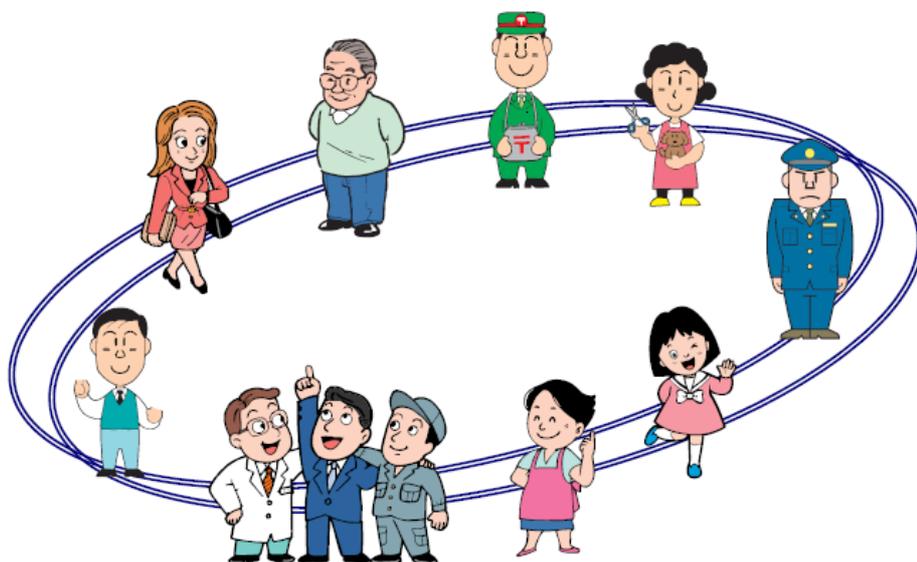


標茶町 保健福祉総合まちづくりプラン

(素案)

(041104)



北海道標茶町

目 次

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって	8
1 - 1 計画策定の目的	8
1 - 2 計画の役割	9
1 - 3 計画の構成と期間	11
1 - 4 計画の策定体制	12
1 - 5 住民実態調査	14
第2章 計画の背景と課題	16
2 - 1 町の概況	16
2 - 1 - 1 位置と地勢	16
2 - 1 - 2 気候	17
2 - 1 - 3 沿革	17
2 - 2 計画策定の背景	18
2 - 2 - 1 地域福祉計画	20
2 - 2 - 2 健康日本21しべちゃ	21
2 - 2 - 3 次世代育成支援行動計画	22
2 - 2 - 4 障害者保健福祉計画	24
2 - 3 社会的な背景	25
2 - 3 - 1 少子・高齢化と総人口の減少	25
2 - 3 - 2 価値観の多様化と家族機能の変化	32
2 - 3 - 2 - 1 結婚に対する若年層の意識	32
2 - 3 - 2 - 2 仕事と子育てに関する男女の意識	35
2 - 3 - 3 障害者の自立と社会参加	37
2 - 3 - 3 - 1 社会交流・社会参加の現状と課題	37
2 - 3 - 3 - 2 就労状況と課題	38
2 - 4 人口の動向	39
2 - 4 - 1 総人口・世帯数の動向	39
2 - 4 - 2 児童数及びひとり親家庭の動向	40
2 - 4 - 2 - 1 子どものいる世帯の状況	40
2 - 4 - 2 - 2 ひとり親家庭の状況	42
2 - 4 - 3 障害者数の動向	43
2 - 4 - 3 - 1 身体障害者の状況	43

2 - 4 - 3 - 2	知的障害者の状況	4 4
2 - 4 - 3 - 3	精神障害者の状況	4 5
2 - 4 - 3 - 4	施設入所者の状況	4 6
2 - 4 - 4	高齢者数の動向	4 7
2 - 5	各分野の現状	4 8
2 - 5 - 1	子育て支援・子育ての現状	4 8
2 - 5 - 1 - 1	子育て支援の現状	5 2
2 - 5 - 1 - 2	子どもの健康	5 4
2 - 5 - 2	障害者福祉の現状	5 5
2 - 5 - 3	高齢者福祉の現状	5 6
2 - 5 - 4	生活福祉の現状	5 8
2 - 5 - 5	健康づくりの現状	6 2
2 - 5 - 5 - 1	青年期	6 2
2 - 5 - 5 - 2	壮年期	6 4
2 - 5 - 5 - 3	中年期	6 6
2 - 5 - 5 - 4	高齢期	6 7
2 - 6	計画の基本的な考え方	7 0
2 - 7	福祉・健康のまちづくりへの重点課題	7 0
2 - 8	計画期間等における人口等の推計	7 1
2 - 8 - 1	推計人口	7 1
第3章	計画の施策体系	7 2

第2部 各論

第1章	支えあう地域社会づくり	7 3
1 - 1	地域福祉の意識啓発	7 3
1 - 1 - 1	福祉意識の醸成・啓発	7 5
1 - 1 - 2	交流・機会の充実	7 6
1 - 2	社会福祉活動への住民参加促進	7 6
1 - 2 - 1	支えあい、助け合いの仕組みの充実	7 7
1 - 3	総合的な相談体制の整備と情報提供	7 9
1 - 3 - 1	総合的な相談体制の推進	8 0
1 - 3 - 1 - 1	身近な地域の相談員の充実	8 0
1 - 3 - 1 - 2	地域の相談体制の充実	8 0
1 - 3 - 1 - 3	福祉施設の活用	8 1
1 - 3 - 1 - 4	総合相談体制の充実	8 1

1 - 3 - 2	福祉・保健・医療との連携・情報提供	8 1
1 - 3 - 2 - 1	分かりやすい情報の提供	8 1
1 - 3 - 2 - 2	事業者の情報公開の推進	8 2
1 - 3 - 2 - 3	福祉・保健・医療の連携推進	8 2
1 - 4	サービスの適切な利用への支援	8 2
1 - 4 - 1	福祉サービス苦情解決の推進	8 3
1 - 4 - 2	成年後見制度の利用支援	8 3
1 - 4 - 3	地域福祉権利擁護事業の推進	8 4
1 - 5	福祉を支える環境づくり	8 4
1 - 5 - 1	福祉教育の推進(啓発・広報)	8 4
1 - 5 - 1 - 1	家庭教育	8 4
1 - 5 - 1 - 2	学校教育	8 4
1 - 5 - 1 - 3	社会教育(啓蒙・広報)	8 5
1 - 5 - 2	小地域における地域福祉の展開	8 5
1 - 5 - 3	ボランティア・NPO等住民活動	8 5
1 - 5 - 4	福祉の人材育成	8 5
1 - 6	保健・医療・福祉の連携	8 6
1 - 6 - 1	連携環境の充実	8 6
1 - 6 - 2	総合的なネットワークの確立	8 6
1 - 6 - 3	医療施設の整備・充実	8 7
1 - 6 - 4	国民健康保険事業の充実	8 9
第2章	福祉のまちづくり	9 0
2 - 1	総合的な福祉のまちづくり	9 0
2 - 1 - 1	安心して暮らせる環境づくり	9 0
2 - 1 - 1 - 1	バリアフリー社会の実現	9 0
2 - 1 - 1 - 2	防災対策の推進	9 2
2 - 1 - 2	地域福祉の人材の育成や事業の展開	9 2
2 - 1 - 2 - 1	地域福祉活動の人材の発掘、育成	9 2
2 - 1 - 2 - 2	地域福祉活動の推進	9 2
2 - 2	安心して暮らせるまちづくり	9 3
2 - 2 - 1	ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進	9 3
2 - 2 - 2	住環境の整備	9 5
2 - 3	安全・安心なまちづくり	9 7
第3章	一人ひとりの輝きづくり	9 9
3 - 1	乳幼児期の子育て支援	9 9
3 - 1 - 1	子育て支援サービスの充実	9 9

3 - 1 - 2	保育サービスの充実	103
3 - 2	学童期・思春期の子育ち支援	107
3 - 2 - 1	放課後児童健全育成事業	107
3 - 2 - 2	社会教育事業	107
3 - 3	青年・壮年・中年期の輝きづくり	108
3 - 3 - 1	ライフステージに合った健康づくりの推進	108
3 - 3 - 2	生涯学習・スポーツ活動の推進	108
3 - 3 - 3	地域を担う人材育成の推進	109
3 - 4	高齢期の輝きづくり	109
3 - 5	障害児(者)の自立と社会参加支援	110
3 - 5 - 1	障害児療育の充実	110
3 - 5 - 1 - 1	保健・福祉・医療・教育の連携	110
3 - 5 - 1 - 2	療育体制の充実	111
3 - 5 - 2	障害児保育・教育の充実	111
3 - 5 - 2 - 1	保育体制の充実	111
3 - 5 - 2 - 2	教育体制の充実	111
3 - 5 - 3	障害者の就労支援	112
3 - 5 - 3 - 1	障害者の雇用・就労機会の拡大	112
3 - 5 - 3 - 2	福祉的就労の充実	112
3 - 5 - 4	社会交流・社会参加の促進	113
3 - 5 - 4 - 1	社会活動	113
3 - 5 - 4 - 2	スポーツ・文化活動などの促進	114
第4章	安心できる暮らしづくり	115
4 - 1	子育て支援	115
4 - 1 - 1	男性を含めた働き方の見直し、多様な働き方の実現	115
4 - 1 - 2	仕事と子育ての両立の推進	116
4 - 1 - 2 - 1	就学前児童対策	116
4 - 1 - 2 - 2	就学後児童対策	117
4 - 1 - 2 - 3	有害環境対策の推進	121
4 - 1 - 3	要保護児童への取り組みの推進	121
4 - 1 - 3 - 1	児童虐待防止対策の充実	122
4 - 1 - 3 - 2	母子家庭等の自立支援の推進	123
4 - 1 - 3 - 3	障害児施策の充実	124
4 - 1 - 4	子どもの権利に関する住民の意識の醸成	126
4 - 2	障害者支援	126

4 - 2 - 1	生活支援	1 2 7	
4 - 2 - 1 - 1	相談体制の充実	1 2 7	
4 - 2 - 1 - 2	在宅サービス等の充実	1 2 8	
4 - 2 - 1 - 3	施設等の整備・充実	1 3 0	
4 - 2 - 1 - 4	生活安定のための支援	1 3 1	
4 - 3	高齢者支援	1 3 2	
4 - 3 - 1	地域支援の連携推進	1 3 2	
4 - 4	健康づくりの推進	1 3 3	
4 - 4 - 1	こどもの健康	1 3 3	
4 - 4 - 1 - 1	妊娠・出産期	1 3 3	
4 - 4 - 1 - 2	乳幼児期	1 3 5	
4 - 4 - 1 - 3	少年・思春期	1 3 8	
4 - 4 - 2	青年期から壮年期前半の健康	19 歳 ~ 30 歳未満	1 3 8
4 - 4 - 3	壮年期の健康	30 歳 ~ 44 歳	1 3 9
4 - 4 - 4	中年期の健康	45 歳 ~ 64 歳	1 4 0
4 - 4 - 5	高齢期の健康	65 歳以上	1 4 1
	各事業の重点目標及び実施目標数値	1 4 2	
	健康日本 21 における健康課題と現状施策の体系図	1 4 7	
4 - 4 - 6	障害児（者）の保健・医療	1 4 8	
4 - 4 - 6 - 1	病の予防と治療	1 4 8	
4 - 4 - 6 - 2	保健・医療の提供	1 4 8	
4 - 4 - 7	成人と高齢者の健康づくり	1 4 9	
4 - 4 - 7 - 1	健康長寿を目指した支援	1 4 9	
4 - 4 - 7 - 2	住民とともに歩む健康づくり	1 5 1	
4 - 4 - 8	生涯学習活動の充実	1 5 3	
4 - 4 - 8 - 1	生涯学習推進体制の確立	1 5 3	
4 - 4 - 8 - 2	学習機会の充実強化	1 5 4	
4 - 4 - 9	スポーツ・レク活動の推進	1 5 4	
4 - 4 - 9 - 1	生涯スポーツの推進	1 5 5	
4 - 4 - 9 - 2	スポーツ振興体制の充実	1 5 5	
4 - 4 - 9 - 3	スポーツ施設の整備・充実	1 5 5	
4 - 4 - 9 - 4	アウトドア・レクリエーション	1 5 6	
4 - 5	経済的支援	1 5 6	
4 - 5 - 1	子育て家庭への支援	1 5 6	
4 - 5 - 2	低所得者への支援	1 5 8	

第5章 目標値の設定	159
5-1 次世代育成支援事業 特定14事業目標諸数値	159
5-2 健康日本21しべちゃ 目標諸数値	159
5-3 健やか親子 目標諸数値	159

第3部 計画の推進

第1章 計画の推進について	160
1-1 住民（町内会地域会含む）・事業者等・行政の協働による計画の推進	160
1-1-1 住民（町内会地域会含む）の役割	160
1-1-2 事業者等の役割	160
1-1-3 行政の役割	161
1-2 社会福祉協議会との連携による事業の推進	161
1-3 計画の管理	161

資料編

1 用語の解説	166
2 標茶町福祉施策検討委員会設置要綱	181
3 計画の策定経過	184
4 標茶町福祉施策検討委員会名簿	187

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

1-1 計画策定の目的

少子高齢化が急速に進み、住民の価値観が複雑化・多様化する中で、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせることが求められています。高齢者や障害者が増加する一方で、ひきこもり、子育て家庭の孤立、児童虐待の増加など新しい社会問題も発生しており、こうした状況のもとで、地域における支え合いがこれまで以上に重視される時代となっております。平成12年には、社会福祉法が改正され「地域福祉の推進」が社会福祉の基本理念の一つとして位置付けられました。

近年の社会福祉基礎構造改革や支援費制度の導入など障害者福祉を取巻く環境が大きく変わろうとしており、障害者自らが福祉サービスの選択を行い、家庭や地域の中で、安心して生活が送れるよう自立を支援することが求められております。急速な少子化や都市化・核家族化の進行、女性の社会進出の増加など、子どもや子育て家庭、地域社会を取り巻く環境が大きく変化してきています。特に少子化については、晩婚化の進行などによる未婚率の上昇と少産化などが主な要因といわれ、その背景としては、結婚観や価値観などの個人の意識の変化と併せ、女性の社会進出が進む中で、男女の固定的な役割分担意識や家庭よりも職場を優先する企業風土などにより、子育てや仕事の両立に対する負担感の増加などが考えられます。

こうした環境の変化は、家庭の養育機能の低下、子ども同士のふれあう機会や遊び場の減少、高齢化の加速などをもたらし、子どもの健やかな成長が損なわれ、社会の活力が低下するなど、子どもや社会に与える影響が懸念されています。

このため、子どもや家庭を取り巻く環境の変化に対応し、子どもを持ちたいと思う人が、安心して子どもを産み育て、次代を担う子どもが健やかに育つことができる環境づくりを計画的に推進し、家庭や子育てに夢や希望を持つことができる活力ある豊かな社会にしていくことが必要です。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中で、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康で生きいきした生活が送れるよう支援していくとともに、要介護状態にある高齢者に対し、できる限り地域の中で安心して生活ができるように在宅サービスの充実、施設サービスの充実を図ることも重要です。

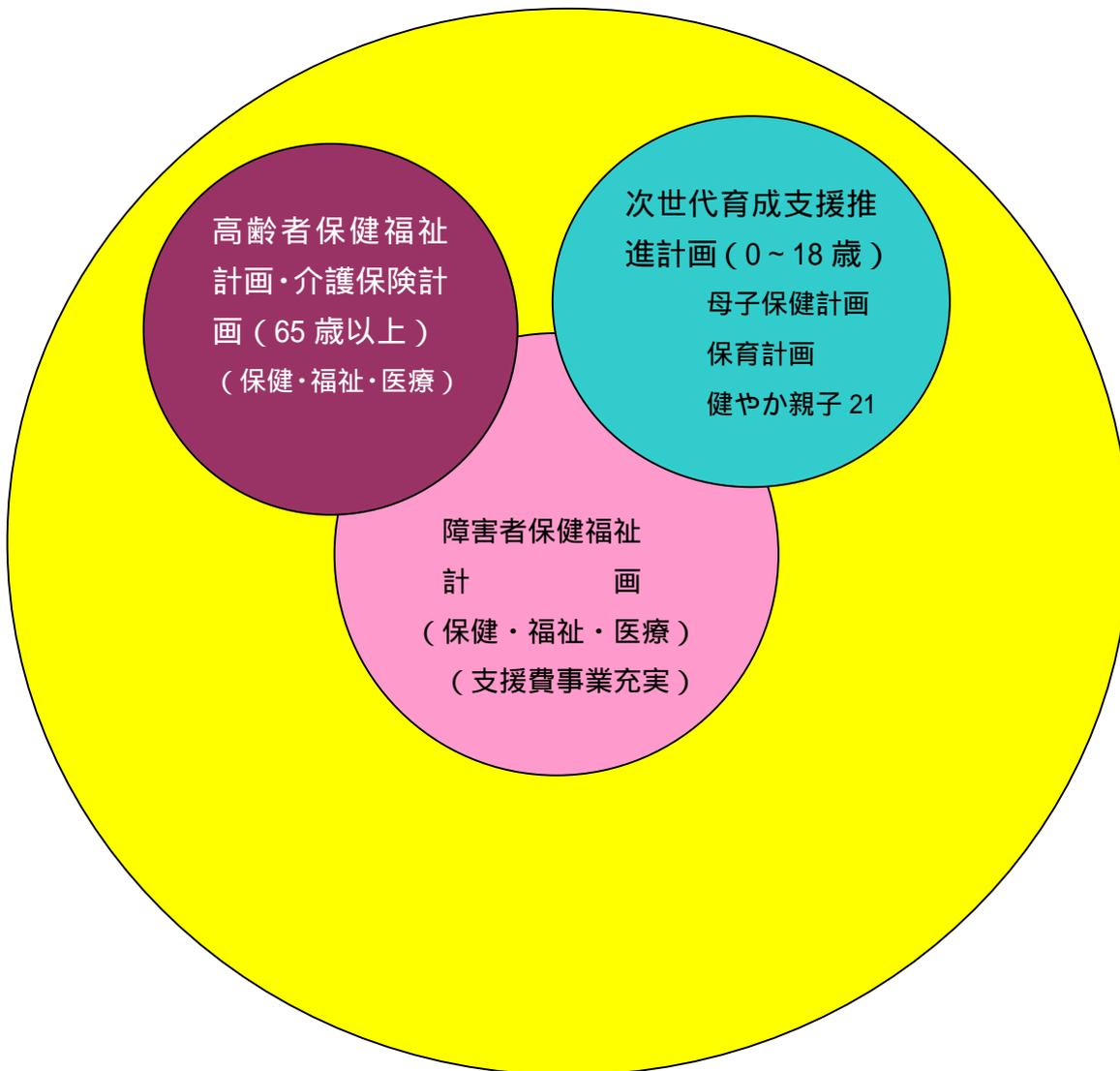
この計画は、地域などで障害のある方もない方も、共に支え合い、共生していくことを目標にしていくことから、身体障害者、知的障害者、精神障害者など障害をお持ちの方々や健常者とも深くかかわりのある計画であり、すべての町民が健やかで、心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた健康目標を具体的に示すとともに、町民や健康関連団体などが取り組むべき活動や環境整備を明らかにした健康づくりの行動計画として策定するものです。

1 - 2 計画の役割

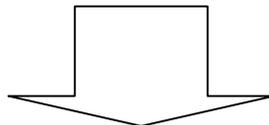
「標茶町保健福祉総合まちづくりプラン」は、次世代育成支援対策推進法第8条の規定による次世代育成支援行動計画・健康増進法第8条の規定による健康日本21しべちゃ・障害者基本法第7条の2第3項の規定による障害者保健福祉計画そして社会福祉法第107条の地域福祉計画を体系的にまとめたもので、「第3期標茶町総合計画」を上位計画とし、整合性を図るものです。

だれもが健康で安心して暮らせる快適なまち

(総合計画)



健康日本21「しべちゃ」+地域福祉計画



総合的な健康づくりの計画

1 - 3 計画の構成と期間

「標茶町保健福祉総合まちづくりプラン」は、標茶町民憲章の具現化で、「夢を織りなす『標茶活力』の結集～一人からはじまるまちづくり」としてまとめられた「標茶町総合計画」の5つの柱の1つである「だれもが健康で安心して暮らせる快適なまち」の具体化を図る個別実施計画となるものです。

次世代育成支援対策推進法に基づく「次世代育成推進計画」・健康増進法に基づく「健康日本21しべちゃ」・障害者基本法に基づく「障害者保健福祉計画」に地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項・地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項なども体系的にまとめました。

第1部「総論」第2部「各論」第3部「計画の推進」の3部構成とします。

計画期間は、それぞれの法律に基づく計画を総合的に纏め上げたものであり、計画期間の終期を平成22年度に定めている第3期標茶町総合計画の期間に合わせ平成17年度～平成22年度までの6年間とします。

資料2. 期間図



標茶町保健福祉総合まちづくりプラン
(平成17年度～平成22年度)

1 - 4 計画の策定体制

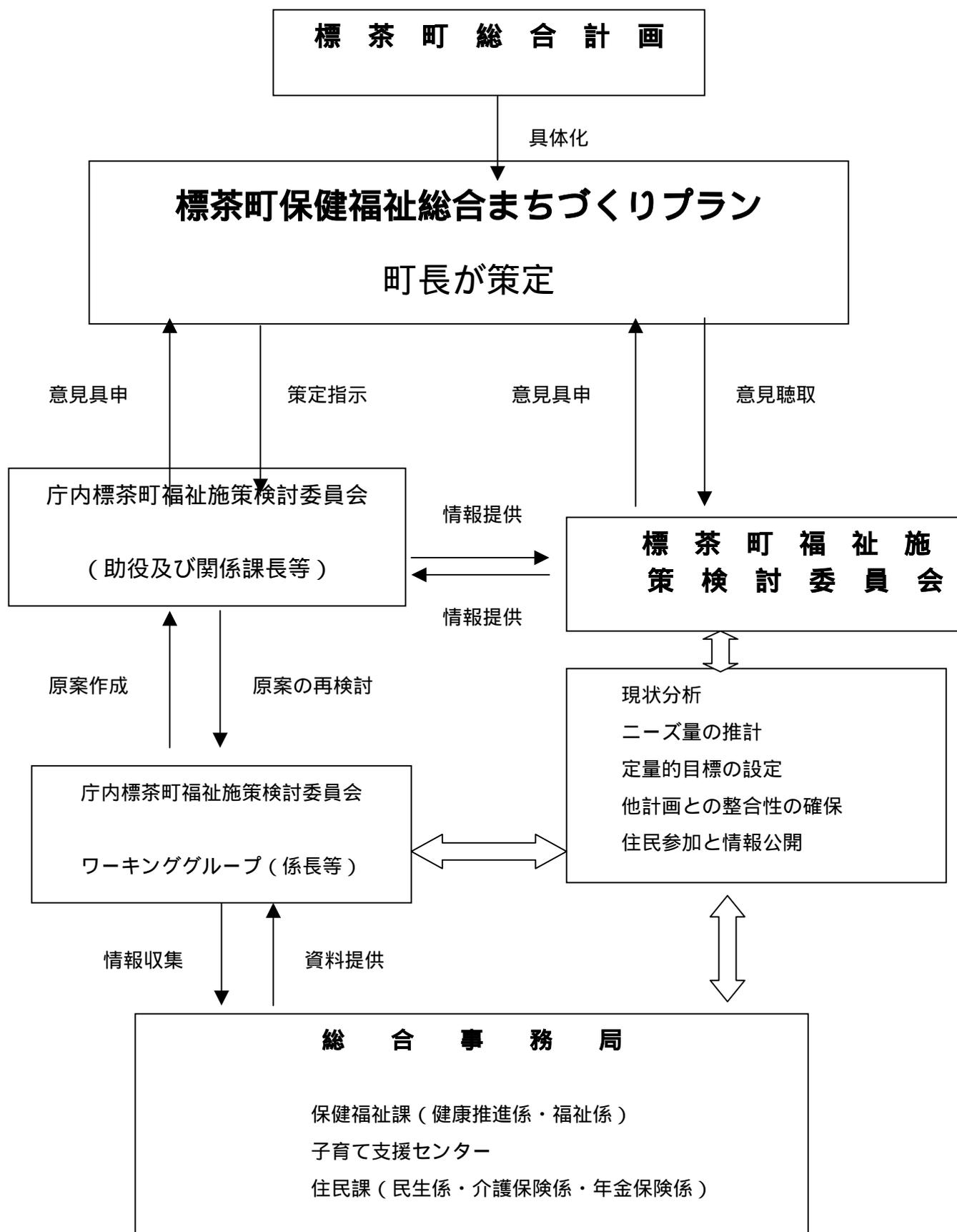
計画の策定にあたり、住民の適切なニーズを把握することを目的に、平成15年12月～平成16年4月にわたり「次世代育成支援計画」「障害者保健福祉計画」「健康日本21しべちゃ」に係る実態調査を行いました。また、各地の住民や社会福祉協議会を始めとした福祉団体・保健関連団体との懇談により、住民の保健福祉ニーズの把握、現状での課題を抽出する基礎資料としました。

「本町の高齢化・少子化・情報化そして多様化した住民福祉（保健・医療・保険含む。）向上の方向性を追及し、総合的に新たな社会福祉施策の立案や各種計画実施状況を調査及び改訂するにあたり、広く町民の意見を求めるため」学職経験者、保健医療関係者、福祉関係団体関係者、産業関係団体関係者、その他関係団体関係者及び町内に在住する一般公募者で構成する「標茶町福祉施策検討委員会」を審議機関として策定に当りました。検討委員会には北海道釧路支庁や北海道教育大学釧路校より参画いただき専門的分野から審議をいただきました。

庁内には助役を委員長とし各課長職で構成する「検討委員会」、各係長職で構成する「検討委員会ワーキンググループ」を組織化し庁内横断的議論を深め策定に加わったところです。

策定体制を図示すると、次のとおりです。個別計画の資料作成のためそれぞれ関係者による事務局を設け進めてきました。

計画策定フロチャート



1 - 5 住民実態調査

健康日本 21 しべちゃ・地域福祉計画

(1) 調査期間

本調査は、平成 16 年 4 月から 5 月にかけて実施しました。

(2) 調査対象者および調査方法

本調査では、青年期を 19 歳から 29 歳、壮年期を 30 歳から 44 歳、中年期を 45 歳から 64 歳、高齢期を 65 歳以上と区別する 4 つのライフステージを設けました。

本調査の対象となったのは、これらのライフステージに属する標茶町在住の町民です。住民基本台帳から各ライフステージ別に約 17%を無作為抽出し、合計 1200 人を選びました。調査票は郵送により送付し、また郵送により回収しました。各ライフステージ別の回答率、有効回答率は次のとおりです。

(3) 回答数と回答率

本調査の回答数は 464 で、回答率は 38.7%でした。それぞれのライフステージ別の回答数は以下のとおりです。

	送付数	回答数	回答率
19～30 歳	176	48	27.2%
31～44 歳	281	79	28.1%
45～64 歳	450	187	41.6%
65 歳以上	285	138	48.4%
合計	1200	464	38.7%

次世代育成支援行動計画

1) 調査の構成	就学前児童及び小学生児童を持つ保護者対象の調査 中学生対象の調査 高校生対象の調査 中高生の保護者対象の調査
2) 調査対象	就学前児童及び小学生児童のいる家庭 町内の中学校に在学の全員 町内の高校(町外からの通学生も含む)に在学の全員 中高生の保護者
3) 調査地域	町内全域
4) 配布数	対象該当者全家庭：642 家庭 中学生：319 人 高校生：398 人 中高生の保護者より 200 人を無作為抽出
5) 調査基準日	平成 15 年 12 月 1 日
6) 調査期間	平成 15 年 12 月 1 日～19 日

7) 調査方法	学校・保育園・幼稚園及び郵送による配布・回収 学校での配布・回収 学校での配布・回収 郵送による配布・回収
---------	--

回収結果は、次のとおりです。

区 分	就学前・小学生児童の保護者	中学生	高校生	中高生の保護者
1) 配布数 A	642	319	398	200
2) 回収数	381	287	382	74
3) 有効回答数 B	381	286	382	74
4) 有効回収率 $B \div A \times 100$	59.4%	89.7%	96.0%	37.0%

障害者保健福祉計画

(1) 調査期間

この調査は、平成 16 年 4 月から 5 月にかけて実施しました。

(2) 調査対象者および調査方法

この調査は、標茶町にお住まいのすべての身体障害者 420 人と、すべての知的障害者 60 人の合計 480 人を対象に行いました。調査票は、身体障害者用と知的障害者用を別にそれぞれ作成し、郵送により送付して郵送により回収しました。回答率、有効回答率は次のとおりです。

(3) 回答数と回収率

本調査の回答数は身体障害者 253 で、回答率は 60.2%でした。また、知的障害者の回答数は 32 で、回答率は 53.3%でした。

	送付数	回答数	回答率
身体障害者	420	253	60.2%
知的障害者	60	32	53.3%
合 計	480	485	59.3%

第2章 計画の背景と課題

2-1 町の概況

2-1-1 位置と地勢

本町は、北緯 43 度 18 分 04 秒、東経 144 度 36 分 17 秒、釧路支庁管内のほぼ中央に位置し、東西 58.9 km 南北 60.5 km に及び、総面積 1,099.41 km² を誇る広大な町です。

地勢は丘陵部と平野部に大別され、丘陵部は標高 60m から 300m、平野部は釧路川、別寒辺牛川、西別川の河川流域に広がり、役場の位置する標茶市街地は釧路川の畔の標高 20～40 m の平坦地に展開しています。また、南部の塘路湖、シラルト口沼などの湖沼一帯は標高 3～10m 前後の東に傾いた低平地で湿地帯が分布しています。

地質は丘陵部は摩周系火山灰性砂壤土、河川流域は一部に沖積土壌がみられます。

主要な交通機関としては、釧路川沿いに国道 391 号と J R 釧網本線が通っており、標茶市街地は J R 標茶駅周辺に位置し、町人口の 54% が集中しています。

空港は、町の周囲に中標津空港、釧路空港、女満別空港が町から 1 時間以内の距離にあります。

昭和 62 年(1987)に「原始の大自然が広がる悠久の大地、釧路湿原」として国立公園に指定された湿原は、全国の全湿原面積の 60% を占める大湿原で、天然記念物のタンチョウをはじめ、貴重な動植物が数多く生息しています。

町では、この地球的財産を守り、そして活用した地域振興に取り組んでいます。

図 -1 標茶町の位置図



2 - 1 - 2 気候

本町の気象は、夏でも最高が 25 を越える程度で、年間平均気温は 5 前後、最低温度は -20 以下まで冷え込む冷涼な気候です。平成 16 年の夏は、異常に高温で経過しました。降水量は盛夏から初秋に多くありますが、年間降水量は 1,000 mm 前後と少雨です。

表 -1 標茶町の気象

		平成 15 年													22 年
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均	平均
気温 ()	平均	-9.5	-8.4	-3.4	3.7	8.7	13.0	13.9	17.0	14.3	9.2	2.4	-4.7	4.7	5.1
	最高	3.9	4.0	11.3	19.8	24.7	27.9	24.2	28.0	27.6	21.4	19.9	7.9	*	10.6
	最低	-26.1	-25.3	-19.0	-10.0	-4.2	-1.0	3.4	9.8	0.7	-2.9	-11.0	-19.7	*	-0.4
降水量(mm)		62.0	9.0	54.0	57.0	33.0	139.0	161.0	285.0	133.0	89.0	86.0	32.0	1140.0	1034.1

