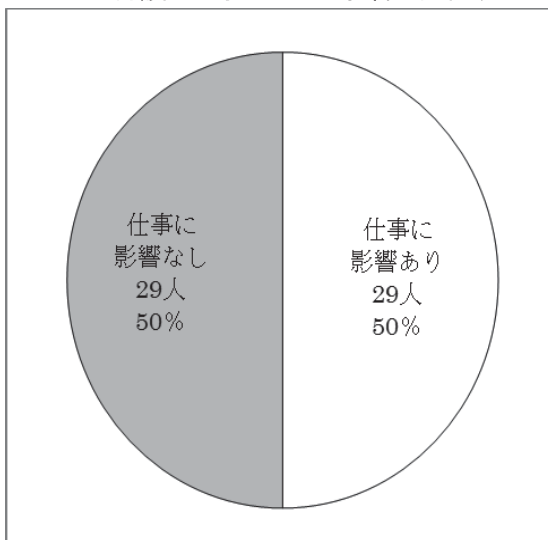


図26) 介護が仕事に与えた影響内容 (回答数: 29)

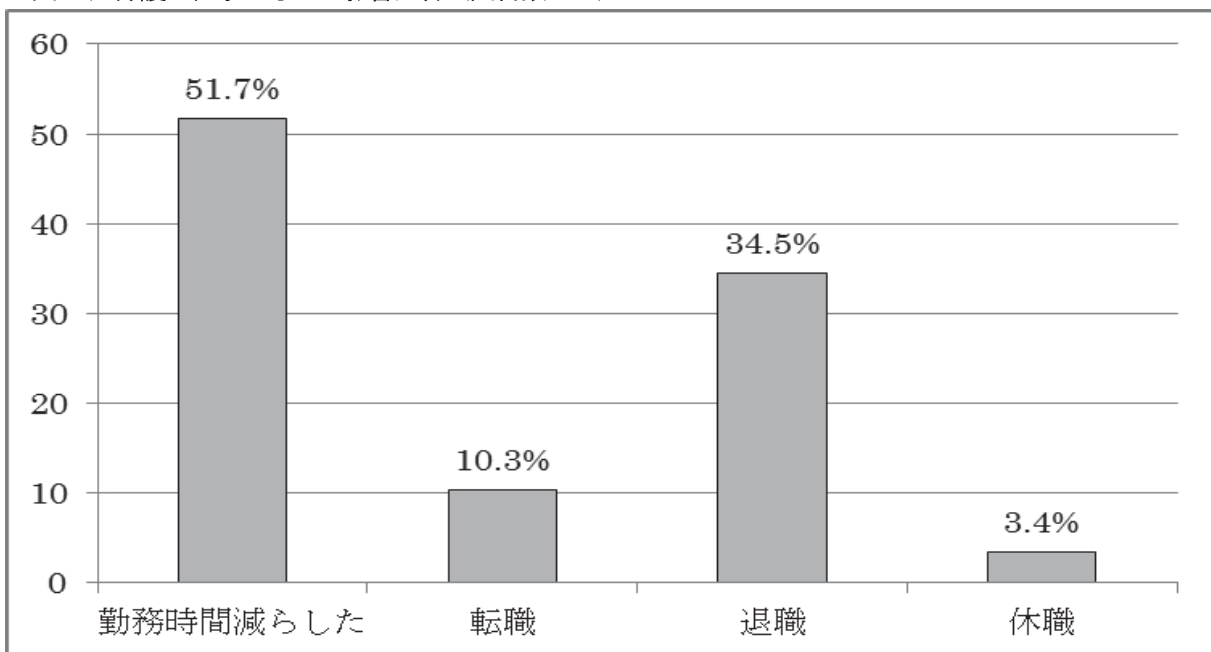


図 27) 介護が仕事に与えた影響【病気・障がい別】

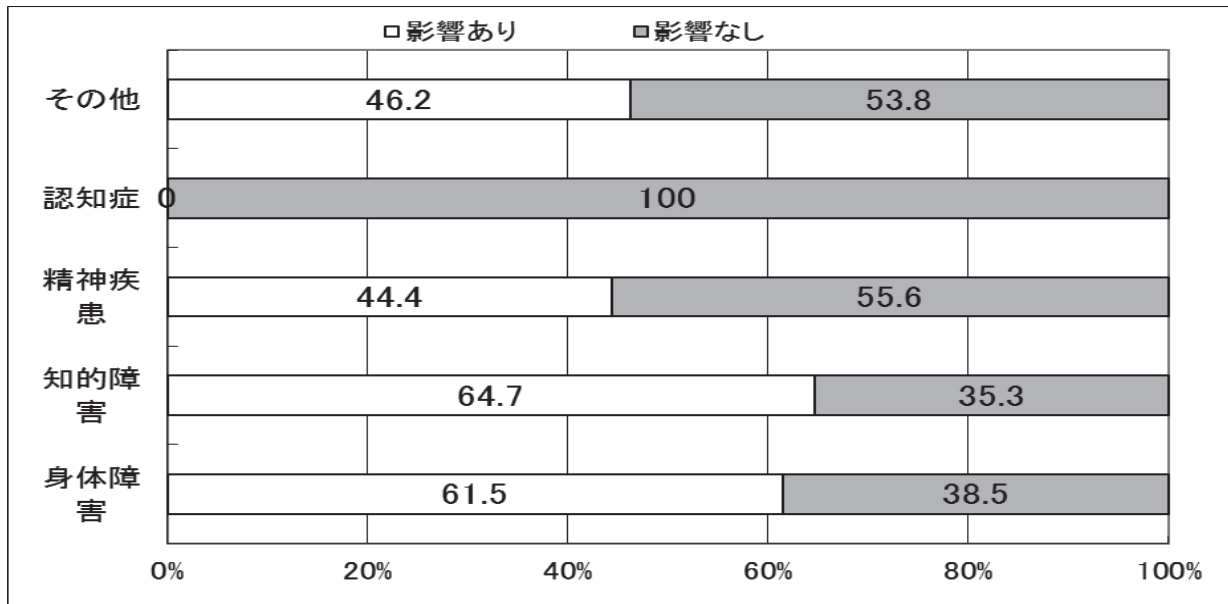


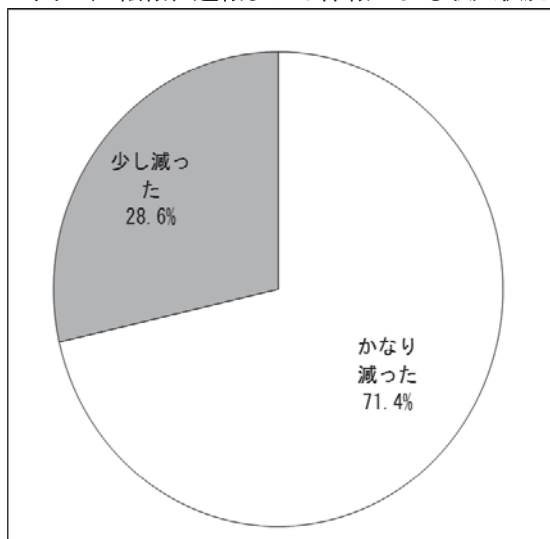
表 9) 介護が仕事に与えた影響【被介護者の続柄別】

介護している相手の続柄	仕事に影響あり	仕事に影響なし	全 体
両親や祖父母	10 (35.7%)	18 (64.3%)	28/ 52 (53.8%)
配偶者	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4/ 29 (13.8%)
子ども	16 (57.1%)	12 (42.9%)	28/ 53 (52.8%)
全体	29 (48.3%)	31 (51.7%)	60/136 (44.1%)

8. 転職、退職または休職による収入状況について

「転職」「退職」「休職」したと回答した 14 人すべての人が、収入が「かなり減った」及び「少し減った」と回答しているが、図 28 のとおり「かなり減った」が 71.4%、「少し減った」が 28.6%であることから、多くの人の収入がかなり減っていることがうかがわれる。また、「勤務時間を減らした」と回答した人も 40.0% (15 人中 6 人) において、収入が「かなり減った」及び「少し減った」と回答している。このことから、「転職」「退職」「休職」をすると、その後の介護者の暮らし向きにも影響していることが明らかになった。

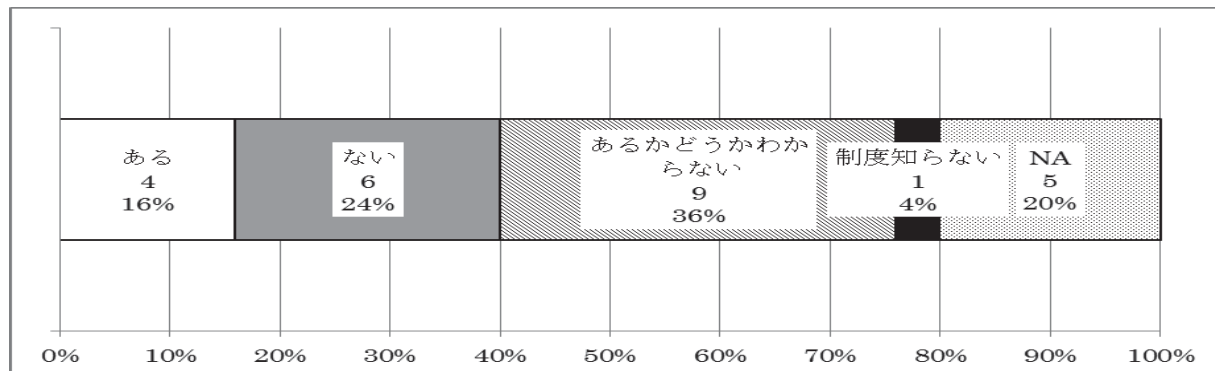
図 28) 転職、退職または休職による収入状況



9. 勤務先の介護休業制度の有無について

平成4（1992）年4月から「育児休業、介護休業等育児または家庭介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法）」が施行され、労働者は介護休暇の請求をすることができるようになった。しかし、図29のとおり実際に正規・非正規雇用として仕事をしている介護者25人中16人（64.0%）が職場に介護休業制度が「ない」「わからない」「知らない」と回答している。

図29) 仕事先の介護休業制度の有無



10. 勤務先の介護休業制度の利用状況について

仕事をしている介護者の中で、勤務先に介護休業制度が「ある（あった）」と回答した4人中で「利用している（利用した）」と回答した人は1人もいなかった。

このことは、平成23年度の介護休業制度取得率（厚生労働省まとめ）が全就業者数の0.06%にとどまっていることからもうかがえるが、制度の周知の未徹底だけでなく、職場内における介護休業に対する雰囲気からくる取得の難しさ等も含めての取り組みが必要と考える。

11. 介護者の社会参加の状況について

介護者が以前に行っていた趣味やボランティア、サークル活動などの社会活動への機会へ介護が与えた影響としては、図30のとおり50.7%の介護者が「かなり減った」「ある程度減った」「少々減った」と回答していた。

表10にあるように、特に都市部の「江別市」と「当別町」において、社会活動への機会が減少した割合が高い傾向にあった。

図30) 介護者の社会活動への参加状況

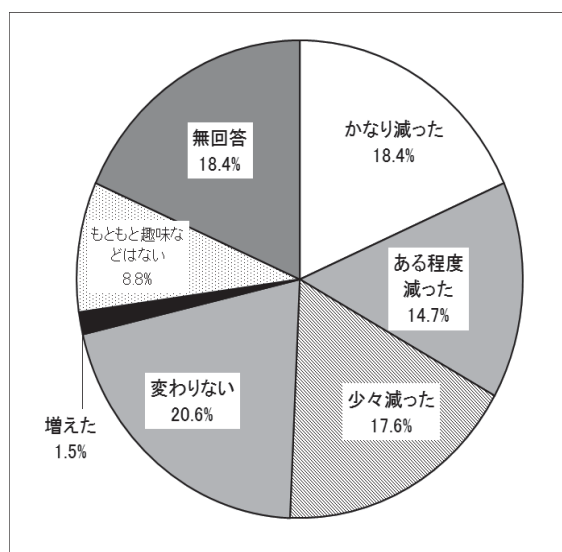


表 10) 介護者の社会活動の参加状況【地域別】

	江別市	当別町	浜頓別町	全 体
減った	50.8%	55.4%	38.1%	50.7%
回答者数	59 人	56 人	21 人	136 人

12. 介護に協力してくれる人の有無について

介護者がしている介護に協力してくれる人の有無については、図 31 のとおり「頻繁に協力してくれる人がある」が 32.4%、「たまに協力してくれる人がある」が 48.5%、「誰もいない」が 13.2%であった。このことから、多くの介護には協力者がいることが明らかになったが、一方で1割強の介護者は協力してくれる人が「誰もいない」という回答もあった。

介護者がしている介護に協力してくれる人の有無について男女別にみると、表 11 のとおり「女性」は「頻繁に協力してくれる人がある」が 33.3%、「たまに協力してくれる人がある」が 49.5%、「誰もいない」が 12.4%、「男性」は「頻繁に協力してくれる人がある」が 29.0%、「たまに協力してくれる人がある」が 45.2%、「誰もいない」が 16.1%であり、この結果から「女性」の方が比較的協力者が多いということがわかる。

また、全体の 13.2%の人が、介護者がしている介護に協力してくれる人が「誰もいない」と回答していたが、その割合を上回っている項目については、病気・障がい別では、表 12 のとおり「知的障害」以外の全てについて「誰もいない」と回答した割合が上回っていた。「知的障害」を除いた割合は 16.4%と全体平均の 1.25 倍であった。このように、「知的障害」における介護協力者の割合の高さは、「知的障害」の 96.9%が「子ども」であり、主たる介護（療育）者以外に配偶者等の協力を得られると考えられる。

介護者がしている介護に協力してくれる人の有無について被介護者の続柄別にみると、図 32 のとおり「配偶者」において介護協力者が「誰もいない」の割合が高かった。このことは、図 33（2012 年社会保障・人口問題基礎調査「生活医と支え合いに関する調査報告書」【国立社会保障・人口問題研究所】より）にあるように、頼れる人として「家族・親族」が 88.5%、手助けとして「家族・親族」が 87.7%であり、介護は家族員で担うとの意識が根強くあり、一方で「3-2. 介護者になったきっかけについて」においても記載したが、世帯構成人数の減少や核家族化等のなどが進行しており、限られた家族員のみで介護の役割を担っていることがうかがわれる。

図 31) 介護の協力者の有無

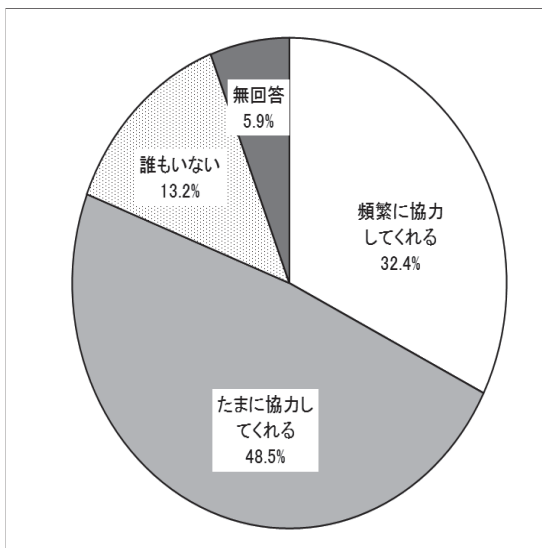


表 11) 介護の協力者の有無【性別】

性別	頻繁に協力してくれる人がある	たまに協力してくれる人がある	誰もいない	無回答
女性	33.3%	49.5%	12.4%	4.8%
男性	29.0%	45.2%	16.1%	9.7%
全体	32.4%	48.5%	13.2%	5.9%

表 12) 介護の協力者の有無【病気・障がい別】

病気・障がい	頻繁に協力してくれる人がある	たまに協力してくれる人がある	誰もいない	無回答
身体障害	35.5%	38.7%	16.1%	9.7%
知的障害	50.0%	43.8%	3.1%	3.1%
精神疾患	26.3%	52.6%	15.8%	5.3%
認知症	21.7%	69.6%	0.0%	8.7%
がん・難病	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
その他	21.4%	57.2%	21.4%	0.0%
無回答	23.1%	38.4%	30.8%	7.7%
全体	32.4%	48.5%	13.2%	5.9%

図 32) 介護の協力者の有無【被介護者の続柄別】

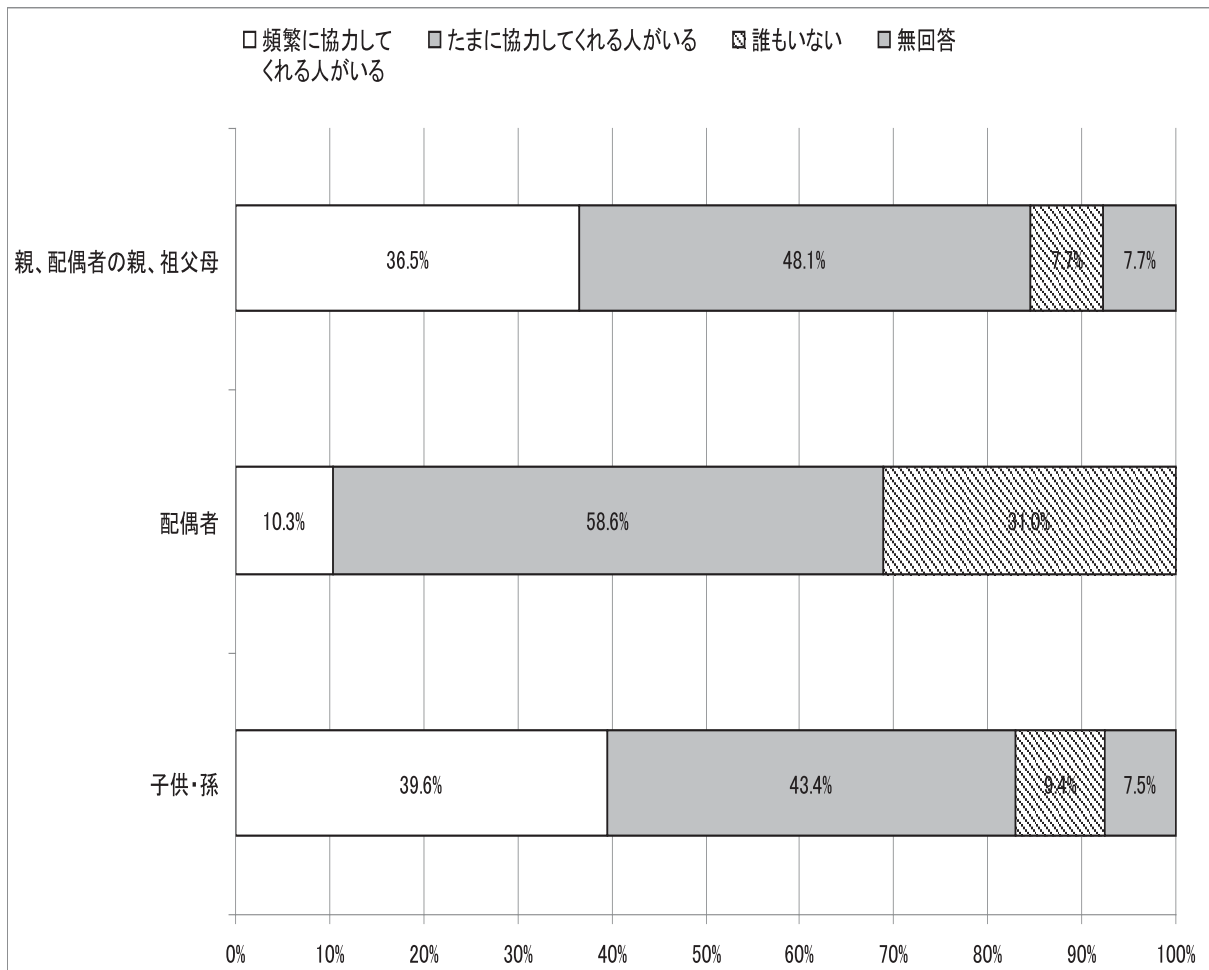
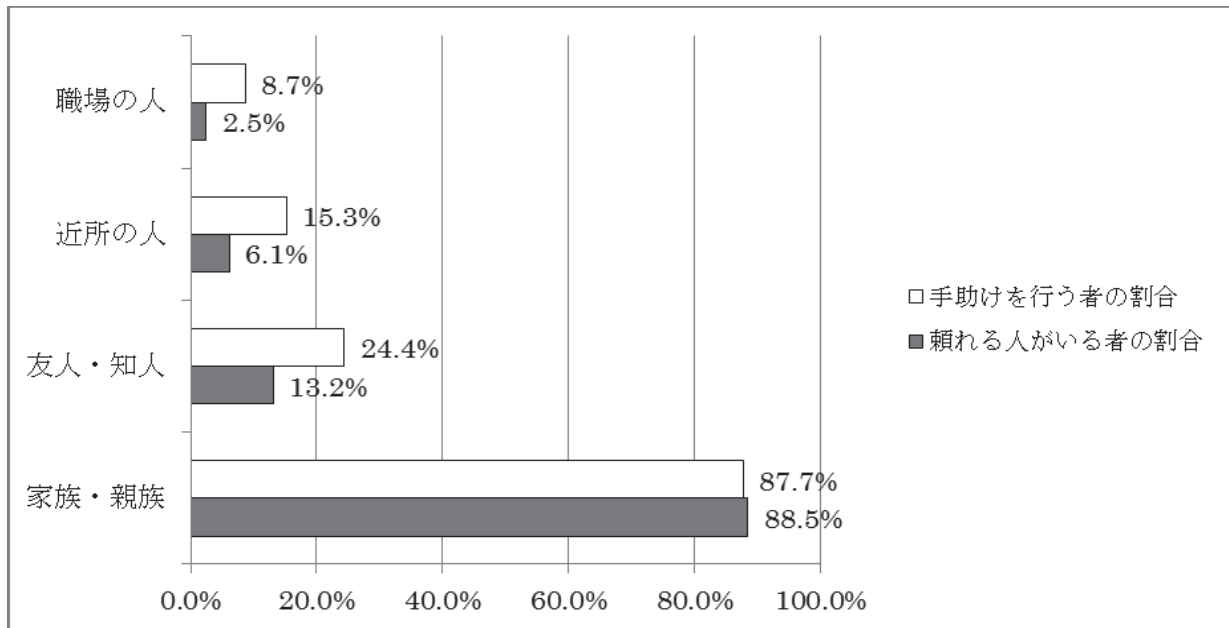


図 33) 看病や介護、子どもの世話の支えあいの状況



※2012年社会保障・人口問題基礎調査「生活医と支え合いに関する調査報告書」【国立社会保障・人口問題研究所】より

13. 介護者がしている介護に協力してくれる人について（自由記述）

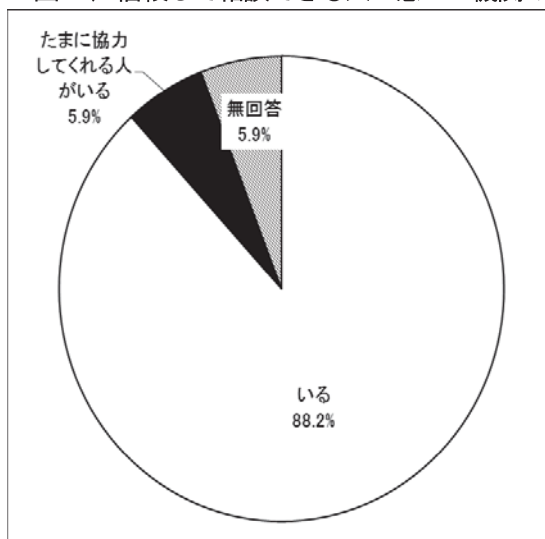
介護者がしている介護に協力してくれる人の具体的記載は、63人（複数記載あり）あり以下のおりであった。

最も多かったのは、「配偶者」で21人（33.3%）、次いで「子ども」が18人（28.6%）、「兄弟姉妹を中心とする親戚」が17人（27.0%）と続き、その他として「祖父母」「親」「嫁」「孫」などの親族が中心であったが、数名であったが「ケアマネジャーや利用しているサービス事業所の職員」「近所の人」「学校の先生」との記載もあった。

14. 介護について相談できる人や窓口・機関の有無について

介護者が介護について信頼できる人や窓口・機関がある又はあるかどうかについては、図 34 のとおり「いる」が88.2%、「たまに協力してくれる人がいる」が5.9%であり、あわせて94.1%が対外的に何らかのかかわりを持っていた。

図 34) 信頼して相談できる人・窓口・機関の有無



15. 介護について相談できる人や窓口・機関について（自由記述）

介護者が介護について相談できる人や窓口・機関についての具体的記載は、62人（複数記載あり）あり以下のとおりであった。

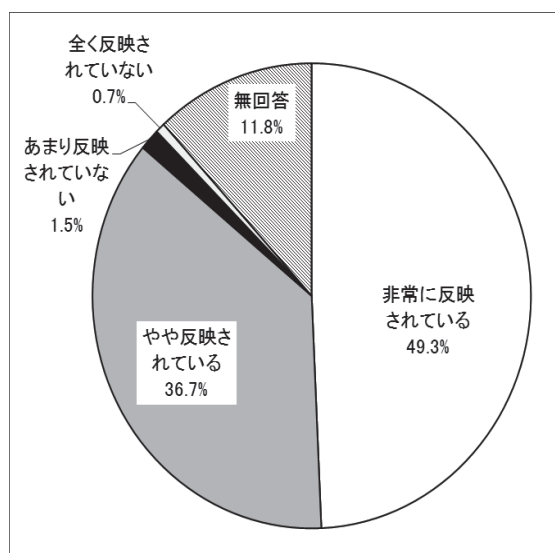
最も多かったのは、「ケアマネジャー（地域包括支援センター、ケアプラン相談センター等含む）」で35人（56.5%）、次いで「デイサービスやホームヘルプ等のサービスで関わっている専門職」が20人（32.3%）、「行政（保健センター等含む）」が13人（21.0%）、「訪問看護」が6人（9.7%）と続き、その他として「親の会や当事者グループ」「配偶者や子ども」「医療機関」「近所の人」「友人」「NPO」の記載もあった。

16. 介護方針を決める際の意見の反映度について

介護の方針を決める際に介護者の意見がどのくらい反映されているかをみると、図35のとおり86.1%の人が「非常に及びやや反映されている」と回答されているが、2.2%の人が「あまり及び全く反映されていない」と回答されていた。

今回の調査においては、アンケート対象者選定において介護に関わる相談機関によって選定していることから、日常的な関わりがある方ということで上記の結果は想定されるが、2.2%の人が介護の方針を決める際に介護者の意見が反映されないと回答されており、より一層の地域の仕組みの見直しが必要なこともみえてきた。

図35) 介護方針を決める際の意見の反映度



17. 介護をしていて、冬の間で苦勞することについて（自由記述）

北海道における在宅介護を考える場合、冬期間の問題を考えなければならない。ここでは、冬の間で苦勞することについて聞いた。具体的記載は、24人（複数記載あり）あり以下のとおりであった。

最も多かったのは、「雪かき」で10人（41.7%）、次いで「介護意をしている相手を見ていてくれる人がいないので雪かきや病院の通院が大変」が6人（25.0%）と続き、その他として「送迎」「吹雪でサービスの利用ができないときある」との記載があった。

冬期間ではないが、「予定変更の際の説得」と記載した人がおり、サービスの受け手としての負担も抱えていることが感じられた。

5 あなたの健康状態について

1. 介護者のからだの不調の有無について

介護者のからだの不調については、図 36 のとおり半数以上の 57.4% (136 人中 78 人) の人がからだの不調を感じていることが明らかになった。

病気・障がい別にみると、図 37 のとおり「知的障害」が 68.8%と最も多く、次に「身体障害」が 54.8%、「精神疾患」が 52.6%と続いている。(※「がん」や「難病」の人は全てからだの不調を感じているとなっているが回答数が両方とも少ないためここでは含めていない。)

被介護者の続柄別にみると、図 38 のとおりからだの不調を感じている人が約 6 割であったが、「両親や祖父母」は 46.2%と他の続柄より低い現状にあった。

介護の協力者別にみると、超 13 のとおり「協力者あり」が 55.5%に対して、「協力者なし」は 66.7%と割合が高くなっており、介護者のからだの不調に対し協力者の有無が大きく影響していることが明らかになった。

図 36) からだの不調の有無

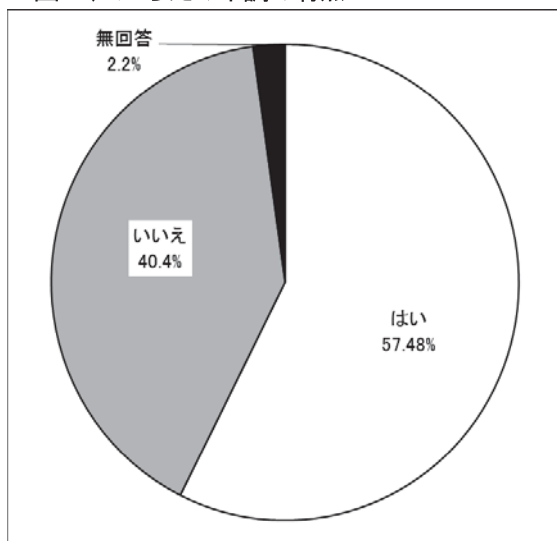


図 37) からだの不調の有無【病気・障がい別】

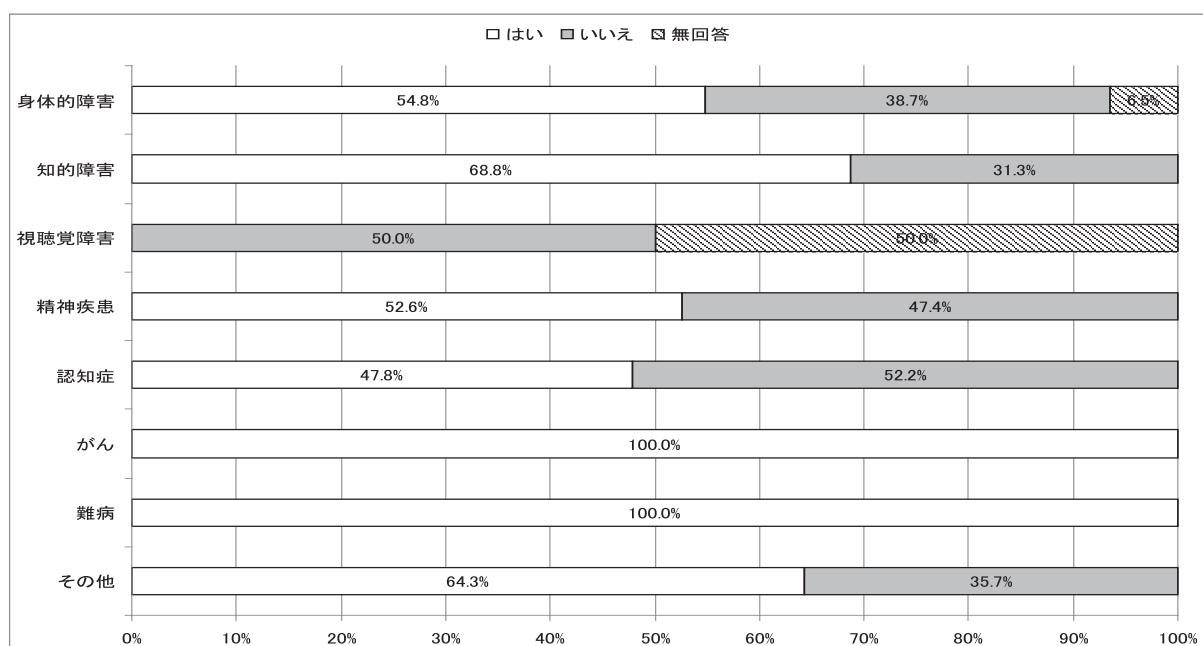


図 38) からだの不調の有無【被介護者の続柄別】

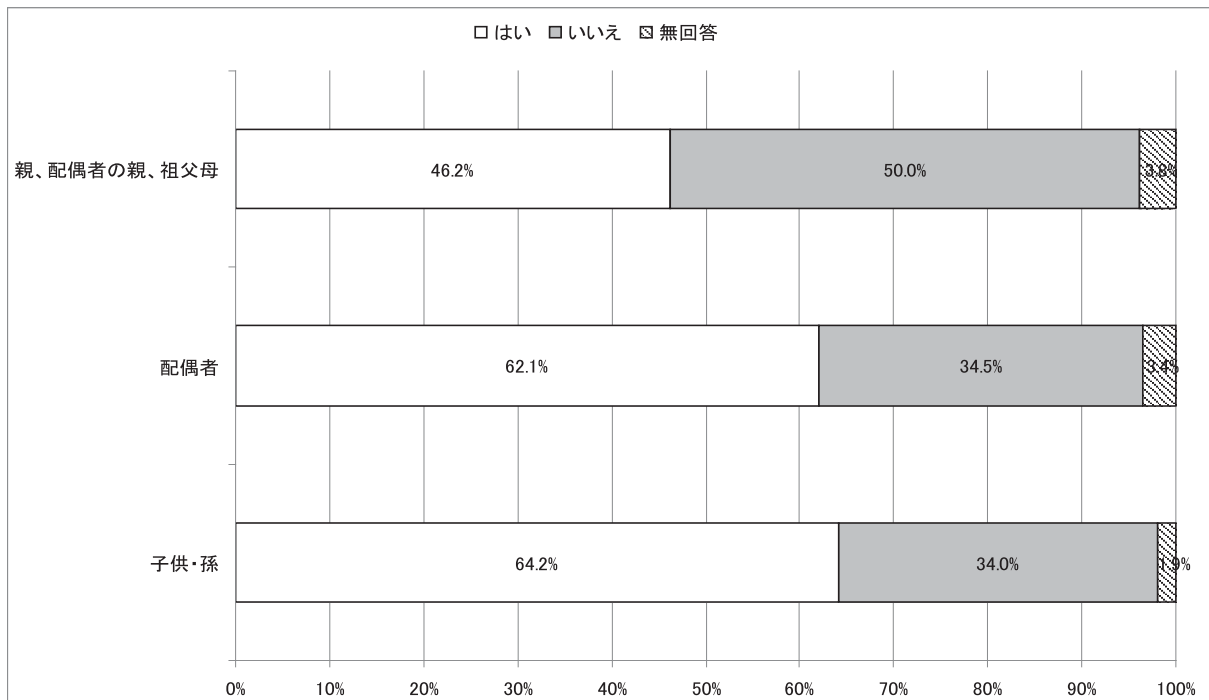


表 13) からだの不調の有無【介護の協力者別】

	からだの不調あり	からだの不調なし	無回答	合計
介護の協力者あり	55.5%	43.6%	0.9%	100.0%
介護の協力者なし	66.7%	27.8%	5.5%	100.0%

