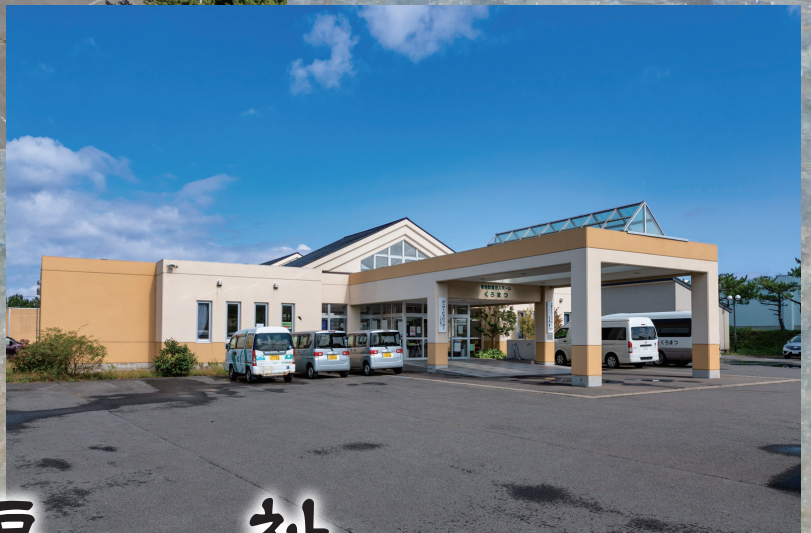


第

8

章

大 間 町 史



福 祉

大間町地域福祉計画

1 第1期大間町地域福祉計画の策定

全国の傾向と同様に、大間町でも高齢者のみの世帯や障害のある人、不安や悩みを抱えながら子育てしている人など、多様な生活課題を抱えている人が増えています。

しかし、人口減少や少子高齢化、核家族化などが進んだ結果、自分でできることは自分で行う「自助」、地域で協力し合う「共助」が弱体化し、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくための基礎が揺らぎつつある状況となっています。

一方で、平成12年（2000）には介護保険制度が発足するなど、公的な支援である「公助」が拡大・発展し、弱まりつつある自助・共助を補完するような状況です。とはいえ、すべての生活課題を公助で解決することは不可能で、自助・共助と公助の両輪で支援を必要とする人を支えていくことが欠かせません。

こうした背景を受け、「大間に住んで良かった、これからもずっと住み続けたい」と思えるまちづくりを目指し、私たち一人ひとりが手を携えて進めていく必要があることから、平成26年（2014）3月に策定されたのが、「大間町地域福祉計画」です。

計画策定に当たっては、平成24年（2012）に16歳以上70歳未満の住民1,000人を対象にした「大間町の『福祉と支え合い』に関するアンケート調査」、特別養護老人ホームくろまつ、大間町社会福祉協議会、グループホーム内山苑、大間町身体障害者福祉会へのヒアリング調査を実施。生活課題の把握に努めるとともに、地域福祉計画策定委員会では、その生活課題の改善・解決へと結びつく住民や行政の取り組みを幅広く検討し、計画に盛り込んでいます。

平成20～29年（2008～17）度までを計画期間とする「第5次大間町総合計画」における将来像「自立した、活力と元気あふれる、輝くまち『大間』」を踏襲し、目指すべきまちの姿に設定、産業振興や生活基盤、保健・医療・福祉、生活環境、教育・育成、協働・行財政運営など6つの目標を目指して推進すべき自助・共助・公助に向けて取り組みを明確化しました。

2 第2期大間町地域福祉計画の策定

平成30年（2018）度を目標年度とする第1期計画を継いで、平成31年（2019）3月には、令和5年（2023）度を目標年度とする第2期大間町地域福祉計画が策定されました。策定に当たっては、第1期計画の各施策に関する進捗状況や事業評価を加味して施策ごとに点数評価するとともに、18歳以上の町民と地域役員を対象としたアンケート結果から、次のような8つ

の課題を抽出しています。

課題① いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活環境の維持・整備と住民が共に支え合う仕組みづくりが必要です。

課題② 自殺、虐待、生活困窮対策の推進に向けて制度や事業の周知・啓発が必要です。

課題③ 近隣の人たちの付き合いでは、希薄化への進行を止める取り組みが必要です。

課題④ 地域活動者やボランティアの参加者を増やすために身近な相談窓口の設置と情報提供が必要です。

課題⑤ 地域活動団体・ボランティアの若返り対策や、地域住民・地域活動団体・町社会福祉協議会・町役場が一体となった地域福祉推進活動の推進が必要です。

課題⑥ 若者に対して地域への愛着を育むための取り組みとともに、定住に向けて将来に希望の持てるよう就労や結婚への斡旋などの支援が必要です。

課題⑦ 町民へ「相互扶助（互助）」の大切さを再認識させるとともに、子どもや若者への意識の醸成に向けた取り組みが必要です。

課題⑧ 災害時に備えて避難所の事前確認や、災害時要援護者避難支援制度の周知徹底が必要です。



第2期大間町地域福祉計画 表紙

5つの施策目標 第1期計画と同じ「自立した、活力と元気あふれる、輝くまち『大間』」を目指すべき将来像とし、前掲の課題や第1期計画の評価を踏まえ、6つの施策目標を次の5つに再編し、地域包括ケアシステムの構築・運営に取り組んでいくこととしました。

施策目標1 丸ごと解決・おおま～地域共生のまち～

地域の誰もが「わが事」として地域福祉を捉え、町や社会福祉協議会は複合的な課題に対して「丸ごと」対応しなければなりません。これらを通じ、誰もが自分らしく活躍し、相互に助け合いながら暮らす「地域共生社会」の実現を目指すこととしました。

施策目標2 ささえあい・おおま～ともに創るまち～

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の福祉課題をみんなが共有し、あらゆる地域資源を活用しつつ、地域の支え合いで解決できる仕組みの構築が必要です。町と社会福祉協議会の連携により、ボランティア活動の拠点づくりを進め、活動を積極的に支援します。

施策目標3 ぬくもり・おおま～チームケアのまち～

公的なサービスと住民やボランティアによるサービスの充実を図るとともに、必要なときに必要な、誰もが利用しやすい福祉サービスの提供を図るため、情報提供と相談体制を充実します。

施策目標4 まなびあい・おおま～地域で育むまち～

地域住民が「心のふれあい」を深め、生きがいのある充実した生活、豊かで住みよい地域社会の実現に必要不可欠なのが社会教育の推進です。また、「教育は人づくり」の視点から、「確かな学力」と「心の教育」に基づき、個を活かし生きる力と夢を育む学校教育を推進していきます。

施策目標5 あんしん・おおま～地域ぐるみで安心のまち～

目指すのは、安心して外出できる優しいまち、犯罪や災害を未然に防ぎ助け合えるまち、支え合いでいつまでも安全・安心して暮らせるまちです。また、高齢者・障害のある人、子どもを含めた全町民が、安心の暮らし、生活領域の拡大、社会参加が実現できるよう、まちづくりについて多面的に検討します。

具体的に一つ一つの施策について、地域住民、地域、町のそれぞれの役割を明らかにし、住民、行政、事業者・団体の協働により計画を推進していくこととしました。そして、PDCAサイクルの考え方に基づき、計画を推進していきます。

第 2 節 児童福祉

1 子ども・子育て支援事業計画

子どもをめぐる社会環境の変化 平成期には人口減少や少子高齢化、核家族化、就労の多様化、地域コミュニティ意識の希薄化など、子ども・子育てを取り巻く環境が大きく変化してきました。こうした中、子育てに孤立感や不安を感じる家庭も多く、また、保育ニーズの多様化も進んでいます。いま、社会や地域をあげて社会全体で子ども・子育てを支援する仕組みの構築が求められているのです。

第 1 期子ども・子育て支援事業計画 子育て環境の大きな変化を受け、大間町では、次世代育成支援対策推進法に基づく「大間町次世代育成支援行動計画」(平成16年)や「大間町次世代育成支援後期行動計画」(平成21年)を策定し、社会全体で子育て環境づくりに取り組んできました。

平成24年(2012)8月、子ども・子育て関連3法が成立し、幼児期の教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組みが定められ、3法の一つである「子ども・子育て支援法」に基づき、大間町は平成27年(2015)度からの5年間を第1期とする「大間町子ども・子育て支援事業計画」を、平成26年(2014)度に策定しました。

計画の基本理念を「おおまの自然の中で のびのび育児による 次代の親づくり」とし、「家庭の共育力の向上」と「地域の協育力の向上」が不可欠との観点から、家庭と地域が子育てする力を高めていく環境づくりを重点課題として取り組んでいくこととしました。

この理念の下、①地域における子育ての支援、②母性並びに乳幼児等の健康の確保及び増進、③子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備、④子育てを支援する生活環境の整備、⑤職業生活と家庭生活の両立の推進、⑥子ども等の安全確保、⑦要保護児童への対応などきめ細やかな取り組みの推進、の7つを基本目標に設定。その上で、施設型給付事業や地域型保育給付事業、相談支援事業、訪問系事業、通所系事業などを展開しました。

第 2 期子ども・子育て支援事業計画 国は平成29年(2017)に「子育て安心プラン」を公表し、令和元年(2019)10月から幼児教育・保育の無償化をスタートさせるなど、子育て支援事業をめぐる状況も変化しています。



第2期子ども・子育て支援事業計画表紙

こうした中、大間町では第1期計画の施策・事業の進捗評価を行うとともに、子ども・子育て支援の事業量の見直しを行い、利用者のアンケート結果を踏まえつつ、令和2年（2020）3月、保育の受け皿の拡大や保育の質の確保などの提供体制の充実を盛り込んだ大間町第2期子ども・子育て支援事業計画を策定しました。

策定に当たって、第1期計画の施策進捗評価やニーズ調査などから課題として挙げたのは、「子育て環境や支援に対する満足度の向上」「ニーズに対応した教育・保育施設の整備」「相談体制の充実」「放課後児童クラブの充実」「ワーク・ライフ・バランスの啓発」の5つです。

子ども・子育て支援法に基づく事業展開は、就学前児童の保護者を対象としたニーズ量調査をベースに検討し、ニーズ量見込みを算出しています。

そして、第1期に続き、**図表8-1**のような事業展開を検討・計画し、実行しているところです。

図表8-1 子ども・子育て支援事業

施設型事業	幼稚園、認定こども園、認可保育所
地域型保育事業	小規模保育事業、事業所内保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業
相談支援事業	利用者支援事業、地域子育て支援事業
訪問系事業	乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業
通所系事業	子育て短期支援事業、一時預かり事業、時間外保育事業、病時保育事業
その他事業	妊婦健康診査事業、ファミリー・サポート・センター事業、実費給付に係る補足給付を行う事業、多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業
子どもの放課後対策	放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）、新・放課後子ども総合プラン

