

第1章 「農業」と「福祉」を取り巻く環境

1. 北海道の農業を取り巻く状況

<北海道を支える農業>

北海道の農業は、他の都府県と比して大規模に展開されており、現在の北海道の農業産出額は1兆円を超え、食料自給率はカロリーベースでも約200%となっている(図表1)。そのため、北海道の農業が、日本全体への食料供給地域として貢献する重要な産業であるという期待が大きい。北海道の農業は、北海道経済を支え、そして、日本の食を支えているといっても過言ではなく、日本国内外から期待されているところである。

個別の農産物についてみても、図表2のとおり北海道は、てん菜、いんげん、小豆を筆頭に、多くの農産物において生産量全国一を誇っている。特に畑作が盛んで、国内生産の半分以上を占めているものが多数ある。これらの作物は、広大な農地を利用して、大型機械を使用して生産されるという特徴がある。また、道東、道北を中心に牛の飼育が盛んであることから、生乳や牛肉についても全国一となっている。

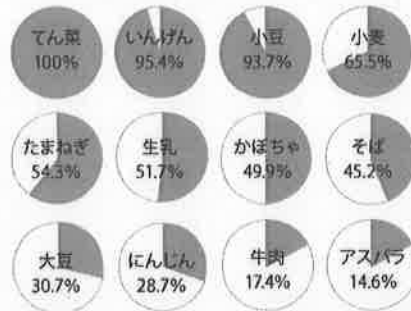
図表1 北海道と全国の食料自給率比較

		北海道	全国
平成23年	カロリーベース	191%	39%
	生産額ベース	203%	67%
平成24年	カロリーベース	200%	39%
	生産額ベース	202%	68%

※平成23年は確定値
※平成24年は概算値

資料：農林水産省大臣官房食料安全保障課調べ

図表2 生産量で北海道が全国一の主な農産物

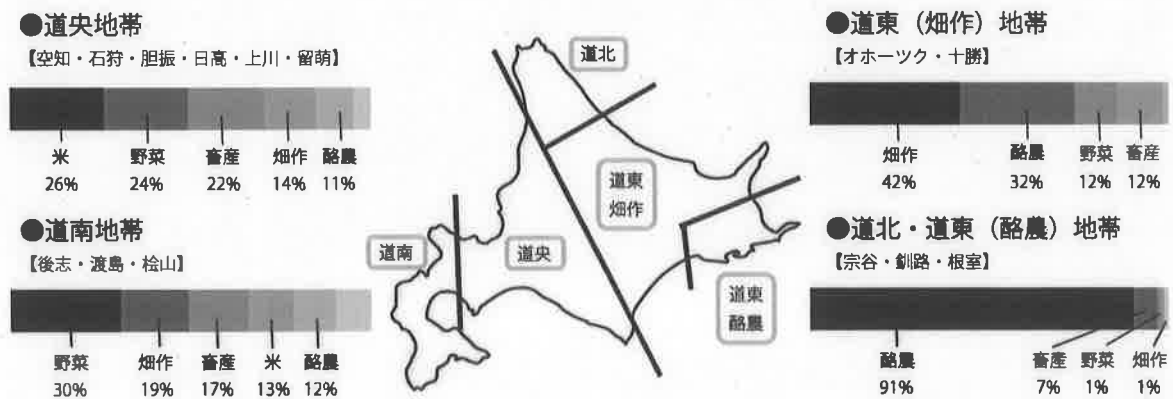


資料：農林水産省「作物統計」「牛乳乳製品統計」「畜産物流通調査」

<北海道農業のエリア別特色>

北海道は面積が広く、地形や気候もさまざまであることから、それぞれのエリアに合わせた農作物が生産されている(図表3)。道央地帯は、稲作を中心に野菜や軽種馬、肉用牛の生産が盛んであり、農業産出額で見ると米、野菜、畜産が多い。道南地区については施設園芸や畑作、果樹などの集約的農業が行われており、野菜、畑作、畜産が多い。道東の畑作地域については、麦、豆、てん菜、馬鈴しょを中心とした大規模機械化農業が展開されており、道北と道東の酪農地帯については農業産出額の9割以上を酪農が占めている。

図表3 北海道農業のエリア別特色(農業産出額の割合)

