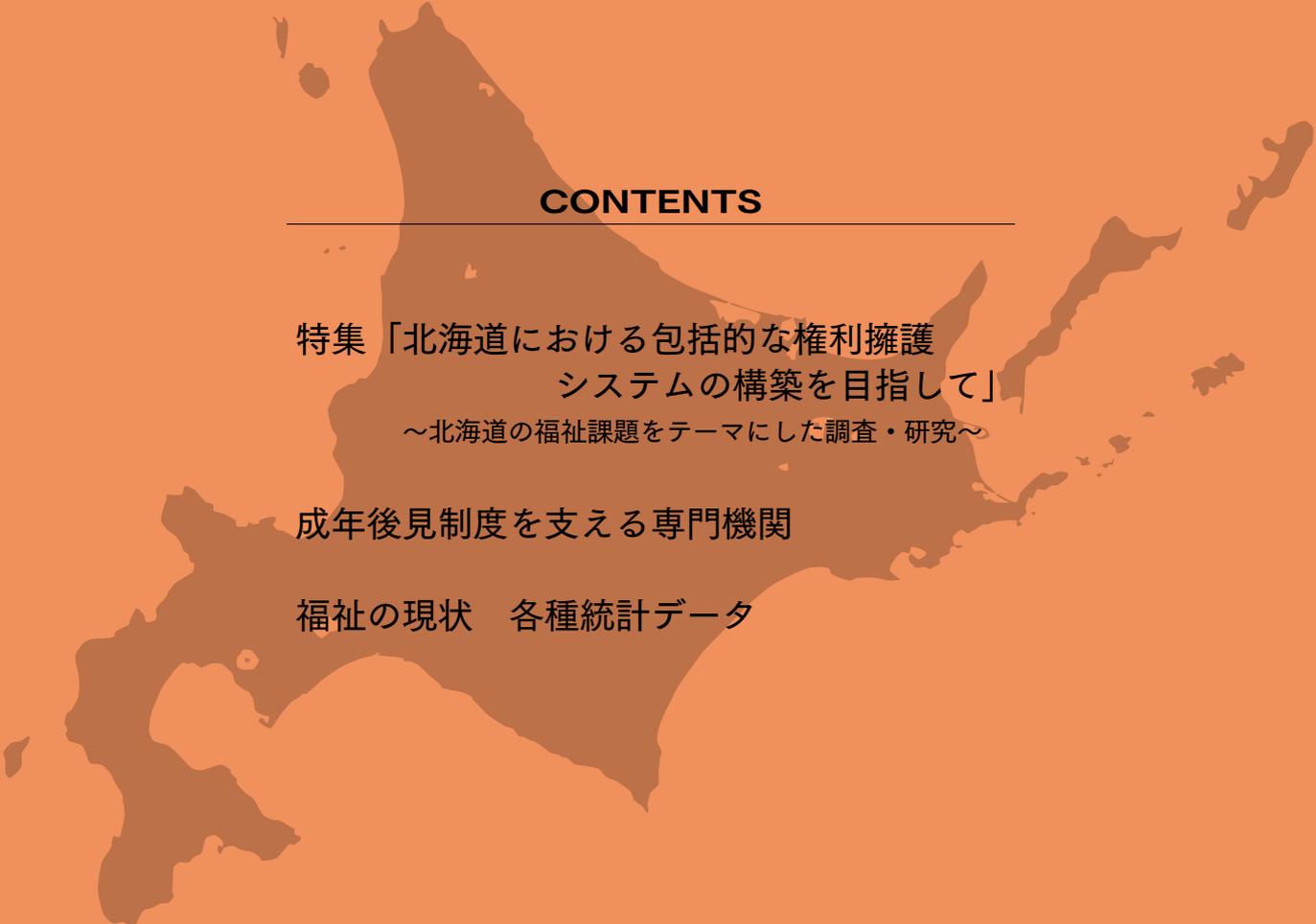


# 2016 北海道の福祉



## CONTENTS

---

特集「北海道における包括的な権利擁護  
システムの構築を目指して」  
～北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究～

成年後見制度を支える専門機関

福祉の現状 各種統計データ

## 発刊にあたって

誰もが「住み慣れた地域(家)で安心して住み続けたい。」「私らしく生きていきたい。」と願っています。それは、病気になったり障がいを持ったり、家族関係や地域関係、就労や金銭等の問題を抱えても同じです。しかし、そのような状態や状況になると、安全に安心して自分らしく生きていくことが難しくなることもあります。特に、認知症や知的障がい、精神障がい等で、適切な(最適な)選択ができなくなるとより一層難しい状況になることがあります。

誰もが様々な問題を抱えることで考える視野が狭くなり、自分自身が霧の中をさまようような状態におちいることもあります。また、血縁や地縁関係の希薄化により、家族や地域の支えも、もう一度考えなければならない時代になったといわれており、社会として地域の再構築や支える仕組みづくりが進められています。

日本における権利擁護の取り組みとしては、平成11年10月から地域福祉権利擁護事業(現在:日常生活自立支援事業)が、平成12年4月から成年後見制度がスタートしました。

福祉分野においては、平成12年4月からの介護保険制度をはじめとする福祉サービスが措置から契約(※一部措置による福祉サービスもある)へと変わることへの対応として、特に、認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等の意思決定能力が不十分な方に対する地域福祉権利擁護体制の整備が命題となっています。

しかし、このような制度等は、必要になるまで関心が無かったり、制度自体がわかりづらく、どこに相談してよいかわからない、また、それぞれの窓口が異なっていることがあり、必要な方が必要な時にすぐに利用できる状況になっているとは言い難い現状にあります。

その一方で、認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等の方の権利(人権)や財産問題などがニュースで取り上げられ、特に、金銭トラブルは日常的に聞かれており、成年後見制度などの権利擁護に関する制度への関心は高まってきています。

そこで、北海道における成年後見制度や日常生活自立支援事業の現状と課題を踏まえて、北海道における地域福祉権利擁護体制の構築に向けた一考察をまとめることとしました。

本まとめが、地域福祉の推進の一助となれば幸いです。



# 2016 北海道の福祉 もくじ

発刊にあたって .....	1
北海道社会福祉協議会	
◎特集 「北海道における包括的な権利擁護システムの構築を目指して」 ～北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究～	
I はじめに .....	7
II 成年後見制度の現状 .....	9
調査報告 I 北海道における成年後見制度の取り組みの現状 .....	15
III 北海道における日常生活自立支援事業の取り組みの現状 .....	22
調査報告 II 成年後見制度と日常生活自立支援事業について .....	26
IV 日常生活自立支援事業の新たな展開のためのモデル事業 .....	34
V まとめ .....	37
◎成年後見制度を支える専門機関	
札幌弁護士会 高齢者・障害者支援センター「ホッと」の活動 高齢者・障害者支援センター「ホッと」 .....	41
公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート札幌支部の活動 リーガルサポートさっぽろ .....	45
公益社団法人北海道社会福祉士会権利擁護センター「ばあとなあ北海道」の活動 権利擁護センター「ばあとなあ北海道」 .....	48
◎福祉の現状 各種統計データ .....	53
編集後記 2016北海道の福祉 編集委員	



---

◎特集 「北海道における包括的な権利擁護システムの構築を目指して」  
～北海道の福祉課題をテーマにした調査・研究～

I はじめに

II 成年後見制度の現状

調査報告 I 北海道における成年後見制度の取り組みの現状

III 北海道における日常生活自立支援事業の取り組みの現状

調査報告 II 成年後見制度と日常生活自立支援事業について

IV 日常生活自立支援事業の新たな展開のためのモデル事業

V まとめ

---



# I はじめに

はじめに、成年後見制度や日常生活自立支援事業の対象となる、北海道における高齢者や知的障がい者、精神障がい者等の現状をみます。

## 1. 高齢者の現状

北海道における高齢化率は、平成28年1月1日現在、28.9%（住民基本台帳集計）です。

なお、表1のとおり、北海道における高齢者の現状と推計は、第6期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〔平成27年度～平成29年度〕」によると、いわゆる『団塊の世代』が75歳以上になる2025年(平成37年)には、全国よりも早く北海道の65歳以上の人口がピークに達すると見込まれています。

表1) 北海道における高齢者人口と高齢化率 ※平成27年以降の高齢者人口及び高齢化率は推計値

区 分 (西 暦)	平成22年度 (2010)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
高齢者人口(千人)	1,353	1,552	1,581	1,608	1,670	1,353
高齢化率(%)	24.7	28.8	29.5	30.2	32.7	33.7

出典『第6期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(平成27年度～平成29年度)』P 1

さらに、同計画によると、第1号被保険者のうち、要支援・要介護者数は、表2のとおり、平成37年度には、約422,000人で認定率は25.0%となり、認知症高齢者数は、約234,000人に達すると見込まれています。

表2) 北海道における第1号被保険者数の要支援・要介護者数及び認知症高齢者数

区 分 (西 暦)	平成25年度 (2013)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
第1号被保険者数(千人) A	1,477	1,552	1,581	1,608	1,670	1,686
要支援・要介護者数(千人) B	281	305	320	337	378	422
認定率(%) B/A	19	19.6	20.2	20.9	22.6	25
認知症高齢者数(千人) C	162	169	176	184	206	234
比率(%) C/B	57.2	55.3	54.9	54.6	54.6	55.5

出典『第6期「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(平成27年度～平成29年度)』P 2

## 2. 知的障がい者、精神障がい者の現状

北海道の人口に占める障がい者の割合について、「北海道障がい福祉計画第4期〔平成27年度～平成29年度〕(以下、「道障がい福祉計画」)」から現状を抜粋すると、知的障がい者については、療育手帳交付者数は、平成25年度末で、53,109人で人口比0.97%となり、全国では、941,326人で人口比0.73%です。

また、精神障がい者については、精神保健福祉手帳交付者や自立支援医療受給者などの精神障がい者数は、平成25年12月末現在で143,344人で人口比2.62%です。なお、精神保健福祉手帳交付者数は、平成25年度末で40,000人で、人口比0.73%となり、全国では、798,211人で、人口比0.62%です。(表3参照)

表3) 障がい者数の推移

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
身体障がい者数	267,579	274,227	280,771	287,630	290,469	289,692	294,310	294,892	297,028	305,791	302,696	301,557
人口に占める割合	4.73%	4.85%	4.99%	5.11%	5.19%	5.20%	5.31%	5.34%	5.40%	5.59%	5.54%	5.52%
知的障がい者数	33,055	34,491	35,956	37,446	39,038	41,120	43,013	45,120	47,117	49,049	51,190	53,109
人口に占める割合	0.58%	0.61%	0.64%	0.67%	0.70%	0.74%	0.78%	0.82%	0.86%	0.90%	0.94%	0.97%
精神障がい者数※1	93,410	102,113	111,117	119,232	124,085	129,330	130,381	136,073	125,993	127,863	136,382	143,344
人口に占める割合※2	1.65%	1.81%	1.97%	2.12%	2.22%	2.32%	2.35%	2.46%	2.29%	2.33%	2.50%	2.62%
人口	5,662,856	5,650,573	5,632,133	5,629,970	5,600,705	5,571,770	5,543,556	5,520,894	5,498,916	5,474,216	5,465,451	5,463,045

※1…精神保健福祉手帳交付者数 ※2…保健所把握数の人口に占める割合

※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、人口は25年度は平成26年1月1日現在  
出典「第4期「北海道障がい福祉計画」(平成27年度～平成29年度) P 6より抜粋」

### 3. 障がい者の地域生活移行の現状

北海道障がい福祉計画によると、基幹的な福祉サービスである入所施設は平成17年10月現在、206施設で定員は12,312人であったのに対し、平成26年10月1日現在では、施設数が4施設減の202施設、定員は1,469人の減員で10,843人となっています。

逆に、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、施行時点の平成18年4月の定員が2,960人であったのに対し、平成26年4月には9,576人と約3.2倍と大幅な伸びを示しています。なお、平成26年4月から制度上、ケアホームはグループホームへ一元化されています。

### 4. 地域生活指向の中で広がるニーズ

以上のように、北海道における高齢者の現状については、高齢化率が今後平成37年度をピークに33.7%となり、3人に1人が高齢者となります。

また、障がい者数の増加や障がい者福祉をめぐる制度施策の地域生活指向が強まる中で、地域で自己決定支援、福祉サービスの利用援助、財産管理等々の権利擁護にかかわる支援を必要とする方が一層増加することが予想されています。

さらに、上述で掲載した障がい者の現状データは、療育手帳や精神保健福祉手帳を有している方の状況を示したものであり、高次脳機能障がいの方の現状を示すデータはまだ全道的には集約されていません。

実際の日常生活自立支援事業においても、個別支援ケースとしては何らかの事情で手帳を有していないものの、障がいの疑いにより支援につながっている実態があります。こうした制度の狭間にある層も含めると、潜在的なニーズはより拡大していくと思われれます。

## II

# 成年後見制度の現状

## 1. 成年後見制度について

### 1) 制度創設の経緯

平成12年4月より、高齢社会の進行と障がい者福祉におけるノーマライゼーション思想の浸透を受け、判断能力が不十分また、著しく低下した方の意思決定を支援、保護するために、民法を改正し、禁治産制度、準禁治産制度に代わり新たに成年後見制度が創設されました。

従来の民法に規定されていた禁治産制度、準禁治産制度は、現行と似た仕組みですが、明治31年に開始されて以降、100年以上改正がされておらず、時代にそぐわなくなっており、問題点が関係者から指摘されていました。例えば、軽度の類型がなく、保佐人に代理権が設定されず本人援助のために必要な契約が締結できない、戸籍に記載される、判断能力の鑑定に費用と時間がかかる等です。

こうした問題点を踏まえて、①自己決定の尊重、②残存能力の活用、③ノーマライゼーション等の新しい理念と本人の保護の理念との調和を図ることなどを目指して改正されました。

主な改正点は、①柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度とするために補助制度を新設、②本人補助のために保佐人に代理を認める、③戸籍に記載することを廃止し、登記制度を新設、④資格制限の範囲を縮減、⑤手続きの中で本人の関与を保障する、⑥自己決定の尊重を図るために任意後見制度を新設するなどです。

### 2) 成年後見制度のあらまし

現行の成年後見制度の概要は以下のとおりです。

精神上の障がいによって判断能力が十分ではない方について、家庭裁判所に申立てを行い契約の締結等を代わって行う代理人などを選任してもらい、本人が誤った判断に基づいて契約をした場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより、本人を保護する制度です。

成年後見制度には民法に定める「法定後見」と任意後見契約法に定める「任意後見」があります。

#### <法定後見>

本人の判断能力の程度に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つの類型に分けられます。精神上の障がいにより本人の判断能力が不十分である場合に、家庭裁判所が法律の定めに従って、本人を援助する者（「成年後見人」「保佐人」「補助人」）を選任し、この者に本人を代理する権限などを与えて、本人を保護します。また、法定後見の詳細は、表3のとおりです。

#### <任意後見>

精神上の障がいにより判断能力が低下した場合に備えて、本人が予め「任意後見契約」を締結し、「任意後見人」となるべき者とその権限内容を定めておきます。本人の判断能力が低下した場合に家庭裁判所に申立て、任意後見人を監督する「任意後見監督人」を選任してもらうことで任意後見契約の効力が生じ、本人を保護します。

表4) 法定後見の3類型の詳細

●類型		補 助	保 佐	後 見
●対象となる方の判断能力		○判断能力が不十分で自己の財産を管理、処分するには援助が必要な場合があるという程度	○判断能力が著しく不十分で自己の財産を管理、処分するには常に援助が必要な程度の者	○自己の財産を管理、処分できない程度に判断能力の欠けている者
●援助者 [ 審判により家裁が選任 ] ※親族、弁護士、司法書士、社会福祉士等及び法人、市民後見人から選任 ※複数選任の場合あり		○補助人	○保佐人	○成年後見人
援助の方法	●「同意権」の行使 本人（被後見人等）の行為、意見（本人と取り決めたこと・財産行為等）に対して後見人等が承諾する権利 ●「取消権」の行使 後見人等の同意を得ずに行った本人の行為を後から後見人等が取り消すことのできる権利	○申立の範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」について同意権・取消権が付与される（付与には本人の同意が必要）	○民法12条1項各号所定の行為（下記参照）について同意権・取消権が付与される ・金銭の借り入れ、保証 ・不動産または重要な財産の売買等 ・訴訟行為 ・相続の承認、放棄等 ・新築、改築、増築等 他	○日常生活に関する行為以外の行為（下記参照）について同意権・取消権が付与される ・借財（小額も含む） ・高額な電化製品購入 ・カードによる購入 ・カード会員の加入行為 ・通信販売、訪問販売、割賦販売での購入などが想定される
	●「代理権」の行使 本人（被後見人等）に代わって後見人等が本人と取り決めたことや財産行為などの後見事務を処理する権利	○申立の範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」について代理権が付与される（付与に本人同意が必要） ○代理権の行使には本人の同意が必要	○申立の範囲内で家庭裁判所が定める「特定の法律行為」について代理権が付与される（付与に本人同意が必要） ○代理権の行使には本人の同意が必要	○財産に関するすべての法律行為について代理権が付与される
申立て手続き	●本人の同意	○必要	○不要	○不要
	●本人の判断能力の鑑定	○必ずしも必要としない	○原則として必要	○原則として必要
	●申立者	○本人、配偶者、四親等内の親族、検察官等 ○任意後見受任者・任意後見人または任意後見監督人（本人が任意後見契約を結んでいるとき） ○市町村長（本人の福祉を図るために特に必要がある場合）		
	●申立てにかかる経費	○申立手数料（収入印紙・1件につき）800円、切手3,200円程度、登記用印紙代他、戸籍謄本、戸籍附票、成年後見に関する登記事項証明書、診断書費用 ○鑑定を要する場合はその費用		
●申立窓口	○原則として本人の住民票が登録されている住所地を管轄する家庭裁判所			
●援助者への報酬		○成年後見人、保佐人、補助人の報酬は本人の財産の中から支払（報酬については個々の事案に応じて家庭裁判所が支給の可否や金額を決定）		

### 3) 成年後見制度の利用状況とその傾向

平成28年の利用状況によると、表5のとおり、成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立は34,249件（前年は34,782件）で対前年比約1.5%の減少です。しかし、制度創設時（平成12年）の5倍で、申立累計は約30万件超となっています。

表5) 成年後見関係事件申立件数 (単位：件)

	平成27年	平成28年
申立件数 ※	34,782	34,249

※後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の総申立件数  
 (最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」平成28年1-12月)

なお、平成28年12月末現在の利用者総数は、表6のとおり、203,551人（対前年比約6.4%増）で、それらの内訳は、後見が161,307人（対前年比約5.6%増）、保佐が30,549人（対前年比約10.5%増）、補助が9,234人（対前年比約5.5%増）、任意後見が2,461人（対前年比約9.6%増）です。以上のように、法定後見の3類型の中では、後見の利用人数が最も多いものの、増加率が高いのは保佐となります。

表6) 成年後見制度の利用者数 (単位：件)

	平成27年	平成28年
成年後見	152,681	161,307
保 佐	27,655	30,549
補 助	8,754	9,234
任意後見	2,245	2,461
利用者総数	191,335	203,551

成年後見制度の対象となる本人の男女別・年齢別割合の状況については、約6割が女性です。なお、65歳以上でみると、男性が69.2%（図1）、女性が86.8%（図2）です。

図1) 本人の男女別・年齢別割合【男性】

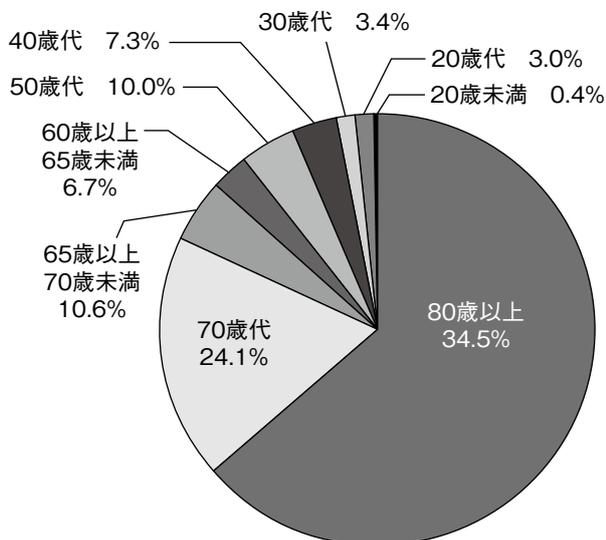
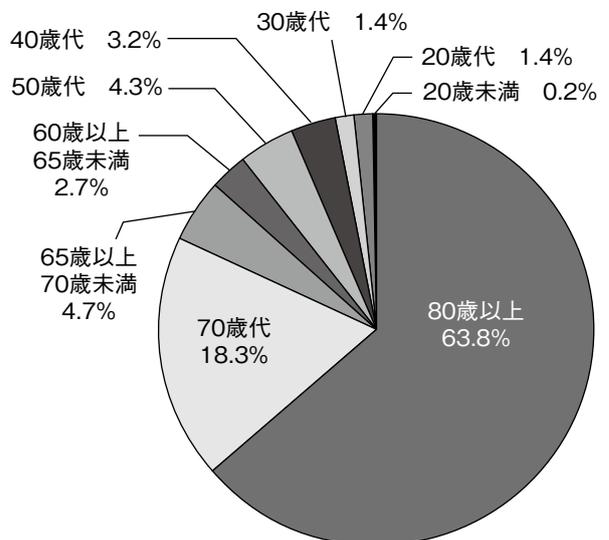


図2) 本人の男女別・年齢別割合【女性】



申立人は、図3のとおり、本人の子が約29.1%、市区町村長が約18.8%、その他親族が約12.8%です。

利用目的は、図4のとおり、預貯金等の管理・解約が約82.2%と最も多く、次いで、身上監護が約37.1%、介護保険契約が約19.2%と続きます。

図3) 申立人と本人との関係

(単位：人)

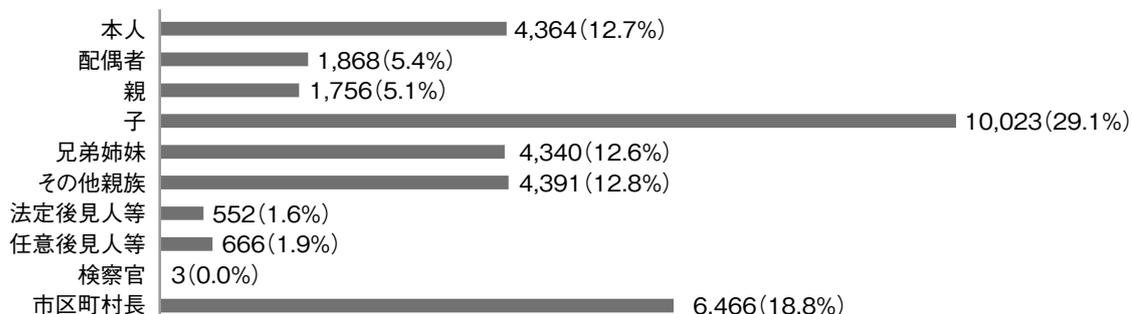
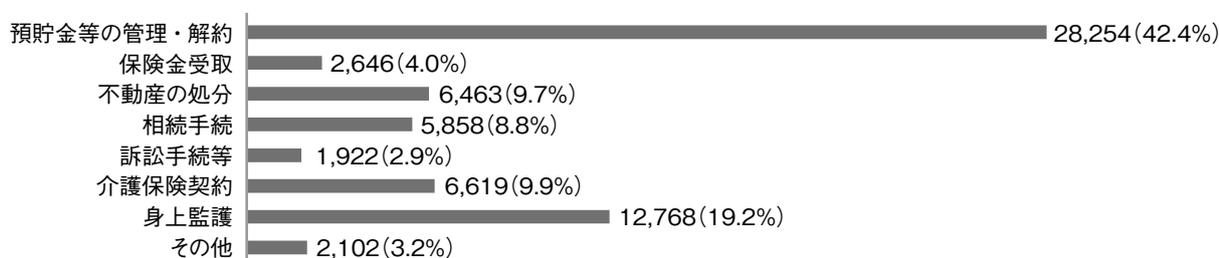


図4) 主な申立ての動機別件数

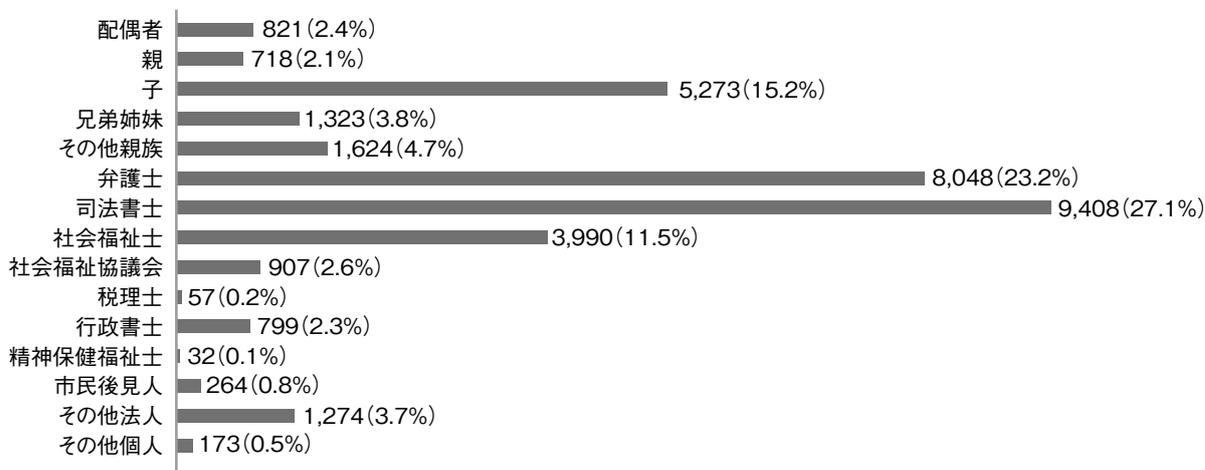
(単位：件)



後見人等と本人との関係の内訳は、図5のとおり家族親族が約28.1%（前年約29.9%）、弁護士、司法書士、社会福祉士といった専門職等の第三者後見人が約71.9%ですが、特徴的な傾向としては、家族親族の比率が平成12年度の95%から28%台に激減していることです。この傾向は、親族後見人による財産管理に関する不正事案増加への対処として、申立段階で家庭裁判所が親族を選任することを避けていることの影響と、より専門的な案件に対しては弁護士や司法書士へのニーズが高いことがうかがわれます。

図5) 後見人等と本人の関係

(単位：件)



## 2. 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度の導入後、当該制度を利用していない認知症、知的障がい、精神障がいのある人が多くいることから、国においては、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律(以下「促進法」)」を施行し成年後見制度の利用の促進を図っています。

この法に基づき、内閣府に成年後見制度利用促進会議及び成年後見制度利用促進委員会が設置され、平成29年1月13日に成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項について意見が発出されました。発出された意見の概要は以下のとおりです。

### 《現 状》

- 成年後見等の申立ての動機は、預貯金の解約等が最も多く、次いで介護保険契約（施設入所）のためとなっている。
- 後見・保佐・補助の3類型がある中で、後見類型の利用割合が全体の8割を占めている。
- 社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことがうかがわれる。
- 後見人による本人の財産の不正使用を防ぐという観点から、親族よりも法律専門職等の第三者が後見人に選任されることが多くなってきている。
- 後見等の開始後に、本人やその親族、さらには後見人を支援する体制が十分に整備されていないため、後見人を監督する家庭裁判所が事実上対応している。しかし、家庭裁判所は、福祉的な観点から本人の最善の利益を図るために必要な助言を行うことは困難である。
- これまで、財産の保全の観点のみが重視され、本人の利益や生活の質の向上のために財産を積極的に利用するという観点に欠ける。

### 《促進ポイント》

- 財産管理の側面だけでなく、丁寧な意思決定支援・身上監護の側面も重視し、利用者がメリットを実感できる制度・運用を基本とする。
- 障害者の場合は、長期的な意思決定支援、身上監護、見守りが必要であり、障害の医学モデルから社会モデルへの転換等を重視し、障害者にとっての社会的障壁を変えていく支援のあり方を継続的に考えていく必要がある。
- 類型の決定手続きにおいて、医師が本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断材料に基づき判断出来るよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、診断書等のあり方も検討する必要がある。
- 認知症の症状が進行する高齢者等について、その時々判断能力に応じ、補助・補佐・後見の各類型間の適切な移行を行う。
- 全国どの地域に住んでいても、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用出来るような地域体制の構築を目指す。
- 各地域の相談窓口を整備するとともに、成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みを整備する。
- 本人に身近な親族、福祉・医療・地域の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な体制を構築する。
- 各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化するための協議会等を設立し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める。

