

# 2020 北海道の福祉

## CONTENTS

### 巻頭特集

#### 1 北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

- (1) 社会福祉士養成における実習の受入状況に関する調査  
北海道社会福祉調査研究・情報センター調査・研究委員会
- (2) 包括的支援体制の構築に向けた8050世帯の見守りネットワークに関する研究  
ー旧産炭地域の事例調査よりー  
見守りネットワーク研究会  
星槎道都大学社会福祉学部 専任講師 畠山 明子 (研究代表者)  
星槎道都大学社会福祉学部 准教授 大島 康雄 (共同研究者)  
北星学園大学 名誉教授 杉岡 直人
- (3) 代替養育の地域分散化時代に向けたソーシャルワーカーの役割  
ーファミリーホームにおける養育実践のヒアリング調査結果からの考察ー  
北海道医療大学看護福祉学部 助教 片山 寛信

#### 2 北海道の福祉の現状 各種統計データ



## 発刊にあたって

令和3年度より導入された社会福祉士養成課程教育内容の見直しは、①実習時間数の拡充（180時間→240時間）、②実習施設の範囲拡充（都道府県社会福祉協議会、教育機関等の追加）、③地域共生社会に関する科目の創設等が主な内容であり、地域共生社会の実現を担う際に個別支援と地域支援を一体的に捉える技術や地域における多職種・多機関協働、社会資源の開発等の技術が社会福祉士に求められていることが改めて明確化されたものといえます。

このような状況の中、北海道社会福祉調査研究・情報センター（R I C）では、社会福祉士養成における実習教育の充実に向けて、日本ソーシャルワーク教育学校連盟北海道ブロックと共同し、実習受入れ体制のあり方をテーマに調査研究を実施いたしました。調査に回答いただきました社会福祉実習受入れ施設・事業所及び市町村社会福祉協議会の職員の皆様に深く感謝いたします。

また、本冊子には、令和2年度「吉田・飯塚・長瀬基金」調査研究助成事業を活用し、研究された見守りネットワーク研究会の論文「包括的支援体制の構築に向けた8050世帯の見守りネットワークに関する研究－旧産炭地域の事例調査より－」、同じく助成事業を活用の北海道医療大学看護福祉学部片山助教の論文「代替養育の地域分散化時代に向けたソーシャルワーカーの役割－ファミリーホームにおける養育実践のヒアリング調査結果からの考察－」も収録いたしました。

道内の社会福祉事業の充実に向け尽力されている職員や関係者はもちろん、今後道内の社会福祉を支えていただく皆様の参考資料として活用いただければ幸いです。

おわりに、「2020北海道の福祉」の作成にあたりまして、紙面充実に惜しみなく時間を割いていただきました、北海道社会福祉調査研究・情報センター調査・研究委員の皆様に深く感謝いたします。

北海道社会福祉協議会 会長 長瀬 清



# 2020 北海道の福祉 もくじ

発刊にあたって .....	1
---------------	---

北海道社会福祉協議会 会長 長瀬 清

## 1 北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

(1) 社会福祉士養成における実習の受入状況に関する調査 .....	5
------------------------------------	---

(※北海道社会福祉調査研究・情報センター〈R I C〉調査事業)

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査・研究委員会

(2) 包括的支援体制の構築に向けた8050世帯の見守りネットワークに関する研究 .....	65
--	----

－旧産炭地域の事例調査より－

見守りネットワーク研究会

星槎道都大学社会福祉学部 専任講師 畠山 明子 (研究代表者)

星槎道都大学社会福祉学部 准教授 大島 康雄 (共同研究者)

北星学園大学 名誉教授 杉岡 直人

(3) 代替養育の地域分散化時代に向けたソーシャルワーカーの役割 .....	99
--	----

－ファミリーホームにおける養育実践のヒアリング調査結果からの考察－

北海道医療大学看護福祉学部 助教 片山 寛信

## 2 北海道の福祉の現状 各種統計データ

<掲載データ>

・生活保護の状況 .....	139
・障がい者福祉の状況 .....	151
・高齢者福祉の状況 .....	161
・児童福祉の状況 .....	173



---

## 1 北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

(1) 社会福祉士養成における実習の受入状況に関する調査

(※北海道社会福祉調査研究・情報センター〈R I C〉調査事業)

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査・研究委員会

---

---





# (1) 社会福祉士養成における実習の受入状況に関する調査

北海道社会福祉調査研究・情報センター調査委員会

## 【調査の目的】

多様化・複雑化する地域の課題に対応するため、地域共生社会の実現により、共助・公助・自助の仕組みづくりが進められている。令和3年度から変更となる社会福祉士養成課程の見直しでも、社会福祉士はソーシャルワークの専門職として、他の専門職や地域住民との協働、福祉分野をはじめとする各施設・機関との連携といった役割を担っていくことが期待されている。

また、各種地域支援事業に取り組んでいる社協は、その実習先として期待されているが、現状こうした地域支援事業の実態に合わせた実習プログラムを持ち合わせていないことや長期に実習生を受け入れる体制（特に人員面）を十分に確保できないなどの声もあることから、その実態を把握し、多くの社協で実習生が受入れ可能となる「市町村社協向けの実習プログラム作成のための指針」の作成を想定し、調査を実施するものである。

## 【調査の概要】

### ●調査依頼日時

令和3年2月12日（※回答期限 令和3年2月25日）

### ●調査依頼先

①施設・機関・事業所（H30・R1・R2実習受入施設） 275ヵ所

※日本ソーシャルワーク教育学校連盟北海道ブロックより名簿を提供頂いた。

②市町村社協（実習受入有り無しに関わらず全市町村社協） 179ヵ所

### ●調査依頼配布方法

①施設・機関・事業所 郵送

②市町村社協 Email（未回答先には直接電話確認した）

### ●調査回答方法

WEB アンケートにより回答

### ●調査回答依頼者

①施設・機関・事業所 ⇒ 実習指導担当者

②市町村社協

・実習実績有りの社協 ⇒ 実習指導担当者

・実習実績無しの社協 ⇒ 事務局長・総務担当者

### ●調査回答率

①施設・機関・事業所 49.8%（回答137ヵ所）

②市町村社協 100%（回答179ヵ所）

## 【考察】

調査対象は、北海道内の市町村社会福祉協議会（以下、市町村社協）は179か所及びそれ以外の各種福祉施設・機関（以下、福祉施設・機関）で2018年度～2020年度の過去3か年において、現行の社会福祉士養成カリキュラム（以下、現行カリキュラム）における相談援助実習（以下、相談実習）を一回以上受け入れた実績がある275か所である。回収率は市町村社協が100%（179か所）、福祉施設・機関は49.8%（137か所）であった。後者については「実習の受け入れ実績あり」の回答数（＝N数）は137か所で、種別の内訳は「高齢者関係施設・事業所等」が21.9%、「障がい者関係施設・事業所等」が24.1%、「児童関係施設・事業所」が9.5%、「母子生活支援施設」が1.5%、「行政機関」が2.9%、「地域包括支援センター」が18.2%、「病院・医療機関」が19.0%、「その他」が2.2%、「無回答」が0.7%であった。

市町村社協のうち、現行カリキュラムとなった2009年度以降で「実習受け入れ実績あり」は15.1%で、「実習受け入れ実績なし」は84.9%となっており、大多数は相談実習の受け入れをしていない状況にある。後者に対して「実習受入実績なし」の理由に関する複数回答の結果で最も多かったのは「実習指導者資格保有者の不在」（70.4%）、次いで「実習依頼がない」（47.4%）、「人員不足（組織の理解が得られない含む）」（26.3%）、「実習指導プログラムの作成が困難」（25.0%）という順番であった。同様に、2021年度から開始される新たな社会福祉士養成カリキュラム（以下、新カリキュラム）におけるソーシャルワーク実習（以下、SW実習）の受け入れ予定を尋ねたところ、「現時点で受け入れ予定・可能性はある」が5.9%、「現時点で受け入れ予定・可能性はない」が62.5%、「未定」が30.9%、「無回答」が0.7%であった。

上記の通り、市町村社協において実習受け入れ実績が少ない理由は、「実習指導者の不在」が主要因と考えられるが、これは（業務多忙・人員不足を背景として）組織の理解が得られないことも関連があると推測される。「実習依頼がない」については養成校側の要因であり、北海道の地理的条件を考慮すると養成校の札幌圏への集中及び地方出身学生や宿泊実習希望者の減少等が背景にあると考えられる。また、「実習プログラムの作成が困難である」ことも一定の割合を占めており、本調査研究事業はこの点に対する効果的な対応策の提示を主眼としている。

加えて、現行カリキュラムの相談実習を受け入れていない市町村社協のうち、「現時点で受け入れ予定・可能性はある」（5.9%）、「未定」（30.9%）となっていることから、本委員会にて令和3年度に作成予定の市町村社協向けの実習プログラム作成のための指針（以下、市町村社協指針）を示すことで、新カリキュラムにおけるSW実習の受け入れを促す一助となる効果も期待できる。

現行カリキュラムにおける相談実習の受け入れにあたり、厚生労働省通知や北海道内の養成校で共通様式としている実習評価表の内容を踏まえた実習プログラムを用意している割合をみると、「福祉施設・機関」は75.2%、市町村社協は48.1%であり、この結果からも新カリキュラムにおける市町村社協でのSW実習の内容充実を図る意味でも、市町村社協指針を作成する意義は十分に見出せるといえる。

次に、現在カリキュラムにおいて厚生労働省通知に示されている相談実習で求められる内容（ア～ク）について、市町村社協の現状について特徴的な結果を概観する。「ク 当該実習先が地域社会の中の施設・事業者・機関・団体等であることへの理解と具体的な地域社会への働きかけとしてのアウトリーチ、ネットワークキング、社会資源の活用・調整・開発に関する理解」は、「できている」（33.3%）、「概ねできている」（55.6%）で、福祉施設・機関（できている：21.2%、概ねできている：43.8%）と比べても高い割合である。

これらは地域福祉推進の中核機関としての役割を担う市町村社協の特徴を反映しているものと考えられる。この内容は、「地域共生社会の実現」に向けた社会福祉士に求められる役割を的確に遂行できる

能力を身につけることを意図している新カリキュラムのSW実習においても強く求められる事項であることから、市町村社協指針における実習プログラムの例示においても、現状からより一層の充実が図られるよう内容の工夫が必要である。

一方で、実習受け入れ並びに実習指導上の課題としては「イ 利用者理解とその需要の把握及び支援計画の作成」（あまりできていない：25.9%、できていない：3.7%）、「エ 利用者やその関係者（家族・親族・友人等）への権利擁護及び支援（エンパワメントを含む。）とその評価」（あまりできていない：25.9%、できていない：3.7%）、「キ 施設・事業者・機関・団体等の経営やサービスの管理運営の実際」（あまりできていない：33.3%、できていない：3.7%）をあげることができ、この結果は市町村社協指針の作成においても留意すべきものといえる。

例えば、「イ」については市町村社協の機能・役割やそこで社会福祉士の担っている業務の特性を反映している可能性も考えられるが、今日では個別課題と地域課題を連動して把握・分析することやそれに基づく支援が求められていることを踏まえると、市町村社協指針においては、その点に関する具体的な例示を含めて実習プログラム例を示す必要がある。

現行カリキュラムの相談実習について受け入れ実績のある市町村社協及び福祉施設・機関に対して、新カリキュラムにおけるSW実習（2か所以上の実習施設・機関で合計240時間）の受け入れ可能な実習時間について尋ねたところ、市町村社協は「180時間」が51.9%、「210時間」が22.2%、福祉施設・機関は「180時間」が54.0%、「210時間」が31.4%となり、どちらも「60時間」「30時間」といった短い時間よりも多数であった。この結果から、市町村社協指針は「180時間」あるいは「210時間」を想定した構成を前提に実習プログラム例を提示する必要がある。

続いて、新カリキュラムにおいて厚生労働省通知に示されているSW実習で求められる教育に含むべき事項（10個）について、市町村社協の実施可能性に関する回答結果の特徴をとりあげる。「⑥当該実習先が地域社会の中で果たす役割の理解及び具体的な地域社会への働きかけ」「⑦地域における分野横断的・業種横断的な関係形成と社会資源の活用・調整・開発に関する理解」は新カリキュラムで特に重視される事項であるが、「あまりできない／できない」という回答はゼロであった。これは市町村社協の機関特性やそこで社会福祉士の実践特性を踏まえたいわば「強み」といえるものであり、新カリキュラムのSW実習においても適切な実習プログラムの準備と実施、指導が期待される。

「⑧施設・事業者・機関・団体等の経営やサービスの管理運営の実際（チームマネジメントや人材管理の理解を含む。）」（できる：7.4%、概ねできる：63.0%）は福祉施設・機関の回答結果（できる：2.9%、概ねできる：14.6%）と対照的であった。

「⑩ソーシャルワーク実践に求められる以下の技術の実践的理解」については具体的な7つの内容（アウトリーチ、ネットワーキング、コーディネーション、ネゴシエーション、ファシリテーション、プレゼンテーション、ソーシャル・アクション）の全てで市町村社協の方が福祉施設・機関に比べて「あまりできない／できない」の割合が少なかった。ただし、市町村社協においてもSW実習で十分な実施・指導には至らない可能性もあり、新カリキュラムで新たに追加されたものでもあるため、市町村社協指針においてできるだけ具体的場面や方法・実施展開のプロセス等を例示することが求められる。

調査への回答結果からみえた実習受け入れ並びに実習指導上の課題は、「③利用者や地域の状況を理解し、その生活上の課題（ニーズ）の把握・支援計画の作成と実施及び評価」（あまりできない：18.5%、無回答：7.4%）、「④利用者やその関係者（家族・親族・友人等）への権利擁護活動とその評価」（あまりできていない：25.9%）である。

③については、市町村社協の「強み」である⑥⑦の事項と関連づけて日々の業務や実践をあらためて確認することで、個別支援と地域支援の連動性、そのためのアセスメントの視点・実施方法等を実習プ

プログラム例に組み込んでいく必要がある。④は、例えば日常生活自立支援事業等を実習プログラム例に位置づけることで対応可能となること、社会福祉士の業務・実践の根底となる価値倫理に関係があること、さらにはソーシャルワークの原理ともつながる事項であることから、それらの内容を実習プログラム例に含めていくことが想定される。

以上みてきたように、今回の調査結果から市町村社協指針の作成に向けて検討すべき点が一定程度浮き彫りになった。今後の市町村社協指針の作成にあたっては、新カリキュラム全体の見直しの要点や基本的考え方、SW実習のねらい等を踏まえつつ、本調査で明らかとなった諸課題等への対応を含む実習プログラム例の提示が求められる。その際、実習プログラム例は、その作成手順やプログラム内容ができるかぎり具体的かつ実効性のあるものとなるよう留意することが重要である。

## 北海道社会福祉調査研究・情報センター(R I C)調査・研究委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	所 属
委 員	伊藤新一郎	北星学園大学社会福祉学部福祉計画学科 教授
”	山下 浩紀	日本医療大学通信教育事業課長
”	越石 全	西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校 福祉部社会福祉士通信課程 学科長
”	芦崎 祐公	特別養護老人ホーム緑愛園施設長
”	長政 亨	恵庭市社会福祉協議会事業推進課長
”	野村 宏之	道社協事務局次長
”	高橋 修一	道社協地域福祉部地域福祉課長
”	伊藤 麻里	道社協施設支援部施設福祉課主査
”	鈴木 理沙	道社協権利擁護推進部権利擁護課主事

# 社会福祉士養成における「実習」の受入状況に関する調査結果（単純集計）

## 1. 基本情報

### 1-1. 貴施設・機関・事業所名と種別を記載ください。

区分	回答数	高齢者関係施設・事業所等	障がい者関係施設・事業所等	児童関係施設・事業所等	母子生活支援施設	救護施設	行政機関	地域包括支援センター
施設・機関・事業所	137	30 21.9%	33 24.1%	13 9.5%	2 1.5%		4 2.9%	25 18.2%
		病院・医療機関	その他	無回答				
		26 19.0%	3 2.2%	1 0.7%				

【以下、市町村社協のみ回答】

## 2. 相談援助実習の受入状況

### 2-1. 2009年度以降の相談援助実習の受け入れについて、該当するものに○をつけてください。

区分	回答数	受け入れ実績あり	受け入れ実績なし	無回答
市町村社協	179	27 15.1%	152 84.9%	

### 2-2. 相談援助実習の受入実績なしの理由について、該当するものに○をつけてください。（複数可）

区分	回答数	業務多忙（組織の理解が得られない含む）	人員不足（組織の理解が得られない含む）	実習指導者資格保有者の不在	実習指導プログラムの作成が困難	実習依頼がない	その他
市町村社協	152	26 17.1%	40 26.3%	107 70.4%	38 25.0%	72 47.4%	4 2.6%

【その他の理由】

昨年から事務局長のみで全業務対応のため難しい

有資格者がいない

相談業務の内容が介護関係が主体で実習不足のため

町（町直営包括）で受入をしており、関係実習先の一つとして社協で実習生を受け入れているため。

### 2-3. （※相談援助実習の受入実績なしの市町村社協のみ回答）2021年度以降の社会福祉士新カリキュラムにおける「ソーシャルワーク実習」の受け入れ予定について、該当するものに○をつけてください。

区分	回答数	現時点で受け入れ予定・可能性はある	現時点で受け入れ予定・可能性はない	未定	無回答
市町村社協	152	9 5.9%	95 62.5%	47 30.9%	1 0.7%

## 2. 相談援助実習の受入状況

### 2-1. 相談援助実習の受け入れ理由について、該当するものに○をつけてください。(複数可)

区分	回答数	将来的な 人材確保	職員の成 長のきつ かけ	日頃の業 務を見直 すきっか け	後継者構 成は専門 職の責務	養成校 (教員) との関係	その他
施設・機関・ 事業所	137	98 71.5%	94 68.6%	62 45.3%	109 79.6%	63 46.0%	5 3.6%
市町村社協	27	14 51.9%	14 51.9%	15 55.6%	15 55.6%	14 51.9%	3 11.1%

【その他の理由】	
業務の一環	
地域への貢献	
市内に養成校がある	
地元出身学生の支援	
実習者が地元または近隣町出身者	社協
福祉職の人材育成	

### 2-2. 貴施設・機関・事業所における実習指導者（の資格を有する者）の人数を教えてください。

区分	回答数	人数 (平均)
施設・機関・ 事業所	137	1.9
市町村社協	27	3.6

### 2-3. 貴施設・機関・事業所における主な実習指導者（の資格を有する者）の年代、経験年数について教えてください。(5名以内)

区分	回答数	年代 (平均)	現場経験 年数 (平均)	国家資格 取得後 経験年数 (平均)	実習指導 者経験年 数(平均)
施設・機関・ 事業所	137	37.9	16.0	12.9	8.1
市町村社協	27	37.4	16.9	13.3	7.7

### 3. 現行カリキュラム「相談援助実習」について

#### 3-1. 貴施設・機関・事業所における実習指導プログラムの有無について教えてください。

区分	回答数	厚生労働省通知や実習評価表に基づき実習指導プログラムを用意	実習日程（スケジュール）のみ用意	用意していない	その他	無回答
施設・機関・事業所	137	103 75.2%	26 19.0%	7 5.1%		1 0.7%
市町村社協	27	13 48.1%	8 29.6%	4 14.8%	2 7.4%	

3-1の回答	3-2. 「3-1【実習指導プログラムの有無】で、2（実習日程のみ用意）、3（用意していない）、4（その他）」の回答理由
実習日程（スケジュール）のみ用意	制度上の実習指導者は施設長、実際の現場での指導者は社会福祉士
	実習指導プログラムについては基本的なものは用意しているが、実習生の意向もあるのでスケジュール、内容を重視している
	実習評価表等に基づく実習指導プログラムの必要性は理解しているが、現状としてその準備に対して時間を割くことが業務上難しい。
	業務中心となり準備できていない。
	カリキュラムに沿ってスケジュールの調整をしています。
	実習評価表の全てを網羅出来ないなので、基本的には実習目標に沿って実習日程を決めている。MSWの仕事を理解してもらうことや、実践に近い実習を心掛けている。
	当日予定が入ることが多い職場な為、過去作成のスケジュールを参照に作成し、その後評価表や実習生の計画書を参照に肉付けしている。
	日常業務や他業務等が優先になってしまい、実習スケジュール+簡易的なプログラムにて実施していたが、今後、現行カリキュラムに沿った指導プログラムを作成予定
	2020年度より受け入れを開始したばかりで実習日程のみしかまだ準備できていない状況
	将来的には厚生労働省通知などを参考に、当方に合致した実習プログラムを作成検討中
	現場での実践から学んでもらう機会を多く作っている為
	独自の実習プログラムがあるため。
	現在、作成を検討中であり、まだ対応できていない。
	実習プログラムを用意及び実行する際の人員が不足しており、業務の合間で対応しているのが現状。そのため、講義・演習については、業務を優先せざるを得ない。
社会福祉士実習指導者講習を経て、必要との判断になり、法人で委員会を立ち上げて、法人としてのスケジュールを作成するに至りました。	
子どもとの関わりがメインとなる事。 地域や関係機関の関わりに実習生を入れることが出来ない為。	
現在の業務に即したスケジュールを例年設定しているため。	

	プログラムの作成段階である為		
	対象にする利用者によって必要な指導が変わってくるため		
	学生及び養成校の要望等にあわせ、実習期間内であってもある程度柔軟にプログラミングできるよう大枠のスケジュールを用意しています。	社協	
	当会が実施している事業で対応できる範囲で、なるべく実習評価表や実習生の実習計画に基づいてプログラムを組み立てている。		
	実習指導プログラムは用意していないが、「職種」・「職場」・「ソーシャルワーク」の過程を意識した実習日程（スケジュール）を用意している。		
	厚労省通知、実習評価表と実習プログラムとの具体的な関連付けを調整出来ていないので、実習プログラム内容に実習評価表項目を比較しながら実施している。		
	現場が多忙なため詳細にプログラムを実践できない。		
	実習指導プログラムについては学校から示されているものを確認し、本会からは日程のみを示している。		
	事業、行事等を実習日程に多く取り入れるため、実習生の日程を調整し実施している。		
	実習生の受け入れがなかったため		
用意していない	実習指導者資格保有の社会福祉士が令和2年3月で地域包括支援センターを定年退職となり、現在当センターには他に実習指導者資格保有者がいないため。	社協	
	現在、実習指導者はいないが、受講中が1名。 一昨年まで受け入れしていた為、概ね、プログラムはあるが、前任者退職しており、受講後、構成し直す必要はある。		
	受け入れ人数が少ないため。		
	詳細が分からないため		
	今年度年試験的に実習生を受けて法人内でプログラムを構築する予定だったが、コロナの関係で頓挫している。		
	業務多忙		
	実習生の受け入れ依頼がないため、実習指導プログラム作成を急務としていない。		
	実習日等が明確になってからプログラムを組むため。		
	現在実習指導者が在籍していないため		
	受入れ予定がないため		
	実習生受入の都度、在籍校と実習生からの提出書類を確認の上、実習指導プログラムを作成している。		
その他	実習指導者2名体制で取り組んできたが、2名の退職に伴い新たに2名指導者養成を受け体制は組直したが、職員未補充や業務多忙により体制が整わない。	社協	
	厚労省の通知等を意識し、実習プログラムを作成するよう努めているが、各実習受け入れ先での独自事業やフィールドワークの日程的なことから、一律にプログラム化されるに至っていない。		



3-3. 相談援助実習の時間（23日間以上かつ180時間以上）に関する認識を教えてください。

区分	回答数	適切である	長い	短い	わからない	その他	無回答
施設・機関・事業所	137	77 56.2%	11 8.0%	24 17.5%	18 13.1%	6 4.4%	1 0.7%
市町村社協	27	17 63.0%	2 7.4%	3 11.1%	4 14.8%	1 3.7%	

3-3の回答	3-4. 「3-3」の回答理由について教えてください。
適切である	1度もしくは1か所の実習で、現場のスーパーバイザーが主要業務を行いながら指導できる限界と思います。
	カリキュラムをこなす時間としては適切であると感じている。
	実習生を受けいる立場としては、正直なところ長いと思いますが、カリキュラムとしては全く長いとは思いません。
	学生の経験、また、その施設を知る上でも十分な期間かと思います
	職場実習・職種実習を経てソーシャルワーク実習を実施するにあたり、現場へ適応・課題への取り組みを行うには適切な期間だと考える。
	包括支援センターの社会福祉士が対応する相談業務は、様々な事業（虐待対応や成年後見制度等の権利擁護事業、認知症地域支援推進員等）に関わる内容ゆえ、それぞれの分野をタイムリーに実習するにはそれ相応の時間を必要としたようです。
	長時間の実習指導については、職場の負担が大きいのも現実としてある。
	より実践的な相談援助実習を実現するには良い時間だと考えます。
	実習生という制約の中で相談員業務を体験させることの限界があるため、これ以上長すぎても能率が下がると思われるため。
	実習場所の環境・人に慣れる時間が必要。また、指導に割ける時間も限られており、短い時間内だと課題を終えるだけの実習になりそう。
	3段階の習熟度に分けプログラミングすると、この程度の期間指導を継続しないと職業理解、患者理解が厳しいため、適切だと考えた。
	学生にとって個別支援や地域支援を学ぶ時間としては短いと感じていると思われるが、決められた期間の中で業務に取り組むといった視点も重要であり、適切だと考えております。
	地域包括支援センターで実施する総合相談支援の場合、インテークから終結までの一連のプロセスを体験的に実習しようと考えたと、現在の実習期間のなかで完結することは少ないので、十分な体験ができていないのかもしれないが、当センターの受け入れ体制として現在の期間が適当であり、現在以上に長期間の実習となることを想定できていないため。
	学んでいただく内容は多岐に渡るが、180時間という実習時間内で有効に学んでもらうようにプログラムを組んでいる。
	倫理等姿勢を伝えることを考えると適切な期間と考える。
	実習課題の取り組みを見て、終わらせられる最低限の日にちだと思う。
	事業所の機能であったり、限られた内容にはなりますが後進指導に貢献したいので。
そういうものだとして受け止めてするしかない。	
事例研究を行う上で一連の流れを通してソーシャルワークの展開を学ぼうとすると必要な時間であると感じる。	

適切である

<p>実践と大学等での講義を振り返ったり、すり合わせをする時間は上記日数は必要であると考える為。</p>
<p>現状の4週に区切った形が実習を行なう上で、明確な目標を持って実習に参加しやすい。</p>
<p>実習指導者側の力量や実習生のレディネスにもよりますが、現行の実習期間でも十分可能だと判断します。但し、より実践力を向上する為には今以上の実習時間の確保が必要と思います。</p>
<p>これまで、実習生が実習先事業所を理解し、個別ケース・地域資源等を理解した上で事例検討等を計画・実施する経過を観察・指導した経験上、適切と感じた。ただし、特別養護老人ホームなど入居者把握をする機会が多い事業所の場合、日数が少なくても良いと感じる。</p>
<p>1施設で実習に入る期間としては適切だと思う。</p>
<p>相談援助に係る一連のプロセスを体験学習できる期間であるため。</p>
<p>他の国家資格取得のための実習時間数と比較するともう少し時間数が必要とも考えますが、ただただ時間数を延長するのではなくより実践的な実習等実習内容の充実も必要に思います。</p>
<p>ただ、センターの業務上緊急対応等も多く、長期間に渡る実習に対し一定の密度を保ち関わることとの両立は現時点では厳しいことから、「適切である」を選択しました。</p>
<p>180時間みっちり実習指導できるのであれば、適切な時間であると感じます。</p>
<p>概ね5週間程度のため、内部の調整や日程配分がしやすいと感じます。学生にとっても職場・職種・ソーシャルワークが1～2週間替わりで進むので、わかりやすいと思う。</p>
<p>多業務との兼ね合いからみると、これ以上の対応は難しいと思われる</p>
<p>実習生さんが、利用者の事に興味を持ち、個別支援計画作成に繋がる為には必要な時間だと思います。</p>
<p>幅広く身につけるにはこのくらいが妥当だと思う。</p>
<p>対象者との信頼関係の構築や個別支援計画作成にある程度の時間を要する為</p>
<p>現場で色々なことを学べる適切な時間なのではないかと考える</p>
<p>一通りの経験を踏む時間としては不足しているが、受け入れ対応としての上限は概ね1ヶ月ほどが妥当か。</p>
<p>一機関で対応できる期間としては限界。短くすると十分な学習に至れない可能性がある。</p>
<p>法人内各分野の相談支援と現場の実態を丁寧に伝えるためには期間的に適切である。</p>
<p>受け入れる側と実習生にとってちょうどよい。</p>
<p>現行カリキュラムの内容に基づいて、実習指導プログラムを作成しているが、現行の実習時間で概ね問題ないため</p>
<p>始めの一週間は、あっという間に過ぎ、2～3週間でいろいろと中身が見えてきて、最終週で課題への取組みの評価が出来て1ヶ月以内で終了できるのは学生としては期間的に辛くはないのだろうと思うため</p>
<p>実習指導プログラムに盛り込まれている内容を学ぶには足りないと感じているが、現状の指導体制では限界がある為。</p>
<p>事例検討を行うには、ある程度の日数が必要と考えます 2週間ではなかなか難しく3週間～4週間は必要に思います</p>

	<p>実習評価表に基づき作成したプログラムを行うのに、長すぎず短すぎずちょうど良いと感じる。</p>
	<p>行政機関における関係部署について実技、座学含めまんべんなく回り、利用者の個別支援計画策定、地域での介護予防教室企画、実行まで行うことができているため。</p>
	<p>利用者の大半が知的障害を併せ持つ重度自閉症者のため、利用者理解（特性理解）にある程度の時間が必要になるため。学校における事前学習カリキュラムでは、自閉症についての学びを深めることは難しいので。その上で、個別支援計画の立案、さらには可能であれば実践（導入）やモニタリングをおこなっていくことになるので。</p>
	<p>実習に慣れ、支援計画を立てる時間としては適切と考える。これ以上長くなると、集中して行うことが困難な気がする。またこれ以上短くても完成出来ない子が多発し、実習での成果を感じにくくなると思われる為。</p>
	<p>現状の期間より多くの期間の受け入れは困難</p>
	<p>実習の三段構造を十分に理解・実践するには4週間は必要な日数と考えます。また、帰校日などもあり、実習生の立場から考えても、これ以上長期期間の実習は体力的にも負担が大きいのではないでしょうか。</p>
	<p>大きな観点での関係法令や地域を解り、個別のケース研究まで、施設や児童に向き合うにはちょうど良いと思う。</p>
	<p>相談援助実習ではケーススタディを行っているが、内容を深めるためには関わりの日数が必要であること、また、並行して様々な社会資源を知っていく上では、その場所へ行き話を聞き深めることの繰り返しをしながら体験的に知っていくことになるため、日数は必要である。それらを勘案して実習生が社会人であることが多いことから、休み等の都合を織り交ぜると妥当であると判断している。</p>
適切である	<p>実習期間の長さ的には適度であると思う。 一施設だけではなく、複数の職種の施設に行った方が良いと思う。</p>
	<p>利用者の理解を深めるにはある程度の日数が必要になるため</p>
	<p>評価までの過程を一施設で行うとなるとある程度の期間が必要であるため。</p>
	<p>職場、職種、ソーシャルワーク実習と段階を踏むには適切だと考える。</p>
	<p>現行の実習時間がカリキュラム内容を指導できる最低ラインの時間であると思います。かといって、これ以上長くなれば集中力や体力的な側面で難しくなると思います。実習終了後に十分な予後学習を実施することを条件に現行の実習時間が最適であると思います。</p>
	<p>実習を終えるのに丁度よい日程で実習プログラムを作成している。</p>
	<p>現場の全体像を把握し、様々な支援の場面から学ぶ時間としては十分だと感じます。</p>
	<p>私自身、180時間実習を実際に受け入れたことはないため（コロナの影響にて中止）具体的な理由はありませんが、1機関のみの実習であれば適度ではないでしょうか。</p>
	<p>実践を経験としていくための時間としては個人差があるが、一般的には適切であると考えます。</p>
	<p>多少、現場を理解してもらえらる期間ではないかと思う。期間が短いと理解がないまま実習が終わってしまうだろうし、長すぎると身体的にも精神的にも辛いのではないかと思う。</p>
	<p>実習指導者と実習生双方の負担を考慮すると、現状の時間数が適切であると思う。</p>
	<p>実習期間が約1か月と分かりやすく、本会が実習生に学んでもらいたい内容を全て盛り込んでいるため。</p>

社協

	<p>職場実習、職種実習、SW実習を体系的に学ばせるためには一定の期間が必要なため。</p> <p>今年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で実習に制限はありましたが、そのなかでも実習生が概ね実習指導プログラムに取り組むことができたため適切であると考えます。</p> <p>様々な現場を見て貰う必要があるから</p> <p>本会の事業全体を実習して頂くためにも適切な期間である。</p> <p>1か月以上であると実習生の経済的負担や受け入れ機関の業務負担が多くなるため</p>	社協
長い	<p>短期間で濃厚な実習を提供することも可能な為。</p> <p>受け入れ時の負担が大きい</p> <p>長期間の実習は受け入れ施設や実習生自身の負担になると考える。</p> <p>通常の実習では適切な時間だと考えるが、現在のコロナ禍では、実習時間の短縮（オンライン学習等）もあり、180時間以上の実習を受け入れる体制が難しいと思います。</p> <p>1ヶ所の実習機関で行うには正直長いと感じる。時間を延ばして2ヶ所以上で色々な職場を体験するのが良いと思う。</p> <p>福祉学科の学生ならば問題ないが、通信などで仕事と両立しているかたにとってはかなりの負担と思われるが、これは1つの実習機関としての見解であり、これが2ヶ所以上となれば適切、むしろそれ以上必要となってくると思われる。</p> <p>①比較として社会人就業者も週休2日をベースと換算した場合、月20日程度が多く、あまり長期間にわたった場合実習生または事業所の負担につながるため。 ②上記①と連動し、実習指導者も同じペースで働く場合と想定しても、総期間1か月間でまとめ月20日160時間程度の稼働が妥当と考える。</p> <p>職場の人手不足による。</p> <p>現場で実践能力を身に付けるために必要な時間数であると理解はしているが、どうしても指導者の業務に負担がかかってしまう面がある。</p> <p>実習担当者および受け入れ組織に負担が大きいため。</p> <p>実習は学生が夏季休暇等を利用して取り組んでいる。あまり長期間になると学生への負担も大きいと考える。</p>	社協
短い	<p>実習生にとっては、そのくらいの期間がないと学ぶ内容が希薄となり実習の意味をなさないと思うが、受け入れる側からすると、業務との並行や他の職員への業務負担などを考えるともう少し短期間にさせていただきたいと思う部分もあるため。</p> <p>担当する個々の職員が通常業務に割く時間が十分に取れない</p> <p>ちょうど、現場に慣れてきて、現場指導者、他職員、利用者との関係が構築できた頃に終了してしまいう感がぬぐえない。学校の授業の関係もあると思いますが2回に分けるなどの工夫で240時間以上の実習が必要と思う</p> <p>実習評価表の内容を網羅し、かつ個人の実習課題を23日間で行うには時間的な難しさを感じる</p> <p>評価内容が多岐にわたり、時間的には足りないが、指導者個人の負担になる。</p> <p>20万人超の社会福祉士が誕生しているにも関わらずソーシャルワークが認知されていない現状は、メソ・マクロだけでなく個別相談援助においてもクライアントのエンパワメントや解放が実践できていない現実を物語っているのではないのでしょうか？。求められているのは、福祉サービスに繋ぐだけでなく相談者や住民のより良い人生を豊かにしていくことこそソーシャルワーク</p>	

短い

と考えます。社会福祉士は、ソーシャルワークを実践する専門職であり学問ですので、実践を学べる実習は必須です。
実習生自体が、利用者に適切なコミュニケーションが取れるようになったころに実習が終わってしまう。
学生の差によるがあともう少し長いと色々な事がふにおちる瞬間が増えると思う。現場の大変さはあるものの。
学生にもよるがもう少し長いと色々な事ふにおちる瞬間が増えると思う。現場の大変さはあるかもしれないが。
ソーシャルワーク実習の時間が不足していると感じる。これまで受け入れ方として、実習生の理解度や実習の進捗状況を見て実習を進めており、実習生の進みに合わせるとソーシャルワーク実習として取り組む時間が短くなってしまいう傾向にあると感じている。
ジェネラリスト養成、ということ考えると、いち施設だけでこの日数、時間数は他職種に比べて少ないと思われる。
医療関係職と比べるとかなり短く、十分に現場での感覚を得られていないように思う。
実習評価表の内容を網羅し、かつ個人課題の達成を目指すには時間的な厳しさをいつも感じる為
実習先や実習内容に慣れるまで1週間程度はかかる学生が多く、そこから残りの3週間で形あるものに学びを深めていく学生が多いため、実感としては短い（時間が足りない）と考えるが、指導する側としては、通常業務の中で指導を行っていくことには負担が大きいと感じる。
厚生労働省通知や実習評価表に示されている内容を網羅する形で実習指導プログラムを作成しようとした場合、23日間では日数が不足する。
他の専門職の実習量や卒業時点の到達度を比べると、少ないと思います。
カリキュラムに沿って実習計画をたてると、どうしても詰め込むような形となり実習生が考えて行動する機会が少ない。
評価表で十分な評価を行うことに対して十分な指導を行う時間が足りない。
個別ケースの支援計画の作成等を行なう為には対象を決定するまでにある程度の日数を要し、決定後、実際に取り組むには時間が足りない。
実習生的には短いと思われるが、受け入れる事業所としての視点としては妥当か
職場・職種・ソーシャルワークそれぞれの段階が中途のまま、次に進むことになり、学生の負担が大きいと感じます。ただ、これ以上実習時間が長くなると指導者の負担も大きいです。
相談援助実習において指定時間で実践力が身に付ききるとは考えにくく、実習指導時のケース研究等では退院時期から逆算して入院患者の選定を行うため、時間的にはタイト感は否めない。
しかし、日々の実践を行う中で実習指導が通常業務 + $\alpha$ の時間になっていることも事実であるので悩ましい。
入門実習や事前学習にて職場理解と行うことで、相談援助実習においてはケース研究に集中できるプログラムを作成できている。ただし、これに関しては養成校との連携が出来ていないとケース研究もプランニングやモニタリングまで終えることが出来なくなってしまう可能性がある。
看護師や理学療法士、作業療法士、薬剤師等の職種を考えると実習時間は短いと感じます。

	<p>実習後の大学等での学習や深い考察を得るために、実習時間を増やすこと（複数の機関での実習）は必要であると考えている。また、他の専門職養成と比較すると実習時間が少ない。</p> <p>①実習生自らが疑問を感じるまでには、相応の時間を要すること。また、その疑問に対して丁寧にスーパービジョンを展開するための時間が不足していること。②実践を理論に、また理論を実践に展開して理解するためのスーパービジョンの時間が著しく不足している。</p> <p>課題研究の時間が十分に取れない現状があるため、研究の中で体験につながらずに終わってしまうことがある。</p>	社協
わからない	<p>・実習評価表で『4』を目指し、『E』を減らすには時間が足りないと感じる。</p> <p>私自身が実習免除であったため、自らの経験をもとにして回答できない。</p> <p>実習の必要期間は、個人の学生によって必要期間は違うと感じている。</p> <p>受け入れ時期や学生によってケースバイケースと感じています。改めて考えると実習時間が適切かわからなくなりました</p> <p>その学生の事前学習の理解度や実際に実習に来てからの状況にそれぞれ差があるので、23日間が長いとも短いとも正直、どちらともいえない。</p> <p>学生の習熟度によるため。</p> <p>社会福祉士の養成という視点であれば、慣れて理解できるようになった時点で実習が終了するため、180時間では不足と考えられるかもしれない。しかし、受け入れる立場としては、180時間でも長く感じる。</p> <p>当初依頼されている4～5週間で達成可能なプログラムを設定しているため、時間への考えはありません。</p> <p>デイサービスの特性上ケース検討の時間を取るのが難しく、学びを深められる実習生とそうではない実習生とでは実習にかかる時間が大幅に変わってしまう。うまく学べる利用者には時間を持て余してしまう人もいるのが現状としてあるので。</p> <p>実習生ごとの実習テーマにそって実施しています。スムーズに進む人もいれば、全く出来ない人もいます。努力して学びが多い学生にはちょうど良いと思いますが、目的が薄い学生にしてみると長く感じるように見えます。</p> <p>急性期病院であればケースの介入から退院まで一通り経験してもらうことはできるが、それだけでは足りないと思う。しかし、これ以上長いと自身の業務にも支障をきたすとも思う。</p> <p>実習を受ける立場としては妥当と考えるが、専門職の実習を考えた時に他職種では実習時間がさらに長いので、専門職という割に時間数は短いのでどちらともいえず、判断は難しい。</p> <p>実習生を受け持ったことがない為、適切であるか判断が出来ないため。</p> <p>実習プログラムにおいて実習してもらおうが、時期によっては実習生の希望に沿えない場合も考えられるため</p> <p>SWrは実践を通じて養われるものであり、実習期間の長短では測れないと考える。学生によっては十分な実習期間と考える学生もいる、またその逆の者もいると考える。</p> <p>受入側の認識より、実習生自身がどう感じるかが重要である。</p>	社協
その他	<p>評価事項に沿って指導にあたっていますが、実施できずに終えてしまう部分もあり、全てのプログラムを終えるには時間が不足しているように思えます。しかし、コロナ感染対策上、これ以上期間が長くなると、実習生の受け入れ自体が難しくなる事も懸念されますので、難しい点と感じています。</p> <p>実務研修と捉えると短いですが、現場の対応の実態としては限界</p>	

その他	<p>時間数が半端な様に感じます。労働基準法の1週間の労働時間や1ヶ月の労働時間に合わせて行った方が実習を行うだけでなく、労働についての知識も一緒につくのではと思う事もあります。本来現場での実習時間は少しでも長いほうが良いとは思いますが、昨今の大学生の中にはアルバイトをしながら、大学費を少しでも捻出している方も見受けられるため、1ヶ月で一気に行うよりは週3回くらいのペースで数か月かけて終わらすことも文武両道の中では必要なのではないかなと思っています。</p>
	<p>介護実習とは異なり、福祉士実習は現場の仕事内容を教えるものではありません。人となりや、考え方、資質を見極めてプログラムを変更することもあります。一般業務をおこなないながら、学生が現場に出て、社会福祉士として仕事ができるように寄り添うには、かなりの時間を割く必要があります。正直言いますと、かなり仕事に影響が出て厳しい状態です。23日では間に合わない生徒もいるのは事実です。しかし指導者も人間ですので、1カ月以上、両立させていくのは困難です。日数・時間数が増えるのであれば時期を分けて長期にならないようにしていただきたい。</p>
	<p>大学附属のため、各学部の実習生を受け入れるが、医療の現場としては短いと感じる。研修医のような仕組みが無いことを考えると、実習時間の拡大は適切と思うが、受入側の負担軽減策が未整備である。</p>

### 3-5. 貴施設・機関・事業所における相談援助実習の指導体制について教えてください。

区分	回答数	1名の 実習指導者 で全て対応 している	2名以上 で主担当・サ ポートで役 割分担して いる	2名以上 で均等に 役割分担 している	その他	無回答
施設・機関・ 事業所	137	36 26.3%	86 62.8%	1 0.7%	12 8.8%	2 1.5%
市町村社協	27	2 7.4%	19 70.4%	2 7.4%	3 11.1%	1 3.7%

【その他の理由】
基本主担当者が指導にあたるが他の人からのサポート
基本主担当者がいるがサポートも十分に受けれる。
現在実習指導者講習1名受講中
1名で対応し、ケース選定や業務理解等のため6名のMSW・看護師に1日ずつついてもらっている。
実習指導者を中心に実習受入委員会を組織し対応している
基本は一人だが、講義等は他部署に依頼している。
実習指導者が主として対応し、プログラムの内容等によって他職員からの指導協力を得ている
検討中
担当係（相談支援係）が主に担当、調整している。
指導資格があるものは1名ですが、それ以外の職員も協力体制
1名で対応。他2名はまだ担当していないだけ。
主担当だけでなく部署全体で指導を行う
1名で対応しているが、他ソーシャルワーカー等でサポート

社協

実習指導者（主担当）は1名であるが、各担当業務毎に職員がサポートしている。

社協

実習指導者のほか、他の専門職複数で対応しています

3-6. 相談援助実習で求められる内容(厚生労働通知における教育に含むべき事項)の実施状況について、以下の項目ごとに1～4の中からあてはまるものに○をつけてください。

ア 利用者やその関係者、施設・事業者・機関・団体等の職員、地域、住民やボランティア等との基本的なコミュニケーションや人との付き合い方などの円滑な人間関係の形成

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	58 42.3%	74 54.0%	2 1.5%		3 2.2%
市町村社協	27	10 37.0%	16 59.3%			1 3.7%

イ 利用者理解とその需要の把握及び支援計画の作成

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	66 48.2%	62 45.3%	6 4.4%		3 2.2%
市町村社協	27	7 25.9%	11 40.7%	7 25.9%	1 3.7%	1 3.7%

ウ 利用者やその関係者（家族・親族・友人等）との援助関係の形成

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	37 27.0%	78 56.9%	16 11.7%	3 2.2%	3 2.2%
市町村社協	27	3 11.1%	17 63.0%	4 14.8%	1 3.7%	2 7.4%

エ 利用者やその関係者（家族・親族・友人等）への権利擁護及び支援（エンパワメントを含む。）とその評価

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	27 19.7%	79 57.7%	26 19.0%	2 1.5%	3 2.2%
市町村社協	27	4 14.8%	13 48.1%	7 25.9%	1 3.7%	2 7.4%



**オ 多職種連携をはじめとする支援におけるチームアプローチの実際**

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	65 47.4%	56 40.9%	12 8.8%	1 0.7%	3 2.2%
市町村社協	27	9 33.3%	12 44.4%	3 11.1%	1 3.7%	2 7.4%

**カ 社会福祉士としての職業倫理、施設・事業者・機関・団体等の職員の就業などに関する規定への理解と組織の一員としての役割と責任への理解**

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	35 25.5%	82 59.9%	17 12.4%		3 2.2%
市町村社協	27	9 33.3%	14 51.9%	3 11.1%		1 3.7%

**キ 施設・事業者・機関・団体等の経営やサービスの管理運営の実際**

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	16 11.7%	58 42.3%	54 39.4%	6 4.4%	3 2.2%
市町村社協	27	5 18.5%	11 40.7%	9 33.3%	1 3.7%	1 3.7%

**ク 当該実習先が地域社会の中の施設・事業者・機関・団体等であることへの理解と具体的な地域社会への働きかけとしてのアウトリーチ、ネットワークキング、社会資源の活用・調整・開発に関する理解**

区分	回答数	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	無回答
施設・機関・事業所	137	29 21.2%	60 43.8%	38 27.7%	7 5.1%	3 2.2%
市町村社協	27	9 33.3%	15 55.6%	1 3.7%		2 7.4%

3-7. 貴施設・機関・事業所における実習指導プログラムとして、どのようなものがありますか。該当するものすべてに○をつけてください。

区分	回答数	管理者・各職種からの講話	法人内施設・機関の見学	法人外施設・機関の見学	行事・各種事業への参加	利用者とのコミュニケーション	面接場面やカンファレンス・各種会議への同席	個別支援計画の作成（アセスメント含む）
施設・機関・事業所	137	127 92.7%	118 86.1%	84 61.3%	124 90.5%	132 96.4%	127 92.7%	127 92.7%
市町村社協	27	25 92.6%	22 81.5%	19 70.4%	25 92.6%	24 88.9%	24 88.9%	13 48.1%
		面接・制度説明等のロールプレイ	地域の社会資源マップの作成	地域のイベントや研修への参加	その他			
		83 60.6%	35 25.5%	85 62.0%	9 6.6%			
		12 44.4%	9 33.3%	23 85.2%	2 7.4%			

【その他の理由】	
地域組織の会議へ出席（同席）	
当事者活動への参加、SW 等が集まる職能団体の活動に参加	
権利擁護	
事例検討	
地域ケア会議の参加など	
利用者との面談	
地域の職能団体より選任の会議の聴講	
地域へのアウトリーチ場面への同行・施設の学習会参加	
理事会等への臨席	
現在、プログラムは用意していない	社協
実習生の研究内容に可能な限り沿うプログラム提供。	

3-8. 相談援助実習を受け入れる際、実習生に最も伝えたいこと（理解してほしいこと）は何ですか。（自由記述）

実習生は不慣れな場所、初めての経験でストレスの多い日々を過ごされると思います。実習期間を通じて、ひとつでも「これは自分の学びになった」と胸を張って答えられるものを獲得いただきたいと思います。よって、吸収しようとする姿勢と行動は実習生としての最低限であることをお伝えします（将来、福祉職に「なる」「ならない」は別として）。その他、ソーシャルワーカー像の獲得、職場・社会及び公共性の高い機関としての「ルール」や「マナー」の理解、協働職種の理解（チームとしての“介護職”“看護師”“ケアマネ”“栄養士”等）、利用者の生活に『自分（実習生）』が影響を与える認識（接近手法・報告/連絡/相談・記録の記載）等の理解が最低限の上に積み上げられる形と考えます。

<p>実習する法人の理念を説明しています。相談援助のテクニック、スキルも重要ですがそれ以上に社会福祉とは？なぜ社会福祉を仕事とするのかを考えてほしいと思っています。さらに尊厳、自立支援、自己決定という聴こえの良い言葉の意味を考えて持っています。尊厳の保持とは具体的に何をすることなのか、自立支援の自立（自律）とは何か、そのために何をすることなのか、自己決定権があるということと行使する（できる）ことの違い、様々なディレンマ体験を伝え考えてもらうようにしています</p>
<p>学生さんたちが学んできたソーシャルワークの理論や価値、倫理が実際の現場でどのように表現され、現場のSWが何を根底に置きながら働いているのかについての気づきがあるようにしたいと思っています。簡単に言えば今勉強していることが働いた時にどのように生かされていくのかを知る機会になるように意識しています。</p>
<p>入所児童についての理解</p>
<p>ソーシャルワークの基礎は、クライアントについて、まず自分自身が分かっていないという自覚からスタートするという事が大切。</p>
<p>ソーシャルワークの楽しさ、怖さ、醍醐味</p>
<p>実習先の基本的な知識程度は身に付けてから実習に臨んでほしい。</p>
<p>社会に出て通用する、人としての基本的なあり方や考え方を身につけてもらいたいと思っています。</p>
<p>疑問や質問、意見交換は遠慮なくしてほしいです。相互コミュニケーションを相談援助実習を受け入れる事業所や職員のためにもしてほしいです。</p>
<p>利用者の立場に立った伴走支援</p>
<p>社会福祉士像</p>
<p>地域活動の重要性と所属法人との関係</p>
<p>現場に出ると大変さはあってもやりがいがあり魅力的な職業であること。</p>
<p>相談員という立場において客観的な視点で物事を考えることの重要性</p>
<p>障がいとは何かを理解していただきたいと考えている。また、当施設は入所施設であるので、入所施設の相談員としての役割については特に「調整」が必要であるとの認識が強いので、実習生に伝えたいこととして考えている。</p>
<p>自施設内だけにとどまらず、地域の中でのソーシャルワーカーの専門性、ネットワークづくりなど、社会福祉専門職としての視点を伝えたい</p>
<p>実践現場の実態、実践感覚、葛藤</p>
<p>子ども達が日々生活している中での支援であるため、些細な気づきや関係性作りが大切になること。子ども達の主体的な生活を支えるための支援について学んでほしい。ソーシャルワークの視点を持ち、多面的に子どもの姿を捉えたアセスメントを行い適切な個別支援計画の作成・実施に力を入れてほしい。</p>
<p>実習に関する諸注意的な意味合いで言えば、利用者への言葉遣いやSNSなどの取り扱い、個人情報についてなどですが、実習に対しての学びについての質問であれば、学校の座学で学んだ知識や社会福祉士の価値・倫理、SW理論などが現場でどのように体現されているのかについてお伝えできるように意識しています。</p>
<p>社会福祉士倫理要領を理解しておく。個人情報守秘義務の徹底。</p>
<p>地域の力について・互助に関することについて。地域にも力があることを理解してもらいたい。</p>
<p>相談援助において、技術や手法を理論的に理解することは重要であり、経験やセンスによることなく専門職の専門性として駆使するためには重要だと認識しています。ただ、それを理解したから人間関係を円滑に進めることの証明にはならないのかと感じています。実際に、私たちが支援対象とするのは「対象者」ではなく、「人」です。学んだことを試すための「対象者」ではありません。その点をよくご理解いただけると、実習がより実践的で色々な学びという点で深いものになるのではないかと考えます。</p>

<p>私たちソーシャルワーカーは、利用者や地域にとって異質なものであり、本来は介入しないものであることを理解してもらいたい。その理解に立った上で、如何にして必要な介入を行い、利用者や地域の利益となるかを考えてもらいたい。</p>
<p>援助過程（プロセス）の重要性。利用者の最善利益の追求と、ジレンマへの適切な対処。所属機関と利用者との間に立つ中立的な立ち位置で調整することの重要性。</p>
<p>社会福祉士としての基本は学校で学べるが、実際は社会福祉士としてだけでなく、人としての在り方が求められる事。</p>
<p>利用者の目線・立場で考える事（主観と客観）。実習生自身の個人価値についても触れることで、社会福祉士としての価値・技術・倫理の大切さを学んでもらっている。</p>
<p>医療ソーシャルワーカーが何者か、またその業種につく人間に求められる思考やスキル、医療機関で社会福祉士に求められるニーズなどの大枠をつかんでもらいたい。また、社会福祉士の知識を活用し医療ソーシャルワークを楽しむ姿勢を現場の場面から見てもらい、「なりたい」と感じてもらいたいと考えます。</p>
<p>実習期間は慣れない事ばかりで、日々大変であると思うが、利用者や地域の関係者、他職種などの協力があって実習指導が成り立っているため、積極的に学ぶ姿勢を持ってほしい。</p>
<p>自己覚知</p>
<p>・地域包括支援センターの機能と役割及び地域包括支援センターの社会福祉士の職責の理解・総合相談支援における個別支援の在り方について・地域の実情の理解・多職種・他機関との連携構築</p>
<p>障がい者との関りを通して、障がい者支援と社会福祉士の必要性を知っていただく（権利擁護やタイムスタディ、9機能等）</p>
<p>自分の考えを持つこと。</p>
<p>守秘義務と法令遵守、実習先法人への就労検討をお願いしたい。</p>
<p>倫理と多角的な視点</p>
<p>現場理解と具体的な支援について</p>
<p>発達障害・自閉症の方への理解者になって欲しいこと。</p>
<p>将来の福祉人材としての心構えと気概</p>
<p>対象者を尊重すること、そのために具体的な方法</p>
<p>MSWの必要性、患者理解、退院支援</p>
<p>・実習の『見学者』でいるとあっという間に実習が終わってしまう。自分だったらどのような言葉をかけ、どのように対応するのか、諸先輩方の対応を良くも悪くも見て頂きながら理想とするソーシャルワーカー像を自分なりにきちんと持つ ・実習により視野を広げ実習生さんの人間的な成長を望むと必ず伝えていきます。自分の強みや弱みを知る（自己覚知・自己研鑽）</p>
<p>利用者との関りについて、ただ話したということで満足するのではなく、その方を支援していくためにはどうしたら良いか専門的視点を持つという意識をもつこと。</p>
<p>チームケアの重要性と多職種連携におけるソーシャルワーカーに求められる役割</p>
<p>法人で大切にしている、ホスピスケアとコミュニティケア。また、認知症ケア。その上で、自己覚知と他者理解の重要性。</p>
<p>実習の姿勢を最後まで忘れないで欲しい。</p>
<p>実習の相手は「人」であること。目上の方に対する敬意。今の時代をつくってくれた功労者であること。これらを踏まえてのコミュニケーション技術はしっかり身に付けてきて欲しいです。人と話をしなくても良い時代になり、スマートフォンが何もかも教えてくれるようになった昨今、「心のキャッチボール」が出来ない生徒が増えてきました。利用者様に対し、不快な思いをさせてしまう学生は施設としては受け入れを中止しなくてはならないこともあります。利用者様に我慢していただく必要や責任は無いと考えています。学生にも、学校側にもご注意いただきたい。</p>

ソーシャルワーカーの価値について重きを置いて実習指導をしております。
障がい者が地域で生活していくことの意味やそもそも障がいとは何かという本質的なことをしっかりと理解してほしい。
養成校で学んだことが現場で使われている。
施設の特性上、直接的な関わりがメインになるため、その関わり方自体と関わりの中でのアセスメントの大切さについて伝えている。
医療機関の中で唯一の福祉専門職であることと、どの職種よりも人権擁護に敏感であり、アクションするのは社会福祉士及びソーシャルワーカーである事を伝えたいです。
MSW の役割、仕事内容もそうだが、実践の雰囲気などの現実を知って欲しい。
母子生活支援施設の基礎理解と支援内容
個別支援、関係機関との連携、地域支援いずれにおいても良好な援助関係を構築するためのコミュニケーションスキルが必要不可欠であること。また、知識・技術の習得も大切ですが、それらをより良い援助展開に繋げていくためには社会福祉士としての倫理や価値が大きく影響し、専門職としての援助の裏付けになることをお伝え出来たらと思っています。
対人援助職としてのやりがいや楽しみ等に気づいてもらえたらよい。また、社会福祉士として働く動機付けとなって欲しいと考えている。
利用者の個別理解から発展し、障がいへの理解を深め、個別支援計画の組み立てのプロセス。それらに伴う、施設の役割理解。
障害者福祉の専門職として、人権意識や平等観、障害者観などについて正しく理解し、障害を持っていても労働や生活を通して社会とつながり自己実現していく。そのためのサポート役として仕事をしているということを伝えたい。
人材不足が取り沙汰されている福祉業界であるが、実習経験を通じて対象者や現場が置かれている状況、専門職として求められる役割が多くあることを理解してもらい、卒業後において福祉業務に携わる人材となってほしい。
教育以外の面から、ソーシャルワーカーとして求められる価値観や姿勢についての伝達。
「人の生活」そのものに興味を持ち、幅広い視点で対象者を見て、アセスメントし、理解すること。その人の立場に立って、援助計画を立てること。自分にとっての「実習期間を通じて何が一番学びになったか」を、自分の言葉で説明できること。
そこで暮らすひとを含め地域を知ること
本人主体、多面的な視点、過去と現在そして未来を考えた支援
何事にも興味を持って下さい。
・対人援助職としての基本的なコミュニケーション能力・技術の向上 ・出来るだけ多くの訪問に同行してもらいケースを検討することで、多角的ににとらえ多職種連携の必要性を感じてもらおう
知的障がいを持つ方とのコミュニケーションの理解（独特の表現方法への理解、把握）
母子生活支援施設自体が全国的に少なく、知名度が低いのでどんな施設なのかを知ってほしい。
果たすべき役割とその機能がどうあるべきか
理論やスキルよりも、まずはこの仕事のやりがいや楽しさを伝えたいと考えています。
利用者本位の視点 ソーシャルワークとしての視点 ソーシャルワーカーとしての価値
ソーシャルワークの重要性とやりがい。
相談援助内容と共に援助業務の魅力を伝えたいと考えています。また高齢者施設での実習ということで、今後は感染症予防の徹底をこれまでよりも強くお願いしていくことになると思います。

法人と、地域の理解。地域や行政とどのように連携をしているか。特養内だけにとどまらず、地域でげんきにくりしつづけるための活動の意味など伝えていきます。
実際の知識習得の座学は当然必須と考えるが、実際の現場実習では多種多様なケースに対応することとなるため、個別支援の重要性を正しく理解した上で幅広い業務範囲をこなす必要性が現場にはあること
子ども、利用者さん、家族をチームで支援することの大切さや、障がいや発達に困り感のある子ども達への肯定的な関わりの大切さ。
当事業所は自閉症を始めとした知的発達障がいの方々が多く利用しており、事実とは異なる先入観を持っている人が多いため、障がい理解と共に一連のソーシャルワーク実践を伝えたいと考えています。
「自分はどんな社会福祉士になりたいか」を実習をとおして自分の言葉で明らかにしてほしい。
当法人において、利用者および家族を支援する中で、相談援助技術が有効であり重要であると考えています。資格を持っていないから必要ない、支援員だから必要ないではなく社会福祉に携わるすべての職員が必要とする技術であり、そのスペシャリストとして社会福祉士が職場全体に相談援助技術を応用とした支援を浸透させていく役割としてこれからも期待していきたいと思っている。
日々、問題意識をもって、チームを意識し実習期間を全うしてほしい。
児童養護施設は社会福祉の中でも狭い分野であるが、児童養護施設で実践した「人と環境の相互作用」視点は、どの種別（高齢者や障害者、医療等）でも変わることがないことを理解できるように伝えたい。
個別支援における一連の支援過程について
実習生の方にとっては学びの場、体験の場ですが、入居されている方々にとっては「住まい」だということだけは常に心に留めておいてください。
実習先の機関の設置目的や業務、対象者を学び、それぞれが具体的にどういったものなのかを自分なりに想像を膨らませてきてもらいたいです。
医療機関において社会福祉士がどのように Team 医療に貢献をしているか。
在院日数の短縮を求められてはいるが、その中でも倫理綱領を大事にして欲しい。
自己覚知に努めながら対人援助職として専門的スキルを向上させるとともに制度横断的な知識を有し包括的な相談支援を担えるよう見聞を広めること。
ソーシャルワーカーは権利擁護の観点において、もっとも専門性を意識できる専門職であること ソーシャルワーカーとしての洗練度は、人間性の成長と両輪であること 利用者のエンパワメントを信じ、あきらめないこと ソーシャルワーカーとして働く魅力、やりがいについて
専門職として利用者と援助者という事はもちろんであるが、人間対人間の関係である事を第一に実習をしてもらっています。
・利用者、地域が何を望んでいるかを把握することが最重要であること。 ・支援には多機関、地域との連携が不可欠であること。
ノーマライゼーションの理念に関して、現場実習での様々な体験を通じ、本質的な理解へと結びつけていくこと。
社会福祉士としての価値感や専門性について伝えたいと考えている。
・対象者理解・相談援助関係の構築と過程について
専門知識の必要性と人としての気遣いや優しさ
社会福祉士の必要性や業種の魅力、施設の魅力を伝えていきたい。
近年、実習生の就職先として一般企業を希望される方も増えていると感じています。その場合であったとしても、実習で身に着ける社会的マナーや仕事への姿勢を感じ取って、社会生活に活かしてほしいと願っています。

