

2014 北海道の福祉



CONTENTS

巻頭特集

北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

地域福祉活動の実践—シンポジウム報告

北海道の福祉の現状 各種統計データ

発刊にあたって

国の経済政策により、日本経済は回復傾向にあると言われていています。一方で、国民生活に目を向けると、生活保護受給者数が増加傾向にあるなど、生活面・経済面での格差が顕著になってきています。さらに、ここ数年は、生活保護受給に至らない方が経済的困窮などにより地域社会から孤立していくなど大きな社会問題となっていて、第2のセーフティネットなどによる社会的支援の仕組みが急務となっていました。

こうした状況を受け、平成27年4月に「生活困窮者自立支援法」が施行となり、いよいよ制度の狭間を埋める公的支援施策が動き出すこととなります。平成26年度は制度の施行に向け、全国の福祉事務所を単位にモデル事業が取り組まれましたが、制度の周知不足、対象となってくるような方の情報把握、地域での支援方策など多くの課題が浮き彫りになりました。

これらのことから、本書では巻頭特集において、「2013北海道の福祉」に引き続き、この生活困窮者支援をクローズアップすることとし、学識経験者等3名の方に、それぞれの立場で、制度的に見えることや、釧路市、渡島・上川総合振興局での事例からわかったことなど、本制度がめざすべき方向性と、抱える課題等について分析していただきました。

この他、調査・研究では、“共生社会、について取り上げました。

ユニバーサルシティ・さっぽろ実行委員会との連携により行った「市民参加のユニバーサル覆面調査」では、実際に店舗に入り、ハード面での障害、店員の対応などソフト面での調査も行い、その結果から「バリアを無くすバリアフリーから、誰もが使いやすいユニバーサルの視点に近づける運動をしていきたい」と結んでいます。

この結果を受け、旭川大学白戸一秀教授は「こうした調査結果が社会改革をめざす市民運動であるというこの調査が発するメッセージ性に大きな価値がある」と評価しつつも、社会で暮らしていく中での「当事者は誰か」という問題提起も投げかけています。

また、本会調査研究・情報センター忍博次センター長は、共生社会の壁になるであろう、障がい者に対する偏見・差別について、その言葉の意味、それがおきる歴史的・地域背景などから、その構造・原因を分析しました。

また、特集では、平成27年2月3日に開催したシンポジウム「施設、と地域、～生活の場としての施設は、地域とどう関わるか～」の様態を掲載しています。

最後に、本書の作成にあたり、論文等をご寄稿いただいた皆様には、深く感謝申し上げます。

どうかこの冊子を地域の福祉を考える教材として話題にいただければ幸いです。

北海道社会福祉協議会 会長 長瀬 清

2014 北海道の福祉 もくじ

肩書きは平成27年3月現在（敬称略）

発刊にあたって	1
北海道社会福祉協議会 会長 長瀬 清	

◎巻頭特集 「生活困窮者自立支援法」施行にあたって ～制度の目指すべきもの～

1 生活困窮者自立支援制度施行にあたって ～制度のめざすべきもの～ 北星学園大学 教授 木下 武徳	7
2 平成26年度釧路市相談支援業務事業（生活困窮者自立促進支援モデル事業）について 実施報告事業者：一般社団法人釧路社会的企業創造協議会	17
3 生活困窮者自立促進支援モデル事業の取り組みから ～おしま HOT かないセンター活動実績から見てきたこと～ 北海道社会福祉協議会自立相談支援センターおしま おしま HOT かないセンター 所長兼主任相談支援員 中村 健治	28

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

1 ユニバーサルデザインは共生社会を実現する価値と方法を提供する —市民参加のユニバーサル覆面調査結果をめぐって— 旭川大学保健福祉学部 コミュニティ福祉学科教授 白戸 一秀	35
2 「ユニバーサルシティーさっぽろ実行委員会の取り組みから」 ユニバーサルシティーさっぽろ実行委員会 代表 我妻 武	67
3 共生社会への壁 障がい者に対する偏見・差別の構造 北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次	72

◎特集 「施設、と地域、～生活の場としての施設は、地域とどう関わるか～」

平成26年度 北海道社会福祉調査研究・情報センター シンポジウム 石狩地区「安心・安全・福祉のまちづくり」推進セミナー シンポジウム報告 実践報告・シンポジウム	81
〈コーディネーター〉 北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次	
〈シンポジスト〉 福祉村4丁目の夕日 代表取締役 中村 久子 特定非営利活動法人 ニルスの会 事務局長 田原 伸一	

◎北海道の福祉の現状 各種統計データ	107
--------------------------	-----

編集後記 2014北海道の福祉 編集委員

◎巻頭特集 「生活困窮者自立支援法」施行にあたって ～制度の目指すべきもの～

- 1 生活困窮者自立支援制度施行にあたって ～制度のめざすべきもの～
北星学園大学 教授 木下 武徳
 - 2 平成26年度釧路市相談支援業務事業（生活困窮者自立促進支援モデル事業）について
実施報告事業者：一般社団法人釧路社会的企業創造協議会
 - 3 生活困窮者自立促進支援モデル事業の取り組みから
～おしま HOT かないセンター活動実績から見えてきたこと～
北海道社会福祉協議会自立相談支援センターおしま
おしま HOT かないセンター 所長兼主任相談支援員 中村 健治
-

生活困窮者自立支援制度施行にあたって ～制度のめざすべきもの～

北星学園大学 教授 木下 武徳

はじめに

2015年4月から生活困窮者自立支援制度(以下、「支援制度」とする)が実施された。支援制度は、貧困・格差の広がりのため、生活保護利用者が増加するにあたり、生活困窮者が生活保護の利用に至る前、つまり「健康で文化的な最低限度の生活」が送ることができない状態に至る前段階での、自立相談支援、就労支援、子どもへの学習支援等を含む生活困窮者の支援を担い、生活困窮者の自立を促進することを目的としている。

本稿では、この支援制度が実施されるあたり、支援制度の社会福祉制度における位置づけを確認したうえで、支援制度がめざすべき方向性、特に、地域づくりとのかかわりについて明らかにすることを目的とする。そのために、第一に、支援制度の位置づけと内容について確認をしたうえで、第二に、支援制度の利点と問題点について検討する。最後に、支援制度を活かしていくために必要なことについて、これまで取り組まれてきた支援制度に関するモデル事業の取り組みを通して考察したい。

1. 生活困窮者自立支援制度の位置づけと内容

1) 生活困窮者自立支援制度の位置づけ

支援制度が設けられた大きな要因は、貧困の広まりと生活保護利用者の増加にある。厚生労働省によれば、相対的貧困率は、1985年12.0%、2003年14.9%、2012年には16.1%と増加傾向にある。また、子どもの貧困率は2003年の13.7%から2012年の16.3%に増加している。特に、子どもがいる現役世代で大人が一人の世帯、つまり子どものいる「一人親の世帯」は、58.7%から54.6%と若干低下したが、貧困の割合が半数を超えている状態である(厚生労働省(2014)『平成25年国民生活基礎調査の概況』)。

生活保護利用者は、最少を記録した1995年の88万人(60万世帯)から、2014年2月の216万人(159万世帯)へと2倍以上増加した。また、それに合わせて、どのくらいの世帯が生活保護を受給しているかを示す「保護率」も同年の0.7%から1.7%まで増加した。特に、2003年度の稼働年齢層が多く含まれているとされている生活保護の「その他の世帯」は8万世帯(全被保護世帯の9.0%)であったが、2014年度では28万世帯(18%)へと3倍以上増加してきた。そのなかで生活保護利用世帯を抑制することが大きな政策課題とされてきた。

2012年4月26日に、社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」の第1回会合が開催され、生活保護と生活困窮者支援のあり方について検討が開始された。その資料「生活困窮者対策と生活保護制度の見直しの方向性について」のなかで、「生活困窮者支援体系のポイント」が記載されている。それには、「国民一人ひとりが社会に参加し、潜在能力を發揮するための『社会的包摂』を進めるとともに、生活保護を受けることなく、自立することが可能となるよう、就労・生活支援を実施」することが目的として位置づけられていた。つまり、支援制度は、生活保護制度の前段階にある制度であり、就労支援と生活支援を通して、生活保護を利用しないという意味での経済的自立を図る制度ということになる。

より具体的には、厚生労働省は図1のような図を用いて説明をしている。これまでは、第一のセーフティネットである年金保険や医療保険、労働保険制度である雇用保険や労災保険により、生活上のリスクは保障されることが期待されている。しかし、実際には、リストラや就職難等の理由によって、保険

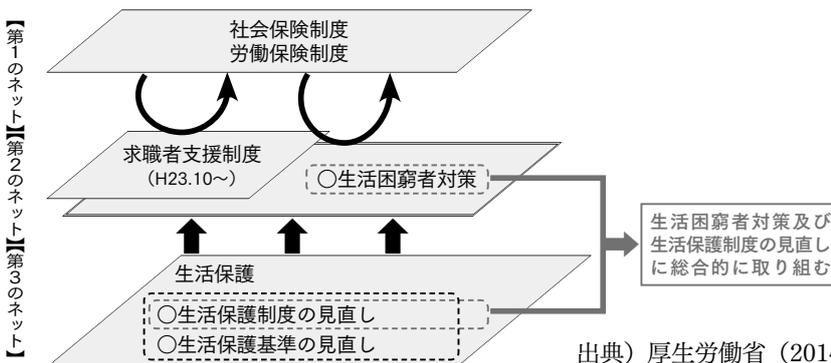
料を滞納していたり、医療等の利用に伴う利用者負担を支払えなかったり、また、国民年金のように年金額がそもそも生活保護基準以下であったり、雇用保険の給付期間が極めて短かったりして、生活保障が十分になされないことも多い。その場合、最後のセーフティネットである生活保護を利用するしかなかった。実際、そうして生活保護の利用者は増加しているのである。

一方、生活保護の利用要件は、収入のみならず、資産や能力活用、家族扶養等のハードルが高くて利用することはかなり難しい。また、働く能力がある人、64歳以下の人は、生活保護を利用することができない・利用してはいけないという誤解も広まっている。さらには、生活保護を利用することへの抵抗感・恥ずかしさ(スティグマ)などもあり、最後のセーフティネットが十分機能していない状況である。

そのため、第一のセーフティネットと最後のセーフティネットの間に、第二のセーフティネットとして、生活困窮者対策を整備してセーフティネットを厚くするのである。第二のセーフティネットとしては、これまでも6ヶ月の職業訓練とその間の生活資金として給付金月額10万円が給付される「求職者支援制度」があったが、雇用保険の給付が受給できないことや、本人収入8万円以下・世帯収入25万円以下、また、世帯資産300万円未満という制限があり、この制度も十分に機能していなかった。そのため、今回の支援制度の導入が求められたとも言える。

2013年1月25日に『社会保障審議会 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書』として支援策がまとめられ、同年の12月に「生活困窮者自立支援法」として法制化され、2015年4月より実施されることになった。

図1 生活保護制度の見直しと新たな生活困窮者対策の全体像



2) 生活困窮者自立支援制度の内容

生活困窮者自立支援制度の具体的な事業内容について見てみよう。まず、必ず福祉事務所設置自治体(都道府県・市および一部の町村)が実施しなければならない「必須事業」として、第一に、就労その他の自立に関する相談支援を行う「自立相談支援」がある。第二に、離職により住宅を失った生活困窮者等に対して家賃相当を原則3ヶ月間支給する「住居確保給付金」がある。財政負担については、自立相談支援事業と住居確保給付金は、国庫負担が3/4となっている。

次に、福祉事務所設置自治体が実施するか否かを選択することが可能な「任意事業」として、第一に、就労に必要な訓練を日常生活自立、社会生活自立段階から有期で実施する「就労準備支援事業」、第二に、住居のない生活困窮者に対して一定期間宿泊場所や衣食の提供等を行う「一時生活支援事業」、第三に、家計に関する相談、家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行う「家計相談支援事業」、第四に、生活困窮家庭の子どもへの「学習支援事業」等がある。財政負担については、就労準備支援事業、一時生活支援事業については、国庫補助が2/3であり、家計相談支援事業、学習支援事業その他生活困窮者の自立の促進に必要な事業については、国庫補助が1/2となっている。

さらに、都道府県知事等による就労訓練事業（いわゆる「中間的就労」）、つまり、事業者が生活困窮者に対し、就労の機会の提供を行うとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行う事業を実施する場合、その申請に基づき一定の基準に該当することを認定する制度がある。中間的就労とは、一般就労と、いわゆる福祉的就労との間に位置する就労（雇用契約に基づく労働及び一般就労に向けた就労体験等の訓練を総称するもの）の形態として位置づけられるとされている（厚生労働省（2015）「生活困窮者自立支援法に基づく認定就労訓練事業の実施に関するガイドラインについて（通知）」2015年3月25日、社援地0325第20号）。

表1 生活困窮者自立支援制度の主な事業

1. 必須事業

- ①自立相談支援事業：就労その他の自立に関する相談支援
- ②住居確保給付金：離職後2年以内の住宅喪失者に原則3ヶ月間
上限5万3700円を支給

2. 任意事業

- ①就労準備支援事業：就労訓練を日常生活自立段階から実施
- ②一時生活支援事業：一定期間宿泊場所や衣食の提供等
- ③家計相談支援事業：家計管理に関する指導、貸付のあっせん等
- ④学習支援事業：低所得家庭の子どもへの学習支援

この支援制度の対象者である「生活困窮者」については、法第二条で次のように規定されている。第2条「この法律において『生活困窮者』とは、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者をいう。」具体的には、厚生労働省の説明によれば、「法の対象者は、生活保護受給者以外の生活困窮者。失業者、多重債務者、ホームレス、ニート、引きこもり、高校中退者、障害が疑われる者、矯正施設出所者……さまざまな人たちが考えられ、こうした複合的な課題を抱え、これまで『制度の狭間』に置かれてきた人たちへの対応が重要です。」とされている（厚生労働省「生活困窮者自立支援法の円滑な施行に向けて」2014年6月）。

布川（2015）によれば、臨時福祉給付金の対象から生活困窮者の人数を推計できるという。臨時福祉給付金は、2014年度に消費税増税のために低所得者に1万円を支給した給付金制度である。この制度の対象は、住民税非課税世帯で、生活保護利用世帯を除く。この制度の国の予算では、2400億円の予算措置がなされており、国は2400万世帯を支援の必要な低所得世帯と見込んでいる。つまり、生活保護世帯の15倍もの世帯が潜在的な対象ということである。

2. 生活困窮者自立支援制度の利点と問題点

1) 生活困窮者自立支援制度の利点

以上、支援制度の内容を見てきたが、この制度をどのように評価できるのか¹⁾。まず、支援制度の利点をみてみよう。第一に、生活保護以外にも支援策を導入・拡大し、第2のセーフティネットを分厚することである。たとえば、収入がかなり少なく生活困難にあるが、生活保護を利用するには、貯金（資産）が若干多く、生活保護は利用できない場合もある。そのときは、貯金が減るまで生活保護では対応ができない。そうするとそれまで適切な支援が行われない。しかし、支援制度ができたことで、このような人への支援が可能になった。その意味では、生活支援策が充実することになったと言えよう。

¹⁾ ここでの評価の記述は、木下（2013:29-30）を発展させたものである。

第二に、支援制度の内容が、住宅や教育など、幅の広い支援を提供することである。つまり、本来であれば、厚生労働省の所管というよりも、国交省所管となりうる住宅確保給付金や、文科省所管となりうる学習支援事業などの仕組みが支援制度に含まれている。

第三に、すべての生活困窮者を対象にしていることである。高齢者や障害者、ひとり親など縦割りの窓口を設けるのではなく、生活困窮者全体を対象にしている。そのため、一つに、親の介護をしながら、子育ての悩みのある人のような多くの問題を抱えている世帯への支援が可能になる。もう一つに、障害者手帳を持たない障害者、ホームヘルプの利用を拒否している生活支援が必要な高齢者など既存の縦割りの制度、障害者福祉制度や介護保険制度などでは対応が難しい制度の間におかれている人への支援が可能にする。つまり、多問題や制度の間におかれる人を「たらいまわし」にせず、支援をすることができる。

第四に、生活困窮者支援のための民間団体などに活躍の場の提供を提供することである。たとえば、ホームレスを支援する団体の多くは、民間寄付に頼った不安定で脆弱な財源により、支援活動を行ってきた。しかし、生活困窮者支援の各種事業を担うことで、それらの民間団体の活動資金が得られるようになり、支援を拡大することができるようになる。また、それを通して、生活困窮者支援をする多様な民間団体を創出することが可能になるだろう。

第五に、生活困窮者への就労支援の幅が拡大することである。それまで、就労支援や就労指導といっても、ハローワークで仕事を探すように言うだけのことが多く、特に、様々な就労に関する障壁をもっている人にとっては、ほとんど支援になっていなかった。しかし、就労準備支援や中間的就労のような事業が導入されたことで、より具体的かつ多様な就労支援が可能になった。

2) 生活困窮者自立支援制度の問題点

次に、支援制度の問題点について見ていこう。それは、第一に、総合相談センターが生活保護の利用を抑制する可能性があることである。生活困窮者の相談支援にもかかわらず、相談支援事業の業務に、「生活保護に関する相談支援」の規定が明確に設けられていない。そのため、最低生活以下の生活をしている人であれば、本来、生活保護の申請等につなげる必要があるが、他の支援で済ませてしまう可能性がある。これまでも、ホームレスの人が生活保護の申請に行くと、生活保護の窓口でホームレス自立支援法の自立支援センターを利用するように言われ、生活保護の申請をさせないということが行われてきた（たとえば、新宿七夕訴訟等）。このような対応を生活困窮者自立支援制度でも行われないうに注視していく必要がある。

第二に、分野ごとに責任を負う必要はないかという問題である。支援制度では、住宅確保給付金や学習支援が位置付けられているが、本来であれば、住宅確保の資金は、住宅問題を管轄している国交省、学習支援は文科省が制度化して対応すべきではないかという論点である。その理由は、一つに、支援制度の事業とその他の住宅政策や教育政策との体系的・有機的な整備が困難になること。もう一つに、本来であれば、国交省や文科省がすべき事業を厚労省が対応することによって、必要以上に予算が膨れ、厚労省に対する支出抑制が強まる懸念があることである。これは生活保護の住宅扶助や教育扶助でも同様に指摘できる問題である。

第三に、支援制度の必須事業として、自立相談支援事業と住宅確保給付金が位置付けられているが、相談後の具体的な支援については、任意事業に位置付けられており、実施するか否かは自治体の裁量になっていることである。つまり、任意事業をする自治体としない自治体とに分かれ、自治体間格差も拡大することである。資金力のある、民間事業者の多い、比較的大きな自治体は実施することが可能であるが、そうでない自治体は実施が困難となり、これまで以上に自治体間格差が大きくなる可能性がある。

第四に、生活困窮者支援であるにも関わらず、生活支援の基礎となる生活費を工面するための事業、

つまり現金給付をする事業が設けられていないことである。一応、生活費に困っている場合は、社会福祉協議会の生活福祉資金の貸し付けを受けることが想定されているが、保証人を確保できる人や就労による経済的自立等がかなり見込める人でなければ、利用できない。もちろん、貸付も生活困窮者にとって有効な手段の一つではある。しかし、もし就労による経済的自立ができなければ、借金の増大という形で、生活リスク＝生活困窮はさらに深刻化する可能性もあることに注意が必要である。

第五に、相談支援事業について、すべての生活困窮問題に対応する人材養成や組織対応ができるかという問題である。支援制度は、障害者、高齢者、若者、ひとり親、外国人、ホームレスの人、また、障害者手帳を持たない障害者など多様な生活困窮者を対象としている。これらの問題に対応するためには、障害者福祉や高齢者福祉、介護保険、ひとり親支援制度など、多くの制度、施策に相談員は精通する必要がある。さらに、就労、教育、住宅の問題など福祉の枠を超えた知識と対応も求められる。このように、相談支援事業者を担うには、かなり膨大な知識と技術、力量、専門性が求められる。このような人材と組織対応ができるかが大きな課題になる。

第六に、民間団体への責任の押し付けにならないかという懸念である。支援制度の事業は、営利企業を含めてすべて民間委託が可能になっている。生活困窮者支援がやっと明確に第二のセーフティネットとして位置づけられたにもかかわらず、民間任せでは、行政の責任が曖昧にならざるをえない。特に、いま問題になっている「官制ワーキングプア」がこの支援制度でも広まるようになっていけば、本末転倒といわざるをえない。生活困窮者支援に関わる事業所で非正規雇用が増えるようなことがないか注視する必要がある。また、非正規雇用であっても、適正な賃金が保障されるように、「公契約条例」の制定を広めて行く必要がある。

最後に、就労支援事業が貧困ビジネスや労働者搾取にならないか注意が必要なことである。就労支援のための職業体験や職業訓練の場合、正規の労働ではないために、最低賃金の支払いが免除される場合がある。しかし、本人の立場からすると、朝から夕方まで仕事をしているのにも関わらず、賃金がほとんど支払われないことに理不尽さを感じる利用者も多いだろう。障害者福祉の就労支援事業でも同様の指摘が以前よりなされている。また、この事業が広まると、その地域の労働者の賃金を押し下げる可能性もある。そうすれば、その地域のワーキングプアの人がまた増えるという、これも本末転倒な結果になる可能性もある。就労支援事業であっても、できるだけそれに見合った賃金をしっかり支払うようにすることや、地域の賃金事情を鑑みた事業展開が必要であろう。

これらの問題点の出現をできるだけ抑え、利点を増幅させるような地域展開が望まれる。

3. 生活困窮者自立支援制度を効果的に実施していくために

次に、生活困窮者自立支援制度の効果的に実施するために、どのような点に注意すればいいのかを考えてみたい。

1) 生活困窮者の対象像と対策

まず、生活困窮者の対象について理解をすることが必要である。どのような対象者であるかを理解することによって、どのような支援が必要か見えてくるはずである。これについては、厚生労働省のモデル事業から学ぶことができる。2013年8月から2014年1月までに、生活困窮者自立支援法のモデル事業を実施している68の自治体の新規相談利用受付をした2950ケース、支援決定677ケースの調査結果が公表されている（みずほ情報総研（2014）『自立相談支援機関モデル事業における支援実績に関する調査分析結果報告書』）。この調査結果よれば、新規相談受付利用者の特徴として、性別は男性59.5%、女性39.5%、単身世帯が36.8%、年齢は20代10.4%、30代16.2%、40代21.7%、50代18.1%、相談経路は「本人自ら連絡」45.9%、「関係機関・関係者からの紹介」が32.1%であり、相談の結果「相談支援センタ

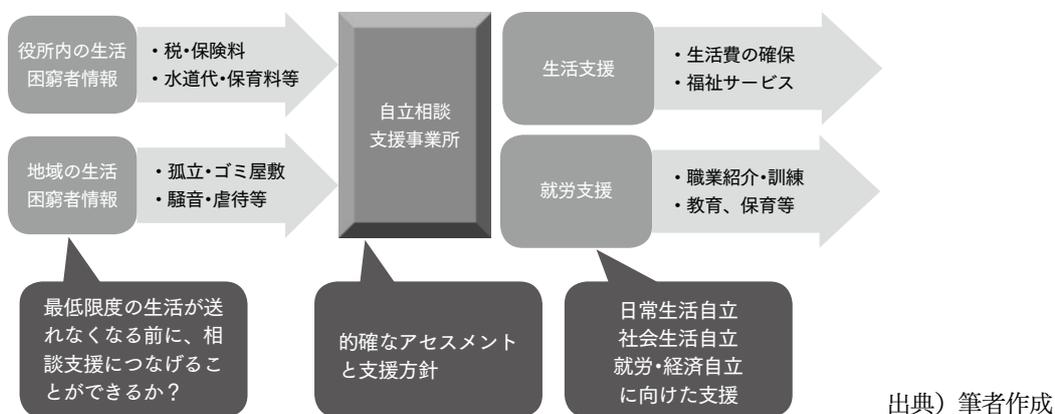
「継続支援する」46.6%、「他の制度や専門機関につなぐ」35.4%、「情報提供や相談対応のみで終了」17.2%となっていた。本人の特性としては、経済的困窮が38.6%、就職活動難33.0%、病気22.0%、その他メンタルヘルスの課題（不眠・不安・適応障害など）14.4%、(多重)債務10.9%、障害（手帳有）9.1%、障害（疑い）7.7%、うつ・自死企図7.2%、一人親7.0%、ニート・ひきこもり5.8%、DV・虐待4.1%などとなっている。

以上のことから、生活困窮者の対象で注意すべきは、就職活動の困難や経済的困窮、病気、障害、メンタルヘルス、多重債務などの様々な問題を抱えている人がいること。また、相談機関への相談に本人自ら相談をした人は半数に満たず、関係機関・関係者からの紹介などから相談につながっていること。さらに、相談に来た人の半数以上が他の制度や専門機関につながることで支援を受けていることである。つまり、利用者は様々な問題を抱えている可能性が高く、そのため、様々な他の関係機関・関係者からの相談経路から相談を受け、具体的な支援のために他の関係機関・関係者につながる必要がある。

2) 生活困窮者支援の入り口

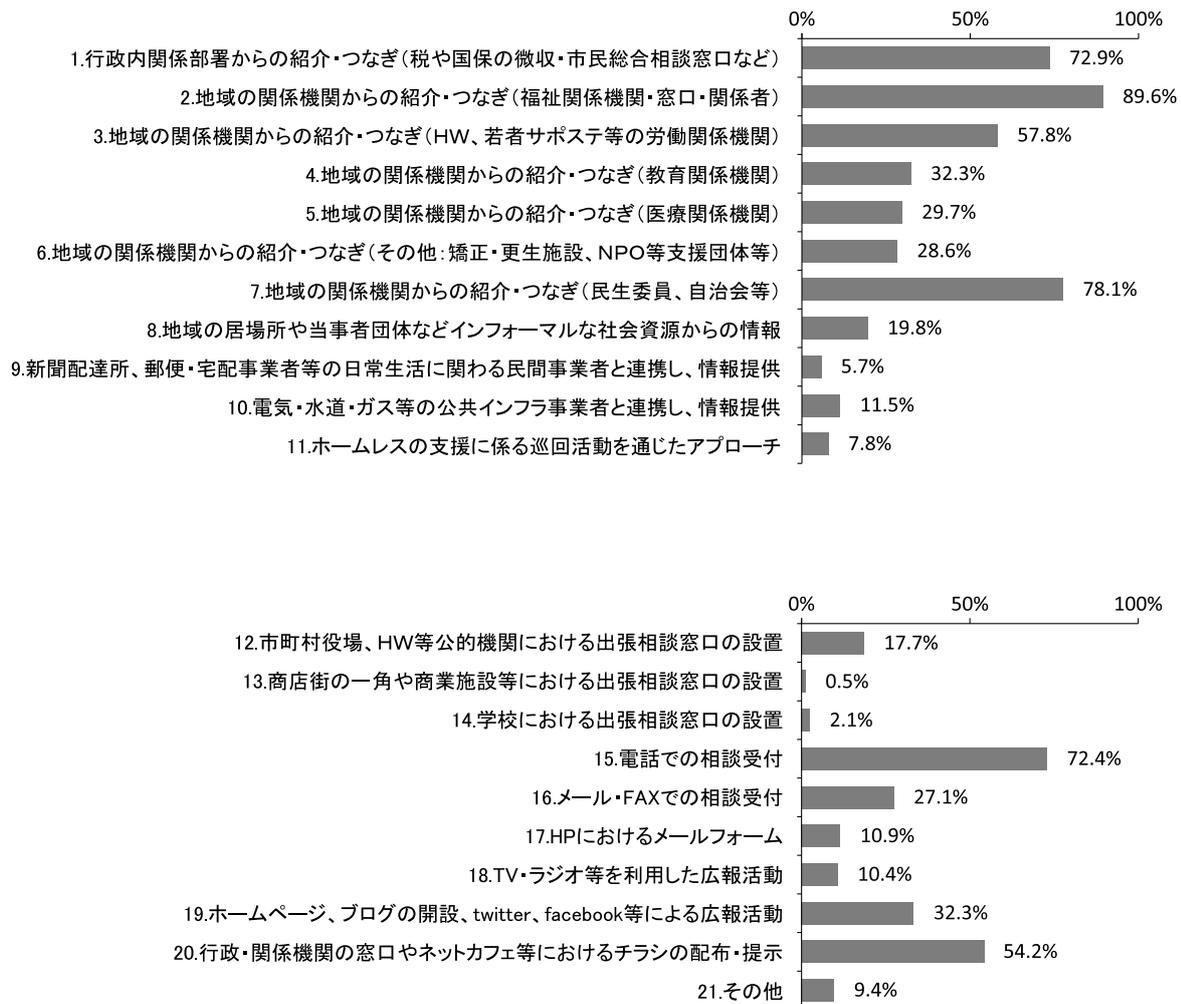
このように見てみると、生活困窮者支援において相談支援事業への相談（入り口）と支援（出口）が重要であることが理解できる（図2）。まず、入り口については、生活困窮者の把握ためには2つの方法があると考えられる。一つは、役所内の税や保険料、水道代、保育料等の滞納者情報である。これらの生活のために不可欠な支払いの滞納は、生活困難が理由であることが多いと考えられる。もう一つは、地域の社会的孤立やゴミ屋敷、騒音や虐待等の地域からの生活困窮者情報である。これらのことが重要な理由は、生活困窮が深刻になり、最低限度の生活が必要、つまり生活保護が必要になる状態まで追い詰められれば、この支援制度の事業につながらない。支援制度を活かすためには、生活困窮が深刻化する前の早期の支援が必要であり、そのために、積極的なアウトリーチが不可欠なことにある。

図2 生活困窮者支援の入り口と出口



たとえば、2014年度に233ヶ所の自立相談支援機関のモデル事業を行った調査結果によると、その対象者の把握・アウトリーチの方法で、最も多かったものから「地域の関係機関からの紹介・つなぎ（福祉関係機関・窓口・関係者）」が86.6%、「地域の関係機関からの紹介・つなぎ（民生委員・自治会等）」74.0%、「行政内関係部署からの紹介・つなぎ（税や国保の徴収・市民総合相談窓口など）」73.6%となっていた（図3）。つまり、行政と地域の両面からの生活困窮者情報の把握が取り組まれていることが分かる。逆にいえば、そのような把握をしなければ、支援につながらないのである。（厚生労働省(2014)「モデル事業実施状況調査集計結果について」『生活困窮者自立支援制度全国担当者会議資料』2014年9月26日）

図3 モデル事業における生活困窮者の把握・アウトリーチ方法

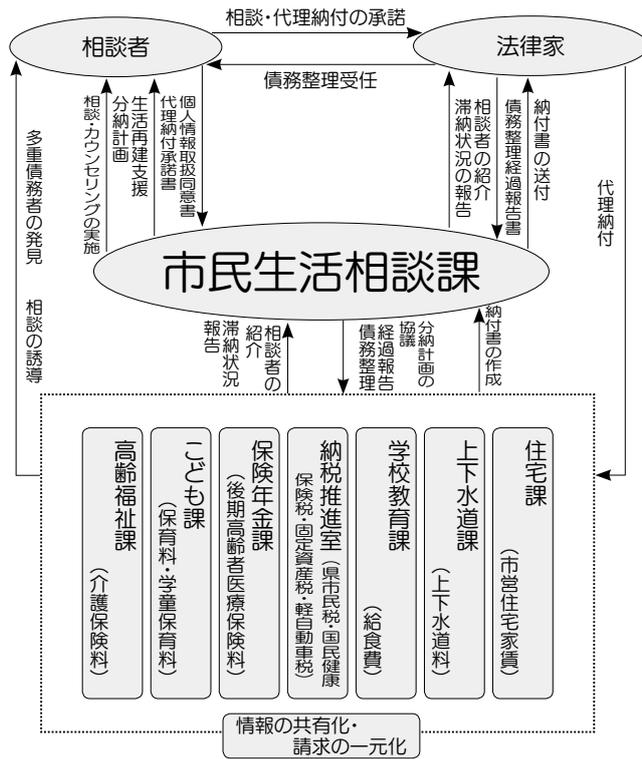


出典) 厚生労働省 (2014) 「モデル事業実施状況調査集計結果について」『生活困窮者自立支援制度全国担当者会議資料』2014年9月26日

たとえば、「行政内関係部署からの紹介・つなぎ」のより具体的な取り組みについては、滋賀県野洲市の取り組みが有名である(図4)。野洲市では、市民生活相談課を創設し、ワンストップサービスで生活困窮者の窓口になっている。役所内にある相談課のために、生活困窮者自身が相談・申請しなくても、行政の関係する課からの滞納情報などによって、生活困窮を把握し、アウトリーチにつなげている。

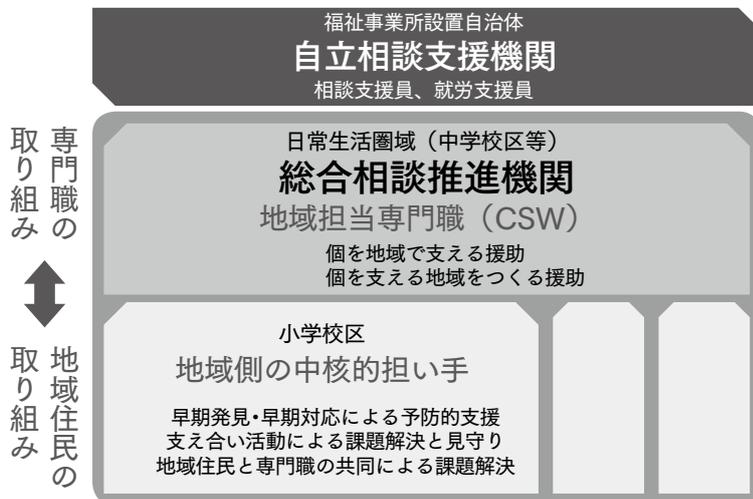
また、「地域の関係機関からの紹介・つなぎ」については、大阪府豊中市の社会福祉協議会の取り組みをモデルにした岩間(2013)の「総合相談モデル」が参考になる(図5)。それによると、何十万人もの人口を抱える自治体に一つの自立相談支援機関では、地域の情報を把握することはできない。そのため、中学校区レベルで日常生活圏域に総合相談推進機関を設置し、そこに地域担当福祉専門職であるコミュニティ・ソーシャルワーカー(CSW)を配置する。これは現在の高齢者福祉で展開されている地域包括支援センターが参考になるだろう。また、小学校区レベルで地域住民の見守り活動や相談支援活動を推進する。こうして、中学校区レベルの専門職の取り組みと小学校区の地域住民の取り組みとを連携することで、地域からの生活困窮者の情報を把握し、専門的な支援にもつなげることができるというものである。

図4 滋賀県野洲市における多重債務者包括的支援プロジェクト



出典) 厚生労働省 (2014)『生活困窮者自立支援モデル事業担当者会議資料』2014年4月24日

図5 総合相談モデル (理念型)



出典) 岩間伸之 (2013)「新たな生活困窮者支援制度の理念と『総合相談』の推進」『月刊福祉』2013年11月より参照して作成

3) 生活困窮者支援制度と出口・社会資源

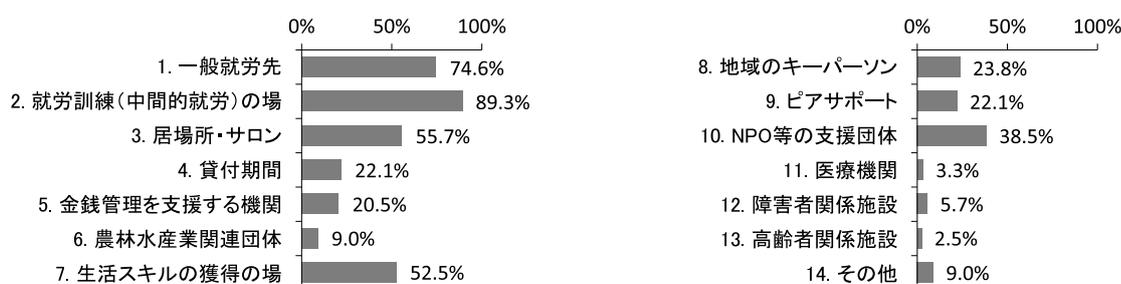
一方、出口については、生活困窮者は多様な生活問題を抱えている可能性があるため、適切なアセスメントをして、支援方針を立てて支援をしていくことが重要である。ただし、現金や福祉サービスのような物理的な支援が必要なことが多い生活困窮者にとっては、相談から具体的な支援にどうつなげるかが課題である。しかしながら、支援のための社会資源が不足している実態がある。先のモデル事業の調査結果から、社会資源が充足しているというのは5%に満たず（「充足」1.0%、「どちらかといえば充足」2.6%）、「どちらかといえば不足」43.2%、「不足」20.3%が多くなっていた（厚生労働省（2014）「モ

デル事業実施状況調査集計結果について』『生活困窮者自立支援制度全国担当者会議資料』2014年9月26日)。

具体的に不足している社会資源としては、就労訓練の場の確保89.3%、一般就労先74.6%、居場所・サロン55.7%、生活スキルの獲得の場52.5%などとなっている(図6)。支援制度は主に就労自立を目的としており、就労支援の場の確保が大きな課題となり、居場所や生活スキルの支援の場が次いで課題となっている。このように、具体的な支援を行う企業や福祉関係事業所、地域団体・ボランティア団体などとの連携が必要になっている。

そのためには、地域にあるこれらの機関・団体とネットワークを組み、生活困窮者支援に取り組んでいく体制づくりをすすめていくことが求められる。また、そのような機関・団体がない地域では、社会資源の開発および創設の取り組みが必要になる。この取り組みを進めていくためには、自立支援を担う事業所が中心となって協議会等を設置して、地域で取り組みを進めていかなければならない。なお、行政や非営利団体や地域住民の活動などの社会資源が不可欠な相談支援事業の取り組みのために必要な地域のネットワークをつくっていくためには、行政や社会福祉協議会など地域でのコーディネート力のある機関・団体による積極的な自立相談支援事業への取り組みが求められる²⁾。

図6 不足している社会資源(複数回答)



注) 社会資源の状況が「どちらかといえば不足」「不足」を選択のみ

出典) 厚生労働省(2014)「モデル事業実施状況調査集計結果について』『生活困窮者自立支援制度全国担当者会議資料』2014年9月26日

おわりに

以上、生活困窮者自立支援制度の位置づけと内容、利点と問題点、そして、支援制度を活かしていくために必要な入り口と出口における行政および地域の社会資源との関わりについて考察をしてきた。支援制度の2015年4月の本格実施に及んで、地域でどのような生活困窮者の把握・アウトリーチの体制を組むことができたのか。また、その地域で就労支援や居場所づくりのための社会資源とのネットワークや開発ができたのかによって、支援制度の成果は大きな違いを生み出すことになるだろう。

北海道新聞の調べによると、2015年2月時点の任意事業の実施予定については、35市の自治体の内、就労支援は5自治体、一時生活支援は2自治体、家計相談は3自治体、子どもの学習支援は9自治体しか実施されない状況である(表2)。北海道では一時生活支援と家計相談支援は実施されず、就労支援と学習支援のみを実施する予定である。生活困窮者の支援は始まったばかりであり、まだ様子を見ている自治体も多いようである。また、実施したくとも、その事業のノウハウや実力をもった人材や団体もないためにできないということもあるだろう。しかし、グローバル化のなかで、また、人口減少が特に多

2) 自治体によっては、営利企業に相談支援事業を任せている自治体もあるが、株主利益の営利追求型組織では、行政やNPOや地域住民が企業利益のために動員される形になり、将来的な事業展開の広がりに限界が生じる。

くの地域で見込まれる北海道において、今後も非正規労働者の増加は見込まれるだろうし、生活困窮者も増えていくと考えられる。生活困窮者にとって早期の生活支援・就労支援がもっとも効果的なことは間違いない。そのような体制づくりをどのように進めていくことができるのか、各自治体および地域の取り組みがますます必要とされるだろう。それをこの制度でどのようにサポートできるのか、まさに支援制度、そして地域づくりの真価が問われよう。

**表2 生活困窮者自立支援法の支援事業
実施予定一覧、2015年2月現在**

自治体名	就労支援	一時生活支援	家計相談	子供学習支援
札幌	×	○	×	○
函館	×	×	×	×
小樽	○	×	×	×
旭川	○	×	×	○
室蘭	×	×	×	×
釧路	○	×	×	○
帯広	×	×	×	○
北見	○	×	×	○
夕張	×	×	×	×
岩見沢	○	×	×	○
網走	×	×	×	×
留萌	×	×	×	○
苫小牧	×	×	○	○
稚内	×	×	×	×
美唄	×	×	×	×
芦別	×	×	×	×
江別	×	×	×	×
赤平	×	×	×	×
紋別	×	×	×	×
士別	×	×	×	×
名寄	×	×	×	×
三笠	×	×	×	×
根室	×	×	○	×
千歳	×	×	×	○
滝川	×	×	×	×
砂川	×	×	×	×
歌志内	×	×	×	×
深川	×	×	×	×
富良野	×	×	×	×
登別	×	×	×	×
恵庭	×	×	×	×
伊達	○	○	○	×
北広島	×	×	×	×
石狩	×	×	×	×
北斗	○	×	○	×
道	×	○	×	○

出典)『北海道新聞』2015年2月26日朝刊

【主要参考文献】

- みずほ情報総研(2014)『自立相談支援機関モデル事業における支援実績に関する調査分析結果報告書』
- 岩間伸之(2013)「新たな生活困窮者支援制度の理念と『総合相談』の推進」『月刊福祉』2013年11月、pp.22-27
- 木下武徳(2013)「2013年生活保護改革の概要と問題点」『北海道自治研究』No.534、2013年7月、北海道地方自治研究所、pp.25-31
- 厚生労働省(2013)『生活保護関係全国係長会議資料』5月20日。
- 厚生労働省(2014)「モデル事業実施状況調査集計結果について」『生活困窮者自立支援制度全国担当者会議資料』2014年9月26日
- みずほ情報総研(2014)『自立相談支援機関モデル事業における支援実績に関する調査分析結果報告書』
- 布川日佐史(2015)「激動の中の生活保護と生活困窮者自立支援法」『季刊 公的扶助研究』全国公的扶助研究会、236号、pp.3-9

平成26年度釧路市相談支援業務事業（生活困窮者自立促進支援モデル事業）について

実施報告事業者：一般社団法人釧路社会的企業創造協議会

1 事業概要

1.1 業務の目的

本業務は、日常生活自立、社会的自立及び経済的自立を希望しながら、様々な社会的排除リスクに直面している生活困窮者を対象に、適切な支援を実施するため、新たな相談支援体制を構築し、地域のネットワークや訪問支援を通じた生活困窮者の把握、生活困窮者の抱える課題の適切な把握とそれに基づく支援計画の策定や必要なサービスへのつなぎ、それぞれの支援の効果を評価・確認しながら生活困窮者本人の自立までを包括的・継続的に支援を行い、生活困窮者の自立を促進することを目的とする。

1.2 業務の内容

(1) 相談支援業務

ア 支援対象者の生活、就労等に関する相談

支援対象者と面談を行い、生活及び就労に関する問題点を把握し、その解決に向けた支援

イ 行政施策等の各種支援制度の利用に関する関係機関との連絡・調整等

アで把握した問題点を踏まえ、必要な支援をコーディネートし、各種支援を実施する関係機関との連絡・調整等

ウ 支援対象者の安定的な自立生活の実現につながる支援

支援対象者の安定的な自立生活の実現につながるア、イに付帯する相談支援

(2) 地域づくり・地域連携業務

相談支援業務を実施するにあたり、地域資源との連携は必須である。したがって、支援対象者に合った地域資源の把握・掘り起し、活用し、必要に応じて就労や社会参加の場へつなぎ、またはその場を創出する

(3) センターの管理及び運營業務

ア センターは、次に定める事項について規程を定めるものとする。

(ア) 委託事業の目的及び運営の方針

(イ) 職員の職種、員数及び職務の内容

(ウ) 開所日及び執務時間

(エ) 委託事業に係る個人情報の取扱い

(オ) その他運営に関する重要事項

イ センターは、職員に対し、その身分を証する書類を発行し、職員がその業務を行うときは、職員に同身分証を携帯させ、その必要に応じて、関係機関の職員等に対して、これを提示させるものとする。

ウ センターは、個々の職員の間での労働関係（雇用関係、請負関係等）を、関係法令を遵守しつつ明確にすることとする。

エ センターは、モデル事業の実績や課題等について評価し、その結果を委託者に報告するため、随

時、センターでの利用実績、相談記録、支援計画・支援記録などの各種データを整備し、分析を行うものとする。

1.3 業務の具体的な実施方法

(1) 支援対象者

経済的問題、健康問題、家庭問題など様々な社会的排除リスクに直面している者（生活困窮者）であり、かつ、その問題を解決するためのサービス・支援を適切に選択し利用することが本人の力のみでは困難であり、当事者の支援ニーズに合わせた個別的・包括的・継続的な支援が必要であると考えられる者