- 専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関（以下、中核機関）の設置に向けて取り組む。こうした取組は、市町村等が設置している「成年後見支援センター」や「権利擁護センター」などの既存の取組も活用しつつ、地域の実情に応じて進めていく。
- 成年後見人等であって医療、介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難な人が、円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするための支援の在り方と、その中における成年後見人等の事務の範囲について、具体的な検討を進め、必要な措置が講じられる必要がある。
- 生活保護受給者を含む低所得者等で、成年後見制度の利用が必要である高齢者・障害者についても、成年後見制度利用支援事業の更なる活用も図りつつ、後見等開始の審判の請求が適切に行われるべきである。

#### 《日常生活自立支援事業との関係等》

- 日常生活自立支援事業は、判断能力が十分でない人が福祉サービスの利用手続きや金銭管理において支援を受けるサービスであり、利用開始にあたり医学的判断が求められないこと、生活支援員等による見守り機能を生かし、本人に寄り添った支援が可能であることが特徴である。
- 今後、地域連携ネットワークが構築される中で、日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との連携が強化されるべきであり、日常生活自立支援事業の対象者のうち保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度へのスムーズな移行等が進められるべきである。

#### 《都道府県及び市町村》

- 成年後見制度利用支援事業を実施していない市町村においては、その実施を検討すること。
- 地域支援事業実施要綱において、成年後見制度利用支援事業が市町村申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等を契機とする場合をも対象とすることが出来ること、及び後見類型のみならず保佐・補助類型についても助成対象とされることが明らかにされていることを踏まえた取扱いを検討すること。
- 市町村による成年後見制度利用促進基本計画を定めるにあたっては、地域連携ネットワーク及び中核機関の設置・運営、及びそれらの機能の段階的・計画的整備について定め、地域福祉・地域包括ケア・司法のネットワークといった地域資源の活用や、地域福祉計画など既存の施策との横断的・有機的連携に配慮した内容とすること。
- 都道府県は、国の事業を活用しつつ、市町村と連携をとって施策の推進に努め、どの地域に住んでいても制度の利用が必要な人に対し、身近なところで適切な後見人が確保できるよう積極的な支援を行うことが期待される。
- 各市町村単独で地域連携ネットワーク・中核機関を設置・運営する地域についても、広域的な観点から、家庭裁判所や弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等との連携面など、必要な支援を行う。
- さらに、地域において重層的な支援体制を構築していく観点から、上記の市町村単位の機関に対し更に広域的・専門的支援を行う都道府県単位や家庭裁判所（本庁・支部・出張所）単位での専門支援機関の設置についても、積極的に検討されるべきである。

# 調査報告 I

# 北海道における成年後見制度の 取り組みの現状

## 1. 北海道調査結果

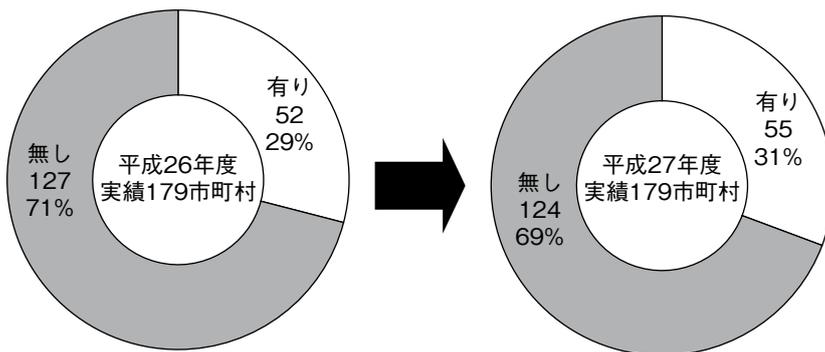
北海道における成年後見制度の平成27年度実績について、北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課並びに障がい者保健福祉課が調査を行っています。調査の結果については、以下のとおりとなっています。

### 1) 市町村長申立ての有無

成年後見制度の申立権者は、本人、配偶者、四親等内の親族、未成年後見人・後見監督人、後見・保佐・補助人、後見・保佐・補助監督人、検察官、任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人、市町村長等です。しかし、65歳以上の者、知的障がい者、精神障がい者について、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、市町村長は後見開始の審判等の請求ができると規定されています。

平成27年度に市町村長申立てを行った市町村は、図6のとおり、道内179市町村中55市町村（31%）で前年度に比べて3カ所増えています。

図6) 市町村長申立ての有無

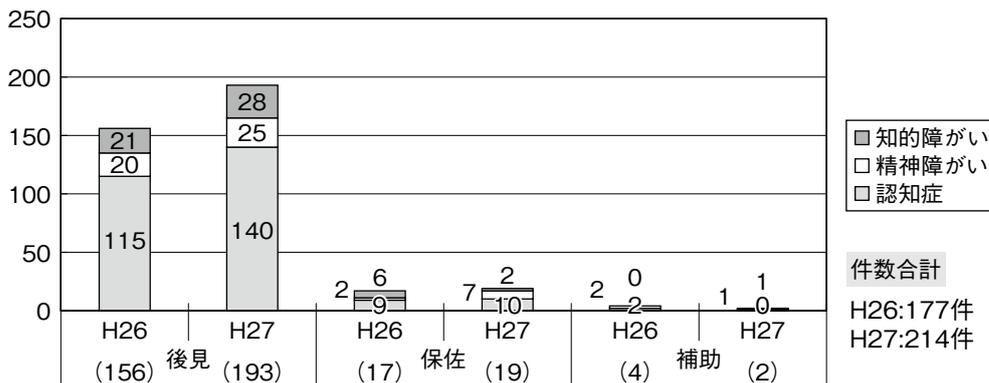


### 2) 市町村長申立ての類型別、対象者別件数

平成27年度の北海道における市町村長申立て件数は、昨年度の177件に対して214件と2割強増えています。

類型別にみると、図7のとおり、「後見類型」が前年度に比べ2割強増えており、対象者別にみると、「精神障がい」が前年度に比べ3割強増えています。

図7) 市町村長申立ての類型別、対象別件数 【回答数：平成26年度52市町村、平成27年度55市町村】



### 3) 市町村長申立ての選任後見人等の種別

平成27年度の北海道における市町村長申立て選任後見人等は、昨年度の183人に対して210人と1割強増えています。

選任後見人等の種別に見ると、図8のとおり、「専門職」が約7割と最も多く、次いで「法人後見」が約2割、「市民後見」が1割です。なお、「専門職」においては「弁護士」が4割強を占めており、「法人後見」では「社協」が9割強となります。

選任後見人等の種別において、昨年度に比べて「法人後見」が4割強増えているのが特徴といえます。(図9参照)

図8) 市町村長申立ての選任後見人等の種別

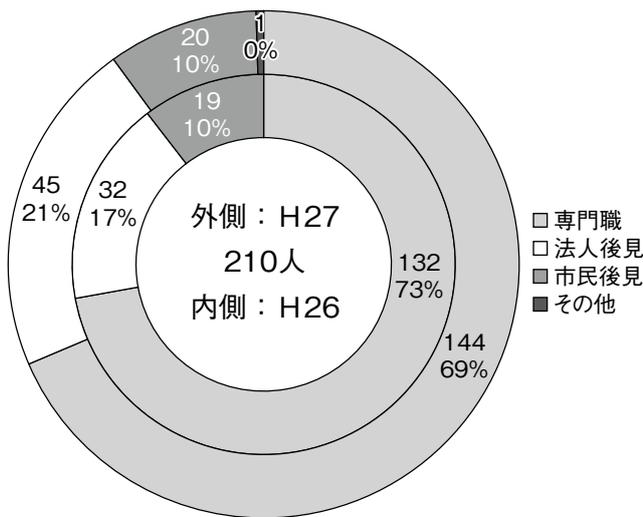
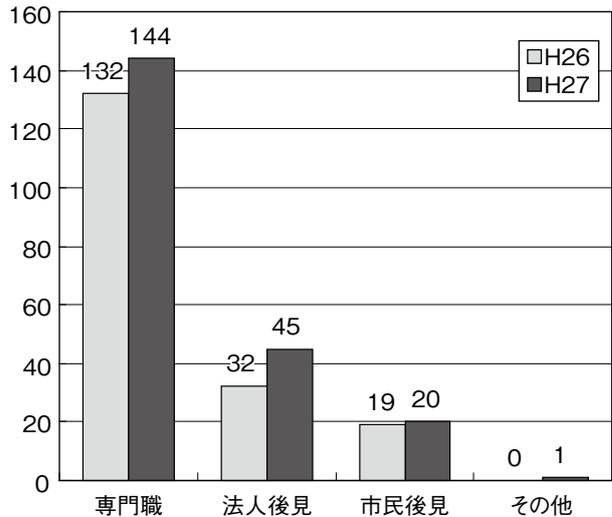


図9) 選任後見人等の種別の推移



### 4) 成年後見制度利用支援事業の要綱制定の有無

成年後見制度利用支援事業とは、成年後見制度を利用するにあたって費用を負担することが困難な方に対し、審判の申立てにかかる費用及び後見人等への報酬の助成を行う事業です。

平成27年度の北海道における成年後見制度利用支援事業の要綱制定状況は、図10のとおり、179市町村中171市町村(96%)で制定されています。

助成の対象経費の範囲は、図11のとおり、「申立費用」と「後見報酬」の両方を対象としている市町村が平成27年度では95%となっています。

図10) 成年後見制度利用支援事業の要綱制定の有無

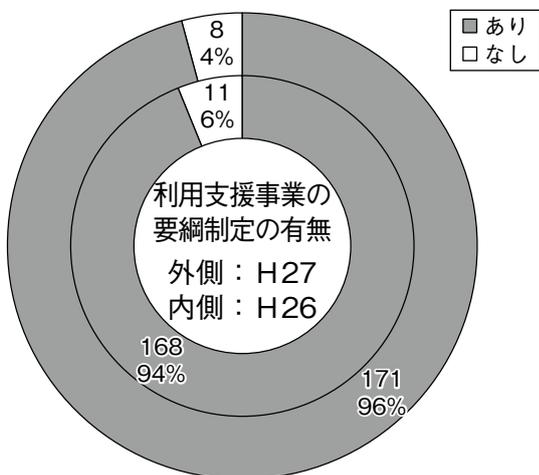
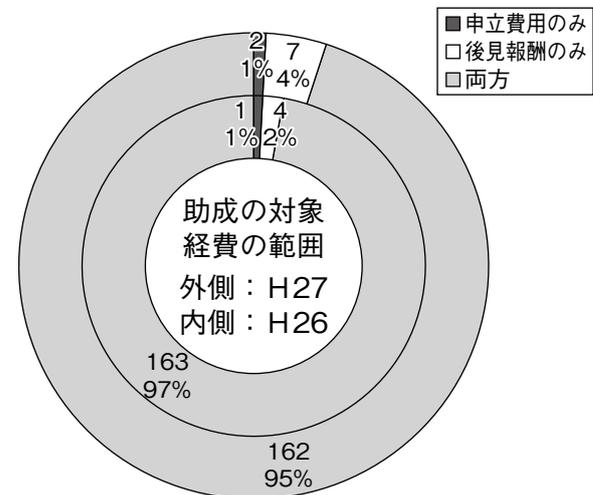


図11) 助成の対象経費の範囲



### 5) 成年後見制度利用支援事業の助成条件

成年後見制度利用支援事業の要綱制定をしている171市町村の助成条件をみると、図12のとおり、52市町村（30%）で「市町村長申立てのみ」を対象としています。

なお、平成28年度以降に「市町村長申立てのみ」の助成条件の改訂予定及び検討している市町村は、図13のとおり、39市町村であり、平成27年度の114市町村と併せると153市町村と全市町村の8割強となる見込みです。

図12) 成年後見制度利用支援事業の助成条件

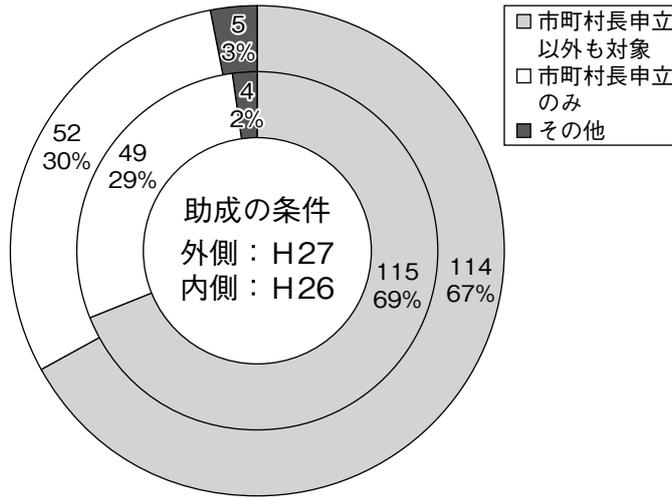
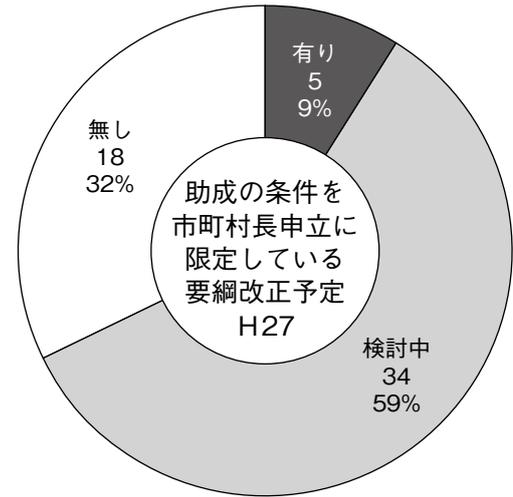


図13) 助成条件の要綱改正予定

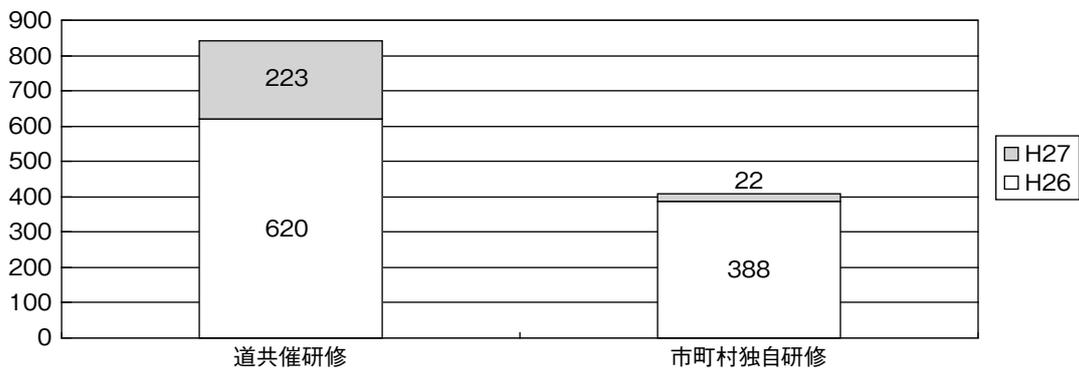


### 6) 市民後見人の養成状況

市民後見人の（新規養成者）養成は、平成26年度1,008人、平成27年度245人の合計1,253人が道内で養成されており、市町村数としては、平成26年度75市町村、平成27年度16市町村となっています。

研修受講先は、図14のとおり、道主催研修が843人、市町村独自研修が410人です。

図14) 市民後見人の養成状況



## 2. 北海道社会福祉協議会調査結果

道内の市町村社会福祉協議会（以下「社協」）における成年後見制度関係事業の実施状況について、北海道社会福祉協議会（以下「道社協」）が調査（平成28年度10月現在）を行いました。調査の結果については、以下のとおりとなっています。

### 1) 社協における成年後見制度関係事業の実施状況

成年後見制度関係事業実施状況は、表7のとおり、179社協中73社協（40.8%）で成年後見実施機関や法人後見受任体制整備等を行っています。

なお、73社協中4社協が広域共同設置であることから、実施社協は48社協です。

表7) 道内における社協の成年後見制度関係事業の実施状況

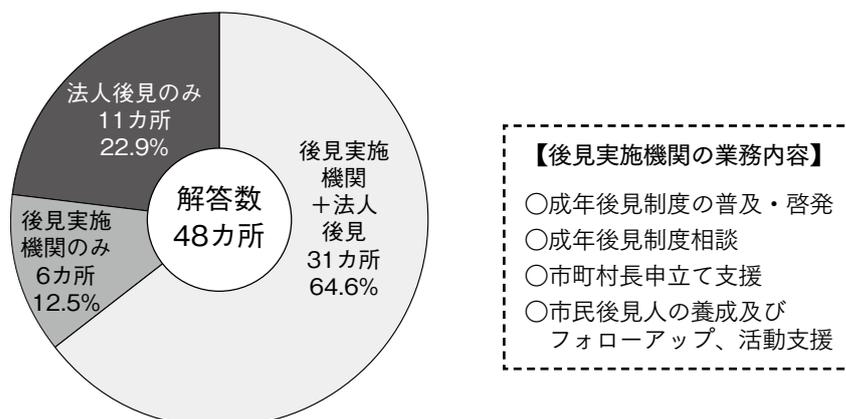
圏域名	市町村数	実施社協数	設置カ所数	圏域名	市町村数	実施社協数	設置カ所数
石狩	8	5	5	宗谷	9	4	4
渡島	11	3	3	網走	18	6	6
檜山	7	1	1	胆振	11	6	2
後志	20	15	2	日高	7	2	2
空知	24	2	2	十勝	19	12	12
上川	23	11	3	釧路	8	3	3
留萌	9	2	2	根室	5	1	1
				合計	179	73	48

設置社協	広域対象社協名
小樽市	小樽・北しりべし成年後見センター（6市町村）
	小樽市、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
京極町	京極町生活サポートセンター（8町村）
	黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町
旭川市	旭川成年後見支援センター（9市町）
	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町
室蘭市	室蘭成年後見支援センター（5市町）
	室蘭市、登別市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町

### 2) 社協における成年後見制度関係事業の取り組み内容

成年後見制度関係事業を実施している48社協の取り組み内容は、図15のとおり、「後見実施機関+法人後見」が31カ所（64.6%）、「後見実施機関のみ」が6カ所（12.5%）、「法人後見のみ」が11カ所（22.9%）となります。

図15) 社協における成年後見制度関係事業の取り組み内容



### 3) 成年後見制度関係事業に係る予算状況

成年後見制度関係事業を実施している48社協中42社協から回答があり、表8のとおり、事業費総額は約2億9,683万円となります。

事業費に占める自主財源負担分は約1,987万円(6.7%)で、概ね委託金です。なお、財源内訳として特徴的なのは、「法人後見のみ」で、8社協中5社協(63%)は全て自主財源となっています。

事業費総額平均は、「後見実施機関+法人後見」が約924万円、「後見実施機関のみ」が約575万円、「法人後見のみ」が約45万円、「広域共同設置」は約2,078万円です。

表8) 成年後見制度関係事業に係る事業費の状況【有効回答：42社協】

(単位：円)

区分	有効回答	事業費総額	事業費総額平均	内、人件費	内、自主財源分
全体(①+②+③)	42	296,827,945	7,067,332	224,963,882	19,873,000
①後見実施機関+法人後見	28	258,715,945	9,239,855	200,357,882	16,999,000
②後見実施機関のみ	6	34,517,000	5,752,833	23,917,000	704,000
③法人後見のみ	8	3,595,000	449,375	689,000	2,170,000
※再掲「広域共同設置」	4	83,105,000	20,776,250	65,358,000	6,840,000

事業費総額に占める人件費の状況としては、表9のとおり、人件費割合は77.3%です。特に、事業の取り組み内容別にみると、「後見実施機関+法人後見」の人件費割合が約8割と高くなっています。

表9) 事業費総額に占める人件費の状況【有効回答：30社協】

(単位：円)

区分	有効回答	事業費総額	内、人件費	人件費割合(%)
全体(①+②+③)	30	291,139,945	224,963,882	77.3
①後見実施機関+法人後見	25	256,630,945	200,357,882	78.1
②後見実施機関のみ	3	33,584,000	23,917,000	71.2
③法人後見のみ	2	925,000	689,000	74.5
※再掲「広域共同設置」	4	83,105,000	65,358,000	78.6

### 4) 成年後見制度関係事業に係る人員配置状況

成年後見制度関係事業を実施している48社協中30社協から回答があり、表10のとおり、30社協に52.2名の職員が配置されています。内訳としては、正規職員が35.2名、非正規職員が17名です。

人員配置の特徴としては、後見実施機関を受託している社協は、正規職員が配置されています。

平均配置数は、「後見実施機関+法人後見」が1.9名、「後見実施機関のみ」が1.5名、「法人後見のみ」が0.5名、「広域共同設置」は3.3名です。

表10) 人員配置状況【有効回答：30社協】

(単位：円)

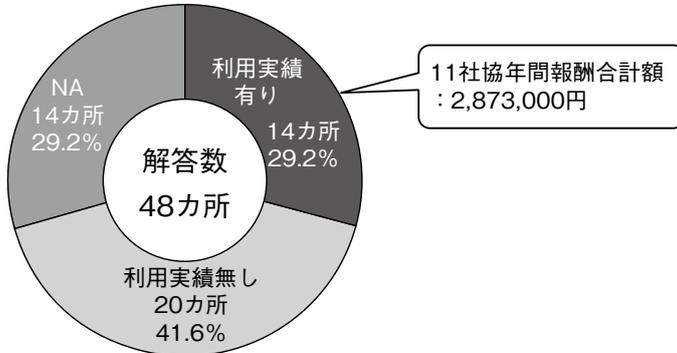
区分	有効回答	配置人員	平均配置数	内、正規	内、非正規
全体(①+②+③)	30	52.2	1.7	35.2	17.0
①後見実施機関+法人後見	25	46.7	1.9	32.2	14.5
②後見実施機関のみ	3	4.5	1.5	3.0	1.5
③法人後見のみ	2	1.0	0.5	0	1.0
※再掲「広域共同設置」	4	13.0	3.3	10.0	3.0

### 5) 社協が法人後見で受任した報酬実績

法人後見で社協が受任した報酬実績は、図16のとおり、「有り」が14社協（29.2%）、「無し」が20社協（41.6%）です。

「有り」と回答した14社協中11社協の年間報酬額の合計は2,873,000円で、11社協での年報酬金額平均は261,182円です。

図16) 社協が法人後見で受任した報酬状況



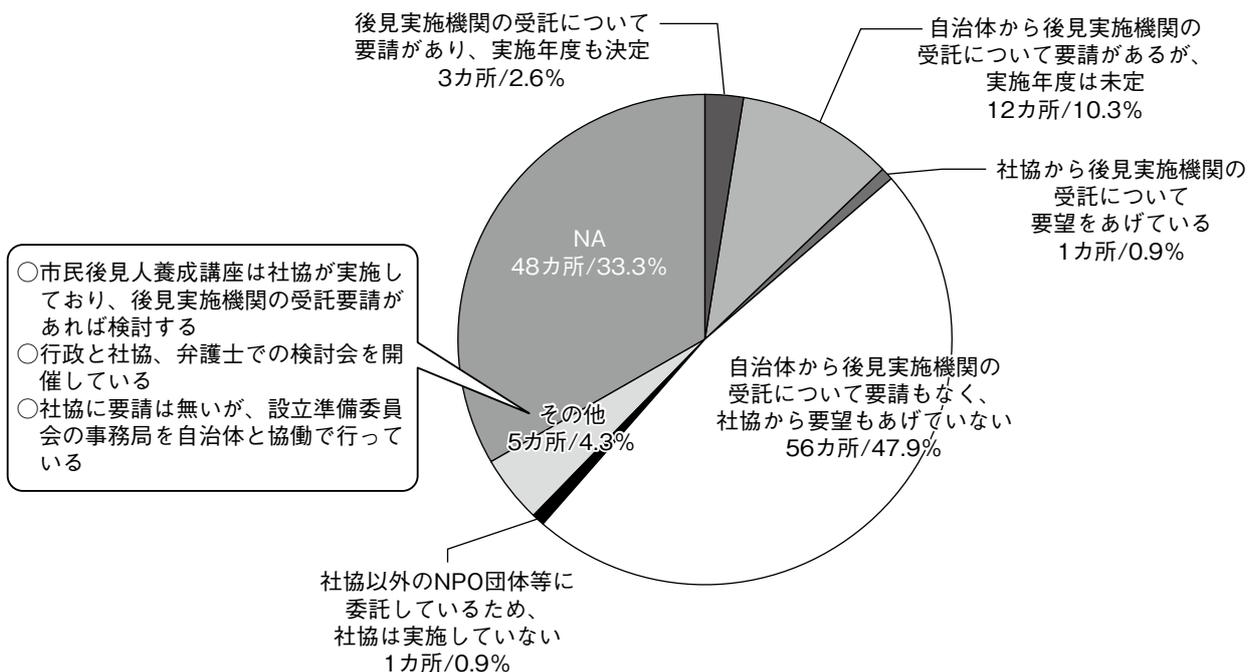
### 6) 後見実施機関の社協への要請等

現在、後見実施機関を受託等実施している社協は37社協ですが、未実施の社協の今後の予定については、以下のとおりとなっています。

「後見実施機関の受託について要請あり、実施年度も決定」が3社協、「自治体から後見実施機関の受託について要請があるが、実施年度は未定」が12社協、「社協から後見実施機関の受託について要望をあげている」が1社協と16社協が何らかのアクションを起こしています（図17参照）。現在実施の37社協に16社協を加えると52社協となり道内社協全体の約3割で後見実施機関が取り込まれることになります。

なお、促進法の施行にあわせて、各市町村においても成年後見制度の実施体制整備がより一層進められることになり、社協委託も進んでいくことが予測されます。

図17) 社協における成年後見実施機関実施に向けた取り組み状況

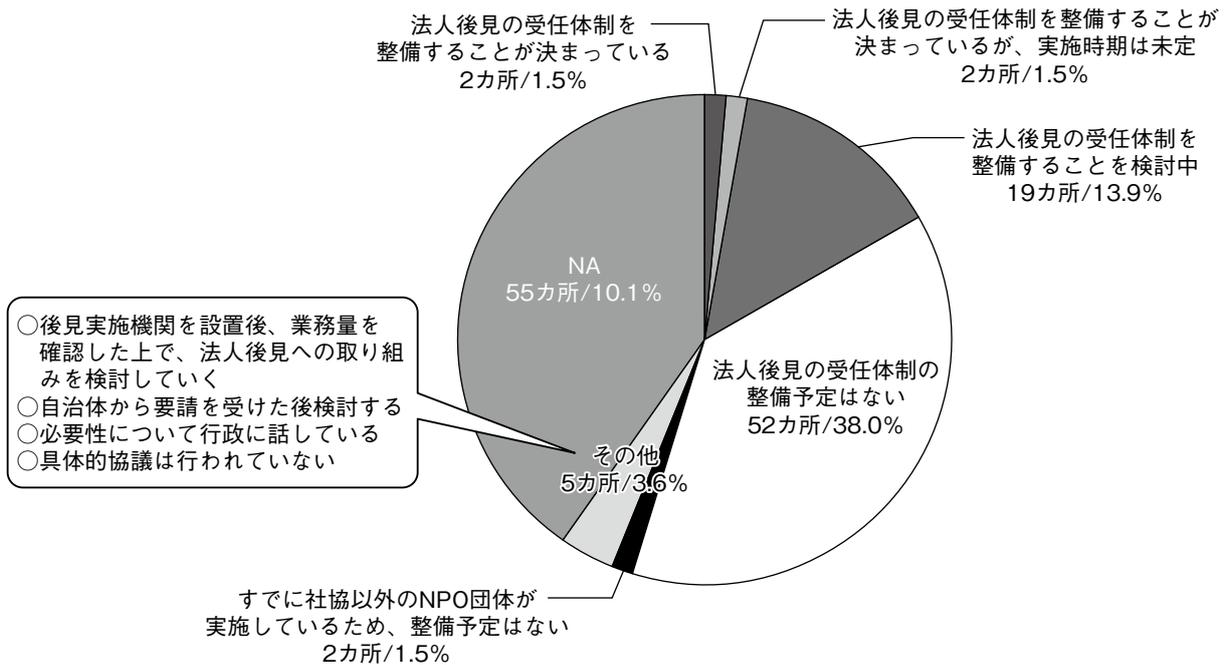


## 7) 法人後見受任体制の社協整備

現在、法人後見受任体制を整備している社協は42社協ですが、未整備の社協の今後の予定については、以下のとおりです。

「法人後見の受任体制を整備することが決まっている」が2社協、「法人後見の受任体制を整備することが決まっているが、実施時期は未定」が2社協、「法人後見の受任体制を整備することを検討中」が19社協と23社協が何らかのアクションを起こしています（図18参照）。現在実施の42社協に23社協を加えると65社協となり道内社協全体の約4割弱で法人後見受任体制の整備がなされることとなります。