利用者理解、権利擁護、多職種連携など	
福祉的な専門性とともに他職種（教育や心理職などの専門職）との連携・地域との連携や交流	
ソーシャルワークとは何かについて、自己覚知を繰り返しながら理解していくプロセスを色々な専門職の仕事を見ていく中で理解してほしいこと、また、クライアントと関わる中で自分自身を振り返りながら、専門職としての自分に磨きをかけながら相談援助に当たること	
支援するということについて理解を深めて欲しい。	
社会人としての姿勢。利用者とのコミュニケーションの取り方。傾聴する姿勢。	
ソーシャルワークの楽しさと醍醐味	
社会的養護の現状と課題（求められているソーシャルワークの機能）	
知的障がいを持った方への対応、理解	
相談援助職、医療ソーシャルワーカーの役割。	
机上で学ぶ相談援助技術と現場での実際というものを肌で感じてもらえればと思う。	
社会的ニーズとその現場で求められるソーシャルワーク実践	
他職種の理解の中で、自身の職種理解と確立を行うこと。	
実習生である学生もソーシャルワークの中の一員であり、自分の置かれている立場だからこそできることもあると思うので、パーソナリティも含めて持っている武器を最大限に活用し、ご利用者のしあわせのために短期間ではありますが、とことん向き合ってもらいたいと思います。	
自身の未来図として「社会福祉士として働く自分」を想像し、福祉の道に進んでもらいたいと思っています。その中では社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）の役割や重要性、「生活」の視点を持ったソーシャルワーク展開についてお話をさせていただいています。	
自分なりに実習で何を学びたいのか、ある程度明確にさせていただいた方が学びが多いと思います。	
多職種連携やチームアプローチを主導的に実施するためには、ソーシャルワーク業務だけではなく、他の職種の業務についての基本的な役割や業務内容についての理解が必要。	
将来社会福祉士を目指すことを前提として実習を受け入れているつもりであるため、単位取得のため、卒業のために必要だからなど、目標なく実習に来るのであればやめていただきたい。現時点では23日間180時間という長い時間をかけて、現場で実習に取り組むのだから、毎日の目標を持ち、自分が実習で何を学びたいのかを常に意識した行動をとってもらいたい。ただそれとそれをこなすだけになってしまうのはもったいないので、そういった心積もりでは望まないでほしい。	
支援者（社会福祉士）としての視点と利用者本位の考え方	
ソーシャルワークの知識・技術・価値の具現化と地域福祉の重要性。	
社協職員だけの直接的支援で完結するのではなく、地域・個人を取り巻く社会資源とどうつなげ、地域住民が主体となるネットワークによる支援を構築・推進していくか。	
すべてを臨床で経験することはできないが、実践してみても自らの意識を思考を換気し、利用者本位の実際を知ってほしい。	社協
コミュニケーション能力の重要性	
将来、どのような職種についてもコミュニケーション技術は必要であるということと、他者への共感と理解。	
他機関・多職種との連携	
当会（社協）では、個別支援に関わる事業から地域支援に関わる事業まで、数多くの事業実施しているので、各事業を通してソーシャルワークの視点を理解して欲しい。	
挨拶をすること。個人情報漏洩しないこと。	
個別課題を地域の仕組みで解決するためのワーカーの働きかけや手法	

地域支援をはじめとする社協の相談援助に係る知識と技術の理解に加え、社福士として求められるジェネリックソーシャルワーカーとしての幅広い視点を実習を通じて理解してほしい。	社協
①座学による知識と実践との整合性、不整合性について自ら探求心をもって実習に臨んでいただきたい。なので、一定以上の知識を持ち合わせていることが実習受け入れには前提となります。②福祉とは何か、社会福祉とは何かについてを考案する機会としていただきたい。	
一職業人としての心構えに立脚した社会福祉士であること	
社会福祉士の仕事の役割を少しでも理解していただき、社会福祉士として従事したいと思っただけであることを意識して行っています。	
社会福祉協議会のミッション・目的・ビジョン等について実習生なりにイメージできるようになって頂きたい。	
自己覚知	
実際に地域に出てもらい、地域住民とコミュニケーションを取った上で、ニーズ発見から解決までをイメージしてもらい、様々な組織全体で福祉を担っているということを伝えたい。	
利用者の意思を最優先する考え方を伝えること。周囲と協力して取り組むこと。	
実習期間中の長期目標に合わせて、短期目標（1day）はより具体的なものとなるよう設定することを勧めています。（目標を具体的にすることで日々の振り返りが明確になり、翌日以降の実習に有効につながっていくため）	
支援者としての倫理	
社会福祉士の基盤となる相談援助とソーシャルワーク理論の実践体験。社会福祉士の倫理綱領と価値。その分野においても社会福祉士の基盤となる技術と価値が発揮されること。	
意思決定支援において自己決定・自己選択が重要であること、また決定しないこと、選択しないこともご本人の自己決定であること。	
多職種業務との連携はもちろん、社会資源の開発、支援体制の構築をイメージして実習に臨んでほしい。	

#### 4. 新カリキュラム「ソーシャルワーク実習」について

##### 4-1. 社会福祉士の新カリキュラムが2021年度から施行されること及び「ソーシャルワーク実習」に関する主な変更点への認識について教えてください。

区分	回答数	主な変更点も含め、新カリキュラムの施行について知っている	主な変更点は十分には理解していないが、新カリキュラムの施行は知っている	新カリキュラムの施行そのものについて知らない	その他	無回答
施設・機関・事業所	137	38 27.7%	83 60.6%	12 8.8%	1 0.7%	3 2.2%
市町村社協	27	5 18.5%	20 74.1%	2 7.4%		



4-2. 今後、新カリキュラムの施行後におけるソーシャルワーク実習の受け入れについて、意向を教えてください。

区分	回答数	受け入れたい	可能な限り受け入れたい	できるだけ受け入れたくない	受け入れたくない	わからない/未定	無回答
施設・機関・事業所	137	32 23.4%	84 61.3%	2 1.5%		17 12.4%	2 1.5%
市町村社協	27	2 7.4%	19 70.4%	1 3.7%	2 7.4%	3 11.1%	

4-2の回答	4-3. 「4-2（新カリキュラムの施行後におけるソーシャルワーク実習の受け入れの意向）」の回答理由
受け入れたい	社会福祉法人としての後継者育成としての責任だと思えます。また職員個々の学び、成長の機会でもあると思っています
	指導者側の成長にもつながる事と後継者育成は専門職の責務なので。新型コロナウイルスのことを考えると先2年間程度は悩ましい部分もあります。
	指導者としては経験も浅く若くは無いのですが、残された時間は若いソーシャルワーカーの育成、スーパービジョンに尽力したいと考えています。
	地域の中で後継者育成は専門職として必要なことだから
	自事業の生活相談員の質の向上につながる事と後継者育成は専門職の責務だからです。
	専門職育成は、専門職の当然の仕事だから。
	後進の育成には極力携わりたい。社会福祉に興味を持ってもらえる学生を迎え入れたい。
	今後も後継者育成は専門職として積極的に進めていきたい。
	職場に実習生が常にいる事で現場職員のスキルアップや考える習慣化にモチベーションとなることも一つの要因と考えます。また、実習生として、職員として「ここに来たい、働きたい」と思える職場づくりのヒントをもらえると考えます。専門職は、その専門職が責任を持って育成し、初任期、中堅期、監督管理をするような立場になったとしても、各々の段階で教育や知識習得を徹底していくことが求められていると感じます。
	福祉の仕事に従事する方に増えて頂きたいので、カリキュラムに関係なく受け入れしています。
	対応できるのであれば基本的には受け入れたいと思っています。
	後継者養成への貢献のため
	ソーシャルワーカー及び社会福祉士の社会的な存在意義が問われていると認識しています。社会に我々の存在意義を可視化する為にも、実習遂行上の課題は多々あるかと思いますが我々、現場でのソーシャルワーク実践内容を見直す必要があると考えます。その上での新たなソーシャルワーク実習の形を模索できればと考えます。

	<p>長い方の実習は受け入れたいが、短い方の実習は十分な学びを提供することが難しいので、あまり考えていない。</p> <p>人材の養成は重要であるから</p> <p>多岐にわたるサービスの事業所が存在する為、ソーシャルワークの実習としてジェネリックかつスペシフィックに学んでいただけることができるのではないかと</p> <p>実習を通して社会福祉士に求められるものを学ぶことが出来る。自分が学んだ時とは違い状況が見えてくるので。</p> <p>コロナ禍での実習や新カリへの対応が難しく受け入れを見合わせる施設もあると思ひ、受け入れ施設減少により受け入れキャパを考え受け入れは継続していきたい。</p> <p>今までの通り、福祉専門職養成は、知識と共に「心を育てていく」ことが大事な使命であると考えている</p> <p>後進の育成</p> <p>既に同様の内容で実習生を受け入れているため。</p>	社協
可能な限り受け入れたい	<p>1回に受け入れられる人数は多くはありませんが、後継者育成のみならず、働く職員の育成にもなるため</p> <p>実習指導を通して、指導する側も多く学び直しがあるから。地域でSW実習指導をサポートする仕組みを考える事で人材育成を一法人、一事業所の枠から超えて、地域全体で支えあうシステムを作る事になると考えるから。</p> <p>コロナ禍のなかどの程度受け入れができるかに不安がある。当法人の事業も一部縮小している中で、どの程度有効な実習を提供できるか不透明。</p> <p>実習生を受け取る事で、自分自身の考え方や行動を見直すきっかけになっているから。</p> <p>後進育成のため</p> <p>コロナ禍でもあり、上記実習プログラムが予定通り実施できない状況であることから、新カリになってからの実習受け入れについてどのように受け入れが可能か検討しなくてはならないので、状況によって検討する必要がある。</p> <p>社会福祉士の養成は次代を担う人材育成であるため、今後の福祉業界にとって必須のものであると考えている。</p> <p>後進育成への使命として</p> <p>変わらず社会福祉士養成への協力を実施することと、実習受け入れにあたり施設職員の資質向上を目指すため。</p> <p>日常業務はあるが、職員の資質向上等もあり、可能な限り受け入れしたい</p> <p>包括支援センターでの実習を希望する学生も毎年、一定数いることは聞いており、実習を受けることで自分の業務に少なからず影響はあるのだが、学生に広く理解してってもらいたい気持ちもあるため。</p> <p>後継者育成の責務のため受入を継続したいが、指導者の業務負担の兼ね合いが課題。</p> <p>実習受け入れ施設が減っているのを耳にするので、学生の為に少しでも受け入れていきたい。</p> <p>自身も様々な機関の協力を得て実習が行えた為。</p> <p>後進育成</p> <p>現在、利用者支援の個別化や高齢化に伴い以前に比べ日中の支援や取り組みに変化が出ている時期なので、どこまでソーシャルワーク実習を網羅できるか不明な部分がある</p>	

可能な限り受け入れたい

今後の専門職人材育成について、公的専門機関の責務と考えるため。
実習生受け入れは自施設職員教育となるため
新型コロナウイルスの兼ね合いがあるため、法人として受け入れ態勢が整うようならば対応したい意向。
ソーシャルワーカー育成のため、必要と認識しているから。
役割として、受け入れるしかないと考える。
出来るだけ前向きに受け入れたいと思っておりますが、人事異動や部署内で退職等によって人員や環境が整わない場合はお断りさせて頂く場合もあり得るため。
受け入れていきたいと考えているが、現在のコロナ禍では実習生の受け入れを中止している状況です。
地域福祉の発展に法人として貢献していきたい。より良い人材を育てソーシャルワーカーの底上げに貢献したい。
人材の採用に繋げたい。
スタッフの人数次第では難しくなることもあるが、可能な限りは受けたいと考えている。
担当できるものが一人しかいないため、通常業務に支障の出ない範囲で受けたいと思う。
事業所内の人事異動により指導できる体制が整わない年度があるため。
私たちの実践の振り返りや専門性を意識した支援の展開等にも役立つこともありぜひお引き受けしたいとの気持ちもありますが、日々の業務と両立を図る中で実習生さんへ十分な指導を行えていないと感じる場面も多く、非常に悩ましいと感じています。
実習生の受け入れは現場職員の学びにもつながり、指導者としても学べることが多いと感じるので。
人材不足（職員育成を要する）や業務過多等もあり、十分な実習体制を取ることが出来ない実情があり、可能な範囲で受け入れていきたい。
地域包括支援センターの特性上、個別支援の計画作成はともかくとして、モニタリングや終結までを実習期間中に体験させることに困難さを感じます。終結ありきの内容であれば、包括支援センターではケアマネに繋げて終結となるだけで、そこにソーシャルワーク援助過程としての終結、という形が見出せません。
コロナ禍で十分な受け入れ態勢がとれるか不透明。
受け入れることに少なからず負担があり、通常業務に加えて過剰な実習生を受け入れることが出来ない為。
少子高齢化の時代、少しでも後継者を育てることが責務と考えております
・時間が多くなったりすることや他の事業所との2か所実習という所で現実的に出来るかは不安はあるが、実習自体は受け入れたいと思う。
後継育成に貢献したい
受け入れることによりお互いに得られるものが大きいので。
今年度は感染症予防のため実習生の受け入れを中止していたので、次年度も感染症の状況によって受け入れ体制に影響が出ると思います。
人材育成の観点からも可能な限りは受け入れたいが、現場の状況もあるため難しいこともある。
可能な限りは受け入れたいが、時間は長くなるため受け入れの人数や時期の調整は必要。

可能な限り受け入れたい

実習受け入れを続けていくことは専門職として存続していくこと、自身や組織の発展にとって欠かせないことだと思うから。
新カリキュラムに合わせて実習内容や体制の構築が現時点では不十分であり、その動向で受け入れ可能となる時期も変化しそう。
新型コロナウイルス感染症の落ち着いた次第で考えたい。
保育士実習との兼ね合いもあるため、日程調整がかなり必要になる。
実習生の受け入れは、法人としての責務と考えているため、新型コロナウイルスのような不測の事態等が起きたりしない限りは受けたいと思っています。
新カリキュラム変更の内容をしっかりと理解できていないので、対応できるか不安があるため。
受け入れたい気持ちはある。スタッフの人員配置や実際の業務量を考えると「可能な限り」ははずせないと判断しました。
後進の人材育成という観点から継続して行っていく必要があると考える為。
・指導者の他部署異動による不足等体制面での課題があるが、養成校を市内に有するという責務もあるため可能な限り行いたいと考えるため。
次世代の専門職育成および、法人の人材確保のため。
コロナウイルスによる感染症の問題がなければ人数制限はあるが、受け入れたいと考えている。
実習指導を担当できる職員の異動や入退職などの状況によってはお断りする場合がありますが、可能な限り受け入れたいと考えております。
これまで通り実習を受けたいと考えているが、新カリキュラムについて不明な点が多く不安がある。
地域においてソーシャルワーカーとしての実習を行う上で、実習先としての選択肢を準備することが必要であると考えているから
一度に複数の実習生の受け入れは難しいが協力したい。
出来る限り受け入れていきたいが、長期の実習でもある為、他学校との調整が必要になる事。施設として利用者との関わりに重点を置いている為、地域や他職種との連携部分を見せれることが少ない為、それでも受け入れが可能であるなら受け入れていきたい。
受け入れ体制が不十分であり、来年度から完全ユニット化になり体制が変わる為。
他の実習の期間やコロナ対策を遵守して頂けるかどうかで受け入れが難しい場合があるため
実習受入の依頼があれば可能な限り受け入れ後進の育成に繋がればと思う。
養成校と連携し、現場の業務の質を維持したい。
後継者育成は責務の為
将来の担い手育成
社会福祉士の後継者養成は今後の福祉の発展に必要なことであり、受け入れる機関が少なくなれば、社会福祉士の衰退も免れない。また社会福祉協議会としても地域社会に貢献していく活動を行うことは責務であり、実習生受け入れはその一つであると考えているため。
後輩の育成にかかわっていききたい気持ちと自分自身のスキルアップの機会にもしていきたいです。
通常業務に支障のない時期等を勘案しての受け入れとなる為。

社協

	<p>専門職養成には必要不可欠なもののため希望があれば沿えるようにしたいと 考えます。</p> <p>コロナウイルス感染拡大により、直接人と関わる事が制限され、人材確保 が難しい。より広く事業所について公開できる機会を作りたいため。</p> <p>実習生を受けれることで、本会職員のスキルアップや業務の見直しができる が、本会の体制で適切な実習を行えるかが課題である。</p> <p>実習生を受け入れることで、職員の成長や業務内容の見直しにも繋がるため。</p> <p>市内在住者・出身者を中心に、福祉専門職の養成・確保に努めたい。</p> <p>実際に受け入れて実習期間が長くなることで、日常の業務にどの程度影響す るのかわからないので、可能な範囲で検討したい。</p> <p>後継者の育成は本会の責務と感じているため。</p> <p>実習生を受け入れることにより、実習指導者の成長になったり、業務の振り 返りになったりする機会となるため可能な限り（新型コロナウイルスの感染 拡大の影響により変動）受け入れたいと考えています。</p> <p>新年度も1件依頼がきています。新型コロナウイルス感染状況等を踏まえ、 可能な範囲で受け入れたい。</p> <p>専門職育成のため</p> <p>後継者育成も専門職の役割と考えるため。</p> <p>後進の育成のため。</p> <p>職員の人員体制及び業務の支障が多少あるため、受け入れ人数を調整させ ていただく。</p>	社協
できるだけ受 け入れたくな い	<p>同一期間に実習生1名を受け入れる体制で実施している。社会福祉士のみ実 習時間が延長すると、他資格（保育士等）の受け入れ枠が狭まる。</p> <p>人手不足による受け入れの余裕がない為。</p>	
受け入れたく ない	<p>十分に対応できない</p> <p>指導資格者がいません。</p>	社協
わからない/ 未定	<p>精神保健福祉士や公認心理師養成の実習も受ける予定があるため、所内の状 況も検討することになる。</p> <p>意向は2番(可能な限り受け入れたい)です。現実には5番(わからない)です。</p> <p>実習指導者の受入体制に限りがあるため。別の職種実習との兼合いや実際に どのくらいの数の受入になるかが不明である。</p> <p>新型コロナウイルス予防のため、法人での受け入れの可否を検討している為、。 法人本部で決定しているため。</p> <p>コロナ禍での実習受け入れを全面的に中止しており、今後の方針がまだ定ま っておりません。</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大により、今年度は予め受け入れが決定していた ため対応したが、次年度以降については現在の状況が収束するまでは実習の 受け入れは休止させてもらうこととしている。</p> <p>地元の養成校とまだ協議を行っていない。</p> <p>未定のため</p> <p>実習指導者2名の定年が今後1～2年めどにあり、後任の指導者有資格者が 不在となる。</p> <p>実習生を受け入れられる人員体制が取れるか定かではないため</p>	

人員の不足による新たに受け入れる体制がとれない。また、コロナウイルス感染状況により、リモートでの受け入れになることから指定される時間数に達しない。	社協
新カリキュラムについて十分に理解していない。	
職員体制が整った場合	
新規事業は増えるが人員増員が見込めない状況であるため、一概に全て受け入れられるという状況ではない。	
社会福祉士自体認識されていない。	

**4-4. 新カリキュラムにおける「ソーシャルワーク実習」が240時間となったことに対する認識について教えてください。**

区分	回答数	適切である	長い	短い	わからない	その他	無回答
施設・機関・事業所	137	40 29.2%	35 25.5%	2 1.5%	51 37.2%	7 5.1%	2 1.5%
市町村社協	27	3 11.1%	10 37.0%	1 3.7%	12 44.4%		1 3.7%

4-4の回答	4-5.「4-4(ソーシャルワーク実習が240時間となったことに対する認識)」の回答理由
適切である	180時間は慣れたころに終わる
	2か所に分けるのであれば適切であると考えます。
	先にも述べましたが、複数の実習機会が持てることは、資格取得後のモチベーションや学びに繋がると期待するからです。
	今の実習時間では不足しているように感じていたため
	今までよりも深く個別事例検討などができる
	分かるではなく、できるを目指すのであれば、時間が必要。
	240時間の実習自体はよいと思うが、実習先が2か所となることで、もし、種別がバラバラの所で実習をするのであれば、薄い理解となってしまわないかは気になる。
	ソーシャルワーク実習の理解と実践を行う上で適切と考えるからです。
	本質的な教育を考えると、現場体験の時間数が増えることや、体制整備として位置づけられることは今後の資格取得者の利益になると考えたからです。
	所属機関によって社会福祉士の立ち位置や業務が異なり、様々な視点が必要だと考える為、複数事業所で学ぶ時間は必要かと思えます。
	複数個所での実習は適切と考える
	実習にて得ることのできる学びを将来の仕事の選択に活かして頂きたいので。
	2ヶ所以上での実習も要件になっているなら適切だとは思いますが、実習生にしたらし大変だとは感じ。個人的には就職してからが一番の頑張りどころなので学生のうちにそこまで厳しくする必要もあるか?とは思ってしまう。
実習場所が2か所以上となるのであれば適切であると思う。	
多機関での実習が加わることで、施設と他機関との連携・協働性等をより関連付けて理解していけるのではないかと思います。	
180時間では足りません。	

適切である	<p>実際の現場を知る時間が長くなることで生きた知識を得ることが出来るので良い事かと思う。</p>	社協
	<p>ソーシャルワークの実習として多岐にわたる為、網羅するための時間と捉えている</p>	
	<p>より深く実践力を付けるにはある程度の時間は必要と思われる。</p>	
	<p>対人援助であるため、可能な限り実習期間中に様々な体験ができた方が良い。</p>	
	<p>多機関で実習できることは実習生にとって将来的にはメリットとなる。60時間用のカリキュラムも別途設ける必要や、180時間の本実習をどこでどのように受けてきたのかによっても柔軟に対応できるように調整が必要なることは実習機関にとっては負担。</p>	
	<p>指導者としては現行のカリキュラムでは、時間が不足しているような印象を受けていたため。</p>	
	<p>複合化、複雑化した課題に対応し実践能力を学ぶためには時間数の増は必要と考えられることと、2以上の実習施設で学ぶことで1施設の負担軽減が望めること。</p>	
	<p>1か所240時間であれば長いと考えられるが、2か所であれば適切と考える。2か所の実習先が一貫した計画をもってどこまで指導を進めていけるかについては不安もある。</p>	
	<p>実践の場が多いほうが実習生にとっては学ぶ機会が増えるから。</p>	
	<p>トータルの時間数を240時間にし、一施設の時間数最大120時間に減らし、いろいろな機関・施設で働くソーシャルワーカーを見れるようにしたらよいと思う。</p>	
	<p>1つの施設では長いように感じるが、2カ所以上の施設であればよいのではないかと思う。</p>	
	<p>時間がある分より、児童と深く関わる時間をもてるため。</p>	
	<p>実習生にとって社会に出て実習を行うことに関しては緊張感や環境適応に時間が必要です。また、ケース研究を行う場合も職場理解や職種理解は重要です。1つずつの学習の到達点を確認しながら実習生個人に合わせて丁寧に対応するためには実習時間や実習機関を複数出来る環境は望ましいことだと思います。</p>	
<p>実習後の大学等での学習や深い考察を得るために、実習時間を増やすこと（複数の機関での実習）は必要であると考えられる為。</p>		
<p>また、他の専門職養成と比較すると実習時間が少ない為。</p>		
<p>実習箇所が2か所以上なら、適切な時間ではないかと思う。</p>		
長い	<p>長ければ良い実習を行えるというわけではないと思う。また、現場の負担を全く考慮していない変更であると思う。特に、介護報酬の低い介護保険事業所は最低限の人員で現場を運営している為、実習生に一人担当者をつけることで、他業務が圧迫されてしまう。</p>	社協
	<p>受け入れ時の負担が大きい</p>	
	<p>日誌、指導、評価作成等の文書作成に係る業務負担が大きい為。</p>	
	<p>過度の長期間実習は受け入れ機関や実習生双方の負担になると考える。</p>	
	<p>複数の実習生を受け入れた時の負担が大きくなると思われる。</p>	
	<p>業務の時間を割いて対応するため180時間が妥当。実習受け入れ期間は業務調整が大変なため。</p>	
	<p>実習生側は学校で準備が出来るが、事業所に向けての</p>	
<p>期間が長くなると実習生の体調管理が難しくなる。長期間になると実習生の緊張感が低くなるのではと懸念し、長いと回答します。</p>		

	<p>デイサービスにおける実習では今以上の期間を設定しても指導内容に限界があると感じる。</p> <p>これまでの長さが適切かと思われる。</p> <p>現行の時間よりも大幅に増えますので、学生自身の負担も心配です。</p> <p>十分な休日等を設定できる環境があれば、それほど問題とは感じない。</p> <p>現場で受け入れる体制やスケジュールを組むのが難しい</p> <p>現場配置に余裕はないため全体の受け入れ量は少なくせざるを得ない。</p> <p>240時間になった理由は理解できるが、実際現場の負担もある。</p> <p>現場の人手不足のため。</p> <p>保育士実習の受け入れもあるため、受け入れる日程の確保ができるか不安である。</p> <p>事業所が複数対応なので、問題ないかとは思いますが、事業所側にかかる負担については気になります</p> <p>長いと緊張感もなくなり、時間を増やせば良いという問題ではないから。</p> <p>実習時間が長くなることで、実習生が実習先の環境に慣れ、学ぶことも多くなると思います。その一方で、実習指導に割かれる時間に行っている業務を勤務時間外で対応することもあり、通常業務への負担が増えることが予測されます。実習生1名につき1か月半程度の実習指導を要するようになると、複数の養成校受入する機関も3か月程度となり、実習指導者や受け入れ施設への負担が大きいと考えます。</p> <p>これまでも長いと感じていたが、さらに時間数が増えることで負担が大きくなるのではないかという不安がある。</p>
長い	<p>1つの施設で現行のようにじっくり行っていき、収穫や反省と共に知識を広げていくことで良いと思う。さらに現場を経験して得たいことがある学生は、ボランティアや卒論等の研究の形で実習先や他施設で体験や学びを継続している。自主的な意欲が大事であり、もっとやりたいという意欲を高めることも使命と考えている</p> <p>北海道の実習評価表の内容で実施できれば実習としては充分だと思う。</p> <p>多くの学生は実習時間終了後も日誌の記入等をとおして、夜遅くまで福祉と向き合っているので、体力的な面で実習日数が増えるのは心配になりますし、コロナウイルスの影響も不安材料の一つです。</p> <p>180時間でも長いと感じることがあったため、さらに240時間となると業務に支障が出る可能性がある。</p> <p>実習機関・実習指導者の負担が大きい。実習生もソーシャルワークの事前知識とより高い目的意識が必要とされる。</p> <p>重層的支援体制の整備が求められている中、実習先である現場の業務も複雑化してきている。将来の福祉を担う人材育成は義務だとは思いますが、学生も含め、実習時間が増えることにより、さまざまな負担が増え、その受入を躊躇する場合もあるのではないかと。</p> <p>現状の実習時間で社福士として求められる知識、技術、視点はおおむね学べると思われ、単に時間を延ばすことが必ずしも理解を深めることにはならない。また実習受け入れ先の業務負担も理解しないと、今後受け入れを辞退するところも多くなることが懸念される。</p> <p>十分に対応できない</p> <p>旧カリまでは適切かと考えておりますが、新カリが求めている時間へのお付き合いはご検討頂きたい。</p> <p>少なからず現場への負担が増えるため</p>
	社協



短い	以前参加した実習関係のフォーラムからの情報を受け、第1段階360時間実習になると思っていたので。
	時間を増やすことが質の向上につながるかは疑問ではありますが、現行カリキュラムでも時間は足りないと感じています。
わからない	2か所以上の実習を行うことで、予めから課題であった「業務」を伝えるだけの実習が是正されれば良いと思います。
	新カリキュラムの実習のイメージが付いておらず、時間的な評価ができないなど感じています。併せて実習生の受け入れ人数が多く、その為実習指導や日誌、評価表に当てる時間が長くなることが予測されるため、一側面から長いとも短いとも言えないなど感じています。
	まだ実践していないため判断できない。
	まだ想像ついていません
	対応可能な施設があるのか不明。
	これまで職場実習、職種実習、ソーシャルワーク実習の3段階実習であったため、すべてソーシャルワーク実習となってどのように実習が進められるのか、現時点では想定が難しい。
	受け入れ側の負担で言えば、長いと感じるだろうが、専門職育成という意味では、短いのかなとも感じ、基準となる適正な時間を判断できないから
	理解はあるが、実際に計画を立て実施してからではないとわからないため。
	長い時間での受け入れをしたことがない為、判断の基準を持っていない為です。時間だけをみての評価でもなんともしえません。
	地域共生社会や複合的な課題が多い中で、必要な事とは思いますが、業務が増えている中で、万全な体制で受け入れできるかわからない部分がある。
	現時点では、判断材料が乏しく、回答ができない。
	その人によって必要時間は異なると感じるため。
	2施設で240時間なので、どの様に習内容等を組んでいくのか不安（シームレスとなり得るか）。時間は伸びたものの、中途半端な学びで終わらないような工夫が求められると感じている。
	実際取り組んでみないと、適切なのか短いかわからない。また、各福祉分野によっても240時間の捉え方が違うと覆う
	実習に臨む心構え等によって、時間のとらえは変わるのではないかと考えたため。
	受け入れる機関としては長いと考えるが、実習生本人にとってはどうなのか。また、内容が実施機関間でばらつきが生じているのではないか。
	これまでの実習のどこに問題があったのか、勉強不足で理解していない。
	新カリキュラムにより実習先が1か所だけではなく2か所以上経験することは良いことだと思っています。
	実習機関が2つ以上になった為、多面的な視点を養う事が出来るので良いと思う反面、負担が重くなるのではないかと心配。
	何を目的にするかで長い短いが決まると思います。こちらの勉強不足でその目的が分からないため答えられません。
受け入れる時間を変えない場合は、施設としては問題ないが、学生が複数の機関への実習で経験をつむことが良い影響を与える可能性もあるが、時間が長くなることでのデメリットもある可能性もあり、実際に行なってみないとわからない。	
60時間をどのように活用するのか、遂行後の評価を行わない限り、現段階では不明。	

その他

新カリの実態象を把握しなければ判断がつきません。
実際、新カリキュラムで実習生を受け入れてみないと何ともいえない。
現時点まで未対応のため
日本の社会福祉士養成課程は、他の資格職や諸外国の福祉職養成課程と比較して、ずいぶん前より実習時間が短いという指摘をされていたことを考えると、長くなったことは適切であると思われるが、新カリキュラムの内容を見る限り、果たして時間を長くした分、社会福祉士の質向上につながるかと言えば、一概にそうとは思えない所があるため
7日分くらいは長くなった印象です。1週間単位で考えていったときに結果的に長かった感じるかどうかは、やってみないと分からないため。
現場に出て実践が出来ると思った時には実習時間は長い方がいい。ただ受け入れ側としては厳しい面もあるかもしれない。
新カリキュラムに対して240時間という設定は、実際に行ってみないと分からないため。
一つの実習先では、180時間程度が適切だと思う。しかしながら、仮に残りの60時間という受け入れ側の立場となった場合、その時間が妥当なのかどうかはわからないため。
内容の充実が必要であることは理解しているつもりであるが、そのことがどのように深めることになるのか見通せないため
実習生を受け持ったことがない為、適切であるか判断が出来ないため。
どのような体制で受け入れが可能か、院内での具体的な検討ができていないため。
以前より長いが他職種に比較するとやはり短い
本人の心身の負担増大が懸念される。
実習時間が1事業所で240時間となるのであれば実習指導プログラムも充実させることができると思われるが、2事業所に分かれるということになると連続した形で対応することが難しいため、例えば計画の実施・モニタリング・評価までの流れを実習中に取り組みってもらうことが現状では難しいという課題が改善されないままになってしまうと思われる。
実習期間において国家資格として必要な学びを得るためには適切だと感じますが、受け入れる機関として業務との両立が難しいのではとの懸念があります。
1か所での実習時間を延ばした方が効果があると思う。
時間が長くなったことにより学生の学びがどこまで広がっていくかのイメージが具体的にできていないからです。
2ヶ所の実習となるが、何をどこまで経験していただくか、実際に養成校や学生の実習計画を見てもないとわからない。
実習での体験が重要視されたと思う。
SWは実践を通じて養われるものであり、実習期間の長短では測れないと考える。学生によっては十分な実習期間と思える学生もいる、またその逆の者もいると考える。
実習指導を行った時間ならびに自分自身の実習時間が180時間であったため、240時間になった際の実習が想像でしかつかないため現時点ではわからないという回答にしました。
担当者ではないので。
受入側の認識より、実習生自身がどう感じるかが重要である。
実習受け入れ機関の都合というより、養成校や学生が感じることの方が重要と考える。

社協

包括的な支援を学ぶことによってソーシャルワーク実習なのか、医療ソーシャルワーク実習なのか、ケアマネジメント実習なのかわからなくなるため。  
(社会福祉士って本当に必要なのか)

4-6. 新カリキュラムにおける「ソーシャルワーク実習」の受け入れ可能な実習時間を教えてください(現時点での予定)。

区分	施設数	210時間	180時間	60時間	30時間	無回答
施設・機関・事業所	137	43 31.4%	74 54.0%	8 5.8%	4 2.9%	8 5.8%
市町村社協	27	6 22.2%	14 51.9%	3 11.1%	2 7.4%	2 7.4%

4-7. ソーシャルワーク実習で求められる内容(厚生労働通知における教育に含むべき事項)に関する現時点での実施可能性について、以下の項目ごとに1~4の中からあてはまるものに○をつけてください。また、「あまりできない」「できない」場合は理由も教えてください。

①利用者やその関係者(家族・親族、友人等)、施設・事業者・機関・団体、住民やボランティア等との基本的なコミュニケーションや円滑な人間関係の形成

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	45 32.8%	79 57.7%	8 5.8%	1 0.7%	4 2.9%
市町村社協	27	10 37.0%	15 55.6%			2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由

施設の性質上家族親族に実習生を関わらせることは難しい。
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能
コロナ禍で訪問ができない。
利用者や職員、法人内スタッフとの人間関係の形成はできると思うが、関係者や地域の部分が現状では難しい
職員の本来業務ではなく、業務と併行して行うため
コロナ禍で利用者本人や家族とどこまで対応できるかが不明な為。
学生が利用者と一定の人間関係の形成は可能だが、関係者や機関・団体等とは接点がないためできない。
施設の特性上、特に家族や親族とコミュニケーションをとることは難しいため。
実務経験を積み重ねる必要性が高いため

②利用者やその関係者(家族・親族、友人等)との援助関係の形成

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	38 27.7%	79 57.7%	11 8.0%	5 3.6%	4 2.9%
市町村社協	27	3 11.1%	20 74.1%	1 3.7%		3 11.1%

「あまりできない」「できない」理由	
施設の性質上家族親族に実習生を関わらせることは難しい。	
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能	
コロナ禍で訪問ができない。	
〇〇市の地域包括支援センターでは、専門職が予防プランを担当しておらず、直接的に支援を行う機会が乏しいため。ただし、「利用者」の定義を地域住民やサロン参加者、認知症家族の会参加者等に置き換えれば可能である。	
関係性の観点から 児童の保護者との面談は控えてもらっている。	
コロナ禍で利用者本人や家族とどこまで対応できるかが不明な為。	
特養には様々な家族関係があって入所されている経緯があります。学生の勉強だからとて、家族関係に立ち入ることは好ましくありません。	
施設の特性上、関係者と関わる機会がないため。	
実習生により、保護者と適切な関係を築くことが難しい場合もあり、積極的に行えない。	
利用者本人との援助関係形成は可能だが、家族等と実際に関わってもらう機会を設けるのは難しいのが現状。	
実務経験を積み重ねる必要性が高いため	
相談支援事業所なので、特徴としてアウトリーチが主となりますため、事業所に常時利用者がいてかわれる状況にない	
地域包括支援センターでは概ね3か月に一度のモニタリング訪問を実施しています。利用者・家族もその訪問頻度に慣れており、実習期間中に何度も訪問することが難しく、負担になる場合もあります。実習指導の理解を得られていても、2回程度の訪問が限度と考えます。	
クライアントによっては実習生を同席させることが困難な場合もあり、ケース記録の閲覧のみの場合もある。	社協

### ③利用者や地域の状況を理解し、その生活上の課題（ニーズ）の把握、支援計画の作成と実施及び評価

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	49 35.8%	79 57.7%	4 2.9%	2 1.5%	3 2.2%
市町村社協	27	5 18.5%	15 55.6%	5 18.5%		2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由	
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能	
訪問ができないため、記録から把握して支援計画等を行う	
入所施設の生活として、施設内で殆ど完結しているため。	
実務経験を積み重ねる必要性が高いため	
実習期間にもよるが、支援計画を立てるには、支援に対する知識や、利用者・地域の理解を充分把握する必要があると思うので、短期間では難しいと思う。	社協
実際の支援のタイミングと実習プログラム日程との調整が難しい。	
支援計画等を作成する業務が居宅介護支援事業所等のみ	
評価までが対象となると、中途半端な機関でのモニタリングになる可能性があるため。	
個人情報に関する事業は極力実習生は関わらせない。	

④利用者やその関係者（家族・親族、友人等）への権利擁護活動とその評価

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	27 19.7%	87 63.5%	17 12.4%	2 1.5%	4 2.9%
市町村社協	27	4 14.8%	13 48.1%	7 25.9%		3 11.1%

「あまりできない」「できない」理由	
権利擁護が絡む事例は、センシティブな内容が主となります。そのため、どこまで評価させることができるか判断に迷った。	社協
利用者に対してはある程度可能であると判断するが、権利擁護活動の活動が実習生が実際に行うということであれば状況によってはできない可能性がある。その関係者に対してはさらに不透明である。	
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能	
記録や講話で実施する程度	
デイサービス利用者に対する権利擁護活動のイメージがついていない為、できるかできないかの評価ができません。	
過去のケースを参考に考える事は出来ると思われる。	
直接関わる機会が少ないため。	
この項目に達するには時間か足りません。	
主な業務が退院調整になるので、権利擁護を意識した取り組みが必ずしも、みせられるかわからない。	
施設の特性上、関係者と関わる機会がないため。	
権利擁護活動やその評価を日常的に高い頻度で行う現場が少なく、評価についても機会を提供しづらい。	
どのような活動が該当し必要なのか理解できていないため	
実務経験を積み重ねる必要性が高いため	
実習期間中に権利擁護活動が必要となる事例があるかはタイミングの問題にもなると思っています。過去の事例から学んでいただくということであれば対応可能です。	
権利擁護活動の評価体制ができていないため。	
実習期間にもよるが、利用者やその関係者と関係性を築くためには、短期間では難しいと思う。	
実際の支援のタイミングと実習プログラム日程との調整が難しい。	
そのような局面があまりない	
利用者との面談は別として、法人後見業務という特性上、原則家族や親族に実習生が関わるような機会は設けていない。また、当会は介護保険事業を実施していないため、現実的に活動機会を提供することが困難である。	
内容が難解だと思います。	
個人情報に関する事業は極力実習は関わらせない。	

### ⑤多職種連携及びチームアプローチの実践的理解

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	63 46.0%	61 44.5%	8 5.8%	1 0.7%	4 2.9%
市町村社協	27	5 18.5%	17 63.0%	2 7.4%		3 11.1%

#### 「あまりできない」「できない」理由

新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能

記録や講話で実施する程度

現場実習での時間が多く、事務などの多職種との連携は講義程度しか行えていない。

実務経験を積み重ねる必要性が高いため

多職種との関わりが少なくそこに実習生を入れることが出来ない事が多い為。

専門的な業種の種類が少ないからです。

必要に応じ連携をしているが、必要最小限の連携にとまっているため。

実践する場面がない

社協

### ⑥当該実習先が地域社会の中で果たす役割の理解及び具体的な地域社会への働きかけ

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	36 26.3%	79 57.7%	16 11.7%	2 1.5%	4 2.9%
市町村社協	27	8 29.6%	17 63.0%			2 7.4%

#### 「あまりできない」「できない」理由

直接的な働きかけについては伝えにくい面がある。

地域組織等の活動も軒並み中止となっているため、具体的な働きかけについては講話等で実施。

具体的な地域社会への働きかけは、現状で施設としても十分に機能できていないため

役割の理解を促すことは可能ですが、具体的な社会への働きかけを実習生自信が行うことはできないと思います。

ここ数年取り組みが希薄になっており、施設課題の為

自粛期間のため 感染の問題がなくなれば可能。

地域自体が閉鎖的な所が多く、限定的な地域での働きかけにはなるため。

特養自体が地域社会で何か役割をもっている、ご利用者が地域社会に出て活動している、と言うことが無いので空想の世界になってしまいます。

地域社会とのつながりについて説明はできるが、機会が少なく実習中に行なうことができるかどうかはわからないため。

施設自体が地域社会への働きかけが十分ではないため。

入所施設の生活として、施設内で殆ど完結しているため。

地域社会で果たす役割については、説明可能だが、地域社会への働きかけの場に赴く機会を設けるのはむずかしい。

ある程度役割の理解は出来るかと思うが、実習期間内で地域社会への働きかけまでは難しい。  
 各地域の実情を理解しないままでは、客観的、公平な理解につながらないため  
 実習生がいる時にこのような場面があるか分からない為。

**⑦地域における分野横断的・業種横断的な関係形成と社会資源の活用・調整・開発に関する理解**

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	29 21.2%	80 58.4%	23 16.8%	1 0.7%	4 2.9%
市町村社協	27	6 22.2%	19 70.4%			2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由
実習生のスキルにも左右されますが、事業所内部における社会資源の調整等であれば可能であるが、外部が絡むもの等、本来は実習中に体験しておくことが望ましいと考えますが、どこまで実施させられるか。実施させたとしても企画とロールプレイ程度にとどまる可能性あり。
特養であれば病院や老健、在宅サービスとの連携がこれにあたりと考えていますが、この解釈であっているのか、何を行えば理解を進められるのかが未だイメージついていません。
社会資源の開発の取り組みはあまりないから。
記録や講話で理解を深めていただく。
外部との連携や社会資源の活用等が行っているが、地域との繋がりや社会資源の調整、開発については難しさを感じている。
地域への働きかけはあるが、施設の子どもやその家族への支援がメインになるため、設問にある内容を実施できるかは不明
ここ数年取り組みが希薄になっており施設課題の為
実習期間中に関わる機会がない可能性が大きいため
施設が取り組んできたことの説明は可能である。
地域社会とのつながりについて説明はできるが、機会が少なく実習中に行なうことができるかどうかはわからないため。
入所施設内で殆ど完結しており、地域との関係形成等の機会が少ないから。
ある程度の理解までは出来るかと思うが、実習期間内で社会資源の部分までは難しい。
社会資源の活用はしているが、開発等はできていない。
項目が多くすべてを行うことは難しいため
実践としてそのような実習内容を作り出せない
大学で学んだ学問的な考えを試行的にアイデアとして提供するというのはどうでしょう。
実習期間中にその場面があるか分からないため
社会資源を有機的に活用しているかと言われれば、サービス主体となっていてインフォーマル部分での活用が不十分であると感じているため
実習生がいる時にこのような場面があるか分からない為。

⑨施設・事業者・機関・団体等の経営やサービスの管理運営の実際（チームマネジメントや人材管理の理解を含む。）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	20 14.6%	79 57.7%	32 23.4%	2 1.5%	4 2.9%
市町村社協	27	2 7.4%	17 63.0%	5 18.5%	1 3.7%	2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由	
独立型事務所ですので、組織としては小さく脆弱なため。	
新型コロナウイルス感染防止のため、今後の予測が不可能	
講話等で実施するも十分とは言えない。	
経営やサービスの管理運営については、役職者を中心に進めている状況があり、当施設職員にも伝達は限定的としている内容をどこまで実習生に対して伝達するかは内部での検討が必要である。	
部外者に提供できるものが少ないため	
経営や人材管理について、どのように、どこまで説明してよいか不明。また、それをどう評価するかも不明。	
経営に関する中枢の会議等には参加は不可のため。口頭での説明等は可能だが、「運営の実際」という段となるとあまりできないという評価になるのではないかと。	
実習生に公開できる限度があるため	
学生にとって必要なのかどうかと、人材管理について学ぶ時間や機会がない。	
主に法人本部で実施しているため。	
この時間数では管理運営までは到達できませんし、管理運営は経費の問題も出てきますから、分野が広すぎます。	
指導者自身、十分に指導できる技量が無いため。	
機会は提供しているが、実習生により理解度が異なるため。	
これまでも経営や管理については実習プログラムの範疇としてこなかった。社会福祉士という資格よりも、サービス管理責任者等の役職の業務という理解の側面が強かったため。	
業種の内容や説明に関してはできるが、経営については実習期間内では難しい。	
項目が多くすべてを行うことは難しいため	
実践としてそのような実習内容を作り出せない	
実際にやることができている。講義程度しか行えていない。	
自分自身が経営やサービスの管理運営に携わっていないため、実習生に学ぶ機会を作ることが難しい。	
実務経験を積み重ねる必要性が高いため	
実習生がいる時にこのような場面があるか分からない為。	
大学附属として、臨床、教育、研究が経営やサービスの観点から矛盾する点があるため。	
チームマネジメントについては対応可能であるが、人材管理の面についてはお話が出来ない点も多くあるかと思えます。これまでの実習でも経営面については詳細にはお話ししておりません。	
マネジメントする人材が少ない状況であるため。	

社協



法人としての管理業務でもあり、実習生に提示できる内容として十分整理できていない。	社協
事業所自体が社会福祉士の理解が低い	
経営、管理業務は実習プログラムに入れていない。	

⑨社会福祉士としての職業倫理と組織の一員としての役割と責任の理解

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	57 41.6%	74 54.0%	2 1.5%		4 2.9%
市町村社協	27	6 22.2%	18 66.7%	1 3.7%		2 7.4%

<b>「あまりできない」「できない」理由</b>	
実務経験を積み重ねる必要性が高いため	社協
社会福祉士倫理綱領 = 職業倫理ではないため	

⑩ソーシャルワーク実践に求められる以下の技術の実践的理解

- ・アウトリーチ（支援者が地域に出向き困りごとを抱えた人及びそのニーズを発見し、相談支援などを行うこと）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	31 22.6%	56 40.9%	32 23.4%	14 10.2%	4 2.9%
市町村社協	27	9 33.3%	13 48.1%	3 11.1%		2 7.4%

<b>「あまりできない」「できない」理由</b>	
実習生のスキルに左右される。	社協
業務上、そのような機会があまりありません。	
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能	
訪問できないため、実際の場面に同行していただく事が難しく記録や講話のみとなる。	
施設の特性上、直接地域に出向く機会が殆どない現状である。	
地域に出向き、困りごとを抱えた人への支援は実施していない	
タイミングが合えば実習可能	
新規契約や相談ということは可能ですが、アウトリーチの意味合いからはずれれると思います。	
アウトリーチの機会がほぼ無く、伝えることが難しい。	
ここ数年取り組みが希薄になっている	
実習時期による	
現在、訪問の業務を行っていないため。	
業務としてもできない。	
コロナ禍の為。	
施設の特性上、現実的ではない。	

特養の相談員が地域に出向くことは殆どありません。アウトリーチを勉強したい方は、包括等を事前におすすめしています。
施設の特性上、実習に入る部署では、地域に出向くことがないため。
医療機関の特性上、疾病を要した方の受入れ機能が重要視される為、積極的には困難であるが、職能団体の活動を通して住民向けに「病院との上手な付き合い方」等を講話する事業に参画していく事は可能。アウトリーチとは異なるが住民の医療と向き合う為の対処能力を向上する為の、MSWとしての予防的介入は可能と判断する。
職場の状況、体制上で現状では困難。
入所施設のため。
アウトリーチ業務を自分を含め、ほぼ行っていない。しかし、部署によっては業務として行っているが、実習生に立ち合わせるのケースとして難しい。
現業務として成立していない
コロナ感染予防ため、外勤活動などを押さえ込んでいるため
入所施設であることもあり地域に出てという活動が少ない
施設内、若しくは退所者までの支援で一杯な為、そこまで出来ていないのが現状。
現場で多くの実践がない為、アウトリーチを実際に学ぶことができるか
体制を取ることが難しい
現状アウトリーチに該当する取り組みはできていないため
入所施設のため。併設されている児童家庭支援センターで可能な範囲で経験をさせることができると思う。
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
既に課題やニーズを把握している患者の退院支援の一環として自宅に行くことはあるも、職場の特性上、外に出向くための人員を捻出しにくい。
実際の業務で頻繁にある事ではないため
実習生がいる時にこのような場面があるか分からない為。
現状できていない。
現場であまり実践することが出来ていない為。
児童養護施設での相談業務では行っていない。
入所施設のため、地域に出向く機会がない
日常業務が多く、地域に出向く事が少なくなっているため。
ニーズの発見はできると思うが、相談支援は難しいと思う。指導者が同席しており、サポートで実習生が相談支援を行うことは可能だと思う。
地域に出向くことは多くあるがニーズ発見、相談支援等には至っていない

社協

・ネットワーキング（個人あるいは地域における課題を解決するために、地域にある様々な社会資源を結び付けること）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	36 26.3%	75 54.7%	16 11.7%	5 3.6%	5 3.6%
市町村社協	27	8 29.6%	15 55.6%	2 7.4%		2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由	
実習生のスキルに左右される。しかし、実習方法次第では一定レベルの理解が得られる可能性あり。	
特養の利用者へのアプローチについては、地域の資源との結び付け場面が少なく、そのタイミングよく実習プログラムに盛り込むのは難しい可能性が高い	
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能	
現状は相談支援事業所や各区にある自立支援協議会がその役割に担っていると考えているが、施設としてここに介入していく難しさを感じているため。	
タイミングが合えば実習可能	
現状、デイサービス相談員の業務では事例数が少ない為、実習中に学びの場を提供することは難しいと考えます。	
法人本部や施設長のみが説明できる分野	
コロナ禍の為。	
今のところ、利用者個人の課題は施設内で解決が可能である。	
実習生が行なう内容として、提供ができないため。	
入所施設のため。	
入所施設ということもあり難しい。	
地域の課題解決の場に参入できていないため	
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。	
実際の業務で頻繁にある事ではないため	
現場であまり実践することが出来ていない為。	
インフォーマルな資源把握、開発が少ないため。	
課題解決を実践する局面がない	社協

・コーディネーション（ネットワーキングにより構築されたサポート体制を支援において有効に活用できるよう調整すること）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	23 16.8%	77 56.2%	27 19.7%	6 4.4%	4 2.9%
市町村社協	27	6 22.2%	15 55.6%	4 14.8%		2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由
場面としてはボランティアコーディネートの場面であると思いますが、説明レベルに留まるように思います。
実践的に取り組んでいないから。
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能
実際の場面と同席することが難しいため、記録・講話のみとなる。
臨時的に運用するネットワークのみのため
デイサービス相談員の立場では、それぞれの利用者担当ケアマネジャーがいる為、調整的役割を担うことが少ないと思います。こじつけ的な理解で知識提供はできますが、それを行うことが学生利益になるのかが悩ましいです。

イメージすることまではできても、実際にそれを行うまでには届かないのではないか。
コロナ禍の為。
調整機能を担うまでには到達できていません。
実習生が行なう内容として、提供ができないため。
実習生が実習中に体験できる範疇を超えているように感じるため。
入所施設のため。
部署によっては可能だが、法人内のほとんどの部署では行っていないSW。
機会提供が難しい
実習生が実施することは難しい
ネットワーキングができていないため
コーディネーション、ネゴシエーション、ファシリテーション、プレゼンテーションは、今回の新カリキュラムで導入された内容だと思いますが、ネットワーキングを含むこの5つの差異や具体的なイメージがついてない所があるため、実習で学べる機会を作れるかわからない。
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
実際の業務で頻繁にある事ではないため
実習生がいる時にこのような場面があるか分からない為。
現場であまり実践することが出来ていない為。
フォーマルなサービス等の調整はできているが、インフォーマルサービスは少ないため。
指導者と一緒なら調整することはできると思う。
実践する場面がない
現実的にこうした機会を提供することが困難。

社協

・ネゴシエーション（支援者が利用者や家族、関係する社会資源等とやりとり（交渉）を行うこと）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	29 21.2%	71 51.8%	28 20.4%	5 3.6%	4 2.9%
市町村社協	27	2 7.4%	17 63.0%	5 18.5%		3 11.1%

「あまりできない」「できない」理由
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能
社会資源等を活用する場面があるかなどタイミングによる。
施設相談員としてネゴシエーションは行っているが、実習生にネゴシエーションを行わせることに対してのリスクは大きいものと考えている。
利用者とはできても、家族や他機関とはタイミングや力量の問題で不安。
実働がないためです。
サービス管理責任者とのタイムスタディを通して取り組めると思うが、その日に場面があるか不明
ご利用者以外との直接的なかわり合いは行っていない。
コロナ禍の為。

家族問題に学生が入ることはありません。
施設の特性上、関係者と関わる機会がないため。
出来るならやりたいとは思いますが、現状出来るか不明。
入所施設のため。
機会提供が難しい
実際事案があれば可能
利用されている方の課題や家族状況のことと実習生自身が実施出来そうかどうかを見ながら判断したいです。
実習生が実施することは難しい
児童の入所施設のため、社会資源等の交渉は児童相談所、教育機関、区役所等限定的であり、実習生の行わせることが難しい。
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
実際の業務で頻繁にある事ではないため
実習生を入れることが出来ず、説明のみの対応となる為。
現場であまり実践することが出来ていない為。
機会が少ないため
指導者と一緒なら調整することはできると思う。
クライアントによっては実習生を同席させることが困難な場合もあり、ケース記録の閲覧のみの場合もある。
実践する場面がない
現実的にこうした機会を提供することが困難。
実習項目に入れていない。

社協

・ファシリテーション（会議等の場面で参加者の合意を得ることを目指して、意見交換や協議を促進すること。）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	28 20.4%	73 53.3%	29 21.2%	3 2.2%	4 2.9%
市町村社協	27	3 11.1%	20 74.1%	2 7.4%		2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由
実践的力量不足
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能
記録・講話のみとなる。
現場経験を積んでいる相談員であってもファシリテーションについては困難を抱えることがあり、また、開催される会議は重要度も高く、その場で実習生にファシリテーションを行わせることへのリスクは大きいものと考えている。
実習生が会議や打ち合わせで協議の促進を行うのは難しいと考え実施は難しい。
見学のみとなる場合が多い
実習期間に設定できるか不明

業務量の関係から、役割をとっていないため
このような場面が数多くない。
会議の参加は実施してありますが、23日間ですと、たいてい各会議は月に1回の実施ですので、その前後が解らない中で沢山の会議に参加していきますので、会議の主旨を理解するのが精いっぱいです。本人の頭のなかで何について話し合われているのかを整理するのやっとの状況ですから、協議には至らないのが実情です。
会議に参加をしてもらうことがないため。
実習で行う必要があるかわからない。
会議への参加自体の機会が少なく、またファシリテーターとしての役割をってもらう機会はほとんど得られないと思われる為。
機会提供が難しい
実習生が実施することは難しい
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
実習生にファシリテーション機会を提供する場面が恐らくない。
現場であまり実践することが出来ていない為。
会議等に参加することは可能ですが、実習生が会議等を企画・運営・進行することは現状では難しく、今後、検討が必要です。
場面の設定はしていない。

社協

・プレゼンテーション（利用者や地域をエンパワメントし、様々な関係者と協働していくために必要な情報提供・伝達を行うこと）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	23 16.8%	81 59.1%	25 18.2%	4 2.9%	4 2.9%
市町村社協	27	4 14.8%	20 74.1%		1 3.7%	2 7.4%

「あまりできない」「できない」理由
実践的力量不足
業務上、そのような機会があまりないため。
新型コロナウイルス感染防止のため、今後の予測が不可能
記録・講話のみとなる。
特に『地域』の分野で『アウトリーチ』同様に機会が少ないため
このような場面がない。
これも時間的に厳しいです。エンパワメントを抽出できるまでに至ることが出来る生徒と、出来ない生徒が居ます。これは抽出に至るプロセスを自分で踏むことが大切であって、回答を指導者が先に伝えてしまうと意味がないと思っています。そしてその内容を精査して他部署まで伝達できる学生はなかなか存在しません。その過程を頑張れたかどうかで評価しています。
実習生が行なう内容として、提供ができないため。
入所施設のため。
管理者の業務としては行っているが、現場レベルでは直接携わらないため、実習生に同席する機会の提供は難しい。
機会提供が難しい

現状そこまでのことは出来ていない。
実習生が実施することは難しい
地域参入の機会が現状ないため
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
実際の業務で頻繁にある事ではないため
現場であまり実践することが出来ていない為。

・ソーシャルアクション（当事者や関係者とともに世論を喚起しながら既存の制度・仕組みの改善・変革しようとする活動のこと）

区分	回答数	できる	概ねできる	あまりできない	できない	無回答
施設・機関・事業所	137	20 14.6%	55 40.1%	42 30.7%	15 10.9%	5 3.6%
市町村社協	27	2 7.4%	17 63.0%	4 14.8%	1 3.7%	3 11.1%

「あまりできない」「できない」理由
実習生のスキルに左右される。しかし、実習方法次第では一定レベルの理解が得られる可能性あり。
説明の通りの内容はかなり難しいと思います。現場ではソーシャルアクションの考え方がどう生かされているのかについては説明はできるとしています。
実践的力量不足
業務上、そのような機会があまりないため。
新型コロナ感染防止のため、今後の予測が不可能
実習の中で行うのは難しい。
制度・仕組みの改善・改革までには至っていない。
現状で施設としてソーシャルアクションを行っているという実績が殆どないため、実習期間中のソーシャルアクションの実施は難しいと考えている。
実習生の実施可能範囲について検討していきたい。
機会の確保が困難
デイサービス相談員の業務から具体的な事例を導き出すことに難しさを感じます。
実働がないためです。
実習期間中にソーシャルアクションに結び付けるような地域課題や活動の発見は難しいと思われる。ただし、実習生が感じる課題をソーシャルアクションのプロセスの落とした場合の指導は可能である。
現状として実践機会が少ないため。
どこまでの内容を求められるかによるが、小さな内容であれば伝達可能とは思う。
取り組んだ実績がない
機会が設けられない
実習という短期間ではここまでの活動につなげることは難しいと思われる。
世論の喚起というところでの活動までは行えていないため。
機会が少ない

そのときの地域のニーズにもよるので、必ずできるかは分かりません。
実習生が行なう内容として、提供ができないため。
施設が行っていないため。
機会提供が難しい
現存そのような体系が作られていないので、急には難しい。
現状そこまでのことは出来ていない。
実習生が実施することは難しい
実習実践としての機会を作ることが難しいため
どの程度のソーシャルアクションを指しているのかわからないため、実習で学べる機会を作れるかわからない。
学問的に学ぶ範疇でいいと思います。
結局は当該事業所の担当者がどこまで許容してくれるかに終始してしまい、改善～変革までは取り組み切れていないと思います。
規模によるかと思います
実際の業務で頻繁にある事ではないため。
実習中に制度・仕組みの変革を起せるとは思えない。
当事者や関係者があまり活動的ではないため、実習させるのは難しい。
自分自身ソーシャルアクションを継続して行っているわけではなく、実習生が来ているタイミングで必ず用意できるとは言えない。
例えば自立支援協議会のような地域づくりの場への参加はできるが、そこまでの動きをとることは難しい。
現状できていない。
現場であまり実践することが出来ていない為。
機会がないため
実習中にそのような機会があるかどうか分からない。
ソーシャルアクションまでの過程までには一定の時間を要するため、タイミングにもよるが、文献学習が主となる。
十分にできていない
現実的にこうした機会を提供することが困難。
社会福祉士としてはできるが、いつかは「同調圧力」により消え去るため

社協

<p><b>4-8. 今後、実習生は2か所以上で実習を受けることになりましたが、より良い「ソーシャルワーク実習」を行うためには、他機関でどのような実習内容を補完いただきたいと思いますか。(自由記述) (※施設・機関・事業所のみ)</b></p>
<p>当事業所はレジデンシャルソーシャルワークであるため、フィールドソーシャルワークの実習を他機関で実施し、レジデンシャルと融合できるような実習内容を検討する必要があると考えます。</p>
<p>あくまでもジェネラリスト養成が基本。それを各分野、スペシフィックの場で学ぶわけですから、スーパーバイザーが常にジェネリックに変換することが求められると思います</p>
<p>特養は利用者との日常的なコミュニケーション、生活場面面接に時間を割くことは可能ですので、構造的な面接や政策反映などの内容を上手く補い合えるとより学生さんの理解が高まると思います。</p>
<p>コミュニティソーシャルワークを実践している実践現場との連携</p>