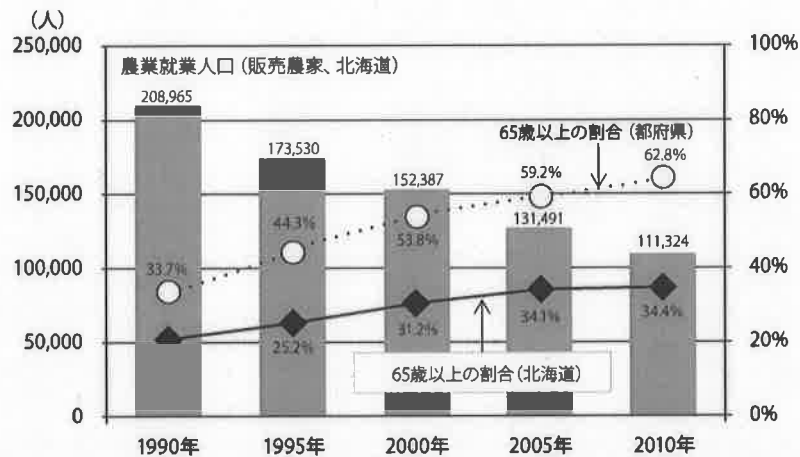


資料：農林水産省「生産農業所得統計」

＜農業従事者は減少し高齢化が進んでいる＞

図表4は、北海道の農業就業人口の推移と65歳以上の農業者の割合をみたものである。これによると、北海道の農業就業人口は年々減少傾向にあり、2010年は20年前の1990年と比較して半減している。また、65歳以上の割合をみると、北海道及び都府県ともに増加傾向にあるが、北海道の方が都府県と比べて約半分と小さい。都府県のように、農業従事者の半数以上が65歳以上という状況ではないが、北海道についても、農業従事者全体の人口が減っている中で、高齢者の割合が増加していることがうかがえる。

図表4 北海道の農業就業人口（販売農家）の推移と65歳以上の農業者割合

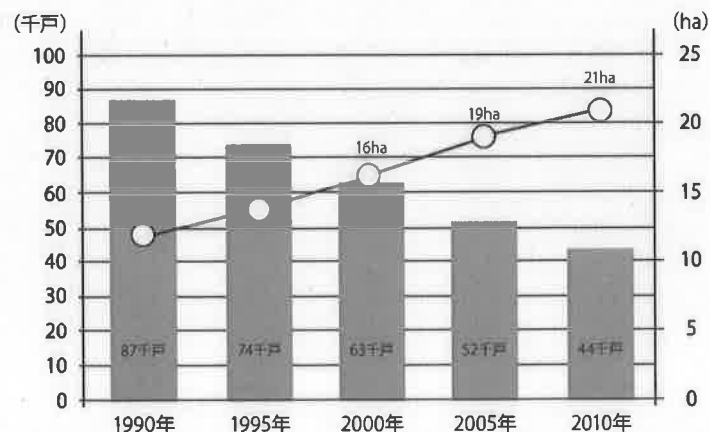


資料：「世界農林業センサス (2010)」

＜農家が集約され、大規模化が進んでいる＞

北海道の販売農家数と1戸当たりの経営耕地面積の推移をみると、販売農家数は年々減少し、ここでも20年前と比べ半減している(図表5)。その一方、1戸当たりの経営耕地面積は、この20年間で約1.8倍と増加しており、近年で大規模化していることがわかる。

図表5 北海道の販売農家数と1戸当たりの経営耕地面積の推移

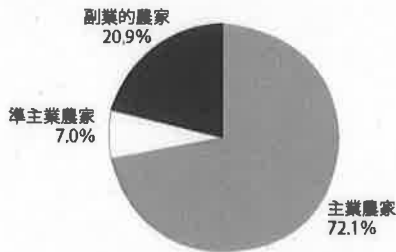


資料：「世界農林業センサス (2010)」

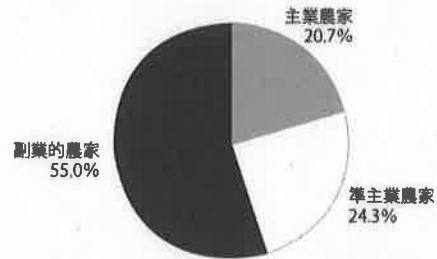
<主業農家が大きな割合を占める>

図表6-1、6-2は、農業所得に対する比率によって、いわゆる専業農家か兼業農家の割合を示したものである。「農業所得が主（農家所得の50%以上が農業所得）で、65歳未満の自営農業従事60日以上の方がいる農家」と位置づけられている主業農家の北海道の割合を見ると、都府県と比べて圧倒的に高く7割を超えている。