図18) 社協における法人後見受任体制整備に向けた取り組み状況



# Ⅲ

## 北海道における日常生活自立支援事業の 取り組みの現状

### 1. 日常生活自立支援事業について

#### 1) 制度創設の経緯

社会福祉基礎構造改革の流れを踏まえ福祉サービスの利用が措置から契約に転換すること、また、前述の高齢社会の進行を契機に、判断能力が不十分な方を対象にしたサービス利用支援を行う地域福祉権利擁護事業（現日常生活自立支援事業）が平成11年10月に創設された。

制度創設の発端は、平成10年7～8月にかけて厚生省（現、厚生労働省）の「社会福祉分野における権利擁護を目的とした日常生活支援に関する検討会」において、「認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が権利を侵害されることなく、自らの能力に応じてできる限り地域で自立した生活が送れるように支援することを目的とした社会福祉分野における権利擁護のための日常生活支援についての基本的な枠組み」として検討されたことが大きく、こうした検討を踏まえて、平成12年4月にニーズを有する方へのサービスとして、福祉サービス利用援助事業が社会福祉法の第二種社会福祉事業として位置づけられた。

また、社協が元来構築している全国ネットワークを活用した制度の円滑な普及を目的として、社会福祉法には、都道府県社協が福祉サービス利用援助事業を広く普及するための国庫補助事業として地域福祉権利擁護事業（現日常生活自立支援事業）が位置づけられた。

#### 2) 北海道社会福祉協議会におけるサービス提供内容

##### ①事業内容

北海道における日常生活自立支援事業の事業対象は、高齢者（認知症等）、知的障がい者および精神障がい者などで判断能力が十分でないために、福祉サービスの利用や生活費の管理などに不安を抱えている在宅で生活している方です。

利用方法は、利用者本人との契約によります。契約能力の確認は、自立生活支援専門員（以下「専門員」）が全社協が全国統一で定めた『契約締結判定ガイドライン』により、利用希望者と対面で行います。

なお、契約能力の確認にあたって、医師の鑑定や障害者手帳は必要としません。

サービス内容については、専門員が本人の判断能力や生活状況等を本人および支援関係者、親族等から聞き取り等を行い、支援の内容（支援回数等）を定めた「生活支援計画」を策定し、利用者と実施主体の契約により生活支援計画内容に沿って、生活支援員が提供します。

##### ア 福祉サービスの利用援助 [基本事業]

福祉サービスの情報提供、利用手続き援助、利用料支払、苦情解決制度への橋渡し

##### イ 日常的金銭管理サービス [選択事業]

年金等受領確認、公共料金や医療費の支払、日常的な生活費の払戻し等

##### ウ 書類等の預かりサービス [選択事業]

預金通帳や印鑑等の管理、年金証書等の保管

##### ②実施体制

実施体制としては、道社協内に北海道地域福祉生活支援センター（本部）を設置しています。

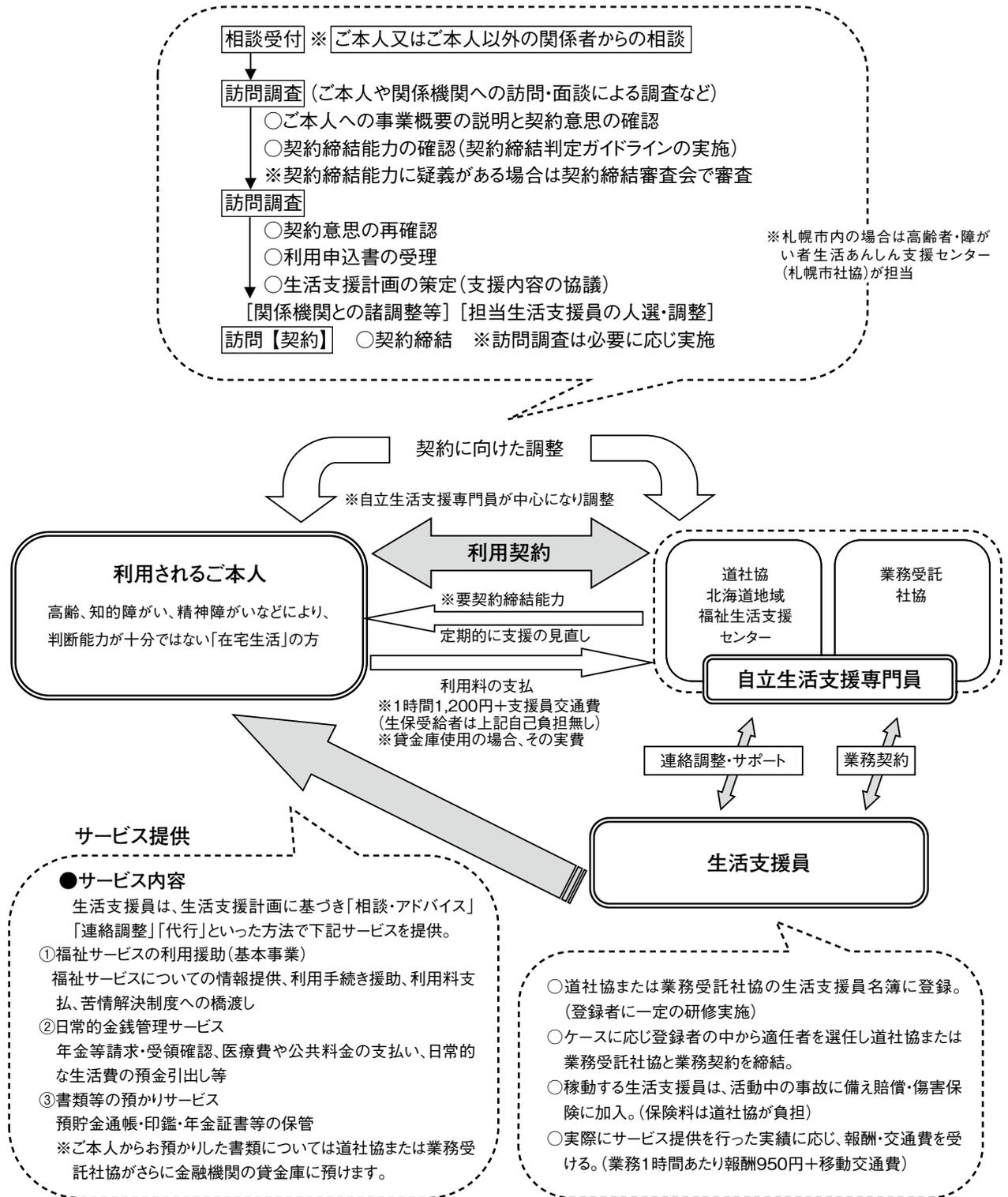
なお、事業開始当初は、道社協に本部と道内14地区ごとに地区センターを設置していましたが、平成25年度より、身近な地域で利用を可能とするとともに、より一層の事業普及を進めることを目的に、

一部業務を社協に委託しています。社協への一部業務委託は、平成29年2月末現在で、札幌市を除く道内178社協中、126社協（約7割）において締結されています。

運営監視体制については、本事業は適切な援助を行うため、次の審査会と委員会の監督を受けています。

- ・ 契約締結審査会（契約締結能力の審査、処遇困難事例への助言）
- ・ 運営監視委員会（運営助言・勧告、苦情受理・対応）

○福祉サービス利用援助事業のサービス提供の全体像



### 3) 事業の実施状況

道社協における、平成27年度（平成28年3月末）の利用契約数累計は、表11のとおり、1,392件で、平成11年10月の事業開始から各年度別の契約数は一部の時期をのぞいて増加傾向を続けています。なお、平成25年度からは平成24年度に比較して約2倍にあたる年間187件の契約締結数に達しています。

こうした契約件数の増加傾向の要因は大きく2つあり、1つ目は、前述した事業利用の対象となる認知症高齢者や障がい者の地域生活移行が進んだことがあげられます。

2つ目は、事業の実施体制の見直しで、具体的には、道社協による直営実施方式から、より身近な地域での初期相談から契約、生活支援員へのバックアップ、契約内容のモニタリング対応を可能とする社協への業務委託方式への転換が進んだことがあげられます。

社協への業務委託は、平成22年度からのモデル事業実施期間を経て順次進め、平成29年2月末現在では、道内社協の約7割にあたる126社協と道社協が業務委託契約を締結するに至っています。この結果、広域という北海道固有の地理的特性への対応という面でも、これまでの地区センター（14カ所）に1名ずつの専門員を配置する直営方式では難しかった利用ニーズへのきめ細かな対応が容易に行える基盤整備につながったといえます。

表11) 日常生活自立支援事業における福祉サービス利用援助契約、年度別締結件数の推移

年 度	利用契約数の推移				
	認知症	知 的	精 神	計	解約件数
平成11年度（10月～）	1	0	0	1（1）	0
平成12年度	12	7	1	20（14）	2
平成13年度	20	6	8	34（22）	4
平成14年度	54	14	21	89（51）	10
平成15年度	39	7	15	61（41）	20
平成16年度	34	8	17	59（37）	28
平成17年度	25	6	11	42（33）	23
平成18年度	37	11	18	66（49）	27
平成19年度	44	15	13	72（42）	44
平成20年度	51	12	19	82（47）	42
平成21年度	40	19	11	70（37）	48
平成22年度	50	12	24	86（53）	62
平成23年度	58	11	21	90（65）	71
平成24年度	60	15	19	94（60）	89
平成25年度	112	34	41	187（110）	98
平成26年度	103	38	47	188（124）	91
平成27年度	84	33	34	151（91）	120
合 計	824	248	320	1,392（877）	779

注：契約締結・累計内の（ ）は被生活保護者数。

一方、契約件数の内訳の傾向として、高齢社会の進行による本事業が担うべきニーズ増大傾向を反映し、認知症高齢者の割合が高く、約7割を占めています。次いで、精神障がい、知的障がいと続きます。

また、生活保護受給者の割合も高く、約6割を占めています。

#### 4) 実施体制上の課題

北海道の広域性等から、あまねく地域で福祉サービス利用援助事業を利用ができるように、事業開始時の平成11年10月から道社協（札幌市内）に北海道地域福祉生活支援センター（本部）を設置するとともに、道内14地区の道社協事務所内に地区センターを整備し、また、それらの地区センター内に専門員を1名ずつ配置し、初期相談から契約、支援のモニタリング等の相談支援を直営方式で事業の普及に取り組んできた。

こうした直営方式については、実施主体である本部が直接サービス提供部門（地区センター）を管理できるため、個別のサービス内容、課題把握やサービス提供に関わる人材養成に関する質の維持を進めやすいメリットがあったが、事業内容の周知と普及が進むにつれて、利用希望ニーズが増大する中で、ニーズに即応出来ない問題が深刻化しました。

ニーズが増加している地区センターに対して予算上の制約から専門員を追加配置できない状態が深刻化し、必要とされる人々にサービスが迅速に提供されないことや、また契約締結後のフォローについて直ぐには行えないといった問題の常態化です。

#### 5) 今後の課題

こうした問題を解決するために、道社協では、平成23年度より、地域で安心して暮らすことのできる地域づくりとして本事業を位置づけ、地域に根差した身近な関係による取り組みが重要であるとの認識に立ち、社協（基幹的社協含む）に一部業務委託を進めることとなり、業務委託を進める上でのメリットを以下のとおり整理しました。

##### 《社協をベースとして取り組むメリット》

- ①利用者や関係者に近い距離での支援や見守り
- ②相談から契約までの迅速な調整
- ③行政をはじめとした各関係機関への本事業の認知
- ④日常的金銭管理を含めた利用者の生活全体を見据えた支援の実施

札幌市を除く社協への委託を進め、平成29年2月21日現在で126社協（委託契約119カ所）、70.8%となっています。（表12参照）

今後に向けては、厳しい事業予算の確保という問題も抱えながら、成年後見制度への円滑な移行の仕

表12) 社協委託と地区センターの推移

年 度	社協委託数（累計）	地区センター
平成25年度	29カ所（29カ所）	14地区
平成26年度	73カ所（102カ所）＊3カ所広域	10地区 ＊石狩・胆振、渡島・檜山、釧路・根室が統合
平成27年度	15カ所（117カ所）＊4カ所広域	4地区（道南、道北、網走、道東）
平成28年度	9カ所（126カ所）	2地区（道南、道北）

組みや考え方の整理が求められます。

また、後述する社会福祉法人が実施する地域公益活動との連携により社協が適切にバックアップしながら担い手を確保する考え方を整理していく中で、地域福祉の展開を前提とした権利擁護体制を構築していくことが求められます。

## 1. 成年後見制度と日常生活自立支援事業の関係についての調査報告

成年後見制度と日常生活自立支援事業は、高齢者（認知症等）、知的障がい者および精神障がい者などで判断能力が不十分な方が、地域において安全で安心に生活を継続していくための重要なツールです。

しかし、前述の内閣府に設置された成年後見制度利用促進会議等において整理された内容にあるように、「社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことがうかがわれる。」「認知症の症状が進行する高齢者等について、その時々判断能力に応じ、補助・保佐・後見の各類型間の適切な移行を行う。」「今後、地域連携ネットワークが構築される中で、日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との連携が強化されるべきであり、日常生活自立支援事業の対象者のうち保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度へのスムーズな移行等が進められるべきである。」という現状となっています。

今後、地域における権利擁護体制を構築する上においても、成年後見制度と日常生活自立支援事業の連続的・継続的な支援の仕組み等についての検討が不可欠となります。

そこで、現在、日常生活自立支援事業で相談支援を行っている社協に対して、調査及びヒアリングを行い、日常生活自立支援事業から成年後見制度へのスムーズな移行の可能性について検証します。

### 1) 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行

有効回答59社協における継続契約件数は507件（内生活保護358件）で、その内、成年後見制度への移行が妥当と思われる件数は55件（10.8%）です。なお、生活保護では358件中45件が成年後見制度への移行が妥当と思われる件数であり、12.6%と高い割合を示しています。

また、移行が妥当で、実際に検討した件数は55件中33件と6割を占めており、実際に検討した結果、実際に移行した件数は33件中21件（63.6%）です。（表13参照）

表13) 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行状況

	高 齢	(生活保護)	知的障がい	(生活保護)	精神障がい	(生活保護)	合 計	(生活保護)
①継続契約件数	241	-180	127	-85	139	-93	507	-358
②継続契約件数中、移行が妥当と思われる件数								
補 助	7	-6	2	-2	1		10	-9
保 佐	11	-9	3		2	-2	16	-12
後 見	28	-24	0	0	1	0	29	-24
② 計	46	-39	5	-3	4	-3	55	-45
③②のうち、実際に検討した件数								
補 助	2	-2	1		0	0	3	-3
保 佐	8	-6	2	0	0	0	10	-6
後 見	19	-16	0	0	1	0	20	-16
③ 計	29	-24	3		1	0	33	-25
④③での検討結果、実際に移行した件数								
補 助	0	0	0	0		0	0	0
保 佐	3		1	0		0	4	
後 見	17	-13	0	0		0	17	-13
④ 計	20	-14	1	0		0	21	-14

## 2) 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行の現状とポイント【ヒアリングから】

次に、実際の支援現場において、どのような日常生活自立支援事業の支援ケースが成年後見制度への移行が行われているのかについて、①苫小牧市社会福祉協議会、②釧路市社会福祉協議会、③帯広市社会福祉協議会へのヒアリング結果からみていきます。

以下が、ヒアリングをとおして把握した移行ケースの概要や移行の判断ポイント等をまとめたものです。

### (1) 苫小牧市社会福祉協議会

#### 【ケース1】

性別	男性	年代	60歳代	区分	認知症高齢者
相談経路	市介護福祉課				
ケース概要 (契約締結時)	<p><b>【家族関係】</b> 離婚後、元妻や子どもとの関係は疎遠。両親とは死別しており、頼りにできる親戚なし。</p> <p><b>【収入】</b> 年金および預貯金の取り崩しをしながら生活。</p> <p><b>【住まい】</b> 下宿に入居。</p> <p><b>【生活・健康状況】</b> 若年性認知症、高血圧あり。</p> <p><b>【相談主訴】</b> 若年性認知症と診断され日常的な金銭管理が出来ない状態。親族の協力も得られないため、現在は訪問介護事業所が金銭管理を支援している。日常生活自立支援事業で日常的な金銭管理をお願いしたい。</p>				
支援プラン (契約締結時)	月1回 生活支援員訪問による①福祉サービス利用援助、②金銭管理サービス				
成年後見制度申立が必要であるが、日常生活自立支援事業につないでいる理由等	<p>認知症はやや進行していたが、契約締結判定ガイドラインの内容はクリアしていたため、当面は日常生活自立支援事業による支援で様子を見ることとした。</p> <p>ただ、本人の心身状況から、近い将来に成年後見制度申立が必要になることが予想できたため、本人の判断能力や生活状況等に変化が生じた場合には、すぐに成年後見制度申立について検討することを社協内部や他の支援機関等とも確認していた。</p>				
成年後見制度へ移行が必要だと判断した理由等	<p><b>移行した後見類型→後見類型</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支援の過程で、遠戚の土地相続に関して相続放棄を求める書類が本人のもとに届いた際に、本人の判断能力を改めて確認したところ、書類内容は殆ど理解ができないほど、判断能力の低下がみられたこと。</li> <li>それらの法律行為は、日常生活自立支援事業では対応できないこと。</li> <li>それらの行為に関わる支援について、近隣に在住する本人の親戚からの協力は得られないと確認できたこと。</li> </ul>				
成年後見制度への移行を社協内部でどのような仕組みで行っているのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>社協内部で移行のための定例的な会議は設定していない。</li> <li>自立生活支援専門員からの報告をもとに、必要に応じて随時社協内部で判断能力の状況、成年後見制度申立が必要となる要素の状況を確認している。</li> <li>社協内部で移行の必要性を判断する指標を明文化はしていないが、これまで移行した11件の状況を整理すると、①本人の判断能力の著しい低下、②日常生活自立支援事業で対応が難しい法律行為の必要性、③キーパーソンとなる親族の不在等があげられる。</li> <li>制度移行が必要と判断された場合は、成年後見センターが行う申立支援（相談）につなげる。（これまでの移行ケースが全て市長申立である）</li> <li>身寄りが居ないなど市長申立の場合は、社協が法人後見候補者となり申立を行う。</li> </ul>				

【ケース2】

性別	男性	年代	80歳代	区分	認知症高齢者
相談経路	地域包括支援センター				
ケース概要 (契約締結時)	<p>【家族関係】 離婚後、元妻や子どもとの関係は疎遠。兄弟はいるが疎遠。頼りにできる親戚はいない。</p> <p>【収入】年金収入</p> <p>【住まい】共同住宅</p> <p>【生活・健康状況】</p> <p>【相談主訴】 認知症が疑われ、日常的な金銭管理出来ない状態で本人にも認識が薄く、年金が支給されると直ぐに使い果たしてしまう。知人からの金銭の貸し借りも見られ、計画的に金銭管理を行う必要があるため日常生活自立支援事業で支援して欲しい。</p>				
支援プラン (契約締結時)	月2回 生活支援員訪問による①福祉サービス利用援助、②金銭管理サービス				
初期相談段階で成年後見制度へつないだ理由(あるいはつながなかった理由)	契約締結時から支援開始当初、本人の判断能力の状況や法律行為の必要性等を確認したところ、成年後見制度申立が必要な状況ではないと判断したため、日常生活自立支援事業により支援を進めることとした。				
成年後見制度へ移行が必要だと判断した理由等	<p>移行した後見類型→保佐類型</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の判断能力が低下していること。</li> <li>施設の入居契約の代理は、日常生活自立支援事業では対応できないこと。</li> <li>契約時点で生活費の収支が厳しく、また、契約締結後に入居した共同住宅の家賃支払いの滞納もしてしまうこともあった。このような状況から安価な転居先(施設)を見つける必要があったこと。</li> <li>転居先の施設が身元保証人を求めているが、親族が拒否。転居先からは身元保証人がいなくても、後見人がついていれば入居も可能と回答があったこと。</li> </ul> <p>(ちなみに、成年後見制度における第三者後見人が、身元保証人の役割を引き受けることは、身元引き受けまで担う事も想定すると現実的に困難である。ここでいう施設側の条件は、保佐人として行使可能な身上保護業務の範囲内での行為、例えば、施設利用料の支払い履行等を指している。)</p>				
成年後見制度への移行を社協内部でどのような仕組みで行っているのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>社協内部で移行のための定例的な会議は設定していない。</li> <li>自立生活支援専門員からの報告をもとに、必要に応じて随時社協内部で判断能力の状況、成年後見制度申立が必要となる要素の状況を確認している。</li> <li>社協内部で移行の必要性を判断する指標を明文化はしていないが、これまで移行した11件の状況を整理すると、①本人の判断能力の著しい低下、②日常生活自立支援事業で対応が難しい法律行為の必要性、③キーパーソンとなる親族の不在等があげられる。</li> <li>制度移行が必要と判断された場合は、成年後見センターが行う申立支援(相談)につなげる。(これまでの移行ケースが全て市長申立である)</li> <li>身寄りが居ないなど市長申立の場合は、社協が法人後見候補者となり申立を行う。</li> </ul>				

(2) 釧路市社会福祉協議会

	夫婦	年代	夫90歳代・妻80歳代	区分	認知症高齢者
相談経路	ケアマネジャー				
ケース概要	<p><b>【家族関係】</b> 夫婦で2人暮らしの世帯。子どもは、近くに住んでいる息子と、遠隔地に住んでいる娘がいる。</p> <p><b>【収入】</b> 年金収入 <b>【住まい】</b> 持ち家 <b>【相談主訴】</b> 夫婦ともに認知症の進行により金銭管理が難しくなっていることに加え、息子からの金銭搾取に遭っている疑いがある。(その後の経過の中で搾取はなくなった)</p> <p><b>【経過】</b> 初回相談後、夫は身体状況・認知症の進行が顕著となり入院。退院後、日常生活自立支援事業の利用が検討されたが、施設入所等の必要性から後見制度利用へ移行した。 妻は日常生活自立支援事業利用が検討されたが、夫に万が一のことがあった場合は娘が引き取ることになり、利用は行わなかった。</p>				
成年後見制度へつないだ理由 (夫に関して)	<p>移行した類型→後見類型</p> <p>在宅生活が困難になったことで、施設入所、不動産管理、緊急入院時の契約などの必要性が見込まれると判断されたため、後見制度の利用を進めることにした。</p>				
成年後見制度へつなげなかった理由 (妻に関して)	<p>妻名義で管理の必要な財産はほとんどなく、かつて疑いがあった息子による金銭搾取もなくなっていたため、後見制度利用の必要はないと考えられた。 日常生活自立支援事業利用が検討されていたが、契約前に夫が死亡し、娘に引き取られることになったため、利用には至らなかった。</p>				
成年後見制度との連携等での課題と思われること	<p>①市民後見人、後見支援員の確保が課題。 ②仮に専門職後見人がついた場合、日常生活自立支援事業のような内容・頻度で相談支援が行われることは現実的には難しい。また、地域の支援体制と距離ができてしまうことも懸念される。</p>				

(3) 帯広市社会福祉協議会

性別	女性	年代	90歳代	区分	認知症高齢者
相談経路	民生委員				
ケース概要	<p>【家族関係】結婚歴はなく、子どももいない。</p> <p>【収入】年金収入</p> <p>【住まい】借家</p> <p>【生活・健康状況】</p> <p>要介護1。訪問介護週3回、訪問看護週3回、通所介護週1回利用。</p> <p>側頭葉型認知症。レビー小体型認知症。</p> <p>【相談主訴】</p> <p>提出すべき封書をそのまま置きっぱなしにしており、手続方法が理解できていない様子。また、家賃を何度も支払おうとしたり日常的な金銭管理が困難な状況。民生委員が頻繁に訪問し、本人から依頼を受けて手伝っている状況。</p>				
支援プラン	月1回 生活支援員訪問による①福祉サービス利用援助、②日常的な金銭管理サービス				
成年後見制度へ移行が必要だと判断した理由等	<p>移行した後見類型→後見類型</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルパー訪問時、意識消失状態のため緊急搬送。てんかん発作と診断。てんかん薬の服薬が自分では出来ない状態のため、医師より独居生活は困難と判断。</li> <li>病院のケース会議に民生委員、ケアマネジャー、専門員も同席し退院後について協議。今後はグループホーム入居が望ましいこと。また、今後の施設契約や認知症の進行具合を考えると後見制度の利用が望ましいとケース会議で判断。診断書はケアマネジャーへ依頼。</li> <li>診断書は「後見類型」と診断。帯広市社会課へ親族調査依頼。身寄りがいないことから、帯広市成年後見支援センター（帯広市社協）にて事例検討会議を行い、社協が法人後見候補者となり申立を行うこととなる。</li> <li>引き続き、帯広市社協にて法人後見を受任することが確定。市民後見人2名担当。うち1人は日常生活自立支援事業の生活支援員を担当していた方が担当。</li> </ul>				
成年後見制度への移行を社協内部でどのような仕組みで行っているのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行に向けた判断を行う仕組みづくりとして、①弁護士会、②司法書士会、③社会福祉士会、④行政職員を招集し、「事例検討会議」を実施している。</li> <li>社協で設置している成年後見センターの職員と日常生活自立支援事業の職員が兼務していることから、成年後見制度の利用が望ましいか、日自用生活自立支援事業の利用が望ましいかについて、所長、担当職員が協議し、初期相談の段階でスクリーニングを行っている。</li> <li>初回相談の段階で成年後見制度が望ましい場合や日常生活自立支援事業の契約締結判定ガイドラインにより契約になじまないケースの場合は、地域包括支援センター、圏域障がい者総合相談支援センター、行政等の関係機関につないでいる。</li> </ul>				

#### (4) 道内3市社協へのヒアリングをとおして見えてきた成年後見制度への移行に向けたポイント

##### ①現在普及している日常生活自立支援事業と成年後見制度との連携と補完のポイント

日常生活自立支援事業が普及する中で実施主体である都道府県社協や支援関係者間で認識されている日常生活自立支援事業と成年後見制度利用にあたっての機能の補完と連携に向けた考え方を確認します。

連携と補完にあたっては、「事業の対応範囲を超えるニーズへの対応」と「福祉的ニーズへの対応」という点を考慮することが求められています。

道内においても、これらのいずれかの対応の必要性が生じた場合に、日常生活自立支援事業での支援から成年後見制度への移行の実施や検討、日常生活自立支援事業と成年後見制度との併用等を実施主体の判断により運用しています。つまり、個々のケースが抱えるニーズを的確にアセスメントし、強力な法的権限を有する成年後見制度や日常生活上の支援にかかわるきめ細かい支援が可能な日常生活自立支援事業の機能と守備範囲を十分に吟味しながら支援プランを遂行しています。

##### 日常生活自立支援事業と成年後見制度との連携と補完のポイント

###### <事業の範囲を超えるニーズへの対応>

- ・日常生活自立支援事業での範囲を超える支援（不動産や有価証券の売買、高額預金の解約等）
- ・判断能力の著しい低下への対応（契約締結や支援計画の更新）

例：施設入所で施設側が法的代理人を要求される（入所契約の代理が必要な場合）

###### <福祉的なニーズへの対応>

- ・法的権限をもった対応（虐待や財産侵害、消費契約トラブルによる取消権設定の必要性等）
- ・将来的なキーパーソンの確保（法的代弁者の確保）

※特に、若年の知的障がいの方（施設入所を含めた長期にわたるきめ細かい支援が必要）

##### ②今回の3市社協のヒアリングから見える成年後見制度への移行にあたっての取り組みの現状

移行が必要と判断した理由について、3市社協からヒアリングした個々の支援ケースにおけるニーズとして共通しているのが、「高額な財産管理、処分の必要性」、「親族の協力が得られない」、「判断能力が低下した場合のキーパーソン不在」といった問題です。「連携と補完のポイント」でいう「福祉的ニーズへの対応」が求められていることがうかがえます。

また、3市社協でヒアリングした支援ケースいずれにおいても、日常生活自立支援事業への初期相談を受理した時点で、成年後見制度申立てについて、直近での必要性の有無、また、直近でなくとも将来的な必要性が生じる必要性の有無について、多角的にアセスメントしていることが特徴です。もともと日常生活自立支援事業においては、本人の生活全体を包括的にアセスメントしていることから、こうしたきめ細かい見通しを立てることができ、成年後見制度の申立ての必要性においても、本人のニーズに即した対応が可能となっています。

例えば、釧路市社協において、初回相談を受理した時点で、成年後見担当者と日常生活自立支援事業担当者の2名で訪問を行い、まず両面での可能性を前提に社協内で検討しています。（必要に応じて、行政や各関係機関との協議の場を設ける。）

検討のポイントは、主に以下の点になります。

###### ○判断能力・金銭管理能力の程度

⇒本人の著しい判断能力の低下は、日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助契約）の契約締結能力が乏しいことになるので、成年後見制度の申立てを検討する目安となる。