資料：第2期子ども・子育て支援事業計画

2 保育園

奥戸・下手浜保育所 町立奥戸保育所（昭和49年開設）と町立下手浜保育所（昭和53年開設）は、



下手浜保育園



奥戸保育園

創設以来公立保育所として幼児の愛護と福祉の事業に尽くしてきましたが、平成19年（2007）3月に閉所しました。

うみの子保育園 平成19年（2007）4月、奥戸保育所と下手浜保育所を統合して大字大間字大間平に園舎を建設して開園したのが「大間町立うみの子保育園」です。同年4月2日の入園式では、竹内芳憲園長が「職員一同、事故や怪我の無いよう、『明るく 仲良く 健康な子』の保育目標に向けて保育に取り組んでいきたい。園児の皆さんは、早く保育所に慣れ、友だちをいっぱい作って、元気に遊んでください」



うみの子保育園

（「広報おおま」平成19年5月号）と挨拶しました。定員は90人で、園内に地域子育て支援センターを併設しています。

平成26年（2014）度から、うみの子保育園、地域子育て支援センターとともにNPO法人希望の友福祉会（現社会福祉法人希望の友福祉会）が指定管理者として運営してきました。0～5歳児を受け入れ、園児数の推移は、平成23年（2011）度に72人でしたが、その後、減少傾向が見られ平成29年（2017）度以降は50人前後と横ばいとなっています（図表8-2）。

図表8-2 うみの子保育園園児数の推移

（単位：人）

区分 \ 年度	平成23	24	25	26	27	28	29	30	令和元	2	3
0歳児	2	0	2	3	1	2	0	3	0	0	2
1歳児	8	4	11	4	9	5	4	7	8	8	6
2歳児	10	10	11	13	11	14	9	6	11	9	11
3歳児	18	18	13	14	16	15	14	11	8	15	11
4歳児	14	16	19	16	15	17	12	14	9	10	15
5歳児	20	15	15	20	15	16	15	12	13	9	10
計	72	63	71	70	67	69	54	53	49	51	55

注：各年4月1日現在

大間保育園 昭和25年（1950）、浄土真宗法香寺の本堂を開放し、個人経営で30人の幼児を集めて保育事業を試みたのが、大間保育園の始まりです。当時は公的な助成もありませんでした。昭和28年（1953）、県知事の認可を得て、児童福祉法上の児童福祉施設として再出発しました。昭和36年（1961）に木造園舎を新築し、60人定員の施設として運営されるようになりました。また、保育ニーズの増大を考慮し、寺院の一角に暫定的な措置として私設幼稚園を新築・開設しましたが、昭和55年（1980）

に開設された町立大間幼稚園に、この私設幼稚園は引き継がれました。

大間保育園は、昭和63年（1988）に社会福祉法人恵愛福祉会を設立して、大字大間字奥戸道に移転新築しました。現在、0～5歳児を受け入れ、園児数の推移は、平成23年（2011）度から26年（2014）度にかけて70人前後でしたが、その後、平成27年（2015）度以降から減少傾向が見られ令和2年（2020）度からは50人を下回っています（図表8-3）。



大間保育園

図表8-3 大間保育園園児数の推移

（単位：人）

区分 \ 年度	平成 23	24	25	26	27	28	29	30	令和 元	2	3
0歳児	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1歳児	8	10	9	9	5	5	7	11	10	8	5
2歳児	18	14	14	14	9	12	8	8	9	12	10
3歳児	16	21	15	14	12	12	14	8	8	10	13
4歳児	14	17	21	15	16	14	13	14	9	8	11
5歳児	13	14	13	20	14	15	14	13	14	8	7
計	69	78	72	72	56	58	56	54	50	46	46

注：各年4月1日現在

3 きめ細やかな支援事業

地域における子育ての支援 少子化や核家族化、地域社会の変化などが進む中、地域における教育力が低下してきました。多くの人との触れ合いや体験の機会を増やす必要があり、地域におけるさまざまな子育て支援サービスの充実を図っていく必要があります。

そこで子育てサークル支援事業、町内ふれあい交流活動、子どもの生活相談、放課後児童クラブの充実、地域子育て支援センターの充実、つどいの広場整備事業、子育て相談（保育園）の充実、家庭児童相談の充実を推進するほか、子育て支援総合コーディネート事業の導入を検討していきます。

一方、多様化する保育ニーズに対応し、通常保育終了時間の延長（17:30→18:00）や0歳児からの乳児保育事業の推進、障害児保育事業、改築や耐震性向上など保育園の整備などを実施するとともに、保育サービスの質について第三者機関が評価する保育サービス評価事業の導入

を検討していく予定です。

子育て支援のネットワークづくりという視点からは、地域において子育て支援を行う各団体との連携を図る少子対策・子育て支援ネットワーク会議を開催するとともに、少子対策・子育て支援総合ガイドブックを作成しています。

児童健全育成の事業としては、学校施設開放、青少年育成の拠点である青少年ホームの充実、スポーツ・サークル教室の開催、高齢者と子どもの交流イベントの開催、農業体験活動事業、幼稚園・保育園の園庭開放、児童手当の支給、就学援助費の支給、健全育成に関する啓発、有害図書立入調査、社会を明るくする運動、地域ぐるみ青少年健全育成活動、「家庭の日」推進などを実施しています。さらに、読み聞かせボランティアについては、養成講座・研修の開催、組織化などを行うとともに、小学校、幼稚園、保育園、子育てサークルなどにおける読み聞かせ活動の充実を図り、団体貸出用図書の充実、学校図書館と公共図書館の連携なども行っています。



地域交流（子育て）



歯科検診

母性並びに乳幼児等の健康の確保及び増進 子どもや母親の健康を確保するための施策として、母子健康手帳の交付と妊婦指導、乳幼児相談、乳幼児訪問指導、妊婦一般健康診査、乳児一般委託健康診査、乳児健診、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、発達段階に合わせた事故防止の啓発、乳幼児医療費の支給、予防接種、子育て支援センターの基盤整備、ハローベビールーム（乳児相談）、新生児訪問、2歳児の歯科検診などを実施しています。

食育等の推進としては、保育園での食育教育のほか、離乳食教室や2歳児の歯科検診、1歳6か月児における栄養相談、3歳児における栄養相談、乳幼児の栄養相談、学校における食育教育などがあります。

また、思春期保健対策として、思春期の健康教育、思春期保健相談、喫煙防止対策、正しい性知識の普及、薬物乱用防止教育を推進しています。



3歳児健診とだし活



乳児相談

子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備 出生から青年期までの子ども発達段階ごとにニーズは大きく異なるため、年齢に応じたこまやかな施策の推進が必要です。

次代の親の育成に関する施策としては、中学校における職場体験、中学生によるボランティア保育体験、高校生の赤ちゃんふれあい体験事業を実施しています。

子どもの生きる力の育成に向けた学校の教育環境等の整備として、基礎を理解する指導計画の改善、個々に応じた多様な指導方法の充実、英語指導助手（ALT）の活用、小中学校での外部人材の活用といった学力向上の諸施策を展開しています。さらに、豊かな心の育成のために、道德教育の時間確保、多様な体験活動の機会創出、社会人活用事業、来所・電話・訪問相談員らを活用した教育相談体制の充実などを実行しているところです。また、健やかな体を育成するために、外部指導者の導入などによる運動部活動の支援、健康教育、歯科保健対策、小児生活習慣病予防健康診断事業、給食を通しての地産地消や食育の推進を実施しています。信頼される学校づくりとして、開かれた学校づくり、社会人活用事業、各小・中学校PTA連絡協議会への支援を行っています。幼児教育の充実のために実施しているのは、保育園・幼稚園と小学校の連携、障害児保育事業の推進などです。

家庭や地域の教育力向上を目指し、子育て相談の充実、学校施設開放、子ども会等地域活動の機会の充実、スポーツ・サークル教室の開催、託児つき講座の開催、協働講座の開催などを実施しています。さらに子どもを取り巻く有害環境対策として、健全育成に関する啓発、有害図書立入調査、地域ぐるみ青少年健全育成活動、インターネットの適正利用の啓発なども行っています。

子育てを支援する生活環境の整備 まず、安全な道路交通環境の整備としては、通学路や交差点改良、道路照明灯、防護柵、道路反射鏡、信号など交通安全施設の整備を要望に基づいて設置していきます。

また、安全・安心なまちづくりの推進では、防犯灯の設置、防犯グッズ活用による周知啓発

を実施しています。

職業生活と家庭生活の両立の推進 子育て環境と、多様な働き方の実現及び働き方の見直しには大きな関係があります。そこで、男女が働きやすい環境づくりセミナー、仕事と家庭の両立を考えるセミナー、再就職準備セミナー、労働相談・職業相談などに開催協力するほか、ハローワーク等関係機関との連携、仕事と家庭の両立のための広報・啓発、男女共同参画社会の必要性の啓発、ファミリー・サポート・センター事業の推進、放課後児童クラブの充実、休日保育事業などを推進していきます。また、仕事と子育ての両立を推進するために、放課後児童クラブに加え、子育て短期支援事業、緊急・一時保育事業、子育て支援総合コーディネート事業導入、保育時間の延長（17:30→18:00）、事業所内保育施設の推進、乳児保育事業の推進、障害児保育事業の推進などを実施していきます。

子ども等の安全確保 子どもの交通安全を確保するための活動の推進として、交通安全教育の促進、広報活動の推進、交通事故・事故防止情報の提供などの事業を実施しています。また、子どもを犯罪等の被害から守るためには、地域安全広報活動、犯罪・被害情報の提供、パトロール活動、地域安全教育、防犯灯設置への支援を行ってきました。さらに、被害にあった子どもの保護推進として、立ち直りを支援するため、子どもに対するカウンセリング、保護者に対する助言等、関係機関と連携したきめ細かい支援を行います。

要保護児童への対応などきめ細やかな取り組みの推進 児童虐待の防止に関する対策として、虐待は子どもに対する重大な権利侵害であり、その防止は社会全体で取り組むべき課題に向け、家庭支援ネットワーク協議会の推進、虐待に関する相談の充実、虐待の早期発見と予防、虐待防止ネットワークの活用、主任児童委員・児童委員・民生委員の活用などの取り組みを実施しています。

母子家庭等の自立支援の対策では、母子家庭やひとり親家庭等の児童の健全な育成と経済的支援や相談体制に充実した取り組みとして、母子家庭等の親への就業支援、児童扶養手当の支給、遺児手当の支給、婦人相談の充実、母子家庭等医療福祉費の支給、母子寡婦福祉資金の貸付、親子関係を深めるための行事の充実、母子家庭日常生活支援事業など、地域の現状を把握し、総合的な対策を実施しています。