2. からだの不調に対する受診状況について

からだの不調に対する受診状況については、図 39 のとおり 87.2% (78 人中 68 人) と受診率は高かったが、病気・障がい別にみると、図 40 のとおり「身体障害」や「知的障害」の障害児者を介護している場合に、3.8%の人が「受診したいができない」と回答していた。

図 39) からだの不調に対する受診状況

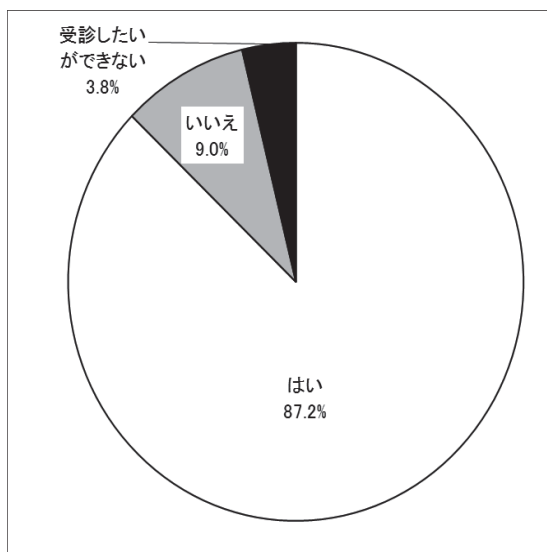
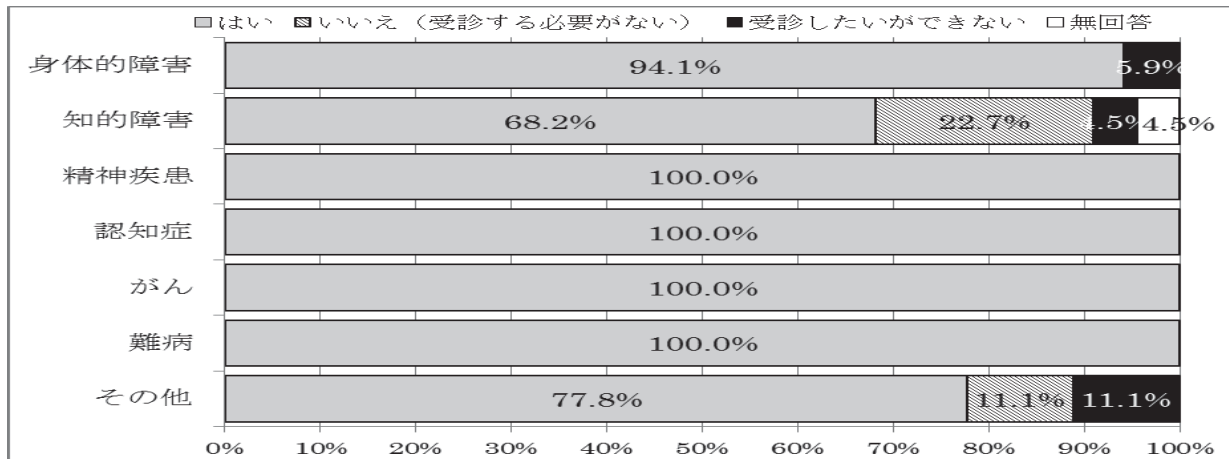


図40) からだの不調に対する受診状況【病気・障がい別】



3. 介護者が現在抱えている病気やからだの不調について (自由記述)

介護者現在抱えている病気やからだの不調についての具体的記載は、41人(複数記載あり)あり以下のおりであった。

最も多かったのは、「腰痛・手足痛・肩こり」で14人(34.1%)、次いで「高血圧」が11人(26.8%)、「不眠」が8人(19.5%)と続き、その他として「糖尿病」「心疾患」「がん」「パーキンソン」「喘息」「白内障等の視力低下」「前立腺肥大」などの病気から、「耳鳴り」「めまい・ふらつき」「不整脈」といった不調や「ストレス」や「老化」といった記載もあった。

4. 介護者のこころの不調の有無について

介護者のこころの不調については、図41のとおり約3割の31.6%(136人中43人)の人がこころの不調を感じていることが明らかになった。

病気・障がい別にみると、図42のとおり「視聴覚障害」が50.0%と最も多く、次に「知的障害」が37.5%、「身体障害」が29.0%、「精神疾患」が26.3%、「認知症」が21.7%であった。(※「がん」や「難病」の人は全てからだの不調を感じているとなっているが回答数が両方とも少ないためここでは含めていない。)

被介護者の続柄別にみると、図43のとおりこころの不調を感じている人が平均の約3割を上回っていたのは「子ども・孫」を介護している介護者であった。

介護の協力者別にみると、表14のとおり「協力者あり」が28.2%に対して、「協力者なし」は44.4%と割合が高くなっており、このアップ率はからだの不調が影響する割合より高くなっていることが明らかになった。

図41) こころの不調の有無

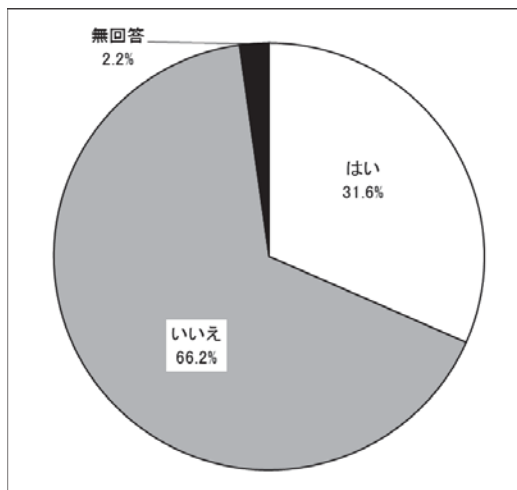


図 42) こころの不調の有無【病気・障がい別】

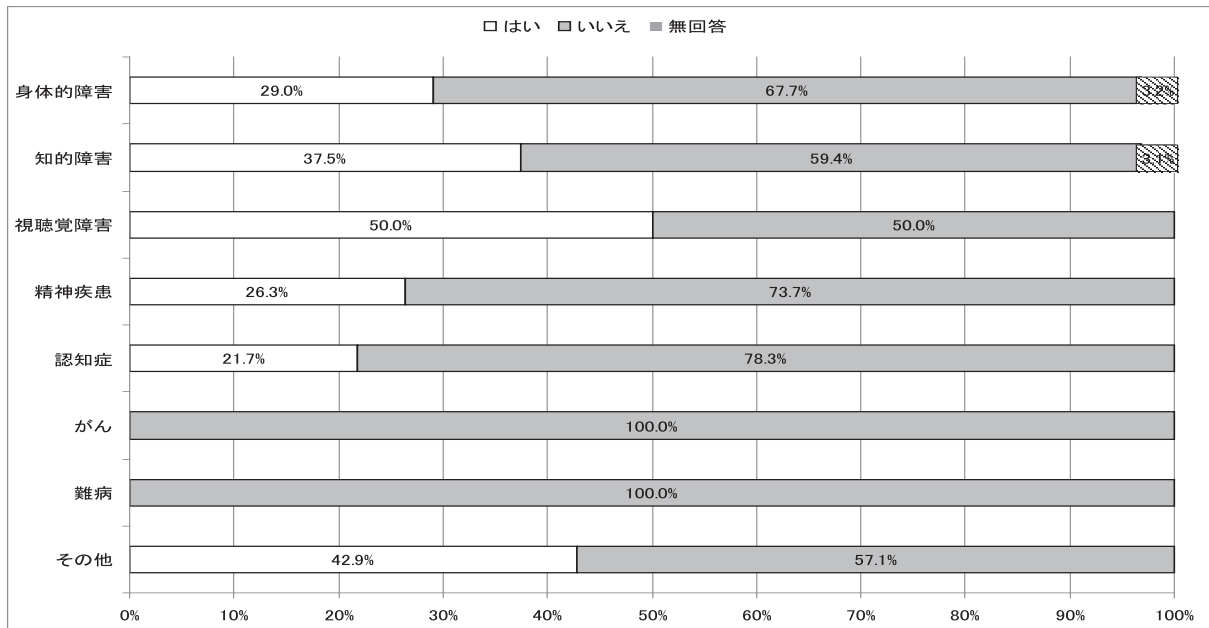


図 43) こころの不調の有無【被介護者の続柄別】

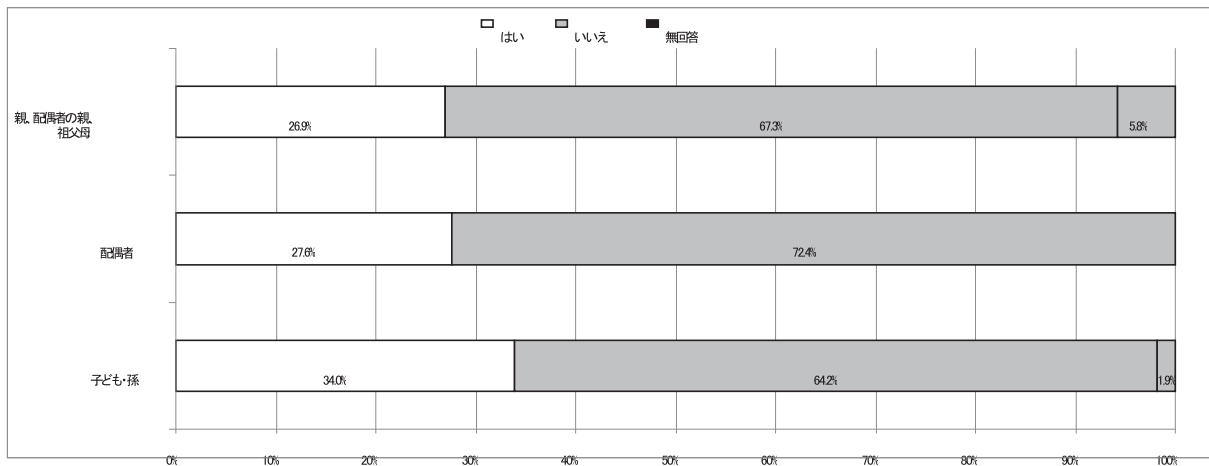


表 14) こころの不調の有無【介護の協力者別】

	こころの不調あり	こころの不調なし	無回答	合計
介護の協力者あり	28.2%	70.0%	1.8%	100.0%
介護の協力者なし	44.4%	50.0%	5.6%	100.0%

5. こころの不調に対する受診状況について

こころの不調に対する受診状況については、図 44 のとおり 23.3% (43 人中 10 人) と受診率は低かったが、こころの不調と受診は、通常であってもストレートに結びつくことが少なく、「いいえ」と回答している人であっても「受診する必要がない」と考えている方が多いと考えられる。

病気・障がい別にみると、図 45 のとおり「身体障害」が特徴的で、他の病気・障がいと異なり、「はい」が 55.6%であるのに反して、「受診したいができない」も 11.1%と割合が極端に高くなっている。

図 44) こころの不調に対する受診状況

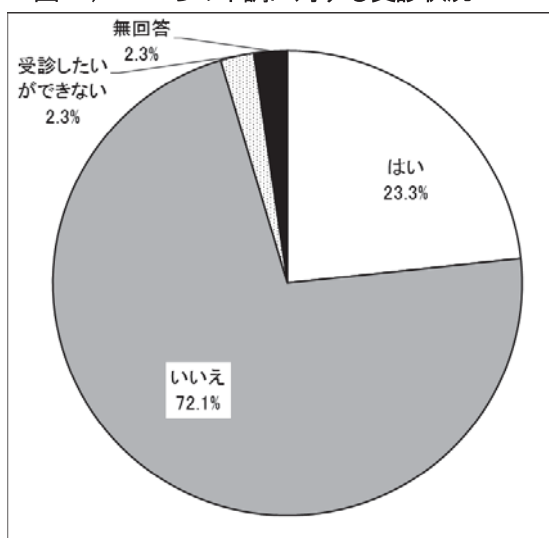
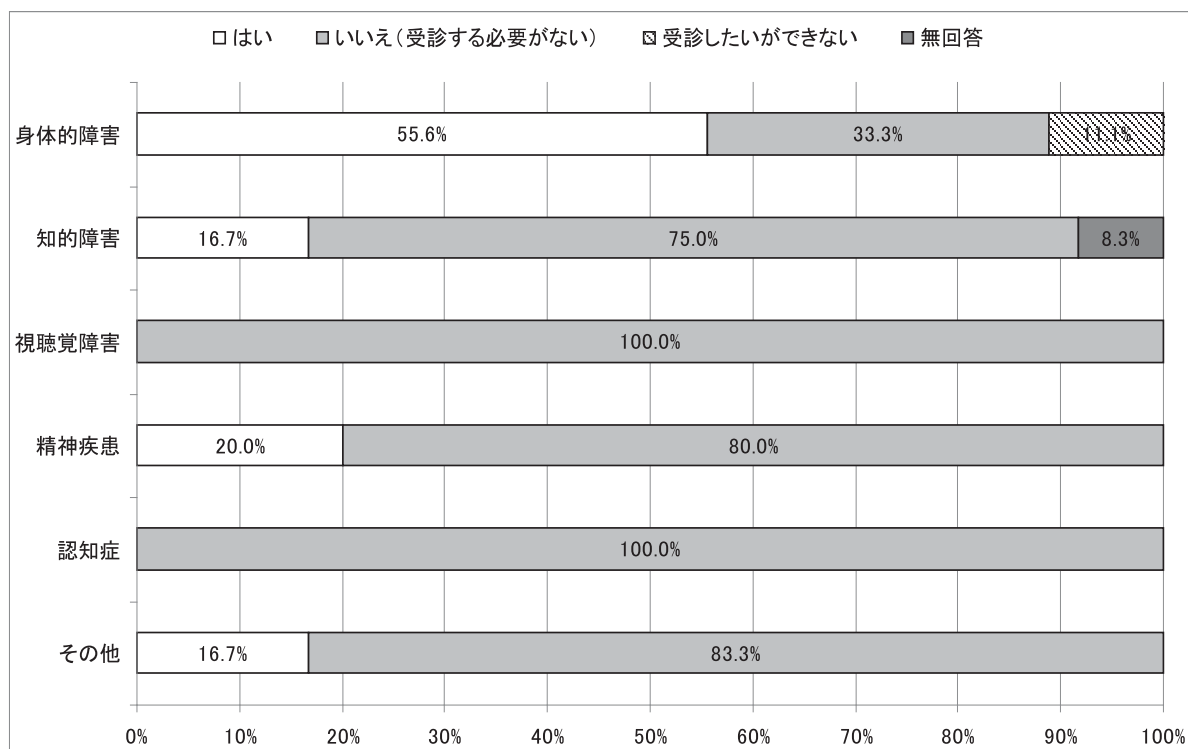


図 45) こころの不調に対する受診状況【病気・障がい別】



6. 介護者が現在抱えている病気や精神的問題について（自由記述）

介護者現在抱えている病気や精神的問題の具体的記載は、13 人（複数記載あり）あり以下のとおりであった。

最も多かったのは、「不安」で 5 人（38.5%）、次いで「うつ病（抑うつ状態）」が 4 人（30.8%）、「睡眠障害」と「ストレス（心の負担感含む）」が各 3 人（23.1%）であった。

また、「不安」については、「同居している高齢の親も、いつ介護が必要になるか」という複数介護への不安や、「状態悪化時に直ぐに施設入所ができるのか」や「自分に何かあったら夫を在宅でみられなくなる」などの介護環境などを気にしての不安感が記載されており、また、「優しい気持ちになれない」自分に対する声の記載もあった。

7. 介護者の健康診断受診の有無について

介護者の健康管理については、図 46 のとおり介護者全体の 75%が健康診断を受診していた。

病気・障がい別にみると、図 47 のとおり全体的に受診割合は高いが、「身体障害」と「知的障害」、「認知症」の介護者で約 1 割の人が「受けたいがない」と回答していた。

図 46) 健康診断の受診状況

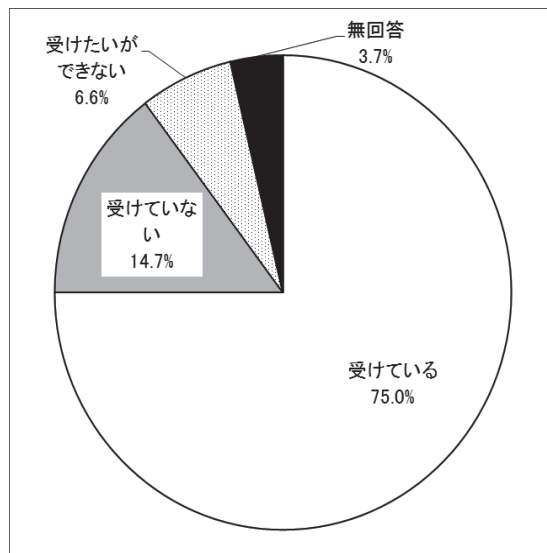
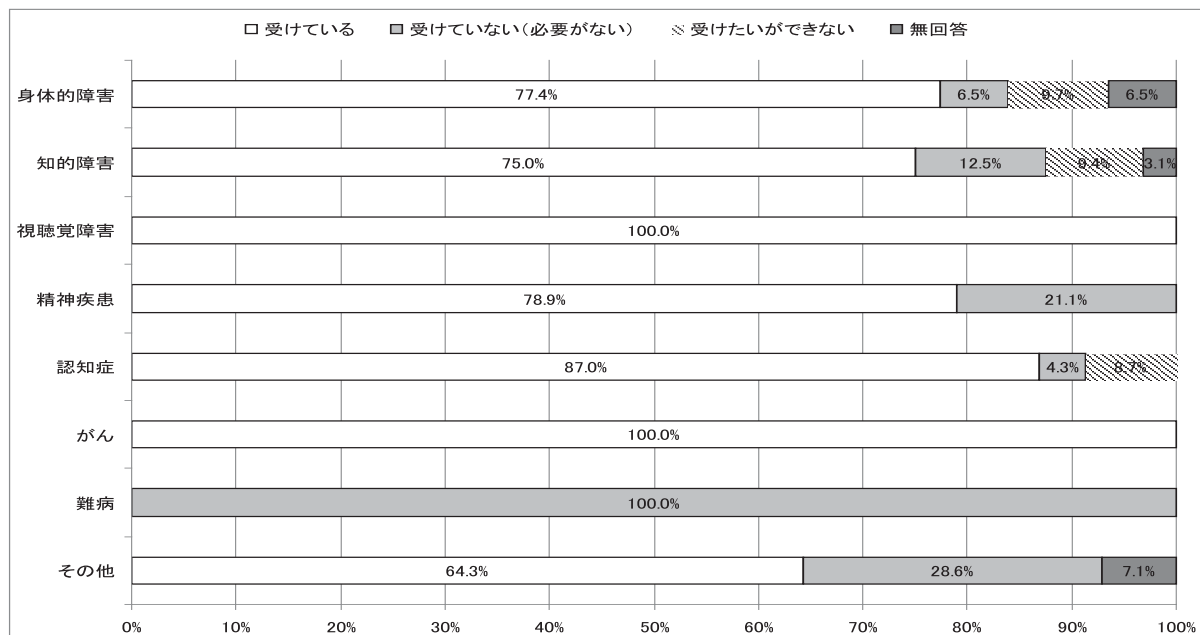


図 47) 健康診断の受診状況【病気・障がい別】



8. 自分の健康維持への時間づくりについて

介護者自身への健康維持については、図 48 のとおり「十分にできている (19.9%)」と「まあまあできている (53.7%)」を合わせて約 7 割が「できている」と回答している。

病気・障がい別にみても、図 49 のとおり「できている」と回答している人が高い割合であったが、「身体障害」と「知的障害」の人については、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせると約 2 割強であり、他の病気・障がいより自分の健康維持のための時間づくりができていない割合が高いこと

が明らかになった。

図 48) 自分の健康維持への時間づくり

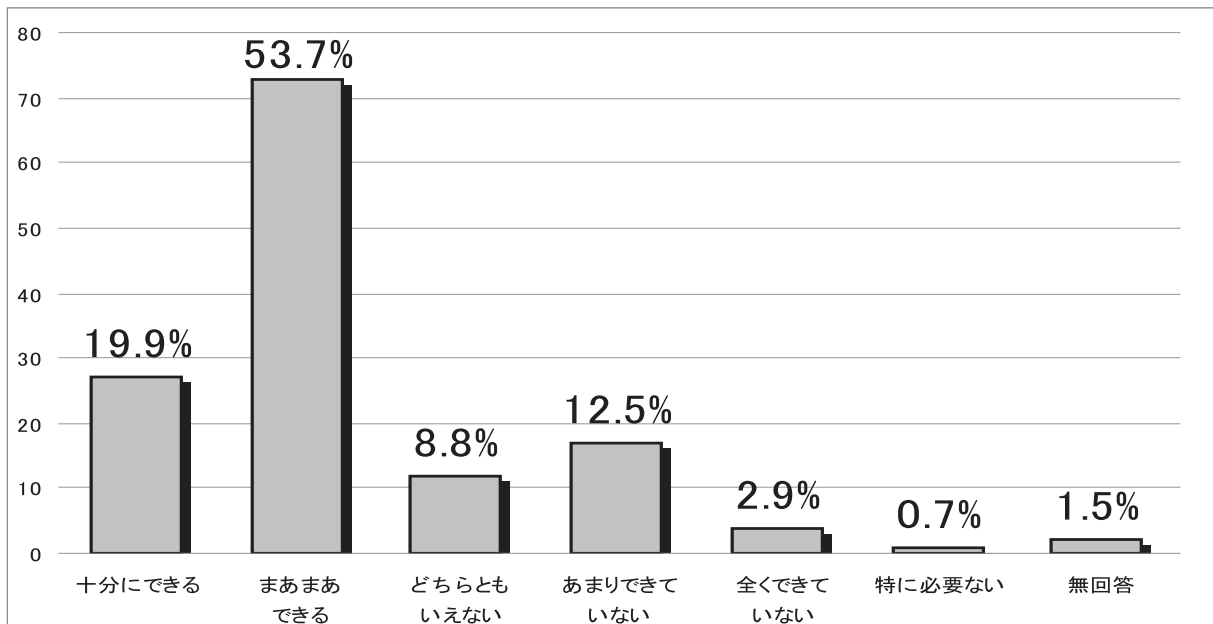
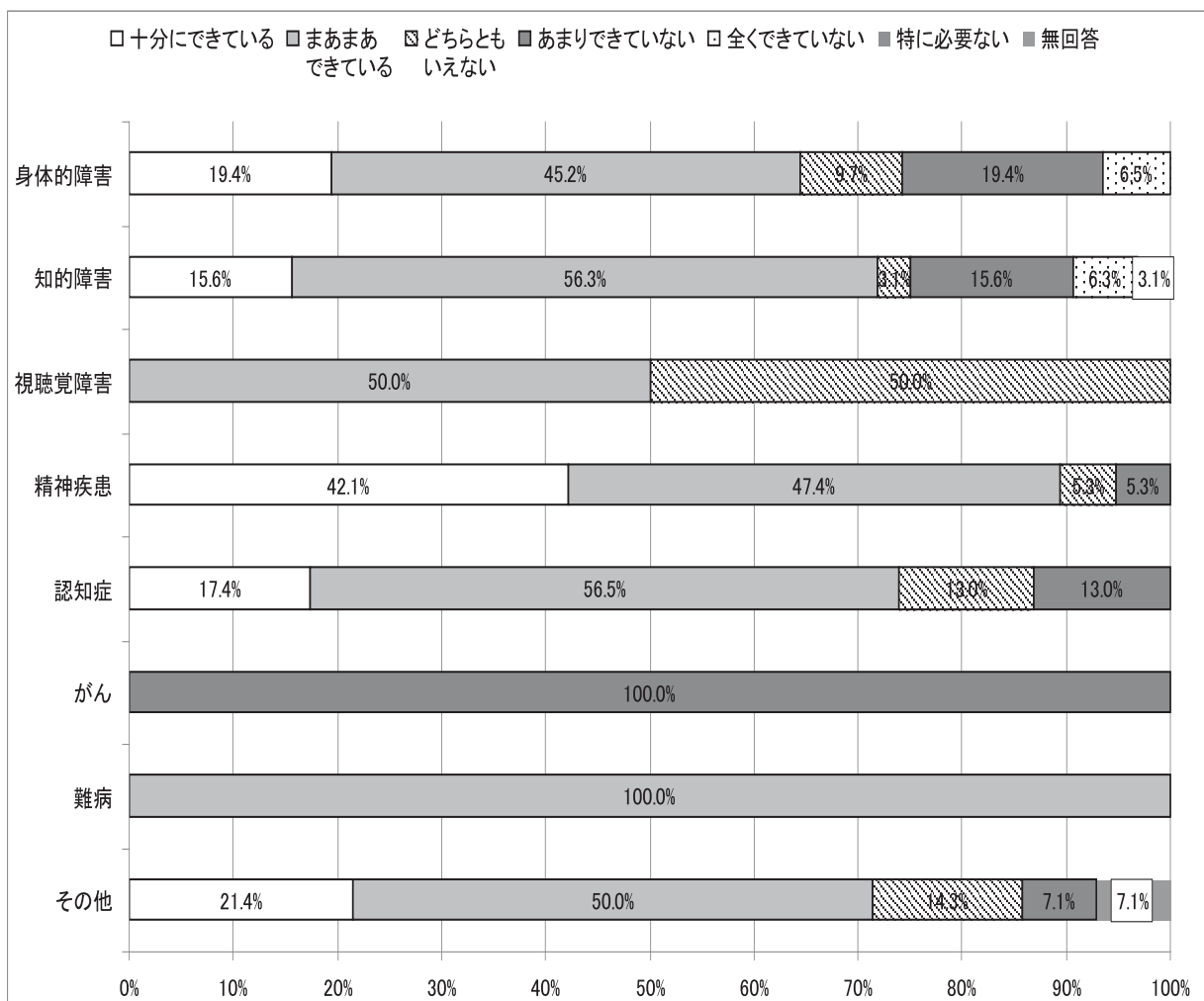


図 49) 自分の健康維持への時間づくり【病気・障がい別】

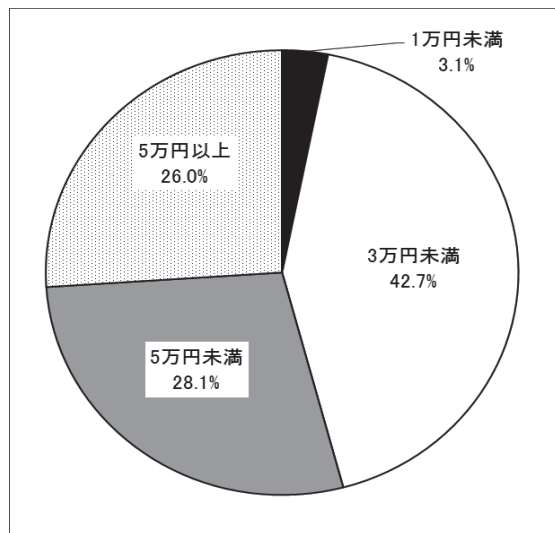


6 あなたの暮らし向きについて

1. 介護にかかる月額負担額について

毎月の介護のためにかかる家計の負担については、96名から回答を得ることができた。全体の平均金額は33,250円であり、図50のとおり1カ月の介護費用は「3万円未満」と回答した人が最も多かった。

図50) 1カ月の介護費用 (回答数: 96)



2. 在の収入状況について

現在の収入で家計は成り立っていますか (複数回答) という項目については、図51のとおり64.8%の介護者が「成り立っている」と回答していた。しかし、「貯金を取り崩している」が22.1%、「他の家族や親戚からの仕送り」が1.4%、「借金をしている」が4.1%と約3割の介護者が経済的に厳しい状況にあることも浮き彫りになった。

病気・障がい別にみると、図52のとおり「身体障害」「知的障害」「視聴覚障害」「難病」の介護者において生計が成り立っていない人の割合が高かった。

図51) 現在の収入と家計状況 (複数回答)

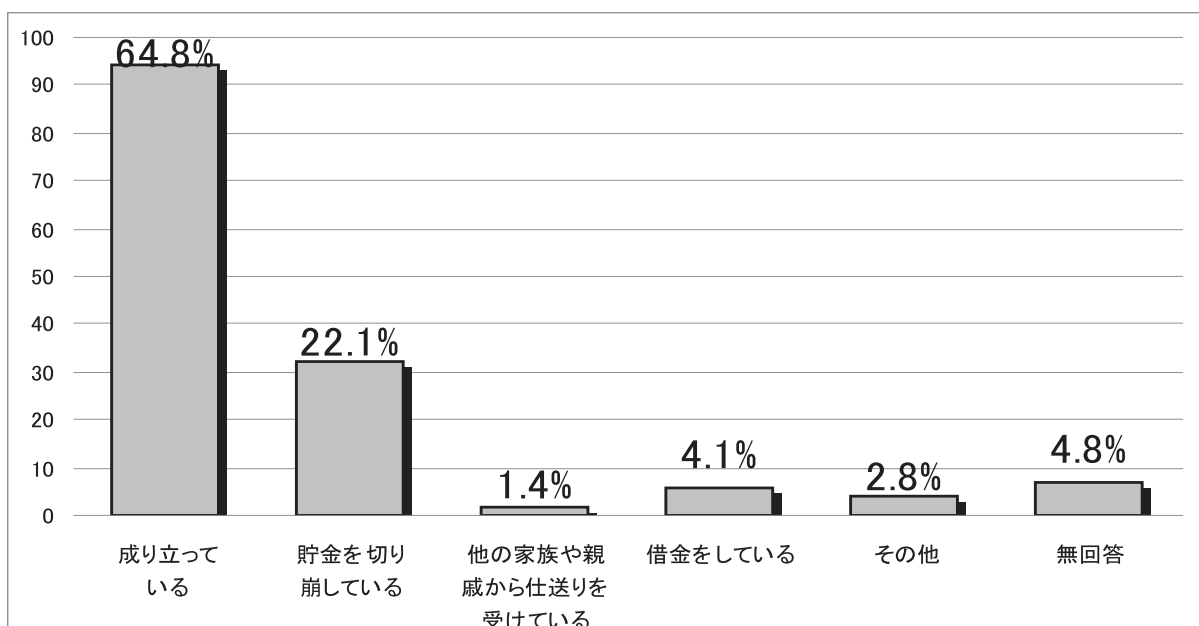
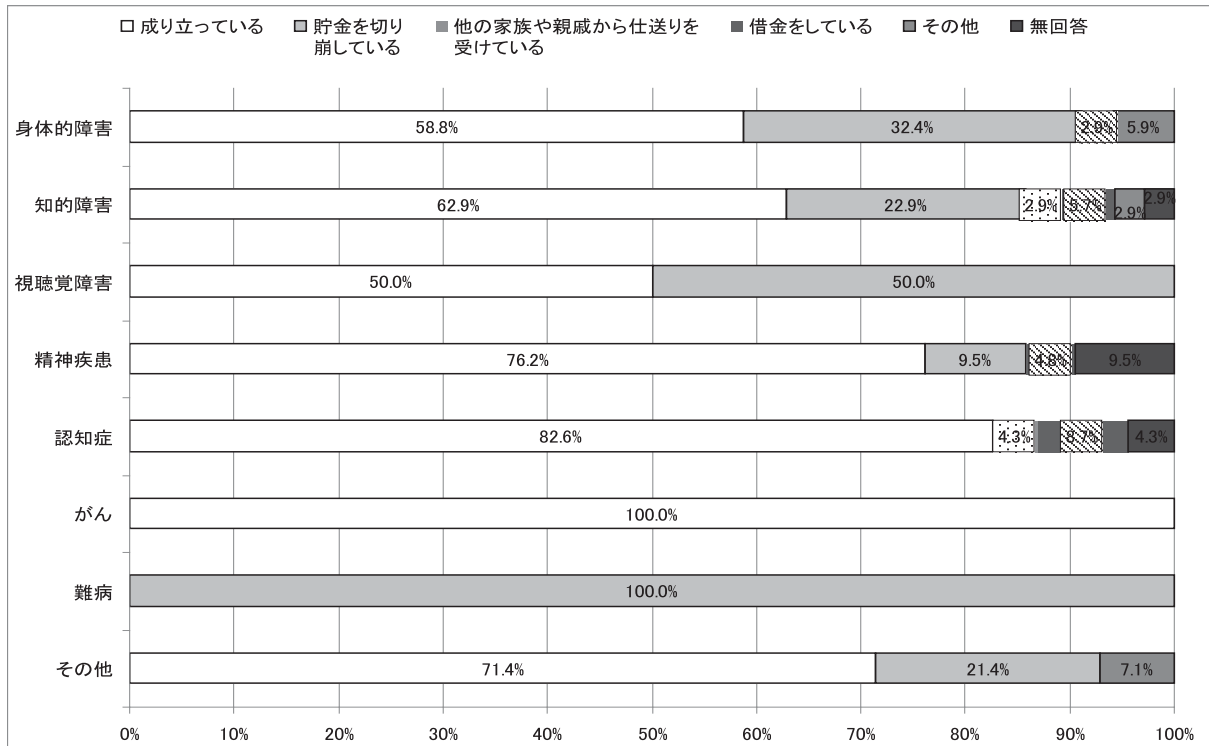