(2) 実施方法

本事業においては、支援対象者が地域における安定的な自立生活を営めるようになることを目指して、次の業務を中心として行う。なお、福祉的支援が必要な者に対しては、福祉事務所等との連携の下、必要な支援が受けられるよう密接な連携を図ることによって実施する。また、経済的自立を支援するための就労支援が必要な者に対しては、公共職業安定所の職業相談・職業紹介等業務へとつなぐことにより支援を行う。

ア 生活困窮者の把握

地域の関係機関のネットワークを通じて、または必要に応じて訪問支援（アウトリーチ）により、課題の抱える生活困窮者を把握する。

イ 生活困窮者（支援対象者）の抱える課題の把握（アセスメント）と支援計画の作成

支援対象者等と面談等を行い、信頼関係を構築するとともに、支援対象者の自立への障壁となっている自立困難状況とその原因を把握する。その結果に基づいた支援対象者本人の意思を十分に勘案したうえで、支援計画を策定し、必要な支援（サービス）へとつなぐとともに今後支援の要否について釧路市と協議する。

ウ 支援計画に基づく支援の実施

釧路市が支援決定した対象者について、支援開始後もその効果を評価・確認しながら、支援対象者の自立までを包括的かつ継続的に支援を行う。

エ 関係機関との連携体制の構築等

支援対象者に必要な支援を行うため、各種の支援を実施する関係機関との連携体制の構築等を行う。この際、支援対象者が有する支援ニーズに対応して、地域の様々な社会資源に働きかけ、制度化されていない支援の開拓、調整を含めた相談支援の実施の実現に配慮する。

オ 支援記録の整備

支援計画に基づき実施された支援の内容等を記録し支援期間中の各段階ごとに検証を行うとともに、事業の実施状況について、市及び関係機関へ報告を行う。

カ 具体の支援を支えるための組織的な後方支援の実施

(3) 総合的な運営管理業務

ア 支援対象者からの支援内容や対応に係る苦情があった場合には、関係する支援窓口の担当者と調整を行う。

イ 就職関連情報のほか、税金・社会保険制度・生活支援情報等の収集を行い、支援対象者へ提供を行う。

ウ 支援対象者の活動状況等の把握に努め、センターの利用推進を図る。

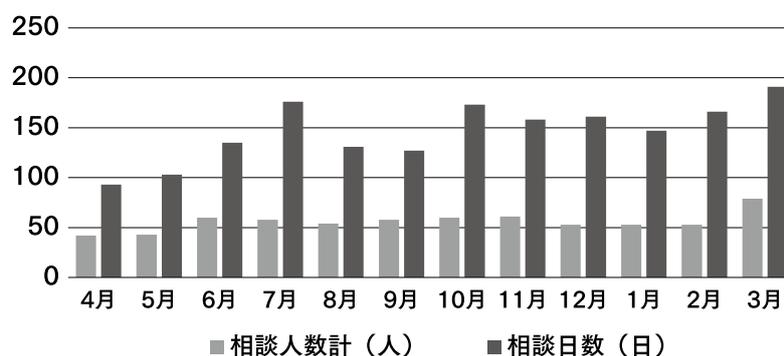
2 相談支援実績

2.1 相談人数・日数

1) 実績

	新規者数 (人)	再相談者数(人)	継続者数 (人)	相談人数計(人)	相談日数 (日)
4月	15	4	23	42	93
5月	7	2	34	43	103
6月	30	3	27	60	135
7月	20	3	35	58	176
8月	17	3	34	54	131
9月	12	7	39	58	127
10月	16	2	42	60	173
11月	14	3	44	61	158
12月	9	6	38	53	161
1月	10	11	32	53	147
2月	9	7	37	53	166
3月	38	3	38	79	191
合計	197	54	423	674	1761

相談人数と日数の推移



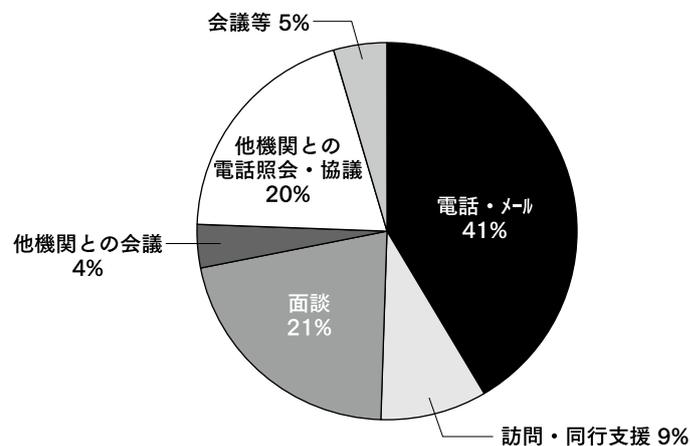
2) 分析

- ・相談人数計が674名は、昨年度の284名に対して2.4倍となった。
- ・6月と3月の新規者数が30名となっているが、6月は広報くしろの掲載とテレビ放映・新聞掲載の反響であり、3月はチラシの全戸配布に起因する。6月はその月のみならず、その後も比較的大きく推移しており、相談センターの存在を定期的に露出することの必要性を示している。

2.2 支援方法（内容別回数）

1) 実績

支援内容	電話・メール	訪問・同行支援	面談	他機関との 会議	他機関との 電話照会・協議	会議等	合計
4月	61	8	27	3	17	0	116
5月	65	11	30	0	10	0	116
6月	80	13	49	1	40	0	183
7月	100	20	55	4	74	0	253
8月	71	34	51	6	40	0	202
9月	81	23	44	0	30	0	178
10月	89	38	59	5	54	22	267
11月	89	11	44	6	53	24	227
12月	117	18	42	18	40	27	262
1月	84	17	42	16	55	10	224
2月	102	16	58	19	51	16	262
3月	141	27	55	19	54	18	314
合計	1080	236	556	97	518	117	2604



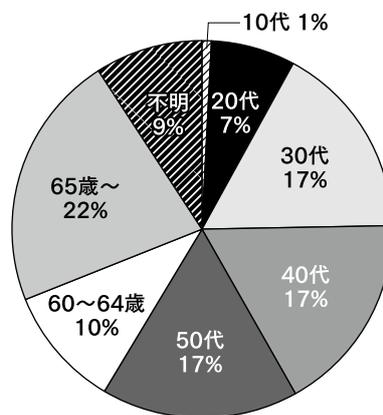
2) 分析

- ・「相談日数」の合計が1761に対して、「支援方法（内容別回数）」が2604となっているが、これは緊急性の高い相談者に対しては、その日のうちに電話のみならず、住まいや食料の確保、あるいは保護の申請など、同行や照会を行うなど支援を行っているためである。そうしたことから、「訪問・同行支援」が236回、「他機関との電話照会・協議」が518回と大きな数字になっている。

2.3 相談者の年代

1) 実績

	10代	20代	30代	40代	50代	60～64歳	65歳～	不明	合計
4月	0	1	4	4	4	3	3	0	19
5月	0	0	1	3	0	2	2	1	9
6月	0	4	6	3	4	3	8	5	33
7月	0	2	2	4	2	1	11	1	23
8月	0	0	6	2	4	1	6	1	20
9月	0	1	5	5	3	0	3	2	19
10月	0	2	3	2	3	3	2	3	18
11月	0	0	0	7	1	4	4	1	17
12月	1	1	4	2	3	2	1	1	15
1月	1	3	4	1	5	1	5	1	21
2月	0	1	1	4	5	1	3	1	16
3月	0	3	6	6	8	5	7	6	41
合計	2	18	42	43	42	26	55	23	251



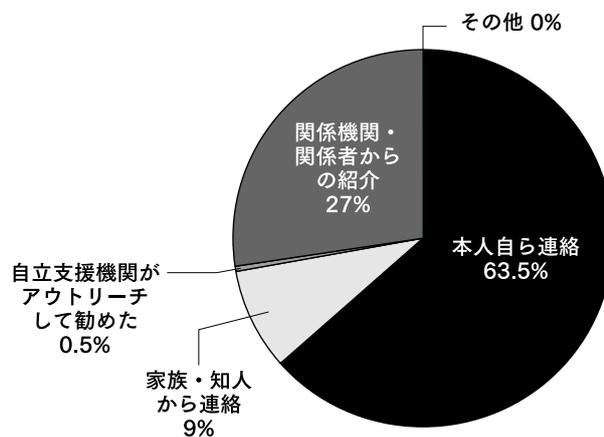
2) 分析

- ・幅広い年代からの相談があるが、比較的60歳以上からの相談が多く、年金だけでは生活できないという相談内容に集中する。
- ・親の年金で暮らしてきた社会経験に乏しい40～50代の相談者が増えており、一般就労の前に就労準備、就労体験の場づくりの必要性を示している。

2.4 相談経路（新規および再相談者）

1) 実績

	本人自ら連絡	家族・知人から連絡	自立支援機関がアウトリーチして勧めた	関係機関・関係者からの紹介	その他	合計
4月	14	3	0	2	0	19
5月	5	1	0	3	0	9
6月	23	3	1	6	0	33
7月	10	3	0	10	0	23
8月	10	3	0	7	0	20
9月	15	0	0	4	0	19
10月	6	1	0	11	0	18
11月	8	1	0	8	0	17
12月	14	0	0	1	0	15
1月	5	1	0	4	0	10
2月	6	1	0	2	0	9
3月	30	3	0	5	0	38
合計	146	20	1	63	0	230



2) 分析

- ・「本人自ら連絡」が63.5%と高くなっている。ただしその中には、ハローワークでのチラシ配布等のアウトリーチや行政窓口における情報提供などの結果、ご本人から直接ご連絡頂いた場合もすべて「本人自ら連絡」に含めている。
- ・「関係機関・関係者からの紹介」の内訳では、釧路市生活福祉事務所からの紹介数が昨年度は18件あったところ、本年度は9件に留まっている。相談人数が2.4倍になっている中で半減しており、連携上の課題を残した。

2.5 相談者の主訴

1) 実績

	病気・健康・障害	就労	債務	社会参加	DV	住まい	仕事上トラブル	家族・人間関係	子育て・介護	家賃・ローン支払	収入・生活費	日々の生活・公共料金の支払い	不登校 ひきこもり	その他	合計
4月	2	7	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	3	19
5月	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	9
6月	2	9	1	0	0	2	0	2	0	1	8	3	0	5	33
7月	0	6	3	1	0	4	1	0	0	1	2	0	2	3	23
8月	0	5	0	0	1	1	0	0	1	3	8	0	0	1	20
9月	4	4	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	5	19
10月	1	8	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	3	18
11月	0	10	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	17
12月	0	3	0	0	0	2	1	1	0	3	0	0	5	0	15
1月	1	6	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0	0	6	21
2月	0	2	2	1	0	2	0	2	0	1	3	0	0	3	16
3月	1	6	0	0	0	8	0	3	1	2	6	0	0	14	41
合計	12	69	7	3	1	23	6	13	4	14	43	3	8	45	251

2) 分析

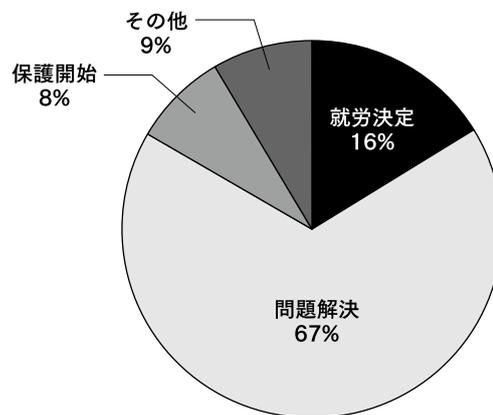
- ・「就労」と「収入・生活費」を合わせると47%を占める。こちらは主訴のみのカウントになっているが、この両方を同時に抱える相談者が多いのが実態。
- ・複合的な問題を抱える方が多く、以下の機関と連携し問題解決を図っている。

※繋いでいる機関：釧路総合振興局・くしろ若者サポートステーション・釧路市住宅供給公社・釧路市公園緑化協会・NPO えにい・民間便利屋・民間下宿業・一般企業・釧路市社会福祉協議会・釧路市生活福祉事務所・マンション家主・ハローワーク釧路・北海道労協（・ワーカーズコープ）

2.6 相談終了者数

1) 実績

	就労決定	問題解決	保護開始	その他	合計
4月	2	4	2	0	8
5月	3	9	2	2	16
6月	2	19	3	1	25
7月	5	16	2	1	24
8月	4	6	3	1	14
9月	1	8	1	6	16
10月	2	11	1	2	16
11月	6	15	2	0	23
12月	5	14	1	1	21
1月	0	15	0	1	16
2月	4	10	1	0	15
3月	4	31	1	5	41
合計	38	158	19	20	235



2) 分析

- ・その他は引っ越し等の理由で、連絡が取れず相談が終了したことが多い。相談終了者235名に対して、その他を除く215名の約92%は何らかの形で問題解決したこととなる。
- ・就労決定者38名は就労と同時に相談が終了した人数であり、就労したが相談継続中の方を入れると実際には、70名の相談者が就労を果たしている。

2.7 就労実績

1) 就労人数

年度	就労人数 ※アルバイト就労も含む	就労希望者 ※相談主訴が「就労」の方のみ	就労率
25年度	23名	35名	65.7%
26年度	70名	69名	101.4%

2) 事例

ケース1：42歳女性	
相談の経緯	<ul style="list-style-type: none"> 長く就労しておらず、父親に扶養されてきたが、父も高齢になり、亡くなった後を考えると将来が不安になった。自活するため求職活動を思いつき、知人から相談センターのことを聞き来所。
本人の状況・訴え	<ul style="list-style-type: none"> 20代の頃アルバイトをした経験があるだけで、その後、約15年間無職。同居中の父（72歳）に扶養されており、将来に不安を感じた。 人間関係が不得手と感じており、過去の退職もそれが原因とのことで、就職活動を手伝ってほしいとの相談。
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> 人とのコミュニケーションに関して不安を克服し、自信をもてるよう支援していくこととした。 早急な就労は困難であり、本人も不安に感じている為、徐々に自信をつけていけるよう、実施予定の「就労準備支援事業・職場体験と一体となった介護職員初任者研修」への参加を助言。
就労までの経緯	<ul style="list-style-type: none"> 本人から参加の意思があり、まずは参加先の「地域福祉事業所 わたすげ共栄」への見学に同行。同行により初めての場所でも不安を軽減。 本人は、「やる気があるうちに動き出したい」と研修（現場ボランティアと介護職員初任者研修）へ参加。利用者と共に歌や体操を行い、他の参加者とも励まし合うなど、良い人間関係が築けた。 修了試験合格を受け、本人と面談。自宅近隣で働きたいとのことで、有料老人ホームに繋ぎ、見学に同行。採用・就職が決まり、就業先担当者も本人の特性を理解し、本人の相談相手になって頂けるとの事。就職後、就業先担当者へ近況を確認したところ、多人数と接するのが負担となり、本人から一度だけ人間関係を理由に退職の相談を受けたとのことだった。利用者・スタッフとも少人数であるデイサービスに配置変えをした結果、元気に勤務しているとの事。サービス圏内の道路事情も良く知っており、配慮が細やかな為、利用者からもスタッフからも本人の送迎が好評との報告を受けた。

3 その他の取組実績

3.1 食料等支給の取組実績

手元に資金がなく食料費や暖房費を捻出できないため、緊急支援を要した生活困窮者に対して、これまでインフォーマルな支援として米や食料等の寄付の受入と支給を行ってきた。以下にその実績を示す。

米・食料・灯油等の寄付提供について

	日	寄付提供者	米	食料	その他
1	H26. 4. 22	NPO 法人	○1kg		
2	H26. 4. 23	個人	○1kg	野菜・缶詰等	
3	H26. 4. 6、7	個人	○15kg	缶詰等	
4	H26. 8. 10	個人	○30kg	缶詰等	
5	H26. 8. 10	個人		パン	
6	H26. 8. 14	便利屋			炊飯器
7	H26. 11	個人	○5kg		
8	H26. 12	個人	○5kg		
9	H26. 12	釧路市社会福祉協議会 (歳末たすけあい運動にて)			現金(3万円)
10	H26. 12	釧路市社会福祉協議会		乾麺6箱 ミネラルウォーター 1箱	
11	H27. 1	個人	○5kg		
12	H27. 2	個人	○5kg		

米・食料・灯油等の支給について

	日	提供先	性	年	相談開始	米	食料	灯油	その他
1	H26. 4. 23	A	男	26	H26. 4	○2kg	野菜・缶詰等		
2	H26. 6. 4	B	男	62	H26. 6	○5kg	缶詰等		
3	H26. 7. 2	B	男	62	H26. 6	○5kg	缶詰等		
4	H26. 7. 29	B	男	62	H26. 6	○5kg	缶詰等		
5	H26. 8. 10	B	男	63	H26. 7		パン		
6	H26. 8. 14	C	男	68	H26. 8	○5kg			炊飯器
7	H26. 9. 12	D	女	67	H26. 7	○5kg	缶詰類		
8	H26. 9. 12	B	男	62	H26. 6	○5kg	缶詰類		
9	H26. 9. 12	A	男	65	H26. 8	○5kg	缶詰類		
10	H26. 9. 26	E	女	41	H26. 9	○5kg	缶詰類		
11	H26. 10. 27	C	男	68	H26. 8	○5kg	缶詰類		
12	H26. 11. 21	F	男	64	H26. 10	○5kg			
13	H26. 12. 9	B	男	62	H26. 6	○5kg	缶詰類	○2缶	
14	H26. 12末	G	男	39	H25. 11	○5kg	餅・ミカン・乾麺・カップ麺・水	○2缶	
15	H26. 12. 25	B	男	62	H26. 6	○5kg	餅・ミカン・カップ麺・水	○2缶	
16	H26. 12. 25	D	女	67	H26. 7	○5kg	餅・ミカン・カップ麺・水		
17	H26. 12末	F	男	64	H26. 10		餅・ミカン・カップ麺・水	○2缶	
18	H26. 12. 25	H	女	64	H26. 10	○5kg	餅・ミカン・カップ麺・水	○2缶	
19	H26. 12. 25	A	男	65	H26. 8	○5kg	餅・ミカン・カップ麺・水	○2缶	
20	H26. 12. 29	I	男	28	H26. 12		乾麺・水		
21	H27. 1. 29	B	男	62	H26. 6		乾麺・水		
22	H27. 1. 30	J	男	33	H27. 1	○5kg	乾麺・水		
23	H27. 2. 6	K	男	67	H26. 7	○5kg			
24	H27. 3. 3	L	男	50	H27. 3		乾麺		

3.2 家計相談の取組実績

相談者の中には、就労や増収の相談に加えて、税や保険料、公共料金、家賃等、定常的に発生する費用を滞納している場合が少なくない。こうした問題を本質的に解決するためには、食料の支給や借入による資金不足を補うだけでは不十分であり、将来の見通しを持ちながら家計をやり繰りする「家計管理」の力を高めるとともに、家計に関する問題の背景や課題の解決に取り組む必要がある。

月	名	支援内容	
1	4月	A	本人は単身世帯。もともとは車の整備士をしていたがケガにより退職、再起かなわず。失業中に職業訓練でヘルパー資格を取得し介護職で就労中。それまでの2度に渡る失業期間にたまった家賃・車のローン・税金等の滞納で相談。両親は生活保護受給の傷病世帯。マンション家主と納税課へ同行し支払分割等交渉。支払い計画書作成。本人も兼業し始め、少しずつ家計改善の方向。
2	6月	B	単身世帯。両親は他界。前職で嫌がらせがあり退職。失業し、水道・ガス料金滞納し閉栓。市広報を見て来所。各公共料金支払先へ同行し支払い方の調整。ライフライン回復。支払い計画書作成。介護資格・経験あり、介護施設へ応募・就職。その後、計画通りに支払えている。
3	6月	C	単身世帯。両親は他界。水産加工で就労していたが、時期により収入に変動があり、水道・ガス・電気料金滞納・閉栓。上下水道部からの閉栓のお知らせが封書で届き、当センターへ案内する記載を見て来所。各公共料金支払先へ同行し支払い方の調整。ライフライン回復。支払い計画書作成。数か月後に別件で再相談。労基署・生活保護・就労準備支援等へ繋ぎ、支援を継続中。
4	7月	D	母子世帯。事務職就労中。持病があり兼業は難しい。消費者センターからの紹介。本人と元夫の家賃滞納・借金の返済を迫られているとの相談あり→支払い計画書作成。本人と夫それぞれの不動産屋と交渉。弁護士へ同行し繋いだ。家賃が高額の為、転居支援。転居先家主と繋ぎ、転居作業については便利屋へ繋いだ。転居費用は母子貸付けを利用予定であったが、保証人を立てられず、おぼが貸してくれたとの事。体に負担のない範囲で兼業も検討中。
5	7月	E	単身世帯。年金生活。債務相談で、介護支援をしているケアマネージャーが、利用者に同行し法テラスへ行った際、当センターを紹介されたとの事で来所。灯油代滞納・入院等による銀行ローンが何本もあり、年金担保により借入れ、支払先を集約。支払い計画書作成。本人にとっても見やすく分かりやすい形とした。お金の取り扱い方も、支払先・用途に合わせて封筒に小分けにする等、金銭管理の仕方を伝授。
6	7月	F	単身世帯。2か月後に家賃を上げられる為、高額で払えず、退去しなければならないが費用がないとの相談。年金生活で要保護者と見られたが、長距離の歩行も困難な為、買い物・通院用に車は手放せないとのこと。転居先を探す手伝いをした（転居作業は別居の子どもたちが手作業で行ってくれた）。多額カードローンが数本あり、手数料が多額に取られて元本支払いが先延ばしされていたため、支払い計画書作成。年金担保の借り入れでローンを1本に集約し、転居費用の不足分も補えた。米等食糧を2度提供。
7	9月	G	母子世帯。清掃パート就労中。生活困窮で公共料金滞納。上下水道部にて当センターのパンフレットもらった。米等食糧提供。支払い計画書を作成し、上下水道部へ同行、支払い方を相談。要保護者である為、生活保護へ繋いだ。本人は兼業希望。できるだけ早く自立したい意思が有る為、企業見学同行・求人情報の提供等就労支援中。
8	11月	H	単身世帯。介護パート就労中であつたが夜勤から日勤の短時間勤務となり収入減。生活維持が困難となった。勤務期間の更新が無い可能性も出てきた為、転職希望。電話代・電気代・灯油代等滞納。支払い計画書作成。期限が迫っているものから支払う等優先順位検討をアドバイス。求人を出している有料老人ホームへ、介護職経験者であることを伝え、年齢条件等交渉。面接に至る。→有料老人ホーム・介護職フルタイムへ採用。初回の給料が入るまで困窮状態が続く為、米・灯油等提供。

生活困窮者自立促進支援モデル事業の取り組みから

～おしま HОT かないセンター活動実績から見えてきたこと～

北海道社会福祉協議会自立相談支援センターおしま
おしまHOT かないセンター 所長兼主任相談支援員 中村 健治

1. はじめに

日本における昨今の生活困窮者問題は、1990年代のバブル崩壊以降の社会経済の低成長や日本型雇用が変化し非正規雇用労働者や年収200万円以下の給与所得者の増加などの不安定雇用の増大したこと、また、少子高齢化問題とあわせて世帯構成が核家族や単身世帯などになるとともに、無縁社会と言われるように、地域コミュニティも失われ孤立化問題が背景にあると言えます。その様な時代背景もあり、生活保護受給者数は増加し続け2011年には生活保護法創設以来、過去最大（2014年現在、約217万人）の受給者数を記録することとなりました。特に、稼働年齢層（疾病や障がい等を持っていない働くことが可能な世代）の方の割合が増えていることが特徴といえます。

そこで、2012年に厚生労働省が社会保障審議会に生活困窮者自立支援特別部会（以下「社会保障審議会・特別部会」）を設置して、生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しを一体的に検討し、「生活困窮者の自立と尊厳の確保」と「生活困窮者支援を通じた地域づくり」を目標とする『生活困窮者自立支援法』が2012年に成立しました。これを受け、2013年度からは2015年4月1日の本格施行に向けた、生活困窮者自立促進支援モデル事業（以下「モデル事業」）が全国で取り組まれることとなりました。

ここでは、全国におけるモデル事業の取り組みと、2014年度に北海道社会福祉協議会（以下「道社協」）が、北海道（渡島総合振興局）から受託し取り組んだモデル事業の内容について整理し、社会福祉協議会（以下「社協」）における生活困窮者自立支援事業についての取り組み等について模索します。

2. 生活困窮者自立促進支援モデル事業の実施状況

2013年度から全国各地で取り組まれたモデル事業は、特別部会の報告書や生活困窮者自立支援法案で示されている事業をモデル的に実施し、各地域における先進的な取り組みなど多くの情報を広く共有し、新たな発想に基づく支援の仕組みが、各地域で創出されることを期待するものです。また、国が自治体から情報を収集し、生活困窮者が抱える課題や新たな生活支援体系による支援の成果等を把握し、制度化に向けた検討を進めることも大きな目的となります。あわせて、複合的な課題を抱える生活困窮者の支援を適切に行うためには、相談から就労支援、その他包括的な支援を提供することが必要となり、こうした体制を施行期日である2015年4月に全国で実施できるよう、地域での調整やネットワーク形成に取り組んでいくことを目的として実施されています。

1) 全国の自立相談支援事業の実施状況

初めに、2013年度の自立相談支援事業の実施状況についてみてみます（厚生労働省「モデル事業等連絡会議」資料より）。

2013年度は全国68自治体において自立相談支援事業に取り組んでおり、実施自立相談支援機関（以下「相談機関」）の設置は、委託が7割を超えており、その委託先は社協や社団法人・財団法人を始め多岐にわたっています。

相談機関への相談件数は、モデル事業開始時期及び人口規模等が異なっていますが、月平均0.2～60件の新規相談受付となっています。相談者は30～50歳代が多くなっています。

相談経路については、本人自ら連絡が5割弱で一番多く、次いで関係機関・関係者による紹介が約3割となっています。

なお、スクリーニングの結果、自立相談支援機関において支援を行うことになったケースは5割弱で、他制度・他機関等へつないだケースが4割弱となっています。

就労状況については、求職中のケースが約5割で、無職（求職せず）が3割弱です。

図1) 自立相談支援機関の設置形態（2013年度）

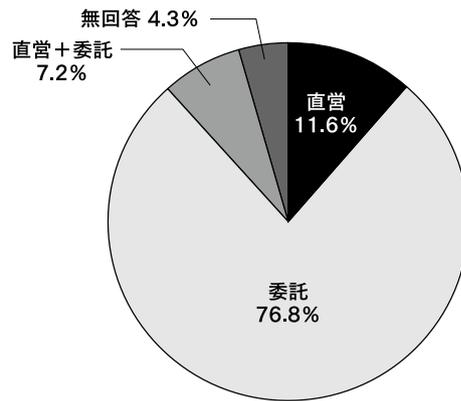
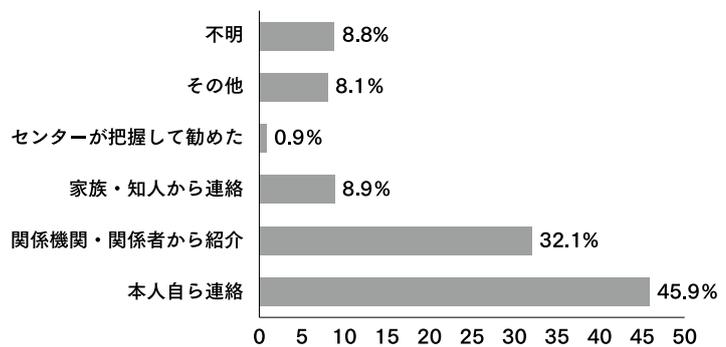


図2) 相談経路【複数回答】（2013年度）



2) 北海道社会福祉協議会における自立相談支援事業の取り組み

2013年度より全国的にモデル事業が取り組まれています。生活困窮者自立支援施策が生活困窮者の経済的自立のみならず、日常生活や社会生活における自立を目指す生活困窮者支援を通じて地域づくりを行う事業として、道社協では2014年度より、生活困窮者自立支援部を設置し、生活困窮者自立支援施策に対する社協の取り組みについて検討を行っています。また、渡島総合振興局、上川総合振興局よりモデル事業を受託し、具体的な事業展開を行っています。

表1) 相談窓口の設置

相談窓口名称	おしま HOT かないセンター	かみかわ HOT かないセンター
業務開始年月日	2014年9月19日	2015年1月26日
住所	七飯町本町5丁目1番6号 アトラスビル1階	旭川市永山6条19丁目 上川合同庁舎内
電話番号	0138-64-6280	0166-48-1234
相談受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝祭日・年末年始除く）	

表2) 相談実績

項目	おしま HOT かないセンター	かみかわ HOT かないセンター
相談期間	2014年9月19日～2015年3月31日	2015年1月26日～2015年3月31日
相談受付総数	24件	7件
相談申込総数（同意あり）	14件	2件
プラン策定数（同意あり）	4件	0件

3) おしま HOT かないセンターにおける相談実績

道社協における相談実績については、かみかわ HOT かないセンターの開設が遅かったことから、お

しまHOTかないセンター（以下「センター」）の相談実績についてみていきます。

センターは、渡島管内9町（松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町、八雲町、長万部町）を対象としており、約9万8千人の人口がいます。なお、センターは渡島管内の概ね中央部に位置する七飯町内にありますが、西側の松前町や北東側の長万部町まで約100kmと広範囲を対象としています。

相談件数は24件で、月平均は約3.4件の新規相談件数となっています。また、相談支援対象者は、女性が13名（54.2%）、男性が10名（41.7%）、不明が1名（4.1%）となっています。

相談経路については、関係機関・関係者による紹介が50%と最も多く、次に本人自ら連絡が33.3%、家族・知人から連絡が16.7%となっています。

2013年度の全国実績では、本人自ら連絡が5割弱と最も多くなっていますが、本センターが全国に比べて本人自ら連絡が少ないことについては、複数の自治体を対象とした広域性から地元センターがないというハード面での要因も推測されます。

相談内容については、24件で60の相談が寄せられました。1件当たり2.5の相談です。

最も多い相談が経済的困窮で23件（54.2%）、次いで病気が9件（37.5%）、就職関係が7件（29.2%）と続いています。その他は、近隣トラブルや成年後見制度等です。

相談支援対象者が主たる問題と捉えているのは経済的困窮ですが、病気や障がい、家族関係（介護含む）、就職問題が背景に浮かび上がってきています。

3. まとめ

センターでの事業に取り組む中で、生活困窮者支援のポイントと社協の役割が見えてきました。相談事例を踏まえて、以下に整理します。

図3) 相談支援対象者

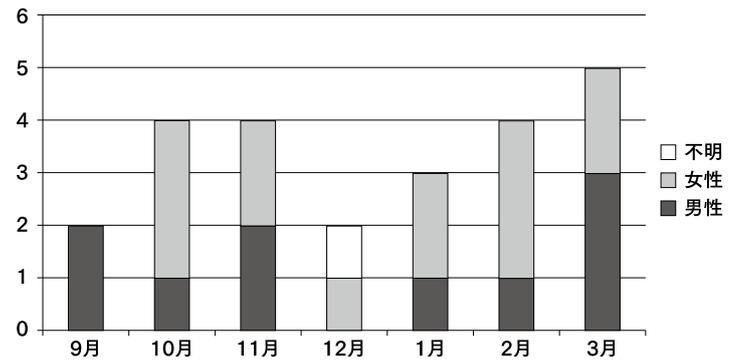


図4) 相談経路

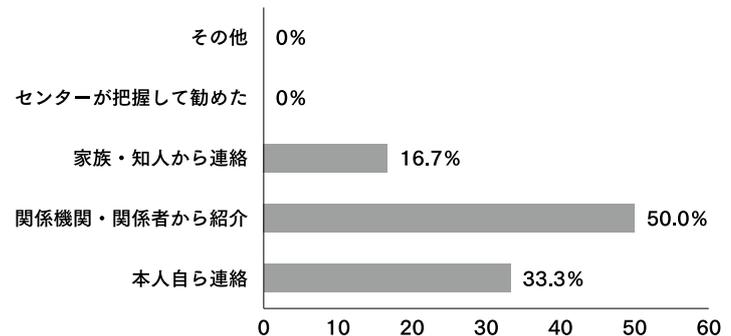
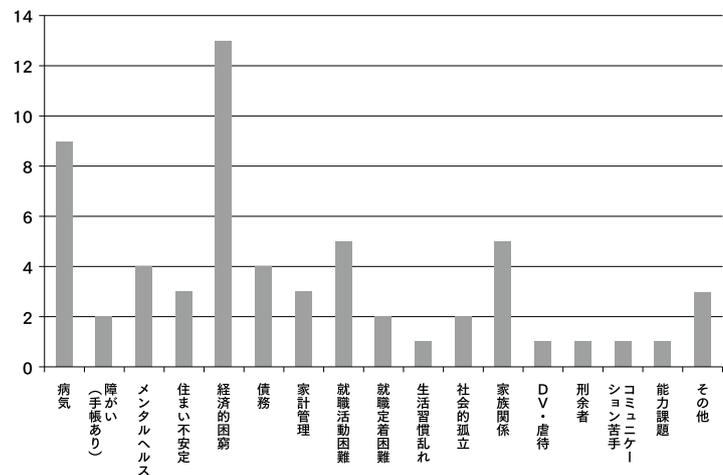


図5) 相談内容



①生活困窮者支援は生活・福祉問題を抱えたすべての方が対象

生活困窮者自立支援法では、「生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずる。」となっています。一見すると、生活保護の対象にならなかった方が対象となるように思われますが、生活困窮者支援の対象は、生活保護に至っていない『生活困窮者』、困窮状態に至る背景（病気や障がい、家族関係（介護含む）、就職問題、虐待やDV、引きこもりなどの社会的孤立等）も含めて、生活・福祉問題を抱えたすべての方が対象と言えます。

このように、生活・福祉問題を抱えた生活困窮者の早期発見・把握から支援までの入口から出口までを、フォーマル、インフォーマルサービスや地域ネットワークを活用しながら支援するためには、各自治体及び小地域単位で拠点及び、地域の関係機関・団体等とのネットワークを持つ社協が主体的相談支援組織もしくは連携組織として期待されていると言えます。

②生活困窮者支援のためには地域づくりが要

生活困窮者問題は、単に仕事や金銭的な問題ということではなく、生活・福祉問題の解決が重要で、生活困窮者が抱える生活・福祉問題の一つひとつを整理し、その人自身が生活意欲や自立（律）意識が持てるような、『相互に支え合う地域づくり』が重要と言えます。

また、生活困窮者は、何らかの理由により生活困窮に陥った状態であって、自立（律）を目指しても、地域や社会から孤立した状態で、必要な情報が届かなかつたり、制度の狭間に入り未支援状態にあることが多いのが現状です。フォーマル、インフォーマルの支援のネットワークを生活困窮者自身も地域づくりの構成員の一人として相互に支え合うことのできる地域づくりの構築は、「助け合いのまちづくり」や「福祉でまちづくり」に取り組んできた社協として積極的に取り組む課題と言えます。

③ SOS を発せれない生活困窮者につながる工夫

生活困窮者は、経済的問題（お金がない、車を所有していない、電話をもっていない等）から相談機関まで行くことができない、連絡することができないなど、具体的な一歩を歩みだすことができないだけでなく、抱えている問題を自覚できなかつたり、解決意欲を失っていたりなど、SOSを発することができない場合が多く見受けられます。特に、社会的孤立に陥っている場合、単に人的関わりがなくなるだけでなく、様々な情報等も伝わらなく、より一層その傾向が強くなっていきます。

生活困窮者が相談機関につながるためには、住民一人ひとりに対する広報等の周知はもとより、抱えている問題を自覚できない方のためには、各種相談機関や専門職、民生委員・児童委員や町内会など、地域の中の気づきの関係者づくりが大切と言えます。特に、センターの相談経路をみても、広域エリアを対象とする相談機関は、本人自ら相談はより難しいことがうかがわれ、気づきの関係づくりの構築がより重要と言えます。

④相談支援の手法はアウトリーチ

生活困窮者の自立支援においては、問題を抱えた方の表明されないニーズ把握の手法として、身近で気兼ねをしないで行ける場所や訪問してくれる専門職が相談支援を行うなどの「アウトリーチ」が有効と言えます。

また、複数自治体を対象とする広域センターは、生活困窮者のSOSを受けたり日常的な関わりが距離的にも難しく、各自治体単位でのアウトリーチの仕組みづくりの工夫が重要と言えます。

センターでは、渡島管内の各社協の協力を得て本事業における相談担当を配置いただき、日常的な

相談・支援の第一義的窓口を担ってもらっています。また、相談支援対象者への訪問相談や支援においても地元社協の同行協力を得ています。地元社協としては、本事業の対象と言うことだけでなく、地元の生活・福祉問題を抱えた住民と捉えて、連携しすすめています。

⑤生活困窮者の自立支援には多様な出口（問題解決）が必要

生活困窮の要因としては、まず、経済的困窮があげられ、その出口としては就労支援であり就労に結びつくことと言えます。しかし、昨今の経済情勢の悪化による不安定雇用や収入額の減が影響しているワーキングプア（働く貧困層／働く貧者）が社会問題となっているように、働いても貧困から脱却できず、働く意欲が減退していくことも大きな問題となっています。また、病気や障がい、家族の介護など働きたくても働けない環境にいる方もおり、単に就労支援だけでは問題が解決しない場合が生活困窮者支援には多く見受けられます。

生活困窮のもう一つの要因が、社会的孤立です。引きこもり等で現時点では経済的困窮に陥ってなくても、将来的に困窮が予測されるなど、社会的孤立への支援が結果的には経済的困窮の予防的対応となります。このことから、生活困窮者支援の出口（問題解決）は、就労だけではなく社会参加の場づくりや地域づくりなど多様な出口が重要で、地域の見守りや居場所づくりなどに取り組んできた社協の役割は大きいと言えます。

最後に、生活困窮者支援と社協の役割・意義について若干整理すると、社協は1990年代にから「誰もが、どこでも、いつでも、的確で質の良いサービスを安心して気軽に受けることができる」仕組みを市町村単位で整備し地域福祉を推進してきました。その中で、地域における相談から支援・問題解決までの一連の仕組づくりに取り組み、生活・福祉相談を実施してきました。具体的相談としては、生活福祉資金等による低所得者等への相談・支援や意思決定能力の不十分な方の自立支援等に取り組む他、地域の関係機関・団体等と協働した心配ごと相談所などにも取り組んできています。

このように、社協における相談支援では、福祉課題から生活課題にウイングを広げて生活・福祉課題を持った人に対して相談・支援を行ってきており、生活困窮者自立支援事業の対象を考えた時に、生活・福祉課題を持った人に対する相談・支援を行ってきた社協に対する役割期待は大きいと言えます。

全国社会福祉協議会においても、「社協・生活支援活動強化方針」で、市町村社協は地域住民から寄せられる様々な生活課題解決に向けた取り組みを強化すべきとし、その具体化のためには、生活困窮者自立支援施策に積極的な役割を果たすことが極めて重要と考え、本事業等を積極的に受託実施するよう求めており、道社協としても、社協が地域での実績を活かしながら「自立相談支援事業」等への取り組みを進めることは、常に住民の立場から、権利擁護の課題を始めとするあらゆる生活・福祉課題を受け止めてきた社協の「総合相談・生活支援」機能の充実・強化に資するものと考えています。

◎北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究

- 1 ユニバーサルデザインは共生社会を実現する価値と方法を提供する
—市民参加のユニバーサル覆面調査結果をめぐって—
旭川大学保健福祉学部 コミュニティ福祉学科教授 白戸 一秀
 - 2 「ユニバーサルシティ—さっぽろ実行委員会の取り組みから」
ユニバーサルシティ—さっぽろ実行委員会 代表 我妻 武
 - 3 共生社会への壁 障がい者に対する偏見・差別の構造
北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次
-

ユニバーサルデザインは共生社会を実現する価値と方法を提供する

—市民参加のユニバーサル覆面調査結果をめぐって—

旭川大学保健福祉学部 コミュニティ福祉学科教授 白戸 一秀

1. ユニバーサル社会を実現する市民運動としての社会調査

ユニバーサルシティ・さっぽろをデザインする実行委員会が実施した「市民参加のユニバーサル覆面調査」を興味深く読ませていただいた。

本調査の注目点は2つある。一つは「バリアフリーからユニバーサルへ」というテーマ性、もうひとつは「ユニバーサル社会をつくる」という運動性である。

報告書のまとめ（今後に向けて）で、「誰かが怪我をしないと分からない、自分が困らないと気付けないというのは町全体の問題だ」という問題意識を示し、「バリアをなくすバリアフリーから、誰もが使いやすいユニバーサルの視点に近づける運動」であるとこの調査を総括している。

まさに、単なる実態把握や課題抽出といったデータの収集に留まることのない、「ユニバーサルな社会を実現する市民運動」の方法として社会調査を位置づけているところに注目したい。

調査員と調査店舗（対象）のオープンな募集、匿名による調査の実施という手法、顧客への配慮やサービスといったソフト面を重視した調査内容など—この調査の大きな特徴だが、さらに注目したいのは、同じ市民としてユニバーサルな社会を実現するためには、「消費者も事業者も同じ当事者」であるというメッセージである。

調査の対象とした飲食店舗がどのようなサービスを提供しているかは不明であり、業務内容の違いによって現れる評価の差異、調査員の属性（ニーズの違い）との関係であらわれた評価の特徴など、調査の内容と構成や解析方法などについてももう少しクリアにしてほしかったところはあるが、それ以上に、社会改革をめざす市民運動であるというこの調査が発するメッセージ性にこそ大きな価値あるといたい。

2. 「バリアフリーからユニバーサルデザインへ」が提起するメッセージ

言葉の意味について整理すると、障害者基本計画（2002年12月24日 閣議決定）では次のように定義している。

ア) ユニバーサルデザイン：あらかじめ、障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

イ) バリアフリー：高齢者・障害者等が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁などすべての障壁を除去するという考え方。

本調査のテーマは「バリアフリーからユニバーサルデザインへ」である。

その趣旨は、「特別な配慮から誰もが使える汎用性（平準化）へ」、「ハード（設備）からソフト（配慮）へ」という2つの視点を示している。

さらに注目したいのは、前述した調査のまとめにある、「誰かが怪我をしないと分からない—中略—というのは町全体の問題である」という問題提起である。

この問題提起を解釈すると、バリア（障壁）によって生活困難をもたらし、さらに生命・安全に係るリスクも生ずる場合もあるととらえるならば、バリアのある状況というのは「市民として当然にもつ地

域で生活する権利が侵害されていることであると捉えることができるだろう。そうであれば、バリアフリーからユニバーサルデザインへの発展の意味することは、バリアによって「侵害された権利の回復」でありユニバーサルな社会の実現による「権利侵害の予防」、「市民としての権利の積極的な実現」という思想にたどりつくのであろう。

「市民的権利の実現」「権利侵害の予防」「権利擁護」という本調査のメッセージを大切に受け止めたものである

少し古い資料になるが『高齢者・障害者のための住宅改造マニュアル』（1998年、北海道）に次のような一節がある

—私たちの暮らしにとって生活を取り巻く環境は大きな役割を果たす。環境が変わることで自立した生活が困難になることもある。しかし、私たちの生活は、普段生活しているときには環境の大切さにはなかなか気づきません。多少の不便さはあっても、その環境に人が合わせて生活しているからです—

社会福祉援助の核心にふれる指摘である。ユニバーサル社会の実現は与えられるものではなく、社会的不利を抱える当事者が積極的に参画すること、環境を変え、自ら環境に適応しながら生活を営む人間としての主体の形成と自立支援が必要であることも付言したい。

3. 調査結果をめぐって—ユニバーサルな視点と行動とは—

(1) ユニバーサルの視点は「個別ニーズ」への着目

本調査は飲食店を対象に接客のプロセスに沿ってそれぞれの接客行動を評価している。

調査の関心は、施設や設備などの物理的環境（ハード面）の対応よりも、どちらかというサービスや配慮といった「ソフト面」の対応に着目している。

単純には分けられないが、便宜的に調査の質問事項の19をハードとソフトに分類すると、以下のようになる。

ア) 「ソフト面」にかかる設問

迎え入れ姿勢（問1）、歓迎挨拶（問2）、挨拶の方法（問3）、声掛け・誘導（問4）、気配り（問6）、声掛け（問7）、注文受理（問8）、必要な食器（問9）、言葉遣い（問10）、会計配慮（問11）、見送り方（問12）、スタッフの笑顔（問13）、スタッフの身だしなみ（問14）、行動基準（ふさわしい立ち振る舞い）（問15）、座席誘導（問16）