特に日常生活自立支援事業の高齢者区分の利用者は、将来的な判断能力低下の可能性が高い。

- 生活の中で消費者被害や金銭搾取による不利益な状況にあるとき、取消権設定の必要性があるか  
⇒例えば、頻回な消費者被害に遭っている場合、日常生活自立支援事業による支援では法的な取消権を行使することが出来ない。
- 施設入所手続きや財産処分などの対応は必要か  
⇒日常生活自立支援事業の支援では、本人に代わって施設入所手続きを行ったり、高額な財産を処分することはできない。こうした法律行為の必要性の有無は大きなポイントとなる。
- 専門職との関わりはあるか
- 地域（町内会・民生委員など）での支援体制が取れているか
- 関わりが持てる親族はいるか  
⇒専門職、地域、親族による支援の状況が十分かどうかは、身上保護の面から成年後見制度を申し立てるのか、日常生活自立支援事業による支援で様子を見るのかどうかの見極めるポイントとなる。

特に、親族関係構築が不十分な場合（キーパーソンがいない、何らかのトラブルが発生している等）、親族間による支援体制が望めない場合には、能力低下後の先々の段階を見越して後見制度利用の必要性が高く、また、在宅福祉サービスを利用しながら在宅生活を継続することが可能な場合や、それが望ましい場合には、日常生活自立支援事業でサービス利用を支援していく必要性が高くなる傾向があります。

このような視点での検討の結果、本人のニーズが福祉サービス利用援助にあると思われる場合には、成年後見制度よりも日常生活自立支援事業の方がむしろ適している場合もあります。成年後見制度への移行においては、以上の視点に基づいた判断となると考えられます。

ただし、移行にあたっての判断基準は、個々の支援ケースにより異なる場合もあります。

例えば、苫小牧市社協のように、判断能力について、契約段階で認知症が若干進行していても、日常生活自立支援事業が用いている「契約締結判定ガイドライン」のインタビュー結果がクリアされていることを拠り所に、当面は成年後見制度への移行をしなかったケースもあります。この場合、ケース全体を支援調整する他機関（地域包括支援センター等）間において、判断能力の低下以外においても、成年後見制度申立てが必要な要素が出現した場合に即座に申し立てする合意形成を日常より行う工夫をしています。また、釧路市社協のように、専門職だけではなく地域での支援体制の要素を判断要素に加えることも必要です。

さらに、3市社協とも移行にあたっての判断を下すための仕組みを何らかの形で整備しています。会議という形態を用いず、事務局組織の職制による協議を随時実施するものから、帯広市社協のように、弁護士会などの法曹団体関係者等を交えた定例的な会議を持つものまで様々です。

### ③「地域連携ネットワーク」および「中核機関」との連携を見据えて

3市社協へのヒアリング結果や平成29年1月13日に公表された「成年後見制度利用促進基本計画の案に盛り込むべき事項」で示された考え方を踏まえて、日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行や連携にあたっての今後について考えます。

成年後見利用促進法の理念の普及とともに、後見類型だけではなく補助類型、保佐類型の申立ても含めた成年後見制度申立てのハードル全体が低くなっていくことが予想されます。また、明らかに著しく判断能力が低下（＝後見類型）した場合の移行を前提としていた傾向から、補助類型や保佐類型を含めた移行の需要の掘り起こしが全道的に一層進むことが予想されます。今後日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行にあたっての判断は、成年後見制度に内在する問題点や両制度の機能と役割の違い

を見極めつつ、ある程度標準化した考え方を整理する必要があります。

基本的には冒頭に述べた「連携と補完のポイント」で列挙した項目は踏襲しつつ、特に日常生活自立支援事業との利用対象が重なる部分も大きい補助類型と保佐類型への移行、日常生活自立支援事業の支援範囲との棲み分けについていっそう慎重に検討を重ねる必要があります。この検討の際にポイントとなるのが、本人の意思決定支援のプロセスが成年後見制度への移行にあたっては、担保されているのかどうかであり、「盛り込むべき事項について」において、基本的な考え方および目標の項目に、成年後見制度が本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的観点を重視した運用の必要性が明記されます。

日常生活自立支援事業は、制度の創設経緯からも、本人の意思決定支援においては、サービス提供において本人の意向を踏まえた支援について実績を重ねています。

今回の3市社協においても移行にあたっての合議の仕組みは確立されているが、今後の移行ケースの全道的な拡がりにあたっては、こうした先行事例を踏まえて、支援者側ではなく本人の意向や意思（推定的な意思も含む）が尊重される仕組みを第三者も関与した合議の仕組みの整備を前提に進めることが求められます。こうした具体的な協議の場は、現在は各社協において異なるが、「盛り込むべき事項」において地域連携ネットワークおよび中核機関が担うべき具体的機能の一つとして、「成年後見制度利用促進機能」が位置づけられており、さらに利用促進機能の要素として地域連携ネットワークの強化を前提に、「日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行」が盛り込まれ、「日常生活自立支援事業のうち、保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度へのスムーズな移行等が進められるべき」とされています。

今後全道的に移行を進めていく場合には、日常生活自立支援事業により整備されている仕組みに加えて、自治体が主導して整備するこれらの成年後見制度利用促進のための地域連携ネットワーク等の諸機能の活用が求められます。

#### 今後求められる日常生活自立支援事業と成年後見制度への移行に向けたポイント

移行や連携にあたっては、前述した「日常生活自立支援事業と成年後見制度との連携と補完のポイント」の考えに加えて、以下のポイントを一層強化していくことが求められます。

##### <移行を検討する体制について>

- 社協における権利擁護にかかわる総合相談機能充実
- 初期相談段階での日常生活自立支援事業と成年後見制度申立にかかわるスクリーニング（振り分け）を行う仕組み。  
→成年後見センター機能、地域連携ネットワーク（中核機関）機能との連携

##### <移行を判断する際の留意点>

- 支援者の都合ではなく、本人の意思決定が尊重される視点
- 緊急性の有無
- 身近な地域での支援体制の有無

# IV

## 日常生活自立支援事業の 新たな展開のためのモデル事業

認知症高齢者の増加や精神障がい者・知的障がい者など地域移行の推進により、地域における権利擁護体制の受け皿が質・量ともに重要となります。しかし、病気や障がいを持つ方への関わりは、病気や障がいに対する知識や対人援助技術、福祉的意識が重要であり、一定の知識や技術、経験が必要です。

そこで、地域において大きな福祉(人材)資源である社会福祉法人・社会福祉施設(以下「法人・施設」)が地域公益活動として、地域における権利擁護の担い手として福祉サービス利用援助事業(第二種社会福祉事業)にモデル事業として取り組み、実施の可能性と課題について整理をします。

### 1. モデル事業の実施内容

#### 1) モデル事業実施経過

前述のとおり、地域福祉権利擁護体制構築に向けた、法人・施設による地域公益活動(社会貢献事業)のメニューの一つとして、「社会福祉法人における福祉サービス利用援助事業」の検討を平成28年10月より開始した。

具体的な取り組みおよび効果検証については、モデル地区となった釧路市と千歳市の社協と協力法人・施設の協力・連携により進めた。

モデル地区選定の主な理由は、「社会福祉法改正を見越してすでに社協が市内の複数の社会福祉法人を組織化し今後の取り組みについての検討体制が構築できている」(釧路市)、「社協に市内の主な社会福祉法人関係者が理事者として参画しており、従来から社協事業実施場面等で連携ができています」(千歳市)ことです。

①モデル事業期間 平成28年6月～平成29年3月

②モデル事業実施法人・施設 表14の釧路市および千歳市の法人・施設

表14) モデル事業実施法人・施設

(平成29年1月現在)

No.	市町村名	社会福祉法人(社会福祉施設)名	種別名	担当(予定) ケース種別・ケース数等
1	釧路市	社会福祉法人釧路愛育協会	高齢	認知症高齢者：2
2	釧路市	社会福祉法人釧路啓生会	高齢	認知症高齢者：1 / 知的障がい者：2
3	釧路市	社会福祉法人釧路創生会	高齢	知的障がい者：3
4	千歳市	千歳いずみ学園	障がい	認知症高齢者：1 (月1回1時間の支援)

釧路市内の法人 当初、釧路市社協の生活支援員としてケースを担当し、釧路市社協専門員の指導のもと支援内容等を把握。平成29年度以降本格的に法人と本人と契約を締結する。(平成29年4月以降、順次利用者と法人で利用契約を締結する。)

千歳市内の法人 10月に千歳市社協からケース移行を実施。法人のケースとして、実際に支援課長職の職員1名が1ケースを担当。(平成29年4月以降も引き続き支援を継続する。)

#### 2) モデル事業実施にあたっての留意点

モデル事業を実施する中で、以下について留意をして取り組みを行った。

①地域の中で利益相反にあたらないケースを設定する。

例えば、障がい者施設は高齢者のケースを担当するといったように、自事業所で関与していないケースを受け持つように調整した。

②担当するケースは、本人の心身状況と本人を取り巻く環境整備、課題整理が一定程度整っている内容で生活支援計画どおり支援が実施されているものとし、いわゆる困難ケースは担当しないこと。（社協によるサービスを利用していた本人が、担い手が法人に変更になることに了解していることが前提。）

③社協から法人・施設への移行後も、法人・施設へのバックアップ体制が図られる仕組みを構築する。

釧路市社協においては、前述のとおり、本モデル事業を実施する前から、今後の地域公益活動をどのように進めるべきかを検討するために、市内の複数の社会福祉法人が組織化されていた。今回のモデル事業実施にあたっては、これらの枠組みを活用し、具体的にケースを担当する法人・施設を社協がとりまとめた。この枠組みを、モデル事業実施の際の合議体的な位置づけとし、主な機能を①担当ケースの選定、②利益相反関係の有無に関する調整、③法人・施設が担当するケースにかかわる課題検討等を行った。

こうしたバックアップ体制が整備されることで、法人・施設が安心してケースを受け持つことができた。

千歳市社協は、一つの法人・施設と社協との連携であったため、モデル事業時には連携組織は組織化せずに進めた。なお、釧路市と同一の展開にはならないものの、今後の取り組みの中で何らかの連携組織が必要であるという認識のもと、モデル事業実施中に千歳市内の5法人・施設間で地域公益活動の今後の取り組みに向けた情報交換会を開催した。

④サービス提供内容

道社協が日常生活自立支援事業として普及しているサービス提供内容と異なる内容にならないように、基本的に道社協が実施しているサービス提供内容を踏襲することとした。

⑤監視体制の確保

第二種社会福祉事業として届出した場合、北海道福祉サービス運営適正化委員会が実施する運営監視事業の対象となる。

### 3) モデル事業実施により明らかになった点（課題と対応）

モデル事業実施により明らかになった課題は、大きく分けて2つあった。

1つ目は、福祉サービス利用援助事業による具体的なサービス提供を担う職員の確保です。

福祉サービス利用援助事業によるサービス提供の基本形態が、月に1回～2回、決められた曜日、平日昼間の金融機関が開いている時間帯であることが多いことから、法人・施設内で直接的なケアに従事する職員は、シフト勤務になっていることが多く、容易に勤務日を調整するのが難しいことが明らかになった。

こうしたサービス提供側からみた制約は、福祉サービス利用援助契約ケースほぼ全てに付随する日常的金銭管理サービスを円滑に行うために生じることとなります。例えば、日常的金銭管理のニーズで、生活費（生活保護費）を支給された日に合せて定期的に利用者本人と生活支援員が計画を立てて生活費を袋分けするといった支援がそれにあたります。

また、ある程度固定化された支援の担い手を確保しなければ、利用者本人との信頼関係の構築は難しくなります。

これらの事情から、法人・施設内で職員として多く配置されていることが多いケアワーカー等は、福祉サービス利用援助事業の担い手として位置づけるのは容易ではないことが明らかになりました。

そこで、利用者のニーズとサービス提供者確保にかかわるミスマッチに対応するため、例えば、釧路

市内の法人・施設は、直接ケアに従事せず、勤務スケジュールのやり繰りが比較的容易に出来る相談員、介護支援専門員、副施設長、本部職員などの職制にある職員が担当するなどの工夫をしました。

2つ目は、通帳保管等における法人・施設内のけん制体制の確保です。

本来、道社協が進めているサービス提供の枠組みはケース全体のプランニングとマネジメントを行う職員である専門員が立案した生活支援計画に基づいて、専門員の指示のもと利用者本人への支援に携わる担当者（生活支援員）を分けて配置し、相互にけん制する体制が機能するように配慮している。しかし、法人において担当者を複数配置するのが難しくても、例えば通帳預かりの出し入れは、法人・施設内で行われている既存のサービス提供時におけるチェック体制や事務決裁ルートも活用し、けん制体制を確保する等の工夫が重要となります。

#### 4) 今後の普及・実施に向けて

日常生活自立支援事業は社会福祉法上、都道府県社協が福祉サービス利用援助事業を広く普及するという位置づけとなっており、北海道においては、平成11年度より道社協（平成25年度から社協一部業務委託）において取り組んできた。しかし、地域においてより一層福祉サービス利用援助事業を充実拡大していくためには、事業の担い手の充実・拡大が不可欠となっており、地域における福祉専門職の人材として法人・施設の協力が重要といえます。

なお、福祉サービス利用援助事業を必要とする方の多くは、地域において何らかの福祉サービスを受けている場合が多く、福祉サービス利用援助事業の利用者と担い手の利益相反関係を考慮しなくてはならない。そこで、地元における社協法人・施設で地域協議体を設置するなどし、適切なマッチング、支援件数の調整、利用者の状態変化に伴うバックアップ体制等の地域の支援システムや広域的な推進・支援体制の構築がポイントとなります。

# V まとめ

## 1. 日常生活自立支援事業での支援上の課題とこれから

日常生活自立支援事業の個別のケースの相談経路、支援実態等の実態をみると、まず、多くの主訴は、「既存の公的な福祉サービスでは対応仕切れない、判断能力が不十分な方への日常的な金銭管理がうまくできず生活基盤が崩れてきているので何とかしてほしい」ことです。相談は、生活保護ケースワーカー、介護支援専門員、地域包括支援センターの社会福祉士、相談支援専門員等からつながることが多いのが特徴です。

専門員は、こうした相談内容を受け、本人の判断能力や生活状況、福祉サービスの利用状況、今後の生活に向けた希望をアセスメントし、契約に向けた本人の意向や判断能力の確認、実際にサービスを提供する生活支援員が円滑に支援を行えるように、本人をとりまく社会環境の調整を行います。

この調整時の重要なポイントは、本事業によるサービスによる支援だけで本人の生活を支えるのではなく、本人の支援に関わる関係機関・専門職と十分な連携体制をつくることです。支援ニーズを抱えた本人にとっても複数の支援者が入ることは有効であり、本事業にとっても、支援者間のネットワークを意識し、適切な役割分担を行うことが持続的な支援体制を構築する上でも欠かせないといえます。本事業は福祉サービス利用援助が本旨であり、本事業が利用者の生活全般のニーズをカバーできる基幹的なサービス内容ではないことから、本事業のみが単体でサービス提供することは適切な状態とはいえません。

また、本事業の契約利用者は、何らかの福祉サービス等の支援を利用しているため、本事業によるサービスが入った時点で何らかの支援者同士のネットワークは出来ているといえますが、本事業を利用することで、本来担うべき役割を持つ関係機関・専門職の支援の厚みが仮に薄くなるとすると本末転倒といえます。

次に、具体的な支援の担い手である生活支援員は、専門員が策定した生活支援計画に基づいた支援を提供します。生活支援員は利用者と直接向き合う重要な支援者ですが、近年担い手確保が容易に進まないことも散見されます。今後は従来のような地域活動を熱心に行う担い手の確保に加えて、前途した社会福祉法人における福祉サービス利用援助事業などのような幅広い視点からの仕組みづくりが必要です。

契約締結後は、定期的にモニタリングを行います。例えば、金銭管理に関わる支援ニーズの状況を見極めて、場合によっては、支援内容を見直します。特に認知症高齢者のケースは、判断能力の低下などが無いかを見極め、状況によっては成年後見制度の申立に繋げていく必要があります。この点については、近年、事業を実施している社協において、法人後見の受任体制の整備や、成年後見センター等の名称により、自治体から成年後見実施機関の受託を受け、成年後見制度に関する事業を実施しています。

今後増大していくことが予想される成年後見制度への移行ケースは、こうした部門との一体的な動きを強化していく中で適切に支援が実施されていくことが求められます。

こうした日常生活自立支援事業の支援上の実態を踏まえて、基本計画で位置づけられる地域連携ネットワークの内容を充実させ、必要とされている人々に対して、日常生活自立支援事業のみならず成年後見制度の申立といった権利擁護にかかわる社会資源が適切につながるために、地域の実情に応じた包括的な権利擁護体制構築に向けた取り組みが必要です。

また、こうした取り組みの推進主体は、日常生活自立支援事業の取り組み実績をふまえ、地域福祉推進の中核的な位置づけとなっている社会福祉協議会が担うことが求められます。

## 2. 調査研究から見てきたこと（一考察）

- ◆ 認知症や知的障がい、精神障がいにより、財産管理又は日常生活等に支障があるものを社会全体で支える仕組みとして成年後見制度が取り組まれているが、利用しようとする者に十分に利用されていないのが現状であり、国としても平成28年5月13日（4月13日公布）に「促進法」が施行され、「成年後見制度を利用し又は利用しようとする者の権利利益を確実に保護するために必要な体制を整備すること」など、総合的かつ計画的に推進することとなった。
- ◆ 北海道においては、平成27年度実績として179市町村中64市町村／40カ所（35.8％）で後見実施機関が設置され、全てが社協委託であった。道社協調査においても、179社協中73社協／48カ所（40.8％）が成年後見制度関係事業を実施しており、今後、取り組みが進むことが予測される。

老人福祉法32条の2（2012年4月1日施行）、障害者総合支援法77条、知的障害者福祉法28条の2（2013年4月1日施行）、精神保健福祉法51条の11により、市町村には権利擁護支援の公的支援体制の整備が規定されている。そのため、市町村は体制整備の実施主体として、社会福祉協議会等の適正な業務運営ができると認められる団体に後見実施機関を設置していくことになる。

- ◆ 平成29年2月現在の日常生活自立支援事業の市町村社協委託状況は、178社協中126社協／119カ所（70.8％）となっており、今後の受託については、「成年後見制度関係事業実施状況にあわせて」との考え方も聞かれている。このことから、成年後見制度関係事業と日常生活自立支援事業の連携した地域づくりを推進していくことが有効であると考えられる。このことは、道社協として進めている「北海道における地域福祉権利擁護体制の構築」とも連動できるものである。
- ◆ また、地域の権利擁護事業に取り組む市町村社協における財源や人員についても成年後見制度関係事業を実施することで、一定の確保が可能となる。
- ◆ 日常生活自立支援事業は、平成29年2月現在で643件の契約・支援を行っており、今後も増加傾向にある。しかし、成年後見制度の敷居の高さ等から、利用しやすい日常生活自立支援事業に流れてきたケースもあり、支援を必要とする方の権利や財産保全として成年後見制度での支援が望ましいケースも散在される。

今回の調査においても、日常生活自立支援事業前に成年後見制度を検討した71件、契約中ではあるが成年後見制度移行が妥当と思われる55件など、1割強が成年後見制度移行が妥当と思われ、今後、適切なサービスへのマッチングを図る必要があると思われる。

- ◆ また、事業の充実強化に欠かせないのがマンパワーの確保であり、地域における福祉マンパワーとして、地域公益活動に取り組む社会福祉法人との協働の仕組みづくりも急がれる。
- ◆ 北海道における「地域生活支援としての包括的権利擁護体制の構築」を考える上で、道社協としても地域福祉権利擁護体制を推進する体制整備が求められる。

---

## ◎成年後見制度を支える専門機関

札幌弁護士会 高齢者・障害者支援センター「ホッと」の活動

高齢者・障害者支援センター「ホッと」

公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート札幌支部の活動

リーガルサポートさっぽろ

公益社団法人北海道社会福祉士会権利擁護センター「ばあとなあ北海道」の活動

権利擁護センター「ばあとなあ北海道」

---



# 札幌弁護士会

## 高齢者・障害者支援センター

### 「ホッと」の活動

#### 高齢者・障害者支援センター「ホッと」

(札幌市中央区北1条西10丁目 札幌弁護士会館1階)

#### 相談にあたって

相談員の資格：弁護士

相談対応時間：毎週月曜日・水曜日・金曜日 13:30～15:00

利用料金：来館相談45分無料 出張相談対応有（詳細は予約時にご確認ください）

予約電話番号：011-242-4165

予約受付時間：平日 9:00～12:00、13:00～16:00

公式HP：[https://www.satsuben.or.jp/center/by\\_content/detail05.html](https://www.satsuben.or.jp/center/by_content/detail05.html)

相談できること：障がい者・高齢者の権利に関すること

財産管理・親族との金銭トラブル

将来に備えたい・不安がある

成年後見制度の利用について 他

#### 「ホッと」は今年で15年目

札幌弁護士会では、平成12年の社会福祉基礎構造改革を機に、平成13年4月に高齢者や障害者を対象とした専門相談窓口設置に向け、委員会を開設し、平成14年3月に、65歳以上の高齢者、障害者本人やその家族を対象とした「高齢者・障害者支援センター『ホッと』」（以下、「ホッと」）を開設しています。

今年3月で15年目を迎える「ホッと」には、財産管理支援や任意後見、精神保健支援から金銭請求関係まで、年間350件程度の相談が持ち込まれています。

「ホッと」で行っている相談事業は、札幌弁護士会館1階「ホッと」で行う来館相談、弁護士が自宅に訪問する出張相談のほか、弁護士が精神病院に赴き、入院している患者さんや親族等からの相談に応じる精神保健支援などがあります。

平成27年4月～12月と、平成28年4月～12月の、各相談件数は下記のとおりです。

	H27.4.～12	H28.4.～12
来館相談	181	178
出張相談	83	52
精神保健支援	62	74



札幌弁護士会館入口

## 来館相談は45分間無料で相談できる

無料の来館相談は予約制で、毎週月曜・水曜・金曜の13時30分～15時まで行われており、1回の相談時間は45分と定められています。また、セカンドオピニオン、サードオピニオンまでは無料で相談することができる配慮もされています。

利用までの仕組みは、

- ①電話で日時を相談
- ②事務局で担当弁護士を選定
- ③来館して相談
- ④無料相談で解決しない場合は、引き続き弁護士が相談を受けるか、正式に受任となります。継続相談の場合は、「ホッと」ではなく、各弁護士の所属事務所で行われることになります。

## 来所が難しい場合は出張相談も

高齢や障害等を理由に、「ホッと」への来館相談が難しい場合には、自宅へ弁護士が訪問してくれます。実施地域は札幌市内のみですが、60分の相談費用と交通費を併せて10,800円（税込）で利用することが可能で、また、生活保護を受給している場合は、相談料が免除となります。

精神病院に入院している場合は、弁護士が入院先まで来てくれる精神保健支援が利用できます（札幌弁護士会管轄区域内）。通常の出張相談では上記のとおり料金が発生しますが、この精神保健支援については料金がかかりません（ただし例外あり）。「入院の必要がないのに、退院させてくれない」「薬が合わないのに変えてもらえない」「病院内での扱いが不当である」等について相談できます。相談後、正式に委任をした場合、相談内容に応じて、弁護士が病院との交渉や精神医療審査会への退院・処遇改善請求等の活動を行ってくれます。

## 登録弁護士は毎年、研修会に参加

札幌弁護士会に登録している弁護士は、およそ800名弱で、そのうち「ホッと」で活躍する弁護士は、高齢者・障害者の分野に意欲的に取り組んでいる弁護士が登録しており、登録者は年に2回開催される研修への参加が必須要件となっています。

平成29年1月現在の登録数は、来館相談157名、出張相談122名、精神保健支援が65名となっています。

登録弁護士は年々増加傾向にあり、本事業について札幌弁護士会が普及啓発してきた成果が見て取れます。

## どのような相談が多い？

「ホッと」の相談対象は、高齢者や障害者本人だけでなく、その家族も対象としており、相談に訪れる年齢層は、40～80代と幅広く、相談内容で最も多いのは、金銭請求に関するものと家事事件です。



「ホッと」の受付カウンター

金銭請求に関するものは、「お金を貸したが返してもらえない」等、損害賠償請求に関するものが中心となっています。

家事事件とは、親子や兄弟、夫婦間等の家族や親族の間で起きたトラブルに関するもので、相続や離婚等の相談がこれに含まれます。

相談者の多くは、札幌弁護士会の広告や、行政窓口での案内を受けて来館しています。また、行政や法テラス等、他団体が実施する無料法律相談等でも一度相談した人が、「ホッと」をセカンドオピニオンとして利用する場合も多々あるようです。

## 「ホッと」が行う財産管理支援

「ホッと」に寄せられる相談には、上記の他、財産管理や任意後見、成年後見制度の利用等もあります。特に、判断能力の低下や身体機能の低下により日常生活に不安のある高齢者や障がい者が安心した生活を送るため、預貯金の管理や日常的な金銭の出し入れの他、不動産の維持管理や売却、紛争処理、死後の事務処理等を支援する「財産管理支援」は、全国的にも珍しい札幌弁護士会独自の取り組みです。

「ホッと」で財産管理支援を利用する場合は、下記の流れですすみます。

一般的な弁護士との契約と異なるのは、「ホッと」が支援弁護士の財産管理業務を調査し、必要に応じて助言することで、支援弁護士だけでなく、複数の目で相談者を守ってくれる、安心な制度です。

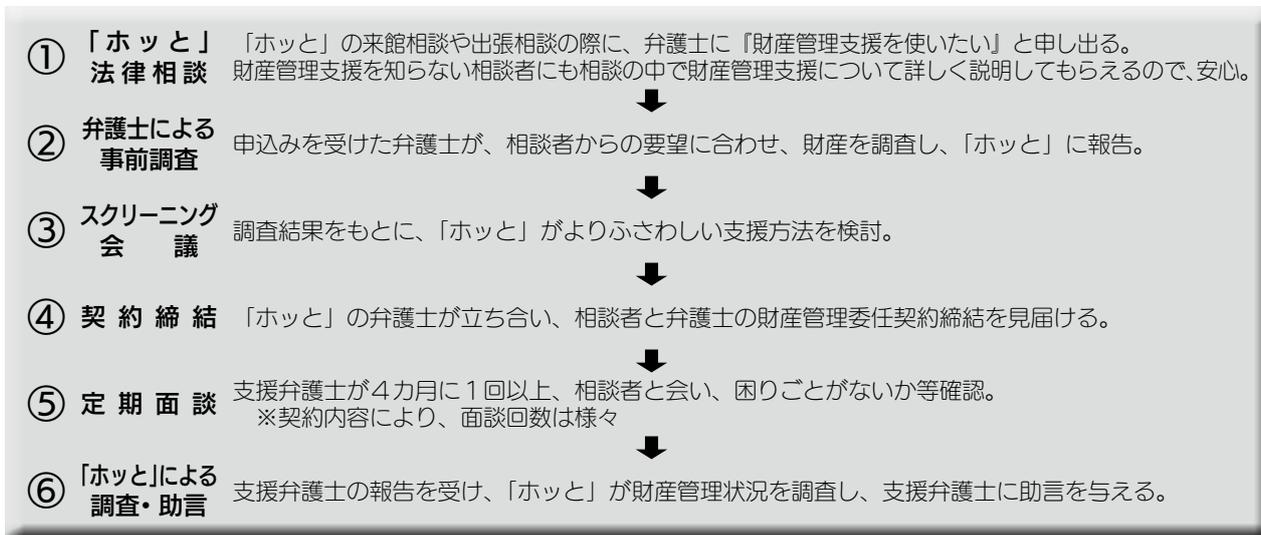
相談から財産管理開始までは、最短で3週間程度。もちろん、すぐに財産管理を開始するか、将来の一定時期に開始するか等も相談できます。

## 財産管理支援の利用料

利用にかかる経費は、最初の「ホッと」で来館相談する場合は無料で、その後、支援弁護士と契約締結すると、契約締結時及び契約締結後定期的に報酬を支払います。この金額は「ホッと」が下記のとおり範囲を定めており、相談者と支援弁護士が合意して決められます。

(税別)	
調査手数料 (契約締結時)	5万円～20万円
基本手数料	月額5千円～5万円
不動産管理手数料	月額3万円～10万円

上記の他、契約内容によって、面談手数料や死後の事務処理手数料、継続的委理事務処理に該当しない事務処理手数料、事務処理に伴う実費等、別途手数料が必要になる場合もあります。



## 日常生活自立支援事業との連携

「ホッと」に訪れる相談者の状況によって、「日常生活自立支援事業を利用した方がよいのでは」という場合は、「ホッと」から事業概要を説明し、相談窓口を紹介しています。また、日常生活自立支援事業を実施する道社協・北海道地域福祉生活支援センター契約締結審査会には、札幌弁護士会登録の弁護士が委員として参画し、専門的立場から利用契約に係る審査や情報交換を行う等の連携を図っています。