<p>独立型は、組織としては脆弱ですので一定規模の組織の中で組織人としての責任や役割を理解し、社会福祉士としてのジレンマも学び現場に入った際の実践力に繋がると共にバーンアウトしない為の学びも期待したいです。</p>
<p>なかなか、施設の中の実習になると、地域住民への働きかけ等の内容には弱く、実施できない事が多くあるので、ここで言う事が難しい内容についての指導をして頂けるとありがたいと感じます。</p>
<p>医療機関の実際、及び医療機関と他機関との連携を学んでいただければと思います</p>
<p>別な分野であれば、それぞれが必要とするものを教えていただければよいと思います。</p>
<p>異なる機関・事業所の2か所以上で・・・という新カリの変更点に関して、包括では利用者さんとのコミュニケーションの頻度が限られているため、まずは利用者さんとのコミュニケーションを取り、高齢者の生活課題等のニーズを理解していただくと、包括での実習でより深めていくことができるかと思います。</p>
<p>実習受け入れ機関同士でどの程度事前準備や情報共有が可能になるのか不明であるが、ソーシャルワーク実習実習の目的は共通しているため、それぞれの進捗状況や実習生の理解度等について、現状ではオンライン(ZOOM等)で情報共有していく必要があるのではないかと。</p>
<p>児童養護施設は施設内で生活する子どもへの支援を主として、その家族や関係機関との関係構築・連携が行われているが、地域社会への積極的な活動に関してはソーシャルワーク実習において足りていない部分と感じる。また、面接技法を用いた相談援助が成立しにくく、生活の中で常にアセスメントやアプローチが実施されていく現場である。そのため入所施設以外の事業所での実習を実施していただければソーシャルワーク実習の内容が網羅できるものと考えます。</p>
<p>デイサービスでは利用者とのコミュニケーションが中心の実習となる為、構造的な面談や制度改革のような理解を促すことに苦手さを感じています。</p>
<p>ソーシャルワーク実習を行うにあたり、幅広い体験をすることにより、自らの知見が増えてくることから、他機関では当センターでの実習以外での分野で実習を行っていただきたい。</p>
<p>地域包括では地域包括ケアシステムにおける特に在宅に関する部分を学ぶため、その後、重度化して施設等に入所した後の部分について、更には看取りという部分について補完していただけるといいのかと思います。</p>
<p>他機関にて利用者への直接的な支援(支援計画作成や面談同席等)を補完していただければ、当センターで地域福祉の学習に大きな効果が期待できると考える。</p>
<p>施設または地域(在宅)での相談援助業務の補完。</p>
<p>違う分野での実習をしてくと、今後の経験になると思います。</p>
<p>一人の実習生に対して2か所以上の機関が共同してプログラムを作成・指導しなければ、指導内容の偏りや過不足は出てくると感じている。各機関の特性に応じた指導が必要で、特養であれば地域展開やアウトリーチなどの弱いところを他機関で学んでもらえると良いと思う。実習機関の組み合わせによっても、実習の内容や濃度が大きく変わると感じる。</p>
<p>他機関だけでなく、指導者全員が「何を実習で指導するか、どの様な実践場面を体験的に意図的に見せることが大切なのか」をしっかりと理解した上で対応しないと厳しいと考える。2か所で統一した指導を想定する場合には、指導者同士の事前の協議、意思統一が大切なためその様な機会が確保できる仕組みがあれば良いと考える。好事例集の様に、どの様な実習指導を行い、「効果的であった」というイメージづくりもあると良いのではないのでしょうか。</p>
<p>個別支援ケースにおける知識・技術の習得、そこから地域支援へ展開していく視点</p>
<p>現在、当施設で取り組む事が難しいグループワークやソーシャルアクション</p>
<p>現場の最前線(入所施設等)と相談支援機関(行政機関等)にてバランスよく実習してほしい。 例：児童相談所と児童養護施設など。</p>
<p>色々な考え方や、生き方、選択があるということに触れる機会が多いと良いですね。</p>
<p>厚労省のプログラムに沿った実習をどの程度されているのか知った上で対応することになると考える。</p>

見聞を広げるためにも、似たような機関ではなく全く違う機関や制度のもと（介護保険、障害福祉、生活困窮者自立支援法等で）実習を積むことは良いと思っています。
オンライン等で指導内容について細かく打ち合わせを行い、指導内容を幅広くできるようにしたいです。
入所施設では学びづらい地域との関りやソーシャルアクションの実践について在宅生活必要なソーシャルワークの展開
ソーシャルワークの実践（相談・調整）の違いを区別する為、具体的な支援内容を明確にする事。
先の実習先と後の実習先で、現場におけるソーシャルワークの基礎と実践で分けられるとよりよい実習になるのではと思います。
一人の利用者様に対し、「多方面から柔軟な考え方をする」基礎を身に付けて欲しいと思います。例えば、学生が「私の担当利用者さんは甘いものが好きなんです」と報告してくれることがあり、情報収集シートに「好きなもの～甘いもの」と記載し満足されていることがあります。実際の支援にはすぐに結びつきません。甘いものにもたくさんの種類があり、その柔らかさ・温度・実際の嚙下状態との比較・病気との関係等、支援するために聴いた情報なのでしょうが、一方面のみの情報で終わっている方が多いです。これは指導者が確認していかないと、「気づき」の大切さを知らずに終わってしまいます。どの情報にも1知ったら10の側面を考えられるよう質問してあげて欲しいです。
病院では長期間継続的にクライアントと関わる機会が少ないので、そのようなかかわりを持つ機会を実習されてもいいかもしれません。
当事業が所在する地域の様々な福祉の状況を知ってもらうために、同じ地域の中にある他の領域（高齢者や地域福祉）の支援の実際や課題などを補完していただきたい。
アウトリーチの機会が少ないので、地域の相談機関等で補完をお願いしたいです。
上記のような地域や関係者との関わりがほとんどできない職場であるため、その部分を経験できる機関への実習と重ねていただきたいと考えています。
可能であれば2機関の実習プログラムを概観し、互いのプログラム上の実習体験が乏しい箇所を互いに補完し合いたい。特に地域アセスメントにおいて実習当該地域の福祉的課題について共に共有できるような仕組みが作れると良いと考える。地域というイメージが社協や包括というイメージが強いですが、それぞれの機関から見える地域課題について実習の受入れ機関同士で共有できるツールや仕組みが必要であると考えている。
入所者とのコミュニケーション能力の向上
医療機関の実習であるため病院から地域へつながりだけでなく、患者（利用者）を地域から支援する立場のアプローチ等を他の実習先で関わることができ、双方向の支援を学べ理解できるようになるとよい。
施設実習で経験できるSWに加え、自治体や社会福祉協議会などの現場でSWをトータルで体験できるのが理想かと思われまます。その逆もしかり。行政機関等では体験できえない直接処遇の実態も経験すべきだと思います。
児童養護施設であれば、児童相談所や福祉事務所等での実習経験を得られると、対象者を取り巻く環境、家族の背景、入所に至る経緯等、施設の役割や対象者の現状生活、支援内容等と関連付けて学ぶことが出来、より理解を深められると思う。
業種横断的、という目的があるのであれば、実習先2か所は別業種で実習を受けてもらい、指導者からは横の連携についての考え方やその事業所の取り組み等をレクチャーしてもらおう、等。
包括は在宅を軸に地域生活を支援するため、医療機関やレジデンシャルソーシャルワークなど、在宅以外の要素含んだ実習ができると良いなと思います。
個別ケースにおける面接技法や接遇
グループダイナミクスや実際多職種連携の現場に参加するような実習プログラムを補完してほしい。（グループダイナミクスについては実施が難しく検討中であること、多職種連携の場面は模擬会議としてプログラムに組み込んでいる為）

多職種連携するお互いの機関で実習できるのであればお互いの立場で理解しあえる実習が可能となる
ここでは行っていないサービスを行っている所で幅を広げてもらう。地域との関わり
全く違う分野のソーシャルワークを体験してもらえると良いと思います。
可能であれば実習機関同士で情報共有できるシステムがあれば良いと思います
2施設での共有で評価表に基づいて整理 ソーシャルワーク実習に合わせて内容を調整し、評価表を網羅
言語コミュニケーションを取れる利用者さんがほとんど在籍していないので、比較的言語コミュニケーションが取れる利用者さんとの円滑な人間関係の形成と援助について、更に深められると現場での実践に活かされていくのではないかと思います。
違った視点からのアプローチが、実習機関の種別が変わることで補完しやすくなると思います。
特養とサテライト型特養、在宅系サービスや居宅支援事業所、市内社協にも実習協力出来ます。
当施設では現場での直接的な支援を学ぶ機会が多いため、他機関ではアウトリーチ的な支援等を補完していただきたい。
地域参入関係の実習は、その事業や地域によって実現の難易度が異なるため、その機関機能に適した実習振り分けにもらえる実習形態では難しいものではないでしょうか
包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、相談支援事業所、地域で展開されている住民主体の福祉活動などで実践している社会福祉士の業務の見学や実施。
医療機関での実習は、従来的にはケースワークや院内でのチーム実践に強い反面、地域でのアクションやその実際の場面を見る機会は相対的に少なくなりがちと感じている。地域包括支援センターや福祉事務所等、クライアントの地域生活を見る機会と医療機関で学んだことのリンクや違いなどを体験できるとより学生にとって理解の深まる実習となる。
法人内では、同じ障がい者支援でも児童と成人の違いや通所と入所の使いでかわる支視点の違いを補完しあえるかと思っています。また他法人の事業所や相談支援機関の協力が得られれば同じ地域で立場が違う者同士の視点の違いや連携の仕方をまねべるのではないかと思います。
相談支援センターなどの事業所で、ソーシャルアクション・コーディネーションなどは学ぶと良いかと思っています。
入所型施設のため、生活場面面接を通し実習生自身がケースを選び、社会福祉士に必要とされるアセスメント、個別支援計画の作成、実施、モニタリングがスムーズの学べる体制が整っている。ネゴシエーション、プレゼンテーション、ソーシャルアクションの学びを実践させることが難しいので、他機関ではこれらが補完できると良いと考えております。
もちろん、自分たちで出来ない実習内容を補完してもらいたと思いますが、そもそも2か所の実習先が互いにどのような実習プログラムを実施するのか等を理解していなければ、結局、2か所以上で実習を行う意味がなくなるため、仲介に入るであろう養成校が調整役を果して頂く必要があると思います。
施設実習では、外部の資源と接する機会は実習中にそう多くはないため、他機関では、そのような内容を補完出来たら良いと思います。
2か所以上での実習がどのようなものになるのか、想像が難しく、補完いただきたいことまで考えが至りません。すみません。
領域の異なる実習先でそこそこの「業務」ではなく、ソーシャルワーカーに必要な倫理綱領に基づいた社会福祉観を育める内容を希望します。
急性期・療養・回リハなど全て機能の違うところを実習して欲しい。
地域の分野横断的な関係形成や社会資源の開発等の理解
当所の特徴から、施設ソーシャルワークも実習で体験し、共通点や相違点を模索してもらえるといいかと思っています

<p>関連する分野で、違った視点で考えられる実習をすると良いと思います。</p>
<p>連携を取り合い、一貫した計画として進めていくことができればよりよい実習になると考える。</p>
<p>私どもは、重度知的障害を伴う自閉症の方を中心に支援している事業所である。仮に私ども事業所で180時間の実習をおこない残り、60時間を他機関でおこなうのであれば、関連するであろう、行政「障害福祉課」や「知的障害者更生相談所」、あるいは「相談支援事業所」で制度や仕組みの実際を学んでもらいたい。「障害福祉課」では、障害支援区分の仕組みや、「知的障害者更生相談所」では、心理判定や療育手帳の仕組み、「相談支援事業所」では、計画相談、等々を実習することができると深い理解につながっていくと思われる。一方で、障害のある方にも、児童期、成人期、高齢期があり、その時々ライフステージでノーマルな暮らしを考えていくうえで、児童分野や高齢者分野、またはそのすべてを網羅する地域福祉の要でもある社会福祉協議会での実習も深い学びの理解につながっていくと思われる。</p>
<p>様々なソーシャルワーカーと触れ合う機会が増えるという事なので、是非関わったソーシャルワーカーの価値感や大切にしていることを伝えていって欲しい。</p>
<p>多様化複合化されたニーズに対応できるよう、高齢分野以外の障害、児童などの機関にて、対象者のみならず対象者の属する家族、地域の理解が深められるような実習をお願いしたい。</p>
<p>当施設は受け入れ利用者の出身地が遠方で、利用者の地域に根差した部分が弱いので、アウトリーチを補完してほしい。</p>
<p>2ヶ所での繋がりを持った実習展開と評価基準のすり合わせが必要。また、相互理解（各々の実習で伝えられることと伝えられないこと）が必要。</p>
<p>地域包括支援センターでの実習では、訪問の機会が限られているため、初対面でも利用者・家族とコミュニケーションが図れないと関係性構築やアセスメントが難しくなります。そのため、他機関（例えば、特養など）で利用者・家族とのコミュニケーションが図れるスキルを見つけてから地域包括支援センターでの実習に臨んでいただくとよろしいのではないのでしょうか。</p>
<p>入所施設としては、地域社会とのつながりや働きかけの部分がどうしても弱いため、他機関で補っていただけたらと思います。</p>
<p>他分野の実際的な支援の様子</p>
<p>福祉のそれぞれの分野を理解する上では非常に有意義であると思われることから、2カ所以上のところを実習して理解を深めることは必要であると思われる。実習生が比較して感じたことや思ったことについて聞き取っていただき、そこについて評価ではなく説明を加えて頂ければと思っています。</p>
<p>特養では学ぶ機会が少ない、地域とのかかわり等については包括支援センター等の在宅事業所で補完していただきたい。</p>
<p>フィールドソーシャルワークの機関とレジデンシャルソーシャルワークの施設の2カ所で実習を行う事ができるようになると、色々な部分で違いのある分野ですので、ソーシャルワークに対する理解が深まるのではないかと思います。特に児童養護施設では、CLである子どもを中心とした実習となる為、評価表にある項目を全て実習の中で体験させることができません。</p>
<p>医療機関以外におけるソーシャルワーク実践を補完して貰うことで比較検討ができるようになる。</p>
<p>児童養護施設では学ぶことが難しいインテーク場面や実践的な地域支援について。</p>
<p>児童相談所での児童入所、措置に至る経緯等学んで欲しい。</p>
<p>異なる障がいや職種での実習</p>
<p>他機関と連携を取り合い、それぞれの実習内容について情報共有を行う中で確認しあえるとよいと思います。</p>
<p>他分野（障がい・児童）での相談援助技術と高齢分野との違い。</p>

<p>専門性の異なる機関で実習することで、機能に合わせた理解や視野をもつ機会が重要と考える。例えば他職種は、大学病院と開業のような異なる医療機関で実習し、比較することで知識や機能を理解できている。</p>
<p>似たような事業所で実習を重ねるのではなく、サービスの種類や地域性等が異なる事業所で実習をすることが、幅広い視野を持つことや新しい価値観を発見することにつながると思いますが、指導する側としてもお互いに勉強になるかと思えます。</p>
<p>実習生に「繋がり」を感じていただくことが重要だと思います。例えば、虐待では「医療機関～地域包括支援センター」それぞれの立場から社会福祉士がどのように支援を行っているか（いたのか）、同じところはどこで、違いは何なのかなどを分析性手学べる2か所の実習経験を1つの学びにできる学習が出来ればと思います。そのためには実習生ではなく、実習指導者と養成校が情報共有しながら至当にあたる必要があるかと思えます。</p>
<p>当院が180時間の部分を担うのか、60時間を担うのかにより異なると考えます。180時間を担うのであれば、今までと同じような内容になるが、逆に60時間の実習にどう繋げるのか。60時間実習への繋げ方として、180時間実習の中でやっておくべき事があればそれを行う必要がある。また、当方が60時間実習を担うのであれば、180時間実習ではソーシャルワークの基本は任せて、病院ならではの部分を中心に組み立て立てることが予想されます。180時間実習との関連性やつながりを伝えて行く必要があるのかと思えます。</p>
<p>受け入れ事業所間での情報共有</p>

<p><b>4-9. 新カリキュラムの「ソーシャルワーク実習」の受け入れに当たって、貴施設・法人・事業所における課題や心配な点、養成校等への要望等がありましたらご記入ください（自由記述）</b></p>
<p><b>【事業所の課題】</b>          ・実習指導者のスキル向上          ・実習プログラムの再編  <b>【養成校への要望】</b>          ・2か所以上の実習機関の組み合わせの考え方を示していただきたい。          ・別機関の実習内容と理解度の共有を行うことはできないだろうか？</p>
<p>今後スーパービジョンを担う職員が、実習生の体験、経験をジェネラリストの視点で変換して説明、伝えられることが課題だと思います。いわゆる「社会福祉士とは何をする人ですか？」という問いに自分の言葉で答えられることが重要。別の言い方をすれば実習修了時に実習生が自分の言葉で「社会福祉士（ソーシャルワーカー）とは～のために～を（どのようなことを）して～をする人」ということを言えるようになることが実習の1つの到達点になるのではないのでしょうか</p>
<p>現状の実習生の受け入れ人数をそのままに時間数を増やすのは厳しい状況にある為、可能な限り多くの施設が実習を受け入れてくださることを望んでいます。また、日誌の書き方や表現方法の指導に割く時間が長くなってきている傾向がありますので個人情報の取り扱いや日誌の書き方については事前の指導をお願いしたいと思っています。</p>
<p>まず、若い実習指導者が絶対的に足りない。後継者が少ない。</p>
<p>現在も複数の学校から依頼を受けており、指導者1名で日常業務も熟しながらの対応ですので、日程調整等に課題があります。</p>
<p>現場実習はソーシャルワークの理解を深める上でとても大切なプロセスのひとつだと考えますが、新型コロナウイルス感染防止の面から受け入れや学びの提供の困難さを感じています</p>
<p>実習と併行して感染症予防対策の徹底。</p>
<p>実習指導者の重層的なフォローなど、スーパービジョン体制の強化</p>
<p>二ヶ所の役割分担、機関を超えて学生さんを育てていけるシステム作りや環境作りにお力をかけていただきたいです。</p>
<p>現時点では、コロナ対応に日々追われており、学生を施設内で実習してもらえない状況なので、今後実習を受け入れることとなった場合に、どの程度対応できるかという課題が残っています。</p>

<p>実習期間すべてがソーシャルワーク実習となることで、まずは実習生自体がこのカリキュラムについていけるのかという心配がある。また、受け入れる施設側としても、体制の整備が必要になるとともに、どこまで実習指導に時間を割けるのか、プログラムの修正に着手していく必要性を感じる。</p>
<p>自施設以外の実習機関での実習内容との調整が気になる。</p>
<p>一事業所で担う学生数が多い為、実習時間が長くなるのであれば、多くの現場で受け入れられる体制を整えてくださると助かります。事業所としては後継者育成の視点から今後も実習生を受け入れていきたいと考えております。</p>
<p>コロナ禍の収束が見えない中で、今後も感染予防対策が必要となってくることから、柔軟な実習体制が求められています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当センターには指導者が1名しかおらず、人事異動があった際には、指導者がいなくなる可能性があること。</li> <li>・2か所以上の実習となると、実習先の確保が必要となると思われるが、指導者が1名しかいないため、多くの学生の受け入れは困難であること。</li> </ul>
<p>養成校とは密に連絡を取りながら、実習生の支援を行いたいと考えている。</p>
<p>複数の実習生を同時に受け入れることが困難であるため、実習受入可能な施設・機関が増えたら安心です。</p>
<p>学校と出来るだけ連携しながら、双方そして、学生にとって実りある実習になればと考えます。</p>
<p>2か所以上となると、実習時間や内容についてどの様に進めれば良いか不安。他機関とも協力して対応することが求められるので、これまで以上に実習受け入れに必要な時間が必要となると感じる。時間確保の難しさから指導内容が薄くならないか不安。</p>
<p>過疎化する地域も増えてくる状況の中で、指導者資格を持たない現業者ばかりだと地域に実習生を送ることができなくなることも想定できます。養成校等へそれを求めるものではないと考えますが、実習受入機関との情報交換の中で、実習指導者講習会に目が向いていない現業者があれば、お声かけいただければと思います。社会福祉士を目指す人を増やさない、この業界が成り立たないと考えます。どの地域でも均質な実習指導が得られることが理想的だと感じます。社会福祉士の責任として、実務者指導、実習生指導を日常業務として「当たり前」にしていくべきだと考えます。</p>
<p>短期入所や共同生活援助は運営しているが、基本通所施設単独の為、カリキュラム改定に伴う部分で、どこまで取り組めるか不安 また、カリキュラムに合わせることで、今まで施設職員が協力してくれた部分にも変化が出るのか不安を感じている</p>
<p>その時期によって 実習の受入人数がある程度決まっているので 養成校において年間で実施開始期間のバラつきがあると良い。</p>
<p>過去に児童相談所（行政機関含む）への就業や実習を希望していない実習生がいた。養成学校（大学）側の割り振りによる部分も大きいですが、配属される分野について最低でも福祉六法による法分類により、希望していない分野への実習生配属がされないようなシステムを導入してほしい。</p>
<p>個人情報の漏洩に関しての指導はしつこいほど必要かと存じます。</p>
<p>コロナ対策下においての法人の実習生への要望や健康管理に協力頂ければ他にはないです。</p>
<p>実習が長時間に渡るため受け入れが可能かどうか吟味していく必要がある。 実習受け入れ機関に対して負担が大きすぎると思われる。</p>
<p>具体的なイメージがまだできません。</p>
<p>実習生を受け入れていく方針に変わりはありませんが、現場が人手不足から多忙化しており、現状以上の受け入れには負担感があります。</p>
<p>現状としては、コロナ対策のため実習生の受け入れを行っていない状況のため、今後の状況に合わせて実習生受け入れを再開していきたいと考えています。</p>
<p>学校等で基本的な知識の習得をし、実習の中では実践や応用を学ぶ機会に繋がればと思っております。</p>

<p>理想と現場での現実問題がかけ離れていることがあります。例えば、家族や友人と関わること。契約や訪問に連れて行くこと。理想としては必要であることは理解していますが、相手があることですので、非常に困難です。評価表にできなかった項目についてはなぜできなかったのかを記載させてもらっていますが、実習先によって「させてもらえなかった」学生には、心が萎える出来事だったろうと推測します。評価表のあることすべてに関われるわけではないことはご理解いただきたいです。</p>
<p>新カリキュラムの目的や意図を実習担当者まで浸透させた方がいいと思います。</p>
<p>他機関の実習については出来れば同じ町内の機関へお願いしていきたい。</p>
<p>養成校・実習生・実習先2か所（実習関係4者）での実習前～中～後の打ち合わせ（バイザー会議など）を実施してもらいたい。</p>
<p>現状では、問題なく受け入れは可能だと思います。ただ、これ以上の実習受け入れが難しいです。</p>
<p>養成校によっては、①180時間（3年次）+60時間（4年次）2機関 ②240時間（3年次）2機関 等 実習の遂行形態に差が出てくるかと思います。最終的に実習時間を240時間で実習目標がどの程度、達成可能なのかどうか、現在と養成校と共に検証を行っていきたい。また、地域毎に240時間の代表モデル事例をピックアップしていき、現実的に実現可能な実習の在り方を模索していきたい。</p>
<p>上記問いにあるような新カリキュラムに沿って実習を行うとなると、実習生や受け入れ機関の負担が大きくなると思う。また、実習生には到達不可能な内容も含まれていると感じる。</p>
<p>30時間もしくは60時間の実習を受けるとなるとその実習時期がいつになるのか気がかりである。また、養成校側からの提示がまだないため実習内容をどうするかも話し合いが不十分である。2か所以上の実習となると、他の実習先とのつながりや兼ね合い、スーパーバイズ等がどうなるのか気になる。</p>
<p>上記のように、当施設で経験していただくことが難しいSWについてご理解いただき、それを他機関での実習で補完していただきたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材不足等により、受け入れ体制の確保</li> <li>・実習生が現場に入る上で、単位取得の為だけでなく、対象者と向き合う意識や、学ぶ・取り組む姿勢を持って臨んでほしい。</li> <li>・実習カリキュラムの内容が実習生に求めるには高いように感じる。また、現場によってはその内容に応じていけるだけの状況・体制にない場合 があることも理解してもらいたい。</li> </ul>
<p>「2箇所」の設定にあたり、同法人内の事業所でも良いか、同じ分野でも良いか等、具体的な情報が少なく、プログラミングに不安があります。</p>
<p>現時点ではコロナウイルスの感染対策等で実習にどのような影響がでるか不透明で心配</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各養成校のプログラム時間の分け方（60・180、120・120等）を早く提示してほしい。（養成校ごとに提示される時間に合わせたプログラム内容を作成する必要がある為）</li> <li>・養成校の間で評価書の書式や評価基準を合わせてほしい。</li> <li>・もっと実習機関との関係を密にして（教員と指導者での協議や学校の授業に出させてもらう等）、実習前からお互いの価値観や指導内容を合わせていきたい。</li> </ul>
<p>当法人での受け入れをイメージすると、地域包括と老人ホームの2カ所で実習可能であるため法人内での実習が可能と思われる。例えばこれが困難となる実習機関では実習生の負担（移動や宿泊経費など）が増えることが予想される。</p>
<p>実習指導者（社会福祉士）が1人しか居なく、変則勤務の中対応が追い付かないことが多い為、実習指導者を増員する必要がある。</p>
<p>その都度協議することとしたい。</p>
<p>互いのコロナ感染予防対策。現時点で当院では感染拡大地域（札幌市など）からの実習生の受入れルールが明確になっておりません。養成校や他機関の対策など事前にご教示いただければ、院内協議も進展するかと思います。</p>
<p>養成校ごとでの実習時間数の幅が考えられる為、養成校ごとに合わせた形で入念な情報共有を行い、実習をコーディネートできれば良いかと思います。</p>

<p>養成校との打ち合わせを増やし、確認しながら実施していきたいと思っています。</p>
<p>実習が就職につながらず、また福祉職に就職するというよりも教員になるという学生がほとんど。受け入れるのは全く構わないのだが、どうしても学生は都市の施設に就職したいのだろうと思っています。正直実習を受けても大きな意味で後輩を育てる事にはなりません、法人に就職してくれたりするともっと良いと思います（学校も構わずに実習先に配属している感じがする（地元「他県」にもどるといふ学生が当法人を利用する方が多すぎる「道内学生が来ない」）</p>
<p>時間数が多くなることで、スケジュールの調整や現場への負担が増えることが心配。</p>
<p>後継者育成は私たちの責務と考えていますが、実態として実習項目を実現する難しさがあり、それは単に時間不足だけの問題ではないため、実習をお引き受けすることに躊躇してしまうことがあります。</p>
<p>当事業所は病院・施設併設のため、実習環境としては申し分ないと思えますが、感染対策が厳重で思うように見学実習できるかが課題です。実習指導者としては、まだ2回目の受け入れで、しっかり実習環境を整えることが出来るか、新カリリに対応できるか、他セクションの理解受け入れは大丈夫だろうか・・・などなど不安や迷いが常にあります。実習担当の教員の方には、ご教示よろしくお願いいたします。</p>
<p>コロナの影響で今まで実施できていた法人としての地域活動等は大きく制限を受けている。従来通りに活動できるようになればよいが、その点で提供できる学習機会が少なくなってしまふ可能性について懸念している。新カリキュラム対応のプログラムについては養成校からも助言を受けたい。</p>
<p>まだ実際に実習生を受け入れたことがなく大変不安に感じております。指導者実習だけでなく、養成校側からのアプローチとして例えば講習会をひらいたり、カンファレンスを充実させていただけることを望みます。</p>
<p>人手不足により、実習生への対応時間があまりとれない。どうしても、ソーシャルワーク実践の部分は講義のみになってしまう。</p>
<p>新カリキュラムの内容をしっかりと理解できていないため、実習プログラムを新カリキュラムに沿った内容で作成できるかわからない。</p>
<p>実習の受け入れが、児童福祉の現場への就労につながることを受け入れる側としては強く期待します。</p>
<p>新カリキュラム開始にあたって、実習がどう変わるのかがイメージできず、不安を感じています。</p>
<p>コロナ禍で対面の機会が減少していることとは思いますが、我々の専門性としては人と接して仕事をしますので、コミュニケーションスキルを向上させる取り組みを在学中に増やしていただくことを希望します。</p>
<p>実習を受入れている医療機関が決まってしまうため、色々な機関が参加する仕組みづくり。</p>
<p>実習生の準備状況や習熟度、実習プログラムの遂行状況について、学校や他機関との確認や連絡調整。</p>
<p>どこまで期待にお応えできるかわかりませんが、一生懸命、後継者の人材育成に真摯に対応していきたいと思っています 当所での課題等あれば、反対に教えていただきながら、対応していきたいです 社会福祉士の実習指導者は法人としては3～4名おりますが、当部署には私のみになっているので、実習体制も法人内で協力しながら展開してまいりたいと思います。</p>
<p>当所での課題等あれば、反対に教えていただきながら、対応していきたいです社会福祉士の実習指導者は法人としては3～4名おりますが、当部署には私のみになっているので、実習体制も法人内で協力しながら展開してまいりたいと思います。</p>
<p>なかなか、本来業務に時間がとられ、新たな制度を学ぶ時間を確保できないのが現実としてあります。今後、大幅なカリキュラムの変更がなされる際には、「サービス管理責任者」のように「社会福祉士実習指導者」にも更新研修のようなものがあると、ボランティアで学ぶのではなく、本来業務として学ぶ時間を確保しやすいようになるのかもしれない。</p>



<p>書式を少なくして欲しい。実習中に学生がまとめる書類も多いと思う。学んだことを学ぶ為に書類をまとめることは良いと思うが、実習生の負担を考えると大変だと思われる。また指導者としても記載したり、読まなければならないことが多く、負担になっている。簡略化できる部分は是非検討して頂きたい。じっくり書類を読んでいる時間もなかなか確保が困難である。</p>	
<p>社会福祉士の養成は重要であると思っているが、より質の高い実習指導者がいないことが、心配である。</p>	
<p>法人の中で複数の事業展開をしているため心配な点は特にありません。</p>	
<p>養成校には新カリキュラムでの実習受け入れについて、説明会などを開催していただければ、実習指導の参考にしたいと思います。ご検討の程、よろしく願いいたします。</p>	
<p>新カリキュラムについて具体的なイメージを持ちたいので、まずは説明会を開いていただきたいです。その上で、プログラムや指導体制の見直しを行いたと思います。実習が円滑に進められるように養成校にはこれまで以上に相談や調整などを密に行っていただきたいです。</p>	
<p>丁寧に対応いただいているので特にありません。</p>	
<p>実習プログラムを作成段階であり、総合的かつ包括的な支援について実践的に学ぶ実習にできるか不安があります。</p>	
<p>従来の実習プログラムとは異なる点が出てくると思いますが、院内では具体的な検討がまだできていない状況です。新型コロナウイルスの感染対策に伴う対応も必要だと思いますので、現時点では具体的な回答は難しいです。</p>	
<p>養成校の担当教員と指導内容の連携が十分図れることが、実習生の利益になると考える。</p>	
<p>実習とはいえ、実際にご利用者や外部の関係機関の人とも関わりますので、オンライン授業が増えたとしても、養成学校の先生にはこれもどおり学生に対してしっかりと学びの場を提供していただきたいと思います。また、当面は新型コロナウイルス関係が懸念事項ですので、PCR検査の義務付けなどを含めた明確なガイドラインが学生、学校、事業所が安心して実習を実施するためにも必要だと思います。</p>	
<p>実習生の性格など事前に把握したいです。また、実習指導者が養成校での演習など講義に積極的に参加することで実際の実習プログラムが立てやすく、関係性の構築にも時間がかからないのではないかと思います。養成校の実習依頼時期がことなるため時期によっては実習先を探すことに苦慮することがあると聞きます。実習依頼についてルールを設けるなど工夫が必要だと思います。今後、2か所実習となれば必然的に実習先の確保が重要になると思います。</p>	
<p>2か所の実習をどう持つのか、種別を全くバラバラで設定するのか、地域性や種別などにつながりを持たせるのか、気になります。それにより、実習プログラムが多少変わるので、早めに養成校側の考え方が分かるとありがたいです。</p>	
<p>新カリキュラムでの実習受け入れにあたり、実習生・養成校と3者で話し合う機会をその都度持ち、実習生が安心して学ぶことができる環境を作っていくことが必要だと思います。</p>	社協
<p>実習生の実習課題と受け入れ機関の事業内容とのマッチング。</p>	
<p>現状、社会福祉協議会での実習を希望する学生が多くなっていると聞かすが、新カリキュラムの導入によってさらに社会福祉協議会を実習先を選択する学生が増えるのではないかを感じている。今後、社会福祉協議会における実習指導者の養成や実習受け入れの体制整備に係る支援なども必要とされる。</p>	
<p>実習期間が長くなることで、どこまで通常業務への影響があるのか不安がある。</p>	
<p>年々業務利用が増加する中、実習生の対応のため就業時間後に担当業務に取り組む職員も多く、実習時間の増加により職員の負担が一層増すことが懸念される。実習生を受け入れる意義は十分理解しているが、業務量が質量ともに増加傾向にある一方ではワークライフバランスも言われており、受け入れ人数の調整等の意見も出されている。受け入れ先も20～30年前のようなゆとりのある時代ではないことは理解いただきたい。</p>	
<p>現体制では実習生を受け入れるにはもう少し時間が必要です。</p>	

新カリキュラムになり、初めての実習指導となるため、改めて実習指導プログラムの変更が必要になりますが、実習を希望する養成校等を実習前に事前打ち合わせを行い、双方にとってより良い時間になるよう努めていけると良いと思います。

コロナ禍において、事業の縮小、変革が求められる状況のなか、果たして実習生が満足できるプログラムを提供できるか疑問であり、不安でもある。

実習を担当する職員、SVも学びながら、試行錯誤しながらの受け入れとなっています。養成校からの助言などが（受け入れ前や受け入れ中も含め）ありますと実習受け入れ機関としても取り組みやすいと思います。

実習受入が人材育成とはとらえていないこと。OJTの一部に含められることが組織の課題である。

地元の大学生を優先に実習を受け入れている。

社協

---

(2) 包括的支援体制の構築に向けた8050世帯の見守りネットワークに関する研究

－旧産炭地域の事例調査より－

見守りネットワーク研究会

星槎道都大学社会福祉学部 専任講師 畠山 明子 (研究代表者)

星槎道都大学社会福祉学部 准教授 大島 康雄 (共同研究者)

北星学園大学 名誉教授 杉岡 直人

---

---



# 包括的支援体制の構築に向けた8050世帯の見守りネットワークに関する研究 —旧産炭地域の事例調査より—

見守りネットワーク研究会

星槎道都大学社会福祉学部 専任講師 畠山 明子（研究代表者）  
星槎道都大学社会福祉学部 准教授 大島 康雄（共同研究者）  
北星学園大学 名誉教授 杉岡 直人

1. 研究の背景と目的・対象と方法（倫理的配慮）
  - （1）地域共生社会と包括的支援体制
  - （2）包括的支援体制における8050世帯問題
  - （3）研究の目的と対象・方法および倫理的配慮
2. 地域見守り活動と8050世帯に関する先行研究
  - （1）「見守り」の対象と機能
  - （2）「見守り活動」の方法と実施主体
  - （3）見守り活動の到達点と残されている課題
  - （4）8050世帯に関する先行研究の整理
3. 旧産炭地域の地域見守り活動と8050世帯に関する調査結果
  - 3-1 調査の目的、対象と方法
  - 3-2 6自治体の特徴
  - 3-3 地域見守り活動について
    - （1）見守りの取り組み方
    - （2）見守りに関する情報共有の方法
    - （3）見守りと災害時要配慮者支援の関連
    - （4）民間企業等との見守り協定
    - （5）見守りの課題
  - 3-4 8050世帯の問題
    - （1）問題の受け止め
    - （2）関わった経験のある事例
    - （3）今後の課題
  - 3-5 調査結果のまとめ
    - （1）旧産炭地域における地域見守り活動と8050世帯の実際
    - （2）8050世帯に関する見守りの課題
4. 考察とまとめ
  - （1）課題発見機能としての〈見守り〉の捉え方
  - （2）課題発見後の解決に向かうネットワークの構築

注

引用文献

## 1. 研究の背景と目的・対象・方法（倫理的配慮）

### （1）地域共生社会と包括的支援体制

地域共生社会の実現は、2016年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」の中で「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する」とされている。これが「『介護離職ゼロ』に向けた取り組みの方向」の中で触れられているのは、人口減少や専門職確保の課題から生じる担い手の拡大を地域社会の相互扶助的な関係性を基礎とした地域力に期待するものである。具体的には、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制」である「地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現する」<sup>1)</sup>ことを謳っている<sup>2)</sup>。

これに関連して、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が2021年4月1日に施行されることになっている。この改正に伴い、「包括的支援体制の構築」に関して市町村が実施主体となる「重層的支援体制整備事業」（任意事業）が創設される。

この法改正に至る経緯は、生活困窮者自立支援制度の創設にさかのぼる。社会保険制度と生活保護制度の中間に位置する第二のセーフティネットとして2015年から始まった生活困窮者自立支援制度は、「制度創設時から、課題が顕在化している者（例えば、福祉事務所に相談したが生活保護に至らないなど）から、ひきこもり状態にある者などその課題や生活実態が見えづらい者まで、幅広くとらえることとしてきた」（玉置 2020：18）。また、当時の生活困窮者自立支援室担当室長によると「生活困窮者支援制度こそが日本の社会福祉において最後に残った制度の狭間への対応になると考えていた」（鍋木 2020：240）との見方もされていた。しかしながら、「生活困窮者自立支援制度が創設される過程で見えてきたニーズとそこで理論化された理念や対応策を土台に、その果実をさらに広い分野に広げていくことを意図したものであることを述懐している」とも引き出している（鍋木 2020：239）。このような議論の中で登場してきたのが「地域共生社会の実現」である。

### （2）包括的支援体制における8050世帯問題

また、2018年の社会福祉法改正において、「地域福祉の推進」を謳う第4条に第2項「地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。」<sup>3)</sup>という規定を新たに加えている<sup>4)</sup>。

つまり、誰もが排除されることなく地域を基盤として包摂されるとともに、福祉サービスの受け手となる利用者もまた担い手となることを意図した「地域共生社会の実現」に向けた足がかりとなる法改正が行われているということがわかる。

「重層的支援体制の整備」の具体的な方策については、断らない相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援という3つの支援のポイントが提示されている。しかしながら、これらは室田（2020a：2020b）が指摘しているように、新しい事業や活動を生み出すことを想定しているものではないとされている。例えば、断らない相談支援は「小地域福祉活動においても、活動のなかで把握された住民の困りごとなどを、適切な相談支援機関につなぐことや、反対に関係機関の継続的な見守りを手伝うこと」、参加支援は「地域のサロン活動が引きこもり状態の若者の社会参加の場になることや、地域の生活支援サービスを利用することで自営業が継続できる高齢世帯」の機会となること、地域づくりは「まさしく、小地域福祉活動であり、それに加えて小地域福祉活動に発展する前段階の住民同士のつながりづくり」（室田 2020a：10）といったように、「草の根における住民活動があってはじめて成立するもの」（室田 2020b：6）であるとされている。新たに創設される重層的支援体制整備事業は、「分野を限定しない全世代型・包括的な相談機関や活動拠点を新たに整備することを求めるものではない。既存の資源を把握しその特徴を活かして体制を整備していくことが基本であり重要」（玉置 2020：22）であるという。

この包括的支援体制の構築において、複雑多岐にわたる生活課題のある対象の一つとして想定されているのは8050世帯である。8050世帯とは、高齢親（＝80歳）が稼働年齢層（＝50代）を社会的・経済的に支える世帯のことをいう。大阪府豊中市社会福祉協議会でコミュニティソーシャルワーカーの業務に就く勝部麗子氏が『ひとりぼっちをつくらない』（2016年）の中で8050世帯は高齢親の経済力によって稼働世代にある子どもの生活が支えられているという実態にある一方、「8050世帯は、現役世代が同居して介護しているという認識から、見守りの対象だとは考えられてこなかった」狭間にある「地域の新しい課題」と受け止めている（勝部 2016：113）。

本研究は、旧産炭地域を対象地として設定したが、そこでは元炭鉱産業・元公務員に従事した高齢の親世代の年金収入が比較的高く、親が子どもを経済的に支えているケースが多いこと、また、家族のよくなつなかりを大切にしてきたまちの慣習を活かした地域における支え合いが形を変えながら定着していることが指摘されている。このような対象地域では、包括的支援体制構築の入口となる見守り活動が、どのように問題発見・解決の機能にリンクしているのかがポイントとなる。

### （3）研究の目的と対象・方法および倫理的配慮

本調査研究では、中空知地区を中心とした旧産炭地域の中から美唄市、歌志内市、芦別市、赤平市、上砂川町、奈井江町を取り上げ、従来の見守り活動の取り組みの調査を通じて今後重点課題となる8050世帯を支える見守りネットワークの課題を明らかにすることを目的とする。

研究の方法は、大きく（1）先行研究レビュー、（2）半構造化面接による聞き取り調査と見守り活動に関わる関係者によるワークショップによって明らかにされた課題を抽出する手法を採用している。

倫理的配慮について、一般社団法人日本社会福祉学会における「研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン」に従い、調査対象となる個人・団体に対してあらかじめ調査目的・方法・内容、得られた情報を本調査研究目的以外に使用しないことを条件に調査に協力していただくことを事前に明示し、インタビューガイドとともに文書によって提示した。調査実施時に改めて口頭・文書にて説明するとともに、答えたくない質問には答えない権利があること等を含め、書面（承諾書）によって同意の手続きを取った。また、調査地域名・回答者は特定されないよう、匿名化して記載することとした。

## 2. 地域見守り活動と8050世帯に関する先行研究

ここでは、地域見守り活動および8050世帯に関するこれまでの取り組み紹介や実践的な課題を指摘している文献等の先行研究の到達点から本調査研究の課題を設定する。

第一に、地域見守り活動に関する先行研究レビューである。そもそも見守りを行う目的（必要性）や見守りの対象はどのように捉えられてきたのか、また、地域見守り活動がどのように組み込まれてきたのかを主体・方法に着目して整理する。第二に、8050世帯に関する先行研究レビューである。比較的新しい問題と捉えられている8050世帯が顕在化してきた背景およびその支援の現状・課題から、包括的支援体制整備に向けた見守りのあり方を指摘する。

### (1) 「見守り」の対象と機能

全国的に高齢化が進行する中で、三世帯世帯は減少する一方、高齢者のみで構成される単身世帯や夫婦のみ世帯の増加が顕著となり<sup>5)</sup>、今後もその数は増えていくことが推測されている<sup>6)</sup>。若年層にも単身世帯が増加している<sup>7)</sup>ほか、ひとり親家庭<sup>8)</sup>も一定数認められている。また、老老介護、認認介護に代表される介護問題をはじめ、毎年10万人と言われる介護離職者<sup>9)</sup>の存在が指摘されている。

あるいは、25万人いるとされている育児と介護を担うダブルケア<sup>10)</sup>や8050問題と言われる80代の親と50代の子どもの同居世帯、さらには10代、20代の若者が祖父母や親を介護するヤングケアラー<sup>11)</sup>といった若い世代にも介護をめぐる生活不安が広がっている。これらの世帯において、虐待や引きこもり、失業、子育ての悩み等から社会的孤立や孤独死にもつながる課題が見えない形で起こり、かつ複雑化している。

見守りの対象となるのは、①高齢者（単身高齢者、高齢夫婦、認知症高齢者、要支援・要介護高齢者、病弱、日中独居の高齢者ならびにその家族等）、②障害児者（身体、知的、精神、発達障害児者等ならびにその家族等）、③児童（乳幼児、小・中学生ならびにその家族、ひとり親家庭の子どもとその親・家族等）、地域生活を送るうえで、軽微な支援も含めて、外部からの何らかの「気遣い」を必要とする要援護者およびそれらの者が生活する世帯である。

見守りの機能・効果について、社会福祉法人全国社会福祉協議会(2015)の整理によると、①安否確認、②早期発見、③早期対処（必要に応じて家族や関係機関につないだり、発見した人が課題を解決するために自ら行動する）、④危機管理（消費者被害等の予防や災害時の避難支援にも対応）、⑤情報支援（公的サービスに関する情報、地域の情報等を伝達する）、⑥不安解消（孤立感や不安感を緩和し、安心感を与える）、⑦生活支援（ボランティアで家事援助などを行う）としている。

### (2) 「見守り活動」の方法と実施主体

見守りの方法には、地域のつながりに着目した見守り、センサー機能をもつICTによる見守り、あるいは各種利用サービスを通じた発見機能に着目した見守りに分けられる。

#### 1) 地域のつながりによる見守り（人が人を見守る）

##### ①小地域福祉活動にみる見守り

社会福祉協議会が推進しているニーズ把握システムとしての「小地域ネットワーク活動」と生活支援を行う「生活支援サービス・活動」に分類され、見守りは「対象者の変化する福祉ニーズの把握・発見」機能を果たすことが期待されている（高橋 2015）。具体的には、「日常生活圏域（小・中学校区、自治会・町内会等）において、高齢者、障害者など、見守りや支援が必要な住民一人ひとりに対して、3～4人程度の近隣住民やボランティア（福祉協力員、福祉委員等）が一定の継続性や組織性をもって行う」（佐甲 2018：36-37）とされている。その実施主体になるのは、「地域福祉推進基礎組織」と呼ばれる、町内会・



自治会等の地縁組織、民生委員・児童委員や老人クラブ、ボランティア、社会福祉施設、教育・行政機関、町内会・自治会等に配置される福祉部・福祉委員等としている（佐甲 2018）。2018年に実施された「社会福祉協議会活動実態調査」によると、全国の市区町村社会福祉協議会の6割がこの活動を実施・推進しており、対象は単身高齢者をはじめ高齢者のみ世帯、要介護高齢者や障害者、ひとり親家庭、さらに、近年はこれらの世帯の「複合型」等も含まれている（社会福祉法人全国社会福祉協議会・地域福祉委員会・全国ボランティア・市民活動振興センター 2020）。また、2012年の同調査では、安否確認や声掛け、話し相手となるものからゴミ出しや電球交換、家事援助を伴うものまで幅広い活動が行われていることが明らかになっている。

## ②民生委員による見守り

2017年に制度創設100年を迎えた民生委員・児童委員は、民生委員法に「住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと」（第14条）とその職務の根拠がある。2018年度に行った訪問活動の回数（見守り、声かけ等を目的として心身障害者・児、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者及び要保護児童等に対して訪問・連絡活動（電話によるものを含む）を行った延回数）は37,745,403回となっており、これを民生委員委嘱数（232,241人）<sup>12)</sup>で割ると1人あたり1年の訪問活動は約163回であった。なり手不足と言われる民生委員ではあるが、活動の多くが見守り活動に費やされていることは想像に難くない。また、「社会福祉法に定める福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）その他の関係行政機関の業務に協力すること」（民生委員法第14条）に関連して、社会福祉協議会が窓口になる生活福祉資金貸付制度<sup>13)</sup>において、貸付金の償還状況の確認と生活の見守りを行っている（杉田 2020）。

## ③老人クラブによる見守り

第二次世界大戦後に組織づくりが進められ、近年会員組織が減少している老人クラブ（95,823クラブ・5,245,723人<sup>14)</sup>）では、1980年代から全国運動の下で推進された「友愛訪問」において、高齢者世帯への安否確認・声掛け・友愛訪問・話し相手・行事等への参加呼び掛け活動を約6割の団体が行っているという<sup>15)</sup>。

これらの「地域のつながり（地縁）を活用して人が行う」見守りの方法には、介入の段階を想定することができる。具体的には、周囲からの見守り（新聞や郵便物等が溜まっている、夜になってもカーテンが閉まらない・昼でも開かない等、気になる人と直に接することなく安否確認、生活状況を気に掛ける）、声掛け・挨拶（スーパーやごみステーション等で会った時に挨拶、声をかける）、交流の場（サロン活動等の集まる機会において生活状況・安否確認）、訪問という「穏やかな見守り」から「しっかりと見守り」等のように整理されている（社会福祉法人札幌市社会福祉協議会 2015）。

## 2) ICT 活用による見守り

昨今ITの進化により、ICT、IoT技術を活用した見守りも発達している。人の動きに反応するセンサー型、水道等の使用によって変化が知らされると同時に、異常が発生した際、救急や消防、家族等に通報され、通報後に駆けつけるサービス、あるいは、発信のみを行うもの等のタイプがある。

代表的なものを挙げると、緊急通報システムは、1980年代から自治体が単身高齢世帯や持病のある世帯を対象に設置を促すサービスで、ボタンを押したり、電話を掛けたりすると消防や救急、地域の協力員に通報されるものである。また、タブレット端末等を活用した安否確認や相談ができるシステムも開発されている。一方、利用料金が伴うがセコムやALSOK等民間警備保障事業者によるもの、さらには、生活用品に付属しているものも多い。例えば、1997年に東京都池袋の医師の発案で電気ポットの利用を通じた見守りシステムが象印、NTTドコモ、富士通の異業種のコラボにより開発されたり、トイレ内にマットを敷き、その上に利用者が乗ったり水を流すと、家族にメール等で知らされるもの等がある。

### 3) 各種サービスの提供を通じた付加的な見守り

1) および2) は、直接あるいは間接的に「見守る」ことを主たる目的としているが、新聞配達やヤクルト等の配達、サービス提供のために訪問する民間事業者による見守り事例も多く取り組まれている。

#### ①ヤマト運輸

2010年から2016年6月現在全国125自治体と協定を結び、宅配を通じた見守り、買い物支援（地元の商店から商品を配達）を行っている<sup>16)</sup>。

#### ②日本郵便

2013年から全国約800の郵便局でみまもり訪問サービス（月1回訪問、月額2,500円（税抜））、みまもりでんわサービス（毎日決まった時間に自動音声で着信、月額1,070円（固定電話）、1,280円（携帯電話）（いずれも税抜））、駆けつけサービス（+880円のオプションで警備会社と契約、出動時には5,500円）等を行っている<sup>17)</sup>。

#### ③生活協同組合コープさっぽろ

「トドック」という商品の宅配を通じて、全道の市町村と見守り協定を締結（2018年現在道内174自治体）し、利用者宅で異変があった時には自治体に通報することとなっている<sup>18)</sup>。

一方、協定等による関係ではないが、地域のスーパーやコンビニエンスストア、銀行や郵便局等も利用客の様子に気になることがある場合、自治体等へ連絡をしているという話題もよく聞かれる。

また、電気やガス、水道会社等ライフライン系事業者も利用がなければ、自治体へ連絡する等連携体制が取られていることが多い。行政サービスとしてのゴミ収集においても回収時に声を掛け見守りを行うという大阪市の事例等が報告されている（浦野 2019）。さらに、介護保険サービス等の利用者はサービスを提供されるごとに定期的に見守りを受けており、小規模多機能型居宅介護看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を通じて24時間365日のオンコール対応も進んでいる。

### （3）見守り活動の到達点と残されている課題

こうした取り上げた先行調査研究から、各種の見守り活動の現状と課題についてまとめておく。地域の中では、顔なじみの関係性から自然に行われる見守りや小地域のエリアにおける組織的な取り組み、様々なサービス提供事業者が行う見守りによって対象者の外側から様子が確認されている。一方、それらの取り組みが見守りを必要とする人の様子を常時かつすべて見守ることは難しいこと、また、見守られている本人の負担がないことから、日常の生活行動から離れていてもその様子が把握できる ICT も活用の機会が拡大している。つまり、それぞれの方法の弱点を補い合いながら、見守りがなされているといえる。

しかしながら、安心感のある見守り活動を行う上で、見守られることを希望しないことを含め、見守りの網の目から漏れてしまう人および世帯が発生することをどう捉え、アプローチするのが課題となる。とりわけ、見守りの活動の課題として指摘されることには以下の二点を挙げることができる。

#### 1) 見守りは監視することではない

どこまで介入することが見守りの許容範囲であるかという問いに対する答えは、見守られる対象者が求めている、行き過ぎた「監視」になってはいけないということになる（荻田 2015）。地域の見守り活動によって把握された課題のすべてを地域住民等に責任が委ねられ、解決しなければならないということではなく、生命が脅かされるような事態に直面する等、課題が深刻化する前から変化を受け止め、さりげない見守り合う関係性を作っておくことが必要であろう。

その第一歩は、見守りを必要とする人を特定することから始まる。その際、単身者であるか、持病はあるか、何かあった時に頼りにできる人は近くにいるか等、その人（世帯）の極めて個人的な情報やプ

ライバシーに触れることになる。それらのデータの入手や取り扱い(管理)については「個人情報保護法」に関わるが、本人の同意を得ていることが前提となり、民生委員等が使用する場合、自治体の個人情報保護審議会等での承認が必要になる(鏡 2016)という。地域見守り活動の中では「見守りを必要とする人の情報が分からない」という見守り対象者の情報入手が困難である声を聞くことが多い。そこで、この個人情報に関する壁を乗り越えるものとして、各地で条例化が行われている。『仏事』(2013年3月号)では、大阪府池田町の「池田市高齢者安否確認に関する条例」(2011年1月)をはじめ、東京都中野区の「地域支えあい活動の推進に関する条例」(2011年4月)、埼玉県さいたま市の「さいたま市安心長生き条例」(2012年4月)、東京都足立区の「足立区孤立ゼロプロジェクト推進に関する条例」(2013年1月)、北海道砂川市の「砂川市高齢者いきいき支え合い条例」(2013年4月)等が紹介されている。

## 2) 地域のつながりづくりを推進する見守りの難しさ

「見守りが施策として登場した背景には『社会的孤立』の深刻化と拡大がある」(荻田2015:19)と言われるほど、見守り活動は地域のつながりづくりに関わる活動である。しかしながら、先に見たようにこれまでの見守り活動の対象者は属性ごとに設定されている。例えば、高齢者や障害者等の介護者や支援が必要な状態でありながらそれを発信することが難しい人等は概して「対象者」としてコミットされにくく、結果、社会の側から孤立化が強められているのではないか。このことに関連して、介護者の孤立防止の立場から立花(2017:140)は、一般的に、孤立死防止のために、単身高齢世帯への見守り活動が実施されていることが多いが、「要援護高齢者や障害者が生活していても、介護者自身が高齢でない世帯や介護者自身に障害のない世帯へは、特に見守り活動が実施されていない場合が多い」。また、障害者の孤立の問題を、障害福祉サービスとの関連から述べている柿木(2017:154-55)は、「支援が必要な人たちの中にはその必要性を認識できずに自ら支援を求めない人もいる」とその存在を指摘している。

そこで、見守りの対象者を拡大することが提案されるが、それによって受け止めた課題については「ネットワークで解決する」という方策が提示される。例えば「特に認知症や知的障害などにより、一人で外出や徘徊をする状況では、近隣の見守りネットワークがより有効である」、「自治体や関係団体、さらに民間企業や事業者なども一緒になって、産・官・民の地域見守りネットワークを構築」(立花 2017:140)することや「地域の中にそのような人を発見できる存在が必要」、「それはもちろん専門職でなくともよいが、そのような人を発見した時に誰に、どこに伝えればよいかを明確にしておくことは重要である。例えば地域住民の立場で身近な存在である民生委員や行政の障害者福祉の窓口、あるいは相談支援事業者が挙げられる」(柿木 2017:155)というものである。ただし、見守りを起点としたネットワークづくりにおいて重要であるのは、「孤立した人々を同じ社会の構成員として受け入れる地域づくり」、もっと言えば「相互の信頼とつながりから支え合う関係を育み、協働性が地域に備わる見守りシステム」(荻田2015:19)である。ここでの専門職の役割として荻田(2015:20)が指摘するのは、「住民が『気になっている』けれども『関わってはいない』ケースを住民と一緒に把握し、そこに見守り“合う”関係性が育まれるプロセス形成を支援したり、“こういう地域にしていきたい”というビジョンに基づいて住民自身が能動的な動きを展開していくことを支援したりすること」であり、これがまさしく「住民参加の地域づくり」といえる。

他方で、他者との関係を煩わしく感じる人たちがいることにも目を向ける必要がある。彼らが地域社会から放任されることを認めるということではなく、『拒否』は本人の主張であることを重視すべき(小口2017:191)という自己表明を尊重しつつ、さりげないゆるやかなつながりづくりが求められる。

「孤立化を防ぐということは、暮らしの課題(困りごとや心配ごと)の一つひとつに気づくこと、そし

で早期に対応していくことが非常に重要」(堀尾2010:32)であり、そこに見守りが果たす役割を見出すことができる。しかし、その前提には、自治体による個人情報開示・管理に関する弾力的なルールづくり、他者への信頼を創出する地域づくりを目指す「見守り合う関係づくり」が求められる。

#### (4) 8050世帯に関する先行調査研究の整理

8050世帯に焦点が当てられるようになった背景は、ひきこもりが長期化していることを受け2018年に内閣府が実施した「生活状況に関する調査」において61万人いることが明らかになった「中高年のひきこもり」の存在である。もともとひきこもりは不登校や就職難が理由の若い世代特有であったが、現在の中高年のひきこもりは社会人となり仕事をした経験のある人が多い傾向にあると言われている(梶田2019)。その後、自分の精神障害や発達障害、病気、親の介護で仕事を辞める形で親との生活の再統合が始まるものの、再就職が容易ではない現状にある。その実際は、40代以降で就職活動しても働き口が見つからない、自分より若い人に指導されると自尊心が低くなり、意欲もなくなり、その結果、親の年金があるから働く必要もないということで潜在化する(梶田2019)。

公的な相談窓口としてはひきこもり地域支援センターが2020年4月現在、67自治体<sup>19)</sup>に置かれ、原則的には年齢の制限なく対応している。支援機関としては2020年度全国177カ所に設置され、厚生労働省から委託されたNPO法人や民間企業等によって運営されている地域若者サポートステーションがある。その対象は39歳までと年齢制限が設けられていること、なおかつ「就労」させることが成果として求められることから、彼らがコミットすることは難しいと言われてきた(池上2019:川北2019:藤田2019)。そのような中で指摘されていることは、就労自立ではなく、自分が認められる居場所が必要であるということである(藤田2019)。

8050世帯の抱える生活課題は、子ども世代(50側)の経済的な自立の課題にある(藤田2020)と言われるが、実際に世帯の問題が浮き彫りになるのは、親世代(80側)へのアプローチが契機になることが多いと言われている(『ケアマネジャー』2020年7月号)。その場合、地域住民等が見守りを通じて把握している高齢者の情報が自治体の地域包括支援センターに知らされ介入が始まるが、50世代の子どもの状況も同時にアセスメントを行う必要が出てくる。当然、高齢者支援を中心としてきた地域包括支援センターでの支援経験は少なく、また、自治体に親と子どもに同時にアプローチするセクションは整備されていないのが現状である<sup>20)</sup>。

かつては親のしつけや育て方の問題から親の責任下において、社会に適合しにくい子どもの存在を周囲に隠すことで家族が抱え込み、社会的な関係からの孤立、生活の困窮、共依存関係もみられる8050世帯ではあるが(『月刊ケアマネジメント』2019年3月号)、包括的支援体制の構築とはまさにこのような世帯の課題解決に関わることである。80世代の高齢者介護問題(地域包括支援センター)と50世代の経済的問題(生活困窮者自立支援制度に基づく自立相談支援窓口)等との切れ目のない支援体制はもちろん、問題発見の入口となる地域の互助の力をつけていくこと、そして、地域住民等と専門職、支援機関等との連携体制が求められる。

以上のように先行研究では、地域見守り活動に関する取り組みの蓄積は多数報告されているものの、援助を拒否したり、家族関係に関わっていくようなケースへの見守りには課題が残されていることが明らかになった。また、8050世帯への介入に関しては現状地域包括支援センターや自立相談支援窓口が専門機関としてつながることが多く、市町村として社会的な課題として解決が求められる体制の整備(包括的支援体制の整備)が求められていることがわかる。

次章では、包括的支援体制整備の足がかりとなる見守りに焦点を当て、見守りの議論から抜け落ちて

いた8050世帯を含む地域見守り活動の現状と課題を公民連携のネットワーク構築に視点を置いて明らかにする調査結果を報告する。

### 3. 旧産炭地域の地域見守り活動と8050世帯に関する調査結果

#### 3-1 調査の目的、対象と方法

調査の目的は、旧産炭地域（6自治体）各自治体の見守り活動関係者が受け止めている8050世帯を含めた地域見守り活動の課題を明らかにすることである。

調査の対象と方法については、1自治体に対し2回の訪問面接調査（1時間程度）とワークショップによる各自治体の課題共有の機会を持った（F自治体は1回目の調査のみ実施）。1回目および2回目の調査では事前に対象者へ質問項目を提供したが、参加者の話題の流れを阻害しないよう、半構造化インタビューの方法を採った。各回の調査対象と方法は以下の通りである。

1回目（2020年7月～8月）は、地域包括支援センター職員を対象とした。

2回目（2020年10月）は地域包括支援センター職員をはじめ、町内会役員、民生委員、老人クラブ役員、社会福祉協議会職員、生活保護担当職員とのグループインタビュー調査（1時間程度）を実施した。

3回目（2020年11月6日）には、各自治体から2名程度の地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員と生活困窮者支援のNPO法人職員が参加し、意見交換（1時間程度）を実施した。

いずれも、新型コロナウイルス感染症予防に留意しながら、参加者は全員マスクを着用し、参加者間の距離を取り、また換気を行いながら調査を行った。

調査の結果は、KJ法の要領で聞き取りをした内容を文節ごとに整理し関連するものをまとめ、その内容ごとに見出しを付けて整理を行った。

#### 3-2 6自治体の特徴

（人口と高齢化率は特に記載がない場合、2020年1月1日現在）

まず、聞き取りを行った6自治体の地域特性等について整理する（位置を示した地図は図1参照）。

##### A自治体

地域の特徴：人口3,124人、高齢化率51.6%。道内の中でも高齢化率の高さと人口減少がとりわけ課題とされているA自治体では、前首長の方針である高齢者に元気で長生きしてもらうため、保健師や健康運動指導士による運動や体操の出前講座や社会福祉協議会が委託を受けた介護予防支援事業「つどいの場」を開催し、毎回10人くらいが参加しているという。

2018年度から地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターの活動としては、2019年度に①地域活動の支援（サロン活動の参加者増の対策として、チラシ作成・配布、サロンの場でパンを販売する等のサポート）と②75歳以上の高齢者台帳の作成（75歳以上のみで構成される独居世帯、夫婦のみ世帯200世帯（サービス未利用）を対象にチェックリストに基づいた訪問聞き取り調査を実施。このうち、不安のある世帯と判断されたのは40世帯（定期的な介入＝現在は電話で確認している世帯は10世帯ほど）。ここから要介護認定の申請につながったのは数名、中にはサービス利用や施設入所したケースもあった）が行われた。