障害児施策では、一人ひとりのニーズに応じた対応や適切な情報を周知し、関係機関と支援の連携を図る取り組みとして、療育センターの運営、短期入所事業、障害児保育事業の推進、障害児デイサービス事業、特別児童扶養手当の支給、障害児福祉手当の支給、特別支援教育の充実、重度心身障害児等医療費の支給、遺児への入学祝品配布、補助具の交付及び日常生活用具の給付、徘徊知的障害児等家族支援事業、レスパイトサービスの実施、ガイドヘルプ事業、肢体不自由児童生徒介護員派遣事業など多様なサービスを実施しています。

いずれの事業も今後、さらなる充実に向けた取り組みが求められています。

第3節

心身障害者福祉

1 大間町障害者福祉計画

障害保健福祉改革に向けて 大間町では、平成14年（2002）度に「障害者計画」を策定し、「障害のある人が家庭や地域で、健常者、障害のない人と同様に生活し、活動ができるノーマライゼーション」を基本理念に、幼児期から成人期まで一貫した地域生活の支援と、実現に向けた町民・事業者・町の連携協働の仕組みづくりに取り組みました。

一方、平成18年（2006）4月から障害者自立支援法が施行され、それまで身体・知的・精神とそれぞれ別の制度体系で実施されてきた支援を3障害共通のもとで展開していくこと、働きたいと願う障害のある人がもっと働けるよう就労支援を強化していくこと、施設や病院に入所・入院中の障害のある人の地域生活移行を推進していくことなど、従来の障害者（児）支援の仕組みを抜本的に改革することとなりました。

図表8-4 重度心身障害者数の推移

（単位：人）

年度	平成19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
対象者数	156	148	137	125	123	122	122	120	112	101	96	85

資料：健康づくり推進課

大間町もこの障害保健福祉改革に対応していくため、平成19年（2007）3月に平成18～20年（2006～8）度までの3年間を第1期とする「障害福祉計画」を策定し、地域基盤を計画的に整備していくこととしました。この計画は、障害者自立支援法第88条に基づく「市町村障害福祉計画」と位置づけられるものです。本計画の策定に際しては、幅広い意見を反映するため、住民代表や福祉関係者、学識経験者などを委員とする大間町障害者福祉計画推進会議において審議するとともに、障害のある人たちを対象にしたアンケート調査、家族や関係団体などへのヒアリング、インターネットなどを利用したパブリックコメントなどを実施しました。

理念と課題、目標 大間町障害者福祉計画・障害児福祉計画の基本理念は、第6次大間町総合計画で定められた4つの基本目標のうちから共有する「誰もが健やかに暮らせるまちづくり」です。

そして基本的な方向性として、障害福祉サービスの充実や障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための体制の強化を掲げ、①福祉施設の入所者の地域生活への移行、②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、③地域生活支援拠点等の整備、④福祉施設から一般就労への移行、⑤障害児支援の提供体制の整備、⑥相談支援体制の充実・強化、⑦障害

福祉サービス等の質を向上させるための取り組みに係る体制の構築の取り組みを実施していきます。

計画の継続 大間町障害福祉計画の計画期間（平成18～20年度）が終了した後、第2期から第5期までの障害福祉計画が策定され、この時、第1次障害児福祉計画も策定されています。現在は令和3～5年（2021～23）度を期間とした第6期障害福祉計画へと続いています。

2 障害者支援事業

自立支援給付によるサービス 障害者自立支援法での給付体系は、利用者への個別給付である自立支援給付と自立支援のための地域生活支援事業に分けられます。

まず、自立支援給付では、介護給付費、訓練等給付費、自立支援医療費、補装具費があります。

訪問系サービスとしては、自宅で食事・入浴・排せつの介護を行う居宅介護（ホームヘルプ）、自宅での食事・入浴・排せつの介護に加えて移動中の介護を総合的に行う重度訪問介護、行動するときの危険を避けるために必要な援護や移動中の介護を行う行動援護、居宅介護等の複数の障害福祉サービスを包括的に行う重度障害者等包括支援を実施中です。

日中活動系サービスとして、主に障害者支援施設等での介護を行い創作的活動や生産活動の機会を提供する生活介護、身体機能・生活能力向上のために必要な訓練等を行う自立訓練（機能・生活）、生産活動などの機会を提供し、就労に必要な知識・能力向上のために訓練を行う就労移行支援や就労継続支援（A型・B型）、主に病院等で機能訓練をはじめ介護や日常生活上の世話をを行う療養介護、児童デイサービス、短期入所（ショートステイ）などがあります。

居住系サービスとしては、主に共同生活を行う住居で、相談やその他の日常生活上の援助を行う共同生活援助（グループホーム）、また、主に共同生活を行う住居であり、食事・入浴・排せつの介護等を行う共同生活介護（ケアホーム）、主に夜間の食事・入浴・排せつの介護等を行う施設入所介護があります。

指定相談支援事業としては、障害福祉サービスを利用する際に、自分で調整することが難しい人が適切にサービスを利用できるよう相談支援専門員による相談支援が受けられます。

また、平成18年（2006）4月から新体系の自立支援医療が始まりました。自立支援医療とは、障害のある人がその心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活・社会生活を行うために必要な医療のことです。自立支援医療制度では、指定医療機関制度を導入しました。自立支援医療の給付の対象となるのは、身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患のある児童を対象とする育成医療、更生のために医療が必要な身体障害者手帳所持者で治療によって確実な治療効果が期待できる人を対象とする更生医療、統合失調症や精神作用物質による急性中毒とその依存症、その他の精神疾患があり、通院による精神医療

が継続的に必要な人を対象とした精神通院医療の三つです。

また、補装具については、「身体機能を補完・代替し、長期間にわたり継続して使用されるもの」と定義され、旧体系における現物給付から補装具費としての支給となりました。

地域生活支援事業 自立支援給付とともに、障害のある人を地域で支援する給付として地域生活支援事業として定められ、平成18年（2006）10月に施行されました。

相談支援事業については、支援を適切に実施するため大間町では地域自立支援協議会を設置し、相談支援事業のシステム構築をしました。相談者支援事業の種類としては、障害者相談支援事業、身近な地域で療育指導等が受けられる障害児等療育支援事業、専門的な相談支援を要する困難なケースにも対応する市町村相談支援機能強化事業、住宅入居等支援事業、成年後見制度利用支援事業があります。

コミュニケーション支援事業は、聴覚や言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障のある人に手話通訳者等の派遣を行う事業です。

日常生活用具給付事業としては、介護・訓練支援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援用具、情報・意思疎通支援用具、排せつ管理支援用具、居宅生活動作補助用具（住宅改修費）を実施しています。

また、移動支援事業として、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のために外出するときの移動の介護を実施しています。サービスには、個別支援型、グループ支援型、車両移送型などの形態があります。

地域活動支援センター事業は、障害のある人等を対象に創作的活動・生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等、地域の実情に応じ柔軟に実施する事業です。相談事業や専門職員の配置により福祉、地域の社会基盤との連携強化、地域住民ボランティア育成、普及啓発等を行う地域活動センターⅠ型、機能訓練や社会適応訓練、自立と生きがいを高めるための地域活動支援センターⅡ型、運営年数・実利用人数が一定数以上の小規模作業所の支援を充実する地域活動支援センターⅢ型があります。

そのほかの事業として、訪問入浴サービス事業、更生訓練費給付事業、生活支援事業、日中一時支援事業、生活サポート事業、社会参加促進事業、経過的デイサービス事業、経過的精神障害者地域生活支援センター事業があります。

第 4 節 母子（父子）・寡婦対策

1 ひとり親対策

第 4 次大間町総合計画では 全国的に離婚の増加から母子家庭が増加しています。社会的に不安定な状況に置かれた母子家庭が増えているのが現状です。こうした状況が顕在化しつつあった平成11年（1999）3月に策定された「第 4 次大間町総合計画」では、「母子福祉、父子福祉」として次のような内容が記載されています。

死別、離婚、転入等による当町の母子、父子、養育者世帯は、平成 9 年（1997）4 月現在で70世帯以上となっています。近年はとくに離婚が急増しており、母子家庭等の増加傾向を助長することが想定され、さらに、若年層の占める割合が高く、その多くが就学、未就学児童を抱えて経済的に恵まれず、社会的にも不安定な状態におかれているのが現状です。

自立支援の推進 このような状況は令和になっても変わらず、大間町では母子家庭等の児童の健全な育成を図るため、きめ細やかな福祉サービスの展開と自立・就業の支援に主眼を置き、子育てや生活支援策、就業支援策、養育費の確保策、経済的支援策について、地域の母子家庭等の現状を把握しつつ、総合的な対策を適切に実施することとしています。

現在、大間町では、母子家庭等の親への就業支援、児童扶養手当の支給、遺児手当の支給、ひとり親家庭等医療福祉費の助成、母子寡婦福祉資金の貸付などの事業を実施中です。

図表 8－5 ひとり親家庭の状況

（令和 2 年 3 月 1 日現在）

ひとり親ケース	世帯（人）数	備考
父子	12 世帯	（うち死別 2 人）
母子	61 世帯	（うち死別 3 人 未婚 4 人）
父母ともにいない	2 世帯	
父子子ども	19 人	（うち死別 2 人）
母子子ども	95 人	（うち死別 3 人 未婚 5 人）
父母ともにいない子ども	2 人	

資料：住民福祉課

第5節

低所得者対策

低所得者の推移と実態 バブル崩壊後の不況が長引くなかで、平成16年（2004）には製造業への派遣労働解禁、自由化業務の派遣期間延長、専門家業務の派遣期間無制限の3つが実現されるなど、雇用の流動化も進み、日本は格差社会へと突入しました。