イ) 「ハード面」にかかる設問

店内バリア（問5）、通路の幅（問17）、車いす等置き場所（問18）、入口の形状（問19）

「ソフト面」の設問の特徴は、顧客のニーズに対する一般的な接遇行動を問うているようにみえるが、実は、車いすやベビーカーの利用等の顧客の個別的あるいは特定のニーズを踏まえた配慮を問うていることである。

ユニバーサルデザインの視点はニーズの個別性に着目することであり、これらの「個別のニーズへの対応を当たり前のサービス」として実施すること、顧客の個別化や個別ニーズへの対応を「標準的・一般的」なサービスとして行うところにあるのだろう。

(2) 「コミュニケーション」と「臨機の対応」がポイント

顧客の個別化や個別ニーズへの対応を可能にするには2つのポイントがありそうである。

ひとつは顧客の情報収集や意向確認のための「コミュニケーション」、二つ目は把握した情報や意向

に対する「臨機の対応」である。

例えば、接客プロセスを問う設問1から9では、顧客に対する従業員の言語的・非言語的な「コミュニケーション」の実施状況を「注目」「観察」「意思疎通」「意思確認」というプロセスで評価し、さらに把握したニーズに対する「臨機の対応」を声掛け・誘導（問4、問7）、段差等の店内バリアに対する従業員の手伝い（問5）、フォークなどの必要な食器の用意（問9）、“テーブル会計、などの配慮（問11）などの実施として評価している。

顧客の個別化と個別ニーズの把握するためには「コミュニケーション」という“関係の構築、が不可欠である。また、個別ニーズへの対応では、一般的な接客行動として標準化された配慮やサービスの実施にとどまらない、臨機の対応—職員のその場の判断—による特別な対応（特別な配慮）の実施が問われるということである。

バリアフリーやユニバーサルデザインのとりくみにおいては、多様な顧客ニーズに対するこれらの「特別の配慮」がノウハウとして蓄積されて、「標準的な配慮」（通常の接客行動）として平準化させることが重要なアプローチとなるのである。

(3) バリアフリーの「使い勝手」と「情報の共有」

問5と番外の追加設問において、バリアフリーの取り組みに関する「使い勝手」と「情報の共有」という新しい問題提起があった。

問5では、店内バリア（段差等）への“スタッフの手伝い、を聞いたが、その回答をみると「段差があり先へ行けなかった」2%、「段差があったがスタッフが手伝った」6%にとどまり、「その他」の回答が92%にのぼった。基本的には、多くの店はバリアフリーであることが分かったのだが、「その他」の回答で目立ったのは「段差はないが狭くて利用しづらい」という意見、つまり、バリアフリーだが「使い勝手」が悪いという声だった。“ソフトの対応でバリアを軽減する、ことだけでなく、”使い勝手、という「ソフト面に配慮したバリアの改良」が必要であるということである。

次に、「身障トイレの場所情報の提供」を聞いた追加の設問では、身障トイレの場所を知っている職員が半数にとどまっていた。このことは、自分の店以外の飲食店街などの公共エリアで用意されているバリアフリーの情報が共有されていないということである。つまり、バリアフリーの情報を共有し、いつでも利用可能な形で情報を蓄積することもバリアフリーのソフト面の取り組みとして位置づけられるべきであろう。

(4) 「共感」と「心のバリアフリー」

問12の「また来たいと思える見送り方だったか」という設問に象徴的だが、ユニバーサルデザインのまちづくりにとって、基本になるのは「共感」をベースとした「心のバリアフリー」であろうということが分かった。

前述したように、本調査の関心は、施設や設備などの物理的環境（ハード面）の対応よりもサービスや配慮といった「ソフト面」の対応にあり、接客のプロセスに沿ってそれぞれの接客行動を評価している。調査の結果については、個別ニーズへの対応、コミュニケーション、臨機の対応、使い勝手などのキーワードによって分析してきたが、これらを可能にするのは「顧客の個別化」であり、「個人としての尊重」である。

「個人の尊重」のためには、顧客をかけがえのない個人として認め、その存在に「共感する」ことが不可欠である。そしてこの共感をベースにして初めて「臨機の対応」(配慮)が可能になるのであろうし、この配慮が「心のバリアフリー」を形成するのであろう。

「心のバリアフリー」を言い換えれば、また行きたくなるような「店員の心意気」であるといっても良いのではないだろうか。

4. ユニバーサルデザインの社会的動向

「バリアフリー」という用語が初めて登場したのは、1974年6月にバリアフリーデザインに関する専門家会議（国連障害者生活環境専門家会議）がまとめた『バリアフリーデザイン』報告書だといわれる。

1981年の国際障害者年を経て、1982年の『障害者に関する世界行動計画』（国連総会採択）においてバリアフリーの考え方が一挙に普及することになる。バリアフリー（barrier free）とは建物の段差を取り除くことなどを強調する意味が強く、英語ではアクセシビリティ（accessibility）を使うことが多いようだ。前述した『バリアフリーデザイン』報告書では、障壁を「物理的障壁」と「社会的障壁」とに分類し、社会的な意識変革も必要だとしている。

詳細は省略するが、国土交通省を所管とする、この間の主な施策の動向は次のとおりである。

- ア) 高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法、1995年）
- イ) 高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法、2000年）
- ウ) ユニバーサルデザイン政策大綱（2005年7月）
- エ) 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法、2006年6月）

ユニバーサルデザイン政策大綱（2005年）は次のように述べている

—「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方を踏まえ、今後、身体的状況、年齢、国籍などを問わず、可能な限り全ての人が、人格と個性を尊重され、自由に社会に参画し、いきいきと安全で豊かに暮らせるよう、生活環境や連続した移動環境をハード・ソフトの両面から継続して整備・改善していくという理念に基づき国土交通行政を推進する—

今日の施策は、ユニバーサルデザイン政策大綱に基づいて、ユニバーサルな社会の形成を目標に総合的にバリアフリー施策を展開しているといっていだろう。

ユニバーサルデザイン政策大綱は5つの基本的考え方により、「多様な関係者の参画の仕組みづくり」「総合的なバリアフリー施策の展開」「ユニバーサルデザインによる各種ガイドラインの作成」「ソフト面の施策の重視（心のバリアフリーを含む）とまちづくり」など10の施策を提起している。

表—ユニバーサルデザイン政策大綱（2005年）

5つの基本的考え方	10の施策
1. 利用者の目線に立った参加型社会の構築	①ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた多様な関係者の参画の仕組みの構築
2. バリアフリー施策の総合化	②ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた評価・情報共有の仕組みの創設 （ユニバーサルデザイン・アセスメント）
3. だれもが安全で円滑に利用できる公共交通	③一体的・総合的なバリアフリー施策の推進
4. だれもが安全で暮らしやすいまちづくり	④ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた基準・ガイドラインの策定
5. 技術や手法等を踏まえた多様な活動への対応	⑤ソフト面での施策の充実（「心のバリアフリー」社会の実現等）
	⑥だれもが安全で円滑に利用できる公共交通の実現
	⑦だれもが安全で暮らしやすいまちづくり
	⑧様々な人・活動に応じた柔軟な対応
	⑨ IT等の新技術の活用
	⑩先導的取組みの総合的展開（リーディング・プロジェクト、リーディング・エリア）

そしてバリアフリー法（2008年）が、「公共交通施設や建築物のバリアフリー化」「市町村の基本構想の策定と地域づくり」「心のバリアフリー」を戦略的に推進するという構成になっている。

“完全参加と平等、をスローガンに国際障害者年（1981年）はノーマライゼーション社会の実現を提起し、バリアフリーの活動が一挙に普及したが、これらの取り組みが「ユニバーサルデザインによる社会の実現」へと発展しているといっても良いのではないだろうか。

ただ、どうしても行政の施策では基本的に移動・交通・公共建築物等のハードをめぐる取り組みに重点化されざるを得ないようである。その点、本調査の「バリアフリーからユニバーサルデザインへ」「心のバリアフリー」という提起は、これらの施策の展開に沿うものであるが、むしろ市民社会として独自にどのように取り組むかということをより強調している点に意義がある。それではどのようにユニバーサルな社会を実現するのかという方法が大きな課題になる。

5. 共生社会の実現とユニバーサルデザインによるまちづくり

障害者基本法の改正（2011年）から国連・障害者の権利条約の批准（2014年）に象徴されるように、近年、障害福祉制度の大きな改革が行われている。これらの改正に注目するのは、改革の思想がユニバーサルデザインの考え方と共通することであり、これからの障害福祉がめざす共生社会の実現はユニバーサルデザインによるまちづくりと同一であるからである。

国土交通省サイドの取り組みではどうしてもハードに関心が強くなり、ソフト面を強調したユニバーサルデザインや心のバリアフリーが十分展開しきれない状況にあることは前述したが、これらをコミュニティに密着した形で、より実効あるものとして展開するためには、新しい障害福祉との連携が不可欠であると思うのである。

障害福祉制度のとくに重要な改革は3つある。

第1は社会的障壁を位置づけて障害の定義を社会モデルに変えたこと、

第2は社会的障壁を除去して共生社会を実現することを障害福祉の目標としたこと、そして第3にこれら目標実現のために差別の禁止と合理的配慮の実施を提起したことである。

このことについて障害者基本法の条文の趣旨を以下に示して、これらの改正事項を確認したい。

ア) 共生社会の実現を目標に（第1条 目的）

全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する

イ) 障害者の生きづらさの要因に社会的障壁を位置づける（第2条 定義）

a. 障害者とは、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

b. 社会的障壁とは、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

ウ) 実現すべき共生社会のすがた（第3条 地域社会における共生等）

a. 全て障害者は、社会を構成する一員として社会、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こと。

b. 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。

c. 全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての

選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

エ) 差別の禁止と合理的配慮の実施（第4条 差別の禁止）

- a. 障害を理由として差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
- b. 社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

以上であるが、これらの改正を受けて、「障害者虐待防止法」（2011年制定、2012年施行）、「障害者差別解消法」（2013年制定、2016年施行）が制度化されている。

とくに障害者差別解消法では、合理的配慮実施のガイドライン策定と普及、相談や紛争防止・解決のための地域の体制整備などに取り組まれるが、日々の生活の中で生起する「暮らさずの問題」を受け止めること、これらを社会的障壁の除去という視点で捉えて、合理的な配慮の工夫を当事者間、あるいはコミュニティで実施して解決しようという制度である。

「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方を実現するには、一人一人の個性や違いを認めた上で、様々な工夫を凝らして共に暮らす社会システムを作る必要がある。

ユニバーサルデザイン大綱で提起した市民・当事者の「参画」は、市民社会での日々の生活の中での「差別の禁止と合理的配慮の実施」という身近な営みとして定着させることではじめて実現されるだろうし、その積み上げの中で「共生社会＝ユニバーサルデザインの社会」が形成されるのであろう。その意味で、新しい障害福祉との連携が不可欠であると思うのである。

6. 「合理的配慮」とユニバーサルデザイン7原則

(1) 「合理的配慮」とは「国連障害者の権利条約」の重要な提起である

「国連障害者の権利条約」は、障害のある人の基本的人権を促進・保護すること、固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする国際的原則で、国際連合が2006年12月に採択し、2014年1月に日本が批准した、国際条約です。障害者権利条約の基本精神である「Nothing about Us, Without Us(私たち抜きに、私たちのことを決めないで)」は前述した「参画」を表し、「Convention on the Rights of Persons with Disabilities」（みんなちがってみんな一緒！障害者権利条約）を合言葉に普及されているがこれはまさに「共生の思想」であろう。

この条約の批准のための国内法制度の整備として障害者基本法の改正などが取り組まれたわけであるが、条約では「合理的配慮」について以下のように規定している。

合理的配慮（第2条 定義）

「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」

地域では多様な問題が起きることとすれば、以上の定義だけでは、実際にどのように判断し行動するか難しいところである。次の解説が分かりやすいかもしれない。

「障害者一人一人の必要を考えて、その状況に応じた変更や調整などを、お金や労力などの負担がかりすぎない範囲で行うことが、合理的配慮です」

（「みんなちがってみんな一緒！障害者権利条約」日本障害フォーラム発行）

いづれにしても、この「合理的配慮」を実現するためにルールを定めたのが来年度2008年から施行される障害者差別解消法で、何が差別にあたるのか基本方針およびガイドラインが作られ、地域のトラブルの解決の体制をつくることになっているのは前述したとおりである。

(2) ユニバーサルデザイン7原則

しかし、策定されるガイドラインがどれほどの有効性を持つものであるだろうか。コミュニティのなかの多様な生活問題に対して、とても困難を伴う作業になろうであろうことは想像に難くない。

このことについて、これから紹介する「ユニバーサルデザイン7原則」が、「合理的配慮」を判断するガイドラインづくりに役立つのではないかと思うのである。

「ユニバーサルデザイン7原則」は、アメリカ・ノースカロライナ州大学のユニバーサルデザインセンターが策定したもので、現在、1997年の改訂版が普及している。

ガイドラインは、「原則」(基本的な考え方)と「定義」(原則に沿ったデザインをするための方向付け)、「ガイドライン」(原則に忠実であるために必要とされる基本要件)の3つで構成されている。少し長くなるが、別表で紹介したい。

ユニバーサルデザイン7原則

(Version2.0、1997年、ノースカロライナ州大学のユニバーサルデザインセンター)

原則1：だれにでも公平に利用できること

定義：だれにでも利用できるように作られており、かつ、容易に入手できること。

ガイドライン：

- 1a. だれもが同じ方法で使えるようにする：それが無理なら別の方法でも仕方ないが、公平なものではない。
- 1b. 差別感や屈辱感が生じないようにする。
- 1c. だれもがプライバシーや安心感、安全性を得られるようにする。
- 1d. 使い手にとって魅力あるデザインにする。

原則2：使う上で自由度が高いこと

定義：使う人のさまざまな好みや能力に合うように作られていること。

ガイドライン：

- 2a. 使い方を選べるようにする。
- 2b. 右利き、左利きどちらでも使えるようにする。
- 2c. 正確な操作がしやすいようにする。
- 2d. 使いやすいペースに合わせられるようにする。

原則3：使い方が簡単ですぐ分かること

定義：使う人の経験や知識、言語能力、集中力に関係なく、使い方がわかりやすく作られていること。

ガイドライン：

- 3a. 不必要に複雑にしない。
- 3b. 直感的にすぐに使えるようにする。
- 3c. だれにでも分かる用語や言い回しにする。
- 3d. 情報は重要度の高い順にまとめる。
- 3e. 操作のためのガイダンスや操作確認を、効果的に提供する。

原則4：必要な情報がすぐに理解できること

定義：使用状況や、使う人の視覚、聴覚などの感覚能力に関係なく、必要な情報が効果的に伝わるように作られていること。

ガイドライン：

- 4a. 大切な情報を十分に伝えられるように、絵や文字、手触りなど異なった方法を併用する。
- 4b. 大切な情報は、(例えば大きな文字で書くなど)できるだけ強調して読みやすくする。
- 4c. 情報をできるだけ区別して説明しやすくする(やり方が口頭で指示しやすくなるように)。
- 4d. 視覚、聴覚などに障害のある人が利用しているさまざまなやり方や道具でも、情報がうまく伝わるようにする。

原則5：うっかりミスや危険につながらないデザインであること

定義：ついうっかりしたり、意図しない行動が、危険や思わぬ結果につながらないように作られていること。

ガイドライン：

- 5a. 危険やミスをできる限り防ぐ配慮をすること：頻繁に使うものは最もアクセスしやすくし、危険なものはなくしたり、隔離したり、覆うなどする。
- 5b. 危険なときやミスをしたときは警告を出す。

- 5c. 間違っても安全なように配慮をする（フェイルセーフ）。
- 5d. 注意が必要な操作を、意図せずにしてしまうことがないように配慮する。

原則6：無理な姿勢をとることなく、少ない力でも楽に使用できること

定義：効率よく、気持ちよく、疲れないで使えるようにすること。

ガイドライン：

- 6a. 自然な姿勢のまま使えるようにする。
- 6b. あまり力を入れなくても使えるようにする。
- 6c. 同じ動作を何度も繰り返すことを、できるだけ少なくする。
- 6d. 体に無理な負担が持続的にかかることを、できるだけ少なくする。

原則7：アクセスしやすいスペースと大きさを確保すること

定義：どんな体格や姿勢、移動能力の人にも、アクセスしやすく操作がしやすいスペースや大きさにすること。

- 7a. 立っていても座っていても、重要なものは見えるようにする。
- 7b. 立っていても座っていても、あらゆるものに楽に手が届くようにする。
- 7c. さまざまな手や握りの大きさに対応する。
- 7d. 補助具や介助者のためのスペースを十分に確保する。

「ユニバーサルデザイン7原則」の提唱者の一人であるロン・メイス博士は、この原則を、製品そのものだけでなく、生活環境（せいかつかんきょう）や、コミュニケーションなど、さまざまな場面にはば広く取り入れるように訴えている。

この7原則は、だれにでも利用可能なデザインという視点を中心にしている。しかし、実際のデザインでは、使いやすさ以上のことにも配慮が必要であり、デザイナーが、デザインをする過程で、経済性や、技術的条件、文化的要件、男女差や環境への影響など、関連する諸条件を考慮に入れなければならないことはいうまでもない。これらの7原則は、できるだけ多くの人たちの要求に対応できるような特徴を、よりうまく組み込んで理想的なデザインを目指すに当たっての、デザイナーへの指針である（引用：株式会社ユーディットホームページ）。

市民参加のユニバーサル覆面調査では、顧客サービスの質の問題として位置づけて、顧客の多様なニーズに対して、どのように個別に配慮を行っているのかという視点で、サービスや設備等を評価している。

顧客（消費者）と事業者（サービス提供者）として、両者の関係を抑えているのはとても優れた視点であろう。また、基本的には、「合理的配慮」の視点から飲食店の対応状況を評価し、「いつでも、どこでも、だれでも」というユニバーサルな視点の実施状況とその課題を明らかにしようとしたものだと思う。

しかし、調査内容、評価事項が「接客サービス」という視点から、接遇や気遣いの有無、福祉的な意識の有無という点が強調される傾向がみうけられる。

「心のバリアフリー」を最後の提言としてされたが、ハード事業の取り組みで足りない部分をソフトの取り組みで補う、「福祉の心」「思いやり」で補うという結論にもなりかねない。

本稿でふれた「合理的配慮」の視点、「バリアフリー7原則」の方法を検討して、ハードとソフトの関係をより構造的にとらえて体系的に取り組む研究が必要になろう。

7. コミュニティのなかで—北海道障害者条例をどう生かすか

前述したように、市民参加のユニバーサル覆面調査については、顧客（消費者）と事業者（サービス提供者）として、両者の関係を抑えているのはとても優れた視点であろうと評価した。

「バリアフリーからユニバーサルへ」という問題提起は、特別なニーズをもつ人に対する特別の配慮という視点から、顧客（消費者）と事業者（サービス提供者）との普遍的な関係を改善するものとして、新しい価値を提案するものであったからである。

ともあれ、最後に、「共生社会」や「ユニバーサルデザインによるまちづくり」をどのように実現するかについて、ひとつの問題提起をしたい。それは、共生社会やユニバーサルデザインによるまちづくりの「当事者は誰か」という問いに関係するものである。

結論から言うと、顧客と事業者の2者関係ではなく、この2者を取り巻く人々、つまり、コミュニティを当事者に組み入れる発想が必要ではないかということである。

顧客と事業者の両者の関係に関心を持ち、顧客の立場を支持し、合理的な配慮の実行に賛同し、その実行を求め、見守るといような「コミュニティ」で支える視点が必要ではないか。

「心のバリアフリー」を単なるマナーの問題や福祉意識の普及のレベルにとどめることなく、「全員が当事者である」という視点から人々の参画を求め新しいコミュニティを形成するという営みの中に位置付けて取り組むことが必要ではないかと思うのである。

これはかつて岡村重夫先生が『地域福祉論』（光生館、1974年、2009年復刊）において体系化した「福祉コミュニティ」を組織化する契機としてアナロジーできるかもしれないが、地域の生活困難の状況に対する「合理的配慮」の取り組みを実践的な課題として取り組むことになる。

そうであれば、いかにして地域社会でこれらの活動にどのように取り組んだ良いかということが課題となるが、それを考えるヒントとして、『北海道障害者条例』によって各振興局地域に設置される「障害者が暮らしやすい地域づくり委員会」をもっと活用する方法があるのではないかと思うのである。

2010年に全面施行した「北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例」（略称：北海道障がい者条例）は、障がいのある方の権利擁護や障がいがあることを理由に差別、虐待を受けることのない暮らしやすい地域づくりを目的として、2008年3月に超党派の議員立法として制定されたものである。

生活支援の基盤づくり、就労支援の体制づくりなど条例の内容は多岐にわたるが、ここで注目したいのは「障がいを理由とする差別等の解消」をめざす地域の体制づくりである。

「虐待」「障がいを理由とする差別・不利益な扱い」「日常生活での暮らしづらさ」があるなどの問題を受け止め（相談）、合理的な配慮を求め、必要な当事者間のあっせんをおこない、各市町村の自立支援協議会などの地域の協議体の機能を強化してコミュニティで解決できるような体制を整備するという仕組みを定めている。

「差別や不利益な扱い」や「日常生活での暮らしづらさ」の問題を、コミュニティの問題として受けとめ、社会的に解決しようという意図である。

条例ではあわせて「地域づくりガイドライン」の活用を提唱し、地域社会の「暮らしづらさ」の問題をどのように解決するかを地域で協議して、まちづくり活動に発展させることを推進している。

このような取り組みが有効に機能することによってはじめて、個人問題を解決することの積み重ねが、無縁社会化しているコミュニティの再構築につながり、社会システムの改善・改良につながることで、「共生社会」や「ユニバーサルな社会」の実現に近づくのではないだろうか。

コミュニティを変えるためには、コミュニティで解決する「仕組み」と「コミュニティの力」をつくるというチャレンジに期待したいものである。

障がい者を理由とする差別等の解消をめざして

- 「北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例（北海道障がい者条例）」が、平成22年4月1日から全面施行されました。
- 条例に基づき、道内の14圏域に設置した「障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会」では、市町村などと連携し、障がい者が受けた差別や虐待などの解決に向けた協議・あっせんを行います。また、障がい者の地域生活を支えるサービスや暮らしづらさに関するご相談もお受けします。

お困りのときは、ご相談ください。

★手続きは簡単 ★無料
★迅速に対応します

○虐待があった場合

虐待を行うこと、虐待を放置することは許されません。虐待に関する連絡を受けた場合、直ちに関係機関と連携し、必要な措置をとります。

○障がい者を理由とする差別・不利益な扱いがあった場合

条例では、差別や不利益な扱いを禁止しています。差別や不利益な扱いには、障がい者が、障がいのない人と実質的に同等の日常生活を営むことができるようにするために必要な配慮が欠けている場合も含まれます。

○日常生活での暮らしづらさがある場合

暮らしを支えるサービスに関することや様々な暮らしづらさについて、ご相談に応じます。

虐待とは？

条例第21条で、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待を定義しています。

差別・不利益な扱いとは？

条例施行方針により、国連の「障害者の権利に関する条約」に準拠して、次のとおり定義しています。

「障がいに基づく差別」とは、障がいに基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として、すべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障がいに基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。」

合理的配慮とは？

条例第20条において、次のとおり定義しています。

「障がい者が、障がいのない者と実質的に同等の日常生活又は社会生活を営むことができるようにするために必要な配慮」

あっせんとは？

法律問題や障がい者の暮らしに詳しい「地域づくり推進員」が、当事者からお話をうかがい、地域づくり委員会による協議を経てあっせん案を提示し、解決に向けた調整を行うことを言います。なお、悪質な差別や虐待の場合は、改善指導や知事による勧告を行います。

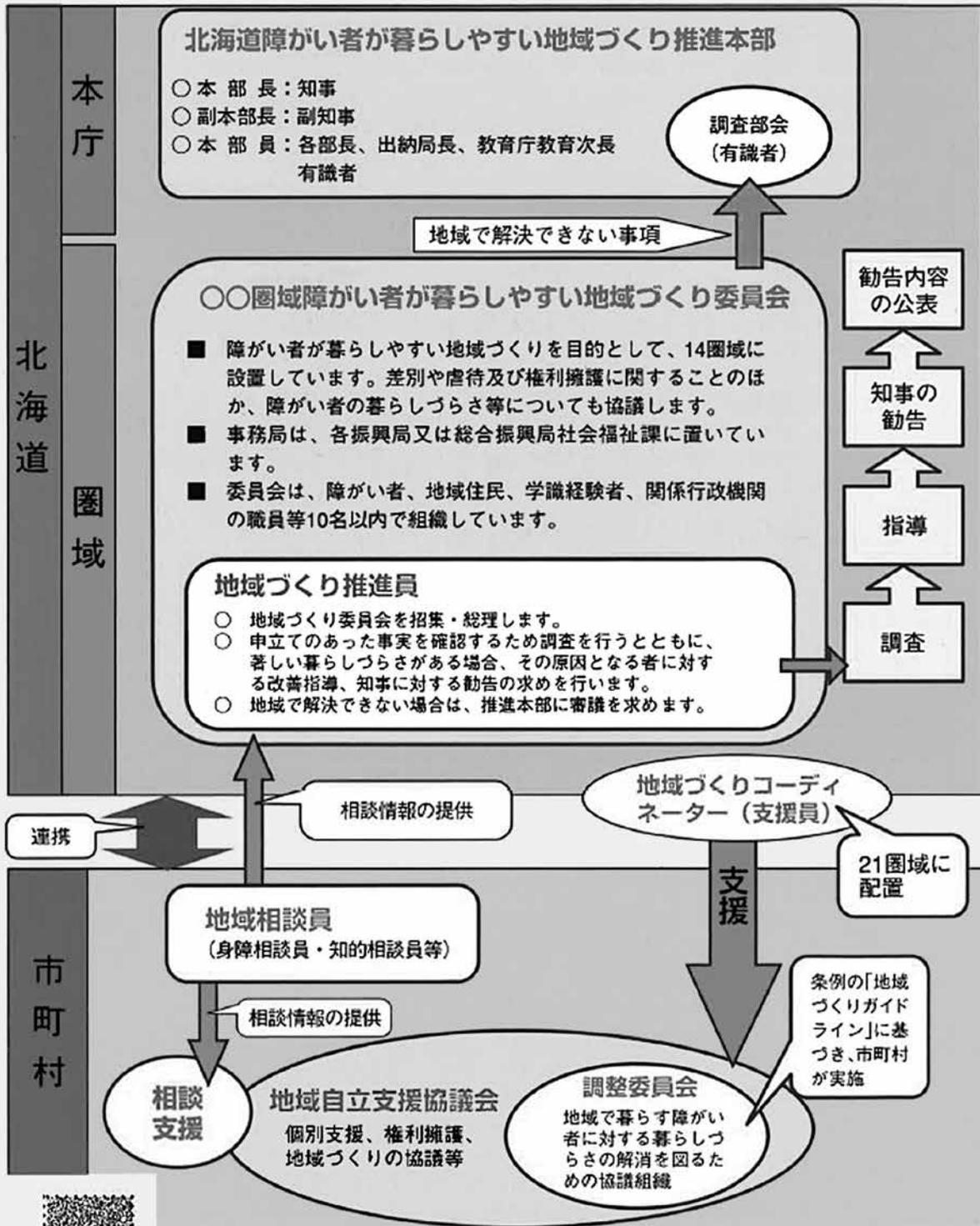
あなたのプライバシーは守ります。最寄りの振興局又は総合振興局社会福祉課へご相談ください。（裏面をご覧ください）

北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 TEL 011-204-5277
（札幌市中央区北3条西6丁目 ホームページ<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/index>）



1

北海道障がい者条例に基づく各委員会等



市民参加のユニバーサル覆面調査結果

～当事者目線での地下飲食店覆面調査～

■はじめに

本調査は、札幌をユニバーサルな街にしていくために、まず現状調査から始めようと発案された。ハード面（建物）のバリアではなく、店員の対応などソフト面に主眼を置く調査となっている。そこで、札幌市内外から訪れる方が、冬期間の雪などを気にせずに時間を長く過ごす場所として札幌駅地下街の飲食店を対象を絞った。このエリアは札幌駅から直結であり、札幌の玄関口ともなっている。札幌の街の印象を大きく左右する代表される場所のひとつである。店員の対応などソフト面に主眼を置いたのは、店舗がバリアフリーであっても店員の対応次第では入りづらい店となる。反対に少々段差があっても店員が手伝ってくれるなどの配慮をしてくれることで、その店舗は入りやすい店となる。こうしたソフト面に主眼をおくことにより、意識改革となりハード面でのバリアフリーに繋がりがて一般化すれば、それが「ユニバーサルシティ」になるという考え方である。

内閣府でも平成25年度インターネットによるバリアフリー化に関する意識調査を行っている。

（H26年2月14日～2月17日、全国の15歳以上の男女1000人を対象）ここでは、「バリアを感じる人が多い、時々感じる」が全体で39.5%とある。性別では、女性（47.1%）が、男性（31.4%）よりもバリアを感じている割合が高い。年代では15～19歳がバリアを感じる事が少ない（33.3%）。

私たちの実行委員会でも同じような観点があったことからソフト面（店員の対応）に着眼して、市民調査員を募集して現地調査を行い調査結果をまとめた。

「ユニバーサルシティ・さっぽろ実行委員会」とは

本実行委員会は自らの活動（障がい者を含む市民の社会参加・生きがい・まちづくり・地域活性・貧困問題等）の枠を超えて、さっぽろ全体を繋げるネットワークを形成し、全体最適のまちづくりをめざして、課題抽出からハード、ソフト、そしてハートの総合的な提案をし、自ら実行していく市民を創出し実践していきます。障がいがあってもなくても、社会的ハンディを背負った人も、笑顔と笑い声が広がるキラキラ輝くまちづくりを行っています。

＜ユニバーサルシティ・さっぽろ実行委員会構成メンバー＞

委員長	我妻	武（札幌障がい者活動支援センター ライフ）
副委員長	大海	恵聖（エムパイピークリエイティブジャパン）
委員	牧野	准子（障がい当事者講師の会すぷりんぐ）
委員	池田	真紀（フリーソーシャルワーカー）
委員	鹿野	牧子（北海道社会福祉協議会）
委員	三井	愛子（障がい者自立生活センターIL-ism）

【調査実施の流れ】

- ・調査場所・・・・・・・・さっぽろの地下街飲食店
- ・調査員募集方法・・・・当団体及び実行委員の関係ホームページ・新聞紙面での告知
- ・会員登録方法・・・・インターネット経由で会員登録
- ・調査員募集期間(会員登録と調査店舗に応募)・・・・2014/11/1-2014/11/8(8日間)
- ・当選通知(調査員と調査店舗の確定)・・・・・・・・2014/11/9
- ・調査期間・・・・・・・・2014/11/10-2014/11/23(14日間)
- ・調査レポート提出期限・・・・・・・・調査日翌日中
- ・謝礼(郵送)・・・・・・・・レポート提出後2000円のクオカード(食事代・交通費含)

—調査は特に調査員に対してもユニバーサルに募集—

主な調査員対象者は、車いす使用者・杖歩行・視覚障がい・聴覚障がい・ベビーカー
高齢者上記の付添人・上記の家族、それぞれの目線での意見の収集を目的とした。

【覆面調査とは】

1940年代にアメリカの企業が従業員を調査する方法として始まったもの。店員に調査が行われていること自体が知らされていないのでサービスの品質をより消費者に近い立場で知ることができるといわれています。日本では近年ファーストフード店をはじめ、小売店や飲食店、金融機関などの一般的に接客サービスが中心な業態に広く普及しています。また最近では地方自治体による行政サービスに対する覆面調査も行われており、大阪府では、府庁ホスピタリティ向上調査として「大阪府立中央図書館」に対する調査。熊本県人吉市では市民環境課企画課が発案した「行政窓口サービス」に対する調査などが行われています。

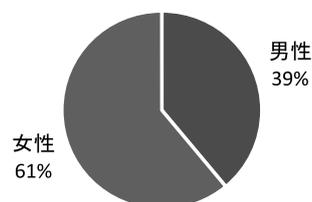
調査員応募の会員登録者について

【登録者の男女の割合】

【会員登録者の男女比】表1 (人)

男性	30
女性	47
合計	77

図1 会員の男女比



【 登録者の男女の割合 】

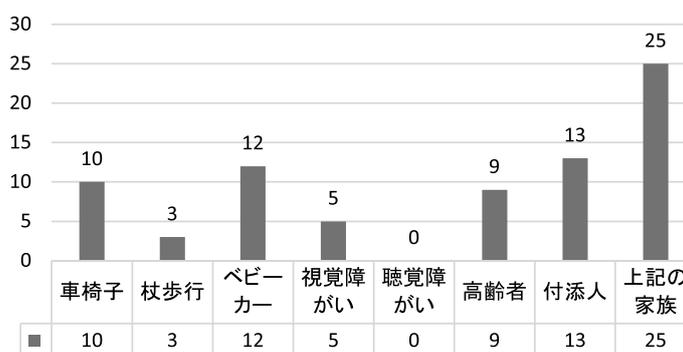
登録者77名のうち男性38%、女性61%
 調査実施が日中のため、子育て中の母親や当事者の家族が出かけやすい時間、介護職としても女性が多いため、女性の割合が多くなっていると推測される。

【会員登録者における当事者の目線】

【会員登録者の目線】表2(人)

車いす	10
杖歩行	3
ベビーカー	12
視覚障がい	5
聴覚障がい	0
高齢者	9
付添人	13
上記の家族	25
合計	77

図2 会員登録者の目線



【会員登録者における当事者の目線】

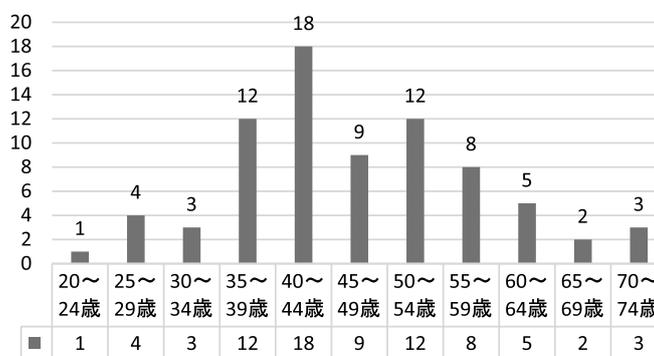
登録者77名のうち当事者（車いす・ベビーカー等）が39名で50%、付添人と当事者家族を合わせると38名で49.4%と、ほぼ同数の当事者と家族や付添人の割合となった。当事者として調査のポイントに挙げたのは移動手段に着目し、障がい等の区分ではなく、店内での移動の対応について調査した。実際の会員登録の状況（調査をしない段階）では、当事者として精神障がい、内部障がい、脳性麻痺、視覚障がい、高次機能障がい等があり、疾病として骨粗しょう症、慢性腎不全、脊柱管狭窄症などを患っている方たちや、また、理学療法士等の専門職の登録もあった

【会員登録者の年齢区分】

【会員登録者の年齢区分】表3(人)

20～24歳	1
25～29歳	4
30～34歳	3
35～39歳	12
40～44歳	18
45～49歳	9
50～54歳	12
55～59歳	8
60～64歳	5
65～69歳	2
70～74歳	3
合計	77

図3 会員登録者の年齢区分



【会員登録者の年齢】

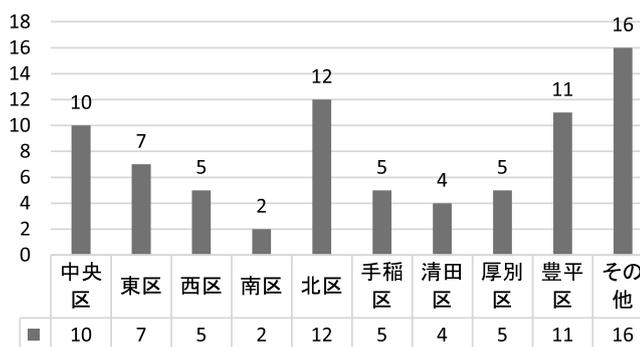
最も多い年齢層は40歳から44歳で全体の23%を占める。65歳以上の高齢者の登録も5名あり、29歳以下の登録者も5名で7%であった。

【会員登録者の在住区】

【会員登録者の在住区】表4(人)

中央区	10
東区	7
西区	5
南区	2
北区	12
手稲区	5
清田区	4
厚別区	5
豊平区	11
その他	16
合計	77

図4 会員登録者の在住区



【登録者の在住区について】

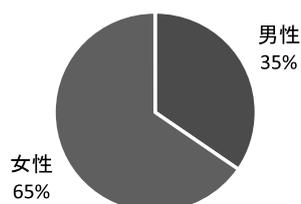
登録者の在住区は市内においては北区が12名16%、次に豊平区11名で14%次に中央区は10名で13%となっている。札幌市中心部近隣の登録者が多い傾向が見られた。

実際に調査にあたった調査員について

【調査員の男女の割合】

図5 調査をした男女比

【調査をした男女比】表5(人)	
男性	18
女性	34
合計	52



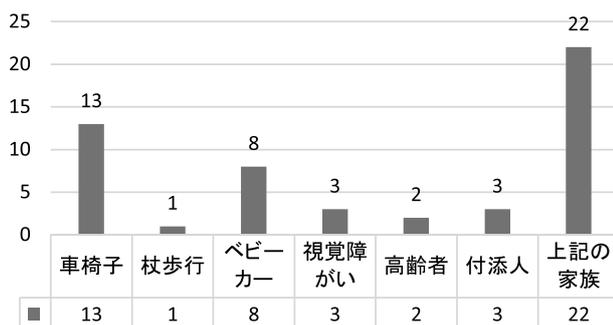
【調査員の男女の割合】

調査員52人のうち、男性が18名34.6%、女性が34名65.4%。調査店舗が52店舗であったため応募・抽選方式をとった。

【会員登録者における当事者の目線】

【調査をした人の目線】表6(人)	
車いす	13
杖歩行	1
ベビーカー	8
視覚障がい	3
高齢者	2
付添人	3
上記の家族	22
合計	52

図6 調査をした人の目線



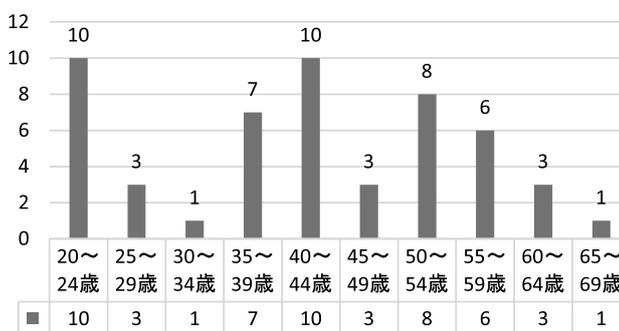
【 当事者の目線 】

調査員52名のうち当事者が（車いす・ベビーカー等）が27名51.9%となり、付添人と当事者家族を合わせると、25名で48.1%となった。

【調査員の年齢区分】

20～24歳	10
25～29歳	3
30～34歳	1
35～39歳	7
40～44歳	10
45～49歳	3
50～54歳	8
55～59歳	6
60～64歳	3
65～69歳	1
合計	52

図7 調査員の年齢区分



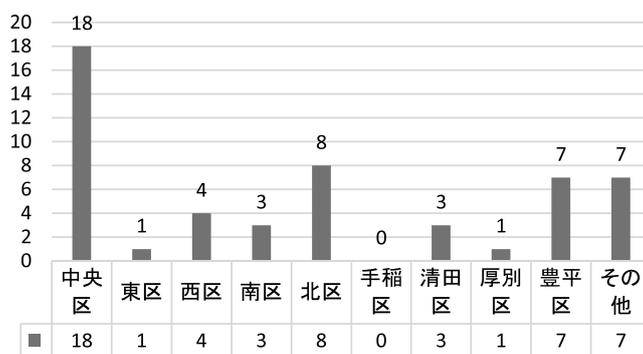
【 調査員の年齢 】

調査員の年齢としては20歳から24歳が10名で19%、同じく40歳から44歳10名で19%となっている。会員登録では複数の高齢者の登録があったが、実際に調査に参加したのは、65歳以上では1名のみになった。調査報告の手法が違えば高齢者の内容も数多く拾えたのかもしれない。応募の店舗数に制限なかったので一人が多数の調査に応募可能になり、他に応募者がいなければ該当店舗に調査員として決定したため、登録者の年齢区分は20歳～24歳は1%だが実際の調査員の年齢数値は20歳～24歳は19%になり登録者数を超えた。

【調査員の在住区】

中央区	18
東区	1
西区	4
南区	3
北区	8
手稲区	0
清田区	3
厚別区	1
豊平区	7
その他	7
合計	52

表8調査員の在住区



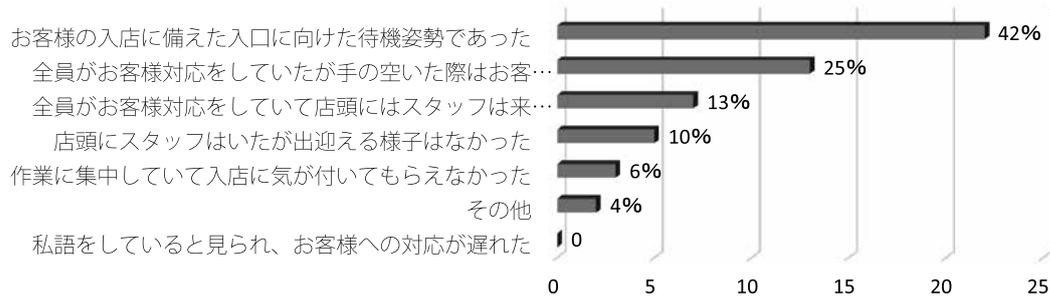
【 調査員の在住区について 】

実際の調査の実施にあたったところ、中央区が18名で35%、次いで、北区が8名で15%となった。調査場所が中央区の札幌駅や大通駅の地下飲食店街だったため、足を運びやすい中央区、北区在住の調査員が多くなったものと思われる。
また、今回は当事者目線での調査ということもあり、調査場所から遠方の場合、外出の困難が、結果に反映されたものと推察する。当事者の利便性を追求すると、街中に住む当事者も多いのではと考えられる

問1【スタッフは店頭でお客様を迎える準備が出来ていたか】

お客様の入店に備えた入口に向けた待機姿勢であった	22
全員がお客様対応をしていたが手の空いた際にはお客様の入店を迎える体制だった	13
店頭スタッフはいたが出迎える様子はなかった	5
全員がお客様対応をしていて店頭にはスタッフは来なかった	7
私語をしていると見られ、お客様への対応が遅れた	0
作業に集中して入店に気が付いてもらえなかった	3
その他	2

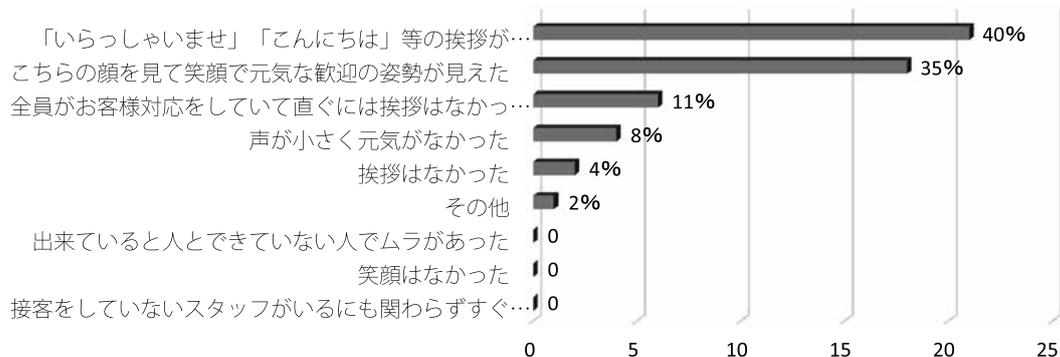
その他：代表的なコメント
セルフ式なので、店員はカウンターで待機していた。
店の特性上、スタッフはカウンター越しで客に対応しているため、店頭まで



問2【入店時に「アイコンタクト」と「いらっしゃいませ」という歓迎の挨拶があったか】

こちらの顔を見て笑顔で元気な歓迎の姿勢が見えた	18
「いらっしゃいませ」「こんにちは」等の挨拶があった	21
全員がお客様対応をしていて直ぐには挨拶はなかったがお客様の存在に気が付いた際には挨拶があった	6
声が小さく元気がなかった	4
接客をしていないスタッフがいるにも関わらずすぐに挨拶はなかった	0
挨拶はなかった	2
笑顔はなかった	0
出来ていると人とできていない人でムラがあった	0
その他	1