## 成年後見制度の理解を広める取り組み

札幌弁護士会では、家庭裁判所からの推薦で、年間300件程度の成年後見を受任しています。

各自治体や専門職団体等で実施する各種研修・講座から依頼があれば、これらの実績をもとに講師を派遣し、成年後見制度について理解と普及をすすめています。また、2年前には初めて札幌弁護士会が主催の市民講座を開講するなど、成年後見制度を広く一般市民に理解してもらうための取り組みも行われています。



## 北海道弁護士会連合会等の取り組み

北海道弁護士会連合会では、毎週月曜と木曜の13時～15時に、「北海道弁護士「ホッと、ライン」」という、高齢者・障がい者のための弁護士電話法律相談（※）を無料で実施しています。電話相談の上で面接が必要な場合は、旭川弁護士会、釧路弁護士会、札幌弁護士会、函館弁護士会の面接相談に移行します。相談料は原則有料となりますが、資力等により無料になることもあります。

※ 札幌弁護士会事業は「高齢者・障害者支援センター」、北海道弁護士会事業は「高齢者・障害者のための弁護士電話法律相談」。表記は各事業どおり記載。



# 公益社団法人 成年後見センター・ リーガルサポート札幌支部の活動

## リーガルサポートさっぽろ

(札幌市中央区大通西13丁目4番地 中菱ビル)

### 相談にあたって

相談員の資格：司法書士

相談対応時間：平日 12：00～15：00

相談電話番号：011-280-7077

利用料金：電話相談は無料（詳細は予約時にご確認ください）  
出張相談対応有（詳細は予約時にご確認ください）

予約電話番号：011-280-7078

予約受付時間：平日 9：00～17：00

公式HP：<http://www.ls-sapporo.jp/>

相談できること：障がい者・高齢者の権利に関すること、契約手続きに不安がある  
病气や障害のある家族の将来ことが不安  
老後の不安・成年後見制度の利用について 他

### 団体概要

成年後見センター・リーガルサポートは、高齢者・障がい者等の権利を擁護することを目的に、司法書士及び司法書士法人を正会員として、1999年12月22日に設立された公益社団法人です。全国都道府県50カ所の支部を中心に、成年後見制度を利用して、高齢者・障がい者等の権利を守る活動をしています。

また、成年後見制度普及のために、電話相談をはじめ、市民向けの研修会企画や講師派遣などを行い、自治体や福祉関連団体とも連携して、様々な情報を提供しています。

### センター概要・特色

リーガルサポートさっぽろの会員は、成年後見人等となるための専門的な研修を受け、後見人候補者名簿に登録されています。これらの会員は2年毎に更新研修を履修しており、一定の水準を保った成年後見人等であることが保障されています。

- ・相談員人数 181名（全員司法書士資格者）
- ・相談対象者 市民、施設等職員
- ・相談できる内容 成年後見制度を中心に、任意後見から遺言の執行まで



リーガルサポート外観

## 1. センター支援の仕組み

司法書士資格を所持している会員全員が毎日交代で電話相談に対応し、地理的に対応できない場合は、他の支部に引き継ぐこともあります。

## 2. ケース傾向

### ・どんな内容の相談が多いか、相談者や当事者の状況

市民からの場合は、親族からのものが多く、主に子どもが親の将来を心配した相談が多くなっています。また、将来が不安な高齢者自身からの電話もあり、漠然と金銭管理や財産に不安を抱えていることに対する相談が多く、成年後見制度の利用には至らないが、制度概要についての対応がほとんどです。

施設・病院職員からの場合は、預金を下ろすことができず入院費・施設費が滞納となっている等、すぐに申し立てが必要なケースが多くなっています。

その他、地域包括支援センターやケアマネジャー等からは、成年後見制度利用申立の進め方や具体的な申請手続き方法などの相談があります。

### ・どんな経緯で相談に来るのか

リーガルサポートさっぽろ作成のパンフレットやホームページを見て来ることが多く、その他、包括支援センターやケアマネジャーなどの関係機関や法テラスからの紹介もあります。

### ・財産管理・身上監護等の具体的支援内容

①財産管理：本人の全ての財産を包括的に管理する権限を持ち、具体的には、預貯金の管理・払い戻し、不動産や重要な財産の処分（売買・賃貸借契約の締結・解除、抵当権の設定等）、遺産の分割協議などがあります。

②身上監護：本人の生活、健康、医療に関する一切のものが対象で、介護サービス契約の締結を含め、施設入所契約・医療契約、要介護認定申請などがあります。

## 3. 日常生活自立支援事業等の連携

成年後見制度の利用相談があった際、本人の判断能力が日常生活自立支援事業の利用対象となる場合は、事業を紹介することも多いが、日常生活自立支援事業の対象者や支援内容等を十分に認識していない会員も一部いるため、あまり活用されていないのが実態といえます。

## 4. センターにおける成年後見制度の理解を広める取り組み

### ・普及啓発の取り組み

①地下歩行空間での成年後見相談会（年1～2回）

②自治体・町内会等での成年後見制度学習会への講師派遣

③「司法書士劇団リーガルいち座」による劇団派遣

平成25年より、会員有志で「司法書士劇団リーガルいち座」を立ち上げ、「遺言」と「成年後見」をテーマに寸劇と解説をして、制度普及の取り組みを行っています。

④パンフレット・ホームページの作成

## ・人材育成の取り組み

会員になる前に新人研修を実施しており、その後2年に1回、更新するために必要な研修があります。また、事例検討会を年に数回行い、会員内の情報共有も行っています。

## ・関係機関・専門職連携の取り組み

要請があれば、各自治体の会議等に積極的に参加し、委員の派遣も行っています。

市民後見人の養成についても、養成講座やフォローアップ研修への講師派遣を行い、各自治体の後見センターの委員等に就任し、支援を行っています。

## ・公益信託 成年後見助成基金

リーガルサポートが全国の司法書士や多くの方の協力を得て設定した基金があり、成年後見制度の利用に係る費用の全部または一部が助成されます。経済的理由等で成年後見制度の利用が困難であるときに助成を受けることができますが、成年後見人等が当該基金を利用する場合は、成年被後見人との関係が第三者であるときに限られます。

## 5. リーガルサポートの強み

後見人等になった会員は、リーガルサポートへ定期的な報告が必須となっています。家庭裁判所も含めて二重のチェック管理の体制です。そのため、親族等は第三者の司法書士に後見人等を頼む場合でも安心して制度を利用することができます。

## 6. 課題

道内では、成年後見人となる司法書士が少ない地域もあり、1人で複数のケースを受けることが多く、負担が集中していることがあります。



# 公益社団法人北海道社会福祉士会 権利擁護センター

## 「ばあとなあ北海道」の活動

### 権利擁護センター「ばあとなあ北海道」

(札幌市中央区北2条西7丁目1 北海道社会福祉総合センター 4階)

### 相談にあたって

相談員の資格：社会福祉士

相談対応時間：平日 9:30～12:00 13:00～16:30

※ただし年末・年始、祝祭日は除きます。

相談方法：電話・FAX・郵送・Eメールなどの方法により相談に応ず

電話番号：011-213-1313

ファックス：011-213-1314

Eメール：info@hokkaido-csw.or.jp

利用料金：電話・来所相談は無料。

訪問相談は一時間2000円＋交通費実費（詳細は予約時にご確認ください）

公式HP：<http://www.hokkaido-csw.or.jp/partner.html>

相談できること：障がい者・高齢者の権利に関すること

福祉の困りごと相談・成年後見制度の利用・制度紹介、手続支援

成年後見制度の利用について 他

### 権利擁護センター「ばあとなあ」の成り立ち

「社会福祉士」は、1987（昭和62）年に定められた国家資格で、専門的知識および技術を用い、福祉に関する相談に応じ、助言、支援、関係者等との連絡・調整などを行う専門職です。その職場として、社会福祉施設や介護保険事業所、病院、福祉事務所、社会福祉協議会など、社会福祉のあらゆる職域で活躍しています。

社会福祉士の職能団体は、公益社団法人日本社会福祉士会で、全ての都道府県に法人格を有する社会福祉士会が組織され、会員数は、2016（平成28）年11月末で40,539人にのぼります。

1999（平成11）年の民法改正によって、成年後見制度は、旧来の家産の維持を目的とする制限的制度から、自己決定の尊重、ノーマライゼーション、残存能力の活用の理念と保護との調和を旨とする判断能力の不十分な人の生活と権利を擁護する制度に変わりました。

社会福祉士会は、援助を必要とする人の生活と権利を擁護するという社会福祉士に与えられたミッションを具体化し、身上監護を担う社会福祉士の成年後見活動の体制を整備することによって社会的後見の一翼を担うため、同年10月「成年後見センターばあとなあ」を設置しました。2003（平成15）年4月「権利擁護センターばあとなあ」に改称し、現在に至っています。

## 権利擁護センター「ばあとなあ北海道」の活動について

前述の日本社会福祉士会の動きと連動し、本道においても北海道社会福祉士会が権利擁護センター「ばあとなあ北海道」を発足させ、道内7地区支部（道央・道南・道北・十勝・釧根・オホーツク・日胆）とともに、下記の事業を展開しています。

### 1) 権利擁護・成年後見相談の実施

- ①電話・来所相談（月～金9：30～16：30）
- ②訪問・来所による継続相談

### 2) 後見活動の支援

- ①成年後見人養成研修の開催（隔年）
- ②家庭裁判所への候補者名簿の提供（年1回）
- ③成年後見人選任の調整（随時）
- ④ばあとなあ登録及び報告書の管理・確認（年1回、2月）
- ⑤地区支部ばあとなあ登録者及び成年後見人受任者勉強会の開催（各地区年4回）
- ⑥権利擁護実践力研修会の開催（年1回）
- ⑦名簿登録者のしおり作成

### 3) 成年後見・権利擁護活動の普及・啓発

- ①成年後見・権利擁護セミナーの開催（各地区年1回）
- ②各種権利擁護関係研修会への講師派遣
- ③成年後見制度利用促進法の普及・啓発の推進

### 4) 関係機関・職能団体との連携

- ①弁護士会、司法書士会「リーガルサポート」との連携
- ②日常生活自立支援事業との連携
- ③家庭裁判所との連携
- ④後見支援実施機関である市町村等との連携
- ⑤市民後見人養成機関及び後見センターとの連携

### 5) ばあとなあ北海道運営委員会の運営

- ①ばあとなあ北海道運営委員会の開催（年4回）
- ②各種全国会議への担当理事派遣（随時）

### 6) ばあとなあ業務監査委員会の開催（年1回以上）

## 「ばあとなあ北海道」名簿登録者、受任者数・受任件数の現状

前述の北海道社会福祉士会ばあとなあ北海道の事業メニューにもあるとおり、隔年開催の成年後見人養成研修を修了した会員（社会福祉士）を成年後見人候補者として名簿登録し、各家庭裁判所（札幌・函館・旭川・釧路）にその候補者名簿を提供しています。

各家庭裁判所から受任依頼があった場合、各地区支部において、成年後見人等の選任調整を随時行っています。

2016（平成28）年1月末現在の名簿登録者数、受任者数・件数は、下記のとおりです。

- 1) 名簿登録者 264名
- 2) 受任者数 183名
- 3) 受任件数 450件 ※内訳
 

後見	見：273件
保佐	佐：128件
補助	助：33件
保佐監督人	：1件
任意後見人	：15件

現状の課題として、名簿登録者のうち実際受任している会員が7割弱に留まっていること。都市部では名簿登録者が多いため、受任したくてもなかなか順番が回って来ず、郡部では当該地域内に名簿登録者が少なく、該当者が見つからないという需給調整上のミスマッチが生じています。

また、受任者数の2.5倍の受任件数があり、これは一人で複数件受任していることを意味しており、受任の平準化並びに適正な受任件数等についても今後検討が必要となっています。

## 成年後見相談の実施状況

北海道社会福祉士会事務局内に社会福祉士資格を持つ相談員を配置し、月曜～金曜の平日9：30～16：30まで相談を受け付けています。相談は、電話、来所、FAX、メールなどの方法により、無料で実施しています。

また、訪問相談にも対応しており、その場合、1時間2,000円（別途交通費実費要）を相談者に負担いただくこととしています。

相談内容等については、右表のとおりです。

相談方法は、「電話」が9割超を占め、次いで「来所」となっています。

相談者は、「福祉施設等」が過半数を占め、次いで「家族・親族」26.4%、「本人」11.6%、「社会福祉士」11.2%となっており、本人（被後見人等と想定される方）が利用している「福祉施設等」からの相談が圧倒的に多くなっています。

権利擁護・成年後見相談実績(H24～27平均値)

区 分		相談実績			
		H27	H26	H25	H24
相談方法	電 話	49	47	72	62
	来 所	5	9	4	1
	メ ー ル	0	0	1	0
相談者	本 人	5	7	5	12
	家族・親戚	17	16	18	15
	社会福祉士	5	14	9	—
	福祉施設等	27	19	45	36
相談分野	認 知 症	19	27	15	27
	知的障がい	7	8	9	15
	精神障がい	6	6	6	8
	そ の 他	22	15	47	13
相談内容	制度全般	11	23	30	42
	事例相談	43	—	—	—
	後見人依頼	0	4	7	8
	そ の 他	0	29	40	13
相談件数合計		54	56	77	63

また、「本人」からの相談は、任意後見に関する問い合わせが多い傾向にあります。

相談分野では、「認知症」が35.2%と最も多く、次いで「知的障がい」15.6%、「精神障がい」10.4%となっています。

相談内容は、「制度全般」が42.4%を占め、「事例相談」も増加傾向にあります。

また、成年後見制度の利用や申立てに関する相談については、現在様々な組織・団体で実施されています。弁護士や司法書士等と異なり、社会福祉士が行うことのできるのは、制度利用に関する相談であり、申し立てに関する手続き支援は、できないこととなっていますので、相談の際は、注意が必要です。

### 「ぱあとなあ北海道」が行う後見活動の特徴について

成年後見人の主な職務は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、財産を適正に管理し、必要な代理行為を行っていくことです。そしてそれらの内容や資料を記録・保管していくとともに、定期的に家庭裁判所に報告することも重要な職務とされ、日常の細々とした金銭出納から、財産の処分、療養契約の締結、本人の身上監護に至るまで多岐にわたっています。

申し立て時に適切な成年後見人等候補者がいない場合や親族間に争いがある場合は、第三者後見人が選任されることになり、特に社会福祉士が選任される場合は、本人に代わって診療契約や入院契約を締結したり、本人が病院や施設に入院・入所することを支援するため、社会福祉関係機関等と折衝する必要がある場合が多く、社会福祉士としての専門性を発揮することが期待されています。

実際の受任状況を見てみると、本人に身寄りがない、あっても疎遠である、または虐待等の問題があるなどの理由により、親族申立てが望めない場合、市町村長申立てが行われています。こうした案件では福祉ニーズが高く、その結果として社会福祉士への受任要請につながっている事例が少なくないのが現状です。

しかし、社会福祉士が選任される事例でも、複雑な財産管理やそれに伴う法律行為を行わなければならない事例も皆無ではないことから、本来の社会福祉のスペシャリストとしての一面だけでなく、後見活動に必要な財産管理や法律に関する知識・技量の習得などが常に求められており、弁護士、司法書士等の他の専門職との連携が必要です。



### 日常生活自立支援事業との連携

前述の「権利擁護・成年後見相談事業」で受け付けた相談内容により、本事業の利用が適切で、かつ相談者の希望があった場合は、本事業の実施主体である道社協または一部業務委託を受けている市町村社協の窓口を紹介しています。

本事業利用者の判断能力低下等により、成年後見制度に移行するケースは、若干数存在すると思われませんが、ぱあとなあ北海道の受任ケースとの連携事例は、現在ないと思われれます。

今後は、本事業の利用者と法定後見における「保佐」並びに「補助」類型の対象者が重複するケースが少なくないため、両事業・制度間のより緊密な連携と移行等について、検討・協議していく必要があります。

## 成年後見制度の理解を広める取り組み

制度の普及・啓発の取り組みとして、道内7地区支部毎に「成年後見・権利擁護セミナー」を開催しています。

参加対象は、会員の他、一般の地域住民の方も含まれており、その内容も制度説明から事例発表、パネルディスカッション等に至るまで各地区の独自性を発揮した事業を展開しています。

また、福祉専門職を対象にした「成年後見制度活用講座」を年1回札幌市において開催しており、これは、福祉・医療現場と成年後見制度の連携強化を目的として実施しています。

最後に関係機関・職能団体との連携については、ばあとなあ北海道の活動を監査いただく、「ばあとなあ業務監査委員会」委員として、札

幌弁護士会、リーガルサポート札幌支部、精神保健福祉士協会に参画いただき、活動報告を行うとともに、活動上の課題等の検討・協議をいただき、専門職後見に取り組む同じ仲間として、制度に対するソーシャルアクションの実施等も含めて、緊密な関係を構築しています。



---

## ◎福祉の現状 各種統計データ

〈掲載データ〉

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



生活保護の状況

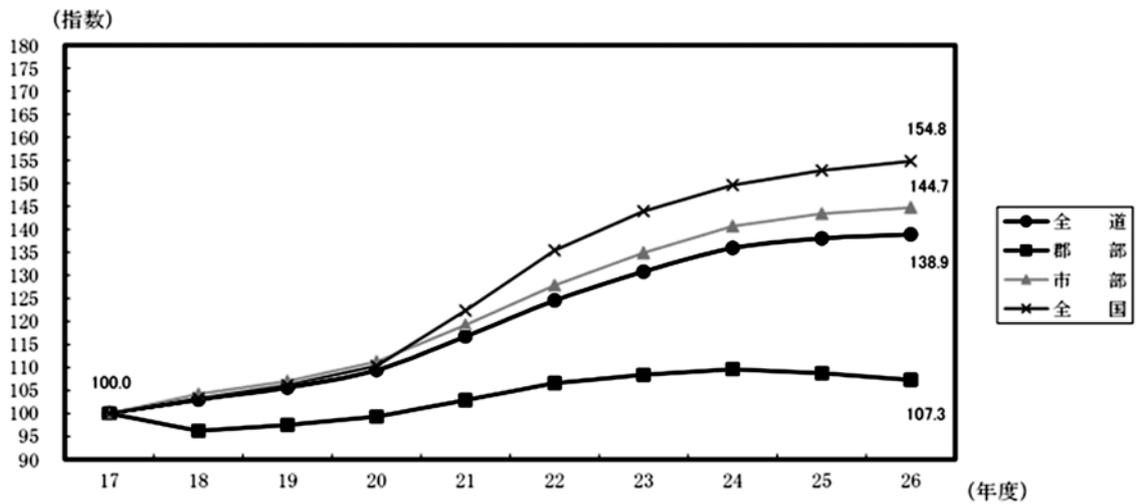
出典 平成27年度 生活保護実施概要  
 北海道保健福祉部福祉援護課  
 平成28年 3月

① 被保護世帯、人員の状況

(1) 被保護世帯の状況

被保護世帯は、平成26年度では被保護世帯数が123,074世帯と、平成25年度(122,285世帯)と比較して789世帯(0.6%)増加しています。

第1図 被保護世帯数の推移



第1表 被保護世帯数の推移

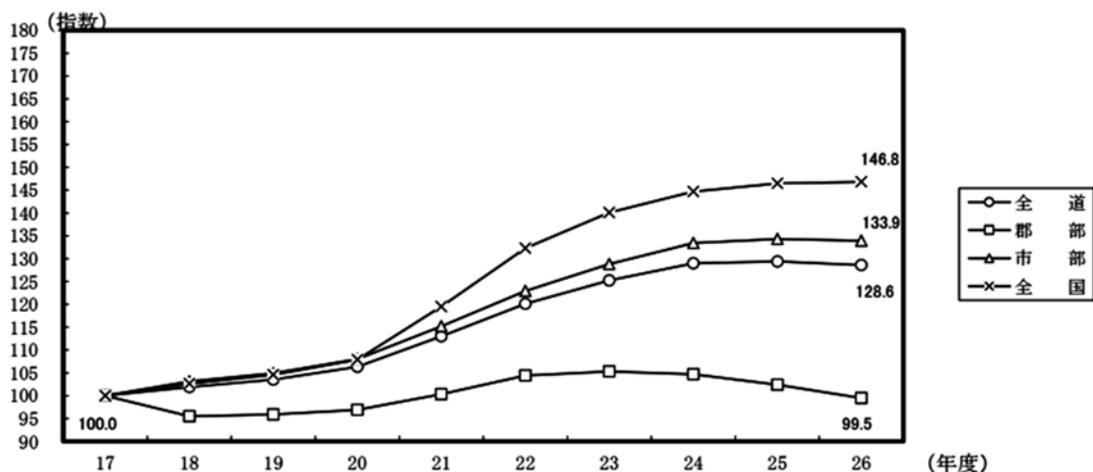
(年度平均)

区分 年度	全道			郡部			市部			全国	
	世帯数	構成比	指数	世帯数	構成比	指数	世帯数	構成比	指数	世帯数	指数
17	88,604	100.0	100.0	13,677	15.4	100.0	74,927	84.6	100.0	1,041,508	100.0
18	91,250	100.0	103.0	13,162	14.4	96.2	78,088	85.6	104.2	1,075,820	103.3
19	93,541	100.0	105.6	13,338	14.3	97.5	80,203	85.7	107.0	1,105,275	106.1
20	96,931	100.0	109.4	13,588	14.0	99.3	83,343	86.0	111.2	1,148,766	110.3
21	103,387	100.0	116.7	14,068	13.6	102.9	89,320	86.4	119.2	1,274,231	122.3
22	110,312	100.0	124.5	14,582	13.2	106.6	95,731	86.8	127.8	1,410,049	135.4
23	115,876	100.0	130.8	14,831	12.8	108.4	101,045	87.2	134.9	1,498,375	143.9
24	120,397	100.0	135.9	14,993	12.5	109.6	105,404	87.5	140.7	1,558,510	149.6
25	122,285	100.0	138.0	14,863	12.2	108.7	107,422	87.8	143.4	1,591,846	152.8
26	123,074	100.0	138.9	14,675	11.9	107.3	108,400	88.1	144.7	1,612,340	154.8

② 被保護人員の状況

被保護人員は、平成26年度では被保護人員が170,861人と、平成25年度（172,002人）と比較して1,141人（0.7%）減少しています。

第2図 被保護人員の推移



第2表 被保護人員の推移

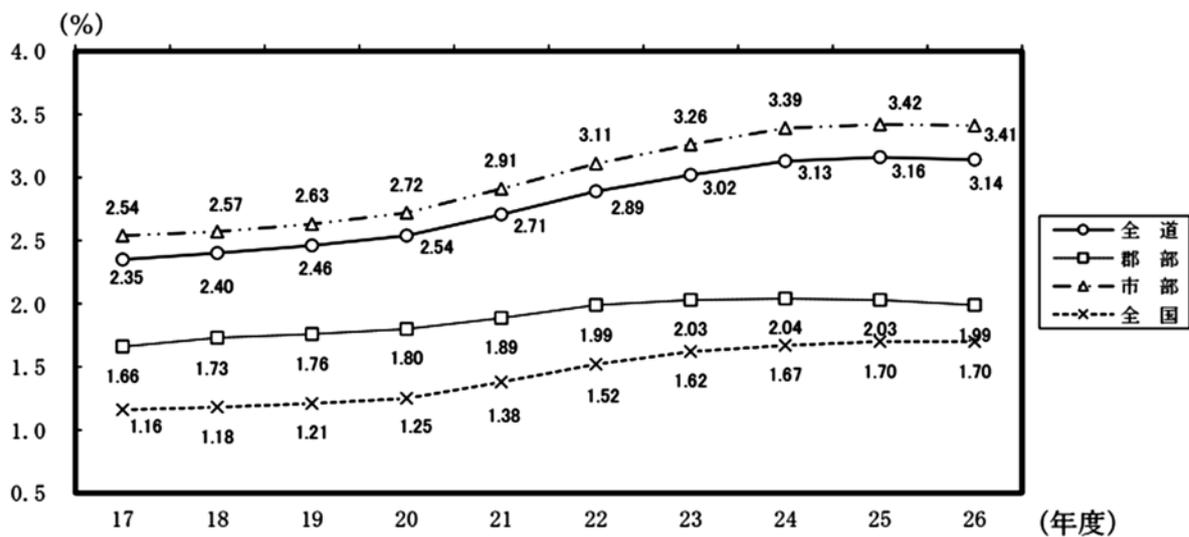
(年度平均)

区分 年度	全道			郡部			市部			全国	
	人員	構成比	指数	人員	構成比	指数	人員	構成比	指数	人員	指数
17	132,873	100.0	100.0	20,357	15.3	100.0	112,516	84.7	100.0	1,475,838	100.0
18	135,448	100.0	101.9	19,447	14.4	95.5	116,001	85.6	103.1	1,513,892	102.6
19	137,570	100.0	103.5	19,519	14.2	95.9	118,051	85.8	104.9	1,543,321	104.6
20	141,273	100.0	106.3	19,731	14.0	96.9	121,542	86.0	108.0	1,592,620	107.9
21	150,087	100.0	113.0	20,416	13.6	100.3	129,671	86.4	115.2	1,763,572	119.5
22	159,542	100.0	120.1	21,254	13.3	104.4	138,288	86.7	122.9	1,952,063	132.3
23	166,384	100.0	125.2	21,430	12.9	105.3	144,955	87.1	128.8	2,067,244	140.1
24	171,384	100.0	129.0	21,321	12.4	104.7	150,064	87.6	133.4	2,135,708	144.7
25	172,002	100.0	129.4	20,841	12.1	102.4	151,161	87.9	134.3	2,161,612	146.5
26	170,861	100.0	128.6	20,256	11.9	99.5	150,605	88.1	133.9	2,165,895	146.8

### ③ 保護率の状況

保護率は、平成26年度では保護率が3.14%と、平成25年度（3.16%）と比較して0.2%減少しています。

#### 第3図 保護率の推移



#### 第3表 保護率の推移

(年度平均)

区分 年度	全道 (パーセント)	郡部 (パーセント)	市部 (パーセント)	全国 (パーセント)
17	2.35	1.66	2.54	1.16
18	2.40	1.73	2.57	1.18
19	2.46	1.76	2.63	1.21
20	2.54	1.80	2.72	1.25
21	2.71	1.89	2.91	1.38
22	2.89	1.99	3.11	1.52
23	3.02	2.03	3.26	1.62
24	3.13	2.04	3.39	1.67
25	3.16	2.03	3.42	1.70
26	3.14	1.99	3.41	1.70

〈地域別保護率の状況〉

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

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

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

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

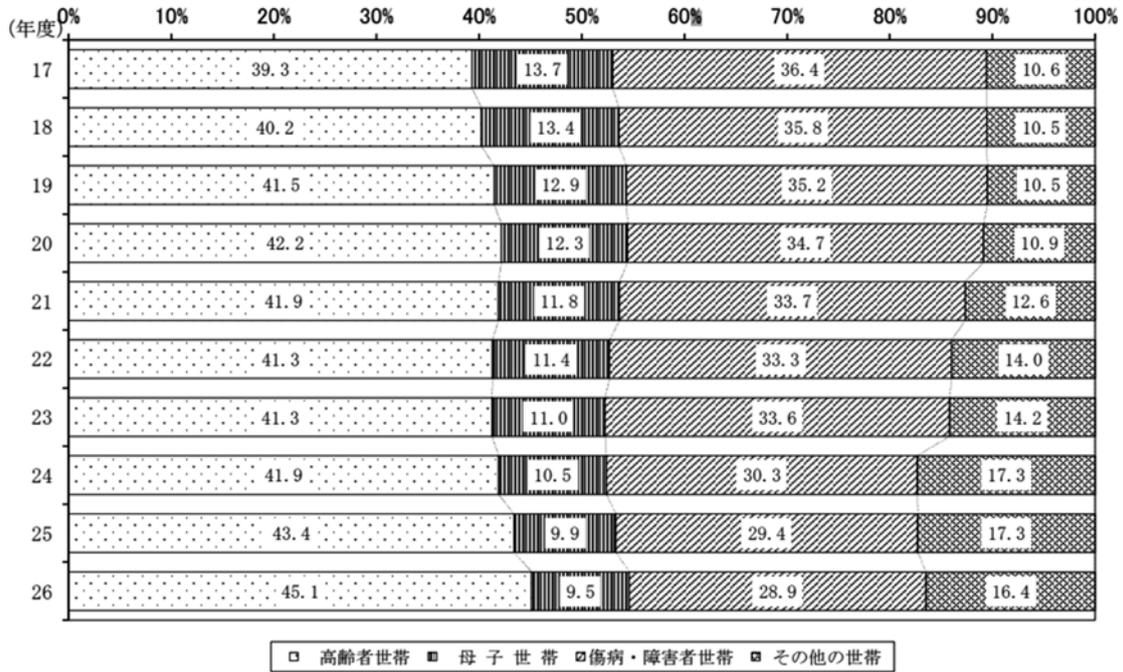
第4表 地域別保護率

(パーセント)