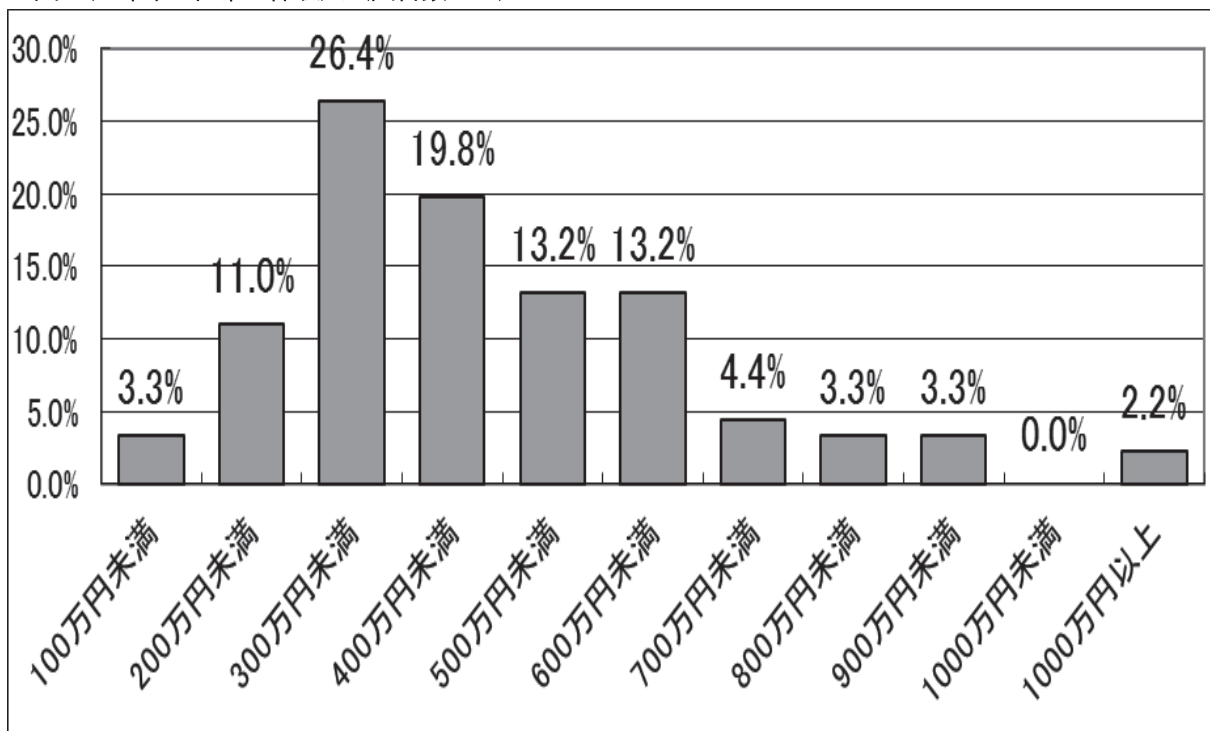
図 52) 現在の収入と家計状況【病気・障がい別】



3. 昨年の世帯全体収入額について

昨年1年間の介護者の世帯全体の収入については（家族等からの仕送りを除く）、91名から回答を得ることができた。全体の平均金額は1,663,736円であった。内訳としては、図53のとおり1カ月の介護費用は「3万円未満」と回答した人が最も多かった。なお、世帯全体収入は、300万円から400万円台の割合が多いことも明らかになった。（無回答を除く）

図 53) 昨年の世帯全体収入（回答数：91）



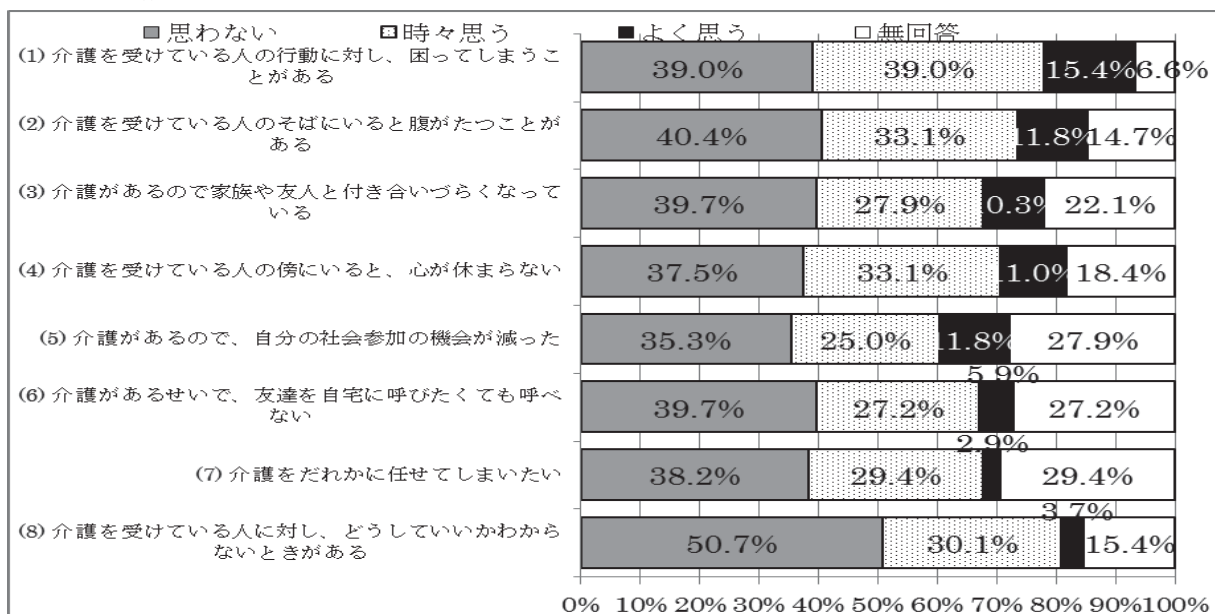
7 あなたの生活面の不安や願望について

1. 実際に介護している介護者の介護負担について

介護者の負担感については、荒井由美子らによって標準化された日本語版の Zarit 介護負担尺度短縮版の項目を用いて行った。

介護負担感の高い項目は、図 54 のとおり「介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある」が 15.4%で最も高く、以降、「介護を受けている人のそばにいると腹が立つことがある」及び「介護があるので、自分の社会参加の機会が減った」が 11.8%、「介護を受けている人の傍にいて、心が休まらない」が 11.0%、「介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている」が 10.3%と続く。なお、「介護を誰かに任せてしまいたい」と回答した人は 2.9%と少なく、上記の回答からも介護者は介護自体を負担と考えているのではなく、介護により発生した事柄に対して負担を持っていることがうかがわれる。

図 54) 介護者の負担感



1-1. 実際に介護している介護者の介護負担【病気・障がい別】

介護者の介護負担感（「よく思う」）について病気・障がい別にみると、表 15 のとおり認知症の方の介護者はほぼすべての項目において平均以上の割合であった。特に、「介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある」や「介護を受けている人に対して、どうしていいかわからないときがある」など、病気や介護（技術）等の知識不足等から起きていると予測され、認知症に対するより一層の取り組みが必要といえる。

表 15) 障害別介護負担感（「よく思う」）の比較表

項目	身体障害	知的障害	視覚障害	精神疾患	認知症
(1) 介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある					◎
(2) 介護を受けている人のそばにいると腹がたつことがある		◎			○
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている					○
(4) 介護を受けている人の傍にいて、心が休まらない					◎
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減った	○	○			○
(6) 介護があるせいで、友達を自宅に呼びたくても呼べない		○			○
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい		○		◎	
(8) 介護を受けている人に対し、どうしていいかわからないときがある					◎

※平均の割合より高い項目に○印を記載。ただし、割合が概ね倍以上の場合は◎印を記載。

1-2. 実際に介護している介護者の介護負担【被介護者の続柄別】

介護者の介護負担感（「よく思う」）について被介護者の続柄別にみると、表 16 のとおり「子ども」以外の方に対する介護に負担感を強く持っていることが多いことがわかるが、「両親や祖父母」の場合は、具体的な介護に対しての内容であるのに対して、「配偶者」の場合は、介護をしている方の関わりや介護者自身の外部との関わりの内容であることが興味深い結果であった。このことは、介護を受ける側と担う側の関係論もあるのではと推測される。

表 16) 障害別介護負担感（「よく思う」）の比較表

項 目	両親や祖父母	配偶者	子ども
(1) 介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある	○		
(2) 介護を受けている人のそばにいと腹がたつことがある		○	○
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている	○		
(4) 介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない	○	○	※極端に低い割合
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減った		○	
(6) 介護があるせいで、友達を自宅に呼びたくても呼べない		○	
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい	◎	※極端に低い割合	※極端に低い割合
(8) 介護を受けている人に対し、どうしていいかわからないときがある		○	

※平均の割合より高い項目に○印を記載。ただし、割合が概ね倍以上の場合は◎印を記載。

1-3. 実際に介護している介護者の介護負担【からだところの不調を感じている人】

介護者の介護負担感（「よく思う」）について「からだ」と「こころ」の不調を感じている人でみると、表 17 及び表 18 のとおり全体的に「こころの不調を感じている人」の負担感が「からだの不調を感じている人」より高いことが明らかになった。逆に言うと、介護の負担感を抱えることが「こころの不調」に影響するといえるのではないか。

介護者の負担感については前述のとおり、「介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある」「介護を受けている人のそばにいと腹が立つことがある」「介護があるので、自分の社会参加の機会が減った」「介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない」「介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている」が 1 割以上の人を感じているが、「からだ」と「こころ」の不調を感じている人に最も影響のあった項目は、「介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない」で「からだの不調を感じている人」で約 9 ポイント、「こころの不調を感じている人」で約 20 ポイント上昇していた。

なお、「心の不調を感じている人」では、その項目以外に「介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある」でも約 10 ポイント上昇していた。

このことから、介護者の負担感軽減には、介護者が「ちょっとひとりになれる」や「物質的に介護を受けている人から離れる」ことなどが可能な介護環境が必要といえる。

表 17) 介護負担について「よく思う」と回答した人の変化【からだの不調の有無】

項 目	全体	体調不調あり	体調不調なし	差
(1) 介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある	15.4%	15.6%	14.5%	+1.1
(2) 介護を受けている人のそばにいと腹がたつことがある	11.8%	11.7%	12.7%	-1.0
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている	10.3%	9.1%	12.7%	-3.6
(4) 介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない	11.0%	14.3%	5.5%	+8.8
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減った	11.8%	13.0%	10.9%	+2.1
(6) 介護があるせいで、友達を自宅に呼びたくても呼べない	5.9%	7.8%	3.6%	+4.2
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい	2.9%	2.6%	3.6%	-1.0
(8) 介護を受けている人に対し、どうしていいかわからないときがある	3.7%	2.6%	5.5%	-2.9

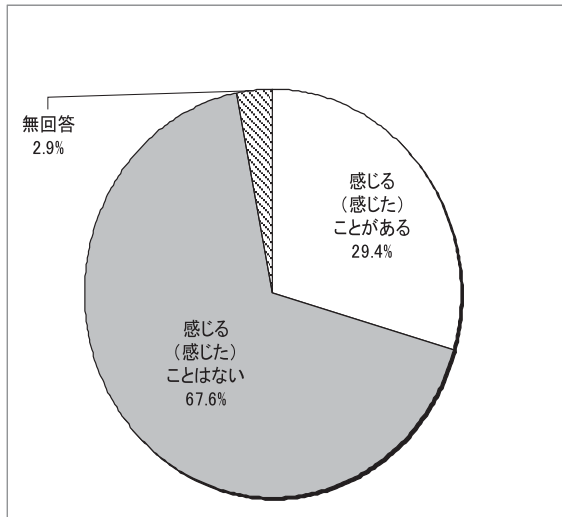
表 18) 介護負担について「よく思う」と回答した人の変化【こころの不調の有無】

項 目	全体	体調不調あり	体調不調なし	差
(1) 介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある	15.4%	22.5%	13.0%	+9.5
(2) 介護を受けている人のそばにいると腹がたつことがある	11.8%	15.0%	10.9%	+4.1
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている	10.3%	15.0%	8.7%	+6.3
(4) 介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない	11.0%	25.0%	5.4%	+19.6
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減った	11.8%	15.0%	10.9%	+4.1
(6) 介護があるせいで、友達を自宅に呼びたくても呼べない	5.9%	2.5%	6.5%	-4.0
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい	2.9%	7.5%	1.1%	+6.4
(8) 介護を受けている人に対し、どうしていいかわからないときがある	3.7%	5.0%	3.3%	+1.7

2. 介護をしているうえでの「孤立感」の有無について

介護をしているうえでの「孤立感」については、図 55 のとおり「孤立感を感じる（感じた）ことがある」と回答した人は 29.4%、「孤立感を感じる（感じた）ことはない」と回答した人は 67.6%であった。

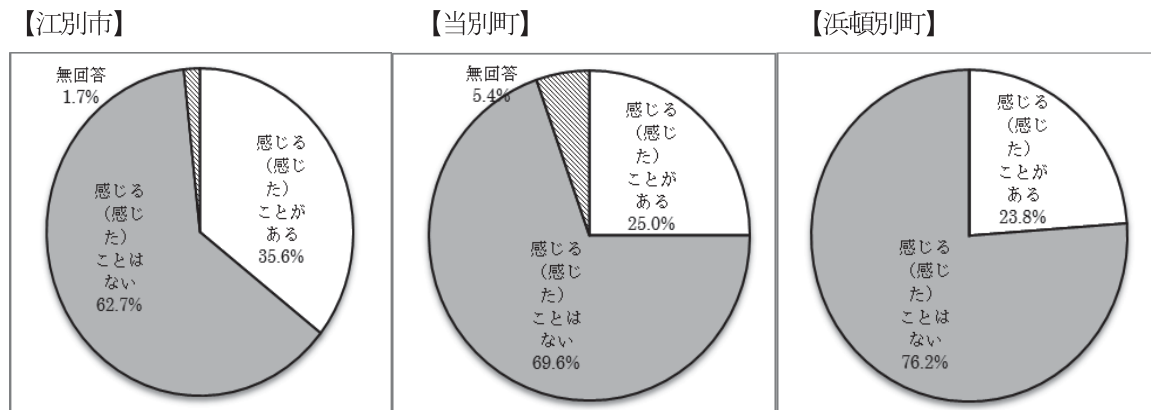
図 55) 孤立感の有無



(1) 介護をしているうえでの「孤立感」【地域別】

介護をしているうえでの「孤立感」について地域別にみると、図 56 のとおり「江別市」が 35.6%、「当別町」が 25.0%、「浜頓別町」が 23.8%であり、人口規模が大きくなると「孤立感」が高くなっていったといえるが、調査票数や調査個所が少ないため地域規模の特徴とまではいうことは難しい。

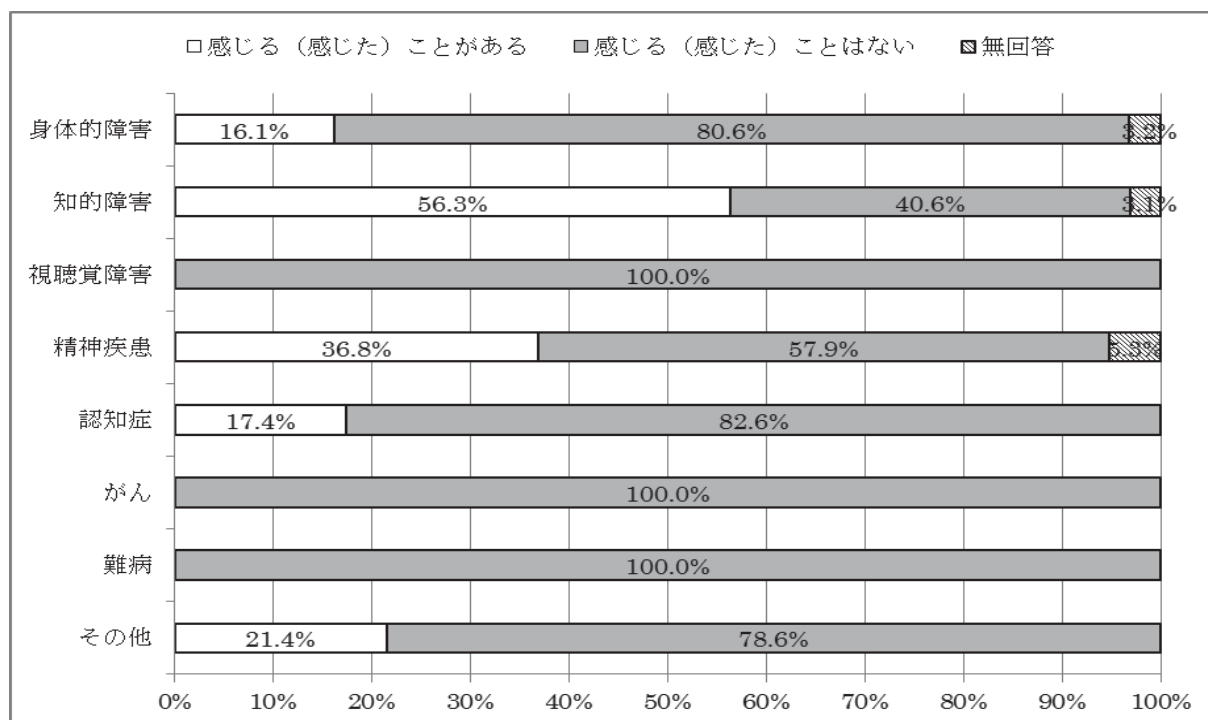
図 56) 地域別孤立感



(2) 介護をしているうえでの「孤立感」【病気・障がい別】

被介護者の病気・障がい別にみた介護者の孤立感については、図 57 のとおり全体での平均が 29.4% に対して、「知的障害」は約 2 倍の 56.3%、「精神疾患」が約 1.3 倍の 36.8%であった。このことから、病気・障がいがいわかりづらい、理解しづらいものであることと、一般的に家庭内にとどめておきたいという意識などもうかがえる。

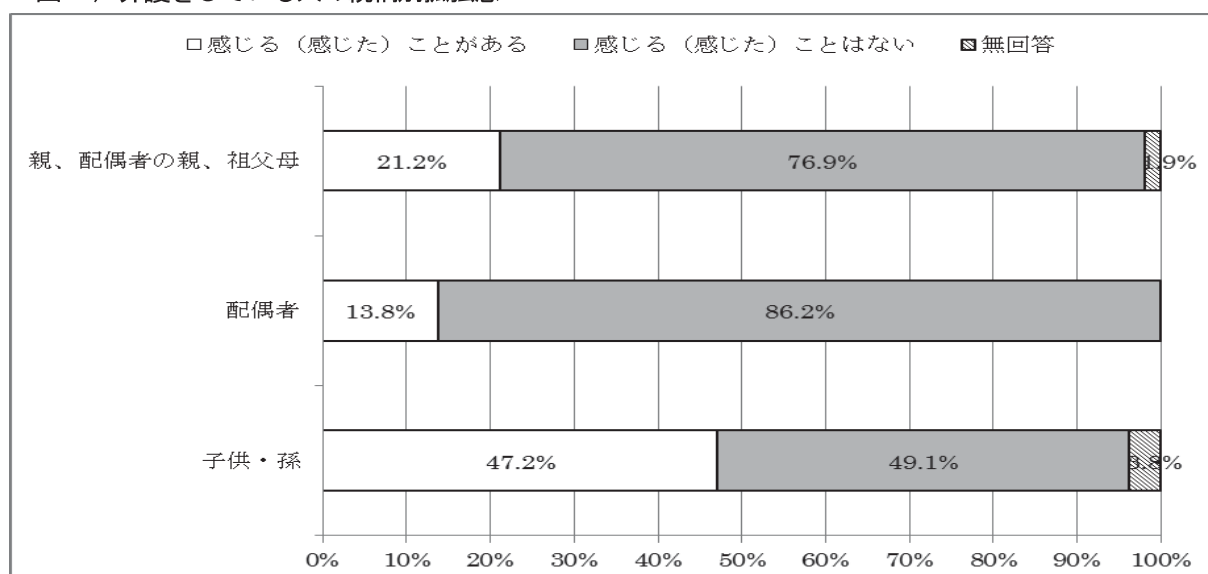
図 57) 病気・障がい別孤独感



(3) 介護をしているうえでの「孤立感」【被介護者の続柄別】

被介護者の続柄別にみた介護者の孤立感については、図 58 のとおり「子ども・孫」だけが全体の平均 (29.4%) を上回っており約 1.6 倍の 47.2%であった。「子どもの介護」ということから、親は自分という意識になるが、介護を続ける中で「孤立」していることを実感する場面があるのかもしれない。

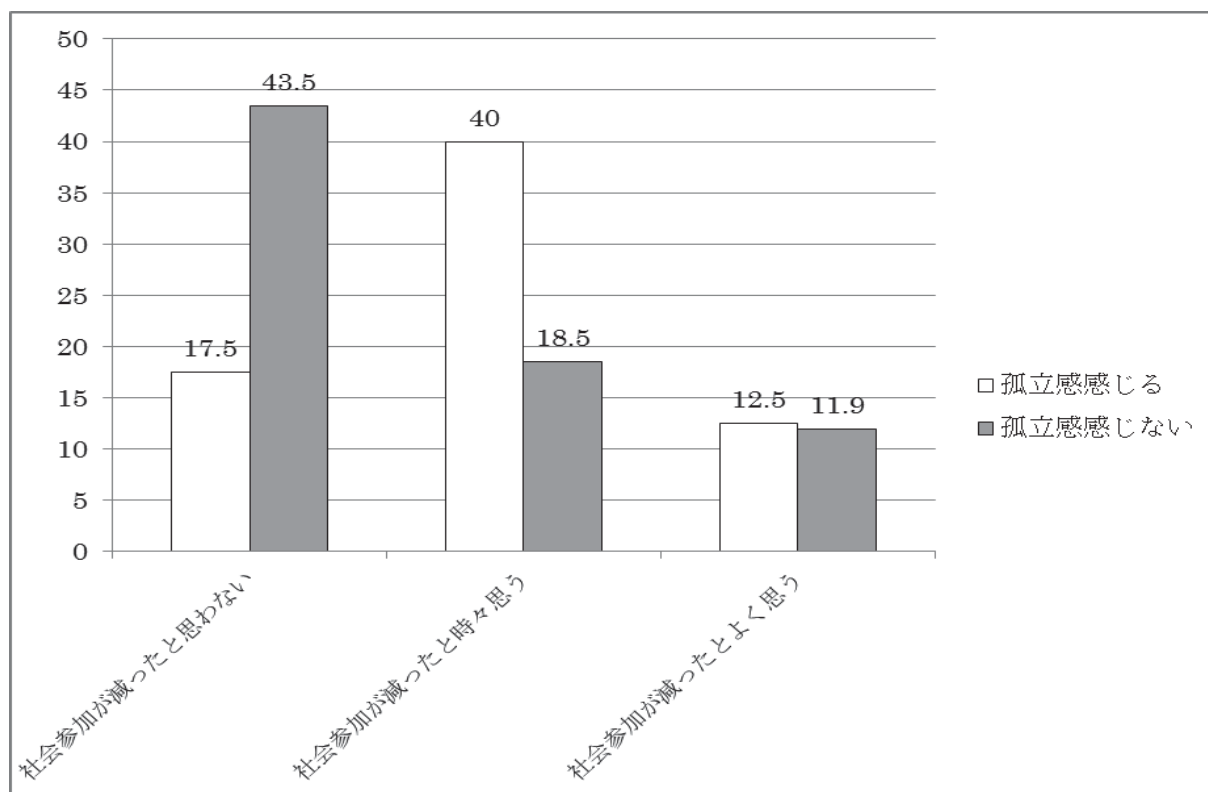
図 58) 介護をしている人の続柄別孤独感



(4) 介護をしているうえでの「孤立感」【社会活動の参加】

社会活動の参加にみた介護者の孤立感については、図 59 のとおり「社会活動が減ったと思わない」と回答した割合が、「孤立感を感じる」と回答した人が 17.5%に対して、「孤立感を感じない」と回答した人の場合 43.5%と約 2.5 倍であり、孤立感と社会参加は大きくかかわっているということが推測される。

図 59) 孤立感の有無と社会活動の参加



3. 具体的に感じた「孤立感」について (自由記述)

「孤立感」の具体的記載は、21 人あり以下のとおりであった。

カテゴリー分けすると『非共感』『秘密』『非関係』の 3 つに分類できる。

非共感	<ul style="list-style-type: none"> ○同じような悩みの人がない。 ○同じ悩みを話し合える場がなかった。 ○介護の経験のない人にはわかってもらえないと思う。 ○愚痴をこぼした時に、母親だからしかたないと夫に言われる。
非関係	<ul style="list-style-type: none"> ○旅行や遊びのさそいがなくなった。 ○自分の外のとの繋がりが減ったようにたまに思う。 ○近所の人と長話（電話も）ができない。 ○学校に行けなくなったとき。 ○仕事をやめたとき。 ○自由に出かける事が出来ない。
秘密	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの障害については、誰にでも話していい事ではないので、秘密にしておく苦しさがある。 ○自分の思っていることを身近な家族もいえない。 ○自分の姉妹ですら言ない。

4. 現在の介護にともなう問題や不安・悩みについて（自由記述）

現在の介護にともなう問題や不安・悩みの具体的記載は、46人あり以下のとおりであった。

カテゴリーを『被介護者に関すること』『介護者自身のこと』『サービスに関すること』『その他』の4つに分類して羅列する。

被介護者に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの感情の変化の激しさについていけない。 ○子どもの将来について、親なきあとの生活を考えると不安になる。 ○介護される者が、自分で少しでも良くなろうとする気持ちが持てないのが悩み。 ○悪くなることはあっても良くなることはないので、そういう時は不安になる。 ○頑固なので少し素直に聞き入れてほしい。 ○体が全く動かなくなると、どう対処して良いかわからない。 ○これから認知症がどれだけ進行していくか？この後、失禁などの症状が現れたら・・・と思うと不安。 ○介護に問題というよりも、世代間のギャップによって生じる問題の方が大きい。
介護者自身のこと	<ul style="list-style-type: none"> ○自分も高齢になり、いつ迄介護できるか。 ○自分の身体的な不安。 ○自分の体調が良くないので、夫の世話を今後することができると不安になる。 ○これから先、どういうふうになるか不安。 ○自分が倒れた時（病気になった時）にどうするか不安である。 ○自分の体の調子が悪くても、介護は休めない。 ○自分の老後が考えられない。 ○年令と共に自分自身も悪くなっているのに、あと何年この状態で息子に対して十分な介護ができるか、常に考えてしまう。
サービスに関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○療育機関が少なく、遠い。 ○就学前の通園センター等がない。 ○病院が遠い。 ○今より病状が進んだ時に、入所出来る施設が十分にあるか不安。順番待ちの話しを聞く。 ○自宅で介護するのはもう限界と思うが、なかなか施設の順番がこない ○自宅介護にも、経済的支援を受けられるようにしてもらいたい。 ○車がないので福祉の車を利用したい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ショートステイとか利用したいが、親族が「ディケアだけでよい」と口出してきて困る。 ○家を空けられない。 ○火が一番こわい。

5. 今後（将来）の問題や不安・悩みについて（自由記述）

今後（将来）の問題や不安・悩みの具体的記載は、36人あり以下のとおりであった。

カテゴリーを『被介護者に関すること』『介護者自身のこと』『サービスに関すること』『その他』の4つに分類して羅列する。

被介護者に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の夢がかなわないことで、将来、大きな挫折を生じると思う。 ○就労や自立について。 ○トイレで排便が一人で出来なくなる事。 ○物忘れが多くなってきて、一人では何も出来なくなる事。 ○寝たきりになったらどうしようかと思う。 ○今以上に尿の失敗が多くなってきた時。 ○時間の感覚が無いので、夜中にドアを叩かれたり、徘徊するかもしれないと不安である。 ○自分がいなかったら、妻はどうなるか。
------------	---

介護者自身のこと	<ul style="list-style-type: none"> ○自分も高齢になり、いつ迄介護できるか。 ○自分が母をみられなくなる（精神的に）。 ○足、腰が悪いので、寝たきりになった時にどう対応していったらよいか不安になる。 ○寝室が2階のため、階段の昇り降りができなくなった時。
サービスに関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ○本人には、悪いとは思いますが、施設での世話を考えている。 ○「寝たきりになったらどうしよう」とか「病院の回数がこれ以上増えたら」とか、・・・でも施設にも入れたくないし、簡単に入れないと思う。 ○認知症になった時に、どの次点で施設に入所させる事ができるか。 ○施設入所や入院が決まったら、国民年金で支払っていけるか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○収入減のため生活費。 ○色々とサービスを使うと、全部お金がかかるので心配です。 ○貯金や保険をくずして生活の足しにしているが、いつまで続くか。 ○今はデイサービスを利用していますが、認知症度が進んだら施設入居をお願いしたいけど、介護を受けている人の娘が認めないと思う。

6. こんなことができればと思うことについて（自由記述）

せめてこんなことができればと思うことの具体的記載は、30人あり以下のとおりであった。

カテゴリーを『被介護者に関すること』『介護者自身のこと』『サービスに関すること』『その他』の4つに分類して羅列する。

被介護者に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ○時々、外泊してほしい。 ○妻が動けるようになって欲しい。 ○もう少し、子ども達と遊んだり、色々な事を回りを気にせずに体験させてあげたい。
介護者自身のこと	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもから自由になりたい。 ○旅行（海外）に行きたい。 ○自分でできることをして、多少なりとも収入が得られればと思う。 ○介護の知識があればいいと思う。 ○1日でも2日でも、自分の生活を介護していることを考えないでしてみたい。 ○自由な時間がもっと欲しい。 ○いつも笑っていれたら・・・。 ○もう少し義母と離れている時間が多く欲しい。その方が、優しく接する事ができると思う。 ○母くらいの症状でサービスが利用できれば、普通に仕事が出来ていたのに。
サービスに関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ○忙しい期間の、最低限の長期入所。 ○屋内のバリアフリー化が出来れば、移動が楽になり身体の負担も軽減すると思う。 ○本人の年金だけでサービス受けられるようにしてほしい。 ○通院に必要な助成。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○収入アップ ○現状のままで、続いてくれれば、最後の日まで。 ○趣味のゲートボールができたらいいと思う。 ○老人会のカラオケや、老人会の旅行に行ってみたい。