(資料:釧路気象台HPによる)

2 - 1 - 3 沿革

標茶とは、アイヌ語の「シペツチャ」が語源で「大川のほとり」を意味しており、文化 3 年(1806)の『東西蝦夷地図』には「シッヘツチャ」の地名が書かれています。

さらに歴史をさかのぼると、今から約 6000 年前の縄文海進の時代には釧路川沿岸や湖沼地帯は古釧路湾と言われる海でした。その後、土砂の堆積と海水面の低下により、ラグーン(潟湖)が現在のような湿原に変わったのが約 3000 年前で、その間地盤が東に傾いたため、海が取り残されて塘路湖をはじめとする湖沼群が形成されました。

この湖沼群と湿原の一带は、鮭や鱒をはじめとして自然の恵みに溢れた土地であったため、伝承によると、アイヌの人々は、800 年前から標茶に住みついたと伝えられています。

標茶が日本の歴史に登場してくるのは、江戸後期の天明 3 年(1783)に松前藩主の直領として釧路に番所が開設されてからです。その後東蝦夷は幕府の直轄地となり、釧路を拠点に交易や漁業(幕府御用商人として佐野家[佐野孫右衛門]が独占)と対ロシア国境防備のため、釧路川を遡って次々に幕府の統治下に入っていました。

そして、安政 5 年(1806)に佐野孫右衛門が現在の標茶の地に鮭番屋を置き、明治になって弟子屈から標茶を通り釧路に至る道路を開削したことが今日の標茶の礎です。

明治 18 年には開拓地の行政を担う役場と網走監獄の前身である「釧路集治監」(囚人 1,400 人、職員 280 人)が置かれ、その後、硫黄精錬所や日本銀行の支店も設置されたため、一時は釧路に匹敵する賑わいを見せたものの、明治 34 年に釧路集治監は閉鎖され、網走に移転したため、市街地は衰退しました。しかし、このわずか 16 年の集治監の存在が今日につながる標茶の基盤を作り上げました。主な公共施設や病院、学校、道路、農地開発、等々、標茶の全てが囚人の血と汗で建設されたものです。

その後、集治監の施設は陸軍に移管され、弟子屈や別海にも渡る 300 km²と広大な敷地を有する「軍馬補充部川上支部」が明治 41 年に置かれ、昭和 20 年の軍の解体に至るまで全国有数の軍馬生産拠点として標茶の産業経済の中心となっていました。

そして、この広大な敷地が、食糧増産のための開拓地として開放され、今日の標茶の基幹産業としての酪農地帯が形成されました。

開拓の進展に伴い、標茶の食糧生産は飛躍的に増加し、乳業工場や精糖工場も設置され、人口も昭和 35 年には 17,424 人を記録しました。

しかしながら、その後は全国的な臨海工業の発展による高度経済成長と、その後の農産物の需給緩和と価格低迷のため、製糖工場の閉鎖や離農の進行で人口減少が続き、平成 12 年には 9,388 人(国勢調査)となっています。

明治 18 年の行政施行から平成 16 年で 119 年を経過した今日、町では人口減少を止め、活力ある地域社会づくりをめざして、総合的な施策を推進しています。

2 - 2 計画策定の背景

標茶町では第 3 期標茶町総合計画(平成 13 年度～平成 22 年度)に基づき、これまで保健・福祉分野において、保育計画(平成 6 年～平成 15 年)・第 2 期高齢者保健福祉計画(平成 15 年度～平成 19 年度)及び 等の分野計画を策定し、これらの計画に沿った事業実施に努め、福祉の向上を図ってきました。

近年、核家族化が進行し、少子・高齢社会の進展・働く女性の増加に伴うライフスタイルの変化、長引く経済不況の影響等に伴いさまざまな社会問題が多様化し、保健福祉分野においても、介護保険法の施行、新エンゼルプランの策定、それに続く児童福祉法の改正や次世代育成支援対策推進法の制定、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正、支援費制度の導入、「健康日本 21」の策定、健康増進法の制定などに見られるように、その環境は大きく変化をしてきています。

このような状況の中、国は、平成 12 年に、「社会福祉事業法」を「社会福祉法」に改正し、地域福祉の推進を明確に位置付け、地域住民や関係者の積極的な参加やそれぞれの役割分担により、相互に協力して、社会参加とノーマライゼーションの理念に基づく地域福祉の実現を目指すこととし、新たな福祉活動の展開を示しています。

本町は、このような社会状況の変化や新たな課題に対応していくため、社会福祉法・健康増進法・次世代育成支援対策推進法・障害者基本法等の縦の関係法律に基づく地域福祉計画・健康日本 21・次世代育成支援計画・障害者保健福祉計画そして平成 14 年度に策定した高齢者保健福祉計画と合わせ、「住民の総合的な健康づくりの計画」と位置付け「将来の医療費そして介護費用の低減」を目指す「標茶町保健福祉総合まちづくりプラン(仮称)」として策定することになりました。

基本理念

子どもからお年寄りまで、障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域でいきいきとすべての住民が暮らしていくためには、社会福祉の充実を進めていくことは不可欠です。

この計画では、自分でできることは自己努力する「自助」、住民が互いに力を合わせて助け合っていく「共助」、そして行政が行う公的サービスの「公助」の役割のバランスがとれたいきいきとした活力ある福祉社会の創造を目指し、分野別施策に共通する理念として

『共に生き 共に支え合う いきいきとした「わ」のまちづくり』

を基本理念といたします。

2 - 2 - 1 地域福祉計画

計画策定の背景

戦後の日本の福祉は、貧困対策を最大の課題とし、施設への収容により福祉サービスの提供に取り組んできました。

その後、高度経済成長等の経済発展により生活水準が向上し、福祉ニーズの多様化が進み、70年代以降、在宅での福祉サービスの重要性が提唱されました。

80年代にはいるとノーマライゼーションの考え方が示され、80年代後半は、住民生活の場である市町村が中心となって、在宅、福祉の各種サービスを計画的に整備する考え方が示されました。(福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申「今後の社会福祉のあり方について」)

90年代初めには、福祉関係八法の改正が行われ、ゴールドプラン(高齢者保健福祉十カ年戦略)に基づく高齢者保健福祉計画をはじめとし、障害者基本計画、エンゼルプラン等の保健福祉計画の策定がすすめられました。

こうした取り組みが進む一方で、核家族化と、少子・高齢化が進み、併せて、働く女性の増加に伴うライフスタイルの変化が進み、従来の家庭や地域社会が担ってきた相互扶助的な役割がますます希薄化しつつあります。

このため、地域において見守る仕組みや世代間のつながりが弱体化するなど地域社会が変化し、介護や子育てといっただれもが関わり得る問題への対応も求められるようになりました。

このような中、国は、社会福祉基礎構造改革において“個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送られるよう支える”という社会福祉の理念に基づいて改革を推進するため、「地域福祉の推進」をはじめとする4つの柱を掲げました。

そして、この地域福祉の推進を具体化するため、平成12年度に社会福祉事業法が社会福祉法に改正され「地域福祉の推進」が基本理念のひとつとして位置づけられ、市町村において地域福祉計画を策定することが明文化されました。

国における地域福祉活動の振興に係る動き

平成4年 社会福祉事業法の改正により「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置」について国の指針を示す規定を制定

平成5年 社会福祉事業法の改正により「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」を告示

平成12年 社会福祉事業法から社会福祉法に改正され「地域福祉の推進」が法律に位置づけられた

平成14年 「市町村地域福祉及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について」(社会保障審議会福祉部会)

平成15年 社会福祉法の「市町村地域福祉計画」に関する規定の施行

2 - 2 - 2 健康日本 21 しべちゃ

計画策定の背景

我が国の平均寿命は、近年、医学の進歩、生活様式、食生活の改善等により急速に伸び世界一の長寿国になっています。

一方で、急速な少子高齢社会を迎え、食生活、運動習慣等を起因とする生活習慣病が増え、その結果、痴呆や寝たきり等、要介護状態になる人が増加し、深刻な社会問題となってきました。

さらに、これに伴い、医療費や介護給付の負担も増大しています。

本町では、生活習慣病を減少させ、健康寿命（日常生活を自立して暮らせる期間）を延伸するため、健康増進法に基づいた「健康日本 21」の推進による生活習慣の見直しを通じ、自ら積極的に健康を増進し疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を実施しています。

また、母子保健につきましても、「健やか親子 21」の推進をふまえ、次代を担う子どもたちを安心して生み、健やかに育てるために、子育て支援の充実に取り組んでいます。

今後、ますます少子化・高齢化が進展する本町において、すべての住民が健やかに心豊かに自立した生活していくためには、健康づくりに関連する機関・団体・そして関係行政との連携を図りながら、総合的に保健事業を推進するとともに、住民一人一人が自らの意志によって、健康づくりに取り組めるよう支援していくことが求められています。

国の保健計画についての取り組みの経過

昭和 53 年 第 1 次国民健康づくり対策

（生涯を通じての健康づくり、基盤整備、関係機関の連携充実）

昭和 57 年 老人保健法施行

昭和 63 年 第 2 次国民健康づくり対策

（アクティブ 80 ヘルスプラン）

平成 11 年 第 3 次国民健康づくり対策

（健康日本 21 計画策定、数値目標設定〔H11～H22〕）

平成 13 年 健やか親子 21 計画策定

平成 15 年 健康増進法施行

2 - 2 - 3 次世代育成支援行動計画

計画策定の背景

我が国では現在急速に少子化が進行しています。平成元年の「1.57 ショック」(平成元年度の合計特殊出生率が昭和41年(丙午)の1.58を下回る)以降、エンゼルプラン、新エンゼルプランの策定といった施策が講じられてきましたが、合計特殊出生率(一生の間に1人の女性が生む子供の数)は断続的に低下を続け、平成14年には1.32と過去最低を記録しました。また、平成14年1月に発表された「日本の将来推計人口」によると、従来、少子化の主たる要因とされてきた晩婚化に加え「夫婦の出生力そのものの低下」という新たな現象が見られ、現状のままでは、少子化は一層進行するものと予測されています。

我が国の総人口は、平成18年をピークとして減少に転じることが見込まれており、いよいよ「人口減少社会」へと突入していきます。こうした少子化の進行は、地域社会における子供の数や労働力の減少といった形で、社会全体において、また、地域や職域においてさまざまな影響を及ぼすのではないかと懸念されています。

このような中で、国においては、平成14年9月に「少子化対策プラスワン」を取りまとめました。これは、子育てと仕事の両方支援が中心であったこれまでの取り組みに加え、「男性を含めた働き方の見直し」「地域における子育て支援」「社会保障における次世代支援」「子供の社会性の向上や自立の促進」という4つの柱に沿った総合的な取り組みを推進するとしたものです。また、国では、こうした取り組みを具現化するために、平成15年7月、国、地方公共団体、事業主そして国民が一体となって集中的・計画的に次世代の育成を支援するための「次世代育成支援対策推進法」を制定し、すべての都道府県や市町村、常時雇用する労働者の数が300人を超える事業主に行動計画の策定を義務付けるなど、人口減少社会の到来に備え、少子化の流れを変え、生まれた子供を健やかに育てるための枠組みの整備を進めています。

本町における少子化の取り組み

本町においては、平成13年度を初年度として策定した「第3期標茶町総合計画」「標茶町保育計画」に基づき、特別保育事業の実施、保育料の抑制、学童保育所の運営、児童館の運営、乳幼児医療の負担軽減、各種手当の支給制度充実を含め、その対策を進めてきました。

少子化に対する取り組み

年	合計特殊出生率	
昭和 41 年	1.58	丙午
昭和 61 年	1.72	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の施行
平成 2 年	1.54	「1.57 ショック」平成元年の合計特殊出生率が昭和 41 年（丙午）の 1.58 を下回った。
平成 6 年	1.50	エンゼルプランの策定、緊急保育対策等 5 カ年事業の策定
平成 10 年	1.38	改正児童福祉法の施行（保育所選択制の導入） 厚生白書「少子化問題を考える」 主宰「少子化問題への対応を考える有識者会議」からの提言
平成 11 年	1.34	少子化対策推進基本方針の策定、新エンゼルプランの策定
平成 12 年	1.36	「国民的な広がりのある取組の推進について」のとりまとめ（「少子化への対応を推進する国民会議」）
平成 13 年	1.33	育児休業中の育児休業給付額の引き上げ（25% → 40%） 児童手当の支給対象拡大（所得制限を緩和し支給率の拡大約 72.5% → 約 85.0%） 「仕事と子育ての両立支援策の方針について」閣議決定（待機児童ゼロ作戦、放課後児童受入体制の整備など）
平成 14 年		将来推計人口（「夫婦の出生力の低下」が新たに観察される） 改正育児・介護休業法の施行（育児期間中の時間外労働の制限、看護休暇制度の導入等） 「少子化社会を考える懇談会」中間取りまとめ 「少子化対策プラスワン総理へ報告」
平成 15 年		「次世代育成支援に関する当面の取組」 少子化対策推進関係閣僚会議決定 「次世代育成支援対策推進法案」の成立 「児童福祉法改正案」の成立 「少子化社会対策基本法」の成立

2 - 2 - 4 障害者保健福祉計画

計画策定の背景

近年、少子・高齢社会が進展する中、障害のある人の人口は増加傾向にあり、障害の重度・重複化や障害者自身の高齢化も進んでいます。また、家族関係や地域社会が大きく変化し、住民の価値観や生活様式が多様化する中で、障害のある人の意識も変化しており、地域において自立した生活ができるよう支援する事が、これまで以上に重要となっています。

国においては、「障害者基本計画」が障害基本法第7条の2第1項に基づく法定計画として平成14年に閣議決定されました。この計画は、計画期間を平成15年度から平成24年度までの10年間とし、それまでの基本計画における「リハビリテーション」と「ノーマライゼーション」の理念を継承すると共に、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し、支えあう「共生社会」の理念に基づき、障害のある人が社会の対等な構成員として責任を分かち合う社会の実現を目指します。

この計画に基づき、その計画期間の前期5周年において、重点的に実施する施策及びその達成目標等を定めた、「重点施策実施5カ年計画（障害者プラン）」が同日、障害者施策推進本部において決定されました。その基本的な考え方は、障害者基本計画に掲げられた「共生社会」の実現を目的として、利用者本位の生活支援体制の整備や、在宅サービス等の充実などについて、具体的な達成目標を定め、その推進に向けて取り組んでいくことにしたものです。

本町では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という）の一部改正により、平成14年度から、それまで都道府県が行っていた精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担に関する手続きの受理事務等が市町村に移管され、また、平成15年4月からの支援費制度の導入など、社会福祉基礎構造改革に伴い、障害者福祉を取り巻く情勢・環境が大きく変わってきています。こうした状況の変化を踏まえ、今年度、障害者基本法が規定する市町村障害者保健福祉計画として、本町における、今後の障害者施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的として策定するものです。

国の障害者福祉計画の取り組み

平成5年 「障害者基本法」制定

それまでの「心身障害者対策基本法」を大幅に改正し、「障害者基本法」が成立しました。法律の対象者をそれまでの「身体障害者」、「知的障害者」に加え、「精神障害者」が明記されました。

また、基本的理念として、「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。」が加えられ、障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。

平成5年 国の障害者計画として「障害者対策に関する新長期計画」が策定されました。

平成7年 新長期計画を具体化するための重点施策実施計画として「障害者プラン～ノーマ

ライゼーション7か年戦略～」が策定されました。

平成7年 「精神保健法」を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」と法律名を変更し、精神障害者保健福祉手帳制度の創設等が行われました。

平成9年 「精神保健福祉士法」が制定され、精神障害者の社会復帰に関する相談援助を行う専門職の資格制度が創設されました。

平成11年 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が一部改正され、精神障害者居宅介護等事業、精神障害者短期入所事業が法定化されました。

平成12年 「社会福祉基礎構造改革」が実施され、社会福祉事業法等の一部が改正されました。

平成14年12月に「障害者基本計画」が策定されました。

平成15年に「障害者基本計画」の具体的目標を定める「重点施策実施5か年計画」(いわゆる「新障害者プラン」)が策定されました。

平成15年度から「支援費制度」が導入され、障害のある人の自己選択と自己決定を尊重しながら利用者本位のサービス提供が求められることとなりました。

2 - 3 社会的な背景

2 - 3 - 1 少子・高齢化と総人口の減少

人口の推移と少子化の動向

厚生労働省の「人口動態統計」によると、本道の合計特殊出生率(一人の女性が一生の間に産む均子ども数の仮定値)は、昭和42年から全国平均を下回っており、平成12年には1.23(全国1.36)と東京都の1.07に次いで下位から2番目という低い水準にあります。人口を長期的に維持するためには、合計特殊出生率が、2.08あることが必要とされていますが、本道では昭和43年以降、この数値を下回って推移しています。

このようなことから、本道における出生数は、昭和50年頃を境に急激に減少を続け、平成12年は4万6,780人と前年(4万6,680人)を僅かに上回ったものの、依然減少傾向をたどってきています。

本町の総人口は、平成2年と比較すると毎年減少しつづけ、平成16年4月には86.6%の9,268人となっており、総人口に対する15歳未満の人口の比率は、平成2年の20.7%から13.8%へ減少し、人口の減とともに少子化の状況が顕著に表れております。逆に総人口に占める65歳以上の人口の比で表す高齢化率は13.8%から24.1%へと急増しております。

人口推移と少子化動向（標茶町）

（単位：人・％）

区 分	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年
総人口	10,701 (100.0)	10,015 (93.6)	9,633 (90.0)	9,530 (89.1)	9,433 (88.2)	9,287 (86.8)	9,268 (86.6)
15 歳未満	2,212 (20.7%)	1,832 (18.3%)	1,457 (15.1%)	1,424 (14.9%)	1,370 (14.5%)	1,293 (13.9%)	1,278 (13.8%)
15～64 歳	7,009 (65.5%)	6,389 (63.8%)	6,132 (63.7%)	6,031 (63.3%)	5,927 (62.8%)	5,795 (61.4%)	5,758 (62.1%)
65 歳以上	1,480 (13.8)	1,794 (17.9%)	2,044 (21.2%)	2,075 (21.8%)	2,136 (22.6%)	2,199 (23.7%)	2,232 (24.1%)

資料：平成 2 年～平成 7 年は国勢調査、平成 12 年～平成 16 年は住民基本台帳（各年 3 月 31 日）

小数点以下の処理の都合上、各項目の和と合計が一致しない場合があります。

人口推移と少子化動向（北海道）

（単位：人）

区 分	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 15 年	平成 16 年
総人口	5,679,439	5,643,647	5,692,321	5,683,062	5,662,856	
15 歳未満	1,217,959 (21.4%)	1,034,251 (18.3%)	898,673 (15.8%)	792,352 (13.9%)	751,640 (13.3%)	
15～64 歳	3,910,729 (68.9%)	3,924,717 (69.5%)	3,942,868 (69.3%)	3,832,902 (67.4%)	3,795,242 (67.0%)	
65 歳以上	549,487 (9.7%)	674,881 (12.0%)	844,927 (14.8%)	1,031,552 (18.2%)	1,115,974 (19.7%)	

資料：昭和 60 年～平成 12 年は国勢調査、平成 15 年～平成 16 年は住民基本台帳（各年 3 月 31 日）

小数点以下の処理の都合上、年齢不詳者の数により、各項目の和と合計が一致しない場合があります。

人口推移と少子化動向（全国）

（単位：人）

区 分	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 15 年	平成 16 年
総人口	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	126,688,364	
15 歳 未 満	26,033,218 (21.5%)	22,486,239 (18.2%)	20,013,730 (15.%)	18,472,499 (14.6%)	17,956,209 (14.2%)	
15 ~ 64 歳	82,506,016 (68.2%)	85,903,976 (69.5%)	87,164,721 (69.4%)	86,219,631 (67.9%)	84,883,351 (67.0%)	
65 歳 以 上	12,468,343 (10.3%)	14,894,595 (12.0%)	18,260,822 (14.5%)	22,005,152 (17.3%)	23,848,786 (18.8%)	

資料：昭和 60 年～平成 12 年は国勢調査、平成 15 年～平成 16 年は住民基本台帳（各年 3 月 31 日）

小数点以下の処理の都合上、年齢不詳者の数により、各項目の和と合計が一致しない場合があります。

（全国・全道・町 グラフ）

標茶町の年齢別人口推移の状況

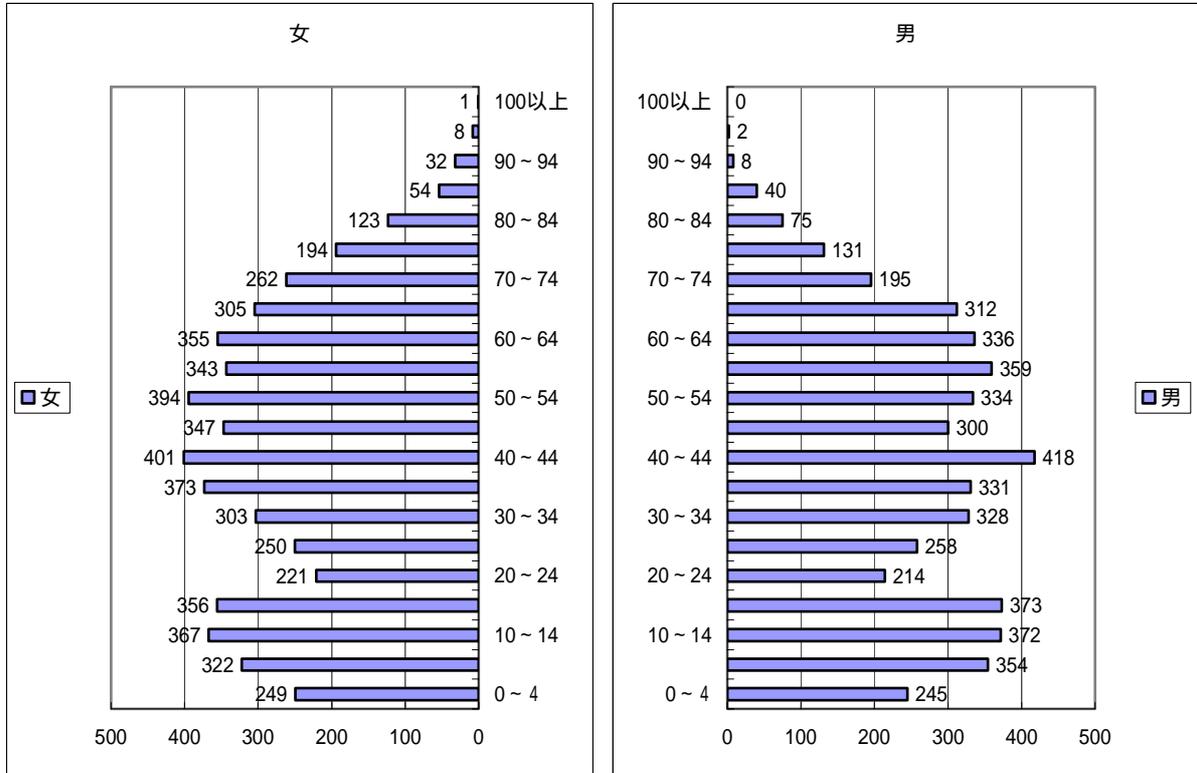
	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
0～14歳	1,607	1,517	1,457	1,424	1,370	1,293	1,278
15～18歳	549	543	534	503	488	484	461
小計	2,156 (22.0%)	2,060 (21.2%)	1,991 (20.7%)	1,927 (20.2%)	1,858 (20.0%)	1,777 (19.1%)	1,739 (18.8%)
19～64歳	5,706	5,643	5,598	5,528	5,439	5,311	5,297
65～74歳	1,172	1,188	1,207	1,187	1,205	1,221	1,190
75歳以上	782	807	837	888	931	978	1,042
計	9,816	9,698	9,633	9,530	9,433	9,287	9,268
高齢化率	19.9%	20.6%	21.2%	21.8%	22.6%	23.7%	24.1%
後期高齢化率	8.0%	8.3%	8.7%	9.3%	9.9%	10.5%	11.2%

(各年：4月1日現在)

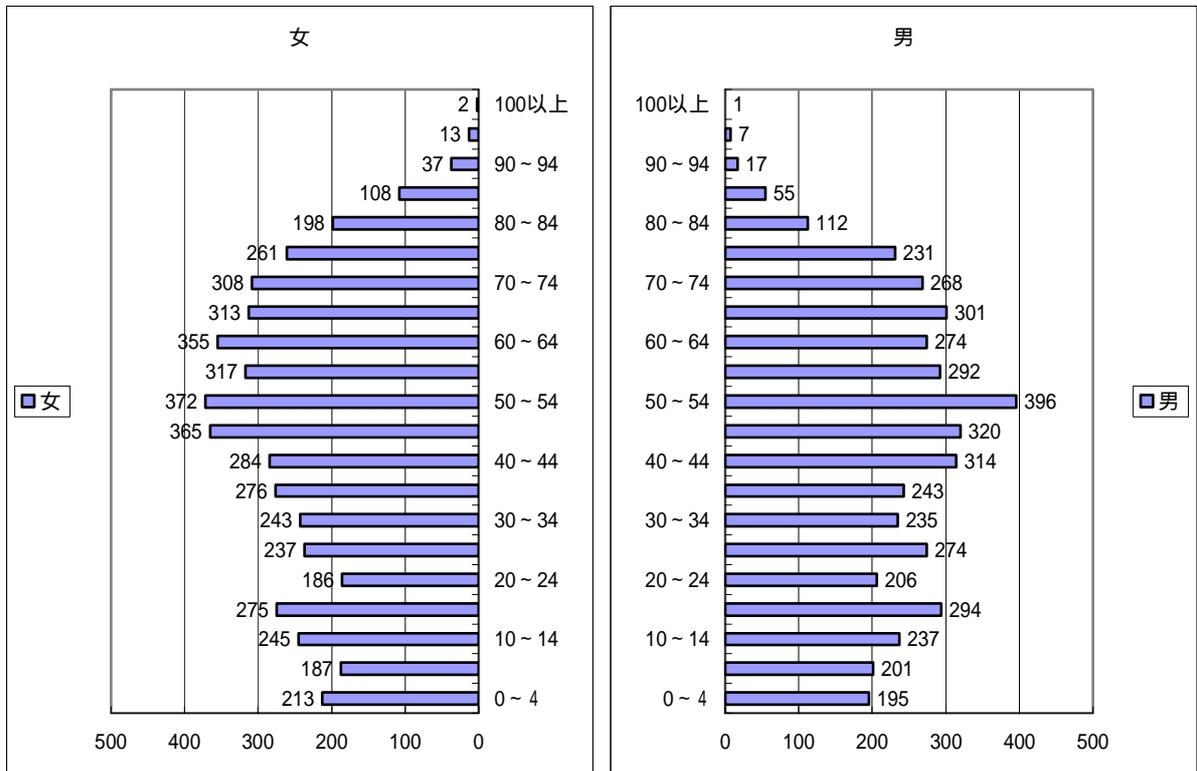
(階層別人口の推移 グラフ)

人口ピラミット

平成6年3月末



平成16年3月末



出生の動向

本町の出生状況を見ると、出生児数は過去 10 年間で平成 6 年を除き 85 名から 71 名で推移しており緩やかに減少しています。合計特殊出生率は全国・全道を上回る 1.67 で推移しております。性別出生状況は表のとおりです。

人口推移と少子化動向

年	標 茶 町				北海道 合計特殊 出生率	全国 合計特殊 出生率
	人口 (人)	出生児数 (人)	出生率 (人口1 千人対)	合計特殊 出生率		
平成 5 年	10,417	85	8.3		1.33	1.46
平成 6 年	10,230	92	9.1		1.37	1.50
平成 7 年	10,165	89	8.9		1.31	1.42
平成 8 年	10,008	79	8.0		1.30	1.43
平成 9 年	9,907	85	8.7	1.91	1.27	1.39
平成 10 年	9,816	71	7.3	1.67	1.26	1.38
平成 11 年	9,698	82	8.5	1.67	1.20	1.34
平成 12 年	9,633	81	8.4	1.67	1.23	1.36
平成 13 年	9,530	78	8.4	1.67	1.21	1.33
平成 14 年	9,433	80	8.7	1.67	1.22	1.32
平成 15 年	9,287	71				1.29

資料：外国人登録を含む住民基本台帳（各年 3 月 31 日）、人口動態統計（各年 12 月 31 日現在）、人口動態統計特殊報告

（注 1）出生率とは、ある年に生まれた出生数をその年の人口で割ったものを 1000 倍した人数。

（注 2）合計特殊出生率とは、一人の女子が、その年次の年齢別出生率において、一生の間に子どもを生むとした場合の平均の子ども数。

性別出生数の推移

年	5 年	6 年	7 年	8 年	9 年	10 年	11 年	12 年	13 年	14 年	15 年
男	47	37	41	39	45	43	47	49	38	31	30
女	38	55	48	40	40	28	35	32	40	49	41
計	85	92	89	79	85	71	82	81	78	80	71

母親の年齢階層別出生数割合

(単位：%)

年	区分	出生数 (人)	～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45歳～
平成10年	標茶	71	5.6	18.3	35.2	33.8	5.6	1.4	0.1
	道	49,065	1.8	17.4	38.9	30.7	10.0	1.2	0.1
	全国	1,203,147	1.5	14.7	41.0	32.3	9.5	1.1	0.0
平成11年	標茶	82	2.4	23.2	39.0	29.3	4.9	1.2	0.0
	道	46,680	1.9	17.0	38.8	30.4	10.5	1.3	0.0
	全国	1,177,669	1.5	14.1	40.4	32.8	9.9	1.2	0.0
平成12年	標茶	81	1.1	15.4	47.2	22.0	12.1	2.2	0.0
	道	46,780	2.1	16.7	38.4	30.9	10.6	1.3	0.0
	全国	1,190,547	1.7	13.6	39.5	33.3	10.6	1.2	0.0
平成13年	標茶	78	1.3	17.9	39.7	25.6	12.8	2.7	0.0
	道	46,236	2.3	16.3	38.1	31.1	10.8	1.4	0.0
	全国	1,170,662	1.8	13.4	38.4	34.2	10.9	1.3	0.0
平成14年	標茶	80	2.5	15.0	35.0	32.5	12.5	2.5	0.0
	道	46,101	2.3	16.2	36.9	32.0	11.2	1.4	0.0
	全国	1,153,855	1.9	13.2	36.9	35.2	11.4	1.4	0.0
平成15年	標茶	71							
	道								
	全国								