福祉事務所名	保護率 (H26平均)	福祉事務所名	保護率 (H26平均)
石 狩	1.73	芦 別 市	2.42
渡 島	2.44	江 別 市	1.25
檜 山	3.28	赤 平 市	3.32
後 志	3.14	紋 別 市	2.36
空 知	1.78	士 別 市	1.34
上 川	1.21	名 寄 市	1
留 萌	1.9	三 笠 市	4.11
宗 谷	1.03	根 室 市	1.73
オホーツク	1.22	千 歳 市	1.48
胆 振	2.19	滝 川 市	1.71
日 高	3.59	砂 川 市	1.67
十 勝	1.21	歌志内市	4.22
釧 路	2.74	深 川 市	1.78
根 室	1.48	富良野市	1.36
郡 部 計	1.99	登 別 市	2.09
		恵 庭 市	1.58
小樽市	4.18	伊 達 市	1.15
室 蘭 市	4.09	北 広 島 市	1.14
釧 路 市	5.32	石 狩 市	1.23
帯 広 市	3.15	北 斗 市	1.77
北 見 市	1.8	市 計	2.66
夕 張 市	2.7	郡 部 市 部 計	2.42
岩見沢市	2.58		
網 走 市	1.94	札 幌 市	3.85
留 萌 市	2.32	旭 川 市	3.9
苫小牧市	3.4	函 館 市	4.74
稚 内 市	2.13	合 計	3.14
美 唄 市	2.97		



第5図 世帯類型別被保護世帯構成比の推移



第5表 被保護世帯人員年齢階層別構成の推移

(各年7月全国一斉調査/被保護者調査基礎項目)

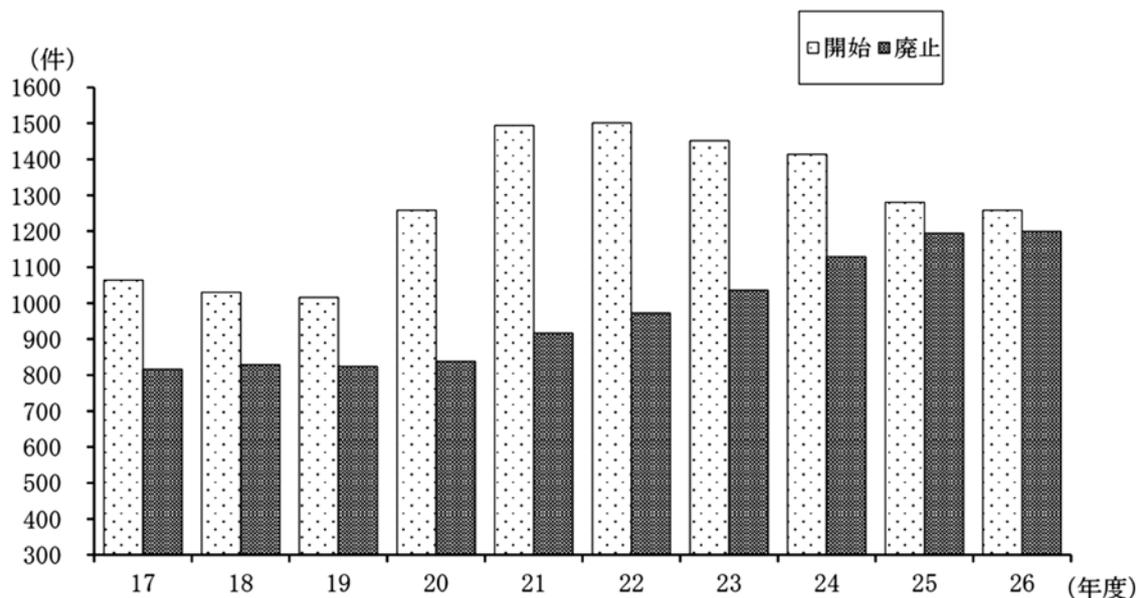
年度	総数			0～14歳			15～59歳			60～69歳			70歳以上		
	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数
17	130,091	100.0	107.6	21,198	16.3	104.3	53,095	40.8	105.1	25,115	19.3	108.4	30,683	23.6	114.0
18	132,839	100.0	109.8	21,005	15.8	103.4	53,823	40.5	106.5	25,334	19.1	109.3	32,677	24.6	121.4
19	134,564	100.0	111.3	20,496	15.2	100.9	53,788	40.0	106.5	25,920	19.3	111.8	34,360	25.5	127.7
20	137,182	100.0	113.4	20,056	14.6	98.7	53,974	39.3	106.8	26,871	19.6	115.9	36,281	26.5	134.8
21	144,985	100.0	119.9	20,409	14.1	100.4	57,627	39.7	114.1	28,801	19.9	124.3	38,148	26.3	141.8
22	154,919	100.0	128.1	21,109	13.6	103.9	62,116	40.1	122.9	31,546	20.4	136.1	40,148	25.9	149.2
23	162,956	100.0	134.8	21,421	13.1	105.4	65,122	40.0	128.9	33,709	20.7	145.4	42,704	26.2	158.7
24	168,734	100.0	139.5	21,431	12.7	105.5	66,727	39.5	132.1	34,900	20.7	150.6	45,676	27.1	169.7
25	169,919	100.0	140.5	20,646	12.2	101.6	66,212	39.0	131.1	35,395	20.8	152.7	47,666	28.0	177.1
26	168,265	100.0	139.1	19,165	11.4	94.3	64,139	38.1	127.0	35,127	20.9	151.6	49,834	29.6	185.2

⑤ 保護の開始・廃止の状況

(1) 開始・廃止世帯の状況

開始世帯数は、平成26年度の月平均で1,258世帯と、前年度比1.7%減となっています。一方、廃止世帯は月平均で1,199世帯と、前年度比0.4%増となっています。

第6図 保護の開始・廃止状況の推移（世帯数）



第6表 保護の開始・廃止状況の推移

(月平均)

区分 年度	申請		却下		(A)開始				(B)廃止				差引 (A)-(B)	
	実数	指数	実数	指数	世帯		人員		世帯		人員		世帯	人員
					実数	指数	実数	指数	実数	指数	実数	指数		
17	1,163	100.0	42	100.0	1,064	100.0	1,662	100.0	816	100.0	1,224	100.0	248	438
18	1,139	97.9	54	128.6	1,030	96.8	1,600	96.3	829	101.6	1,226	100.2	201	374
19	1,116	96.0	53	126.2	1,016	95.5	1,586	95.4	824	101.0	1,232	100.7	192	354
20	1,393	119.8	56	133.3	1,258	118.2	1,930	116.1	838	102.7	1,210	98.9	420	720
21	1,615	138.9	60	142.9	1,494	140.4	2,275	136.9	917	112.4	1,307	106.8	577	968
22	1,622	139.5	52	123.8	1,501	141.1	2,258	135.9	973	119.2	1,355	110.7	528	903
23	1,564	134.5	56	133.3	1,452	136.5	2,156	129.7	1,036	127.0	1,445	118.1	416	711
24	1,522	130.9	55	131.0	1,414	132.9	2,060	123.9	1,129	138.4	1,551	126.7	285	509
25	1,405	120.8	54	127.8	1,280	120.3	1,841	110.8	1,194	146.4	1,646	134.5	86	195
26	1,375	118.2	54	128.6	1,258	118.2	1,789	107.6	1,199	146.9	1,655	135.2	59	134

⑥ 開始・廃止の世帯類型別の割合

平成26年9月分では、開始は高齢者世帯が393世帯（25年同月：301世帯）と33.0%を占めており、次いでその他世帯が360世帯（25年同月：332世帯）、30.3%となっています。廃止では高齢者世帯が416世帯（25年同月：374世帯）と40.2%を占め、次いでその他世帯306世帯（25年同月：325世帯）、29.6%となっています。

第7表 保護開始・廃止状況（平成26年9月分）

〈 開 始 〉 (平成26年9月分)

世帯類型	区分	世帯数	保護開始の理由(保護開始に影響を与えた要因のうち、主なもの1つ記入)															
			傷病による世帯主の傷病		急迫保護で医療扶助単給	要介護状態	働いていた者の死亡	働いていた者の離別等	失業者		高齢による収入の減少	事業不振・倒産	その他の働きによる収入の減少	社会保障給付金の減少・喪失	貯金等の減少・喪失	仕送りの減少・喪失	その他	
			世帯主の傷病	世帯員の傷病					失業者	勤務先都合(解雇等)								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
高齢		393	359	39	2	2	6	2	15	13	4	25	2	4	7	156	27	89
母子		121	—	12	2	1	0	9	44	7	1	0	0	7	0	16	0	22
傷病		202	169	95	0	2	0	0	9	7	1	0	1	2	2	48	8	27
障害		114	100	30	0	0	2	0	8	2	1	0	0	1	3	23	7	37
その他		360	274	53	6	0	1	0	14	38	13	6	4	15	5	128	10	67
合計		1,190	902	229	10	5	9	11	90	67	20	31	7	29	17	371	52	242

〈 廃 止 〉 (平成26年9月分)

世帯類型	区分	世帯数	保護廃止の理由(保護廃止に影響を与えた要因のうち、主なもの1つ記入)												
			傷病治療		死	失	取働きによる収入の増加	働きの転入	社会保障給付金の増加	仕送り等の増加	親類・縁者等の引取り	施設	医療費の他法負担	その他	
			世帯主	世帯員											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)				
高齢		416	402	1	0	247	2	8	2	11	1	9	17	6	112
母子		89	—	0	0	2	1	26	5	1	3	19	0	0	32
傷病		129	119	0	0	31	5	22	3	3	0	15	1	0	49
障害		95	88	0	0	15	3	15	1	4	0	8	3	0	46
その他		306	223	1	0	11	10	156	5	16	3	13	2	1	88
合計		1,035	832	2	0	306	21	227	16	35	7	64	23	7	327

⑦ 医療扶助の状況

医療扶助率は、平成17年度以降減少傾向が続いたものの、平成22年度以降、再び増加傾向にあり、平成26年度は被保護人員の87.1%が医療扶助を受給しております。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8表 医療扶助人員・医療扶助費の推移

区分 年度	被保護人員 (停止除く)	医療扶助人員						保護費		
		総数	医療扶助率	入院・入院外別 (%)				総額 (百万円)	医療扶助費 (百万円)	
				入院		入院外				
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)
25	171,683	148,866	86.7	10,228	(6.9)	138,639	(93.1)	284,273	139,123	(48.9)
26	170,562	148,513	87.1	10,063	(6.8)	138,450	(93.2)	284,170	138,661	(48.8)

第9表 病類別推移

(年度平均)

区分 年度	実数				指数		構成比	
	精神			その他	精神	その他	精神	その他
	総数	入院	入院外					
17	19,640	5,064	14,576	97,788	100.0	100.0	16.7	83.3
18	6,599	4,732	1,867	111,538	37.0	114.1	5.6	94.4
19	6,228	4,474	1,754	113,230	34.9	115.8	5.2	94.8
20	6,078	4,370	1,708	115,632	34.0	118.2	5.0	95.0
21	6,220	4,290	1,930	122,908	34.8	125.7	4.8	95.2
22	6,140	4,090	2,050	130,224	34.4	133.2	4.5	95.5
23	6,339	4,035	2,304	136,482	35.5	139.6	4.4	95.6
24	6,484	4,047	2,437	140,891	36.3	144.1	4.4	95.6
25	6,341	3,985	2,356	142,525	35.5	145.7	4.3	95.7
26	6,137	3,803	2,334	142,376	34.4	145.6	4.1	95.9

⑧ 生活保護費支出状況

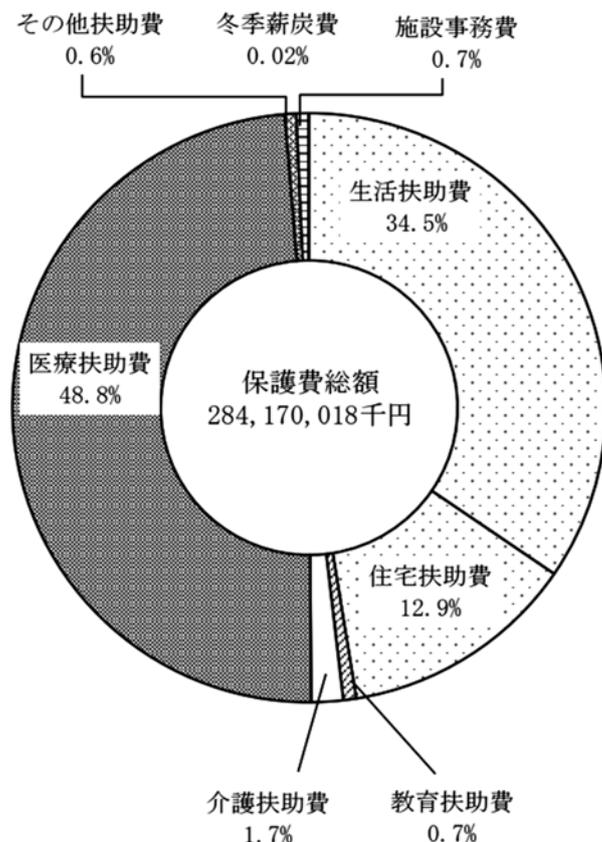
本道の平成26年度生活保護費は、総額2,841億7,002万円で、前年度と比較すると1億249万円、0.04%減少しています。このうち、生活扶助費等は1,455億932万円で前年度よりも3億5,935万円、0.2%の増、医療扶助費は1,386億6,070万円で前年度よりも4億6,184万円、0.3%の減となっています。生活保護費総額に占める医療費の割合は、平成26年度では48.8%となっています。

第10表 生活保護費の推移

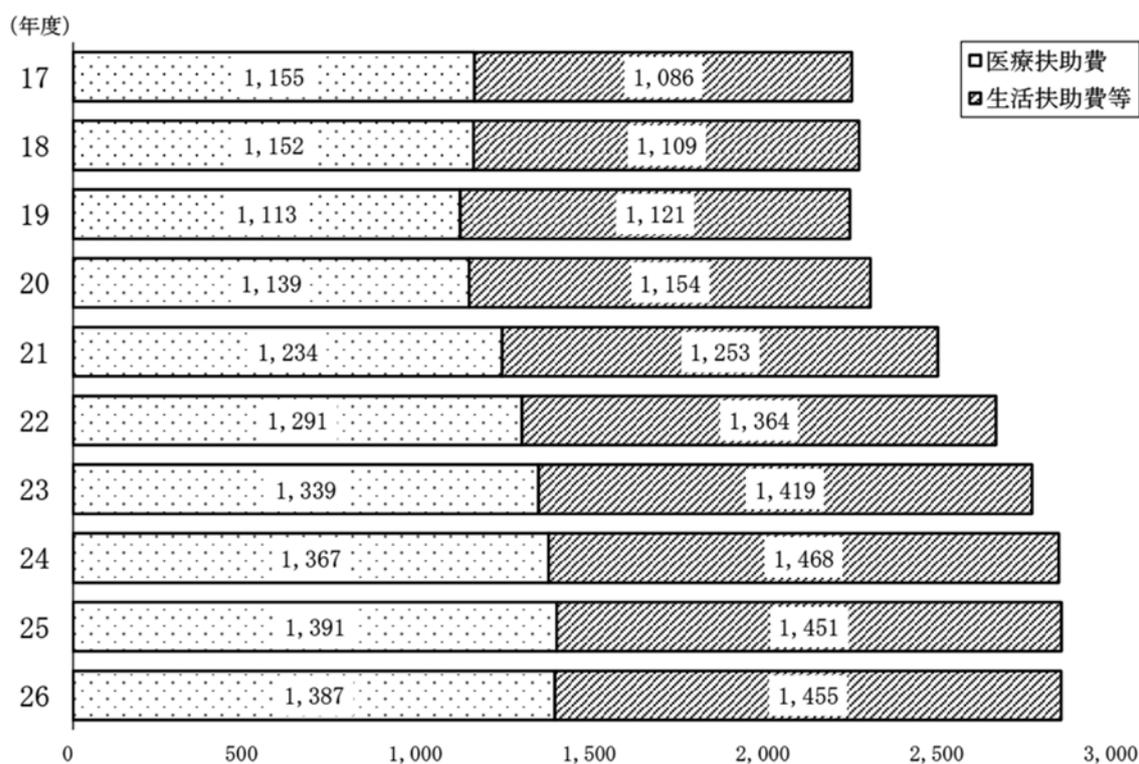
(単位：千円)

区分 年度	総 額			生活扶助費等			医療扶助費		
	実 数	指数	構成比	実 数	指数	構成比	実 数	指数	構成比
17	224,037,340	100.0	100.0	108,557,525	100.0	48.5	115,479,815	100.0	51.5
18	226,114,787	100.9	100.0	110,905,437	102.2	49.0	115,209,350	99.8	51.0
19	223,460,567	99.7	100.0	112,127,185	103.3	50.2	111,333,382	96.4	49.8
20	229,367,320	102.4	100.0	115,447,021	106.3	50.3	113,920,299	98.6	49.7
21	248,727,212	111.0	100.0	125,307,993	115.4	50.4	123,419,219	106.9	49.6
22	265,513,753	118.5	100.0	136,415,977	125.7	51.4	129,097,776	111.8	48.6
23	275,822,879	123.1	100.0	141,929,270	130.7	51.5	133,893,609	115.9	48.5
24	283,548,192	126.6	100.0	146,825,043	135.3	51.8	136,723,149	118.4	48.2
25	284,272,505	126.9	100.0	145,149,966	133.7	51.1	139,122,538	120.5	48.9
26	284,170,018	126.8	100.0	145,509,319	134.0	51.2	138,660,698	120.1	48.8

第7図 平成26年度扶助別生活保護費構成比



第8図 生活保護費の推移



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25年度末現在で、301,557人、北海道の人口に占める割合は5.52%となっています。全国においては、5,252,239人で、人口比4.09%となっています。

(2) 知的障がい

療育手帳交付者数は、平成25年度末現在で、53,109人、北海道の人口に占める割合は0.97%となっています。全国においては、941,326人で、人口比0.73%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25年12月末現在で、143,344人、北海道の人口に占める割合は2.62%となっています。

なお、精神保健福祉手帳交付者数は、平成25年度末現在で、40,000人、北海道の人口に占める割合は0.73%であり、全国においては、798,211人で、人口比0.62%となっています。

図1 障がい者数の推移

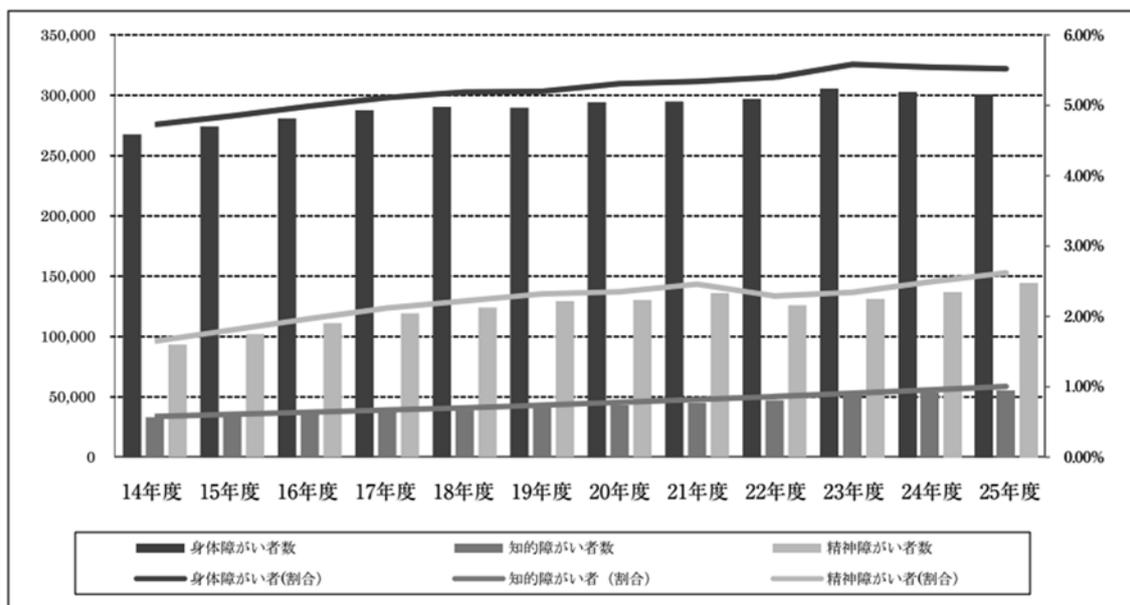


表1

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	
身体障がい者	18歳未満	5,606	5,453	5,409	5,362	5,219	5,051	4,993	4,733	4,617	4,730	4,570	4,394
	18歳以上	261,973	268,774	275,362	282,268	285,250	284,641	289,317	290,159	292,411	301,061	298,126	297,163
	合計	267,579	274,227	280,771	287,630	290,469	289,692	294,310	294,892	297,028	305,791	302,696	301,557
	人口に占める割合	4.73%	4.85%	4.99%	5.11%	5.19%	5.20%	5.31%	5.34%	5.40%	5.59%	5.54%	5.52%
知的障がい者	18歳未満	6,584	6,943	7,513	7,849	8,351	9,150	9,853	10,580	11,287	11,838	12,371	12,795
	18歳以上	26,471	27,548	28,443	29,597	30,687	31,970	33,160	34,540	35,830	37,211	38,819	40,314
	合計	33,055	34,491	35,956	37,446	39,038	41,120	43,013	45,120	47,117	49,049	51,190	53,109
	人口に占める割合	0.58%	0.61%	0.64%	0.67%	0.70%	0.74%	0.78%	0.82%	0.86%	0.90%	0.94%	0.97%
精神障がい者	保健所把握	93,410	102,113	111,117	119,232	124,085	129,330	130,381	136,073	125,993	127,863	136,382	143,344
	精神保健福祉手帳交付者数	13,146	15,257	17,466	19,887	21,641	24,271	25,915	28,907	31,369	32,748	36,100	40,000
	保健所把握数の人口に占める割合	1.65%	1.81%	1.97%	2.12%	2.22%	2.32%	2.35%	2.46%	2.29%	2.33%	2.50%	2.62%
	人口	5,662,856	5,650,573	5,632,133	5,629,970	5,600,705	5,571,770	5,543,556	5,520,894	5,498,916	5,474,216	5,465,451	5,463,045

※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、人口は25年度は平成26年1月1日現在

#### (4) 発達障がい

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

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

発達障がいは、自閉症などの障がいごとの特徴がそれぞれ少しずつ重なり合っている場合が多く、年齢や環境により症状が違ってくるため、診断が難しく、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) 難病等

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

平成25年4月の障害者総合支援法の施行により、「障害者」の定義に難病等（治療方法が確立していない疾病その他の疾病であって政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である者）が加わり、難病等である人も障害福祉サービス等を利用できるようになりました。

また、対象となる疾病については、平成27年1月から151疾病に拡大され、今後も追加が予定されています。

#### (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、身体障がいがみられず、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、障害者総合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5の利用状況（平成26年3月分）障害福祉サービスの利用者は45,481人となっており、うち入所施設利用者が10,248人となっています。また、第3期計画で定めたサービス見込量に対する平成25年度の実績では、施設入所支援が99.1%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99.7%、訪問系サービスは88.6%、日中活動系サービスの生活介護は92.8%、就労継続支援（B型）が94.3%となっています。

表2

サービス種類		単位	25年度	サービス種類		単位	25年度
訪問系	居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援	時間	265,464	日中活動系	生活介護	人日	359,610
			235,291				333,782
			88.6%				92.8%
居住系	共同生活援助・共同生活介護	人	8,749		自立訓練（機能訓練）	人日	2,024
			8,726				132
			99.7%				6.5%
	施設入所支援	人	10,337		自立訓練（生活訓練）	人日	14,476
			10,248				7,332
			99.1%				50.6%
			就労移行支援		人日	40,994	
						28,845	
						70.4%	
			43,824		就労継続支援（A型）	人日	56,664
					129.3%		
					225,062		
			212,286	就労継続支援（B型）	人日	94.3%	
				1,229			
				1,323			
			107.6%	療養介護	人	13,490	
				10,753			
				79.7%			
				短期入所	人日		

※上段：計画 下段：実績

2. 障害児通所支援等6の利用状況（平成26年3月分）

障害児通所支援の利用者は、児童発達支援で38,967人、放課後等デイサービスでは43,577人となっております。

表3

サービス種類		単位	25年度	サービス種類		単位	25年度
入所	福祉型	人	173	通所	児童発達支援	人日	38,967
	医療型	人	190		医療型児童発達支援	人日	866
			放課後等デイサービス		人日	43,577	
			保育所等訪問支援		人日	131	

(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26年3月31日までの地域生活移行者数は、2,840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2,005人（70.6%）となっています。

表4 退所者の状況

期 間	地域生活移行（※）	入所施設（障がい）	他入所施設（老人）	地域移行型ホーム	病 院	その他	計
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
H23.10. 1～H24. 3.31	345	251	16	0	89	123	824
H24. 4. 1～H25. 3.31	114	59	13	1	88	143	418
H25. 4. 1～H26. 3.31	178	60	15	0	96	147	496
計	2,840	1,009	171	16	744	1,255	6,035

※道外の利用者を含む。

表5 地域生活移行の内訳

期 間	グループホーム	ケアホーム	福祉ホーム	通所寮（旧法）	一般住宅	公営住宅	家庭復帰	その他	計
H17.10. 1～H19. 3.31	93	163	6	8	31	6	159	8	474
H19. 4. 1～H19. 9.30	57	78	4	3	10	0	35	3	190
H19.10. 1～H20. 3.31	12	82	5	1	12	1	47	6	166
H20. 4. 1～H20. 9.30	19	180	3	4	11	4	40	4	265
H20.10. 1～H21. 9.30	62	201	4	3	38	4	76	0	388
H21.10. 1～H22. 9.30	45	180	2	2	7	4	50	2	292
H22.10. 1～H23. 9.30	53	294	3	5	11	5	48	9	428
H23.10. 1～H24. 3.31	54	234	1	1	6	1	41	7	345
H24. 4. 1～H25. 3.31	10	60	1	0	9	2	28	4	114
H25. 4. 1～H26. 3.31	22	106	1	0	8	2	33	6	178
計	427	1,578	30	27	143	29	557	49	2,840

(3) 入所施設の状況

入所施設は、平成17年10月1日現在、206施設で定員は12,312人であったのに対し、平成26年10月1日現在では、施設数は、202施設で4施設減、定員は10,843人と1,469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、定員数を超えた支給決定数となっている圏域がありますが、圏域の施設の設置状況によって圏域を超えて利用している人がいることによります。

表6 入所施設の状況

区 分	H17.10.1		H23.10.1		H26.10.1	
	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	2	124		
身体障害者療護施設	28	1,635	11	650		
身体障害者入所授産施設	19	840	4	160		
知的障害者入所更生施設	130	8,127	46	2,852		
知的障害者入所授産施設	20	1,035	7	338		
視覚障害者更生施設	1	185				
障害者支援施設			135	7,264	202	10,843
計	206	12,312	205	11,388	202	10,843