見守り：町内会や老人クラブ、民生委員等の活動、また、社会福祉協議会の事業と連携する形で見守りが行われている。また、高齢化に伴う孤立死を防止する見守り体制のあり方について、行政、社会福祉協議会、消防等により検討が進められようとしている。一方で、活動の担い手不足は大きな課題となっており、一人が複数の役職を担う等、負担を指摘する声もある。

8050問題：多くの高齢者の支援にあたる地域包括支援センターも民生委員等も、高齢親と子どもの同居世帯の存在を高齢者に介入することで認識はしているものの、現時点では具体的な課題解決を求めら

れるケースは多くはない。

## B 自治体

地域の特徴：人口5,335人、高齢化率41%。基幹産業は農業（米作）である。自治体内には入院施設を備えた医療機関や介護老人保健施設がある。また、在宅医療を担う診療所もあることから、農家世帯を中心に自宅での看取りも少なくない。入所施設やグループホームのある障害者施設の法人が2つある（入所は70人、グループホームは41人定員）。昔ほど障害者がいる家族は施設に入所させることを嫌がるのが少なくなっているようだが、施設自体は利用者が高齢化しており、介護等を伴う支援等がこれからの課題になってくる。

自治体と社会福祉協議会では介護予防サポーターを養成し、住民主体のサロンも5つ立ち上がり、活動している。また、町民有志を養成してふまねっとインストラクターとなり、ふまねっとの活動を普及させている。

見守り：コミュニティづくりを意識した地域ぐるみの見守りを行っている町内会もある一方、町内会や民生委員等による訪問活動が行われている中で、必要がない等の理由から見守り拒否者も認められている。また、見守りを行う側の高齢化や個人情報の開示等の問題から見守りのしにくさも指摘されている。

8050問題：地域包括支援センターでは、要介護認定を受け、サービスを利用していない高齢者を認定の更新時期に合わせて訪問する等して情報把握に努めているが、A自治体同様、現時点での具体的な対応の必要性は高くない。

## C 自治体

地域の特徴：人口2,874人、高齢化率50.9%。2017年から地域包括支援センター、社会福祉協議会（生活支援コーディネーター）、地域住民が協働した取り組み（ケアサポーター）を進めている。もともと、介護予防（保健予防）、認知症カフェ（地域包括支援センター）、生活支援（社会福祉協議会）と別々の活動になっていたが、それぞれ担当係が違ったため、2017年から一本化されている。年6回、ケアサポーターの養成講座が開催されている。ケアサポーターの活動は、認知症カフェの企画・運営、生活支援（電球やごみ捨てるボランティア）等である。コロナ禍においては、コロナ対策臨時交付金を活用して、フレイル予防セット（万歩計、温湿計）を配布したり、ポールウォーキングの活動に取り組んでいる。ケアサポーターの取り組みは、自分のためになることをやること、外に出る機会を作ることを大事にしている。

高齢化率の高い地域であるため、次世代の担い手を育成する取り組み（例えば、小学校6年生を対象に寸劇や福祉の講義、認知症対応や高齢者体験キット、認知症カフェの見学等）に力を入れて取り組んでいる。

見守り：先のケアサポーターによる健康づくりを兼ねて行われているさりげない見守りが特徴的である。地域性を考慮して、見守りを「活動」や「組織」として取り組むというより、彼らの活動の一環として取り入れている。

8050問題：住民側は当事者たちは自分たちの状況を隠したが、小さい単位の生活圏の住民同士はその事情を知っているという場合も多く、地域の理解・受け止めが課題になるという指摘や専門機関（社会福祉協議会）は経済的な課題を抱えることになる子ども世代に関してより現実的な見方をしている。

## D 自治体

地域の特徴：人口9,627人、高齢化率47.3%（2021年1月31日現在）。2015年から生活支援コーディネーターが配置（社会福祉協議会のボランティアコーディネーター）され、翌2016年からエリアサポーター養成講座がスタート（2020年は5日間開催）。講座の内容は認知症サポーター養成講座、高齢者の現状と課題、防災体制とDO HUG、介護予防講話とゆる元体操（椅子に座って行う体操）の活用、ふまねっと等。現在6エリアに148人がいる。活動内容は、サロンやゆる元体操、ふまねっとである。活動を開催し従事したエリアサポーターにポイントを付与している。生活支援については、10分100円（社会福祉協議会でチケット販売）で、電球の取り換え、除雪、ゴミ出し、窓ふき等が多い（対象は、要支援、要介護、事業対象者）。平常時の活動から連続するようにエリアサポーターの取り組みにこれから防災のことを取り入れたいと考えている。また、昨年から企業にも参加してもらっている。

見守り：町内会、民生委員等による見守りのあり方について、形に見えにくい取り組みであるがゆえに「見守り」という名の下でどこまで担うことが期待されるのかという「支え合い」の本質に関わる課題が指摘されている。

8050問題：地域包括支援センターから実際に8050世帯の問題に介入した事例が紹介されていたが、専門の機関とつながって連携し、支援には思いのほか長い時間がかかることがうかがえる。

## E 自治体

地域の特徴：人口13,168人、高齢化率46.6%。介護保険外の生活支援を行うおもいやりサポーター（社会福祉協議会への委託事業）は2019年1月から、登録14人（実働11人）、利用者は2020年7月末で3人、同年8月から1人増え、話し相手やごみ出しを中心に、掃除や調理等を30分200円で行っている。受け付け（インテーク）は地域包括支援センター、生活支援コーディネーターが手伝える内容を考慮してマッチングを行っている。

介護予防教室（まる元）は火曜日と木曜日の計6クラス（A・B・Cで1クラス25人定員）、コロナ禍の現在は隔週で分散して行っている。ふれあいサロンは22か所（1か所休止中）で、この中で100歳体操をDVDを見て実施したり（9か所実施）、生活支援コーディネーターが機材を持ち歩いて訪問したり、ゆる元を実施しているところもある。自治体内の高齢者施設では笑顔塾というサロンがある。これらの活動には、健康推進係（保健師）や地域包括支援センターが講話で訪問することもある。

見守り：町内会、民生委員等による見守りは、個人情報取り扱いや生活スタイル、住環境の変化等から積極的に関わっていかなければ、地域の情報を得ることが難しい状況にあるという様子がうかがえる。

8050問題：地域包括支援センター等支援機関も支援の蓄積が少ない事例ではあるが、他の地域と異なるところは、地域で何かできることはないかという問題意識を持っているところである。どこまで介入してよいかジレンマを抱えながらも8050世帯と最初に関わる窓口となりえる民生委員が課題を受け止めた後、支援機関等つなぐ先を必要としていることが挙げられている。

## F 自治体

地域の特徴：人口21,001人、高齢化率は42%（2019年10月末）。旧産炭地域、農村地域、市街地域に分かれており、地域性の違いが大きい。旧産炭地域は全国の炭鉱を回ってF自治体に落ち着いた人が多く、親戚もいない。だが、昔ながらの近所づきあい関係は残っている。旧産炭地域からも農村地域からも市



街地に移動する人が多く、移動しても農村地域でもともに行われていた活動に行くが、高齢になると行けなくなってしまふ。住民の活動について自主グループが29あり、曜日と時間を決め週1回活動している。老人クラブは例会に合わせて活動している。10人以上の老人クラブには活動助成金を出している。最近、コロナ自粛後に申請は増えてきたが、申請数そのものは減っている。

見守り：介護保険サービス利用者は地域包括支援センターをはじめとする支援機関が関わっているが、地域で行われている見守りは民生委員の人材不足、また、居住層の違いによる地域性の課題がある。

8050問題：親は介護保険サービスの利用が必要であるにもかかわらず、障害がある（と思われる）子どもの存在を隠しているケース等が把握されているが、地域包括支援センターとして彼らの「世帯」に介入するというのに難しさを感じている。

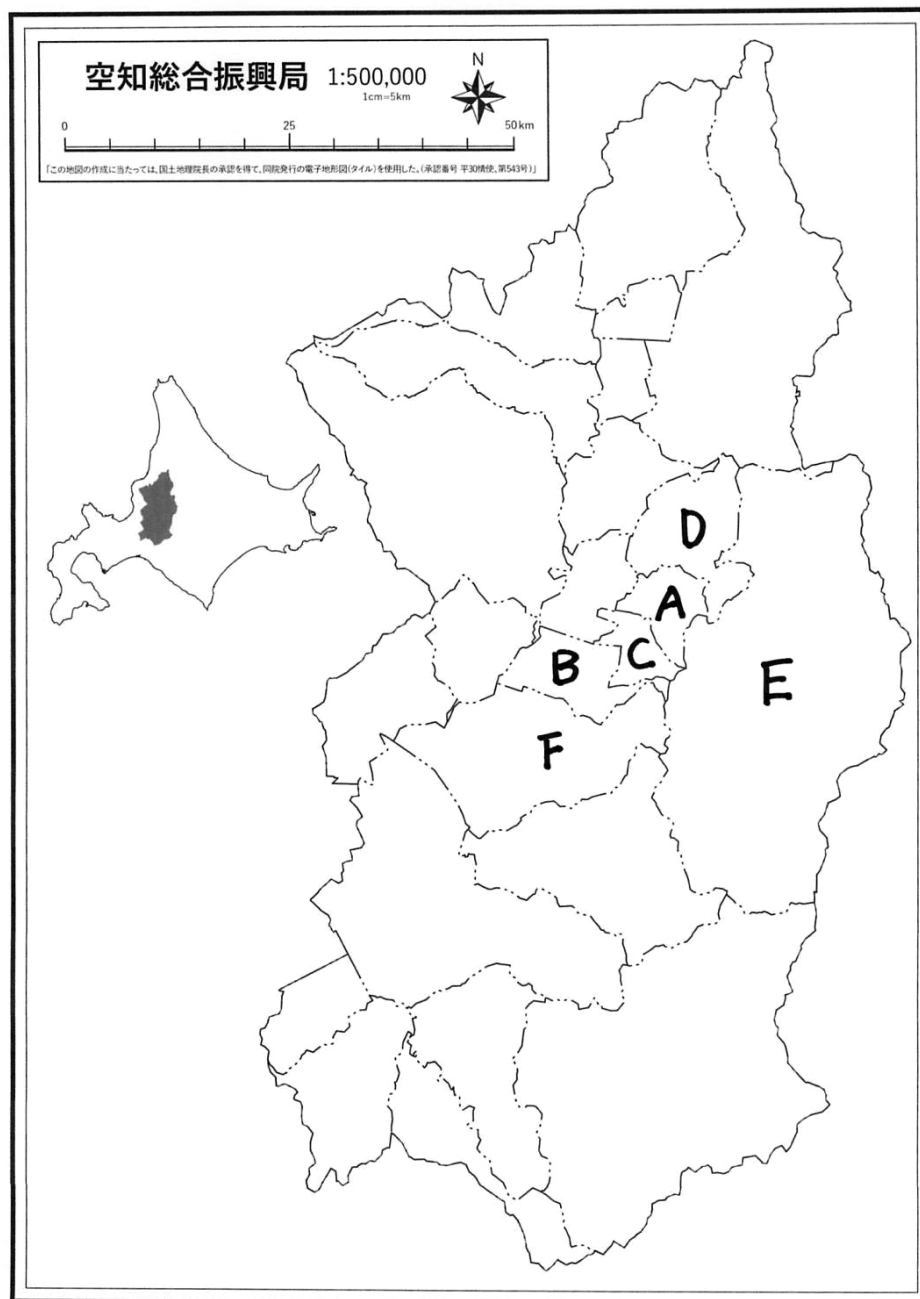


図1 調査対象地域（6自治体）の地図

### 3-3 地域見守り活動について

6自治体への聞き取り調査から挙げられた内容から五点（（1）見守りの取り組み方、（2）見守りに関する情報共有の方法、（3）見守りと災害時要配慮者支援の関連、（4）民間企業等との見守り協定、（5）見守りの課題）に整理することで、見守りの現状を見ていく。

自治体によっては、地域包括支援センターの職員や保健師等の行政職員が訪問活動を行ったり、緊急通報システムを活用しているが、どの自治体においても地域包括支援センターや町内会、民生委員等との連携によって、見守りを必要とする地域住民の情報が把握されている。町内会、民生委員、老人クラブといった地縁組織は、行政や社会福祉協議会からの依頼を受け、日々の暮らしの中から地域の様子や変化をいち早く受け止め、それを関係機関につなぐ貴重な存在である。また、すべての自治体では、民間事業者等と見守り協定を締結し、日々の業務を通じた見守りが行われ、行政機関との協力関係がみられる。昨今、北海道内でも災害が多発していることから、避難行動要支援者名簿の作成・更新も行政の対応として求められており、平時からの関係づくりを働きかけていくことが必要になる。しかしながら、見守りのなり手がいないこと・高齢化していること、また、閉ざされた近隣関係が地域の様子等の確認を困難にさせていることは共通した課題として指摘できる。

地域住民相互の支え合い関係の前提となる「見守り」を地域の実情に合った形態でどのように進めていくか、「誰もが気遣い合う関係づくり」を進める時期を迎えているといえる。

#### （1）見守りの取り組み方

見守りの取り組み方は、さらに、1）地縁による見守り、2）支援機関による見守り、3）緊急通報システム、4）多様な見守りに分類できる。

町内会や民生委員等の地縁関係に基づく見守り、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の支援機関が業務を通じて行う見守りのほか、自治体が設置する緊急通報システムや認知症の徘徊に対応するSOSネットワーク等を含め、多様な形が見られる。特に、炭鉱町らしさが残る共同浴場の利用を通じた見守りは、普段の生活行動の中から対象者の様子を把握できることから、自然な見守りの形として今も残っていることがわかる。

#### 1）地縁による見守り

- ・町内会長や民生委員から、地域に心配な高齢者がいると地域包括支援センターに相談があると、ケースによっては一緒に対応することもある。（A 地域包括支援センター）
- ・病院から情報の照会があった場合は、民生委員や町内会に確認する。（A 地域包括支援センター）
- ・見守りの効果は、知り合いになったり、親密性が高くなった。雑談もしたり、病院のことやいろんなことを聞けるようになった。（A 民生委員）
- ・小さいまちで、炭鉱のつながりがあるので大体のことはわかる。（A 民生委員）
- ・町内会長になったりすると任期が長く、大体のことは把握できる。（A 民生委員）
- ・町内会の高齢者の一人世帯（8世帯）に対して元気な時にはカーテンを開ける等して合図を通じて見守りをしている。とはいってもつながりは薄くなってきているので、年2回（6月、10月）65歳以上で単身世帯、80歳以上世帯、小中学生がいる世帯を対象にティッシュの箱を持参した訪問活動を行っている。町内会では年1回親睦会を行っており、子どもも参加する。そのような場に子どもがいると雰囲気や和やかになる。コミュニティのつながりが大切。（B ボランティア団体）
- ・町内会の班長は広報を配布する際、訪問して手渡しすることで安否確認になっている。（B ボランティア団体）

- ・見守りの対象者は高齢者が多いが、病気があったり障害のある若い人の見守りも行っている。長年関わってきた明日施設入所する人を訪問する等の関係性を築いてきた人もいる。その人は一人暮らしの男性で、今年1月に閉店したAコープに買い物に行くのが楽しみだったが、そのまま暮らしていけるのかと不安になり、また、子どもとも一緒に住めないということだった。(D 民生委員)
- ・自分の町内の人だと思ったら、顔つなぎのために外で会った時に挨拶するようにしている。(D 民生委員)
- ・以前、息子の通院に親がバスに乗って一緒に付き添っているケースがあり、大変だからと5年くらい同行したことがある。今はきょうだいが行ってくれるようになっている。(D 民生委員)
- ・見守りは、一人暮らしや高齢者を対象に「表に出てきてほしい」という意図をもって取り組んでいるが、なかなか参加しない人のところは訪問回数を多くしている。(E 民生委員)

## 2) 支援機関による見守り

- ・見守りはコープと提携して配食を行っている。利用は30人くらいで本人負担は300円。(A 社会福祉協議会)
- ・社会福祉協議会で行っている在宅高齢者支援事業（対象は70代以上の単身者、町内会長が必要と思われる単身者）で毎月2回の見守りをしている。不在の時にはカードを置いて、再度訪問している。(A 民生委員)
- ・サービス利用者であれば居宅介護支援事業所やサービス事業者による見守り、そのほか、地域包括支援センターや保健センターが関わる。(F 地域包括支援センター)
- ・地域包括支援センターでは2011年に各民生委員宅を回って地域訪問を行い、顔つなぎを行ったこともある。(F 地域包括支援センター)

## 3) 緊急通報システム

- ・緊急通報システムは月1～2回は救急搬送や誤報の対応がある。シルバーハウジングには備え付けになっている。(A 地域包括支援センター)
- ・緊急通報システムは単身世帯、2人世帯にも対象を拡大。新規の設置もある（10件はない）。固定電話に設置するタイプであるので、寝室から離れていると使い勝手が良くない。今は携帯電話を持っている高齢者も多いので、いざという時は携帯電話を使うのではないか。(B 地域包括支援センター)
- ・緊急通報システムは毎月利用者1,000円、行政から1,500円負担。民間の安全センターにつながる。シルバーハイツには各部屋にあり、消防に直通となるが、誤報も多い。(D 地域包括支援センター)
- ・緊急通報システムは、近隣住民、自治体内の家族、民生委員が協力員になるが、なかなか手が見つからない。(F 地域包括支援センター)

## 4) 多様な見守り

- ・認知症疾患の高齢者が多いことから、徘徊対応のSOSネットワークがある（空知管内で保健所が事務局）。光に当たると反射するステッカーの配布を利用者から手上げ方式で希望を取り、申請してもらっている。サービス未利用者にはケアサポーターや民生委員から声がけしてもらっている。2017年からで申し込みは12人あったが、現在は一人暮らしや同居世帯、有料老人ホーム利用者含め5人。(C 地域包括支援センター)

- ・生活支援コーディネーターとして、組織を作って見守りをするというより、ボランティアの意欲にも関わるため、なにかのついでに見守ることや彼らの声を拾って活動の形を作る関わりを大切にしている。(C 社会福祉協議会)
- ・見守りを拒否するような人はいない。地域内に唯一残っている共同浴場があり、そこで顔を合わせたり、話が聞ける場になっている。(D 民生委員)

## (2) 見守りに関する情報共有の方法

民生委員や町内会等で把握した見守りの情報は、サービス利用者等の支援において地域包括支援センター等の支援機関と共有されている。このほか、住民生活に関わるサービス事業者等からも情報が提供されている。

- ・行われている事業や行事で情報共有されている。(A 地域包括支援センター)
- ・今年、一人暮らしの孤立死があったことをきっかけに、行政や消防署との情報共有について話し合いの機会が持たれ始めている。(A 社会福祉協議会)
- ・民生委員は月1回会議を行い、保健師とは年2～3回話し合いの機会を持っている。(B 地域包括支援センター)
- ・専門職とのかかわりは、地域包括支援センターと同じ課に所属する保健師とは年2回情報交換を行う。地域包括支援センターには直接電話で問い合わせをする。道のケースワーカーとの情報交換もある。(B 民生委員)
- ・民生委員や町内会による見守りから情報をもらっている。(D 地域包括支援センター)
- ・町内会の生活福祉部では役員と民生委員が個人情報の台帳を持ち、情報を把握している。(E 民生委員)
- ・警察や病院、民生委員、新聞配達、コンビニから連絡を受ける。(E 地域包括支援センター)
- ・議会議員も地域の声を拾い上げてくれている。(F 地域包括支援センター)

## (3) 見守りと災害時要配慮者支援の関連

見守りが必要となる対象者は、自治体ごとに作成する避難行動要支援者名簿の作成・更新情報からも挙げられる。発災時に名簿をもとに見守りを行った際、名簿が世帯や居住の実態と異なるということも指摘されており、平常時の見守りを緊急時の安否確認にもつなげていく日頃からの関係づくりが課題となっている。

- ・避難行動要支援者名簿については、発災時には提供することになっている。(B 地域包括支援センター)
- ・避難行動要支援者名簿は現在更新中。胆振東部地震で見回りを行った際、名簿が重複している等実態と異なることがあった。(D 地域包括支援センター)
- ・胆振東部地震の際には地域包括支援センターで担当しているケース宅を1件1件訪問して安否確認を行った。(E 地域包括支援センター)。
- ・避難行動要支援者名簿については、要介護3以上、介護予防チェックリスト回答者、台帳に相談履歴記録ありの人としているが、行政が把握している個人情報を町内会等に開示し、それを活用することは現状できない。(F 地域包括支援センター)

## (4) 民間企業等との見守り協定

各自治体では、配達や住民サービス等を行う民間事業者と見守りに関する協定を締結している。単に

様子を見守るだけでなく、異変があった場合には自治体（地域包括支援センター等）に通報される連携体制が取られている。

- ・見守り協定は、ヤクルト、新聞販売店と結んでいる。協定等は結んでいないが、気になる人がいると郵便局は連絡をくれる。(A 地域包括支援センター)
- ・見守り協定は、コープさっぽろ、新聞販売店、郵便局等と結んでいる。(B 地域包括支援センター)
- ・見守り協定は、コープさっぽろ（トドック、配食）、新聞販売店。(C 地域包括支援センター)
- ・セブンイレブン、コープさっぽろ（トドック、配食）、郵便局。トドック配達員により救急搬送されたケースも。(D 地域包括支援センター)
- ・見守り協定は、高齢者支援係が担当（緊急通報システムも）。現在6か所（コープさっぽろ、明治安田生命、JA、新聞販売店（新聞が溜まっているという連絡が年1～2回）、アルソック、セブンイレブン）。(E 地域包括支援センター)
- ・見守りの協定を締結している民間事業者は、セブンイレブン・ジャパン、コープさっぽろ（宅配、配食）（いつも頼んでいるのに不在等）、新聞販売店（新聞がたまっている）。協定は結んでいないが、民間の配食サービス事業者から相談を受けることもある。(F 地域包括支援センター)

#### （5）見守りの課題

見守りの課題については、さらに、1）高齢化に伴う担い手不足、2）見守り対象者との接触困難、3）見守り拒否、4）近隣関係の希薄化、5）見守り活動の停滞、6）地域性による見守り困難に分類できる。

地域見守り活動がスムーズにいかない要因は、地域に見守りの担い手が確保できないこと、見守りが必要でありながらそれを拒否すること、近隣関係が希薄化していること、またそのことが個人情報への接近を困難にさせていること、市街地の構成・居住年数・年齢層等の違いによる地域性が関連していることが結果的に地域見守り活動そのものの停滞につながっていると推測される。

##### 1）高齢化に伴う担い手不足

- ・一人の方が色々な役割を担っているので、後継者が見つからないのは大変なこと。良い点はその方に言えば大体のことは把握できる。(A 地域包括支援センター)
- ・課題としては、後継者問題。民生委員、町内会、ボランティア団体等すべてがその状態。(A 社会福祉協議会)
- ・もともと人のつながりがある場所。地域のことは大体把握できている。民生委員や町内会、老人クラブ等もつながっている。町内会の班の方も見守りをしてくれていることが多い。しかし、高齢化が進んでおり、高齢者が高齢者を見守っている状況。(A 民生委員)
- ・見守りをしていて難しいと思うことは、昔は見守りをする対象者が多かったが定年が遅くなり、見守りをする担い手が不足している。集合住宅はある程度、把握できるが、一軒家の新しい世代はなかなか情報が入ってこない。町内会とつながりを持つことが大事。(A 民生委員)
- ・見守りは地域の助け合いの中で行われているが、見守る人も見守られる人も高齢化している。(B 地域包括支援センター)
- ・地域の見守りもどこまでやるのかが問題。通院でも何でもやってもらえらると思ってしまう人も。あるケースでは、自治体外の有償ボランティア活動団体に通院介助（受診同行も）を依頼した。(D 地域包括支援センター)
- ・100戸のうち60%が高齢者の町内会では、2012年から独居高齢者や高齢者12名を対象に2名1組

で見守り活動を毎週土曜日に実施している。電気がついているか、郵便物や新聞がたまっていないか、玄関先に飾られた造花で安否を確認する等しているが、見守る側も高齢になってきていて、活発な活動ができなくなっている。(D 町内会)

・サービス未利用者とコンタクトを取ることが期待される民生委員は担当者不在の地区もあり受け手がいない。(F 地域包括支援センター)

## 2) 見守り対象者との接触困難

- ・難しい見守りはサービスにつながらないケース。(A 地域包括支援センター)
- ・民生委員は個人情報関係で動きにくくなっている。行政サービスへのつなぎ役になってはいるが、なかなか家庭の中に入っていけない。独居高齢者の緊急時の連絡先を本人の同意を得て確認しているが、情報提供できない。(B 地域包括支援センター)
- ・閉じこもりの人は関わりにくい。(E 民生委員)
- ・認知症の高齢者についても心配があるが、なかなか介入できない。(E 民生委員)
- ・サービス未利用者は訪問して見つけていけるのが理想。(E 地域包括支援センター)

## 3) 見守り拒否

- ・見守りを拒否するケースが難しい。社会福祉協議会、保健師、町内会、地域包括支援センター等が連携する見守り体制で対応していく。(A 社会福祉協議会)
- ・この在宅高齢者支援事業は社会福祉協議会が見守りする人を選出して、見守られる方にも同意してもらって始まるが同意してもらえない方もいる。現在、18町内会中15か所で同意を得ているが、3か所は対象者がいるが拒否されている状態。また、この事業は単身高齢世帯を基本としているが高齢夫婦が孤独死した経緯もあり、対象を広げていく必要がある。(A 社会福祉協議会)
- ・毎年3月に担当の独居高齢者のリストを行政から提供を受け、電話や訪問で安否確認するが、まだ必要でないと拒否する人も多い。女性宅に男性の民生委員が訪問することに抵抗感があったり、見守り対象者が男性だと見守りは必要ない、一人でやっていると言われる。(B 民生委員)
- ・民生委員が訪問すると、いまだに「生活保護は受けていない」「国の世話になっていない」と言う人もいる。(E 民生委員)

## 4) 近隣関係の希薄化

- ・団地も多く、隣近所の顔が見えないという声もある。(B 地域包括支援センター)
- ・関わりを持ちたがらない人もおり、若い人が多い公営住宅は人の出入りもあり、見守りは難しい。最近では集合住宅の建物が立派になり、また、ドアロックも嚴重になっており、ドアホンを押しても出てきてくれなかったり、誰がどこに住んでいるのかもわからない。(E 民生委員)
- ・外で畑作業等をする人も少なく、人の気配も感じられなくなっている。(E 民生委員)
- ・おせっかいする人も少なくなり、本人に確認しないと個人情報が分からないことも増えた。(E 民生委員)

## 5) 見守り活動の停滞

・社会福祉協議会では32地区にたすけあいチームを組織し、小地域ネットワーク活動として展開している。ボックスティッシュを配る見守りや焼肉パーティー、敬老の日にケーキを贈呈する等地域

によってそれぞれ取り組んでいる。時々、声掛けをする等はあるが、年数回のイベントのみのつながりであり、マンネリ化している。(B 社会福祉協議会)

- ・6年前、北海道社会福祉協議会が関わり、住宅地図を使って支え合いマップを作成した。随時情報を更新し、地域の誰と誰がつながっているか、何かあった時に活用できるようにしているところもあれば、活用されていない場合もある。(B 民生委員)

- ・以前、民生委員に名簿を渡し、訪問してもらって独居高齢者の見守り事業を行っていたが、担当課が社会福祉課となり、現在は休止状態となっている。(D 地域包括支援センター)

## 6) 地域性による見守り困難

- ・高齢者は子どもが遠方だと、大体そちらに「呼び寄せ高齢者」としていってしまう。そのため、見守りをしてなんとか人口流出を止めていきたい。(A 民生委員)

- ・住んでいる地域やそこで暮らしている年数によって、民生委員に対する関わり方も違う。農村地区はお互いに昔から住んでいるから顔見知りの間柄にある。(B 民生委員)

- ・町内会は老人クラブと組織が同一のところが多く、農村地区ではそれぞれ機能している。しかし、公務員や教員、警察退職者の多い分譲住宅エリア(市街地)は住んでいた高齢者の後に若い世代が入居しており解散している町内会もあることから、地域の見守りにも限界がある。(F 地域包括支援センター)

## 3-4 8050世帯の問題

8050世帯の問題については三点((1) 問題の受け止め、(2) 関わった経験のある事例、(3) 今後の課題)に整理した上で現状を把握することとする。

地域住民等による高齢世帯への見守り・訪問活動を通じて子どもが同居していることを知るが、町内会役員や民生委員、老人クラブに関わる住民は、その世帯の近隣に住んでいることが多い。あまり深く事情を聞くと関係悪化につながるのではないかと不安になり、表面的な確認や様子を伺う声掛け等にとどめるという物理的な距離の接近性に伴う関わりの難しさに関する声が挙がっていた。一方で、事情を知っているがゆえに何かできることはないかと案じる気持ちとの葛藤を抱えている様子もうかがわれた。

地域包括支援センターが介入の入口となる場合は、総合相談業務を通じて高齢の親に介入する中で同居する子どもがいることを知るというケースが多いようである。その後の対応としては、地域包括支援センターは高齢者、同居する子どもには障害担当等のように、同じ世帯の構成員であっても年齢や障害の有無等によって関わる担当課が変わることになる。その場合、どこのセクションが中心となって世帯へのアプローチ、マネジメントを行うのかということが定まっておらず、現在はそれぞれが関わっている。この点は8050問題介入の難しさとして指摘することができる。

また、社会福祉協議会等が受け止めている8050問題は、社会福祉協議会が窓口になっている生活福祉資金貸付業務に関連している。現在、親世代の年金収入等を頼りにしている子ども世代の多くは、その親が亡くなってしまうと収入を失うことになる。その結果、経済的な課題を抱えることになり、その最初の入り口として生活福祉資金の貸し付けが支援の候補に挙げられる。さらには、生活保護受給世帯増についても不安視されており、困窮者が今後大量に発生してくるのではないかと指摘されている。

### (1) 問題の受け止め

問題の受け止めについては、1) 80世代の問題、2) 50世代の問題、3) 情報入手のルート、4) 介入の難しさに分類できる。

地域包括支援センター等が高齢者の支援に関わる中で同居している子どもの存在を知り、高齢親の支援だけでなく、実際には子ども世代にも支援が必要であることが浮き彫りになっている。しかし、親が自分を犠牲にして子どもを抱え込んだり、親も子どもも支援の必要性を認識していない等、介入には課題が多い。

### 1) 80世代の問題

- ・ サービス未利用者には介護認定更新時期に合わせて訪問している。(B 地域包括支援センター)
- ・ 高齢者の現状として、介護認定を受けたがデイサービスを受けたがらない、支援が必要な人が顕在化されない、精神疾患や発達障害が疑われる子どもを隠して自分の経済力で養っているが親が抱え込めなくなって相談に上がってくる（このようなケースは地域とのつながりもないことが多いことから初期段階で関わることも難しく、アプローチのタイミングが課題）等がみられる。(F 地域包括支援センター)
- ・ 親側に介護サービスや医療サービスの利用が必要な状態であるのに、経済状況を考えて利用を控えている。70代以降は生活保護を受給することを恥とを感じる人も多い。(F 地域包括支援センター)

### 2) 50世代の問題

- ・ 若い世代の問題が分かるのは、親に介入するようになってから。(A 地域包括支援センター)
- ・ 障害がある子どもがいる世帯もある。拒否されるケースや困難といわれるケースにその存在が分かることが多い。(A 地域包括支援センター)
- ・ 障害者の相談支援は自治体外の事業所に委託している。相談の入口の段階である程度情報が入ってくる。地域包括支援センターに障害者の情報が入ってきた場合、担当が行政の障害の方に変わる。対象によって窓口が違う。(A 地域包括支援センター)
- ・ 子どもが介護のために離職し、親の年金を頼りにするケースが多いのではないか。40～50代の団塊ジュニアの置かれた環境を考えると、働く機会を得るのが大変だった世代。(B 民生委員)
- ・ 子どもの障害の問題は社会福祉課や生活困窮が窓口になっているのではないか。(D 地域包括支援センター)
- ・ 年齢や状態によって障害者手帳の取得が難しい（制度のはざまになっている）人も。(E 地域包括支援センター)
- ・ 福祉係は障害の認定で関わるが、基本的にはサービス利用が前提となっている。相談支援は自治体内にある事業所に委託している。(E 地域包括支援センター)
- ・ 貸し付けの相談に子ども（息子）が来て、年金受給のつなぎになるまで受けてたい（就労の意欲はない）というケースもある。(E 社会福祉協議会)
- ・ 子ども側の問題では仕事のために離れるが、戻ってくるケースもある。(F 地域包括支援センター)

### 3) 情報入手のルート

- ・ サービスを利用している高齢者の家族（子ども）からから問い合わせがあったり、民生委員から地域包括支援センターへ連絡がある。(B 地域包括支援センター)
- ・ 情報は民生委員、警察、病院等から入る。健康推進係の保健師と同行することもある。(E 地域包括支援センター)
- ・ 親の相談で関わりを持って最初の段階で家族の状況まで浮き彫りにならない（子どものことは周囲に話していないケースが多い）。(E 民生委員)



・情報が入ってくるルートとしては、認知症初期集中支援を通じた自宅訪問や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等がある。(F 地域包括支援センター)

#### 4) 介入の難しさ

- ・介入するきっかけが親が元気だと特に難しい。子どものことは何も言わない、サービスに入っても子どもが同居していることもわからない。(D 地域包括支援センター)
- ・職員も知識や経験、ノウハウがなく、結果、就労にもサービスにもつながりにくい。(E 地域包括支援センター)
- ・社会福祉協議会内には、自治体が委託している障がい者相談支援センター（5年前は他の事業所が運営していた）があり、障害福祉サービスが必要な人（ケアマネジメントの対象）はすぐにつながるが、例えば、キーパーソンになるような人に支援が必要なケース等について地域ケア会議を開催しようとしても、どこの機関が中心となって介入することになるのが明確でなく、世帯の問題として捉えることが行政では難しい現状にある。(F 地域包括支援センター)
- ・8050問題は家族の問題でありケースも複雑であるが、本人に病識がない(未治療の統合失調症等)場合に支援の入り口につなぐことも難しく、地域包括支援センターとしてどこまでやっていいのか課題と感じている。(F 地域包括支援センター)

#### (2) 関わった経験のある事例

地域包括支援センターや生活保護担当課等の支援機関や民生委員が実際に関わったケースがみられる。特に、子どもの経済的な困窮ケース、地域との関係がないケースの存在が浮き彫りになっている。

- ・80代後半と60代の親子が生活しており、子どもは仕事がなく家におり、親子で老人クラブに加入しているものの、周囲と合わないというケースがある。(A 民生委員)
- ・以前、親の介護のために仕事を辞め、そのことを理由に親の年金搾取（通帳も）があったケースに生活保護（生活困窮）が窓口となって、生活困窮者支援を行う NPO 法人につなぎ就職活動をあっせん（その後、道外で住込みの新聞配達の仕事に就いた）。対応に3年くらいかかった。(D 地域包括支援センター)
- ・地元に戻ってきて親と生活している世帯も2件担当があるが、親は元気で事情がありそうとは思いますが内情はあまり深く聞かないようにしている。(D 民生委員)
- ・80代の母が同居する50代の息子に干渉しすぎて、息子が家を出て行ってしまったケースもあった。(D 町内会)
- ・子どもの方の金銭管理や就労へのつなぎで生活困窮対応の NPO 法人と連携している。(E 地域包括支援センター)
- ・ケースワーカーは3名、1名60～70世帯を受け持っているが、そのうち2～3世帯は8050や7040の世帯がある。受け持っているケースでは80代の母親と40,50代の娘（引きこもり）・息子（障害はあるが判定は出ず年金は未受給）が同居している。金銭管理に困って相談があったが、母親の年金額が高く生活保護の受給基準を満たしておらず、生活困窮対応となった。母親からは息子が就労することを強くすすめないでほしいと言われる。(E 生活保護担当課)
- ・一人で暮らす母親のところに離婚やリストラ等で戻ってくる息子、というケースが多い印象（きちんと仕事をしていた人）。親は子どもが戻ってきて喜ぶが、無職の子どもがこれからどうなるのかと心配になり、母親が子どもの面倒を見るようになる。(E 民生委員)

### (3) 今後の課題

8050世帯の問題が子どもの経済的な問題であるということに関連して、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の支援機関からは、親亡き後の子どもの生活への課題が指摘されている。8050世帯の問題解決は、子どもの経済的自立と合わせて高齢親と子どもの同居世帯を社会的にどのように支援していくかが問われているといえる。

- ・産炭地の高齢者の年金は高く（じん肺は増額されている）、現在は親の年金で働く必要も高くないが、10年後の子ども世代の生活保護受給が増えるのではないかと（A 地域包括支援センター）
- ・親の年金で生活し親が亡くなった後、社会福祉協議会の貸し付けを受け、生活保護を受給するという世帯が多くなっていくのではないかと。見守りの問題もここ5年くらいは認知症高齢者の問題であるが、それ以降は8050になっていくと推測される。そこでのボランティアの役割は、気づいたらすぐ連絡すること。（C 社会福祉協議会）
- ・親亡き後、無収入の子ども世代は生活苦となり生活保護受給者となるのではないかと。（D 地域包括支援センター）
- ・子どもと民生委員の間でダイレクトに相談できる関係が必要。民生委員が相談を受けた時、どこにつなげばよいのか。本人たちがあって話をしたいという気持ちがなければ、関わりを持つのは難しい。（E 民生委員）
- ・子ども（息子）がどこかつながる先を調整してあげたいと思うが、世帯との関係が壊れてしまうことが危惧されて深く関与できない。近隣の保健所では親の集まりを持っているというが、Eには保健所がない。親は悩んでいるのではないかと。「障害のない人の集い」があればよいのでは。（E 民生委員）

### 3-5 調査結果のまとめ

#### (1) 旧産炭地域における地域見守り活動と8050世帯の実際

各自治体の見守り活動は、民生委員、町内会、老人クラブによる訪問・電話・外からの確認が基本となり、介護予防や認知症予防活動、ボランティア組織等が主体となった活動への参加を通じて行われている。見守りは地域の中で起きている些細な変化に気づく機能であり、見守りをを行っている主体もその必要性、重要性を受け止めている。しかしながら、3-3-（5）で挙げた課題にあるように、見守られる人も見守る人も高齢化しており、担い手が不足していること、個人情報入手困難が困難であること、見守りを必要とする人が見守りを拒否すること等が見守りを阻害する要因として指摘されている。また、これらの課題は8050問題への介入の難しさにもつながっている。

8050世帯の問題については、地域包括支援センターの業務の中核となる総合相談や普段の地域の見守りの中でその存在が受け止められている。具体的には、親のサービス未利用、サービス控えと相まって子どもの障害あるいは障害の診断がないグレーゾーンであること、経済的には親の年金収入が頼りであることが多く、不安定な家庭環境にある。親亡き後の子どもの生活は、生活福祉資金貸付の利用やそれでは補いきれない場合は生活保護受給者が増加することも懸念されている。

#### (2) 8050世帯に関わる見守りの課題

第一に、世帯として関わるアプローチの難しさである。地域包括支援センター等では親に介入して子どもの存在を知ることが多く、その後、子どもの課題解決に関わる支援機関としては、行政の障害担当、相談支援事業所、生活困窮者自立相談支援事業所等につながられている。課題が多岐にわたるこの世帯にどの機関が中心となって介入するのか、ひいては、地域包括支援センターがどこまで関わるのかはそ

のケースや自治体の実情に任されている。

第二の課題は、地域の見守りに対する行き過ぎる期待である。地域住民は関係性を構築しながら見守りを行うが、家庭の問題にどこまで関わってよいのかと不安視している声が聞かれる。さりげない気遣いを基本とする見守りが見守る人・見守られる人双方に負担が発生するものになってしまうことは回避されなければならないが、複雑に絡み合った家族関係への介入が求められていることもまた事実である。8050世帯のように家庭の問題を抱える世帯が自ら SOS を出すことは多くはなく、本当に支援が必要な人ほどつながりにくいというジレンマ構造を生み出している。地域がこのような世帯の課題に関わることには限界があるかもしれないが、課題を発見した際の対応ルートを自治体ごとに確立するのが包括的支援体制の構築ということになる。

#### 4. 考察とまとめ

##### (1) 課題発見機能としての〈見守り〉の捉え方

3の調査結果から見てきたように、地域の見守り活動は、地域の関係性（地縁）に基づく形で行われているほか、介護予防や認知症予防、生活支援体制整備事業等を通じた地域づくりから発展するもので多様に展開されている。見守りの基本は、見守られる人にとっても見守る人にとっても互いに心地よい距離感で行われることにあるといえる。そうであるとするならば、「見守る—見守られる」という関係性では、見守る側の責任感や見守られる側の監視感が強まり、自然な見守りとはいいがたいものになってしまう。そこで、離れていてもつながっていると感じられる関係性づくりと介入の方法を検討する必要がある。それは、しがらみや他者による関わりを好まない8050世帯のようなインボランタリークライアント等を包摂することにもつながる。その具体的な活動の方法は、新型コロナウイルス感染拡大によって浸透するようになった「新しい生活様式」<sup>21)</sup>に基づく非対面型の地域の見守り事例<sup>22)</sup>から学ぶことができる。

今回の調査でも、2020年初頭から様々な地域活動が中止・延期となり、全国の緊急事態宣言が解除された6月以降、徐々に活動を再開しているという話題を聞いた。電話での見守りや感染拡大予防対策を講じながら活動している中で、「たった数カ月であるが、参加していても歌を歌わず聞いているだけだったり、数字が分からなくなっている。コロナ予防以上に認知症やフレイル予防が課題になっている」（C自治体老人クラブ）というように、通常の生活にあった地域とのつながりが絶たれてしまうことによる課題も多く挙げられていた。

社会福祉法人苦小牧市社会福祉協議会では、2020年4月、町内会や民生委員から訪問活動による見守りができず、地域の人が心配という声が上がりに、老人クラブと町内会を対象にアンケートを実施した（回収率老人クラブ75%、町内会66.3%）。その結果、多くの団体で見守り活動ができていないことがわかったが、55町内会のうち7町内会が、45老人クラブのうち5老人クラブが非接触型の見守りを行っていたという。そこで、もともと非対面型の見守りを行っていた町内会の事例紹介を含め、「地域の見守り活動ホッとガイドブック集」（図2）を作成し、10月に完成後、全町内会、老人クラブに1部ずつ手渡しされたという。この「地域の見守り活動ホッとガイドブック集」の中では、LINEを活用した見守り、犬の散歩の途中に気になる家の前を通る等の事例が紹介されている。

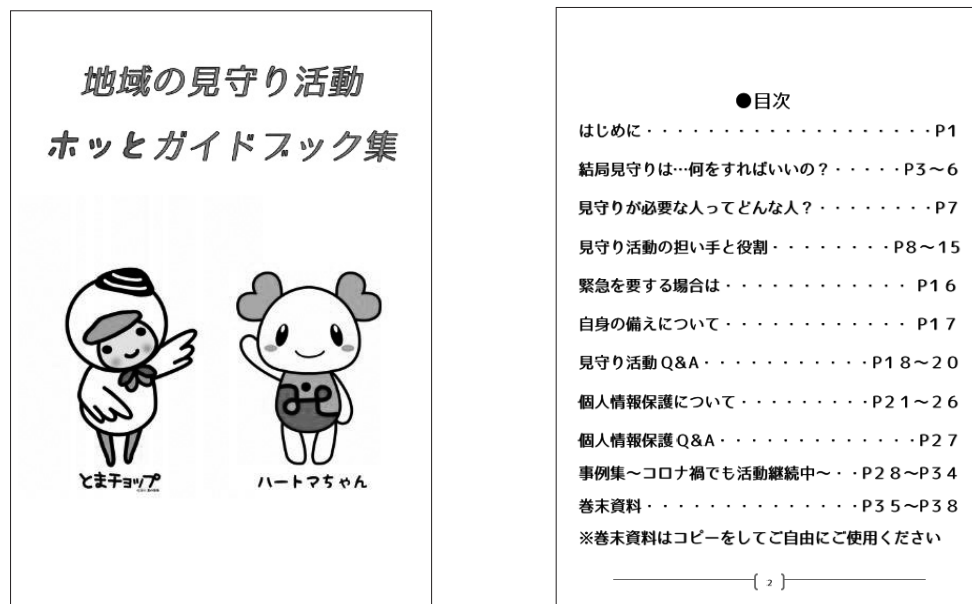


図2 社会福祉法人苦小牧市社会福祉協議会『地域見守り活動ホッとガイドブック集』

また、「支えてくれる人が地域に点在していることで問題が発見される」(D 自治体社会福祉協議会)と調査結果でも指摘されていたように、見守りが特定の人の負担を伴うものとなるのではなく、さりげない気遣いから個と個の関係を支える実践として位置づけることが必要である。西ら(2020)は医療者の立場から、「薬を処方することで患者さんの問題を解決するのではなく、『地域とのつながり』を処方することで問題を解決する」(西ら 2020:10) イギリスの「社会的処方」の考え方に倣って、「リンクワーカー」という「社会的処方をしたい医療者からの依頼を受けて、患者さんや家族に面会し、社会的処方を受ける地域活動とマッチングさせる」非医療者(西ら 2020:51)を紹介している。8050世帯を含むさまざまな人たちを包み込む実践が見守りであるということを考えると、具体的な組織や活動はなくてもこのリンクワーカーのような「気づいてつなげる」地域住民がいることが重要となる。

## (2) 課題発見後の解決に向かうネットワークの構築

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備においては、公民連携による見守りと課題解決のネットワークづくりが課題となる。さりげない見守りを通じて受け止められた課題の解決に向けて、見守りに関わる人・組織の情報共有の機会とネットワークづくりが課題になるが、その中核を担う人材の確保と情報の集約が必要となる。

2015年の介護保険制度改正に伴い生活支援体制整備事業が位置づけられ、全国の市町村に配置されるようになった生活支援コーディネーターもその地域の実態をよく把握していない機関(個人)等に委託する等により、地域課題を反映した地域づくりが進まないという実情も聞かれる。それ故、包括的支援体制整備において室田(2020c)が「コミュニティソーシャルワーカーのようなコーディネーター」という新しい人材を立てることを想定するよりも、地域包括支援センターや社会福祉協議会のスタッフ等がその任に就き、先に挙げた地域のリンクワーカーと協働し、地域の資源等を把握したコーディネーター業務に従事することが福祉人材の不足する地域には適切であるといえる。

また、行政・地域包括支援センターや介護事業者、社会福祉施設、町内会、民生委員等の地縁団体に加え、見守りに関わる民間事業者等がそれぞれ把握している見守り情報を収集・集約するデータベース等により、課題の発見やタイミングを逃さず介入できるような公民連携による見守りネットワークの構築こそ、包括的支援体制の構築につながるものになる。

調査の中で話題に出ていた「子どもの居場所づくり」については、NPO 法人コミュニティワーク研究実践センターが中空知管内で子どもの自立に向けた生活困窮者支援に取り組んでいるという話題があった。中空知地域内の自治体は30分圏内での移動可能なエリアにあり、8050世帯の「子ども」の問題解決に向けた「就労自立」に限定しない、親・子どもの「居場所づくり」を近隣自治体との連携により支援することも検討できるのではないかと。

イギリスでは社会的孤立が生み出す経済的損失が指摘され、2018年1月に「孤独担当大臣」が新設されているが、わが国でも2021年2月19日に内閣官房に「孤独・孤立対策担当室」が設置された。このことにより、今後孤立に対し関係省庁を横断して社会的に取り組まれていくことが期待される。

包括的支援体制のもとで、社会との関わりを希望しなくても緩やかにつながっているという実感は対面によらない見守り合い・気遣い合いによって持つことができること、課題の解決には分野横断的なネットワークを構築することが求められる。

## 謝辞

この度、3回にわたるインタビュー調査にご協力いただき、また、日程や参加者の方の調整等につい

て、6自治体の地域包括支援センター職員の方々には新型コロナウイルス感染症への対応で大変ご多忙な中、多大なご協力・ご配慮を賜りました。また、ご参加いただいた地域見守り活動関係者の皆様からも大変貴重なお話をお伺いできました。さらに、関係機関としてワークショップにご参加いただきました生活困窮者支援のNPO法人コミュニティワーク研究実践センターのスタッフの皆さま、Zoomにて地域の見守り活動やコミュニティソーシャルワーカーの活動についてご紹介いただきました社会福祉法人苫小牧市社会福祉協議会地域福祉課の皆様がこの場をお借りして改めてお礼申し上げます。

なお、本調査研究の先行研究については、畠山明子・大島康雄（2021）「With コロナ時代の地域見守り活動と包括的支援体制構築の課題」『星槎道都大学研究紀要』第2号, 105-113（2021年3月発行）から一部を転載しています。

## 注

- 1) 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）（厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部：2017年2月7日）より。
- 2) 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係については、『「地域共生社会」とは、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた『地域包括ケアシステム』は『地域共生社会』を実現するための『システム』『仕組み』であるとまとめられる。高齢者ケアの分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いもの」（地域包括ケア研究会2017：6）と整理されている。
- 3) 社会福祉法第4条第1項は、「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（以下「地域住民等」という。）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確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」と改正された。
- 4) さらに2021年の法改正では、第1項として「地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域共生社会の実現を目指して行わなければならない。」とする「重層的支援体制の整備」に向け地域共生社会の実現を目指す地域福祉推進理念規定が創設される。
- 5) 「2020年版高齢社会白書」（内閣府）によると、2018年の高齢夫婦のみ世帯は804万世帯、単身高齢世帯は683万世帯となっている。
- 6) 「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、2020年以降、単身高齢世帯は世帯数および割合が高まり、高齢夫婦のみ世帯より増加するとされている。
- 7) 「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、5歳階級別の世帯類型を見ると、15～19歳の単身高齢世帯が最も多く（97.5%）、それ以降の年代ではその割合は減少している（最も少ないのは55～59歳で26.2%であるが、60代以降また増加している）（2020年）。しかしながら、2025年以降、世帯数そのものは少なくなるにもかかわらず、その割合に大きな変化は見られないことから、単身期の長期化が進むことが示唆される。
- 8) 「2016年度全国ひとり親世帯等調査」（厚生労働省）によると、2016年のひとり親家庭数は141万9,000世帯（母子世帯数123万2,000世帯、父子世帯数は18万7,000世帯）となっている。
- 9) 「就業構造基本調査」（総務省）より。

- 10) 「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」(内閣府男女共同参画局：2016年4月)より。
- 11) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2019) 「2018年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、自治体の要保護児童対策地域協議会において2017年度に登録されているケースのうち、ヤングケアラーに該当する要保護児童のケースが1件以上ある自治体数は256自治体・合計回答件数は1,282件であった。
- 12) 2018年度福祉行政報告例の概況結果(厚生労働省)より。
- 13) 低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯等世帯単位に、それぞれの世帯の状況と必要に合わせた資金、たとえば、就職に必要な知識・技術等の習得や高校、大学等への就学、介護サービスを受けるための費用等の貸付けを行う(社会福祉法人全国社会福祉協議会ホームページより)。
- 14) 2018年度福祉行政報告例の概況結果(厚生労働省)より。
- 15) 「2014年度老人クラブ実態調査報告書(概要版)」(公益財団法人全国老人クラブ連合会：2015年3月)より。
- 16) <http://www.yamato-hd.co.jp/csr/highlights/2016highlights02.html> (2020.12.10)
- 17) <https://www.post.japanpost.jp/life/mimamori/> (2020.12.10)
- 18) <https://www.sapporo.coop/corporate/content/?id=63> (2020.12.10)
- 19) 全都道府県・指定都市が実施主体となっているが、NPO等への事業の委託も可能。
- 20) これら中高年ひきこもりや8050問題に関する全国的な先行調査としては、NPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合会が実施した「長期高年齢化したひきこもり者とその家族への効果的な支援及び長期高年齢化に至るプロセス調査・研究事業報告書」(厚生労働省2016年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業)や「潜在化する社会的孤立問題(長期化したひきこもり・ニート等)へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた『発見・介入・見守り』に関する調査・研究事業報告書」(厚生労働省2017年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業)、「長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への対応と予防のための『ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援』の在り方に関する研究～地域包括支援センターにおける『8050』事例への対応に関する調査～報告書」(厚生労働省2018年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業)等があり、現状と課題が指摘されている。
- 21) 「新しい生活様式」とは、2020年2月14日に「新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置を決定した「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」において、「感染の状況は地域において異なっているため、1. 感染の状況が厳しい地域では、新規感染者数が一定水準まで低減するまでは、医療崩壊を防ぎ、市民の生命を守るため、引き続き、基本的には、『徹底した行動変容の要請』が必要となる。2. 一方で、新規感染者数が限定的となり、対策の強度を一定程度緩められるようになった地域(以下『新規感染者数が限定的となった地域』という。)であっても、再度感染が拡大する可能性があり、長丁場に備え、感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある」(5月1日提言)とされ、登場してきた「感染拡大を食い止めるために徹底した『行動変容』の在り方」を示したものである。具体的には、手洗いや身体的距離確保といった基本的な感染対策の実施、「3つの密」(喚起の悪い密閉空間・多数が集まる密集場所・間近で会話や発声をする密接場面)を徹底的に避けること、「人との接触を8割減らす10のポイント」等が挙げられている。「人との接触を8割減らす10のポイント」は、「①ビデオ通話でオンライン、②スーパーは1人または少人数ですいている時間に、③ジョギングは少人数で、公園はすいた時間、場所を選ぶ、④待てる買い物は通販で、⑤飲み会はオンラインで、⑥診療は遠隔診療(定期受診は間隔を調整)、⑦筋トレやヨガは自宅で動画を活用、⑧飲食は持ち帰り、宅配も、⑨仕事は在宅勤務(通勤は医療・インフラ・

物流など社会機能維持のために)、⑩会話はマスクをつけて」とされている(新型コロナウイルス感染症について(厚生労働省)より)。

- 22) 直接対面せずともできる見守りの方法としては、手書きの手紙を書いたり、広報・情報紙を作成して配布・郵送したり、手作り弁当を配達する等各地で工夫がなされている(新型コロナウイルス下での“つながり”をあきらめない地域福祉・ボランティア活動交流サイト「未来の豊かなつながりアクション」、「つながりを切らない」情報ネットワーク)。

## 引用文献

- 地域包括ケア研究会(2017)『地域包括ケア研究会報告書—2040年に向けた挑戦—』三菱UFJリサーチ&コンサルティング。
- 藤田孝典(2019)『中高年ひきこもり—社会問題を背負わされた人たち—』株式会社扶桑社。
- 藤田孝典(2020)『『8050』は経済問題 追い詰めず、時間をかけて』『月刊ケアマネジメント』31(8), 18-19, 環境新聞社。
- 堀尾栄(2010)「高齢者の孤立化予防に向けた取り組み—安心住空間支援システムに関する調査研究からみえてきたこと」『月刊福祉』93(9), 30-33, 全国社会福祉協議会。
- 池上正樹(2019)『ルポ「8050問題」 高齢親子“ひきこもり死”の現場から』株式会社河出書房新書。
- 鏑木奈津子(2020)『詳説 生活困窮者自立支援制度と地域共生—政策から読み解く支援論』中央法規。
- 鏡論(2016)「介護保険これからの10年でできること(第10回) 介護保険と地域の見守り—介護保険を超えた地域福祉への対応—」『月刊介護保険』(239), 46-19, 法研。
- 柿木志津江(2017)「第9章障害者の孤立—障害当事者の孤立と社会的自立支援—」牧田満知子・立花直樹編著『現場から福祉の問題を考える ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援—ソーシャルワーク実践を通して—』ミネルヴァ書房。
- 勝部麗子(2016)『ひとりぼっちをつくらない [コミュニティソーシャルワーカーの仕事]』社会福祉法人全国社会福祉協議会。
- 川北稔(2019)「つながりの貧困から考える『8050問題』」『季刊福祉労働』165, 68-75, 株式会社現代書館。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2018)「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」
- 公益財団法人全国老人クラブ連合会(2015)『2014年度老人クラブ実態調査報告書〈概要版〉』
- 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html) (2020.12.10)
- 厚生労働省(2017)「2016年度全国ひとり親世帯等調査結果報告」
- 厚生労働省(2020)「2018年度福祉行政報告例の概況結果」
- 梶田智彦(2019)『中高年がひきこもる理由—臨床から生まれた回復へのプロセス』株式会社青春出版社。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2019)『2018年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書』
- 室田信一(2020a)「地域づくりのいろは第1回」『NORMA』(336), 10-11, 社会福祉法人全国社会福祉協議会。
- 室田信一(2020b)「地域づくりのいろは第2回 孤立を見逃さない、見守り活動の取り組み」『NORMA』(337), 6-7, 社会福祉法人全国社会福祉協議会。
- 室田信一(2020c)「地域共生社会の光と影」『福祉労働』169, 10-19, 現代書館。
- 内閣府(2019)「生活状況に関する調査」
- 内閣府(2020)『2020年版高齢社会白書』



内閣府男女共同参画局 (2016) 「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」  
日本郵便ホームページ <https://www.post.japanpost.jp/life/mimamori/> (2020.12.10)

西智弘編著 (2020) 『社会的処方 孤立という病を地域のつながりで治す方法』学芸出版社.

荻田藍子 (2015) 『『単身化』『社会的孤立』時代における見守りと地域ケアシステムの推進方策』『地域福祉研究』(43), 19-29, 日本生命済生会.

小口将典 (2017) 「第11章セルフネグレクトによる孤立—ごみ屋敷問題における援助『拒否』への対応と取り組みから」 牧田満知子・立花直樹編著『現場から福祉の問題を考える ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援—ソーシャルワーク実践を通して—』ミネルヴァ書房.

佐甲学 (2018) 「第2章市区町村社会福祉協議会の事業 第2節住民参加による地域福祉活動と地域づくりの推進」 和田敏明編著『改訂概説社会福祉協議会』社会福祉法人全国社会福祉協議会.  
生活協同組合コープさっぽろホームページ  
<https://www.sapporo.coop/corporate/content/?id=63> (2020.12.10)

社会福祉法人苫小牧市社会福祉協議会 (2020) 「地域の見守り活動ホッとガイドブック集」  
社会福祉法人札幌市社会福祉協議会(2015)『みんなで支え合おう！「見守りのすすめ 声かけ・訪問編」』  
社会福祉法人全国社会福祉協議会 生活福祉資金  
<https://www.shakyo.or.jp/guide/shikin/seikatsu/index.html> (2020.12.10)

社会福祉法人全国社会福祉協議会・地域福祉委員会・全国ボランティア・市民活動振興センター『社会福祉協議会活動実態調査等報告書』

社会福祉法人全国社会福祉協議会 (2015) 『シリーズ 住民主体の生活支援サービスマニュアル 第2巻 身近な地域での見守り支援活動』

総務省 就業構造基本調査結果

杉田健治 (2020) 「生活福祉資金制度における支援の現状と課題」『月刊福祉』103 (10), 24-28, 社会福祉法人全国社会福祉協議会.

立花直樹 (2017) 「第8章介護者の孤立—家族介護者の孤立を防ぐ地域コミュニティ支援—」 牧田満知子・立花直樹編著『現場から福祉の問題を考える ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援—ソーシャルワーク実践を通して—』ミネルヴァ書房.

高橋良太 (2015) 「第4章市区町村社会福祉協議会の事業 第2節小地域福祉活動とネットワーク活動の推進」 和田敏明・渋谷篤男編『概説社会福祉協議会』社会福祉法人全国社会福祉協議会.

玉置隼人 (2020) 「生活困窮者自立支援制度と地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築」『国際文化研修』28 (1), 18-22, 全国市町村国際文化研修所.

浦野高宏 (2019) 「特集関連報告 大阪市「ふれあい収集」事業 自治体の現場職員による見守り活動」『DIO : data information opinion : 連合総研レポート : 資料・情報・意見』32 (1), 24-27, 連合総合生活開発研究所.