資料：人口動態統計（各年12月31日現在。標茶町の総数が表2-2の出生児数と異なるのは、出生届による集計した数値を使用しているため）

2 - 3 - 2 価値観の多様化と家族機能の変化

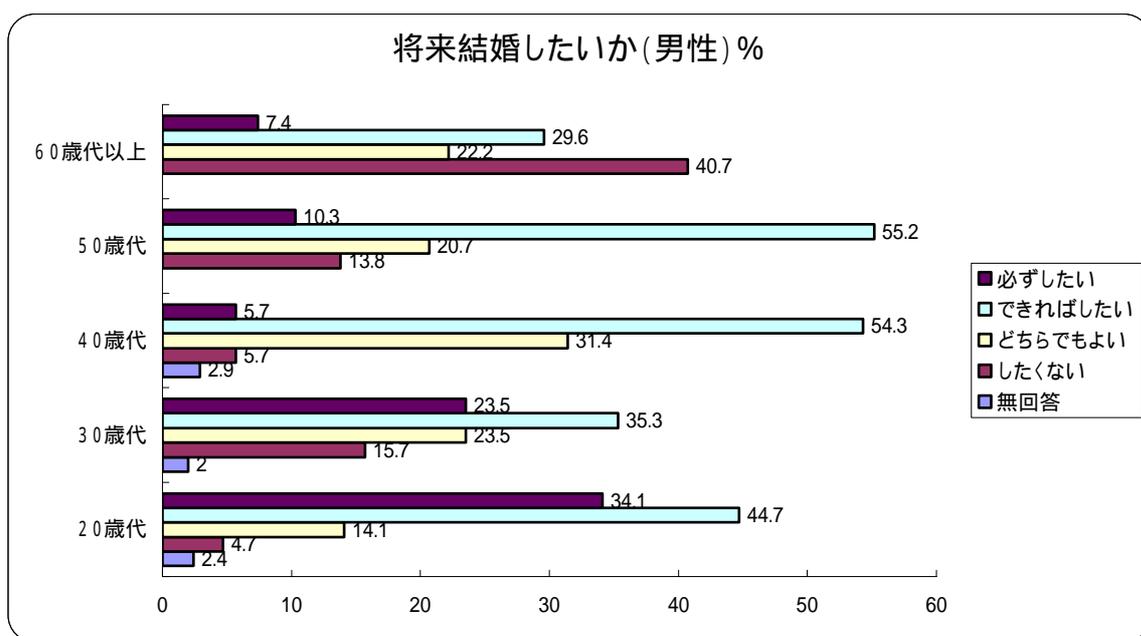
2 - 3 - 2 - 1 結婚に対する若年層の意識

少子・高齢社会の急速な進行、家族や社会環境の変化などにより個人の様々な価値観や生活意識が変化するとともに、かつての伝統的な家庭や地域の相互扶助機能は弱体化し、地域住民相互の社会的なつながりも希薄化するなど地域社会は変容しつつあります。

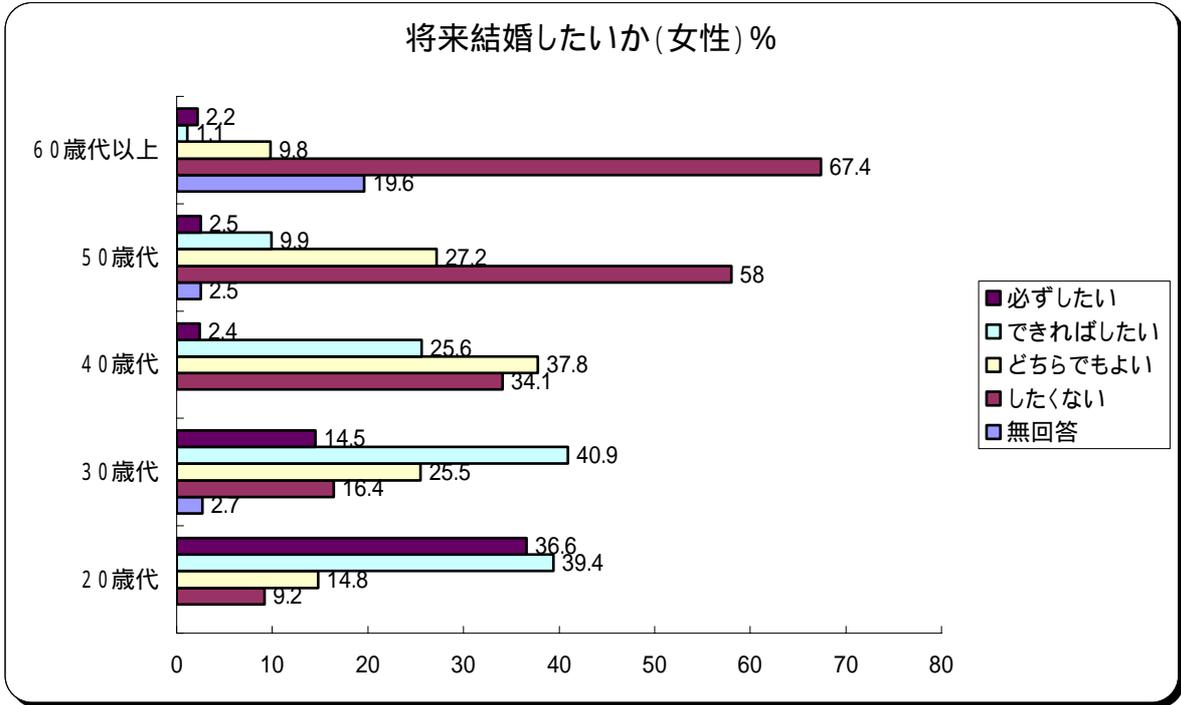
家庭環境や家族機能は、晩婚化の進行と変化に伴い出生率の低下が同時進行し、少子化・核家族化が進むにつれ親世代のサポートを受けにくくなっており、家庭内の養育機能や地域における子育て力は低下しています。

北海道が実施した「少子化に関する道民調査・ニーズ調査」においても晩婚化の傾向は顕著に見られており、少子化の大きな要因と考えられます。この調査において結婚に関する意識を見ると、20歳代の男女で77.1%が結婚したいと回答していますが、当面の間は結婚よりも優先する夢や希望があることがわかりました。また、結婚したくないと回答した方の理由では、「事由を束縛される」が47.1%と最も多く、経済的・社会的理由よりも自由な価値意識が大きくクローズアップされています。

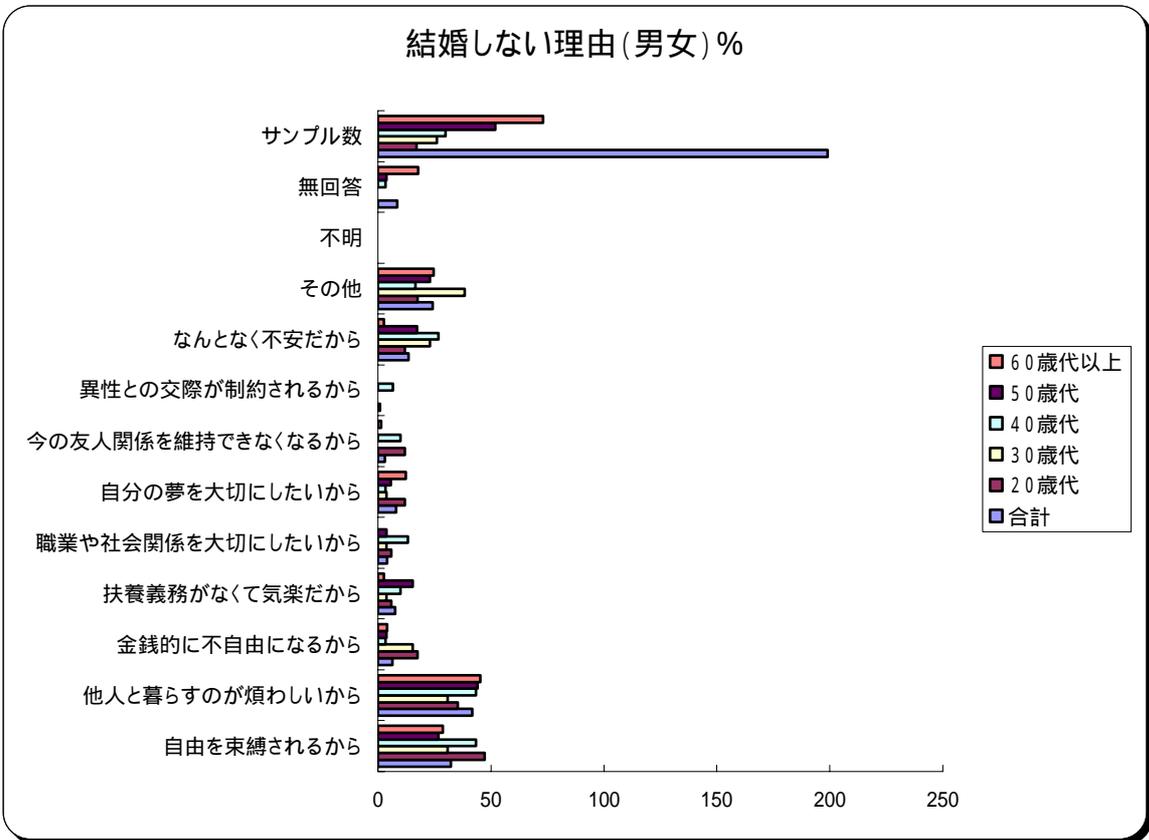
本町が実施した「次世代育成支援地域行動計画実態調査」では、中学生が69.9%、高校生が75.7%結婚したいと回答しています。このことは、他の設問との相関から見ると、家庭での家事などの手伝い 地域の活動やクラブ活動の参加 高齢者や障害者・幼児などとの交流体験など地域社会の中で、より多くの経験や体験をしていること、即ち、社会性が育っているか否かが、結婚に関する意識に大きく関係していると思われる。



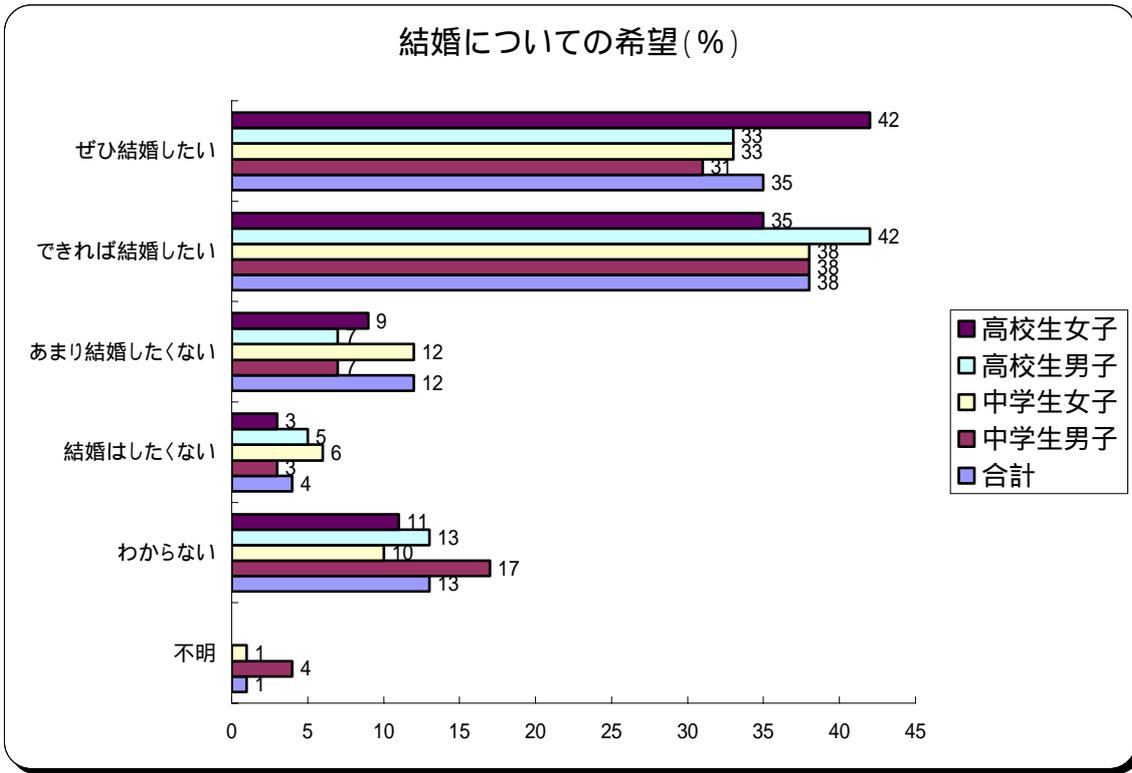
資料:少子化に関する道民意識・ニーズ調査



資料: 少子化に関する道民意識・ニーズ調査



資料: 少子化に関する道民意識・ニーズ調査



資料：標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

2 - 3 - 2 - 2 仕事と子育てに関する男女の意識

女性の社会進出が進む中、共働き世帯が増加傾向にありますが、仕事と子育てに関するライフスタイルは、男女間で意識の差が見られます。

一方、女性の就業形態は社会経済環境の変化と産業構造の変貌により、パート雇用が増加しており、子育てに関する経済的負担や出産・育児に対し不安や負担、ためらいを感じている家庭が増加しています。仕事と子育ての両立には夫婦間の協力は勿論のこと、職場の支援と理解が不可欠です。

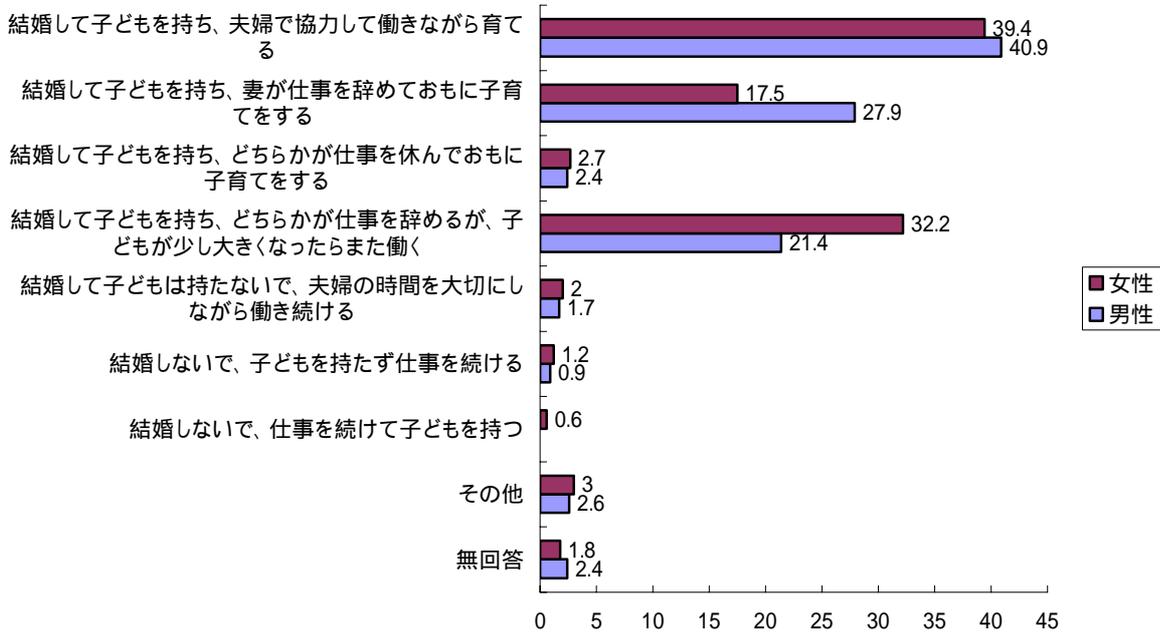
女性の年齢階層別就業率

(単位:%)

年度	区分	総数	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65歳 以上
昭和 60年	標茶	53.1	14.1	80.9	65.4	63.8	64.3	74.0	70.7	65.6	61.9	41.8	12.1
	道	42.7	17.7	70.4	47.7	41.1	49.8	59.0	58.7	52.4	43.3	31.0	11.3
	全国	46.4	16.2	69.7	51.6	47.7	56.6	64.7	64.9	58.8	48.8	37.1	15.0
平成 2年	標茶	54.4	12.3	82.0	70.3	67.0	75.1	73.6	75.8	70.8	62.5	52.6	14.5
	道	44.2	18.5	73.7	56.2	45.2	53.1	61.4	62.7	55.9	44.5	31.2	11.3
	全国	47.1	16.0	72.2	58.6	49.2	58.3	65.7	67.4	62.1	50.6	36.6	14.7
平成 7年	標茶	54.2	12.4	74.5	68.6	66.8	76.2	80.6	77.1	73.0	66.4	53.2	17.1
	道	45.0	16.8	70.3	60.0	48.7	54.1	63.3	64.8	59.8	49.7	33.2	12.1
	全国	47.3	13.9	69.1	62.2	50.7	57.5	65.8	67.7	63.7	54.5	37.6	15.5
平成 12年	標茶	51.7	10.3	75.6	67.8	58.8	75.6	81.7	84.7	70.1	66.2	50.0	17.5
	道	44.1	16.4	66.6	63.6	53.0	55.5	63.7	65.9	61.6	51.7	33.3	11.2
	全国	46.2	13.6	65.2	65.1	53.7	57.7	66.3	68.5	64.6	55.6	37.2	14.1

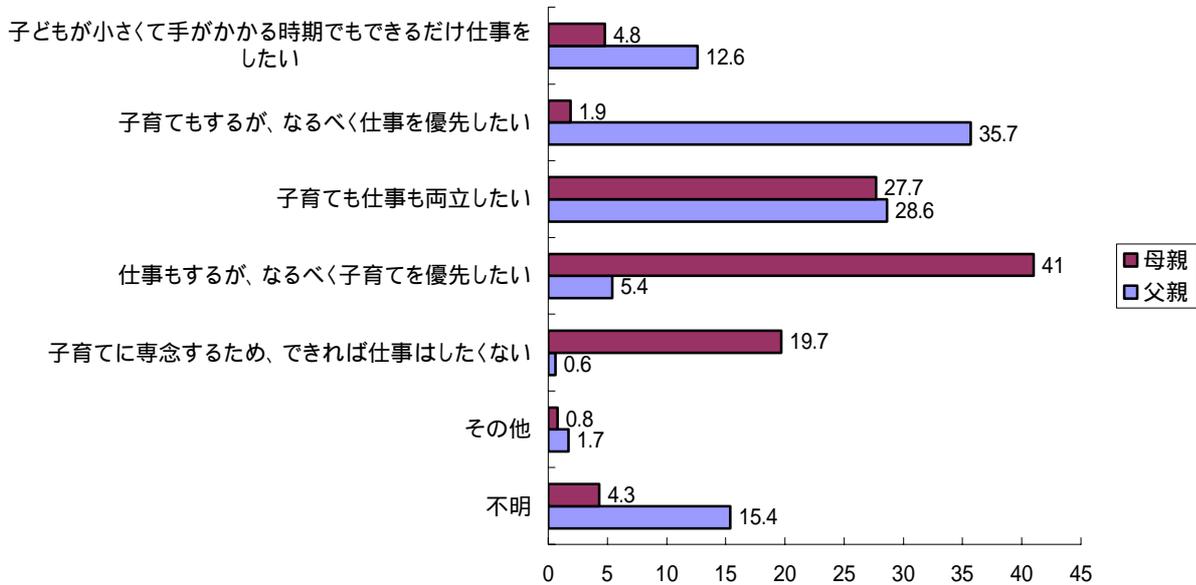
資料:国勢調査

仕事と子育てに関するライフスタイル(%)



資料: 少子化に関する道民意識・ニーズ調査

仕事と子育てについて(%)



資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

産業大分類別就業者数の推移

(単位:人.%)

区 分	就 業 者 数				構 成 比			
	昭和 60年	平成 2年	平成 7年	平成 12年	昭和 60年	平成 2年	平成 7年	平成 12年
総数(分類不明含む)	5,968	5,632	5,361	5,020	100.00	100.00	100.00	100.00
第1次産業	2,130	2,003	1,639	1,471	35.69	35.56	30.57	29.30
農 業	1,856	1,793	1,504	1,357	31.10	31.84	28.05	27.03
林 業	258	184	113	103	4.32	3.27	2.11	2.05
水産業	16	26	22	11	0.27	0.46	0.41	0.22
第2次産業	1,172	1,019	1,038	940	19.64	18.09	19.36	18.73
鉱 業	26	18	25	16	0.44	0.32	0.47	0.32
建設業	924	773	806	720	15.48	13.73	15.03	14.34
製造業	222	228	207	204	3.72	4.05	3.86	4.06
第3次産業	2,665	2,610	2,647	2,609	44.65	46.34	49.38	51.97
卸売・小売業・飲食店	754	787	728	720	12.63	13.97	13.58	14.34
金融・保険業	112	116	114	105	1.88	2.06	2.13	2.09
不動産業	5	8	5	5	0.08	0.14	0.09	0.10
運輸・通信業	363	256	247	227	6.08	4.55	4.61	4.52
電気・ガス・水道	18	15	26	21	0.30	0.27	0.48	0.42
サービス業	1,164	1,201	1,293	1,295	19.50	21.32	24.12	25.80
公 務	249	227	234	236	4.17	4.03	4.36	4.70
*分類不能の産業	1	0	37	0	0.02	0.00	0.69	0.00

資料:国勢調査

2 - 3 - 3 障害者の自立と社会参加

2 - 3 - 3 - 1 社会交流・社会参加の現状と課題

障害のある人の自立意識の高まりやライフスタイルの多様化が進み社会的に保護される立場でなく、自己実現を図り積極的な生き方を求める傾向が一層強まっています。

アンケート調査結果によると、社会交流や社会参加について特に消極的な様子は見られません。社会参加の際に障害となることは、身体障害者では、「身体的なこと」が性別、年齢を問わず高い割合となっていますが、「特にない」という回答も多く、社会活動を妨げている「社会的要因」がそれほど大きくないことがわかりました。しかしながら、「移動が難しいこと」、「介助が必要なこと」、「情報がないこと」といった社会的バリアーも認められました。

知的障害者では、「人と話をすることが難しい」と半数以上の方が回答されています。この他には

「お金がかかる」、「行き方がわからない」、「車などに危険を感じる」といった回答があがっています。

[ADL(日常生活動作)の自立からQOL(生活の質)へ]が求められるなか、スポーツ・レクリエーション・文化活動、地域活動等障害のある人が自らの選択と決定により、主体的に社会のあらゆる活動に参加・参画を促進する環境づくりが課題です。

2-3-3-2 就労状況と課題

アンケート調査結果によると、身体障害者の就業率は21%、知的障害者は35%です。障害のある人の就労にとって必要な対策として、身体障害者は、「障害にあった就労条件」、「企業の積極的な雇用」、「生活できる給料」、「障害に配慮した設備」などの意向が多く、知的障害者は、回答者の40%が「特にない」と答えていますが、「給料を増やしてほしい」、「職場まで通いやすくしてほしい」、「仕事をしながら病院にも行きたい」、「職業訓練校で学びたい」、「共同作業所で働きたい」、「普通の会社で働きたい」など、多様な意見があがっています。

ました。

就労は自立・社会参加のための重要な柱であるとともに、自己実現の目標でもあります。障害のある人が、就労の機会から疎外されることなく、能力を最大限発揮し、働くことができるよう、整備を図る必要があります。

3. 釧路管内障害者の就労状況 (釧路公共職業安定所資料提供 平成15年6月1日現在)

	身体障害																								知的障害		
	合計		小計									肢体不自由									内部障害						
			視覚			聴覚・平衡・音声			上肢			下肢			体幹												
計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女				
合計	110	83	27	90	70	20	2	1	1	13	11	2	14	13	1	34	24	10	3	2	1	24	19	5	20	13	7
1級	21	17	4	21	17	4	1	1								2	2					18	14	4			
2級	13	10	3	13	10	3				5	4	1	2	2		5	4	1	1		1						
3級	12	11	1	12	11	1				1	1		5	5		4	3	1				2	2				
4級	20	13	7	20	13	7	1		1	1	1		2	1	1	12	8	4				4	3	1			
5級	15	11	4	15	11	4				1	1		1	1		11	7	4	2	2							
6級	9	8	1	9	8	1				5	4	1	4	4													

2 - 4 人口の動向

2 - 4 - 1 総人口・世帯数の動向

本町の総人口は、過去10年間の状況を見ると、平成5年を100とすると平成15年は89.2%で緩やかではあるが減少を続けております。1世帯あたり人口数は全国平均とほぼ類似して減少し平成15年で2.6人となっており少子化・核家族化の進行が現れております。

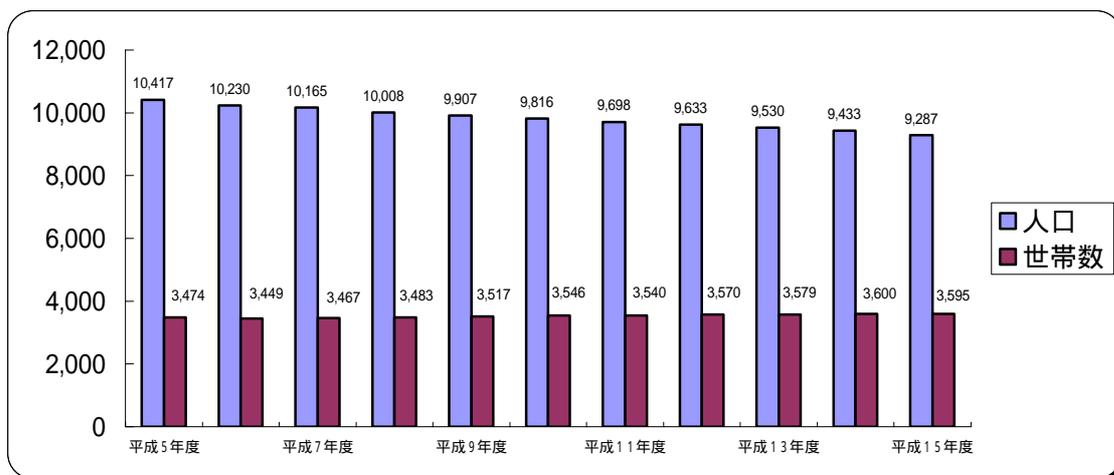
全道平均は約10%低い2.3人となっております。

(1) 世帯あたり人口の推移

年	標茶町 人口	標茶町 世帯数 (世帯)	標茶町 1世帯当り 人口(人)	北海道 1世帯当り 人口(人)	全国 1世帯当り 人口(人)
平成5年	10,417	3,474	3.0	2.6	2.9
平成6年	10,230	3,449	3.0	2.5	2.8
平成7年	10,165	3,467	2.9	2.5	2.8
平成8年	10,008	3,483	2.9	2.5	2.8
平成9年	9,907	3,517	2.8	2.4	2.8
平成10年	9,816	3,546	2.8	2.4	2.7
平成11年	9,698	3,540	2.7	2.4	2.7
平成12年	9,633	3,570	2.7	2.3	2.7
平成13年	9,530	3,579	2.7	2.3	2.6
平成14年	9,433	3,600	2.6	2.3	2.6
平成15年	9,287	3,595	2.6		

資料：住民基本台帳(標茶町は各年4月1日、北海道は各年10月1日、全国は各年3月31日)

(2) 人口・世帯数の推移



資料：住民基本台帳(各年4月1日)

2 - 4 - 2 児童数及びひとり親家庭の動向

2 - 4 - 2 - 1 子どものいる世帯の状況

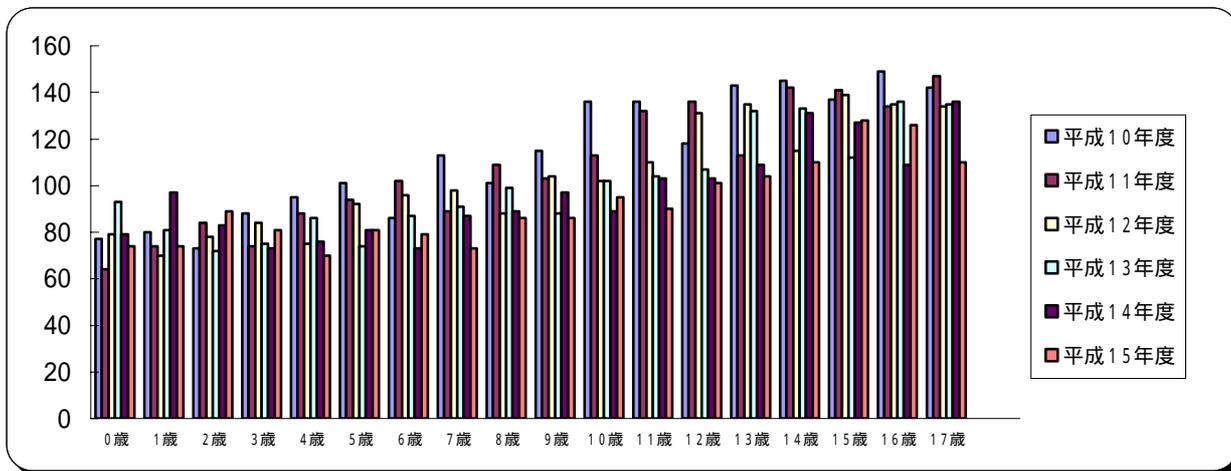
本町の18歳未満の子どもは減少傾向にあり、平成22年の推計（コホート要因法による推計）では、1,405人と平成15年度（外国人登録を含めた住民基本台帳平成16年3月31日）の子ども数より233人減少すると予測されます。また、18歳未満の親族がいる一般世帯の家族構成比の推移を見ると、平成12年には、全体の約17.6%が核家族であり、昨年12月に実施した標茶町次世代育成支援行動計画実態調査においても、核家族の比率が高いことがわかります。

18歳未満の子どもの推移(年齢階層別)

児童年齢	平成2年度	平成7年度	平成12年度	平成15年度	平成22年度
0～5歳	781	584	486	475	454
6～11歳	927	798	584	500	467
12～17歳	1,035	889	774	663	484
合計	2,743	2,271	1,844	1,638	1,405

資料:各年度末の外国人登録を含めた住民基本台帳

18歳未満の子どもの推移(年齢別)



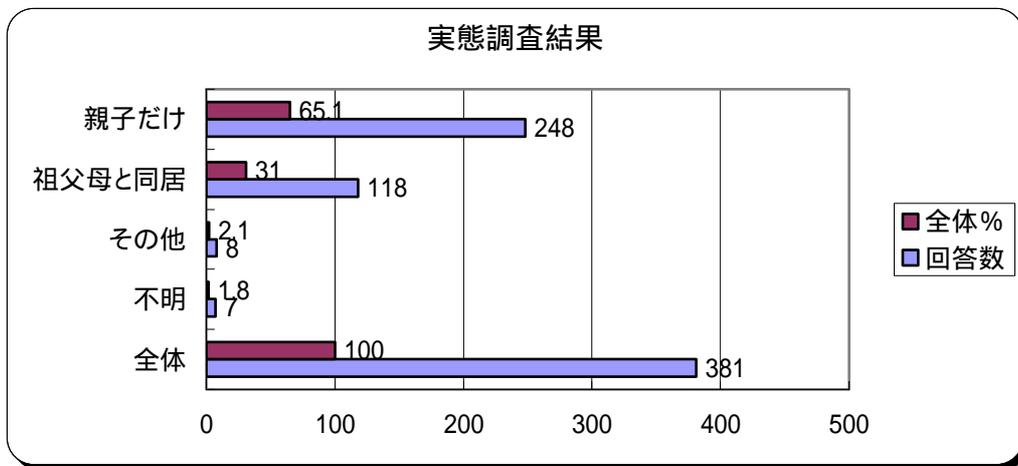
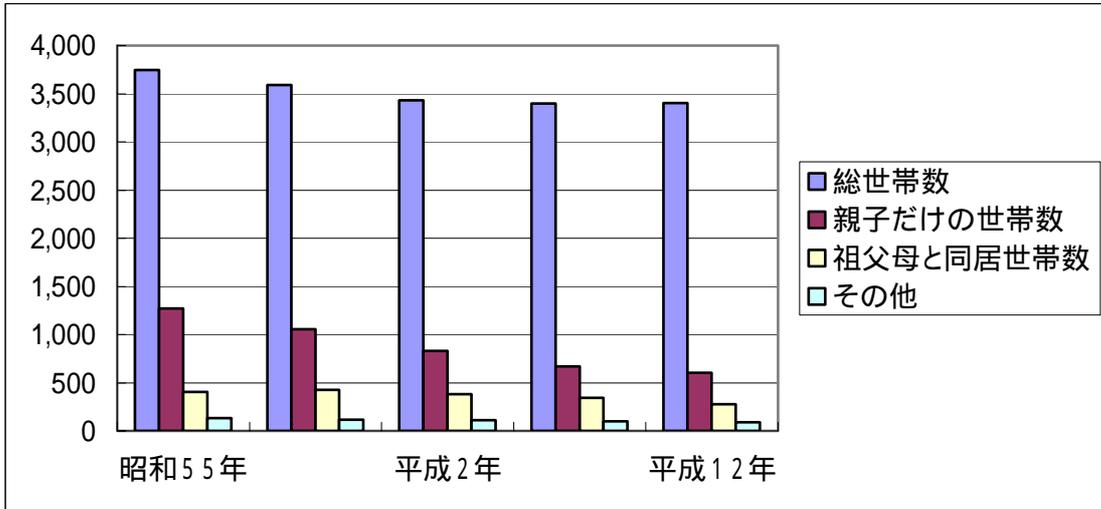
資料:各年4月1日住民基本台帳