図表6-1 主副業別販売農家数割合（北海道）



図表6-2 主副業別販売農家数割合（都府県）



資料：「世界農林業センサス（2010）」

<耕作放棄地が少ない>

図表7は耕作放棄地の状況を整理したものである。これによると、北海道の耕作放棄地は1.65%であり、都府県と比較して非常に低い割合となっている。

図表7 エリア別耕作放棄地の状況

	経営耕地 面積 (ha)	耕作放棄地 面積 (ha)	耕作 放棄地率 (%)
北海道	1,068,251	17,632	1.65
都府県	2,563,335	378,348	14.76

資料：「世界農林業センサス（2010）」

2. 障がい者の定義・施策の変遷・就労支援制度

① 障がい者の定義

「障がい者」とは、障害者基本法により「身体障害や知的障害、精神障害があるため、長期にわたって日常生活や社会生活に相当な制限を受ける者」と定義されている。障害者総合支援法では、前記の3障がいに難病患者などを追加して、そのすべてについて福祉サービスの対象としている(図表8)。

身体障がいについては、視覚、聴覚、言語、手足などの機能に関する障がいと、内臓器官などに関する障がいも該当する。例えば心疾患による心臓ペースメーカーの利用者や、直腸がんなどによる人工排泄孔(ストーマ)の利用者、HIV感染により免疫機能が低下した状態などについても、生活に相当な制限を受けている場合、身体障がいとして位置づけられる。

知的障がいについては、法律上明確な定義はないものの、厚生労働省の知的障害児(者)基礎調査などにおいて、「①発達期の障害であること、②知的機能障害があること、③家庭または社会生活上の適応障害があること」が条件となっている。よって、高齢になってから発症する認知症や、事故の後遺症などを原因とするものについては知的障がいに分類されない。

精神障がいについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されており、代表的なものとしては、うつ病、統合失調症、不安障害、薬物依存症などがあげられる。

発達障がいは、障害者総合支援法で精神障がいに含まれるものと位置付けられており、代表的なものとしては自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害、チック障害などがある。

その他の障がいとして、障害者総合支援法は難病患者などを支援の対象としている。治療法が確立していない疾病や患者数の少ない特殊な疾病のうち、日常生活や社会生活に相当な制限を受けるものを、政令により対象疾患として指定している。代表的なものとしては、突然の下痢や下血、腹痛を症状とする炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病)や、徐々に体が動かしにくくなり、進行すると身体動作に著しい困難が生じる神経筋疾患(パーキンソン病や脊髄小脳変性症)などがあり、151の疾患が難病として指定されている(平成27年1月現在)。

図表8 障害者総合支援法による障がい者の定義

障がい種別	定義
身体障がい者	視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声・言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、内部障害※がある18歳以上の者であって、都道府県知事から障害者手帳の交付を受けた者 ※身体障害者福祉法別表、同法施行令を要約
知的障がい者	知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にある者※のうち18歳以上の者 ※知的障害児(者)基礎調査(厚生労働省)による
精神障がい者	統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者※(発達障がい者を含み、知的障がい者を除く)のうち18歳以上の者 ※障害者総合支援法第4条を要約
発達障がい者	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し、日常生活又は社会生活に制限を受ける18歳以上の者※ ※発達障害者支援法第2条第1項・第2項を要約
その他(難病患者等)	治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病(政令で定める151疾患と関節リウマチ)による障害で、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける18歳以上の者※ ※障害者総合支援法第4条、同施行、同施行令別表を要約

② 障がい者施策の変遷

わが国における障がい福祉サービスは、戦後、「生活保護法」に位置づけられた救護施設などにおける取組みをはじめとして、その後、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)」といった障がい種別に定められた法制度が成立し、それぞれの法律により政策が進められてきた。主な障がい者施策の年表は図表9のとおりである。