ヤマト運輸ホームページ  
<http://www.yamato-hd.co.jp/csr/highlights/2016highlights02.html> (2020.12.10)

<調査記録写真>（関係者の方々より許可をいただいております）







---

(3) 代替養育の地域分散化時代に向けたソーシャルワーカーの役割  
ーファミリーホームにおける養育実践のヒアリング調査結果からの考察ー  
北海道医療大学看護福祉学部 助教 片山 寛信

---

---



令和2年度 北海道社会福祉協議会  
「吉田・飯塚・長瀬基金」調査研究事業 報告書

**代替養育の地域分散化時代に向けたソーシャルワーカーの役割  
ーファミリーホームにおける養育実践のヒアリング調査結果からの考察ー**

片山 寛信  
(北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科)

## 目 次

### I. 序論

1. 研究の背景
2. ファミリーホームとは
  - 1) ファミリーホームの法的根拠と目的
  - 2) ファミリーホームの形態
  - 3) ファミリーホームの変遷
  - 4) ファミリーホームの意義と特性
3. 問題意識
4. 研究目的
5. 調査研究方法
  - 1) 調査対象者
  - 2) 調査実施期間
  - 3) データ収集方法
  - 4) 倫理的配慮
  - 5) 感染予防対策
  - 6) 言葉の定義

### II. 本論

1. 結果
  - 1) デモグラフィックデータ
    - (1) 設置主体
    - (2) 開設からの年数
    - (3) 主な相談先
    - (4) 最寄りの児童相談所までの距離
    - (5) 運営に関わる主観的な評価
  - 2) ヒアリングの結果
    - (1) アドミッションケア
    - (2) インケア
    - (3) リービングケア
    - (4) アフターケア
    - (5) 支援段階を問わず

### III. 考察

1. ファミリーホーム養育者が抱える困難
  - 1) 情報不足
  - 2) 児童相談所との連携
  - 3) 求められる専門性
  - 4) 孤立・孤独
2. 必要な支援の示唆
  - 1) Family based care における地域包括型チーム支援体制の構築
  - 2) ソーシャルワーカーの必要性

### IV. 本調査研究の結論と成果

### V. 本調査研究の限界と今後の課題

1. 本調査研究の限界
2. 今後の課題

謝辞

引用文献



# 1. 序論

## 1. 研究の背景

2016年の改正児童福祉法では、家庭における養育が困難または不適切である場合の代替養育については、家庭における養育環境と同様の養育環境もしくは、できる限り良好な家庭的環境において養育されることと示された。この改正を具体的に推進していくために、2017年『新しい社会的養育ビジョン』が発表された。その骨格には、①市区町村の子ども家庭支援体制の構築、②児童相談所・一時保護改革、③里親への包括的支援体制（フォスタリング機関）の抜本的強化と里親制度改革、④永続的解決（パーマネンシー保障）としての特別養子縁組の推進、⑤乳幼児の家庭養育原則の徹底と、年限を明確にした取組目標、⑥子どもニーズに応じた養育の提供と施設の抜本改革、⑦自立支援（リービング・ケア、アフター・ケア）、⑧担う人材の専門性の向上など、⑨都道府県計画の見直しと国による支援の9点が示されている。

現在の日本における代替養育は、児童養護施設をはじめとする施設入所が主流であり、実に約8割を占めている。(figure 1)

## (2) 里親等委託率の推移

- 里親制度は、家庭的な環境の下で子どもの愛着関係を形成し、養護を行うことができる制度
- 里親等委託率は、平成21年3月末の10.5%から、平成31年3月末には**20.5%**に上昇

年度	児童養護施設		乳児院		里親等※		合計	
	入所児童数 (人)	割合 (%)	入所児童数 (人)	割合 (%)	委託児童数 (人)	割合 (%)	児童数 (人)	割合 (%)
平成20年度末	29,818	81.3	2,995	8.2	3,870	10.5	36,683	100
平成21年度末	29,548	80.8	2,968	8.1	4,055	11.1	36,571	100
平成22年度末	29,114	79.9	2,963	8.1	4,373	12.0	36,450	100
平成23年度末	28,803	78.6	2,890	7.9	4,966	13.5	36,659	100
平成24年度末	28,233	77.2	2,924	8.0	5,407	14.8	36,564	100
平成25年度末	27,465	76.2	2,948	8.2	5,629	15.6	36,042	100
平成26年度末	27,041	75.5	2,876	8.0	5,903	16.5	35,820	100
平成27年度末	26,587	74.5	2,882	8.0	6,234	17.5	35,703	100
平成28年度末	26,449	73.9	2,801	7.8	6,546	18.3	35,796	100
平成29年度末	25,282	73.9	2,706	7.8	6,858	19.7	34,846	100
平成30年度末	24,908	71.8	2,678	7.7	7,104	20.5	34,690	100

※ 「里親等」は、平成21年度から制度化されたファミリーホーム（養育者の家庭で5～6人の児童を養育）を含む。  
ファミリーホームは、平成30年度末で372か所、委託児童1,548人。

(資料) 福祉行政報告例(各年度末現在) ※ 平成22年度の福島県の数値のみ家庭福祉課調べ

里親等委託率

figure 1 里親委託率の推移(厚生労働省2020:24)

この現状を踏まえ、新しい社会的養育ビジョンでは、親子分離が必要な場合において、家庭と同様の養育環境 (Family based care) と示す、里親やファミリーホームを優先すること。児童養護施設においても、大人数で生活する大舎制の施設から、良好な家庭的環境 (Family-like care) と示す、地域小規模児童養護施設などにシフトすることを明らかにしている。(table 1)

代替的養護の形態	対応する用語		
	国連児童の代替的養護に関する指針 (2009)	社会的養護の課題と将来像 (2011)	里親及びファミリーホーム養育指針(2012)
里親			
小規模住居型児童養育事業所 (ファミリーホーム)	Family based care	家庭的養護	家庭養護
小規模グループケアの分園型 地域小規模児童養護施設	Family-like care	家庭的な養育環境	家庭的養護
児童養護施設 乳児院等	Residential care	施設養護	施設養護

table 1 : 代替的養護の携帯と養護の対応関係 (貴田2019 : 184) より筆者一部改変

目標とする年限や割合も明記されており、就学前の子どもについては、家庭養育の原則の実現のため、施設への新規措置を原則停止し、3歳未満について概ね5年以内に、それ以外の就学前の子どもについて概ね7年以内に里親委託率75%以上に、学童期以降は概ね10年以内を目処に、里親委託率50%以上を実現すると示した。また、施設への措置期間についても短期化を目指し、原則として乳幼児は数ヶ月以内、学童期以降は1年以内、特別なケアが必要な子どもであっても、3年以内とすることを数値目標として記載されている。

この政策の背景には、2009年に採択された国連子どもの権利委員会による、代替的養護に関する指針において、代替的養護のあり方は、家庭を基盤とした環境を重視すること、施設養育は「子どもの最善の利益に沿う場合」に限定することと指摘されたことが挙げられる。

## 2. ファミリーホームとは

### 1) ファミリーホームの法的根拠と目的

本調査研究では Family based care の1つである、ファミリーホームに着目をする。ファミリーホームは小規模住居型児童養育事業として、児童福祉法第6条の三、二⑧において、「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童…の養育に関し相当の経験を有する者その他の厚生労働省令で定める者…の住居において養育を行う事業」と規定されている、第2種社会福祉事業である。

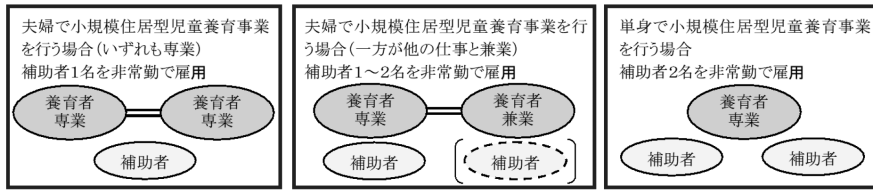
ファミリーホームの目的は、小規模住居型児童養育事業 (ファミリーホーム) 実施要綱によると、「養育者の家庭に児童を迎え入れて養育を行う家庭養護の一環として、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童…に対し、この事業を行う住居…において、児童間の相互作用を活かしつつ、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援すること」(厚生労働省2009 : 2) と示されている。委託児童の定員は5名または6名で、地域小規模児童養護施設や分園型の小規模グループケアと形態が似ているが、目的で示されているように、養育者の家庭に子どもを迎え入れて養育をおこなっており、「里親家庭が大きくなったものであり、施設が小さくなったものではない」(厚生労働省2012 a : 9) とされている。

### 2) ファミリーホームの形態

ファミリーホームには大きく「自営型」と、「法人型」の形態がある。自営型は、「養育里親の経験者が行うもの」と「施設職員の経験者が施設から独立して行うもの」に分けられ、さらに3類型に分類されることが示されている。法人型は、施設を経営する法人が、その職員を養育者・補助者として行うものとし、4類型に分類される。(figure 2)

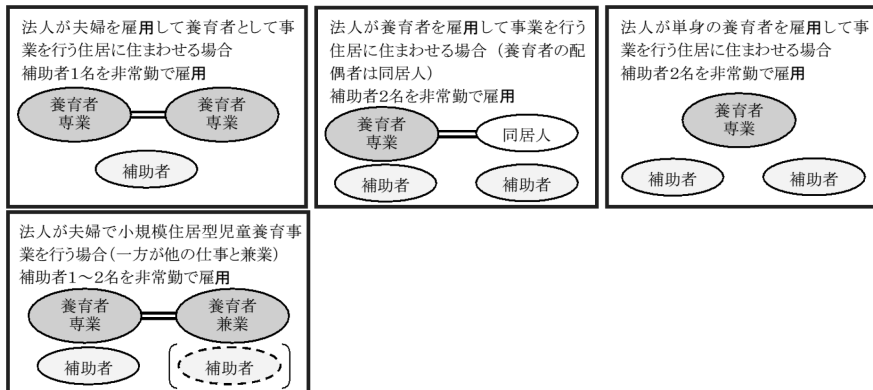
・ 自営型

- ① 養育里親の経験者が行うもの
- ② 施設職員の経験者が施設から独立して行うもの



・ 法人型

- ③ 施設を経営する法人が、その職員を養育者・補助者として行うもの



※養育者は、小規模住居型児童養育事業を行う住居に生活の本拠を置く者に限る。(それ以外は補助者)  
 ※養育者2名(配偶者)+補助者1名、又は養育者1名+補助者2名  
 ※措置費は、常勤1名分+非常勤2名分(児童6名定員の場合。また、非常勤分を短時間勤務で3名以上に充てても良い)

figure 2 : ファミリーホームの類型 (ファミリの設置運営の促進ワーキンググループ 2014:12『ファミリーホームの設置を進めるために』)

なお、児童養護施設が設置する、地域小規模児童養護施設や小規模グループケアの分園型との相違について、厚生労働省は「里親、ファミリーホーム、グループホームの比較」(厚生労働省2012 b:3)として、table 2のように示している。なお、出典先の資料の数値は当時のものであり、里親手当や職員配置なども当時のものである。現在は改正されていることを留意されたい。

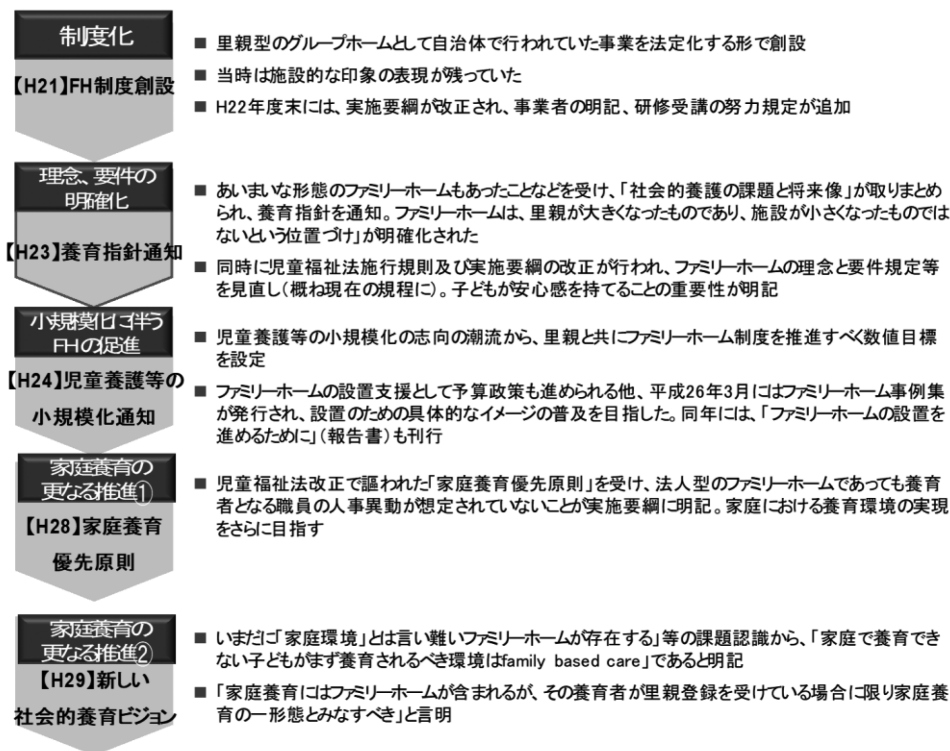
	里親	ファミリーホーム	グループホーム	
			地域小規模児童養護施設	小規模グループケアの分園型
形態	家庭養護(養育者の家庭に迎え入れて養育を行う)	施設養護(施設を小規模化・地域分散化し、家庭的な養育環境とする)	施設養護(施設を小規模化・地域分散化し、家庭的な養育環境とする)	施設養護(施設を小規模化・地域分散化し、家庭的な養育環境とする)
位置づけ	個人	第2種社会福祉事業(多くは個人事業者。法人形態も可能)	第1種社会福祉事業である児童養護施設の一部(法人形態)	第1種社会福祉事業である児童養護施設の一部(法人形態)
措置児童数	1~4名	定員5~6名	定員6名	定員6~8名
養育の体制	里親(夫婦又は単身)	養育者と補助者があわせて3名以上(措置費上は、児童6名の場合、常勤1名+非常勤2名)	常勤2名+非常勤1名	児童数に応じた配置に加算職員(5.5:1等の配置+小規模ケア加算の常勤1名+管理宿直等加算の非常勤1名分)
措置費	里親手当 養育里親 72,000円 (2人目以降は36,000円を加算)	上記の人員費に基づく事務費を委託児童数に応じて算定(現員払い)	上記の人員費に基づく事務費を児童定員数に応じて算定(定員払い)	
		賃借による場合は1か月10万円を措置費で算定		
児童の一般生活費(約4万7千円)、各種の教育費、支度費等は、共通				

table2 : 里親、ファミリーホーム、グループホームの比較 (厚生労働省2012 b:3)

### 3) ファミリーホームの変遷

ファミリーホームは2008年の児童福祉法改正により、小規模住居型児童養育事業として全国で実施された。日本ファミリーホーム協議会によると、「それ以前から里親型のグループホームとして、いくつかの都道府県等で行われていた事業を国が、新たに里親制度と並ぶ家庭養護の制度として法定化したものであり、里親のうち多人数を養育するものを事業形態とし、相応の措置費を交付できる制度としたもの」であるとしている。上鹿渡を座長とした、里親およびファミリーホーム制度に関する研究会は、『ファミリーホーム制度に関する提言書』の中で、ファミリーホーム制度の主要な変遷をまとめている（figure 3）

ファミリーホームという呼称については、「『小規模住居型児童養育事業所』という用語は施設的な印象を与えるとして廃止し」（貴田2019：185）2012年の改正児童福祉法施行規則によって変更されている。「加えて…『管理者』を『養育者』と、『入居定員』は『委託児童の定員』と名称変更し、いずれも、施設をイメージする言葉を廃止し、家庭養護にふさわしい言葉に変更している」（貴田2019：185）なお本論においても、小規模住居型児童養育事業所について、ファミリーホームと表すこととする。



※図表中の【】内は年度を示す。

（出所）各種資料より事務局作成

figure 3：平成21年度から現在までのファミリーホーム制度の主要な変遷（里親およびファミリーホーム制度に関する研究会2020：6）

### 4) ファミリーホームの意義と特性

ファミリーホームのメリットや意義として、横堀を座長としたファミリーホームの設置運営の促進ワーキンググループは、『ファミリーホームの設置を進めるために』において、以下のように示している。（ファミリーホームの設置運営の促進ワーキンググループ2014：8）

- 養育者が変わらないため、一貫した関わりができる。
- 一般生活の家庭に近い環境

- 子どもの生活に目が届きやすく、個別の状況に合わせた対応を取りやすい
- 生活の中で子どもたちに家事や身の回りの暮らし方を普通に教えやすい。
- 調理をすることにより、食を通じた関わりが豊かに持てる。
- 近所とのコミュニケーションの取りかたを自然に学べる。
- 集団生活によるストレスが少なく、子どもの生活が落ち着きやすい。
- 安心感のある場所で、大切にされる体験を提供することにより、子どもが自己肯定感を育める。
- 子どもたちが我が家という意識で生活でき、それが生活の主体性につながり、自立の力が日常生活を通じて身についていく。
- 家庭や我が家のイメージを持ち、将来家庭を持った時のイメージができる。
- 自立を意識し、意図的に子どもに関われる。
- 地域の子ども会、自治会に参加するなど地域での生活を体験することができる。

ファミリーホームは、家族の数（子どもの最大委託数）は里親の4名までと比較すると多くなるが、子ども同士の相互作用を活かすことと、子どもの自主性を尊重することなどにより、子どもの自立を支援することができる特性がある。

また、「里親委託数は、増加傾向といっても大幅に拡充することは難しいことが予想されるのに対して、ファミリーホームは一か所の開設により、そこで生活する子どもは5～6人の増加が見込まれるため、家庭的な養育を推し進めたい国の期待が寄せられている」（貴田2019：179）

### 3. 問題意識

2016年の児童福祉法改正、2017年の新しい社会的養育ビジョンで示されている、Family based careの優先は、2009年の国連総会採択された、『児童の代替養護に関する指針』においても明確にされている。当該指針では一部の例外を除いて、特に3歳未満の子どもの代替養護は、家庭を基本とした環境を提供すること。また、施設養護は少人数かつ家庭に近い環境であるべきとされ、さらに「国連子どもの権利委員会による勧告もあり、国は、『社会的養護の課題と将来像』の中で、入所施設を中心とした社会的養護のあり方を大きく変えること」（宮下2017：80）となった。

しかし、この行程の中で子どもに不利益が被ることがあってはならない。Family based careやFamily-like careをはじめとした代替養護は、子どものための制度であるからである。

Family based careへの委託率が向上することは、「今まで児童養護施設において養育されていた、被虐待経験がある子ども、障がいや有している子どもや高齢の子どもの里親委託やファミリーホームへの入居が、今まで以上に増加することが考えられ」（片山2018：63）、園井も「ファミリーホームには、虐待経験があり、障害を持つ、年齢が高い児童という養育するのが比較的難しい児童が委託される傾向にあり、児童の養育を行う者には養育に対する高い専門性が求められる」（園井2017：89）と指摘している。実際厚生労働省による調査においても、ファミリーホームにおける障がい児の割合は、46.5%とされており、児童養護施設よりも高い割合であることが明らかになっている。（figure 4）

さらに、被虐待児童の割合も53.0%（厚生労働省2020：5）、高学齢児の割合も13歳以上の委託児童が46.4%を占めている（厚生労働省2020：170）。

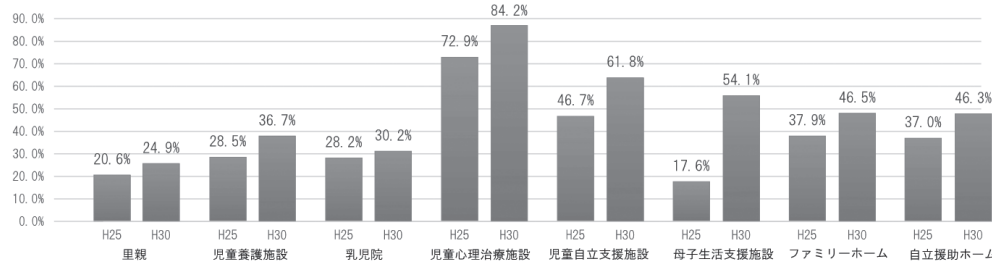
オーストラリアやカナダなど里親委託が多くの割合を占めている諸外国では、里親ドリフトの課題が指摘されている。黒川は、アメリカ、カナダ、オーストラリアなど諸外国における里親養育の措置変更回数を東京都の調査と比較し、「オーストラリアでは6か所以上の生活場所を経験している里子が46

%…一方で東京の児童養護施設では1か所のみが7割近くを占め、4か所以上の生活の場を経験している退所者は3%以下に留まっている」(黒川2018:76)と指摘、里親委託が進んでいる諸外国における養育者の頻繁な変更、いわゆる里親ドリフトへの懸念を訴えている。養育者や養育環境が頻繁に変わることは、結果としてパーマネンシー保障にも反し、子どもへ心的な影響が出ることも考えられる。日本においても、里親やファミリーホームにおける被措置児童虐待は、2016年度には13ケース確認されている。(厚生労働省2017:22)

#### (4) 障害等のある児童の増加

社会的養護を必要とする児童においては、全体的に障害等のある児童が増加しており、里親においては24.9%、児童養護施設においては36.7%が、障害等ありとなっている。

○社会的養護を必要とする児童のうち、障害等のある児童の割合



○障害等のある児童数(里親・児童養護施設・乳児院・児童心理治療施設・児童自立支援施設・母子生活支援施設・ファミリーホーム・自立援助ホームの総数)

	総数	心身の状況(重複回答)																						
		該当あり	身体虚弱	肢体不自由	高度心身障害	視覚障害	聴覚障害	聴覚障害	言語障害	知的障害	てんかん	外傷後ストレス障害(PTSD)	反応性変容障害	注意欠陥多動性障害(ADHD)	学習障害(LD)	広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)	チック	吃音症	発達性協調運動障害	高次脳機能障害	その他の障害等	LGBT		
H30	45,551	17,961	881	208	46			247	142	360	5,144	467	599	2,494	3,914	758	4,235	454	240	207	44	2,568	51	
	100.0%	39.4%	1.9%	0.5%	0.1%			0.5%	0.3%	0.8%	11.3%	1.0%	1.3%	8.6%	8.6%	1.7%	9.3%	1.0%	0.5%	0.5%	0.1%	5.6%	0.1%	
H25	47,776	13,569	1,357	250		366				564	5,043	563			2,242	551	2,764						4,002	
	100.0%	28.4%	2.8%	0.5%		0.8%				1.1%	10.6%	1.2%			4.7%	1.2%	5.8%						8.4%	
H20	48,154	11,655	1,771	300		417				618	3,940	586			1,249	526	1,374						3,904	
	100.0%	24.2%	3.7%	0.6%		0.9%				1.3%	8.2%	1.2%			2.6%	1.1%	2.9%						8.1%	
H15	45,407	9,181	1,731	274		385				636	3,147	591			816								3,834	
	100.0%	20.2%	3.8%	0.6%		0.8%				1.4%	6.9%	1.3%			1.8%								8.4%	
H10	41,257	4,811	1,464	262		358				445	1,417	544											1,605	
	100.0%	11.7%	3.5%	0.6%		0.9%				1.1%	3.4%	1.3%											3.9%	

ADHD(注意欠陥多動性障害)については、平成15年より、広汎性発達障害およびLD(学習障害)については、平成20年より、赤字部分については、平成30年より調査。それまではその他の心身障害へ含まれていた可能性がある。 児童養護施設入所児童等調査結果 9

figure 4 : 障害等のある児童の割合(厚生労働省2020:9)

Family based careはその特性上、児童養護施設の本体施設のように、多くの専門職がチームで支援を実施する体制を日常から構築することは、物理的に困難であるし、家庭と同様の養育環境と矛盾するものになってしまう。このような状況は、孤立や密室化がしやすい環境とも考えられ、養育者が担う役割や負担も大きくなると考えられる。

Family based careに対する支援は、フォスタリング機関や児童養護施設等に配置されている里親支援専門相談員、児童相談所などにより実施されることになっている。しかし、同じFamily based careに分類されている里親とファミリーホームにおいて、活用できる制度やサービスに差がみられる。

フォスタリング機関による里親支援において、ファミリーホームに関する明確な記載はなく、「制度上可能であるとされてはいるが、関係機関への認識が十分でない面も」(里親およびファミリーホーム制度に関する研究会2020:20)あると指摘されている。他にも保育所の活用や、レスパイトケアも認められていない。(table 2)このような支援の不足状況であることは、ファミリーホームの孤立や密室化、抱え込みにもつながりかねず、結果として子どもの不利益にもつながるといえる。

	里親	ファミリーホーム	児童養護施設
特別児童扶養手当	○	×	×
保育所	○	×	×
レスパイト・ケア	○	×	×
放課後等デイサービス	○	○	○
児童発達支援	○	○	○
障害児ホームヘルパー	○	○	×
障害児ショートステイ	○	○	×
保育所等訪問事業	—	×	○

table 2：養育形態別児童福祉サービス・手当の利用可否（里親およびファミリーホーム制度に関する研究会2020：20を参考に筆者作成）

一方で、ファミリーホームにおける養育で、養育者が抱える困難などについては、まだ調査や研究も少なく、地域の実情を踏まえた課題について、明らかにされていない。特に北海道は広大な面積と、人と経済の札幌一極集中など、独自の課題があると考えられる。ファミリーホームの養育者が抱える困難を明らかにし、必要とする支援の示唆を得ることは、安定した支援に繋がり、今後の社会的養護を必要とする子どもの安心安全な生活環境にとって重要となる。

#### 4. 研究目的

そこで本調査研究ではファミリーホームの主たる養育者へのヒアリング調査を実施し、措置されている子どもに対する各支援段階において抱く困難を明らかにし、必要な支援を探索的に検討することを目的とする。本稿はその一次資料として位置付けたものである。

なお、本稿における困難とは、ファミリーホーム養育者が抱えている、苦労や不全感、葛藤、困り感、大変だと感じている、苛立ちがある、課題提起などを包括するものとする。

#### 5. 調査研究方法

##### 1) 調査対象者

北海道内にあるファミリーホームの主たる養育者や支援者にヒアリングを実施する。

各ファミリーホームへは、北海道ファミリーホーム協議会を通じて連絡し、協力を得られるファミリーホームの紹介を得た上で、筆者が個別にファミリーホームへ電話連絡の上研究の趣旨を説明し、同意が得られた14箇所のファミリーホームの養育者を対象とした。

##### 2) 調査実施期間

調査実施期間は2020年3月から2020年10月。

##### 3) データ収集方法

ヒアリング内容は、社会的養護の支援段階である、アドミッションケア、インケア、リービングケア、アフターケアそれぞれの支援段階において、養育者が主観的に捉える困難についてとした。なお、ファミリーホーム養育者にとって、アドミッションケア、インケア、リービングケア、アフターケアといった言葉に馴染みがない可能性に配慮し、インタビューガイドには、それぞれの言葉の説明を記載し、希望があった養育者にはヒアリング前に再度の説明や、アドミッションケアを「ファミリーホーム入居前

から入居直後に至る期間における…」と言い換えて質問するなどの配慮を実施した。

ヒアリングは半構造化面接の形式を取り、時間は1ホームあたり25分から101分であった。ヒアリングは、調査協力者の同意を得て、ICレコーダー（V-873 OLYMPUS）に録音をし、録音されたデータから分析に用いる逐語録を作成した。

なお、COVID-19に対する感染予防対策をおこなった上で、対面でのヒアリングを原則としたが、希望されるファミリーホームについては、Zoom Video Communications が提供する、オンラインミーティングアプリ Zoom Cloud Meetings アプリを使用した。

#### 4) 倫理的配慮

調査対象者の安全と人権を最優先するため、十分な配慮と注意を払った。

研究協力者には、文章及び口頭で研究目的、ヒアリングの方法、データの取り扱い、個人情報の管理保護、研究同意の撤回方法などを説明した上で、同意書に署名を得た。なお、北海道医療大学看護福祉学研究科倫理審査委員会に申請し承認を得ている。（19N027027）

#### 5) 感染予防対策

COVID-19の感染予防対策として、調査者はヒアリング予定日の2週間前から検温と体調のセルフチェックを実施。調査当日の朝およびファミリーホーム訪問直前に、検温と体調のセルフチェックを再度実施した。ファミリーホーム入室直前には手指消毒を実施し、ヒアリング時は常にマスクを装着した上で、ソーシャルディスタンスを取った席の配置とした。全ての調査対象ファミリーホームにおいて、調査終了後、調査者および研究対象者双方に体調不良は発生しなかった。

#### 6. 言葉の定義

社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことである。

狭義の社会的養護として、児童養護施設やファミリーホーム・里親などを利用し、親子分離して生活している状態のことを指す。

なお、狭義の社会的養護については、引用する文献によって、代替養育や代替養護と示しているものもある。引用文献に沿った表記となっている箇所もあるが、本稿においては同じ意味を持つものとする。

社会的養護の支援段階であるアドミッションケア、インケア、リービングケア、アフターケアにかんしては、ヒアリングに際し下記のように説明をおこなった。アドミッションケアは、ファミリーホーム入居前、入居に向けての支援。インケアは、ファミリーホーム入居中の日常生活における支援。リービングケアは、委託解除に向けて必要な支援。アフターケアは、委託解除後の関わりや支援。

児童相談所の児童福祉司の呼称について、調査協力者の表現として“ケースワーカー”とされている場合がある。同様に児童心理司についても、“カウンセラー”や“判定員”、“心理判定員”とされている場合がある。本稿においては、児童福祉司とケースワーカー、児童心理司と、カウンセラーや児童判定員、判定員は同義とする。



## II. 本論

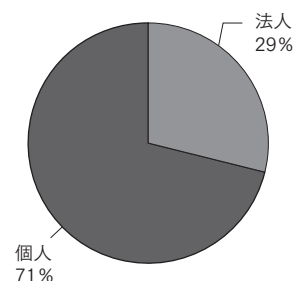
### 1. 結果

#### 1) デモグラフィックデータ

本調査においては、北海道内14のファミリーホームより調査協力を得た。なお本稿では、調査協力者の個人特定を予防する観点から、デモグラフィックデータの一部のみを提示する。

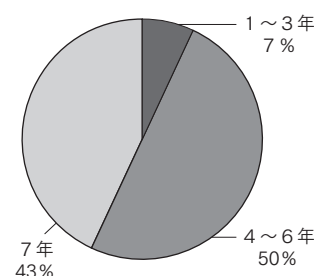
#### (1) 設置主体 (n=14)

設置は個人（自営型）と法人型に分けられた。法人は、社会福祉法人、一般社団法人、NPO法人など多種にわたっていた。全国調査（ファミリーホームの養育実態に関する調査検討会2016：9）における割合は、個人（自営型）が78.8%，各種法人型が合わせて18.6%である。



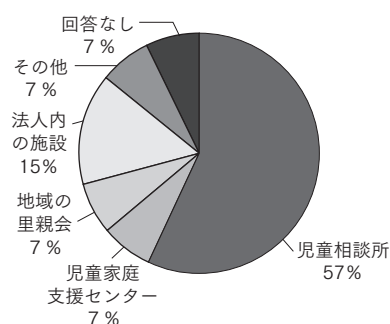
#### (2) 開設からの年数 (n=14)

開設からの年数は、1～3年が1ホーム、4～6年が7ホーム、7年以上が6ホームとなった。なお、中央値は6年であった。



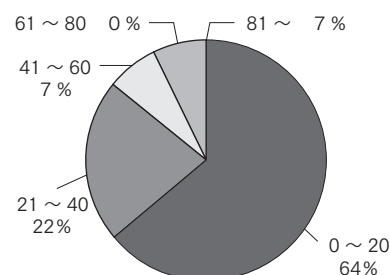
#### (3) 主な相談先 (n=14)

児童の養育にかんする相談に際して、主に連携している機関を聞いたところ、児童相談所が57%と最も多い結果となった。法人型のファミリーホームの場合、法人内の施設への相談が主となっている。



#### (4) 最寄りの児童相談所までの距離 (km) (n=14)

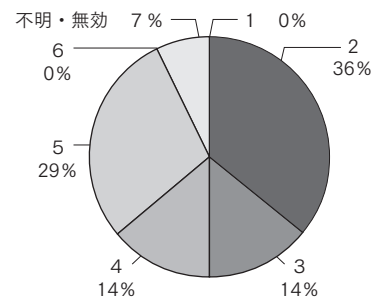
最寄りの児童相談所までの距離は、ばらつきがあった。都市部にあるファミリーホームであれば、児童相談所までの距離は1桁であることが多いが、地方では、児童相談所までの距離が遠くなっている。北海道特有の特徴であるが100km近く離れるファミリーホームもあった。



## (5) 運営に関する主観的な評価 (n=14)

運営に関して、1を不調、6を良好とした6件法で主観的な自己評価を求めた。

2が最も多く36%。次いで5が29%であった。1～3の不調群が50%。4～6の良好群が43%となり、ほぼ両分された。なお、不明・無効回答が7%あった。



## 2) ヒアリングの結果

本調査においては、M-GTAを援用し概念の生成をおこなった。分析テーマは、「ファミリーホーム養育者が、支援段階で抱える困難」、分析焦点者は「ファミリーホーム養育者」と設定した。分析テーマとは、「分析によって明らかにする問いにあたるもの」で、分析焦点者とは、「分析上の抽象的存在」で、「その人間の視点を介してデータの解釈をおこなう」ものである。(木下2020:56) また、分析においては客観性を担保するため、質的研究の経験のある者と共に分析を実施した。なお分析ソフトとして、MAXQDA Analytics Pro 2020 (release 20.3.0) を使用した。

個別の結果について、社会的養護の支援段階である、アドミッションケア、インケア、リービングケア、アフターケアのそれぞれの支援段階と、支援段階を問わずの各段階において、養育者が主観的に捉える困難や苦勞、葛藤について<概念>を設定し、調査協力者の語りに即した記述を□にまとめたものの一部を示す。文中の【 】は調査協力者の語り(ヴァリエーション)である。本報告はファミリーホーム養育者の語りを主とした分析として、関係機関への調査等は実施できていないことを留意する必要がある。

なお、調査協力者の語りにかんしては、個人が特定されないように語尾や接続語、方言などを、語りの意味をそこなわない範囲で一部分修正するなど、筆者により一定の加工を加えた。また、各項目の調査協力者の語りに即した記述の順番は、無作為に配置している。

### (1) アドミッションケア

#### <情報不足>

“情報不足”とは、ファミリーホームへの入居前や入居時に、児童相談所から提供される子どものケース情報が不足していたり実際と異なっていたりしていることなどに関する困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

児童福祉司の支援記録や、一時保護所での行動観察記録、心理判定の記録など、児童相談所において記録されているケース記録、いわゆる児童カルテを手元においておきたいと、児童相談所に要望をしたが、ファミリーホームにおける書類の【「管理が」と言われ渡してもらえない】状況で、【「児相に来たら見せます】と言われた。手元があれば、【困った時に見返して、「ああ、そういえばこの子、こういうところ苦手だったから、じゃ次はこういう風にチャレンジしてみよう」となるのに】という思いがある。

児童カルテについては、【里親からなった人は当然そんなことも知らないし、そういう記録というものが情報として流されてくるってことも知らない】。しかし、【児相から事前にある程度情報をいただいても、実際に子どもから聞く情報っていうのは全然違う】ため、【子どもと面談して聞き取った児童福祉司の情報はあったらあったでいいけれど、別にそういうほどのものじゃないなって

【というのが実感】で、情報不足だけが課題ではない。

【子どもの生育歴が全くこちらには来ない】。【それに対応してくださいっていうのは】難しい。【児童養護施設のように児童票ください】と児童相談所に依頼したところ、【「ファミリーホームは家庭的雰囲気の中だからそういうことが出来ない」と回答を頂いたことがある】。【子どもが生まれてから今日に至るまでの生育歴、親との関係、学校との関係、それがね一番大事なことだと思ってる】。【そこがまずひとつ私は一番の課題と思う】。

現在児童相談所から提供されるものは、【概略ですよ、虐待なのか、親との関係が悪化してるだとかです】。【なんでそうなったんだろうかとか、それは全く説明されてません】。一時保護所での様子も【特別大きなことがあれば報告はされますけども、ないです】。マッチングの機会はなく、【子どもにとって不幸なこと】と感じている。

#### <子どものとまどい>

“子どものとまどい”とは、ファミリーホーム入居における子ども自身のとまどいやそれに対する支援や配慮の困難などを指す。ここでいう子どもには、新しく入居する子どもだけではなく、現在ファミリーホームで生活している子どもも含める。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【「ファミリーホームってこういうところだよ」, 「ファミリーホームにいる大人って、こういうことをあなたにしてくれる人だよ」っていうところの説明が不足している】。養育者に対し、【下宿先のおばさんとかおじさんなのか、それとも自分の親に代わる大人としてみていいのか】、【イメージしづらく、戸惑いがきつと多いんじゃないか】、と危惧している。

一方で【大人は、「この子には、まあ施設よりもこっち側」っていうのがあって、措置】しているが、【子どもにとってみると、自分が今後生活する場所をまず選べない】。Family based careであったとしても、子どもの意見を聴く機会、丁寧な説明の機会を設けなければ、子どもにとっての不全感につながり、その不全感への対応に苦労がある。

入居している子ども自身もとまどいがあり、【急に来るわけですから、そういう中ではやっぱりトラブルになるっていうことも今まであり】、マッチングがなく【誰が来るか分からないので】、【大人が必ず間に入って対応していくっていうことが必要】と、アドミッションケアでは新入居の子どもだけではなく、すでに入居している子どもへの配慮も必要な状況がある。

入居する子どもは【遊びに来てるんじゃないかってここで生活しなきゃいけないっていうの考えると複雑だと思います】。【みんな愛情に餓えたりしてますから、そういう面ではすごくこう】、養育者のことを【何者かっていう感じでぐっとう見る子も】おり、養育者としても、なぜ入居したのかなど、説明できる情報がない中での対応で不安を持ちつつ手探り状態である。

#### <緊急一時保護対応>

“緊急一時保護対応”とは、緊急一時保護に対する物品の準備などの物理的な苦労などや、いつくるかわからないといった心理的な困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

緊急一時保護の場合、【「今日保護しましたから今夜行きます」とか「朝保護したので8時にはもう伺います】など、【服もない何もないもうほとんど丸裸の状態です連れてこられて、その子がどういう子なのかは説明がない】。その後、【服をこちら側で用意して買って着せたりいろんなことをさせたりしているうちに状況がわかってくる】。その後も、児童相談所が対応した情報などは入らず、何もわからない中での養育が積み重ねられているといった苦労がある。

突然の入居でマッチングができていなくても、【もちろん緊急ですからね、我々のほうもいつでも対応できるようにして】おり、【来てこっちがその子になんとか合わせる】専門性が求められる対応を、ファミリーホームで実施している状況。

#### <求められる専門性>

“求められる専門性”とは、アドミッションケアにおいて高い専門性が求められる対応についての苦労を指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

入居する子どもは【その子その子が全部違うので、対処の仕方がその人その人に合わさなきゃならない】と、Family based care の環境下であったとしても、個別の配慮が必要であり、【子どもが1人入ることで】、元々【いる子どもが化学変化おこします】入居する子ども、既存の子ども双方への対応が求められることに苦労がある。

入居する子どもに【持病があったり、そういうお子さんだとやっぱり大変】。まだ情報が少ない中で、【薬も投与しなきゃいけないし、そういう意味ではやはりこちらも気を付けて支援していかなきゃいけない】と、持病や障がいを持つ新規入居の子どもへの配慮の苦労がある。

#### <養育者への支援格差>

“養育者への支援格差”とは、ファミリーホーム養育者への支援の格差などからくる、子どもの養育を行う上での孤独感を伴う困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【新しい里子さん貰ったところには、すぐ見相からの職員とか、メンターとかが来て、いろんな相談に乗ったりするんですけど、ファミリーホームって来ないんです】。【そういう助けが欲しい】と支援の希望を伝えたところ、【ファミリーホームはベテランだから】と、児童相談所にいわれ、【やっぱり人員不足とか時間がないとか、そういうことですよね】と、甘受せざるを得ない状況にあった。

## (2) インケア

#### <求められる専門性>

“求められる専門性”とは、障がいを持つ子どもや、思春期を迎えた高学齢児など、高い専門性が求められる子どもへのインケアに対する困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【愛着の課題だと思う】が、養育者に対し他害行為があり、【実はあのう痣だらけのときがあったんですよ、叩かれて蹴られて】、【大きい子は特に、本当にもう人格のできた中高生は大変】、【大きくなればなるほど長いです。関係作りは】と、高学齢児で入居する場合は時に、関係づくりに時

間を要する苦労がある。

性的な課題を有した場合、【ホームっていてもやっぱり家庭ですのでね、狭い空間の中で】支援を重ねることの苦労がある。

【各種感覚過敏】がある発達障がいのケースもあり、個別配慮や自傷行為への対応を日々実施する必要がある。常に専門性が求められるが、【専門家ではない】ため、児童養護施設からのアドバイスを受けるが、【養育の専門家もいて、社会福祉士もいて、心理士もいてっていう大勢のなかでやっていることと、この狭い家庭のなかで起きることはやっぱり違う】ため、アドバイスが通用しないことがあり、日々の試行錯誤が求められている。

障がいを持った子どもが多く、【一般の里親よりももっと難しい子どもが沢山来る】ため、対応に苦慮している。

子どもたちは、【心が荒れてて、すぐ手を出すとか、足を出すとかある】。

【多額のお金を】盗られることもある。また、【基本的な生活習慣が身に着いてないので】【何年経っても】変化がなく、養育者自身の無力感となってしまうこともある。

#### <補助者との連携>

“補助者との連携”とは、ファミリーホームに配置されている、補助者との連携にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【掃除だけ頼めればいいのですが、掃除だけ人に頼むのも難しい】など、補助者への仕事の依頼に頼みづらさがある。

また、【家事のやり方が人によって違う】【それがストレスになって、皿の並べ方とかですね、皆違うんです】と、日常生活の家事であるからこそ、その家庭のやり方があり、そのことを指摘したり依頼したりすることへの躊躇や遠慮がある。

専門性が求められるケースにも、【補助者の人にもっと寄り添ってもらいたいと思うけど、子どもが受け付けられない以上は補助者の方を頼れない】。補助者側も、【ミルク飲ませて寝かすくらいだったらできるが、（専門性が求められる対応は）無理って言われ】、そのような状況になると、養育者が抱えることとなる。

補助者との養育方針のズレが生じた際のコミュニケーションに苦労があった。【私のやりたい子育てと、補助者がよしとする子育てが】合わず、“我が家のやり方”を伝えることの困難さがあった。

【大人との関係のほうが一番難しかった】と、補助者とのコミュニケーションや、養育方針の一致に苦労がある。

#### <養育実践の孤立・孤独>

“養育実践の孤立・孤独”とは、子どもの養育を行う上で感じる孤独感や、子どもの養育を行っている上で直面する苦労の共有ができないことなどにかんする苦労などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【障がいがあったりとか、虐待をすごいされてる】子どもと【向き合っていかなければならない】専門性が求められている一方で、【自分の考え方も、疲れとかもあるから】、【孤立感を感じやすく】なっている状況がある。

養育者自身が相談できる人がいない中で、【決断を全部私がしなきゃいけない】。【そういう意味ではすごくこうしんどいというか、自分が正しいのか正しくないか自分わからないときがある】。

【単独でやっていくっていうので、頼りにしたい学校も児童相談所もちょっと期待したようなものでなかったら、本当にこう孤立していってしまう】。養育者に専門機関が寄り添えなければ、孤立、孤独に陥る状況にある。

児童精神科の予約が【いっぱい、半年待ち、1年待ちなんです。もうそんなに待てない】状況であり、かつ、場所も遠方で、【長時間かかる】状況にあり、通院に要する時間や、精神的な不安につながっている。

#### <学校との連携>

“学校との連携”とは、子どもが通学する学校との連携にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

子どもが通う学校の先生がファミリーホームの制度を知らないため、【毎年1からの説明】が必要になっている。担任教員だけではなく、事務職員に対しても、【担当者が変われば1からまた説明のしなおし】が必要となっている。

【ファミリーホームっていう仕事がわかっていないって先生も多い】ため、子どもの行動上の問題が生じた際に、協働するのではなく、【育てかたの問題って言われる】ことや、【児童相談所に言いつける】といった対応となり、理解が進んでいない状況があった。

#### <日常生活支援>

“日常生活支援”とは、ファミリーホームにおける子どもへの日々の養育において養育者が抱える苦勞などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

ファミリーホームから離れた遠方にある学校へ通学する子どもがいる場合、【遅刻しそうになったりするとき車に送る】。【そういうのが大変】。

病気になり入院する子どもが出ると病院に大人も泊まり込む必要があり、調整し【泊まってもらった】など、子どもの予期せぬ入院対応に苦勞が生じる。

1人具合が悪くなると、【自分も耳が痛いとか、あっち痛いかっていうふうに連鎖してきて】、【そういうのも求めているのんだなと、愛着の問題なのかなと思うんです】。【病気とか風邪とかもそうですけど、そういう支援結構あるので大変】な状況がある。

### <子ども同士の関係>

“子ども同士の関係”とは、入居している子ども同士の関係構築にかんする苦労などを指す。今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

少人数の養育環境といえども、【子どもたちの関係をどうやって保てるかというのが難しい】。【この関係が悪いと、分けて行動しなきゃいけないことも多い】状況があり、子ども同士の関係構築に苦労がある。

新しく入居する子どもに、【高校生がドンドンときたときはやっぱりね。最初の1日だけです。平和なの。次の日からは、喧嘩ではないが、それぞれみんな話さなかったり】、【大きくなってくとそれぞれ人格できていますから】と、対応に難しさがある。

### <養育者の休息>

“養育者の休息”とは、養育者自身の身体的な休息の時間や精神的な休息の時間が取れないことや、冠婚葬祭など私的な行事時などの対応への困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【子どもたちの生活の場でもあるけれども結局養育者の生活場でもある】ため、子どものプライバシーを保っても、【自分たちはどこでどういうふうにして、自分たちの時間を持てばいいのか】など、養育者のプライバシーが保てず気が休まらない。息抜きやちょっとした個人的な時間も持ちづらい状況にある。

子どもの前では、【お母さん元気ですみたいなふりをしてやっていかなきゃいけないのがちょっと辛い】と、養育者であるという立場をおろし、精神的に休むことができない状況があった。

### (3) リービングケア

#### <求められる専門性>

“求められる専門性”とは、障がいをもっている子どもや、金銭にかかわる課題など、高い専門性が求められるリービングケアに対する困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

リービングケアにおいて、子どもの将来を踏まえたアセスメントが必要。【学校に連絡をしてみたり…小児精神科の先生に診てもらったり】ファミリーホーム単独でのコーディネートとなっている。また、両親不在のケースなど、【私たちのほうが断然年を取っているわけですから、ずっとその子を見てられるわけではない】といった、ファミリーホーム養育者自身の亡き後への不安があった。

保証人が必要となる場合、【我々が保証名義を貸さないといけなくなってしまふ。】【社会福祉協議会とかとありますと言われるが】、【すごい書類の量だった】と、ファミリーホームの養育者だけの対応が煩雑となる手続きが必要な状況があった。

子どもの進学に関して、児童相談所と交渉をしたが、措置延長が認められず、【泣く泣く結局就職の道を選ばざるを得なかった】経験があった。【奨学金とかも全部もう借りる、合否も全部合格もとれて】いる状況であったため、児童相談所とのネゴシエーションの苦労と措置延長が叶わな

った無力感がある。

#### <家族再統合支援>

“家族再統合支援”とは、家族再統合支援にかんする苦労や親とのかかわりの困難などを指す。今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

**【親の支援よりまず子どものこと第一に考えている】**。親への支援も必要な状態と判断すると、関係機関へ**【繋ぐということはできるが】**、ファミリーホーム単独では困難である

親の詳細情報について児童相談所から情報は**【こないです。だから保護者との…ちょっとした世間体の話で、実はどうなってるのみたいな感じで聞いたりする】**必要がある。親対応は、**【すごいトゲのあるように言ってきたりする人もいる】**ため、対応に難しさがある。

家族再統合に向けた**【保護者の対応にはちょっと気を使う】**。ことや、保護者の困難に対し、**【例えばヘルパーさんに入ってもらって、一緒に片付けをしてもらおうとか。そういうのはやりました】**と、保護者自身の支援もファミリーホームで実施する事例もあった。

**【家庭復帰してからの心配はあります】**。**【今まで家庭復帰したお子さん…何人も居ますが、成功してちゃんと生活していると聞いているのが1人しかいない】**など、無力感を感じている。

#### <子どもへの動機付け>

“子どもへの動機付け”とは、自立に向けた子どもの動機付けにかんする困難などを指す。今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

社会自立に向けた子どもの動機付けについて、日々の養育実践の中で、どこまで子どもが**【理解できたか、自己覚知できるか】**が大切であると考えるが、**【実際はできない子どももいる】**。限られた時間においてファミリーホーム単体で動機付けすることには困難がある。

**【学校行きながら料理を教えたり家事手伝わしたくらいでは、自分一人になったときにまわせない】**。そのため、高校卒業後すぐに措置解除を行うのではなく、**【1年ぐらいはできるだけこの家にいて少し蓄えを貯めてから、ちょっと家事なんかも少しできるようになってから】**退居できるような期間が必要。

#### <情報格差>

“情報格差”とは、奨学金の情報など、リービングケアに必要な情報が手に入りづらいなどの困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

奨学金の情報などは、**【ファミリーホーム協議会に加入しているからこそ、そこで得られる情報であって、参加しないでホームにいたら何も情報が入ってこない】**状況である。

**【奨学金を探すこともそうですけど、情報がないので全てこちら側がいろんなところにアクセスする必要があるなど、リービングケアに関わる情報はファミリーホーム独自に集めざるを得ない状況】**



#### <退居に向けた物理的支援>

“退居に向けた物理的支援”とは、ひとり暮らしの準備にかかわる、物品購入や、転居準備、保証人の課題の困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【アパートを借りる】ことや【保証問題であったりだとか、いろんな面】で苦労がある。就職支度金や入学準備支度金もでるが、【今日出るから、明日契約できるって問題でもない】。【1ヶ月・2ヶ月前からその契約を開始してってなると、そこには家賃だったり…発生】することから、ファミリーホームで費用の持ち出しが必要となる。

【やることが多くてアップアップしちゃうから、そこは困る】。【誰か入ってやってくれたら】と、日々の養育実践の多忙さにより、退居する子どもに対する、引越し先の決定や、新生活に必要な物品の購入などの対応に苦労がある。

#### (4) アフターケア

##### <求められる専門性>

“求められる専門性”とは、金銭にかかわる退居者の相談などへの対応の困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【借金の保証人になってくださいとか、事故起こしたんだけど、お金貸してとか言われても】ファミリーホーム単体では、対応をしたくてもできないこともある。

【問題を抱えた子どもを助けるにはどうしたら良いか。ファミリーホームとしては、やはり個人的にその子を救う、助けるにはどうしたら良いかっていうことは、非常に頭が痛い問題】。お金がかかわるアフターケアなど、ファミリーホーム単体では担いきれない課題にも直面し、【ただただ精神的に支えていくことしか】できない状況である。

金銭管理の概念が醸成されておらず、【お金の概念じゃなくて、必要だから買いましたっていう。それだけの認識しかない】状況で、収入と支出のバランスが取れていない。そのため、退居後も金銭管理の支援を実践している。

##### <アフターケアメニュー>

“アフターケアメニュー”とは、アフターケアにかんする知識や経験不足などから、ファミリーホームとしての具体的なアフターケアメニューのなさにかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【具体的に積極的に、こういう助けをしますよっていうことを里親の研修とかそういう機会にでも言ってもらえたらと】アフターケアの事例に対するモデル提示などの研修の機会がなく、アフターケアに必要な支援が分からない。

【就職ぐらいはうちでやってもいいけど、そのあとのことまではちょっとなかなか。たまに遊びに来るのはいいけど】と、実家機能以上の支援は困難を感じている。長期入居していた【子どもと…帰ってくる場所はここしかないよね】と考えているが【制度として何かねあればとてもいいなと思

います。私たち個人だけじゃ、もう年齢もいつている】など、ファミリーホーム単体で長期間のアフターケアを実施する不安がある。

#### <多職種連携>

“多職種連携”とは、アフターケアにおける多職種との連携にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【数年前にある会社が…高校生のアルバイト先の斡旋とか、就職の斡旋とかをすることで、連絡が入ってきて、少しお話しを聞かせてくださいって来てくださった方が】いたが、【その会社は、児童相談所（行政）との契約っていうのが数年あり、契約が切れた時に別の会社に移ったが、その会社の方からは何も無いんです】といった、民間がプロポーザルで実施する支援の弊害に直面した。

【私達にとっては、誰が助けてくれるんだろうか？助けてくれる先がわからない】と、相談できる存在がおらず、誰に相談して良いかもわからない。

障がいを持っている子どもなど専門性が求められる場合もある。障がい年金申請は【細かく書くところ】があったり、生活保護の申請にも【上手く説明できないと、切られてしまう】。【生きていくためのサポートを誰かはやらないといけない】。これらをファミリーホームがアフターケアとして対応せざるを得ない。

#### <親や家族への支援>

“親や家族への支援”とは、家庭引き取りとなったケースにおいて、親や家族への支援を引き続きファミリーホームで担っている際に生じる困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

家庭引き取りになったが、安定できない生活となっている退居した子どもについて、【児童相談所のフォローを得られないまま、保護者の支援も、ファミリーホームをあげて実施している状況】。

家庭引き取りとなったケースであったとしても、親への支援が必要になっている。【親元に帰った場合、今度は親のフォローが必要】な状況であり、子どもをの養育をしながら【親の話を聞くのは大変】ではあるが、アフターケアとして親に対する相談対応を実施せざるを得ない。

#### <退居者との連絡>

“退居者との連絡”とは、退居した子どもとの連絡の取りづらさや、連絡の制限などによる困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

退居者との連絡を【とらないでくださいって児童相談所からいわれて】いる。【ハード部分を用意するのは簡単だけれども…この子たちはソフト面がとても脆弱なので、できれば長いこと関係を続けたいと思うが、家を出ていくと連絡はとれない】もどかしさを抱いている。

児童相談所から、家庭引き取りのケースの情報提供は【一切どこにいるかも教えてもらえない】。そのため【途中で出ていった子どもについては、アフターケアはできない】状況であり、子どものその後の生活に不安がある。

退居者に対して、心配なことがあっても、【自分の子だったらセーブできるし、もちろん注意したり、怒ることもできるけど…あまり関わって、あーだ。こーだ。言うのもあれかなと】感じ、措置解除された後の距離感に戸惑いがあり、声かけもしづらいこともある。自分たちしかいないと思いつつも、積極的に声もかけづらいジレンマがある。

#### <養育者の孤立・孤独>

“養育者の孤立・孤独”とは、アフターケアにおいて連携や相談する先がなく、ファミリーホーム養育者が単独で抱えている状況への困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□□にまとめる。

【措置解除になったら児童相談所の関わりはなくなっちゃう】状況であり、アフターケアに関して相談する専門機関がなく、結果としてファミリーホームの養育者に委ねられている。

借金を背負った退居者に、【やっぱり居た子だし、生活できないってわかったら、やっぱり貸して。でも貸すっていうより、あげたっていうのかな】と、返って来ないことを前提に、金銭を貸したこともある。【市役所行って助けてください。なんて言う訳ないじゃないですか。そうすると来る所はやっぱり今まで居た里親の所やこういう所になっちゃう】と、退居した当事者は、頼る人がいないため、ファミリーホームの養育者だけが対応しなければならないと感じている。

【私がもうできないと思ったら】、【子どもが困ったときじゃあ誰に相談すればいいんだろう】と、養育者ができないと感じてしまった時に、相談できる場所がないことに不安がある。

#### <アフターケア費用>

“アフターケア費用”とは、アフターケアを実施する際に必要となる費用にかんする困難などを指す。今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□□にまとめる。

退居者が遊びに来た時に食費や交友費などが、ファミリーホーム養育者の持ち出しとなっている。【出すっていうのもそれはいいのだが】、【どんどん人数増えていくため】、【この先もずっと】となると不安となっている。

アフターケアにかかる費用や、退居者がお金に困っていたら、【結局あの今までみたいにお金ってやっぱり負担しちゃうんです】と、養育者の持ち出しになってしまっている。

#### (5) 支援段階を問わない

#### <児童相談所との連携>

“児童相談所との連携”とは、ファミリーホーム養育における児童相談所との連携にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□□にまとめる。

児童相談所に子どもの行動上の問題を相談したくても、【相談できないんです。って皆さん里親の方たちは言います。相談したら、あなたもう無理でしょ、すぐに移動しましょう】と、児童相談所に相談をおこなうことで力量不足と思われ、子どもが措置解除になるのではないかと相談を躊躇する。

心理判定を依頼しても【半年待ち】の状況がある。【ケースワーカーさんたちも、もういっぱいいっぱいだと思ひ】つつ、【必ず相談しなければいけないこともありますが、なかなか相談できない】。

子どもの詳細情報を【渡してしまうとこちらが子どもに対して…壁を作ってしまう】といわれた。情報を活かして質の高い養育を实践したい養育者との認識のズレがある。

心理判定結果も、【関係機関には出せる】がファミリーホームには出せないとされ、入学した【学校側は知ってる】がファミリーホームが【知らないという、本当は逆の立場】となったこともある。

家庭復帰についても【1週間前とかにポンっと…いわれる事が結構多くて】困惑しているなど、児童相談所との連携が双方向にならない。

#### <バックアップ体制>

“バックアップ体制”とは、個人で運営しているファミリーホームにおけるバックアップ体制の脆弱さに伴う困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【法人で運営されているファミリーホームは、守ってもらえる。法人に、例えば、事件・事故が起きた時でも…ファミリーホームも無くならないし子どもたちもそこにいられる】が、個人で運営している自営型ファミリーホームはその体制がなく、何かあった時に子どもの生活の場を守ることができない不安がある。

【ファミリーホームで支援をどこまでできるかという、施設の方は心理士がいたり、ケアする人がいたり】。ファミリーホームは、【そういうことをできる体制ではまずない】。【行動特性とか知的な特性とか色々あるけど、その特性の見方もわからない。そういう専門的なものを、じゃあファミリーホームで養育者に勉強しろというのはとてつもない無理な話】。【本来やっぱりそういうことをやるようなフォスティング機関というのは必要だということに尽きる】。

#### <運営管理事務>

“運営管理事務”とは、ファミリーホームの運営に際し必要な経理などの事務仕事にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【保護単価も毎年変わる。法律も改正される。そうすると1円2円の単位でも単価変わってきて、申請し直したりする】など、運営に関わる経理事務が煩雑となっている。

経理について【結構なボリュームで】慣れるまで時間を要した。税理士などへの委託は、【家の中のお金の動きを、他の人に見られるのもなんかちょっとなっている】思いもある。【里親と違ってそういう様な書類…が結構多いので、やっぱり仕事なのかと思った】。書類の保存期間も長く、【結構な量になる】ため、保管場所の困難がある。

#### <地域理解>

“地域理解”とは、ファミリーホーム周辺の地域住民の理解と協力にかんする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

地域住民の理解を得るために、地域のイベントや役員を積極的に引き受けてきたが、【自分のホームを置き去りにして、子どもたちが望んでないけどもとりあえず地域のお祭りだとか、スポーツ大会だとか顔出す必要がある】状況。【全て理解してもらえる】のは困難。子どものことを理解してもらうまでに、2～3年かかった。その間も【除雪やったり掃除してやったり】を積み重ねた。

【行政教育機関がファミリーホームを…知らない方が多々いる】状況で、役場や病院、学校など様々な場面で説明が求められる苦労がある。

#### <ファミリーホーム制度の課題>

“ファミリーホーム制度の課題”とは、ファミリーホーム制度そのものにかんする困難などを指す。今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【パーマネンシー】といわれても、【自分も年齢も体力もあるし、気力、そこまで完璧にこなせないと思う】。【1年365日フルに動いてなきゃなんないから、必要とされているのであれば動かなきゃなんない。そういう立場だから、休みたいときも休めない】。年齢的、体力的な限界を感じる。

【ひとりひとりをしっかり見ていくと、人数でいったら4人が限界】。家庭の中に補助者という他人が入ることへの違和感もある。補助者ありきの運営ではなく、家族中心の運営が必要。【ファミリーホームって里親と施設の間ではないんだけど家庭寄りだよ、里親寄りだよっていわれてるけどやっぱりちょっと中間のイメージがあって】、【里親が職業というかね、子どもを見ることで生計が成り立ってという大変だけど、子育てに集中できるような状態、が理想的】。

【子どもたち第一にしなければならない】と感じつつ【自分たちの欲求だったり…プライバシーとかっていうのが全然守られない】ことを【相談をするところもないし相談してしまえば、だったら辞めれば良いって言われる】というジレンマと誰にも相談できない苦悩がある。

【ファミリーホームの果たす役割を明確にすべきだと】考えている。ファミリーホームの役割が明確になっていないために、対応に困難がある【子がファミリーホームに措置される】状況になっていると感じている。

児童養護施設の子どもには市町村が提供している割引サービスが利用できるが、【ファミリーホームの子は使えない】。【児童養護施設の子が受けられる恩恵をファミリーホームの子は受けられない。ファミリーホームが有耶無耶な存在だから】と感じており、この【有耶無耶さってところが苦勞になっている】。

#### <プレッシャー>

“プレッシャー”とは、措置費を得ながら養育をするが故に感じる、子育てのプロとしてのプレッシャーを起因とする困難などを指す。

今回のヒアリング調査において調査協力者が語った内容に即した記述を、以下□にまとめる。

【ファミリーホームやってたら子育てのプロでしょって言われたり思われたりするのかもしれないけど…本当未熟な人間なので】、【そんな完璧な人間はいないんで、やっぱりそれを我慢しようと

思ったら辛くなる】と、措置費をもらって養育をしていることから、「子育てのプロ」であることへの自負とプレッシャーがある。

ファミリーホームという自分の家における養育は、【自分の援助、適切なのか妥当なのかそれを自分なりに判断しなきゃならない】状況にある。【実際公費、措置費もらって、その請求を毎月して、まして年に一回監査も受けてってことになる、単に一般の家庭ではないなという役割を果たして、それに見合うだけの機能っていうか役割を果たしていかなきゃならない】。その社会的責任によるプレッシャーがある。

### III. 考察

#### 1. ファミリーホーム養育者が抱える困難

本調査研究ではファミリーホームの主たる養育者へのヒアリング調査を実施し、その語りから措置されている子どもに対する、各支援段階において抱く困難を明らかにし、必要な支援を探索的に検討することを目的とした。なお、本稿はその一次資料として位置付けたものである。

アドミッションケアでは、〈求められる専門性〉、〈情報不足〉、〈子どもとまどい〉、〈養育者への支援格差〉、〈緊急一時保護対応〉の5つの概念が生成された。

インケアでは、〈求められる専門性〉、〈補助者との連携〉、〈養育実践の孤立・孤独〉、〈学校との連携〉、〈日常生活支援〉、〈子ども同士の関係〉、〈養育者の休息〉の7つの概念が生成された。

リービングケアでは、〈求められる専門性〉、〈家族再統合支援〉、〈子どもへの動機付け〉、〈情報格差〉、〈退居に向けた物理的支援〉の5つの概念が生成された。

アフターケアでは、〈求められる専門性〉、〈アフターケアメニュー〉、〈多職種連携〉、〈親や家族への支援〉、〈退居者との連絡〉、〈養育者の孤立・孤独〉、〈アフターケア費用〉の7つの概念が生成された。

支援段階を問わない困難として、〈児童相談所との連携〉、〈バックアップ体制〉、〈運営管理事務〉、〈地域理解〉、〈ファミリーホーム制度の課題〉、〈プレッシャー〉の6つの概念が生成された。(table 3)