18歳未満の親族がいる世帯の推移

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
総世帯数	3,745	3,589	3,433	3,397	3,406
一般世帯数	3,515	3,436	3,411	3,381	3,391
18歳未満の親族がいる世帯数	1,803	1,598	1,318	1,111	966
	51.3	46.5	38.6	32.9	28.5

資料:国勢調査

18歳未満の親族がいる世帯の家族構成(国勢調査)



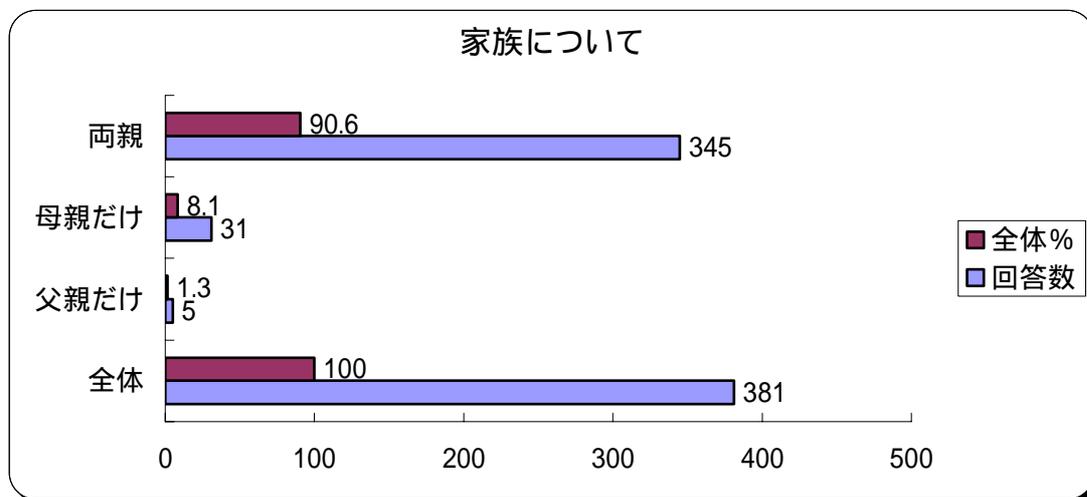
2 - 4 - 2 - 2 ひとり親家庭の状況

本町のひとり親家庭の状況は、母子家庭は増加傾向にありますが、父子家庭は少子化の影響で減少傾向にあります。最近の特徴は、離婚後、子どもと実家のある本町に転入してくる傾向が目立っており、児童扶養手当の受給世帯も増加しています。

ひとり親家庭の推移

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
総世帯数	3,745	3,589	3,433	3,397	3,406
一般世帯A	3,515	3,436	3,411	3,381	3,391
母子世帯B	40	55	40	41	47
B / A	1.14	1.6	1.17	1.21	1.39
父子世帯C	13	3	5	6	8
C / A	0.37	0.09	0.15	0.18	0.24

資料: 国勢調査



資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

2 - 4 - 3 障害者数の動向

2 - 4 - 3 - 1 身体障害者の状況

障害のある人の人数

平成15年度の本町の身体障害者は476人(うち18歳未満は7人)、知的障害者は76人(うち18歳未満は11人)、精神障害者(通院及び入院による精神疾患患者)は27人です。

平成15年度の本町の人口に占める障害のある人(手帳所持者)の割合は身体障害者5.14%、知的障害者0.82%、精神障害者0.66%です。

身体障害者

平成15年度の身体障害者(身体障害者手帳所持者)数は476人で、平成10年度から障害種類別に推移をみますと、視覚障害者は39人から3人減少し36人、聴覚・言語障害者は59人から13人増加し72人になり、肢体障害は254人から2人増加し256人、内部障害は81人から31人増加し112人になり、内部障害者の増加が顕著になっています。

障害程度別では、平成10年度に重度(1級・2級)の身体障害者手帳所持者は228人だったものが、平成15年度には241人となっており、身体障害者の重度化が進んでいることがわかります。

障害程度を重い順にみると、1級31.7%、2級18.9%、3級14.5%、4級18.9%、5級8.2%、6級7.8%で、重度(1級・2級)が5割と高い割合になっています。

男女年齢別にみると、男女ともに年齢が高いほど人数が多い傾向にあり、65歳以上がもっとも多く、男性137人、女性198人で総数の7割と高い割合になっています。

年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
身体障害者数	433	441	454	451	465	476
人口	9,698	9,633	9,530	9,433	9,287	9,268

障害種類別の推移

障害名	年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
視覚障害		39	37	38	37	38	36
聴覚・言語障害		59	64	65	69	70	72
肢体不自由		254	246	250	244	257	256
内部障害		81	94	101	101	100	112
計		433	441	454	451	465	476

手帳等級別の推移

区分	年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
1級		129	135	143	138	149	151
2級		99	93	92	92	91	90
3級		62	68	72	73	70	69
4級		69	72	71	76	81	90
5級		42	41	43	39	40	39
6級		32	32	33	33	34	37
計		433	441	454	451	465	476

身体障害者手帳所持者の性別・年齢別構成（平成15年度末）

程度	年度	6歳未満	6歳～17歳	18歳～29歳	30歳～64歳	65歳以上	合計
男		1	4	6	67	137	215
女			2	1	60	198	261
合計		1	6	7	127	335	476

2-4-3-2 知的障害者の状況

平成15年度の知的障害者（療育手帳所持者）数は76人で、平成10年度の60人から増加傾向にあります。

障害程度が重い順にみると、A（最重度・重度）が27人、B（中度・軽度）が49人で、平成10年度からの推移をみると、A判定がほぼ横ばいなのに対しB判定が増加傾向にあります。

男女年齢別にみると、男女ともに30歳～64歳がもっとも多く、男性26人女性17人で総数の6割弱となっており、知的障害者も身体障害者同様年齢が高い程多い傾向にあります。

知的障害者の推移

年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
知的障害者数	60	63	65	70	73	76
人口	9,678	9,633	9,530	9,433	9,287	9,268

障害程度別の推移

程度 \ 年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
療育手帳A	29	29	28	29	28	27
療育手帳B	31	34	37	41	45	49
合計	60	63	65	70	73	76

療育手帳所持者の性別・年齢別構成（平成15年度末）

程度 \ 年齢	6歳未満	6歳～17歳	18歳～29歳	30歳～64歳	65歳以上	合計
男	2	5	13	26	1	47
女	1	3	7	17	1	29
合計	3	8	20	43	2	76

2-4-3-3 精神障害者の状況

平成15年度の精神障害者（保健福祉手帳所持者）数は27人で、平成10年度の12人と比較すると2倍以上となっています。

男女年齢別にみると、男女ともに30歳以上となっており、男性14人女性13人とほぼ同数です。

平成15年度の患者票所持者数は61人で、平成10年度の28人と比較すると2倍以上となっています。

男女年齢別にみると、男女ともに30歳～64歳が一番多く、男性19人女性23人で7割弱となっています。

精神障害者保健福祉手帳所持者の推移

程度 \ 年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
1級	1	3	3	4	5	6
2級	11	13	16	16	18	19
3級	0	1	1	0	0	2
合計	12	17	20	20	23	27

精神障害者手帳所持者の性別・年齢別構成（平成15年度末）

程度 \ 年齢	6歳未満	6歳～17歳	18歳～29歳	30歳～64歳	65歳以上	合計
男	0	0	0	13	1	14
女	0	0	0	9	4	13
合計	0	0	0	22	5	27

【精神障害者患者票所持者の推移】

程度 \ 年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
人員	28	34	31	35	51	61

【精神障害者患者票所持者の性別・年齢別構成】（平成15年度末）

程度 \ 年度	6歳未満	6歳～17歳	18歳～29歳	30歳～64歳	65歳以上	合計
男	0	2	3	19	3	27
女	0	2	2	23	7	34
合計	0	4	5	42	10	61

2-4-3-4 施設入所者の状況

施設に入所している人は全体で30人います。地域内訳は、管内の施設を利用している人は、身体障害者が2人、知的障害者が9人で、管外の施設を利用している人は、身体障害者が5人、知的障害者が14人となっております。

施設種別では、知的障害者更正施設へ入所している人が最も多く、15人が利用しています。

身体障害者施設（平成15年度末）

施設区分	療護施設	授産施設	合計
入所者数	5	2	7

知的障害者施設（平成15年度末）

施設区分	更生施設	授産施設	通勤寮	合計
入所者数	15	4	4	23

2 - 4 - 4 高齢者数の動向

平成14年度の第2次高齢者保健福祉・介護保険事業計画及び平成15年度の保健福祉総合まちづくりプラン作成時点での人口推計及び平成14年から平成16年の人口動態からみると、総人口の減少は推計よりも少なく、65歳以上人口の増加は推計よりも多くなっています。この傾向からみると高齢化率の上昇は15年度推計よりも幾分早まる事が推測されます。

		8年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
14年度時推計	前期	1109	1197	1219	1186	1177	1155	1159							
	後期	737	935	964	1014	1041	1078	1112							
	計	1846	2132	2183	2200	2218	2233	2271							
	総人口	10058	9444	9342	9240	9135	9031	8924							
	高齢化率	18%	23%	23%	24%	24%	25%	25%							
15年度時推計	前期			1200	1190	1183	1164	1180	1151	1148	1107	1070	1033	1058	1062
	後期			1015	1042	1068	1113	1145	1179	1208	1235	1247	1271	1290	1292
	計			2215	2232	2251	2277	2325	2330	2356	2342	2317	2304	2348	2354
	総人口			9373	9268	9173	9073	8975	8886	8783	8685	8588	8470	8373	8258
	高齢化率			24%	24%	25%	25%	26%	26%	27%	27%	27%	27%	28%	29%
実績 (7月末日)	前期		1212	1212	1194										
	後期		938	997	1050										
	計		2150	2209	2244										
	総人口		9445	9356	9276										
	高齢化率		23%	24%	24%										

平成16年7月末の住民基本台帳から地区別高齢化率をみると川上公住14%、富士30%、塘路32%など地区間での格差がみられます。

地区別高齢化率 (16年7月31日現在)

地区名	常盤	川上	川上公住	開運	旭	富士	桜	桜公住	平和	麻生	鉄道	
世帯数	282	168	89	306	282	93	344	175	153	278		
人口	全年令	654	366	205	674	637	204	809	422	381	610	0
	65歳以上	110	102	29	157	118	62	182	59	74	123	0
高齢化率	0.168	0.279	0.141	0.233	0.185	0.304	0.225	0.140	0.194	0.202	#DIV/0!	
地区名	ルルラン	栄	南標茶	北標茶	厚生	多和	上多和	五十石	御卒別	沼幌	磯分内	
世帯数	13	29	19	3	17	26	49	7	85	29	324	
人口	全年令	33	99	59	6	75	60	206	24	332	105	909
	65歳以上	12	32	11	2	19	20	52	5	84	29	246
高齢化率	0.364	0.323	0.186	0.333	0.253	0.333	0.252	0.208	0.253	0.276	0.271	
地区名	塘路	沼の上	シラルトロ	茅沼	久著呂	コッタロ	虹別	茶安別	阿歴内	やすらぎ園	駒が丘	合計
世帯数	126	6	5	22	42	5	292	119	123	97	29	3637
人口	全年令	258	17	19	42	121	17	934	457	408	97	9276
	65歳以上	85	3	6	9	36	3	223	111	112	96	2244
高齢化率	0.329	0.176	0.316	0.214	0.298	0.176	0.239	0.243	0.275	0.990	0.889	0.242

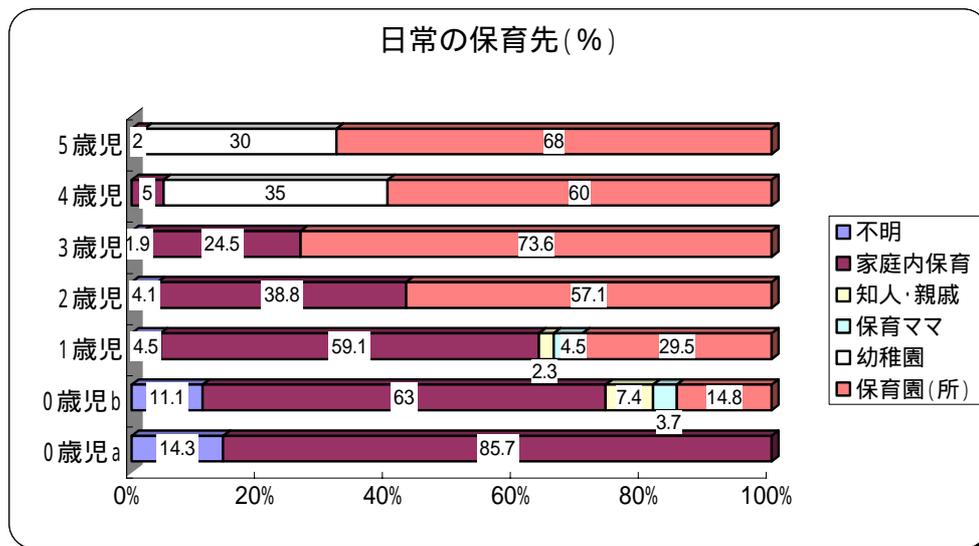
2 - 5 各分野の現状

2 - 5 - 1 子育て支援・子育ての現状

(1) 子どもの状況と子育ての実態

子どもの日常と健康

本町の就学前の子どもが日常過ごす場として、3歳未満の子どもの60%以上が家庭などで過ごしており、その後、保育所や幼稚園に通うようになり、4～5歳児では保育所と幼稚園を合わせると90%を超えています。

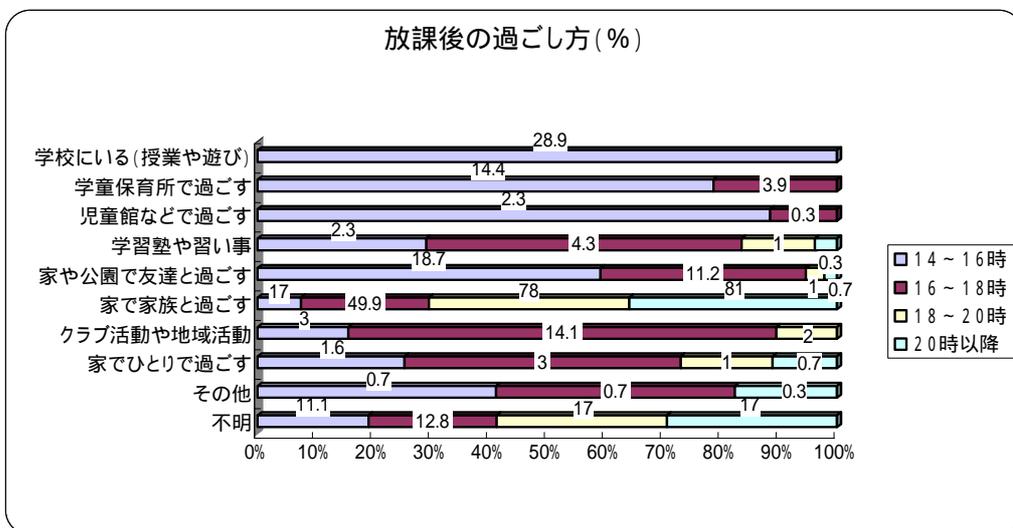


資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

注 0歳児a: 平成15年4月2日以降に出生

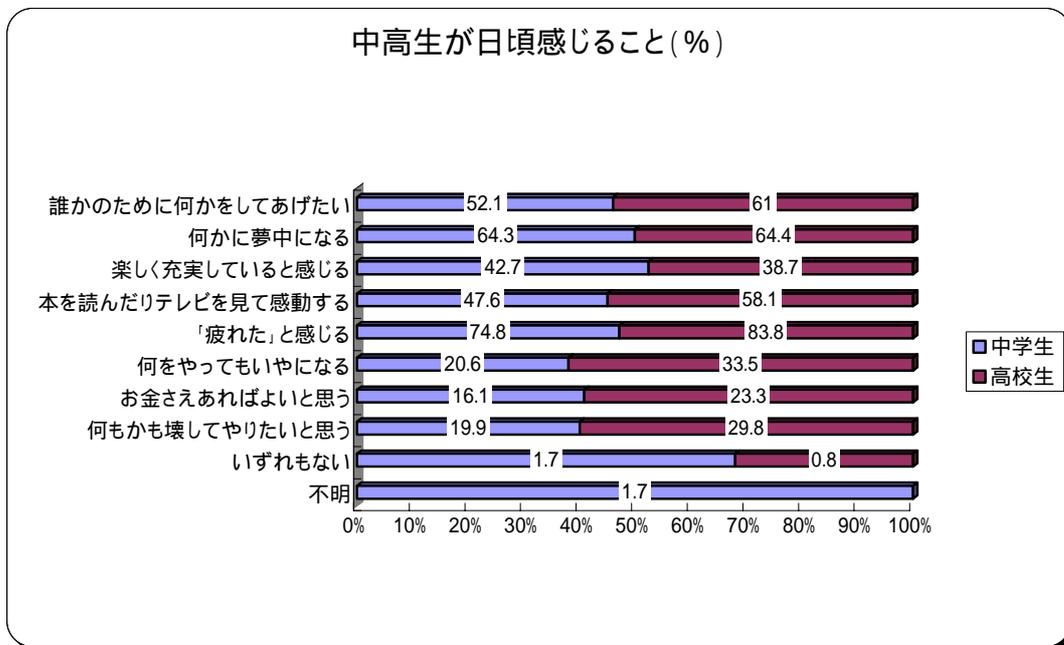
0歳児b: 平成14年4月2日～平成15年4月1日に出生

本町の小学生は、放課後、午後4時までは学校や学童保育所、公園などで過ごすことが多くなっています。午後6時以降は、80%近くの子どもは自宅に帰って家族と一緒に過ごしています。

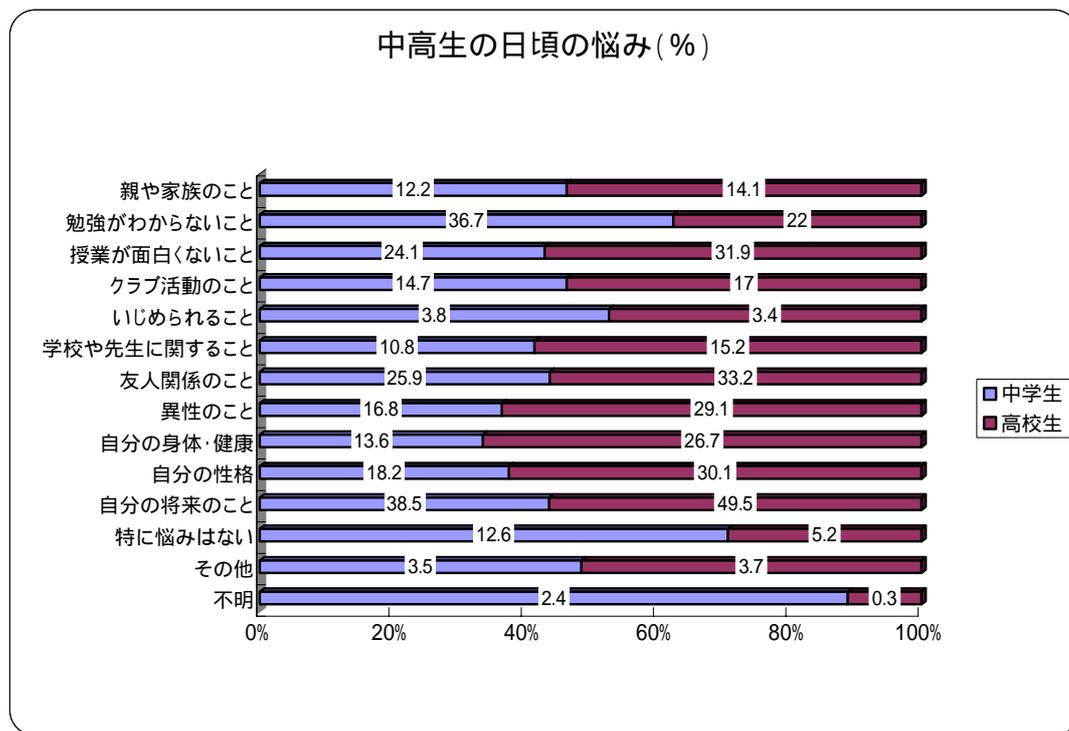


資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査 48

本町の中高生が日頃感じていることで「疲れとを感じる」が8割前後で、何かに夢中になったり、感動したりすることは6割前後です。特に、中学生は充足感が低いことがわかります。日頃の悩みなどについては、勉強や友人関係、自分の将来のことなどが上位となっています。

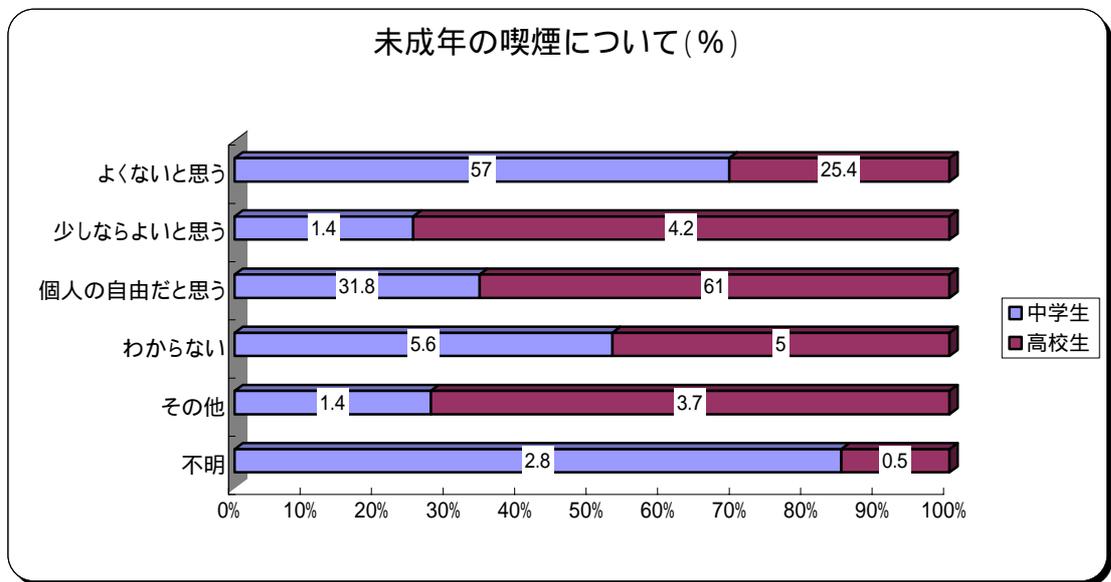


資料：標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

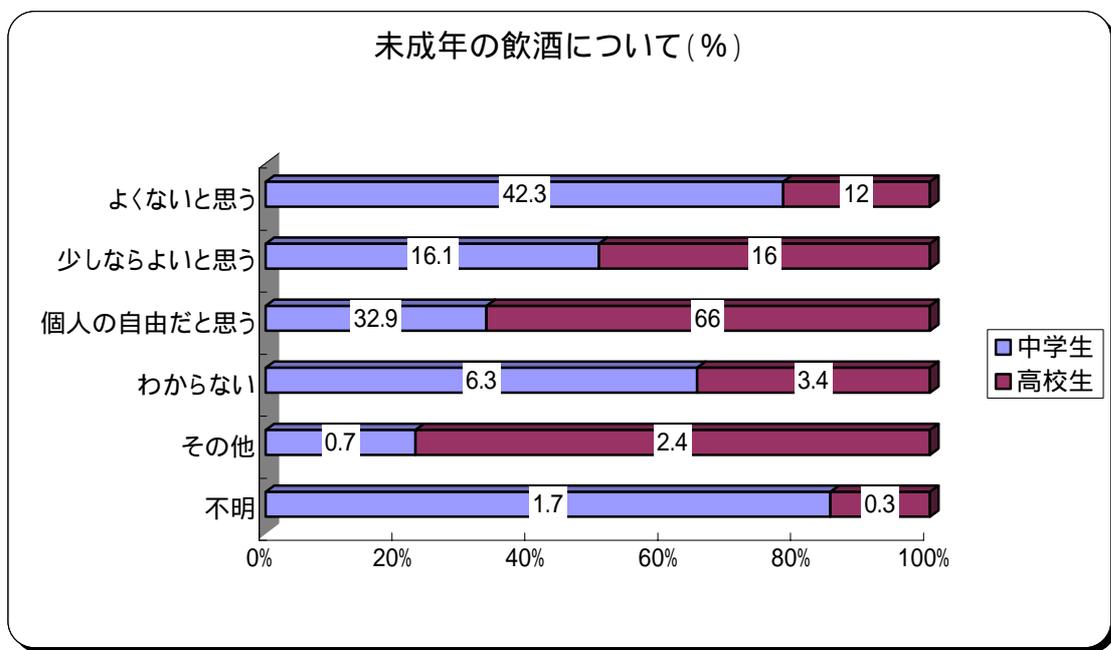


資料：標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

中高生を対象とした未成年者の喫煙と飲酒についての調査結果では、中学生で3割、高校生では6割以上が容認すると回答しており、子どもへの健康への悪影響が懸念されます。



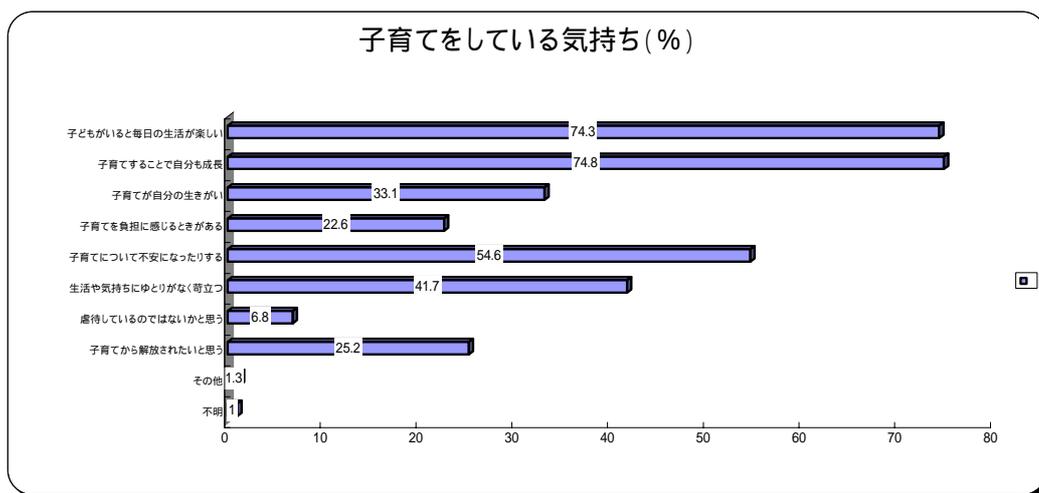
資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査



資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

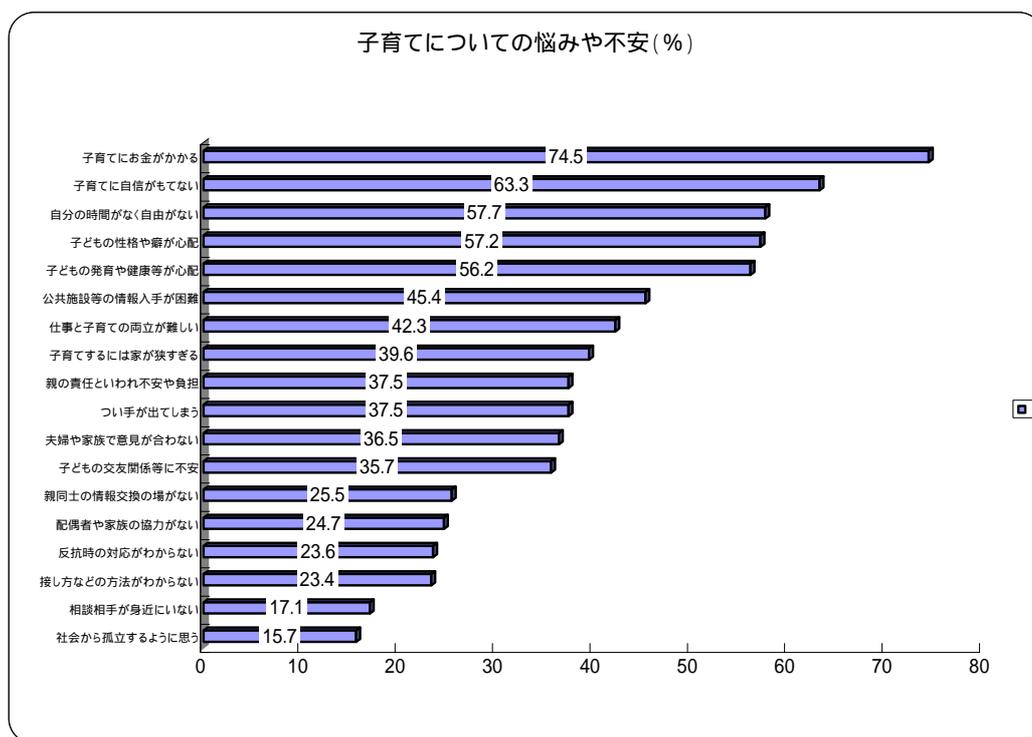
子育ての実態

本町の就学前の小学生の子ども保護者が感じている子育てについての気持ちは、子育てに自身がもてなく不安になったり、イライラしたり、「自由な時間がほしい」と思ったりすることもありながら、総合的にみれば、子どもがいることで、毎日の生活が楽しかったり、自分自身の生きがいにもなっていることがわかります。



資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

子育てに関する負担感には大きく分けて、経済的負担、時間的負担、心理的負担が考えられますが、その中でも「経済的負担」が大きいことがわかります。



資料: 標茶町次世代育成支援地域行動計画実態調査

2 - 5 - 1 - 1 子育て支援の現状

保育サービス等の状況

現在、核家族化が進行し、男女共同参画社会の推進や女性の社会進出の機会拡大の中で、保育所の果たす役割はますます重要となってきました。

一方、幼稚園の入園者は児童数の推移とともに減少傾向にあります。

保育園・幼稚園の利用状況

保育園

	常 設				僻 地			
	設置数	保育実日数(日)	保育実人員(人)	保育延人員(人)	設置数	保育実日数(日)	保育実人員(人)	保育延人員(人)
昭和60年度	6	1,795	6,875	82,500	10	2,354	2,053	24,636
平成2年度	6	1,770	4,774	57,292	10	2,449	2,398	28,780
平成7年度	6	1,780	3,886	46,636	10	2,470	2,012	24,151
平成8年度	6	1,774	3,792	45,506	9	2,451	1,644	19,728
平成9年度	6	1,782	3,578	42,956	9	2,504	1,413	16,979
平成10年度	6	1,783	3,434	41,255	9	2,562	1,307	15,690
平成11年度	6	1,780	3,138	37,657	8	2,572	1,175	14,106
平成12年度	6	1,768	3,248	38,976	8	2,275	997	11,969
平成13年度	6	1,760	3,530	42,365	7	1,970	828	9,944
平成14年度	6	1,772	3,606	43,279	7	1,968	772	9,277
平成15年度	6	1,778	4,019	48,222	4	1,148	592	7,108