その他：代表的なコメント
食券購入機が入り口に設置してあり、こちらからレシートをもらえるか店内のスタッフへ声を掛けたため、スタッフからの挨拶はなかった。

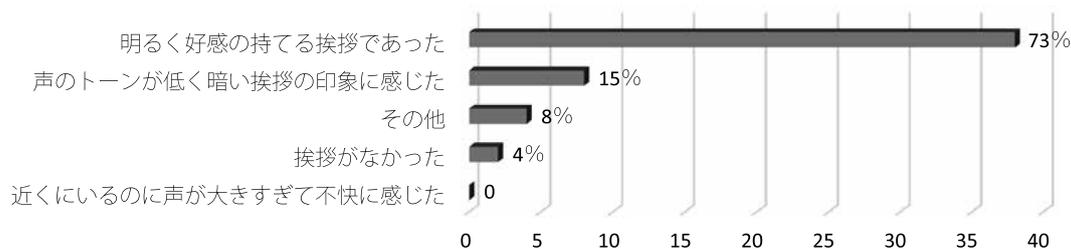


問3 【入店時の挨拶の声の大きさやトーンは好感の持てる挨拶であったか】

明るく好感の持てる挨拶であった	38
挨拶がなかった	2
近くにいるのに声が大きすぎて不快に感じた	0
声のトーンが低く暗い挨拶の印象に感じた	8
その他	4

その他：代表的なコメント

- ・後ろにもひとがならんでいたため、忙しい時間でもあったので、焦った声のトーンでした。
- ・いらっしゃいませの挨拶はあったが、笑顔等はなく声の大きさやトーンは良かったが笑顔は無かった

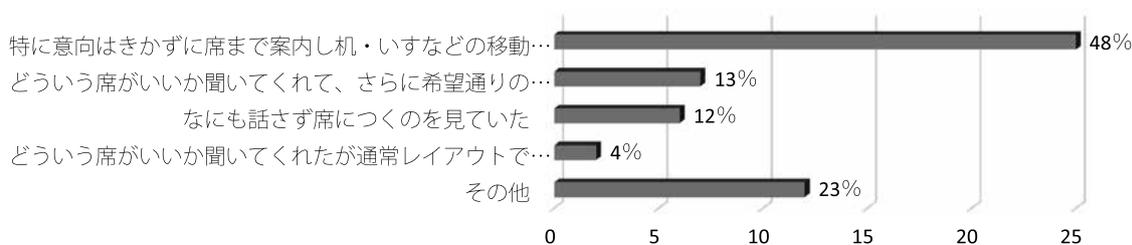


問4 【席までの誘導・声掛けは適切だったか】

特に意向はきかずに席まで案内し机・イスなどの移動をしてくれた	25
なにも話さず席につくのを見ていた	6
どういう席がいいか聞いてくれて、さらに希望通りの席になるように配慮してくれた	7
どういう席がいいか聞いてくれたが通常レイアウトでの案内だった	2
その他	12

その他：代表的なコメント

- ・「車いすです」と伝えましたが「どうぞ」というレジからの声掛けだけで、席までの誘導は有りませんでした。
- ・好きな席にどうぞと案内され、特に介助者と同行したためそれで不自由はなかった。席に着いてから視覚障がい者のいるグループだと気付いてくれた。
- ・杖歩行には気づいたが、小上がり、とカウンターしか空いていなかったため、小上がりでいいか問われ、「はい」と答えると小上がりへ誘導。靴はそのままにしていて構わないとのアナウンスはあった。
- ・こちらが一人なのでテーブル席が良いか等は聞かれず、一人なのを店員が確認し、「カウンターへどうぞ」と一方的でした。
- ・広いテーブル席へ誘導してくれた。
- ・忙しそうにしていたのでこちらから「ここに座っていいですか」と尋ねた
- ・空いている席にどうぞという声かけであった。
- ・席は用意してくれたが誘導はしてくれなかった。
- ・案内された席が入口のすぐ近くでそれを理由に奥の席を希望し移動した
- ・空いている席へどうぞであった。
- ・セルフ式なので、カウンターの店員に席のリクエストをお願いした。

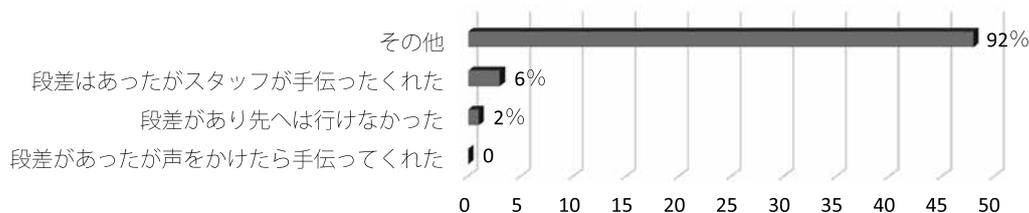


問5【店内に（物の）バリアはあるか】

段差はあったがスタッフが手伝ってくれた	3
段差があったが声をかけたら手伝ってくれた	0
段差があり先へは行けなかった	1
その他	48

その他：代表的なコメント

- ・二か所の入り口がありましたが、車いすでは一か所の入り口からしか入ることが出来ませんでした。
- ・段差などはないが、電動車いすだとしたら通路が狭く入店できないだろうと思った。
- ・段差はないが席の配置上ベビーカーがぎりぎり通れる程度しか通路の確保がない
- ・フラットな床だか、注文客並びにボールがあり車いすでは狭いと感じた。
- ・段差はないが入り口付近に看板が設置されているので車いすでの入店の際支障になる可能性あり。
- ・段差はなかったが、縦長の店内は狭く、もしも車いす等で入店したら移動はかなり困難と思われました。
- ・入り口に若干の傾斜がありましたが車いすで楽に上がれましたので問題はありません。店内にはバリアはありませんでした。
- ・段差はなかったがすれ違うのがやっとの通路のスペースしかなかった
- ・段差は無かったが少し通路が狭かった。
- ・テーブル席は問題なし。カウンターと奥の小上がりは車いす利用者には少々難しい。
- ・段差があるところもある
- ・段差はない。椅子も固定式ではないので、動かせる。
- ・バリアはない。通路が狭く複雑
- ・椅子席には段差はなかったが、小上がりは掘ぞたつのため、段差があった。

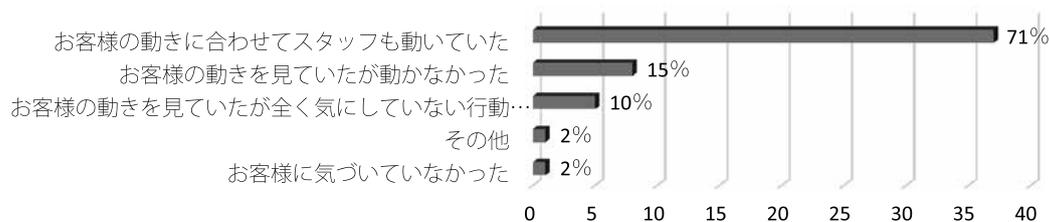


問6【入店後お客様の動作に対する気配りや行動ができていたか】

お客様の動きに合わせてスタッフも動いていた	37
お客様の動きを見ていたが動かなかった	8
お客様の動きを見ていたが全く気にしていない行動だった	5
お客様に気づいていなかった	1
その他	1

その他：代表的なコメント

- ・店内が込み合い、忙しくしていた。

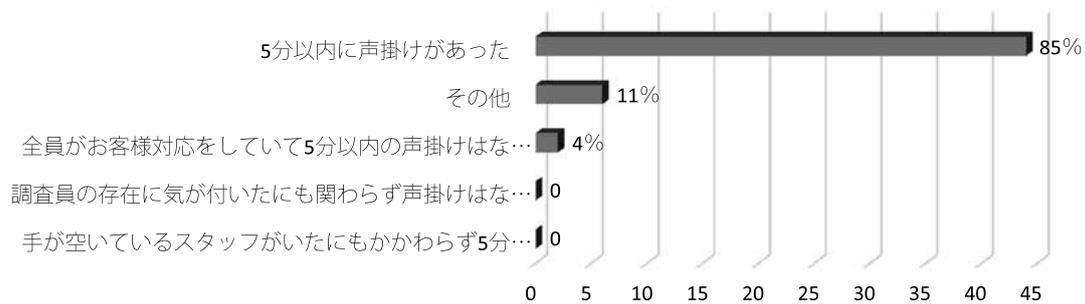


問7【席についてから5分以内にメニュー等についての声掛けがあったか】

5分以内に声掛けがあった	44
全員がお客様対応をしていて5分以内の声掛けはなかったが手が空いてから声掛けがあった	2
手が空いているスタッフがいたにもかかわらず5分を超えた声掛けであった	0
調査員の存在に気が付いたにも関わらず声掛けはなかった	0
その他	6

その他：代表的なコメント

- ・券売機で食券を買いきれず渡しているのでメニューの声掛けはなかった。
- ・セルフ式なので、こちらがカウンターでオーダーしました。
- ・事前に食券を購入し注文する店のため、この項目は該当しない。
- ・入店の際にショーケースがあり、そこで注文してから席に着くシステムであった。
- ・セルフサービスの為に声掛けはなかった

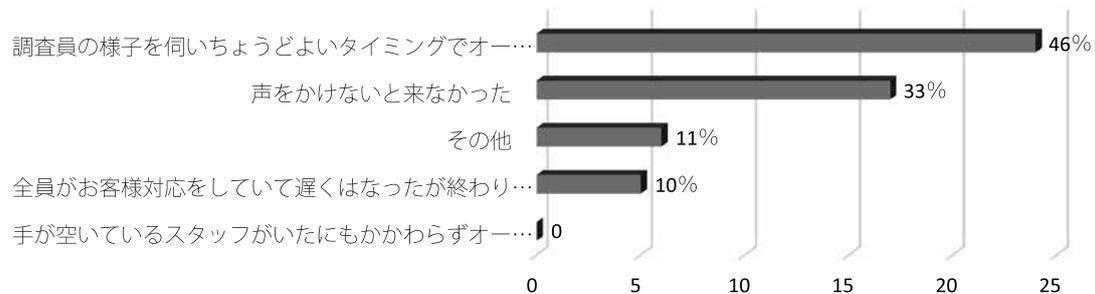


問8【適切なタイミングでオーダーをとりに来たか】

調査員の様子を伺いちょうどよいタイミングでオーダーをとりに来た	24
全員がお客様対応をしていて遅くはなかったが終わり次第オーダーをとりに来た	5
手が空いているスタッフがいたにもかかわらずオーダーをとりに来るのが遅かった	0
声をかけないと来なかった	17
その他	6

その他：代表的なコメント

- ・券売機で食券を買いきれず渡しているのでオーダーの声掛けはなかった。
- ・セルフ式。
- ・カウンターで頼む形式
- ・自己申告しないと来ない

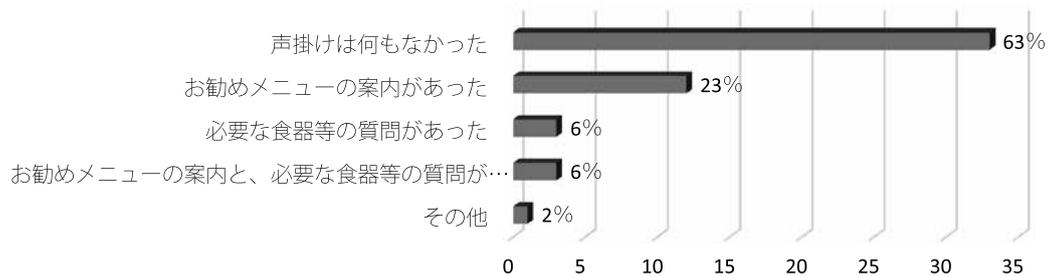


問9【おすすめメニューの案内・必要な食器等の質問はあったか】

お勧めメニューの案内と、必要な食器等の質問があった	3
お勧めメニューの案内があった	12
必要な食器等の質問があった	3
声掛けは何もなかった	33
その他	1

その他：代表的なコメント

- ・こちらからストローなど頼むと持ってきてくれました。

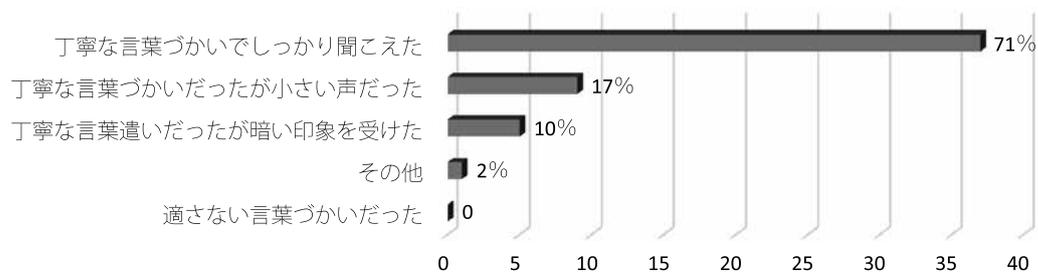


問10【言葉使いは丁寧だったか】

丁寧な言葉づかいでしっかり聞こえた	37
丁寧な言葉づかいだったが小さい声だった	9
丁寧な言葉遣いだったが暗い印象を受けた	5
適さない言葉づかいだった	0
その他	1

その他：代表的なコメント

- ・丁寧だけど忙しい中で焦っている印象をうけた。

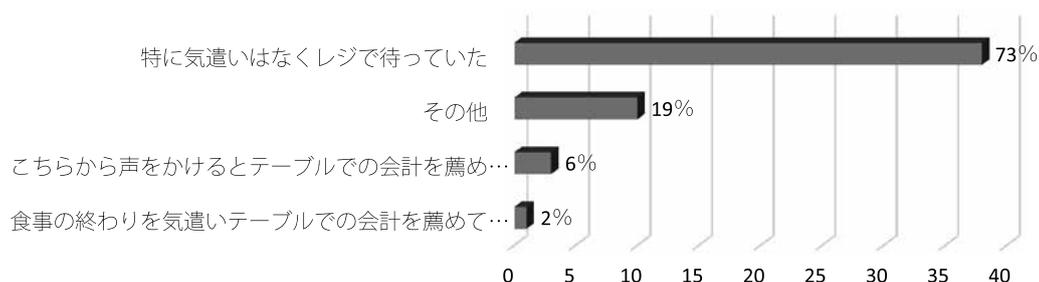


問11 【会計時の対応】

食事の終わりを気遣いテーブルでの会計を薦めてくれた	1
こちらから声をかけるとテーブルでの会計を薦めてくれた	3
特に気遣いはなくレジで待っていた	38
その他	10

その他：代表的なコメント

- ・注文と会計が一緒だった。高さが100cmあり車いすでは会計時手を上に伸ばさないとならないので、不便をかんじた。
- ・会計の方に動いたところはこちらに移動してきた。
- ・会計はショーケースのところで行っているが、見てわかる障がい者であれば別対応であったかもしれない。

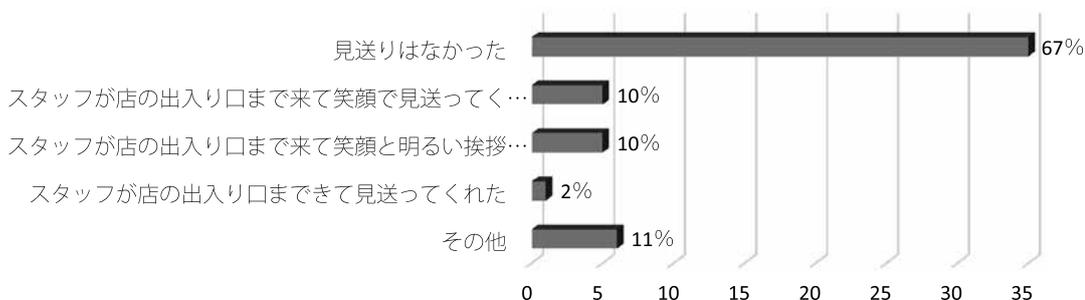


問12 【また来たいと思える見送り方だったか】

スタッフが店の出入り口まで来て笑顔と明るい挨拶で見送ってくれた	5
スタッフが店の出入り口まで来て笑顔で見送ってくれた	5
スタッフが店の出入り口まで来て見送ってくれた	1
見送りはなかった	35
その他	6

その他：代表的なコメント

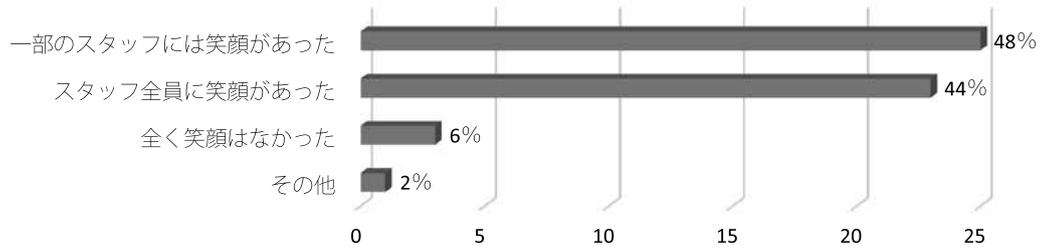
- ・混雑していた為アイコンタクトのみ。
- ・出口までの見送りはなかったが笑顔でアイコンタクトのあるお礼の言葉があった。
- ・会計の場所が入り口ショールームであるので必然的に見送りとなるが元気な声ではあった。
- ・席を立った時、厨房の方からも「有難う御座いました」と声を掛けていただき良い印象でした
- ・レジからの見送りではあったが、店長さんから笑顔で感じの良い声をかけていただきましたので、また来店してみたいと思いました。



問13 【スタッフの笑顔】

スタッフ全員に笑顔があった	23
一部のスタッフには笑顔があった	25
全く笑顔はなかった	3
その他	1

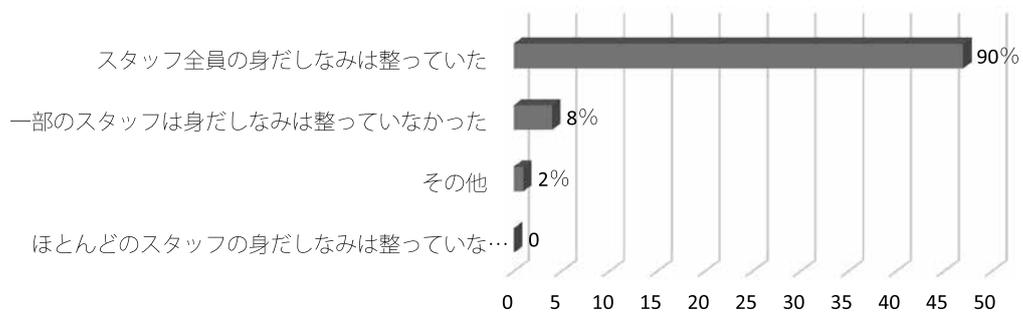
その他：代表的なコメント
 ・若干、表情が乏しい印象。



問14 【スタッフの身だしなみ】

スタッフ全員の身だしなみは整っていた	47
一部のスタッフは身だしなみは整っていなかった	4
ほとんどのスタッフの身だしなみは整っていなかった	0
その他	1

その他：代表的なコメント
 ・制服を着ていたが、名札をつけている人と、つけていない人がいました。

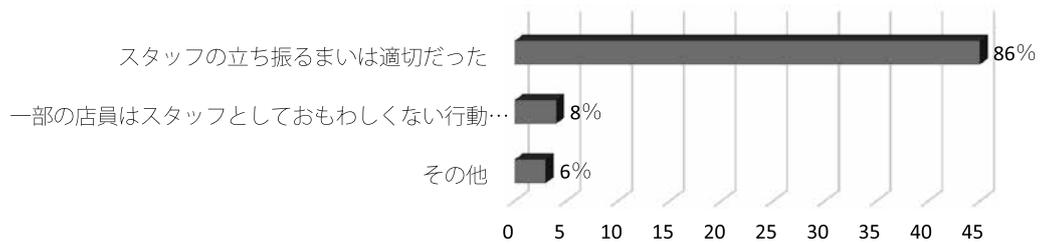


問15 【行動基準はとれていたか】

スタッフの立ち振る舞いは適切だった	45
一部の店員はスタッフとしておもわしくない行動をとっていた	4
その他	3

その他：代表的なコメント

- ・スタッフの立ち振る舞いは適切だった
- ・忙しかったのだと思うが、気配り等の余裕が無いようだった。
- ・立ち振舞いはよかったが、介助が必要な時は全て自己申告しないと、気づいてもらえないと感じた。

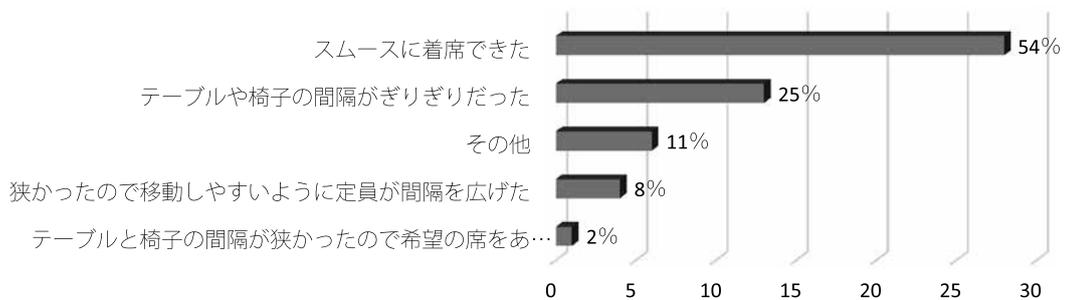


問16 【希望の席に着席できたか】

スムーズに着席できた	28
テーブルや椅子の間隔がぎりぎりだった	13
テーブルと椅子の間隔が狭かったので希望の席をあきらめた	1
狭かったので移動しやすいように定員が間隔を広げた	4
その他	6

その他：代表的なコメント

- ・車いすから椅子に移ることを希望していたが、何も聞かずに椅子を片付けてしまった。
- ・小上がりで靴の脱ぎはきがあったので負担があった
- ・こちらの希望は全く聞かれず
- ・通路が狭い上に一番奥の席であった。
- ・カバンを置く場所が見当たりませんでした
- ・昼食時で混雑していたが、車いす利用ということで、広いテーブル席へ誘導してくれた。

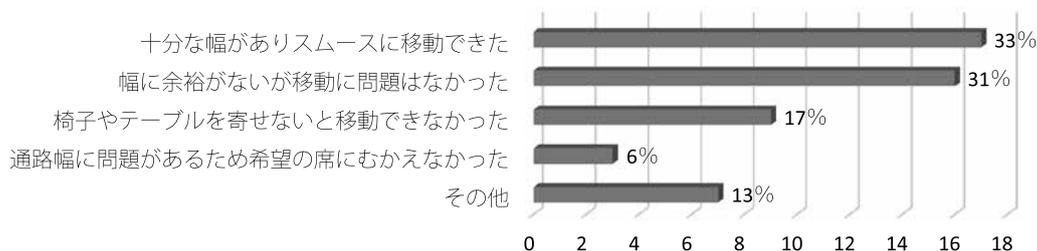


問17 【通路の幅は車いすや杖、ベビーカーでも問題はなかったか】

十分な幅がありスムーズに移動できた	17
幅に余裕がないが移動に問題はなかった	16
椅子やテーブルを寄せないと移動できなかった	9
通路幅に問題があるため希望の席にむかえなかった	3
その他	7

その他：代表的なコメント

- ・店内は非常に狭く車いすやベビーカーでの入店はかなり難しい
- ・私自身は車いすやベビーカーではありませんがカウンターと壁の間に食材や冷蔵庫が置かれており、通行は難しい。
- ・通路が狭く、店員の配善下善が頻繁で、客の動線を邪魔していた。
- ・各コーナーには三段の段差があり、また、イスの間のスペースも十分とは言えない。
- ・今回は一人での来店なのですが、もし高齢者や車いすの場合、店内の移動は少し難しいと感じました。

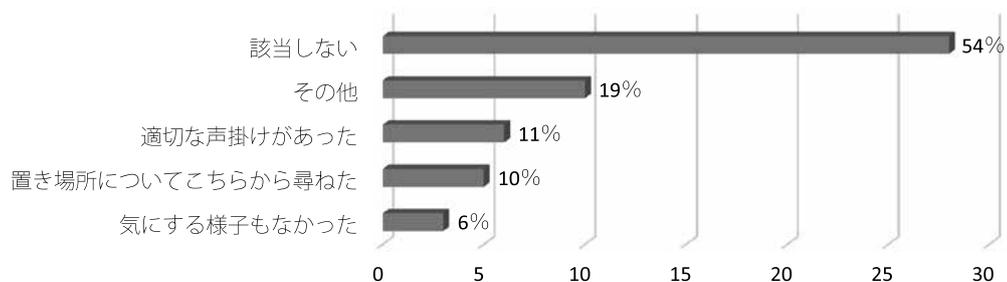


問18 【車いすやベビーカーから椅子に移った時に車いすやベビーカーの置き場所についての配慮があったか】

適切な声掛けがあった	6
置き場所についてこちらから尋ねた	5
気にする様子もなかった	3
該当しない	28
その他	10

その他：代表的なコメント

- ・自分は椅子には移っていないが、他のお客さんで大きな荷物を持ってきた人に声をかけて預かっていた。
- ・店内を見廻した範囲ではベビーカーや車いすの置き場所はなかったように思います。
- ・お願いはしなかったが、椅子に移った際の車いすの置き場所は「ご本人に確認して近いところに」と話しをしていた。
- ・店の面積がもともとかなり狭いラーメン屋なので車いすやベビーカーでの来店は同時に一人が限界と思われる。
- ・今回は対象ではないが、ベビーカーだと会計に置くスペースはあった。

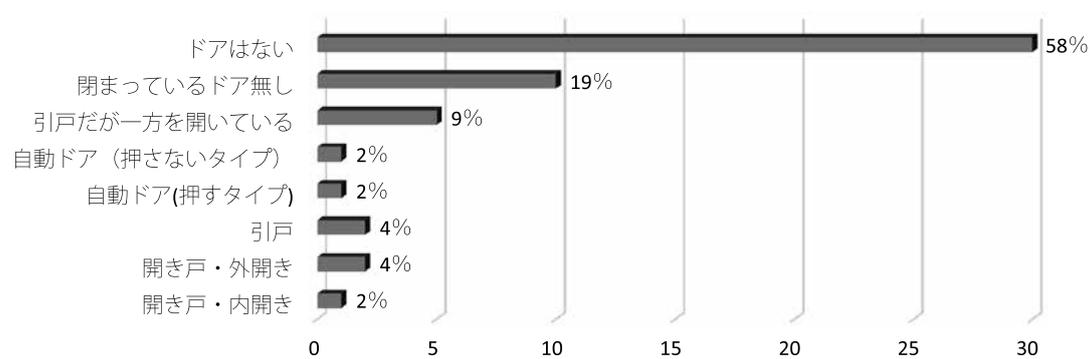


問19 【店内に入る時のドアのタイプ】

開き戸・内開き	1
開き戸・外開き	2
引戸	2
自動ドア(押すタイプ)	1
自動ドア(押さないタイプ)	1
引戸だが一方を開いている	5
閉まっているドア無し	10
ドアはない	30

その他：代表的なコメント

- ・お店の出入り口は常に開放させてました



【調査応募動機の抜粋】

- 普段からこのような調査が必要であると思っていたので。
- ユニバーサル・サービスの一助となりたくて応募しました。
- 一市民として国際都市「さっぽろ」に貢献したいと思い、幸い健常者ですが応募させていただきます。
- 高齢者や障がいを持った方も どんどん街に出かけて、サッポロを盛り上げたい。
- 以前からユニバーサルデザインや都市環境に関わりたいと考えていましたが、なかなか直接関わる機会がありませんでした。今回、具体的な調査の結果を札幌のユニバーサル化への一助となればと思います応募しました。
- 自分が車いすに乗っていて地下街をよく利用するので。
- 人気のあるカフェに車いすの利用しやすさを見てみたいからです。
- 車いすの目線でお店の接客対応やお店の中でのスムーズに入れるかを調べたいと思っています。
- 車いすでも無理なく入店できるのはスターバックスぐらいであり、他店には行った事が無かったので地元
のコーヒー店に興味があったこと。
- 車いすで来店したときに心配り、目配り等見て感じてきたい。
- 車いすでも大丈夫かなど調査し大丈夫であれば車いすの方だけではなく様々な障がいをもつ方と訪れたい。知的障がいの方の、お話を最後までちゃんと聞いてくれるかどうか調査したい。
- 障がいを持った人達の目線にてどのような配慮がされているかアクセシビリティを体験するため応募した。
- 小さい子どもと一緒に入店できるかどうか子ども向けのメニューや子どもイス、取り皿、フォークなどの用意があるかどうか気になります。
- 小さな子どもがいるので、外食の際は、ベビーカーで入店できるかどうか、子ども用の器やフォーク等があるかどうかいつも気にかけています。こういった情報を得たいと思っているママさんはたくさんいると思うので、調査をして役立てほしいので。
- ベビーカーで入店できるかどうか、子ども向けのメニューがあるかどうか、子どもがいても一息つける空間がどうか気になります。
- 日頃ベビーカーで不便を感じているため。
- 障がい者や家族連れの方々にとってのサービスや心配りを見てみたいと思います。

【「身障者トイレはどこにありますか？」の質問に対してのコメントの抜粋】

- きちんと場所を把握していて、笑顔で教えてくれた。
- 店内には無かったがどこにあるかを訪ねると、身障トイレの近い場所を丁寧に道順を教えてくれました。
- 「お店を出て すぐ右手にあります。車いすも対応してますよ」即答でした。
- 的確に説明して頂けたのでスムーズにトイレに行けた。
- 店の外に出て、「真っ直ぐ進んで、右側にあります。」と身障者トイレのマークが天井からさがっているのを指差ししながら、案内してくれた。
- 親切にお店をでてからトイレまでのルートを教えてくれた。
- 接客対応のスタッフは場所がわからず、厨房のスタッフに聞きにいました。その後丁寧に場所を教えていただきました。
- 一人目はわからなかったようですが、違う方に聞いてくれ詳しく説明してくれました。
- 店内にはないとのことで身障者トイレということを考えなかったようだったが、途中で気づき説明をしてくれたが、不親切で面倒そうであった。
- 「ちょっとわからないです」と答え、特にだれかに聞こうとするそぶりもありませんでした。
- あちらのトイレにあるとは思うんですけど・・・といったあいまいな様子でした。誰かに聞くことだったのですが、考えようとしている様子はありませんでした。
- しばらく考えたのち、地下歩行空間をしばらく歩いたところにトイレはありますが・・・という答があった。

【調査したお店に関する感想とスタッフに次の来店までに参考にしてほしいこと】

- 初めて来店したが、とつても対応が良く車いすに乗った方の対応に慣れており快適に食事をとる事が出来ました。
- 邪魔にはならないが通りにゴミ箱があつて通路が細くなつてたのが気になる。
- 車いすが入るためによけた椅子が通路にあつて出るときに邪魔になつた。きちんとよけるのではなく、通れますか？ときいたが、先によけたほうが良いように感じた。
- サラリーマン、学生など「さつと入つてさつと食べる」ことがメインになつた座席配置であると感じました。また、今回は店舗奥のソファ一席を利用しましたが、面積に対して座席数が多いせいか机同士の距離が近く、隣の席を使用中であるとなかなか座りづらかつたです。車いす、ベビーカーに拘わらず『たまたま荷物が多い人』も少し利用しにくいと思います。スタッフの対応は気持ちのよいもので何度も利用したいと感じましたので、施設・設備面でもし何かできることがあるとすれば改善していただけるとさらに行きやすくなるかと思います。
- カウンターで注文する形式のお店でした。カウンターが高いので車いすだと目線が上になつてしまい威圧的になりそうだなという印象でした。ひとりひとりのスタッフの方は丁寧に接してくれるので同伴者の方がいる場合には店内も広いのでおすすめだと思いました。喫煙禁煙席が一緒なので、タバコが嫌いな方にはおすすめできないかと思います。
- 店内を車いすで移動出来るかを見てきました。座席と通路の幅が余裕を取つているのでスムーズに移動が出来たと感じました。お店の人の接客は普通と同じお店の接客でした。店員の気配りで料理を持ってきた時、スプーンかフォークをお持ちしますか？と聞いてくれたのがお店側の気配りが重要に指導されると感じました。こちらから店員さんに一番人気のメニューはなんだろうと聞いたところ、おすすめの料理を教えてくださいました。お店の中もゆったりとした空間だと思いました。又、レジ係の方が介助者ではなく私自身に料金はいくらか等を聞いて頂きましたし、障がい者トイレはどこにあるのか尋ねた時もわかりやすく丁寧に教えてくれました。障がい者にとつても入りやすいお店だと感じました。
- 店内は広々としてベビーカーや車いすであっても入りやすい感じでした。店員さんはかなり気を使ってお客さんの様子をみているなという印象をうけました。そのため、料理がちゃんといつているか・・・などとても目が配られているなという風に思いました。そのため、料理を食べ終わったあとはすぐに片づけるなども徹底されていました。
- 照明やお店に流れている音楽の音量などが程良く、心地良い空間でした。常連のお客様には「いつもありがとうございます。」と声をかけ、他のお客様には「こんにちは。今日は寒いですね。」と、会話を交えながら注文を聞くなど、お店のスタッフの方の対応が好印象でした。常に店内を気にかけている様子で、食事の終わったお客様にはお茶やお水を提供して、「ゆっくりしてってください。」と一言添えるなど、おもてなしの心を感じました。息子がお水で遊んでしまい、テーブルを少し汚してしまったのですが、迷惑そうな顔をせず「新しいお水をお持ちしますね。」と言って、すぐに持って来てくれました。おしほりもたくさん用意してくれ、子ども連れでも食事に行けるお店だと実感しました。
- 入店時に混んでいて、並んで待つていた。車いすからイスに移つて食事をしたと考えていたが、何も聞かれず後から並んだ客を案内し、可動式のイスのあるテーブルが空くまで待たされた。テーブルに案内されても、すでにイスが撤去せられていた。どうしたいか案内の前に聞いてくれて、それに合わせて対応をしてほしかった。
- 平日の忙しく混雑していた昼食時でしたが、非常に親切丁寧な対応でした。席への誘導については車いす利用ということで広めのテーブル席へ誘導してくれました。また、会計時にフォーク、スプーン、ストローを使う人からリクエストがあつたら用意ができるか質問しましたら、ご用意できますと即答でした。非常に好感が持てました。

- 入口が狭いので私の電動車いすではちょっと入りづらかったです。店内は外から見た時よりも広く感じ、段差もないので思いのほか車いすでも動き易いです。着席時店員さんが椅子を移動してくれたのですが、確認がなかったのが残念です。きちんと視線を合わせて『よろしいですか？』を言っただけでは有難いです。BGMが流れていて、あまり静か過ぎると緊張が出るので心地よく食事が出来てよかったです。店員さんのネームプレートに書かれている文字が小さすぎて、私には読むことが出来ませんでした。腰に付けている店員さんもいて余計見づらかったです。ネームプレートは、分かりやすく付けて欲しいです。
- 店内は非常に狭くスタッフと調査員がすれ違うこともできない環境で、大きな荷物、車いす、ベビーカーでの入店はできないと感じた。喫煙席と禁煙席は分かれていたがつい立ち立もなく煙が流れてくるので禁煙席の表示は店外から見ると誤解して入店してしまうと思う。フロアにスタッフは一人しかいなかったが、手の空いたときには「お水はいかがですか」との声掛けもあり嬉しかった。常にお客様の出入りが激しくまた、大半が高齢者だったのでレイアウトの変更などで荷物の置き場所等確保できるのではないかと思う。
- お会計がやや高い位置にあるので、腕が上がらない、車いすからであるとむづかしいので対応に考慮していただけると嬉しい。
- 少し説明が早口であるかもしれないので、ゆっくりとお話しされた方が年配の方は理解しやすいかと思う。
- 車いすの方向転換もままならず困っていても知らん顔していた。用意してくれた席は、車いすで食べると決めていたようだった。床はフラットであったが、全く、接客は訓練されていないようであった。とても、寂しい思いをして帰ってきました。もう、来ないでと言われているような感じを受けました。
- 車いすでは高すぎるメニュー表の位置、会計や料理受け渡しぐちの高さ、返却口の手前にあるダストボックスの位置と高さ。紙コップや水の高さの位置。
- 視覚障がい者であることに気づいてくれて、料理の配置やスープが熱いのでお気をつけくださいなど、行き届いた気遣いが感じられた。
- 視覚障がい者向けメニューなどはなかったので検討して作って欲しい。
- 各テーブルに杖をたてかけられるようなホルダーが欲しい（クリップなど）
- 視覚障がい者が入店した際にはメニューがどこにあるのか説明をしてほしいと思いました。
- 会計の時には会計の場所が少しわかりにくいので案内をしてほしいと思いました。
- 挨拶などはとてもよかったですと思いますが食事の配置などの時にただ置いていくのではなくてどこに何があるかを説明したほうが食べやすいのでそのあたりの声掛けをされたほうが良いと思いました。
- 障がいによっては広いテーブルの方がもし介助者がいなくても食事がとりやすくなると思う。
- 視覚障がい者のいるグループだと気付いてくれ、ごく自然な対応をしてくれるホール係だった。中年の女性だったが、目配りが素晴らしく、退店時にトイレの場所を聞いたのに、店を出た後トイレとは違う方向に向かった私達に気付いてもう一度トイレの場所を教えてくれた。他の客のレジ精算やテーブル清掃の合間の忙しさにも関わらず目配りができており、声を掛けてくれて嬉しかった。

■今後に向けて

こうした情報招集やフィールドワークからも、障がい者だけではなく誰にとっても使いやすい札幌（ユニバーサルデザイン）の必要性が理解できました。調査から感じたことの項目内容では問題点、改善点をあげてみましたが対応に良い評価も沢山頂きました。バリアを無くすバリアフリーから、誰もが使いやすいユニバーサルの視点に近づける運動をしていきたいと考えています。デザイン性重視の歩道タイルで、杖や車いす、ベビーカーなどが引っ掛かる事や小さな子供や高齢者がつまづくこともあります。つかみやすい手すりや点字ブロックが設置されていても途中で途切れてしまったり、障がい物が邪魔になり機能していなかったりということでは意味がありません。誰かが怪我をしないと分からない、自分が困らないと気付けないというのは街全体の課題だと改めて感じました。これから観光都市として、訪れる人も増えていきます。高齢化社会も進んでいく中で更なる発展をしていく札幌の街はどんな人にも優しくバリアを感じないで暮らしていける街でありたいものです。今回は障がい者を含む目線での調査をいたしました。障がい者に優しい環境は様々な人にも優しい街と言えるでしょう。どんな人にも当てはまる完全なバリアフリーはあり得ません。それを補ってくれるのが「心のバリアフリー」です。札幌市民が心のバリアフリーを感じて実践していけるように、この調査が少しでもお役に立てて今後につながっていきますことを、ユニバーサルシティ・さっぽろ実行委員会では心より祈念してご報告とさせていただきます。

「ユニバーサルシティーさっぽろ実行委員会の取り組みから」

ユニバーサルシティーさっぽろ実行委員会 代表 我妻 武

○はじめに

一昨年（2013年）夏から主に障害者福祉に関心を持つ数名を中心して、札幌のバリアフリーについて何度か話をしてきた。そこへ人のつながりで広く福祉について関心を持っている数名が合流して、議論が始まった。

そこで出てきた論点としては、札幌のまちはバリアフリーが進んでいるのかという大きなテーマであった。そこから建物や段差などハードの改修は大事であるが、ハードばかりが目されていないかということが出てきた。

そこで、札幌市内外から訪れる方が、冬期間の雪などを気にせず一番時間を長く過ごす場所として考えられる札幌駅地下街の飲食店を対象に絞って覆面調査¹⁾を行うこととした。さらに私たちの考えを確認するために、広く参加呼びかけを行いワールドカフェ²⁾を行って確認することとした。

こうしたことを背景にまちを変えていく大きな役割は、障害当事者にあるのではないだろうかという視点から、ファッション関係の専門家から協力を得てファッションショーを行うことも考えた。

こうした1. 調査、2. ワールドカフェ、3. ファッションショーという大きな項目を実行委員会の活動とした。

○ワールドカフェと調査について

実行委員会の議論から、まちづくりを考える上で、単なるバリアフリーではなく、誰にとっても使いやすいユニバーサル・デザイン³⁾に立ったまちづくりが大事ではないという意見が出てきた。そこで、まずは現状の札幌を調査しようということになった。

さらに私たちの考えを確認するために、ワールドカフェを行って確認する作業から始まり、これは述べ3回（2014年11月、2015年1月に2回）行なった。参加された市民からの意見は、バリアフリー工事などに利用者の声が反映されていない、接客などのソフトの重要性等々が出てきた。（ワールドカフェのまとめは別紙）

調査としては、調査員を広く募集して、趣旨を理解してもらった上で参加し、インターネットによる回答をえることとした。

店員の対応などソフトに主眼を置いたのは、店舗がバリアフリーであっても店員の対応いかんでは使いつらい店となる。反対に少々段差があっても店員が手伝ってくれるなどしてくれることで、その店

¹⁾ 覆面調査（ミステリーショッパー）とは、お客様に扮した調査員により行われる調査。調査員は、あらかじめ定められた調査項目に沿って、対象店舗を利用し、報告書（レポート）を作成するもの。

²⁾ Juanita Brown（アニータ・ブラウン）氏と David Isaacs（デイビッド・アイザックス）氏によって、1995年に開発・提唱。二人が、知的資本経営に関するリーダーを自宅に招いた話し合いの場において、ゲストがリラックスしてオープンに生成的な話し合いを行えるように、様々な工夫を凝らした空間で話し合いを行った結果、創造性に富んだダイアログを行うことができたことが始まりとされる。

「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をし、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考えに基づいた話し合いの手法。

³⁾ ユニバーサルデザインとは、ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいう。1980年代にノースカロライナ州立大学のロナルド・メイス氏によって提唱。

舗は良いお店となる。こうしたことから店員に予断を与えないために覆面調査とした。

こうしたソフトに主眼をおくことと、ソフトの部分からの意識改革をすれば、ハードのバリアフリーにつながり、それが一般化すれば「ユニバーサル」につながっていくという考え方に立っている。

内閣府でも平成25年度インターネットによるバリアフリー化に関する意識調査⁴⁾を行っている。(H26年2月14日～2月17日、全国の15歳以上の男女1000人を対象)

ここでは、「バリアを感じることが多い、時々感じる」全体で39.5%とある。

一方、札幌市が観光にきた来札者に行なったアンケート（札幌市経済局観光コンベンション部調査：平成15年9月、平成16年2月に実施）でも、景観などに高い満足度の結果が出ているが、タクシー運転手の接客マナーや観光地の案内表示などでは満足度は低かった。接客やマナーについても中間位置にあり、見方によっては潜在的な不満があることがうかがえる。また北海道観光連盟が行なった北海道観光に対する苦情処理事例集（平成15年3月）でも、接客対応に関するものがトップであった。

私たちの実行委員会でも同じような視点があった。以前よりソフト(店員の対応)に着目していたが、広く調査員を募集し、調査することで接客などのソフトの部分に着目してもらうという意図もある。

■調査から感じたこと

調査を行って感じたことは、集計（別紙）からも推察されるが、障害者に対する理解や知識が少ないのではないかという点である。加筆するとすれば、理論で理解できても実際には動くことができないということが感じられる。そこを改善する方策として障害者講師を入れての研修等の必要性が考えられる。座りやすい席への誘導やトイレ位置の把握などマニュアルの知識では覚えることができて、実際の接客では意味をなさないことも多い。

数値的な裏付けはないが、スムーズに対応した店は障害者の利用が多いことが集計の中で話題に出た。さらに対応が良いと評価された店が、いわゆる完全なバリアフリーの店舗とも言えないことが確認された。

当初想定していた内容が確認されたことで、私たちはまちを変えていく大きな原動力を作ること考えた。そのひとつに若い障害者の人たちをまちに出すためのひとつのツールとしてファッションショーを行なった。これにはいわゆる障害者運動と無縁な方々のメイクアップアーティスト、ファッションコーディネーター、ファッションショーで曲をかけるディスクジョッキーなどそれぞれプロとして活躍されている方々の協力も得た。これは来場者にも、また協力をいただいたプロの方々にも大変好評だった。