支援段階	アドミッションケア	インケア	リービングケア	アフターケア	支援段階を問わない
	求められる専門性	求められる専門性	求められる専門性	求められる専門性	児童相談所との連携
	情報不足	補助者との連携	家族再統合支援	アフターケアメニュー	バックアップ体制
	子どもとまどい	養育実践の孤立・孤独	子どもへの動機付け	多職種連携	運営管理事務
苦労・困難	養育者への支援格差	学校との連携	情報格差	親や家族への支援	地域理解
	緊急一時保護対応	日常生活支援	退居に向けた物理的支援	退居者との連絡	ファミリーホーム制度の課題
		子ども同士の関係		養育者の孤立・孤独	プレッシャー
		養育者の休息		アフターケア費用	

table 3：ファミリーホーム養育者が抱える困難

特にヴァリエーションの数が多く顕著に語られた困難は、〈情報不足〉、〈児童相談所との連携〉、〈求められる専門性〉、〈孤立・孤独〉である。ファミリーホーム養育者は、障がいや有している子どもや、思春期を迎える高学齢児、他害行為がある子どもなど専門性が求められるケースを養育している。しかし、アドミッションケアの段階から、丁寧なマッチングが実施されておらず、子どもに関する情報も十分に提供されていない状況が語られた。地域の中で頼ることができる存在が少ない中、児童相談所との連携もファミリーホームが期待するものではなく、孤立・孤独を感じている状況にあることが示唆された。

#### 1) 情報不足

今回のヒアリング調査の中で、児童相談所において記録されている、児童福祉司の支援記録や、一時保護所での行動観察記録、心理判定の記録などを綴った、いわゆる児童カルテがファミリーホームに配置されていないことがわかった。

アドミッションケア時にファミリーホームに提供される情報は、1～2枚のみで、ケースによっては提供されていない状況が語られている。さらに、入居後に実施した心理判定の情報も、知能指数程度の情報提供のみとなる場合もあり、子どもの詳細情報について、ファミリーホーム養育者に紙面での提供がおこなわれていない状況もあった。一方で関係機関として申請をした学校には詳細情報が提供され、

子どもの心理判定結果を、養育者が知らず学校の教員が知っているといった現象が起っていた。

児童カルテは児童養護施設には提供されているものである。ファミリーホームに提供しない理由について、今回のヒアリングでは、[渡してしまうとこちらが子どもに対して養育者が壁を作ってしまうから]、[子どもの個人情報だから]、[ファミリーホームは家庭的雰囲気の中だから]といった理由が語られているが、児童相談所の見解を聞くことができていないため、真の理由は不明である。

情報量が豊富な児童カルテではなく、情報を要約しての提供は、私人であるファミリーホーム養育者に対し、「情報をまとめる配慮」である可能性は否定できないが、子どもを養育するにあたり、どのような生活環境であったのか、どのような特性を持っているのかなどは重要な情報である。日常生活を営む中で一時保護所では見せなかった言動を示した際に、心理判定結果や過去の記録から、新たなアセスメントにもつながることも考えられる。専門職チームがない、地域の中で養育しているファミリーホーム養育者にとって、過去の支援情報や専門職のアセスメント情報は、頼りになる貴重な存在であると考えられる。

このような情報不足にかんしては、「里親は情報が不足していると不満を持っている」（伊藤2017：156-157）、「里親は児童相談所からの情報が少なく、委託を受けてみて、初めて子どもの抱えている問題に直面し、戸惑ったり、慌てて医者に子どもを連れて行かなくてはならなかったりと、情報不足を指摘する声が上がっている」（貴田2019：291-292）ことなど、先行研究においても指摘されている。

一方で、河野（2017：167）によると、大分県においては、「原則すべて里親に伝える」としており、里親に対し委託開始前に「関係資料をファイルにまとめ、委託開始前に里親にファイルごと渡している。さらに委託後に、追加資料があればファイルに綴ってもらって」いる。「ファイルについては、里親家庭での保管場所についても注意を促して」おり、自治体によってその対応に差があることがわかる。大分県では、情報を提供するにあたって「認定前研修の時点から公的養育の理解や守秘義務の遵守について繰り返し説明」をおこない理解を促している。このように、ファミリーホームにおいても、情報提供にかかわるリスクへの注意喚起や管理規定の作成などを踏まえたガイドラインなどを作成し、ファミリーホーム養育者への過不足ない情報提供が重要であると考えられる。また、情報を出して終わるのではなく、常に更新していくことも重要である。ファミリーホーム養育者が日々の養育の中で発見する子どもの変化を、記録とともにアップデートすることも求められる。

情報不足はファミリーホーム養育者に対してだけではなく、権利の主体であるべき子どもへの説明も不足している状況が伺えた。「的確なマッチングこそ、最大の支援」（宮島2017：118）でもある。ファミリーホームがどのような場所であるのか、どのような生活ができるのかを子ども自身が理解できるよう説明や、複数泊の体験入居なども踏まえたインフォームドコンセントの機会が重要であると考えられる。

## 2) 児童相談所との連携

児童の養育にかんする相談を行いたい際、ファミリーホームが活用している連携先として57%が児童相談所と回答し、最も多い結果となっている。この信頼が起因となっている可能性もあるが、児童相談所との連携にかんする苦労も多く語られている。

上述した提供される情報の不足だけではなく、入居後のフォローの少なさへの苦労があった。この2点については、「里親は第一に委託時の子どもに関する情報が不足していること、第二に委託中の対応が不十分であることの2つの課題を指摘している」（貴田2019：291）と、里親を対象としたヒアリング調査においても示されている課題でもある。一方で、今回のファミリーホームの養育者を対象としたヒアリングにおいて、里親経験のある複数のファミリーホーム養育者の語りの中で、里親当時とファミリーホーム移行後のサポートの違いが指摘されている。里親当時にあった入居前の丁寧なケースの説明



や、入居直後のサポート的な支援体制が、ファミリーホーム移行後は提供されていないなど、支援格差の指摘があった。

他にも児童相談所が作成するとされている、支援計画について入居してすぐに提供されていない状況や、年2回作成とされている支援計画が、2年経っても提供されずファミリーホーム養育者から依頼して送付されたこともあったという語りもあった。

心理判定を求めた際も、実施まで半年以上かかることがあり、〔今苦しくて相談したいこと〕を待たされるという現状の不全感が、複数のファミリーホーム養育者から語られている。

児童相談所からの助言にかんしても、児童福祉司による支援差があること、話を傾聴し共感する対応が中心で、具体的な支援方法への言及や事例検討、スーパーバイズがなく、ファミリーホーム養育者の不安となっていることが示唆された。

一方で、児童相談所の多忙さは認識しており、かかわりが遅くなってしまうことへの甘受もあった。様々な思いを抱きつつも、相談をしたら養育する力がないとして、子どもを連れていかれるかもしれないという不安を抱くなど、措置をする側、措置をされる側といった対等ではない関係を感じている養育者もいた。これは、伊藤（2018：247）の調査においても「困難に直面した際の里親の思いとして、『児童相談所等に相談しづらい気持ち』」があり、その背景として、『「力が足りない里親と思われるのではないかという不安』」が示されて、同様の結果となっている。

専門職である児童相談所とのやり取りには、ファミリーホーム養育者単体で対応するだけでなく、児童養護施設やフォスタリング機関が間に入り、養育者の思いもアドボケートできる仕組みが必要であり、今回のヒアリングにおいても実際児童相談所への報告を、児童養護施設を通して実施するなどの工夫を実施しているファミリーホームもあった。

ただし、本稿において示しているのは、ファミリーホーム養育者が主観的に捉えている困難であり、児童相談所側の対応や見解についての調査や分析は実施できてはいないことについて、留意する必要がある。

### 3) 求められる専門性

今回ヒアリングを実施したファミリーホームには、発達障がいや知的障がいを有している子ども、思春期を迎える高学齢児、被虐待体験によるトラウマを抱えている子どもが入居しており、いわゆる行動上の問題として、ファミリーホーム養育者に対する他害行為、金銭持ち出し、器物破損、自傷行為、退去後も金銭管理や債務の課題など、専門性が求められるケースの入居があった。このような専門性が求められるケースは、アドミッションケアからアフターケアに至る全ての支援段階でその困難さが語られている。さらに、個人で運営している自営型のファミリーホームにおいては、バックアップ体制のなさへの苦労があることがわかった。法人型のファミリーホームと異なり、事件や予期せぬ事故が発生した際に、代替してくれる人や、守ってもらえる人がおらず、結果として入居している子どもも守りきれなくなるのではないかと、といった不安が語られている。

ファミリーホームはあくまでも一般家庭といった枠組みであるのにもかかわらず、専門職が多数配置されている児童養護施設と同等の専門性が求められることへの困惑があった。さらに、そのような高い専門性が求められているにもかかわらず、児童カルテの配置がされない、心理判定の結果を書面で得られないなどの情報不足の困難が重なり、頼りたい児童相談所にも相談のしづらさや担当児童福祉司による支援格差がある。相談ができたとしても、共感対応が中心で、事例検討や、スーパーバイズを受ける機会が少ない、心理判定までに時間がかかる状況である。日々の養育の中で、不安になることを迅速に共有し、意見交換ができること、定期的にスーパーバイズを受けられること必要な情報が提供されるな

ど、専門職と連動した支援体制の構築が重要ではないだろうか。

「発達や愛着に深刻な課題を抱えた子どものケアには、生物・心理・社会的な側面から多面的・総合的にアプローチしていくことが必要なため、多機関・多職種連携は必須」（千賀2018：239）であり、その専門性や、養育の質の担保をファミリーホーム養育者単独に任せるのではなく、個別ケースに応じた支援を、多機関・多職種が役割分担をして担っていく必要がある。

#### 4) 孤立・孤独

ファミリーホームにおける養育では、専門性が求められるケースを私人であるファミリーホーム養育者が、少ない情報の中で実施している状況である。子どもが抱えている課題は、単発の相談で解決できるものではなく、継続的な専門職との連携を強く求めている。しかし、多忙な児童相談所、予約が取りづらい児童精神科、さらには北海道特有の広大な面積による距離の遠さもあり、日々の実践は孤独の中で実施されている。専門職に頼りたくても頼れない場合や、対応が期待と異なった場合、ますます強い孤独感を抱き、孤立につながっていく危険性が考えられる。

ファミリーホームの特徴の1つでもある補助者との連携にも、コミュニケーションを中心とした苦勞があり、結果として身近に相談できる人がいない状況や、決断を全てファミリーホーム養育者1人でおこなわなければならないプレッシャーを感じていた。

さらにアフターケアとして家庭引き取りとなったケースの中には、家族支援が必要となるケースもあり、ファミリーホーム養育者が単独で実施している状況もあった。満年齢で措置解除となったケースでは、児童相談所も離れることとなるが、知っている大人を頼るしかない当事者にとっては、ファミリーホームは貴重な相談相手となる。ファミリーホーム養育者としても、自分たちができなかつたら、子どもが困った時誰にも相談できないことから、力になりたい思いを持っている。しかし、実家機能は果たせるが、それ以上はファミリーホーム養育者自身が相談できる相手もおらず、自分たちで抱え込むしかない状況で、不安と負担を背負っている。

丸目（2017：42-43）は、子育てにおける孤独と孤立の関係を、①孤立しており、孤独も感じている。②孤立はしていないが、孤独を感じている。③孤立しているが、孤独は感じていない。④孤立しておらず、孤独も感じていない、の4種類に分類し、(figure 5) ④の「パターン以外の①～③については、何らかの援助が必要である。」と指摘している。今回のヒアリング調査から、ファミリーホーム養育者は、②の「孤立はしていないが、孤独を感じている」状況に近いと推察される。②は、「フォーマル・インフォーマルを問わず、なんらかの支援やネットワークにはつながっているため孤立している状況ではないにもかかわらず、本人は孤独を感じている。つまり、当事者の望む支援と、実際に得られているサービスやかかわりに『ずれ』やギャップが生じている状態」であり、「本人が積極的にそのずれやギャップについての意思表示をしたり、改善のために行動できない場合、またサポートする側の現状認識が乏しい場合、問題によっては深刻化したり、①や③に移行する可能性」が考えられる。つまり、措置をされている関係上、児童相談所などとのつながりにより孤立はしていないが、その支援や対応にずれが生じていると、ファミリーホーム養育者は孤独を感じる事となる。さらに、こまめな専門職の訪問等が無い状況が重なり、援助を求めているのに得られない状況が続くと、措置状態でありながらも、専門職との関係も切れてしまい、孤立と孤独状況に陥る危険性があると考えられる。

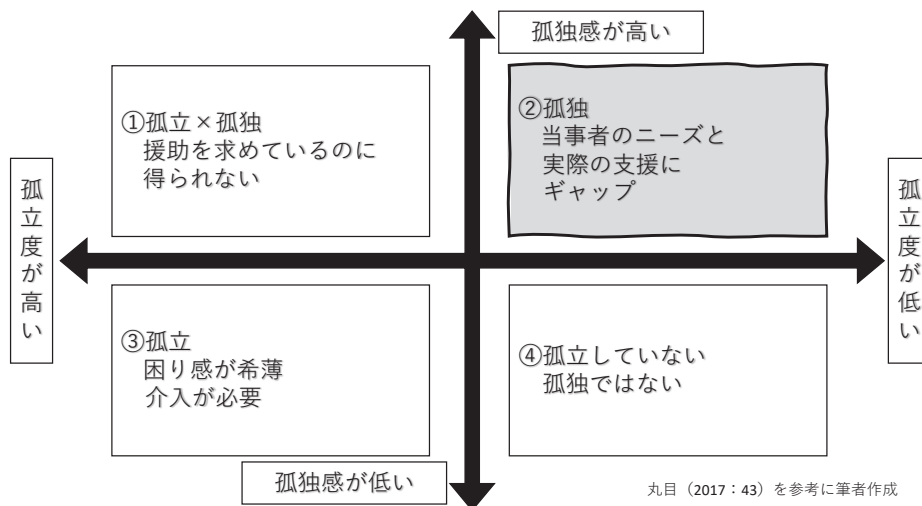


figure 5 : 子育て中の保護者による孤立・孤独との関係

## 2. 必要な支援の示唆

厚生労働省はこれまでの大舎制の施設養護から、Family based care や Family-like care にシフトすることを示し、都道府県社会的養育推進計画の策定や見直しなど、その推進を加速している。これまでの1つの建物に多職種が集まりチーム支援を実践できていた養育環境から、地域分散化した中で支援をおこなう“社会的養育”にシフトしていくのである。

しかし、地域分散化した、Family based care の環境下で暮らすことだけで、子どもが抱える困難の全てが解決できるわけではない。それは今回のヒアリング調査からも明らかである。今まで施設の中で担ってきた多職種連携を、地域住民も含めた地域の中で実践することが求められる。

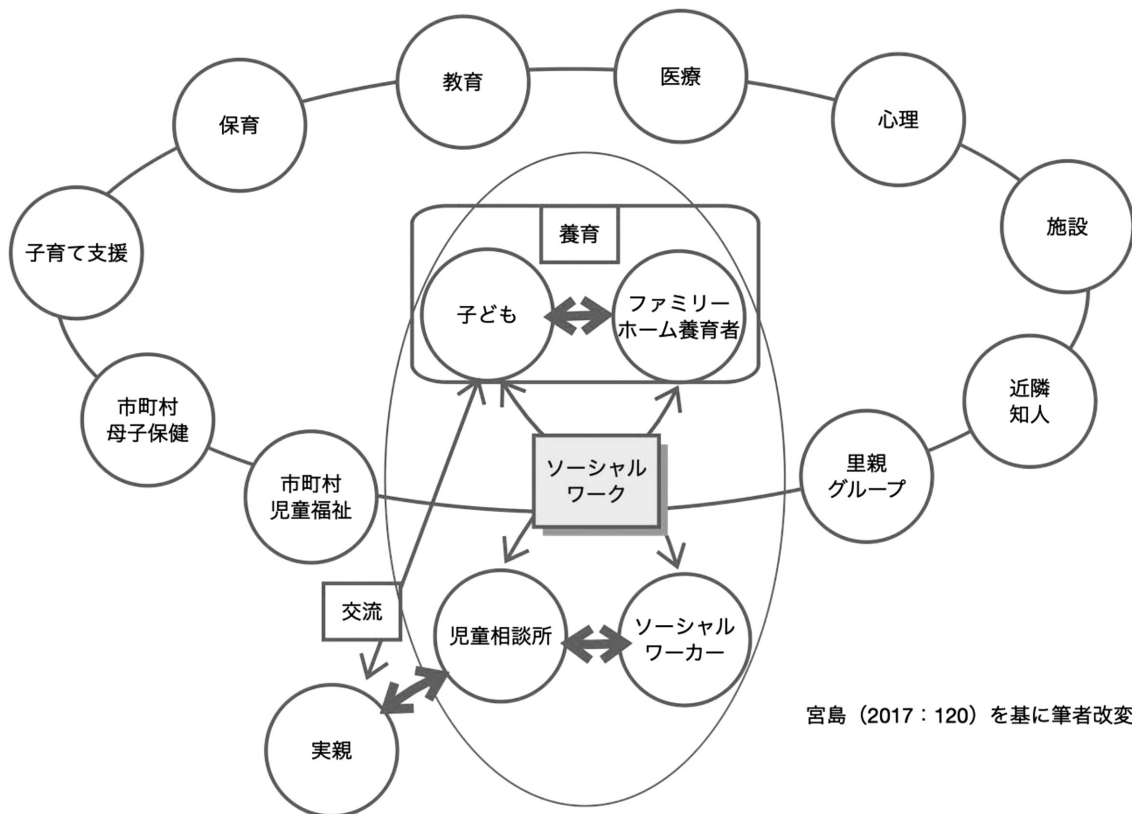
### 1) Family based care における地域包括型チーム支援体制の構築

ファミリーホームには、虐待を受けた子どもや、障がいをもつ子どもなど専門性が求められるケースも多くある。専門性が求められるケースを、私人であるファミリーホーム養育者単独に任せるのではなく、その養育を支援する仕組みが求められる。ファミリーホーム養育者が孤立しやすい状況については、『ファミリーホーム制度に関する提言書』においても「里親と異なり『事業者』であるために利用できない行政サービスがある一方、施設やフォスターリング機関からも支援を受けられていない実態があり、地域から孤立した密室養育の状況が生じやすい」（里親およびファミリーホーム制度に関する研究会2020：22）と指摘している。

宮島（2017：120）は「子どもを中心において、この子どもの状況を把握し、この子どもを支援し、子どもの養育を中核的な存在として担う里親を支える伴走型のスーパーバイズ体制を整えること、および、里親とともに子どもの福祉を実現する『チーム支援』の体制を整えることを同時に成立させ、かつ、これらのものを統合させること」を提言している。その支援の中核を担う機関は、「子どもと里親への直接支援を行うとともに、多機関連携のためのコーディネート役を担う必要がある」としている。ファミリーホームにおいても、同様にファミリーホーム養育者が孤立しない、孤独を感じないチーム支援体制が求められる。

ただし、専門職がかかわることで、養育のイニシアチブが専門職中心となってしまえば、Family based care の意義が薄れかねない。ファミリーホームは専門機関の下請けでは無いのである。ファミリーホーム養育者は子どもの養育を中心的に担う支援者であり、子どもの養育にかんする支援を必要とする私人でもある。今回のヒアリング調査を踏まえ、宮島（2017：120）の図を参考に、ファミリーホー

ム養育におけるチーム支援を作成した。(figure 6)



宮島 (2017 : 120) を基に筆者改変

figure 6 : ファミリーホーム養育チーム支援体制のイメージ

子どもを中心とし、ファミリーホーム養育者はその養育をファミリーホーム内で中心的に担う。措置をおこなう児童相談所とは別の機関のソーシャルワーカーが、児童相談所と連携を取りつつ、子どもおよびファミリーホーム養育者それぞれのニーズに応じた支援を実施する。ここでは、ケアマネジメントやスーパーバイズを含めたソーシャルワークを用いることが望ましいと考える。この子ども・養育者・児童相談所・ソーシャルワーカーの4者の良好なパートナー関係が重要である。また、社会的養護にかかわるスペシフィックな専門職のみで支援を実施するのではなく、地域にある子育て支援機関や医療機関、教育機関、近隣住民や知人を含めた支援チームの構築が必要である。今回ヒアリングで語られた、役場や学校などのフォーマルな機関ですら、ファミリーホームの存在を知らない現状は大きな課題である。柏女が、「里親は子どもの心理的親、キーパーソンではあるが、だからといってすべてを抱え込む必要はない。サービスを上手に使う、子育てできることが重要である。里親にとって地域とのつながりは特に重要であり、里親自身も地域のなかに入り、子育てネットワークの一翼を担っていくことが必要」(柏女2020 : 183) としているが、これはファミリーホーム養育者にも同様のことがいえる。子どもはその地域で生活する。その地域にある様々なリソースと連携し、地域全体でファミリーホームに入居する子どもを支える仕組みが重要である。これを、ファミリーホーム養育者に一任されている現状の改善が求められる。

里親リクルートは、単に里親を希望する人材集めとして実施するだけでなく、ファミリーホームを含めた、Family based care の一般住民を含めた地域の理解を広げる役割も担う。フォスターリング機関などのより幅広い活動が重要となる。

## 2) ソーシャルワーカーの必要性

リービングケアは、玉井・森田・大谷（2013：69）らの児童養護施設職員を対象とした調査で、全回答者が重視している重要な支援段階であることを明らかにしている。

しかし、今回のヒアリングにおいて、リービングケアやアフターケアにおける情報格差も困難として多く語られていた。ファミリーホーム協議会や里親会などからの情報以外に頼ることができるものが少ない状況であり、個別のケースに応じた地域資源や奨学金情報などは入りづらい状況があった。また措置延長について児童相談所の支援方針と一致せず、ファミリーホーム養育者単独でのネゴシエーションの困難もあった。

リービングケアやアフターケアには、社会的養護自立支援事業における、支援コーディネーターとの連携により、地域資源とのネットワーク構築が実施しやすくなることが考えられる一方、支援コーディネーターの存在自体を認知していない養育者が多かった。

ファミリーホーム養育者に対する研修の機会も限られていることもある。「リービングケアに関する研修を受けた職員の方が、『情報提供』について、実践度が高い」（玉井・森田・大谷2013：74）結果となっていることから、ファミリーホーム養育者への研修の機会や、リービングケア、アフターケアと一緒に検討する専門職の存在が必要となってくる。特に障がいを持つ子どもへのリービングケアやアフターケアには、障害者相談支援事業所をはじめとした、障がい福祉サービスなどとの連携も必要となってくる。これらのことから、ファミリーホーム養育者が単独で全てを背負うのではなく、ソーシャルワークの技術を用い、地域のあらゆるリソースとつなぐソーシャルワーカーの存在が重要となってくる。これは、『ファミリーホーム制度に関する提言書』においても、「養育者自身がソーシャルワークを担うだけでなく、児童相談所・フォスタリング機関・児童養護施設の地域支援部門、児童家庭支援センター、里親会、障害福祉サービス等も活用した総合的な支援体制の構築により対応するのが妥当」（里親およびファミリーホーム制度に関する研究会2020：23）であると示されている。

一方で今回のヒアリングから、児童相談所とは措置（委託）をするもの、されるものといったバイアスがかかり、安心して相談できる関係ではないことや、ファミリーホーム養育者が求めるスピード感や支援内容となっていないことが語られている。業務過多となっている、児童相談所だけに全ての役割を依頼するのではなく、措置をおこなう児童相談所とは別の機関のソーシャルワーカーが、児童相談所らと連携を取りつつ、子どもおよびファミリーホーム養育者それぞれのニーズに応じた支援を展開することが望ましいと考えられる。（figure 6）

これらのソーシャルワークを実施する機関は、現在の制度の枠組みで考えるとフォスタリング機関が想定される。しかし、北海道の広大な面積を考えると、北海道内にフォスタリング機関が1箇所できたことで、丁寧な支援体制を構築することは困難である。「困ったら連絡をするよう」に終わるのではなく、日頃から顔の見える関係を構築していくことが重要である。今回のヒアリングにおいても、身近に相談できる専門職がおらず、事例検討の機会やカンファレンスの機会が少なく、ケースについて検討する機会が持てていない状況で、孤独を感じている状況がうかがえた。子ども支援方針をファミリーホームだけで検討、実施するのではなく、複数の人間で考えるカンファレンスや事例検討の機会を持つことが重要であり、その機会がスーパーバイズ（指導）の機会でもあり、バックアップにもなると考えられる。

そこで、同一の支援者が子どもと里親らに対して、継続的に一貫して関わる伴走型の支援を実現する手段として、北海道にある児童相談所圏域ごとと札幌市に区分けをおこない、その圏域にある児童養護施設を基盤として、ファミリーホーム、里親をグループ化し、ソーシャルワークを実施する体制を取ることが検討できる。（figure 7）

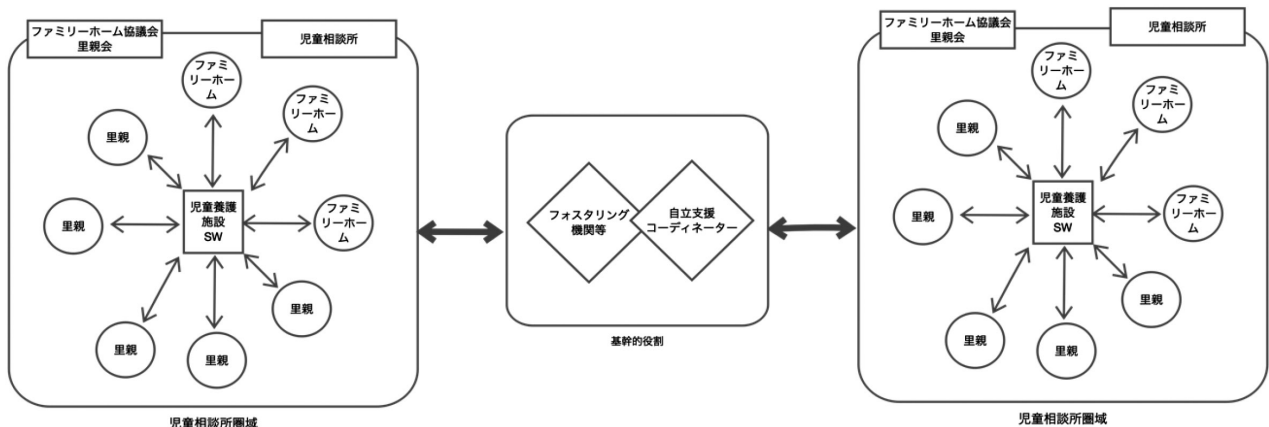


figure 7：児童相談所圏域ごとによる施設を基盤としたソーシャルワーク

川松・坂井らも同様の提案をしており、「体制を構築するためには、施設への児童家庭支援センター設置を進め、それを里親支援機関として位置づけ」（川松・坂井2017：89）、児童養護施設による、里親支援の推進を図る考えを示している。

この圏域グループの中で、個別ケースに対するケアマネジメントや、ネゴシエーション、必要な地域リソースとのコーディネートの実施。更には、個別ケースの事例検討や、必要に応じたアウトリーチ型のスーパーバイズなどを、ファミリーホーム協議会や里親会、児童相談所と連携して実施。フォスタリング機関や社会的養護自立支援事業における自立支援コーディネーターは、基幹的役割として各圏域の児童養護施設等と連携することが考えられるのではないだろうか。

一方で、「児童養護施設等に里親支援専門相談員が配置されているものの『里親自身は必ずしも『施設に相談したい』というニーズを持っているわけではない』（伊藤2016：40）と先行研究において示唆されている。これは、「施設および施設養護に対するイメージの悪さが『相談したくない』『やや相談しづらい』といった状況を生んでいる」（和田上2018：20）ことに起因しているとの指摘もある。里親の目的は、「里親に委託されている子どもにより良い養育環境を提供するためのものであり、その関連で施設が果たす役割には大きなものがある。里親が施設に相談したいと考えられるような関係性の構築が求められる」（和田上2018：20）。今回のヒアリングでは、児童養護施設と良好な関係を持って連携しているファミリーホームが複数あった。同じ社会的養護を担うもの同士、今後のFamily based care, Family-like careなどの地域分散化時代を見据え、子どものために、今後もより良い連携が重要であるとする。そのためにも、先行研究において「施設職員と里親とが定期的に交流・懇談し、意見や情報を交換できる機会の必要性」（伊藤・高田・森戸2014：35）が提起されている通り、ファミリーホーム養育者と施設職員と児童相談所が対等の関係で、定期的な交流や懇談を実施し、互いを知り合い良好な連携関係を構築していくことが重要であるとする。

#### IV. 本調査研究の結論と成果

今後の増加していく見込みであるFamily based care。既述の通り、新しい社会的養育ビジョンでは、その割合を就学前で75%、学童期以降で50%以上を目指すとされている。しかし、単なる数値目標の達成のためではなく、子どもを権利の主体とした支援体制の構築を忘れてはならない。ハード面だけをFamily based careにし、そこで発生する様々な課題や困難の解決も養育者個人にのみ委託することはあってはならない。

委託される子どもは、児童虐待をはじめとした多大な権利侵害を受けているケースが少なくない。ど

ここでどのように生活し、どのような支援を受けることができるのかについて、子どもに対する丁寧なインフォームドコンセントが必要である。その上で、Family based care の養育者とともに専門職、地域住民らが地域包括型チーム支援体制を確立し、多職種連携を実施していく必要がある。その際、委託されている子どもの意見を中心とすることは当然であるが、そこに Family based care の養育者のニーズ、実親のニーズを踏まえた支援の展開が求められる。それを実現する地域包括型チーム支援体制には、ソーシャルワーカーの役割が重要となる。この役割を児童養護施設等の里親支援専門相談員が担うことで、措置をおこなう児童相談所との中立性を担保しつつ、これまでのノウハウや機動力を活かしていくことができるのではないかと考える。Family based care の養育者が安心して養育に集中できること、委託されている子どもが自分の希望を実現でき、安心安全に生活できることの実現が求められる。

本調査研究の成果は、ファミリーホーム養育者が抱く困難として、情報不足をはじめとした、専門職との連携体制の困難が明らかになったことである。専門性が求められる支援を、養育者個人に依存している現在の養育体制を、地域包括型支援チーム体制で対応していく必要があることが示唆された。

## V. 本調査研究の限界と今後の課題

### 1. 本調査研究の限界

本調査研究は北海道内のファミリーホーム14箇所のヒアリング調査による、主観的な困難についての語りを分析したものであり、児童相談所や児童養護施設等の関係機関へのヒアリングや質問紙による調査は実施できていない。このため本調査研究により、あらゆる困難や支援ニーズについて網羅できたわけではなく、関係機関としての対応等についても分析ができていないため、全てが明らかになり断定できるものではない。この点については、今後量的な調査や、児童相談所などの関係機関が抱える困難などの調査等を含めさらに分析を実施し、ファミリーホーム養育者が抱える困難と必要な支援ニーズについての考究を重ねる必要がある。

また、本稿は一次資料としての位置づけである。今後、木下（2003：236-7）が提示しているM-GTAの分析手順である、①「分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連箇所に着目し、それを一つの具体例（ヴァリエーション）とし、かつ、他の類似具体例をも説明できると考えられる、説明概念を生成する。②概念を作る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入する。③データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。④同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入していく。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断する。⑤生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防ぐ。その結果をワークシートの理論メモ欄に記入していく。⑥次に、生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていく。⑦複数の概念の関係からなるカテゴリーを作成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概念を簡潔に文章化し（ストーリーライン）、さらに結果図を作成するなど、詳細な分析を実施する必要がある。

### 2. 今後の課題

今回の調査研究においては、ファミリーホーム養育者へのヒアリングから、支援段階において抱える困難から必要な支援の示唆を得ようとした。インケアにおける日常生活支援にかんする困難より、情報不足をはじめとした専門職との連携に苦労があることがわかった。本来専門職は、ファミリーホーム養育者のバックアップを実施し、困難を軽減する役割である。この専門職との連携の苦労が、ファミリーホーム養育者の孤立・孤独につながっている。その要因については本調査研究では明らかにできていない。また既述の通り、先行研究においては、ファミリーホーム養育者だけではなく、里親も同様の困難を抱えていることが明らかになっている。このため、ファミリーホーム養育者をはじめとした、Family based careの養育者が抱く、児童相談所や児童養護施設等への相談のしづらさについて、養育者および専門職双方へのアプローチをおこないその要因を解明し、連携体制のあり方を今後考究していく必要がある。

また、リービングケア、アフターケアでは情報格差が生じている状況にあった。地域分散化される今後の社会的養護における「出口支援」は、情報格差による子どもへの不利益が生じないためにも、重要な課題である。重ねて、社会的養護を必要とする子どもにおいて、障がいをもつ子どもの割合が高くなっている。分野を超えた障がい福祉サービスとの連携による出口支援にかんして、現状の把握と課題を明らかにする必要があると考える。

また、今回並行して実施した、児童養護施設が設置している地域小規模児童養護施設が抱える困難について、今後分析を実施することにより、地域分散化時代の支援モデルの構築の一助につなげたい。



## 【謝辞】

COVID-19が蔓延する未曾有の2020年、人と人との接触を避けなければならない状況下において、今回の調査研究を実施することとなりました。訪問に際しては、ファミリーホーム養育者の皆様と相談を重ね、できる最大限の感染予防対策を実施してのヒアリングとなりました。このような状況下でヒアリングに協力して下さったことに、深謝申し上げます。また、各ファミリーホームとの窓口となり、つないで頂いた北海道ファミリーホーム協議会の事務局の皆様にも深く感謝いたします。

養育実践の困難を聴くという、ネガティブな切り口にもかかわらず、ファミリーホーム養育者の皆様から長時間にわたり貴重なお話をいただきました。最後にお聴きした「ファミリーホームのやりがい」とは何かの問いへの返答は、ほぼ全員の方が「子どもの成長」を挙げられました。傷ついた子どもの養育には様々な苦労がある中、少しずつ回復し見せる子どもの成長のお話をされる養育者の皆様の笑顔が忘れられません。

改めまして大変お忙しい中、ヒアリング調査にご協力いただきましたファミリーホーム養育者の皆様、そしてファミリーホームで生活をしている子どもたちに深謝いたします。おかげさまで、ここに調査研究報告を完成させることができました。

また今回の調査研究は、北海道社会福祉協議会様からの研究費助成がなければ実施できないものでした。本調査の趣旨をご理解いただきご協力いただきましたこと、心より感謝いたします。また、ご担当いただきました山崎真裕様には、何度も質問と相談をさせていただき、その都度丁寧なサポートをいただきました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

最後になりましたが、皆様のますますのご健勝と、なにより子どもたちの生活が穏やかで暖かに育まれ、笑顔と人権が護られる生活を心より祈願申し上げます。

ありがとうございました。

本調査研究は、令和2年度北海道社会福祉協議会「吉田・飯塚・長瀬基金」の助成を受けて実施したものである。

## 引用文献

- ファミリーホームの設置運営の促進ワーキンググループ（2014）『ファミリーホームの設置を進めるために』。
- 伊藤嘉余子（2016）「里親の支援ニーズと支援機関の役割：里親アンケート調査からの考察」『社会福祉学』57（1）。
- 伊藤嘉余子（2017）『社会的養護の子どもと措置変更：養育の質とパーマネンシー保障から考える』明石書店。
- 伊藤嘉余子（2018）『里親家庭における養育実態と支援ニーズに関する調査研究事業』。
- 伊藤嘉余子・高田誠・森戸和弥（2014）「児童養護施設と里親とのパートナーシップ構築に向けての課題：児童養護施設・乳児院職員のインタビュー調査結果からの考察」『社会問題研究』63号。
- 柏女霊峰（2020）「子ども家庭福祉における地域包括的・継続的支援のための実践的課題」『子ども家庭福祉における地域包括的・継続的支援の可能性』福村出版。
- 片山寛信（2018）「近年の社会的養護試作の変遷と今後の課題：ファミリーホームに関する研究の序説」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』No. 25, 53-66。

- 川松亮・坂井隆之（2017）「地方自治体が家庭養護推進にどう取り組むか」宮島清・林浩康・米沢普子編著『子どものための里親委託・養子縁組の支援』明石書店.
- 貴田美鈴（2019）『里親制度の史的展開と課題：社会的養護における位置づけと養育実態』勁草書房.
- 木下康仁（2003）『グラウンテッド・セオリー・アプローチの実践』弘文堂.
- 木下康仁（2020）『定本 M-GTA：実践の理論化を目指す質的研究方法論』医学書院.
- 河野洋子（2017）「委託時と委託後初期の支援」宮島清・林浩康・米沢普子編著『子どものための里親委託・養子縁組の支援』明石書店.
- 厚生労働省（2009）『小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）実施要綱』.
- 厚生労働省（2012 a）『里親ファミリーホーム養育指針』.
- 厚生労働省（2012 b）『ファミリーホームの要件の明確化について（概要）』.
- 厚生労働省（2020）『社会的養育の推進に向けて』.
- 黒川真咲（2018）「諸外国における里親制度の実態から考える：社会的自立はどう保証されているか」『施設養護か里親制度かの対立軸を超えてー「新しい社会的養育ビジョン」とこれからの社会的養護を展望するー』61-78. 明石書店.
- 丸目満弓（2017）「子育てをする親の孤立」牧田満知子・立花直樹編著『ソーシャルキャピタルを活かした社会的孤立への支援』ミネルヴァ書房.
- 宮下裕一（2017）「家庭養護をめぐる現状と支援のあり方をめぐって：里親，ファミリーホームでのインターンシップの可能性について」『植草学園大学研究紀要』第9巻，79-85.
- 宮島清（2017）「里親支援体制の構築とソーシャルワーク」宮島清・林浩康・米沢普子編著『子どものための里親委託・養子縁組の支援』明石書店.
- 里親およびファミリーホーム制度に関する研究会（2020）『ファミリーホーム制度に関する提言書』.
- 千賀則史（2018）「里親に委託される子どもの抱える課題の深刻さ」伊藤嘉余子『里親家庭における養育実態と支援ニーズに関する調査研究事業』.
- 園井ゆり（2018）「ファミリーホームに関する社会学的研究：その形態と機能及び社会学的位置づけ」『活水論文集・文学部編』（61），69-96.
- 玉井紀子・森田展彰・大谷保和（2013）「児童養護施設におけるリービングケアに関する研究：生活担当職員を対象とした中高生のケアに関する調査」『子どもの虐待とネグレクト』第15巻，第1号，66-77.
- 和田上貴昭（2018）「里親を支えるソーシャルワーカーの役割：児童養護施設との連携は可能か」『ソーシャルワーク実践研究』（7），14-22.

---

## 2 北海道の福祉の現状 各種統計データ

〈掲載データ〉

- ・生活保護の状況
  - ・障がい者福祉の状況
  - ・高齢者福祉の状況
  - ・児童福祉の状況
- 
-



# 生活保護の状況

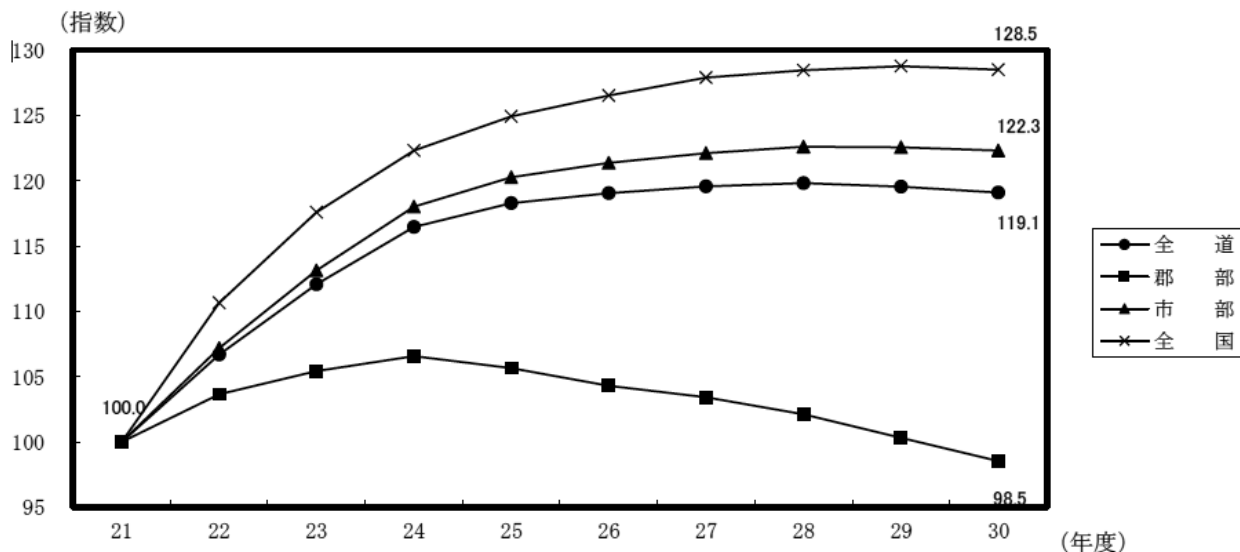
出典：生活保護実施概要 平成30年度（2018年度）実績  
 （北海道保健福祉部福祉局地域福祉課）

## 1 被保護世帯、人員の状況

### (1) 被保護世帯の状況

被保護世帯は、平成30年度では被保護世帯数が123,122世帯と、平成29年度（123,591世帯）と比較して469世帯（0.4%）減少しています。

第1図 被保護世帯数の推移



第1表 被保護世帯数の推移

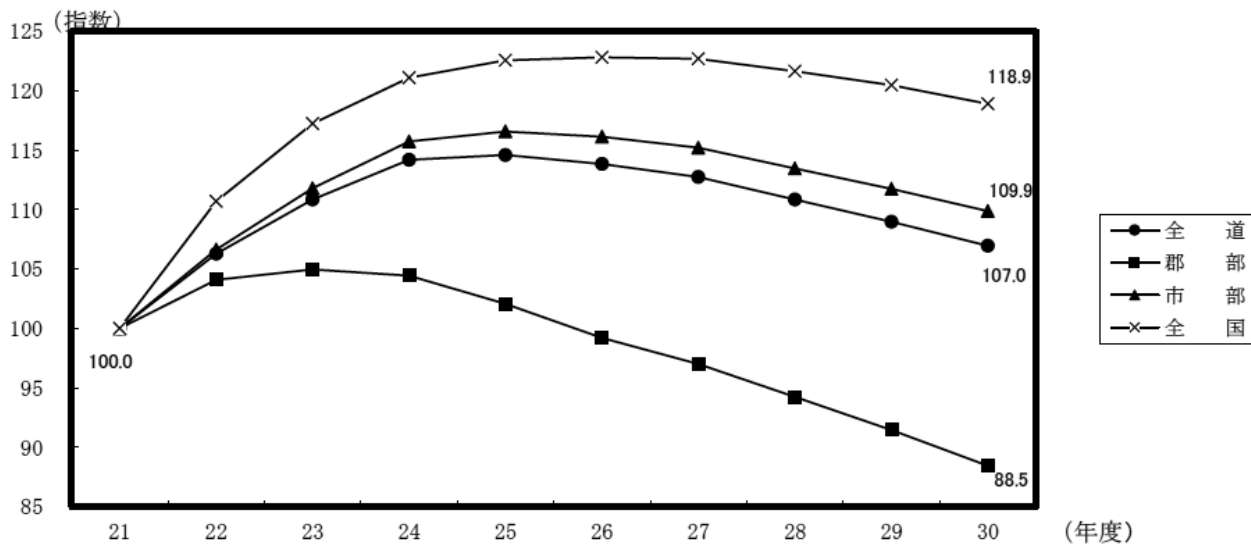
(年度平均)

区分 年度	全道			郡部			市部			全国	
	世帯数	構成比	指数	世帯数	構成比	指数	世帯数	構成比	指数	世帯数	指数
21	103,387	100.0	100.0	14,068	13.6	100.0	89,320	86.4	100.0	1,274,231	100.0
22	110,312	100.0	106.7	14,582	13.2	103.7	95,731	86.8	107.2	1,410,049	110.7
23	115,876	100.0	112.1	14,831	12.8	105.4	101,045	87.2	113.1	1,498,375	117.6
24	120,397	100.0	116.5	14,993	12.5	106.6	105,404	87.5	118.0	1,558,510	122.3
25	122,285	100.0	118.3	14,863	12.2	105.7	107,422	87.8	120.3	1,591,846	124.9
26	123,074	100.0	119.0	14,675	11.9	104.3	108,400	88.1	121.4	1,612,340	126.5
27	123,612	100.0	119.6	14,551	11.8	103.4	109,062	88.2	122.1	1,629,743	127.9
28	123,882	100.0	119.8	14,367	11.6	102.1	109,515	88.4	122.6	1,637,045	128.5
29	123,591	100.0	119.5	14,113	11.4	100.3	109,478	88.6	122.6	1,640,854	128.8
30	123,122	100.0	119.1	13,863	11.3	98.5	109,260	88.7	122.3	1,637,422	128.5

(2) 被保護人員の状況

被保護人員は、平成 30 年度では被保護人員が 160,543 人と、平成 29 年度（163,566 人）と比較して 3,023 人（1.8%）減少しています。

第 2 図 被保護人員の推移



第 2 表 被保護人員の推移

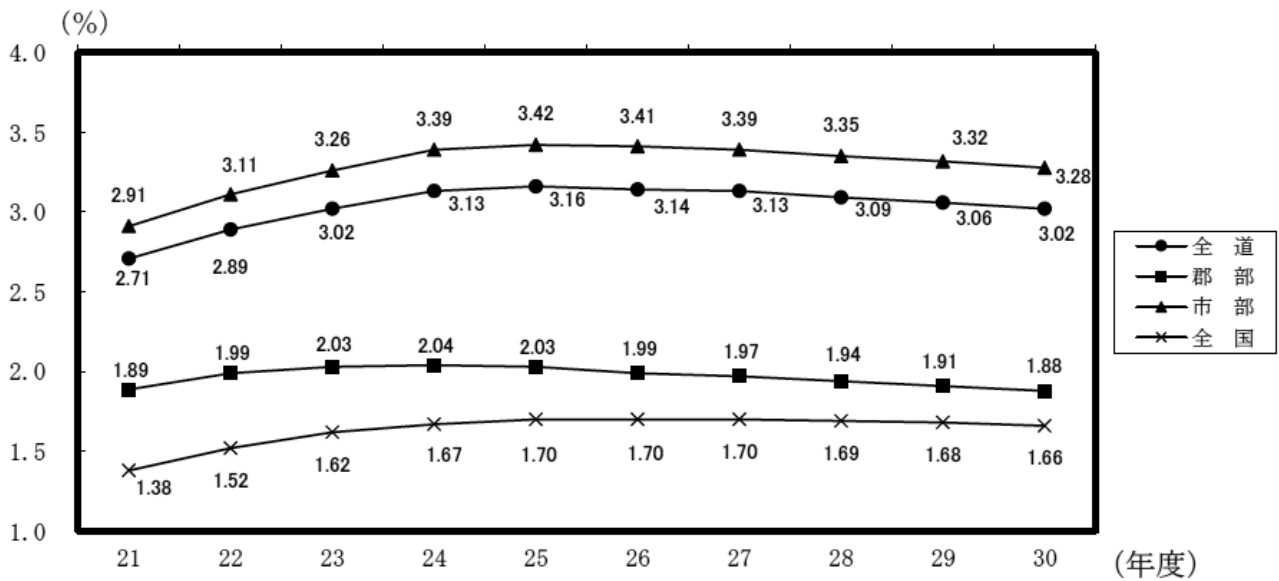
(年度平均)

区分 年度	全 道			郡 部			市 部			全 国	
	人 員	構成比	指数	人 員	構成比	指数	人 員	構成比	指数	人 員	指数
21	150,087	100.0	100.0	20,416	14.0	100.0	129,671	86.0	100.0	1,763,572	100.0
22	159,542	100.0	106.3	21,254	13.6	104.1	138,288	86.4	106.6	1,952,063	110.7
23	166,384	100.0	110.9	21,430	13.3	105.0	144,955	86.7	111.8	2,067,244	117.2
24	171,384	100.0	114.2	21,321	12.9	104.4	150,064	87.1	115.7	2,135,708	121.1
25	172,002	100.0	114.6	20,841	12.4	102.1	151,161	87.6	116.6	2,161,612	122.6
26	170,861	100.0	113.8	20,256	12.1	99.2	150,605	87.9	116.1	2,165,895	122.8
27	169,209	100.0	112.7	19,806	11.9	97.0	149,403	88.1	115.2	2,163,685	122.7
28	166,362	100.0	110.8	19,243	11.7	94.3	147,120	88.3	113.5	2,145,438	121.7
29	163,566	100.0	109.0	18,673	11.4	91.5	144,893	88.6	111.7	2,124,631	120.5
30	160,543	100.0	107.0	18,058	11.2	88.5	142,485	88.8	109.9	2,096,838	118.9

## 2 保護率の状況

保護率は、平成 30 年度で 3.02%と、平成 29 年度（3.06%）と比較して 0.04%減少しています。

### 第 3 図 保護率の推移



### 第 3 表 保護率の推移

(年度平均) (%)

区分 \ 年度	全道	郡部	市部	全国
21	2.71	1.89	2.91	1.38
22	2.89	1.99	3.11	1.52
23	3.02	2.03	3.26	1.62
24	3.13	2.04	3.39	1.67
25	3.16	2.03	3.42	1.70
26	3.14	1.99	3.41	1.70
27	3.13	1.97	3.39	1.70
28	3.09	1.94	3.35	1.69
29	3.06	1.91	3.32	1.68
30	3.02	1.88	3.28	1.66

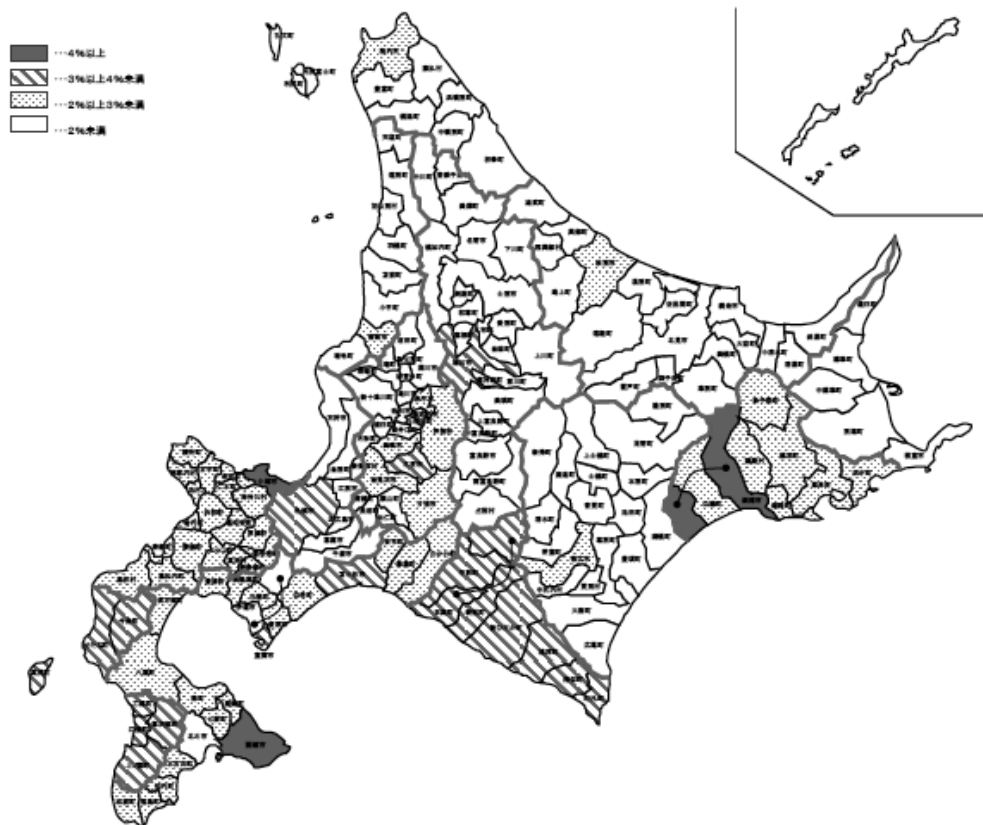
〈地域別保護率の状況〉

保護率の状況を地域別にみると、保護率が2.00%を超える福祉事務所は、日本海沿岸の道南付近、太平洋沿岸、旧産炭地域に集中しています。

日本海・太平洋沿岸地域などでは、海水温の上昇などによる水産資源の変化により水揚げが減少するなど水産業の不振が続いています。

また、太平洋側地域では、製造業や鉄鋼業といった主力産業の低迷により、雇用状況に影響が出ております。

一方、保護率の低い地域は、札幌市周辺のベッドタウンとして発展してきた地域や、オホーツク、上川、空知及び道東の農業や酪農を主要産業としている地域です。



※町村については振興局単位で保護率を算出

福祉事務所名	保護率 (H30平均) (%)
石狩	1.55
渡島	2.42
檜山	3.05
後志	2.84
空知	1.71
上川	1.10
留萌	1.66
宗谷	1.01
オホーツク	1.18
胆振	2.11
日高	3.26
十勝	1.20
釧路	2.61
根室	1.49
郡部計	1.88
小樽市	4.05
室蘭市	3.73
釧路市	4.92
帯広市	2.94
北見市	1.91
夕張市	2.71
岩見沢市	2.45
網走市	1.85
留萌市	2.28
苫小牧市	3.42
稚内市	2.27
美唄市	2.76
芦別市	2.01
江別市	1.27
赤平市	2.89
紋別市	2.39
士別市	1.13
名寄市	0.92
三笠市	3.32
根室市	1.83
千歳市	1.53
滝川市	1.60
砂川市	1.56
歌志内市	3.77
深川市	1.62
富良野市	1.36
登別市	2.17
恵庭市	1.38
伊達市	1.04
北広島市	0.95
石狩市	1.33
北斗市	1.56
市計	2.54
郡部市部計	2.31
札幌市	3.71
旭川市	3.73
函館市	4.56
合計	3.02

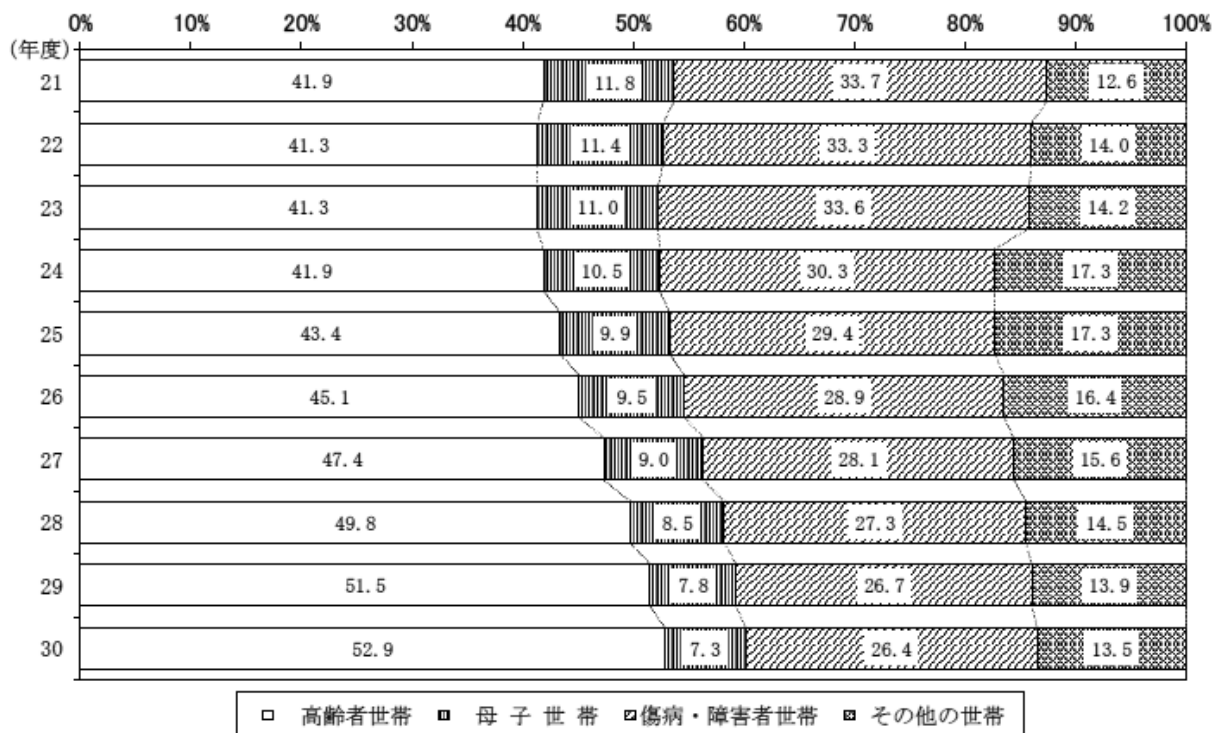


3 世帯類型別被保護世帯の状況

被保護世帯を世帯類型別構成割合で見ると、平成30年度では、高齢者世帯が構成比52.9%と最も高く、次いで傷病・障害者世帯26.4%、その他世帯13.5%、母子世帯の7.3%となっています。

世帯類型別構成割合の傾向としては、高齢者世帯の増加傾向が著しく、高齢者以外の世帯（母子世帯、傷病・障害者世帯、その他の世帯）については、いずれも減少が続いています。

第4図 世帯類型別被保護世帯構成比の推移



第4表 世帯類型別被保護世帯数の推移

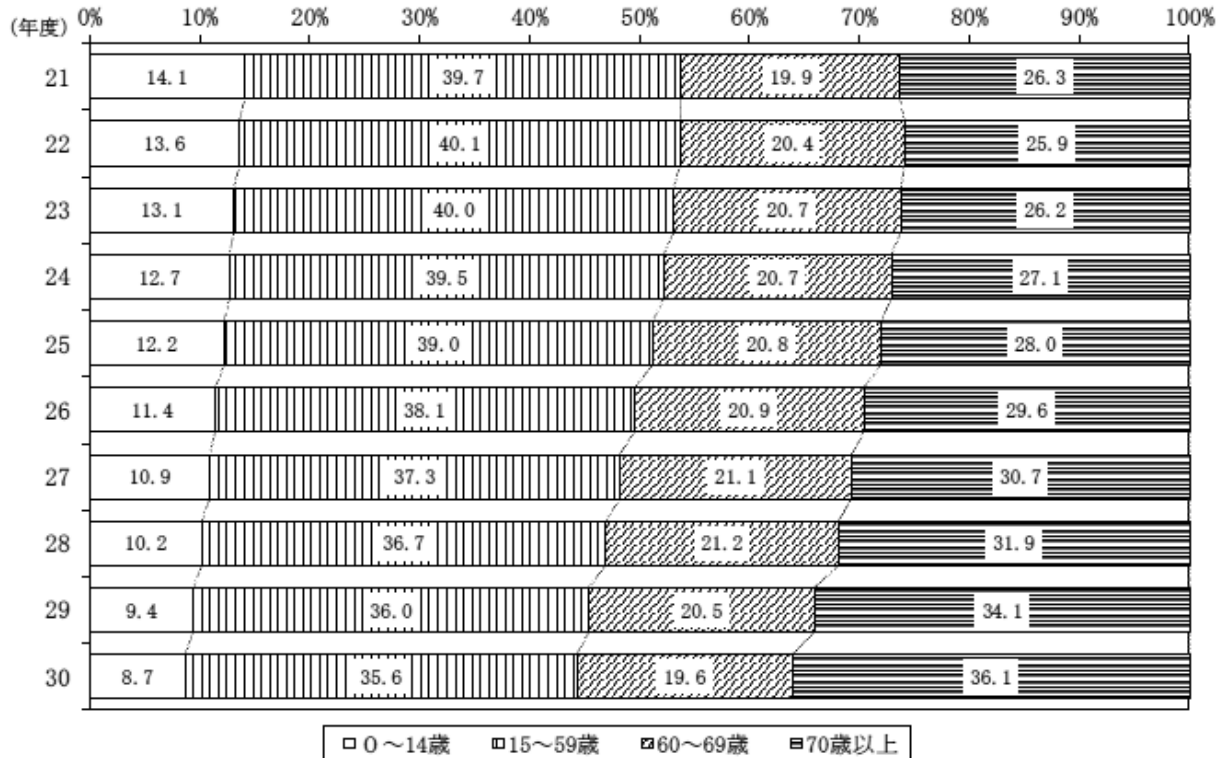
(年度平均)

区分 年度	総数(停止除く)			高齢者世帯			母子世帯			傷病・障害者世帯			その他の世帯		
	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数
21	103,254	100.0	100.0	43,228	41.9	100.0	12,155	11.8	100.0	34,818	33.7	100.0	13,053	12.6	100.0
22	110,166	100.0	106.7	45,480	41.3	105.2	12,569	11.4	103.4	36,720	33.3	105.5	15,398	14.0	118.0
23	115,693	100.0	112.0	47,729	41.3	110.4	12,678	11.0	104.3	38,888	33.6	111.7	16,397	14.2	125.6
24	120,172	100.0	116.4	50,307	41.9	116.4	12,597	10.5	103.6	36,458	30.3	104.7	20,810	17.3	159.4
25	122,039	100.0	118.2	52,918	43.4	122.4	12,141	9.9	99.9	35,896	29.4	103.1	21,084	17.3	161.5
26	122,836	100.0	119.0	55,447	45.1	128.3	11,697	9.5	96.2	35,491	28.9	101.9	20,201	16.4	154.8
27	123,353	100.0	119.5	58,411	47.4	135.1	11,059	9.0	91.0	34,680	28.1	99.6	19,203	15.6	147.1
28	123,626	100.0	119.7	61,525	49.8	142.3	10,499	8.5	86.4	33,696	27.3	96.8	17,907	14.5	137.2
29	123,341	100.0	119.5	63,524	51.5	147.0	9,668	7.8	79.5	32,976	26.7	94.7	17,173	13.9	131.6
30	122,871	100.0	119.0	64,955	52.9	150.3	8,908	7.3	73.3	32,463	26.4	93.2	16,545	13.5	126.8

#### 4 被保護世帯年齢階層別人員の構成比

平成30年度は、0歳から69歳までの構成比が減少傾向にあり、総数に対して70歳以上の割合が36.1%、また60歳以上の人員に占める70歳以上の割合は64.8%になっており、引き続き高齢者層の保護受給期間が長期化傾向にあると推定されます。

第5図 被保護世帯人員年齢階層別構成比の推移



第5表 被保護世帯人員年齢階層別構成の推移

(各年7月全国一斉調査/被保護者調査基礎項目)