資料:住民課

幼稚園児の推移

年	計	男	女	4歳児		5歳児	
				男	女	男	女
8	53	29	24	10	13	19	11
9	50	28	22	17	11	11	11
10	53	29	24	11	15	18	9
11	59	22	37	11	20	11	17
12	55	21	34	9	14	12	20
13	55	27	28	17	13	10	15
14	46	28	18	14	7	14	11
15	43	25	18	12	9	13	9

資料:町教育委員会・各年4月1日現在

子育て支援センターサービスの現状

地域全体で子育てを支援する基盤を形成し、子育て家庭などに対し、相談指導等の育児支援をするために準備期間を含め平成15年4月にふれあい交流センター内に設置されました。

子育て相談指導

《相談件数と内容》15年4月～3月

相談内容	電話相談	来所相談	その他	計
基本的な生活習慣	0件	1件	4件	5件
発 育 発 達	0件	2件	3件	5件
医 学 的 問 題	2件	0件	3件	5件
生 活 環 境	9件	13件	17件	39件
育 児 の 方 法	0件	3件	9件	12件
そ の 他	0件	4件	2件	6件
計	11件	23件	38件	72件

子育てサークル育成支援

《支援回数と内容》15年4月～3月

支援内容	運営アドバイス	子育て相談	遊びの紹介指導	遊具貸し出し	場の提供	計
支援回数	3回	6回	13回	1回	2回	25回

子育てサロン

《利用者数》15年10月～3月

午 前		午 後		計	
開放日数	利用者数	開放日数	利用者数	開放日数	利用者数
33回	317人	50回	378人	83回	695人

《始めて来た日の子どもの年齢》

0才	1才	2才	3才	4才	5才	計
17人	16人	12人	10人	5人	1人	61人

事業展開する中で、多くの母親は苦労しながらも健全な育児をしています。課題を抱えたり家に閉じこもりがちな母子がいることも明らかになってきました。今後、母親の精神的負担の軽減や子どもの健全な成長発達のために、子育て支援センターが果たす役割は大きくなっていくものと考えます。

2 - 5 - 1 - 2 子どもの健康

本町の出生数は、平成12年には95人でしたが、平成15年は77人と年々減少しています。核家族化も進み、生活の中で乳幼児とふれあう経験が少なくなっていることから、生命の尊厳について学ぶことや、父性・母性を養う機会が貴重なものとなっています。

一人の女性が生涯に経験する出産回数は少なくなっており、有意義で満足のゆく妊娠出産を、というニーズが社会的に高くなっているものと思われます。しかしながら、妊娠中の喫煙や飲酒がやや多い傾向が見られ、安全な妊娠出産のための環境整備と同時に、妊婦自身の健康管理の大切さを再確認するところです。

乳幼児の健康診査受診率や予防接種の実施率は、おおむね高い率を保っています。この時期は、疾病予防とともに不慮の事故を防ぐ対策が必要です。

実態調査から、子育て環境が変化する中で、配偶者や家族の協力が得られず子育てにストレスを感じていたり、相談相手がいないという方が少数ではありますが存在することがわかりました。気軽に相談できる場や親同士の交流の場、親子のふれあいの場など、町ぐるみで子育てを支援する体制が求められていると思われます。

社会の多様化は思春期にも多くの課題を投げかけています。中高生の性体験率の上昇や性感染症の蔓延、十代の妊娠中絶の増加などは、生涯にわたる健康障害や次世代への悪影響をも及ぼしかねない問題です。妊娠出産から次世代につながる思春期まで、生命を守り育む町づくりが望まれるところです。

2 - 5 - 2 障害者福祉の現状

本町、関係機関等による障害のある人にかかわる主な取り組みの現状は次のとおりです。

		身体障害者	知的障害者	精神障害者	
広報・啓発	啓発広報活動	広報しべちゃ、町社協広報紙、町ホームページ等			
	ボランティア活動	ボランティアセンター、ボランティア団体、町内会・地域会			
	障害者の会	身障会	育成会	家族会	
教育育成	就学前・療育	こども発達相談室、障害児保育			
	義務教育	特殊学級、ことばの教室			
保健	予防・早期発見	乳幼児健康診査、育児相談、総合住民健診			
医療	医療・リハビリテーション	医療リハビリ リハビリ教室			
	訪問	医師、看護師、保健師	保健師	看護師、保健師	
	医療費	重度心身障害者医療費		通院医療費	
福祉サービス	在宅	ホームヘルプサービス			
		デイサービス	×	×	×
		ショートステイ	×	×	×
	相談・相談窓口	役場(ふれあい交流センター)、社協、保健所支所、民生委員児童委員			
		身体障害者相談員	知的障害者相談員		
	経済的支援	交通費助成			
		訪問援護費助成			
				社会復帰交通費助成	
		自動車改造費助成			
		住宅改造費助成			
		特別障害者手当、障害児福祉手当等			
	その他	補装具の交付・修理			
		日常生活用具給付・貸与			
		自助具の給付			
	施設	通所型施設	標茶町小規模授産施設 コスモス	標茶町小規模授産施設 コスモス	標茶町小規模授産施設 コスモス 共同作業所タンボポの里
入所型施設		町外施設	町外施設	町外施設	
生活環境	まちづくり	標茶町福祉環境整備要綱			
	防災・安全対策	緊急通報システム・除雪援助			
雇用就労	雇用の促進	釧路公共職業安定所			
	雇用の状況	町職員(雇用率3.40% 平成16年6月現在)			

2 - 5 - 3 高齢者福祉の現状

老人福祉法が施行された昭和38年当時、標茶町の総人口は15,738人、高齢化率は4%（昭和40年国勢調査数値から）でした。その後、少子化傾向による総人口の減少と平均寿命の伸びに伴う高齢者の増加により人口構造が大きく変化し平成15年には総人口9,356人、高齢化率24%となっています。

人口構造の変化は社会構造の変革を求め、総合的な高齢者対策の必要性から、平成7年高齢社会対策基本法が成立しました。

この間、高齢者医療費の増加、家庭介護力の低下等により国家責任による措置福祉の行き詰まり打開のため、民間サービス参入、利用者負担による保険制度を取り入れた介護保険法が平成9年に成立しました。

この、介護保険法成立後の高齢者福祉の計画・実践については第1次及び第2次高齢者保健福祉・介護保険事業計画に詳しく記載されています。

「介護」を老人福祉法下の措置から介護保険法下の選択に変化した事により、対象者とサービス利用に変化が現れてきています。

要援護者(要介護者)推移

(実態調査)		対 象		調査不可(入院等)		実質要援護者		
平成10年10月	計	257		58		199		
	在宅	173		55		118		
	施設	84		3		81		
(要介護認定)		要支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	計
平成12年4月	計	18	63	37	17	26	42	203
	在宅	17	47	26	7	7	12	116
	施設	1	16	11	10	19	30	87
平成13年3月	計	14	63	55	33	30	53	248
	在宅	14	52	46	17	9	21	159
	施設	0	11	9	16	21	32	89
平成14年3月	計	18	84	51	32	27	36	248
	在宅	18	77	37	14	7	6	159
	施設	0	7	14	18	20	30	89
平成15年3月	計	19	87	58	42	26	40	272
	在宅	19	81	42	19	11	15	187
	施設	0	6	16	23	15	25	85
平成16年3月	計	34	99	48	46	49	41	317
	在宅	34	95	39	23	17	16	224
	施設	0	4	9	23	32	25	93

サービス利用者推移

	平成10年10月	平成12年4月	平成13年3月	平成14年3月	平成15年3月	平成16年3月	平成16年6月
訪問介護	25	26	33	34	38	38	42
短期入所	12	3	4	15	17	22	16
通所介護	55	67	68	74	97	100	106
デイケア(通所リハ)	0	0	1	2	3	2	1
訪問入浴	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	17	18	25	18	17	24	23
グループホーム	0	0	0	0	0	1	11
福祉用具	35	2	16	34	50	59	64
訪問リハ	3	0	6	3	3	0	0
居宅管理指導	2	6	2	2	3	2	3
居宅介護支援	1	84	90	115	133	141	161

地区別認定者数

地区名	常盤	川上	川上公住	開運	旭	富士	桜	桜公住	平和	麻生	鉄道
65歳以上	110	102	29	157	118	62	182	59	74	123	0
支援	3	5	0	1	5	0	1	6	2	0	0
介護1	5	11	3	6	4	3	4	3	2	2	0
介護2	1	3	2	6	1	0	4	1	1	1	0
介護3	2	0	0	2	0	0	1	0	2	1	0
介護4	2	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0
介護5	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0
計	13	20	7	16	12	4	10	11	9	6	0

地区名	ルルラン	栄	南標茶	北標茶	厚生	多和	上多和	五十石	御卒別	沼幌	磯分内
65歳以上	12	32	11	2	19	20	52	5	84	29	246
支援	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
介護1	0	3	0	0	3	0	3	0	6	2	9
介護2	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2
介護3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
介護4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
介護5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
計	1	5	0	0	3	0	7	1	8	5	19

地区名	塘路	沼の上	シラルトロ	茅沼	久著呂	コッタロ	虹別	茶安別	阿歴内	やすらぎ園	駒が丘	施設	合計
65歳以上	85	3	6	9	36	3	223	111	112	96	32		2244
支援	0	0	0	0	0	0	1	1	0		1	0	43
介護1	8	0	0	0	1	0	7	6	3		1	4	20
介護2	3	0	0	1	0	0	6	3	2		0	10	8
介護3	2	0	1	0	1	0	1	2	1		0	23	8
介護4	0	0	0	0	0	0	4	0	0		0	33	6
介護5	0	0	0	0	0	0	3	1	1		0	24	108
計	13	0	1	1	2	0	22	13	7	0	2	94	0

高齢者課題として就労問題があります。平成12年度の国勢調査資料では30%近い就業率を示しており、基幹産業の農業や建設業が高く、女性の就業率が低いのが特徴的です。今日の産業構造や生産年齢構造の変化、高齢者事業団の状況、女性の平均寿命の伸び等は新たな高齢者就労対策を必要としています。

就業率	年齢	計		産業別							
		人数	割合	農業	林業	漁業	鉱業	建設業	製造業	サービス業	公務
65以上	計	2,029	27.2%	552	265	23	1	5	87	12	0
		895	39.4%	48.0%	4.2%	0.2%	0.9%	15.8%	2.2%	0.0%	
	65~74	1,197	38.8%	235	24	18	1	5	79	7	0
		583	50.4%	10.2%	7.7%	0.4%	2.1%	33.6%	3.0%	0.0%	
75以上	計	832	10.6%	7	77	3	2	67	3	0	
		312	18.9%	1.3%	13.9%	0.5%	0.4%	12.1%	0.5%	0.0%	
	被雇用者	520	5.6%	6	35	2	1	54	3	0	
		29	5.6%	2.6%	14.9%	0.9%	0.4%	23.0%	1.3%	0.0%	

標茶町高齢者事業団会員数 男 18名 女 23名 計 41名 (平成14年度)

生産人口推移 (国勢調査資料: 除16年)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成16年
幼令	2,212	1,832	1,449	1,268
生産年齢	7,009	6,389	5,910	5,773
老齢	1,480	1,794	2,029	2,247
総数	10,701	10,015	9,388	9,288

産業構成比率の推移 (国勢調査資料)

	平成2年	平成7年	平成12年
1次産業	35.6	30.6	29.3
2次産業	18.1	19.4	18.7
3次産業	46.3	49.4	52.0

高齢者の社会参加の形態も変容を呈しています。産業構造、社会形態の変化は高齢者の職場や地域での役割の変化を、高齢者人口の増加や平均寿命の伸びは高齢者の価値観の変化を促しました。家庭内、地域での居場所の喪失、高齢者で括られる団塊での世代間格差や痴呆化傾向は個別化を前提としながらも集団性を必要とする矛盾を抱えた対策が求められています。

地区別老人クラブ構成表 (16年4月1日現在)

地区名	常盤	川上	川上公住	開運	旭	富士	桜	桜公住	平和	麻生	鉄道	小計
65歳以上	110	102	29	157	118	62	182	59	74	123	0	1016
クラブ部名	標茶親老会											
部員数	65											
地区名	ルルラン	栄	南標茶	北標茶	厚生	多和	上多和	五十石	御卒別	沼幌	磯分内	
65歳以上	12	32	11	2	19	20	52	5	84	29	246	
クラブ部名					厚生新老会		弥栄福寿会		中オソ別幸友会	沼幌明生会	磯分内親友会	
部員数					16		25		23	44	25	
地区名	塘路	沼の上	シラルトロ	茅沼	久著呂	コッタロ	虹別	茶安別	阿歴内	やすらぎ園	駒が丘	合計
65歳以上	85	3	6	9	36	3	223	111	112	96	32	2244
クラブ部名	塘路鶴友会				久著呂寿会		虹別虹友会	萩野長寿会	茶安別長寿会	上茶安別松竹会	阿歴内鶴亀会	
部員数	34				13		29	64	38	13	44	433

中央公民館たんちよう大学参加者数 男18名 女93名 計111名 (平成16年度当初)

地区名	常盤	川上	川上公住	開運	旭	富士	桜	桜公住	平和	麻生	鉄道	小計
市街地区	10	14		16	11	5	22		5	9		92
地区名	ルルラン	栄	南標茶	北標茶	厚生	多和	上多和	五十石	御卒別	沼幌	磯分内	
その他地区		3	1		1	1	2		2		6	
地区名	塘路	沼の上	シラルトロ	茅沼	久著呂	コッタロ	虹別	茶安別	阿歴内	やすらぎ園	駒が丘	合計
その他地区							1	1	1			19

2 - 5 - 4 生活福祉の現状

日本国憲法第 25 条は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を明文化しています。最低生活は生活保護法の中で生活、教育、住宅、医療、介護、出産、生業、葬祭扶助として保障されています。統計上では平成 12 年度から平成 14 年度にかけての標茶町の保護率に大きな変動はなく、また、管内平均よりも低率を維持しています。

生活保護制度は補足制の原理の上にあることを考えると、標茶町の物価の低さや他制度の充実と関連し、標茶町のほっとらいふ制度や標茶町社会福祉協議会の貸付制度などが役目を果たしています。

生活保護の現状

	平成2	平成7	平成12	平成14
世帯数	104	91	100	95
保護率(0/00)	14.5	14.1	14.7	14.3
管内平均(0/00)	17.8	15	17.8	17.7

類型	高齢	母子	傷病障害	その他	計
世帯数	64	10	20	3	97
構成比(0/0)	66	10.3	20.6	3.1	100
管内平均(0/0)	56.1	15.3	25.1	3.5	100

保護基準額 (標茶の場合での具体例)

老人二人世帯	生活扶助(1類)	53550	老人一人世帯	生活扶助(1類)	25570
72歳男、67歳女	生活扶助(2類)	47430	72歳男	生活扶助(2類)	41520
	老齢加算	7920		老齢加算	7920
	住宅扶助	8000		住宅扶助	8000
	計	116900		計	83010
母子三人世帯	生活扶助(1類)	80020	重度障害者を	生活扶助(1類)	58860
30歳女 9歳子(小学生) 4歳子	生活扶助(2類)	53450	含む二人世帯	生活扶助(2類)	47430
	母子加算	22430	65歳女 25歳男 (重度障害者)	障害者加算	23100
	児童扶養給	5000		重度障害給	14430
	教育扶助	2150		家族介護	12090
	住宅扶助	8000		住宅扶助	8000
計	171050	計	163910		

ホットライフ制度該当者

	身体障害者世帯	低所得者世帯	母子世帯	老人世帯	計
14年度	12	5	7	204	228
15年度	6	4	4	180	194

生活福祉資金貸付け状況

平成15年度末貸付け状況		平成15年度運用状況	
貸付け件数	11名	貸付け件数	7件
貸付け残高	7,172,746円	償還件数	44件
			1,385,000円
			233,456円

標茶町福祉金庫貸付け状況

平成15年度末貸付け状況		平成15年度運用状況	
貸付け件数	19名	貸付け件数	12件
貸付け残高	539,000円	償還件数	16件
			400,000円
			295,000円

標茶町助け合い資金貸付け状況

平成15年度末貸付け状況		平成15年度運用状況	
貸付け件数	5名	貸付け件数	4件
貸付け残高	45,000円	償還件数	16件
			35,000円
			25,000円

歳末助け合い運動配分状況 (平成15年度実績)

配分内訳					
	要保護世帯	長期療養患者	要保護児童	在宅福祉サービス	その他
件数	85	46	5	10	3
金額	675,920	138,000	50,000	59,500	78,690

価格比較表 (平成16年8月標茶町消費者協会調査データより)

品名	銘柄	通常価格		平均	管内平均	差額	品名	銘柄	通常価格		平均	管内平均	差額			
野菜	はくさい	7	10	10	9.0	17.0	-8.0	乳肉製品	鶏卵	168	187	158	171.0	161.0	10.0	
	きゃべつ	16	16	10	14.0	11.9	2.1		牛乳	218	208	198	208.0	193.0	15.0	
	だいこん	10	10	8	9.3	11.3	-2.0		油脂調味料	みそ	398	338	273	336.3	311.0	25.3
	たまねぎ	28	23	20	23.7	24.9	-1.2			しょうゆ	348	398	480	408.7	312.0	96.7
	きゅうり	28	27	22	25.7	37.1	-11.4			上白糖	198	158	134	163.3	170.0	-6.7
	ほうれん草	99	70	51	73.3	83.9	-10.6			サラダ油	550	378	500	476.0	425.0	51.0
	ばれいしょ	26	28	17	23.7	28.7	-5.0			マヨネーズ	239		230	234.5	227.0	7.5
	トマト	39	28	30	32.3	44.3	-12.0			マーガリン	168	166	141	158.3	160.0	-1.7
魚介	まがれい	100		98	99.0	116.9	-17.9	加工食品	缶詰 (まぐろ)	150	172	128	150.0	169.0	-19.0	
	さんま	39	120	180	113.0	75.4	37.6		食パン	178	168	131	159.0	149.0	10.0	
	ほっけ	92	112	73	92.3	99.3	-7.0		即席 ラーメン	63	105	88	85.3	83.0	2.3	
	まぐろ	258	523	398	393.0	334.1	58.9		干うどん	92	124	118	111.3	123.0	-11.7	
	いか	53	36	33	40.7	49.8	-9.1		豆腐	126	103	105	111.3	106.0	5.3	
	さけ	17	168	88	91.0	121.1	-30.1		かまぼこ	298	278	186	254.0	255.0	-1.0	
	塩さけ	18		80	49.0	138.5	-89.5		納豆	50	93	78	73.7	84.0	-10.3	
	たらこ	398	418	258	358.0	404.3	-46.3		こんにゃく	113	78	106	99.0	108.0	-9.0	
乳肉製品	牛肉		368	208	288.0	234.0	54.0	日用雑貨	ティッシュペーパー	498	258	386	380.7	446.0	-65.3	
	豚肉	164	208	155	175.7	185.0	-9.3		トイレットペーパー	470	397	417	428.0	435.0	-7.0	
	鶏肉	98	124	115	112.3	107.0	5.3		ラップ	280	185	189	218.0	197.0	21.0	
	ハム	244	231	48	174.3	238.0	-63.7		歯みがき	260	168	248	225.3	190.0	35.3	
	ソーセージ	91	110	56	85.7	145.0	-59.3		シャンプー	383	415	400	399.3	338.0	61.3	

品名	銘柄	通常価格		平均	管内平均	差額	
日用雑貨	洗濯用洗剤	398	386	498	427.3	429.0	-1.7
	台所用洗剤	255	210	198	221.0	180.0	41.0
衣料品	半袖肌着	525		788	656.5	696.0	-39.5
	パンスト	315		525	420.0	490.0	-70.0
	レーコグワファー	5149		7500	6324.5	5641.0	683.5

品名	銘柄	通常価格		平均	管内平均	差額	
灯油		52	50	50	50.7	51.2	-0.5
		936	900	900	912.0	922.0	-10.0
ガソリン	レギュラー	116	117	117	116.7	116.0	0.7
LPガス	プロパン	4856	3835	3146	3945.7	4718.0	-772.3
		7591	5885	6292	6589.3	7568.0	-978.7

品名	銘柄	通常価格		平均	管内平均	差額	
クリーニング		200	147	157	168.0	130.0	38.0
米	コシヒカリ	6000	5980	5197	5725.7	5238.0	487.7
	きらら397	4500	4880	3580	4320.0	4500.0	-180.0

生活保護の推移

	保護 人員 (人)	被保 護世 帯 (戸)	事由別世帯数(戸)				扶 助 費 (千円)						
			疾 病 身 障	老 人	母 子	そ の 他	生活扶助費		住 宅 扶 助	教 育 扶 助	医 療 扶 助	そ の 他 扶 助	合 計
							生 活	冬 季 生 活 需 用 費					
50年度	271	145					50,877	4,309	2,711	1,183	80,023	351	139,454
60年度	273	138	41	80	15	2	82,528	12,357	6,180	1,753	1,220	249	104,287
2年度		104	38	49	10	7	68,806	1,118	7,270	1,457	1,272	214	80,137
7年度	133	88	28	50	8	2	58,471	8,054	8,526	1,238	2,465	514	79,268
12年度	131	90	32	51	5	2	74,522	114	9,892	1,418	2,159	470	88,575
13年度	137	91	32	53	5	1	69,083	106	9,419	1,272	2,283	536	82,699
14年度	133	92	33	51	7	1	70,123	104	9,535	1,224	1,927	668	83,581
15年度	133	92	32	51	8	1	67,198	108	9,678	1,056	1,530	1,015	80,585

資料:町住民課

2 - 5 - 5 健康づくりの現状

2 - 5 - 5 - 1 青年期

青年期は身体的には生殖機能が充実し、多くの身体機能はピークを迎えます。仕事につくなど社会的に自立したり、子育てを通してあらたな健康習慣を形成する時期でもあります。

実態調査ではこの時期から男性の3割がBMI25以上でした。(表1)朝食を欠食する人が多く(表2)栄養バランスを考えて食べていない、お腹いっぱい食べるなど食習慣の乱れも伺われます。運動習慣については男性で週2回以上の運動習慣がある人がやや多い傾向がありましたが、女性は他の年代と比較して少ないという結果でした。(表3)

また、他の年代に比べ喫煙者・喫煙本数がもっとも多く(表4)週3回以上の飲酒習慣を持つ人は少ないが、一度に3合以上の大量飲酒をする人の割合は多く(表5)喫煙・飲酒が健康に与える影響についての意識の低さが伺われました。

(表1)年代別BMI

			ライフステージ									
			19～30歳		31～44歳		45～54歳		55～64歳		65歳以上	
			性別		性別		性別		性別		性別	
			女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
BMI	BMI25未満	度数	27	12	42	17	44	29	43	19	50	40
		列%	93.1%	66.7%	85.7%	60.7%	83.0%	74.4%	75.4%	54.3%	64.9%	72.7%
	BMI25以上	度数	2	6	7	11	9	10	14	16	27	15
		列%	6.9%	33.3%	14.3%	39.3%	17.0%	25.6%	24.6%	45.7%	35.1%	27.3%
合計		度数	29	18	49	28	53	39	57	35	77	55
		列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(表2)年代別の朝食を食べる人の割合

	ライフステージ									
	19～30歳		31～44歳		45～54歳		55～64歳		65歳以上	
	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%
毎日食べる	33	68.8%	64	82.1%	83	89.2%	83	88.3%	131	95.6%
週4～5日食べる	4	8.3%	5	6.4%	5	5.4%	4	4.3%	2	1.5%
週2～3日食べる	0	.0%	3	3.8%	0	.0%	1	1.1%	0	.0%
ほとんど食べない	11	22.9%	5	6.4%	5	5.4%	3	3.2%	1	.7%
無回答	0	.0%	1	1.3%	0	.0%	3	3.2%	3	2.2%
合計	48	100%	78	100%	93	100%	94	100%	137	100%

(表3) 年代別夏期と冬期に30分以上運動している人の割合

			夏期に1日30分以上の運動をどれくらいしているか				冬期に1日30分以上の運動をどれくらいしているか			
			ほとんどしていない	週1回以下	週2回以上	無回答	ほとんどしていない	週1回以下	週2回以上	無回答
19～30歳	女性	度数	23	4	3	0	23	5	2	0
		行%	76.7%	13.3%	10.0%	.0%	76.7%	16.7%	6.7%	.0%
	男性	度数	8	4	6	0	10	6	2	0
		行%	44.4%	22.2%	33.3%	.0%	55.6%	33.3%	11.1%	.0%
31～44歳	女性	度数	37	5	7	1	35	5	7	3
		行%	74.0%	10.0%	14.0%	2.0%	70.0%	10.0%	14.0%	6.0%
	男性	度数	18	5	5	0	20	5	3	0
		行%	64.3%	17.9%	17.9%	.0%	71.4%	17.9%	10.7%	.0%
45～54歳	女性	度数	34	9	8	2	40	7	3	3
		行%	64.2%	17.0%	15.1%	3.8%	75.5%	13.2%	5.7%	5.7%
	男性	度数	29	4	6	1	31	4	4	1
		行%	72.5%	10.0%	15.0%	2.5%	77.5%	10.0%	10.0%	2.5%
55～64歳	女性	度数	25	6	24	4	27	12	14	6
		行%	42.4%	10.2%	40.7%	6.8%	45.8%	20.3%	23.7%	10.2%
	男性	度数	20	4	10	1	26	5	4	0
		行%	57.1%	11.4%	28.6%	2.9%	74.3%	14.3%	11.4%	.0%
65歳以上	女性	度数	31	4	34	11	38	7	24	11
		行%	38.8%	5.0%	42.5%	13.8%	47.5%	8.8%	30.0%	13.8%
	男性	度数	24	3	25	5	25	8	15	9
		行%	42.1%	5.3%	43.9%	8.8%	43.9%	14.0%	26.3%	15.8%
合計	女性	度数	150	28	76	18	163	36	50	23
		行%	55.1%	10.3%	27.9%	6.6%	59.9%	13.2%	18.4%	8.5%
	男性	度数	99	20	52	7	112	28	28	10
		行%	55.6%	11.2%	29.2%	3.9%	62.9%	15.7%	15.7%	5.6%

(表4) 年代別たばこの本数

	ライフステージ									
	19～30歳		31～44歳		45～54歳		55～64歳		65歳以上	
	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%
毎日吸う	18	37.5%	26	33.3%	22	23.7%	21	22.3%	16	11.7%
ときどき吸う	1	2.1%	2	2.6%	2	2.2%	3	3.2%	2	1.5%
以前は吸っていたがいまわ吸わない	4	8.3%	16	20.5%	19	20.4%	18	19.1%	31	22.6%
以前から吸っていない	24	50.0%	31	39.7%	45	48.4%	45	47.9%	61	44.5%
無回答	1	2.1%	3	3.8%	5	5.4%	7	7.4%	27	19.7%
合計	48	100%	78	100%	93	100%	94	100%	137	100%

(表5) 年代別アルコール摂取量

			アルコール類を飲むことがありますか					
			週に1日以上飲む人					
			ライフステージ					
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上	合計
一日あたりのアルコールの分量	1合まで	度数	5	12	14	12	10	53
		列%	55.6%	46.2%	35.0%	44.4%	40.0%	41.7%
	1～2合程度	度数	2	10	18	7	10	47
		列%	22.2%	38.5%	45.0%	25.9%	40.0%	37.0%
	2～3合程度	度数	0	4	6	5	3	18
		列%	.0%	15.4%	15.0%	18.5%	12.0%	14.2%
	3合以上	度数	2	0	2	3	2	9
		列%	22.2%	.0%	5.0%	11.1%	8.0%	7.1%
	合計	度数	9	26	40	27	25	127
		列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2 - 5 - 5 - 2 壮年期

40歳代は生活習慣病が発生し始める年代であり、30代から予防意識の普及が必要と考えられます。子育て・仕事に忙しい時期であり、中年期に比較すると健康づくりへの関心もまだ薄い時期であることが伺われます。

実態調査では、男女ともに週2回以上の運動習慣を持つ人が少なく(表3) 男性の39.3%がBMI25以上と肥満傾向のあるものの割合も増加しています(表1)。食事を「お腹いっぱい食べる」と答えた人も76.6%と他の年代と比較して多い結果でした。(表6) また、睡眠で休息がとれている人(充分とれている・まあまあとれている)の割合は他の年代と比較すると低く(表7) ストレスによって身体の不調を良く感じると答えた人はもっとも多いという結果がでています(表8)。歯周炎(歯磨きをしていて出血する人)の割合は増加しています。(表9)

(表6) 年代別食事状況

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
普段の食生活について	煮物などの味付けは濃い方ですか	度数	20	32	44	35	56
		列%	43.5%	41.6%	47.3%	38.5%	41.8%
	みそ汁を一日二杯以上飲みますか	度数	9	20	29	38	68
		列%	19.6%	26.0%	31.2%	41.8%	50.7%
	漬け物を一日二回以上食べますか	度数	4	7	29	35	69
		列%	8.7%	9.1%	31.2%	38.5%	51.5%
	味付けをしたおかずにしょうゆなどをかけますか	度数	13	18	18	16	17
		列%	28.3%	23.4%	19.4%	17.6%	12.7%
	めん類の汁を残さず飲み干しますか	度数	14	22	25	23	25
		列%	30.4%	28.6%	26.9%	25.3%	18.7%
	牛乳、ヨーグルト、チーズなどの乳製品を毎日1回	度数	25	50	54	52	86
		列%	54.3%	64.9%	58.1%	57.1%	64.2%
	お腹いっぱいになるまで食べますか	度数	33	59	53	55	60
		列%	71.7%	76.6%	57.0%	60.4%	44.8%
	食事は一日三回規則正しくとりますか	度数	28	55	71	71	115
		列%	60.9%	71.4%	76.3%	78.0%	85.8%
	漬け物以外の野菜を毎食食べますか	度数	14	24	33	42	68
		列%	30.4%	31.2%	35.5%	46.2%	50.7%
	果物を毎日食べますか	度数	6	18	27	38	66
		列%	13.0%	23.4%	29.0%	41.8%	49.3%
大豆製品を毎日食べますか	度数	17	38	53	56	95	
	列%	37.0%	49.4%	57.0%	61.5%	70.9%	
回答者数	度数	46	77	93	91	134	
	列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(表7) 年代別睡眠で休息がとれている人の割合

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
十分な睡眠がとれているか	充分とれている	度数	11	15	17	29	55
		列%	22.9%	19.2%	18.3%	30.9%	40.1%
	まあまあとれている	度数	23	40	57	49	58
		列%	47.9%	51.3%	61.3%	52.1%	42.3%
	あまりとれていない	度数	13	18	14	12	11
		列%	27.1%	23.1%	15.1%	12.8%	8.0%
	まったくとれていない	度数	1	3	1	0	0
		列%	2.1%	3.8%	1.1%	.0%	.0%
	わからない	度数	0	1	2	2	2
		列%	.0%	1.3%	2.2%	2.1%	1.5%
	無回答	度数	0	1	2	2	11
		列%	.0%	1.3%	2.2%	2.1%	8.0%
	合計	度数	48	78	93	94	137
		列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(表8) 年代別ストレスによって不調を感じる人の割合