8 あなたが希望する支援について

ここであげている「ほしい支援」21項目（下記）は、イギリスなど海外ですでに行われている介護者支援策（表19）を参考に、どのような支援がほしいか聞いたものである。1から12は、介護者自身への直接的支援策、13・14は経済的支援策、15から17は仕事と介護の両立支援策、18・19は介護者が介護をしている相手に対する支援策、20・21は介護者への理解である。

アンケート対象者は136人であるが、「ほしい支援」すべての項目について無回答である回答者を除いた129人を対象に分析する。なお、回答者は「とてもほしい」とする項目を平均6個選択している。

介護者が希望する支援策

【介護者自身への直接的支援策】

- 1 介護をして困っていることに早く気づいてもらえる機会
- 2 電話や訪問による相談サービス
- 3 定期的に情報提供が受けられるサービス
- 4 気軽に休息や休養がとれる機会
- 5 リフレッシュ、気晴らしのための旅行ができる時間
- 6 あなたのための定期健康診断や健康手帳
- 7 カウンセリング（精神科医・心療内科医・臨床心理士等の専門家への相談）
- 8 同じような境遇の方が集まって気軽に話せる場所
- 9 家族会や、介護者同士の自助グループ
- 10 介護の技術が学べる研修
- 11 介護を担う児童や若者（非就労者）への支援
- 12 どんな支援を必要としているか、明らかにするための面談

【経済的支援策】

- 13 在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなし、手当を給付する）
- 14 年金受給要件に介護期間を考慮する

【仕事と介護の両立支援策】

- 15 介護の状況を踏まえた勤務体制作り（短時間労働・在宅勤務等）
- 16 介護の普及と利用の促進
- 17 介護による離職後の再就職の支援（職業訓練等を含む）

【介護者が介護をしている相手に対する支援策】

- 18 あなたが介護している人へのサービスや制度の充実
- 19 あなたの緊急時に、介護を受けている人へのサービス

【介護者への理解】

- 20 専門職員や行政職員が介護をしている人への理解を深めるようにする
- 21 地域や職場等、社会が介護をしている人への理解を深めるようにする

表 19) 介護者支援の方法に関する国際比較 (1)

	イギリス 政府、介護 者のため の全国戦 略 (1999年)	スコット ランド行 政庁 (2006年)	アメリカ 家族介護 支援事業 (2000年)	オースト ラリア介 護者支援 計画 (2007年)	経済協力 開発機構 (1996年)	ヨーロッ パ生活労 働諸条件 改善財団 (1993年)
《介護者へのサービス》						
介護者の早期の確認	○	○				
休息と休暇の保障	○	○	○	○	○	○
情報提供と助言	○	○	○	○	○	○
カウンセリング	○	○	○	○		○
介護者自助グループ	○	○	○	○	○	○
介護者支援センター	○	○				○
介護技術の訓練	○	○	○	○	○	○
交通手段の確保	○					
介護を担う子どもへの支 援	○	○		○		
介護者へのアセスメント	○	○				
支援計画策定への参画	○	○				
《所得保障》						
介護者手当	○	○		○	○	○
年金中要件と介護期間考慮	○					○
《仕事と介護の両立》						
柔軟な働き方	○	○			○	○
介護休暇制度	○	○			○	○
《要介護者へのサービス》						
在宅サービス	○	○	○	○	○	○
住宅の改修	○	○				○
障がい者の地方税の縮減	○					
《その他》						
職員への介護者問題啓発	○	○		○		○
介護者支援方法の合計	19	16	6	9	8	13

(注) (1) ○は、関係する支援の方法を認定していることを示し、空欄は支援の方法を認知していないことを示す。

出所：三富紀敏「イギリスのコミュニティケアと介護者～介護者支援の国際的展開～」ミネルヴァ書房2008年

1. あなたが希望する支援

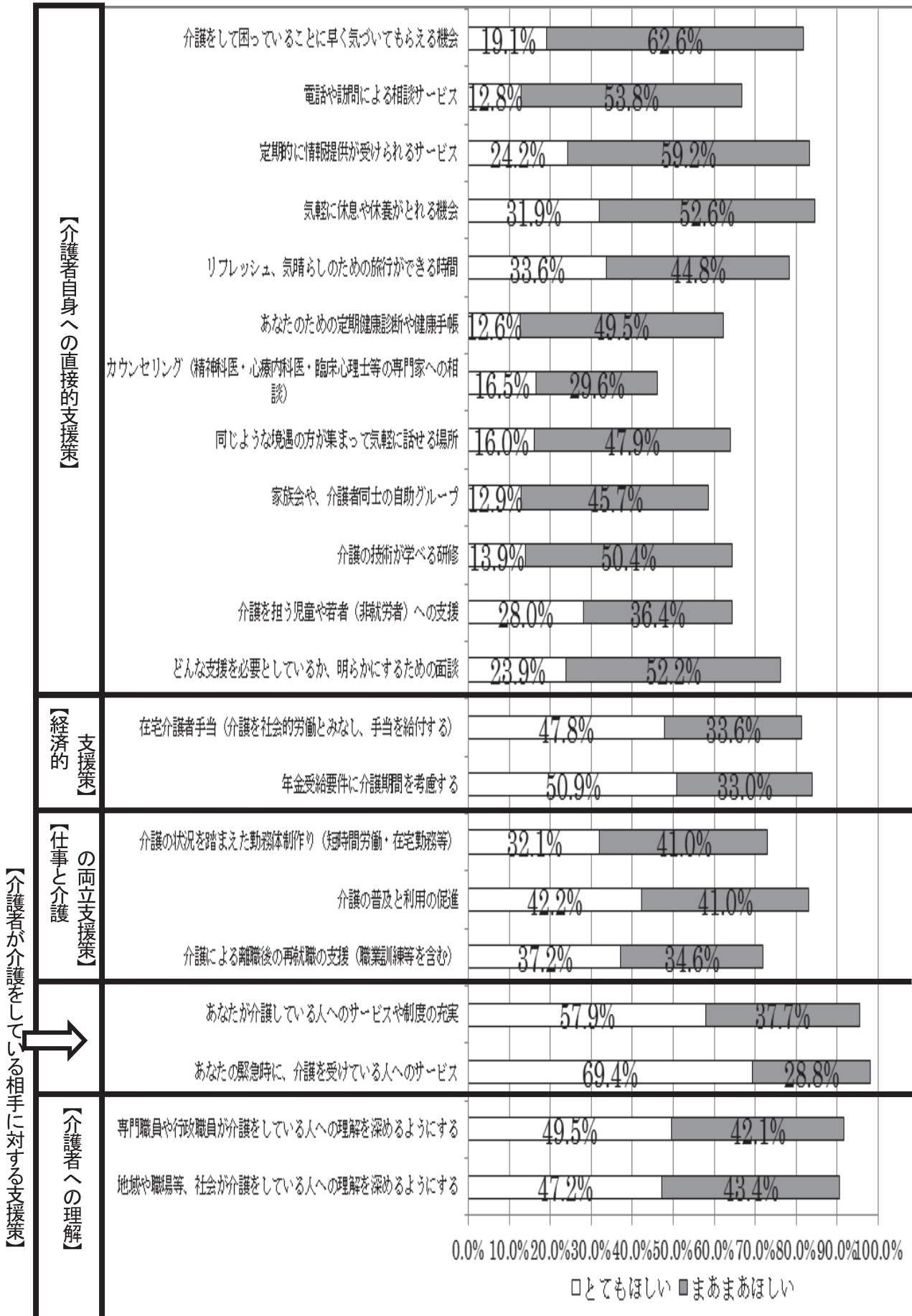
介護者が、「とてもほしい」と強く希望する支援項目をみると、図 60 のとおり「19 あなたの緊急時に、介護を受けている人へのサービス」(69.4%)、「18 あなたが介護している人へのサービスや制度の充実」が57.9%、「14 年金受給要件に介護期間を考慮する」が50.9%、「20 専門職員や行政職員が介護をしている人への理解を深めるようにする」が49.5%、「13 在宅介護者手当(介護を社会的労働とみなし、手当を給付する)」が47.8%、「21 地域や職場等、社会が介護をしている人への理解を深めるようにする」が47.2%、「16 介護の普及と利用の促進」が42.2%、「17 介護による離職後の再就職の支援(職業訓練等を含む)」が37.2%、「5 リフレッシュ、気晴らしのための旅行ができる時間」が33.6%、「15 介護の状況を踏まえた勤務体制作り(短時間労働・在宅勤務等)」が32.1%、「4 気軽に休息や休養がとれる機会」が31.9%の順となっており、支援項目の支援策区分でみると、【介護者が介護をしている相手に対する支援策(18・19)】、【仕事と介護の両立支援策(15・16)】、【介護者への理解(20・21)】の希望が高かった。

このことから、介護者は被介護者に対する支援策を強く望んでおり、また、経済的な不安や専門職や行政、地域の介護への理解も強く望んでいることがわかった。

また、「とてもほしい」の希望傾向は、「とてもほしい」と「まあまあほしい」を合計してもあまり変化はないが、ほしい支援の1番目と2番目は「とてもほしい」と同じで【介護者が介護をしている相手に対する支援策(18・19)】で「19 あなたの緊急時に、介護を受けている人へのサービス」(98.2%)、「18 あなたが介護している人へのサービスや制度の充実」が95.6%であったが、若干変わった項目は、4番目と6番目だった【介護者への理解(20・21)】の「20 専門職員や行政職員が介護をしている人への理解を深めるようにする」が91.6%と3番目、「21 地域や職場等、社会が介護をしている人への理解を深めるようにする」が90.4%が4番目に、10番目以降であった【介護者自身への直接的支援策(1~12)】の「4 気軽に休息や休養がとれる機会」が84.5%と11番目から5番目に、「3 定期的に情報提供が受けられるサービス」が83.3%と13番目から7番目に、「1 介護をして困っていることに早く気づいてもらえる機会」が81.7%と15番目から9番目と順位が変わっていた。

このことから、「とてもほしい」では低めの希望であった【介護者自身への直接的支援策(1~12)】の各項目が「とてもほしい」と「まあまあほしい」を合計すると高い割合希望を示していた。介護者は、介護している相手を第1に考えて、自分のことは二の次とする傾向があることがうかがわれる。

図 60) 介護者が希望する支援



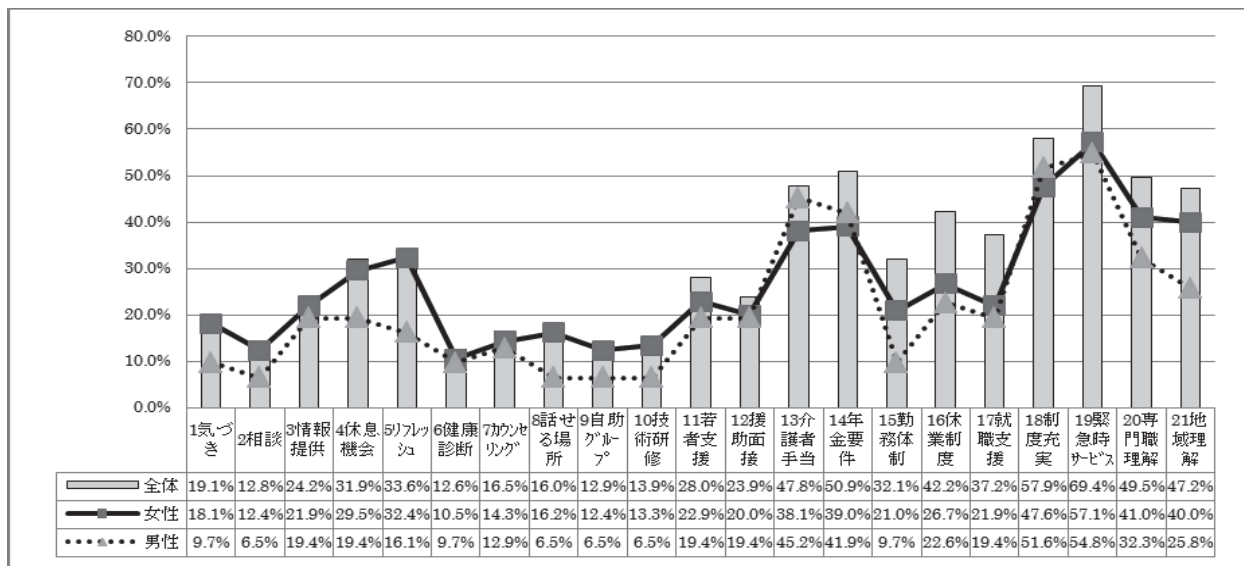
以下では、ほしい支援についての緊急性や優先順位についても考察するため、介護者が「とてもほしい」支援を中心にみることにする。

(1) 性別にみる希望する支援策

図61のとおり「男性」に比べて「女性」の支援希望が強いことがうかがわれる。

性別でみると、「女性」が「4 気軽に休息や休養がとれる機会」や「5 リフレッシュ、気晴らしのための旅行ができる時間」などの自由時間、「8 同じような境遇の方が集まって気軽に話せる場所」や「9 家族会や、介護者同士の自助グループ」などの共有できる場（時間）に対する割合が高いのに対し、「男性」は「13 在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなし、手当を給付する）」や「14 年金受給要件に介護期間を考慮する」などの経済的支援の割合が高かった。

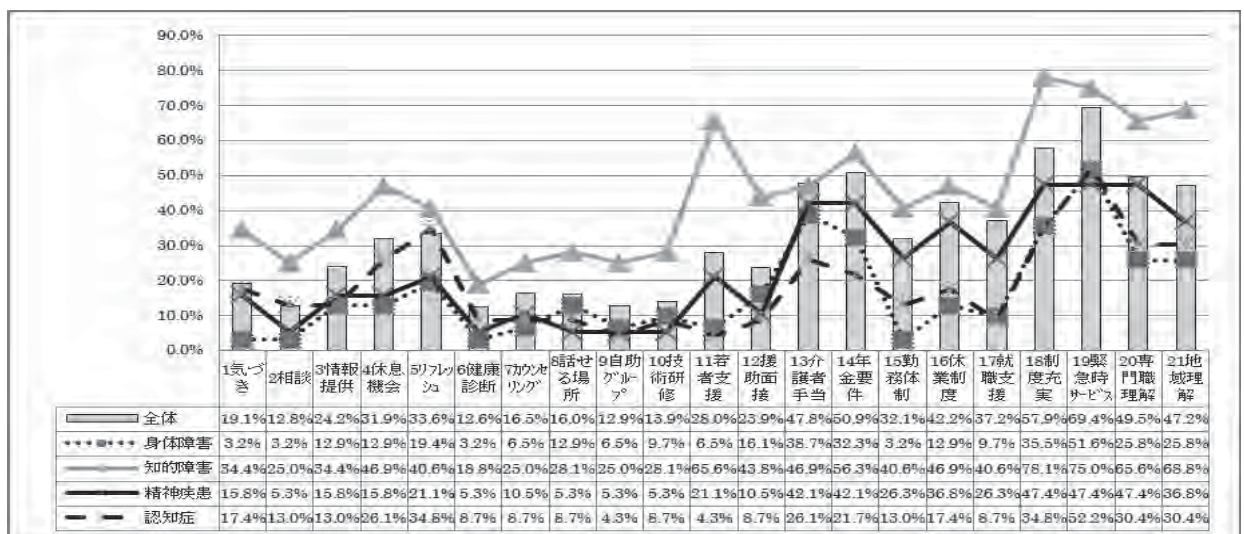
図61) 性別にみる希望する支援策



(2) 病気・障がい別にみる希望する支援策

病気・障がい別にみると、図62のとおり「知的障害」が項目全体的に支援希望が強かった。なお、特徴的だったのが「認知症」で、項目全体的に支援希望が低かったが、「4 気軽に休息や休養がとれる機会」や「5 リフレッシュ、気晴らしのための旅行ができる時間」などの自由時間の支援希望が強かった。

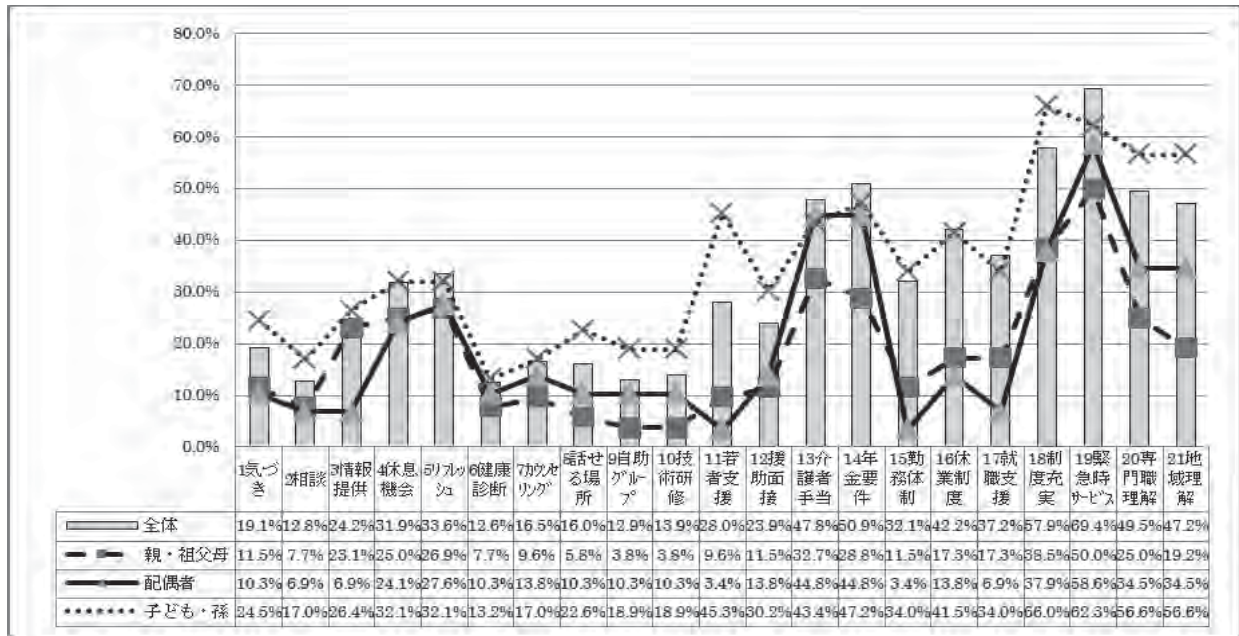
図62) 病気・障がい別にみる希望する支援策



(3) 被介護者の続柄別にみる希望する支援策

被介護者の続柄別でみると、図63のとおり「子ども・孫」が項目全体的に支援希望が強かった。なお、特徴的だったのが「親・祖父母」で、【経済的支援策（13・14）】と【介護者への理解（20・21）】の支援希望が低かった。

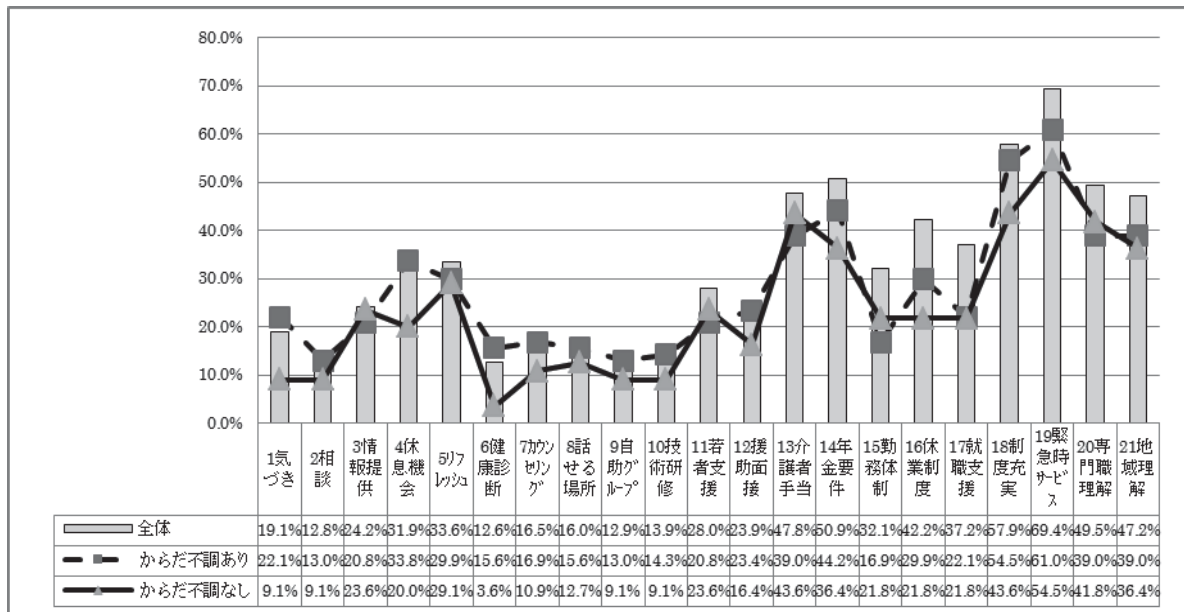
図63) 介護している相手の続柄別にみる希望する支援策



(4) からだの不調の有無にみる希望する支援策

からだの不調の有無でみると、図64のとおり「からだの不調あり」と回答した人は、「4 気軽に休息や休養がとれる機会」や「6 あなたのための定期健康診断や健康手帳」、「7 カウンセリング（精神科医・心療内科医・臨床心理士等の専門家への相談）」などの【介護者自身への直接的支援策】と「18 あなたが介護している人へのサービスや制度の充実」や「19 あなたの緊急時に、介護を受けている人へのサービス」の【介護者が介護をしている相手に対する支援策】の支援希望が高かった。

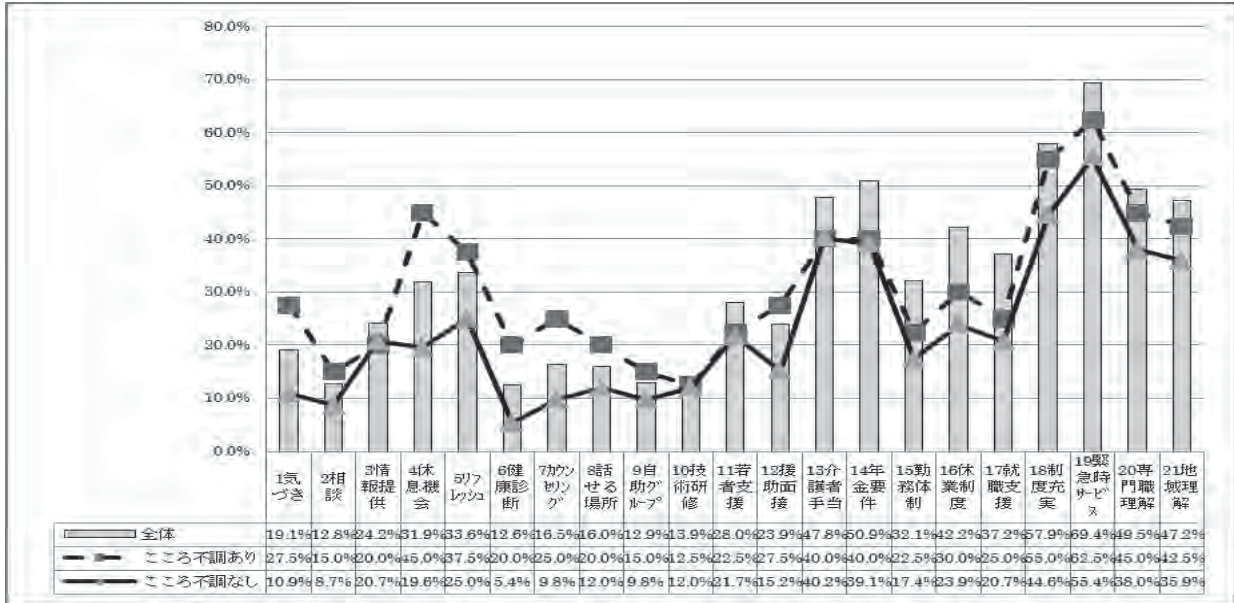
図64) からだの不調の有無にみる希望する支援策



(5) こころの不調の有無にみる希望する支援策

こころの不調の有無でみると、図65のとおり「こころの不調あり」と回答した人は、【介護者自身への直接的支援策(1~12)】の概ねすべての項目において支援希望が高かったが、特に「4 気軽に休息や休養がとれる機会」の高かった。また、【介護者が介護をしている相手に対する支援策】の支援希望も高かった。

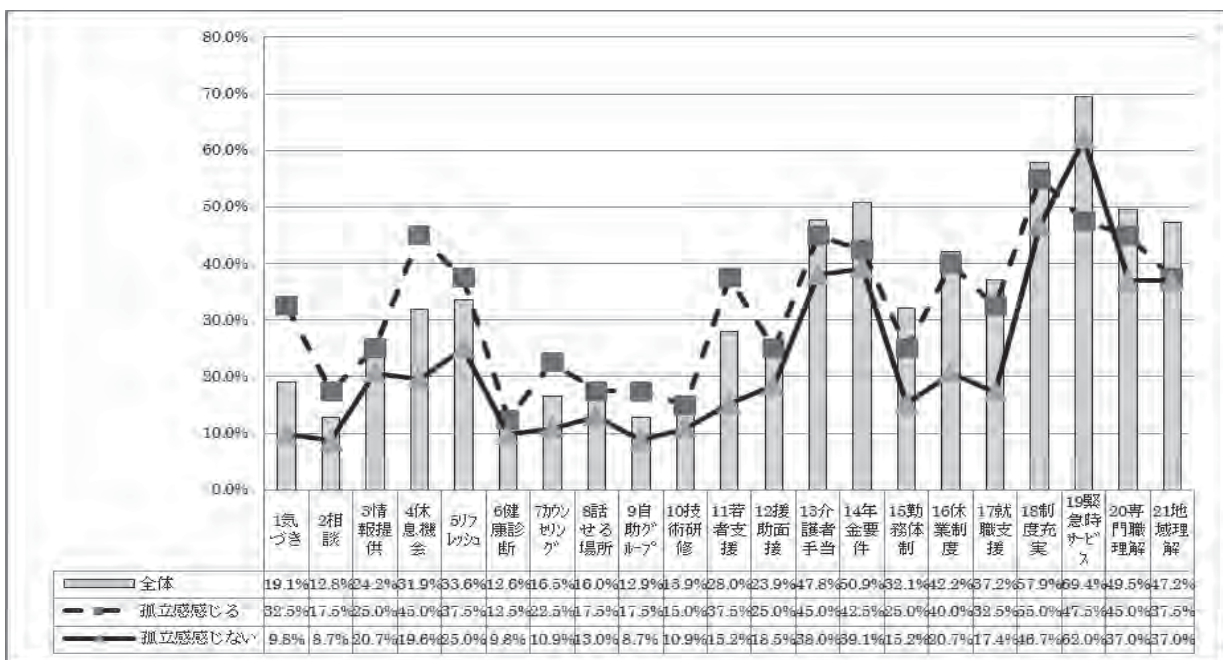
図65) こころの不調の有無にみる希望する支援策



(6) 孤立感の有無にみる希望する支援策

孤立感の有無でみると、図66のとおり「孤立感を感じる(感じたことある)」と回答した人は、【介護者自身への直接的支援策(1~12)】の概ねすべての項目において支援希望が高く、特に、「1 介護をして困っていることに早く気づいてもらえる機会」と「4 気軽に休息や休養がとれる機会」が高かった。

図66) 孤立感の有無にみる希望する支援策



2. 上記以外で、ほしい支援について（自由記述）

上記以外で、ほしい支援について、13人から以下の記載があった。

カテゴリーを『被介護者に関すること』『介護者自身のこと』『サービスに関すること』の3つに分類して羅列する。

被介護者に関すること	<ul style="list-style-type: none">○親の心のケアをしてくれる支援○義母は、今は要支援1なので、どこへ行っても健常者あつかいなので、（あまり言われても、本人もいやがるので）もう少し手をかけて頂けると良いのに・・・と、思ったことが何度もあります。今は、入院しているので今後はわかりませんが。
介護者自身のこと	<ul style="list-style-type: none">○在宅医療を進めていながら、受け入れ体制がまったく出来ていず、定期的に医師による訪問医療や介護者の心の休まる時間身体が休まる制度も必要と思う。○介護をしているため夜の仕事に就いているが、大変なので、昼の仕事に就きたい。特に、自由のきく仕事があると介護も楽になると思う。○家族支援に対する福祉サービス。
サービスに関すること	<ul style="list-style-type: none">○オムツ、尿取りパットをすごく使用するので支給してもらいたい。○病院に行く時のタクシー代もたすかる。○病院に行ってくれるサービス。誰かが付き添わないと診てくれないので、父も母も両方連れて行ったら仕事はまともに出来ません。○福祉台帳が作られているが、支援を受ける側として、いざという時に誰が来てくれるのか、はっきりしない点が不安である。○近所の交流でお互い支えられるような支援や環境があったら良い。○もっと親切に聞いてくれる窓口がほしい。冷たく温かみが無い。○介護者に何かあった時にあまり規則にとらわれずにフリーで頼めるところがあればいいです。○送迎（買物、病院）（旅行）

9 ヒアリング事例

【事例1】

◎被介護者	妻 (70 歳代)
◎介護者	夫 (70 歳代)
◎介護年数	1 年
◎要介護度等	介護度 4、身体障害 2 級。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 話は出来るようになったが、右手が全く動かない。認知面での問題はない。 ・ 2 時間～2 時間半に 1 度トイレに連れていく必要がある。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妻はゴルフ場でキャディーの仕事をする等、健康だけが取り柄のような人間であった。夫の方が病弱（狭心症・心筋梗塞等）であったため妻の介護をすることになるとは思っていなかった。 ・ 妻はくも膜下出血で倒れ介護が必要になる。退院間近に病院側から、入院して 5 か月になるため退院するよう言われるが、雪の影響で迎えに行けなかった。延長を依頼するも規則だと断られ、病院の相談員にも相談したが預ける場所は無かった。結局、徹夜で除雪し退院に間に合わせた。厚労省の通達というのは分かるが、杓子定規にやり過ぎており不満。 ・ 退院する時は要介護度の申請中でまだ認定がおりていなかったため、同法人系列のデイサービスも受け入れてもらえなかった。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 娘が 2 人おり、上の娘が 2 か月に 1 回は家に来る。下の娘は半年に 1 回来る程度。 ・ 子どもには子どもの生活があり、介護で家族は全く当てにしていない。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は在宅中心の生活。デイサービスを週 2 回、訪問看護（リハビリ）を週 2 回、サービスの内容的には介護を始めた当初から変わりはない。 ・ ヘルパーさんには料理と掃除を依頼している。洗濯は夫が行っている。 ・ 通院は夫の車で 2 か月に 1 回。 ・ 冬期間のみ施設入所しており、今年の冬も入所予定。冬期間は車庫が埋まる程雪が積もり、デイサービスの車も入って来られない状態になる。当初は嫌がっていた妻も冬の間だけは施設入所することを理解してくれた。 ・ 今後も夫の体力が続く限りは在宅での生活を継続していきたいと考えている。
◎近隣関係等	<p>良好。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妻は近隣の方と会話を楽しんだり、おかずを分けてもらったりしている。
◎介護しての苦労・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今は互いに慣れてきた為、トイレ介助も問題なく行えているが、夫自身の体力がなくなった時や妻の状態が悪化した時のことを考えると不安がある。 ・ 趣味の旅行も妻が倒れてからは全く行けず、親族の葬式にも連れて行けていない。 ・ 夫は検査入院や通院（歯医者・腰痛）の必要があるが、行けていない。