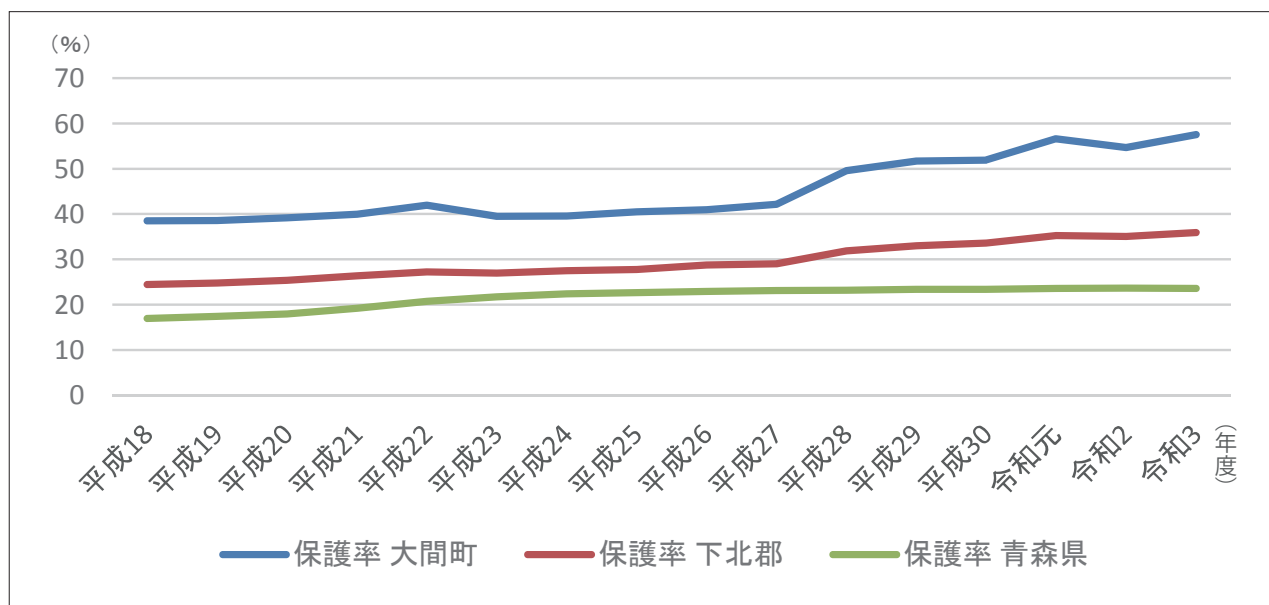
低所得者福祉の対象は、経済的適応力の弱い高齢者や傷病者、母子、障害者など、生活保護法による援護を受けている被保護世帯と、保護までには至らない一步手前の世帯との二つに大別することができます。

大間町の基幹産業である水産業従事者の多くは経営基盤の脆弱な個人経営体が多いことから、低所得者が多いのが現状です。

大間町で生活保護を受けている世帯人員は、昭和53年（1978）4月時点で、102世帯・291人であり、人口1,000人当たりの被保護人員は37人で、下北管内では大畑町に次いで2番目に高い保護率でした。昭和59年（1984）の141世帯・374人をピークに減少に向かい、平成8年（1996）7月には62世帯・101人となりました。しかし、その後、再び増加に転じ、平成20年（2008）度には130世帯・234人、人口1,000人当たりの被保護人員の保護率は39.17人で青森県内最多。その後、微増傾向が続き、令和3年（2021）度には164世帯・260人となり、保護率はさらに高まり、57.55人となっています。

一方、生活保護を受けていない低所得者層に対しては、大間町社会福祉協議会を通して自立更生援助として生活福祉資金があります。

図表8-6 大間町の保護率の推移



資料：住民福祉課

大間町の低所得者層に対する施策の方向性として、次の2点が挙げられます。

- ① 低所得者層の経済的自立を助長するため、就労の機会を与えるとともに、自立更生に際し、必要とする資金を貸与する生活福祉資金や助け合い資金を拡充する。
- ② 低所得者が温かい援護を受けられるように社会福祉協議会などの組織を強化する。

図表8-7 大間町被保護世帯・被保護者（月平均）、保護率の推移

保護者等	被保護世帯数			被保護者数			保護率		
	大間町	下北郡 合計	青森県 合計	大間町	下北郡 合計	青森県 合計	大間町	下北郡	青森県
年度	(世帯)			(人)			(%)		
平成18	134	294	17,908	235	473	24,122	38.50	24.47	16.93
19	137	297	18,427	235	471	24,546	38.60	24.74	17.39
20	130	295	18,972	234	471	25,087	39.17	25.36	17.96
21	131	306	20,125	237	482	26,572	39.99	26.33	19.20
22	137	315	21,508	248	492	28,479	41.92	27.25	20.75
23	137	315	22,434	251	495	29,649	39.47	26.94	21.72
24	135	315	22,983	247	496	30,202	39.53	27.48	22.35
25	139	318	23,321	247	491	30,315	40.51	27.73	22.67
26	144	331	23,652	243	496	30,355	40.98	28.73	22.93
27	150	336	23,861	244	491	30,275	42.16	29.02	23.12
28	153	340	23,931	254	499	30,057	49.58	31.87	23.20
29	161	349	24,065	258	504	29,934	51.67	32.99	23.38
30	160	351	23,975	254	501	29,593	51.93	33.57	23.40
令和元	166	353	23,973	271	513	29,451	56.62	35.27	23.58
2	161	346	23,926	255	495	29,177	54.69	35.06	23.67
3	164	343	23,658	260	493	28,683	57.55	35.94	23.56

資料：青森県統計年鑑

注1：保護停止中のものは除く

注2：保護率の単位はパーミル（千分率：保護率＝保護人員÷推計人口×1,000）

注3：各欄の数値は、年度累計の数値を12分したものであり、端数処理の関係上縦計が一致しない場合がある

第6節

高齢者対策・介護保険事業

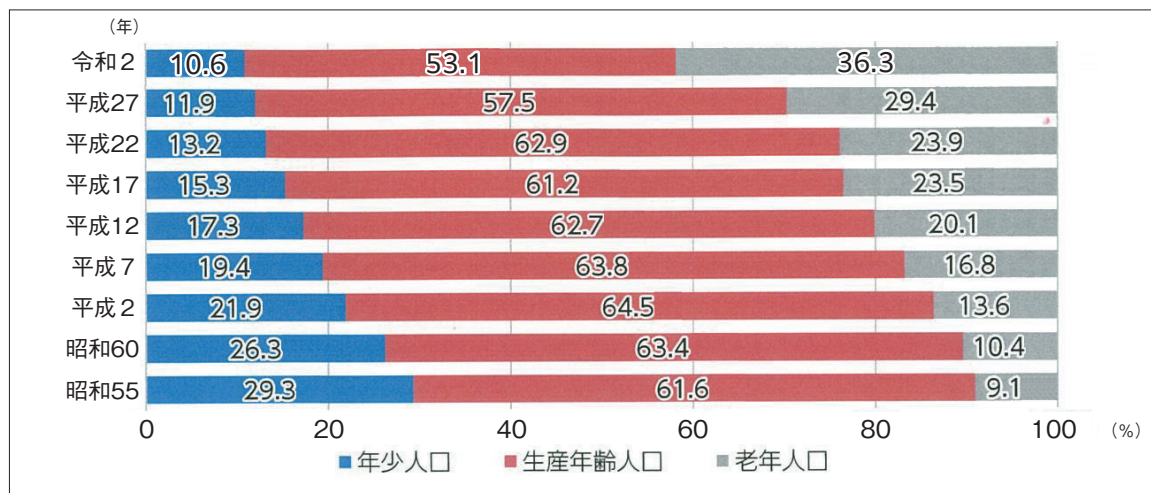
1 高齢者人口

30年間で倍以上となった高齢化率 平成期の約30年間で、大間町の高齢化は飛躍的に進んでいます。国勢調査によると、平成2年（1990）大間町の人口7,125人のうち65歳以上の高齢者は968人であり、総人口の13.6%を占めていました。以降、高齢化率は上昇を続けていき、平成7年16.8%、平成12年20.1%、平成17年22.9%、平成22年24.7%、平成27年29.8%、令和2年36.3%と上昇を続けています。介護保険制度が始まった平成12年（2000）の高齢化率20.1%は、全国20.0%とほぼ同じで、青森県の21.9%を下回っていましたが、以降、本町の高齢化率は国を上回る勢いで上昇し、令和2年（2020）の36.3%は全国28.7%、青森県33.7%を上回る状況です。また、令和2年（2020）では、高齢化率36.3%の内訳は、前期高齢者18.5%、後期高齢者17.8%で拮抗しています。

増え続ける高齢世帯 一般世帯の動向は平成2年（1990）には2,097世帯であったが、以降、微増傾向が続き、平成22年（2010）の2,326世帯をピークに減少に転じ、平成27年（2015）は2,149世帯となり、25年前とほぼ同様の数字となっています。

このうち高齢者のいる世帯は1,061世帯で49.3%とほぼ半数を占め、また、高齢者が1人で生活している高齢者単身世帯は262世帯で、25年間で156世帯増え、高齢者のいる世帯総数の24.7%を占めています。高齢者夫婦世帯は242世帯であり、25年間で147世帯増え、高齢者のいる世帯総数の22.8%、高齢者単身世帯262世帯と高齢者夫婦世帯242世帯となり、これらの世帯の高齢者数は746人となり、65歳以上の高齢者の70.3%を占めています。

図表8-8 大間町の年齢別人口割合の推移



資料：令和2年国勢調査

2 介護保険制度がスタート

介護保険制度とは 平成期の高齢者福祉政策における最大のトピックは、平成12年（2000）の介護保険制度の発足です。

どのような制度なのか、ここで再確認しておきましょう。

介護保険制度とは、一言で言うと介護が必要になった高齢者を社会全体で支える仕組みです。平成9年（1997）12月に介護保険法が成立し、平成12年（2000）4月から介護保険制度が発足しました。

従来型の高齢者福祉制度では、自治体側からの一方的なサービスでしたが、介護保険制度では、社会保険方式により給付と負担の関係を明らかにし、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスが総合的に受けられる仕組みが構築されました。

介護保険制度は、皆で保険料を負担して、必要な方に給付する仕組みです。制度の運営主体（保険者）は、全国の市町村と東京23区（以下市区町村）で、運営は保険料と税金によってなされます。サービスを受けるには原則1割の自己負担が必要です。しかし、前年度の所得に応じて、自己負担率が2割あるいは3割になります。

介護保険は、40歳以上に加入が義務づけられ、保険料を支払うこととなります。40歳から64歳までの被保険者は加入している健康保険と一緒に徴収される仕組みです。

3 介護保険事業計画と高齢者福祉計画

介護保険事業計画 介護保険法では、第117条において「市町村は、基本方針に即して、3年ごとに、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする」と規定され、介護保険事業計画の策定が義務づけられています。

介護保険事業計画は、介護保険の事業費の見込みを算定するなど、介護保険制度全体の根幹を握る計画となるものです。

老人保健福祉計画 一方、老人保健福祉計画は、平成2年（1990）6月に改正された老人福祉法等8法の改正により、老人福祉法第20条8に規定された市町村老人福祉計画、老人保健法第46条18に規定された市町村老人保健計画を根拠に策定される計画です。

老人保健福祉計画は、介護保険事業計画を取り込み、さらに高齢者の生きがい、要介護状態にならないような保健予防活動等を含んだ地域における高齢者に関わる総合的な保健福祉事業に関する総合計画という性格を持ちます。

大間町では？ 大間町では、介護保険事業を目前に控えた平成12年（2000）3月、平成12～16年（2000～4）度までを計画期間とする「介護保険事業計画・老人保健福祉計画」を策定し

ました。しかし、介護保険料についておおむね3年を通じ財政の均衡を保つこととされているため、その基礎となる介護保険事業計画は3年ごとに見直しを図ることとしています。