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
			回答者数	回答者数	回答者数	回答者数	回答者数
ストレスによって不調を感じますか	よく感じる	度数	6	13	9	7	5
		列%	16.7%	25.5%	15.8%	15.2%	9.6%
	時々感じる	度数	24	29	40	29	30
		列%	66.7%	56.9%	70.2%	63.0%	57.7%
	感じない	度数	5	9	6	5	10
		列%	13.9%	17.6%	10.5%	10.9%	19.2%
	全くない	度数	1	0	1	0	2
		列%	2.8%	.0%	1.8%	.0%	3.8%
	無回答	度数	0	0	1	5	5
		列%	.0%	.0%	1.8%	10.9%	9.6%
	回答者数	度数	36	51	57	46	52
		列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(表9) 年代別歯磨きをして出血する人の割合

	ライフステージ									
	19～30歳		31～44歳		45～54歳		55～64歳		65歳以上	
	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%	度数	列%
出血する	18	37.5%	34	43.6%	41	44.1%	32	34.0%	30	21.9%
出血しない	30	62.5%	43	55.1%	49	52.7%	59	62.8%	96	70.1%
無回答	0	.0%	1	1.3%	3	3.2%	3	3.2%	11	8.0%
合計	48	100%	78	100%	93	100%	94	100%	137	100%

2 - 5 - 5 - 3 中年期

身体機能が徐々に低下する傾向にあり、健康への関心が高まってくる時期です。がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病が増え、歯の喪失が急増します。また社会的役割が大きく、介護の負担等のストレスが心身共に高まってきます。女性では更年期症状や骨粗鬆症・高脂血症などが現れやすく、精神的に不安定な時期でもあります。実態調査では健康づくりへの関心が高まる年代（特に55歳以上）であり（表10）、健診受診率も最も高い結果でした（表11）。しかし、55～64歳の男性はBMI25以上の者の割合は45.7%、女性も24.6%と増加しています。（表1）

(表 10) 年代別健康づくりへの関心

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
健康づくりに関心があるか	たいへん関心がある	度数	10	22	40	50	83
		列 %	20.8%	28.2%	43.0%	53.2%	60.6%
	少し関心がある	度数	26	43	47	39	37
		列 %	54.2%	55.1%	50.5%	41.5%	27.0%
	特に関心はない	度数	12	12	5	1	10
		列 %	25.0%	15.4%	5.4%	1.1%	7.3%
	無回答	度数	0	1	1	4	7
		列 %	.0%	1.3%	1.1%	4.3%	5.1%
	合計	度数	48	78	93	94	137
		列 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(表 11) 年代別健診受診率

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
定期的に健康診査を受けているか	受けている	度数	23	43	66	65	89
		列 %	47.9%	55.1%	71.0%	69.1%	65.0%
	受けたり受けなかったりする	度数	3	16	14	13	18
		列 %	6.3%	20.5%	15.1%	13.8%	13.1%
	受けていない	度数	22	18	12	14	24
		列 %	45.8%	23.1%	12.9%	14.9%	17.5%
	無回答	度数	0	1	1	2	6
		列 %	.0%	1.3%	1.1%	2.1%	4.4%
	合計	度数	48	78	93	94	137
		列 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2 - 5 - 5 - 4 高齢期

人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。多少の病気や障害を抱えても日常生活を維持する健康づくりが必要な時期です。実態調査からは健康で気になることが「特にない」はもっとも少ない結果でした(表 12)。また、運動習慣者は男女とも他の年代と比較してもっとも多く夏期で男性 43.9%、女性 42.5%でした(表 3)。一方、食生活改善意識や運動教室への参加意志は低く(表 13)、これまでのライフスタイルを肯定的にとらえ、生活の変化を求めていることが伺えました。

(表 12) 年代別健康で気になるところ

			ライフステージ				
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
健康で気になること	喫煙	度数	12	20	16	17	11
		列%	25.5%	26.0%	17.4%	18.7%	8.5%
	受動喫煙	度数	12	11	17	13	12
		列%	25.5%	14.3%	18.5%	14.3%	9.3%
	飲酒	度数	2	8	15	6	8
		列%	4.3%	10.4%	16.3%	6.6%	6.2%
	栄養のかたより	度数	17	12	10	6	8
		列%	36.2%	15.6%	10.9%	6.6%	6.2%
	肥満	度数	14	31	31	37	28
		列%	29.8%	40.3%	33.7%	40.7%	21.7%
	運動不足	度数	32	49	54	42	51
		列%	68.1%	63.6%	58.7%	46.2%	39.5%
	休養がとれない	度数	10	9	11	6	4
		列%	21.3%	11.7%	12.0%	6.6%	3.1%
	ストレスや悩み	度数	14	26	31	25	18
		列%	29.8%	33.8%	33.7%	27.5%	14.0%
	虫歯・歯周病	度数	16	22	15	14	11
		列%	34.0%	28.6%	16.3%	15.4%	8.5%
	睡眠不足	度数	8	14	6	8	12
		列%	17.0%	18.2%	6.5%	8.8%	9.3%
その他	度数	1	0	3	4	4	
	列%	2.1%	.0%	3.3%	4.4%	3.1%	
特にない	度数	2	1	6	6	34	
	列%	4.3%	1.3%	6.5%	6.6%	26.4%	
回答者数	度数	47	77	92	91	129	
	列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(表 13) 年代性別運動教室への参加意思

				運動教室に参加したいですか					
				参加したい	わからない	参加したくない	無回答	合計	
ライフ ステージ	19 ～ 30 歳	性別	女性	度数	17	10	3	0	30
			行%	56.7%	33.3%	10.0%	.0%	100.0%	
		男性	度数	10	6	1	1	18	
			行%	55.6%	33.3%	5.6%	5.6%	100.0%	
	31 ～ 44 歳	性別	女性	度数	33	15	1	1	50
			行%	66.0%	30.0%	2.0%	2.0%	100.0%	
		男性	度数	12	15	1	0	28	
			行%	42.9%	53.6%	3.6%	.0%	100.0%	
	45 ～ 54 歳	性別	女性	度数	38	13	2	0	53
			行%	71.7%	24.5%	3.8%	.0%	100.0%	
		男性	度数	22	9	8	1	40	
			行%	55.0%	22.5%	20.0%	2.5%	100.0%	
	55 ～ 64 歳	性別	女性	度数	36	13	6	4	59
			行%	61.0%	22.0%	10.2%	6.8%	100.0%	
		男性	度数	18	14	3	0	35	
			行%	51.4%	40.0%	8.6%	.0%	100.0%	
65 歳 以上	性別	女性	度数	35	17	8	20	80	
		行%	43.8%	21.3%	10.0%	25.0%	100.0%		
	男性	度数	29	20	0	8	57		
		行%	50.9%	35.1%	.0%	14.0%	100.0%		
合計	性別	女性	度数	159	68	20	25	272	
		行%	58.5%	25.0%	7.4%	9.2%	100.0%		
	男性	度数	91	64	13	10	178		
		行%	51.1%	36.0%	7.3%	5.6%	100.0%		

2 - 6 計画の基本的な考え方

本計画の理念、背景等については前述のとおりですが、少子化対策、障害者福祉、保健機能の向上は相互に関係があり、また、保健福祉の範囲にとどまることのない取り組みが必要なことから、本計画については保健・福祉の諸課題を、住民と行政、行政内部の各セクション、関係団体等々が有機的に結びつき、目指すべき目標を定め、実践する指針とします。

また、本計画は策定終了時がゴールではなく、着実に事業を実施しつつ、日々の変化を的確に捉え、成長することが必要であり、その為にも引き続き検証しつつ議論を重ねて行かなければなりません。

ともすれば、計画は役所のものと捉えられがちですが、今後、保健・福祉の実践はもとより、まちづくり総体を推し進めるためには、まさしく「協働」の体制が必要不可欠であり、本計画が住民一人ひとりの目標として、位置づけられることを目指します。

2 - 7 福祉・健康のまちづくりへの重点課題

* 子育て環境の向上

安心して子どもを産み育てる環境は、保育所機能などの施設や制度の向上もありますが、年代を超えた子育ての引継、地域の関わり、家庭内の意識改革などの必要もあり、多角的な取り組みを進めてまいります。

* 一次予防の強化

健康増進のため、食生活の改善、運動の普及を図ります。とりわけ、医療費が増大する60歳代・70歳代の対象者並びに上昇傾向となる40歳代以降を重点的に進めてまいります。

* バリアフリーの促進

障害を持つ方への理解を深めるとともに、社会参加を阻害するあらゆる要因を取り除いてまいります。

* 人材育成の強化と活動支援

支えあう地域づくりを進めるためにも、良質と言われております本町のコミュニティ機能を最大限に生かし、また、ボランティアの活動を助長しつつ、継続性を高めることを目的に、人材育成を進めてまいりますとともに、活動しやすい環境の構築や支援を行ってまいります。

* 相談体制の充実

住民実態調査結果を見ても、一箇所ですべてが相談できる窓口が求められており、その中から問題の解決や不安の解消が図られることが期待されておりますことから、全ての機関や窓口が連携を取り対応できる体制を構築します。

2 - 8 計画期間等における人口等の推計

	H 1 6	H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2
0 ~ 1 4 歳	1,278	1,251	1,215	1,203	1,180	1,167	1,148
1 5 ~ 1 8 歳	461	448	422	384	373	352	337
小計	1,739 (18.8%)	1,699 (18.5%)	1,637 (18.0%)	1,587 (17.7%)	1,553 (17.5%)	1,519 (17.3%)	1,485 (17.1%)
1 5 ~ 6 4 歳	5,758	5,671	5,581	5,447	5,376	5,260	5,195
6 5 ~ 7 4 歳	1,190	1,183	1,164	1,180	1,151	1,148	1,107
7 5 歳以上	1,042	1,068	1,113	1,145	1,179	1,208	1,235
計	9,268	9,173	9,073	8,975	8,886	8,783	8,685
高齢化率	24.1%	24.5%	25.1%	25.9%	26.2%	26.8%	27.0%
後期高齢化率	11.2%	11.6%	12.3%	12.8%	13.3%	13.8%	14.2%

2 - 8 - 1 推計人口

平成 10 年度～平成 16 年度の外国人を含めた住民基本台帳の人口より各年齢の変化率を求め、平成 16 年度年齢別人口を基準に社会的要因がないものとし今後 10 年間の人口を推計したものです。

過去 6 年間の 15 歳～49 歳までの女性人口と出生数を基礎に平成 17 年度～平成 26 年度の各年の出生数を推定すると 75 名～70 名程度で推移します。

計画終期 6 年後の平成 22 年度には、総人口が 8,685 人と 580 人以上減少するにもかかわらず、65 歳以上の高齢者は 110 人以上増加し、高齢化率も 27%に増加します。

0 歳～14 歳までの人口は、130 人減の 1,148 人。15 歳～64 歳までの人口は、560 人以上減少し、5,200 名弱と推計されます。

(グラフ)

第3章 計画の施策体系

(体系図)

第2部 各論

第1章 支えあう地域社会づくり

1 - 1 地域福祉の意識啓発

【現状と課題】

計画策定の背景でも述べたように、現在、地域社会は核家族化が進行し、少子・高齢化が進み、併せて、近隣の間関係も希薄化する中で、従来の家庭や地域社会が担ってきた相互扶助的な役割がますます薄れてきています。

こうした状況の中、地域において安心して暮らしていくためには、助け合いの、仕組み作りが必要となっています。

そのためには、まず地域社会の必要性を誰もが認識していくことが大切であるため、地域福祉の意識啓発に努めます。

本町が行った住民実態調査からも、何らかの支援が必要なとき、地域の人に協力をして欲しいこととして「除雪」「日常生活に関する悩みや心配事の相談」「急な外出時などの子どもの世話」「病気のときの看病や世話」など福祉に関する活動に期待されている事がうかがえます。

本町では、広報誌をはじめとする行政資料を通じての意識啓発や、社会福祉協議会による「ふれあい」、ボランティア情報紙、個別の事業などを通して、福祉意識の醸成・啓発に努めていますが、福祉ニーズの多様化する今日、さらに福祉を文化として住民が受け止め、住民・地域・団体・事業所・行政などが、それぞれが協働して生活に根ざした地域福祉の活動を積み重ね、地域の福祉力を高めていくことが望まれます。

福祉の基本としての人権意識の高揚・福祉教育の推進・生涯学習を通じた福祉意識の醸成や日頃からお互いに理解し合える出会いの場の創設などの充実を図りながら、住民自らが生活課題やそれに対するサービスのあり方などに主体的に関わり、サービスの担い手として参画していくことが必要となっています。

手助けしてもらいたいこととライフステージのクロス集計（表）

		ライフステージ						
		19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上	合計	
手助けしてもらいたいこと	日常的な買い物	度数	1	3	1	1	11	17
	列%	3.1%	8.1%	2.7%	4.2%	28.2%	10.1%	
	日常的話し相手	度数	3	6	5	3	11	28
	列%	9.4%	16.2%	13.5%	12.5%	28.2%	16.6%	
	病院の薬の受け取りなどの用事	度数	2	3	4	3	11	23
	列%	6.3%	8.1%	10.8%	12.5%	28.2%	13.6%	
	食事づくりや洗濯・ゴミ出しなど	度数	3	6	4	1	7	21
	列%	9.4%	16.2%	10.8%	4.2%	17.9%	12.4%	
	病気のとときの看病や世話	度数	2	5	8	5	17	37
	列%	6.3%	13.5%	21.6%	20.8%	43.6%	21.9%	
	日常的な子育てや保育など	度数	10	10	2	0	3	25
	列%	31.3%	27.0%	5.4%	.0%	7.7%	14.8%	
	急な外出時などの子供の世話(短時間の預け)	度数	16	17	5	0	2	40
	列%	50.0%	45.9%	13.5%	.0%	5.1%	23.7%	
	子育てや教育などに関する相談など	度数	7	16	5	0	3	31
	列%	21.9%	43.2%	13.5%	.0%	7.7%	18.3%	
	仕事に関する悩みや不安に関する相談など	度数	5	13	9	0	5	32
	列%	15.6%	35.1%	24.3%	.0%	12.8%	18.9%	
	日常生活に関する悩みや心配事の相談など	度数	5	12	11	5	8	41
	列%	15.6%	32.4%	29.7%	20.8%	20.5%	24.3%	
高齢者の介護	度数	2	7	9	4	13	35	
列%	6.3%	18.9%	24.3%	16.7%	33.3%	20.7%		
障害者(児)の教育や仕事に関する相談など	度数	4	6	4	1	4	19	
列%	12.5%	16.2%	10.8%	4.2%	10.3%	11.2%		
障害者(児)のお世話	度数	3	4	3	1	5	16	
列%	9.4%	10.8%	8.1%	4.2%	12.8%	9.5%		
除雪	度数	20	14	17	13	30	94	
列%	62.5%	37.8%	45.9%	54.2%	76.9%	55.6%		
冬囲いの取り付け外し	度数	5	5	5	0	9	24	
列%	15.6%	13.5%	13.5%	.0%	23.1%	14.2%		
その他	度数	1	4	2	1	2	10	
列%	3.1%	10.8%	5.4%	4.2%	5.1%	5.9%		
合計	度数	32	37	37	24	39	169	
列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

近所で手伝ってあげたいこととライフステージのクロス集計（表）

			ライフステージ					合計
			19～30歳	31～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上	
手助けしたいこと	日常的な買い物	度数	11	14	29	24	16	94
		列%	32.4%	25.0%	46.8%	44.4%	36.4%	37.6%
	日常的な話し相手	度数	16	20	30	28	20	114
		列%	47.1%	35.7%	48.4%	51.9%	45.5%	45.6%
	病院の薬の受け取りなどの用事	度数	10	20	26	20	13	89
		列%	29.4%	35.7%	41.9%	37.0%	29.5%	35.6%
	食事づくりや洗濯・ゴミ出しなど	度数	5	10	15	16	8	54
		列%	14.7%	17.9%	24.2%	29.6%	18.2%	21.6%
	病気のときの看病や世話	度数	8	10	10	17	10	55
		列%	23.5%	17.9%	16.1%	31.5%	22.7%	22.0%
	日常的な子育てや保育など	度数	6	15	9	12	4	46
		列%	17.6%	26.8%	14.5%	22.2%	9.1%	18.4%
	急な外出時などの子供の世話(短時間の)	度数	8	22	16	15	8	69
		列%	23.5%	39.3%	25.8%	27.8%	18.2%	27.6%
	子育てや教育などに関する相談など	度数	2	10	12	15	6	45
		列%	5.9%	17.9%	19.4%	27.8%	13.6%	18.0%
	仕事に関する悩みや不安に関する相談など	度数	4	10	11	15	8	48
		列%	11.8%	17.9%	17.7%	27.8%	18.2%	19.2%
	日常生活に関する悩みや心配事の相談など	度数	6	12	16	21	13	68
		列%	17.6%	21.4%	25.8%	38.9%	29.5%	27.2%
高齢者の介護	度数	10	13	11	16	9	59	
	列%	29.4%	23.2%	17.7%	29.6%	20.5%	23.6%	
障害者(児)の教育や仕事に関する相談	度数	6	11	4	9	7	37	
	列%	17.6%	19.6%	6.5%	16.7%	15.9%	14.8%	
障害者(児)のお世話	度数	9	13	6	12	6	46	
	列%	26.5%	23.2%	9.7%	22.2%	13.6%	18.4%	
除雪	度数	20	35	28	26	15	124	
	列%	58.8%	62.5%	45.2%	48.1%	34.1%	49.6%	
冬囲いの取り付け外し	度数	6	15	6	8	6	41	
	列%	17.6%	26.8%	9.7%	14.8%	13.6%	16.4%	
その他	度数	0	2	2	1	1	6	
	列%	.0%	3.6%	3.2%	1.9%	2.3%	2.4%	
合計	度数	34	56	62	54	44	250	
	列%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

【施策の視点】

1 - 1 - 1 福祉意識の醸成・啓発

ノーマライゼーション理念の啓発

住民の障害者に対する理解と認識を深めるため、「広報しべちゃ」をはじめとする各機関・団体の情報紙の活用を図りながら、広く住民に意識啓発を図っていきます。(92 頁再掲)

福祉意識の醸成・高揚

福祉意識の醸成と高揚を図るため、「広報しべちゃ」を始めとする各機関・団体の情報紙において、生涯学習と連携しながら、各種ボランティア講座や地域福祉活動の情報提供などを行うとともに、福祉関係事業を行っています。

今後は、福祉が文化として住民の中に浸透し、地域における福祉活動が自発的・継続的に行われるよう、解かりやすい広報活動や気軽に参加できる福祉行事への支援などを充実していく必要があります。また、地域で自主的に参加できる学習会やイベントなどの場や機会を充実しながら、新たな活動への取り組みを支援していきます。

福祉教育の推進

本町では、児童・生徒がボランティア活動に対する理解を深め、地域の福祉活動などへの積極的参加を促すため、標茶町社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し「ボランティア活動普及協力校・福祉実践校」の指定等による福祉教育の充実に努めてきました。

今後は、学校における「総合的な学習の時間」を福祉教育に活用するなど、学校・家庭・地域・福祉現場が一体となり、各年代を通じ一貫した福祉教育が実施されるよう取り組んでまいります。

1 - 1 - 2 交流・機会の充実

交流・ふれあいの場・機会の充実

地域には、盆踊り・運動会・酪農祭など年齢や性別などに関係なく、住民が気軽に交流し、ふれあうことのできる行事やイベントが数多くあります。しかし、住民自らがそれぞれの生活や福祉の活動などに対する考え方や価値観などをお互いが理解し、ともに考え、取り組んでいけるような場や機会は多くありません。

今後は、住民が気軽に集まり、話し合うことなどを通じて、地域でのつながりや支えあい、助け合いの意識を高めていけるよう、各種事業に住民参加の視点を更に強め、標茶町社会福祉協議会をはじめ町内会・地域会など関係機関・団体等と連携し、子育てや高齢者・障害者などすべての住民が地域で交流できる場や機会の創出に努めて行きます。

1 - 2 社会福祉活動への住民参加促進

【現状と課題】

ノーマライゼーションの考え方の浸透や住民の生活様式が多様化する中で、何らかの支援が必要となっても住み慣れた地域で暮らすことを望む人が増えています。そのためには、世代・性別・障害の有無などを超えて、互いの価値観の違いを認め合い、地域において共に生き、支え合う仕組みづくりが求められています。

地域には、社会福祉協議会地区部会・民生児童委員・町内会や地域会・老人クラブなど福祉活

動を行うさまざまな団体があり、それぞれ独自の目的を持って活動しています。こうした団体・個人が、社会福祉施設や医療機関等と共に連携を取り、地域福祉という観点から、ネットワークづくりが期待されています。

【施策の視点】

1 - 2 - 1 支えあい、助け合いの仕組みの充実

地域福祉のネットワークの充実

地域には、子育てや介護、障害者を始めとして、さまざまな課題や問題を抱えた方々がいます。これら個々の課題の解決に向けての取り組みは、公的な制度・サービス、民間の福祉サービスのほか、住民の主体的な活動による支援が相互に連携しあっていくことにより、効果的に進められていくものです。

地域福祉の推進には、こうした連携を進めていくためのネットワークを生活の場である地域において確立することが重要です。現在、地域においては、社会福祉協議会地区部会・民生児童委員協議会・町内会地域会をはじめ老人クラブ・婦人団体・ボランティアなどさまざまな活動主体が福祉活動を行っています。

しかしながら、アンケートの意見等からもうかがえるように、各団体の横の連携が十分取れていない、また、連携を取るにあたっては、プライバシーの問題・お互いの信頼関係・役割分担など状況によって調整を図っていくことが必要なため、連携の難しさも指摘されています。

こうした連携の仕組みづくりは、地域のこれまでの歴史や状況などから一律にすぐできあがるものではなく、時間をかけてお互いが同じ認識に立ち、信頼関係を築き、支援を受ける人の立場にたった思いやりのある対応が出来るようにすることが、重要であると考えられます。

そのためには、福祉を地域から発想し、地域での福祉活動を町内の各地域において展開していくことが重要であり、地域の特性に応じた地域福祉を推進していくことが望まれ、さらに地域福祉を活性化していくため、活動の拠点となる施設やネットワークの目指す役割は次のように整理されます。

地域福祉ネットワーク

地域住民、民生児童委員、町内会などの地域団体、医師会、民間企業、ボランティア・NPO等の各種福祉団体、事業者、行政(町)等が協働して、支援の必要な方を地域でお互いに支えあう仕組みです。

地域福祉ネットワークイメージ図



「地域福祉ネットワーク」による支援の主な内容

- 広報誌等の発行(情報の提供)
- 健康調査(Ｔズの把握)
- 意識調査(Ｔズの把握)
- 訪問相談等(Ｔズの把握)
- 見守り活動(Ｔズの把握・支援)
- 健康診査等(健康づくり・対象者の把握)
- 災害弱者リスト作成(対象者の把握)
- 緊急連絡網作成(支援体制の整備)
- 介護予防事業・生活支援事業
- 学習会・講習会(意識の啓発)
- 住民参加型リハビリ教室(健康づくり)
- 栄養教室・料理教室(健康づくり)
- 近隣住民による生活援助(生活支援)
- 老人クラブ活動(生きがいづくり)
- ふれあい型食事サービス
- ボランティア等によるサービス
- 介護保険サービス
- 保健・福祉サービス
- 医療サービス

社会福祉協議会との連携強化

社会福祉協議会は、社会福祉法で「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」と位置付けられ、役割が制度的にも明確になりました。今後、本町の地域福祉を推進していく上での重要な役割を今まで以上に果たしていくものとして期待されています。

今日までの取り組みの中では、住民を主体とした社会福祉法人として、社会福祉推進員(各地区部会1名)の組織化及び活動の充実やボランティア活動の振興、福祉サービスの提供などにより、行政と連携を図りながら地域福祉の推進に努めてきました。

今後、今までの事業評価を踏まえ、体制の強化を図り、より幅広い層からの参加を積極的に進め、住民主体の地域福祉の推進団体としての機能を発揮していくことが求められます。

そして、行政との役割分担を明確にすると共に、さらに連携を強化し、協働して地域福祉の推進を図っていく必要があります。

平成15年度、社会福祉協議会が策定した「第3期地域福祉実践計画」と十分連携を図りながら、今後も地域福祉の推進のための環境づくりに努めていきます。

1 - 3 総合的な相談体制の整備と情報提供

<現状と課題>

福祉制度が「行政による措置」から「事業者との対等な契約」へと変わってきており、利用者自ら福祉サービスを選択することから、その内容や質などを見極める力が求められています。

また、福祉サービスを提供する事業者についても、自ら施設や事業内容の情報を開示するとともに、サービスの質の向上が求められています。

そこで、住民が求める福祉サービスについて身近な地域でいつでも相談でき、迅速に対応できる総合的な相談体制が必要です。そして、相談の段階からきめ細かく対応できる総合的な相談体制の充実とともに、広く住民に必要な情報を分かりやすく提供しながら各種制度が総合的に支援できる仕組みが整っていることが必要です。

<基本方針>

・住み慣れた地域で、住民が自立した生活を送ることができるように、困ったときにはすぐに相談ができるよう総合的な相談体制づくりを推進します。

・福祉・保健・医療・介護の必要なサービスの情報がいつでも、どこでも入手できるよう情報提供を推進します。

・相談機関等や地域活動の中で見い出された福祉・生活課題などを適切な福祉サービスに結びつけるために、福祉・保健・医療・介護の専門機関との連携を推進します。

・一人ひとりが地域で自立できるよう、高齢者、障害者、児童などに対する地域支援を通して、

福祉サービスや、保健・医療・介護など各種施策を推進します。

< 施策の方向 >

1 - 3 - 1 総合的な相談体制の推進

1 - 3 - 1 - 1 身近な地域の相談員の充実

・民生委員児童委員は、最も身近な相談者として住民の立場に立ち、地域社会で相談・支援などの福祉活動に貢献しています。社会不安が増大する中で、だれもが安心して暮らせる地域社会の実現に向けての「地域福祉の推進役」として期待されています。

・民生委員児童委員は日常的に地域住民が気軽に相談をできるように心がけることが求められていますので、研修等による相談対応などの向上を図ります。また、相談に対して適切な福祉サービスに結びつけていくことが必要ですので、高齢者のための在宅介護支援センターや障害者のための在宅介護支援センター、さらに児童にあっては 主任児童委員とも協力して、地域子育て支援センターなどの専門機関との連携が円滑に行えるよう環境づくりを推進します。

・障害者の相談としては、障害者相談員が地域で活動しています。

・支援費制度がはじまり、障害者が地域で自立した生活を送るためには障害者自身の力とともに、身近な地域の障害者相談員の活動が期待されています。相談に対して適切な福祉サービスに結びつけていくことが必要ですので、民生委員児童委員や在宅介護センターなどとの連携が円滑にできる環境づくりを推進します。

1 - 3 - 1 - 2 地域の相談体制の充実

・地域には、行政の総合相談窓口そして高齢者の良き相談窓口として地区公民館、児童では小中学校及び保育園に地域の子育て支援センターとして、それぞれ日常の様々な相談に対応しています。

・複雑化し多様化する福祉ニーズの中で、児童虐待などの相談に対しては専門性が求められ、きめ細かな対応が期待されています。

・地域住民の福祉活動で発見されるケースや当事者あるいは関係者から相談を受けるケースなどがありますが、保健師や保育士など専門職が適切な相談に応じられるよう、在宅介護支援センターの機能を一層充実するとともに、地域の民生委員児童委員などと連携しやすい相談体制の充実を推進します。

1 - 3 - 1 - 3 福祉施設の活用

・本町には、介護福祉施設・経費老人ホームなどの入所施設，さらに保育園や心身障害者のための共同作業所などの様々な通所施設があります。それぞれの施設には常に専門職員がいて、在宅での様々な課題に対応できる専門的技術をもっていることから、地域住民の相談に応じる有効な社会資源として期待されています。また，福祉施設にとっても，地域住民に親しまれ支持されることは重要なことです。

・福祉施設を有効に活用できるよう、福祉施設の理解と協力を得て、地域住民が相談しやすい環境づくりを推進します。

1 - 3 - 1 - 4 総合相談体制の充実

・ふれあい交流センター及び住民課には総合相談窓口、各公民館には相談窓口を設置し、住民の福祉などの相談に対応していますが、相談内容に応じて適切に担当窓口につながるよう、相談機能の一層の充実を図ります。

・児童関係の相談では、児童や家庭，母子家庭相談、そしていじめや不登校などに対してきめ細かく相談窓口を設けていますが、住民から見てどこに相談していいのか分からず、かえって利用しづらいとの声も聞かれることから、どこで受付けても相談内容に適した相談窓口につながるよう連携し，利用しやすい相談体制の充実を図ります。

・また、障害者や高齢者、女性に関する相談などにおいても利用しやすい相談窓口等の充実を図ります。

1 - 3 - 2 福祉・保健・医療との連携・情報提供

1 - 3 - 2 - 1 分かりやすい情報の提供

・利用者に合った福祉サービスを自ら選択し、利用するためには、事業者のサービス内容などの情報が適切に提供されることが必要です。

・また，地域で自立して生きるためには，福祉サービスにとどまらず保健や医療のサービスを含めた分かりやすい情報がいつでもどこでも入手でき、活用できることが必要です。

・利用者が福祉サービスなどの情報を入手しやすく、有効に活用できるよう高齢者・障害者・子育てに関するガイドブックの内容の充実、適切な配布に努めるとともに、インターネットのホームページを積極的に活用するなど分かりやすい情報の提供に努めます。特に障害者にとってはパソコンや携帯電話などの情報機器の有効活用とともに、障害に配慮した情報提供を推進します。

1 - 3 - 2 - 2 事業者の情報公開の推進

- ・利用者が様々な状況に応じた適切な福祉サービスを選択するためには、事業者のサービスの質の向上や経営の透明性が必要です。
- ・そのためには、事業者が積極的に事業内容の情報を開示するとともに「第三者評価事業」が実施されるよう事業者に働きかけます。

1 - 3 - 2 - 3 福祉・保健・医療の連携推進

- ・住民が地域で自立した生活を送るためには、福祉サービスだけで解決することが難しい事例は多くあり、保健や医療などのサービスも含めた総合的対応が求められ、サービスを調整する仕組みが必要です。
- ・介護保険制度にあっては、要介護及び要支援の高齢者に対して、介護支援専門員（ケアマネージャー）が福祉・保健・医療の各種サービスを調整するケアマネジメントが実施されています。
- ・身体・知的障害者に対しては、平成15年4月から福祉サービスを利用者自ら選ぶ支援費制度が実施されており、障害者に対しても福祉・保健・医療の連携によるケアマネジメント機能の充実が求められています。
- ・児童に対しても、児童虐待の増加や子育てにかかわる問題が複雑化しており、関係機関の連携が重要です。
- ・配偶者等からの暴力では、これまで家庭の中で潜在化してきたことや児童虐待などとも相互に絡み合って問題が複雑化しているため、関係機関の連携が重要です。
- ・そのためには、様々な分野の関係機関や専門職などをはじめ、地域住民の福祉活動との連携を図り、総合的な支援に努めます。
- ・また、支援を要する人に対していかに福祉サービスを提供するかという視点だけでなく、高齢者に対しては、健康づくりや活発な社会参加を通して「閉じこもり」や「老人性痴呆症」などを防ぐ『予防福祉』という視点からも、保健や医療を含めた様々な分野との連携を推進します。