【事例2】

◎被介護者	娘（10歳代）、息子（10歳代）
◎介護者	母親（40歳代）
◎介護年数	18年
◎要介護度等	娘・息子ともに、知的障害・自閉症 <ul style="list-style-type: none"> ・感覚遊びで排泄物を触る等の行為は今でも少なからずある。 ・洗剤を部屋中に撒き散らしたり、消臭元を舐めたり、冷蔵庫にある卵が全部割られていたり、少しの間も目を離せないし、油断はできない。 ・スイッチの向きを揃えたい拘りがあり、夜中でも部屋中の電気を全て点ける等、夜でも昼と同じように動き回る。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> ・母親自身が家で面倒を見ていくことに限界を感じ、娘は小学校6年生、息子が小学校4年生の時に、地元の特学から養護学校に転校。特学の先生には知識不足を感じていた。 ・平日は養護学校の寄宿舎で生活。金曜日の夜に自宅に帰り、月曜日の朝に養護学校に戻る生活。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・実家の母に来てもらったこともあるが、子どもの行動を理解してもらえずイライラさせてしまう。また、夫の実家が近くにあり、当初は義母に来てもらい買い物に出かけたが、子どもに食事を与え過ぎてしまい、下痢をさせてしまう始末。注意するが聞いてもらえず逆にストレスがかかる状態。 ・身内を頼るよりもサービスを利用した方が気持ちはかなり楽。お互いのために今後も身内を頼るつもりはない。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・現在5箇所の事業所を利用している。 ・サービス内容としては、移動・行動援護を一番利用している。
◎近隣関係等	<ul style="list-style-type: none"> ・学生時代から知っている相談員や役場の方に相談することが多い。
◎介護しての苦労・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども達がいるときは全てに鍵をかけないと生活できない。家中の随所には工夫を施している。環境を整えていかないと、子ども達と一緒に居てもイライラするだけ。お互いのためにやっている。 ・養護学校の寄宿舎も呼び出しが頻繁にあり、長期間家を留守には出来ない。 ・ヘルパーの資格は持っていたが仕事を始めたのはこの3年くらい。絶対働けないと思っていた。本当はヘルパー以外の仕事をしたいと思っているが、子どもの長期休みになると仕事が制限されてしまい、受け入れてくれる職場がない。 ・夕方から夜にかけて仕事をしているため、夜間帯をみてもらえるサービスを希望している。 ・助成制度が無いのが不満な点。オムツを使っている家庭であれば、オムツやごみ袋の助成は助かる。タクシーチケットの助成も昔はあったが今はなくなった。

【事例3】

◎被介護者	義父（80歳代）
◎介護者	嫁（50歳代）
◎介護年数	10年
◎要介護度等	介護度2（認知症。身体的な障害はとくにない） <ul style="list-style-type: none"> 濡れた洗濯物をハンガーごと持っていってしまうため、洗濯物が行方不明になってしまうことが多々ある。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> 介護が始まった当初は、毛布を持って一人で出て行き、外で寝ていたこともあり、施設入所を考え始めた。 特別養護老人ホームに入所させたが、2回施設から脱走して警察沙汰になり、施設側から入所継続は無理だと言われ在宅生活に。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 家族構成は、本人・夫・義父・跡取りの息子の4人世帯。仕事は農業がメイン。夫の兄弟は近隣の市町村に居住しているが、お盆と正月位にしか帰ってこない。 義父は嫁の言うことは聞いてくれないため、入所施設から脱走した時も夫に迎えに行ってもらった。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパー（掃除・洗濯）は週2回利用、デイサービスは週4日利用しているが、デイサービスについては、利用頻度を増やしたい希望がある。 当初はヘルパーサービスを利用し、その後デイサービスを追加した。 義父はデイサービスに行き始めた当初は嫌がっていたが、最近は楽しんでいる様子。 冬期間は雪の影響でデイサービスの車が入ってこられない時もあり、休まざるを得ない時もある。
◎近隣関係等	<ul style="list-style-type: none"> 嫁は農家の女性部の活動（花壇植えや、農協祭り）に顔を出すこともある。
◎介護しての苦労・心配	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断を受けたいと思っているが、義父のデイサービスの関係で日程調整が出来ていない。 家族で外泊することはない。どこかに出かけると言っても、オムツを大量に持っていく必要があり、義父を連れて出かけることは困難。

【事例4】

◎被介護者	父親（90歳代）
◎介護者	娘（60歳代）
◎介護年数	5年
◎要介護度等	要支援2 <ul style="list-style-type: none"> ・食事・排泄は自立。転倒などの危険から入浴時に付き添う程度。 ・認知症の症状は無いが、もともと漁師で昔気質・頑固な面があり、趣味なども全く無く、日中は黙ってソファーに座っていることが多い。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が亡くなって以降、父親と2人暮らし。 ・水産加工場で30年勤務していたが、5年前、父親が転倒し入院。その後も肺炎・大腸がん等により入退院を繰り返すようになり、介護のために仕事を辞める。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・町内に独身の息子がおり、頻繁に顔を出してくれる。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・今後要介護度が進んでも自分が介護していく。 ・サービス利用は全く考えていない。子が親を見るのは当たり前。
◎近隣関係等	<ul style="list-style-type: none"> ・良好。父親の友人が自宅を訪れることも多い。 ・介護者本人も老人クラブに入会しており、友人たちとの談笑はある程度のストレス解消になっている。老人クラブ主催の日帰り温泉旅行などにかつては参加したが、出発前に父親のための食事準備など、様々な段取りをしなければならず、だんだんいやになり最近は参加していない。
◎介護しての苦労・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・自分も年齢を重ね、将来に対する不安が大きくなってきている。 ・自分の身に何かあったときは、誰が父親の面倒をみるのか。 ・体力的にもきつくなっている。本音を言えば、介護するのは60歳までが限界。 ・60～70代は自分のために時間が使えるような社会になればと思う。

【事例5】

◎被介護者	息子（40歳代）
◎介護者	母親（60歳代）
◎介護年数	8年
◎要介護度等	<p>身障2級（進行性筋ジストロフィー）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時の1ヶ月前から誤嚥性肺炎で入院中。喀痰吸引のほか、食事・排泄・入浴等全介助が必要な状況。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> ・8年程前に発病後。徐々に症状が進行し、昨年から特に悪化。転倒しやすくなり、次第に歩行困難となる。 ・生命保険会社に勤務していたが、介護のために退職。息子はさらに糖尿病も併発し入退院を繰り返すようになり、入院時は病室に泊り込み治療時以外の日常時の世話は全て行っている。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・夫はナマコ漁で働いており、ほとんど息子のための時間がとれないため、全て母親の負担となっている。 ・息子の退院時に、そろそろ仕事を辞めて、協力して介護をしていく旨話そうと考えている。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・近郊に身体障害者福祉施設が無いので、自分たちで世話をするしかない。 ・田舎なので、当事者の集まりなども無く、唯一の相談機関は役場となるが、担当保健師が異動になったり、忙しくて不在だったりしている。それでも福祉用具等の相談など、役場を頼りにせざるを得ない。
◎近隣関係等	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中は特に近隣との関わりは無い。
◎介護しての苦勞・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・仮に施設が町内にあっても、息子を入れる気はない。自分の身体が続く限り世話をしていきたい。 ・介護については、誰に対しても一言も愚痴を言ったことがない。「忍耐とは希望をもつこと・継続は力」を心がけている。 ・唯一の悩みは、介護のため夜の睡眠が満足に取れないこと。

【事例6】

◎被介護者	息子（10歳代）・母親（80歳代）
◎介護者被介護者	父親（50歳代）
◎介護年数	10年以上
◎要介護度等	<p>①息子＝知的障害、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・息子は現在中学校特殊学級に通学。成長するにつれ手がかからなくなっているが、衣服の着脱等介護が必要（後・前がわからない）。トイレは最近自分でできるようになった。食事・入浴は取りあえず自立。 <p>②母親＝要介護度不明・軽度の認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的な介護は不要だが、声をかけても反応しないことがある。
◎介護するに至った経過	<ul style="list-style-type: none"> ・息子の幼少時から妻は不在で、自分で面倒をみている。母親が元気な頃は、母親に息子を見てもらい、自分は酪農をしていた。7年ほど前に舌癌を発病し廃業。以降、自分が息子のほとんどの世話をするようになった。
◎家族等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は年3回程癌の経過観察のためA市の病院に通院しているが、その間は母親が息子を見てくれている。 ・何か緊急の際は、A市に住む妹を頼ることになると思う。
◎福祉サービス等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅が町中心部からかなり距離があり、自家用車も無いため、息子や母親の通院等にかかる足の確保が大変である。息子の通学はスクールバスを利用し、母親の通院は高齢者福祉バスをたまに利用しているが、時間帯がどうしても合わない場合がある。 ・障害当事者サークルがあったとしても、町中心部までの移動手段が課題となる。
◎近隣関係等	<ul style="list-style-type: none"> ・近所付き合いは回覧板程度で日常的にはほとんどない。（隣家までの距離も相当ある。）
◎介護しての苦労・心配	<ul style="list-style-type: none"> ・年金収入だけでは、通院の付き添いなどの交通費の負担が大きい。福祉バスなどの利用も回数や時間帯の関係で利用しづらく、とにかく移動手段がないのが最大の悩みである。 ・息子が2年後には高校進学となるが、養護学校はW市までいかなければならず、当然通学は無理。かといって下宿なども今の状況では難しい。 ・進学後の将来がみえない。 ・町内の病院は診療科が限定されており、自分、母親、子ども、さらに疾病によって別々の病院への通院となっており、非常に負担となっている。

第Ⅲ章 まとめ

日本では、人口減少、少子・高齢化、核家族化などの様々な要因により、ひとり暮らしなどの核家族が進行している。このことは、平成 24 年度の国民生活基礎調査の概況【厚生労働省】をみても、日本の平均世帯人員は平成元年の 3.10 人から 2.57 人となっていることからもうかがえる。また一方で、高齢社会となっている現在において、進む核家族化により高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯が増えてきており、家族力が低下してきている。

このような状況の中、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできる仕組みづくりが取り組まれてきているが、家族に介護が必要になった時に家族が介護を担っているのも現実であり、低下した家族力での介護は現在社会的問題となってきた。介護によるいたましい事件としても、日本福祉大学社会福祉学部の湯原悦子准教授の調べにおいて、平成 10 年から平成 21 年の 12 年間で地方紙を含む新聞記事に報じられた介護殺人の事例が 454 件であり、加害者と被害者の関係は配偶者間（特に夫が加害者）が最も多く、加害者の年齢も 60 歳以上が 6 割を超えているとの報告もされている。

また、平成 22 年度の NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン調査による「家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書」で、介護者のいる世帯が 5 世帯に 1 世帯おり、多くの家族（世帯）において介護による問題や不安を抱えていることが明らかになっている。

このような介護をめぐる現状の中、在宅介護は、介護を必要とする人だけではなく、家族（介護者）を支える仕組みがないと、介護を必要としている人もより良い在宅生活を送れないといえる。

そこで、今回の調査は、介護をしている家族に焦点をあてて、在宅介護の実態について明らかにした。

本調査の結果から、次のことが明らかになった。

1. 介護者の実像

介護の担い手のイメージとしては女性で高く、本調査においても約 8 割が女性であったが、一方で男性の介護者が 2 割強おり、かなりの割合で男性介護者が存在していた。

介護者の年齢は、50 歳代が全体の 3 割と最も多かったが、50 歳代の場合、子育てが落ち着いてきた頃に介護という現状が想像される。なお、60 歳代以上でもると全体の 5 割強と「老老介護」のような介護者の高齢化も浮き彫りになった。

今の日本の平均世帯人員が 2.57 人で、本調査でも平均世帯人員が 3.2 人と同居家族構成人数が少なく、家族規模が小さい中での介護の現状があった。なお、家族規模が小さい世帯においては、介護者が主な家計の収入源となっている現状も浮き彫りになった。また、小学校入学前の子どもがいる世帯は、家族規模が大きかったが、育児と介護の両方を家族で担うためには、ある程度の家族規模が必要といえる。

2. 被介護者の実像

被介護者は、男性が約 6 割で子どもと配偶者が多い。しかし、被介護者が子どもといっても介護者の 8 割強が 50 歳代以上という結果からいうと、子どもが未成年者ではなく、成人しているが障がいや病気等により親の介護が必要な方と推測される。ここからは、最近いわれている「老障介護」の実態もうかがわれる。

被介護者の年齢は、平均年齢が 59.1 歳であったが、80 歳代が 2 割強と最も多く、70 歳代以上でも全体の 5 割強であった。一方で、未成年者が 2 割弱おり、被介護者は高齢者と未成年者に二極化されていた。

被介護者との同別居については、約 9 割が同居であり、別居していても 30 分未満が多かった。

被介護者の病気や障がいの状態は、知的障害と身体障害、認知症が多く、複数の病気や障がいを持っている方もいた。

3. 介護の実態

在宅介護での介護の担い手は、本調査において、家族だから同居しているからの理由が全体の約6割で、自分以外にみる人がいないを含めると8割を超えている。このことから、介護者は、自分の家族に介護が必要になったとき、自分の家族だからと必然的に介護者の役割を担っていることが明らかになった。

介護年数は、6カ月から542カ月（約45年）で平均11.5年であった。なお、知的障害や精神疾患の方を介護している期間が、他の病気や障がいをもっている被介護者の介護期間より長くなっていた。また、介護時間も約半数の介護者が半日以上介護を担っており、2.1人に1人は介護により睡眠時間が中断されていた。

介護者の自由時間は、約4.5人に1人が1日で1時間未満である一方で、約3.5人に1人が1日で5時間以上であり二極化されていた。また、介護者の社会活動への機会においても、半数以上の人々が社会活動への機会に介護が影響したとされており、自由時間がとりづらいことで介護者自身が社会活動の機会や友人と合う機会が減るなど、介護は、これまでの生活スタイルや対人的関わりについて大きく影響していた。また、病気や障がいと自由時間についてみると、認知症や知的障害の方を介護している介護者の自由時間が少なかった。知的障害の方を介護している介護者は、介護期間も長く介護に費やす時間も長いことが浮き彫りになった。

4. 介護者の生活

介護者の生活としては、6割以上の介護者が現在の収入で家計が成り立っている一方で、「貯金を取り崩している」や「借金をしている」といっている人も3割弱おり、介護にともない経済的に厳しい状態にある介護者の割合も多いことが明らかになった。

特に、介護者で仕事をしている人は約4割であったが、仕事をしている場合、仕事を減らす、退職するなど介護は仕事に大きく影響していた。なお、「仕事＝(イコール)収入」から考えても、介護により転職、退職または休職をせざるを得ない状況になることで収入に対しても大きな影響を与えており、また、仕事は収入だけではなく保険や年金等とも関わっており、現在の生活だけではなく、健康管理（維持）や将来的な生活の不安につながると推測される。このことは、現在、社会的問題となっている生活困窮者問題の背景の一つに介護がなっていることから言うことができる。また、経済的問題は、被介護者の治療や介護サービスの利用においても大きく影響を与えるものである。

5. 介護への協力体制等

介護における協力者については、何らかのかかわりを持ってもらっている場合が多いが、誰もいないという人も1割強いた。特に、男性の場合に協力者がいない場合が多かった。

また、介護者が介護を続けていくためには、介護者が困ったときに相談できる人・窓口・機関が不可欠である。介護者の約9割が相談できる人・窓口・機関があるといっているが、現在の相談窓口は病気・障がい・年齢別に制度・政策ができているため介護の必要な世帯丸ごとかわる仕組みになっていない。国としても地域包括ケアシステムの構築など包括的に支援できる社会システムを構築すべく取り組んでいるが、ひとりの介護者が病気・障がい・年齢の異なる被介護者を複数介護している場合の仕組みづくりが急がれる。

6. 介護者のかただところ

介護者の6割弱がからだの不調、そして、3割強がこころの不調を訴えている。からだの不調については、からだの不調を感じている介護者の約9割が病院への受診をしながら介護を続けている。しかし、こころの不調については、病院を受診している介護者が約2割であった。このことから、こころの不調を訴えている介護者に対する（精神的）サポートの優先度が高いと考えられる。

7. 介護者の介護負担（感）

実際に介護をしている負担（感）は、2割弱の人が「被介護者の行動に対して困ってしまうことがある」と回答しており、1割の人は被介護者はそばにいと「腹が立つことがある」や「心が休まらない」などと回答している。特に、からだところの不調を感じている人でみても、こころの不調を感じて

いる人の負担（感）がからだの不調を感じている人よりも多く感じており、介護負担（感）とところの不調が大きく影響しあっているといえよう。

このことから、被介護者の病気や障がい自体や、その関わり方についての知識・技術とともに、介護者の精神的サポートの必要性が重要といえる。

特に、病気や障がい別では、認知症の被介護者を介護している介護者の場合は、介護負担（感）が顕著で、認知症に対する一層の取り組みが必要である。

8. 介護者の孤立感

介護者のうち3割の人は、介護にともなう孤立感を感じていることが明らかになった。

孤立感を感じている介護者の特徴については、被介護者の病気・障がい別に介護者の孤立感をみると、「知的障害」や「精神疾患」の人を介護している介護者に孤立感を感じている人が多かった。このことは、日本におけるこれらの病気や障がいに対する理解度や認識の低さやサポート体制の未整備、介護期間の長さなど、さまざまな要因による影響が考えられるが、知的障害者や精神疾患の人を介護している介護者に対する孤立感を感じさせないようなサポート体制整備が必要であろう。

また、孤立感を感じている人の社会活動の参加では、介護者全体で社会活動の機会が減ったと感じている人が36.8%に対して、孤立感を感じている人の場合には52.5%と大幅に増えていた。在宅で介護している介護者にとって、社会活動の機会は社会とのつながりをもつ以上に心身の健康にもかかわる重要な意味を持っている。そのため、社会活動への参加を希望している介護者ができるだけその機会を妨げられないようにサポート体制の充実が求められる。

9. 希望する支援

介護者がほしいと希望する支援は、介護者の緊急時における被介護者へのサービスが約7割であり、介護者は、介護者自身に何かあったときの被介護者のことを心配していることが明らかになった。このことは、よく障がいを持つ子どもの親が、親亡き後の子どもの心配をしていることから、介護に伴う経済的・心身的な問題や負担（感）や孤立感があっても、家族という絆で被介護者のことを一番に考えている実態が明らかになったといえるが、在宅介護者（世帯）を支える仕組みの不十分さも浮き彫りになったのではないかと。特に、現在の制度・政策は、介護保険を始め被介護者に対するサービスが中心であり、家族がサービスの蚊帳の外にいるのも現状である。本来、被介護者と介護者の双方の支援は切り離して考えられないものであり、特に、緊急支援の必要性は介護者にとって重要な支援であり、国や自治体をはじめ介護を取り巻く政策の早急の整備が求められている。

また、介護者は介護をしている相手を第一に考えながらも、こころのどこかで社会との関わりや自分を介護者ではなく一人の人として感じることでできる時間や場がほしいと思っていることも明らかになった。

介護において一番の問題は、社会から切り離され地域から孤立することであるが、専門職や行政、地域など、理解者であり支援者である機関や人が、介護者からすると、まだまだ介護に対する理解が不足していると感じており、被介護者と介護者をトータルにとらえた関わりや支援を考えてもらう必要があるのではないかと。

10. おわりに

本調査において、介護の受け手になることや担い手になることは人間が生きていくうえで、ごくあたりまえの出来事であるが、どちらもなった時には初体験、初心者であることも事実である。しかし、親子だから親族だからということで、介護は何の準備段階もなく「あたりまえ」のように行わなければならない、個々の事情をかかえながら奮闘し、同時に困惑し疲れている介護者のリアルな実態も個々のヒアリングからも浮き彫りになったのではないかと。

今後、これらの実態を踏まえて、「誰もが住み慣れた地域でその人らしく生活し続けることができる」まちづくりに向けて、介護者支援のイギリスなどの先進国のように被介護者だけでなく介護者アセスメントや相談体制を整備し包括的家族支援（ホールファミリーサポート）を国自体で取り組んでいくことが必要であろう。

参考 1

調査票

介護をしている方の実態調査アンケート

- 注1. 本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
- 注2. 本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。
- 注3. 主たる介護者の方が、アンケートにご記入ください。

北海道社会福祉協議会

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査委員会

はじめに

本アンケートは、心身に何らかの支障を抱えた身近な方のお世話をしている方（主たる介護者）が、日常生活を送る上でどのような問題を抱えているかを調査する目的で実施いたします。

介護が必要な方とともに暮らす上で、相談することのできる身近な方がいるのか、家族それぞれが自分の時間を持ち幸福な生活を送ることができているのかを把握し、今後、様々な場所で新しい支援の仕組みを作る上で参考にしたいと考えております。

御協力いただければ幸いです。

なお、このアンケートに記載された個人情報については、本調査以外での使用は一切いたしません。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

1 あなたについて教えてください

1-1. あなたの性別と年齢（平成24年10月1日現在）を教えてください。

a：性別 1. 女性 2. 男性

b：年齢 _____ 歳

1-2. ご自宅は、あなたを含めて何人で生活していますか。

_____ 人

1-3. 主な家計の収入源となっている方は、あなたからみてどなたですか。

1. あなた自身 2. 配偶者 3. 親 4. その他（ _____ ）

1-4. 同居しているご家族の中に、小学校入学前のお子様はいますか。

1. いる（ _____ 人） 2. いない

1-5. あなたの現在の職業に該当するものは、以下のどれですか。

1. 学生 2. 自営業 3. 家族従業者 4. 雇用者（正規雇用）

5. 雇用者（非正規雇用：パート等） 6. 無職 7. その他（ _____ ）

2 あなたが介護をしている人についてお聞きします

2-1. あなたが介護をしている人は何人ですか。

1. 1人 2. 2人 3. 3人以上（ _____ 人）

2-2. 以下の質問にお答えください。

（複数の人を介護している場合は、②・③とご記入ください）

介護している人 ※最大3人まで記入	①	②	③
(1) あなたは誰を介護していますか。	例（実母、義母、実父、義父、祖母、祖父、配偶者、兄弟姉妹、子ども、孫）		
(2) その方の性別を教えてください。	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性
(3) その方の年齢を教えてください。	_____ 歳	_____ 歳	_____ 歳

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

(4) その方とは同居していますか、別居していますか。	例（同居、別居（ご自宅からおおよそ_____分（時間）の距離）		
	同居 ・ 別居 別居（_____分の距離）	同居 ・ 別居 別居（_____分の距離）	同居 ・ 別居 別居（_____分の距離）
(5) その方に病気や障害は、ありますか。	例（身体的障害、知的障害、視聴覚障害、精神疾患、認知症、がん、難病、依存症、その他具体的に）		
(6) さしつかえなければその方の詳しい状況をご記入ください。			

- 2-3. あなたが介護をしている方は、次のようなサービスを利用していますか。（複数回答可）
1. ホームヘルパー 2. デイサービス 3. ショートステイ 4. 訪問看護
5. 通所サービス 6. デイサービス（就労支援） 7. その他（ _____ ）

3 あなたの生活について伺います

- 3-1. あなたが介護をするようになってから何年が経過しましたか。
何人も介護している（してきた）方は通算でお答えください。

約 _____ 年 _____ ヶ月

- 3-2. あなたが介護をするようになったきっかけはなんですか。（複数回答可）

1. 仕事はしていたが、介護をする時間があつた。
2. 仕事についていなかったため。
3. 自分の家族なので、面倒をみようと思ったため。
4. 自分以外に面倒を見ることの出来る人がいなかったため。
5. もともと同居していたため。
6. その他（具体的に： _____ ）

- 3-3. あなたは、1日のうちどれくらいの時間を介護の時間に使っていますか。

1. 1時間未満 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 半日程度 5. ほとんど終日

- 3-4. 深夜（午前0時～5時）の時間帯に、介護のために睡眠が中断されることはありますか。

1. まったくない 2. 一晩で1回程度 3. 一晩で2回程度
4. 一晩で3回以上（ _____ 回）

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

3-5. あなたが、1日のうち自分のために自由に使える時間はどのくらいですか。
（睡眠、食事、入浴、家事や介護、学校や仕事に費やす時間は除きます。）

1. ほとんどない 2. 1時間未満 3. 1～2時間 4. 2～3時間
5. 3～5時間 6. 5時間以上

3-6. あなたは、上記【3-5】で答えた時間で、主に何をしていますか。

【現在仕事をしている方・仕事経験のある方にお聞きします。

→「経験のない方」は、問3-11にお進みください。】

3-7. 介護のために、仕事の勤務時間を減らしたり、転職したり、退職したことがありますか。（複数回答可）

1. 勤務時間を減らした 2. 転職した 3. 退職した 4. 休職した
5. 特に変わりはない 6. その他（ _____ ）

【転職、退職または休職した方にお聞きします。何回かある方は最近のことをお答えください。

→「該当しない方」は問3-9にお進みください。】

3-8. 転職、退職または休職により、収入は減りましたか。

1. かなり減った 2. 少し減った 3. 変わらなかった 4. 増えた

3-9. 勤務先に介護休業制度はありますか（ありましたか）。

1. ある（あった）→【問3-10にお進みください】
2. ない（なかった）→【問3-11にお進みください】
3. 勤務先に制度があるかどうか分からない→【問3-11にお進みください】
4. 制度自体を知らない（知らなかった）→【問3-11にお進みください】

3-10. 勤務先の介護休業制度を利用していますか（利用しましたか）

1. 利用している（していた） 2. 利用していない（していなかった） 3. 検討中

3-11. 介護をする前に行っていた趣味やボランティア、サークル活動などの時間は、介護をするようになって減りましたか。

1. かなり減った 2. ある程度減った 3. 少し減った 4. 変わらない
5. 増えた 6. もともと趣味等はない

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

3-12. あなたの介護に協力してくれる人はいますか。

1. 頻繁に協力してくれる人がいる
2. たまに協力してくれる人がいる
3. 誰もいない→【問3-14にお進みください】

3-13. 問3-12で「いる」と答えた方にお聞きします。それは誰（どのようなご関係の方）ですか。

3-14. あなたが、介護について相談することのできる人や窓口、機関はありますか。

1. いる（ある）
2. いない→【問3-16にお進みください】

3-15. 問3-14で「いる（ある）」と答えた方にお聞きします。それは誰（どのような組織）ですか。

3-16. 介護の方針（介護計画等）を決める際に、あなたの意見はどのくらい反映されていますか。

1. 非常に反映されている
2. やや反映されている
3. あまり反映されていない
4. 全く反映されていない

3-17. 介護をしていて、冬の間で苦勞することはありますか。

（例：雪かきの際、ケアをしている人の面倒を見てくれる人がいない等）

4 あなたの健康状態について伺います

4-1. あなたは、現在からだの不調を感じていますか。

1. はい
2. いいえ→【問4-4にお進みください】

4-2. 問4-1で「はい」と答えた方は、そのからだの不調で医療機関を受診したことはありますか。

1. はい
2. いいえ（受診する必要はない）
3. 受診したいができない

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

4-3. あなたが現在抱えている病気やからだの不調についてさしつかえなければ具体的に
お書きください。

4-4. 現在、あなたはここに不調を感じていますか。

1. はい 2. いいえ→【問4-7にお進みください】

4-5. 問4-4で「はい」と答えた方は、そのころの不調で医療機関を受診したことがあ
りますか。

1. はい 2. いいえ（受診する必要はない） 3. 受診したいができない

4-6. あなたが現在抱えている病気や精神的問題について、さしつかえなければ具体的に
お書きください。

4-7. あなたは、自分の健康診断を受けていますか。

1. 受けている 2. 受けていない（必要がない） 3. 受けたいがない

4-8. あなたは、ご自身の健康維持（休息、気分転換、運動、食事、通院等）に時間をか
けることができますか。

1. 十分にできている 2. まあまあできている 3. どちらともいえない
4. あまりできていない 5. 全くできていない 6. 特に必要ない

5 あなたの暮らし向きについて伺います

5-1. 現在、介護のためにかかる家計の負担は、毎月合計どのくらいですか。

約 _____ 万円

5-2. 現在の収入で家計は成り立っていますか。（複数回答可）

1. 成り立っている 2. 貯金を取り崩している
3. 他の家族や親戚から仕送りを受けている 4. 借金をしている
5. その他（ _____ ）

5-3. 昨年のあなたの世帯全体の収入（1年間）をお答えください。家族等からの仕送り
は除きます。

約 _____ 万円

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

6 あなたの生活面の不安や願望について伺います

6-1. 次の各質問において、あなたの気持ちにもっとも当てはまると思う番号に○を付けてください。

	思わない	時々思う	よく思う
(1) 介護を受けている人の行動に対し、困ってしまうことがある。	1	2	3
(2) 介護を受けている人のそばにいと腹がたつことがある。	1	2	3
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている。	1	2	3
(4) 介護を受けている人の傍にいと、心が休まらない。	1	2	3
(5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減った。	1	2	3
(6) 介護があるせいで、友達を自宅に呼びたくても呼べない。	1	2	3
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい。	1	2	3
(8) 介護を受けている人に対し、どうしていいかわからないときがある。	1	2	3

	全く負担 ではない	世間並みの 負担と思う	大きな 負担である
(9) 全体を通してみると、介護をするという事はどのくらい自分の負担になっていると思いますか。	1	2	3

6-2. あなたが、介護をしていることで「自分は孤立している」と感じる（感じた）ことがある。

1. 感じる（感じた）ことがある
2. 感じる（感じた）ことはない→【問6-4にお進みください】

6-3. 問6-2で「感じる（感じた）」ことがある方、どうしてそのように感じていますか。
具体的にお書きください。

6-4. 現在、あなたは介護をする上で、どんな問題や不安・悩みがありますか。
ご自由にお書きください。

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

6-5. 今後（将来）、こんな問題や不安・悩みが生まれそうだとこのことがありますか。

--

6-6. あなたが、せめてこんなことができればと思うことはなんですか。
どんな些細なことでもかまいませんので、ご自由にお書きください。

--

7 あなたが希望する支援について伺います

7-1. 次の支援について、あなたの思いに一番近い項目の番号に○を付けてください。

		とてもほしい	まあまあほしい	あまりほしくない	全くほしくない
a : 介護者へのサービス等について					
1	介護をして困っていることに早く気づいてもらえる機会	1	2	3	4
2	電話や訪問による相談サービス	1	2	3	4
3	定期的に情報提供が受けられるサービス	1	2	3	4
4	気軽に休息や休養がとれる機会	1	2	3	4
5	リフレッシュ、気晴らしのための旅行ができる時間	1	2	3	4
6	あなたのための定期健康診断や健康手帳	1	2	3	4
7	カウンセリング（精神科医・心療内科医・臨床心理士等の専門家への相談）	1	2	3	4
8	同じような境遇の方が集まって気楽に話せる場所	1	2	3	4
9	家族会や、介護者同士の自助グループ	1	2	3	4
10	介護の技術が学べる研修	1	2	3	4
11	介護を担う児童や若者（非就労者）への支援	1	2	3	4
12	どんな支援を必要としているか、明らかにするための面談	1	2	3	4
b : 所得の保障について					
1	在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなし、手当を給付する）	1	2	3	4
2	年金受給要件に介護期間を考慮する	1	2	3	4

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

設問に（複数回答可）とある場合は、いくつでも○をお付けください。
それ以外はひとつに○を付けてください。年齢等の箇所には該当する言葉や数字をご記入ください。

		とてもほしい	まあまあほしい	あまりほしくない	全くほしくない
c：仕事と介護の両立について					
1	介護の状況を踏まえた勤務体制作り（短時間労働・在宅勤務等）	1	2	3	4
2	介護の普及と利用の促進	1	2	3	4
3	介護による離職後の再就職の支援（職業訓練等を含む）	1	2	3	4
d：あなたが介護をしている人へのサービスについて					
1	あなたが介護をしている人へのサービスや制度の充実	1	2	3	4
2	あなたの緊急時に、介護を受けている人へのサービス	1	2	3	4
e：あなたの立場への理解を深める活動について					
1	専門職員や行政職員が介護をしている人への理解を深めるようにする	1	2	3	4
2	地域や職場等、社会が介護をしている人への理解を深めるようにする	1	2	3	4

7-2. 問7-1以外で、あなたにとってあったらいいと思う支援について具体的に記入してください。

お忙しい中、アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

本アンケートの回収後、介護等をしている方の思いをお聞きするために、聞き取りでのインタビュー調査を何名か抽出して行う予定です。（回答いただいた全ての方にインタビュー調査は行いません）

御協力いただける方のみ、お名前、ご連絡先、ご連絡してよい時間帯をご記入ください。後日こちらから連絡させていただきます。

※個人情報につきまして、本調査以外の目的での使用は一切いたしません。

お名前 _____ 電話番号 _____

ご住所 _____

連絡を差し上げてよい時間帯 ①月・火・水・木・金 （ _____ 時頃～ _____ 時頃）

本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話」は全て「介護」で統一しています。
本アンケートでは、「介護、看病、療育、お世話をしている人」は全て「介護者」で統一しています。

◎地域福祉活動の実践レポート

- 1 生活困窮者支援を考える～釧路市生活保護受給者自立支援の経験から～
一般社団法人釧路社会的企業創造協議会 副代表 櫛部 武俊・・・111
- 2 共生型施設の取り組みについて
社会福祉法人芽室町社会福祉協議会 事務局長 遠藤 久雄・・・116
- 3 北海道における救護施設の役割と今後の取り組みについて
社会福祉法人帯広太陽福祉会 救護施設東明寮 施設長 杉野 全由・・・121