策定に当たっては、地域の全ての高齢者に関する施策全般を老人保健福祉計画とし、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険については、そのサービス内容を介護保険計画で決めました。

「介護保険事業計画・老人保健福祉計画」の基本理念として、①個人の尊厳、②高齢者の自立支援、③サービスの総合性及び公平性、④居宅サービスの重視、⑤健康づくりと生きがいづくり、⑥地域ケア体制の構築の6点を掲げました。

介護保険事業計画は、地域の寝たきり老人、痴呆性老人など高齢者等の需要を踏まえて作成するものであり、策定に当たっては要介護者等の実態調査が不可欠です。本町では、平成10年10月から11月にかけて、①高齢者一般調査、②要援護高齢者需要調査（居宅）、③要援護高齢者需要調査（施設）の3調査を実施しました。

現在は8期 介護保険制度が発足後、大間町は3年間隔で計画を策定しています。

平成15年（2003）3月に「第2期介護保険事業計画・老人保健福祉計画」、平成18年（2006）3月に「第3期介護保険事業計画・老人保健福祉計画」、平成21年（2009）3月に「第4期介護保険事業計画・老人保健福祉計画」、平成24年（2012）3月に「第5期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」、平成27年（2015）3月に「第6期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」、平成30年（2018）3月に「第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」、令和3年（2021）3月に「第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」をそれぞれ策定しています。

介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護保険給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施に関する基本目標として、①健やかで元気あふれるまちづくり、②いつまでも安心して暮らせるまちづくり、③大間町らしい地域包括ケアシステムの推進、④持続可能な介護保険事業の運営の4点を掲げて施策を展開することとしました。

4 介護保険事業の推移

要支援・要介護者の増減を見る 介護保険制度がスタートした平成12年（2000）の要支援・要介護認定者は第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40～64歳までの医療保険加入者）合わせて137人でした。

平成12年（2000）4月における第1号被保険者を見ると、要介護度の内訳では「要介護1」が38人（26.2%）、「要介護5」が33人（22.8%）、「要介護2」が31人（21.4%）、「要介護4」が19人（13.1%）、「要支援」が15人（10.3%）、「要介護3」が9人（6.2%）の順となり、認定率は10.4%でした。また、第2号被保険者では12人が要介護認定者です。

以降、要支援・要介護認定者は増加を続け、平成21年（2009）には200人を突破し、219人

となり、認定率も14.6%へと上昇しました。平成期におけるピークとなった平成27年(2015)は、要支援・要介護認定者308人となりました。

このうち第1号被保険者の内訳は、「要介護1」が57人(19%)、「要介護2」「要介護5」が各50人(16.7%)、「要介護3」が42人(14%)、「要介護4」が41人(13.7%)、「要支援2」が32人(10.7%)、「要支援1」が28人(9.3%)となり、認定率は18.7%となっています。第2号被保険者の要支援・要介護認定者は8人で横ばいが続いていました。

図表8-9 要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

区分	年	平成12	平成15	平成18	平成21	平成24	平成27	平成30	令和2
第1号被保険者	要支援・経過的要介護	15	10	26		0			
	要支援1			0	22	27	28	20	16
	要支援2			0	24	17	32	28	47
	要介護1	38	61	62	41	54	57	49	40
	要介護2	31	29	39	27	34	50	49	57
	要介護3	9	18	29	32	34	42	39	49
	要介護4	19	18	22	36	44	41	46	53
	要介護5	33	31	21	37	36	50	46	30
	合計	145	167	199	219	246	300	277	292
	認定率(%)	10.4	11.4	13.3	14.6	16.4	18.7	16.1	16.6
第2号被保険者	要支援・経過的要介護	0	0	0		0			
	要支援1			0	2	0	0	1	1
	要支援2			0	2	2	2	2	2
	要介護1	2	4	9	2	3	3	0	0
	要介護2	4	2	5	2	2	1	1	1
	要介護3	4	2	0	1	1	1	2	2
	要介護4	1	2	1	2	1	1	1	1
	要介護5	1	1	0	1	2	0	1	1
	合計	12	11	15	12	11	8	8	8
	認定率(%)	0.5	0.5	0.7	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5

資料：健康づくり推進課

その後、微減傾向に転じ平成30年(2018)の要支援・要介護認定者は285人となりましたが、令和2年(2020)では300人となり、認定率は16.6%です。介護保険制度がスタートした平成12年(2000)と比較し、219.0%となりました。

令和2年(2020)の第1号被保険者における要介護者292人の内訳を見ると、「要介護2」が57人(19.5%)、「要介護4」が53人(18.2%)、「要介護3」が49人(16.8%)、「要支援2」が47人(16.1%)、「要介護1」が40人(13.7%)、「要介護5」が30人(10.3%)、「要支援1」が16人(5.5%)の順となっています。「要介護5」の減少が顕著となっていることが特徴的です。

介護給付費の推移 介護給付受給者割合は、令和2年（2020）1月時点で86.8%と、青森県内では田子町（88.4%）に次いで高い数値となっています。内訳では、在宅受給者割合が約5割を占め、施設受給者が2割強、居住系受給者が1割強です。

受給者1人当たりの給付月額（在宅及び居住系サービス）は、令和元年（2019）には13万5,649円となり、平成30（2018）年の13万8,356円から減少傾向にはあるものの、全国平均の12万9,186円より約6,500円高くなっています。また、近隣自治体のむつ市（12万7,990円）、東通村（11万1,827円）、人口が同規模である北海道標津町（9万8,171円）などよりも高い状況です。

図表8-10 介護給付費の推移

■受給者1人当たり給付月額（在宅及び居住系サービス）の推移に関する比較
（2014年～2020年各年1月）

（単位：円）

	2014年 （平成26年）	2015年 （平成27年）	2016年 （平成28年）	2017年 （平成29年）	2018年 （平成30年）	2019年 （令和1年）
大間町	125,042	124,919	78,577	127,409	138,356	135,649
横浜町	125,789	123,074	124,138	144,242	145,425	142,631
東通村	106,180	104,958	106,555	114,559	121,807	111,827
田子町	151,173	149,419	149,452	154,460	156,536	158,568
標津町	95,269	82,798	81,124	93,769	95,128	98,171
むつ市	117,007	114,453	112,530	121,251	129,874	127,990
青森県	124,139	123,485	124,747	134,149	140,710	143,135
全国	117,150	116,178	117,649	125,301	128,215	129,186

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2018、2019年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
2018年は2019年/2月サービス提供分まで、2019年は2020年/1月サービス提供分まで

5 地域支援事業・予防事業

地域支援事業とは 平成18年（2006）に全国で市町村による地域支援事業が始まりました。地域支援事業とは、要支援や要介護になる恐れのある高齢者に対して、介護予防のためのサービスが地域包括支援センターから提供される事業です。

地域支援事業を行うのは市町村で、介護給付・予防給付とは別に、被保険者が要介護状態になることを予防介護し、要介護状態等になった場合も住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活が送れるように実施するものとなっています。

地域支援事業は①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業から構成されますが、平成23年（2011）に介護保険法が一部改正され、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。要支援者に対する介護予防事業や配食・見守り等サービスも含めた、生活を支えるための総合的なサービスの提供が十分でないことや、2次予防事業対象者

に対して提供できるサービスが少なく、予防に向けた取り組みが進みにくいことなどが、介護予防・日常生活支援総合事業創設の背景にはあります。

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援1・2の対象者への予防給付サービス、2次予防事業対象者（旧特定高齢者）への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、新たに創設された事業です。

大間町の介護予防・日常生活支援総合事業 大間町では、平成24年（2012）度、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を導入しました。地域包括支援センターが利用者の状態や意向に応じて、予防給付で対応するのか、または新たな総合サービス（地域支援事業）を利用するのか判断し、見守り・配食等を含めた生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供します。

本町では、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供やNPO等住民主体の支援実施者に対する補助といった多様なサービス提供体制を整備しています。

訪問型サービス（訪問介護型サービス・生活支援訪問型サービス・訪問型短期集中型サービス）、通所型サービス（通所介護型サービス・生活支援通所型サービス）、その他の支援事業（配食サービス・見守り）、家族介護支援事業（家族介護支援特別事業・相談サービス）などがあります。

6 地域包括支援センター

地域包括支援センターとは 地域包括ケアシステムを実現するために設置されているのが地域包括支援センターです。

介護保険法第115条の46第1項によれば、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、これら3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。

その主な業務は、介護予防支援と包括的支援事業で、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談・支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務となります。

介護予防ケアマネジメント事業は、2次予防事業の対象者（主として要介護状態になる恐れの高い状態にあると認められる65歳以上の高齢者）が要介護状態等になることを予防するため、介護予防事業を含む適切な事業が包括的、効率的に実施されるよう必要な支援を行うものです。

総合相談・支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できるよう、どのような支援が必要なのかを把握し、適切なサービス、関係機関・制度の利用につなげ

るといった支援を行うもので、総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握などを含みます。

権利擁護事業は、権利侵害を受けているか受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、安心して生活できるよう権利侵害の予防や対応を専門的に行う事業です。主として、高齢者虐待の防止・対応、消費者被害の防止・対応、判断能力を欠く状況にある人への支援などがあります。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるよう地域の基盤を整え、介護支援専門員へのサポートを行うものです。

7 介護施設

特別養護老人ホーム くろまつ 平成10年（1998）4月、大間町老人福祉施設「くろまつ」



「くろまつ」

としてオープン。特別養護老人ホーム、短期保護、デイサービスセンター、老人介護支援センターを社会福祉法人大間町社会福祉協議会が大間町から受託運営しました。特別養護老人ホームは、要介護高齢者のための生活施設で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

くろまつは、平成12年（2000）4月に介護保険制度施行とともに、居宅介護支援事業所を

開設し、翌平成13年（2001）4月から、くろまつの介護保険事業を大間町社会福祉協議会が事業主となって運営を開始しました。

基本理念は、介護サービスを必要とする人誰もが、自立に必要なサービスを身近に手に入れることができるように、施設サービスと居宅サービスの総合的なサービス提供を目指すとともに、地域福祉推進の拠点としての役割を担うことです。その上で、①基本的人権の尊重、②地域共生社会の実現、③利用者本位の自立（自己決定）への支援、④生活の「質」を高める個別的な処遇という4つの目標を定めています。

現在、特別養護老人ホームの床数が60床、ショートステイの床数が20床で、特養の待機者は約130人ほどに及びます。令和3年（2021）度末における入所者の地区別比率は大間町約73.3%、風間浦村約15%、佐井村約6.7%、むつ市5%です。

地域との交流行事としての夏祭り、誕生会（2か月に1度）、ショッピング（年に4～5回）なども実施しています。また、事業運営においては、理髪組合や裁縫の手伝い、婦人会による花見、ドライブ時の介助補助などのボランティアの協力を受けています。