1 - 4 サービスの適切な利用への支援

福祉制度が「措置」から「契約」へと変わってきていますが、住民の間で権利擁護に関する制度が十分知られているとは言えない状況にあります。福祉サービスを利用するうえで弱い立場にある利用者が、福祉サービス提供者に対して苦情を申出る仕組みや、判断能力が不十分な利用者の権利が保障される制度などが整備され、活用されることが必要です

し、もう一步踏み込んで利用者が主体的に選択する気持ちを引き出せるような支援も大切です。また、サービス提供者にあってはサービスの質の向上を図るという点からも重要な意味をもちます。利用者保護のための制度である苦情解決制度、地域福祉権利擁護事業及び成年後見制度を十分に活用できるよう、住民に制度を周知し、根付かせていくことが重要です。

<基本方針>

利用者の立場に立った適切な福祉サービスを利用できるよう、苦情解決制度、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の周知及び定着を推進します。

1 - 4 - 1 福祉サービス苦情解決の推進

利用者と事業者が対等な関係で福祉サービスを利用できるよう、利用者が苦情の申出をしやすい環境を整え、適切な解決が図られる必要があります。福祉サービスに関する苦情は、まず当事者である利用者と事業者の間で解決されることが望ましく、事業者自ら適切な解決に努めなければなりません。しかしながら、一般的には利用者の立場が弱く、事業者と対等な立場で話し合うことが困難な場合があります。事業者の段階で解決に至らなかった苦情などについては、利用者の立場や特性に配慮し、適切に対応するために、福祉に対して理解の深い有識者で構成する第三者委員を置き、円滑な苦情解決に努めます。また、それでも解決しない場合には、北海道社会福祉協議会が設置する「北海道社会福祉協議会サービス運営適正化委員会」において苦情解決の処理をすることになっています。

こうした制度について、住民への一層の周知を図ると共に、有効活用がなされるよう環境づくりを推進します。

1 - 4 - 2 成年後見制度の利用支援

成年後見制度とは、判断能力が不十分な人のために代理人が本人に代わって財産管理や契約の締結等を行ったり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合には、それを取り消すことができるようにするなど、本人を不利益から守る制度です。判断能力が不十分な人が地域で自立して生活していくためには、社会福祉施設等への入所契約などの法律行為を行うことが必要な場合や、悪徳商法などの被害に遭うことのないよう本人を保護し、支援する必要があります。

こうしたことから、成年後見制度の周知・普及に努めるほか、本人の判断能力がなく、親族もいない場合には、町長が家庭裁判所への後見人付与の申立てを代行するなどの利用の支援を行います。

1 - 4 - 3 地域福祉権利擁護事業の推進

地域福祉権利擁護事業は、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人に対し、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理などを行う事業ですが、住民アンケート調査結果では「名称も内容も知らない」が73.3%で、特に31～44歳代の認知度が低い状況にあります。

介護保険制度や支援費制度が始まり、さらに精神障害者の社会復帰など地域での在宅施策が展開されている中であって、同事業の果たす役割はますます大きくなってきています。釧路地域にあっては、北海道社会福祉協議会釧路地区地域福祉生活支援センターが事業を実施しており、利用者が事業者と対等な立場でサービスを選択でき、またその権利が十分擁護されるよう事業の周知や活用に応じた支援を進めます。

1 - 5 福祉を支える環境づくり

1 - 5 - 1 福祉教育の推進

福祉に関する制度がいくら充実してもそれらを運用するあるいは利用する人の理解なくして福祉の充実は図れません。福祉教育の充実を図り、福祉の理解を深めることが重要です。

1 - 5 - 1 - 1 家庭教育

福祉の基本は人を思いやる心です。それが育つのは幼児期の自我の萌芽の次期であり、自我は様々な体験の蓄積によって作られていきます。家庭・幼稚園・保育園・地域社会において、福祉事象との関りを持たせることが重要です。

家庭内では両親や兄弟祖父母との関係、幼稚園・保育所や地域では他人との関係が大切になります。

1 - 5 - 1 - 2 学校教育

学校教育においては知識の習得が基本となります。経済、社会、道徳などの科目を通して福祉に関する知識を発達段階に応じて学びます。また、その知識の裏付けとなる体験も教育課程の中で学習されます。社会奉仕活動やボランティア活動を授業として取り組むことが必要ですが、単に体験が目的ではなく福祉教育の手段として位置付けられることが重要です。

小学校教育では動機づけ、高校教育では自発性というような課題の選択も重要です。

1 - 5 - 1 - 3 社会教育

社会教育は多様な社会資源を教材に多年齢層に渡り、自主的な学習意欲の下に成り立っています。このことは世代間交流の場や体験の場、多様な学習の場、自己啓発の場として福祉教育にとって重要な役割を果たしています。

1 - 5 - 2 小地域における地域福祉の展開(支え合いネットワークの整備)

福祉サービスを望む人の生活実態は画一的なものではなく千差万別です。その要求を見出し、適切なサービスを提供するためには地域が一体となって取り組む事が不可欠です。ここの要求を把握できるよう、向こう3軒両隣のような小集団を単位とし有機的に町内会や地域会に連動していく、現在、社会福祉協議会が取り組んでいる地域ネットワークづくりの促進が重要です。

1 - 5 - 3 ボランティア・NPO等住民活動

地域福祉のネットワークのなかで活動の担い手となる住民の参加形態として、ボランティアやNPOがあります。

これまでのいくつかの調査の中では社会奉仕の意欲はありながら実行に移せないでいる潜在的なボランティアの存在が報告されています。一步を踏み出すための意識啓発や具体的な手法の学習の機会を、社会福祉協議会との連携の中で提供し、ボランティア登録制度の活用や活動実態の周知等をボランティアセンターを核として積極的に推し進めていきます。

社会福祉法の改正を機に、介護保険制度や支援費制度に見られるように、福祉制度は「行政措置」から「事業者との対等な契約」へ変化し、福祉サービスが商品化されました。しかし、個々人の生活実態に密接に関わる多様な福祉サービス需要は、小回りの利く地域での密着したサービス提供者を必要とし、NPOへの期待が高まっています。NPOの必要性の実態把握や啓発活動を進めるとともに、NPOが非営利組織であることから、参画する人たちは主婦のグループ、退職後の労働者や地域の有志者といった場合が多く想定されるため、設立のための情報提供等の支援に努めます。

1 - 5 - 4 福祉の人材育成

福祉要望が多種多様であることは福祉に携わる人材も、行政担当者、民間事業者、福祉法人関係者、ボランティアなど多岐にわたります。

福祉の精神基盤については福祉の教育のところで述べましたが、実際に福祉を実行していくためには専門的な知識と技能が要求されます。大学や専門学校での福祉専門職員養成や社

会福祉協議会等が行っている介護専門委員やボランティア養成講座などを利用できる条件整備に努めます

1 - 6 保健・医療・福祉の連携

本町では、医療機関を持つという特性を生かして、保健・福祉・医療の連携によるきめ細かいサービスの提供をめざして、地域ケア会議をはじめとして、誰もが安心して暮らせる総合的な取り組みを推進しています。

本町の人口は、平成 16 年 3 月末日で 9,268 人で、65 歳以上人口は 2,232 人と高齢化率 24.1%となっております。

高齢になっても元気で、あるいは支援や介護が必要になっても安心して暮らしていくためには、若年期からの健康づくりや生きがいづくりが重要であるとともに、定期的な健康診断や主治医への受診により、疾病の早期発見・早期治療を心がける必要があります。また、個人個人の生活環境や心身の状況に応じた適切なサービス提供が重要であり、総合的な取り組みを進めていくためには、保健・福祉・医療分野での専門家の連携とともに、地域との連携が求められます。

そのためには、保健・福祉・医療の連携を担う人材育成や、地域福祉の拠点機能の整備、地域とのネットワークづくりなど、連携を支える環境を整えることが必要です。

1 - 6 - 1 連携環境の充実

総合的な連携を進めるためには、連携を支える人材育成や連携の場づくり、更には拠点的な施設が必要となります。これらの連携を進める上で必要な環境の充実に努めます。

保健・福祉・医療の各分野における専門的な人材育成

サロン活動など町民の自主的な活動への支援と連携

各種相談窓口の明確化と相談機能の連携促進

ふれあい交流センターの充実

1 - 6 - 2 総合的なネットワークの確立

地域ケア会議などの既存の連携機能を充実していくとともに、地域活動との連携を図り、総合的なネットワークの確立に努めます。

地域ケア会議の充実

地域における福祉活動等との連携促進

保健・福祉・医療各分野間の連絡調整機能の充実

専門機関や町外の保健・福祉・医療機関との連携促進

1 - 6 - 3 医療施設の整備・充実

町立病院は平成 8 年に改築を行い、診療科目は外科・内科・産婦人科・小児科・リハビリテーション科と医療環境の整備を進めているところです。

住民の医療に対する傾向として、住民の健康と医療に対する関心が高く、高度な医療サービス 高度な医療技術だけでなく、親切・優しさ・思いやりといった心のサービスや日常生活における保健指導やアフターケアなど、より質の高いサービス 道路の整備や車社会の普及によって通院時間が短縮され、医療機関を選択する幅が拡大し、町外の総合医療施設や専門医への志向が高まっています。

町立病院は、こうした住民の変化に加え、人口減少などによる厳しい経営環境の中で、平成 15 年度では入院一日平均 5.9 人・外来一日 17.1 人と改築前の平成 7 年度と比較すると入院で 4.5 %、外来で 1.4 % 増加しております。

住民意識調査や住民懇談会でも住民に最も身近な医療機関として町立病院の医療体制の充実が大きく期待されています。

- ・住民に信頼と安心の医療サービスを的確に提供するため、医療技術などの提供に努めます。
- ・職員研修を強化充実し職員の資質向上を図り、信頼されるサービスの向上に努めます。
- ・保健、福祉、保険事業との連携を強化し、疾病予防から治療、アフターケアも含めた包括医療体制の推進に努力します。
- ・地域医療機関としての医療サービスの向上を図るとともに、健全経営に努めます。
- ・関連大学や総合病院との連携を強化するとともに、診療科目の充実に合わせた施設の整備、最新の医療機器の充実に努めます。
- ・高度医療機関との遠隔診療の実現など、連携強化に努めます。
- ・近隣医療機関と連携し、地域医療機関としての役割分担も含め住民の医療ニーズに対応するため協議してまいります。
- ・初期医療から高次・専門医療まで体系的に救急医療が確保されるよう、広域圏における救急医療体制の整備・充実に努めます。

町立病院診療状況の推移

	総数(人)			外科		内科		産婦人科		小児科	
	外来	入院	計	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
60年度	60,850	20,307	81,157	16,810	3,813	41,114	15,997	2,926	497		
2年度	53,836	15,351	69,187	16,308	2,879	34,792	12,166	2,736	306		
7年度	54,842	14,840	69,682	20,096	2,626	31,331	11,735	3,415	479		
12年度	65,098	19,263	84,361	24,048	2,006	33,621	16,605	4,458	652	2,971	
13年度	64,654	20,061	84,715	23,977	2,012	33,978	17,345	3,951	704	2,748	
14年度	62,125	20,197	82,322	22,197	2,409	34,185	17,239	3,424	549	2,319	
15年度	62,399	21,534	83,933	25,239	3,306	32,222	17,794	2,921	434	2,017	

資料:町立病院

主要死因別死亡者数の推移

	結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	交通事故	胃十二指腸潰瘍	その他	合計
50年度	2	17		1	8	19	11			1	2		1		12	74
60年度		26			13	14	16	1		1	4	5		1	11	92
2年度		21	1	1	13	18	15	2	3	2	3	1	2		7	89
7年度		30	3		15	9	3	3			6	1	3		12	85
12年度		33	3		18	6	8	2	1	5	3	6	1		10	96
13年度	1	31	3		10	12	7	2	2	3	6	1	3		9	90
14年度		24	1		11	9	4	1	3	4	4	2	2		11	76
15年度																

資料:北海道保健所年報

1 - 6 - 4 国民健康保険事業の充実

本町の国民健康保険加入者は、平成 15 年度において、2,032 世帯、4,975 人、加入率は世帯で 56.3%、総人口の 53.7%となっております。全国的には、国保加入率が増加している中、本町においては、人口の減や核家族化進行のため 5 年前と比較すると世帯数で約 10%増え、加入者数で約 3%減少しています。

一人当たりの医療費については 131,064 円となっており保健・福祉・医療との連携によりこの 5 年間をみると横這いの状況です。一人当たりの保険料は 85,019 円で 5 年前と比較すると約 13%増加しています。一方、これまで、健全な国保会計を維持するため、負担の見直しと同時に一般会計からの繰り入れを受け、運営してきており、平成 15 年度の法定外繰り入れは、37,501,000 円です。

今後とも、保健・福祉・医療との連携により健康推進事業をさらに強化することにより医療費の抑制、保険料の収納率向上に努めます。

- ・国民健康保険制度への理解を深めるとともに、今後も適正な保険料の賦課と収納率の向上に努め、財政の健全化を目指します。
- ・人間ドックや各種検診などの健康事業への積極的な取り組みを図り疾病予防と健康の保持増進に努めます。
- ・医療費の通知、レセプト点検による頻回や重複受診の是正などにより、医療費の無駄を減らし適正化に努めます。
- ・保健・福祉・教育委員会等と幅広く連携し、「健康は守るもの」から「健康は作るもの」への発想の転換をし、疾病の発生そのものを予防する取り組みを強化します。

	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
加入世帯数	1,850	1,877	1,863	1,908	1,939	1,966	1,971	2,032
加入者総数	5,248	5,277	5,137	5,123	5,080	5,049	5,005	4,975
老人保健被保	1,002	1,041	1,093	1,127	1,180	1,243	1,237	1,188
一般被保	3,995	3,964	3,769	3,696	3,613	3,514	3,447	3,402
退職被保	251	272	275	300	287	292	321	385
介護2号	-	-	-	-	1,706	1,669	1,654	1,648
医療給付費用額	672,882,675	715,462,136	636,258,783	655,325,470	722,458,428	664,404,811	578,315,931	652,045,238
保険者負担額	471,027,169	493,962,586	435,003,108	448,128,428	495,073,028	454,251,517	396,314,970	462,683,526
一人当費用額	128,217	135,581	123,858	127,918	142,216	131,591	115,548	131,064
税調定額	387,255,400	390,682,900	386,662,500	390,544,400	418,868,500	415,506,800	425,913,100	422,971,100
再掲医療分	387,255,400	390,682,900	386,662,500	390,544,400	394,556,000	388,367,500	400,707,500	390,927,100
再掲介護分	-	-	-	-	24,312,500	27,139,300	25,205,600	32,044,000
1人当平均税額	73,791	74,035	75,270	76,234	82,454	82,295	85,098	85,019
世帯当平均税額	209,327	208,142	207,548	204,688	216,023	211,346	216,090	208,155
介護分1人当税額	-	-	-	-	14,251	16,261	15,239	19,444

* 国保事業年報の数値

* 14 年の医療給付費用額・保険者負担額・一人当費用額は、11 か月分です。

第2章 福祉のまちづくり

2 - 1 総合的な福祉のまちづくり

【現況と課題】

高齢者も障害者も児童もすべての住民が、地域で安心して暮らし、それぞれ能力を生かしながら、地域活動、生涯学習、スポーツ、レクリエーションなどさまざまな活動に参加できる環境づくりが大切です。

また、大きな地震などの大災害が起きた場合には、救急車や消防車がすぐに到着するとは限りません。万が一の際には、初期対応として、地域での防災活動が重要になります。

さらに、地域で支援を必要とする人を支えるためには、さまざまな福祉サービスが必要です。

福祉サービスには、見守り、安否確認など専門的な知識や技術を要しないものから、介護サービスといった高度な知識や技術を必要とするものまで多種多様です。

こうしたサービスを担うのは人材であり、支援を必要とする人が地域で生活できるように、人材の発掘や専門職の資質の向上など地域福祉に関連する人材の幅広い育成が求められます。

また、多様なサービスの提供は、行政や民間事業者のみならず、NPOなど多様な主体が事業に参加することにより実現が可能となります。

こうしたことから、できるだけ多くの民間事業者やNPOが事業主体として参加できる環境づくりを継続していくことが必要です。

【施策の方向】

2 - 1 - 1 安心して暮らせる環境づくり

2 - 1 - 1 - 1 バリアフリー社会の実現

啓発・広報

・啓発・広報活動の推進

障害のある人への理解、ノーマライゼーション理念の浸透を図るため、「広報しべちゃ」や「社協広報」などを活用し、町民への理解と啓発を行います。また、「障害者の日」や「道民福祉の日」についても普及・啓発を図ります。

・制度の普及・啓発

支援費など各種障害者及びその家族に対する諸制度について、広く住民に周知するため、その普及・啓発に努めます。

心のバリアフリーの促進

- ・ 福祉教育の推進

あらゆる人が協働してまちづくりを行うために、ひとりひとりが障害を正しく理解し助け合えるよう、保育、幼児教育、学校教育と一貫した福祉教育に取り組めます。

- ・ 交流機会の拡大

地域で行われる各種行事についても、障害のある人との交流が図れる運営内容となるよう、主催者に対して協力を要請します。

- ・ 不適當用語・差別用語の是正

障害や障害のある人に対する差別、偏見を助長する言葉や不適切な表現が使用されないよう啓発・指導に努めます。

情報のバリアフリー化の促進

- ・ 広報誌等による情報提供の充実

新たなサービスや制度、障害のある人の活動などについて、「広報しべちゃ」をはじめ各種広報誌等を活用し、障害のある人への情報提供の充実に図ります。

- ・ 視覚障害者への情報提供の充実

視覚障害のある人に対して、町広報誌の掲載内容を音声テープにより情報の提供を行うよう関係機関と協議し推進します。

- ・ コミュニケーションの支援

視覚や聴覚に障害のある人や言語障害のある人などのコミュニケーションについて、関係機関と連携のもと支援します。

- ・ IT（情報通信技術）の利用促進

パソコン機器などの普及について働きかけ、インターネットを活用した情報の入手やコミュニケーション手段とし活用できるよう働きかけます。

2 - 1 - 1 - 2 防災対策の推進

地震などの自然災害や火災が発生した場合、高齢者や障害者などの災害時要援護者が大きな被害を受け易いことを踏まえ、自主防災組織、NPOを含め、地域住民と一体となった防災対策を図っていく必要があります。

- ・消防署の強化（各分団等含む）
- ・河川情報の導入
- ・防災無線の保守・更新・点検
- ・防災井戸の保守点検
- ・各種災害に対する出動態勢の整備
- ・普通救急救命講習会の開催
- ・高度救急資材や機材の整備
- ・ハザードマップの作成及び配布

2 - 1 - 2 地域福祉の人材の育成や事業の展開

2 - 1 - 2 - 1 地域福祉活動の人材の発掘、育成

地域で生活をしている子ども、障害者、高齢者などで支援が必要な方々を支えていくために、地域で身近な福祉活動を行う人材を発掘、育成し、地域の支えあいの活動に結び付けていくことが必要です。

今後は、社会福祉協議会が行う研究学習会やボランティアセンターの養成講座等を支援し、見守りや安否確認、話し相手、身近な福祉ボランティアを行う人材の発掘、育成に努めていきます。

2 - 1 - 2 - 2 地域福祉活動の推進

ボランティア活動の促進

障害のある人へのボランティア活動の促進のため、標茶町社会福祉協議会が行っているボランティアセンターの運営及び各種ボランティア活動に対し支援を行います。また、関係機関と連携し児童生徒のボランティア活動の普及を推進し、青少年の地域福祉への参加を促進します。

町内会・地域会福祉活動の促進

標茶町社会福祉協議会が策定した第3期地域福祉実践計画を推進するとともに、町内会、地域会が行う小地域ネットワーク活動を推進します。

2 - 2 安心して暮らせるまちづくり

【現況と課題】

高齢者、障害者の社会参加や妊産婦、子育て期にある世帯などが快適に暮らしていくためには、住む、移動する、学ぶ、遊ぶなどの生活行動を容易にすることが必要であり、良好な居住環境や良質な住宅を確保できるよう、情報の提供や、安全で安心な外出ができる道路交通環境の整備、さらには、公園や公共交通機関などの利用しやすい環境の整備を進めていくことが重要な課題となっています。

また、子ども、高齢者、障害者などは、災害などの緊急時に、迅速かつ適切な行動をとることが困難である場合が多く、必要な情報を得にくいなど、災害時に非常に弱い立場にあります。

地域で安心して暮らしていくためには、こうした事態に備え、町内会地域会、社会福祉協議会、民生児童委員協議会など、地域における支援や協力の連携体制を確立しておかなければなりません。また、周りの支援だけでなく、本人やその家族等に対しても、日頃から緊急時の対応などについて啓発を行っていくことも重要です。

【施策の方向】

2 - 2 - 1 ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進

公共・民間建築物のユニバーサルデザイン化の推進

地域におけるバリアフリーを推進するため、公共の施設はもちろん、公共性の高い民間建築物についても、ユニバーサルデザインに配慮するよう普及啓発を図ります。

歩道整備事業

妊産婦や乳幼児連れの人、高齢者、障害者などすべての人が、安心して安全に利用できるよう、主要な道路の歩行者導線を視野に入れ、道路と歩道の段差や勾配などの配慮し、歩道改良・整備をはかります。また、白線の設置など障害の種類に対応した整備に努めます。

国道や道道については、その整備のため関係機関に強く要請します。

交通安全・要援護者労働対策の推進

歩行者の安全確保及び自動車交通の円滑化を図るため、関係機関と連携し信号機、反射鏡、ガードレール、道路照明など交通安全施設の整備を図ります。

障害のある人の視点から交通環境や労働環境を見直し、道路・労働環境のバリアフリー化

に努め、障害のある人の交通事故・労働災害の防止を図ります。

交通安全運動推進協議会への活動支援を積極的に行い、ともに交通安全運動を推進します。

道路上の障害物の除去及びモラル向上の啓発

障害者や車いす利用者、妊産婦、子ども連れの人達の安全確保のため、放置自転車や看板など道路や歩道上の障害物の除去に努めると共に、自転車の事故防止や看板の設置場所についての配慮など、福祉意識の高揚を図ります。

ガイドヘルプサービスの充実

一人で外出が困難な障害者等を対象に、付き添いを行い外出時の援助を行っております。利用者のニーズに応じて利用できるよう、ガイドヘルプサービスの量的・質的な充実について関係機関と協議をしております。

表 ガイドヘルプサービス実績と目標

	実績		目標（年間）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数	40	112	120	120	120	120	120	120
利用者数	369	233	250	250	250	250	250	250

移送サービスの充実

普通乗用車に乗車が困難な障害者等を対象に、ストレッチャー付き特殊車両で外出に対する支援を行っています。在宅生活の質・利便の向上を図るため、移送サービスの安定した提供に努めます。

表 移送サービス実績と目標

	実績		目標（年間）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数	49	32	65	65	65	65	65	65
利用者数	21	18	20	20	20	20	20	20

重度心身障害者等交通費の助成

重度心身障害者等で日常の外出の際にタクシー等を利用せざるを得ない者に対し、その交通費の一部を助成することにより重度心身障害者等の福祉の増進を図ることを目的とし実施しております。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
対象世帯数	21 戸	27 戸
支 給 額	187,000 円	263,000 円

公園の管理及び整備

公園は、すべての住民にとって憩いやレクリエーションの場であり、年齢やハンディキャップの有無にかかわらず、誰もが安全かつ快適に利用できるよう、「北海道福祉のまちづくり条例」「標茶町福祉環境整備要綱」の整備基準に基づき、施設進入口、園路、園内付属施設などの適正な管理・改修や新設整備を努めます。

新交通システムの検討

事業者・行政それぞれの社会資源（人・車など）を活用し、現業務とあわせ「町民の足」として新たな「サービス」の展開について検討してまいります。

2 - 2 - 2 住環境の整備

公営住宅等の整備

建替え、改善、維持保全などを進める中で、高齢者の身体機能の低下や障害者などに配慮した公営住宅仕様の整備を図ります。また、身体機能の変化に合わせた入居替えについても、入居者の要望に基づき進めてまいります。

住宅のバリアフリー化などの改造については、建築・保健・福祉担当の連携を図り障害特性にあわせた改造が行われるよう支援します。また、将来を見据えた住宅の整備になるよう指導助言に努めます。

住宅改造費等の助成

視覚、下肢、体幹などの身体障害者（児）がいる世帯が手すりの取付や床段差解消等のバリアフリー化のため住宅を改修する場合、改造費の一部が助成されます。

今後は、社会参加の促進を図るため、屋外も含めた住宅環境のバリアフリー化の助成について検討します。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
対象世帯数	1 戸	1 戸
助 成 額	187,000 円	350,000 円

民間活力による住環境の整備

住民が快適に暮らし、地域の活性化にもつながるものとして、民間活力によるPFI(プライベート・ファイナンス・イニシアチブ)方式の導入について検討し、障害者施設、高齢者施設など福祉の視点を取り入れた複合的な機能を持つ施設の整備について住民と共に検討していきます。

多世帯同居等住宅建築資金等融資事業

少子・高齢化や核家族化が進む中で、高齢者を含めた親子二世帯以上が同居等をするための住宅を新築や増築又は購入しようとする人に対して、建築等の資金を融資し、多世帯同居を促進するものです。

今後も、国・道の融資制度の整合を図り、事業の推進に努めていきます。

在宅重度心身障害者居室整備費補助金制度

北海道の補助金制度の周知・利用を促進し、在宅の重度心身障害者の住環境の改善を図ります。

重度心身障害者居室整備資金貸付制度

社会福祉協議会の貸付制度の周知・利用を促進し、在宅の重度心身障害者の住環境の改善を図ります。

除雪サービスの充実

冬期間の生活安全確保を図るため、現在行っている除雪サービス事業(高齢者・身体障害者・母子等で、自力で除雪困難な世帯の玄関から公道までの除雪)を継続しながら、新たな支援体制等について検討します。また、冬期間の歩行の安全を確保するため、関係機関との連携により、除排雪の充実に努めます。

また、「足元の安全対策」として商店街の方々による「除雪サービス」は、継続して実施されるよう願っているところです

表 除雪サービス実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用戸数	142	159	160	170	170	170	170	170

ウタリ改良資金の貸し付け

ウタリの居住する住宅の新築若しくは、改修又は住宅の用に供する土地の取得に必要な資金を貸し付けることによつてウタリの居住環境の整備改善を図っております。

2 - 3 安全・安心なまちづくり

標茶町の緑豊かな自然環境を保全し、子どもの育ちにやさしい町並み環境をつくり、これらの財産を次の世代に引き継ぐことは、重要な使命です。

また、生活基盤の整備が子育てに大きな影響をもたらすため、公共空間の確保や、子育てに配慮した住環境の質的向上が必要です。

さらに、公共施設のバリアフリー化だけでなく、授乳などの子育て支援設備の整備を視野に入れた「子育てバリアフリー」の推進に努め、安全・安心で快適なまちづくりを行い、気軽に乳幼児を連れて歩けるまちづくりを展開することが求められています。

自主防災組織化と協力体制の整備

町内会地域会と連携しながら、町内全域に自主防災組織を組織し、大規模災害発生時における子ども、高齢者、障害者など災害時要援護者の救出・救護体制づくりを推進すると共に、日頃から地域における安全点検や防災知識の普及・啓発に努めます。

また、災害時における情報伝達方法について各種社会資本の利用を含め検討します。

災害時要援護者支援対策

大規模発生時の災害を最小限に抑えるため、町内会地域会、社会福祉協議会、自主防災組織そして行政などの関係機関と連携し、防災及び災害発生から復興までの各段階における災害時要援護者に対する総合的・体系的な支援マニュアルの整備など、緊急時の迅速・的確な支援体制を検討します。

緊急通報システム設置事業

緊急時に通報・伝達が困難な在宅重度障害者や高齢者の事故・急病などの迅速な対応を図るため、緊急通報用電話機などを設置し、地域住民と連携する中で、日常生活上の安全確保と不安の軽減を図ります。また、システムの更新など、事業内容についても更に検討し時代の要請に対応してまいります。

表 緊急通報システムの実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用者数	26	22	23	26	26	26	26	26

防災知識などの普及と防災訓練

町内会地域会、自主防災組織などと連携し、災害時要援護者及び介護者などに、緊急時に備え、日頃から防災知識などの普及・啓発を図ると共に、災害時要援護者が車椅子などでも参加し易い防災訓練の実施に努めます。

- ・ 防火まつりの開催

被災者への支援

- ・ 災害見舞金の支給

有害鳥獣等の駆除

- ・ 熊・カラス・鹿の駆除
- ・ カラスの巣や蜂の巣の駆除

第3章 一人ひとりの輝きづくり

3 - 1 乳幼児期の子育ち支援

〔現状と課題〕

近年、核家族化の進行や父親の長時間労働に加え、近隣関係が希薄化する中で、母親が育児不安を抱く傾向が増加しています。子どもと二人きりで、周囲から隔絶されて1日を過ごす「育児の孤立化」いわゆる「孤育て」ともいわれる状況も指摘されており、働く父親や母親の育児支援はもとより、専業主婦家庭や育児休業中の家庭などすべての子育て家庭において、地域における子育て・子育て支援が求められています。

本町においても、核家族世帯が増加傾向を示すと共に、今回の次世代育成支援実態調査で約半数の子育て家庭が「子育てに対して何らかの不安や負担を感じる」と答えるなど、地域や家庭における「子育て力」が低下している状況がうかがえます。

従来の保育サービスや放課後の子どもたちの居場所を充実させると共に、「親同士が参加する場、互いに育ちあう場」として、地域において、親子が共にふれあう場所づくりに取り組んでいく必要があります。

また、町内会・地域会や町女性団体連絡協議会など関係機関・団体との協働や子育てサークルへの支援も必要となっています。

〔施策の方向〕

3 - 1 - 1 子育て支援サービスの充実

つどいの広場事業

子育て家庭の負担感の緩和を図り、安心して子育て・子育てができる環境の整備を進めるため、子育てサークルとの協働等により、乳幼児を持つ親とその子どもが気軽に集い、うち解けた雰囲気の中で交流を深めたり、育児相談などを身近な地域で行えるよう「子育て支援センター」を中心に開催し、各地での開催へ拡大するよう努めます。

表 -2 つどいの広場事業の実績と目標

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置箇所数	0	1	2	3	4	5	5	5

子育て支援総合コーディネーター事業

さまざまな子育てサービスの中から、利用者の状況やニーズに合わせた適切なサービスを受けられるよう、子育ての専門家(子育て支援総合コーディネーター)によるケースマネジメントや利用援助を平成17年度実施に向け努力します。また、地域における多様な子育てに関する情報を一元化し、その提供体制の確立を図っていきます。

子育て支援センター

少子化時代にあり、子育てに関する親が抱える問題や子どもの問題がことある毎に取り沙汰されていましたが、それらの問題を生み出す現代の子育ての背景に目が向けられるようになりました。ここで多くの課題(社会的子育て環境、子育て世代の特徴、地域協同関係の希薄)が浮上し整理され保健、医療、福祉、教育関係者ばかりではなく企業、住民をも含めた地域全体での取り組みが必至となってきました。