区分 年度	総数			0~14歳			15~59歳			60~69歳			70歳以上		
	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数
21	144,985	100.0	100.0	20,409	14.1	100.0	57,627	39.7	100.0	28,801	19.9	100.0	38,148	26.3	100.0
22	154,919	100.0	106.9	21,109	13.6	103.4	62,116	40.1	107.8	31,546	20.4	109.5	40,148	25.9	105.2
23	162,956	100.0	112.4	21,421	13.1	105.0	65,122	40.0	113.0	33,709	20.7	117.0	42,704	26.2	111.9
24	168,734	100.0	116.4	21,431	12.7	105.0	66,727	39.5	115.8	34,900	20.7	121.2	45,676	27.1	119.7
25	169,919	100.0	117.2	20,646	12.2	101.2	66,212	39.0	114.9	35,395	20.8	122.9	47,666	28.0	125.0
26	168,265	100.0	116.1	19,165	11.4	93.9	64,139	38.1	111.3	35,127	20.9	122.0	49,834	29.6	130.6
27	166,601	100.0	114.9	18,115	10.9	88.8	62,099	37.3	107.8	35,098	21.1	121.9	51,289	30.7	134.4
28	165,164	100.0	113.9	16,776	10.2	82.2	60,572	36.7	105.1	35,076	21.2	121.8	52,740	31.9	138.3
29	162,840	100.0	112.3	15,296	9.4	74.9	58,614	36.0	101.7	33,443	20.5	116.1	55,487	34.1	145.5
30	159,657	100.0	110.1	13,906	8.7	68.1	56,859	35.6	98.7	31,291	19.6	108.6	57,601	36.1	151.0

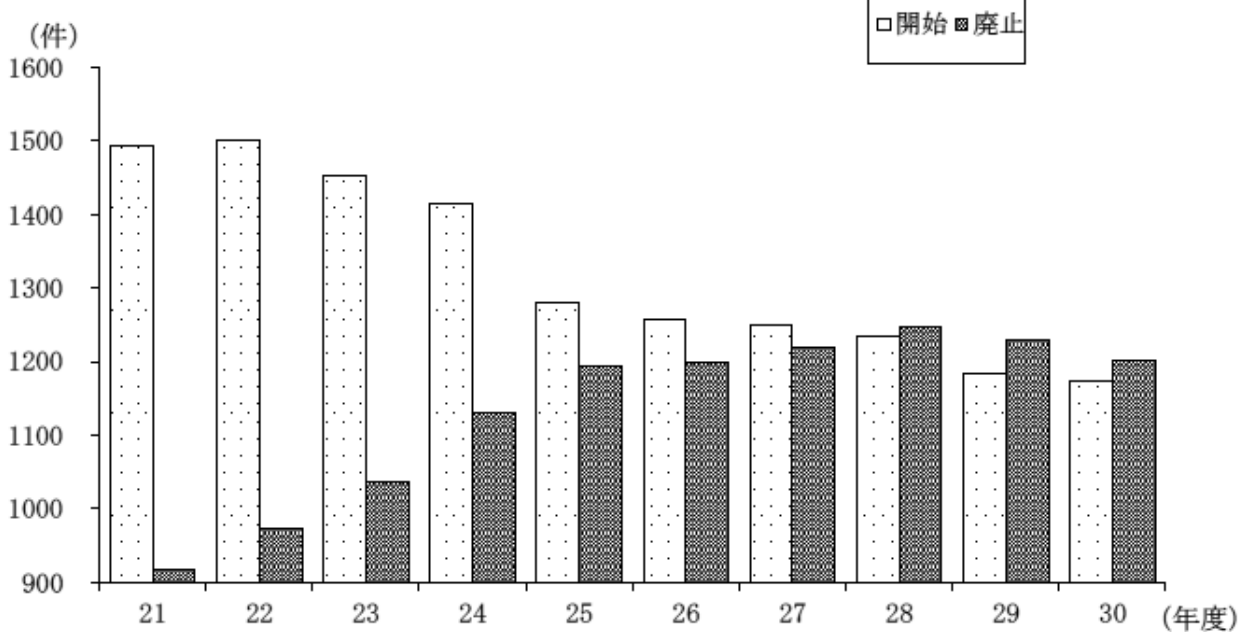
5 保護の開始・廃止の状況

(1) 開始・廃止世帯の状況

平成 30 年度の開始世帯数は、月平均で 1,173 世帯と、前年度比 0.9%減となっています。

一方、廃止世帯は月平均で 1,201 世帯と、前年度比 2.3%増となっています。

第 6 図 保護の開始・廃止状況の推移（世帯数）



第 6 表 保護の開始・廃止状況の推移

(月平均)

区分 年度	申請		却下		(A)開始				(B)廃止				差引 (A)-(B)	
	実数	指数	実数	指数	世帯		人員		世帯		人員		世帯	人員
					実数	指数	実数	指数	実数	指数	実数	指数		
21	1,615	100.0	60	100.0	1,494	100.0	2,275	100.0	917	100.0	1,307	100.0	577	968
22	1,622	100.4	52	86.7	1,501	100.5	2,258	99.3	973	106.1	1,355	103.7	528	903
23	1,564	96.8	56	93.3	1,452	97.2	2,156	94.8	1,036	113.0	1,445	110.6	416	711
24	1,522	94.2	55	91.7	1,414	94.6	2,060	90.5	1,129	123.1	1,551	118.7	285	509
25	1,405	87.0	54	90.0	1,280	85.7	1,841	80.9	1,194	130.2	1,646	126.0	86	195
26	1,375	85.1	54	90.0	1,258	84.2	1,789	78.6	1,199	130.8	1,655	126.6	59	134
27	1,365	84.5	57	95.0	1,249	83.6	1,731	76.1	1,218	132.8	1,635	125.1	31	96
28	1,350	83.6	55	91.7	1,234	82.6	1,664	73.1	1,248	136.1	1,652	126.4	-14	11
29	1,298	80.4	56	93.3	1,184	79.3	1,568	68.9	1,229	134.0	1,602	122.6	-45	-34
30	1,294	80.1	63	104.3	1,173	78.5	1,548	68.1	1,201	131.0	1,556	119.0	-28	-8

(2) 開始・廃止の世帯類型別の割合

平成30年9月分では、開始は高齢者世帯が353世帯（前年同月：338世帯）と38.4%を占めており、次いでその他世帯が298世帯（前年同月：285世帯）、32.4%となっています。

廃止では高齢者世帯が359世帯（前年同月：405世帯）と49.9%を占め、次いでその他世帯157世帯（前年同月：241世帯）、21.8%となっています。

第7表 保護開始・廃止状況

〈 開始 〉 (平成30年9月)

世帯類型	区分	世帯数	単身世帯数 (再掲)	保護開始の理由(保護開始に影響を与えた要因のうち、主なものを1つ記入)														
				傷病による		急迫保護で医療扶助単給	要介護状態	働いていた者の死亡	働いていた者の離別等	失業者		老齢による収入の減少	事業不振・倒産	その他の働きによる収入の減少	社会保障給付金の減少・喪失	貯金等の減少・喪失	仕送りの減少・喪失	その他
				世帯主の傷病	世帯員の傷病					定年・自己都合	勤務先都合(解雇等)							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
高齢	353	321	28	2	-	5	2	7	13	2	17	2	5	7	206	18	39	
母子	73	-	7	-	-	-	1	21	3	3	-	-	6	-	23	5	4	
傷病	116	96	49	2	-	-	-	4	3	1	-	-	1	-	38	3	15	
障害	80	70	10	-	-	-	2	6	1	2	-	-	5	2	34	5	13	
その他	298	229	28	3	-	-	4	6	36	22	-	2	15	2	119	8	53	
合計	920	716	122	7	-	5	9	44	56	30	17	4	32	11	420	39	124	

〈 廃止 〉 (平成30年9月)

世帯類型	区分	世帯数	単身世帯数 (再掲)	保護廃止の理由(保護廃止に影響を与えた要因のうち、主なものを1つ記入)											
				傷病治癒		死亡	失う	取働きによる収入の増加得	働き手の転入	社会保障給付金の増加	仕送り等の増加	親類・縁者等の引取り	施設入所	医療費の他法負担	その他
				世帯主	世帯員										
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)				
高齢	359	354	-	-	252	-	13	1	3	1	12	10	5	62	
母子	67	-	-	-	-	-	29	3	1	1	12	-	-	21	
傷病	75	68	-	-	32	1	14	2	6	-	4	-	-	16	
障害	61	54	-	-	17	-	18	-	6	-	2	1	-	17	
その他	157	106	1	-	5	8	75	2	8	2	9	1	1	45	
合計	719	582	1	-	306	9	149	8	24	4	39	12	6	161	

6 医療扶助の状況

医療扶助率は、大きな増減がなく、横ばいで推移しており、平成30年度には被保護人員の87.2%が医療扶助を受給しております。

また、精神患者の推移について、平成21年度と平成30年度を比較すると、入院患者数は628人減少していますが、外来患者数は1,011人増加しています。

第8表 医療扶助人員・医療扶助費の推移

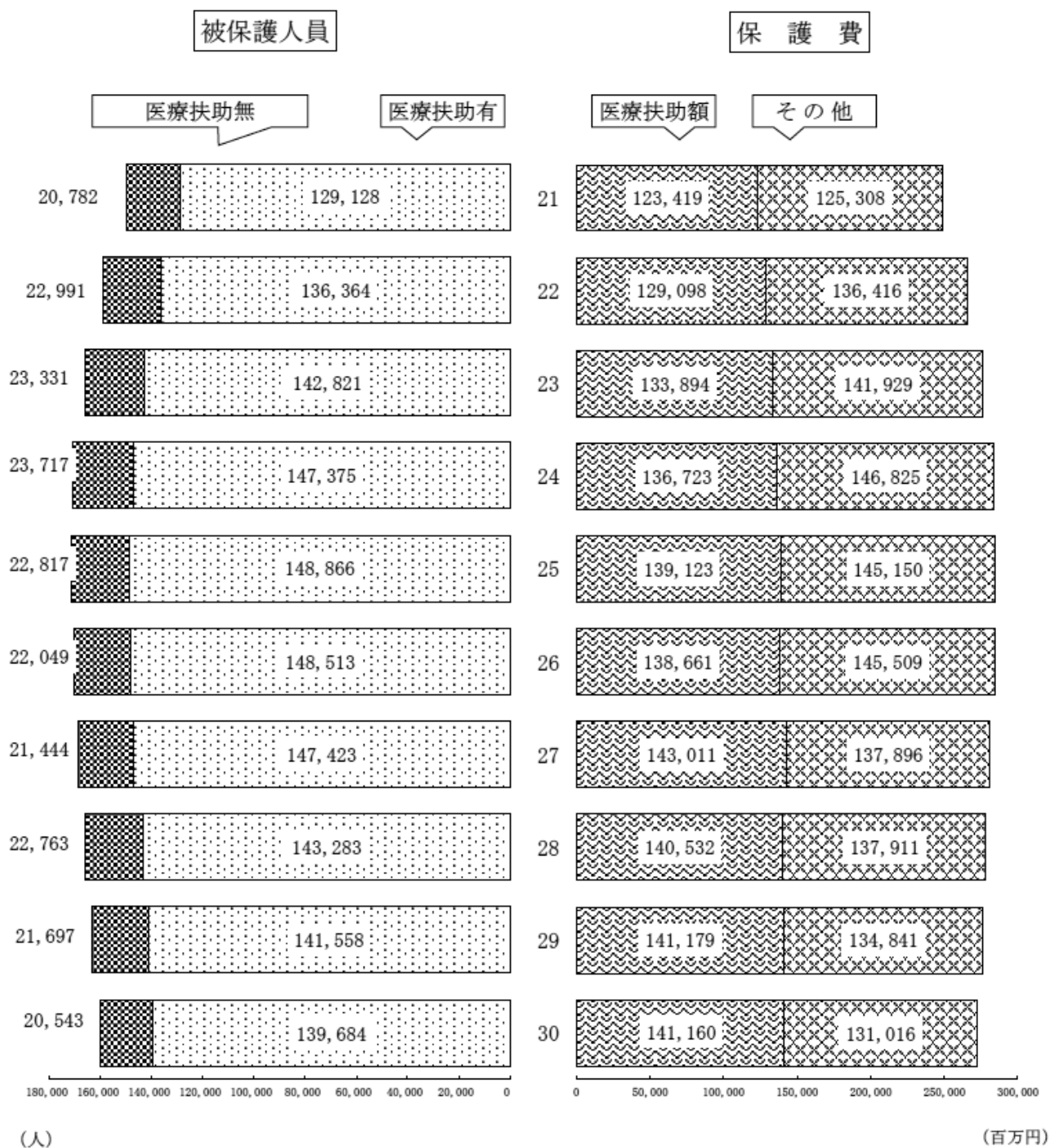
区分 年度	被保護 人員 (停止除く)	医 療 扶 助 人 員						保 護 費		
		総 数	医 療 扶助率	入院・入院外別 (%)				総 額 (百万円)	医 療 扶 助 費 (百万円)	
				入院		入院外				
21	149,910	129,128	86.1	11,037	(8.5)	118,091	(91.5)	248,727	123,419	(49.6)
22	159,355	136,364	85.6	10,759	(7.9)	125,605	(92.1)	265,514	129,098	(48.6)
23	166,152	142,821	86.0	10,356	(7.3)	132,464	(92.7)	275,823	133,894	(48.5)
24	171,092	147,375	86.1	10,414	(7.1)	136,962	(92.9)	283,548	136,723	(48.2)
25	171,683	148,866	86.7	10,228	(6.9)	138,639	(93.1)	284,273	139,123	(48.9)
26	170,562	148,513	87.1	10,063	(6.8)	138,450	(93.2)	284,170	138,661	(48.8)
27	168,867	147,423	87.3	9,914	(6.8)	136,678	(93.2)	280,907	143,011	(50.9)
28	166,046	143,283	86.3	10,060	(7.0)	133,223	(93.0)	278,443	140,532	(50.5)
29	163,255	141,558	86.7	10,065	(7.1)	131,493	(92.9)	276,020	141,179	(51.1)
30	160,227	139,684	87.2	10,184	(7.3)	129,500	(92.7)	272,176	141,160	(51.9)

第9表 病類別推移

(年度平均)

区分 年度	実 数				指 数		構 成 比	
	精 神			その他	精 神	その他	精 神	その他
	総 数	入 院	入院外					
21	6,220	4,290	1,930	122,908	100.0	100.0	4.8	95.2
22	6,140	4,090	2,050	130,224	98.7	106.0	4.5	95.5
23	6,339	4,035	2,304	136,482	101.9	111.0	4.4	95.6
24	6,484	4,047	2,437	140,891	104.2	114.6	4.4	95.6
25	6,341	3,985	2,356	142,525	101.9	116.0	4.3	95.7
26	6,137	3,803	2,334	142,376	98.7	115.8	4.1	95.9
27	5,942	3,532	2,410	141,481	95.5	115.1	4.0	96.0
28	6,521	3,636	2,885	136,762	104.8	111.3	4.6	95.4
29	6,607	3,653	2,953	134,951	106.2	109.8	4.7	95.3
30	6,604	3,662	2,941	133,080	106.2	108.3	4.7	95.3

第7図 医療扶助人員・医療扶助費の推移



7 生活保護費支出状況

本道の平成 30 年度生活保護費は、総額 2,721 億 7,593 万円で、前年度と比較すると 38 億 4,415 万円、1.4%減少しています。

このうち、生活扶助費等は 1,310 億 1,587 万円で前年度よりも 38 億 2,530 万円、2.8%の減、医療扶助費は 1,411 億 6,006 万円で前年度よりも 1,885 万円、0.01%の減となっています。

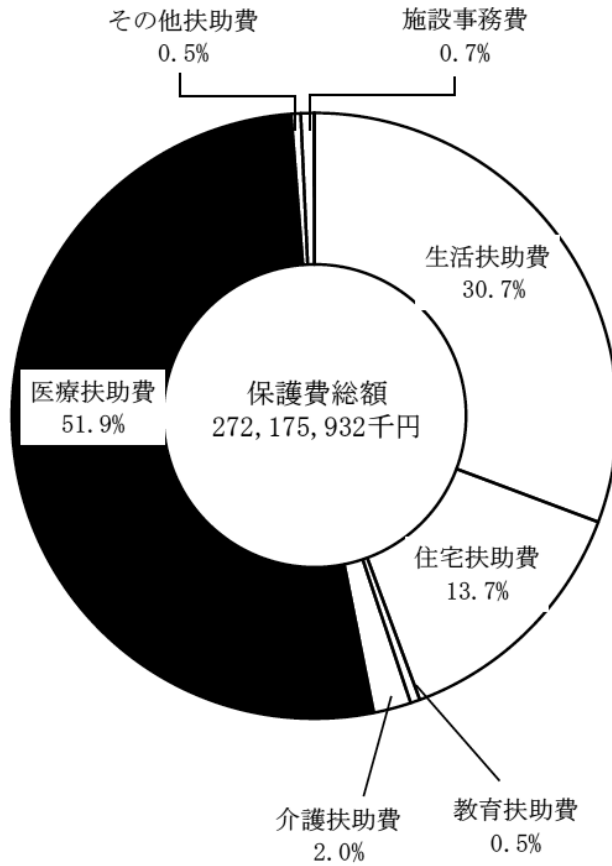
生活保護費総額に占める医療扶助費の割合は、51.9%となっています。

第 10 表 生活保護費の推移

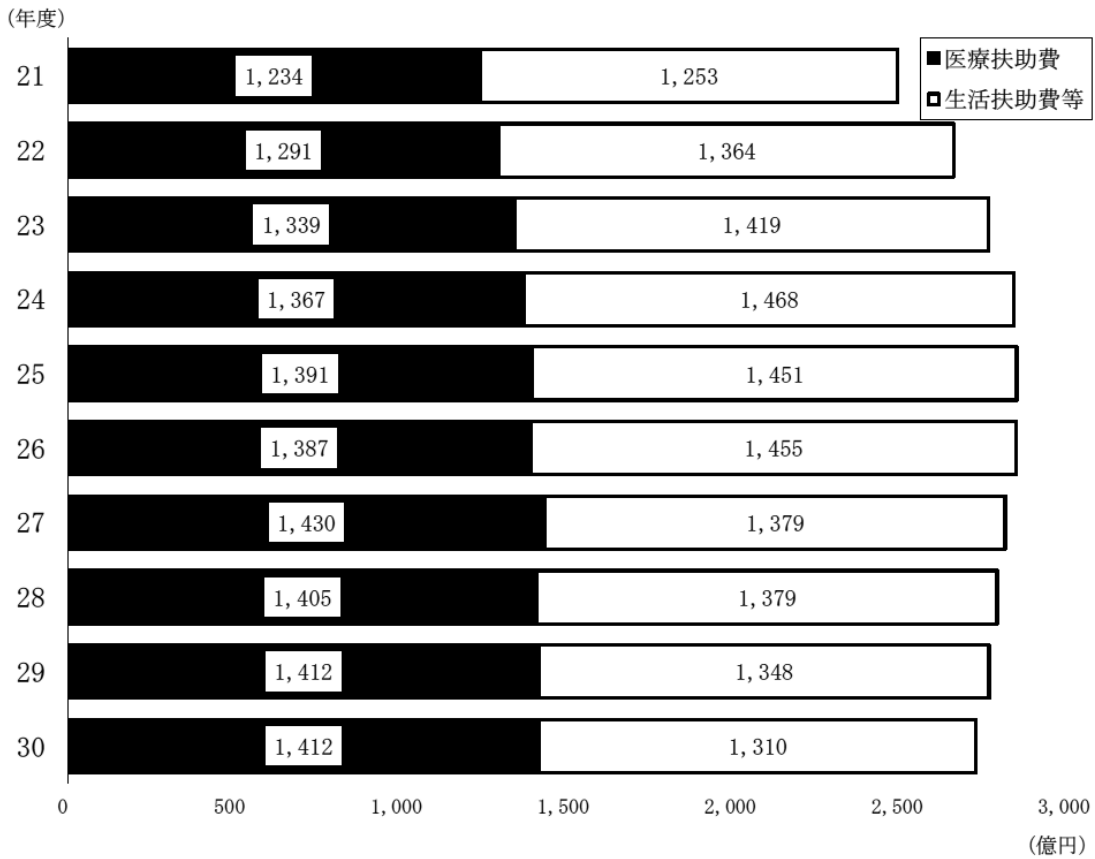
(単位：千円)

区分 年度	総 額			生活扶助費等			医療扶助費		
	実 数	指数	構成比	実 数	指数	構成比	実 数	指数	構成比
21	248,727,212	100.0	100.0	125,307,993	100.0	50.4	123,419,219	100.0	49.6
22	265,513,753	106.7	100.0	136,415,977	108.9	51.4	129,097,776	104.6	48.6
23	275,822,879	110.9	100.0	141,929,270	113.3	51.5	133,893,609	108.5	48.5
24	283,548,192	114.0	100.0	146,825,043	117.2	51.8	136,723,149	110.8	48.2
25	284,272,505	114.3	100.0	145,149,966	115.8	51.1	139,122,538	112.7	48.9
26	284,170,018	114.2	100.0	145,509,319	116.1	51.2	138,660,698	112.3	48.8
27	280,906,591	112.9	100.0	137,896,290	110.0	49.1	143,010,301	115.9	50.9
28	278,442,945	111.9	100.0	137,911,054	110.1	49.5	140,531,891	113.9	50.5
29	276,020,083	111.0	100.0	134,841,175	107.6	48.9	141,178,908	114.4	51.1
30	272,175,932	109.4	100.0	131,015,874	104.6	48.1	141,160,058	114.4	51.9

第8図 平成30年度扶助別生活保護費構成比



第9図 生活保護費の推移





# 障がい者福祉の状況

出典 第5期 北海道障がい福祉計画  
(計画期間：平成30年度～平成32年度)

## 1 障がいのある人の現状

北海道の人口に占める障がいのある人の割合は、高齢化等の影響により、年々増加しています。また、全国と比較すると、すべての障がい種別で障がいのある人の割合が高くなっています。

### (1) 身体障がい

身体障害者手帳交付者数は、平成28年度末現在で、302,182人となっており、平成14年度末と比較すると、14年間で34,603人増加しています。

また、北海道の人口に占める割合は平成14年度末の4.7%から、平成28年度末で5.7%と1.0ポイント増加しています。

全国においては、5,148,082人で、人口比4.1%となっています。

### (2) 知的障がい

療育手帳交付者数は、平成28年度末現在で、59,092人となっており、平成14年度末と比較すると、14年間で26,037人増加しています。

また、北海道の人口に占める割合は、平成14年度末の0.6%から、平成28年度末で1.1%と0.5ポイント増加しています。

全国においては、1,044,573人で、人口比0.8%となっています。

### (3) 精神障がい

精神保健福祉手帳交付者や自立支援医療受給者など保健所で把握している精神障がいのある人の数は、平成28年度末現在で、157,679人となっており、平成14年12月末と比較すると、14年間で64,269人増加しています。

また、北海道の人口に占める割合は平成14年度末の1.7%から、平成28年度末で3.0%と1.3ポイント増加しています。

なお、精神保健福祉手帳交付者数は、平成28年度末現在で、46,327人となっており、平成14年度末と比較すると、14年間で33,181人増加しています。

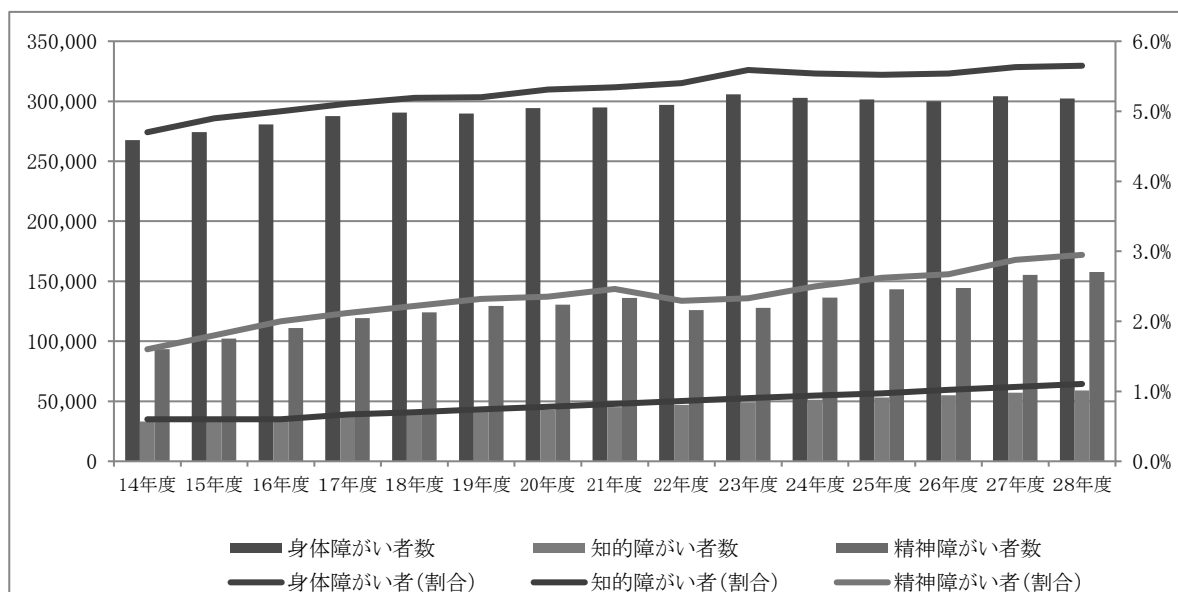
全国においては、921,022人で、人口比0.7%となっています。

表1 身体障害者手帳等交付者数（身体・療育・精神）

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
身体障がい者	18歳未満	5,606	5,453	5,409	5,362	5,219	5,051	4,993	4,733	4,617	4,730	4,570	4,394	4,251	3,829	3,746
	18歳以上	261,973	268,774	275,362	282,268	285,250	284,641	289,317	290,159	292,411	301,061	298,126	297,163	295,515	300,456	298,436
	合計	267,579	274,227	280,771	287,630	290,469	289,692	294,310	294,892	297,028	305,791	302,696	301,557	299,766	304,285	302,182
	人口に占める割合	4.7%	4.9%	5.0%	5.1%	5.2%	5.2%	5.3%	5.3%	5.4%	5.6%	5.5%	5.5%	5.5%	5.6%	5.7%
知的障がい者	18歳未満	6,584	6,943	7,513	7,849	8,351	9,150	9,853	10,580	11,287	11,838	12,371	12,795	13,539	13,402	13,827
	18歳以上	26,471	27,548	28,443	29,597	30,687	31,970	33,160	34,540	35,830	37,211	38,819	40,314	41,510	43,708	45,265
	合計	33,055	34,491	35,956	37,446	39,038	41,120	43,013	45,120	47,117	49,049	51,190	53,109	55,049	57,110	59,092
	人口に占める割合	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	1.1%	1.1%
精神障がい者	保健所把握数	93,410	102,113	111,117	119,232	124,085	129,330	130,381	136,073	125,993	127,863	136,382	143,344	144,430	155,351	157,679
	精神保健福祉手帳交付者数	13,146	15,257	17,466	19,887	21,641	24,271	25,915	28,907	31,369	32,748	36,100	40,000	37,463	43,852	46,327
	保健所把握数の人口に占める割合	1.7%	1.8%	2.0%	2.1%	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%	2.3%	2.3%	2.5%	2.6%	2.7%	2.9%	3.0%
	人口	5,662,856	5,650,573	5,632,133	5,629,970	5,600,705	5,571,770	5,543,556	5,520,894	5,498,916	5,474,216	5,465,451	5,463,045	5,407,928	5,401,210	5,348,102

※手帳交付者数は各年度末現在、保健所把握数は平成26年度まで各年度12月末現在、人口は25年度は平成26年1月1日現在

図1【障がい者数の推移】



・発達障がい

発達障がいとは、発達障害者支援法により、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されており、平成22年の改正で障害者自立支援法の対象として明確に規定されました。

さらに、平成23年8月には障害者基本法が改正され、「障害者」の定義において「精神障害（発達障害を含む。）」と規定されました。

また、発達障害者支援法の施行から10年が経過し、平成28年に法改正が行われ、支援の一層の充実が規定されました。

発達障がいは、個々によりその特性が異なり、本人や家族、周囲の人が個人の特性を理解し、その人にあつた配慮や支援を行うことにより、持っている本来の力が活かされるようになります。

・高次脳機能障がい

高次脳機能障がいとは、脳卒中などの病気や交通事故、頭部への怪我などにより、脳を損傷した後遺症としてみられる障がいです。脳損傷による認知機能障害（記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など）を主な症状として、日常生活や社会生活に制約が出ている障がいをさし、「器質性精神障害」として精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療（精神通院医療）の申請対象とされています。

また、手帳の有無にかかわらず、障害者総合支援法に基づくサービスの給付対象になることが可能です。高次脳機能障がいは、身体障がいが見られず、外見上は障がいが目立たないことから「見えにくい障がい」といわれ、障がいに関する十分な理解が得られていない実態があり、高次脳機能障がいのある人の正確な人数を把握できていないのが現状です。

(4) 難病等

難病とは、原因不明で、治療が極めて困難で、希少であり、後遺症を残すおそれが少なくないことや、経過も慢性にわたり、生活面に長期に支障をきたす疾病です。

平成 23 年 8 月に改正された障害者基本法において「障害者」の定義に含まれ、平成 25 年 4 月の障害者総合支援法の施行により、「障害者」の定義に難病等（治療方法が確立していない疾病その他の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）と明記され、難病等である人も障害福祉サービス等を利用できるようになりました。

また、対象となる疾病については、平成 29 年 4 月には 358 疾病に拡大されています。

## 2 サービス提供体制の現状と評価

### (1) サービスの利用状況

#### ① 障害福祉サービスの利用状況（平成 29 年 3 月分）

障害福祉サービスの利用者は 51,786 人となっており、うち入所施設利用者が 9,863 人となっています。

表 2：平成 28 年度末障害福祉サービス利用実績

	サービス種類	単位	28年度		サービス種類	単位	28年度	
訪問系	居宅介護・重度訪問介護・同行 援護・行動援護・重度障害者等 包括支援	時間	306,156	日中 活動系	生活介護	人日	364,823	
			281,885				361,606	
			92.1%				99.1%	
居住系	共同生活援助	人	10,536		自立訓練(機能訓練)	人日	896	
			10,397				156	
			98.6%				17.4%	
	施設入所支援	人	10,023		自立訓練(生活訓練)	人日	9,895	
			9,863				6,709	
			98.4%				67.8%	
※上段:計画 下段:実績					就労移行支援	人日	47,199	
							30,373	64.3%
※上段:計画 下段:実績					就労継続支援 (A型)	人日	102,798	
							85,152	82.8%
※上段:計画 下段:実績					就労継続支援 (B型)	人日	311,846	
							290,053	93.0%
※上段:計画 下段:実績					療養介護	人	1,365	
							1,294	94.8%
※上段:計画 下段:実績					短期入所(福祉型)	人日	12,136	
							12,152	100.1%
※上段:計画 下段:実績					短期入所(医療型)	人日	1,776	
							1,362	76.7%

また、第4期計画で定めたサービス見込量に対する平成28年度の実績では、施設入所支援が98.4%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は98.6%、訪問系サービスは92.1%、日中活動系サービスの生活介護は99.1%、就労継続支援（B型）が93.0%となっています。

② 障害児通所支援等の利用状況（平成29年3月分）

障害児通所支援の利用者は、児童発達支援で61,499人、放課後等デイサービスでは95,250人となっております。

表3：平成28年度末障害児入所・通所支援事業実績

サービス種類		単位	28年度	サービス種類		単位	28年度
入所	福祉型	人	388	通所	児童発達支援	人日	61,499
	医療型	人	212		医療型児童発達支援	人日	833
			放課後等デイサービス		人日	95,250	
			保育所等訪問支援		人日	236	

(2) 入所施設の状況

平成29年4月1日現在の入所施設数は、209施設で定員は10,929人となっています。

また、平成29年3月の入所施設の利用者数は、9,863人となっており、平成26年3月利用者数から385人の減となっています。

表4：障害者支援施設入所施設（定員）・入所施設利用者数

区分	入所施設数(定員)				入所施設利用者数	
	H26.4.1		H29.4.1		H26.3	H29.3
障害者支援施設	209	11,089	209	10,929	10,248	9,863

(3) 居住支援の状況

グループホーム（共同生活援助）は、障害者自立支援法の施行後、指定基準の規制緩和が図られたことなどにより、施行時点の平成18年4月の定員2,960人が、29年4月では11,140人、約3.8倍と大幅な伸びとなっています。

また、平成29年3月利用者数は、10,397人となっており、平成26年3月利用者から1,671人の増となっています。

表5：グループホームの指定・整備実績

		H18.4	H20.4	H23.4	H26.4	H29.4
グループホーム	か所数	635か所	321か所	377か所	433か所	525か所
	利用定員	2,960人	4,672人	6,555人	9,579人	11,140人
の伸び率(H29/H18)		376.4%				

※H26.4まではグループホーム及びケアホームの合計です。

#### (4) 工賃（賃金）の状況

平成28年度における道内の事業所（就労継続支援事業所 948 か所）における月額一人当たり平均工賃（賃金）は、27,881円となっており、このうち、就労継続支援B型事業所（738 か所）では、18,213円となっており、障がいのある人が、生きがいをもち安心して地域で暮らせるようになるためには、工賃（賃金）向上に向けた更なる取組が求められています。

##### 《工賃とは》

生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として施設や事業所等の利用者に支払うこととされています。（障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等）

##### 《賃金とは》

賃金、給料、手当、賞与その他名称を問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのものをいいます。（労働基準法）

表6：【平成28年度工賃（賃金）実績】

施設種別	施設数 (か所)	定員 (人)	工賃支払 対象者延人数	工賃支払総額 (円)	平均工賃/月 (円)
就労継続支援A型事業所	210	3,964	44,385	3,014,219,327	67,911
就労継続支援B型事業所	738	15,745	183,777	3,347,156,960	18,213
合計	948	19,709	228,162	6,361,376,287	27,881

##### 《賃金と工賃について》

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

表7：【施設種別ごとの工賃（賃金）実績の推移】

施設種別	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	
	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円)
就労継続支援A型事業所	13	68,778	21	59,451	34	53,254	46	51,277	70	51,294	97	52,430
就労継続支援B型事業所	59	14,443	114	15,481	184	14,050	258	16,043	335	17,183	442	18,969
入所・通所授産施設	134	15,725	112	15,556	106	15,278	80	15,252	66	15,110	33	14,763
福祉工場	4	104,641	3	123,388	3	120,072	2	100,752	1	83,946	1	82,475
小規模通所授産施設	20	9,770	10	6,849	3	7,450	0	0	0	0	0	0
全施設平均	230	17,306	260	18,341	330	17,837	386	19,345	472	20,749	573	23,578
工賃係増計画対象施設・事業所	213	15,305	236	15,331	293	14,636	338	15,760	401	16,649	475	18,531

施設種別	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円) (/時間(円))	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円) (/時間(円))	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円) (/時間(円))	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円) (/時間(円))	施設数 (か所)	平均工賃 /月(円) (/時間(円))
就労継続支援A型事業所	129	55,389	158	57,271	199	58,791	202	60,168	210	67,911
就労継続支援B型事業所	524	18,958 (200)	565	18,848 (206)	661	18,128 (212)	690	17,491 (225)	738	18,213 (227)
全施設平均	653	25,105	723	26,101	860	26,136	892	29,196	948	27,881

※工賃倍増(向上)計画対象施設・事業所 平成23年度以前:就労継続支援B型事業所、旧法施設の入所・通所授産施設及び小規模通所授産施設  
平成24年度以降:就労継続支援B型事業所

表8:【工賃支払対象者延人数及び工賃支払総額の推移】

	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
工賃支払対象者 延人数(人)	72,776	80,135	91,258	93,553	102,546	104,607
工賃支払総額(円)	1,113,806,394	1,228,586,259	1,335,653,397	1,474,360,461	1,707,263,855	1,938,432,318

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
工賃支払対象者 延人数(人)	114,205	131,809	155,915	176,874	183,777
工賃支払総額(円)	2,165,150,285	2,484,405,250	2,826,403,159	3,093,700,941	3,347,156,960

※工賃実績調査(厚生労働省調査)

### (5) 一般就労への移行状況

平成28年度における道内の福祉施設から一般就労への移行者数は895人となっており、平成17年度実績(105人)と比較し、8.5倍の増加となっています。

また、法定雇用率が適用される道内の民間企業(3,257社)の障がいのある人の実雇用率は2.06%であり、全国平均(1.92%)を上回っていますが、法定雇用率を達成している企業の割合は51.5%(1,677社)にとどまっており、障がいのある人を一人も雇用していない企業は29.6%(965社)となっています。(平成28年6月1日現在)。

障がいのある人一人ひとりの意欲や障がい特性等に応じて、安心して一般就労に取り組むことができるよう、企業等と連携・協働した就労支援の充実・強化を図っていく必要があります。

表9:【福祉施設から一般就労への移行者数】

(単位:人)

種別		平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新体系	就労移行支援	/	98	318	390	506	430	523	529
	就労移行支援(養成施設)		5	5	0	6	0	7	3
	就労継続支援(A型)		7	56	81	127	191	155	172
	就労継続支援(B型)		50	146	160	221	292	219	191
旧体系*13	身体	11	1	3	/	/	/	/	/
	知的	60	41	7	/	/	/	/	/
	精神	34	23	0	/	/	/	/	/
合計		105	225	535	631	860	913	904	895

※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)

表 10：【障がい者雇用の義務がある民間企業の実雇用率等（平成 28 年 6 月 1 日現在）】

法定雇用率	実雇用率		法定雇用率達成割合		法定雇用率達成企業数
	北海道	全国	北海道	全国	北海道
%	%	%	%	%	企業
2.0	2.06	1.92	51.5	48.8	1,677/3,257

※平成 28 年障がい者雇用状況の集計結果（厚生労働省北海道労働局）

《障がい者雇用率制度について》  
 すべての事業主は、法定雇用率以上の割合で障がいのある人を雇用する義務があります。（障がい者の雇用の促進等に関する法律）  
 法定雇用率は、平成30年4月から算定基礎の対象に精神障がいのある人が追加されること等から、民間企業では2.0%から2.3%（当分の間2.2%）に引き上げられます。また、それに伴い、障がいのある人を雇用しなければならない事業主の範囲が、従業員50人以上から43.5人以上（当分の間45.5人以上）へと拡大されます。

(6) 地域生活移行状況

平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの地域生活移行者数は、88 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）がもっとも多く 63 人（71.6%）となっています。

表 11：【退所者の状況】

期 間	地域生活移行(※)	入所施設(障がい)	他入所施設(老人)	地域移行型ホーム	病 院	その他	計
H24.4.1～H25.3.31	114	59	13	1	88	143	418
H25.4.1～H26.3.31	178	60	15	0	96	147	496
H26.4.1～H27.3.31	157	61	31	1	109	172	531
H27.4.1～H28.3.31	99	54	15	1	90	160	419
H28.4.1～H29.3.31	88	32	10	2	96	166	394

【参考】

H17.10.1～H24.3.31	2,548	890	143	15	560	965	5,121
-------------------	-------	-----	-----	----	-----	-----	-------

※道外の利用者を含む。

表 12：【地域生活移行の内訳】

期 間	グループホーム	福祉ホーム	一般住宅	公営住宅	家庭復帰	その他	計
H24.4.1～H25.3.31	70	1	9	2	28	4	114
H25.4.1～H26.3.31	128	1	8	2	33	6	178
H26.4.1～H27.3.31	116	3	7	1	27	3	157
H27.4.1～H28.3.31	62	1	3	1	28	4	99
H28.4.1～H29.3.31	63	0	0	0	19	6	88

【参考】

H17.10.1～H24.3.31	1,807	28	126	25	496	66	2,548
-------------------	-------	----	-----	----	-----	----	-------

※H26.4 まではグループホーム（共同生活援助）及びケアホーム（共同生活介護）の合計です。

## (7) 特別支援学校卒業生の進路状況

道内の特別支援学校の平成 29 年 3 月における高等部卒業生 1,093 人のうち、就職は 342 人で全体の 31.3%、福祉施設利用は 673 人で全体の 61.6%となっています。

特別支援学校を卒業した人が、身近な地域で生活することができるよう、在学中の就職支援の強化や地域のサービス基盤を整備していく必要があります。

表 13：【特別支援学校卒業生の進路状況】

	学校	視覚障がい	聴覚障がい	知的障がい	肢体不自由	病弱	計	専攻科		
								視覚	聴覚	
高等部	進路									
	卒業生	4	13	963	95	18	1,093	8	1	
	就職	0	7	326	6	3	342	7	0	
	進学	専攻科等	2	0	0	0	0	2	0	0
		大学等	0	2	0	3	1	6	0	0
		教育訓練機関等	0	0	14	4	1	19	0	0
		小計	2	2	14	7	2	27	0	0
福祉施設利用	2	4	587	72	8	673	0	1		
その他(入院, 自宅療養等)	0	0	36	10	5	51	1	0		

## (8) 発達障がい者に対する支援の状況

平成 28 年 8 月に施行された発達障がい者支援の一層の充実を図るため、発達障害者支援法の全般わたって改正され、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が相互に連携し、一人ひとりの発達障がいのある人に切れ目のない支援を実施することが目的に追加され、きめ細やかな支援を推進することとされました。

道では、北海道教育厅と共同し、「発達障害者支援（地域）センター」を設置し、地域で発達障がいのある人やその家族の支援を行う市町村や事業所等の関係機関への助言や人材育成を行い支援の充実を図るほか、フォーラムを開催するなど発達障がいの理解促進を行っています。

## (9) 障がい児に対する支援の状況

平成 28 年 6 月の児童福祉法の改正に伴い、これまでの指定障害児通所支援事業に居宅訪問型児童発達支援が創設され、また、医療的ケアを要する障がいのある子どもが適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。

また、障がいのある子どものサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定することとなりました。

さらに、子ども・子育て支援法の「全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」との基本理念に基づき、家庭、学校、地域、職域その他の社会のあらゆる分野における全ての構成員が各々の役割を果たすとともに、相互に協力を図り、障がいのある子どもとその家族に対し、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制を整備し、障がいのある子ども本人の最善の利益を保障する必要があります。



(10) 医療を必要とする在宅障がい児（者）に対する支援の状況

重症心身障がい児（者）など、医療的ケアを必要とする在宅で暮らす重度障がいのある人が、地域で生活するためには、必要なサービス基盤を整備し、その家族の負担を軽減することが必要です。

こうした人が利用可能な短期入所事業所は、道内 19 ヶ所となっており、地域の支援体制の充実に向けた更なる取組が求められています。

(11) 北海道障害者介護給付費等不服審査会等の状況（平成 29 年 3 月 31 日現在）

障がいのある人または障がいのある子どもの保護者は、市町村が決定した障害支援（程度）区分認定や支給決定などについて不服がある場合に、都道府県知事に対して審査請求をすることができます。

道では平成 18 年 4 月に北海道障害者介護給付費等不服審査会、平成 24 年 4 月に障害児通所給付費等不服審査会を設置し、審査請求があった事件について審議を行っています。

北海道障害者介護給付費等不服審査会には、平成 18 年の新制度施行以降、120 件の審査請求があり、うち 93 件が障害支援（程度）区分の認定に関するもの、25 件が支給決定等に関するものとなっています。

なお、障害児通所給付費等不服審査会への審査請求はありません。

表 14：【障害者介護給付費等不服審査会審議内訳】

裁決内容	件数	請求内容	件数
認容	46件	障害支援(程度)区分関連	93件
棄却	52件	支給決定または支給内容に関するもの	25件
取下げ	19件	その他	2件
却下	3件		
計	120件	計	120件

※ 障害支援（程度）区分関連：障害程度区分（平成18年4月～平成26年3月）及び障害支援区分（平成26年4月～）に関連する請求

3 主なサービス提供基盤の整備状況

(1) 基盤整備の状況（平成 29 年 4 月現在）

障害者支援施設の定員数は、平成 26 年 4 月と 29 年 4 月を比較すると 160 名（1.4%）の減となっています。

また、日中活動の場は、地域生活移行の取組の推進及び地域活動支援センターの設置や事業者の新規参入の推進などにより、平成 26 年 4 月と 29 年 4 月を比較すると 1 割以上の増加となっています。

表 15：【サービス提供基盤の整備状況】

	平成26年4月1日		平成29年4月1日		差 引	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
入所施設	209	11,089	209	10,929	0	△160
生活介護	459	16,709	512	17,614	53	905
自立訓練(機能訓練)	2	20	3	22	1	2
自立訓練(生活訓練)	66	679	66	626	0	△53
就労移行支援	181	2,040	199	2,120	18	80
就労移行支援(養成施設)	1	60	1	60	0	0
就労継続支援A型	170	3,317	247	4,501	77	1,184
就労継続支援B型	592	12,124	780	15,823	188	3,699

※ 障害者支援施設の日中活動サービスはそれぞれのサービス種別へ計上している。

## (2) 人材養成の状況

障がいのある人が各種サービス等の社会資源を有効に活用しながら生活することができるよう、相談支援業務に従事する人や居住系、日中活動系サービス事業者に配置が義務付けられているサービス管理責任者を、また、利用者に適切なサービスが提供されるよう、障害者総合支援法に定める障害支援区分認定関係者（認定調査員・審査会委員・主治医）を養成するための研修等を行っています。

表 16：【研修修了者の状況】

(単位：人)

研修名		平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相談支援従事者研修	基礎研修	281	265	252	376	457	510	417	383
	専門研修	—	57	111	211	151	119	173	208
サービス管理責任者研修		—	1,130	987	936	514	868	834	1,038
障害支援区分認定調査員研修		875	359	322	373	376	450	450	369
市町村審査会委員研修		165	58	82	47	103	96	96	59
主治医研修		—	792	559	535	715	600	587	374

※ 「障害支援区分認定調査員研修」については、平成25年度までは「障害程度区分認定調査員研修」として実施。

## 高齢者福祉の状況

出典 第7期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画

(計画期間：平成30年4月～平成33年3月)

### 1 要介護者の現状と推計

#### (1) 第1号被保険者数の現状と推計

##### ア 現状

平成28年度における第1号被保険者数は、159万7,421人で、平成27年度と比較して3万1,829人の増(2.0%増)となっています。

このうち、65～74歳は7,797人(0.1%)、75歳以上は2万4,032人(3.1%)増加しています。

##### 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32年度における第1号被保険者数は、167万8,333人で、平成29年度と比較して6万7,042人の増加(4.2%増)となっています。

また、平成37年度の第1号被保険者数は、平成29年度と比較して8万7,418人の増加(5.4%増)になると推計されています。

図表1.【第1号被保険者数の現状と推計】

区 分	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号 被保険者数	1,565,592	1,597,421	1,611,291	1,636,305	1,658,018	1,678,333	1,698,709
65～74歳	797,474	805,271					
構成比	(50.9%)	(50.4%)					
75歳以上	768,118	792,150					
構成比	(49.1%)	(49.6%)					

【資料】平成27年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
 平成28年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(暫定)(年度末の実績)  
 平成29年度以降は、厚生労働省の『見える化』システムによる市町村の推計値を積み上げた数値

#### (2) 要支援・要介護者の現状と推計

##### ア 現状

第1号及び第2号被保険者のうち、要支援・要介護者は、平成28年度31万8,180人で、平成26年度と比較して1万7,467人の増(5.8%増)となっています。

要介護度別の分布では、要介護1が最も多く22.3%で、次いで要支援1が17.6%、要介護2が16.4%などとなっており、要支援1、2と要介護1、2を合わせると全体の約7割を占めています。

また、第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、平成28年度19.9%で、増加傾向にあります。

サービス利用者数をみると、平成28年度末のサービス利用者数は27万2,514人で、要支援・要介護者の約9割がサービスを利用しており、平成26年度と比較して2万9,782人の増(12.3%増)

となっています。

また、このうち、居宅サービス利用者数 18 万 2,486 人、地域密着型サービス利用者数は 4 万 7,722 人、施設サービス利用者数は 4 万 2,306 人となっています。

図表 2. 【要介護者数等の現状】

対象者区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度（構成比）
要支援・要介護者全体（人）	300,713	309,640	318,180（100.0%）
要支援 1（人）	53,233	54,769	55,976（17.6%）
要支援 2（人）	41,903	43,771	45,144（14.2%）
要介護 1（人）	65,738	68,640	70,913（22.3%）
要介護 2（人）	49,781	50,457	52,306（16.4%）
要介護 3（人）	32,206	33,386	34,403（10.8%）
要介護 4（人）	30,119	30,784	31,881（10.0%）
要介護 5（人）	27,733	27,833	27,557（8.7%）
うちサービス利用者（人）	242,732	251,243	272,514 -
利用率（/要介護者等）（%）	(80.7)	(81.1)	(85.6) -
居宅サービス利用者（人）	173,565	180,093	182,486 -
利用率（/要介護者等）（%）	(57.7)	(58.2)	(57.4) -
構成割合（/サービス利用者）（%）	(71.5)	(71.7)	(67.0) -
地域密着型サービス利用者（人）	26,934	28,537	47,722 -
利用率（/要介護者等）（%）	(9.0)	(9.2)	(15.0) -
構成割合（/サービス利用者）（%）	(11.1)	(11.4)	(17.5) -
施設サービス利用者（人）	42,233	42,613	42,306 -
利用率（/要介護者等）（%）	(14.0)	(13.8)	(13.3) -
構成割合（/サービス利用者）（%）	(17.4)	(17.0)	(15.5) -

〔資料〕平成 26～27 年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
平成 28 年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（暫定）（年度末実績）

図表 3. 【第 1 号被保険者の認定率の現状】

対象者区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
第 1 号被保険者数（人）	1,525,596	1,565,592	1,597,421
うち要支援・要介護者（人）	300,713	309,640	318,180
認定率（%）	(19.7)	(19.8)	(19.9)

〔資料〕平成 26～27 年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
平成 28 年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（暫定）（年度末実績）

#### イ 推計

要支援・要介護者数の推計については、市町村において、これまでの介護保険の運営状況を基に推計を行った上で、地域支援事業及び予防給付によって見込まれる効果、日常生活圏域ニーズ調査の結果等を勘案して見込んだ数値を、道全体で積み上げています。

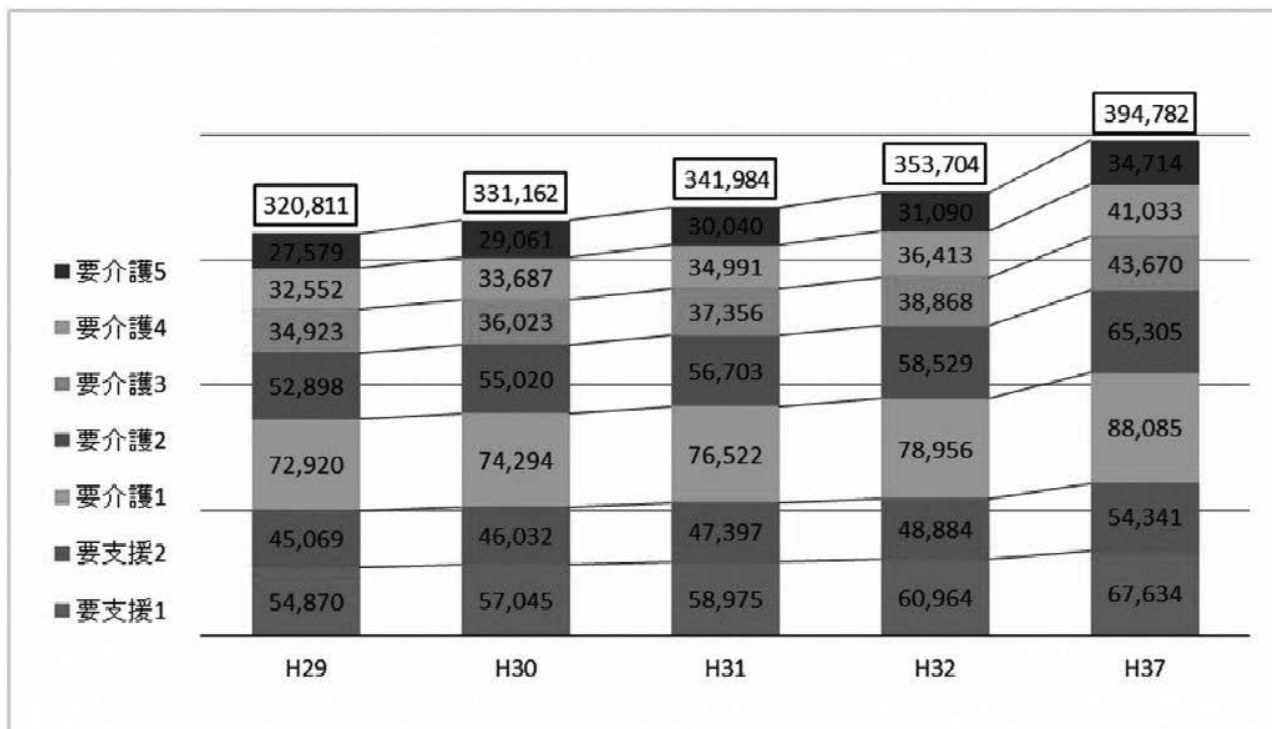
この推計によると、平成 32 年度における要支援・要介護者数は、35 万 3,704 人で、平成 29 年度と比較して 3 万 2,893 人の増（10.3%増）となっています。

要介護度の分布をみると、平成 32 年度では、要介護 1 が最も多く 22.3%、次いで要支援 1 が 17.2%、要介護 2 が 16.6%となる見込みです。

また、平成 37 年度の要支援・要介護者数は、39 万 4,782 人で、平成 29 年度と比較して 7 万 3,971 人の増（23.1%増）になると推計されています。

第 1 号被保険者の要支援・要介護認定率は、平成 32 年度 20.7%、平成 37 年度 22.8%になると推計されています。

図表 4. 【要介護者数等の推計】



〔資料〕厚生労働省の『『見える化』システム』による市町村の推計値を積み上げた数値

図表 5. 【第 1 号被保険者の認定率の推計】

対象者区分	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数 (人)	1,611,291	1,636,305	1,658,018	1,678,333	1,698,709
要支援・要介護者 (人)	315,032	325,210	335,715	347,060	388,088
認定率 (%)	19.6	19.9	20.2	20.7	22.8

〔資料〕厚生労働省の『『見える化』システム』による市町村の推計値を積み上げた数値

### (3) 認知症高齢者の現状と推計

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加傾向にあり、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に全国で約 700 万人、高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になると推計されています。

これを道内の高齢者人口にあてはめた場合、平成 37 年には約 34 万 1,000 人になると推計されます。

図表 6. 【認知症高齢者数の将来推計】

区 分		H24	H27	H32	H37	H37
全国	有病率が一定の場合 (有病率)	462万人	517万人	602万人	675万人	約700万人
		15.0%	15.7%	17.2%	19.0%	
	有病率が上昇する場合 (有病率)	462万人	525万人	631万人	730万人	
		15.0%	16.0%	18.0%	20.6%	
北海道	有病率が一定の場合 (有病率)	208,004人	237,565人	291,931人	327,331人	約34万1千人
		15.0%	15.7%	17.2%	19.0%	
	有病率が上昇する場合 (有病率)	208,004人	242,104人	305,510人	354,896人	
		15.0%	16.0%	18.0%	20.6%	
(北海道高齢者人口)		1,386,695人	1,513,151人	1,697,277人	1,722,796人	

〔資料〕(北海道高齢者人口資料)

H24 は、平成 24 年 3 月 31 日現在住民基本台帳人口

H27 は、平成 27 年 1 月 1 日現在住民基本台帳人口

(H26 から住民基本台帳における人口の基準日が 3 月 31 日から 1 月 1 日に変更)

H32、37 は、厚生労働省による市町村推計値を積み上げた数値

#### (4) 介護職員の現状と推計

介護職員の有効求人倍率は、高齢化の進行に伴う介護需要の高まりなども背景に、平成 24 年度に 1 倍を超えた後も上昇を続け、平成 28 年度には 2 倍を超えるなど、人材確保がより困難となってきています。

介護職員は、他の職業に比べて入職率、離職率ともに高く、離職の理由としては、第 6 期計画の策定時と同様、「職場の人間関係に問題があったため」が最も多く、次いで「結婚・出産・妊娠・育児のため」、「自分の将来の見込みが立たなかったため」、「収入が少なかったため」、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」などがほぼ同じ割合であげられています。

中でも「結婚・出産・妊娠・育児のため」を離職の理由とした方の割合は、第 6 期計画策定時の 2 倍超と大幅な増加となっています。

また、専門的知識を持った介護福祉士数は着実に増加しているものの、介護福祉士登録者のうち約 42%は、福祉・介護に従事していない潜在的な有資格者となっています。

本道の平成 37 年度における介護職員の必要数は、各市町村のサービス見込量を基に推計すると約 11 万 7,000 人と見込まれています。

なお、道が実施した調査において、平成 29 年度の介護職員数は約 9 万 2,000 人と推計しています。

図表 7. 【職業別有効求人倍率 (年間)】

(単位：倍)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ホームヘルパー ・ケアワーカー	1.17	1.36	1.68	1.92	2.30
全 職 業	0.57	0.74	0.86	0.96	1.04

〔資料〕北海道労働局調べ (北海道分)

図表 8. 【職業別の入・離職率】

区 分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	入職	離職	入職	離職	入職	離職	入職	離職
介護職員 (%)	23.8	18.5	24.1	18.5	22.2	20.1	22.6	20.0
全職業※ (%)	16.3	15.6	17.3	15.5	16.3	15.0	15.8	15.0

〔資料〕①介護職員：(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」(北海道分)  
 ②全職業：厚生労働省大臣官房統計情報部「雇用動向調査」  
 ※都道府県別の数値が未公表のため全国値を参考掲載

図表 9. 【介護福祉士の状況】

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
従事者数 a (千人)	38	43	46	48
登録者数 b (千人)	67	73	78	83
a/b (%)	56.7	58.9	59.0	57.8

〔資料〕①従業者数：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(北海道分)  
 ②登録者数：(財)社会福祉振興・試験センター調べ(北海道分)

図表 10. 【介護職員の離職理由の状況】

回 答 内 容 (複数回答あり)	(単位：%)	
	平成25年度	平成28年度
(1) 職場の人間関係に問題があったため	25.1	26.0
(2) 結婚・出産・妊娠・育児のため	10.3	21.2
(3) 自分の将来の見込みが立たなかったため	17.8	20.8
(4) 収入が少なかったため	20.1	20.8
(5) 法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	18.4	20.1

〔資料〕(財)介護労働安定センター 介護労働実態調査(平成25・28年度・北海道分)  
 ※調査結果のうち、上位5位までの回答内容を掲載

図表 11. 【介護職員の将来推計】

区 分	平成29年度 実態調査	平成37年度 需要数
介護職員数 (千人)	92	117

〔資料〕①平成29年度：介護職員実態調査(道実施)により推計  
 ②平成37年度：各市町村のサービスの量の見込みを基に、厚生労働省が作成したワークシートにより推計(訪問型サービス等の総合事業分を含む)

## 2 介護給付等対象サービスの現状

### (1) 居宅サービス提供基盤

主な居宅サービスの推進状況をみると、訪問リハビリテーション以外のサービスで、平成28年度の達成率が80%以上となっており、特に、訪問看護、通所リハビリテーション、通所介護の達成率が高くなっています。

平成29年11月末現在の事業所の指定状況は、平成26年11月末と比較して、訪問入浴介護、通所介護、短期入所療養介護以外のサービスで事業所数が増加しています。

運営主体別にみると、株式会社等の営利法人やNPO法人の参入が進んでおり、訪問介護では74.4%を占めています。

### (2) 地域密着型サービス提供基盤

地域密着型サービスの推進状況をみると、地域密着型通所介護や小規模多機能型居宅介護など、6つのサービスにおいて90%以上の達成率となっていますが、実績のない圏域については、夜間対応型訪問介護が15圏域、地域密着型特定施設入居者生活介護が7圏域、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が各1圏域あります。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護については、80%台の達成率となっておりますが、実績のない圏域については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1圏域、認知症対応型通所介護が2圏域、看護小規模多機能型居宅介護12圏域となっているなど、サービスの提供体制や利用状況に地域差が生じています。

このため、今後、これらのサービスの実施を促進する必要があります。

### (3) 施設サービス提供基盤

施設サービスの推進状況をみると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設は90%以上の達成率となっています。

特別養護老人ホームの必要入所定員総数に対する整備状況については、平成29年度末の必要入所定員総数2万9,002床に対し、平成29年度着工の整備も含めると2万7,957床が整備される見込みです。

一方で、特別養護老人ホームの入所申込者数は、平成28年度調査で1万2,774人となっており、平成25年度調査と比較して約3,000人減少していますが、今後の要介護者数の増を踏まえると、在宅サービスの充実とともに、積雪寒冷や広域性等の地域特性や、在宅生活が困難な高齢者の利用ニーズに対応するため、引き続き、特別養護老人ホームの整備を進める必要があります。

また、特別養護老人ホームの整備に当たっては、より身近な住み慣れた地域でサービスを提供することや、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスを併せて効率的に提供する観点から、地域密着型特別養護老人ホームの整備を促進する必要があります。

施設のユニット化については、第6期計画で掲げた平成29年度のユニット型施設定員割合の目標値35.5%（うち特別養護老人ホームは47.5%）以上に対し、平成28年度実績が31.5%（うち特別養護老人ホームは43.5%）となっており、今後とも、施設整備を促進します。

介護療養型医療施設は、平成27～28年度で1,156床の介護老人保健施設等への転換等が行われ、平成28年度末で3,084床となっています。介護療養型医療施設については、引き続き、受け皿づくりの整備を行うなど、円滑な再編成を進める必要があります。



#### (4) 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス提供基盤

介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防訪問介護、介護予防通所リハビリテーションの達成率が90%以上となっています。