おしゃれをしてまちに出るという動機づけのひとつになったのではないかと思っている。

■今後に向けて

こうした情報招集やフィールドワークからも、ユニバーサルデザインの必要性を実感できた。さらにワールドカフェや調査、ファッションショーで多くの方々にも協力いただいた。こうしたことを行いながら現状のバリアを無くしていくための取り組みと、バリアフリーから誰もが使いやすいユニバーサルの視点に近づける活動を様々な形で引き続き行っていきたいと考えている。

⁴⁾ 平成25年度インターネットによるバリアフリー化に関する意識調査報告書（H26年3月）

ユニバーサルシティ・さっぽろ ワールドカフェ

「ユニバーサルシティ・さっぽろ」をデザインする実行委員会のめざす社会は「全員参加のまちづくり」です。194万人すべての人がプレイヤー。多様なカタチで参加するまちづくり。観光都市としてふさわしいおもやりのハート♥で、さっぽろにいるすべての人に優しく笑顔あふれるまちへの一歩です。

まずは、対話。ワールドカフェでさっぽろのまちを市民のいろんな目線から話合いました。

【ワールドカフェとは？】

カフェのような空間
リラックスできるオープンな空間、数人で自由な対話により、多くの知識や洞察が生まれます。

主体性と創造性を高める話し合いのエッセンス♪

- 組織の垣根や上下関係や立場を越えたオープンな話し合い
- 全員が貢献できる
- 多様なものの見方の共有
- 洞察、より深い問いに耳を澄ます
- アイディアの統合

ユニバーサル・シティ さっぽろ ワールドカフェ

「女性と子ども目線のまちづくり ワールドカフェ～女性の社会参加・起業・子育てしやすいさっぽろを創ろう」

2015年1月10日 女性のためのコワーキングスペース リラコワ



- ◆ 全国旅歩きの後、移住した人
- ◆ 海外に住んでいた方
- ◆ 外国人の家族がいる方
- ◆ 起業をしている方
- ◆ 新事業を計画している方
- ◆ 生後2か月の赤ちゃんから、夢と希望に向かっている女性たちの参加でした。



- 個人の尊重。ファーストネームの意識。
- 雪の魅力、もっとプラス思考に。
- 冬の暮らし、屋内公共空間の充実を。
- 女性や子ども、自由に繋がり利用できる市民の場があったらな。(町内会館など高齢者が牛耳られている)
- さりげない声かけが救われる。外国はスマート。東京は無言だけど敏感に席譲ったり、傘さすなど。札幌は気づいていないのか、どう行動したらよいかわからないでいるのか？優先席でなく専用席に疑問。
- HPや公共私設の申込みなど情報や手続きが非常に遅れている札幌市。多様な人が真に平等に利用できるためにも日中働いている女性、子育て中で容易に出られない女性、車いすなどそのために介護サービスを利用しないとけない人、子育てに悩んだり、体調が思わしくない時、ネットならアクセスでき孤立予防できるなど、インターネットによる情報サービスの向上、SNSの効果の期待は大。



ユニバーサル・シティ さっぽろ
ワールドカフェ

「みんなのさっぽろ～外国人から留学生、観光客も地域住民もみんなが誇れる安心なまち～」

2015年1月18日 かでる2.7 北海道中国等帰国者支援・交流センター



- ◆ 大学・大学院の留学生、
- ◆ 大学生、大学教授、大学スタッフ
- ◆ 官公庁職員
- ◆ 介護を要する家族、職業のヘルパー
- ◆ 車いすユーザー
- ◆ 出身も様々
- ◆ 言語も様々、らくがきも様々、言語多文化でのユニバーサルでワールドなワールドカフェでした。



- 利用者＝捉え方の違い、受け取り方の違い、当事者参加でユーザーが担い手・実践者へ。
- 安全・安心の防災対策＝情報の共有 標識は日本語でもまだまだ。現在の担い手の力量・人材不在でもまちにはデキル人がいっぱい存在する。官(公)民連携、産学官公金連携、市民やユーザーの力でデキル。
- 海外からの観光客、留学生を受け入れ計画、まちはまだまだ。行政計画は市民とともに。
- 札幌は都会！？札幌は自然いっぱい田舎空間！？感じ方の違い。
- 札幌＝住民、買い物や映画に出てくる所、通院や通勤に出てくる所。



ユニバーサル・シティ さっぽろ
ワールドカフェ

「さっぽろは暮らしよいまちか？」

2014年11月27日 ものづくりシェアoffice



- ◆ 妻の介助をしながら、介護事業所を運営。
- ◆ 子育てと親の介護を経験持つ女性。
- ◆ 親の介護経験持つ女性。
- ◆ 会社経営の男性。
- ◆ 女性3名、男性3名とジェンダーバランスが取れたことと、子育て、肉親の介護経験を持つ方がいたので、体験をお話いただきながら課題を議論できました。



- 覆面調査を通じて建物などのハードも重要だが、接客対応などソフトが重要だと感じた。
- バリアフリー工事されても仕上げりが不便。利用者の声が重要。
- 企業等の先駆的な事例は、どんどん紹介する必要がある。
- ユニバーサル認証機関を民間で作って広めていくことも考えられるのでは。
- 札幌独自の認証制度を作って、世界に発信する → 真の国際都市になる。

ユニバーサル・シティ さっぽろ ワールドカフェ から

2015年1月25日



ユニバーサルシティ・さっぽろ
わたしたちができること

- ☆ハードの目線
- ☆ソフトの提案
- ☆ハートの行動、そして拡散
- 今すぐ実践！できますよ♪
- 継続、進化で、ちりばめましょう



●同実行委員会シンポジウム（調査報告等）とユニバーサルファッションショー「Uスタイル2015」



共生社会への壁 障がい者に対する偏見・差別の構造

北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター 所長 忍 博次

(出典：「これからの福祉と教育のゆくえを探る」2013年7月11日発行より)¹⁾

I. はじめに

社会福祉は何らかの援助を必要としている個人や集団に対する援助サービスや政策の総合的体系である。われわれは社会福祉の対象に対してさまざまなイメージや意見を持っている。ニーズをどう理解するか、何故そのニーズが生じたのか、それに対してどのような支援が望ましいのか、などである。それは個々人が、国あるいは地域の文化、そして所属した集団に適応する過程で学習し、人格内にインプットされたものである。いわゆるそれが社会的態度であるが、態度は認知、情緒、評価の三つの成分から構成され、福祉の対象に対する行動枠組みとして働く。

かつて著者が関わった一つの事件から表題の問題に近づいてみよう。それは社会福祉施設の新設に対する地域町内会の反対運動から起こった紛争²⁾である。1984年、北海道は特殊教育センター、児童相談所、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所を1か所に機能統合する「障がい者総合相談センター」の新設を計画した。そこには制度の縦割り、専門的機能のたこつぼ化を防ぎ、専門機能の総合化と相談当事者のたらいまわしを無くしようとする意図があった。障がい者はもちろん福祉関係者にとって期待された行政判断であったが、地元町内会への説明会で反対意見は噴出した。代表的意見の一つと思われるものを示そう。総合センターの趣旨を説明し始めると、「学者の意見など聞きたくない。児相は感化院みたいなものでないのか。非行児にうろうろされては家族が不安だな。100%事故が起きないと保証できるか。こんな環境の良いところに作らないで他の場所に作ってもらいたい。障がい者もたくさん来るとしたら、隣の動物園に来る人や、みんなに見られて可哀そうではないかな。」

町内会長名によって配布された反対理由4項目はそんな意見を見事に反映している。要約すると①生活の不安（不法侵入、性的危険など）、②環境の悪化（ここは住宅専用・風致地区）、③土地建物評価の低下、④交通事故の心配、とある。

反対姿勢を吟味すると、反対者は障がい者やその支援をする施設に対して根拠のない仮設的確証を保持し、それを補強する都合の良い情報を取り入れて、否定的ステレオタイプを強化しているように思われる。すなわち児相とその一時保護施設を非行少年の相談施設としてカテゴライズし、加えて非行少年に対して生活の不安を醸し出す否定的価値づけをしている。また障がい者を迷惑視し、自分たちの環境を悪化させる人たちとして差別的行動を示している。このような生活不安や迷惑感を明示した障がい者の自立生活への無理解や地域内の施設建設反対は各地で起こっている。東京では同様な理由で高齢者施設も反対³⁾された。誰もが生きていく限り高齢化は免れないし、住民の未来がその福祉的現実に関わっているという認知と理性は表に出てこない。障がい者や高齢者が環境を悪化させるとはどのような価値づけによる評価か理解に苦しむが、このような行動の枠組みに現実的利害関係が絡み、さも本当のように確信的に声高に反対表明する人がリードすると否定的ステレオタイプは強化され、無理解に基づく排除の感情は活性化されると考えられる。

¹⁾ 「これからの福祉と教育のゆくえを探る」編集責任者 三好明夫／森千佐子 発行2013年7月11日 これからの福祉と教育のゆくえを探る委員会 発行所 一粒書房 P4～16

²⁾ 拙著「施設建設をめぐる紛争に学ぶ」北海道の福祉1985 北海道新聞社 P64～72

³⁾ 日高 登 老人ホーム日記 朝日新聞社 昭和54年 P43～47

もちろんこのような強固な反対者ばかりではない。説明会が終わってから、囁くように必要な施設なのだから建設に理解を示すべきだとの声を聴かせてくれる人も居た。このような問題に対して、そんなに強い関心を持っていなかった多くの人々は福祉の動向に理性を働かせながらも、断定的な反対の空気に押されて、曖昧な認知的確証と情緒的不安を払底できず、反対は社会福祉の正義にもとるのではないかとの懸念を持ちながら、できたら迷惑なものは来てもらいたくないという感情の流れと確信的反対意見に押されて、傍観者として反対に組み入れられていったように思われる。説明会、相談所の見学会などを通じて反対運動の火は衰え、総合相談センターは建設可能になった。反対運動の人たちが声高に追求した問題は何も起こっていない。

障がい者および施設の地域受け入れに対する否定的態度に関するモデル的事例について述べたが、就学、就労、社会自立に関する不平等、差別、虐待など、個別事例ではもっと問題は深刻である。その背景には明らかにマイノリティに対する我々の文化が示す排除の論理が見える。困ったことにこのような障害者に対する態度は我々の生活に溶け込み、常識化しているからそんなにひどいことをしているとの内省はなく、反対者本人に自分の心は見えなくなっているのではないかと思われる。それが施設保護中心の社会福祉を拡大してきた我が国の福祉事情でもあったが、施設であれ、地域生活であれ、どんな状況であっても、このような態度は差別や基本的人権侵害の元凶となる。特に1981年の国際障害者年はノーマライゼーション思想を福祉の理念とし、福祉施策の視点を地域・環境に向けるようになった。「障がい」の意味も環境との関係でとらえ、障がい者の社会活動や社会参加に制限を加え、不利益を生じさせる社会の改革こそ福祉の目指す道として認識されるようになったのである。人間としての尊厳を確立し、当事者の主体性に基づいた地域福祉を発展させるためにはわれわれの「見えざる心」を客観視し「こころのバリア」を意識化することが求められているのである。

II. 偏見と差別の意味

社会的態度は、生活の中で直面する社会的対象に対して、我々が持つ行動への心理的枠組みである。それは経験を通じて人格内にインプットされ、社会的刺激に対するその人の認知と価値志向である。先の例で見た如く障がい者の社会的受け入れに対して世間の態度は好意的とは言えない。その他社会生活の中で、普通に語られる意見にわれわれはどんな反応を示すのであろうか、改めて考えてみたい。

1、次の意見に肯定か、否定か？

1、「黒人は白人より能力が劣る。だから社会的格差があるのは仕方がない。」

かつて元首相がこのような発言をして物議をかました。黒人差別を肯定する言い訳として社会的ダーウィニズムの思想がある。生存競争で、適者が生き残るという思想である。果たしてそうか。黒人は奴隷として差別され、社会参加の機会が制限され、機会均等は不十分であった。そんな環境を無視した思い込みは不平等と不利益にむすびすく。しかしこのような誤解は生きている。

2、「貧困に陥るのは、その人の努力が足りないからで、その人の個人的責任である。」

貧困は個人の責任か、社会の責任か。エリザベス救貧法時代、貧困は個人の人格的欠陥か怠惰に帰せられた。その後の社会科学的知見は社会の在り方に貧困原因を見つめ、国家の責任として社会政策、社会保障の充実が図られるようになった。しかし個人の責任を肯定する意見はまだ根強く、生活保護の運用に影響を与えている。

3、「障がい者は地域の自立生活より、施設で面倒を見てもらう方が良い。」

ノーマライゼーションの思想、自立生活の思想は地域社会を基盤にした社会福祉政策を求めてきた。厚労省は地域社会を基盤にした福祉を進めるべく自治体に地域福祉計画作成を義務付けている。しかし

自立生活への支援は不十分であるし、施設から地域移行は施設の努力に任せられている。まだ施設で保護されるのが安全・安心を保障してくれる福祉政策として肯定する意見は強く、自立生活の自由な生活、自己決定、自律と自尊などについての一般の理解はまだまだ乏しいのが実情である。

2、偏見と差別

日頃耳にする態度を表す意見の中から3つの意見を取り上げた。これらの意見のいずれも対象者に対する認知は根拠に乏しく、誤解に満ちている。なぜか世間の常識として流布され人々の感情に受け入れられてきた。新しい知見や思想が旧来の誤りを指摘しても、人々の間で確立した心理的枠組みはなかなか変わらない。

われわれはある人たちをカテゴライズし、その属性をステレオタイプ化して認識し、対処する傾向が強い。人種、宗教集団、身体的・精神的属性に対して否定的なステレオタイプが示される事例のあることは周知のことである。

G. W. オルポートはこの感情的で否定的なステレオタイプを偏見といった。

「偏見とは実際の経験より以前に、あるいは実際の経験に基づかないで、ある人とか事物に対して持つ好きとか嫌いとかという感情である」⁴⁾と。さらにある人の属性に対する感情は、わずかな経験、あるいは直接の経験がなくとも、その人の属する集団への過度の一般化まで及ぶのである。彼はそこで付け加える。

「偏見とはある集団に所属しているある人が、単にその集団に所属しているからとかそれ故にまた、その集団の持っている嫌な特質を持っているとかの理由だけで、その人に対して向けられる嫌悪の感情ないしは悪意ある態度である」

さてこのような否定的感情をわれわれは心の中にしまっておくことができるであろうか。残念ながら現実には嫌悪の感情を持っていれば非好意的な行為に繋がって行きがちである。オルポートは否定的態度のエネルギーによって行為の様相は異なるが、次のような行為の連鎖を示している。

誹謗→回避→差別→身体的攻撃→絶滅⁵⁾

誹謗・中傷・回避は好意を持っていない人に対してよく見られる否定的行為である。悪口を言う、仲間外しは子どものいじめ行動や都合の悪い人を排除する村八分に見られる。差別はもっと積極的行為で、「普通の市民としての権利が与えられない事実や機会均等が奪われ、さらには虐待されるなど不利益を担わされている状況」を指す。身体的攻撃は差別と権利侵害の際たるものである。絶滅はナチの行為そのものを想像するだけで十分であろう。オルポートは人種的偏見の研究を基に理論を展開しているが、他のマイノリティの偏見・差別の理解にも十分な示唆を提供してくれている。オルポートは偏見について、行動を方向づける心の枠組みに止め、行為へ準備と考えていたが、差別行為も含める定義もある。R, ブラウンは偏見を「ある集団の成員であるとの理由で、その集団の成員に対して、軽蔑的な社会的態度や認知的信念の保持、否定的感情の表明、敵意や差別的行動の誇示などをすること」⁶⁾と定義している。

III. 差別の実相…その動機・心のバリア

障害者の社会参加や社会活動を妨げ、制限を加えているバリアは地域の人々の心の問題だけではない。移動の不便、不自由を強いる建物の構造などの物理的バリア、資格取得制度や教育・就労などの条件で参加が制限される制度的バリア、視覚や聴覚に障がいを持つ人々に対する情報のバリア、そして障が

⁴⁾ オルポート (原谷・野村共訳) 偏見の心理 培風館 P6

⁵⁾ 同上 P13

⁶⁾ R, ブラウン (橋口・黒川共訳) 偏見の社会心理学 北大路書房 P8

い者が生活のあらゆる場所で遭遇する心のバリアの4つのバリアが考えられる。

われわれが生活するこの社会は標準的な心身を持つ人にとっては何ら不自由はない。標準的な大多数の人に合わせて社会がつくられているのだからそれは当たり前のことである。われわれはそれに適応して生きねばならない。その適応の過程で文化—生活様式—を身につけ、その精神を学習する。その文化は残念ながら大多数以外の人に対して無関心であり、配慮に欠けていた。標準の枠から外れ、適応困難な人は排除、隔離が不思議でなかったのである。その常識が心のバリアであり、障害を持つ人たちに最も不利益を強いてきたと思うのである。大多数の社会を変える思想は不利益を受ける当事者に改革を求められて気づいた。障がい者を取り巻く環境を変え、誰でも自立できる社会に変えよう。これがノーマライゼーションである。こう考えてくると、目に見える形で報じられた差別の現実を直視し、そこから偏見—自分自身が気づかなかった心—を捉えることも大切だと思うのである。いくつかの事件⁷⁾から差別と偏見の所在を見てみよう。

1、精神障害者の例 最も記憶に残るのは入院患者を暴行虐待して死に至らしめた「宇都宮病院事件」である。1993年、不自然な多数の患者の死の噂と2名の患者の暴行・リンチの疑いでこの病院に警察の手が入った。警察の調査の結果、看護職員のリンチにより2名の患者が死に至ったことをはじめとして、看護師の無資格診療、違法解剖（死亡後の脳の摘出）、違法作業療法、定員以上の入院患者数などの違法が次々と明らかになり、院長と3人の看護師が逮捕された。院長はこの事実を認め懲役1年から4年の実刑判決を受けた。マスコミで大きく取り上げられたことで世論の注目を惹いた。国会で取り上げられ、さらには日本の精神医療現場の人権侵害として、国連人権委員会でも問題視され、精神保健法成立の契機になった。病人を理解し、治療する場で何故暴行が行われるようになったのか。看護職員だけでなく病院全体の意識が問われなければならないであろう。かつて呉秀三は全国1府14県にわたって調査した「精神病者私宅監置の実況（1918）」の中でその悲惨な状況を「我が国10何万の精神病者はこの病を受けたる不幸のほか、この国に生まれたるの不幸をかさぬるものというべし。」と嘆いた。私宅監置が病院治療に代わっても、隔離・閉鎖された状況で不適切な治療と暴行を生んでいる現実。100年前、呉秀三が指摘した偏見と抑圧がタテマエではいけないこととなっていながら、不当な処遇を平気で遂行する恐ろしさ。固定化された見えざる心を底に見るのである。

2、知的障害者の例 2008年、札幌市の「3丁目食堂」で働いていた4人の知的障害者が賃金未払い、年金横領でこの食堂（商事洋光）を告訴した。住み込みで1日12時間以上の労働。月2日の休日。劣悪な生活環境。札幌市は垢じみた様子、粗末な衣服など、相談に来た時の様子で、不審を抱いたという。賃金は働いた年数によって違うが、13年から30年も未払いだという。弁護士は補助金を受けていた障がい者支援団体（職親会）、長年この事態に気づかず、また気づいてからも、ただちに保護しなかった（8ヵ月）札幌市にも責任があると指摘する。この企業は障がい者を積極的に雇う社会企業を装いながら、障がい者を搾取、奴隷労働を強いていた。水戸の「アスカ紙器作業所」の虐待、暴行事件などもそうだが、同様の事件は全国であとを絶たない。

問題はこのような虐待や過重労働を親や学校・福祉関係者は気づかなかったのかということである。ひどい仕打ちに気づいても、経営者が言う「働く以上の生活費がかかる」「雇ってやっている」の言葉、あるいは暗黙の姿勢に妥協し、見て見ぬふりをしていたのではないかという懸念がぬぐいきれない。もしそうならば悪徳経営者のみならず、支援関係者と言われる人たちの態度にも偏見→侮蔑→仕方がない→様子見→人権侵害→差別が現実適応という状況の中で醸し出され、差別がまかり通ったのではないか

⁷⁾ それぞれ毎日新聞の記事から

と思われる。

3、発達障がい・裁判事例 2013年2月27日の新聞を見て驚いた。姉を殺し、殺人罪に問われたO被告は1審で懲役20年の刑を宣告されていた。控訴していた高裁で、その刑が14年に減刑された。それだけなら何ら驚くことはない。問題は1審の結果である。被告は発達障害(アスペルガー症候群)である。裁判員裁判の1審はその障害ゆえに検察の求刑16年を上回る20年を求刑したというのだ。何故か。1審判決はアスペルガー症候群に対する受け皿が社会にないと指摘し、「再犯の恐れがある。許される限り長期間、刑務所で内省を深めさせることが社会秩序のためになる」と判決したという。

発達障害者を医療や福祉の専門的援護に委ねるのでなく、この裁判に選ばれた裁判員たち(一般市民)は、刑務所に20年間も隔離すべきというのである。反省の色が見えないのは障害の影響かもしれない。発達障害に対する研究や社会的受け入れは十分ではないが援護施設もできてきているし、治療や専門サービス提供もある。障害をどう理解し、隔離・排除から inclusive society へという、今日の医療・福祉の思想をどれだけ勘案して判決を導き出したのか疑問である。社会的受け入れの貧しさは事実だが、それを理由に100年以上も前の隔離の思想—それも刑務所で—が結びついた判決の矛盾を2審は明らかにしてくれた。1審が世間の目だとしたら、障がいプラス犯罪に対する否定的感情の強さは彼らの社会的受け入れを困難にする高い壁となっている。

IV. 障がい者に対する地域住民の態度

以上3つの事例に共通する障がい者に対する視線は「侮蔑の目」「自己利益に膝まずかせる暴力と抑圧」「迷惑感と排除・隔離」のキーワードで捉えることができよう。表向き差別・虐待・搾取はやってはいけなと分かっているはずだ、だがこんな事件は起こる。タテマエ規範がいきわたったその陰で、隠微な形でもっと多くの差別があるように思われてならない。差別を支える偏見の頑固さを感じるのは筆者の偏見であろうか。次にわれわれが日常生活で感ずる、障がい者に対する多面的意見への賛否から一般住民が持っているであろう偏見の所在を考えてみよう。さらに障がい者福祉の今日的課題である自立と社会的受容(inclusion)を、国を挙げて偏見差別の対象とし、隔離の象徴であったハンセン氏病後遺症者に対する住民の態度から捉えてみよう。

1、調査から見えた偏見

1967年、筆者は障がい者に対して地域住民がどんな態度で接しようとしているか、札幌市民を対象に調査⁸⁾を行った。障がい者の生活を取り巻く社会的側面の意見の中から、リカート法により15の意見項目を設定し、5段階で賛否を問い、好意度を測定した。中立的意見(どちらでもない)はどちらかというマジョリティへの集団同調性が強いと考えて非好意的と判断して考察した。好意度が50%以下(強い回避傾向)の意見項目は「身内のものと障がい者の結婚は避けたい」(17%)、「知的な仕事よりも単純な手仕事の方が適する」(24%)、「一般の人より労働災害を起こす傾向が大である」(27%)、「社会的に良くしてもらいたければ、障がい者の方で欠点を除くことが先決」(28%)であった。全般的に見て、地域住民は障がい者福祉の政策的側面には比較的好意的反応を示しながらも職業適性などには誤解・無理解による拒否的傾向が目立った。日常生活における接触状況の想定意見(かかわり→一緒に食事や入浴→身内の結婚)では、心理・社会的距離が近くなるほど非好意傾向が強くなった。そこには理由の明確でない回避感情が感じられるが、これらの反応は、アメリカの人種的偏見の研究で示された拒否反応と同じような傾向を示した。

⁸⁾ 拙著 身体障害者に対する偏見の研究 北星論集 1967 P53~75

身内の結婚に対する反対を除けば、職業能力、事故頻発、人間関係など職業的側面の偏見が強い。これらの雇用拒否反応には客観的根拠はない。職業能力についていうと、心身の機能不全をクローズアップすれば、職業選択は狭まるであろう。しかし心身機能を一律にカテゴライズせず、職業性能とのマッチングと職場環境の合理的配慮をすれば適性は広がるのである。制度的に障がい者雇用の促進が図られているにもかかわらず、職業参加が十分に進展しない理由にこのステレオタイプの存在は無視できないであろう。

同じ意見項目で北海道内の企業の雇用主と従業員を対象に1976年と1989年の2度にわたって調査⁹⁾を行った。この間、国際障害者年(1981)などの影響もあり、わが国の障がい者雇用政策は整備され、障がい者福祉も拡大した。当然障がい者に対する理解は深まっただろうと考えて調査を行った。予想に反して職業受け入れに関する好意度は減退していた。例えば「障がい者を安く雇ってはいけない」82%～58%へ、「労働災害を起こす傾向が大」29%～22%へ、「単純な手仕事に適している」35%～29%へ、「人手不足の時雇えばよい」59%～54%へ、というように就労受け入れへの偏見は堅く、それを解くことのむずかしさが伺えた。逆に回避や人間関係に関する好意度は若干アップしていた。環境のあり方を重視するノーマライゼーション政策の影響と考えられる。

調査結果から障がい者に対する一般的態度—偏見—は「自分が直接関わらなくてもよい状況では好意的でも、心理・社会的距離が近くなるほど回避の意識が強く働く。そしてその度合いは障害の種類と程度によって異なる。非好意度は身体障がい者より知的障がい、精神障がい者に強く働く」と考えられる。なお1989年の調査¹⁰⁾の意見項目をクラスター分析を試みたところ、3つの偏見の基本的要素が見いだされ、「迷惑感」「差別の容認」「関係性の回避」と考えられた。

2、排除・隔離から地域へ…ハンセン病への差別

ハンセン病を我々は「らい病」といった。らい病ほど地域から強制的に排除され、無残な隔離を受けた人たちはないだろう。この病気に罹患すると、病状、機能損傷の差はあるものの、四肢の変形・拘縮、知覚麻痺、顔面結節・潰瘍ができるので、人々に恐れられると同時に、家族、地域からも離れ、物乞いによって生きる道しかなかった。明治政府は「らい予防に関する件」(1907)を公布し、強制隔離を始める。その後13か所の国立療養所を設立、患者を地域から一掃し、そこに強制収容する無らい県運動を行うにまで至った。強制的に終生隔離を主張する療養所側の医師、その意見を取り入れた内務省に対して、らい菌の伝染性の弱さを示し、隔離でなく外来治療の必要性を主張する医師もいたが、その意見は療養所側や内務省によって抑圧され、強制隔離は一段と強化され、第二次大戦後も隔離は続いたのである。筆者が強調したいのは第二次大戦後特効薬(プロミンとスルフオン剤)の登場によって、完全に治る病気になった。WHO 第一回専門家委員会(1952)も、らい患者の伝染性が効果的に弱まったことを認め、患者の処遇は隔離から治療に向かうべきことを示唆していた。にもかかわらず、そして全国ハンセン病療養所入所者の大反対にもかかわらず、隔離を合法化する新「らい予防法」(1953)を成立させた。この偏見と差別に満ちた法律は「らい予防法の廃止に関する法律」(1996)の成立まで続くのである。この100年、国自ら煽った伝染性の恐怖、医学知識の無視、隔離は人々に強い偏見を形成した。自由になった療養所入所者は地域に戻れるようになったとはいえ、その実現は容易ではないと思われるのである。

わが国最初のハンセン病療養所である長嶋愛生園の所在地、邑久町と隣の岡山市でハンセン病後遺症者の社会的受容を中心に住民の態度測定¹¹⁾を行った。先行研究を参考にして、ハンセン病患者との社会

⁹⁾ 拙著 心身障害者の就業に対する態度の研究 北海道心身障害者雇用促進協会 1997

¹⁰⁾ 拙著 障害者とノーマライゼーション政策に対する住民の態度の研究 北海道ノーマライゼーション研究 No.2 1990

¹¹⁾ 拙著 ハンセン病後遺症者に対する地域住民の態度に対する研究 吉備国際大学 社会福祉学部研究紀要 第9号 2004

関係（社会的受容、隔離、援助など）に関する15の意見項目を設定し、5段階で賛否を問うた。返答率が30%と低く、確かなことは言えないが、ハンセン病者の境遇には同情を示しながらも、直接関わるような身近な状況ほど拒否的反応が見られた。中立反応は偏見や差別を傍観するという意味で非好意的反応に含めて捉えてみることにした。50%以上の拒否的反応を示した意見項目は「隔離を目的とした療養所はもう必要ない」90%、「ボランティア活動に参加してみたい」80%、「身内の者の結婚に反対しない」58%、「援助する隣人になりたい」58%、「ハンセン病者と交通機関で相席になっても気にならない」57%、「地域の中で一緒に生活すべき」52%、であった。具体的質問として「近所に共同住宅を」に賛成は17%、「食堂、レストランは来店を拒否すべきでない」は賛成8%に過ぎない。地域生活で最も必要な条件だけに、地域生活への壁は厚いと言わねばならない。この否定的態度を要約すると「隔離を目的とした療養所はまだ必要で、地域での受け入れには躊躇する。ハンセン病の人と付き合うことは気になるし、直接的援助は出来ない。面倒を見るのは国や社会の責任ではないか」というように本音の部分では極めて偏見の強さが浮かび上がる。ハンセン病は偏見を呼び起こす最も強い刺激布置かもしれない。ハンセン病後遺症者に向けられた強い偏見は、障害を持つ人の差別体験で示される周りの人びとのまなざし、すなわち「標準的でない容姿に対する奇異の目」「機能損傷から見る能力への疑念」「迷惑感・関係の回避・差別容認」の強いあらわれと考えられる。

V. むすび

偏見は社会福祉援助・政策のすべての側面で悪影響を及ぼす。偏見は差別に結びつくから個人の生活の面では権利侵害と関係し、マイノリティとして、不利益・不平等を容認する。それが世論の一部として人びとの心を動かせば、何が社会福祉の正義か、その「望ましさ」の方向を歪ませる要因にもなりかねない。

しからば偏見をなくすることは可能か。それは難しい。偏見—態度—は個人が所属する集団の文化や成長過程の情報や教育によって培われるし、国や地域の経済・社会のあり方によっても影響をうける。政治の姿勢も無視できない。さらには社会的競争が激しく、業績主義で評価され、フラストレーションのたまり易い社会状況は偏見を増幅させるという。偏見をなくすにはこれらすべてを視野において対処せねばならない。なくすことは出来ないが、偏見を減らす努力はしなければならない。偏見が差別や不平等に結びつかないようにしなければならない。

われわれは自分が抱く偏見は気づきにくい。かつて障がい児の就学猶予・免除は思いやりだと考えられていた。一般のサラリーマンになることは無理だと考えられていた。地域で自立できなければ施設入所は当然で、施設をたくさん用意することは社会福祉政策の本命だった。障がい者を排除するのは社会の方に問題があり、社会の方を変え、障がい者の自立を支援すべきだとは、30年くらい前（国際障害者年1981）まで、考えもしなかった。表向き法律で禁止されている行為は別として、何が権利侵害に当たるか、何が差別か、偏見の持ち主は理解しないで行為する。

偏見を打破する道は容易でないが、目に見える差別は制度的に禁止しなければならない。障がい者虐待防止法は偏見・差別の基準を明示しており、偏見を反省する教材としても役立つ。障がい者差別禁止法の法制化も早く実現したいものである。

わが国の文化には福祉意識の遅れが多分残っている。北欧など福祉先進国の影響をうけて権利侵害に目が向くようになったが、教育のインクルージョン、障がい者の就労・社会参加、自立支援などに一般の理解は十分とは言えない。北海道は障がい者条例を公布し、権利擁護と地域の暮らし支援を図っている。平等と社会参加は福祉政策の基本であり、すべての人の願いでもあることを忘れてはならない。

◎特集 「施設と地域、～生活の場としての施設は、地域とどう関わるか～」

平成26年度 北海道社会福祉調査研究・情報センター シンポジウム
石狩地区「安心・安全・福祉のまちづくり」推進セミナー

シンポジウム報告

実践報告・シンポジウム

〈コーディネーター〉

北海道社会福祉協議会北海道社会福祉調査研究・情報センター

所長 忍 博次

〈シンポジスト〉

福祉村4丁目の夕日 代表取締役 中村 久子

特定非営利活動法人 ニルスの会 事務局長 田原 伸一

テーマ「施設、と地域、～生活の場としての施設は、地域とどう関わるか～」

それではただ今より本日、セミナーに入ります。それでは所長、情報、調査・研究情報センター忍より、お話をさせていただきます。

忍

こんにちは。

今紹介ありました、ここに事務局がある北海道社会福祉協議会の、研究情報センターの所長の忍でございます。毎年司会をやっておりますので、ご承知の方も多いと思いますが、どうぞお見知り置きをお願いいたします。

始めに、今日の鼎談の主旨を簡単にお話申し上げたいと思います。実はこのテーマを私が聞かされました時に、すぐ頭の中に浮かんできましたのは35年前の国際障害者年で話されたことでした。国際障害者年のテーマは完全参加と平等なのですけれども、完全参加と平等を妨げているのは、社会的に問題があるからだ。障害というのは、社会との関係で考えるべきだ。こういう議論がたくさん起きました。施設も鋭く反省を迫られました。施設というのは社会の冷たい風から被害を受けた人たちを守るために作られてきたという経緯がございまして、保護を中心に作られたわけなのですけれども、長年運営しているうちに、非常に管理的になり、自由を束縛する場所になっていったという批判があったわけでありまして、それではいけない。施設というもののあり方をもっと変えるべきだという考えが出てまいりました。ヨーロッパではデンマークを始めとして、親の会が中心になりまして、ノーマライゼーションという言葉が生まれたわけでありまして、ノーマライゼーションというのは、障害者をノーマルにするのではなくて、障害者に生活の困難を強いている、あるいは差別している社会をまともに変えていくのだと。社会のほう为正しくないだ。社会を変えれば障害を減らすことができるという意味であります。

1960年代になりますとアメリカでは、人権侵害の施設が裁判にかけられてこんな施設は中止するべきだということで、中止させられるようなことも起きてまいりました。そんなことを、私は国際障害者年の議論から思い浮かべ、この度の施設と社会というテーマはどういう主旨なのかということを考えさせられたわけでありまして。ゴッフマンという人が非常に鋭く施設の弊害を言ったわけでありまして、このセミナーは、施設は、考え方によっては地域の大切な社会資源なのではないか。高齢者や障害者の困った人を支えるためのみならず、地域がいろいろな意味で利用すべき社会資源なのではないか。社会資源としてどんな積極的な社会貢献ができるのだろうか。そういうことを探ろうという意味だと理解したわけでありまして。

私は福祉に携わるようになってから、60年になりますけれども、障害とは何か、ということから福祉のあり方を見る癖がついています。障害とは何かというのは、1つの思想的な意味を持っておりまして、国際生活機能分類という概念をWHOで発表しております。それによりまして、障害というのは心身、身体構造の損傷のみならず、いわゆる社会から活動制限を受ける。社会参加の制約を受けている。先ほど申しましたように、障害者福祉というのは、社会のあり方を問題にしなければならないのだ、ということが国際障害者年のテーマであったわけでありまして。

さて、今日の社会を見ていきますと、障害者問題だけではなく、様々な危機的状況が我々の生活に覆いかぶさってきております。今日は高齢者問題に絞って、お2方の実践を報告させていただくことになりました。今は我々が住む地域社会の中でどんな問題に直面しているのかということ、簡単に考えてみます。少子化が進んで、高齢化社会になってきております。私は江別の大麻団地と

いうところに住んでおりますけれども、私の集落は、集落、自治会は、子どもがほとんどいません。平均年齢70歳を超えていると思います。今年で50年記念をやるという話になっていますが、私は35歳の時に入って50年ですから85歳になるわけです。同じ年齢層が多かった。だから70歳から80歳代が大部分になった。これは大麻団地ばかりでございませぬ。北広島団地もそうであります。それから東京の多摩もそうです。いろいろな問題が起きておりますが、地域が壊れてきている。地域が壊れてきているというのはどういうことかという、親子の絆が切れてきている。お互いに助け合うこともなくなっている。1人暮らし老人も増えてきております。1人暮らし老人が増えて、助け合わなかったらどうなるかという、孤独死が現実化いたします。私は町内で役員をやっておりますけれども、今、助け合いをやるうじゃないかということをやっております。

高齢化は医療や介護の需要も大きくします。医療や介護が急増してきても支え切れなくなってくる。特に慢性疾患、認知症の急増は、これから社会の大きな問題になってくるだろうと思います。80過ぎますと、4人に1人は認知症になるだろう。私も、1人暮らしですけど、鍋は焦がす、忘れ物はする。だから危機を自分で感じております。台所もある時間経ったらひとりで火が消えるようなものに変更しました。忘れ物をしないように、チェックリストを作って、出かける時に、ガス消した、電気消した、錠かけたとチェックして、出かけることにしております。それから、高齢者世代にもいろいろありまして、経済格差がひどく出ております。市場原理による成長は、格差を生ん



でいくのは当たり前でありますね。ただ、安倍内閣は、成長しなければ分け前も与えられないのだということをおっしゃいますから、ますます格差は増えるのではないのでしょうか。国会を議論をやっておりますけれども、もうその話いっぱい出てきています。どうしたらいいかっていうのは我々みんなが考えなきゃならないことだろうと思います。

また格差の表現として、高齢者の生活保護率というのが非常に高くなってきております。生活保護を給付されている方が今161万人です。その47%、約半分が高齢者世帯であります。国が高齢者は金持ちで、高齢者から相続税をとろうということをおっしゃいますね。資産にも課税したほうがいいのではないかということをおっしゃいますけれども、高齢者の7割の人はお金を持っているのですね。すごく貯蓄持っています。生活保護率の高さを見ると、困っている人も非常に多いということが言えるわけです。地域がこわれ独りぐらし高齢者が増し、病気、介護、貧困にどう対応するか、いま巨大なニーズとなって解決が迫られているのです。

これまでは困ったら施設がよりどころでしたが、施設から在宅サービス重点への福祉施策が、今どんどん進められております。在宅サービスというのはどういうのかというと、デイサービスであるとか訪問介護、ショートステイ。そういうことを、その人のニーズに則して、どうサービスするか、包括支援ということが謳われているわけがあります。あるいは、大きな施設は管理社会になるから、グループホームで、小規模多機能施設で出入り自由で、そして弾力的に支えるような施策ができないか。そして、専門的な、公的な施設だけではなくて、ボランティア、みんなが助け合う社会を作っていくというのは、今厚生省が新しい福祉のあり方として捉えているところであります。我々は地域社会資源を総動員する。公的にやる施策だけでは足りないのです、インフォーマルな支え合い。近所隣でちょっと声をかけるとかですね。福祉社会をどう作るか。私がアメリカに行った時に病気になりました。私が寝ていたら、私を世話

してくれている家主さんが来て、「忍さん、ボランティアで病院通えるから、ボランティア頼みますか？」って言われました。地域でそういう送迎のボランティアが活動している。日本でやろうとしたら、事故起きた時どうしてくれるって言われて、私もガクンとしてしまったのですが、いまやっているところありますね。そういうような社会参加がコミュニティ再生の手段としておこなわれるようになります。

コミュニティという考え方の中には、地域の中で生産と消費をし、あるいはそこで生産と消費を通じて人と付き合う、絆を作る、社会関係をどうもっていくか、ということ。そういうものを全部含めるわけでありまして。高度経済成長の中で、経済成長を最大の目的として、我々は生活を組み立ててきた結果として、どうも地域社会で人間関係が崩れてしまった。絆がなくなった。家族が壊れちゃった。私は介護が必要になったらどうしたらいいのだと今思っております。「父さん、面倒みるから大丈夫だよ」って言ってくれるのですが、私は不安を拭き切れない。地域でやっぱりシステムを作らないと、支えきれない時代になっちゃった。こういうことが言えるわけです。

というのは、高度経済成長というのは競争の奨励であります。競争させないから駄目なのだと思いますよね。施設も今競争させられております。田原さんがきつとそのお話をするとお思います、競争させられるわけです。駄目なところは認可取り消されます。これどこの国でもそれを行っているけれども、日本もそういうことをやります。それから高度経済成長は、資源を食いつくすわけですから、環境破壊をしました。環境破壊をしたら人間の心は荒みます。子どもが荒んできているというのは、私はその一端がそこにあるのではないかと。水を汚し空気を汚し土地を汚したら、そこで生きる人間は荒まざるをえないわけです。それは形にあまり現れないから、気がつかない。でもようやく、なんか理解し難い人たちが増えてきたなというところで、コミュニティに目がいったと、こういう風に言えるのではないのでしょうか。社会の絆の崩壊ということが、今、しきりに言われて

おりますが、文化や、地域社会にある文化、それから伝統というものが壊れちゃった。これをもう一度作り変えるというのは相当の努力がいると思うわけでありまして。

今日の話でありますけど、コミュニティが歪んだ時に何が起きるか。一番しわ寄せを受ける人は、人生で一番弱い時期に差し掛かった人です。人生に危機が3度来ると言われております。1つは子どもの時。子どもは弱いですから、例えば親がおかしくなっちゃったら、被害を受けますね。子どもを絞め殺す親なんていうのは、びっくりします。それから無差別殺人なんて起きてきております。それからですね、もう1つ大きい問題は高齢者になった時です。高齢者は収入が減ります。力もなくなります。お金がなくなったら子どもは言うことを聞かなくなります。そうすると、「親父早く死んでくれないかな、財産だけ残して」なんていうような顔が見えてくるわけですね。本当にそう思っているかどうか分かりません。力ある青年は老人を排除したくなっちゃう。排除された先が施設だ、ということになっては困るわけでありまして。

権利侵害等の盾として機能していた施設でありますけれども、今度は、コミュニティ再生の起点として、まっとうな社会を作るには、福祉に目を向けなければならない。そのためにどんな事業展開が今施設に求められているのだろうか。施設は主体的にどんな行動をしたら、地域は良くなるのだろうか。公共という言葉があります。公共のために公、政府は何をやるか。住民は共同して何をやるか。市場原理で何ができるのか。この3つの組み合わせを、どのようにしていったらいいかというものが問われていると思うわけです。

簡単でございましてけれども、前段として導入をお話する機会を与えられたことを感謝いたします。以下お2人の方に実践報告をしていただき、そして私の話と、報告との間にどんな問題があるのかということをご質問いただければ幸いです。以上、終わります。

(拍手)

司会

それでは引き続き、道内において施設と地域の連携に実際に取り組まれている方の実践報告をいただきます。地域における福祉的な大事な社会資源としての施設ということを頭に置きつつお聞きいただければと思います。

はじめにお1人目です。特定非営利活動法人ニルスの会事務局長の田原伸一さんです。ニルスの会さんは、コミュニティサロンふらっとステーション伏古の運営など、制度にとらわれず多様な地域支援を進めている医療法人社団豊生会が開設された法人でいらっしゃる。コミュニティファームの取り組み等、お話をいただきます。それではよろしくお願いをいたします。

田原

皆さん、こんにちは。ただ今紹介をいただきました医療法人社団豊生会の田原と申します。今日は札幌市東区東部地区在宅医療連携協議会（タッピーねっと）の事務局としての報告と、昨年NPO法人を立ち上げたニルスの会の活動を合わせてお話をさせていただきたいと思っております。

今回皆さんと初めてお会いする方が多いと思いますので、簡単に自己紹介をさせていただきたいと思っております。私は昭和49年、札幌市に入職しまして、病院とか薬局、風呂屋とか床屋、理美容や旅館とか、そういうようないろんな関係の業務をやっていました。その後、温暖化対策、地域の健康づくり等に携わってきました。最後の仕事は札幌医療計画の策定でした。

行政には、様々な事業や計画等がありますが、目的を達成するために効率的・効果的に実施するために、部局間のきめ細かい連携が必要と感じていました。そういうことで、退職を機に、市民、地域に入って仕事をしてみたい。この医療法人社団豊生会では、地域に根ざした医療と福祉を創造するという、星野理事長の考えに共感しまして、今も仕事をさせていただいております。

私の趣味としては、毎年失敗している家庭菜園。収穫の直前アライグマに食べられたり、いろんなことで失敗をしています。それからスキー。これ

結構年とってから行ったのですがけれども、4年前にはカナダに行って、氷河の上も滑ってきました。しかし、一昨年足を折って、ちょっと遠ざかっています。それから毎日楽しみにしているのがお酒、ということですね。

さて本題ですが、これは、札幌市の医療資源図です。何を示したいかということ、真ん中の黒い五角形が、全国の政令市の平均値なのです。赤が札幌です。ずいぶん歪な形をしています。病院の数と病床数が突出しています。