図2 圏域別支給決定者数

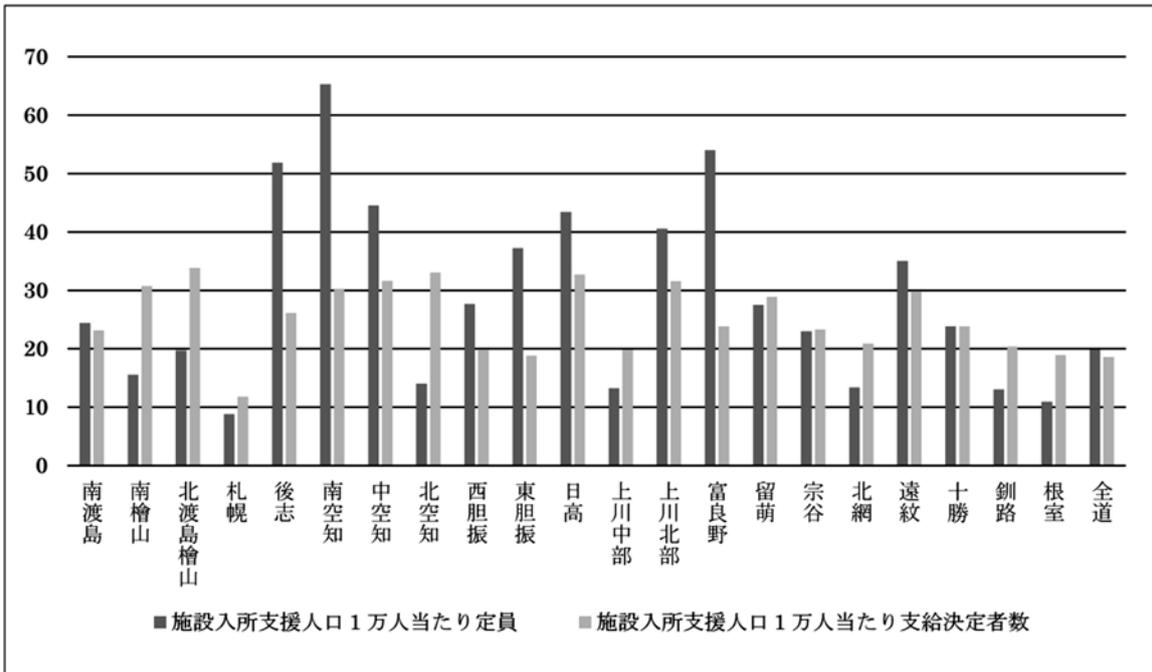


表7

人口1万人当たり	南渡島	南檜山	北渡島檜山	札幌	後志	南空知	中空知	北空知	西胆振	東胆振	日高	上川中部	上川北部	富良野	留萌	宗谷	北網	遠紋	十勝	釧路	根室	全道
施設定員	24.43	15.58	19.75	8.82	51.86	65.28	44.54	14.04	27.66	37.25	43.43	13.24	40.59	54.00	27.53	23.01	13.42	35.01	23.86	13.07	10.97	19.85
施設支援支給決定者数	23.14	30.77	33.85	11.83	26.13	30.25	31.63	33.06	19.87	18.86	32.71	19.85	31.57	23.85	28.91	23.30	20.92	29.90	23.83	20.42	18.95	18.59

(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、障害者自立支援法の施行後、指定基準の規制緩和が図られたことなどにより、施行時点の平成18年4月の定員2,960人が、26年4月では9,579人、約3.2倍と大幅な伸びとなっています。

なお、平成26年4月からケアホームはグループホームに一元化されています。

表8 圏域別支給決定者数

		H18.4	H20.4	H23.4	H26.4
グループホーム (A)	箇所数	549	142	147	433
	利用定員	2,384	1,646	1,850	9,579
ケアホーム (B)	箇所数	86	32	41	
	利用定員	576	488	878	
一体型 (C)	箇所数		147	189	
	利用定員		2,538	3,827	
(A) + (B) + (C)	箇所数	635	321	377	433
	利用定員	2,960	4,672	6,555	9,579
伸び率 (H26/H18)		323.61%			

(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」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、平成24年3月には、「北海道働く障がい者応援プラン・第II章」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25年度における道内の事業所（就労継続支援事業所723か所）における月額一人当たり平均工賃（賃金）は、26,101円となっており、障がいのある人が、生きがいをもち安心して地域で暮らせるようになるためには、工賃（賃金）向上に向けた更なる取組が求められています。

〈工賃とは〉

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

〈賃金とは〉

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

表9 平成29年度工賃（賃金）実績

施設種別	施設数 (箇所)	定員 (人)	工賃支払 対象者延人数	工賃支払総額 (円)	平均工賃/月 (円)
就労継続支援A型事業所	158	3,096	30,668	1,756,386,987	57,271
就労継続支援B型事業所	565	12,387	131,809	2,484,405,250	18,848
合計	723	15,483	162,477	4,240,792,237	26,101

〈賃金と工賃について〉

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

表10

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	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
新体系	就労移行支援		3	108	98	166	261	318	390	506
	就労移行支援（養成施設）		12	5	5	4	3	5		6
	就労継続支援（A型）		5	7	7	17	45	56	81	127
	就労継続支援（B型）		66	40	50	67	92	146	160	221
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				3	
	福祉工場	3								
	知的	知的障害者入所更生施設	33	16	42	23	33	5	2	
		知的障害者通所更生施設		16	6	5	8	1	3	
		知的障害者入所授産施設	2		7	2			1	
知的障害者通所授産施設		25	25	24	10	5	5	1		
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	535	631	860	

※参考：道内の一般雇用の状況

表11

有効求人倍率（平成25年度平均）	全国	北海道
	0.87倍	0.74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）

(6) 特別支援学校卒業生の進路状況

道内の特別支援学校の平成26年3月における高等部卒業生1,047人のうち、就職は238人で全体の22.7%、福祉施設利用は739人で全体の70.6%となっています。

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

表12 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		19	18	911	89	10	1,047	9	5
就職		1	2	223	11	1	238	6	2
進学	専攻科等	7	2				9		
	大学等	2	2		1		5		
	教育訓練機関等	1	0	8		2	11		1
	小計	10	4	8	1	2	25		1
福祉施設利用		7	11	650	69	2	739		1
その他（入院、自宅療養等）		1	1	30	8	5	45	3	1

(7) 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、1,724人となっています。

平成23年6月30日時点の調査による退院者の累計数は1,324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。

表13

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

表14 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
平成23年 6月30日	401人	平成21年調査からの2か年の推計
計	1,324人	

(8) 発達障がい者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、発達障がいのある人に対し、必要な支援等を講じることとされ、平成22年には障害者自立支援法の対象として明確に規定されました。

道では、「発達障害者支援（地域）センター」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を行うほか、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や、平成24年度に取りまとめた「発達障がい児・者支援に関する調査結果報告書」の内容を踏まえ、発達障がいの早期発見とその後の適切な支援に向けた取組を推進しています。

(9) 障がい児に対する支援の状況

障がいのある子どもに対する施設などを利用したサービスは、平成24年4月の改正児童福祉法の施行に伴い、それまで、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、障害者総合支援法の障がい者施策で対応することとなりました。

平成27年4月には子ども・子育て支援法が施行され、子育て一般施策とも連携し、発達の遅れや障がいのある子どもへの支援の一層の充実を図っていく必要があります。

(10) 医療を必要とする在宅障がい児（者）に対する支援の状況

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

こうした人が利用可能な短期入所事業所は、道内に18ヵ所となっており、地域の支援体制の充実に向けた更なる取組が求められています。

(11) 北海道障害者介護給付費等不服審査会等の状況（平成26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、平成24年4月に障害児通所給付費等不服審査会を設置し、審査請求があった事件について審議を行っています。

北海道障害者介護給付費等不服審査会には、平成18年の新制度施行以降、105件の審査請求があり、うち82件が障害程度区分の認定に関するもの、21件が支給決定等に関するものとなっており、障害児通所給付費等不服審査会への審査請求はありません。

表15

裁決内容	件数	請求内容	件数
認容	44件	障害程度区分関連	82件
棄却	47件	支給決定または支給内容に関するもの	21件
取下げ	11件	その他	2件
却下	3件		
計	105件	計	105件

※障害程度区分は、平成26年4月から障害支援区分<sup>10</sup>に改められています。

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26年4月現在、全道・圏域別）

旧法入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26年4月を比較すると1,488名（12.1%）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26年4月を比較すると約2.2倍の伸びとなっています。

表16 入所施設の整備状況

	平成18年4月1日		平成26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			△ 8	△ 490
身体障害者療護施設	28	1,655			△ 28	△1,655
身体障害者入所授産施設	19	830			△ 19	△ 830
知的障害者入所更生施設	131	8,136			△131	△8,136
知的障害者入所授産施設	20	1,035			△ 20	△1,035
視覚障害者更生施設	1	185			△ 1	△ 185
障害者支援施設（※1）	0	0	202	10,843	202	10,843
計	207	12,331	202	10,843	△ 5	△1,488

表17 日中活動系サービスの整備状況

	平成18年4月1日		平成26年4月1日		差 引		
	施設数	定 員	施設数	定 員	施設数	定 員	
身体障害者更生施設支援（通所）	4	71			△ 4	△ 71	
身体障害者療護施設支援（通所）	6	28			△ 6	△ 28	
身体障害者授産施設支援（通所）	22	588			△ 22	△ 588	
知的障害者更生施設支援（通所）	142	2,474			△142	△2,474	
知的障害者授産施設支援（通所）	125	2,910			△125	△2,910	
福祉工場	5	125			△ 5	△ 125	
小規模通所授産	25	424			△ 25	△ 424	
生活訓練施設	14	314			△ 14	△ 314	
通所授産（精神）	16	427			△ 16	△ 427	
生活介護			459	16,709	459	16,709	
自立訓練（機能訓練）			2	20	2	20	
自立訓練（生活訓練）			66	679	66	679	
就労移行支援			181	2,040	181	2,040	
就労移行支援（養成施設）			1	60	1	60	
就労継続支援A型			170	3,317	170	3,317	
就労継続支援B型			592	12,124	592	12,124	
地域共同作業所（心身）→法定（※2）	202	2,751	118	1,608	△188	△2,720	
地域共同作業所（精神）→法定外	104	1,577					
計	通所	665	11,689	1,589	36,557	924	24,868
	入所を含む	872	24,020	1,791	47,400	919	23,380

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

※2 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る。

(2) 人材養成の状況

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

表18 研修修了者の状況

(単位：人)

研 修 名	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	
相談支援従事者研修	基礎研修	281	172	315	265	247	256	252	376	457	(450)
	専門研修	-	108	51	57	86	86	111	211	151	(150)
	補完研修	-	261	175	-	-	-	-	-	-	-
サービス管理責任者研修	-	326	600	1,130	640	635	987	936	514	(820)	
障害支援区分認定調査員研修	875	667	614	359	332	329	322	373	376	(450)	
市町村審査会委員研修	165	512	142	58	119	56	82	47	103	(96)	
主治医研修	-	1,022	633	792	771	627	559	535	715	(600)	

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

① 要介護者等の現状と推計

(1) 第1号被保険者数の現状と推計

ア 現状

平成25年度における第1号被保険者数は、147万6,713人で、平成24年度と比較して4万7,528人の増(3.3%増)となっています。

このうち、65～74歳は3万1,283人(4.4%)、75歳以上は1万6,245人(2.3%)増加しています。

イ 推計

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

この推計によると、平成29年度における第1号被保険者数は、160万7,814人で、平成26年度と比較して10万4,002人の増加(6.9%増)となっています。

また、平成37年度の第1号被保険者数は、平成26年度と比較して18万2,613人の増加(12.1%増)になると推計されています。

表1 第1号被保険者数の現状と推計

区分	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	1,429,185	1,476,713	1,503,812	1,552,062	1,580,995	1,607,814	1,669,672	1,686,425
65～74歳	713,836	745,119	(推計値)					
構成比	(49.9%)	(50.5%)						
75歳以上	715,349	731,594						
構成比	(50.1%)	(49.5%)						

【資料】平成24年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
 平成25年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(暫定)(年度末の実績)  
 平成26年度以降は、厚生労働省の「介護保険事業計画用ワークシート」による市町村の推計値を積み上げた数値

(2) 要支援・要介護者の現状と推計

ア 現状

第1号及び第2号被保険者のうち、要支援・要介護者は、平成25年度28万7,184人で、平成23年度と比較して2万9,262人の増(11.3%増)となっています。

要介護度別の分布では、要介護1が最も多く21.5%で、次いで要支援1が17.1%、要介護2が16.8%などとなっており、要支援1、2と要介護1、2を合わせると全体の約7割を占めています。

また、第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、平成25年度は19.0%で、増加傾向にあります。サービス利用者数をみると、平成25年度末のサービス利用者数は22万8,513人で、要支援・要介護者の約8割がサービスを利用しており、平成23年度と比較して2万3,052人の増(11.2%増)となっています。

また、このうち、居宅サービス利用者数は16万2,173人、地域密着型サービス利用者は2万4,615人、施設サービス利用者数は4万1,725人となっています。

表2 要介護者数等の現状

対象者区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度
要支援・要介護者全体	(人)	257,922	273,330	287,184
要支援1	(人)	37,945	43,265	48,975
要支援2	(人)	36,055	38,055	39,689
要介護1	(人)	53,039	57,746	61,848
要介護2	(人)	44,927	46,656	48,191
要介護3	(人)	29,922	30,532	31,069
要介護4	(人)	27,841	28,846	29,423
要介護5	(人)	28,193	28,230	27,989
うちサービス利用者	(人)	205,461	216,807	228,513
利用率 (ノ要介護者等)	(%)	(79.7)	(79.3)	(79.6)
居宅サービス利用者	(人)	143,150	152,253	162,173
利用率 (ノ要介護者等)	(%)	(55.5)	(55.7)	(56.5)
構成割合 (ノサービス利用者)	(%)	(69.7)	(70.2)	(71.0)
地域密着型サービス利用者	(人)	20,957	22,768	24,615
利用率 (ノ要介護者等)	(%)	(8.1)	(8.3)	(8.6)
構成割合 (ノサービス利用者)	(%)	(10.2)	(10.5)	(10.8)
施設サービス利用者	(人)	41,354	41,786	41,725
利用率 (ノ要介護者等)	(%)	(16.0)	(15.3)	(14.5)
構成割合 (ノサービス利用者)	(%)	(20.1)	(19.3)	(18.3)

[資料] 平成23～24年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
平成25年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（暫定）（年度末の実績）

表3 第1号被保険者の認定率の現状

対象者区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度
第1号被保険者数	(人)	1,385,614	1,429,185	1,476,713
うち要支援・要介護者	(人)	251,094	266,537	280,577
認定率	(%)	(18.1)	(18.6)	(19.0)

[資料] 平成23～24年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報  
平成25年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（暫定）（年度末の実績）

## イ 推計

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

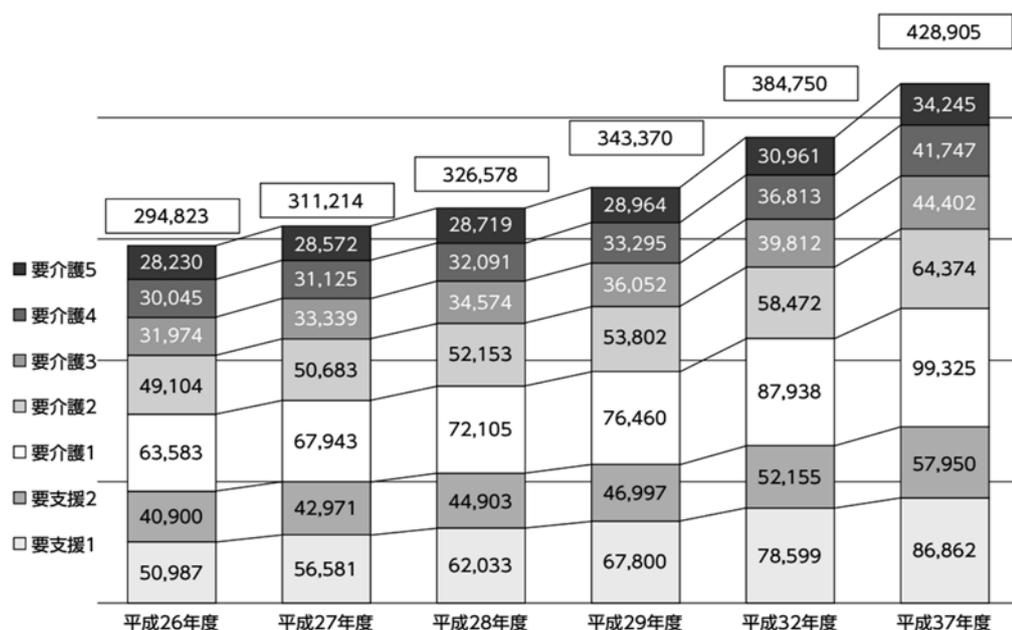
この推計によると、平成29年度における要支援・要介護者数は、34万3,370人で、平成26年度と比較して4万8,547人の増（16.5%増）となっています。

要介護度の分布をみると、平成29年度では、要介護1が最も多く22.3%、次いで要支援1が19.7%、要介護2が15.7%となる見込みです。

また、平成37年度の要支援・要介護者数は、42万8,905人で、平成26年度と比較して13万4,082人の増（45.5%増）になると推計されています。

第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、平成29年度20.9%、平成37年度25.0%になると推計されています。

図1 要介護者数等の推計



【資料】厚生労働省の「介護保険事業計画用ワークシート」による市町村の推計値を積み上げた数値

表4 第1号被保険者の認定率の推計

対象者区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数 (人)	1,503,812	1,552,062	1,580,995	1,607,814	1,669,672	1,686,425
要支援・要介護者 (人)	288,333	304,728	319,975	336,545	377,887	422,374
認定率 (%)	(19.2)	(19.6)	(20.2)	(20.9)	(22.6)	(25.0)

【資料】厚生労働省の「介護保険事業計画用ワークシート」による市町村の推計値を積み上げた数値

### (3) 認知症高齢者の現状と推計

#### ア 現状

平成25年度における要介護認定者（第1号被保険者）を、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16万1,866人（要介護者認定数に占める割合は57.2%）、ランクⅢ以上は6万6,867人（同23.6%）となっています。

平成22年度と比較して、ランクⅡ以上は2万796人（14.7%増）、ランクⅢ以上は3,245人（5.1%増）、それぞれ増加していますが、要介護者数に占める割合は減少しています。

表5 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25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	—	283,032人	—
うちランクⅡ以上	141,070人	58.3%	161,866人	57.2%
うちランクⅢ以上	63,622人	26.3%	66,867人	23.6%

○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)	283,032	48,788	72,378	33,317	61,682	41,786	8,000	15,503	1,578
構成比(%)	100.0	17.2	25.6	11.8	21.8	14.8	2.8	5.5	0.6

[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25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。

表6 要介護者数等の現状

対象者区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要支援・要介護者全体	(人) 257,922	273,330	287,184
要支援1	(人) 37,945	43,265	48,975
要支援2	(人) 36,055	38,055	39,689
要介護1	(人) 53,039	57,746	61,848
要介護2	(人) 44,927	46,656	48,191
要介護3	(人) 29,922	30,532	31,069
要介護4	(人) 27,841	28,846	29,423
要介護5	(人) 28,193	28,230	27,989
うちサービス利用者	(人) 205,461	216,807	228,513
利用率(ノ要介護者等)	(%) (79.7)	(79.3)	(79.6)
居宅サービス利用者	(人) 143,150	152,253	162,173
利用率(ノ要介護者等)	(%) (55.5)	(55.7)	(56.5)
構成割合(ノサービス利用者)	(%) (69.7)	(70.2)	(71.0)
地域密着型サービス利用者	(人) 20,957	22,768	24,615
利用率(ノ要介護者等)	(%) (8.1)	(8.3)	(8.6)
構成割合(ノサービス利用者)	(%) (10.2)	(10.5)	(10.8)
施設サービス利用者	(人) 41,354	41,786	41,725
利用率(ノ要介護者等)	(%) (16.0)	(15.3)	(14.5)
構成割合(ノサービス利用者)	(%) (20.1)	(19.3)	(18.3)

[資料] 平成23~24年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

平成25年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(暫定)(年度末の実績)

## イ 推 計

認知症高齢者数は、市町村において、要介護認定者（第1号被保険者）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Ⅱ以上の認定者数を推計したものを、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、認知症高齢者数は平成29年度に18万3,787人となり、平成25年度と比較して2万1,921人増（13.5%増）となります。

また、平成37年度の認知症高齢者数は、23万4,460人で、平成25年度と比較して7万2,594人の増（44.8%増）になると推計されています。

表7 認知症高齢者数の将来推計

区 分	平成25年度 (実績)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要介護認定者数 (人)	283,032	304,728	319,975	336,545	377,887	422,374
認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数 (人)	161,866	168,527	175,789	183,787	206,478	234,460
要介護認定者数に占める割合 (%)	57.2%	55.3%	54.9%	54.6%	54.6%	55.5%

[資料] 厚生労働省の「介護保険事業計画用ワークシート」による市町村の推計値を積み上げた数値

### (4) 介護人材の現状と推計

介護職は、平成23年度以前は有効求人倍率が概ね1倍未満であったものの、他職業に比べて入職率・離職率がともに高く、労働移動が激しいことから、人材の不足感が慢性化している実態にありましたが、さらに、平成24年度からは有効求人倍率が1倍を超える状況が継続し、人材不足が明確となってきています。

また、介護職は、比較的短期間で離職する者が多いことから、職員の指導的役割を担う人材や、将来、管理職等になる中堅層の人材の確保が困難な状況にある一方で、専門的知識を持った介護福祉士数は着実に増加しているものの、介護福祉士登録者のうち約44%は、福祉・介護に従事していない潜在的な有資格者となっています。

介護職員が離職する理由としては、「職場の人間関係に問題があったため」が最も多く、次いで「収入が少なかったため」、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」、「自分の将来に見込みが立たなかったため」などの回答があげられています。

こうした中、介護保険事業に従事する介護職員について、各市町村の介護サービス見込み量を基に算出した需要人数と、平成24年度以前の介護職員数や入職率・離職率等の実績を基に算出した供給人数の差は、今回の計画期間である平成27年から29年までの間、毎年数百人で推移し、平成29年には約7百人となるものと推計されています。その後、需要人数と供給人数との差は、平成32年に約2千5百人に拡大し、平成37年（10年後）には約1万2千6百人と、さらなる人材不足が見込まれます。

表8 職業別有効求人倍率（年間）

（単位：倍）

区分	平成22年度	平成23年度	区分	平成24年度	平成25年度
社会福祉専門の職業	0.72	0.90	ホームヘルパー ・ケアワーカー	1.17	1.36
ホームヘルパー等	0.78	0.81			
全職業	0.41	0.46	全職業	0.57	0.74

〔資料〕北海道労働局調（北海道分）（平成24年度厚生労働省編職業分類の改訂により区分変更）

表9 職業別の入・離職率

（単位：％）

区分	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	入職	離職	入職	離職	入職	離職	入職	離職
介護職員	22.6	18.6	20.3	16.4	24.8	19.8	23.8	18.5
全職業※	14.3	14.5	14.2	14.4	14.8	14.8	16.3	15.6

〔資料〕①介護職員：（財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」（北海道分）

②全職業：厚生労働省大臣官房統計情報部「雇用動向調査」

※都道府県別の数値が未公表のため全国値を参考掲載

表10 介護福祉士の状況

（単位：千人）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
従事者数 a	27	30	33	38
登録者数 b	51	56	62	67
a/b（％）	52.9	53.6	53.2	56.7

〔資料〕①従事者数：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（北海道分）

②登録者数：（財）社会福祉振興・試験センター調（北海道分）

表11 介護職員の離職理由の状況

（単位：％）

回答内容（複数回答あり）	回答率
(1)職場の人間関係に問題があったため	25.1
(2)収入が少なかったため	20.6
(3)法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	18.4
(4)自分の将来の見込みが立たなかったため	17.8
(5)他に良い仕事・職場があったため	14.2

〔資料〕介護労働実態調査（平成25年度・北海道分）：（財）介護労働安定センター

※調査結果のうち、回答率上位5位までの回答内容を掲載

表12 介護人材需給推計

（今回の計画期間）

（単位：千人）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
	介護職員数(需要)	80.4	83.6	86.7	89.9	93.0	96.2	101.6
介護職員数(供給)	80.4	83.4	86.5	89.5	92.5	95.5	99.1	100.3
差引	0.0	0.2	0.2	0.4	0.5	0.7	2.5	12.6

〔資料〕①平成29,32,37年度：介護人材需給推計ワークシート（厚生労働省作成）を使用し北海道における介護人材の需要と供給を推計

②平成24年度：厚生労働省が「介護サービス施設・事業所調査」の結果を基に、北海道分の数値を調査回収率により補正

③平成25～28年度：平成29年度と平成24年度の数値の差を均等割り年度毎に按分

④供給推計については、今後の施策効果は見込まれていない

## ② 介護給付等対象サービス

### (1) 居宅サービス提供基盤

主な居宅サービスの推進状況をみると、訪問入浴介護以外のサービスで、平成25年度の達成率が90%以上となっており、特に、訪問看護、訪問介護、通所介護の達成率が高くなっています。

平成26年11月末現在の事業所の指定状況は、平成23年11月末と比較して、訪問入浴介護以外のサービスで事業所数が増加しています。

運営主体別にみると、株式会社等の営利法人やNPO法人の参入が進んでおり、訪問介護では71.9%を占めています。(表13参照)

### (2) 地域密着型サービス提供基盤

地域密着型サービスの推進状況をみると、第5期から新たに導入された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は200%以上の達成率となっていますが、実績のない圏域が14圏域あります。

また、複合型サービスは55%程度の達成率に止まっており、実績のない圏域が17圏域となっているなど、サービスの提供体制や利用状況に地域差が生じています。

このため、今後、これらのサービスの実施を促進する必要があります。

### (3) 施設サービス

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

特別養護老人ホームの必要入所定員総数に対する整備状況については、平成26年度末の必要入所定員総数2万5,732床に対し、平成26年度着工の整備も含めると2万5,700床が整備される見込みです。

一方で、特別養護老人ホームの入所申込者数は、平成25年度調査で2万6,731人となっており、平成23年度調査の2万5,694人と比較して1,037人増加しています。

このような状況や今後の要介護者数の増を踏まえると、在宅サービスの充実とともに、積雪寒冷や広域性等の地域特性や、在宅生活が困難な高齢者の利用ニーズに対応するため、特別養護老人ホームの整備を引き続き進める必要があります。

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

施設のユニット化については、第5期計画で掲げた平成26年度のユニット型施設定員割合の目標値27%（うち特別養護老人ホームは41%）以上に対し、平成25年度実績が24.9%（うち特別養護老人ホームは34.8%）となっており、今後とも、ユニット型を原則とする施設整備を促進します。

介護療養型医療施設は、平成24～25年度で1,200床の介護老人保健施設等への転換等が行われ、平成25年度末で4,455床となっています。介護療養型医療施設については、引き続き、受け皿づくりの整備を行うなど、円滑な再編成を進める必要があります。

(4) 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス提供基盤

介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーションと介護予防短期入所生活（療養）介護を除くサービスで達成率が90%以上となっています。

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

また、介護予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、平成29年度までに地域支援事業に段階的に移行することから、サービス実施水準の低下を招くことがないよう、市町村が中心となって移行後のサービス提供体制を確保する必要があります。

(5) 地域支援事業

地域支援事業における介護予防事業は、すべての高齢者を対象とする一次予防事業と要支援・要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者を対象とする二次予防事業があります。

二次予防事業対象者の高齢者人口に対する割合は、平成22年度の2.5%から、平成24年度は4.8%に増加していますが、全国平均の9.6%を下回っています。

また、通所型及び訪問型介護予防事業に参加した二次予防事業対象者は、平成22年度の5,986人から、平成24年度は9,487人に増加しており、参加率は低下しているものの、全国平均を上回っています。