～生活困窮者支援を考える～釧路市生活保護受給者自立支援の経験から～

一般社団法人釧路社会的企業創造協議会

副代表（元釧路市生活福祉事務所主幹）

櫛部 武俊氏

【普通の人間として】

釧路市で生活保護を受給している西山（仮名）さんは、生活保護バッシングの最中、「普通の人間として死にたい」「誰から言われたわけではないが世間の皆の視線が気になる。世話になっている気持ちが強い」と語った。慰めの言葉も見つからなかったが否定的に見える言葉の奥に「生活保護を受けているからと言ってうつむいて生きるのは嫌だ。顔をあげて生きたい」という西山さんの願いを見た。尻を叩く「就労」ではなく、福祉の援助論にありがちな一方向の支援でもない当事者性に根ざした「発達権・労働権」に沿った「働きの場」を生み出すことこそ私たちが目指す道なのではないかと自覚した。

【生活困窮者は多数派】

釧路市の地域経済はアベノミクスと言われても回復していない。地域の基幹産業であった水産・石炭産業は15年も前から衰退、若年者の人口流失も止まらない。確実に地域社会の担い手が失われている。現在の釧路市の人口は約18万人。生活保護は市民約18人に1人が受給している。自立支援に取り組む釧路市にはこの5年ほど全国各地の議会や行政の視察が絶えない。視察者は受給率を聞いて「ほー」という驚きの声を上げる。確かに生活保護だけの数字を見ると大阪市の次ぐくらいだから無理はない。だが困窮と言う視点から見るとどうであろう。数年前の国の発表では、生活保護基準以下の生活をしている国民は約600万人、研究者調査で孤立無業は推定600万人、低所得者の高額療養対象者は4000万人にのぼる。子どもの貧困は特に深刻だ。就学援助を受けている児童は6人に1人。朝日新聞の記者は「日本の子どもの貧困率は15.7%。ひとり親家庭に限ると50.8%で、半分以上が貧困家庭」と指摘している。生活困窮の国民は、多数派になっているとみるべきだろう。生活保護の受給の有無だけに貧困や困窮問題を押しとどめることにはならないだろう。「介護で高齢者宅に伺ったら、失業した息子が帰っていて親の年金で暮らしている」地域実感とこれらは合致する。貧困・困窮問題は、生活保護バッシングし「向こう側の人」にすることで解決するものはない。「地域と人を耕す」問題、地域に密着して生きる問題としてとらえたい。個別対策でなく雇用・住宅・教育などが連携する社会政策・地域政策アプローチが求められている。私たちが暮らす郡部自治体にとって今日の社会福祉問題解決は、地域経済の再生と新しい雇用創出が前提的だ。同時にそれと切り結んで貧困に抗する人格形成の課題、「社会とつながり、承認され役割があって生きる」地域社会、共生地域づくりこそ福祉課題だと考えている。2004年から足掛け10年格闘してきたのが釧路市の生活保護世帯自立支援である。

【釧路モデルとは】

1988年4月、私は保護課に異動した。当時の釧路市は「生産都市」を標榜、水産・石炭・紙パルプの基幹産業に勢いがあり人口も22万人余であった。保護課では、生活保護適正化が課題で「保護を減らせ」という雰囲気だった。上司のパワハラが日常化し、過労死する職員もいて息苦しい職場だった。1997年ごろから釧路の生活保護受給世帯は右肩上がりとなった。200海里規制等による水産業の衰に始まり、2002年、国内最後の営業炭鉱の閉山が大きく影響したからだ。それは生活保護がどこか遠くの団地の話から向こう三軒両隣問題になったのである。「アイツが受けていいのか」という市民からの電話ばかりが毎日福祉事務所にかかってきた。ケースワーカーは残業が続き、担当世帯件数が100件を超える実態は変わらないままであった。職場の問題や保護行政の在り方を自分たちの中で考える業務改善委員会という内発的な動きが職場に生まれた。二度とあの暗い職場にだけはしたくなかった。それが自立支援を取り組む前夜の出来事だ。

【当事者目線と地域を入れた自立支援】

2003年、国では「生活保護の在り方に関する専門部会」が開かれていた。議事録を読み進めるうちに生活保護の世界で今までなかった「自立論」が議論されていた。それは「日常生活の自立」「社会生活の自立」「経済的自立」の3つの自立論であった。福祉事務所では「保護を辞めること」が「自立」と考えてきたから「受給しながらの自立」ということに驚いた。同時に自分の気持ちの中で「何かやれそう」というさざ波も起きた。厚労省からモデル事業のお声がかかり2004年から2年間モデル事業を取り組むことになった。釧路市は母子世帯が多いことから『生活保護受給母子世帯自立支援モデル事業』とした。目立ちたくないという福祉部長の意見もあり、福祉事務所付きの検討委員会になった。市長の委嘱状を伴わないので『大学教員・NPO職員・教育委員』など地域のメンバーで簡単にまとまりそうにない方が入った作業部会とした。部内で考えてもいい案が思い浮かばないということも動機だった。福祉事務所として「履歴書の書きやセミナー受講等の就労支援」、「保健師による養育支援」「生活リズム点検などの生活支援」などの支援策を提案した。委員から厳しい意見が相次いだ。「自尊心が大事だ」「この案では参加しないだろう」「エンパワメント視点が無い」等々。途方に暮れたが、次回までに案を策定しなければならず、他の課にヒアリングに出かけた。『ヘルパーは時間が無く利用者と話をする暇がない』という話を聞きつけた。「話し相手」なら可能と思い『高齢者ご機嫌伺い』という案を部会に提出したところ試みる価値ありと判断された。市内の介護事業所に受け入れをお願いし取り組んだ。「伺った先のおじいちゃんからあんたが来てくれてうれしかったと言われた。褒められたことが無かったので嬉しかった」「ヘルパーさんの仕事を身近に見ることができて良かった」等々の感想文が寄せられこの試みが母子世帯の母に支持されたことを確信した。「ヘルパー資格」に進む母もいた。その際、保育事情の解決が必要で保育課に掛け合いその期間だけ子が入所することもできた。保育園の先生から『白いご飯しか食べない』という子どももの育ちに関する課題も寄せられ、社会的な時間・見守りの意味を知ることとなった。NPO

にお願いをした母親同士の懇談会では、「保護費の仕組みを知らず噂で動いている」とケースワーカー側では把握できていない問題も知ることとなった。こうして、ケースワーカーとの一対一の関係では生まれえなかった当事者の自尊感情の回復が地域資源の中にあることや「自立」の鍵があることに気がつき始めた。作業部会はこれらの試みを一般就労と生活の間にある「中間的就労」と呼び、通称としてボランティア活動とした。2006年から高齢者世帯を除く全世帯を対象として公園整備等野外の活動なども取り入れた。NPO、社会福祉法人、株式会社にも受け入れをお願いし、受給者の通う場をつくる釧路の三角形（図1）「釧路モデル」が本格化した。

【おっちゃんの挑戦】

仲間からオッチャンと呼ばれた60代の男性受給者が居た。2006年から園整備ボランティアに参加した。無口なタイプで、かつて出稼ぎに行っていた時代、家に戻ってきても家族と会話するわけでも無かったそうだ。酒を呑んで紛らわせるしかなかったオッチャンは、やがて妻子と離別した。アルコールに依存するようになり肝臓を壊し、「もうどうでもいいや」と捨て鉢になり餓死寸前だったそうだ。友人の手で福祉事務所の門を叩き生活保護を受けるようになった。それが2003年の頃だ。肺結核にもなったが回復し福祉事務所からの呼びかけに応じ公園整備ボランティアに参加することになった。公園整備は、雑草の刈り取りや落ち葉回収など季節で作業も場所も移動する。オッチャンは少しずつ打ち解けて冗談も言えるようになった。「俺って自分で壁を作る方だ。皆と触れ合う中で楽しいなあと思えるようになった」「外に出て作業して汗をかいてスカッとす。後ろを振り向くと・・ほれ！綺麗になっているだろう？それをみていると嬉しくなるんだ」。オッチャンは公園整備の先輩として毎年参加してくる後輩のために心配する。バスの乗り方、作業の仕方等を教えていた。事前に自転車で行く公園の作業場所を下見に出かけ、後輩に説明していた。「自分にも良いところがあるじゃないか。人のことを心配したり、こんなにしゃべられるんだなあ。外に出るだけでこんなに変わったりできるんだな」と作業場で語ってくれた。2013年4月、公園整備が始まる日にオッチャンは出てこなかった。自宅で亡くなっているのが発見された。年齢や病気を考えると生活保護から抜け出すことは難しかったが、自立支援プログラムに参加することで自尊感情を取り戻した。仲間のなかで自分の役割を得ていた。賃金を生み出さなかったけれど市民の知らない名もなき群像として、地域を支え確かに生きた。

【地域の仕事起しへ】

一昨年、一般社団法人釧路社会的企業創造協議会を立ち上げた。釧路市の自立支援プログラムを発展させること。『無償のボランティア活動』を有償な、お金が発生する仕事へと開発すること。第2に地域循環とは程遠い、派遣労働ではお金は生まれるが地域は廻らない。『自尊・役割・承認』が寄り添う「居場所」が連動し生活支援、ケアがある働きこそ大事だとそれを目指そうと考えた。そのために「中間的就労の自立がある」という仮説をたてた。生活保護の基準額の1%から99%までの働きがあるのではないかと考えた。この

仮説は、基準を越える100%の就労、増収か家で寝ているかのオールオアナッシング選択からこれもできるあれもできるという仕事づくりのアイデアを生む仮説だ。市役所もケースワーカーも雇用には詳しくない。だからハローワークに、派遣にとりがちだ。受給者に集まってもらい懇談会を何回も開催した。それは思い込みの提案では失敗するからだ。最初、なかなか話が出なかったが回を重ねるごとに活発化した「すべて世話になるのは嫌だ。少しでも収入を得たい」など受給者の思いが溢れていた。目をつけたのが「漁網」だ。調べてみると高齢化率が農業の比でないこと、業界団体も無い零細産業であること、手作業が必要なことが判ってきた。募集しても人が集まらないのは、網の仕立て技術は一朝一夕には身に付かず、明日の収入にならないからだ。2012年12月から春からの鮭鱒網の仕立てがあり試行した。10人ほどの受給者が漁網会社の社長から技術指導を受ける。『アバ』という浮きをロープに括りつける作業から始めた。緩みがあると製品にならないから社長から駄目出しが出る。研修の12月の手当ては無い。翌月から一人月に5000円と少しずつ上向いてきた。漁網の仕立てでは魚が獲れる獲れないで左右される水産業の過酷さも間近に感じた。1年たって3万円ほどの手当てを生み出すようになった。「中間就労自立」の当面の目標は生活保護費の1/3を生み出すことだが現実になりそうである。受給者は、「自分で稼いだお金は胸を張って使える」と語り、一方地元の金融機関の方は「基幹産業のニッチな分野を担うことに意義がある。一度失った技術は2度と戻らないのでこの継承は意味がある」と評価してくれた。この取り組みから学んだのは「地域の困りごとを仕事化し担い手を育成する」と「当事者の自立の課題」の2つを解決する道の発見であった。中間就労自立は地域のことは自分たちで考える、働きに地域社会が寄り添うという新しい生き方、社会を生み出すことを予感させるものだった。

【自立支援の魂を困窮者支援へ】

困窮者自立支援法が成立し2015年4月に施行される。当初から就労支援や自立支援は判るが生活困窮者は誰なのか、支援と言うのはどのようなことなのだろうか。「保護を受けさせない沖合作戦」等々、疑問と批判がある。概括的には、生活保護に陥る前に支援する第2のセーフティーネットと呼ばれ法律にもとづく支援項目が5つある「相談窓口の設置」、離職で住まいを失った人へ家賃補助する「住宅確保給付金」事業は自治体の必須事業で、国は費用の3/4を負担する。「就労準備支援」「家計相談支援」「子どもの学習支援」「住まいの無い人の宿泊や食事提供の生活支援」は各自治体の任意事業となり、国と地方の費用負担割合も2/3から1/2までだ。生活保護に至らないが離職・借金など困窮状況にある方に寄り添う「相談支援」は、経済的困窮に留まらず、「自死」「無業孤立」など最も困難を抱え声を挙げられない、制度につがらない、いわゆる社会的孤立と言われる人につながるアウトリーチ「相談支援」が期待されている。この相談支援は困窮者支援の根幹といえる。NPOライフリンクの「自殺実態1000人調査」で自殺を考えてから死に至るまで例えば“解雇→再就職失敗→起業したが事業不振→離婚の悩み→うつ病→自死”という経過と連鎖があることや『自殺者の多くが追い込まれた末の死』であることが判った。当事者がこの過

程で発している「仕事も生活も気持ちも」のサインを丸ごと受け止め支える相談であり出口の希望が持てる資源を地域全体で生み出す。いわば相談と出口は一体で考えなければならない。資源の一つに「雇用」がある。先の漁網作業の例で明らかなようにこれまで「仕事」とは思っていなかった地域の困りごとを「仕事」にし、生活困窮者を地域の戦力と考えて居場所や役割のある新しい雇用を生み出す責務が自治体にある。派遣労働に流して地域から見えなくすることは結局ブーメランにしかならない。雇用も福祉も健康も一体となった「地域と人を耕す」新しい地域政策が自治体には求められる。また民間社会福祉事業体にも責務がある。戦後傷痍軍人や親亡き子や寡婦が社会問題化し、法整備もままならず法ができたとしても資源、受け皿が間に合わなかった時、民間社会事業家たちは私財をなげうってでも担ってきた歴史がある。お金をもらって事業をしたのではなく、社会運動そのものだった。いま求められているのはその志しだ。地域は、支援する側の若年者等が困窮化する一方、支えられる側の高齢者が急増し一人が一人を肩車して支えることすら困難になりつつある。住民エンパワメントでこの危機をチャンスに変えることは可能だ。支援する側と、される側という一方向の「支援」の考えから、相互に支え合う関係に、個人が頑張る自立支援や公が丸抱えする保護から離脱する「社会とつながり、承認や役割ある生き方ができる社会」を目指すことだろう。生活困窮者自立支援法の本質がここにある。

共生型施設の取り組みについて

芽室町社会福祉協議会 事務局長 遠藤久雄

はじめに

平成12年（2000年）に社会福祉事業法が社会福祉法に改正され、社会福祉の基本理念の1つに、「地域福祉の推進」が明確に位置づけられました。

同法第4条には、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し福祉サービスを必要とする地域住民が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」と定めています。

しかし、この法はあくまでも「福祉サービスを必要とする人」をサービスの「受け手」として位置づけるものであり、サービスを提供する側と受ける側が共に「特別な存在」であることをうたったもので、サービスを受ける人々の主体（者）としての姿が見えてきません。

こうした中、今の社会において必要なことは、（福祉サービスを必要とする）さまざまな「困り感」を持つ人々のみを特化することなく、全ての人々が社会の構成員として必要な存在と認め合い、それぞれの能力や個性に応じた役割を担い、人から必要とされる喜びや充実感、自分らしさが感じられる自己肯定感をもって地域生活を送ることができる「共生社会」を創り出すことだと考えています。

1. 共生型施設の考え方について

芽室町社会福祉協議会（会長・三寺邦宏）は、平成24年4月、共生型施設・ふれあいサロン「なごみ」を開設しました。従来の福祉サービスは「障がい者向け」「高齢者向け」などと利用者を限定していましたが、「なごみ」は障がいの有無や年齢などは問いません。地域で暮らす全ての人が利用（参加）でき、主体的に関わることにより自分を活かしながら過ごせる「居場所」で、財団法人さわやか福祉財団が提唱している人と人をつなげる『ふれあいの居場所』の理念を参考にしています。平成22年、芽室町社会福祉大会において同財団のさわやかインストラクターの方をお招きし、ワークショップを開催して開設に向けた第一歩を始め、共生型の施設、活動内容、運営方法等を学ぶため、江別市の「風の音」、当別町の「地域福祉ターミナル」・「地域オープンサロン」等を視察させていただき具体的開設準備を始めました。

2. 「なごみ」の特徴



手前「ふたば」・中央「なごみ」
・奥「子どもセンター」

「なごみ」は芽室町が策定した西地区ふれあいの居場所整備構想に基づき平成24年度に設置されました。町が運営する「子どもセンター」（平成24年度オープン）と社協が運営する小規模多機能型居宅介護事業所・ふたば（平成23年度オープン）との間に位置し、子どもと高齢者を中心とした多世代間交流を核として地域に開かれた、新しいふれあいの居場所を創出することを願っています。



「なごみ」～親子で利用中

さまざまな人たちが自由に、思い思いにつどい交流を深めて欲しいという考えのもと、できるだけ「プログラムありき」にはしないように、利用者同志の出会いの中から新しい歩みが生まれるように心がけた運営をしています。

3. はじめの一步

そうした思いを実現してくれた出来ごとがありました。毎週利用されている、就学前の子どもづれのお母さんたち5名程のグループが、ある日「草履」を作り始めました。その様子を見た「ふたば」の職員（実は、ふたばとなごみは一体の建物）が、「ふたばの利用者さんに、作り方を教えてもらえませんか？」と声をかけると「私たちでよろしければ喜んで！」との言葉。以降この「交わり」は月1回のペースでお茶会も含め、半年近くも続きました。自分たちの趣味活動が、ひょんなことからボランティア活動(?)へつながって…。新しいふれあいの居場所となりました。

4. 意図した居場所づくり



月に1度の「ふまねっと運動教室」

とは言え、居場所づくりのキッカケづくりも必要と考え、従来は事務局内にあったボランティアセンターを「なごみ」に移転し、ボランティア同志が自由に交わる場として位置づけました。また広く地域に普及したいと考えている「ふまねっと」のサポーターたちの自主練習に合わせ、ふたばの利用者を対象に講習を実施したり、別事業として行った「教えて先生」から派生した“囲碁・将棋教室”を定例化し、多世代間交流事業として地域における新たな絆づくりを目指しています。

さらに、子どもセンターとふたばを核とし、本来の意味での「ふれあいの居場所」を創り出すことを目標に、両施設の利用者（子どもと高齢者）と職員をはじめ地域住民の方々に実行委員として参画していただき、ふれあい夏まつり、敬老会、ふれあいクリスマス会を実施しています。

特に今年度（平成25年度）のふれあいクリスマス会では子どもセンターをメイン会場に、集めた空き缶で作ったクリスマスツリーに手づくりのキャンドルを灯し、「なごみ」の窓ガラス全面に飾り付けを行い、「ふたば」の一室をクリスマスの飾り付けで飾り、当日の参加者に楽しんでもらうことができました。当日までの4日間を「クリスマス・ウィーク」とし、地域の皆さんの参加を得て、皆んなで作りあげたクリスマス。当日の参加者105名のうち、25名が地域の一般の参加者であったことは、一応の評価ができるものであると考えています。



「ふれあいクリスマス会」
(会場：子どもセンター)

5. これまでを振り返って

① 今年度（平成25年度）実施した住民意識アンケートによれば、「なごみ」の存在を「知らなかった」と答えた方が42.6%でした。毎月発行の社協だよりやホームページでお知らせしているのに、「どうして？」というのが正直なところですが、住民の多くの方に“足を運びたくなるような魅力的な施設”にするために、4で述べた「意図した居場所づくり」に一層力を注ぐ必要があると痛感しています。

② 西地区ふれあいの居場所ゾーン整備構想は地域住民の強い要望から生まれたものではなく、今日的な地域課題に対応しようとする行政主導でつくられたものです。従って、今改めて求められることは、住民の望む地域社会のあり方を生の声として掘りおこすことだと考えています。自由な「ふれあいの居場所」では、人々は受け入れ合い、お互いを認め合う関係が生まれます。それは人と人との間に安心感を生み、居場所で出会った人たちは自然にふれあう関係となり、そして、いずれ助け合う関係になっていくものだと思います。

6. これからの「なごみ」

これまでの2年間の活動を基に、今後は次のような活動に取り組みたいと考えています。

① 世代間交流サロン事業の推進

先に述べた“囲碁・将棋教室”を始め、幅広い世代が交流できるサロン事業を行い、地域における絆づくりを推進します。

高校生を対象とした福祉懇談会で、今後やってみたいボランティア活動として「お菓子づくり」や「勉強を教える」との意見がありましたので、子どもと高齢者のみに着目するのではなく、小学生から高校生までもが交流できる活動、さらに最近「なごみ」を利用する未就学児と保護者が増えているため、町の子育て支援課とも連携し、親子を対象とした事業も行いたいと思います。



「囲碁・将棋教室」

② コミュニティレストラン・カフェの運営

近年、ただ食べるだけでなく、そこに集い交流することを目的とした地域食堂・喫茶、いわゆるコミュニティレストラン・カフェが注目されています。「なごみ」もその運営を視野に、食品衛生責任者を配置するとともに、食品衛生法による営業許可も取得しましたので、こういった事業にも着手したいと思います。

③ ワークキャンプの開催

次世代を担う中学生・高校生を対象に、施設での体験学習と集団生活により、福祉に対する理解と関心を持っていただくとともに、施設機能や利用者とのふれあいを通して、人を思いやる気持ちを育み、人としての成長を促す機会として開催したいと思います。

④ 出張販売など場の提供

福祉施設の製品や芽室町民が趣味で作成した物品を販売することにより、間接的な福祉・住民活動を支援します。

例…1) 地元の社会福祉法人が運営するパン工房のパンを出張販売していただく。

2) 毎週1日、町保健福祉センターで実施している「ロビーサロン」で制作した作品の展示会などを行い、活動を支援します。



パン工房の出張販売

おわりに

私（筆者）が小学生の頃、45名程のクラスには、本当にさまざまな「個性」を持った子ども達がありました。授業中に動きまわる子、身体の不自由な子、知的な面で劣る子、中学生の年齢になっている子…。

運動会の徒競走で、授業中に動きまわっている子がトップでゴールテープを切りました。誰もが彼を認めました。野球をするとき、身体の不自由な子は打者専門、しかも彼に投げられたボールはドッジボールの球でした。

さまざまな「個性」をもった子どもたちがいたからこそ、お互いの違いを知り、認め合う仲間が生まれたと思います。今の教育制度や福祉制度をやみくもに批判するつもりはありませんが、「いろいろな人」がいて「当たり前」の時代を、正直、懐かしく想います。

共生型施設・ふれあいサロン「なごみ」が、そんな「ふれあいの居場所」になることを目指し、今後も取り組んでいきます。

〈参考文献〉

・ふれあいの居場所ーガイドブッカー（財団法人 さわやか福祉財団）

〈資料1〉 ふれあいサロン「なごみ」利用実績 ※平成25年12月末日現在

平成24年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
利用者数(人)	253	300	305	201	223	292	
開館日数(日)	22	22	23	21	23	21	
1日平均利用者数(人)	11.5	13.6	13.3	9.6	9.7	13.9	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数(人)	179	183	252	196	350	225	2959
開館日数(日)	22	21	21	18	20	21	255
1日平均利用者数(人)	8.1	8.7	12.0	10.9	17.5	10.7	11.6
月間平均利用者数(人)	246.6						

平成25年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
利用者数(人)	470	350	344	421	469	397	
開館日数(日)	21	22	21	21	23	20	
1日平均利用者数(人)	22.4	15.9	16.4	20.0	20.4	19.9	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数(人)	323	326	428				3528
開館日数(日)	23	22	20				193
1日平均利用者数(人)	14.0	14.8	21.4				18.3
月間平均利用者数(人)	392.0						

〈資料2〉 ふれあいサロン「なごみ」運営規定

(目的)

第1条 地域住民の自由な交流を促進し、新たな地域福祉の拠点づくりのために設置した当該施設の運営に必要な事項を定めることを目的とする。

(名称及び所在地)

第2条 事業を行う施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 共生型施設ふれあいサロン「なごみ」
- (2) 所在地 芽室町西4条4丁目1番地7

(利用時間及び休館日)

第3条 利用時間及び休館日は次のとおりとする。ただし、会長が特に必要と認めたときは、これを変更することができる。

- (1) 利用時間：午前9時から午後5時30分まで
- (2) 休館日：①日・月・祝日（土曜日が祝日の場合は開館する）
②12月31日から翌年の1月5日まで

(使用の申請)

第4条 原則不要とする。ただし、多人数での会合や特定のサークル活動等で使用（いわゆる団体使用）する場合は、事前に予約を必要とする。

予約受付は、1ヶ月前の初日より開始とする。

(使用の不許可)

第5条 次の各号のいずれかに該当するときは、会長は使用を不許可とすることができる。

- (1) 営利を目的とした活動
- (2) 宗教・宣教活動
- (3) 政治的活動
- (4) 騒音を伴う活動
- (5) その他、不適と思われるもの

(使用料)

第6条 第4条による団体（茅室町ボランティアセンター登録団体、町内会活動を除く）が厨房を利用する場合に限り、1日500円とする。

(使用者の遵守事項)

第7条 使用者は、次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 施設の清潔を保ち、他の人の迷惑となる行為を慎むこと。
- (2) 許可なく広告、宣伝物等の掲示若しくは配付及び看板、立札等の設置を行わないこと。
- (3) 所定の場所以外で火気を使用しないこと。
- (4) 使用物品の整理整頓及び清掃を行うこと。
- (5) 施設使用時に発生したゴミは持ち帰ること。

(破損等の届出及び損害賠償)

第8条 使用者は、建物又は備付物件を損傷、汚損若しくは滅失したときは、直ちにその旨を届出なければならない。

2 使用者は、故意又は使用者の責めに帰すべき過失建物又は付属設備を損傷若しくは滅失したときは、会長の定めるところに従い、原状に回復し、又はその損害を賠償しなければならない。

(委 任)

第9条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成24年5月25日から施行する。(第3条改正)
- 3 この規定は、平成25年4月1日から施行する。(第6条改正)

「北海道における救護施設の役割と今後の取り組みについて」

社会福祉法人帯広太陽福祉会
救護施設 東 明 寮
施設長 杉 野 全 由
(社会福祉士)

はじめに

私と救護施設との出会いは、34年前の1980年4月に札幌の白石福祉園に就職した時です。当時の北星学園大学の白沢久一先生（故）が「誰か働く学生はいないかという話がある！救護施設だが、君、どうだね？」と話されたことがきっかけでした。白石福祉園は、後に北星学園大学の学長にもなられた助川貞利先生（故）が理事長として、昭和29年12月14日に開設した施設です。平屋建てで、8～16畳の部屋に4人から8人部屋があり、様々な障がいを持つ方々が150名程入居していました。印象としては、入所というよりも収容に近い状況であったかと思います。そこでは、子育てが落ち着いた地域の女性が寮母として働き、利用者への介護や支援は職場に入って先輩から学ぶことが中心であったと思います。私の仕事は生活指導員でしたが、先輩職員からの学びに加えて、人生経験豊かな施設の入所者（利用者様）からの「一人ひとりの人生航路」を伺う事が、とても大きな経験になったと思います。

1) 救護施設の歴史

①1980年代の救護施設（ノーマライゼーションの取り組みの中で）

生活保護法の救護施設は、行き先のない要保護者を受入れ、生活扶助（介護や日常生活支援）を行う場所でしたが、同法で言うところの「自立を助長」する場所というよりは、施設内での「生活自立」を目指すものでありました。在宅の障がい者に加えて、社会的入院を余儀なくされている方の受入れ施設としても機能し、精神障がいを持つ方の入所も行われていましたが、その役割は「終の棲家」とも言える内容で、地域生活への移行支援等の選択肢はほとんど無かったのです。また、炭鉱等での事故で視力を失った方や交通事故の後遺症などで入所されている人も含まれておりました。年齢も20歳台から90歳近い方まで幅も広く、様々な障がいを持つ方が入所していることから、その支援も想像以上に多岐に亘っていました。その当時の思いとしては、学生時代の授業では「生活保護法の救護施設」という名称しか学んでおらず、救護施設の実践について学んでいなかったことを深く反省したものです（学ぶ機会がほとんど無かったのも事実です）。

②救護施設は社会福祉施設の原点

生活保護法の中には救護施設の他にも、更生施設、宿所提供施設、医療保護施設、授産施設等（道内には現在、更生施設、宿所提供施設はありません）がありますが、老人

福祉法制定以前には生活保護法の中に「養老施設」があり、高齢者の保護が行なわれていました。また、精神薄弱者福祉法（当時）ができる前には知的障がい者も数多く救護施設に入所していました。一方で、現在の精神薄弱者福祉法（当時）や老人福祉法が制定された以降には、「救護施設不要論」も何度か出されましたが、社会福祉制度の最も根幹をなす社会福祉施設として、時代背景の様々なニーズに対応しながら、現在もセーフティーネットの一つとしてその役割を果たしているのです。

■年度別救護施設の設置数（全国救護施設協議会職員ハンドブックより抜粋）

年 度	昭和 2 5	昭和 3 5	昭和 4 5	昭和 5 5	平成 2	平成 1 2	平成 1 5	平成 1 8	平成 2 0	平成 2 1
施設数	13	81	131	160	173	178	180	185	186	188

2) 救護施設の機能と役割

①救護施設とはどのような施設なのか

生活保護法第38条2項には「身体上又は精神上に著しい障がいがあるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設」と規定されています。平成12年には全国で178施設でしたのが、やや微増の傾向にあり、全国では188施設で、約1万7千人の方が暮らしています。北海道内は9施設で、札幌市に4か所、函館市に3か所、歌志内市に1か所、そして帯広市に1か所です。全道で約960名の定員があります。

②救護施設の機能

様々な障がいを持つ方が入所されてきますが、主な機能としては「入所」と「一時入所」、そして「地域生活への移行支援機能」があげられます。入所については福祉事務所からの入所依頼が前提ですが、事前の問い合わせでは、市町村役場や医療機関、地域包括支援センター、障害者総合相談支援センター等からの問い合わせもあります。最近では、刑余者の入所依頼も増えており、地域定着支援センターからの連絡調整が、ここ数年の入所者の多数を占めている施設もあります。

<機能の整理>

ア 入所機能（一般入所）

イ 一時入所（7日から1カ月以内）野宿者・DV被害の障がい者・救護施設退所者等

ウ 通所事業（事業定員 5名以上）

エ 居宅生活訓練事業（施設の近くの住居で自立生活を体験する（2年以内）

オ 就労支援（施設利用者の就労支援・野宿者の就労支援）

③救護施設の役割と課題

平成15年8月に社会保障審議会福祉部会に「生活保護の在り方に関する専門委員会」が設置されました。全国救護施設協議会では当時の田中会長が委員として加わりまし

た。この中で救護施設の在り方に関する課題として 5 つの提案をしており、提案の要旨は次の通りです。

【救護施設からの提案課題】

- ア 生活扶助を行う事を目的とするだけでなく、自立を行うことを目的とする施設として、その位置付けを明確にすべきである。
- イ あらゆる障害者を幅広く受け入れるセーフティーネットとしての機能は、今後とも維持していくべきである。
- ウ 地域生活を希望する者、地域生活をおくる可能性のある者に対して、積極的に地域生活への移行を図ることが重要である。
- エ 自立支援とは、利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図る事。
- オ 利用者への自立支援の役割をより発揮できるように、制度や運用の見直しを図られるべきである。

これらの提案を受けて、平成 16 年 12 月の「生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告」では次の通り方向性が示されています。

【報告書の要旨】（救護施設に関する説明の抜粋）

- ア 歴史的な役割とともに、現代の被保護世帯の様々なニーズに対応する機能を果たしており、重複障害者等、他法の専門施設での対応が困難な保護者に加えて、生活障害を抱える者に対する施設としても機能している。
- イ 施設の名称や各保護施設における機能の整理統合、保護の決定と施設入所を分けて考えるべき。
- ウ 原則的には他法の専門施設での受入れが可能な者についてはこれを優先すべきであり、原則的にはそれへ移行する経過的な施設として位置づける必要がある。
- エ 多様なニーズに対応し、自立支援プログラムとの関連において、地域生活への移行支援居宅生活を送る被保護者に対する生活訓練実施の場としての活用。
- オ 介護保険制度の適用除外施設であることから、要介護認定を円滑にできるよう担保すべき。

報告書の内容については、現在の救護施設の実践に活かされており、各地区を中心に様々な取り組みが展開されています。

3) 救護施設東明寮について（帯広市）

①東明寮の歴史と事業の変遷

【歴史は思ったよりも古い！】（地域の生活困窮者対策の社会資源として）

大正 10 年 1 月に市内の篤志家の寄付により、「行旅病舎」が開設されました。旅行中病気にかかった人や障がい者の入所施設として機能し、昭和 25 年 4 月には帯広市により「愛泉館」という名称の 40 名定員の生活保護法の更生施設となりました。その後、昭和 47 年 6 月にそのニーズと機能を考慮し、「帯広市救護施設東明寮」（80 名定員）として事業の展開を行ったものであります。