札幌市は、他の法令指定都市と較べて、人口10万人当たりの病院数・病床数とも第1位で医療機能は充実しています。

これは、雪対策・交通対策等49項目の札幌市政に対する市民の重要度・満足度を調査したものです。医療が一番重要だと思われる方は、49の事業中、1位でした。しかしながら満足度は、最下位近くの44位。福祉政策はどうかというと、高齢者に対する福祉の充実は、重要度、医療と同じように3番目に重要という結果でしたが満足している方は最下位だったというような結果が出ております。

今後、医療福祉に関する市民の満足度を上げるためには、たとえ病気になっても住みなれた地域で安心して暮し続けるため、在宅医療の強化や医療と介護の連携促進が必要になってくると考えます。

こちらは札幌の政令市の将来人口の推計ですけれども、ちょうど今年ですね、2015年を境にして我々が何の手も打たなければ、人口はどんどん減少していくよ。2035年には、175万人になっていくだろう。経済力とかいろんなことでも低下していく、と言われて推計しております。これは老年人口の割合を示したもので、2015年にはちょうどですね、今年の1月1日現在で札幌市の老年人口の割合は23.8%。これが2035年になると、35%近くになる。今は政令市中位ですけれども、今後はうなぎ登りで、北九州市等の、都市と肩を並べる老年人口の多くになってくると言われております。

札幌市には他の自治体と同様に高齢者保健福祉

計画。介護保険事業計画ですとか、地域福祉社会計画、子ども未来プラン、健康札幌21、障害者保健福祉計画等、福祉関係のいろいろな計画があります。しかし医療に関して札幌市が定めている計画はありませんでした。

札幌市では、全国の市町村に先がけてこれらの計画に医療の横糸を通す「さっぽろ医療計画」を平成24年に策定しました。

この計画には、医療と介護の連携を促進するための目標や在宅医療を支える医療の強化などが目標に入っています。

ちょっと話は変わりますが、今社会の仕組みが大きく変わろうとしているのではないかと考えています。私は1950年生まれですけれども、その頃隣近所の皆さんと、非常に付き合いが多かった。餅つきをやるとか、醤油がなくなったら借りに行くとか、テレビがちょうど普及し始めた、テレビを見たくて、他の家の窓から覗いて見たりですね。そうしたら「入っておいでよ」と言われたものです。隣近所お互い様というような時代だった。しかしながらその後、高度成長時代になって、国の役割というのが大きくなった。都道府県や市町村は国の補助金や、交付金等でコントロールされるようになる。この状態が長く続き自治体の独自性や創意工夫が少なくなってきたと感じております。しかし、これからは財政難で地方分権の時代でもありますので、国の役割は、少なくなってきた、枠組みは決めるけれども細部は地方に任せるよというような形になりつつあると思います。そうすると、知恵を出さない都道府県、市町村は格差がどんどんついていく。これからは、自治体も町内会も1人ひとりの住民も知恵を出し、行動しなければ、おいていかれることに気付きはじめています。

これまででは病院・施設重視、行政依存型の地域住民の意識でしたが、これからは、在宅重視で、病院は短期入院介護施設は在宅復帰の方向へ、地域は地域住民で出来ることはする住民主体の身近な支え合いの時代が変わっていくと考えます。

これは死亡場所の推移でもって、ちょうど私が生まれた頃は8割以上の方は、在宅で亡くなって

います。1976、7年ぐらいですか。この頃を境にして、病院で亡くなる率がどんどん増えて、在宅での死亡というのが減ってきた。これからは病院で亡くなる方は少しずつ減って在宅で亡くなる方が増えてくる傾向にあるのではないかと予測されます。

そういう中で、これ皆さんご覧になっている絵でしようけれども、昔は、たくさんの若者で1人の高齢者を支えていた。先ほどの忍所長のお話にもありましたけれども、現在周りに子どもたち、若者がいなくなったので、誰が支えてくれるか。そうなりますと、最終的には地域で、元気な高齢者が支えていくような社会が必要になってくる、と言われております。今我々がやろうと思っているのは、そういう社会に向けて、少しでも先行してやっていく必要があるのではないかと。生活支援サービスの充実と、高齢者の社会参加ということを中心に考えております。今私も民生委員もやっております、75歳以上の1人暮らしの方が非常に増えています。私の地域では、独居の高齢者が36人いるのですけれども、男性はお1人であとは皆さん女性で、元気な女性が多いというような状態になっていますけれども、そういう元気な方に社会参加をしていただく。そのためにこれからご紹介する活動を活発にしていきたいと考えております。

さらにその独居の方、高齢の方を含めて、これらの方のニーズに合った多様なサービスというものを考えていきたい。地域サロンですとか、見守り活動ですとか、買い物ですとか、そういうようなことを地域の皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。そういう場合には、やはり行政のバックアップが必要だと思っております。これからは生活支援サービスの主体事業者として、私どものようなNPOですとか、ボランティアの方ですとか、民間企業等が、札幌でいうと出来れば単位町内会単位での活動を支援していくことが必要じゃないかなと思っております。

地域包括ケアシステムの説明イラストは年々進化してきました。最初は、田中教授の5つの輪で、介護・生活支援・医療・お住まいでした。現在は、

植木鉢の図に地域包括ケアセンターやケアマネジメント等で構成されています。豊生会では、これに加え、地域の方、町内会の方の、地域力というものを土台にして、行政、市役所ですとか区役所が支えとなって一緒にやっていくことが必要と考え加えています。

次は、平成24年から実施している、厚生労働省主催の在宅医療連携拠点事業(タッピーねっと)についてです。実施主体は病院、市町村、医師会など、いろいろあります。札幌では3ヵ所がモデル事業に指定されてました。全国105ヵ所で行いました。補助事業は平成24年度で終了しましたが、タッピーねっとは、引き続き事業を続けて行っています。タッピーねっとの名前は、「くまモン」とか、「ふなっしー」などのように、東区の Mascot で、東区の方は「タッピー」っていう名前は聞いたことがあるんじゃないかなと思いますけれども。その医療福祉関係でネットして、在宅医療を進めようということで作った会です。

タッピーねっとのエリアは、第2包括センターと同一で札幌、伏古本町、元町の3連合町内会です。これだけでも人口が9万5千人ぐらいいます。年少人口は、東区では若干増えつつあります。生産人口は減っています。老年人口はご存知のように増えている状況になっております。老年人口は23%です。認知症の高齢者は平成47年には東区では6万3千人ぐらいになると予測しております。

タッピーねっとのメンバーは主にエリア内の病院・診療所、老健、特養、介護施設。それから医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆さん。それからケアマネ社会福祉士、栄養士、理学療法士等の皆さんで構成されています。主な事業活動としては、



多職種による連携・協議の場(合同会議)を開催しています。テーマとしては、施設で看取りをするための課題は何かとか。課題を解決するためにはどういうことが考えられるかとか、特養における看取り援助について。また人が死ぬ時はどうなるの?昔は、自宅でお亡くなりになることが多かった。それで子どもたちもそういう死の場面に、体験することが多かったですけども、今、在宅の職員についても、死の現場に直接携わることは少なく、それについて勉強をしようということでおこなっております。そしてこの活動、医療福祉の関係者だけで勉強するわけではなくて、在宅医療について地域の、市民の方に知っていただくことが大事だということで、在宅医療についての勉強会というものもおこなっております。

昨年6月28日には東区民センターで、一般の市民の方にも入っていただいた在宅医療を理解するための市民講座ということで、開催しました。基調講演には、厚労省から鶴田課長補佐をお迎えし、基調講演として「ずーっと我が家で暮らし続けるために」をテーマに行いました。シンポジウムは、保健福祉局の館石局長に来ていただきコーディネータをお願いしました。それから看取りを経験した患者家族の方に来ていただいて、最期まで、自分らしく生きるためにはどのような連携が必要かということについて、発生をいただきました。これは一般市民の方に、在宅医療について理解していただきたいということと、それを支えるためには在宅医療をチームで提供できる体制を更に構築していきたい。それから在宅医療についての意識改革。病院で亡くなることだけでなく、在宅でもできるのだよというようなことを、医療福祉の関係者も、また市民の方にもご理解いただきたいということを目的におこないました。

このシンポジウムが始まる前に「あなたはもし最期を迎えるとしたら、病院での最期を希望しますか?また在宅での最期を希望しますか?」ということで、赤白のカードで皆さんの考えを聞いたものでございます。これはなんとなく赤が多いような感じですかね。こちらは少し白が多くなったということで、先ほどの体験談とかいうよう

なお話を聞いて、在宅っていうのも考えることができるものだなというようなことです。やっぱりこういうような話を直接聞かないと、自分の大切な将来、将来っていうか、一生をどういう風にするかということが、考えられ、あまり考えられないのではないかとということでおこなっております。それから地域の方には、認知症について知ろうよということで、この話をやさしくお話をしたり、神経難病パーキンソン病についての勉強会ですとか、便秘についての話とか、こういうようなことをおこなってまいりました。

このタッピーねっとの事業の中で、もう1つの柱は大規模災害の時の対応策についてということで、わりと東区は先行して行っています。災害時の要援護者支援ネットワークという協定を結んでおります。これまでの災害においても、避難場所は体育館であったり、学校が多いかと思えますけれども、東区では老健ですとか特養の空いている部屋を、災害時には開放して受け入れるという協定を結んでおります。この利点としては、これらの施設は耐震性があるということ。それから職員に介護の知識や技術を持つ職員が多いということ。それから何よりも障害者用のトイレがありますので、学校も少し洋式化ということになっているのでしょうけれども、このような設備があるということで、在宅の介護者の避難場所として適切と考え毎年訓練をおこなっております。

次にニルスの会についてのお話ですけれども、このニルスの会の名称の由来は、私どもの施設が東雁来にもありまして、ニルスが、スウェーデンの童話の中でガチョウの背中に乗って、ガチョウはあんまり飛ぶのが得意じゃないみたいなのですが、雁の先導で、スウェーデンの町を旅すると。そういう「ニルスの不思議な旅」というのがあって、最初はこのニルスは乱暴者で、魔法をかけられるんですね。それでこう小さくなって、ガチョウの背中に乗れるようになる。そして町々でいろんな体験をして、冒険を重ねて、非常にいい男の子になったといいますが、町づくりをしてきたというか。それで、私たち、「ニルスの会っていいよね」ってということで、「じゃあ法人の名

前もニルスの会にしよう」ということで名称をつけております。会の目的は、地域包括ケアシステムの構築の一助としたいということで、札幌の場合には平成29年度を予定しているようですけれども、要支援1、2が今度なくなって、支援活動に回っていくということで、その段階的に進むための準備も一緒にしていきたいということです。

このニルスの会の2つの柱がございます。1つはニルスファームというコミュニティファームの企画・運営を行っています。

もう1つの柱はコミュニティサロン「ふらっとステーション伏古」の企画運営です。NPOは、去年8月に認証を受けたばかりで、11月からの活動で、まだヨチヨチ歩きです。ニルスファームについては、東雁来にあり、札幌市の福祉交流地区として造成されたところで、この福祉交流地区としてこういう町づくりをしたいということで提案をして、札幌市から、じゃあそれならその構想どおりやりなさいということで今企画しているところです。果樹とか野菜などに、緑とか土を切り口として、誰もが参加できる交流機能ですとか、車いすでも参加できるリハビリ機能、それから子どもからお年寄りまで多世代の皆さんが交流できる集い機能、学び機能を目的にしております。この場所は、コンサドーレのユースの練習場のすぐ隣で、それから今札幌市が少子化特殊出生率ですか、政令市の中で一番低いってということで、去年子育て専用の市営住宅を作りました。それで3棟今作るようになっていまして、12月にまず、40人入居しております。入る条件としては、就学予定の児童がいること。そして中学校3年生になったら、ここの子育て支援住宅を出るというようなことで、出る後のことについても札幌市で調整するようですけれども、そういう地区になっています。

また隣には自閉症児の施設「ユイ」という施設があって、これらが福祉交流地区として構成されております。また昨年、札幌市の公園緑化協会から助成金をいただきまして、こういったようなコミュニティファームを造成しております。真ん中の黒い部分は、今年の春以降に、リハビリ農園ということで整備する予定になっているところで

す。ここは1マスが5メートル×12メートルの黒土を入れたところで、ここには東区特産の札幌黄等を植える予定になっております。メインがブルーベリー畑で、ここの土地を買ったお土産として札幌市から、ブルーベリーを180本寄贈を受けまして、ブルーベリーっていうのは酸性の土地じゃなかったら、また湿気がなかったら駄目だそうで、去年の秋、ピートモスを敷き詰めて、雪解けになったら、ここにブルーベリーを植える予定になっていまして、こういう風に整備をしております。これが今預かってもらっているブルーベリーで、白石にきのとやさんっていうケーキ屋さんがあるんですけども、そこに、卸してるブルーベリーと同じ種類です。

ここに今、フェンスが見えますよね。その奥が東雁来公園という結構大きな公園で、パークゴルフ場とかがあります。このフェンスがあるために、公園から私どものニルスファームに、ぐるっと回らないと来られないということで、これもちょっと区長さんと相談しまして、市の都市局とお話した結果、ここ、今真ん中に木道があるんですけど、これ途中で切れてるんですよ。右側にあるのが子育て専用の支援住宅の第1棟目のところなんです。この子どもたちや赤ちゃんを乗せてベビーカーで来る時に、ぐるっと回らないと来られないものですから、今年夏、遊歩道が付くことになりました。先々月ですか、このコミュニティファームを、どういうファームにしたらいいかということで、運営会議をおこないまして、その中に町内会の方々、民生委員の方々、それから老人クラブの皆さん、それからこの辺は地域に昔の玉ねぎ農家だった方がいらしたり、食生活改善推進員、これ全国組織の方ですけども、そういう方の応援ですとか、まだちょっとこれは声かけてないんですけども、近くに東豊高校とか、丘珠高校とか、東陵高校っていうのがありますので、その学生にも声をこれからかけていきたいなと。それからここのファームの隣に、コンサドーレユースの練習場がありまして、コンサドーレの事務局にも行ってきて、ドーレ君と、収穫祭とかそういう時に来てもらう予定です。またこの敷地の中に特別

養護老人ホームがありますので、その施設の家族会の皆さんにもメンバーになっていただいています。東区に福山醸造がありますので大豆を植えて正油や、味噌、納豆作りとか、それから豆腐作りにも挑戦したいと考えております。さらに運営会議には行政との連携ということで、区役所、それから町づくりセンター、農業支援センターもそばにあるものですから、ご指導をいただいております。こういうような検討をしているところでございます。

それから、ふらっとステーション、これはチラシを皆さんのお手元にお配りしたので、これ去年の11月から始まったばかりなんですけれども、ここの1階がカフェレストランで、2階でこんなことをやっています。健康マージャンカフェを行っています。非常に人気があって、狭いところなので、最初2卓だったのですが全然足りなくて、3卓にして、それも毎週やるようにして、月に1回ぐらいとかっていうことで、それでもまだ溢れている。今年の1月1日号で、北海道医療新聞に今の記事が、写真が載りました。いらっしゃる方はこういう方です。女性が多いんですけども、男性もチラホラ。この手前にいらっしゃる方は、片麻痺の方で、左の片麻痺の方でもこうやって皆さんと一緒に、お話をしながらやっている。それからタクティールケア。今日の午前中も、これがあったのですが、この左側にいるのが東苗穂病院の看護副部長で、タクティールケアの研修を受けて毎週火曜日、午前中来てやっております。足とか手とか背中とか、非常に気持ちがいいようです。これ先ほどの、左の片麻痺の方で、非常に手も冷たくなってくるんですけども、こうやって擦ってやると、温かくなっているいろいろな話をしながら行っている。それからこれは地域の食生活改善推進員の皆さんと、お手軽ランチタイムということで、こうやって一緒に作って食べています。先週の金曜日やったのですが、男性も一緒に参加して節分の豆を食べながら、また美味しいうどんを食べながら、やっております。それから認知症サポーター養成講座ということで、これも繰り返し皆さん来られていまして、できればやり

っぱなしでなくて、地域の皆さんとですね、サポーターで連携をしたネットワークを作って、地域の皆さんと一緒にやっていきたいと思っております。散歩の会、運動も必要だねということで、最初は、この真ん中の赤い服着た女性。この方しかなくて、あと関係者ですけれども、少しずつ増えてきて、楽しくやっています。それからあいの里に障害者のアートセンターっていうのがありまして、そこから講師が来て、これ卵パックでアートを作っているところで、光を当てるとなんとなくオブジェに見えるようなものを楽しんでおります。それから寄席とかですね、やって楽しんでおります。

それで最後になりますけれども、私たちの目指すべき方針として、従業員の数もだんだん多くなってきて、どうしても職員は自分たちの事業所でどういう風に医療者の方とケアをしていくかということに専念して、大きな目でなかなか見られなくなっているの、その法人全体で地域の施設、住民の方と一緒にやっていくという姿を確認していこうとか、更にですね、豊生会グループだけでなく、先ほどのタッピーねっとのエリアの中で、エリアの中には勤医協中央病院ですとか、徳洲会、東徳洲会病院とか、天使病院とか、いろんな大きな病院から施設まで、たくさんありますので、その医療機関、福祉機関と連携して、多職種での連携、そして地域の住民と一緒にやっていきたい。更に、これは最終の目標なのですけれども、対町内会といいますか、地域の小さい単位で身近な支え合い、生活支援サービスを通じて自分たちがこの地域で安心して暮らしていけるために、一緒にできたらいいなと思っております。

ということで、ご静聴どうもありがとうございました。よろしくお願いいたします。

(拍手)

司会

ニルスの会の田原事務局長にご報告をいただきました。どうもありがとうございました。いろいろですね、ご質問ですとか、もっとここ聞きたいということがありますが、後ほど鼎談の時

間に質疑をとりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それではただ今より、会場の時計で2時50分まで休憩といたします。よろしくお願いいたします。

【休憩10分間】

司会

はい、それでは再開してまいります。再開する前にですね、ちょっとお部屋のほう寒いという声がありましたので、今ちょっと室温を調整しておりますので、あったかくなると思いますのでよろしくお願いいたします。

それではこの後、実践報告お2人目、福祉村4丁目の夕日代表取締役中村久子様から報告をいただきます。中村さんの報告ですが、お手元の資料ではなくてですね、主に前面のスクリーンで映像資料、動画資料も使ってのご報告となりますので、前方のほうご注目の上お聞きください。それではよろしくお願いいたします。

中村

初めまして。私、七飯町って皆さん、ご存知じゃないですよ。

(知っていますよ)

あ、そうですか。ありがとうございます。どこか行って七飯町ってご存知ですかって言うと知らないって言われて。函館と北斗と、七飯町は2万8千の人口ですね。今これから話題の函館駅、新幹線の駅が、新函館駅とかって言われているんですけど、実は我が町七飯町の目の前ですね。旧大野っていうところで、新幹線の、来年の3月に、4月からですね、新幹線、開業いたしまして、期待はしているけれども、まあ誰も期待をしていません。そんな冗談を言っている場合じゃないですよ。私はお2人の方たちとはまったく違って、話があまり上手じゃないので、また絵とか画像で見えていただいて、うちの活動をまず聞いていただきたい。見ていただきたいと思っています。

まず、私、もともとこの仕事をしたのが15年くらい前で、ただ普通のサラリーマンだったらおかしいですけど、営業をやっていて、私は東京生ま

れです。東京で生まれて、新宿で育ちまして33年間外に出たことがなく、うちの主人に騙されて、函館市に来ました。ああ、函館だからいいかな、なんて思っていて、こういう福祉の仕事はまったくやったことはありません。そしてうちの主人が社会福祉法人で、ケアハウスだったり、特養だったりをしています。あと障害者のグループホームが7個か8個ありますよね。

いきなり介護保険が始まる前に、平成11年の時に、「いやあ、僕ヘルパーステーションやりたいのよね」って言われて、ヘルパーステーションっていったい何だろう？って思いながら、「ヘルパーの学校に行ってみたら？」って言われたので、ああそうですかっていうことで。当時は3カ月かかりました。ヘルパーを取るのに。3カ月で、確か8万いくらなのですよ。それで、3カ月間専門学校みたいところに、右も左も分からなく行きました。函館に来て、私函館の、そうですね、地理も分からないのですね。漢字も読めない。ヒガシノクモチヨウって函館市の市役所に、ヒガシノクモチヨウって何だろうったら、東雲町だったのですけど。そういった中で、右も左も函館も分からない、ヘルパーも分からない。まあでも、何も知らないよりもいいだろうということで学校に3カ月行きまして、平成11年の4月にヘルパーステーション居宅介護支援事業所、福祉用具の事業所を立ち上げました。

3カ月したっても、そのヘルパーでしか行かないので右も左も分からなく、まあなんとかなるだろうと思ひまして、やらせていただきました。そしたら、函館市は市の委託でヘルパーさんとかも当時ですから、その頃、まったく相手にされなかったですね。どこも。ヘルパーステーションやったらって介護保険始まる前だから、どこにでも仕事ありませんかって回ったのですが、「いない」。どこからも断られたのです。いやいや困ったなあと思ったら、ある日突然、渡辺病院さんっていうね、大きな函館に病院があるのですが、その看護部長さんがとてもいい方で、「あなたね、何もなかったら、1つ良い提案があるの」。北斗市、今合併したのですけど、旧大野町っていうのがあ

ったのですが、そこにふじの学園さんっていう障害者の大きな施設があるのです。そこに、そのの方が、渡辺病院さんに入院をする。知的障害者の方といっても、すごい高齢の方なのです。点滴とかするのには、手が動いちゃったりとかするので、「あなたのところはヘルパーさんいるのでしょ？」って言われて、「はい」と。でも何もしないよりいい勉強になるから、ふじの学園さんっていうのは互助会っていうのがあるのね。家族の会で。泊まりでその人を見てあげる。その知的障害者の方が入院をして点滴をして、拳銃とかでババーンって打たれたらバターンって死ななきゃいけないのですけれども、そういうことで泊まりをするとね、1日1万2千円もらえたのです。平成11年ですね。うちのヘルパーと私と、みんな、その頃ヘルパーはいっぱいいいたのです。8人9人いたのです。仕事がない。で、その病室に泊まって、点滴だったりいろんな、その知的障害者の、大人の方ですよ、対応をしながら泊まりをやらせていただいたり、そこで勉強させてもらってきたのですが、実は。それでかなり収入が上がって、「いやあ、でもこればかりやってられない」と思いつつ、一生懸命営業に歩いたのですけど、やっぱり仕事をくれない。

だけども、そうこうしているうちに、あつという間に1年経っちゃって、平成12年の4月1日が来ました。さあ、ケアマネジャーはいる、ヘルパーはいる、はてどうしましょう。困ったところ、電話が鳴り出しました。ジャカジャカ。まずヘルパーですね。ヘルパーっていうのは、電話が来て、「家に家事援助に来て」って、その頃は生活と身体と複合型っていうやり方があったのですが、まあまあおかげ様で、その渡辺病院さんに行っていたおかげで、一生懸命いろんな人と、うちの職員も私もなんですけど関わったのですね。たくさんヘルパーのお仕事をもらいました。居宅も1人しかケアマネいなかったのが、あつという間に当分で50人だったので、50人、あつという間になりました。さあ、大変です。右も左も分からないで始めたので、訪問っていつでもどうしよう、ケアマネっていつでもどうしよう。まあ、悪戦苦闘で、

まあなんとかやりました。それが12年です。

13年にそうこうしているうちに、なんとか軌道に乗って、軌道っていうか、もう毎日が忙しくて、平成13年になる前ですね、あるヘルパーのご利用者さんのご家族から「いや、あんたのところだったらね」って。「うちのおばあちゃん、泊まりに行ってもいいし、暮らしてもいいって言われているのだよ」「入ってもいいって言われているのだけど、なんかあんたのところで作ってくれない？」って言われて、平成13年の12月にグループホームを作りました。もう1つ、通ってもいいって言われたので、そうかいてことでデイサービスも作りました。平成13年の12月にグループホームをワンユニット作りまして、オープンがクリスマスの25日で、27日で満床でした。それでデイサービス、お客さん来ません。翌年明けたら、まあポツポツポツポツ来てくれて、10人規模だったのでもうかなり増えました。

次、欲張りですよ。平成15年。グループホーム二ユニット、真ん中にデイサービス、奥に、多分道内初だったと思います。単独ショート20床。今でいう小規模多機能ですね。それを平成15年にやらせていただきました。

そして平成17年。大沼地域に、絶対に誰がやっても駄目だって言われたのですが、デイサービスとグループホームをオープンさせていただきました。グループホームも、平成17年の3月31日までだと、どこから利用者さんが入ってきても良かったのですが、18年の4月1日からは七飯町民しか駄目になりました。その狭間で作ったのですが、10月に、まあ12月ばかりじゃオープンいけないので、ということで、10月にオープンしました。10月から12月の間、誰1人グループホームに入所なかったです。「ほら見たことか」と、みんなから言われました。「そんなところにグループホーム作ったって、入るわけにないでしょう。」そうこうして、年が明けちゃいました。2カ月以上ですね、ゼロです。デイもゼロ。それからグループホームもゼロ。これは駄目だと思って、正月が明けてからですね、あちこち回りました、約1カ月根回しをしました。デイサービスも、

小さいところだったので、まあなんとかやって、やりました。

まあ、そこで金輪際普通はやらないと思うのです。やりました。平成20年。ハッピー共生型っていうのを、3階建てで作りました。1階が認知症のデイサービスです。真ん中がそうですね、学童保育。40名定員です。その奥を会社に持ってきました。2階が有料老人ホームの9名。グループホームと同じように9名の、認知症の方ばかりですね。その3階が、若年性認知症の方ですね。若年の方に入っていて、その奥にカフェを作りまして、若年性の方たちが、若年性っていうと40歳からなので、生活保護を受けるか、もしくはご家族の援助ってなかなか大変なので、なんとか少しでも働きながらうちで生活をしてもらえないだろうかということで、カフェを作って、ランチもやりましたし、コーヒーもやりましたし、そこでお手伝いをして皿を洗うとか、いろいろ失敗もありますけど、ランチをやって、近くに養護学校があったりとかということで、養護学校の子どもたちがいっぱい、ただランチっていても面倒くさいから、普通のランチじゃなくて、こんなでかい丼で、丼ランチみたいなありますよね。天井だとか、山ほど揚げていたり。そうすると地域の1人暮らしのお年寄りの方と一緒に、障害者の施設の子どもたちが来たり、それから保育園の子だったり幼稚園の子だったり、まあ勝手に上がってくる。靴を脱いで3階までエレベーターで上がって入って来ないだろうってみんなに言われたのですが、これ入ってくるんですよ。それで怒られたのですが、予防が、例えば「インフルエンザにかかることや、ノロウイルスになっ



たらどうすんだ」って、さんざん言われてきたんですけど、丸5年経ちましたけど、1回も起きていません。やっぱり皆さんそこは気をつけてくださって、そこを考えて来てくださるのかなという感じです。まあ、そこまでです。

そして、これです。今日このお話をしに来ましたので。これが4丁目の夕日。そこの1つの、ハッピー共生というところで、3階建てで建てるヒントを、これを千坪の中に、バラバラにしました。バラバラに5つの建物が建っています。一番の共生っていう、ちょっと見づらいと思うんですけど、一番の共生っていうところは、これは国の補助金をもらいました。この中に食堂、学童保育、それから駄菓子屋がありますね。2番のところ、2番のところにお風呂屋さんがあります。銭湯ですね。その2階がなんていったらいいのですかね、研修施設っていうか、ここの町内会は5、6年前の台風で町内会館が流されてしまったんですね。町内会館がないのです。その町内会長さんにこの2階を無料で貸しています。「いつでもどうぞ」っていうことで、町会やったりだとか、なんか地域のお年寄りを集めて勉強会やったりとか、ご飯会とか、なんかいろいろやっていますね。3番目が夕日の家というところで、ここですね、高齢者、認知症の方が大好きなので、認知症の方ばかり住んでいます。9人。もう反対側、ちょっと裏にあるのですが、そこが若年性認知症の方が9名。手前にちょっとこう赤っぽい古くさいのが、小規模多機能ですね。

ここって平らじゃないのです。ものすごく斜めな土地に、わざと建っているのです。全部段差があります。ものすごい段差ですよ。あえて全部段差つけているのです。この前ちょっと、この前ってだいたいお前ですね、テレビの取材がちょっと入ったので、まず私が口で説明するより、ちょっと画像が出てくるので、ちょっと6分ぐらいなのですけれども、見ていただくと。

【映像】

やって来たのは認知症の高齢者、ここは北海道七飯町にある民間の介護施設です。ここにはオー

ブンした当時は1日に10数名のお年寄りが通っています。子ども保育所が併設されているため、子どもたちも一緒。

「枕」「枕…」「ラクダ」

この日はみんなでしりとりです。

ここではオープン以来、徘徊によるトラブルは1件も起きていません。その背景には、ある画期的な試みがあります。それがこちら、毎日のようにおこなわれているお出かけです。

「ここはアメリカかな」「それともドイツかな」

残念ながらそこまで遠出はできません。この日向かったのは、同じ地区にある牧場です。ここで作るアイスクリームが絶品という観光スポットで、来るのは3回目。何度も訪れるのがポイントです。

「ミルク」「ミルク」「はい、どうも」

お出かけの狙いは、高齢者に馴染みのある場所を作り、徘徊して迷子になった時、立ち寄れるようにすることなのです。この企画を考えた中村久子さんです。

「思いついたらここに来て。1人で出かけたならここに来てください。逃げたくなったらここに歩いてきて。分かった？黙って出る時はここまで歩いてきて。いいですか？」

そしてもう1つ大事な狙いがあります。何度も通うことで、店の人にも高齢者の顔を覚えてもらうことです。

「家出する時は、なんかやいろんなことがあったら、ここに、こういうところに来てね。そういうお店をどんどん紹介しておくと、いざ自分がちょっと1人で出かけた時に、ただ迷子になっちゃったなっていっても、なんかここって来たことあるな、とか、それからそこのお店の方たちが、来たことあるね、おばあちゃんどうしたの？おじいちゃんどうしたの？って、声をかけてくれるんじゃないかなっていう風に、私は思っている」

牧場の他にも公園、レジャー施設、レストランなど、人の多いところにお出かけして、高齢者を積極的にPR。知り合いの数を増やしています。こうした工夫は、季節の中にも取り込まれています。訪問者が談話をするスペースの隣にあるのは、

一般の人も予約すれば利用できる大浴場。この日は町特産のリンゴのお風呂。気持ち良さそう。更に、こんなお店も。懐かしの駄菓子屋さんです。子どもだけではなく親にも来てもらえます。

「食べてみてアタリ出たらもう1本いくからね」
「あ、ハズレだ」

更に、地域の人をこの施設に呼びこむイベントも頻繁におこなっています。この日は駄菓子を景品とした宝探しゲーム。ママたちも子どもたちに呼ばれ参加しました。認知症のおじいちゃん、おばあちゃんと手をつなぎ、一緒にお宝が描かれた折り紙を探します。このようにして世代間の交流を自然に生み出しているのです。

「こっちなんだろう」「ワタアメ」

「自分たちでやるより、おじいちゃんとかおばあちゃんがいたほうが、ゆっくりでも楽しくなるから、いいと思う。あと、長く楽しめる」「ずっと、こもっているようなイメージというか、あったのですが、すごく皆さん元気で、なんかこうやって顔とかも分かれば、自分たちでできることも」

こうした取り組みは既に成果をあげています。小学5年生のヒビキ君。去年、徘徊していた男性を救いました。施設に通う80代の男性がさまよっていたところ、学校帰りのヒビキ君が声をかけ、手をつないで施設に帰って来たのです。

「おじいちゃんが帰りたい、帰りたいって、泣いていたから一緒に来てくれたのかな」「うーん、そうかな」「おじいちゃん好き?」「うん?おじいちゃん?」「おじいちゃんとかおばあちゃん好き?」「好き」「本当」

「人と人との心と顔と気持ち、そして本当に顔見知り人間同士のつながりを、どのように築いていくのか。もしうちでいなくなってしまうたら、きっと私は見つけられると思います。そういう地域を、地域の力とか、人たちとの結びをたくさんつけていきたいなと」

【映像終了】

中村

はい。こんな感じで、こんなのをやっています。ちょっと見た感じで、なんていうのですかね、よ

く地域、コミュニティとか、なんかケアネットコミュニティを目指してとか、みんなで安心して暮らせる町をつくりたいって言うのですが、なかなか今までやってきた、自分がやってきているグループホームであったり、デイサービス、どんなところでもそうなんですけど、結局こちらから来ていただく。来ていただいて、何かをしようよっていう形に、どうしてもなってきたのですね。これに関しては、来ていただくのじゃなくって、建物を作って自分たちが、この建物を作って、もちろんただ建物を作っても借金返していけませんので、最終的に小規模多機能やって、なんとか最低限以上にならなきゃっていうことでやっているのですけれども、こういうものを作って、この目の前が新興住宅街なんですね。この前、だいぶ前に新聞に掲載されていたのですが、この七飯町だけですね、約200人、300人とどんどん人口が増えている何故かというところ、こういう新興住宅街ができて、この目の前約200世帯、できたばかりです。道の払い下げ土地だったのですけれども、一番奥にあるんですけれども、そこに小さい子どもたちだけで今230人います。小さい子から小学生まで。若い子育て世代のお母さんたちばかりがここに。土地が安いのですね。土地だけで300万から400万ぐらい。5、60坪で。建物建てて、だいたい1,500~600万だそうです。親に土地を贈与してもらって、買ってもらって、働く人たちがここに作って、ここに家を建ててって感じなのですね。だからすごく若いお母さんだったり小さい子どもだったり、なおかつここ、大中山地域っていうのですけれども、ものすごくこの町内会の会長さんは、バイタリティがあるっていうか、ここができた時もものすごく地域の会報っていうんですかね、会報、新聞も、毎回毎回載せてくれて。この宣伝、なんか困ったらここに行って相談しなさい、みたいなチラシを配ってくれているのですね。小規模多機能ですから2カ月に1回、必ず運営推進会議をしなければならんっていう風に位置づけられているところですので、さあ、じゃあこの運営推進会議をどうしていこうかという時に、通常だと私たちがどなたに来てください、会

議に来てくださってご案内をするのですが、まず町内会の会長さんに「いやあ、そろそろ2カ月で、いついつなんですけど」って言うと町内会の会長さんが、誰々さん、誰々さん、誰々さんっていうので文章を作って、うちの職員が役場に持って行きます。で、役場に持って行くと、基本的に役場の福祉課ないし、いろんなところから来ますね。この中に、さっきグルメとかおっしゃっていたのですが、七飯町は西洋リンゴの発祥の地なので、黒土なのですが、この福祉村の回りに、中にもリンゴがなっていたり、ナシがなっていたり、桜が咲いていたり、グミだとか、いっぱいこの中に食べ物とかもいっぱいあるのですね。そうすると、農業委員会から運営推進会議に出席してくれたり、もともと認知症、認知症じゃない、ニンジンです。認知症とニンジンよく間違うのですけど（笑）、元々が農家なのでニンジンが、すごい生産率が高いのですよ。基幹産業が農業ですので、周りだけでね、いっぱい黒土だらけになっていて、黙ってうちのおばあちゃん、ニンジンとかネギとか抜いてきちゃうのですけどね。「今日の味噌汁にいいのじゃないか」なんてね。持ってきちゃうのですよ。でも怒られたことはないです。

そういう形で運営推進会議の中に、いろんな人が、町内会長さんが、こういう人を今日は来てもらいましたよっていうメンバーを選んで連れて来てくれるのですね。私たちはお膳立てさせられたところに行って、町内会の会長さんからいろいろ言われるわけですよ。こうしたらどうだとかね、ああしたらどうだとか、まあいろいろ言われちゃう。「あんたのところお風呂あるみたいだけども、あのお風呂ただで入れるっていったってね、気の毒で入れない」って言うのですよ。ね。まあ、そ

りゃそうですよね。でも反対側の町にすると、「お金をもらおうと入湯税払う」とかなんとかってね、振興局に相談しなきゃならないっていうわけですよ。まあ、そうですよね。じゃあどうしたらいいのかってところで、「会長、あの、会員制にしたらどうですか」と。4丁目の夕日の会員みたいな感じで、会員名簿を作りまして、風呂に入るわけですよ。

地域に高齢者の人たちがなかなかここまで来られないよ。そうしたらどうしたらいい。緑町のほうの施設で、毎年冬になると、うちの職員がボランティアでデイの無料、デイの送迎車が空いていて、送ってくると夕方4時まで空いているので、グループホームとデイと、ショート職員のボランティアで、2週に1回ずつ近所のスーパー、魚長さんとか、ツシマさんとかね、そういうところに、地域の足のない人、わりと坂道が多いので、2週に1回ボランティアを、ボランティアバスを出しているのですよ。これも文句言われたのですね。「そんなことやって」って。で陸運局に聞いてきた。いろんな地域のタクシーの業者さんにも聞いてきた。でもまあ、無償でやるのならいいでしょうってなって。ただ限定なのですけどね。月曜日と火曜日。週2回で月4回、ボランティアでスーパーにも行っていますね。職員が上げ膳据え膳ですよ。荷物を持ってね。もう、そういう時って買うのですよ、おばあちゃん。醤油だとか味噌だとかてんこ盛り。どこにお金があるのっていうぐらい。

そんなことをやっているの、そのお風呂に入るのも、うちのスタッフがボランティアですね。

「お風呂に入る人」って言うってこう、名簿が来ますから、そこの家に迎えに行くのですよね。お迎えに行くと、町内会の福祉部の方ですかね、福祉部の方が来て、お風呂とか、うちは看護師がいますから。たまにボランティアで。血圧とか測ったりとかして、お風呂に入る。お風呂に入った後、何を言うかと思うと、「ご飯でも食べていくな」っていうことで、さ



つき子どもたちと一緒になんていうのですかね、しりとりしていたところが、小規模多機能はこの中でご飯食べなくて、朝昼晩、小規模多機能からご飯を食べる、真ん中の共生型っていうところまで、食堂まで、歩いて行くのですよ。雪が降ろうが雨が降ろうが、何が降ろうが。小規模多機能から共生型っていうところまで、すごいこんな坂があるのですけど、そこを毎日歩いて、そこで朝昼晩ご飯を食べます。「ひどい」なんて言われますけどね。雪が降ったらどうすんだ、雨が降ったらどうすんだって。なんでそんな傘をさしてね、まあ寒いですよ、雪。私だって寒いのですけど。コート着て行けばいい。あと、転んだらどうするのだって言ったって、転んだら転んだでしょうがないですよ。それを覚悟のもとで入ってもらっているのっていうことにお風呂入った後にそこで一緒になってご飯を食べたり。

普通だところ、小規模の人だけでご飯食べますが、地域食堂も兼ねているので、町内会の人も子どもも、おばさんもおじさんも、ごちゃごちゃです。ご飯食べるの。お昼ご飯、そこはランチと言いながらも出せないで、うちのご利用者と同じものがランチで出ていますね。いろいろな人が来てご飯を食べています。たまにどれが利用者で、「新しくこの人、入ったの？」って聞いたら「違いますよ。地域の人ですよ」って言われたりしますね。うちのご利用者さんより地域の方がここでご飯を食べている人も、結構多いですよ。

だけど、ここを作って、小規模はうちで運営しているのだが、他は全体的にどっちかっていうと、地域の人が運営しているような気がします。「いやあ、雪かき大変だな」と思うと、地域の人が、若い人が住んでいるので、一生懸命ばあちゃんが通るところだけ雪かいてくれていたりとか。あと子どもが帰ってくると、学校から帰ってくる時に、またいっぱい雪だと、小さなスコップみたいなのでジャーっと取って来てくれたりとかします。だから各々が各々の役割分担、役割分担っていうのですかね、役割を見つけて来てくれているのかなっていう気がするのと、あと鍵まったくかけてないのはいなくなるのです、たまに。「あれ、

どこ行ったのだろう」って。そしたらなんか、家に帰りたいて言っていたから、まあ、近所の人ですよ、「家に帰りたいて言っていたから家に帰っちゃったのでは？」って言ったら、帰っていましたが、さっきの子どもではないが、さっきの子どもたちが帰ってくる時間だと、うちのおばあちゃんだと手をつないで帰って来ますし、どこか地域の家に行っておめんくださいって、新興住宅街に入ってしまうのですよね。すると「来ていますよ」ってお茶をご馳走してくれて、一緒になってその家の奥さんと一緒に帰って来てくれたりとかします。だから、ここだけが自分たちのエリアじゃなくって、その向こう側にある、これと同じような建物が、そうですね、100人200世帯ぐらい建っていますけど、もうそれもなんかきつと、自分たちの家のようにここに暮らしている方たちは思っているのではないかなって感じています。

松前町ってご存知ですかね。桜がすごく有名なところですけど、そこから入ってこられたばあちゃんが1人いるのですが、郷土料理をやっていたのですね。桜を植えろって、言われたから仕方なく植えてみたら、桜が散った後に葉っぱがきれいになるのですね。それで、その葉っぱを全部とり、そのばあちゃんが桜餅を作るのです。そして、近所に配っています。

だからなんか、それで、近所のお母さんが急に、兄弟があつてお兄ちゃんが具合悪くなったからって小規模多機能にぼっと子ども預けていくのですよ。見ていてねって、あと学童のところに、保育士がいますんで、「いやあ、どうしてもちょっと、1時間だけ見ていて」って、学童の保育士に預けちゃったりとかあります。なんかそういうのが自然と生まれているっていうか。なんか、私たちが考えられないことをいっぱいやってくれています。やってくれるような気が、今、もうそろそろ2年経つのですが、これを作った理由は、地域の人たちがうまくこの建物を活用し、うまく使ってくれて、そこに暮らしている自分たちのじいちゃんばあちゃんがいたらいいなっていうのと、駄菓子屋があつて、駄菓子屋も地域の80歳と、なん

だ70歳？のすごい元気な地域の方がアルバイトに来てくれているのですが、駄菓子は何だかって古いものだから、駄菓子の食べ方も分かんなくて、何故かっていうと若いお母さんなんでね、おじいちゃんおばあちゃんと暮らしてないので、ばあちゃんに、お母さんとお父さんに怒られるよりも、ここに来ている駄菓子屋のばあちゃんに怒られている姿を、普通だったら怒ったら学校で叱られちゃいますよね。年がら年中怒られているし、いつもなんか子どもたちがたむろしているのと、あとその奥に食堂があるので、あのとおり。学校から帰ってくると駄菓子屋でお菓子を買って、じいちゃんばあちゃんたちがオヤツ食べているのも気にならず、へっちゃら。そこでワイワイ騒いでいますよね。なんか、昔の普通の家が形成されているような感じ、普通だとそこに子どもがいたり、地域の、まったく知らない人がポーッと入ってきたら何よって、衛生上良くないとか、病気うつたらどうするのか、何か起きたらどうするのか、よく言われるんですけど、あまり気にしないですね。だって、私は生まれたのが昭和35年ですが、そんな時に、ノロウィルスだとかインフルエンザだとか、さっき会長さんおっしゃっていましたが、認知症なんて人いないですからね。分かんなかったですからね。呆け。「なんかうちの母さん少し呆けてきたのでないか」って、「ちょっと分かんなくなってきたのではないか」と、いう感じで言われていた時代なので。なんか、今は、なんかすごく、枠にはめ込まれているって言うのか。こうしなきゃいけないとか、あしなきゃいけないとか。さっき、おっしゃっていましたが、お風呂も入るのも昔だったら田舎だったから、「お風呂もらいに行ってくるね」っていう感じで、お風呂、よその地域に、隣の家にもらい風呂していたとかね、そんなのあるのですってね。私にはちょっと記憶にはないのですが、「近所の風呂もらってくるよ」とか、「よその家行ってお呼ばれしてご飯食べてくるよ」とか。そんなのなんか当たり前。さっきおっしゃっていたとおりだと思います。それをまあ、昭和35年代、まあ昭和30年代をちょっとイメージして、4丁目の夕

日。4丁目の夕日ってこれ作っている時に、4丁目って行って日がぼーっと出るので、すごい夕日がきれいだったので、4丁目だから4丁目の夕日って単純につけただけの話なんですけれども、どっちかっていうと30年代の古くさい建物にして、テレビの電線とか全部出ていますし、この中にブランコがあったり、もう、ここ自体、子どもたちがそこで遊べるところで、滑り台みたいになっていたりとか、半分公園みたいな感じで遊べるようになっています。子どもが学校から、地域の子どもが帰ってきて、小規模の中に適当に入ってきて、じいちゃんとジャンケンポンやったり折り紙やったりとか、しりとりやったりとか適当に遊んでいるっていう。なんか、今まで私たちが来てください、来てくださって感じだったのですが、ここは、「もう来なくていいよ」っていうくらい、人が勝手に入ってこられる場所になったというところですかね。