くろまつ運動会



くろまつ夏祭り



くろまつ敬老会



稲荷神社例大祭宵宮の日に神楽奉納

「くろまつ」地域交流各行事の様子

グループホーム 内山苑 「グループホーム内山苑」は平成17年（2005）4月にサービスを開始した、大字大間字大川目にある認知症対応型共同生活介護施設（認知症グループホーム）です。

認知症対応型共同生活介護は、認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする施設です。認知症高齢者にとって生活しやすい環境を整え、少人数の中で「なじみの関係」をつくり上げることによって、生活上のつまづきや行動障害を軽減し、心身の状態を穏やかに保つことができます。また、認知症高齢者に対しては、過去に体験したことがある役割を与えるなどして、潜在的な力に働きかけることによって、高齢者の失われかけた能力を再び引き出し、「生活様式を再構築する」ことが可能です。

グループホーム内山苑には、2ユニット18人が入居しています。令和4年（2022）1月時点で入居者の平均年齢は87.7歳で、平均的な要介護度は1～3程度です。公園での花見や夏祭りなどの行事のほか、町内会との交流も図っています。

デイサービスやショートステイサービスも実施しています。



グループホーム内山苑



夏祭りの様子

特別養護老人ホーム しおさい岬 「社会福祉法人 吉幸会 特別養護老人ホーム しおさい岬」は平成29年（2017）7月にサービスを開始した、大字大間字大間平にある特別養護老人施設です。

“地域の人々が安心して「自分らしく」暮らせる”ことを目的に、社会福祉事業の実施と創意工夫により利用者の健全な育成と地域社会において自立した日常生活を支援することとしています。地域の祭りや各種行事など積極的に地域交流を行う地域密着型の特養施設であることが特徴です。居室はすべて個室で4ユニット39人が入居できます。窓からは、津軽海峡を隔てて函館市が一望できる眺めも魅力です。



特別養護老人ホーム「しおさい岬」



ピザづくりの様子

令和4年（2022）1月時点での入所定員は29人、入所者の平均年齢は84.16歳で、平均的な要介護度は3～5です。特別養護老人施設のほかに、ショートステイも実施しています。

グループホーム おおま荘 「グループホーム おおま荘」は平成29年（2017）4月にサービスを開始した、大字大間字大間平にある認知症対応型共同生活介護施設です。

基本理念は「心の安らぎを目標に、その人らしい生活が送れるよう、地域の方々のつながりを大切にし、居心地の良さを提供します」。入居の対象となるのは、要支援2以上で認知症の診断があり、共同生活の支障がなく、常時医療を必要としない人。認知症の高齢者が、共同生活居住しながら可能な限り自立した生活が維持できるよう個別ケアに努め、利用者本位を尊重しながら支援していき、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援していきます。

令和3年（2021）12月現在、利用定員は2ユニット18人（全室個室）で、入居者の平均年齢は87歳です。入所者の要介護度は、要支援2～要介護4となっています。



グループホーム「おおま荘」



ちぎり絵

8 老人クラブ

老人クラブの結成 老人クラブの結成は昭和40年代から始まり、50年代初期に大間・奥戸・材木の3地区全域に総計11の老人クラブが結成され、平成初期には約600人の会員が在籍していました。その後、年々減少傾向にあり、令和3年（2021）度末では大間・奥戸の2地区で10団体、161人となっています。これらの組織を総括するため、昭和59年（1984）4月に大間町老人クラブ連合会が設立され、事務局を担うのが大間町社会福祉協議会です。

主な活動 平成期に入ると大間町の高齢化が急速に進み重大な問題となり、必要とされたのがきめ細かい施策。その施策の一つとして心身の健康保持・増進を目的として、レクリエーションや社会活動、スポーツ活動などが行われてきました。主な活動として、ゴミ拾いや草刈り、花植え、カラオケなどがあり、最も活動が盛んだったのがゲートボールで、大間町長杯1町2

か村ゲートボール大会が開催されるほどの賑わいがありました。現在はグラウンド・ゴルフの活動が活発化しています。

令和3年（2021）度現在、大間地区若松会（旧大間地区老人クラブ）では、大間町立公民館を中心に月例会員集会、役員会、総会などの活動が行われています。

図表8-11 老人クラブ会員数の推移

（単位：人）

年 クラブ名	平成25	26	27	28	29	30	令和 元	2	3
第一若松会	39	33	27	27	24	23	24	24	23
第二若松会	12	12	9	9	7	7	6	7	5
第三若松会	11	12	17	17	17	13	13	12	12
第四若松会	19	19	20	20	18	20	20	18	19
第五若松会	19	19	23	24	19	21	18	20	20
第六若松会	20	18	19	18	17	16	18	18	17
奥戸第一老人クラブ	30	28	23	17	21	17	17	16	12
奥戸第二老人クラブ	32	31	32	26	26	20	19	18	18
奥戸第三老人クラブ	18	17	22	20	21	19	18	18	14
奥戸第四老人クラブ	28	28	32	29	26	25	22	23	21
総合計	228	217	224	207	196	181	175	174	161

資料：住民福祉課

第 7 節 後期高齢者医療事業

1 老人保健制度から後期高齢者医療制度へ

後期高齢者医療制度とは 平成18年（2006）6月、健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健法が改正され、従来の老人保健制度に代わり、平成20年（2008）4月から新たに後期高齢者医療制度が創設されました。「前期高齢者」とは満65～74歳、「後期高齢者」とは満75歳以上の高齢者を指します。後期高齢者医療制度は、75歳（一定の障害がある人は65歳）以上の方が加入する医療保険制度です。

旧制度では他健康保険等の被保険者資格を持ったまま老人医療を適用していましたが、後期高齢者医療制度では適用年齢（75歳以上）になると、それまで加入していた国民健康保険や他健康保険から移行し、後期高齢者だけの独立した医療制度に組み入れられます。また、徴収方法が年金から天引きとなる特別徴収と納付書で支払う普通徴収があり、プライマリケアに対して診療報酬が支払われる仕組みです。

都道府県ごとに後期高齢者医療広域連合が設置されて保険者となり、保険料の徴収事務や申請・届出の受け付け、窓口業務については市町村が処理することとなりました。

加入者数の推移 平成20年（2008）に後期高齢者医療制度がスタートしたとき、日本全体で約1,300万人が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行しました。

大間町の加入者数の推移を見ると、平成27年（2015）度の817人から令和元年（2019）度の804人まで、800人を少し上回るくらいで一定していましたが、令和3年（2021）度には781人に減少しています（図表8-12）。

図表8-12 大間町後期高齢者数の推移

（単位：人）

年度	平成27			28			29			30			令和元			2			3		
被保険者等の内訳	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
75歳以上	305	501	806	301	490	791	300	500	800	298	497	795	296	483	779	299	481	780	281	479	760
障害認定者数	6	5	11	15	9	24	14	9	23	14	11	25	15	10	25	13	11	24	12	9	21
総計	311	506	817	316	499	815	314	509	823	312	408	820	311	493	804	312	492	804	293	488	781

各年4月1日現在

資料：健康づくり推進課

給付費の推移 後期高齢者医療制度における療養給付費、療養費、高額療養費の推移を見ると、

平成27年（2015）度には療養給付費 5 億9,840万円、療養費31万円、高額療養費376万円でしたが、令和 3 年（2021）度は療養給付費 4 億3,577万円、療養費40万円、高額療養費319万円と、減少傾向となっています（[図表 8－13](#)）。

図表 8－13 大間町後期高齢者給付費の推移

（単位：万円）

年度	平成27	28	29	30	令和元	2	3
療養給付費	59,840	59,863	56,287	56,002	53,530	49,772	43,577
療養費	31	63	50	41	65	23	40
高額療養費	376	368	418	461	470	409	319

資料：健康づくり推進課

保険料の状況 一方、後期高齢者医療保健賦課額は、平成27年（2015）度には特別徴収1,373万1,000円、普通徴収900万5,000円でしたが、令和 3 年（2021）度には特別徴収2,090万8,000円、普通徴収1,350万8,000円と微増傾向にあります（[図表 8－14](#)）。

図表 8－14 後期高齢者医療保険料賦課額の推移

（単位：千円）

年度	平成27	28	29	30	令和元	2	3
特別徴収	13,731	14,539	14,081	15,823	17,156	20,465	20,908
普通徴収	9,005	8,855	8,821	11,806	8,863	10,579	13,508

資料：同上

第 8 節

国民健康保険事業

1 国民健康保険の推移と実態

国民健康保険制度の歩み 我が国では、昭和34年（1959）に国民健康保険法が施行され、昭和36年（1961）に実現した国民皆保険制度によって、安心して必要な医療を受けることができるようになりました。

その後、国民健康保険の大きな柱である医療費の給付は次々と改善され、スタート時に5割給付（世帯主・世帯員）でしたが、すぐに7割給付（世帯主は昭和38年、世帯員は昭和40年）と拡大し、さらに昭和47年（1972）には乳児・妊産婦・老人の10割給付、昭和49年（1974）には高額療養費制度も実施されました。また、昭和57年（1982）には老人保健制度、高額療養費制度も実施されています。

バブル崩壊後は、経済状況の悪化等により保険料収入は伸び悩む一方、高齢化に伴い医療給付費は伸び、医療保険財政は大幅に悪化していくこととなりました。高齢者医療制度では自己負担の段階的引き上げや、老人保健法の対象年齢の70歳から75歳への引き上げが行われます。現役世代と高齢者の費用負担の明確化、財政の安定化を図るため、平成20年（2008）4月から老人保健制度に代わる後期高齢者医療制度が実施されました。

このように財政難の中、いかに国民皆保険制度を維持していくかが国民健康保険の最大の課題となっています。そして、平成27年（2015）5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年（2018）度から国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県に変わりました。都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国民健康保険運営における中心的な役割を担い、制度の安定化を目指しているところです。

大間町における加入者の推移 大間町の国民健康保険加入世帯は、昭和51年（1976）度には1,322世帯・5,755人となっていました。雇用増に伴う社会保険の加入などを主要因として減少もしくは横ばいが続き、平成8年（1996）3月末現在には1,428世帯・4,302人となりました。

以降、少子高齢化が加速し、国民健康保険加入世帯・加入者ともに年々減少を続け、平成25年（2013）度には1,272世帯・2,554人となり、さらに平成30年（2018）度には991世帯・1,784人に減少し、令和3年（2021）度には915世帯・1,568人となっています（図表8-15）。

図表8－15 国民健康保険の状況

年度	平成25	26	27	28	29	30	令和元	2	3
世帯数	1,272	1,202	1,175	1,113	1,037	991	949	933	915
被保険者数(人)	2,554	2,397	2,272	2,106	1,894	1,784	1,678	1,625	1,568
療養給付費(円)	480,640,364	492,073,204	438,218,808	465,533,187	408,669,601	378,180,790	374,355,468	355,312,488	368,935,263
療養費(円)	1,273,971	1,089,656	931,371	1,227,113	990,389	1,005,072	713,261	713,030	929,208
高額療養費(円)	66,223,470	75,097,225	55,420,232	82,076,630	64,815,325	58,526,159	60,884,078	62,549,627	63,060,424