なお、平成27年度からの二次予防事業の廃止などの介護予防事業の見直しの概要については、以下のとおりです。

図2 新しい介護予防事業

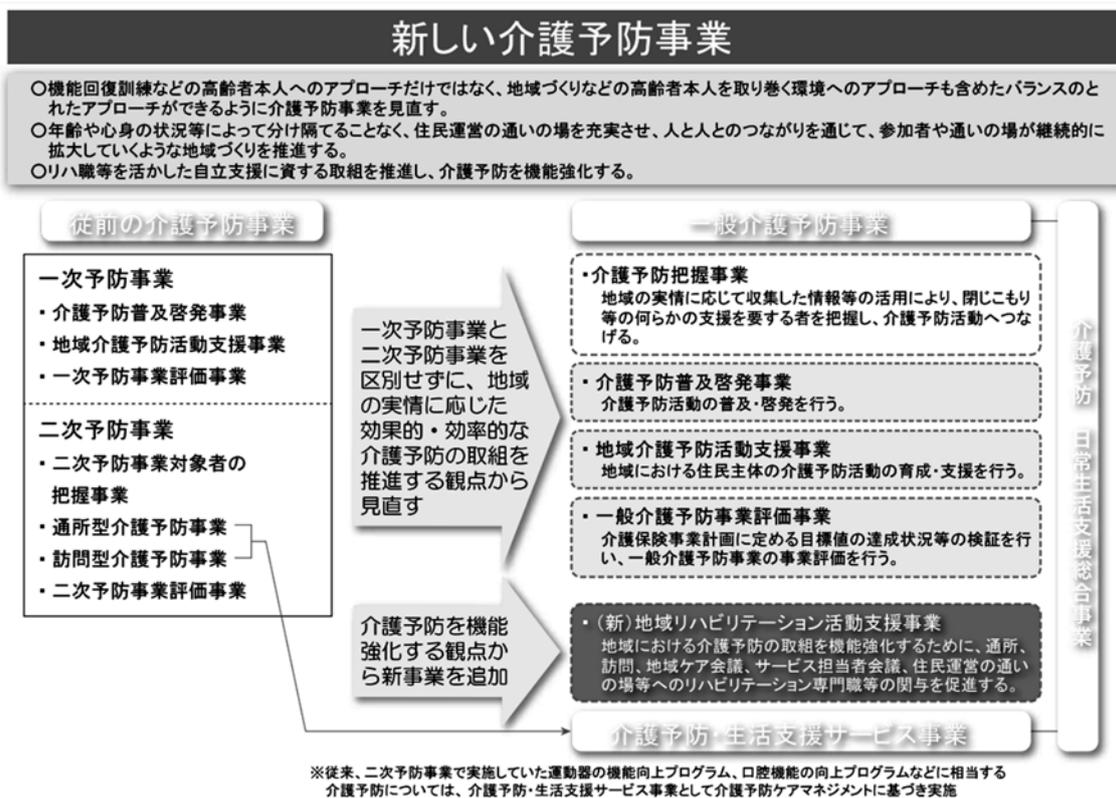


表13 第5期計画の推進状況

区 分	単 位	平成24年度			平成25年度			平成26年度
		見込量	実績	進捗率	見込量	実績	進捗率	見込量
		(A)	(B)	(B)/(A)	(A)	(B)	(B)/(A)	
<b>居宅サービス</b>								
訪問介護	回/年	7,759,135	8,237,799	106.2%	8,291,859	9,030,748	108.9%	8,804,128
訪問入浴介護	回/年	110,909	105,841	95.4%	119,293	106,013	88.9%	128,094
訪問看護	回/年	811,885	916,976	112.9%	879,005	977,822	111.2%	947,132
訪問リハビリテーション	回/年	356,756	332,327	93.2%	376,124	355,330	94.5%	395,713
通所介護	回/年	3,878,887	3,983,192	102.7%	4,110,213	4,303,292	104.7%	4,351,966
通所リハビリテーション	回/年	1,571,331	1,488,482	94.7%	1,632,807	1,488,985	91.2%	1,688,199
短期入所生活(療養)介護	日/年	1,162,993	1,139,869	98.0%	1,223,932	1,199,147	98.0%	1,287,800
特定施設入居者生活介護	人	8,308	8,437	101.6%	8,869	8,833	99.6%	9,517
<b>地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	2,088	2,476	118.6%	3,600	8,024	222.9%	6,898
夜間対応型訪問介護	人/年	2,899	3,750	129.4%	2,930	3,712	126.7%	2,700
認知症対応型通所介護	回/年	290,857	261,967	90.1%	311,157	263,744	84.8%	333,554
小規模多機能型居宅介護	人/年	44,283	42,564	96.1%	52,924	46,457	87.8%	63,116
認知症対応型共同生活介護	人	13,865	13,680	98.7%	14,550	14,215	97.7%	14,932
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	538	518	96.3%	718	645	89.8%	750
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,461	1,558	106.6%	1,713	1,778	103.8%	2,047
複合型サービス	人/年	2,520	766	30.4%	4,380	2,387	54.5%	5,748
<b>施設サービス</b>								
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	21,349	21,396	100.2%	22,031	21,905	99.4%	22,896
介護老人保健施設	人	15,601	15,643	100.3%	15,785	15,751	99.8%	16,043
介護療養型医療施設	人	5,245	4,947	94.3%	5,111	4,650	91.0%	4,963
<b>(再掲)</b>								
(地域密着型) 介護老人福祉施設	人	22,810	22,954	100.6%	23,744	23,683	99.7%	24,943
(地域密着型) 特定施設入居者生活介護	人	8,846	8,955	101.2%	9,587	9,478	98.9%	10,267
<b>介護予防サービス</b>								
介護予防訪問介護	人/年	264,977	265,149	100.1%	275,973	272,820	98.9%	286,328
介護予防訪問入浴介護	回/年	386	389	100.8%	384	452	117.7%	414
介護予防訪問看護	回/年	83,482	94,976	113.8%	88,569	105,285	118.9%	93,703
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	43,950	39,589	90.1%	45,124	40,737	90.3%	46,387
介護予防通所介護	人/年	235,309	246,653	104.8%	245,301	284,930	116.2%	255,833
介護予防通所リハビリテーション	人/年	80,278	72,434	90.2%	84,022	74,582	88.8%	87,739
介護予防短期入所生活(療養)介護	日/年	32,247	28,175	87.4%	36,350	30,092	82.8%	40,682
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,034	1,994	98.0%	2,157	2,104	97.5%	2,294
<b>地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	2,128	2,296	107.9%	2,300	2,496	108.5%	2,411
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	4,842	4,869	100.6%	5,602	5,419	96.7%	6,293
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	85	86	101.2%	87	171	196.6%	88

表14 指定サービス事業所数の状況

サービス区分	H12.4.1現在	H23.11末現在 (a)	H26.11末現在 (b)	差引 (b-a)
指定居宅サービス事業所	8,374	16,488	19,049	2,561
訪問介護	541	1,385	1,663	278
訪問入浴介護	63	73	67	△ 6
訪問看護	1,156	2,209	2,651	442
訪問リハビリテーション	310	1,707	2,087	380
居宅療養管理指導	4,935	5,012	5,574	562
通所介護	353	1,128	1,599	471
通所リハビリテーション	213	3,587	3,834	247
短期入所生活介護	257	345	415	70
短期入所療養介護	367	243	249	6
特定施設入居者生活介護	9	234	258	24
福祉用具貸与	170	269	321	52
特定福祉用具販売	-	296	331	35
指定地域密着型サービス事業所	32	1,290	1,624	334
夜間対応型訪問介護	-	10	14	4
認知症対応型通所介護	-	181	200	19
小規模多機能型居宅介護	-	185	279	94
認知症対応型共同生活介護	32	859	933	74
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	18	30	12
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	37	91	54
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	55	55
複合型サービス	-	-	22	22
指定居宅介護支援事業所	933	1,410	1,589	179
介護保険施設	683	569	606	37
指定介護老人福祉施設	251	296	335	39
介護老人保健施設	126	177	193	16
指定介護療養型医療施設	306	96	78	△ 18
指定介護予防サービス事業所	-	17,779	20,204	2,425
介護予防訪問介護	-	1,373	1,644	271
介護予防訪問入浴介護	-	67	60	△ 7
介護予防訪問看護	-	2,834	3,226	392
介護予防訪問リハビリテーション	-	2,439	2,769	330
介護予防居宅療養管理指導	-	4,999	5,568	569
介護予防通所介護	-	1,095	1,539	444
介護予防通所リハビリテーション	-	3,606	3,852	246
介護予防短期入所生活介護	-	336	402	66
介護予防短期入所療養介護	-	241	245	4
介護予防特定施設入居者生活介護	-	230	253	23
介護予防福祉用具貸与	-	265	318	53
特定介護予防福祉用具販売	-	294	328	34
指定地域密着型介護予防サービス事業所	-	1,181	1,353	172
介護予防認知症対応型通所介護	-	169	181	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	-	155	242	87
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	857	930	73
介護予防支援事業所	-	257	265	8

※ 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）を含む

表15 指定サービス事業所数の状況（経営主体別）

サービス区分/経営主体	社協福祉法人(社協以外)	社協福祉法人(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	1,126	252	5,728	431	4,720	177	625	5,990	19,049
訪問介護	160	137	86	28	1,090	106	16	40	1,663
訪問入浴介護	8	20	-	-	39	-	-	-	67
訪問看護	42	3	1,175	126	142	10	110	1,043	2,651
訪問リハビリテーション	22	1	977	58	1	-	78	950	2,087
居宅療養管理指導	22	3	1,561	106	1,744	-	140	1,998	5,574
通所介護	345	68	107	22	918	54	52	33	1,599
通所リハビリテーション	56	2	1,632	76	5	-	162	1,901	3,834
短期入所生活介護	336	10	6	1	23	2	35	2	415
短期入所療養介護	40	1	169	4	-	-	25	10	249
特定施設入居者生活介護	83	2	14	-	147	1	7	4	258
福祉用具貸与	6	3	1	5	299	2	-	5	321
特定福祉用具販売	6	2	-	5	312	2	-	4	331
指定地域密着型サービス事業所	376	25	172	10	943	64	12	22	1,624
夜間対応型訪問介護	-	2	1	-	11	-	-	-	14
認知症対応型通所介護	54	5	22	1	99	12	3	4	200
小規模多機能型居宅介護	69	9	22	3	162	9	-	5	279
認知症対応型共同生活介護	142	4	111	6	612	40	6	12	933
地域密着型特定施設入居者生活介護	9	1	5	-	13	2	-	-	30
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88	-	-	-	-	-	3	-	91
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	4	8	-	33	1	-	1	55
複合型サービス	6	-	3	-	13	-	-	-	22
指定居宅介護支援事業所	272	123	243	58	740	49	73	31	1,589
介護保険施設	330	5	185	4	0	0	69	13	606
指定介護老人福祉施設	288	4	-	-	-	-	41	2	335
介護老人保健施設	41	1	123	2	-	-	22	4	193
指定介護療養型医療施設	1	-	62	2	-	-	6	7	78
指定介護予防サービス事業所	1,108	248	6,150	449	4,649	172	656	6,772	20,204
介護予防訪問介護	159	137	86	27	1,076	103	16	40	1,644
介護予防訪問入浴介護	8	16	-	-	36	-	-	-	60
介護予防訪問看護	40	3	1,357	131	140	10	121	1,424	3,226
介護予防訪問リハビリテーション	22	1	1,214	63	2	-	103	1,364	2,769
介護予防居宅療養管理指導	22	3	1,559	109	1,754	-	136	1,985	5,568
介護予防通所介護	344	68	103	22	865	52	52	33	1,539
介護予防通所リハビリテーション	56	2	1,644	81	5	-	162	1,902	3,852
介護予防短期入所生活介護	323	10	6	1	23	2	35	2	402
介護予防短期入所療養介護	39	1	167	5	-	-	24	9	245
介護予防特定施設入居者生活介護	83	2	13	-	143	1	7	4	253
介護予防福祉用具貸与	6	3	1	5	296	2	-	5	318
特定介護予防福祉用具販売	6	2	-	5	309	2	-	4	328
指定地域密着型介護予防サービス事業所	241	18	152	10	842	60	9	21	1,353
介護予防認知症対応型通所介護	51	5	22	1	83	12	3	4	181
介護予防小規模多機能型居宅介護	49	9	19	3	148	9	-	5	242
介護予防認知症対応型共同生活介護	141	4	111	6	611	39	6	12	930
指定介護予防支援事業所	39	28	38	7	1	-	148	4	265

※介護サービス事業者管理台帳システム【平成26年11月末現在】

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

図16 地域支援事業の実施状況

【二次予防事業対象者の決定状況】

区 分	平成23年3月末			平成25年3月末		
	65歳以上人口	二次予防事業対象者数	高齢者人口に対する割合	65歳以上人口	二次予防事業対象者数	高齢者人口に対する割合
全 道	1,352,388人	33,671人	2.5%	1,431,361人	68,487人	4.8%
全 国	29,066,130人	1,227,956人	4.2%	30,949,615人	2,962,006人	9.6%

【二次予防事業対象者の介護予防事業への参加状況】

区 分	平成23年3月末			平成25年3月末		
	通所型介護予防事業	訪問型介護予防事業	合 計 (実人員)	通所型介護予防事業	訪問型介護予防事業	合 計 (実人員)
全 道	5,822人	858人	5,986人	8,312人	1,240人	9,487人
	17.3%	2.5%	17.8%	12.1%	1.8%	13.6%
全 国	146,204人	18,169人	155,044人	202,284人	21,801人	222,224人
	11.9%	1.5%	12.6%	6.8%	0.7%	7.5%

※ 上段は参加者数、下段は二次予防事業対象者数に対する割合。  
 [資料] 「介護予防事業の実施状況の調査結果」(厚生労働省)

## 児童福祉の状況

### ① 児童虐待について

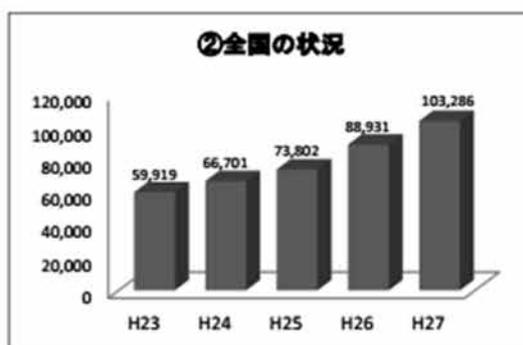
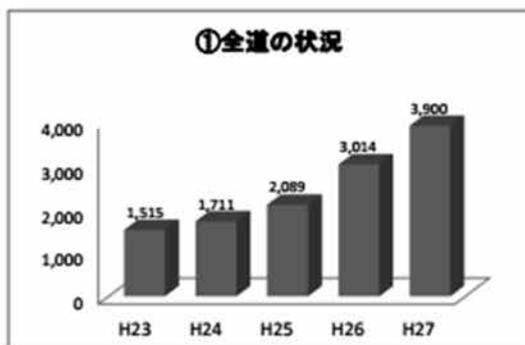
出典 平成27年度 道の児童相談所における児童虐待相談対応状況  
北海道保健福祉部子ども未来推進局 (H28.12)

### 虐待に関する相談対応件数の推移(全道、全国)

(単位:件)						
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	前年度比増加率
① 全道	1,515	1,711	2,089	3,014	3,900	1.29倍
①-1 道児相	1,078	1,276	1,687	1,855	2,420	1.3倍
①-2 札幌市児相	437	435	402	1,159	1,480	1.28倍
② 全国	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	1.16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 道の児童相談所における対応児童の実数 H24:1,169名 H25:1,503名 H26:1,682名 H27:2,181名



- ・ 全道の児童相談所における虐待相談対応件数は、平成24年度から増加し続け、平成27年度は、前年度に比べ、886件増加し、過去最多の3,900件となっています。
- ・ 全国の児童相談所における虐待相談対応件数は年々増加し、平成27年度は初めて10万件を超えました。

### 虐待の経路別相談対応件数

(単位:件)														
	家族	親戚	近隣・知人	児童本人	市町村	児童委員	保健所	医療機関	保育所	児童福祉施設等	警察署	学校等	その他	計
H27年度	87	29	176	13	211	7	2	31	19	11	1,430	80	324	2,420
	3.6%	1.2%	7.3%	0.5%	8.7%	0.3%	0.1%	1.3%	0.7%	0.5%	59.1%	3.3%	13.4%	100.0%
H26年度	83	12	113	11	172	2	2	33	16	7	1,001	80	323	1,855
	4.5%	0.6%	6.1%	0.6%	9.3%	0.1%	0.1%	1.8%	0.8%	0.4%	54.0%	4.3%	17.4%	100.0%
増減	4	17	63	2	39	5	0	▲2	3	4	429	0	1	565

※1 上段:件数、下段:割合

※2 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増が全体の件数増の主な要因となっています。

### 3 虐待の内容別相談対応件数

(単位:件)

	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	計
H27年度	415	21	424	1,560	2,420
	17.1%	0.9%	17.5%	64.5%	100.0%
H26年度	352	20	328	1,155	1,855
	19.0%	1.1%	17.7%	62.2%	100.0%
増減	63	1	96	405	565

※ 上段:件数、下段:割合

- ・虐待の内容別では、4種別全てにおいて件数が増加し、その中でも心理的虐待の増加が大きく前年度に比べ405件増加し、増加数の約7割を占めています。

### 4 主な虐待者

(単位:件)

	父		母		その他	計
	実父	実父以外	実母	実母以外		
H27年度	1,155	285	885	12	83	2,420
	47.7%	11.8%	36.6%	0.5%	3.4%	100.0%
H26年度	897	260	646	13	39	1,855
	48.4%	14.0%	34.8%	0.7%	2.1%	100.0%
増減	258	25	239	▲ 1	44	565

※1 上段:件数、下段:割合

※2 その他:祖父母、おじおば等。

### 5 虐待を受けた子どもの年齢構成

(単位:件)

	0~3歳未満	3歳~就学前	小学生	中学生	高校生・その他	計
H27年度	460	572	831	374	183	2,420
	19.0%	23.6%	34.3%	15.5%	7.6%	100.0%
H26年度	404	438	582	271	160	1,855
	21.8%	23.6%	31.4%	14.6%	8.6%	100.0%
増減	56	134	249	103	23	565

※ 上段:件数、下段:割合

### 6 虐待相談への対応方法の内訳

(単位:件)

	施設入所	里親等委託	面接指導	その他	計
H27年度	76	21	2,178	145	2,420
	3.1%	0.9%	90.0%	6.0%	100.0%
H26年度	101	27	1,595	132	1,855
	5.4%	1.5%	86.0%	7.1%	100.0%
増減	▲ 25	▲ 6	583	13	565

※1 上段:件数、下段:割合

※2 その他:児童福祉司指導、訓戒・誓約等。

② 児童の貧困について

出典：北海道子どもの貧困対策推進計画発 行北海道保健福祉部  
子ども未来推進局（平成27年12月）

北海道子どもの貧困対策推進計画  
推進状況（平成27年度）の概要

I 作成の趣旨

- 道では、平成27年12月に「北海道子どもの貧困対策推進計画（計画期間：平成27年度～平成31年度）」を策定し、全ての子どもが将来に夢や希望を持って成長できる社会の実現に向け、教育、福祉、労働等の各部局が密接な連携を図った上で、他の計画に基づき推進される施策と連動を図りながら、教育支援、生活支援、保護者に対する就労支援、経済的支援等の施策を総合的かつ効果的に推進することとしています。
- 毎年度、指標の推移や目標値の達成状況、事業実績を把握し、計画の適切な管理を行うこととしており、平成27年度の状況を取りまとめ、公表するものです。

II 計画の構成

- この計画では、子どもたちが自分の可能性を信じて前向きに挑戦することにより、未来を切り拓いていけるようにするため、第一に相談支援体制の充実を図るとともに、教育の支援や生活の支援、保護者に対する就労支援、経済的な支援の4つの柱に沿って、各般の取組を進め、子どもの貧困対策の総合的な推進を図ることとしています。

<b>相談支援体制の充実</b>	
子どもが孤立化することなく安心して暮らしていくことができるよう、貧困状態にある子どもや保護者の声をしっかりと受けとめ、各種の支援につなげていきます。	
<b>1 教育支援</b>	
学校における教育支援 幼児教育・保育における教育支援 就学支援の充実 大学進学等の教育費の提供 その他の教育支援	子どもが貧困の連鎖から脱出するために、世帯の経済的な状況にかかわらず、自分の将来を自ら選択できるようにすることが重要であることから、全ての子どもの教育を受ける機会を保障し、能力・可能性を最大限伸ばしていけるよう取り組みます。
<b>2 生活支援</b>	
保護者の生活支援 子どもの生活支援 子どもの就労支援 その他の生活支援	子どもたちが学習に集中するためには、経済面だけでなく、社会的に孤立せず、身体的・精神的にも安定した生活を送ることが重要であることから、毎日の生活の安定に向けて取り組みます。
<b>3 保護者に対する就労支援</b>	
子どもたちが安定した生活を送る上では、親など保護者の就労状況が安定し、基本的収入を得られるよう取り組みます。	
<b>4 経済的支援</b>	
親など保護者の就労だけでは十分な収入を得られない場合であっても、最低限の経済基盤を保つことが必要であることから、世帯の生活の基盤を維持していけるよう取り組みます。	

### Ⅲ 計画の推進状況の概要

#### 1 子どもの貧困に関する指標の推移

No.	指 標	基準値		現状値		目標値
		年度	数 値	年度	数 値	*2
1	生活保護世帯の子どもの高等学校等進学率	H26	96.1%	H27	96.5%	98%
2	児童養護施設の子どもの高等学校等進学率	H26	98.7%	H27	97.3%	99%
3	生活保護世帯の子どもの高等学校等中退率	H26	4.0%	H27	4.2%	3%
4	ひとり親家庭の親の就業率（母子家庭）	H24	76.5%	/		78%
5	ひとり親家庭の親の就業率（父子家庭）	H24	89.8%	/		91%
6	ひとり親家庭の子どもの就園率（保育所・幼稚園）	H24	60.5%	/		65%
7	就学援助を周知するため、毎年度適切な時期に保護者に文書を配付している市町村の割合	H26	98.9%	H27	*3	100%
8	生活保護世帯の子どもの大学等進学率	H26	28.5%	H27	30.9%	—
9	児童養護施設の子どもの大学等進学率	H26	24.0%	H27	18.1%	—
10	スクールソーシャルワーカーの配置人数	H27	59人	H28	72人	—
11	スクールカウンセラー配置校数（小学校）	H27	215校	H28	213校	—
12	スクールカウンセラー配置校数（中学校）	H27	358校	H28	377校	—

\*1 指標については、国の大綱で示されているもののうち、都道府県別の数値があり、計画の推進状況を把握する上で必要と判断した項目を設定。

\*2 目標値については、国の大綱では示されていないが、道として、目指すべき水準を定める必要があると判断した項目を設定。

\*3 平成28年中に公表予定。

#### <参考>

No.	指標に関連する全道又は全国の数値	計画策定時		直近値		
		年度	数 値	年度	数 値	
1,2	全道の子どもの高等学校等進学率	H26	99.2%	H27	99.3%	
3	全道の子どもの高等学校等中退率	H25	1.8%	H26	1.6%	
4	全国のひとり親家庭の親の就業率（母子家庭）	*4	H23	80.6%	/	
5	全国のひとり親家庭の親の就業率（父子家庭）	*4	H23	91.3%	/	
6	全国のひとり親家庭の子どもの就園率（保育所・幼稚園）	*5	H23	72.3%	/	
8,9	全道の子どもの大学等進学率	H26	70.2%	H27	69.9%	
	全道の生活保護率（各年度4月）	H26	3.16%	H27	3.11%	
	全国の生活保護率（各年度4月）	H26	1.70%	H27	1.69%	
	全道のひとり親世帯の割合	H22	2.27%	/		
	全国のひとり親家庭の割合	H22	1.63%	/		

\*4 ひとり親家庭の親は、働きながら子育てをしていることが多く、就業率が一般家庭の親よりも高い傾向にあるため、道内の一般家庭ではなく、全国のひとり親家庭の数値を記載。

\*5 対応する道の数値がないため、全国の数値を記載。

## 2 施策の推進状況（主なもの）

相談支援体制の充実	
項 目	H 2 7実績
○保護者への相談支援	
◇自立相談支援事業を円滑に実施するため「生活困窮者自立支援制度連絡会議」を開催。	[出席者数] ・各振興局、自立相談支援事業委託先事業者 14事業者 ・学習支援事業委託先事業者 4事業者
○ひとり親家庭への相談支援	
◇母子家庭等就業・自立支援センターにおける相談	[相談受理件数] 2, 839件
◇弁護士による養育費特別相談	[相談件数] 206件
○相談職員の資質向上	
◇児童相談所職員専門研修の実施	[参加者数] 143名
◇虐待対応強化研修の実施	[参加者数] 9名

### 重点施策 1 教育支援

#### <現状>

生活保護世帯の子どもや児童養護施設の子どもの大学等への進学率は、全道平均と比較するといずれも低く、大変厳しい状況にあります。

#### <取組実績>

項 目	H 2 7実績
○質の高い幼児教育・保育の確保	
◇子育て支援の充実や待機児童の解消に向けた取組	[認定こども園設置数] 110ヶ所 [地域子育て支援拠点] 383ヶ所 [一時預かり事業] 515ヶ所 [保育所等利用待機児童数] 94名
○学習支援の充実	
◇児童養護施設等に入所した子どもに対する、義務教育用の学用品費等の支援	[小学生] 338名 [中学生] 314名
○高校生等の経済的負担の軽減	
◇高等学校等に通う低所得者世帯の高校生等に授業料以外の教育費を支給	[支給件数] 12, 167件（公立分） 4, 171件（私立分）
○高等学校等における修学継続等のための支援	
◇高等学校等を中途退学した者が再び高等学校等で学び直す場合に支援	[支援者数] 58名（公立分） 44名（私立分）
○進学費用等の支援	
◇母子父子寡婦福祉資金貸付金（修学資金）の貸付	[貸付件数] 904件 （高校生230件、大学生等674件）

重点施策 2 生活支援

<現状>

生活保護世帯が年々増加傾向にあり、また、ひとり親家庭の母子世帯、父子世帯ともに低所得者層が多く、親の就業率や子どもの保育所や幼稚園への就園率が全国に比べ低位で推移している状況にあります。

<取組実績>

項 目	H 2 7 実績
○保護者の自立支援	
◇母子・父子自立支援員相談指導	[実施件数] 5,024件
○保育等の確保	
◇認定こども園・幼稚園・保育所の確保状況 (定員総計)	[1号認定] 76,849名 <small>※満3歳以上の小学校就学前の子どもであって児童福祉法上の子ども</small>
	[2号認定] 44,566名 <small>※満3歳以上の小学校就学前の子どもであって保育を必要とする子ども</small>
	[3号認定] 30,027名 <small>※満3歳未満の保育を必要とする子ども</small>
◇ファミリー・サポート・センター設置促進	[実施市町村数] 53市町村
◇放課後児童クラブの設置促進	[設置箇所数] 987ヶ所
○児童養護施設等に入所する子どもへの支援	
◇退所児童の自立を支援するため、各種支度費の支給	[就職する子どもへの支援件数] 54名
	[大学等に進学する子どもへの支援件数] 12名
○就労促進に向けた支援	
◇若者の就業を支援するため、全道6拠点(札幌、函館、旭川、釧路、帯広、北見)でカウンセリングやセミナーなどを実施	[就職相談人数] 14,570名
	[セミナー参加人数] 8,620名
	[就職者数] 6,303名

重点施策 3 保護者に対する就労支援

<現状>

ひとり親家庭の母子世帯、父子世帯ともに低所得者層が多く、親の就業率が全国に比べ低位で推移している状況にあります。

<取組実績>

項 目	H 2 7 実績
○就労促進に向けた支援	
◇子育てをしながら働きたい女性の就職を支援するため道内6拠点(札幌、函館、旭川、釧路、帯広、北見)の「マザーズ・キャリアカフェ」においてカウンセリングやセミナーを実施	[カウンセリング人数] 376名
	[セミナー参加人数] 42名
	[就職決定者人数] 71名
◇母子家庭等自立支援給付金の支給	[支給件数] 19件
◇自立支援プログラムの策定	[策定件数] 65件
◇技能習得資金(ホムヘル、パソコンなど)の貸付	[貸付件数] 52件

重点施策 4 経済的支援

<現状>

全国に比べ、生活保護世帯や、収入の低いひとり親家庭の子どもの割合が高く、経済的に厳しい状況にある家庭が多い状況にあります。

<取組実績>

項 目	H 2 7 実績
○妊娠や出産費用の負担軽減	
◇「女性の健康サポートセンター」で、地域住民等からの相談に対応	[相談件数] 9, 7 0 9 件
○生活の安定に向けた経済的支援	
◇母子父子寡婦福祉資金貸付金（生活資金）の貸付	[貸付件数] 7 0 件
◇生活資金等（生活費や学費など）の貸付による経済的支援の実施	[貸付件数] 5 4 1 件

IV 今後の対応

本道は子どもの貧困の状況が、全国の中でも大変厳しい地域の一つであると考えられるため、教育、福祉、労働等の多様な分野の関係課が引き続き、連携・協力しながら、「相談支援」のほか「教育支援」「生活支援」「保護者に対する就労支援」「経済的支援」の施策を総合的に進めるとともに、今年度、子どもの生活環境などの実態調査を行い、子どもの貧困との関連を具体的に把握し、効果的な施策展開を図ってまいります。

## 編集後記

---

「2016北海道の福祉」を刊行しました。

急速な高齢社会の進展、家族構成や経済状況の変化に伴い、それまでであった人や物、情報の流れ、生活様式も変化し、家族を単位とする考え方から、個人の個別性を重視する考え方へ移行してきました。

2000年に介護保険制度とともに成年後見制度が施行となり、15年以上がたちました。今、自分らしく生きるための選択ができるように、そして、地域の中で暮らし続けられるための環境整備や持続性のある包括的な仕組みづくりが求められています。

このことから、多様性を認め合い、本人らしくいられる地域社会の実現を目指して、地域の住民、NPO、ボランティア、専門職そして、社会福祉法人など、地域を構成する人や社会資源がつながり、互いに支えあうまちづくり、居場所づくりが必要となっています。

こうした背景の中で2016年版は、「北海道における包括的な権利擁護システムの構築を目指して」というテーマを設定し、その実現のために、現状とこれから必要とされる活動に焦点をあて、「調査と研究」の両面から地域福祉の力を描き出したいという担当者の想いで編集にあたりました。本誌が、これからの福祉を推し進めるうえで少しでも力になれば喜びであり、ぜひ、ご高覧賜りご意見をいただければ幸いです。

2016北海道の福祉 編集委員

齋藤 義夫

富田 彰

西谷 久美

日置 基樹

鈴木久美香

佐藤 祐子

中村 健治

野村 宏之

小原 規史

鹿野 牧子



# 2016 北海道の福祉

---

発行日 平成29年3月 発行元 **社会福祉法人 北海道社会福祉協議会**

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地  
北海道社会福祉調査研究・情報センター  
TEL 011-241-3977 FAX 011-271-3956