【帯広市から社会福祉法人への経営移譲～施設長としての仕事】

平成 12 年度に介護保険制度が制定され、その後、平成 18 年度の障害者自立支援法が導入されて、社会福祉の仕組みは措置から契約に大きく変わりました。帯広市ではこの以前より、直営の社会福祉施設の民間移譲が検討されてきました。はじめに、救護施設と児童養護施設が候補となり、平成 12 年度に帯広市東明寮を社会福祉法人に移譲しました（後に児童養護施設、保育所と続く）。

私どもの法人では、知的障害者更生施設（当時）と特別養護老人ホームを運営していたことから、職員の専門性を活かし利用者の処遇(サービス)の質の向上に努めることとなったものです。救護施設での利用者支援に加えて、知的障がい者と高齢者福祉のノウハウを合わせた形で支援に取り組む事となりました。私は、この時に施設長として就任することになり、社会福祉法人札幌厚生会の白石福祉園と静心寮での 20 年の経験を生かすつもりで帯広に来ましたが、実際には新しい土地で新しい施設を作るのと同じ程度の取り組みになったのです。着任と同時に、法人役員及び同僚と共に移転改築に取り組み、4 年目の平成 15 年 7 月に定員 90 名で道内では初めて個室を持つ救護施設（個室 34 室、二人部屋 32 室）として再スタートをきることになりました。

【この地域はすごい！】（東明寮を取り巻く環境）

東明寮は北海道の道東に位置する人口約 17 万人の帯広市の南部にあります。地域の人口は近隣の町村も加えると 1 市 18 町村で約 35 万人になります。社会福祉の実践は様々な先駆的な取り組みがありますが、中でも、十勝管内及び帯広市内における精神障がい者への支援には目を見張るものがあり、精神科病院からの退院支援の中で共同住居やグループホーム等で数多くの障がい者が暮らしています。市内には基幹型の相談支援事業所を中心に 6 か所の相談支援事業所があり、相談支援を中心に据えたケアマネジメントが展開されています。地域で暮らす障がい者が自分らしく過ごすことができるよう就労支援を含めた様々な選択肢の中から必要なサービス提供を行い、エンパワーメントの視点のもとで丁寧な実践が積み重ねられてきている地域です。

帯広市は、東大雪と日高山脈、そして太平洋に囲まれた十勝平野の中央に位置しており、主たる産業の農業の力強さと同様に、社会福祉の分野でも独自の文化を持ち合わせる、素晴らしい地域であることは後々理解することとなりました。

【これからどうなるの？】（障害者自立支援法（当時）施行と入所依頼数の減少）

東明寮への入所は、帯広市の他に十勝管内の近隣町村や釧路市、根室市、網走市、北見市等の道東全域に加えて、旭川市や道北の市町村等の広い地域から行われていきます。変化が感じられたのは、平成18年の障害者自立支援法の施行後でした。市町村では病院から地域に直接退院するなど支援も多様になり、それまでよりもスムーズに退院や具体的な支援が一人ひとりに合わせて進められるようになり、障がいを持つ方の生活の選択肢が広がったのです。その一方で、これまで救護施設に直接入所していたような方々が、障がい者支援で支えられるようになり、救護施設への入所依頼が減少したのです。この事を受けて、平成19年に救護施設の役割を知り、福祉事務所との連携を深めるため、「北海道救護施設実態調査」を実施することになったのです。

最近では、障がい(病状)が重く長期間入院をされている方や在宅に移行したが疾病の変化や生活上の課題等で生活が困難になった方、また刑余者（触法障がい者）等の入所依頼も増加してきており、私たちの地域に限らず救護施設への入所依頼者の状況はここ数年、特に大きく変化してきていると感じております。

【意外に多い一時入所！】

一時入所の制度化以降、精神科病院からの体験入所に加えて、ホームレスや行き場のない知的障がい者、暴力被害者（精神障がい者）の受入れ等があります。それ以外にも窮迫した一時入所の問い合わせも増えてきており、救護施設の利用方法として、新しい機能の一つになってきていると言えます。札幌市内にある救護施設では、ホームレスの緊急一時保護事業を平成10年度から実施しており、入所後2～4週間を目途に在宅保護への移行支援を行っています。

【現在取り組んでいる事業】

介護保険制度や後の障害者自立支援法（当時）が措置から契約に変更されたことを意識して、全国救護施設協議会で取り組み始めた「個別支援計画」の導入を中心に据えて利用者支援を行ってきました。東明寮の支援内容については次のように分けることができます。

<主な支援内容>

ア 入所支援

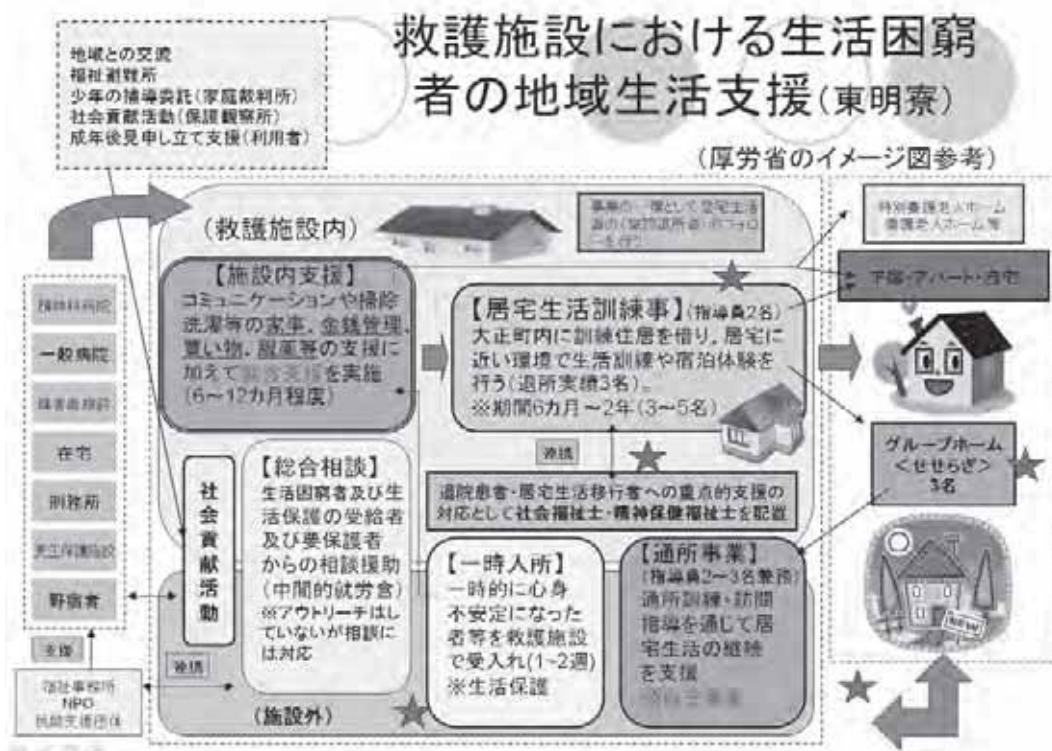
イ 一時入所（昨年1月にはマイナス20℃の市内を2週間放浪していた方を保護した事例もあります。現在、高齢者下宿で暮らしており、定期的な見守り支援を実施）。

ウ 日常生活支援（日常の生活介護及び日中支援）

- ・食事はカフェテリア方式にて提供
- ・外出支援・通院支援・自己服薬支援など

- エ 作業支援
 - ・工房作業（ガラス工房 染色工房 ハガキ工房）
 - ・委託作業（2種類）
 - ・環境整備及び花壇、畑づくり
- オ 地域生活支援
 - 就労支援
 - ・大正町内の農家での就労体験（4～6名）
 - ・特別養護老人ホームでの洗濯補助（1名）
 - ・特別養護老人ホームでの厨房補助（4名～体験中）
 - 居宅生活訓練事業（3名訓練中）
 - 通所事業
 - ・障がい者グループホームの利用者3名が就労日以外に通所（自主事業）
 - ・在宅への退所者1名の訪問指導
 - 障がい者グループホーム（平成24年10月）
 - ・町内に4名定員のグループホームを設置
 - ・その内、2名は特別養護老人ホームの洗濯業務で就労
- カ 事業の評価
 - ・自己評価～救護施設サービス評価基準 ver2 により毎年実施
 - ・福祉サービス第三者評価（平成23年度受審）

■ 救護施設の機能と生活困窮者支援の考え方



【あれこれ取り組んでいます(独自の事業)】

その他独自に取り組んでいる事業として、救護施設関連の事業以外にも次のような取り組みがあります。

- ア ノーマライゼーションの推進地区の活動に協力（帯広市大正地区）
- イ 家庭裁判所からの少年の補導委託の受入れ
- ウ 保護観察所からの社会貢献活動の受入れ
- エ 中学生の職場体験の受け入れ

4) 北海道救護施設協議会の取り組み

社会福祉制度改革が行なわれる中、救護施設の業務内容についても、制度は措置のままであるが、契約によるサービス提供を意識した取り組みが必要であると考えて、具体的な取り組みを行ってきました。

①「利用者様一人ひとりの想いを大切にする！」ことを徹底していく

- ア マニュアル集の作成（平成 16 年）
- イ 個別支援計画研修会（平成 19 年度から平成 24 年度まで実施）

②集まる・学ぶ・知る

- ア 全道救護施設職員研修会（毎年）
- イ 全道救護施設職員研究セミナー（ 〃 ）

③ 調べる・報告する・つなげる

- ア 平成 19 年度 北海道救護施設実態調査（北海道大学教育学研究院協力）

救護施設の役割を再度確認することを目的に実施しました。個別の調査に加えて、道内全ての福祉事務所への調査も実施し、今後 5 年間の救護施設入所見込み者数が 719 名という結果となり、過去 5 年間の新規入所受入れ状況も 674 名であることから、救護施設の役割と期待を再度認識することができました。

■平成 19 年度北海道救護施設実態調査報告書より

※過去 5 年間の入退所状況より 「入所前状況」の抜粋

（平成 15 年度～平成 19 年度までの道内救護施設（9 施設）の新規入所者数 674 名に対する割合（n=674）

入所前の状況	割合（％）	入所前の状況	割合（％）
在宅	26.0%	その他の社会福祉施設	0.9%
別の救護施設	0.3%	病院（精神科・一般）	29.4%
救護施設以外の保護施設	0.1%	司法施設	0.0%
身体障害者施設（障害者支援施設）	0.9%	野宿者・行旅病人	37.8%
知的障害者施設（ 〃 ）	0.0%	その他	0.5%
精神障害者施設（ 〃 ）	0.6%	不明	3.4%
老人福祉施設	0.1%	合 計	100%

イ 平成 25 年度 北海道救護施設実態調査

(北海道大学教育学研究院及び北海道医療大学臨床福祉学科協力)

平成 19 年度調査に加えて、ご家族の面接も実施しました。現在、報告書を作成中ですが、平成 19 年度同様に、福祉事務所への調査では、今後 5 年で予想される入所見込み数が 849 人という結果が新たに出ています（平成 20 年度から平成 24 年度までの過去 5 年間の道内救護施設への新規入所者数は 1,000 人を超えています）。様々な社会福祉制度の変遷がある中で、古くて新しい「相談支援ができる総合的な社会福祉施設」としての役割が改めて明確になっています。

5) 全国救護施設協議会の取り組み

昨年、生活保護法の改正と生活困窮者支援法が成立致しました。全国救護施設協議会では、各法案に先駆けて、昨年 4 月の全国救護施設協議会総会で「生活困窮者支援の行動指針」を承認し、数値目標を定めた計画を策定しました。現在、各地域及び各救護施設でそれぞれの地域のニーズに照らしながら、目標に向かい取り組みを進めているところです。

①行動指針を受けての道内の取り組み

ア 各施設での取り組み～自立準備ホームの推進及び居宅生活訓練事業の推進

イ 北海道救護施設協議会～スキルアップ研修会開催

(平成 25 年度から、地域移行支援を効果的に推進することを目的に開催)

6) 地域や住民に伝えたい・伝えていきたいこと

①困った時の救護施設！

救護施設は道内に 9 か所しかないことに加えて、窓口が福祉事務所の保護課であることから、地域の住民だけでなく、社会福祉の関係者にもあまり良く知られていないのが、実情です。しかしながら、明治、大正からの歴史を受け継ぎ、その地域の実情に合わせて、あらゆる障がい者及び生活困窮者の方に対し、一時入所から、地域移行までを「総合的に支援できる唯一の施設」です。救護施設は、様々な関係機関とのネットワークも強く、看護師や社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等が働く、専門性の高い社会福祉施設です。

②どんなことでもご相談ください！

今、困っていることや福祉事務所に行く前に聞いてみたい事のある方は、是非、ご連絡下さい。

③救護施設を見てください！

札幌・函館・帯広・歌志内にあります。是非、一度お越しください。親切丁寧にご案内致します。

7) むすび

全国の生活保護受給者数は、戦後最も多い 216 万人を超えています。その中で、最後の砦（セーフティーネット）とも言われている救護施設の役割が、とても大きなものであることを、私自身改めて認識することができました。社会福祉制度の一翼を担う救護施設の「今を見つめ、将来を描く」機会になることができれば幸いです。

この度、このような機会を頂きましたことに心より感謝申し上げます。

■北海道の救護施設

平成 25 年 4 月 1 日現在

No.	施設名	定員	設置主体	運営主体	施設長	所在地	TEL
1	札幌明啓院	160	札幌明啓院	札幌明啓院	山田 智己	札幌市	011-781-2545
2	白石福祉園	100	札幌厚生会	札幌厚生会	家久 雅博	札幌市	011-875-2940
3	札幌市あけぼの荘	100	札幌市	札幌厚生会	清水 博	札幌市	011-861-2878
4	静心寮	100	札幌厚生会	札幌厚生会	福嶋 拓明	札幌市	011-873-5001
5	東明寮	90	帯広太陽福祉会	帯広太陽福祉会	杉野 全由	帯広市	0155-64-2333
6	函館厚生院高丘寮	120	函館厚生院	函館厚生院	石黒 司	函館市	0138-57-7038
7	函館共働宿泊所救護部	100	函館共働宿泊所	函館共働宿泊所	越前 典洋	函館市	0138-58-4040
8	明和園	90	函館民生事業協会	函館民生事業協会	本田 英孝	函館市	0138-51-5281
9	親愛の家	100	北海道光生舎	北海道光生舎	渡邊 靖洋	歌志内市	0125-42-2673

※参考資料等

- 救護施設サービス評価基準 Version2 (全国救護施設協議会) 平成 14 年 7 月
- 救護施設個別支援計画書 (全国救護施設協議会) 平成 15 年 6 月
- 地域生活支援関係事業ガイドブック (全国救護施設協議会) 平成 20 年 3 月
- 平成 19 年度北海道救護施設実態調査報告書(北海道救護施設協議会) 平成 20 年 4 月
- 平成 22 年度全国救護施設実態調査報告書 (全国救護施設協議会) 平成 22 年 11 月
- 救護施設職員ハンドブック (改訂新版～全国救護施設協議会) 平成 22 年 10 月 20 日
- 社会福祉法人帯広太陽福祉会救護施設東明寮 開設 40 周年記念誌「こもれび」
平成 25 年 3 月 31 日
- 救護施設が取り組む生活困窮者支援「行動指針」(全国救護施設協議会)
平成 25 年 4 月

◎特集

- 1 北海道のコミュニティレストラン（地域食堂）について
コミュニティレストランの概要について
北海道社会福祉協議会地域福祉部地域福祉課 山崎 真裕・・・・・・・・・・133
- 特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」（登別市）の取り組み
北海道社会福祉協議会地域福祉部権利擁護課 宮川 良介・・・・・・・・・・135
- 「風のごはんや」（寿都町）の取り組み
北海道社会福祉協議会生活支援部生活支援課 古行 亜希子・・・・・・・・・・140

コミュニティレストランの概要について

北海道社会福祉協議会地域福祉部地域福祉課 山崎 真裕

(『北海道の福祉2013』編集委員)

はじめに

2013年に大ヒットしたドラマ「半沢直樹」は、ロスジェネ世代（ロストジェネレーション世代）の社会における葛藤を描いたドラマである。

ロスジェネ世代を直訳すれば「失われた世代」であり、最近ではバブル崩壊後の就職氷河期に新規卒業者となった1970年代後半から1980年代前半に生まれた世代の事を指し、それはフリーター、派遣労働者、引きこもりなどの社会問題が表出し、正規雇用の道を断たれる等、格差社会や貧困の体現者とされる世代のことである。

私もその世代の一人であり、社会に出る前にインターネットが既に普及し、家族・地域・社会といった伝統的共同体とは別の見えない他者との連帯が強くなり、そのことが様々な社会問題を引き起こした要因だとも言われている。平成23年度末のインターネット利用者数は9610万人(人口普及率79.1%)ⁱとされ、現在、日常生活では切っても切り離せないものになった。

最近では、様々な社会問題の中でも特に「孤立」ということがキーワードとして取り上げられることが多いが、それは地域交流の場や地域の絆を再構築する仕組みが必要となっているということの裏返しともいえる。コミュニティレストランは、ボランティア・雇用・サロン・子育て等を通じたそれら再構築のための一つのモデルになるのではないだろうか。

コミュニティレストランとは

コミュニティレストランは、「おいしく食べて、楽しく働く、くつろぎの場」をコンセプトに、地域で安全で安心できる食事を提供しながら、市民が集まり、交流する場と定義できる。最初に提唱した世古一穂による「コミュニティレストラン」プロジェクトは、「障害のあるなしにかかわらず地域で生き、地域で自立して暮らすためのもう一つの『しごとの場』づくり」、「コミュニティ・ビジネスとしてのNPOの起業」、「福祉就労と社会就労の中間型のいわばNPO就労のモデルづくり」等を目指し、特定非営利活動法人NPO研修・情報センター（世古代表）が推進する、「食」を核にしたコミュニティ支援を目的としたNPOの起業モデルである。

食の提供に対しては「地産地消」「旬産旬食」「エコ・クッキング」を基本としており、コミュニティレストランは、①人材養成機能、②生活支援センター機能、③自立生活支援機能、④コミュニティセンター機能、⑤循環型まちづくり機能を有しているものとされる。ⁱⁱ

また、「コミュニティ・レストランネットワーク北海道」が調査した報告によると、介護事業や街づくりに取り組む活動から生まれたイベント・ボランティア型や子育てサロンや学童保育、放課後の子供の教室などの運営を通じて始まったものなど、幅広い形態での活動が進められている。ⁱⁱⁱこうした取り組みが地域での孤立防止とともに新しいコミュニティづくりとして効果をあげている。

「風のごはんや」・「ゆめみーる」について

今回は「風のごはんや」（寿都町）、「ゆめみーる」（登別市）の2カ所に聴き取り調査を実施した。

「風のごはんや」は、寿都町と札幌市立大学の連携による地域活性化資源調査活用事業（コトブキ・プロジェクト）、「ゆめみーる」は登別市社協が進める地域福祉実践計画の中から生まれてきた構想であり、その取り組み（アンケートや住民懇談）の中で「高齢者の居場所がない」、「子供を連れていける場所がない」、「人と話す機会がない」、「誰かの役に立ちたい」「買い物不便」などの意見に応えた形となっている。

共通して言えることは、いずれも住民の声から発案され、住民の手による運営がされ、その取り組みに行政や社会福祉協議会が良好な関係で協力しているところである。

また、活動・運営においては「支援する」「支援される」といった関係が拭いさられた「対等な関係」が出来ていることにも注目してほしい。

今後に向けて

「コミュニティレストラン」プロジェクトから約15年程であり、北海道内のコミュニティレストランの取り組みもまだ歴史が浅いが、いくつかの課題も見えてきている。それは収益の安定と人材・後継者不足という二つの点である。

私たち社会福祉協議会は「住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らすことのできる地域福祉の実現を目指す」^{iv}とされている。道内のコミュニティレストランに社会福祉協議会^vが関わっている所はまだ多くはないものの、「風のごはんや」、「ゆめみーる」の活動を参考に、住民有志活動にどう社会福祉協議会が関わっていくのか、そのあり方の一助となれば幸いである。

ⁱ 『総務省 HP』 参照

(<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h24/html/nc243120.html>)

ⁱⁱ 『コミュニティ・レストランネットワーク北海道 HP』 参照

(<http://comiresu-hokkaido.net/>)

ⁱⁱⁱ 『朝日新聞』 2013年11月4日参照

^{iv} 全国社会福祉協議会『新・社会福祉協議会基本要項』1992年

^v この分野の研究をされている北星学園大学の杉岡教授は、今後のコミュニティレストランに期待されることとして、共生型まちづくり拠点としてのコミュニティレストランの可能性を実現させることであり、拠点の連結の課題と可能性が、地域横断的なネットワークの形成を促し、共生型まちづくりセンターとしての社会福祉協議会の役割が同時に展望されると提言する。(杉岡直人「地域包括ケアシステムにおけるコミュニティレストランの可能性」『北星論集』2013)

<参考文献>

能代亨『ロスジェネ心理学—生きづらいこの時代をひも解く』花伝社、2012

北海道医療新聞社「地域食堂、サロンなどでつどいの場（NPO ゆめみーる（登別市）」『介護新聞』2014年1月1日

特定非営利活動法人 「ゆめみ〜る」(登別市)の取り組み(調査レポート)

北海道社会福祉協議会地域福祉部権利擁護課 宮川 良介

(『北海道の福祉2013』編集委員)

はじめに

特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」(登別市)は、地元町内会による“地域にだれでも気軽に集える居場所を作ろう”とのかけ声のもと平成20年に設立された法人である。現在では、高齢者を対象とした「いきいきサロン活動」、児童を対象とした「放課後児童クラブ」、子育て中の親子を対象とした「ふれあい子育てサロン」活動など、地域の人々の居場所づくりを行っている。

「ゆめみ〜る」では、これらの活動を行う基盤として、「地域食堂ゆめみ〜る」を運営・活用している。サロン活動などの居場所づくりの活動と地域食堂の取り組みとを有効に組み合わせた、全国的にも新しい「ゆめみ〜る」の取り組みについて、理事長の對馬敬子さんと、副理事長の山田正幸さんに取材した。(※このレポートでは、現地の呼称に合わせて「コミュニティレストラン」の事を「地域食堂」と表記しています。)



国道沿いのコンビニエンスストア跡で運営されている「ゆめみ〜る。」裏庭も活用し各種サロン、地域食堂や朝市が行われている。

特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」設立のきっかけ

『高齢者の居場所がないという声に対して何かできないか。誰もが気軽に集える居場所を作ろうじゃないか』というのが、当法人設立の始まりでした」と、設立のきっかけについて語ってくれたのは、副理事長の山田正幸さん。長年にわたって町内会活動に関わり、現在も連合町内会の会長として地域活動に熱心に取り組んでいる。

山田さんは、登別市社会福祉協議会が平成18年に策定した登別市地域福祉実践計画(※注1)「きずな」の策定に当たり、策定委員会の委員長として参画した。計画策定の前段階として実施した住民アンケートや住民座談会からは、“高齢者の居場所がない”“人と話す機会がない”“買い物も不便”といった声があがり、山田さんは「まずは自分の地域から何とかしたい」との思いを持つようになる。

時を同じくして登別市社会福祉協議会では、地域の高齢者や子育て中の親の集いの場づくりとして「高齢者いきいきサロン」と「子育てサロン」の開設を、各地域に呼びかけていた。上記のような思いを持つに至っていた山田さんはその呼びかけに応じ、自分の所属する幌別鉄南地区の8つの町内会に対して「地域の人がいっつも集えるサロンのような居場所を作ろう」と提案を行い、実現に向けての話し合いを約1年間に渡り重ねていった。

特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」の設立

社協のバックアップも受けながら“地域の人がいいつでも集える居場所づくり”について話し合いを重ねていく中で、どのようなものとするか様々なアイデアが出てきた。

“いいつでも集える居場所づくり”という大きな目標はあったが同時に、「高齢者サロンだけ開催しても、果たして人が集まるだろうか」という意見が多く出された。

そこで、レストランを作って食事を提供すれば、人が集まりやすいのではないかと考え、いわゆる「地域食堂」を作り同時にその一角で高齢者サロンや子育てサロンを行うこととした。

「地域食堂の設立には、他にも理由があります」と山田さんは語る。地域食堂の運営は、働き手の居場所づくりとして、また運営費用の確保や継続的な担い手の確保の為に有効な手段となるのだ。

「60歳を過ぎて退職したり、あるいは子どもが自立して時間があつたりする人が協力者として地域食堂の運営に関わってくれています。新しい生きがいを獲得できたという意味で、私も含めそれらの方の人生観も変わったのではないのでしょうか」と話してくれたのは、理事長の對馬敬子さん。對馬さんは地域食堂を開設するに当たり、ちょうど空き店舗になっていた国道沿いのコンビニエンスストア跡の取得に協力し、今では厨房に立ち、食材の仕入れや食事の提供にもいそしんでいる。

「始めた頃は家賃を支払うのに精一杯なこともあったが、安定してサロン活動などの事業を続けるためには資金が必要。また、協力者の善意だけに頼る事が無いよう、少しではあるが賃金をお支払いして、続けていく事が重要」と山田さん。

地域食堂を運営する上では、NPO法人の法人格を取得する事で各種補助金や助成金の助成対象となる事や各種法律行為がスムーズに行える事が利点となるため、NPO法人を立ち上げる事となった。

特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」の活動

○基本目的と「ふれあいいいききサロン」「ふれあい子育てサロン」

「ゆめみ〜る」の紹介パンフレットをみると、事業内容に次のように掲載されている。

—— NPO法人 ゆめみ〜るの事業内容 ——

私たちは、以下の活動を通して高齢者・障がい者・子供の見守りと誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりを目指します。

1. 高齢者自身が主役となって運営する
『ふれあいいいききサロン』
2. 子育てを地域で支える
『ふれあい子育てサロン』
3. 障がい者が自立した生活を送るための
『地域活動への参画』

誰もが気軽に集える居場所をつくり(地域食堂を運営)、当事者が楽しく、生きがいを持って、積極的に社会参加を勧める仲間づくりを支援します。

NPO法人“ゆめみ〜る”は「子育て」・「障がい者」・「高齢者」を支援する非営利活動事業です。


「ゆめみ〜る」は地域食堂を運営するが、あくまでもその主眼は地域の人々の居場所づくりであり、地域食堂の運営はその為の手段の一つとして考えていることがこの文面からも読み取る事ができるだ

ろう。高齢者や子育て中の親を対象とした居場所づくりとして主に、「ふれあい いきいきサロン」と「ふれあい 子育てサロン」活動を行っている。

ふれあいいきいきサロン

高齢者の安心・安全な生活を支える居場所です。高齢者なら、誰でも参加することができます。

サロンに来る高齢者と住民ボランティアが共に自発的に行うものです。サロンに参加する人は、ある時は「利用者」としてある時は「運営の担い手」です。無理なく、楽しく、話して笑い時間を過ごすことができます。



ふれあい子育てサロン

子育て中の、親や子供が自由に参加して情報交換や交流をすることができます。



サロンに来る子育て中の親には、ゆっくりと情報交換など自由にリラックスした時間を過ごすことができます。その間、子供たちの面倒などはボランティアが行います。

○地域の要望に応じて ～配食サービス・児童クラブ・朝市～

地域の人の「こんなことに困っているのだが・・・」という声に応じて現在では、これらのサロン活動の他にも、地域の高齢者や障がい者を対象にした「配食サービス」や、地域食堂の建物や裏庭等を活用した「放課後児童クラブ」や「放課後子ども教室」などの事業も行っている。さらに、買い物が不便だとの声に対応して、週1回の「朝市」を地域食堂横のテントにて開催している。商品は、市場で仕入れてきたもののほかに、近所の繋がりから仕入れる新鮮な魚介類や秋には近所の方が栽培した野菜なども並ぶという。

「配食サービス」は合計すると80名を超える利用者があり、1日当たり40件ほどの配達がある。

配達には3名の担当者が分担して行き、配達時には必ず「声掛け」と「安否確認」を行っている。利用者が出てこなかった場合にはそのまま玄関に弁当を置いてくることはせずに、基本的に家の中に入り中を確認する事としている。過去には数回、家の中で利用者が倒れていたケースがあり、利用者や遠方に住む家族にとっても心強い味方となっている。また、この配食サービスは主に、「毎日の利用は望まない」や「おかずだけ欲しい」といった既存の業者に断られた利用者の要望に応えるものであって、既存の業者と積極的な競合はしないように配慮をしている。「地域で困っている人を助けるための事業です」と山田さんは話す。

「放課後児童クラブ」や「放課後子ども教室」などは、最初の想定にはなかった事業だが、夫婦共働きの家庭からの要望もあり、実施するようになった。

「最初とはとにかく、居場所を作ろうという事だけで、ここまでいろいろなことをやるつもりはなかった。でも本当に困っている人に、それはやれないとは言えないでしょう」と對馬さんは笑顔で語ってくれた。



建物横のスペースに、朝市用のテントが常設されている。土曜日の朝には、様々な食材が並ぶ。 →

←内部の様子。この小上がりは、普段は客席として利用しているが、高齢者サロン実施時には開催場所となる。



「地域食堂ゆめみ〜」の活動と、支える人々

上述したような地域住民の居場所づくりに主眼を置く「ゆめみ〜」だが、同時にその推進ツールとして「地域食堂ゆめみ〜」を運営している。ここでは、自慢の手打ちそばや、定食、有機栽培のコーヒーなどを廉価で提供している。

※地域食堂ゆめみ〜 メニュー表

地域食堂 営業時間 月～土曜日 10:00～16:00
定休日 日曜・祝祭日

地域の人が気軽に集える場所として、低価格で飲食を提供します。
自慢の手打ちそば・特制定食・有機栽培コーヒーなどご用意しています。

メニュー			
ざるそば・かけそば	400円	おにぎり (梅・おかつ)	100円
そば定食 (ざる・かけ)	550円	ジュース (リンゴ・オレンジ)	100円
ゆめみ〜特制定食 (コーヒーかジュース付)	550円	コーヒー	200円
持ち帰りそば 1パック (3人前)	550円	食後のコーヒー	100円

※ そばの大盛りは50円増しです。

自慢の手打ちそばは、地域食堂内のそば打ちスペースで担当者がそば粉をこねるところから作り上げる逸品だ。そば打ちは現在のところ4名の協力者が交替で担当していて、各々こだわりの”my” 麺棒や包丁を用いて作り上げている。年末には、持ち帰りの年越しそばの予約も受け付けていて、こちらも好評だという。

「地域食堂ゆめみ〜」の運営はこの“そば打ち職人”の他にも、厨房での協力や、配食サービスでの弁当配達及び声掛け等の業務に渡り、様々な協力者によって支えられている。現在40名を超える地域の協力者がいて、それぞれが自分のできる範囲で協力を申し出てくれているという。「多くの時間は割けないが、掃除だけ、配食サービスだけなら手伝える」といった地域の協力者もいるとの事で地域の人々がこの取組を大切にしている事が伺える。

一般的に地域住民が自らサロンなどの地域活動を行う中でしばしば課題となることに、その担い手不足の問題がある。地域関係の希薄化やボランティアの高齢化等がその原因として考えられるが、「ゆめみ〜」には担い手不足の問題はないのだろうか、尋ねてみた。

「最初地域食堂をやろうと言った時に、たくさんの方が協力したいと申し出てくれました。『對馬さんがやるなら私も協力したい』と。とてもうれしい事でした。昔から町内会婦人部の活動など地域の活動へ私なりに一生懸命取り組んできたことが良かったのではないかと思います。人の輪が繋がったという感じがしました」と對馬さん。

しかし現状に満足しているだけではなく、将来の担い手の育成についても手を打っている。上述のそば打ちに協力してくれているメンバーが「そば打ち教室」を開催しており、そこには40・50代の方を中心に15名ほどが参加している。これらの生徒は将来の協力者の有力な候補だ。恒例の年越しそばの時期には、これら「そば打ち教室」の生徒もそば打ちに参加し皆で協力しているという。「本当に困っている人には、それはやれないとは言わないようにしています」という對馬さんとゆめみ〜の活動姿勢が、地域の人と人を繋ぎ、人の輪ができるという良い循環が生まれている。

おわりに

特定非営利活動法人「ゆめみ〜る」は、地域の人々の居場所づくりを主な目的とした団体だ。その居場所づくりのツールとして、「地域食堂ゆめみ〜る」を運営し活用している。資金の確保の面や協力者自体の居場所や生きがいの提供の面で、この地域食堂は非常に有効に機能している。

法人が活動を開始してから5年が経過し、ある程度事業も軌道に乗ってきたいま、今後の目標について尋ねてみた。

「これまでの5年間本当に地域の人々にお世話になってきました。今度はこちらが恩返しをしていく番です。『遠くてゆめみ〜るまでは行けない』というお年寄りの声を聞きます。手始めに、地域の老人クラブの会合に出向き、そこで手打ちそばをふるまっていきたいと考えています。ゆくゆくは、私もお世話になるかもしれないのだし、お互い様ですね」と、對馬さんは生き活きと語ってくれた。