毎日、毎日活動しているのですが、外に出て、うちのじいちゃんでもうちの職員でも、1日地域の役に立ってこいっていうのが教訓なのです。1日一善じゃないですけど、うちのじいちゃんだったらどっかに行き、よその家の、エンジンは取ってきちゃ駄目だけど、外に行き人の家の草取りをしてくるとかね。それから公園、公園もすぐ下にあるのですが、その公園にゴミが落ちていたら拾ってくるとか。一日一善、だから自分が役に、その地域の中に出て行って、自分が役に立つことを1つ見つけてきてくださってことで、毎日毎日、今雪が降っているからゴミ拾いはできなくなっちゃったのですが、雪かきぐらいやっていますね。だからこの中にいないのですよ。ほぼ外に出ています。ちょっと、1月からのちょっと写真をバラバラと見てもらえると。

—写真を見ながら—

夏のイベントとして、地域の敬老会で地域の方が何十歳以上って決めて、「どこに行きたいですか？」って敬老の人に聞くと、どこに行きたいですかっていえば、「なんとか寿司に行きたい」とか、「ロワジュールの、洒落てね、きれいに化粧をして、

素敵な格好をして出かけたい」って言われれば、そうですかっていうことで、もう大変でした。うちの職員も、メイクアップまでした。それでちゃんとホテルに行って。素晴らしいですよ。全員認知症ですよ、20人。全員認知症って疾患を持っている。でもちゃんと、ホテルのバイキングに行くと、ちゃんとご自分で皿に入れて。普段ぐしゃぐしゃにして食べる人も、きれいに食べます。ホテル行ったりとか、回転寿司に行ったりとか、それから近くのケーキ屋さんに行ったりとか。もうとにかく、よく太らないねって、そりゃそうですよね。だって歩いているもの。「歩く歩く歩く歩く」、歩いてもらうことと、食べること、セットになっているので。今日は何が食べたいってご自分たちがおっしゃれば、職員がそうですかって言って、みんなで。全員では、行く時も、大きな行事の時は全員で行くのですけど、小さい時は「私はこれと、これとこれを買に行きたいから行きましょう」って言って、スタッフが連れて行く。

うちの施設は24時間眠らないのですよ。朝早いと6時に行きます。6時。迎えがまず、6時。一番遅い人の帰りが9時半。だから、6時からだいたい9時までは、うちの職員いつも動いていますね。でね、寂しいことに泊まりが少ないのです。泊まりが少ない。来るのが、6時に来て、一緒にご飯食べて、お昼も食べて、お風呂も入ってはいくのですけど。

…終わりですね。(笑) 終わったって。そんな感じですよ。もう時間になると、終わってくださって言われましたので、ぜひ見に来てください。遊びに。七飯町にありますから。

(拍手)

司会

おそらく皆さんもまだまだ聞きたかったと思いますけれども、すみません、お時間になりました。中村久子さんからご報告いただきました。ありがとうございました。引き続きこのまま鼎談にまいります、ちょっと会場の準備だけお時間をいただきたいと思います。

はい。それではこのまま鼎談に入りますが、始

めに今の報告を聞かれて、何か質問をしたいことがある方、まず、最初に質問いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。マイクを持ってうかがいますので。

質問者

施設に見学に行ってもよろしいでしょうか

中村

どうぞ、どうぞ。

司会

他に質問ある方いらっしゃいますでしょうか。ではこの後もしお話を聞いて何かありましたら、挙手いただければと思います。

忍

では3人でお話を進める鼎談を始めたいと思います。私が喋るよりもお2人の報告と関連してお話を伺うようにしたいのですけれども、最初に私が非常に興味を持ったことを少しお話して、そこからいろんなお話に発展できればと思っております。

まず中村さん、自然体でいいなと思ったのですね。地域のニーズに則して、無理なく自由に主体的に事業を展開されている。これこそ地域にとけ込む、地域を変えていく力かなという気がしました。実は私も同じような考えで、あるところの役員をやった時に、いろいろ要求を出したら、あれも駄目、これも駄目って散々言われて、挫折した経験があるのです。例えば、食堂に地域の人も利用できるようにしたら、駄目ですって言われてみたり、デイサービスのお風呂に対象者以外の私を入れてくださいって言ったら、駄目ですよって言われた。そういうのをどうやって乗り越えられたのですか。今自由に風呂も入れる、食堂も利用するというのを聞いて、世の中変わったのかなと思ったのですが、中村さんが変えちゃったのですか。

中村

いいえ。これは、さっきも言ったように運営推

進会議で、町の職員も入っていただいているのですよ。地域の方が、「利用者と一緒に入ったって、別に病気持っている人は駄目だけど、いいじゃん」って。なんか駄目なの？って。それだけですな。

忍

いや、駄目なのですよ。(笑)

中村

大丈夫なのです。(笑)

忍

じゃあ七飯町は物分かりがいいのだ。私が属したところは物分かりが悪いのですな。立派な公務員なのですな、きっと。

中村

七飯町は、アップル温泉って町が営んでいる温泉があるのですよ。そこよりいいって言うのですよ、みんなが。(笑) ね。うちは温泉ではなくて蛇口風呂なのですけど、全部きれいに洗うのですけど。「いいじゃん」って言うのですよ。「そこまで行くのにどうやって行くのだ」って言うのですよ、みんなが。やっぱり地域住民の力は大きいですね。

忍

なるほど。やっぱり町内会長さんが非常に優れた方なのですな。

中村

素晴らしいですね。



忍

町内会長さん、いい人選びましょうよ。(笑)でも、地域の中に、いろんな団体がありますよね。町内会があり、それから学童の話が出ましたけど、PTAがありますよね。その他いろいろな団体がありますけれども、どうなのでしょうかね。役員になり手がなくて都会は困っているのですよ。たくさん人いますけれども。

中村

七飯町も高齢者ですね。70代、80代。よくうちは、大中山地域、本町地域、大沼地域行って、会長さんと話すと、皆さん高齢なのですよ。もう自分たちでできないから、あんた方が自分たちの思うことを担ってくれて言うのですな。私たちは、町内会館の意向が私たちに伝わってきたら、私たちがそれを担うからいいって。会長は会長なのですから。担うのは私たち。

忍

私は北海道社会福祉協議会というところに属して、役員をやっているのですけれども、社協の名前が、中村さんのお話に一言も出てこなかったのですが。社協は地域のそういう主体性を支援したり、他の施設との共存を推進したりするところなのですが、そういう力を利用することはあまりなかったわけですか。

中村

社協さんとはものすごく仲いいのですよ。でも社協さんは社協さんの役割があると思うのですよ。社協さんにも更にもできない民間の私たちができること。

忍

分かりますよ。分かりますけど、社協はそういうところに、いろんな力を持って行って、ネットワークを作るのが1つの役割なのですよ。だから私ちょっと残念に思っていたのです。

中村

そうですか。(笑) 仲良しなのですけどね。仲良しだけど、社協さんでやってないことを。

忍

次の段階の話でもう1回社協を私出したいと思います。

中村

そうですか。(笑)

忍

では田原さんにお聞きしますが、田原さんのところは、医療と福祉介護の連携ですか、これは厚生省の事業で委託という感じで、それはやっぱりいろんな規則があるのですよね。それをほみ出すようなことをやろうと思われたことはないのですか。

田原

規則って特にないのです。

忍

ないのですか？

田原

国がこれから在宅医療を全国で進めていくために、多様なモデル事業を国も模索しているのですよね。やっぱりいろんなことを行っている団体があって、さっき言ったように医師会が直接行っているところ、市町村が行っているところ、我々のように医療法人がやっているところ。その中でいいところ取りっていうか、どれがこれからの日本の在宅医療を進めるために必要かということで、試しているっていうか。国はすぐね、階段は進んでいるよね。ちょっとやってみなってみて、ちょっとこうお餅をぶら下げて、そしてすぐ1年で。最初は厚労省の中の、医政局っていうところで行っていたわけです。医政局っていうのは、医療を司るという部署で、それが1年経ったら、老健局に変わって、市の方はいないと思うけれども、市は今度在宅医療をどこでやるかっていうのを、ま

だ決まっていらないのですよね。

忍

担当が決まっていらないのですか？

田原

そうなのです。

忍

そうですか。国はですね、健康日本21というのをやっておりますね、健康寿命という考え方を出しまして、健康寿命をできるだけ長くしようと。平均寿命と健康寿命と違うのですね。寝たきりでも長生きする人もいるわけですが、寝たきりにならない期間をできるだけ長くしようというのが、健康日本21の施策です。高齢化すると、心身虚弱化が進みますから、それをどうやって防いでいっていかっていくことをやろうと。それで、診療所と病院の連携地域包括サービスとか、いろいろあるわけでしょう。健康を作るためにはね、1つは本人の責任があるのですけど、食事とか。それと、運動と。それから何かありますか？

田原

休養。

忍

健康づくりにのってくる人とのってこない人がいらっしゃって、のってこない人に対してどのように参加をすすめるのですか。積極的にやる人は放っておいたってやるのですよね。さっきスライドで示したように、札幌にも健康札幌21っていうのがあるのです。それから地域の町内会なんかまとめていく、地域社会福祉計画っていうのがあるのです。でもみなさんあんまり、接したことないですよね。

忍

これみんな厚生省の案ですよ。厚生省が言うと、下位組織がやる。主体的にこうなんかやるというのは少ないですよね。各、いろんな病院でもですね、そういう健康づくりについての勉強会ですと

か、それから運動の会ですとか、それぞれの組織でね、この計画とは別にやる力があって、参加者、率直に参加してくれる人はいいのですよね。でも参加しない方に、どういう風に呼びかけていくのでしょうか。

田原

私たちがニルスの会を始めて、やっぱりこう、参加して、じゃあ呼んでいただく。声かけていたかどうか。そういう声かけがですね、必要だということが分かりましたですね。

忍

参加しない人は声かけても参加しないのではないですか？（笑）

田原

それがね、地道にね、「これ参加するといいよ」とかですね、奥さんやご主人を誘うとか、いろんな手練手管でね、やっていくと1人2人と増えていく。まあ、これしかないかなと思いますね。

忍

話をちょっと大きくしますけど、健康寿命日本一っていうのは、静岡県です。静岡県の人健康寿命が長い。何故かっていうと、静岡県の人に聞きますと、お茶飲むからだって言うのですよ。お茶飲んだら健康になるのかなと思うのですけれども、実際にお茶飲むといいらしいですね。お医者さんに聞いたら、お茶飲むと風邪ひかなくなるよという話もしておりましたね。何もお茶屋さんの宣伝やるわけじゃないのですけど。静岡県では食事の相談指導、運動、それから地域健康マップを作っているそうです。健康度のマップですね。地域毎の図表にして示します。一目瞭然。ここは健康度のいい地域ですよ、ここは努力していませんよってというのが分かるようになっている。それからですね、いろいろな運動や食事に参画するのに、3人チームを作って継続的にやるというようなことをやっているらしいです。

田原

国というか、もう市町村でそれぞれに合った計画を。

忍

国というよりも、市がそれを受けてやっているわけですね。

田原

そうですね。

忍

札幌市だと、さっきのお話で、私は札幌市の医療のシステムはよく出来ていると思っていたのですが、札幌の老人はどうして不満が多いのですか。理由がなかなか分からないと思うのですが、事業をしてどう思いますか。

田原

どうですかね。いや、このなんていうのですかね、私病院に勤めていて、言いにくいですが、病院はやっぱり1日も早く治して退院したほうがいいっていうか。いればいるほど、体力は低下していきますから。でも今まではですね、病院偏重だったのですね。病院に入っていれば、なんか元気になるような。先生に、あんたもう治らないよって言われても、そんなことはないですよってね。だけど、人間には寿命もあるので、そういうことをですね、これからみんなが理解して暮らしていけるようなことが必要なかなと思います。

忍

ちょっと不思議でしょうがなかったのですが。皆さんどうですか。札幌の医療システムそんなに劣っていると思いますか。思いませんよね。結構いいと思うのですよ。私は現役の時に、田舎の大学に勤めていたのですよ。どこ行っても田舎におりますと医療のシステムが非常に悪いのですよ。地域格差は医療の格差でもあるのです。限界集落に行くと、役場の偉い人に「あなたもうすぐ定年でしょ？定年の後どうしますか？」って聞い

たら、「いや、ここを離れて札幌か旭川の子どものところに行くのです」。「どうしてですか？地域に残らないのですか？」って聞きますとね、「いやあ、病気が心配で」。拠点病院が遠いのですよね。1時間もかかる。そしたら土日に病気になったら死ぬって言うのです。土日病気になったら大変ですよ、札幌も。特に救急なんかはですね。皆さん、土日に病気にならないように。

もう1つ、田原さんに聞きますけど、このニルスの会、ニルスファームっていうのは、登録は必要なのですか。誰でも自由に出入りできるのですか？

田原

これは昨年整備して、コミュニティファームということで、地域の方に一緒に参加していただいて、園芸療法とったり、健康づくりとったり、生きがいつくりとったりする中で参画していただきたいなと思っています。

田原

地域に開放しておこないたいと。

忍

どれぐらいの人が、参加希望するのでしょうか。東区の老人みんな行ったら困るのでないの。

田原

いや、そんなになればいいのですけど。今いろんな老人クラブですとか、町内会にぜひ参加してくださいよって。今年の話ですけれども、「できた時の収穫祭には行くよ」とかは言ってくれるのですけど、やっぱり大事なのはね、これから種植えだとか、草取りだとか、そういうのにボランティアで来てくれる、そういうのを老人クラブ人や町内会の人とか、皆さんと育んでいきたいなと思っています。

忍

何人ぐらい。常時参加している方はどれぐらいいるのですか。

田原

いや、まだですね。

忍

まだ収穫してないの。

田原

ええ、収穫してないのです。今年、雪が溶けたら今ブルーベリーファームに預けてある180本のブルーベリーを一斉に植えると。収穫は今年、ブルーベリーは少し。野菜はどのぐらいできるかな。

忍

私がこだわっている点はですね、健康維持に非常に重要なのは、栄養と運動と、もう1つ、社会参加なのですね。中村さんのところは自由に地域の人に来て、社会参加は自由におこなわれているようですけれども、どう社会参加を地域の中で組み立てていくかっていうのは、なかなか難しいのですね。私のように元気のいいのはですね、サークル作って、そこでお金出して、勝手に健康づくりをやっていますけどね。それは社会教育の側面なのかもしれませんね。ですからここに来て、「あの人どうしてるだろうか」「あいつもう弱っちゃって出て来ないのだよ」。実はそういう人をどうやって掘り起こして誘うかっていうことが、とっても重要なのだと思うのですね。

次の話題に移りたいと思います。中村さんも田原さんも、施設の経営としては大変自由闊達に地域と融合して、アイデンティティもできたようなのですが、これ地域をもう1段、福祉のために、地域を媒介にしていい福祉をやっていくということになると、おふた方のような優れたところが突出しただけでは駄目ですよ。札幌なんかいっぱい施設あるのですけど、思想の交流とか技術の交流を実質的にやられていることはあるのですか。

田原

ぜひ近いうちにそういう具体的な活動に結び付けられたらもっといいかなと思っています。

忍

札幌のような都会は助け合わないんですよ、なかなかね。施設が拠点になって、施設の社会資源を地域に役立てることが期待されています。だけど、あまり施設同士の横のつながりがないような気がするんですけど、どうなのですか。いや、これ私の印象で、偏見かも分かりませんが。

田原

やはり各施設ですね、そういう連携の必要性というのは、いろんな面で考えてると思います。例えば先ほど、災害時の対応ということで、東区がどっちかっていうと先行しているのかもしれませんが、東区内の老健とか特養とか、今グループホームも含めて災害時にそういう空き室を使って、要介護者に対応しましょうと。これは1施設だけで考えてもできないことで、行政とか、こういう各施設ですとか、確かそれに社協さんも入っていると思いますけれども、そういういろんな、地域の町内会ですとか、のバックアップのもとに、やっぱり意識改革というのが少しずつは進んでいるんじゃないかなと思いますし、また進めていかなければいけないのかなと。

忍

進んでいますよね。だけど、なかなかうまくいかないんですよ。保健婦の健康づくりをやった方の話を聞きますと、田舎で保健婦さんが声をかけると、「わーっ」と集まって話し合いがうまくできるのだそうです。しかし札幌でやったら全然来なかった。なんで保健婦が俺たちを集めるんだって言われたって。どうも縦割りが身について、自動的にそこで従属してしまっているところがあるんだと思うんですけど。その辺中村さん、七飯町ってというのは2万5千っていいましたか？人口。

中村

2万8千ですね。

忍

2万8千ですか。では、結構大きいですよ。

新興団地が多いのですか？

中村

農業なのですね。

忍

農業。中村さんの経営が上手なのか、人柄なのか、お聞きしていますと地域とずいぶん上手に付き合ってるようなんですけど。他の施設は、2万8千の中にどのようなのがあるのですか。

中村

七飯町は特養、老健、グループホームが3つ、それからサ高住が1つですね。あと養護しかないのですよ。ケアハウスと。なので、七飯町もさっき、それこそ今社協の出番ですけど。社協さんがこの前、地域包括ケアになるから、社協を中心とした、介護と医療の連携協議会を作ろうよってということで、話し合いをするのじゃなくて、飲み会をしようって。言いたいことをみんなで言おうよってということで、今始まりました。

忍

いいですね、飲み会ね。(笑) ちょっと古いタイプですよ。でも日本文化ですからね。そうですか。今始まったのは遅すぎますね。他の施設は型破り4丁目の夕日をどう見ているのですか。(笑)

中村

型破りじゃないって。みんな遊びに来るのですよ。

忍

けど客観的に見たら、型破りですよ。

中村

確かにそうですね。でも作る前に、みんなにこんなやりたいんだけらどって、いつもそれこそ飲み会じゃないんですけど、こんなやりたいって夢を語ってたので、「ああ、やったのね」みたいな感じで。だからみんな遊びに来てくれますよ。

私たちも遊びに行きますよ。田舎なので、あるグループホームさんで、秋の収穫祭やるからおいでよって、みんな野菜もらいに行きますからね。

忍

ああ、そうか。夕日、4丁目の夕日は地域に大事にされているんですね。

中村

みんなと仲良し。施設も少ないので。

忍

都会はグループホームを建てると言ったら反対運動起きるところありますけどね。(笑)

中村

こっちではないですね。野菜をあげる関係ですから。(笑)

忍

地域を変えるのには、中村さんのようにやっていくのが1つですね。それからもう1つ、精力的に社協なんか音頭をとってそれでやる。調整、みんなのところと結びつけて、いいところだってことを、どう示すか。中村さんのところはこんなにやっているけど、これは学ぶに足るかどうかって、これをやるのにはどんな背景があるかっていうのを、やっぱり表に出さなきゃ駄目ですね。田原さんのやっていることをこれからからずっと観察して、その実践を学ぶ。そういうことを施設毎にやらなきゃならないんじゃないでしょうかね。これが日本の場合は、どうも縦割り制度でうまくいかなかったというのがあるんですが。

えー、時間だということですが。(笑) 施設は恵まれない人が入るっていうイメージだったのですけど、地域の人がみんな支えるし、利用するという施設に変わっていかなくちゃ駄目ですよ。そういう意味では大変今日はいい事例を教えてくださいました。皆さん、「福祉村4丁目の夕日」って映画の題名みたいでいいなと思いますが、(笑) 見学に行ってください。田原さんのところは札幌ですから、ぜひ見学に行ってください。皆さんの地域

の中で閉じた社会を作っているところがありましたら、「あそこは行ってみたいいいのではないかな」とおっしゃっていただければ、今日のセミナーは成功だったと思います。

よろしいでしょうか、この辺で。私は今日何も解決しませんでした。(笑)

(拍手)

司会

どうもありがとうございました。既に定刻を過ぎました。申し訳ありませんが、質疑のほうは、あともしあれば、講師のお2人に直接お伺いいただければと思います。本日皆様は施設のお立場の中、それから地域で特殊な活動を進めていらっしゃる方、どちらをとっても刺激のある、キラキラしたお話が良かったのではないかと思います。そして皆様は、お仕事の立場を超えて、全員が地域の住民でもありますので、その目で、地域資源としての施設ということ捉えて、地域の活動に考える。取り込むということ考えられるのではないかなと思っております。本日ご報告をいただきました、田原伸一さん、中村久子さんに、もう一度拍手をお願いいたします。

(拍手)

以上で、本日のセミナーを終了いたします。どうぞお気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

忍

それから社会福祉協議会で「北海道の福祉」という書物を毎年出しているのですが、それにこのセミナーのお話が載りますので、毎年全道の社協に送っていますので、ご覧になってください。



◎北海道の福祉の現状 各種統計データ

〈掲載データ〉

- ・北海道の人口動態
 - ・北海道の生活保護の状況
 - ・北海道の障がい者福祉の状況
 - ・介護保険サービスの給付状況
 - ・児童福祉の状況
 - ・問い合わせ先一覧
-

北海道の福祉 巻末データ

1 直近の北海道の福祉の現状を示すデータについて

平成26年3月

(1) 北海道の人口動態

出典 平成22年度国勢調査速報

北海道市区町村別人口・世帯数

北海道総合政策部地域行政局統計課

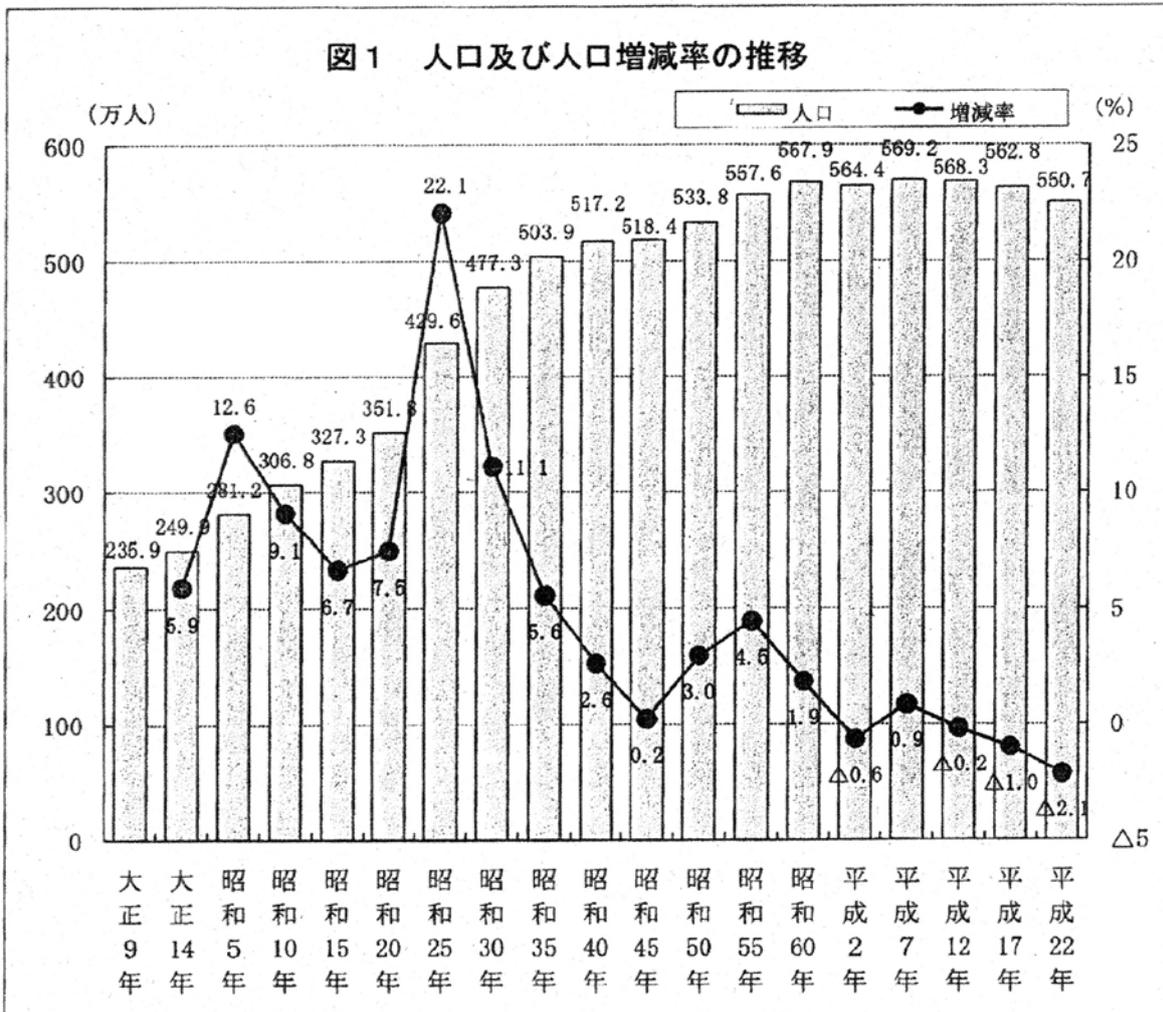
① 総人口の推移

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

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

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

（第1表、図1）



②世帯数の推移

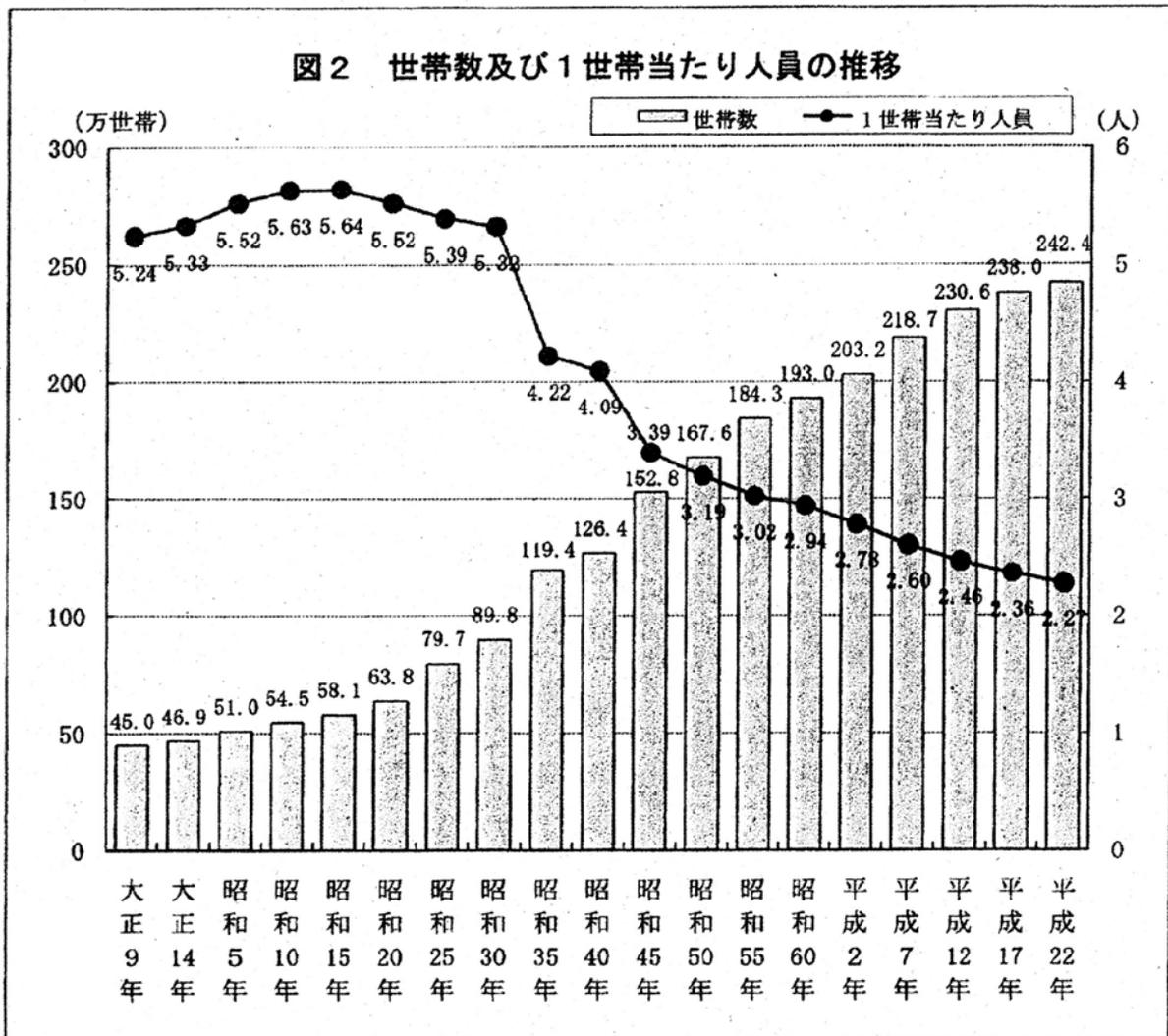
世帯数は、242万4,073世帯

この5年間に、4万3,822世帯増加（増加率 1.8%）

1世帯当たりの人員は、2.27人で依然として減少傾向

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

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



③市町村別人口推移

札幌市が 191万4,434人で全道人口の 34.8%

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

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

人口数の上位9市が10万人以上となっているほか、

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

となった。(第2表、第4表)

第2表 市町村別の人口—上位及び下位各20市町村

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

179市町村のうち、16市町村で増加し、163市町村で減少

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

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

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

第3表 人口増減の大きい市町村

1 増加した市町村（増加人口・増加率が大きい10市町村）

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

2 減少した市町村（減少人口・減少率が大きい10市町村）

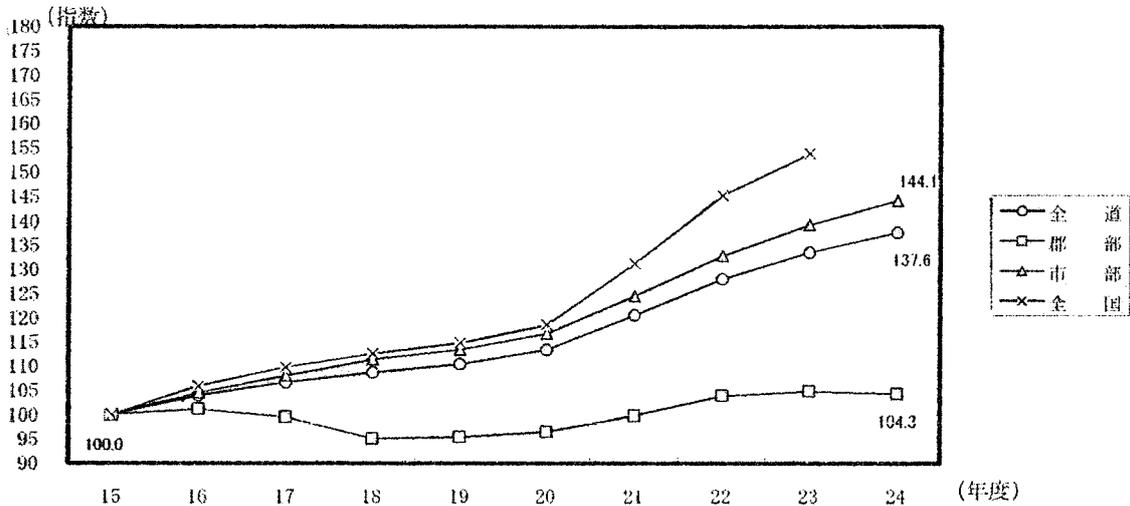
	減少人口			減少率				
	市町村名	平成22年	平成17年	減少数(人)	市町村名	平成22年	平成17年	減少率(%)
1	函館市	279,110	294,264	△ 15,154	占冠村	1,393	1,819	△ 23.4
2	小樽市	131,970	142,161	△ 10,191	奥尻町	3,041	3,643	△ 16.5
3	釧路市	181,206	190,478	△ 9,272	夕張市	10,925	13,001	△ 16.0
4	旭川市	347,275	355,004	△ 7,729	歌志内市	4,390	5,221	△ 15.9
5	室蘭市	94,531	98,372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

(2) 北海道の生活保護の状況 出典 平成25年度版生活保護実施概要
 北海道保健福祉部福祉局
 平成25年3月

①被保護人員の状況

被保護人員は、平成24年度では被保護人員が171,384人と、平成23年度（166,384人）と比較して5,000人（3.0%）増加しています。

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
15	124,597	100.0	100.0	20,451	16.4	100.0	104,146	83.6	100.0	1,344,327	100.0
16	129,506	100.0	103.9	20,686	16.0	101.1	108,820	84.0	104.5	1,423,388	105.9
17	132,873	100.0	106.6	20,357	15.3	99.5	112,516	84.7	108.0	1,475,838	109.8
18	135,448	100.0	108.7	19,447	14.4	95.1	116,001	85.6	111.4	1,513,892	112.6
19	137,570	100.0	110.4	19,519	14.2	95.4	118,051	85.8	113.4	1,543,321	114.8
20	141,273	100.0	113.4	19,731	14.0	96.5	121,542	86.0	116.7	1,592,620	118.5
21	150,087	100.0	120.5	20,416	13.6	99.8	129,671	86.4	124.5	1,763,572	131.2
22	159,542	100.0	128.0	21,254	13.3	103.9	138,288	86.7	132.8	1,952,063	145.2
23	166,384	100.0	133.5	21,430	12.9	104.8	144,955	87.1	139.2	2,067,244	153.8
24	171,384	100.0	137.6	21,321	12.4	104.3	150,064	87.6	144.1		

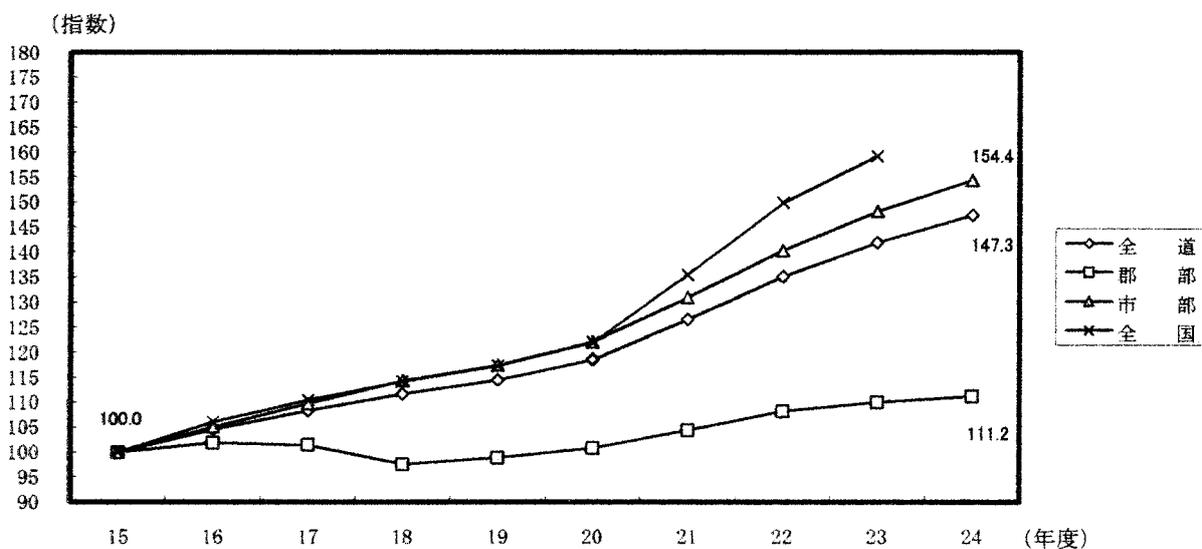
※厚生労働省より第1回生活保護者調査（平成24年度実施）の調査結果が公表されていないため、平成24年度の全国の数値は空欄としています。

② 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24年度では被保護世帯数が120,397世帯と、平成23年度（115,876世帯）と比較して4,521世帯（3.9%）増加しています。

第1図 被保護者世帯数の推移



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
15	81,728	100.0	100.0	13,481	16.5	100.0	68,247	83.5	100.0	941,270	100.0
16	85,475	100.0	104.6	13,743	16.1	101.9	71,732	83.9	105.1	998,887	106.1
17	88,604	100.0	108.4	13,677	15.4	101.5	74,927	84.6	109.8	1,041,508	110.6
18	91,250	100.0	111.7	13,162	14.4	97.6	78,088	85.6	114.4	1,075,820	114.3
19	93,541	100.0	114.5	13,338	14.3	98.9	80,203	85.7	117.5	1,105,275	117.4
20	96,931	100.0	118.6	13,588	14.0	100.8	83,343	86.0	122.1	1,148,766	122.0
21	103,387	100.0	126.5	14,068	13.6	104.4	89,320	86.4	130.9	1,274,231	135.4
22	110,312	100.0	135.0	14,582	13.2	108.2	95,731	86.8	140.3	1,410,049	149.8
23	115,876	100.0	141.8	14,831	12.8	110.0	101,045	87.2	148.1	1,498,375	159.2
24	120,397	100.0	147.3	14,993	12.5	111.2	105,404	87.5	154.4		

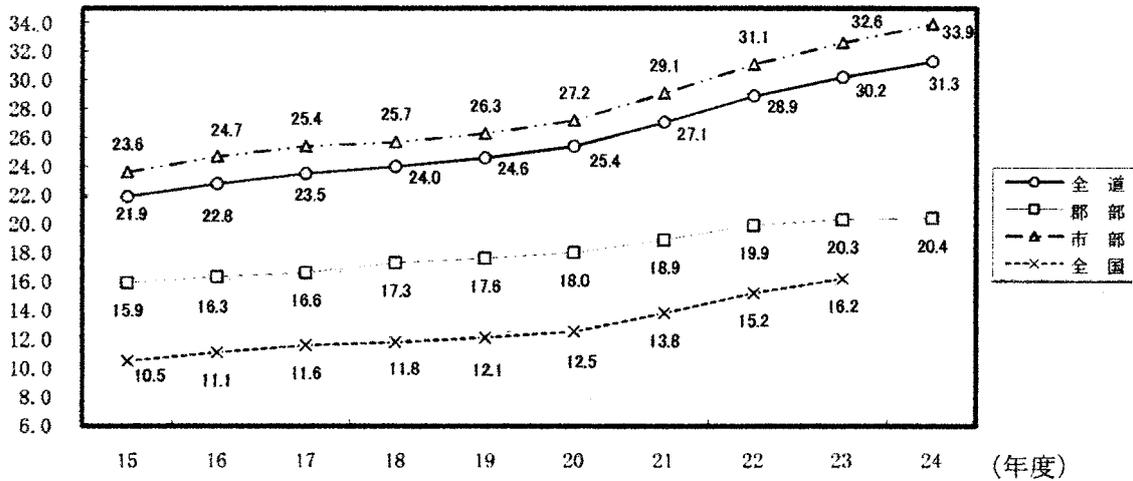
※厚生労働省より第1回被保護者調査（平成24年度実施）の調査結果が公表されていないため、平成24年度の全国の数値は空欄としています。

③ 保護率の状況

保護率は、平成24年度では保護率が31.3%と、平成23年度（30.2%）と比較して1.1ポイント増加しており、依然として高率で推移しています。

第3図 保護率の推移

(保護率)



第3表 保護率の推移

(年度平均)

区分	全道 ($\text{h}^{\circ}-\text{sh}$)	郡部 ($\text{h}^{\circ}-\text{sh}$)	市部 ($\text{h}^{\circ}-\text{sh}$)	全国 ($\text{h}^{\circ}-\text{sh}$)
15	21.9	15.9	23.6	10.5
16	22.8	16.3	24.7	11.1
17	23.5	16.6	25.4	11.6
18	24.0	17.3	25.7	11.8
19	24.6	17.6	26.3	12.1
20	25.4	18.0	27.2	12.5
21	27.1	18.9	29.1	13.8
22	28.9	19.9	31.1	15.2
23	30.2	20.3	32.6	16.2
24	31.3	20.4	33.9	

※厚生労働省より第1回被保護者調査（平成24年度実施）の調査結果が公表されていないため、平成24年度の全国の数値は空欄としています。

④ 医療扶助の状況

平成17年度以降、医療扶助率は減少傾向が続いていますが、被保護人員の86.0%が医療扶助を受給しており、依然として大きな比重を占めています。

また、病類別の推移をみると、精神において外来患者が増えていましたが、平成18年4月の障害者自立支援法の施行により、生活保護法による医療費の負担がなくなったため、大きく減少しています。

第13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				
15	124,484	108,496	87.2	11,234	(10.4)	97,261	(89.6)	211,138	107,934	(51.1)
16	129,394	113,785	87.9	11,267	(9.9)	102,518	(90.1)	217,789	111,639	(51.3)
17	132,710	117,428	88.5	11,071	(9.4)	106,357	(90.6)	224,037	115,480	(51.5)
18	135,269	118,137	87.3	11,034	(9.3)	107,103	(90.7)	226,115	115,209	(51.0)
19	137,398	119,458	86.9	10,873	(9.1)	108,584	(90.9)	223,461	111,333	(49.8)
20	141,090	121,710	86.3	10,940	(9.0)	110,771	(91.0)	229,367	113,920	(49.7)
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)

第14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					
15	17,859	5,105	12,754	90,636	100.0	100.0	16.5	83.5
16	18,930	5,050	13,880	94,855	106.0	104.7	16.6	83.4
17	19,640	5,064	14,576	97,788	110.0	107.9	16.7	83.3
18	6,599	4,732	1,867	111,538	37.0	123.1	5.6	94.4
19	6,228	4,474	1,754	113,229	34.9	124.9	5.2	94.8
20	6,078	4,370	1,708	115,633	34.0	127.6	5.0	95.0
21	6,220	4,290	1,930	122,908	34.8	135.6	4.8	95.2
22	6,140	4,090	2,050	130,224	34.4	143.7	4.5	95.5
23	6,339	4,035	2,304	136,482	35.5	150.6	4.4	95.6
24	6,484	4,047	2,437	140,891	36.3	155.4	4.4	95.6

⑤ 生活保護費支出状況

本道の平成24年度生活保護費は、総額2,835億4,819万円で、前年度と比較すると77億2,531万円、2.8%増加しています。

このうち、生活扶助費等は1,468億2,504万円で前年度よりも48億9,577万円、3.4%の増、医療扶助費は1,367億2,314万円で前年度よりも28億2,954万円、2.1%の増となっています。

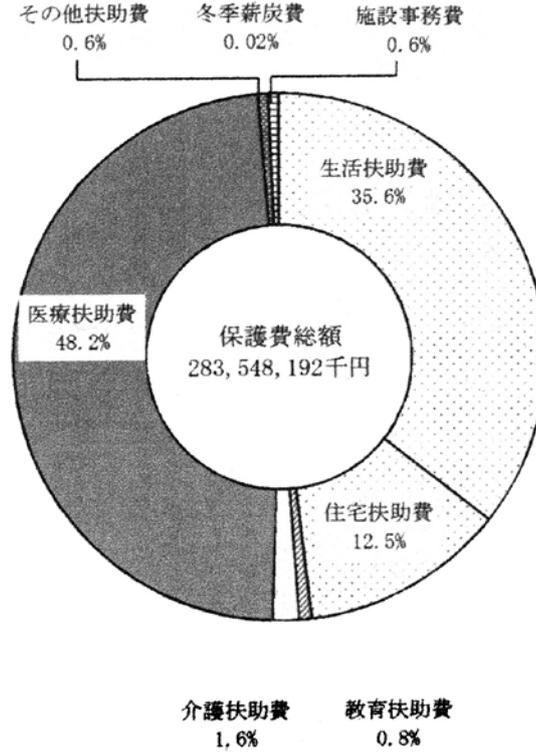
生活保護費総額に占める医療費の割合は、平成24年度では48.2%となっています。

第15表 生活保護費の推移

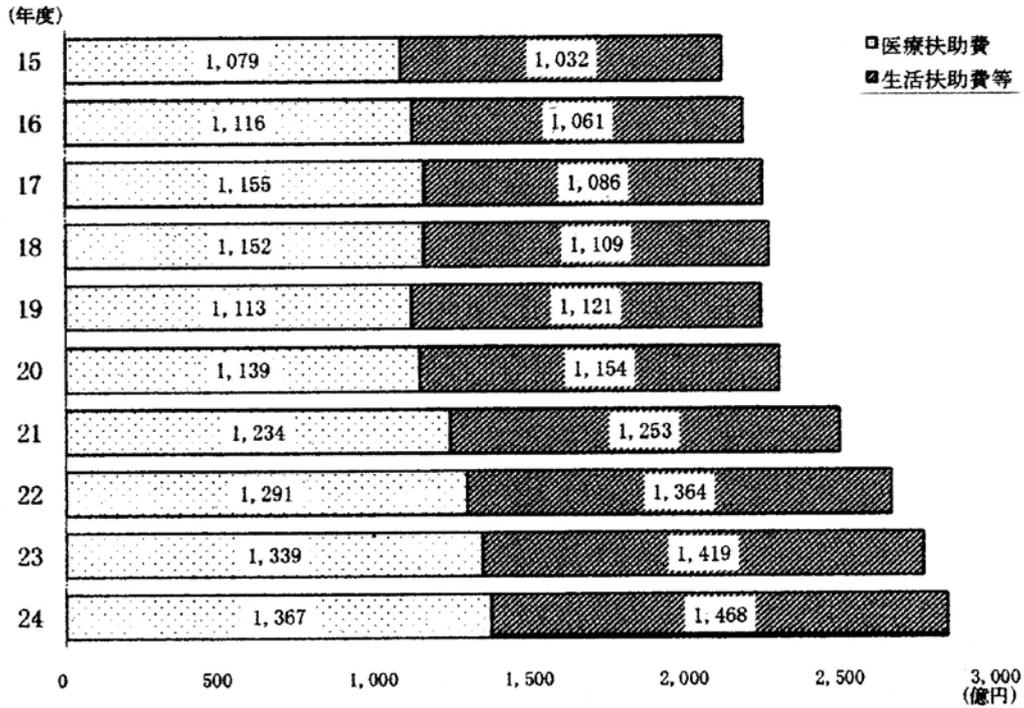
(単位：千円)