資料：健康づくり推進課

第 9 節

医療施設

1 大間病院

建設と歩み 大間町では、戦後、医療機関の不足から総合的な病院設置を望む声が高まりました。こうしたニーズを受けて、昭和35年（1960）6月、本格的な総合病院である国民健康保険大間病院が開設されました。



国民健康保険大間病院

昭和46年（1971）には、むつ市に1市3町4村の一部事務組合下北医療センターが発足し、下北医療センター国民健康保険大間病院と改称されました。このとき、内科・外科・小児科・産婦人科・歯科があり、病床数は一般20床、伝染病15床の規模でした。昭和58年（1983）には病床が12床増床され、救急病院の指定を受けています。

年々設備や人員などが充実していった大間病院がさらに飛躍したのは、平成4年（1992）のことでした。国道279号線沿いの大間平の用地が確保され、新築移転が実現したのです。鉄筋コンクリート造2階建て、延べ床面積3,249㎡、一般病床60床（うち救急病床6床）に加え、CTなどの医療機器も導入されました。平成5年（1993）9月には大間病院で国内初の試み「遠隔医療システム」ハイビジョンによる医療用の画像を送る実験が開始されました。さらに平成6年（1994）には10床の人工透析室が完成するなど、大間町民になくてはならない施設として現在に至っています。

リハビリテーション科の増設 平成16年（2004）4月には1日人間ドックをスタートさせました。さらに翌5月には理学・作業療法室を増築し、リハビリテーション科が開設されました。翌17年（2005）度から北通り医療統合に向けて連携会議が開催され、平成20年（2008）4月から大間町、風間浦村、佐井村の北通り1町2村の包括医療を担う中核的自治体病院という位置づけとなっています。



リハビリテーションの様子

令和元年（2019）10月には、電子カルテシステムを導入しました。

下北医療センター 昭和46年（1971）に発足した一部事務組合下北医療センターは、1市3町4村（むつ市・川内町・大畑町・大間町・東通村・風間浦村・佐井村・脇野沢村）で構成していましたが、平成17年（2005）3月むつ市の合併以降、現在は、1市1町3村（むつ市・大間町・東通村・風間浦村・佐井村）で構成されています。構成される施設として、むつ総合病院を核として、むつリハビリテーション病院、国民健康保険大間病院、国民健康保険川内診療所、国民健康保険大畑診療所、国民健康保険脇野沢診療所、国民健康保険風間浦診療所、東通村診療所、白糠診療所、国民健康保険佐井歯科診療所、牛滝診療所、福浦診療所があります。

設備と充実 平成4年（1992）に建て替えられた国民健康保険大間病院は、地域中核的病院として年々充実しています。その動きは**図表8-16**のとおりです。

図表8-16 国民健康保険大間病院の動き

年月	動き
平成4年5月	新築移転。一般病床60床（うち救急病床6床）
平成6年5月	人工透析室開設
平成12年6月	医師5人体制
平成14年4月	医師6人体制
平成15年8月	医師5人体制
平成16年3月	臨床研修協力施設認定
平成16年4月	1日人間ドック開始
平成16年5月	理学・作業療法室増築
平成17年4月	へき地医療拠点病院指定
平成17年8月	医師4人体制
平成20年4月	北通り医療統合。医師6人体制に
平成20年5月	禁煙外来開設
平成21年4月	一般病床12床削減、48床に
平成26年12月	歯科外来閉鎖
平成30年12月	オーダリングシステム導入
令和元年10月	電子カルテシステム導入
令和3年3月	再来受付機、自動精算機、待合表示板導入
令和4年3月	医療相談室設置

第10節

保健・衛生事業

1 健康診断・がん検診の実施状況

健康診断の状況 日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診断を特定健康診査（特定健診）といいます。特定健診は平成20（2008）年度から開始しました。メタボリックシンドロームの兆候を早期に発見し、生活習慣病の発症・重症化を予防することが目的です。大間町では、30歳以上の国民健康保険、生活保護加入者と後期高齢者医療保険加入者を対象としています。

大間町における特定健診の受診率を見ると、平成26年（2014）度22.4％から平成30年（2018）度には29.5％と上昇してはいるものの、県内、全国と比較しても低く、目標とする60％には遠く及ばない状況です。受診率の向上を目指して、保健協力員による戸別訪問での健診呼びかけや、個別受診はがきの送付、漁業従事者のための健診受診日設定、土曜日健診などに取り組んでいます。

特定健診の内容は、身体測定、血圧測定、尿検査、診察、心電図、眼底検査、採血（脂質、肝機能、貧血、血糖、腎機能、尿酸）であり、本町ではメタボリックシンドロームの基準に該当する人の割合が28.3％と高くなっています。

がん検診の状況 がん検診としては、胃がん（30歳以上）、肺がん（30歳以上）、大腸がん（30歳以上）、子宮頸がん（20歳以上の女性）、乳がん（40歳以上の女性）があります。いずれの検診も高額な費用がかかりますが、本町では費用全額を補助していることが大きな特徴です。

がん検診の目標値50％に対し、いずれの検診も到達していません。平成30年（2018）度を見ると、胃がん検診22.2％、肺がん検診30.4％、大腸がん検診30.7％、乳がん検診31.2％、子宮頸がん39.9％となっています。精密検査については、電話による受診勧奨を行い、受診率向上に向け取り組んでいるところです。

図表8-17 健診の実施状況

(単位：人)

年度 区分	平成 15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
基本健診	対象者数	1,434	1,287	1,255	1,255	1,221	1,884	1,864	1,401	1,114	1,663	1,741	1,712	1,633	1,703	1,648	1,554
	受診者数	581	500	508	440	422	327	249	254	286	315	364	384	401	458	499	459
	受診率	40.5%	38.9%	40.5%	35.0%	34.6%	17.4%	13.4%	18.1%	25.6%	17.5%	20.9%	22.4%	24.6%	26.9%	30.3%	29.5%
胃がん検診	対象者数	1,897	1,759	1,759	1,785	1,573	1,548	1,545	1,539	1,545	1,533	1,520	1,522	2,287	2,287	2,080	2,080
	受診者数	413	333	358	338	299	265	267	295	340	349	392	416	471	479	497	462
	受診率	21.8%	18.9%	20.4%	18.9%	19.0%	17.1%	17.3%	19.2%	22.0%	22.8%	25.8%	27.3%	20.6%	20.9%	23.9%	22.2%
子宮がん検診	対象者数	1,190	1,111	1,295	1,317	809	800	792	786	788	782	775	775	1,581	1,581	1,343	1,343
	受診者数	179	129	143	149	72	136	156	200	195	195	242	227	256	289	275	261
	受診率	15.0%	11.6%	11.0%	11.3%	8.9%	17.0%	19.7%	44.4%	24.7%	24.9%	31.2%	29.3%	30.7%	34.5%	42.4%	39.9%
肺がん検診	対象者数	1,885	1,744	1,744	1,711	1,383	1,365	1,362	1,355	1,359	1,350	1,337	1,337	2,287	2,287	2,080	2,080
	受診者数	466	373	391	364	336	293	276	306	389	408	468	528	581	600	666	633
	受診率	24.7%	21.4%	22.4%	21.3%	24.3%	21.5%	20.3%	22.6%	28.6%	30.2%	35.0%	39.5%	25.4%	26.2%	32.0%	30.4%
乳がん検診	対象者数	1,217	1,138	1,138	1,084	643	636	632	524	629	624	619	619	1,337	1,337	1,190	1,190
	受診者数	202	95	88	89	45	122	139	148	156	156	191	193	193	186	196	175
	受診率	16.6%	8.3%	7.7%	8.2%	7.0%	19.2%	22.0%	28.2%	24.8%	25.0%	30.9%	31.2%	28.9%	26.0%	32.1%	31.2%
大腸がん検診	対象者数	1,947	1,809	1,809	1,783	1,367	1,346	1,343	1,338	1,343	1,333	1,320	1,320	2,287	2,287	2,080	2,080
	受診者数	389	325	367	345	313	256	284	312	376	367	450	492	542	566	658	638
	受診率	20.0%	18.0%	20.3%	19.4%	22.9%	19.0%	21.1%	23.3%	28.0%	27.5%	34.0%	37.3%	23.7%	24.7%	31.6%	30.7%

資料：健康づくり推進課

2 医療費助成

子どもへの医療費助成 近年になって乳幼児や児童・生徒の医療費助成事業を各自治体が実施するようになってきました。本町でも平成の初期から積極的に取り組んでいるところです。

【大間町乳幼児医療費給付条例】平成5年（1993）10月～平成24年（2012）3月

本町において、子どもを対象にした最初の医療費助成事業です。出生日から1歳の誕生日月の末までの乳児、そして1歳の誕生日月の翌月から小学校就学するまでの幼児が対象となります。医療保険で医療の給付を受けた場合、自己負担に係る費用を保護者に対して支給しまし

た。

平成23年（2011）4月に条例が一部改正され、4～6歳児（就学前）の1か月当たりの自己負担（外来1,500円、入院1日500円）は廃止されました。

【大間町子ども医療費給付条例】平成23年（2011）4月～平成24年（2012）3月

対象となるのは、6歳に達してから最初の4月1日から15歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童・生徒（小・中学生）です。医療保険で医療の給付を受けた場合の自己負担に係る費用を保護者に対して支給しました。

【大間町子育て応援医療費給付条例】

従来の大間町乳幼児医療費給付条例と大間町子ども医療費給付条例が廃止され、新たに「大間町子育て応援医療費給付条例」が制定されました。

出生日から15歳に達する日以降の最初の3月31日までの子ども（乳幼児、児童、生徒）を対象とし、医療保険で医療を受けた場合の自己負担に係る費用を保護者に支給しています。

また、支給方法については従来同様の償還払いに加え、子育て世帯の負担軽減のため、「大間町子育て応援医療費受給資格証」を青森県内の医療機関に提示すると医療費が現物支給となる制度を新設しました。

3 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症対策

インフルエンザ助成事業 季節性インフルエンザの定期予防接種の対象者は、満65歳以上の者と、満60歳以上65歳未満の者であって、心臓・腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者であり、接種を希望する高齢者には、大間町高齢者インフルエンザ予防接種費用助成事業により一部助成していましたが、令和元年度からは全額を助成しています。

また、任意予防接種の対象者においても、大間町インフルエンザ任意予防接種費用助成事業を実施しており、令和3年（2021）度においては、対象者を拡大し、出生後6か月から18歳以下の者にさらに妊婦を加え、高校生相当の年齢の者の一部助成をなくし、対象者すべてに全額を助成しています。