←写真は、そば定食（ざる）。おいしくいただきました。「ごちそうさん！」

(※注1)

地域福祉実践計画は、①「地域福祉活動計画」、②「社協発展強化計画」という二本の計画で、市町村ごとの地域福祉を総合的に推進するために社会福祉協議会や関係機関が協力して策定する計画です。

「地域福祉活動計画」は市町村社会福祉協議会が中心となり推進していく活動の実施計画で、「社協発展強化計画」は市町村社会福祉協議会の組織、運営、経営の強化計画です。それぞれ独立計画ではなく、長期的な活動とそれを支える体制問題を組み合わせていくことで、社協の計画として、より実行力のある内容にすることができます。

また、市町村行政の策定する「市町村地域福祉計画（社会福祉法第107条）」との整合性をとりながら計画する事によって、より有効な計画となり得ます。

「風のごはんや」(寿都町)の取り組み(調査レポート)

北海道社会福祉協議会生活支援部生活支援課 古行 亜希子

(『北海道の福祉2013』編集委員)

はじめに

函館と小樽を結ぶ海岸線のほぼ中央に位置する寿都町は、人口 3,300 人の漁業が盛んな町です。かつてはニシン漁が栄え、現在では寿ガキなどが全国的にも知られています。札幌からは自動車です約 3 時間の小さな町であるこの寿都町には町民有志で運営するコミュニティレストラン「風のごはんや」があります。

今回の取材では、任意団体の代表を務める樋谷和幸氏と寿都町企画課企画係長の大川貢治氏にお話をうかがいました。

設立のきっかけ

コミュニティレストラン「風のごはんや」は、寿都町と札幌市立大学との連携によって平成 22 年にはじまった「地域活性化資源調査活用事業(コトブキ・プロジェクト)」をきっかけとして誕生しました。

「地域活性化資源調査活用事業(コトブキ・プロジェクト)」とは「地域資源を掘り起こし、その資源の有用性を住民同士が共有、まちづくりへの利用方法等を探り、住民が主体となって行動していける新たなサービス事業の展開や住民活躍の場の創出等により地域力の向上を目指すこと」を目的とするものです。

地域での座談会等を重ねるなかで町民の中に「子育ての不安を解消したい」「子どもを連れて出かける場所がほしい(子育て中の親)」「外に出て人と交流したい」「誰かの役に立ちたい(高齢者)等の意見があることがわかりました。

それらの声を受け、コトブキ・プロジェクトのはじめの取り組みとして、「空き施設」を活用した町民有志による「コミュニティレストラン」の開設に向けた活動が進められ、「風のごはんや」が誕生することとなりました。

設立

コミュニティレストラン開設にあたっては、行政ではなく、町民が主体となって活動を進めていくことを重要視しました。

そのため、町民有志による道内先進地の視察や地区住民とのワークショップをおこなう等、住民が中心となって設立の準備に取り組みました。建物は遊休施設となっていた旧道立病院跡地を改築した「地域密着型サービスセンター(ふれあ〜寿)」のふれあい共生ホールを活用しました。

またコミュニティレストランの運営方法等については、町と町民有志によって協議され、

任意団体「未来の里一寿の都」として、町民が運営することとしました。代表を務める槌谷氏は寿都町で生まれ、就職後は郵便局員として道内各地を転々としていましたが、退職を機に寿都町へと戻り、現在はペンションを経営しています。

槌谷氏が寿都町に戻るのは高校卒業以来であったため、当初は地域住民との交流も希薄でしたが、ペンションの経営等をとおし、地域とのかかわりが生まれる中で、自然と「風のごはんや」の代表を務めることとなりました。呼びかけに応じて集まったメンバーは、正会員 16 名・賛助会員 9 名でした。

寿都町とレストランの運営方針や設備等について協議を重ね、平成 24 年 6 月 18 日にコミュニティレストラン「風のごはんや」がオープンしました。

活動

取材当日は、ふれあ〜寿内にある高齢者向け町営住宅の住民や子育て中のお母さんと子どもたち・地域の方々などさまざまな世代の利用者が訪れていました。ホール内には子どもたちが遊ぶことが出来るスペースもあり、とても賑やかです。

お母さんは食事をしながら、同じく子育て中のお母さんたちと交流をすることができ、良い息抜きの場ともなっているようです。

また地域の方々も本当のおじいちゃん・おばあちゃんのように、子どもたちの成長を見守る楽しみもあるそうです。

小さな子どもからお年寄りまで
色々な世代が集まっています。



「風のごはんや」は、毎回調理担当者が変わる「ワンデイシェフ」という形式で運営されています。シェフを担当しているのは主に地域の主婦の皆さんで、メニューや食材もそれぞれのシェフの考案によるものです。1食 500 円でメニューは週替わりで、和食・洋食・中華など地元の食材を活用した美味しいランチを提供しています。

開設当初は 1 日 30 食を目標としていましたが、現在では 1 日平均 50 食ほどあり、イベントのある日はお客さんも多く、最大で 120 食出たこともあるそうです。

昼食時はシェフの皆さんはとても忙しそうですが、お客さんとの交流も活発でとても活気のある様子がうかがえました。



取材当日は「中華の日」で、寿都産の白菜を使った八宝菜や寿都産の落葉と舞茸のスープなど。
とてもおいしかったです！

「風のごはんや」にかかわる人々

「風のごはんや」には、運営団体スタッフだけではなく様々な人たちが関わっています。地元寿都高校ボランティア部の生徒がシェフとしてメニューを考え調理を担当したり、札幌市立大学の学生の提案による「思い出のファッションショー」（地域の方が思い出の服を着用・持参してその服にまつわるエピソードを語り合う）等のイベントも実施され、レストランを舞台に、世代や地域を超えた交流が行われています。

また、レストランの様子は札幌市立大学の学生が作成する「風のごはんや通信」で広く地域の方にも周知されています。

レストランでの交流をもとに利用者からボランティアスタッフになることもあり、「風のごはんや」を介して、寿都町に新たなつながりが生まれています。

■風のごはんや通信

「風のごはんや通信」では、スタッフやイベントの様子の紹介をしています。



おわりに

寿都町は、官民・特定非営利活動法人・企業等の協働による様々な取り組みによって、町の地域性を生かした新たな活動の可能性を探っています。

コミュニティレストラン「風のごはんや」はその取り組みの第一段階として、地域の人々によって運営されてきました。

今後は、「風のごはんや」によって育まれた地域力により、地域資源を活用した住民主体の活動のさらなる発展が期待されます。

■風のごはんやプロフィール

平成 24 年 6 月 18 日オープン

運営団体：未来の里一寿の都（任意団体）

所在地：寿都町字新栄町 166-8 寿都町地域密着型サービスセンター（ふれあ〜寿）内

営業時間：毎週月曜日 11：00～13：30

HP：<http://kazenogohan.sakura.ne.jp>

◎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

1 直近の北海道の福祉の現状を示すデータについて

平成 25 年 3 月

(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

①総人口の推移

北海道総合政策部地域行政局統計課

北海道の総人口は、550万7,456人

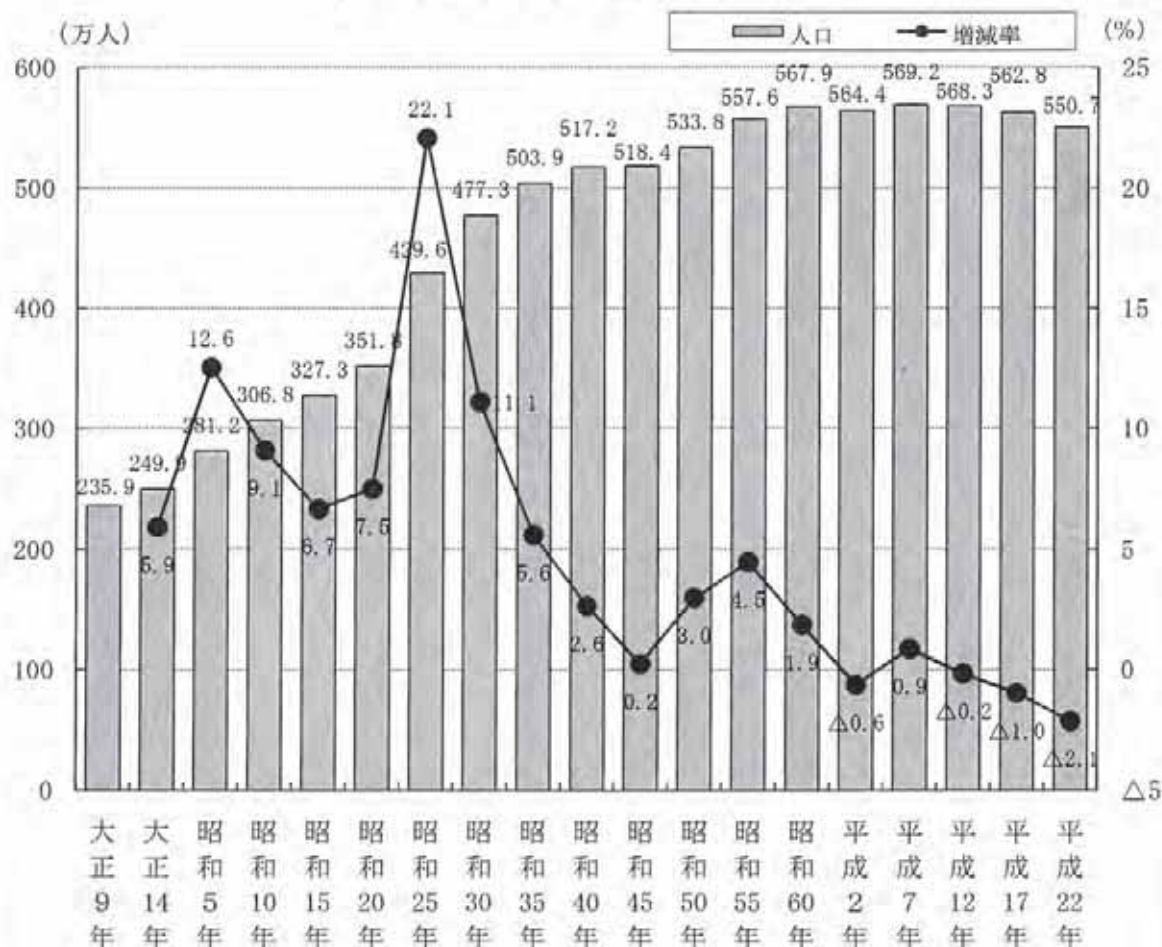
この5年間に、12万281人減少（減少率 2.1%）

平成22年国勢調査による北海道の総人口は 5,507,456人で、前回の平成17年国勢調査の 5,627,737人に比べ、120,281人減少（減少率 2.1%）した。

北海道の人口は、昭和60年までは一貫して増加を示してきたが、平成2年に初めて減少し、平成7年には再び増加したものの、平成12年で再度減少に転じ、今回の調査では平成17年（減少率 1.0%）よりも減少率が大きくなった。

（第1表、図1）

図1 人口及び人口増減率の推移



②世帯数の推移

世帯数は、242万4,073世帯

この5年間に、4万3,822世帯増加（増加率 1.8%）

1世帯当たりの人員は、2.27人で依然として減少傾向

平成22年国勢調査による北海道の世帯数は 2,424,073世帯で、前回の平成17年国勢調査の 2,380,251世帯に比べて 43,822世帯増加（増加率 1.8%）し、引き続き増加傾向を示している。

一方、1世帯当たりの人員は 2.27人で、前回調査の 2.36人に比べて 0.09人減少し、依然として減少傾向が続いている。（第1表、図2）



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%

平成22年国勢調査による北海道内の市町村別人口は、札幌市が 1,914,434人で最も多く、全道人口の 34.8%を占めている。

次いで、旭川市 347,275人、函館市 279,110人、釧路市 181,206人、苫小牧市 173,406人と続いている。

人口数の上位9市が10万人以上となっているほか、

- 5万人以上 10万人未満が 7市
- 1万人以上 5万人未満が 18市 27町
- 5千人以上 1万人未満が 52町
- 3千人以上 5千人未満が 1市 38町 3村
- 3千人未満が 12町 12村

となった。(第2表、第4表)

第2表 市町村別の人口ー上位及び下位各20市町村

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

179市町村のうち、16市町村で増加し、163市町村で減少

平成17年国勢調査と比較した市町村別の人口の増減を見ると、179市町村のうち、16市町村で増加し、163市町村で減少している。

人口の増加が多かったのは、札幌市（33,571人増）、音更町（2,652人増）、千歳市（2,193人増）の順となっており、増加率が大きかったのは、京極町 6.4%（229人増）、音更町 6.2%（2,652人増）、ニセコ町 3.4%（158人増）の順となった。

一方、人口の減少が多かったのは、函館市（15,154人減）、小樽市（10,191人減）、釧路市（9,272人減）の順となっており、減少率が大きかったのは、占冠村 △23.4%（426人減）、奥尻町 △16.5%（602人減）、夕張市 △16.0%（2,076人減）の順となった。

第3表 人口増減の大きい市町村

1 増加した市町村（増加人口・増加率が大きい10市町村）

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

2 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

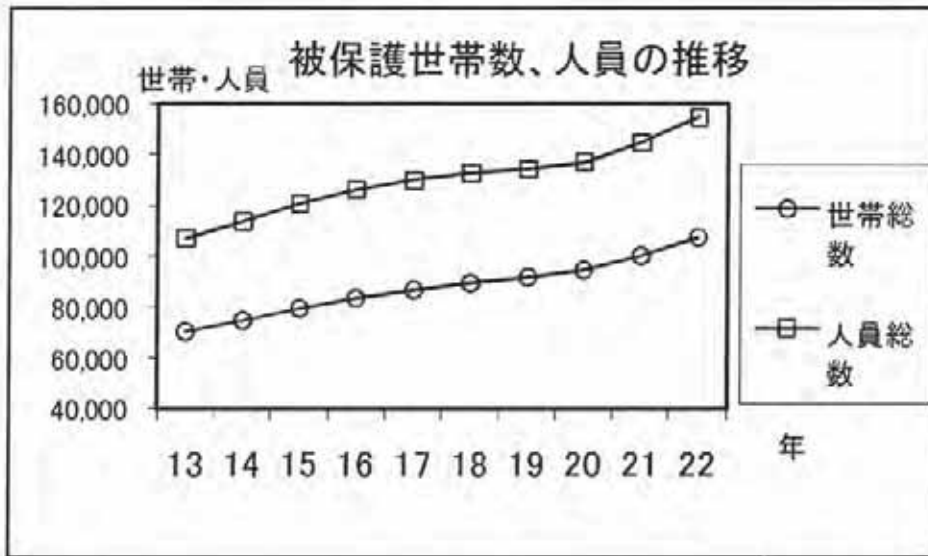
(2) 北海道の生活保護状況

出典 第64回被保護者全国一斉調査(基礎調査結果)

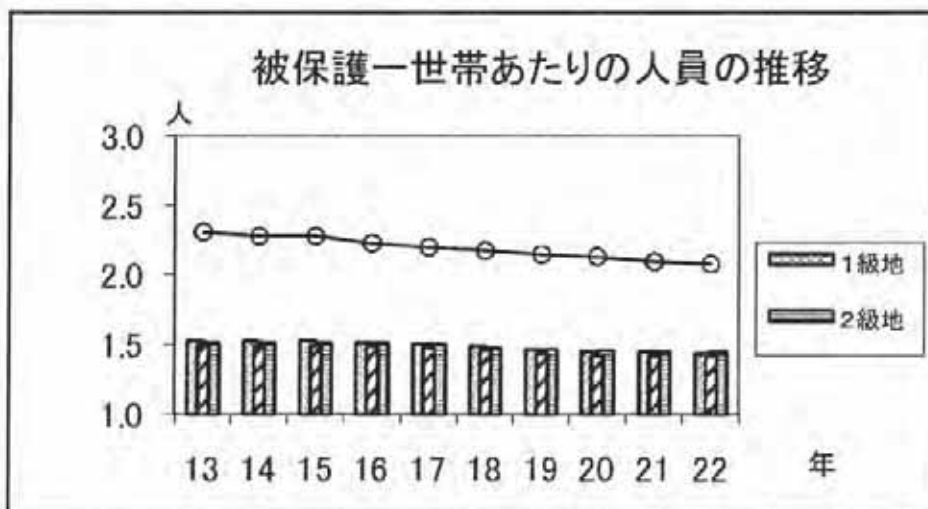
北海道保健福祉部福祉局

平成23年2月

①被保護世帯数、人員の推移(平成22年7月1日現在)



②被保護1世帯あたりの人員の推移(平成22年7月1日現在)



③介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設一その他・介護サービスの種類別

介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設一その他・介護サービスの種類別 [平成22年]

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1		
在宅	合計(在宅サービス利用者)	13,956	586	1,091	1,927	3,036	3,468	2,351	1,497		
	小計(サービス利用者数)	11,815	427	772	1,390	2,464	2,981	2,302	1,479		
		累計	23,366	1,166	1,853	3,147	5,433	5,921	3,829	2,017	
	訪問・通所等	訪問介護	8,377	280	497	881	1,820	2,315	1,617	967	
		訪問入浴介護	122	56	28	15	17	4	1	1	
		福祉用具貸与	4,230	322	511	775	1,117	803	529	173	
		訪問看護	2,011	155	199	267	536	572	201	81	
		訪問リハビリテーション	255	31	33	47	62	47	27	8	
		通所介護	4,945	118	214	497	1,042	1,378	1,069	627	
		通所リハビリテーション	1,508	45	94	214	356	367	305	127	
		居宅療養管理指導	1,555	134	241	377	395	338	57	13	
		夜間対応型訪問介護	63	5	7	12	24	15			
		認知症対応型通所介護	97	7	15	21	21	27	3	3	
		小規模多機能型居宅介護	203	13	14	41	43	55	20	17	
			累計	537	64	83	128	148	97	16	1
		短期入所	短期入所生活介護	416	48	67	91	115	80	14	1
	短期入所療養介護		121	16	16	37	33	17	2		
		小計(サービス利用者数)	2,896	211	460	767	765	627	48	18	
	単品サービス	特定施設入所者生活介護	272	19	32	46	56	76	27	16	
		認知症対応型共同生活介護	2,615	191	426	720	706	549	21	2	
地域密着型特定施設入居者生活介護		9	1	2	1	3	2				
特定福祉用具販売		89	5	9	10	23	20	15	7		
住宅改修	35	3	4	5	6	7	4	6			
	合計(施設サービス利用者数)	2,330	685	650	465	335	195				
施設	指定介護	1,058	300	336	204	162	56				
	老人福祉施設	(再掲)旧措置	13	3	1	4	3	2			
		(再掲)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	2	3					
	介護療養型医療施設	383	221	98	38	15	11				
	地域密着型介護老人福祉施設	(再掲)ユニット型	1		1						
		(再掲)ユニット型	1		1						

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

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1		
在宅	合計(在宅サービス利用者)	12,666	375	914	1,891	2,796	3,129	2,278	1,283		
	小計(サービス利用者数)	10,624	280	609	1,357	2,266	2,622	2,224	1,266		
		累計	20,665	777	1,470	3,102	4,941	4,976	3,674	1,725	
	訪問・通所等	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	468	214	67	
		訪問リハビリテーション	213	22	23	54	49	33	26	6	
		通所介護	4,477	76	179	508	914	1,241	1,006	553	
		通所リハビリテーション	1,427	38	74	226	376	291	312	110	
		居宅療養管理指導	1,355	80	200	344	384	280	55	12	
		夜間対応型訪問介護	48	-	4	13	22	9			
		認知症対応型通所介護	90	5	12	29	16	25	2	1	
		小規模多機能型居宅介護	140	8	10	27	32	39	11	13	
			累計	474	48	88	128	129	67	12	2
		短期入所	短期入所生活介護	386	40	68	107	105	56	8	2
	短期入所療養介護		88	8	20	21	24	11	4	-	
		小計(サービス利用者数)	2,810	128	428	752	751	672	63	16	
	単品サービス	特定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	
地域密着型特定施設入居者生活介護		8	-	1	4	1	2				
特定福祉用具販売		69	5	7	13	19	10	10	5		
住宅改修	39	3	4	8	10	6	6	2			
	合計(施設サービス利用者数)	2,280	635	614	514	339	178				
施設	指定介護	1,025	253	316	253	152	51				
	老人福祉施設	(再掲)旧措置	11	2	2	3	1	3			
		(再掲)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	(再掲)ユニット型	1	-	1	-	-	-			
		(再掲)ユニット型	1	-	1	-	-	-			

(3) 北海道の障がい者福祉の状況

出典 北海道障がい福祉計画 第3期

平成24年度～平成26年度

北海道働く障がい者応援プラン・第Ⅱ章

北海道

①北海道の障がい者数

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

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

(単位：人)

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

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

※ 身体障がい者及び知的障がい者～各年度末の手帳交付台帳登録者数
 ※ 精神障がい者～各年度12月末現在の保健所把握数
 ※ 人口比の人口は各年度末の住民基本台帳人口

②障がい者自立支援法サービスの利用状況

・障害福祉サービス全体の利用状況

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

(単位：人)

サービス内容	男性	女性	児童	合計	区分1	区分2	区分3	区分4	合計
障害福祉サービス全体									41,799
新体系									
施設入所支援		14	276	233	481	1,127	1,330	1,512	4,976
施設入所支援以外	8,474	7,660	2,123	5,544	5,491	4,180	3,140	3,685	40,297
計	8,474	7,674	2,399	5,777	5,975	5,307	4,470	5,197	45,273
旧体系									
旧法施設(入所)			4,595	1,207	171				5,973
旧法施設(通所)			1,257	1,081	277				2,615
計			5,852	2,288	448				8,588

※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

サービス利用状況として、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。

サービス計画		単位	22年度	サービス実績		単位	22年度
訪問系	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援	時間	218,453	日中活動系	生活介護	人日	187,841
			176,085				165,263
			80.6%				88.0%
居住系	(旧体系利用)	人	3,572	自立訓練（機能訓練）	人日		4,436
			5,973				657
			167.2%				14.8%
	共同生活援助・共同生活介護	人	6,772	自立訓練（生活訓練）	人日		21,087
			6,423				8,512
			94.8%			40.4%	
施設入所支援	人		7,435	就労移行支援	人日		37,727
			4,976				23,519
			66.9%				62.3%
				就労継続支援（A型）	人日		19,562
			138,729				
				就労継続支援（B型）	人日		134,138
			96.7%				127.0%
				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、2,203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（共同生活援助）・ケアホーム（共同生活介護）がもっとも多く1,519人（68.9%）となっています。

【退所者の状況】

期 間	地域生活移行先	入居施設（障害者）	施設入所定員数	地域移行グループホーム	病 院	その他	計
H17.10.1～H19.3.31	474	182	28	4	100	200	988
H19.4.1～H19.9.30	190	38	10	0	38	71	347
H19.10.1～H20.3.31	166	48	9	4	49	84	360
H20.4.1～H20.9.30	265	69	9	4	36	60	443
H20.10.1～H21.9.30	388	110	31	1	89	129	748
H21.10.1～H22.9.30	292	98	21	2	67	129	609
H22.10.1～H23.9.30	428	94	19	0	92	169	802
計	2,203	639	127	15	471	842	4,297

※道外の利用者を含む。

地域生活移行の内訳

期 間	グループホーム	共同生活援助	施設グループホーム	養護老人ホーム	養護施設	公営住宅	家庭復帰	その他	計
H17.10.1～H19.3.31	163	93	6	8	31	6	159	8	474
H19.4.1～H19.9.30	78	57	4	3	10	0	35	3	190
H19.10.1～H20.3.31	82	12	5	1	12	1	47	6	166
H20.4.1～H20.9.30	180	19	3	4	11	4	40	4	265
H20.10.1～H21.9.30	201	62	4	3	38	4	76	0	388
H21.10.1～H22.9.30	180	45	2	2	7	4	50	2	292
H22.10.1～H23.9.30	294	53	3	5	11	5	48	9	428
計	1,178	341	27	26	120	24	455	32	2,203

・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は、定員数を超えた支給決定数となっている圏域がありますが、圏域の施設の設置状況によっては圏域を超えた利用となっていることによります。

【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	3	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			121	6,544	135	7,264
計	206	12,312	205	11,495	205	11,388

入所者種別	施設数	定員数	圏域別																	全道		
			札幌	苫小牧	釧路	帯広	旭川	網走	紋別	稚内	根室	日高	十勝	釧路	青森	秋田	山形	福島				
身体障害	定員	6,322		0,764	4,391	11,066			4,002	231	6,644	2,451				4,331		10,521	1,143	3,351	2,271	
	支給決定者数	5,433	8,161	6,141	1,151	2,411	3,761	1,691	1,961	3,051	2,211	5,181	2,771	2,821	1,761	1,251	3,611	2,161	4,601	2,211	3,511	2,321
知的障害	定員	5,633	14,841	19,661	1,761	29,671	4,421	10,121		17,481	3,691	28,561	1,931	28,041	33,871		12,981	8,661	12,491	14,931	3,861	6,791
	支給決定者数	7,748	20,411	21,381	4,801	12,811	9,071	9,451	9,801	12,591	11,861	18,301	7,441	17,331	7,261	3,321	4,901	11,301	14,731	16,321	9,601	4,921
施設支援	定員	12,110		6,731	24,121	48,281	36,021	14,011	8,991	34,331	14,341	8,741	12,681	22,001	38,511	8,361	3,551	11,831	9,001	5,981	10,831	11,901
	支給決定者数	9,446	5,571	10,071	6,901	11,481	17,251	22,781	20,451	7,441	6,641	12,881	9,671	13,951	14,741	25,441	15,861	8,051	9,071	6,731	8,571	12,311

・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月で、定員2,960人が、平成23年4月では、定員6,555人、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） →グループホーム	箇所数	371	425	483	549	139	142	124	145	147	
	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） →ケアホーム	箇所数	41	41	56	86	36	32	29	33	41	
	利用定員	270	271	380	576	480	488	542	571	878	
一体型（C）	箇所数					131	147	156	183	189	
	利用定員					2,194	2,538	3,383	3,645	3,827	
（A）＋（B）＋（C）	箇所数	412	466	539	635	306	321	309	361	377	
	利用定員	1,909	2,180	2,494	2,960	4,305	4,672	5,436	5,923	6,555	
伸び率（H23／H18）											221.45%

※法施行前は知的障がい者と精神障がい者のグループホームはそれぞれに指定されていました。法施行後は、種別による利用の区分はなくなりましたが、ケアホームとグループホームに区分して指定しています。

③障がい者の雇用（一般就労／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*7（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*8（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	7164.0	7599.5	7945.5	8286.0	8688.5	9206.0
身体障がい者	5783.0	6068.0	6226.0	6490.0	6709.0	7031.5
知的障がい者	1345.0	1462.0	1623.0	1665.0	1807.0	1950.0
精神障がい者	36.0	69.5	96.5	131.0	172.5	224.5
実雇用率	1.65%	1.70%	1.74%	1.77%	1.85%	1.73%

※ 障害者雇用状況報告（厚生労働省北海道労働局）：各年6月1日現在

(民間企業(56人以上規模)における雇用率達成状況)

(単位:企業)

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

※ 障害者雇用状況報告(厚生労働省北海道労働局);各年6月1日現在

(企業規模別の雇用状況(平成23年6月1日現在))

(単位:企業、人)

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

※ 障害者雇用状況報告(厚生労働省北海道労働局)

(有効求人倍率(常用雇用)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10月)は11,662人となっており、平成18年10月利用分(6,096人)と比較し約1.9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	H23.10 利用(B)	増減 (B-A)
新 体 系	就労継続支援(A型)	151	809	1,631	1,480
	就労継続支援(B型)	993	5,319	8,405	7,412
旧 体 系	身体障害者入所授産施設	646	414	131	▲515
	身体障害者通所授産施設	382	137	111	▲271
	知的障害者入所授産施設	1,054	487	325	▲729
	知的障害者通所授産施設	2,870	1,750	1,059	▲1,811
合計		6,096	8,916	11,662	5,566

※ 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H23.10利用~障害者自立支援給付支払システム(国保連データ)

・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*⁹・小規模作業所*¹⁰と利用契約を締結する場合には「工賃」としています。

・一般就労への移行状況

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

（福祉施設から一般就労への移行者数）

（単位：人）

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

※ 福祉施設等利用者の一般就労等に関する実態調査（道調査）

(4) 介護保険サービスの給付状況

出典 第5期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
北海道

①第1号被保険者数

(ア) 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

(イ) 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

(ア) 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。利用者全体で見ると、平成21年度と比べて1万1,189人の増(6.1%増)となっています。

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

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

(イ) 推 計

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

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

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

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

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

図表 2-17 【要介護者数等の現状と見込み】

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

[資料] 平成22年度までは、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定）
 （要支援・要介護認定者数は年度末実績、サービス利用者数は5月分（3月提供分））
 平成23年度以降は、市町村が積み上げた数値

③認知症高齢者の現状

・要介護認定者数に占める割合

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

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

図表. 2-18【認知症高齢者の現状】

○要介護認定者数に占める割合

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

○判定ランク別

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

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

※平成22年度末現在の要介護者認定者（第1号被保険者）における判定状況。

※判定状況が不明な者（市町村外からの転入者）は除く。

図表. 2-19【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが顕著に見られ、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

図表. 3-3 【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）

図表 3-4 【指定サービス事業所数の状況（経営主体別）】

サービス区分	経営主体									合計
	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		
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

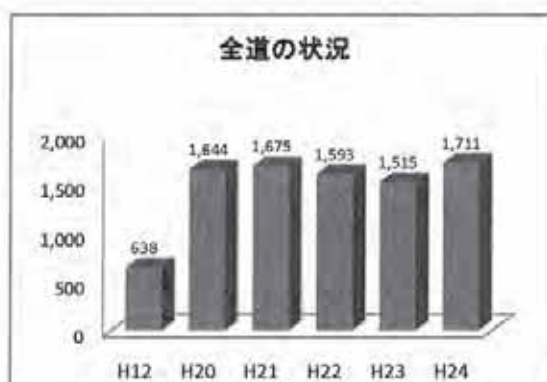
出典 平成24年度道及び札幌市の児童相談所における
児童虐待相談対応状況
北海道保健福祉部子ども未来推進局

①虐待に関する相談対応件数の推移

	H12年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	前年度比増加率
全国	17,725	42,664	44,211	56,384	59,919	66,807	1.11倍
全道	638	1,644	1,675	1,593	1,515	1,711	1.13倍
道分	386	1,023	1,055	1,115	1,078	1,276	1.18倍
札幌市分	252	621	620	478	437	435	1倍

※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 全国のH24年度の数値は速報値。



全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、平成24年度まで年々増加しています。

道内の児童相談所における平成24年度の虐待相談対応件数は、前年度に比べ196件増加し、過去最多の1,711件となりました。

②虐待の経路別相談対応件数

	総数	家族	親戚	近隣・知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設等	警察署	学校等	その他
H24年度	1,711	164	32	134	20	118	2	0	37	41	694	133	336
	100.0%	9.6%	1.9%	7.8%	1.2%	6.9%	0.1%	0.0%	2.2%	2.4%	40.6%	7.8%	19.6%
H23年度	1,515	273	55	141	21	95	17	1	38	42	387	138	307
	100.0%	18.0%	3.6%	9.3%	1.4%	6.3%	1.1%	0.1%	2.5%	2.8%	25.5%	9.1%	20.3%

※ その他：保健センター、消防署等の市町村関係機関及び他児童相談所等。

経路別では、警察署からの件数が大きく増加しました。

③虐待の内容別相談対応件数

	総数	身体的虐待	性的虐待	養育の怠慢・拒否 (ネグレクト)	心理的虐待
H24年度	1,711	339	31	566	775
	100.0%	19.8%	1.8%	33.1%	45.3%
H23年度	1,515	387	39	582	507
	100.0%	25.5%	2.6%	38.4%	33.5%

虐待の内容別では、心理的虐待が大きく増加しました。

[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/>

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・認定ごとも園・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/>

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/>

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

「2013北海道の福祉」を刊行しました。家族・地域、社会のかたちが変わる中で、介護のあり方、貧困、新たな地域の居場所づくりに焦点をあて、今、地域に必要なものは何か、私たちができることは何かを考えました。

こうした背景の中で2013年版は、一人一人の生活を支えあい、実り多きものにしていくために、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。

2013	北海道の福祉	編集委員長	高橋 修一
		副編集委員長	朝倉 裕次
		編集委員	宮川 良介
		編集委員	古行 亜希子
		編集委員	山崎 真裕
		事務担当	原 正巳
		事務担当	鹿野 牧子

2013北海道の福祉

発行日 平成26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