昭和30年代以降、日本では高度経済成長をへて国際化が進んだことで、障がい者施策についても新たな展開が生まれた。国連により国際障害者年が指定され、「完全参加と平等」に向けた具体的な行動が各国に要請されたことなどにより、精神衛生法が精神保健法に改正され、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法もそれぞれ改正された。この改正は、ノーマライゼーションの理念のもと、在宅サービスを整備する方針を明確にしたものであり、「施設から在宅へ」という方向性が示されている。また、これらの理念を受けて障害者基本法が制定され、市町村による障害者基本計画(障がい者の福祉を実現する具体的な計画)の策定が義務化されるとともに、障がい者福祉に関する基本的な枠組みが示され、障がい類型として身体障がい、知的障がい、精神障がいの3つの大きな括りが規定された。以降、精神保健法の改正をへて、社会福祉基礎構造改革へとつながる。

社会福祉基礎構造改革とは、1997年から2000年にかけてなされた福祉に関する改革であり、少子高齢化、低経済成長といった当時の課題に対応すべく、新たな福祉サービスの在り方を見出すためのものであった。この改革は、障がい者が利用すべき福祉サービスを行政が決めるのではなく、①障がい者が自ら福祉サービスの事業者を選択し、対等な立場で福祉サービスの契約を結ぶこと、②民間企業の福祉事業への参入を認めること、③福祉サービスの情報公開と第三者評価を導入することなどを内容とした重要なものであった。この改革により、障がい者が利用料の一部を支払って福祉サービスを利用する「支援費制度」が導入され、民間企業などによる福祉サービスの量的な拡大も含めて、全国的に障がい福祉施策が充実していく契機となった。

この改革以降、障がい者福祉に関する施策は、新たな課題への対応をふまえて、障害者自立支援法(平成18年)、障害者総合支援法(平成25年)へとつながる。

図表9 障がい者施策に関する年表

年	内容
1950年(昭和25年)	「生活保護法」施行 「身体障害者福祉法」施行 「精神衛生法」(現:「精神保健福祉法」)施行
1960年(昭和35年)	「精神薄弱者福祉法」(現:「知的障害者福祉法」)施行
1970年(昭和45年)	「心身障害者対策基本法」(現:「障害者基本法」)施行
1981年(昭和56年)	「国際障害者年」指定
2000年(平成12年)	社会福祉基礎構造改革
2006年(平成18年)	「障害者自立支援法」施行(次ページ参照)
2013年(平成25年)	「障害者総合支援法」施行(次ページ参照)

<障害者自立支援法について>

前述の社会福祉基礎構造改革は、障がい福祉サービスの利用者、特に在宅サービスの利用者の増加に寄与したものの、財政上その後の新たな障がい福祉サービスのニーズに対応できないという問題を有していた。さらに、精神障がい者については、支援費制度の対象外となっていたことも問題視された。そこで、障がい種別を越えた福祉サービスの体系づくりや費用を負担する制度の一元化など、障がい者が必要とするサービスを安定して利用できるよう改革を行うことを目的として、障害者自立支援法が制定された。この法律は、障がい種別間のサービス格差を解消する観点から、それまで障がい種別ごとに異なる法律に基づいていた福祉サービスを事業内容別に統一し、共通のサービスが受けられる仕組みとした。また、地域間格差を解消するため、サービスの提供主体を市町村に一元化し、地域の実情に応じたサービスが展開されるように改めた。さらに、障がい者の地域生活と就労を進め、自立を支援する方針が打ち出され、就労対策が強化された。また、これまで福祉サービス費用の不足分は、地方自治体の負担としていたものを、国の一部負担に改め、国の財政責任を明確にした(図表10)。この法律は、現在の障がい者福祉施策の中核と位置づけられており、現在も同法の施策が障害者総合支援法に引き継がれている。

図表10 障害者自立支援法の特徴

<p>3障がいの制度を統一</p>	<p>就労対策の強化</p>
<p>それまで障がい種別ごとに異なる法律に基づいて提供されていた福祉サービスを事業内容で統一し、障がい種別に関わらず共通のサービスが受けられる仕組みに改めた。</p>	<p>障がい者の地域生活と就労を進め、自立を支援するため、一般就労へ移行することを目的とした事業(就労移行支援事業)を創設するなど、就労の場を確保するための支援を強化した。</p>
<p>サービス提供主体を一元化</p>	<p>国の財政責任の明確化</p>
<p>それまでばらばらであった障がい福祉サービスの提供主体を市町村に一元化し、地域の実情に応じたサービスが展開される仕組みを定めた。</p>	<p>障がい福祉サービスの利用者増加に対応するため、国による福祉サービスの費用負担を義務化した。</p>