新型コロナウイルス感染症対策 令和元年（2019）12月31日に、中国武漢市から原因不明の肺炎の集団感染事例として、世界保健機関（WHO）へ報告された新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るいました。

令和2年（2020）1月15日に、国内で初確認されてから、感染者は増え続け、同年3月13日に大間町においても、大間町新型コロナウイルス感染症対策連絡会議を立ち上げ、町・大間病院・消防署・警察署とで、取組状況の確認や今後の対応について協議する場を設けました。

同2年（2020）3月23日に青森県内（八戸市）で新型コロナウイルス感染者が確認された

ことに伴い、翌3月24日、対策連絡会議を大間町新型コロナウイルス感染症対策本部に変更し、その後、4月7日には、東京都など1都1府5県に対し緊急事態宣言が公示されました。

緊急事態宣言下で行った全町民に対する要請として、①下北郡外への不要不急の外出の自粛、②県外への移動の自粛、③県外、特に特定警戒都道府県から町内に来られた方は、2週間の外出自粛と健康観察、などが挙げられます。

こうした中、新型コロナウイルス感染拡大に伴う町内経済対策として、全住民を対象とした地域振興商品券（一律1万円）、町内事業者を対象とした臨時給付金（一事業者に対し、10万円給付）などの独自策を実施しました。

新型コロナウイルス感染症は、変異株の出現もあり、令和3年（2021）になってからも続き、翌4年（2022）1月には第6波となる流行が起きています。

令和3年（2021）3月、新型コロナウイルス感染症のワクチンは、医療従事者、高齢者、基礎疾患のある人、一般の順で1回目・2回目の接種開始（接種場所：大間病院）となり、接種者は対象者の90％に及んでいます。3回目接種は、同3年（2021）12月、2回目接種から8か月以上経過した医療従事者から順に行われました。

第11節

大間町社会福祉協議会

大間町社会福祉協議会の歩み 大間町社会福祉協議会は、昭和27年（1952）12月に任意組織として結成され、平成4年（1992）3月に社会福祉法人が認可され、大間町と協働し、地域福祉活動を展開してきました。同協議会は、大間町における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発展と社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的としています。

平成10年（1998）4月には大間町老人福祉施設「くろまつ」が開所し、デイサービス、介護支援センター、配食サービス事業などの実施拠点が移りました。

現在の事業活動の概要として、①社会福祉協議会の運営・組織の基盤強化、②広報、啓発活動の推進、③地域福祉活動の推進、④在宅福祉サービスの推進、⑤介護保険指定事業の運営が挙げられます。

大間町から委託された福祉事業として、外出支援サービス事業、ほのぼのコミュニティ21推進事業、家族介護支援特別事業、生活支援体制整備事業、軽度生活支援事業、地域包括支援センター事業、配食サービス事業、生きがい活動支援通所事業などがあります。

令和2年（2020）度から、大間小学校の教室やアリーナ（体育館）を活用して町内の小学生を対象にした大間町放課後子ども教室を実施し、放課後に加え小学校の夏季冬季など長期休業期間も開設しています。



大間町社会福祉協議会（平成30年以降の事務所）

【協議会の組織概要】

（令和3年3月31日現在）

理事	12名
監事	3名
評議員	30名
職員数	社協事務局 14名
	くろまつ 74名

表8-18 歴代会長

氏名	在任期間
増山長太郎	平成4年 ～ 平成10年
須藤 文好（会長職務代理）	平成10年 ～ 平成11年
中島 隆	平成11年 ～ 平成23年
浅見 恒吉	平成23年 ～ 令和3年
山本 隆	令和3年 ～ 現在



お達者新年会（平成28年）



子どもほのぼの交流会（奥戸地区）

第12節

健康福祉団体

大間町食生活改善推進協議会 戦後、昭和20年代に日本は食糧が十分でなく栄養不足の中、乳児の死亡率が高かったことから、各都道府県では保健所を中心に「栄養教室」が開かれ主婦を対象にした学習が行われました。

厚生省（現厚生労働省）から「栄養及び食生活改善実施地区組織の育成について」との通達文書が出されたのは、昭和34年（1959）です。昭和58年（1983）、厚生省は食生活改善推進員の養成に着手し、70世帯に1人の割合で各県において推進員の養成が進められることとなりました。婦人の健康づくり事業の一環として推進員養成事業が予算化されたのは昭和63年（1988）のことです。以降、各県における養成事業は国の補助事業となりました。

平成9年（1997）、「地域保健法」が施行され、県の保健所で実施していた推進員の養成は、市町村に移譲され現在に至っています。平成17年（2005）、「食育基本法」が施行され、推進員は地域における食育推進の担い手として、「食育アドバイザー」を併名されました。

大間町食生活改善推進協議会は、昭和63年（1988）5月に設置され、国の補助事業で基盤づくりをし、平成6年（1994）度に自主的会として独立しました。目的を達成するため、大間町、むつ保健所、青森県食生活改善推進員連絡協議会と協力し、①栄養及び食生活改善に関する講習会・研修会等の開催、②町民による食生活の諸活動の推進、③会員相互の情報交換と親睦の事業を実施しています。

食生活改善推進員養成講座の修了者が会員となり、任期はありません。主な事業内容は、3歳児健診おやつ提供・指導、住民健診朝食サービス事業、町内・むつ保健所管内研修会及び調理実習、青森県研修会、一人暮らし弁当作り、親と子の料理教室、男の料理教室、各保健事業での昼食提供、各学校で調理実習・健康教育などとなっています。

図表8-19 歴代会長

歴代	氏名	在任期間
初代	松原喜代子	平成6.4 ~ 平成22.3
2代	和田八重子	平成22.4 ~ 現在



3歳児健診おやつづくり



健診時朝食サービス事業



下北地域健康アップフォーラム



おやこの食育教室

大間町保健協力会 大間町保健協力会は、住民が健康づくりを進められるよう住民の健康の向上を図るため、その実践的リーダーとして活動を行うことを目的に、昭和53年（1978）1月に町が設置した組織です。保健協力員は、1町内会おおむね50世帯につき1人とし、町長が委嘱しています。委員の任期は2年、任務は①健康づくりに関する事業の周知・参加・協力、②住民が「自分から健康づくりを始める」意識の普及促進、③住民への健康づくりに対する情報提供です。

主な活動は、住民健診受診勧奨訪問・申込取りまとめ、健診会場での受診者誘導や血管年齢測定などの協力、健康劇披露、大間町ウォーキング大会等保健事業手伝い、ボランティア活動、おむつ廃棄用袋作成・老人福祉施設寄付、他市町村保健協力会との交流研修会、町内・むつ保健所管内・青森県主催の研修会などとなっています。

図表 8-20 歴代会長

歴代	氏名	在任期間
初代	大畑 ふさ	昭和53.1 ~ 不明
2代	新相 郁子	不明
3代	村川 葉子	不明
4代	山田久美子	不明 ~ 平成25.3
5代	佐々木榮子	平成25.4 ~ 平成29.3
6代	佐藤恵美子	平成29.4 ~ 現在



健診事業協力



健診受診勧奨訪問



健康劇披露



おむつ廃棄用袋老人福祉施設寄付

第13節

複合施設建設

(仮称) 大間町複合施設 大字大間字大間の旧役場庁舎と旧病院の跡地に建設される保健センターと児童センターの複合施設は、令和3年（2021）4月に実施計画、同年10月着工、敷地面積は5,443.58㎡、延べ床面積は1,528.69㎡の鉄骨造平屋建ての建物です。保健センターエリアでは最大収容人数120人の大ホールなどの会議室にスポーツジムスペースが設けられています。児童センターエリアには多目的スペースや屋内遊具があるプレイルームが完備されています。



施設完成予想図

第14節

健康づくり宣言

大間町の健康課題 青森県は平均寿命の視点から「短命県」といわれ、その返上のためにさまざまな活動が行われてきました。

大間町も例外ではなく、平成22年（2010）度の国勢調査で、平均寿命が男女とも全国平均を下回り、特に女性は84.4歳で全国ワースト5という結果です。

平成20年代における大間町住民に関する健康の課題として、①国民健康保険被保険者の約8割が特定健診未受診、②がん検診後の精密検査受診率が低い、③高血圧者が健診受診者の約5割を占める、④幼児期・学童期のむし歯保有率が高い、⑤若い世代の食生活に乱れ、⑥運動施設の不足と運動不足、⑦喫煙率が高い、⑧うつ病患者の増加、⑨上昇する高齢化率と地域活動への未参加者が多い、といったことが挙げられます。

健康づくり宣言 大間町の健康課題を広く周知し、町民一人ひとりが健康づくりに取り組む機運醸成を図るため、平成27年（2015）3月7日、北通り総合文化センター「ウイング」において大間町健康づくり宣言セレモニーを開催し、次のような「健康づくり宣言」を他自治体に先駆けて行いました。

「大間町健康づくり宣言」

一人ひとりがいつまでもいきいきと元気に暮らすことはすべての町民の願いです。そのためには、心身の健康だけでなく、自分の人生をいかに充実して心豊かに過ごすか、という生活の質を高めることが重要です。健康であることの大切さを忘れず、生涯を通じて健康づくりに努めることを宣言します。

- ⓪ おおまの海の幸、山の幸でバランスのとれた食生活をしよう
- ⓫ おおきな病気になる前に、まいとし、健(検)診を受けよう
- ⓬ まあるい心でまいにち笑顔ですごそう
- ⓭ まずは今より10分おおく、運動をしよう
- ⓮ チャレンジ、あなたも禁煙に

個人、家族、地域が連携して「健康づくりの輪」を広げましょう

平成27年3月7日



大間町健康づくり宣言セレモニーの様子（平成27年）

進む取り組み 宣言以降、幼稚園・保育園保護者向けの会報の発行、幼稚園・保育園向けの出前講座、小・中学校での健康教室の実施、「わたしの健康チャレンジ宣言」者への支援、特定健診利用の事業所への事後指導協力などを継続しています。

1周年記念イベント 平成28年（2016）3月6日、大間町は「健康づくり宣言1周年記念講演」を町総合開発センターで開催し、町民約120人が参加しました。「町の健康問題を町民みんなで共有し、行政と町民が一体となって健康づくりに取り組みましょう」との金澤満春町長の挨拶に続き、弘前大学大学院・中路重之教授による「大間町を日本一の健康長寿の町へ」と題する健康講演が行われました。

中路教授は、県内自治体の中でも健康づくりの取り組みが早かったことを評価し、「正しい健康習慣は子どものころから教えるべきで、職場での取り組みも必要になる。地域のリーダーが中心となり、健康づくりの大きなうねりをつくってほしい」と来場者に呼びかけました。



健康づくり宣言 1 周年記念イベント（平成28年）