今後も、介護予防サービス等の利用の促進を図るため、サービスの提供体制が適切に確保される必要があります。

また、予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、平成29年度から全ての市町村で地域支援事業に移行しており、サービス実施水準の低下を招くことがないよう、市町村が中心となって移行後のサービス提供体制を確保する必要があります。

第6期計画における主なサービス提供基盤の推進状況については、次の図表のとおりです。

図表 12. 【第 6 期計画の推進状況】

	単 位	平成27年度			平成28年度			平成29年度
		見込量	実績	進捗率	見込量	実績	進捗率	見込量
		(A)	(B)	(B)/(A)	(A)	(B)	(B)/(A)	
<b>居宅介護サービス</b>								
訪問介護	回/月	961,574	902,074	93.8%	1,035,024	974,296	94.1%	1,109,014
訪問入浴介護	回/月	9,157	8,384	91.6%	9,702	8,174	84.2%	10,355
訪問看護	回/月	98,675	96,114	97.4%	107,279	110,189	102.7%	116,083
訪問リハビリテーション	回/月	43,061	37,442	87.0%	48,239	37,876	78.5%	53,794
通所介護	回/月	420,743	424,427	100.9%	332,765	319,659	96.1%	360,031
通所リハビリテーション	回/月	128,628	126,793	98.6%	131,089	128,541	98.1%	132,714
短期入所生活(療養)介護	日/月	114,513	103,391	90.3%	123,618	108,745	88.0%	132,681
特定施設入居者生活介護	人	9,716	9,013	92.8%	10,476	9,455	90.3%	10,991
<b>地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	2,462	2,179	88.5%	3,187	2,739	85.9%	3,864
夜間対応型訪問介護	人/月	300	271	90.5%	312	287	92.0%	320
地域密着型通所介護	人/月	-	-	-	122,642	132,301	107.9%	132,584
認知症対応型通所介護	回/月	24,406	22,348	91.6%	25,092	22,294	88.9%	25,895
小規模多機能型居宅介護	人/月	4,964	4,917	99.1%	5,591	5,370	96.0%	6,179
認知症対応型共同生活介護	人	14,873	14,500	97.5%	15,458	14,760	95.5%	15,854
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	705	659	93.4%	770	722	93.7%	888
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	2,364	2,318	98.1%	2,565	2,453	95.6%	2,840
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	557	522	93.7%	797	676	84.8%	940
<b>施設介護サービス</b>								
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	23,382	23,094	98.8%	24,041	23,298	96.9%	24,782
介護老人保健施設	人	16,361	16,178	98.9%	16,557	16,235	98.1%	16,859
介護療養型医療施設	人	4,208	3,791	90.1%	3,997	3,283	82.1%	3,991
<b>(再掲)</b>								
(地域密着型)介護老人福祉施設	人	25,746	25,412	98.7%	26,606	25,751	96.8%	27,622
(地域密着型)特定施設入居者生活介護	人	10,421	9,672	92.8%	11,246	10,177	90.5%	11,879
<b>介護予防サービス</b>								
介護予防訪問介護	人/月	23,657	23,119	97.7%	23,466	21,621	92.1%	9,558
介護予防訪問入浴介護	回/月	94	66	69.9%	107	63	59.2%	124
介護予防訪問看護	回/月	12,529	10,826	86.4%	14,286	12,648	88.5%	15,978
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	4,840	4,922	101.7%	5,195	5,430	104.5%	5,536
介護予防通所介護	人/月	31,485	30,633	97.3%	34,632	30,165	87.1%	15,955
介護予防通所リハビリテーション	人/月	7,002	6,599	94.2%	7,374	6,739	91.4%	7,804
介護予防短期入所生活(療養)介護	日/月	3,070	2,603	84.8%	3,444	2,667	77.5%	3,870
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,210	1,995	90.3%	2,355	1,964	83.4%	2,433
<b>地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	316	194	61.3%	318	203	64.0%	334
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	657	571	86.9%	787	641	81.5%	911
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	93	72	76.7%	105	72	68.1%	113

※見込み量及び実績は、小数点以下を四捨五入して算出

図表 13. 【サービス利用実績がない保険者数（主なサービス）】

サービスの種類	サービス名	利用実績がない保険者数
居宅介護サービス	訪問介護	0
	訪問入浴介護	50
	訪問看護	1
	訪問リハビリテーション	46
	通所介護	1
	通所リハビリテーション	14
	短期入所生活(療養)介護	27
	特定施設入居者生活介護	6
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	79
	夜間対応型訪問介護	150
	地域密着型通所介護	25
	認知症対応型通所介護	85
	小規模多機能型居宅介護	70
	認知症対応型共同生活介護	14
	地域密着型特定施設入居者生活介護	133
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	91
	看護小規模多機能型居宅介護	139
施設介護サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0
	介護老人保健施設	1
	介護療養型医療施設	37

※北海道保健福祉部調(平成28年度においてサービス提供実績がない保険者数)

図表 14. 【指定サービス事業所数の状況】

サービス区分	H12.4.1現在	H26.11末現在 (a)	H29.11末現在 (b)	差引 (b-a)
<b>指定居宅サービス事業所</b>	<b>8,374</b>	<b>19,049</b>	<b>19,849</b>	<b>800</b>
訪問介護	541	1,663	1,751	88
訪問入浴介護	63	67	58	△ 9
訪問看護	1,156	2,651	3,099	448
訪問リハビリテーション	310	2,087	2,473	386
居宅療養管理指導	4,935	5,574	5,986	412
通所介護	353	1,599	753	△ 846
通所リハビリテーション	213	3,834	4,069	235
短期入所生活介護	257	419	448	33
短期入所療養介護	367	249	243	△ 6
特定施設入居者生活介護	9	258	282	24
福祉用具貸与	170	321	339	18
特定福祉用具販売	-	331	348	17
<b>指定地域密着型サービス事業所</b>	<b>32</b>	<b>1,624</b>	<b>2,696</b>	<b>166</b>
夜間対応型訪問介護	-	14	13	△ 1
認知症対応型通所介護	-	200	207	7
地域密着型通所介護	-	-	906	-
小規模多機能型居宅介護	-	279	334	55
認知症対応型共同生活介護	32	933	973	40
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	30	28	△ 2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	91	112	21
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	55	86	31
看護小規模多機能型居宅介護	-	22	37	15
<b>指定居宅介護支援事業所</b>	<b>933</b>	<b>1,589</b>	<b>1,683</b>	<b>94</b>
<b>介護保険施設</b>	<b>683</b>	<b>606</b>	<b>610</b>	<b>4</b>
指定介護老人福祉施設	251	335	358	23
介護老人保健施設	126	193	197	4
指定介護療養型医療施設	306	78	55	△ 23
<b>指定介護予防サービス事業所</b>	<b>-</b>	<b>20,204</b>	<b>21,749</b>	<b>1,545</b>
介護予防訪問介護	-	1,644	1,721	77
介護予防訪問入浴介護	-	60	53	△ 7
介護予防訪問看護	-	3,226	3,616	390
介護予防訪問リハビリテーション	-	2,769	3,095	326
介護予防居宅療養管理指導	-	5,568	5,978	410
介護予防通所介護	-	1,539	1,566	27
介護予防通所リハビリテーション	-	3,852	4,089	237
介護予防短期入所生活介護	-	402	434	32
介護予防短期入所療養介護	-	245	239	△ 6
介護予防特定施設入居者生活介護	-	253	277	24
介護予防福祉用具貸与	-	318	336	18
特定介護予防福祉用具販売	-	328	345	17
<b>指定地域密着型介護予防サービス事業所</b>	<b>-</b>	<b>1,353</b>	<b>1,446</b>	<b>93</b>
介護予防認知症対応型通所介護	-	181	185	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	-	242	292	50
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	930	969	39
<b>介護予防支援事業所</b>	<b>-</b>	<b>265</b>	<b>277</b>	<b>12</b>

※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)を含む

※平成28年4月から、利用定員18人以下の通所介護事業所は、指定介護事業所から指定地域密着型通所介護事業所に区分

図表 15. 【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	社会福祉法人(社協以外)	社会福祉法人(社協)	医療法人	民法法人(社団・財団)	営利法人	非営利法人(NPO)	地方公共団体	その他	合計
<b>指定居宅サービス事業所</b>	1,079	207	6,839	220	4,563	130	609	6,202	19,849
訪問介護	156	131	93	33	1,201	102	15	20	1,751
訪問入浴介護	6	15	-	-	37	-	-	-	58
訪問看護	53	1	1,482	84	206	8	116	1,149	3,099
訪問リハビリテーション	28	-	1,285	14	-	-	85	1,061	2,473
居宅療養管理指導	18	0	1,820	40	1,924	-	142	2,042	5,986
通所介護	242	44	63	10	357	11	23	3	753
通所リハビリテーション	61	0	1,901	24	2	-	167	1,914	4,069
短期入所生活介護	371	8	6	1	26	2	31	3	448
短期入所療養介護	41	0	171	3	-	-	23	5	243
特定施設入居者生活介護	91	3	16	1	161	1	7	2	282
福祉用具貸与	6	3	1	5	319	3	-	2	339
特定福祉用具販売	6	2	1	5	330	3	-	1	348
<b>指定地域密着型サービス事業所</b>	538	49	242	29	1,676	104	36	22	2,696
夜間対応型訪問介護	1	2	-	-	10	-	-	-	13
認知症対応型通所介護	49	3	26	1	113	12	2	1	207
地域密着型通所介護	110	24	45	16	636	40	23	12	906
小規模多機能型居宅介護	93	11	22	4	189	10	1	4	334
認知症対応型共同生活介護	148	6	122	6	642	39	6	4	973
地域密着型特定施設入居者生活介護	12	-	5	1	8	2	-	-	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107	1	-	-	-	-	4	-	112
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	2	16	1	55	1	-	1	86
看護小規模多機能型居宅介護	8	-	6	-	23	-	-	-	37
<b>指定居宅介護支援事業所</b>	288	119	252	58	829	46	71	20	1,683
<b>介護保険施設</b>	358	2	179	2	0	0	63	6	610
指定介護老人福祉施設	315	2	-	-	-	-	39	2	358
介護老人保健施設	42	-	131	2	-	-	21	1	197
指定介護療養型医療施設	1	-	48	0	-	-	3	3	55
<b>指定介護予防サービス事業所</b>	1,166	227	7,268	250	5,103	160	667	6,908	21,749
介護予防訪問介護	155	131	93	28	1,181	98	15	20	1,721
介護予防訪問入浴介護	6	13	-	-	34	-	-	-	53
介護予防訪問看護	51	1	1,650	90	203	8	129	1,484	3,616
介護予防訪問リハビリテーション	28	0	1,506	20	1	-	109	1,431	3,095
介護予防居宅療養管理指導	18	0	1,814	43	1,933	-	140	2,030	5,978
介護予防通所介護	346	66	101	25	920	47	46	15	1,566
介護予防通所リハビリテーション	62	0	1,914	29	2	-	167	1,915	4,089
介護予防短期入所生活介護	357	8	6	1	26	2	31	3	434
介護予防短期入所療養介護	41	0	167	3	-	-	23	5	239
介護予防特定施設入居者生活介護	90	3	15	1	158	1	7	2	277
介護予防福祉用具貸与	6	3	1	5	317	2	-	2	336
特定介護予防福祉用具販売	6	2	1	5	328	2	-	1	345
<b>指定地域密着型介護予防サービス事業所</b>	262	20	166	11	910	60	9	8	1,446
介護予防認知症対応型通所介護	46	3	25	1	95	12	2	1	185
介護予防小規模多機能型居宅介護	69	11	19	4	175	10	1	3	292
介護予防認知症対応型共同生活介護	147	6	122	6	640	38	6	4	969
<b>指定介護予防支援事業所</b>	45	28	47	5	-	-	151	1	277

※介護サービス事業者管理台帳システム【平成29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)を含む

### 3 介護給付等対象外サービスの現状

養護老人ホームについては、平成 26 年度以降 1 ヶ所新設され、平成 29 年度当初の定員は、4,647 人（58 施設）となっています。

軽費老人ホームの A 型及び B 型については、平成 23 年度以降新たな設置はなく、A 型においては 1 施設がケアハウスへ移行しています。ケアハウスは、A 型から移行した施設を含め、平成 26 年度以降 3 施設増加しており、平成 29 年度当初の定員は 5,118 人（105 施設）となっています。

軽費老人ホームについては、施設運営形態をケアハウスに統一する方針が示され、A 型・B 型は経過の軽費老人ホームとされていることから、今後はさらに建て替え時の円滑な移行を促進する必要があります。

自宅で生活することに不安のある高齢者の住まいとしての生活支援ハウスは、地域の実情に応じて整備が進められており、平成 29 年度当初の定員は 855 人（55 施設）となっています。

在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターが全市町村に設置されたことにより、設置数は減少しており、平成 29 年度当初で 69 施設となっています。

その他、有料老人ホームやシルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅等についても、市町村や民間事業者において整備が進められています。

なお、要介護状態等になっても、現に居住している施設において介護サービスの提供を受けながら継続した生活ができるよう養護老人ホーム、ケアハウスの特定施設化を促進する必要があります。

養護老人ホーム等の介護給付等対象外サービスの基盤整備状況等は、次の図表のとおりです。

図表 16 【老人福祉サービスの状況】

（基盤整備状況）

養護老人ホーム		57	4,763	58	4,647
軽費老人ホーム	A型	17	920	16	870
	B型	3	150	3	150
	ケアハウス	102	4,968	105	5,118
生活支援ハウス		56	874	55	855
老人福祉センター		94	—	90	—
在宅介護支援センター		75	—	69	—

※北海道保健福祉部調

図表 17. 【高齢者向け住まいの状況】

有料老人ホーム	15,210人	25,998人
高齢者向け優良賃貸住宅 <sup>※</sup> (旧高齢者住まい法)	528戸	452戸
サービス付き高齢者向け住宅 <sup>※</sup>	10,534戸	17,170戸
シルバーハウジング	1,061戸	1,086戸

※高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の改正により、「高齢者専用賃貸住宅」及び「高齢者向け優良賃貸住宅」が廃止され、「サービス付き高齢者向け住宅」が創設された（平成 23 年 10 月 20 日）

## 児童福祉の状況

### 1 児童虐待について

出典 令和元年度 道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子ども子育て支援課)

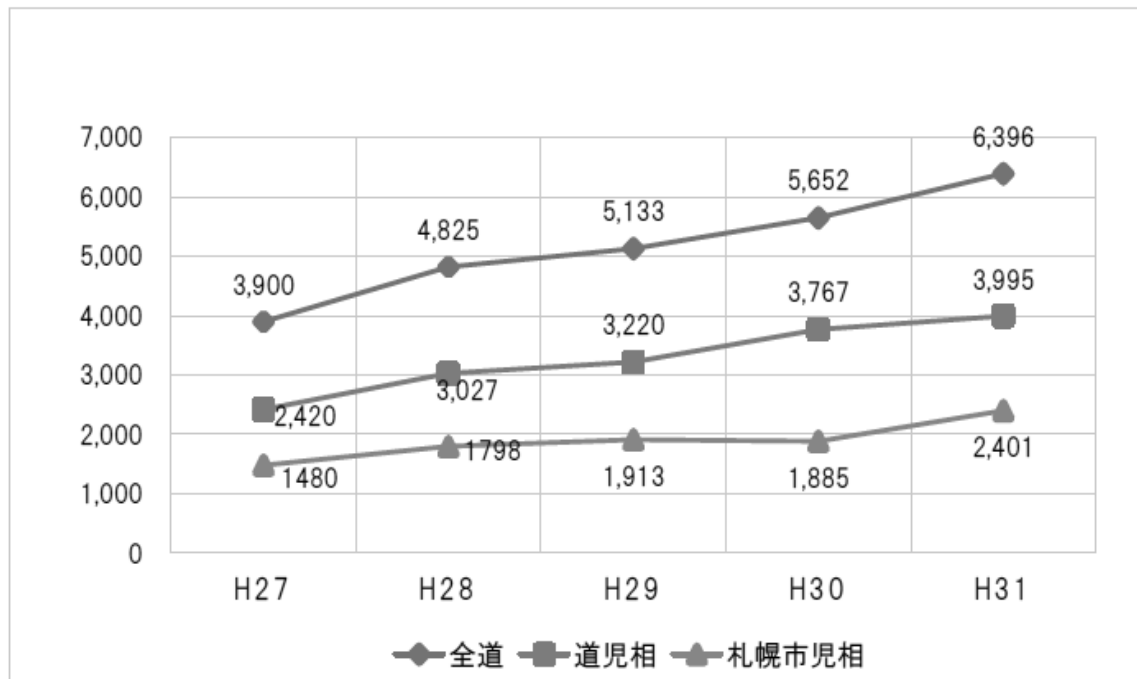
### 1 相談対応件数の推移（全道、全国）

- ・ 道児相における虐待相談対応件数について、令和元年度は前年度に比べ228件増え、3,995件となり、札幌市児相を含む全道の件数も、6,396件といずれも過去最多となりました。

(単位:件)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	前年度比増 加率
全道	3,900	4,825	5,133	5,652	6,396	1.13倍
道児相	2,420	3,027	3,220	3,767	3,995	1.06倍
札幌市 児相	1,480	1,798	1,913	1,885	2,401	1.27倍
全国	103,286	122,578	133,778	159,838	193,780	1.21倍

※ 児童相談所が受理した相談のうち、「児童虐待」又は「児童虐待が危惧されるもの」として対応した件数。



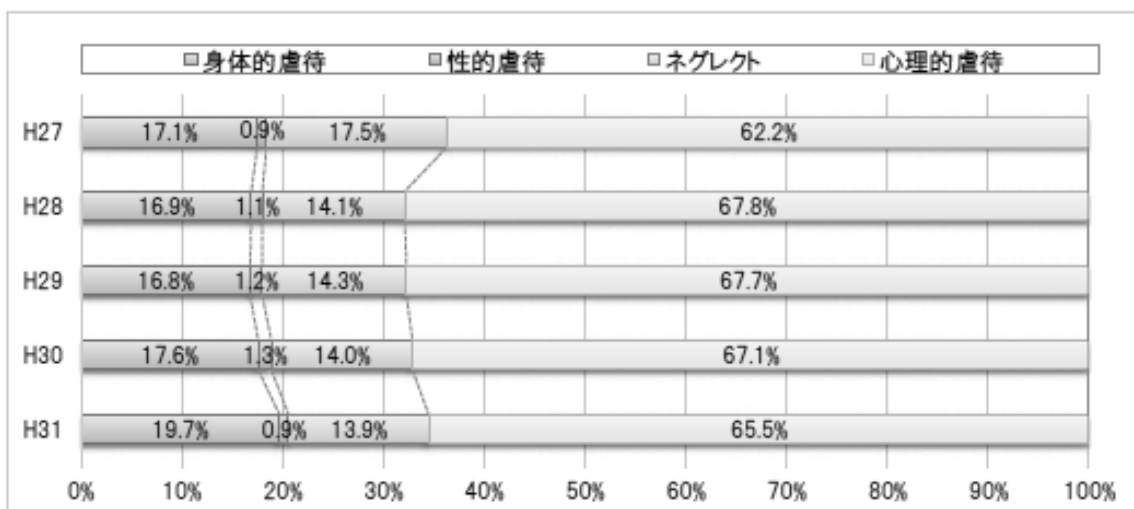
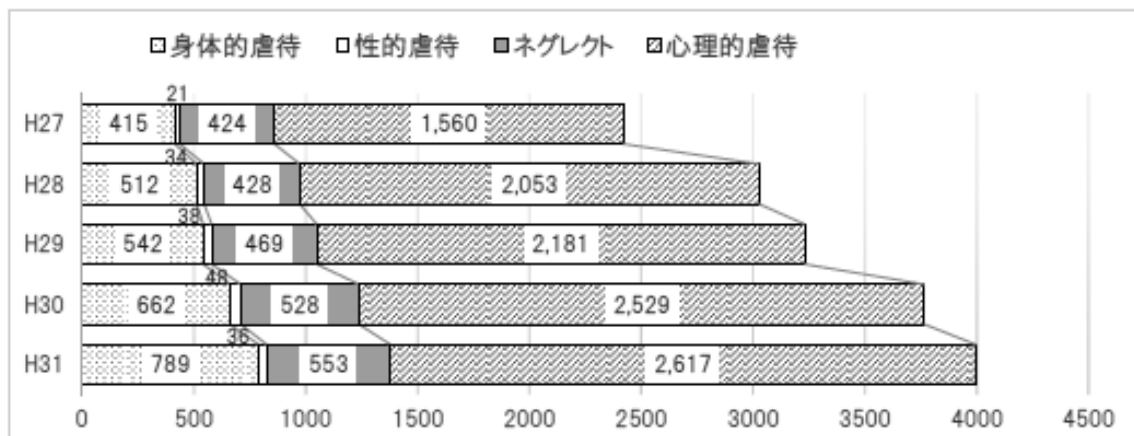
## 2 種別別相談対応件数（以下、道児相分）

- ・ 虐待の種別では、性的虐待以外の虐待件数が増加し、その中でも身体的虐待が前年度に比べ127件で最も増加しています。
- ・ 身体的虐待の増加要因としては、札幌市の児童死亡事案や体罰禁止についての法改正の議論が進む中で、児童虐待が広く社会に認知され、目に見えやすい身体的虐待の相談につながったものと思われます。

（単位：件）

	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト (養育の怠慢・拒否)	心理的虐待	計
R1 年度	789	36	553	2,617	3,995
	19.7%	0.9%	13.9%	65.5%	100%
H30 年度	662	48	528	2,529	3,767
	17.6%	1.3%	14.0%	67.1%	100%
増減	127	▲12	25	88	228

※ 上段：件数、下段：割合





### 3 経路別相談対応件数

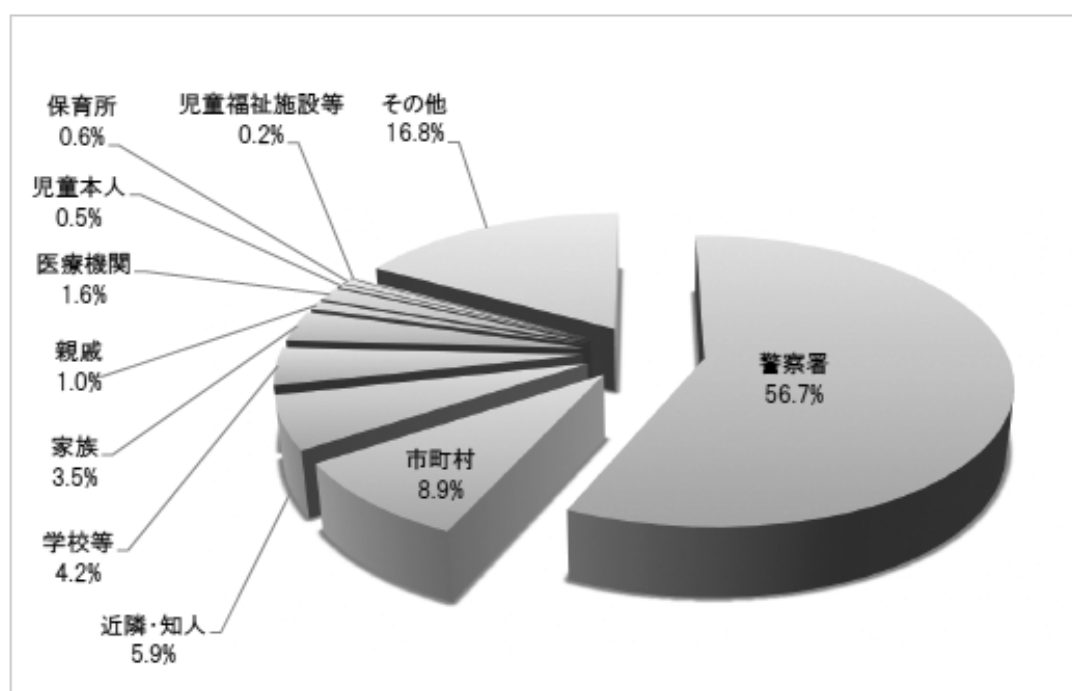
- ・ 経路別では、警察署からの通報に基づく対応件数が、前年度に比べ162件増加し、対応件数3,995件の約6割を占めており、全体の虐待相談対応件数増加の主要因となっています。
- ・ 近隣・知人や市町村、家族からの通報に基づく対応件数も、増加しています。

(単位:件)

	家族	親戚	近隣・知人	児童本人	市町村	児童委員	保健所	医療機関	保育所	児童福祉施設等	警察署	学校等	その他	計
R1年度	139	38	236	18	357	1	5	62	25	8	2,264	169	673	3,995
	3.5%	1.0%	5.9%	0.5%	8.9%	0.0%	0.1%	1.6%	0.6%	0.2%	56.7%	4.2%	16.8%	100%
H30年度	111	40	174	29	315	0	3	51	23	6	2,102	165	748	3,767
	2.9%	1.1%	4.6%	0.8%	8.4%	0.0%	0.1%	1.4%	0.6%	0.1%	55.8%	4.4%	19.9%	100%
増減	28	▲2	62	▲11	42	1	2	11	2	2	162	4	▲75	228

※ 上段:件数、下段:割合

※ その他:児童相談所、福祉事務所等の道の関係機関、児童家庭支援センター、認定こども園、家庭裁判所及び里親等。



#### 4 虐待者別相談対応件数

- ・ 主な虐待者については、全体では、実父の割合が最も高く、次いで実母、実父以外の父(養父や母の内縁の夫など)の順となっています。
- ・ 昨年度から、主な虐待者が実父である割合が4.4%減少し、実母である割合が3.7%増加しています。
- ・ 虐待種別では、実父が心理的虐待で約5割、身体的虐待で約4割を占めています。
- ・ 性的虐待では、実父及び実父以外による虐待がそれぞれ約4割となっており、あわせて約8割となっております。
- ・ ネグレクトでは、実母による虐待が約8割を占めています。

【主な虐待者(全体)】

(単位:件)

	父		母		その他	計
	実父	実父以外	実母	実母以外		
R1 年度	1,798 45.0%	411 10.3%	1,645 41.2%	27 0.7%	114 2.9%	3,995 100%
H30 年度	1,860 49.4%	372 9.9%	1,412 37.5%	15 0.4%	108 2.9%	3,767 100%
増減	▲ 62	39	233	12	6	228

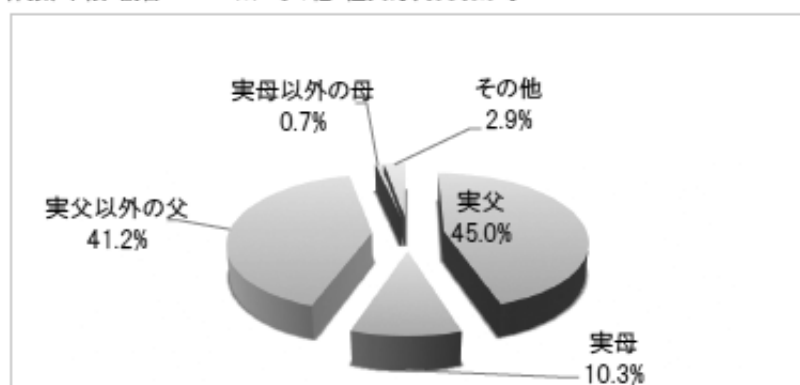
【主な虐待者(種別)】

(単位:件)

	父		母		その他	計
	実父	実父以外	実母	実母以外		
身体的虐待	304 38.5%	108 13.7%	344 43.6%	12 1.5%	21 2.7%	789 100%
性的虐待	15 41.7%	15 41.7%	2 5.6%	0 0.0%	4 11.1%	36 100%
ネグレクト	91 16.5%	7 1.2%	441 79.7%	3 0.5%	11 2.0%	553 100%
心理的虐待	1,388 53.0%	281 10.7%	858 32.8%	12 0.5%	78 3.0%	2,617 100%

※ 上段:件数、下段:割合

※ その他:祖父母、おじおば等



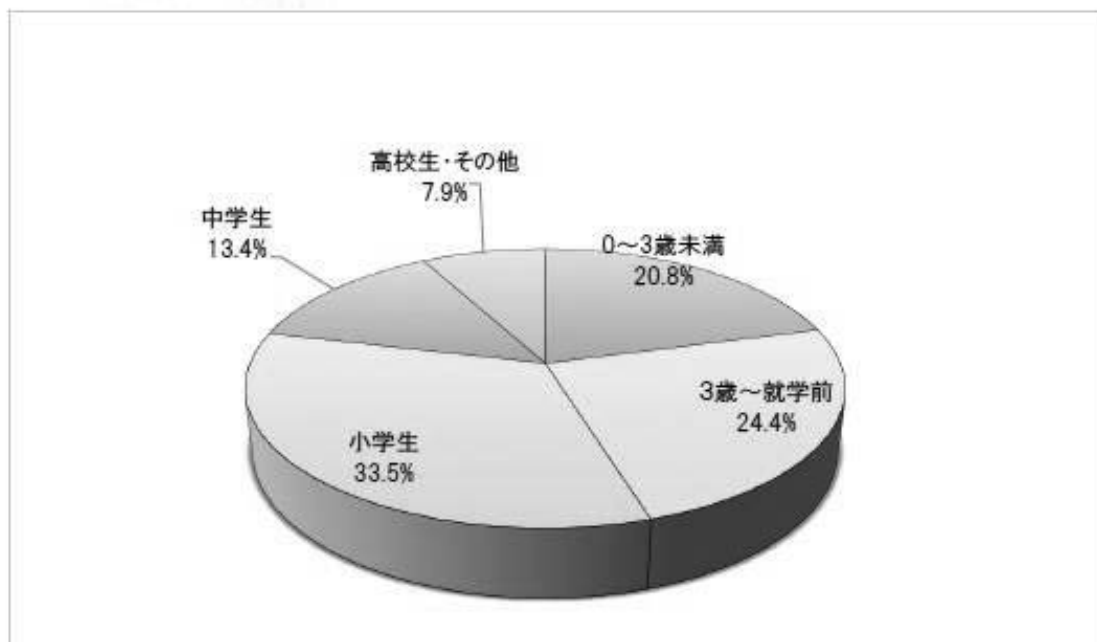
## 5 子どもの年齢構成別相談対応件数

- ・ 虐待を受けた子どもの年齢構成は、就学前の乳幼児が5割弱を占めています。

(単位:件)

	0～3歳未満	3歳～就学前	小学生	中学生	高校生・その他	計
R1 年度	832 20.8%	974 24.4%	1,338 33.5%	534 13.4%	317 7.9%	3,995 100%
H30 年度	783 20.8%	966 25.6%	1,252 33.2%	504 13.4%	262 7.0%	3,767 100%
増減	49	8	86	30	55	228

※ 上段:件数、下段:割合



## 6 相談対応結果

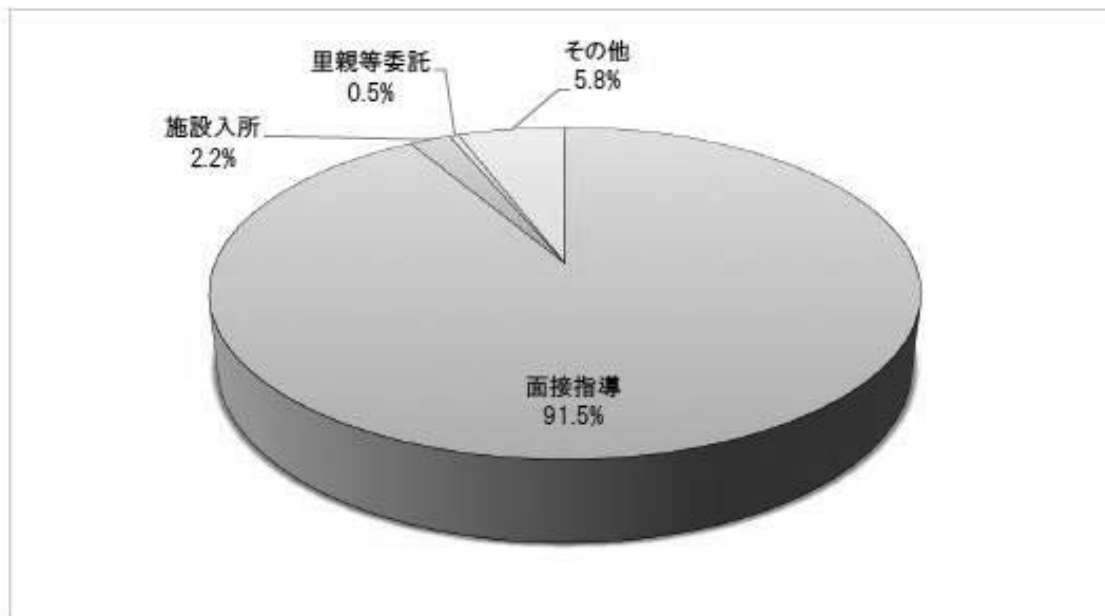
- 相談への対応結果については、子どもが在宅のまま保護者への助言指導、カウンセリングなどを行う「面接指導」が9割を占め、従前と同様の傾向となっています。

(単位:件)

	施設入所	里親等委託	面接指導	その他	計
R1 年度	86 2.2%	20 0.5%	3,656 91.5%	233 5.8%	3,995 100%
H30 年度	106 2.8%	33 0.9%	3,320 88.1%	308 8.2%	3,767 100%
増減	▲ 20	▲ 13	336	▲ 75	228

※ 上段:件数、下段:割合

※ その他:児童福祉司指導、訓戒・誓約等。



【相談対応結果の内訳】

・ 内容別の対応結果を分類すると、全ての虐待種別において「助言指導」の割合が高くなっています。

	施設 入所	里親等 委託	面接指導			その他				計	うち法的措置	
			助言 指導	継続 指導	他機関 あつせん	児童福祉 司指導	市町村 事案送致	訓戒・ 誓約	その他		R1	H30
全種別	86	20	3,564	73	19	138	3	10	82	3,995	263	353
	2.2%	0.5%	89.2%	1.8%	0.5%	3.5%	0.1%	0.3%	2.1%	100%	6.6%	9.4%
身体的	28	4	648	27	4	57	0	2	19	789	93	140
	3.0%	0.5%	82.1%	3.4%	0.5%	7.2%	0.0%	0.3%	2.4%	100%	11.8%	21.1%
性的	4	0	19	2	0	9	0	0	2	36	14	16
	11.1%	0.0%	52.8%	5.6%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	5.6%	100%	38.9%	33.3%
ネグレクト	34	9	430	17	2	39	3	6	13	553	92	121
	6.2%	1.6%	77.8%	3.1%	0.4%	7.1%	0.5%	1.1%	2.4%	100%	16.6%	22.9%
心理的	20	7	2,467	27	13	33	0	2	48	2,617	64	76
	0.8%	0.3%	94.3%	1.0%	0.5%	1.3%	0.0%	0.1%	1.8%	100%	2.4%	3.0%

(単位:件)

※ 上段:件数、下段:割合

助言指導 = 1回から数回の助言、指導等により問題の解決を図る。  
 継続指導 = 相談者の了解のもと、児童相談所への通所又は家庭訪問等により継続的に治療・援助を行う。  
 他機関あつせん = 内容が児童相談所の機能の範囲外である場合に、適切な機関をあつせんする。  
 児童福祉司指導 = 児童福祉司が地域の関係機関と連携し、長期間の指導を行う。[法的措置]  
 市町村事案送致 = 市町村による支援等が適当と判断した場合、市町村に送致する。[法的措置]  
 訓戒・誓約 = 子ども又は保護者に対し、訓戒を与え、誓約書の提出を求める。[法的措置]  
 ※その他:保育の実施等に係る市町村長への通知、自立援助ホームにおける援助の委託 など

## 7 虐待に至った主な要因

- ・ 全体では「夫婦間不和」が31.7%で最も高く、次いで「心又は人格の問題」が14.5%、「育児疲れ」が14.4%、「経済的困難」が12.5%となっており、これら4つの要因で全体の7割を超えています。
- ・ 虐待の内容別では、身体的虐待では、「育児疲れ」が28.0%で最も高く、次いで「心又は人格の問題」が21.4%となっており、これら2つの要因で約5割を占めています。
- ・ ネグレクトでは、「経済的困難」が29.1%、次いで「心又は人格の問題」が16.3%でこれら2つの要因で4割を超えています。
- ・ 心理的虐待では、「夫婦間不和」が43.3%で半分近くを占め、全種別合計における「夫婦間不和」の割合を押し上げています。
- ・ このように、虐待に至った主な要因については、虐待の種別によって異なる傾向を示しています。

(単位:件)

	主 な 要 因												計
	経済的 困難	就労 関係	育児 疲れ	健康 問題	夫婦間 不和	対人関係 (近隣・友 人・親族)	対人関 係(職 場)	心又は 人格の 問題	知的障 害又は 疑い	その 他	特に なし	不明	
全種 別	501	98	577	14	1,263	171	22	580	70	93	124	482	3,995
	12.5%	2.5%	14.4%	0.4%	31.7%	4.3%	0.6%	14.5%	1.8%	2.3%	3.1%	12.1%	100%
身 体 的	72	15	221	1	101	20	3	169	11	34	31	111	789
	9.1%	1.9%	28.0%	0.1%	12.8%	2.5%	0.4%	21.4%	1.4%	4.3%	3.9%	14.0%	100%
性 的	5	0	0	0	6	0	0	5	3	5	0	12	36
	13.9%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	13.9%	8.3%	13.9%	0.0%	33.3%	100%
ネ グ レ ク ト	161	33	64	8	23	29	1	90	19	18	25	82	553
	29.1%	6.0%	11.6%	1.4%	4.2%	5.2%	0.2%	16.3%	3.4%	3.3%	4.5%	14.8%	100%
心 理 的	263	50	292	5	1,133	122	18	316	37	36	68	277	2,617
	10.0%	1.9%	11.2%	0.2%	43.3%	4.7%	0.7%	12.1%	1.4%	1.4%	2.6%	10.6%	100%

※ 上段:件数、下段:割合

## 2 子どもの貧困について

出典 第二期北海道子どもの貧困対策推進計画の概要  
(北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課)

### 第1 基本的考え方

#### 1 計画策定の趣旨

我が国における子どもの貧困率は、厚生労働省の「国民生活基礎調査」によると平成27年(2015年)は13.9%であり、7人に1人の子どもが貧困の状況にある。

国では、子どもの貧困対策の一層の推進を図るため、令和元年(2019年)6月、「子どもの貧困対策の推進に関する法律の一部を改正する法律」が成立・公布され、子どもの「将来」だけではなく「現在」の生活等に向けても子どもの貧困対策を総合的に推進するとともに、市町村における子どもの貧困対策についての計画策定を努力義務とすること等が規定された。

本道においては、全国と比較して、生活保護世帯やひとり親世帯の割合が高く、また、生活保護世帯や児童養護施設の子どもの大学進学率が低いなど、道内の子どもの状況は、より厳しい実態にある。

道では、このような状況を踏まえ、全ての子どもの現在及び将来が生まれ育った環境に左右されることがないように、夢や希望を持って成長できる社会の実現に向け、教育・福祉・労働等の各部局がこれまで以上に密接な連携を図った上で、相談支援、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労支援、経済的支援等の施策を総合的かつ効果的に推進する。

また、市町村計画の策定に向けた支援を行う。

#### 2 計画の位置づけ

「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(以下「法」という。)第9条第1項に定める都道府県計画とする。

また、本計画は、「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成に資するものである。

#### 3 計画の期間

計画期間は、「北の大地☆子ども未来づくり北海道計画」との調和を図ることから、令和2年度(2020年度)から令和6年度(2024年度)までの5年間とする。

## 第2 子どもの貧困の現状と課題

### 1 子どもの貧困の現状

#### (1) 我が国における子どもの貧困の現状

国が実施した「国民生活基礎調査」によると、我が国の相対的貧困率（等価可処分所得の中央値の半分の額である貧困線（平成27年（2015年）は122万円）に満たない世帯の割合）は、平成24年（2012年）に16.1%であったものが27年（2015年）には15.7%と減少し、これらの世帯で暮らす18歳未満の子どもの貧困率も16.3%から13.9%と減少しているものの、今なお支援を必要とする子どもやその家族が多く存在している。

【貧困率の推移】

(単位%)

	S60	S63	H3	H6	H9	H12	H15	H18	H21	H24	H27
相対的貧困率	12.0	13.2	13.5	13.8	14.6	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.7
子どもの貧困率	10.9	12.9	12.8	12.2	13.4	14.4	13.7	14.2	15.7	16.3	13.9
子どもがいる現役世帯	10.3	11.9	11.6	11.3	12.2	13.0	12.5	12.2	14.6	15.1	12.9
大人が一人	54.5	51.4	50.1	53.5	63.1	58.2	58.7	54.3	50.8	54.6	50.8
大人が二人以上	9.6	11.1	10.7	10.2	10.8	11.5	10.5	10.2	12.7	12.4	10.7

(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

#### (2) 本道における子どもの貧困の現状

都道府県別の貧困率が公表されていないため、生活保護世帯やひとり親世帯の状況等を基に、本道における子どもの貧困の現状を分析する。

#### ア 生活保護世帯の現状

【生活保護の状況】

	H26.4 (計画策定時)		H31.4	
	全道	全国	全道	全国
被保護世帯数(世帯)	122,891	1,600,241	123,218	1,634,353
被保護者数(人)	171,590	2,159,847	159,310	2,081,339
保護率(%)	3.16	1.70	3.01	1.65

(出所) 厚生労働省「被保護者調査」

#### イ ひとり親家庭の現状

【ひとり親の世帯数】

	H22		H27	
	全道	全国	全道	全国
ひとり親世帯(世帯)	55,052	844,661	50,132	838,727
全世帯に占める割合(%)	2.27	1.63	2.06	1.57

(出所) 総務省「国勢調査」

【ひとり親家庭の親の就業率】

	北海道 (H27)			全国 (H27)		
	全 体	正規職員		全 体	正規職員	
		正規職員	非正規職員		正規職員	非正規職員
母子世帯(%)	77.6	41.4	51.8	80.8	44.4	48.2
父子世帯(%)	87.8	70.2	9.9	88.1	69.4	9.7

(出所) 国勢調査



## ウ 社会的養護の現状

【社会的養護児童数、出現率】

	H26. 3月	参考 全国 (H25)	H31. 3月	参考 全国 (H30)
児童養護施設等（人）	1,539	33,126	1,489	27,988
里親等（人）	497	5,363	623	6,858
計	2,036	38,489	2,112	34,845
児童人口（人）	756,515	19,966,000	720,674	18,875,000
出現率（％）	0.27	0.19	0.29	0.18

（出所）北海道保健福祉部子ども未来推進局調べ

厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査」「福祉行政報告例」

総務省「人口統計」

## エ 経済的に困難な子どもの就学等の現状

【中学・高校卒業者の進学率、就職率（全道平均、全国平均）】

	H26. 5		H30. 5	
	全道	全国	全道	全国
高等学校等進学率（％）	99.2	99.3	99.3	99.1
就職率（中学卒業後）（％）	0.2	0.2	0.2	0.2
大学等進学率（％）	70.2	70.0	70.0	76.7
就職率（高等学校卒業後）（％）	22.9	23.4	23.4	17.7

（出所）文部科学省「学校基本調査」

### ① 生活保護世帯の子ども

【生活保護世帯の子ども的高校等進学率、就職率、高校等中退率】

	H26. 4		H30. 4	
	全道	全国	全道	全国
高等学校等進学率（％）	96.1	91.1	96.6	93.7
就職率（中学卒業後）（％）	0.7	2.0	0.9	1.5
高等学校等中退率（％）	4.0	4.9	3.7	4.1

（出所）厚生労働省社会・援護局保護課調べ

【生活保護世帯の子ども大学の進学率、就職率】

	H26. 4		H30. 4	
	全道	全国	全道	全国
大学等進学率（％）	28.5	31.7	36.7	36.0
大学・短大（％）	12.5	18.5	17.0	19.9
専修学校等（％）	16.0	13.2	19.7	16.1
就職率（高校卒業後）（％）	49.8	43.6	51.5	46.6

（出所）厚生労働省社会・援護局保護課調べ

### ② 児童養護施設の子どもの

【児童養護施設の子どもの中学校卒業後の進学率・就職率】

	H26. 5		H30. 5	
	全道	全国	全道	全国
高等学校等進学率（％）	98.7	97.2	96.6	95.8
高等学校等（％）	98.7	95.4	95.9	94.1
専修学校等（％）	0.0	1.8	0.7	1.7
就職率（％）	0.0	1.3	0.7	2.4

（出所）厚生労働省「社会的養護の現況に関する調査」

北海道保健福祉部子ども未来推進局調べ

【児童養護施設の子どもの高等学校等卒業後の進学率・就職率】

	H26.5		H30.5	
	全道	全国	全道	全国
大学等進学率（％）	24.0	22.6	27.9	30.8
大学・短大等（％）	9.6	11.4	12.5	16.1
専修学校等（％）	14.4	11.2	15.4	14.8
就職率（％）	66.4	70.9	67.3	62.5

（出所）厚生労働省「社会的養護の現況に関する調査」

北海道保健福祉部子ども未来推進局調べ

## 2 子どもの貧困の課題

○ 本道においては、全国に比べ、生活保護世帯や、収入の低いひとり親家庭の割合が高く、経済的に厳しい状況にある家庭が多い状況にある。

このため、生活保護世帯やひとり親家庭の親の就業に向けた支援や経済的な支援などを充実して、収入の増加と安定を図るほか、保育所への優先入所など、ひとり親家庭の親が働きやすい環境づくりを進める必要がある。

○ 生活保護世帯の子どもや児童養護施設の子どもの大学等への進学率は、全道平均と比較するといずれも低い状況にある。

このため、就学援助制度の普及に加え、学習支援ボランティアの派遣など、教育支援の充実を図るとともに、高等学校を卒業し、施設を退所した子どもたちの社会的自立に向けた支援に重点を置いた対策を着実に推進していく必要がある。

○ 各地域で、子どもの貧困対策について様々な取組が広がる一方、地域による取組の格差が生じている状況にある。

このため、生まれた地域によって子どもの将来が異なることがないよう、各地域において、情報の共有を図るとともに、市町村の計画策定や取組の充実を促していく必要がある。

### 第3 第一期計画の取組と評価

第一期計画においては、全ての支援の出発点である相談支援のほか、「教育支援」「生活支援」「保護者に対する就労支援」「経済的支援」の4つの柱に沿って施策を推進してきた。

また、関連施策の実施状況や対策の効果等を客観的に検証・評価し、子どもの貧困対策を総合的に推進するために、12項目の指標及び7項目の目標値を設定した。

これまでの取組全体についての評価は次のとおり。

#### 1 指標の推進状況

No.	指 標	基準値		H29 推進状況		H30 推進状況		目標値	進捗率
		年度	数 値	年度	数 値	年度	数 値		
1	生活保護世帯の子どもの高等学校等進学率	H26	96.1%	H29	97.1%	H30	96.6%	98%	98.6%
2	児童養護施設の子どもの高等学校等進学率	H26	98.7%	H29	99.2%	H30	96.6%	99%	97.6%
3	生活保護世帯の子どもの高等学校等中退率	H26	4.0%	H29	3.5%	H30	3.7%	3%	81.1%
4	ひとり親家庭の親の就業率（母子家庭）	H24	76.5%	H29	89.7%	H29	89.7%	78%	115.0%
5	ひとり親家庭の親の就業率（父子家庭）	H24	89.8%	H29	94.4%	H29	94.4%	91%	103.7%
6	ひとり親家庭の子どもの就園率（保育所・幼稚園）	H24	60.5%	H29	78.4%	H29	78.4%	65%	120.6%
7	就学援助を周知するため、毎年度適切な時期に保護者に文書を配付している市町村の割合	H26	98.9%	H29	100.0%	H30	100.0%	100%	100.0%
8	生活保護世帯の子どもの大学等進学率	H26	28.5%	H29	32.0%	H30	36.7%	-	-
9	児童養護施設の子どもの大学等進学率	H26	24.0%	H29	35.2%	H30	27.9%	-	-
10	スクールソーシャルワーカーの配置人数	H27	59人	H29	77人	H30	74人	-	-
11	スクールカウンセラー配置校数（小学校）	H27	215校	H29	372校	H30	400校	-	-
12	スクールカウンセラー配置校数（中学校）	H27	358校	H29	404校	H30	410校	-	-

目標値を設定した7項目のうち、No.4及び5の「ひとり親家庭の親の就業率」、No.6の「ひとり親家庭の子どもの就園率」及びNo.7の「就学援助の保護者への周知」の4項目は、目標を達成しているが、No.1及び3の「生活保護世帯の子どもの高等学校等進学率・中退率」及びNo.2の「児童養護施設の子どもの高等学校等進学率」は、基準値からほぼ横ばいで推移した。

#### 2 取組の評価

第一期計画においては、4つの柱に沿って、各種事業に取り組むとともに、毎年度の進捗状況等を把握しながら、計画の着実な推進に努めてきたところであり、多くの取組については、概ね計画どおりに進めることができた。

## 第4 計画のめざす姿と基本的な対応方向

### 1 計画のめざす姿

全ての子どもたちが前向きな気持ちで夢や希望を持ち、将来、地域の担い手となり、その一人ひとりの活躍を結集し活力ある北海道を創造することが重要。

子どもの現在及び将来がその生まれ育った環境によって左右されることなく、また、貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な環境整備と教育の機会均等を図り、子どもの権利及び利益を尊重しながら、北海道の全ての子どもたちを地域全体で見守り、夢と希望を持って成長していける地域社会の実現をめざす。

### 2 計画の基本的な対応方向

子どもたちが自分の可能性を信じて前向きに挑戦することにより、未来を切り拓いていけるようにするために、全ての支援の出発点である「相談支援」をはじめ、「教育の支援」、「生活の支援」、「保護者に対する就労支援」、「経済的支援」の5つの柱に沿って、各般の取組を進め、子どものことを第一に考えた適切な支援を包括的かつ早期に講じ、子どもの貧困対策の総合的な推進を図る。

### 3 子どもの貧困に関する指標

- 道民や関係者の方々と計画のめざす姿を共有しながら子どもの貧困対策を総合的に推進するためには、関連施策の実施状況や対策の効果等を客観的に検証・評価することが重要であることから、次に掲げる指標及び目標値を設定する。
- 指標については、国の大綱で示されているもののうち、都道府県別の数値があり、計画の推進状況を把握する上で必要と判断した項目を設定する。  
また、道独自の指標についても設定する。
- 目標値設定の考え方は次のとおり。

	考 え 方
1	同じ考え方の全国値・全道値の全てにおいて、平均値を上回っている指標は、原則、「現状維持」を目標とする。
2	同じ考え方の比較対象がある指標は、「全道一般値」、「同様の全国値」等を目標とする。
3	同じ考え方の比較対象がない指標は、「理想に近づけること」を目標とする。
4	他との比較に馴染まない指標は、「100%」、「全市町村」等を目標とする。
5	目標値の設定が困難である又は馴染まない指標は、目標値を設定しない。

No	指 標	現状値	数値	目標値	参考
1	生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率	96.6%	2	99.3%	99.3%
2	生活保護世帯に属する子どもの高等学校等中退率	3.7%	2	1.7%	1.7%
3	生活保護世帯に属する子どもの大学等進学率	36.7%	2	50.0%	70.0%
4	児童養護施設の子どもの高等学校等進学率	96.6%	2	99.3%	99.3%
5	児童養護施設の子どもの大学等進学率	27.9%	2	50.0%	70.0%
6	ひとり親家庭の子どもの就園率（保育所・幼稚園等）	86.0%	1	現状値を維持	81.7%
7	新入学児童生徒学用品費等の入学前支給の実施市町村	134市町村	4	全市町村	—
8	ひとり親家庭において、経済的理由で、電気・ガス・水道のいずれかの料金の支払いができなかった経験が「あった」と答えた割合	20.8%	3	減少させる	—
9	ひとり親家庭において、経済的理由で、家族が必要とする食料を買えなかった経験が「あった」と答えた割合	43.6%	3	減少させる	—
10	ひとり親家庭において、子どものことで困ったことや悩みがあるときに相談する相手がないと答えた割合	8.8%	3	減少させる	—
11	ひとり親家庭の親の就業率（母子家庭）	77.6%	2	80.0%	80.8%
12	ひとり親家庭の親の就業率（父子家庭）	87.8%	2	88.1%	88.1%
13	ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合（母子世帯）	41.4%	2	44.4%	44.4%
14	ひとり親家庭の親の正規の職員・従業員の割合（父子世帯）	70.2%	1	増加させる	69.4%
15	㊦「子どもの居場所」がある市町村数	78市町村	4	全市町村	—
16	㊦母子・父子自立支援員を知らなかった人の割合	46.7%	3	減少させる	—
17	㊦ひとり親家庭のうち子どもに期待する学歴を高校までと答えた割合	26.9%	3	減少させる	—
18	㊦子どもの貧困対策推進計画を策定した市町村数	4市町村	4	全市町村	—
19	スクールカウンセラーの配置校（小学校）	400校		—	—
20	スクールカウンセラーの配置校（中学校）	410校		—	—
21	ひとり親家庭のうち養育費についての取り決めをしている割合（母子世帯）	58.4%		—	42.9%
22	ひとり親家庭のうち養育費についての取り決めをしている割合（父子世帯）	30.1%		—	20.8%
23	㊦全世帯の子どもの高等学校中退者のうち、「経済的理由」で退学したものの割合（公立）	0.6%		—	—

※ 参考値は、全道一般の数値。

※ No.3、5は、全道一般値との乖離が大きいため、第二期計画期間中は、全道一般の概ね半分の伸びを目標として設定する。

※ No.14は、全国値を上回っているが、計画期間中も増加させることを目標とする。

※ No.6、10、11、12、21、22の現状値は、「2017 北海道ひとり親家庭生活実態調査」の数値。参考値は、「平成28年度 全国ひとり親世帯等調査」の数値。

※ No.13、14、15、16は、平成27年「国勢調査」の数値。

※ ㊦は、道独自指標。

## 第5 子どもの貧困対策に向けた重点施策

子どもの貧困対策は、子どもに関する様々な施策を基本に、世帯として子どもの成育環境や保育・教育条件の整備や改善を図っていくことが不可欠である。

道としては、本道の子どもの貧困の状況が、全国の中でも大変厳しい地域の一つであることを十分に踏まえ、計画期間内においては、特に、「相談支援」「教育の支援」「生活の支援」「保護者に対する就労支援」「経済的支援」を中心とする施策に重点的に取り組むこととする。

また、子どもの貧困対策を進めるに当たっては、親の妊娠・出産期から子どもの社会的自立まで成長段階に応じて切れ目のない必要な施策を実施することや、生活保護世帯やひとり親家庭の子ども、児童養護施設等に入所している子どもなど、支援を要する緊急度の高い子どもに対して優先的に施策を講じることに配慮するとともに、対象となる子どもに対する差別や偏見を助長することのないよう十分留意する。

### 1 相談支援

子どもが孤立化することなく安心して暮らしていくためには、支援が届いていない、又は届きにくい子どもや家庭に気づき、貧困状態にある子どもや保護者の声をしっかりと受け止め、各種の支援につなげて行くことが重要であることから、全ての支援の出発点である「相談支援」を充実し、関係する機関が共通認識の下で、子どもの支援の視点に立ち、教育、生活、保護者の就労及び経済的支援に取り組む。

また、支援が必要な人を確実に把握し、支援を届けるため、相談支援につながりやすいよう、各種制度や施策の周知を図るとともに、アウトリーチの充実、ボランティアの活用、SNSの活用を促進する。

### 2 教育の支援

子どもが貧困の連鎖から脱出するためには、世帯の経済的な状況にかかわらず、自分の現在及び将来を自ら選択できるようにすることが重要であることから、全ての子どもの教育を受ける機会を保障し、能力・可能性を最大限伸ばしていけるよう、「教育の支援」に取り組む。

また、学校以外の学習支援を通じて、子どもの学力向上や自立心の向上につながることを期待できることから、子どもの居場所などを通じた教育支援に取り組む。

### 3 生活の支援

子どもたちが学習に集中するためには、経済面だけでなく、社会的に孤立せず、身体的・精神的にも安定した生活を送ることが重要であることから、毎日の生活の安定に向けた「生活の支援」に取り組む。

### 4 保護者に対する就労支援

子どもたちが安定した生活を送る上では、親など保護者の就労状況が安定し、基本的収入を得られていることが重要であることから、職を得ることにととまらず、所得の増大に資するとともに、仕事と両立して安心して子どもを育てられる適正な労働環境の確保を含め、「保護者に対する就労支援」に取り組む。

### 5 経済的支援

親など保護者の就労だけでは十分な収入を得られない場合であっても、最低限の経済基盤を保つことが重要であることから、世帯の生活の基盤を維持していけるよう、「経済的支援」に取り組む。

また、金銭面だけでなく、親の働き方など様々な支援を組み合わせることでその効果を高めるよう取り組む。

<ライフ・ステージに応じた施策>

成長段階に応じて切れ目のない施策の実施

	出生	就学前	就学期			就職	
			小学生・中学生	高校生等	大学生等		
1 相談支援	■相談窓口の周知						
	■保護者への相談支援						
	■ひとり親家庭への相談支援						
	■児童養護施設等における相談支援						
			■学校における相談支援				
	■子どもの居場所を通じた相談支援						
	■市町村の相談支援体制の整備に対する支援						
	■相談職員の高質向上						
	2 教育の支援			■確かな学力の育成を目指す学校教育の推進			
				■学校と福祉関連機関等との連携			
			■地域に教育力の向上				
		■養育の適切な確保・安否の確認					
			■就学援助制度の活用促進				
			■学習支援の充実				
				■就学準備の適切な実施			
				■奨学金制度の活用・充実			
				■高等学校等における修学継続等のための支援			
			■特別支援教育の充実				
			■外国人の子ども等への支援				
					■大学生等の修学準備の支援		
					■奨学金制度の活用・充実		
					■奨学費用等の支援		
				■国立高等技術専門学院訓練生等に対する支援			
			■多様な体験活動の機会の提供				
			■子どもの居場所等を活用した地域における学習支援				
				■多様な学習機会の提供			
			■将来を考える機会の提供				
3 養育の支援	■保護者の自立支援						
		■保育等の確保					
	■子育て家庭の健康安全確保						
		■母子生活支援施設等の活用					
	■住宅支援の充実						
		■児童養護施設等に入所する子どもへの支援					
		■家庭的養育の推進					
		■子どもの健やかな発育等に関する支援					
		■子どもの食事・栄養状態の確保					
		■子どもの居場所等を活用した地域とのつながり支援					
4 就労支援	■相談職員の質向上						
		■母子・父子福祉団体への支援					
		■子どもの意見の適切な社会反映					
5 経済的支援	■就労促進に向けた支援						
	■学び直しへの支援						
	■就労機会の確保						
	■医療費負担の軽減						
	■妊娠や出産費用の負担軽減						
	■児童扶養手当の支給						
■生活の安定に向けた経済的支援							
■養育費の確保に関する支援							

## 第6 計画の推進

### 1 計画の推進体制

#### (1) 全庁横断的な推進体制

子どもの貧困は、様々な要因が複雑に重なり合っており、その対策を総合的に推進するため、教育、福祉、労働等の多様な分野の関係課からなる「北海道子どもの貧困対策推進会議」を設置し、連携・協力しながら、効果的な施策に取り組む。

#### (2) ネットワーク会議を活用した連携

有識者、子どもへの支援団体、関係機関及び当事者であった方々などが連携・協働する「北海道子どもの貧困対策ネットワーク会議」において、子どもの貧困の実態把握や効果的な支援方策のあり方を検討するとともに、14 振興局に設置した「地域ネットワーク会議」において、優れた実践例など支援の参考となる情報の共有、道民意識の醸成に資する情報発信等、地域の実情に合った効果的な取組を促進する。

#### (3) ほっかいどう応援団会議等を活用した民間との連携

企業やNPO等の子どもの貧困対策に係る取組について、ほっかいどう応援団会議等を活用し、広く周知するとともに、取組への民間の支援を促進する。

#### (4) 市町村計画策定への支援

各地域で子どもの貧困対策の取組が促進されるよう、令和元年度（2019 年度）から努力義務化された市町村計画の策定に向けて支援するとともに、各種調査結果等を共有する。

### 2 道民意識の醸成

子どもの貧困の現状の把握や貧困対策を進めるに当たっては、市町村や当事者であった方々、支援を行う団体などと連携・協働し、積極的に情報発信を行い、広く道民が、子どもの貧困を社会的に重要な課題として認識し理解を深めることにより、子どもの貧困対策に参加・協力する気運を醸成する。

### 3 計画の点検評価

毎年度、指標の推移や目標値の達成状況、事業実績を把握することにより計画の適切な進行管理を行うとともに、計画の策定・実行・評価・改善（P D C A）のサイクルに基づく点検評価に当たっては、道民にわかりやすい内容となるように努める。

また、地域ネットワーク会議等においてその情報を共有するとともに、他府県の取組事例等について継続的に調査し、有効と考えられるものは、今後の施策への反映を検討していく。



令和2年度  
北海道社会福祉調査研究・情報センター(R I C)  
調査・研究委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	所 属
委 員	伊藤新一郎	北星学園大学社会福祉学部福祉計画学科 教授
”	山下 浩紀	日本医療大学通信教育事業課長
”	越石 全	西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校 福祉部社会福祉士通信課程 学科長
”	芦崎 祐公	特別養護老人ホーム緑愛園施設長
”	長政 亨	恵庭市社会福祉協議会事業推進課長
”	野村 宏之	道社協事務局次長
”	高橋 修一	道社協地域福祉部地域福祉課長
”	伊藤 麻里	道社協施設支援部施設福祉課主査
”	鈴木 理沙	道社協権利擁護推進部権利擁護課主事

センター長	忍 博次	北海道社会福祉調査研究・情報センター所長
事務局	中村 健治	道社協副局長
”	小原 規史	道社協企画総務部長
”	前田 裕二	道社協企画総務課長
”	山崎 真裕	道社協企画総務課主査





# 2020 北海道の福祉

---

発行日 令和3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1番地  
北海道社会福祉調査研究・情報センター  
TEL 011-241-3976 FAX 011-251-3971