<障害者総合支援法について>

平成25年4月1日から、「障害者自立支援法」を改正した「障害者総合支援法」が施行された(図表11)。この法律は、いわゆる「制度の谷間」の解消を目指し、これまで障がい者として定義されていなかった難病など(治療法が確立していない疾病に基づく障がい)を障がい福祉サービスの対象とすることが定められた。また、これまで障がい者の共同生活の場について、身体介護が必要な障がい者は「ケアホーム」、身体介護が不要な障がい者は「グループホーム」と分けていたものを「グループホーム」に統合した。さらに、重度訪問介護の対象を、肢体不自由者に加え「重度の知的・精神障がい者」に拡大することなども定められた。

障害者総合支援法は、法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として掲げている。

図表11 障害者総合支援法の特徴

支援対象に難病等を追加	ケアホームをグループホームに統合
障がい福祉サービスの対象として、新たに難病患者などを加え、必要な支援を行えるよう、制度の谷間の解消をはかり、サービス対象者の拡大をはかった。	障がい者の共同生活の場について、これまでは、身体介護の有無によってケアホームとグループホームに分けられていたが、両者のサービスをグループホームに統合することとした。
重度訪問介護対象者の拡大	
重度訪問介護の対象を、「重度の肢体不自由者」から拡大し、「重度の知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者であって常時介護を要する者」も対象とすることとした。	

③ 障がい者の就労支援制度

障がい者の就労を支援する制度は、前述の障害者総合支援法により、「訓練等給付」の一部として位置づけられている。主な障がい福祉サービスは図表12のとおりであり、それぞれに応じた支援が行われている。

「就労移行支援」は、適性に合った職場(企業など)への就労や在宅就労、起業を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探しなどを通じ、技術を習得することで就労が見込まれる65歳未満の障がい者を対象とし、必要な訓練や支援を最大で2年間利用できるサービスである。

「就労継続支援A型」は、就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な障がい者を対象としており、通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援を行うサービスである。

「就労継続支援B型」は、就労移行支援事業などを利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、50歳に達している者などであって、就労の機会などを通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障がい者を対象としており、通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約を結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労などへの移行に向けて支援を行うサービスである。

「自立訓練」については、日常生活や社会生活を送るために必要な身体機能と生活能力の向上のための訓練を行うサービスである。身体障がい者にはリハビリなどの機能訓練を行い、知的障がい者と精神障がい者には、入浴や排せつ、食事など、日常生活に関する訓練を行う。それぞれ利用期間が定められており、機能訓練については18ヶ月、生活訓練については24ヶ月から36ヶ月を標準としている。

障がい者がこれらのサービスを利用するためには、居住地の市町村に、障がい福祉サービスの支給申請を行う必要がある。申請を受けた市町村は、申請者の障がいの程度や生活状況などを調査し、支給量を定め、申請者へ「障害福祉サービス受給者証」を申請者に交付する。訓練等給付の場合、支給量は毎月の日数で示され、その月の日数から8日を引いた日数、当該事業所を利用できることとなる。この制度は、知的障がい者や精神障がい者については「療育手帳」や「精神障がい者保健福祉手帳」を所持していなくてもサービスを受けることができるが、身体障がい者については、「身体障がい者手帳」を所持していることがサービスを受けるうえでの原則となっている。

図表12 訓練等給付による事業のサービス内容

事業種別	サービスの内容	
就労移行支援	<ul style="list-style-type: none"> 生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供を通じて行う、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練 求職活動に関する支援 利用者の適性に応じた職場の開拓 就職後における職場への定着のために必要な相談や支援 	
就労継続支援A型	<ul style="list-style-type: none"> 生産活動その他の活動の機会の提供(雇用契約に基づく) 就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練 その他の必要な支援 	
就労継続支援B型	<ul style="list-style-type: none"> 生産活動その他の活動の機会の提供(雇用契約は結ばない) 就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練 その他の必要な支援 	
自立訓練	機能訓練	対象:身体障がい者 <ul style="list-style-type: none"> 理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション 生活などに関する相談、助言 その他の必要な支援
	生活訓練	対象:知的障がい者・精神障がい者 <ul style="list-style-type: none"> 入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練 生活などに関する相談、助言 その他の必要な支援