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
15	211,138,406	100.0	100.0	103,204,432	100.0	48.9	107,933,974	100.0	51.1
16	217,789,117	103.1	100.0	106,149,695	102.9	48.7	111,639,422	103.4	51.3
17	224,037,340	106.1	100.0	108,557,525	105.2	48.5	115,479,815	107.0	51.5
18	226,114,787	107.1	100.0	110,905,437	107.5	49.0	115,209,350	106.7	51.0
19	223,460,567	105.8	100.0	112,127,185	108.6	50.2	111,333,382	103.1	49.8
20	229,367,320	108.6	100.0	115,447,021	111.9	50.3	113,920,299	105.5	49.7
21	248,727,212	117.8	100.0	125,307,993	121.4	50.4	123,419,219	114.3	49.6
22	265,513,753	125.8	100.0	136,415,977	132.2	51.4	129,097,776	119.6	48.6
23	275,822,879	130.6	100.0	141,929,270	137.5	51.5	133,893,609	124.1	48.5
24	283,548,192	134.3	100.0	146,825,043	142.3	51.8	136,723,149	126.7	48.2

第13図 平成24年度扶助別生活保護費構成比



第14図 生活保護費の推移



⑥ 介護扶助受給者数、要介護度・在宅一施設一その他・介護サービスの種類別

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

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1		
在宅	合計(在宅サービス利用者)	13,956	586	1,981	1,927	3,036	3,468	2,351	1,497		
	小計(サービス利用者数)	11,815	427	772	1,390	2,464	2,981	2,302	1,479		
		累計	23,366	1,166	1,853	3,147	5,433	6,921	3,829	2,017	
	訪問・通所等	訪問介護	8,377	280	497	881	1,820	2,315	1,617	967	
		訪問入浴介護	122	56	28	15	17	4	1	1	
		福祉用具貸与	4,230	322	511	775	1,117	803	529	173	
		訪問看護	2,011	155	199	267	536	572	201	81	
		訪問リハビリテーション	255	31	33	47	62	47	27	8	
		通所介護	4,945	118	214	497	1,042	1,378	1,089	627	
		通所リハビリテーション	1,508	45	94	214	356	367	305	127	
		居宅療養管理指導	1,555	134	241	377	395	338	57	13	
		夜間対応型訪問介護	63	5	7	12	24	15	-	-	
		認知症対応型通所介護	97	7	15	21	21	27	3	3	
		小規模多機能型居宅介護	203	13	14	41	43	55	20	17	
			累計	537	64	83	128	148	97	16	1
		短期入所	短期入所生活介護	416	48	67	91	115	80	14	1
			短期入所療養介護	121	16	18	37	33	17	2	-
	小計(サービス利用者数)		2,896	211	460	767	765	627	48	18	
	単品サービス	特定施設入所者生活介護	272	19	32	46	56	76	27	16	
		認知症対応型共同生活介護	2,615	191	426	720	706	549	21	2	
		地域密着型特定施設入所者生活介護	9	1	2	1	3	2	-	-	
		特定福祉用具販売	89	5	9	10	23	20	15	7	
	住宅改修	35	3	4	6	6	7	4	6		
		合計(施設サービス利用者数)	2,330	685	650	465	335	195	-	-	
	施設	指定介護	1,058	300	338	204	162	56	-	-	
		老人福祉施設	(再掲)旧措置	13	3	1	4	3	2	-	-
(再掲)ユニット型			15	4	5	2	4	-	-	-	
介護老人保健施設		862	154	204	221	155	128	-	-		
介護療養型老人保健施設		26	10	11	2	3	-	-	-		
介護療養型医療施設		383	221	98	38	15	11	-	-		
地域密着型介護老人福祉施設		(再掲)旧措置	1	-	-	-	-	-	-	-	
		(再掲)ユニット型	1	-	1	-	-	-	-	-	

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

		合計	要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1		
在宅	合計(在宅サービス利用者)	12,666	375	914	1,891	2,796	3,129	2,278	1,283		
	小計(サービス利用者数)	10,624	280	609	1,357	2,266	2,622	2,224	1,266		
		累計	20,695	777	1,470	3,102	4,941	4,976	3,874	1,725	
	訪問・通所等	訪問介護	7,549	185	378	874	1,655	2,025	1,593	839	
		訪問入浴介護	193	41	29	19	11	2	1	-	
		福祉用具貸与	3,474	210	397	727	999	663	454	124	
		訪問看護	1,789	112	164	281	483	468	214	67	
		訪問リハビリテーション	213	22	23	54	49	33	26	6	
		通所介護	4,477	76	179	508	914	1,241	1,006	553	
		通所リハビリテーション	1,427	38	74	226	376	291	312	110	
		居宅療養管理指導	1,355	80	200	344	384	280	55	12	
		夜間対応型訪問介護	48	-	4	13	22	9	-	-	
		認知症対応型通所介護	90	5	12	29	16	25	2	1	
		小規模多機能型居宅介護	140	8	10	27	32	39	11	13	
			累計	474	48	88	128	129	67	12	2
		短期入所	短期入所生活介護	386	40	68	107	105	56	8	2
			短期入所療養介護	88	8	20	21	24	11	4	-
	小計(サービス利用者数)		2,810	128	428	752	751	672	63	16	
	単品サービス	特定施設入所者生活介護	272	9	32	47	64	71	37	12	
		認知症対応型共同生活介護	2,530	119	395	701	686	599	26	4	
		地域密着型特定施設入所者生活介護	8	-	1	4	1	2	-	-	
		特定福祉用具販売	89	5	7	13	19	10	10	5	
	住宅改修	39	3	4	8	10	6	6	2		
		合計(施設サービス利用者数)	2,280	635	614	514	339	178	-	-	
	施設	指定介護	1,025	253	316	253	152	61	-	-	
		老人福祉施設	(再掲)旧措置	11	2	2	3	1	3	-	-
(再掲)ユニット型			18	4	4	7	3	-	-	-	
介護老人保健施設		864	146	200	224	176	118	-	-		
介護療養型老人保健施設		21	15	4	2	-	-	-	-		
介護療養型医療施設		369	221	93	35	11	9	-	-		
地域密着型介護老人福祉施設		(再掲)旧措置	1	-	1	-	-	-	-	-	
		(再掲)ユニット型	1	-	1	-	-	-	-	-	

(3) 北海道の障がい者福祉の状況

出典 北海道障がい福祉計画 第3期

平成24年度～平成26年度

北海道働く障がい者応援プラン・第II章

北海道

1 障がい者の現状

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22年度末現在で、297,028人、北海道の人口に占める割合は5.40%となっています。全国においては、5,109,242人で、人口比4.05%となっています。

(2) 知的障がい

療育手帳交付者数は、平成22年度末現在で、47,117人、北海道の人口に占める割合は0.86%となっています。全国においては、826,585人で、人口比0.65%となっています。

(3) 精神障がい

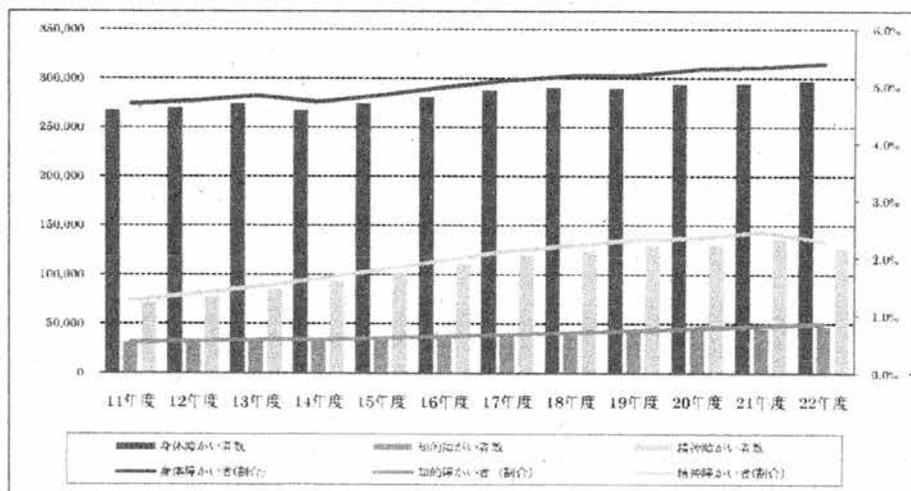
精神保健福祉手帳交付者や自立支援医療受給者など保健所で把握している精神障がいのある人の数は、平成22年12月末現在で、125,993人、北海道の人口に占める割合は2.29%となっています。

なお、精神保健福祉手帳交付者数は、31,369人、北海道の人口に占める割合は0.57%であり、全国においては、594,504人で、人口比0.47%となっています。

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
身体障がい者	18歳未満	6,339	6,402	6,558	5,606	5,453	5,409	5,362	5,219	5,051	4,993	4,733
	18歳以上	260,901	263,381	267,816	261,973	268,774	275,362	282,268	285,250	284,641	289,317	290,159
	合計	267,240	269,783	274,374	267,579	274,227	280,771	287,630	290,469	289,692	294,310	294,892
	人口に占める割合	4.70%	4.75%	4.84%	4.73%	4.85%	4.99%	5.11%	5.19%	5.20%	5.31%	5.34%
知的障がい者	18歳未満	6,851	7,015	7,320	6,584	6,943	7,513	7,849	8,351	9,150	9,853	10,580
	18歳以上	24,051	24,911	25,630	26,471	27,548	28,443	29,597	30,687	31,970	33,160	34,540
	合計	30,902	31,926	32,950	33,055	34,491	35,956	37,446	39,038	41,120	43,013	45,120
	人口に占める割合	0.54%	0.56%	0.58%	0.58%	0.61%	0.64%	0.67%	0.70%	0.74%	0.78%	0.82%
精神障がい者	保健所把握	72,334	78,062	85,329	93,410	102,113	111,117	119,232	124,085	129,330	130,381	136,073
	精神保健福祉手帳交付者数	7,339	8,118	10,765	13,146	15,257	17,466	19,887	21,641	24,271	25,915	28,907
	保健所把握数の人口に占める割合	1.27%	1.38%	1.51%	1.65%	1.81%	1.97%	2.12%	2.22%	2.32%	2.35%	2.46%
	人口	5,682,827	5,675,309	5,667,024	5,662,856	5,650,573	5,632,133	5,629,970	5,600,705	5,571,770	5,543,556	5,520,894

※手帳交付者数は各年度末現在、保健所把握数は各年度12月末現在

図3 【障がい者数の推移】



(4) 発達障がい

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、障がいの定義において「精神障害（発達障害を含む。）」と規定されました。

発達障がいは、外見からはわかりにくく、その障がいの状態もそれぞれで、はっきりと診断や判定されることが難しいため、発達障がいのある人の正確な人数は把握できていないのが現状です。

(5) 難病（特定疾患）

難病（希少・難治性疾患）とは、原因不明で、治療方法が未確立など治療がきわめて困難で、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患で、現在130疾患を対象に国による調査研究事業が行われています。

また、130の特定疾患のうち、61疾患の医療費が公費負担助成（特定疾患医療給付）の対象となっており、道内では、平成23年3月末現在49,756人が特定疾患医療給付を受けています。

なお、平成23年8月に公布された改正障害者基本法において障がい者とは、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とされ、難病のある人も、前述の要件を満たす場合は障がい者であるとされ、障がいの程度により障がい福祉サービスや障害者手帳の交付などを受けています。

(6) 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がい（記憶障がいや注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなど）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ます。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」といわれます。

平成23年3月には、精神障害者保健福祉手帳の診断書様式が改正され、主たる精神障がいに「高次脳機能障がい」と明記することが可能となりました。また、手帳の所持にかかわらず、障害者自立支援法に基づく給付の対象になることが可能です。高次脳機能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、正確な人数を把握できていないのが現状です。

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障害福祉サービス全体の実利用者数（平成23年3月分）

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

(単位：人)

サービス種別	児童	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	総計
障害福祉サービス全体									41,799
新体系									
施設入所支援		14	276	233	484	1,127	1,330	1,512	4,976
施設入所支援以外	8,474	7,660	2,123	5,544	5,491	4,180	3,140	3,685	40,297
計	8,474	7,674	2,399	5,777	5,975	5,307	4,470	5,197	45,273
旧体系									
旧法施設（入所）			4,595	1,207	171				5,973
旧法施設（通所）			1,257	1,081	277				2,615
計			5,852	2,288	448				8,588

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

②サービス利用状況

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

サービス種類		単位	22年度	サービス種類		単位	22年度	
訪問系	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援	時間	218,453	日中活動系	生活介護	人日	187,841	
			176,085				165,263	
			80.6%				88.0%	
居住系	(旧体系利用)	人	3,572	自立訓練（機能訓練）	人日		4,436	
			5,973				657	
			167.2%				14.8%	
	共同生活援助・共同生活介護	人	6,772	自立訓練（生活訓練）	人日			21,087
			6,423					8,512
			94.8%					40.4%
	施設入所支援	人	7,435	就労移行支援	人日			37,727
			4,976					23,519
			66.9%					62.3%
			19,562					
			24,844					
			127.0%					
	138,729	就労継続支援（A型）	人日				134,138	
	96.7%							
	125							
	102	就労継続支援（B型）	人日				81.6%	
	42,425							
	102							
	81.6%	療養介護	人				42,425	
	39,423							
	92.9%							
	14,343	児童デイサービス	人日				14,343	
	8,737							
	60.9%							
		短期入所	人日				8,737	
	60.9%							

※上段：計画 下段：実績

(2) 地域生活移行状況（入所者数）

平成17年10月1日から平成23年10月1日までの地域生活移行者数は、2,203人となっています。また、地域生活移行先としては、グループホーム（共同生活援助）・ケアホーム（共同生活介護）がもっとも多く1,519人（68.9%）となっています。

【退所者の状況】

期 間	地域生活移行（※）	入所施設（障が）	他入所施設（老人）	地域移行型ホーム	病 院	その他	計
H17.10.1～H19.3.31	474	182	28	4	100	200	988
H19.4.1～H19.9.30	190	38	10	0	38	71	347
H19.10.1～H20.3.31	166	48	9	4	49	84	360
H20.4.1～H20.9.30	265	69	9	4	36	60	443
H20.10.1～H21.9.30	388	110	31	1	89	129	748
H21.10.1～H22.9.30	292	98	21	2	67	129	609
H22.10.1～H23.9.30	428	94	19	0	92	169	802
計	2,203	639	127	15	471	842	4,297

※道外の利用者を含む。

地域生活移行の内訳

期 間	共同生活介護	共同生活援助	福祉ホーム	通所養（旧法）	一般住宅	公営住宅	家庭復帰	その他	計
H17.10.1～H19.3.31	163	93	6	8	31	6	159	8	474
H19.4.1～H19.9.30	78	57	4	3	10	0	35	3	190
H19.10.1～H20.3.31	82	12	5	1	12	1	47	6	166
H20.4.1～H20.9.30	180	19	3	4	11	4	40	4	265
H20.10.1～H21.9.30	201	62	4	3	38	4	76	0	388
H21.10.1～H22.9.30	180	45	2	2	7	4	50	2	292
H22.10.1～H23.9.30	294	53	3	5	11	5	48	9	428
計	1,178	341	27	26	120	24	455	32	2,203

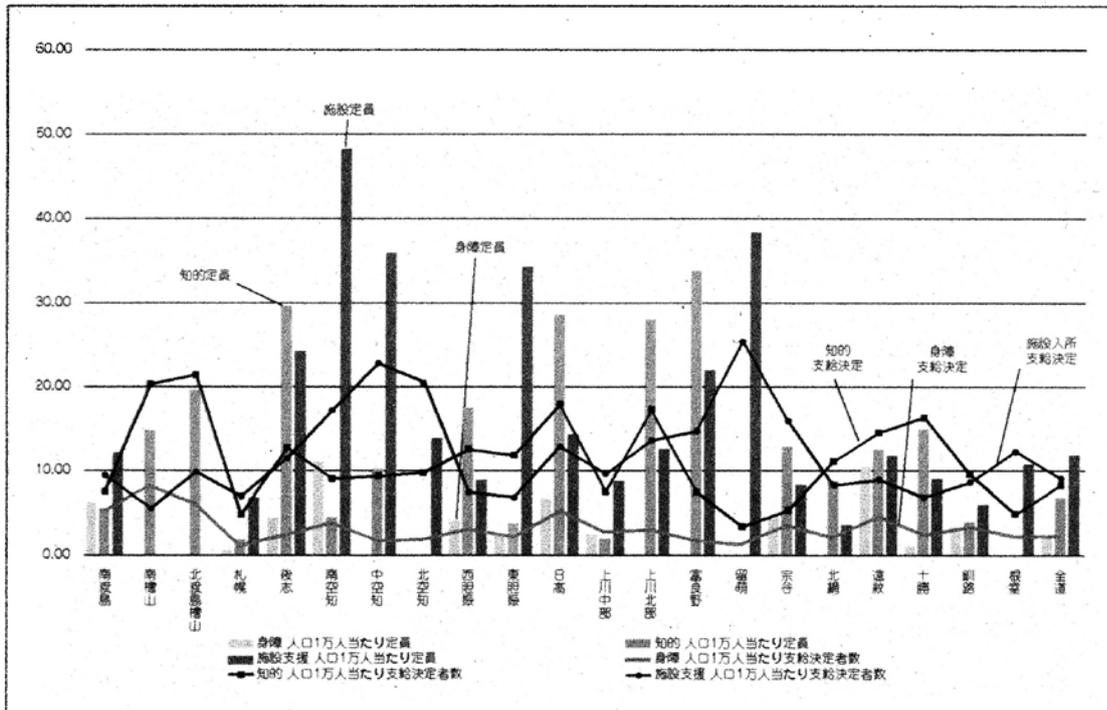
(3) 入所施設の状況

入所施設は、平成17年10月1日現在、206施設、定員12,312人であったのに対し、平成23年10月1日現在では、施設数は、205施設で1施設減、定員は11,388人と924人の減員となっています。
 なお、各圏域における定員数と支給決定者数については、定員数を越えた支給決定数となっている圏域がありますが、圏域の施設の設置状況によっては圏域を超えた利用となっていることによります。

【入所施設の状況】

区 分	H17.10.1		H23.11		H23.10.1	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
身体障害者入所更生施設	8	490	3	164	2	124
身体障害者療護施設	28	1,635	14	864	11	650
身体障害者入所授産施設	19	840	5	190	4	160
知的障害者入所更生施設	130	8,127	53	3,280	46	2,852
知的障害者入所授産施設	20	1,035	9	453	7	338
視覚障害者更生施設	1	185				
障害者支援施設			121	6,544	135	7,264
計	206	12,312	205	11,495	205	11,388

図4 【圏域別支給決定者数】



人口1万人当たり	施設数	定員	身体障	知的障	施設支	支援	北陸	北前	後志	越前	守越	志保	石川	福井	日高	上川	上川	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	網走	根室	全道
身体障	定員	6.32		0.76	4.39	11.06			4.00	2.31	6.64	2.45			4.33			10.52	1.14	3.35					2.27	
支給決定者数	5.43	8.16	6.14	1.15	2.41	3.76	1.69	1.96	3.05	2.21	5.18	2.77	2.82	1.76	1.25	3.61	2.16	4.60	2.21	3.51	2.34	2.32				
知的障	定員	5.63	14.84	19.66	1.76	29.67	4.42	10.12		17.48	3.69	28.56	1.93	28.04	33.87			12.98	8.66	12.49	14.93	3.86			6.79	
支給決定者数	7.48	20.41	21.38	4.80	12.81	9.07	9.45	9.80	12.59	11.86	18.20	7.44	17.33	7.26	3.22	4.90	11.30	14.73	16.32	9.60	4.92	8.29				
施設支援	定員	12.10		6.73	24.12	48.28	36.02	14.01	8.99	34.33	14.34	8.74	12.68	22.00	38.51	8.36	3.55	11.83	9.00	5.98	10.83	11.90				
支給決定者数	9.46	5.57	10.07	6.90	11.48	17.25	22.78	20.45	7.44	6.64	12.88	9.67	13.95	14.74	25.44	15.86	8.05	9.07	6.73	8.57	12.31	9.05				

(4) 居住支援の状況

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

【グループホームの指定・整備実績】

		H15.4	H16.4	H17.4	H18.4	H19.4	H20.4	H21.4	H22.4	H23.4
知的障がい者（A） →グループホーム	箇所数	371	425	483	549	139	142	124	145	147
	利用定員	1,639	1,909	2,114	2,384	1,631	1,646	1,511	1,707	1,850
精神障がい者（B） →ケアホーム	箇所数	41	41	56	86	36	32	29	33	41
	利用定員	270	271	380	576	480	488	542	571	878
一体型（C）	箇所数					131	147	156	183	189
	利用定員					2,194	2,538	3,383	3,645	3,827
（A）＋（B）＋（C）	箇所数	412	466	539	635	306	321	309	361	377
	利用定員	1,909	2,180	2,494	2,960	4,305	4,672	5,436	5,923	6,555
伸び率（H23／H18）		221.45%								

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

(5) 工賃（賃金）の状況

道では、平成20年3月に、「福祉的就労の底上げ」を目指し、工賃向上に向けた5か年の目標と具体的な取組等を定めた「北海道働く障がい者応援プラン⁸」を策定しました。

平成22年3月には、「北海道障がい者条例」に基づく就労支援推進計画として、「新・北海道働く障がい者応援プラン」を作成し、更なる取組を推進していくこととしました。

平成22年度における道内の施設・事業所等（就労継続支援事業所、授産施設等472か所）における月額一人当たり平均工賃（賃金）は、20,749円となっており、障がいのある人が、生きがいを持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。（障害者自立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）

障害種別	施設種別	施設数(箇所)	定員(人)	工賃支払対象者延べ人数	工賃支払総額(円)	平均工賃(月)	
新体系	就労継続支援A型	70	1,380	13,273	680,824,126	51,294	
	就労継続支援B型	335	7,568	76,114	1,307,868,745	17,183	
旧体系	身体障がい者	入所授産施設	6	238	2,095	61,584,719	29,396
		通所授産施設	6	118	1,386	35,168,000	25,374
		小計	12	356	3,481	96,752,719	27,795
	知的障がい者	入所授産施設	10	514	6,186	36,499,246	5,900
		通所授産施設	39	1,322	15,994	256,273,866	16,023
		福祉工場	1	20	238	19,979,115	83,946
	精神障がい者	小計	50	1,856	22,418	312,752,227	13,951
		通所授産施設	5	130	771	9,868,279	12,799
		小計	5	130	771	9,868,279	12,799
	(総計)		472	11,290	116,057	2,408,066,096	20,749
工賃倍増計画対象施設・事業所		401	9,890	102,546	1,707,262,855	16,649	

※対象施設・事業所～就労継続支援B型事業所、入所・通所授産施設及び小規模通所授産施設

(6) 一般就労への移行状況

平成22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414人となっており、平成17年度実績(105人)と比較し、3.9倍の増加となっています。一方、道内の有効求人倍率(22年度平均)は0.41倍で、全国の0.51倍を下回っており、障がいのある人の雇用情勢は依然厳しい状況にあります。

このため、障がいのある人の一般就労への移行を促進し、企業等との連携・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。

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

※参考：道内の一般雇用の状況

有効求人倍率(平成22年度平均)	全国	北海道
	0.51倍	0.41倍

※厚生労働省北海道労働局調べ、労働力調査(総務省統計局)

(7) 特別支援学校卒業生の進路状況

道内の特別支援学校⁹の平成23年3月高等部卒業生803人のうち、就職は138人で全体の17.2%、福祉施設利用は608人で全体の75.7%となっています。

また、福祉施設利用者のうち、51人が入所施設（旧法施設）を利用しています。

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。

【特別支援学校卒業生の進路状況】

進路	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
卒業生		4	21	671	89	18	803	10	6
就職			9	121	7	1	138	7	2
進学	専攻科等	1	5				6		
	大学等		2		2		4		1
	教育訓練機関等		3	8		2	13		2
	小計	1	10	8	2	2	23		3
	福祉施設利用			37	14		51		
福祉施設利用	入所（旧法）			46	1		47		
	通所（旧法）			14	4		18		
	小規模作業所等			424	58	5	492		1
	新体系	3	2	521	77	5	608		1
小計	3	2							
その他（入院、自宅療養等）			21	3	10	34	3		

(8) 在院患者調査の状況

道が実施した平成17年6月30日時点の「北海道在院患者調査」では、道内の精神科病院に長期入院している患者のうち、受入条件が整えば退院が可能な人は、1,718人となっています。

平成21年6月30日時点の調査による退院者の累計数は923人となっています。

こうした精神障がいのある人が地域で生活できるよう、住まいの確保など地域における受入条件を整える必要があります。

区分		寛解	退院可能	合計
退院可能な精神障がいのある人	道内	808	910	1,718
	道外	1	5	6
	合計	809	915	1,724

【在院患者調査に基づく退院者の状況】

調査時点	退院者数（推計）	備考
平成19年6月30日	586人	平成17年調査からの2か年の推計
平成21年6月30日	337人	平成19年調査からの2か年の推計

(9) 発達障がいのある人に対する支援の状況

平成17年4月に施行された発達障害者支援法により、国及び地方公共団体においては、関係機関との連携の下、必要な支援等を講じることとなっており、平成22年に障害者自立支援法の対象として明確に規定されたところです。

道では、「発達障害者支援（地域）センター¹⁰」を設置し、発達障がいのある人やその家族、関係機関に対する支援、発達障がいに関する診療を行う医療機関についての情報提供、フォーラムの開催等による発達障がいの理解促進など、平成19年度に取りまとめた「北海道発達障がい児（者）支援のあり方に関する報告書」の内容を基本に施策の推進を図っています。

(10) 障がい児に対する支援の状況

障がいのある子どもを対象とした施設事業は、これまで、施設系は児童福祉法、事業系は障害者自立支援法（児童デイサービス。なお、重症心身障害児（者）通園事業は法の規定はなく予算事業として実施されています。）に基づき実施されてきましたが、平成24年4月に改正児童福祉法の施行に伴い、児童福祉法に根拠規定が一本化されました。

改正児童福祉法では、これまで障がい種別ごとに実施されてきた支援が、入所による支援と通所による支援に一本化されるとともに、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援が新たに創設されました。

また、18歳以上の障害児施設入所者については、整備法施行後、障害者自立支援法の障がい者施策で対応することとなりました。

児童福祉法の改正による新しい障害児支援制度を円滑に実施し、障がい児支援の充実を図っていく必要があります。

(11) 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、医療ニーズを有する在宅で暮らす重度障がいのある人は、地域で生活するために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、道内に12か所となっており、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。

(12) 北海道障害者介護給付費等不服審査会の状況（平成23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程度区分¹¹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。

北海道では平成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。

平成18年の新制度施行以降、89件の審査請求があり、うち69件が障害程度区分の認定に関するもの、18件が支給決定等に関するものとなっております。

裁決内容	件数	請求内容	件数
認容	35件	障害程度区分関連	69件
棄却	42件	支給決定または支給内容に関するもの	18件
取下げ	9件	その他	2件
却下	3件		
計	89件	計	89件

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23年4月現在、全道・圏域別）

旧法人所施設の定員数と障害者支援施設の定員数の合計は、平成18年4月と23年4月を比較すると836名（6.8%）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18年4月と23年4月を比較すると約2倍の伸びとなっています。

【入所施設の整備状況】

	平成18年4月1日		平成23年4月1日		差 引	
	施設数	定 員	施設数	定 員	施設数	定 員
身体障害者入所更生施設	8	490	3	164	△5	△326
身体障害者療護施設	28	1,655	14	864	△14	△791
身体障害者入所授産施設	19	830	5	190	△14	△640
知的障害者入所更生施設	131	8,136	53	3,280	△78	△4,856
知的障害者入所授産施設	20	1,035	9	453	△11	△582
視覚障害者更生施設	1	185			△1	△185
障害者支援施設（※1）	0	0	121	6,544	121	6,544
計	207	12,331	205	11,495	△2	△836

【日中活動系サービスの整備状況】

	平成18年4月1日		平成23年4月1日		差 引		
	施設数	定 員	施設数	定 員	施設数	定 員	
旧身体障害者更生施設支援（通所）	4	71	2	48	△2	△23	
旧身体障害者療護施設支援（通所）	6	28	2	12	△4	△16	
旧身体障害者授産施設支援（通所）	22	588	7	126	△15	△462	
旧知的障害者更生施設支援（通所）	142	2,474	39	835	△103	△1,639	
旧知的障害者授産施設支援（通所）	125	2,910	41	1,245	△84	△1,665	
福祉工場	5	125	1	20	△4	△105	
小規模通所授産	25	424	0	0	△25	△424	
生活訓練施設	14	314	8	175	△6	△139	
通所授産（精神）	16	427	5	130	△11	△297	
生活介護			318	10,410	318	10,410	
自立訓練（機能訓練）			19	340	19	340	
自立訓練（生活訓練）			68	739	68	739	
就労移行支援			136	1,487	136	1,487	
就労移行支援（養成施設）			1	100	1	100	
就労継続支援A型			73	1,386	73	1,386	
就労継続支援B型			362	7,436	362	7,436	
地域共同作業所（心身）→法定（※2）	202	2,751					
地域共同作業所（精神）→法定外	104	1,577	249	2,575	△57	△1,753	
計	通所	665	11,689	1,331	27,064	666	15,375
	入所を含む	872	24,020	1,416	32,015	544	7,995

※1 障害者支援施設の日中活動サービスをそれぞれのサービス種別へ計上しています。

※2 地域共同作業所は、新体系移行のほか、地域活動支援センター又は共同作業所に移行しています。

(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にするため、相談支援業務に従事する者や施設系サービス事業者に配置が義務づけられているサービス管理責任者、また、利用者に適切なサービスが提供されるよう、法に定める障害程度区分認定関係者（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。

【研修修了者の状況】

(単位：人)

研修名	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
相談支援従事者研修	基礎研修	281	172	315	265	247	256	252
	専門研修	-	108	51	57	86	86	111
	補完研修	-	261	175	-	-	-	-
サービス管理責任者研修	-	326	600	1,130	640	635	(654)	
障害程度区分認定調査員研修	875	667	614	359	332	329	322	
市町村審査会委員研修	165	512	142	58	119	56	82	
主治医研修	-	1,022	633	792	771	627	551	

※ () は見込み

4 事業者のサービス提供見込み

障害福祉サービス事業者の今後のサービス提供見込みは次のとおりです。

平成24年4月には、旧体系施設の新体系サービスへの移行が完了し、グループホーム（共同生活援助）・ケアホーム（共同生活介護）及び生活介護や就労継続支援（B型）などの日中活動サービスの整備が図られます。

今後は、地域生活のニーズの伸びに伴うサービス提供体制の整備が急務です。

区 分	平成22年度（実績）	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
共同生活援助・共同生活介護	6,423	7,858	8,479	9,100	
施設入所支援	4,976	10,319	10,101	9,883	
旧体系法定施設（入所・通所）	8,588				
新体系サービス	生活介護	8,295	16,296	17,022	17,748
	自立訓練（機能訓練）	46	50	52	54
	自立訓練（生活訓練）	476	713	751	790
	就労移行支援（養成施設含む）	1,258	1,596	1,690	1,784
	就労継続支援A型	1,306	1,585	1,704	1,823
	就労継続支援B型	7,212	10,171	10,807	11,443
	計	18,593	30,411	32,026	33,642
地域活動支援センター	2,575	2,643	2,601	2,602	
合 計	21,168	33,054	34,627	36,244	

※地域活動支援センターについては、市町村におけるサービス見込量、その他については推計値

(4) 介護保険サービスの給付状況

出典 第5期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険
事業支援計画
北海道

①第1号被保険者数

(ア) 現 状

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

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

図表 2-16【第1号被保険者数の現状と見込み】

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

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

(イ) 推 計

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

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

②利用者数の現状と見込み

(ア) 現 状

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

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

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

(イ) 推 計

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

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

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

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

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

図表. 2-17 【要介護者数等の現状と見込み】

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

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

③認知症高齢者の現状

・要介護認定者数に占める割合

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

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

図表. 2-18【認知症高齢者の現状】

○要介護認定者数に占める割合

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

○判定ランク別

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

【資料】北海道保健福祉部調「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における判定ランク調査」
 ※平成22年度末現在の要介護者認定者（第1号被保険者）における判定状況。
 ※判定状況が不明な者（市町村外からの転入者）は除く。

図表. 2-19【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

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

【資料】厚生省老人保健福祉局長通知「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

④主なサービス提供基盤の推移状況

・指定サービス事業所の状況

図表. 3-3 【指定サービス事業所数の状況】

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

※ 介護サービス事業者管理台帳システム

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

・指定サービス事業所の状況（経営主体別）

図表. 3-4 【指定サービス事業所数の状況（経営主体別）】

経営主体 サービス区分	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	民法法人 (社団・財団)	営利法人	非営利法人 (NPO)	地方公共団体	その他	合計
指定居宅サービス事業所	982	228	4,816	422	3,626	155	614	5,645	16,488
訪問介護	152	134	69	27	852	96	21	34	1,385
訪問入浴介護	11	22	1	-	37	-	2	-	73
訪問看護	30	1	947	130	74	9	102	916	2,209
訪問リハビリテーション	16	1	751	59	-	-	65	815	1,707
居宅療養管理指導	14	2	1,349	102	1,446	1	130	1,968	5,012
通所介護	309	55	85	14	533	44	64	24	1,128
通所リハビリテーション	53	1	1,436	79	4	-	151	1,863	3,587
短期入所生活介護	276	7	2	-	11	2	45	2	345
短期入所療養介護	37	-	167	5	-	-	25	9	243
特定施設入居者生活介護	74	-	9	-	138	1	9	3	234
福祉用具貸与	5	3	-	3	252	1	-	5	269
特定福祉用具販売	5	2	-	3	279	1	-	6	296
指定地域密着型サービス事業所	241	17	151	5	794	57	8	17	1,290
夜間対応型訪問介護	-	1	-	1	8	-	-	-	10
認知症対応型通所介護	51	6	21	1	83	13	2	4	181
小規模多機能型居宅介護	37	5	13	-	122	4	-	4	185
認知症対応型共同生活介護	111	4	116	3	573	38	5	9	859
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	-	1	-	8	2	-	-	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	35	1	-	-	-	-	1	-	37
指定居宅介護支援事業所	234	114	231	83	572	43	97	36	1,410
介護保険施設	286	4	188	6	-	-	74	11	569
介護老人福祉施設	247	4	-	-	-	-	44	1	296
介護老人保健施設	37	-	114	3	-	-	20	3	177
介護療養型医療施設	2	-	74	3	-	-	10	7	96
指定介護予防サービス事業所	970	223	5,258	444	3,592	150	644	6,498	17,779
介護予防訪問介護	151	134	69	27	843	93	21	35	1,373
介護予防訪問入浴介護	11	17	1	-	37	-	1	-	67
介護予防訪問看護	30	1	1,140	135	74	9	112	1,333	2,834
介護予防訪問リハビリテーション	16	1	999	66	1	-	91	1,265	2,439
介護予防居宅療養管理指導	14	2	1,344	106	1,452	1	125	1,955	4,999
介護予防通所介護	306	55	80	14	510	42	65	23	1,095
介護予防通所リハビリテーション	54	1	1,449	84	4	-	151	1,863	3,606
介護予防短期入所生活介護	267	7	2	-	11	2	45	2	336
介護予防短期入所療養介護	37	-	165	6	-	-	24	9	241
介護予防特定施設入居者生活介護	74	-	9	-	134	1	9	3	230
介護予防福祉用具貸与	5	3	-	3	248	1	-	5	265
特定介護予防福祉用具販売	5	2	-	3	278	1	-	5	294
指定地域密着型介護予防サービス事業所	184	15	148	4	752	55	6	17	1,181
介護予防認知症対応型通所介護	47	6	21	1	76	13	1	4	169
介護予防小規模多機能型居宅介護	27	5	11	-	104	4	-	4	155
介護予防認知症対応型共同生活介護	110	4	116	3	572	38	5	9	857
指定介護予防支援事業所	33	23	36	10	1	-	152	2	257

※ 介護サービス事業者管理台帳システム(平成23年11月末現在)

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

(5) 児童福祉の状況

出典 平成25年度道内の児童相談所における

児童虐待相談対応状況

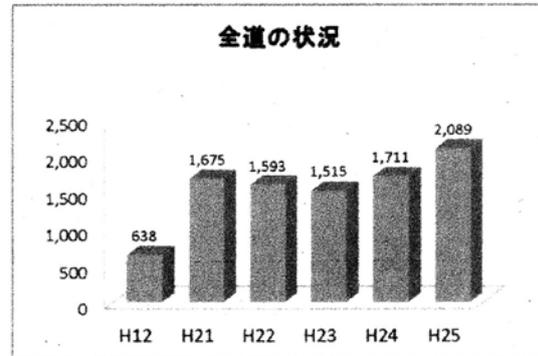
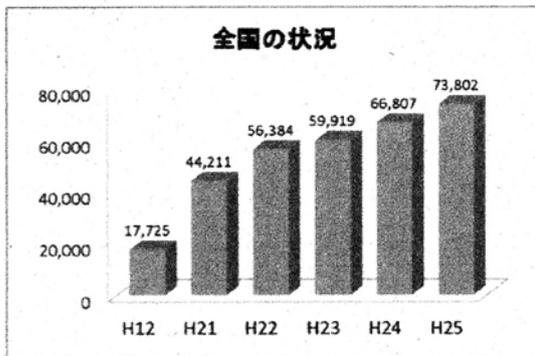
北海道保健福祉部子ども未来推進局

1 虐待に関する相談対応件数の推移

	H12年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	前年度比増加率
① 全国	17,725	44,211	56,384	59,919	66,701	73,802	1.11倍
② 全道	638	1,675	1,593	1,515	1,711	2,089	1.22倍
②-1 道内児相	386	1,055	1,115	1,078	1,276	1,687	1.32倍
②-2 札幌市児相	252	620	478	437	435	402	0.92倍

※1 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 全国のH22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。



全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、平成25年度まで年々増加しています。

全道の児童相談所における平成25年度は虐待相談対応件数は、前年度に比べ378件増加し、過去最多の2,089件となっています。

2 虐待の経路別相談対応件数

	総数	家族	親戚	近隣・知人	児童本人	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
H25年度	1,687	83	18	110	12	211	2	0	26	26	17	848	76	258
	100.0%	4.9%	1.1%	6.6%	0.7%	12.5%	0.1%	0.0%	1.5%	1.5%	1.0%	50.3%	4.5%	15.3%
H24年度	1,276	50	24	81	16	162	2	0	17	17	10	612	63	222
	100.0%	3.9%	1.9%	6.3%	1.3%	12.7%	0.2%	0.0%	1.3%	1.3%	0.8%	48.0%	4.9%	17.4%

※ その他:他の児童相談所、福祉事務所等の道の関係機関及び児童家庭支援センター、里親等。

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引き続き大きく伸びています。

3 虐待の内容別相談対応件数

	総数	身体的虐待	性的虐待	養育の怠慢・拒否 (ネグレクト)	心理的虐待
H25年度	1,687	348	29	365	945
	100.0%	20.6%	1.7%	21.7%	56.0%
H24年度	1,276	266	21	271	718
	100.0%	20.8%	1.6%	21.2%	56.3%

虐待の内容別で見ると、前年度に比べ、全ての種別で増加していますが、その中でも、心理的虐待が最も大きく増加しています。

4 主な虐待者

	総数	父		母		その他
		実父	実父以外	実母	実母以外	
H25年度	1,687 100.0%	798 47.3%	182 10.8%	613 36.3%	18 1.1%	76 4.5%
H24年度	1,276 100.0%	580 45.5%	179 14.0%	463 36.3%	14 1.1%	40 3.1%

※ その他:母の交際相手、祖父母、おじおば等。

5 虐待を受けた子どもの年齢構成

	総数	0～3歳未満	3歳～就学前	小学生	中学生	高校生・その他
H25年度	1,687 100.0%	344 20.4%	384 22.8%	594 35.2%	232 13.7%	133 7.9%
H24年度	1,276 100.0%	231 18.1%	285 22.3%	454 35.6%	194 15.2%	112 8.8%

6 虐待相談の対応種類別内訳

	総数	施設入所	里親等委託	面接指導	その他
H25年度	1,687 100.0%	104 6.2%	13 0.8%	1,440 85.3%	130 7.7%
H24年度	1,276 100.0%	90 7.1%	18 1.4%	1,077 84.4%	91 7.1%

※ その他:児童福祉司指導、訓戒・誓約等。

[問い合わせ先一覧]

★北海道の福祉全般について

研修・ボランティア・地域福祉・障がい者就労支援・中国帰国者支援など、北海道の福祉に関する情報が多岐にわたって掲載されています。

・北海道社会福祉協議会 <http://www.dosyakyo.or.jp/>

★福祉・保健・医療について

全国の事業所情報や、イベント・セミナー情報、サービス取組み事例紹介など、福祉・保健・医療に関する総合的な情報が得られます。

・WAMNET <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

<<厚生労働省>>

★福祉・介護について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/

保健医療・福祉サービス、障害者福祉サービス、介護保険制度等に関する政策や制度・法令通知などについて知ることができます。

★健康・医療について http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/

医療保険制度・健康づくり・医薬品・食品の安全性など、健康で衛生的な生活を確保するための取り組みについて知ることができます。

★子ども・子育てについて <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/>

職場における子育て支援や、子育て環境整備のための施策など総合的な子ども・子育て支援について知ることができます。

<<北海道>>

★介護サービス 保健福祉部 福祉局施設運営指導課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sus/>

社会福祉法人、介護保険・障害福祉サービス事業所等の一覧や、介護保険サービス・障害福祉サービス事業者の指定・指導等に関する情報について知ることができます。

★高 齢 者 保健福祉部 福祉局高齢者保健福祉課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/>

介護保険に関する事、認知症高齢者に関する事、在宅生活の支援や介護予防について、研修情報についてなど、高齢者保健福祉に関する情報を知ることができます。

★障 が い 者 保健福祉部 障がい者保健福祉課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/>

障害福祉サービスに係る関係通知や研修・催し物の案内、障がい者福祉政策について知ることができます。

★児 童 保健福祉部 子ども未来推進局 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/indx.htm>

少子化対策や、保育所・認定こども園・母子の保健医療について、児童自立支援・母子家庭等への支援など、保健・医療・福祉に関する子育て支援策を知ることができます。

★生 活 保 護 保健福祉部 福祉局福祉援護課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/teg/>

地域福祉（生活福祉資金や権利擁護など）に関する情報、福祉基盤（福祉の資格・研修・バリアフリーなど）に関する情報、援護・生活保護等に関する情報について知ることができます。

★統 計 総合政策部 統計課 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tuk/>

北海道の保健・医療・福祉などについて、さまざまな統計を見ることができます。

編集後記

「2014北海道の福祉」を刊行しました。働き方や家族、住み慣れたまちの姿が変わる中で、貧困にかかわる家族、地域のあり方、障がい者や高齢者の余暇活動や生活に焦点をあて、誰もが混ざり合い、支えながら生活のできる地域づくりをどうするか。私たちができることは何かを考えました。

こうした背景の中で2014年版は、共に寄り添い、共に生きる地域社会をつくるために、北海道の各方面の地域福祉活動に光をあて「実践と研究」の両面から福祉の力を描き出したという編集担当者の想いがあります。この紀要が、これからの福祉を推し進めるうえ少しでも力になれば喜びであります。

ぜひご高覧賜りご意見、ご批判をいただければありがたく思います。

2014北海道の福祉 運営委員（編集）

原 正巳

中村健治

齋藤義夫

富田 彰

野村宏之

鹿野牧子

2014 北海道の福祉

発行日 平成27年3月 発行元 **社会福祉法人 北海道社会福祉協議会**

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