親や保護者が子育てを行う責任を果たすことができるようにするために、また子どもの健全な発育にとって最善の支援のあり方を問いながら進めてまいります。

ア 子育て相談・助言

子育て事情の困難さは都市部程ではありませんが、若い親たちを不安にさせています。深刻な課題を抱えた来所相談はもちろん、サロンやサークル活動での気軽なおしゃべりの中から出てくる相談にも丁寧に応え、育児不安の解消に努めていきます。また、母子保健事業との連携で、家庭に籠もりがちであったり育児に不安のある家庭を訪問します。

表 1 子育て相談利用実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用回数		47	60	60	60	60	60	60

イ 子育てサークル育成・支援

子供を持つお母さんたちが自由に集まり、遊んだり情報交換をしたりして親子で楽しむ自主活動の場です。

しかし、子育てをしながらのサークル運営は大変です。子育てサークルが楽しく、望むような活動ができるようバックアップしていきます。

表 2 サークル育成支援実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
支援回数		16	20	20	20	20	20	20

ウ 子育てサロン

子育ては協育とも言われます。サークルはもちろんサロンに集う親同士が他人の子にも手を出し口を出しあい、互いの心配事や愚痴のようなものまで訊きあい同感し合う、そんな井戸端に替わる交流の場を提供し、保育士が遊びや生活習慣などの相談にも応じます。

また、乳幼児健診で事後ケアの必要な母子には個別でサロンを開放します。

表 3 子育てサロン開放利用実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
開放回数		83	280	280	280	280	280	280
利用者数		695	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800

エ あそびの広場

人間関係の基礎は親の愛情の下で基礎が築かれ、子ども同士の関わりの中で広がりを見せていきます。人や環境など地域の教育力を借り、わらべうたや伝承遊びなどを通し子どもと楽しく関わっていききたいという思いのお母さんたちに、家庭でも楽しめる遊びを提供しながら、子どもの健全な成長発達を促していきます。

表 4 あそびの広場開設目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数			12	12	12	12	12	12
利用者数			120	120	120	120	120	120

オ 子育て講座

社会状況の急激な変化により育児のしにくい時代といわれています。子育てに関する講習会や講演会など親自身のための時間を設定し、親の成長が子育てにも反映するよう学びの機会を提供します。

表 5 子育て講座開設日数目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数			6	6	6	6	6	6
利用者数			60	60	60	60	60	60

カ 祖父母の育児講座

農家や自営業者では母親が重要な家族労働力となり、育児（3歳まで）は祖父母の手に委ねられています。しかし、育児を終えて20年近く経過しており育児の豊富な経験はあるが、育児方法の変化を認識していない方々が多くおられます。そこで祖父母を対象に「現在の育児方法」を学んでいただき、母親が安心して幼児の子育てを任せ働ける環境の整備を図るため実施します。

表 5 祖父母の育児講座開設日数目標

	実績		目標（年間）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数			3	3	3	3	3	3
利用者数			30	30	30	30	30	30

キ 情報提供

子育て支援センター発行の情報紙を柱として子育てに関する情報を提供する。また、子育て家庭を取り巻く人々に、広く子育ての状況を伝えることが「社会全体での子育て」の実現につながると考え広報誌を有効に利用させてもらう。

表 5 情報誌の発行目標

	実績		目標（年間）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
発行回数				12	12	12	12	12

地域子育て支援センター事業

育児に対する専門知識をもつ保育園を活用し、地域の子育て家庭に対する育児相談や子育てサークルの支援、地域の保育資源に関する情報提供など、子育て支援を実施しています。今後も利用ニーズを把握する中で、創意工夫した活動を進めていきます。

表 -3 地域子育て支援センターの設置実績と目標

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置箇所数	0	6	6	6	6	6	6	6

ファミリーサポートセンター

家族はさまざまな機能を自然に果たしてきました。その一つが「教えること」人間生活の知恵・・・そして子育て。当たり前に見えた機能を、子育てを終えたプロに。

子どもを預かりたい人（協力会員）と預けたい人（依頼会員）とで構成される会員組織

「ファミリーサポートセンター」の組織化と運営に支援し、仕事と家庭を両立し、安心して働くことができる環境づくりを進めていきます。

3 - 1 - 2 保育サービスの充実

通常保育事業

保護者の労働、疾病その他の理由などで、保育に欠ける児童の保育を各保育園で実施しています。保育時間は8時00分から17時30分までに変更し住民ニーズに対応した保育サービスの充実に努めます。

表 -4 通常保育事業の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	6	6	6	6	6	6	6	6
定数	255	255	255	255	255	255	255	255
利用園児数			253	250	242	244	238	237

特定保育事業

共働き家庭の増加・核家族化の進行等による保育ニーズに対応した保育サービスの充実として実施しています。対象児童は「保育に欠ける乳幼児」の就学前児童とします。

今後も、引き続きその充実に努めます。

・延長保育

17時30分以後の保育

表 -5 延長保育事業の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	6	6	6	6	6	6	6	6
17:30~18:00	0	0	55	55	54	53	51	55

・一時保育

表 -6 一時保育促進事業の利用実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	6	6	6	6	6	6	6	6
利用児童数	921	1,179	2,293	2,200	2,259	2,160	2,152	2,100

・早朝保育

8時00分以前の保育

表 -7 早朝保育事業の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数			6	6	6	6	6	6
7:00~8:00			79	79	76	77	76	79

・乳児保育

住民実態調査により産休明け乳幼児(出産2ヶ月を超え1歳未満)の保育に対する要望が強く、広大な行政区域を抱える本町としては、「保育ママ」の育成も含め、その実現のために努力します。

表 -8 乳児保育事業の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	0	0	1	1	1	1	1	1
利用乳児数	0	0	10	10	10	10	10	10

・障害児保育

保育に欠け、心身に障害を有する幼児(以下「障害児」という。)を一般幼児と集団保育する中で適切な環境を与え、個々の心身の能力の開発、健全な社会性の成長発達を促進するなど、障害児に対する適切な指導を実施することによつて当該障害児の福祉の増進を図ることを目的とし実施しています。

今後も、引き続き実施します。

表 -9 障害児保育事業の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	4	2	6	6	6	6	6	6
利用児童数	5	2	6	6	6	6	6	6

一時保育促進事業

女性の就労形態の多様化や家庭の状況に応じた一時的・緊急に保育を必要とするニーズに対応するため、非定期的保育サービス(家庭における育児が断続的に困難となる児童)・緊急一時保育(保護者の疾病・入院等による保育を必要とする児童)・保護者の育児疲れの解消に対応する保育を実施します。対象児童は、「保育に欠ける乳幼児」以外の就学前児童とします。

表 -10 一時保育の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	0	0	6	6	6	6	6	6
利用児童数	0	0	8	7	8	7	7	7

僻地保育所の運営

常設保育園から遠く離れた地域で、保護者が就労又は疾病等の事由により家庭内で保育することが出来ない児童を保護者に代わり保育を行うため僻地保育所を設置し運営しております。

今後も、良質な保育サービスを提供できる体制で継続し運営します。

表 -11 僻地保育所運営の実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	7	4	4	4	4	4	4	4
利用児童数	9,277	7,108	7,000	7,000	6,500	6,500	6,000	6,000

職員研修の充実

現在、多くの保護者から保育内容の質の充実が求められています。また、地域における子育て支援の拠点施設としても期待される中で、保育士等職員の研修を充実させるなど、職員の質の向上を図っていきます。

感染症についても、職員が SARS やエイズ等に関する正しい知識を習得し、蔓延防止や差別・偏見の排除を推進します。

施設の整備について

多様化する保育ニーズに対応すべき施設につきましては、現有施設の有効的活用を含め、その整備に努力していきます。

幼保一元化に向けて

幼稚園・保育園は、乳幼児期の子ども達の心身のすこやかな発達を確かなものにするための幼児教育施設であるとともに、多様でゆたかな活動を通じて小学校入学前の基礎を築く、就学前教育施設としての役割を担っています。しかも、4・5歳児の90%以上が幼稚園・保育園に通うなど、幼児教育は事実上準義務教育化しています。

ところが、現行の制度では、幼稚園は3歳以上の学校教育施設(所管・文部省)、保育園

は「保育に欠ける」児童を入所させる児童福祉施設（所管・厚労省）と行政が二元化しているため、入る施設によって教育・保育の内容などに差が生まれています。たとえば、教育・保育内容、保育時間、親の負担、保育士・教諭の資格、受け持つ子どもの数、施設設備の違いはそれです。

幼稚園には保育機能を、保育園には教育的機能を拡充・強化して教育・保育の内容の接近を図ることが必要です。

しかし、少子化や核家族化、女性の社会進出の拡大など、幼児をとりまく社会が大きく変わり、幼稚園と保育所に対する保護者や地域社会のニーズが多様になってきています。このようなことから、将来の幼保の一元化のあり方について住民とともに考えてまいります。

幼・小・中・高における子育ての引継を目指して

子供たちの個性を伸ばし、また、ふるさと意識を涵養するためにも、それぞれの教育機関が相互に連携し、ともに子育てに関わることは不可欠です。

現在、幼児教育の現場である幼稚園、保育所と小学校において、日常の交流や情報交換、また、就学時における引継などが実施されており、中学校と高校においても連携が強化されています。

今後、小学校と中学校の連携を更に強化することにより、幼から高まで一貫したつながりが保て、幼・小・中・高間での子育ての引継ができる体制となりますことから、これらの強化を図って行きます。

3 - 2 学童期・思春期の子育て支援

3 - 2 - 1 放課後児童健全育成事業

学童保育所の設置

子どもたちの健全育成や豊かな心の育成を図ることを目的に、小学生の放課後児童を適切に保育及び指導する場として、学童保育を実施しております。

今後とも、各地区運営委員会の自主性を尊重しながら利用者の意向を踏まえ、内容の充実に努めます。

表 -12 学童保育所の利用実績と目標

	実績		目標 (1日)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	6	6	6	6	6	6	6	6
利用児童数	96	102	85	86	89	88	90	85

児童館の運営

児童に健全な遊び場を与えてその健康を増進し、情操を豊かにするとともに地域組織活動の育成助長に資するため児童館を設置し運営しております。今後とも、利用者のニーズを把握しながら市街学童保育所の運営状況と勘案しながら放課後児童健全育成に努めます。

表 -13 児童館の利用実績と目標

	実績		目標 (年間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
設置個所数	1	1	1	1	1	1	1	1
利用児童数	3,730	4,135	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000

3 - 2 - 2 社会教育事業

家庭教育学級・講座の開催

町立公民館において、小学生の保護者を対象として、学校生活の実態や学習の方向性、家庭生活において気を付けること等について、現場の教師等を講師に招き、年間を通じた学習会（講座）を開いております。継続的に学習に取り組み、同年代の子どもを持つ親が、悩みを相談しながら地域で交流を深める貴重な場として、積極的に推進してまいります。

親子による交流・体験学習の開催

- ・親子ふれあい研修
- ・親子ふれあい事業（料理講習・ふれあい交流・おかしづくり教室・・・・・・・・）

子ども会活動等の充実

- ・リーダー養成事業の実施・派遣
- ・標茶町地域子ども会連絡協議会への支援
- ・標茶町青少年健全育成推進連絡協議会への支援
- ・「あいさつ声かけ運動」「子ども110番の家・店」の取り組み充実・強化

3 - 3 青年・壮年・中年期の輝きづくり

時代や地域社会が大きく変化する中、生活水準は向上し行動圏の拡大とともに、余暇時間の過ごし方も多様化するなど人々の価値観や生活スタイルは大きく変化しています。

地域の中で人々が生涯にわたり健康で生き生きと安心して生活するためには、暮らしやすい居住環境や地域環境の整備、地域社会における福祉、保健、医療、教育などの充実は勿論のこと、それぞれのライフステージに応じ、個々人が健康で生きがいと目標をもって地域社会に参加し、それぞれの自己実現を追求していくことが大切です。

3 - 3 - 1 ライフステージに合った健康づくりの推進

ライフスタイルの変化、価値観の多様化などに伴い、ストレスによる疾病や栄養・食生活による生活習慣病は青年期から中年期の働き盛りの世代に増加しています。

健康づくりは、住民一人ひとりが日常生活の中で継続して取り組んでいくことが重要です。それぞれのライフステージに応じた健康課題に対し、具体的な行動目標を設定し、個人や家族、地域、行政が一体となった健康づくりの取組を推進します。

3 - 3 - 2 生涯学習、スポーツ活動の推進

誰もがそれぞれの年代に応じ、生きがいと輝きをもって、生涯にわたって自らの尊厳を保ち、健康で生き生きと地域社会の中で生活できることを望んでいます。

青年期から中年期は、家庭や職場で大きな転換期を迎える時期で、社会的役割も大きくなり極めて活動的な時期ですが、そのぶんストレスなども多くなる時期です。

本町では、多くの人々がそれぞれのライフスタイルや生活課題に応じて、ストレス発散や体力向上など様々な学習、交流、スポーツ活動を展開しております。今後も、ライフステージや目的に応じた学習活動の場と機会の充実に努めると共に、誰もが体力と能力に応じて気軽に楽しめる生涯スポーツの普及促進に努めます。

3 - 3 - 3 地域を担う人材育成の推進

地域の活力を維持向上し、次世代につなげていくためには、地域を担う人づくりを地域住民一人ひとりが主体となって進めていかなければなりません。

かつて盛んであった地域の青年活動などは、その地域に活力を与え、将来の地域リーダーを育てるなど人づくり・地域づくりの原動力となってきました。

このことから、次代を担う青年層の地域活動や組織活動に対する意識啓発を促進するとともに町内会地域会と連携し、活動の活性化に向けた環境づくりに努めます。

3 - 4 高齢期の輝きづくり

高齢者の輝きづくりについては、平成 14 年度策定の標茶町第 2 次高齢者保健福祉・介護保険事業計画の第 5 章 2 「いきいきとゆとりある生活をめざして」に詳しいところです。

[現状と課題]

高齢化率の伸び、特に後期高齢者の増加は高齢者間での世代間格差を生じ、価値観の多様化をもたらしています。

高齢化率は地域によって大きな格差を生じており、地域差を念頭に置いた対応が求められています。

平均寿命の伸びは、退職後の経済的課題をもたらしました。稼働年齢の引き上げが急務ですが、経済不振や産業構造の変化は、高齢者の就労機会を制約要因となっています。

また、孤立化・閉じこもり等も増加しており心身の健康維持が重要な課題となっています。

[施策の方向]

生涯学習活動の充実

多様化する高齢世代への適切な学習機会の提供

リーダーの育成（インリーダー）

スポーツ・レクリエーション活動の促進

リハビリ機能としての取組

指導者の養成（アウトリーダー）

地域交流活動の促進

生きがい活動支援事業

就労の場の提供

3 - 5 障害者の自立と社会参加支援

障害児の支援については、早期から必要な治療や訓練指導を行うことによって、障害の軽減や生活能力の向上を図ることが期待できます。将来の社会的自立(自己実現)へとつなげていくため、適切な療育を実施することが重要です。

また、雇用や就労の促進は、障害者にとって、地域で自立した生活や社会参加を実現する上で、大変重要な課題であることから、職業能力の向上の支援に努めると共に、ひとりでも多くの方が仕事につけるよう継続的な支援体制を整備する必要があります。

障害者の自由な社会参加を促進するためには、身近なスポーツ・レクリエーション活動や文化・芸術・趣味など生涯学習活動等に、気軽に意欲的に参加できる環境づくりを進めることが重要です。

さらに、障害者の主体的な社会参加を促進するため、外出の際の移動の支援や、IT(情報通信技術)革命の進展に伴い生じた情報格差やITの利用機会及び活用能力による格差の解消のため、インターネットなどを活用し、障害者の情報活用能力の向上を図るなど、社会資源の利用や社会性活力を高めるための支援、社会活動に参加し易い環境づくりも必要です。

3 - 5 - 1 障害児療育の充実

3 - 5 - 1 - 1 保健・福祉・医療・教育の連携

障害の発生予防のための学習、指導

妊産婦の方々に対する相談、学習指導を充実するとともに、乳幼児健康診査などにより、発育や発達の遅れを早期に発見するよう努めます。

健康診査の結果、経過観察を必要とする乳幼児に対しては、継続的な相談や訪問指導を行い、発達の遅れや障害のある乳幼児に対しては、療育への円滑な移行を図ります。

早期療育の充実

保健師や保育士が療育に関する相談・支援を行っていますが、発達の遅れや障害が認められる乳幼児が早期に適切な相談・指導を受けることで、将来の社会生活を円滑に送ることができるよう早期療育に努めます。

乳幼児健康診査の充実

各種乳幼児健康診査において、身体的・精神的発達の遅れや疾病などを発見し、適切な支援や経過観察ができるように努めます。

関係機関との連携

障害のある児童の発達を促す多様な療育の確保のため、学校や特殊教育センター、児童相談所や地域療育センター、医療機関との連携の強化を図ります。

3 - 5 - 1 - 2 療育体制の充実

子ども発達相談室の充実

発達に心配がある児童や、発達の遅れや障害が疑われる児童に対して、専門職員が発達相談を行い、総合的な発達支援を行います。適切な相談指導が行われるよう指導体制・指導内容の充実を図ります。

母子通園センターの利用支援

第一次療育圏内に障害のある児童の療育の拠点として児童デイサービス（母子通園センター）が整備されていますが、本町の児童は弟子屈町にある児童デイサービスを利用することとなります。円滑に必要な療育や相談・指導が受けられるよう、利用者に対する支援を行います。

3 - 5 - 2 障害児保育・教育の充実

3 - 5 - 2 - 1 保育体制の充実

障害児保育の充実

みどり保育園では障害のある児童の受入を行っていますが、今後も保育を希望する障害のある児童の受入を行い、健やかな発達を促すことができるよう努めます。（109 頁再掲）

異年齢児交流の推進

障害等のある幼児とない幼児をできる限り同じ集団で保育することを通じて、子どもたちの成長と発達を促進させます。

3 - 5 - 2 - 2 教育体制の充実

相談支援体制の充実

障害のある児童・生徒及び保護者に対しての相談や支援については、福祉、医療等の関係機関と連携を図りながら相談・支援体制を充実します。

就学指導の充実

一人一人の障害の状態や特性、または、本人や保護者の意向に配慮しながら、関係機関と連携のうえ適正な就学指導に努めます。

教育環境の整備

障害のある児童・生徒の教育に携わる教職員の資質の向上を図るため、研修機会の確保など教育環境の整備に努め、障害のある児童・生徒の可能性を最大限に伸ばし、自己実現の基礎確立をめざし、障害児教育の充実を図ります。

特別支援教育の推進

障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図るため、学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、高機能自閉症などの軽度発達障害に対する教職員の理解を深めるとともに、指導方法などに関する研修への参加を支援します。

3 - 5 - 3 障害者の就労支援

3 - 5 - 3 - 1 障害者の雇用・就労機会の拡大

雇用に関する普及・啓発

障害のある人の雇用への理解を深めるため、企業や団体などへの啓発とともに、広く町民に対しても広報誌等を活用した啓発活動に努めます。

障害者の雇用促進

公共職業安定所など関係機関と連携を図り、障害のある人の雇用の促進を図ります。

就労相談体制の充実

公共職業安定所など関係機関と連携を図り、障害のある人と事業主との間のコーディネート機能の充実に努めます。

3 - 5 - 3 - 2 福祉的就労の充実

通所授産施設、共同作業所の支援

通所授産施設や共同作業所を運営する社会福祉法人等と連携し、運営の安定化を図るため、国・道などの補助金を活用した運営助成に努めます。

・標茶町小規模通所授産施設コスモス

身体障害者、知的障害者、精神障害者の方々が通所し生活訓練、作業訓練や町の受託事業を行っています。

・標茶町共同作業所タンポポの里

精神障害者の方の社会復帰のための場として、作業訓練や町の受託事業を行っています。

・精神障害者社会復帰支援事業

精神障害者の方が社会復帰施設等に通所するため交通費を助成し、経済的負担の軽減と社会経済活動への参加促進を行っています。

福祉的就労の場の拡大

通所授産施設、共同作業所などの収入につながる福祉的就労に対し、事業委託の拡大などを行い、就労の場の確保・充実に努めます。

- ・町業務の委託 多和育成牧場綿羊飼育管理業務委託
- 多和育成牧場内ふれあいゾーントイレ清掃委託
- 多和育成牧場内ふれあいゾーン草刈清掃委託
- クリーンセンターリサイクル分別委託

3 - 5 - 4 社会交流・社会参加の促進

3 - 5 - 4 - 1 社会活動

障害者団体活動への支援

障害者団体などへ相談・情報提供、社会福祉協議会との連携により団体活動に対し支援を行います。

地域行事への参加支援

地域の住民活動や様々な行事の開催にあたっては障害のある人が参加しやすいものになるよう、主催者に対して支援を求めていくこととします。

また、障害のある人が社会参加をするためには、状況によってはボランティアを必要とするため、社会福祉協議会と連携を図りながら、ボランティア活動を支援します。

町政への参画促進

住民の方々の町政参画を目的とした各種委員会委員等について、障害のある人の積極的な参加をいただけるよう配慮に努めます

。

3 - 5 - 4 - 2 スポーツ・文化活動などの促進

障害者スポーツの振興

障害のある人の健康増進のために、関係機関・団体と連携し、スポーツ活動やスポーツ大会への参加などを支援します。

芸術・文化活動の振興

障害のある人の社会参加や生きがいの充実を図るとともに、障害のある人に対する理解を深めるため、障害のある人とない人が協力して行う芸術・文化活動を推進します。

生涯学習機会の確保

生涯を通じた学習機会の確保のため、学習情報の提供や相談体制の整備に努めます。

第4章 安心できる暮らしづくり

4 - 1 子育て支援

これまでの生活は、家庭生活よりも職場生活が優先され、長時間労働も当然とされてきました。また、女性の年齢階層別就労状況では19歳以下を除けば、各年齢階層とも全道・全国より高い就業率を示しています。これは産業構造において自営業が多い所以だと思われませんが、職業以外における家事・育児・介護などの殆どを女性が担ってきたのが現状です。

仕事と子育てが両立できる職場環境の整備や家庭における男女の役割分担などの見直しを含めた、新しいライフスタイルが求められています。

今後は男女ともに子育てに参画できる環境づくりが必要であり、また、結婚・出産後も希望する女性が仕事を続け、出産・子育て後も職場への復帰ができるよう、職場環境の整備を進めることが重要です。

4 - 1 - 1 男性を含めた働き方の見直し、多様な働き方の実現

男女ともに充実した家庭生活を送るため、仕事時間と生活時間のバランスがとれる多様な働き方を選択できるようにするとともに、「働き方の見直し」を進めることが必要です。

このため、職域・地域等における固定的な役割分担意識の解消や職場優先の意識是正のため、国・道・関係団体や地域住民と連携を図りながら、啓発・啓蒙・情報の提供に努めていきます。

育児休業取得等についての意識啓発

男性がより多く育児参加ができるよう、育児休業の取得についての職場の理解を深め、事業主・労働者等の意識改革を促進するため、育児休業の取得等について、広報誌やパンフレットなどによる啓発活動に努めます。

「働きやすい環境づくり」についての啓発事業

仕事中心の価値観や性別による役割分担を見直し、男性も女性も職場・家庭・地域において調和の取れた多様な生き方、働き方を選択できる環境を作るため、広報誌やパンフレットなどを活用した啓発活動に努めます。

意識啓発のための講座、研修会等の開催

女性が中心になりがちな育児に男性もより多く参加できるような意識づくりへの支援として、育児講座や男性セミナーを計画期間内に開催し、意識改革の推進に努めます。

就業機会の拡大

関係機関と連携し、雇用求人情報の提供や就職情報誌の配布等を行うと共に、就職希望者を援助するための就職相談の充実を図ります

農家生活のゆとり創出による子育て推進

「農家の労働軽減を図りゆとりのある経営」を目指し、定休日型の酪農ヘルパー利用拡大とコントラクターの利用拡大が推進されていますが、これは農業従事者の健康づくりと、ゆとりのある生活の中からの子育てという観点でも大変重要であり支援を行ってまいります。

4 - 1 - 2 仕事と子育ての両立の推進

仕事と子育ての両立を支援するため、多様な保育需要に応じた保育サービスの拡充に努めるとともに、地域展開が進んでいる学童保育については、利用する子どもの視点・運営する父母の視点で改善し、保護者が働きやすい環境を整えていきます。

更に、子育て支援ネットワークづくりを進め、地域における教育力を高めていきます。また、関係機関・地域・団体との連携・協力をもとに結婚・出産後も仕事を続けることができるよう取り組みを進めていきます。

4 - 1 - 2 - 1 就学前児童対策

(1) 保育事業

つどいの広場事業

主に乳幼児をもつ親と子どもが気軽に集う場を身近な地域で提供いたします(101 頁再掲)

地域子育て支援センター事業

育児に対する専門知識をもつ保育所を活用し、子育て支援を実施いたします。(104 頁再掲)

ファミリーサポートセンター推進事業

子どもを預かりたい人(協力会員)と預けたい人(依頼会員)とで構成される会員組織として、ファミリーサポートセンター事業の推進に支援します。(104 頁再掲)

通常保育事業

保護者の労働・疾病その他の理由などで、保育に欠ける児童の保育を保育園で実施しています。保護者の労働・疾病その他の理由などで、保育に欠ける児童の保育を保育園で実施しています。(105 頁再掲)

一時保育促進事業

一時的に保育を必要とする家庭に対して実施しています。(106 頁再掲)

僻地保育所の運営

保育園より遠く離れた家庭で、保護者の労働・疾病その他の理由などで、保育に欠ける児童の保育を保育園で実施しています。(107 頁再掲)

(2) 社会教育事業

家庭教育学級・講座の開催

町立公民館において、小学生の保護者を対象とした講座を通年開設しています。学校生活の実態や学習の方向性、家庭生活上の注意点などについて、現場の教師等を講師に招いて学習するほか、地域内の同年代の子を持つ親同士が情報を交換し交流を深める機会として今後も継続してまいります。(109 頁再掲)

親子による交流・体験学習の推進(109 頁再掲)

釧路短期大学との連携講座

町民の生涯学習を支援するため、釧路短期大学と連携して講座を開設しています。

4 - 1 - 2 - 2 就学後児童対策

(1) 放課後児童対策

学童保育所の設置

子どもたちの健全育成や豊かな心の育成を図ることを目的に、小学生の放課後児童を適切に保育及び指導する場として、学童保育を実施しております。(109 頁再掲)

児童館の運営

児童に健全な遊び場を与えてその健康を増進し、情操を豊かにするとともに地域組織活動の

育成助長に資するため児童館を設置し運営しております。(109頁再掲)

(2) 学校教育

学力向上事業

授業内容の理解や習熟の程度に応じた指導の実施など、児童生徒一人一人の実態に応じたきめ細かな指導の一層の充実を図るため、実践研究を釧路教育局をはじめ関係機関・団体との連携により推進します。また、その成果を本町の小中学校へ普及することにより、新しい学習指導要領のねらいとする「確かな学力」の向上を図ります。

基礎学力向上

各教科において身に付けるべき基礎は、子どもたちの「生きる力」です。そこで、釧路教育局との連携を図る中で、各教科の本質や教科観に基づき、すべての児童・生徒に身に付けさせたい基礎学力を明確にするために実践研究を推進し、その成果を本町の小中学校に普及することにより、基礎学力の定着・向上を目指します。

道徳教育の推進

これからの教育は、心のふれあう人間関係をつくとともに児童生徒が目標をもち、自らの人生を切りひらいていくことのできる、豊かでたくましい心を育てるための教育を一層充実することが求められています。

心の教育を充実させるためには、学校が学校間や家庭・地域・関係機関と積極的に交流し、連携を図っていくことが大切であり、学校においては、心の教育の中核である「思いやる心」を育てるための道徳教育の充実を図ることが重要となっており、その推進に努めます。

心の教室相談員活用事業

生徒が悩み等を気軽に話せ、ストレスを和らげることのできる第三者的な存在となり得る者を生徒の身边に配置し、生徒が心のゆとりを持てるような環境を提供することが必要であることから、5学級以上の中学校に「心の教室相談員」を派遣し、生徒の悩み相談・話し相手、教職員への支援、家庭・地域と学校の連携の支援、その他学校の教育相談活動の支援等を行っています。

学校評議員制度

学校が、保護者や地域住民等の信頼に応え、家庭や地域と一体となって子どもたちの健や

かな成長を図っていくためには、より一層地域に開かれた学校づくりを推進していくことが必要となっています。

このため、保護者や地域住民の意見を学校運営に反映すると共に、学校の状況を周知するなど学校としての説明責任を果たしていく観点から、学校評議員を置くことができるとしているところです。

学校評議員は、できる限り幅広い意見を聞くため、児童生徒の保護者、地域住民などから教育委員会が委嘱し、学校の教育目標、教育計画及び教育活動の実施に関する事、児童生徒の健全育成に関する事、学校・家庭及び地域社会の連携ならびにそれぞれの教育力の向上・充実などに関する事などについて、校長の求めに応じて意見を述べることとなります。

学校は、学校評議員が児童生徒や学校の状況を十分に理解し、よりよい意見を述べるができるよう学校評議員に対して、学校の活動状況などについて十分に説明しなければなりません。

今後も、学校評議員制度を活用する中で、特色ある学校づくり及び開かれた学校づくりを推進していきます。

外国人招へい事業

国際化が進展する中で、国際感覚を身に付けた人材を育成する観点から、生きた英語教育の充実を図り、児童生徒の実践的なコミュニケーション能力の向上のため、中学校を中心に外国人英語講師を派遣しています。

また、小学校における英語教育については、国際理解教育の一環としての「総合的な学習の時間」などにおいて、児童が英語に触れたり、外国の生活、異なる言語や文化などに慣れ親しむことにより、興味・関心が高まることを目的に、小学校の求めに応じ外国人英語講師を派遣しています。

指導方法工夫改善の実施

個に応じた多様な教育を推進するため、自ら学び、自ら考える力の育成など生きる力をはぐくむために、一斉授業に加えて、学習内容の習熟の程度に応じた個別指導、教科の授業において学級の枠を超えてグループ指導等を導入し、教員がそれぞれの専門性を生かし、組織的に指導計画、学習指導案の作成、教材教具の収集開発、評価活動を行いながら、学校の実情等に応じ、指導方法工夫改善を実施、推進します。

施設整備事業

学校施設は、児童生徒の学習・生活の場であり、その豊かな人間性を育むための教育環境

として重要な意義をもつと共に、災害時には地域住民の緊急避難場所としての役割も果たすため、その安全性の確保が重要となっています。

本町では、児童生徒が豊かな感性とたくましい行動力を培い、心身ともに健全に育つための安全で豊かな学校生活が送れるよう、学校施設の整備・充実に努めています。

遠距離通学援助事業

通学距離が小学生においては4 km以上、中学生においては6 km以上の通学児童生徒の保護者に対して援助をします。

通学定期運賃補助事業

町営バスを利用して統合後の学校に通学する児童生徒の保護者に対して、そのバス運賃の全額を補助します。

高度へき地修学旅行費助成事業

高度へき地学校の児童・生徒にかかる小学校又は中学校を通じてそれぞれ1回参加する修学旅行に要する経費の一部を助成します。

特殊教育就学奨励費支給

小学校・中学校の特殊学級への就学の特殊事情を鑑み、特殊学級へ就学する児童又は生徒の保護者等の経済的負担を軽減するため、その負担能力の程度に応じ、その経費の一部の援助を行います。

要保護・準要保護児童生徒就学援助

経済的理由によって就学困難と認められる学齢児童生徒の保護者に対して学用品費等の援助費の支給を行います。

3) 社会教育の充実 家庭や地域の教育力の向上

スポーツ少年団の活動支援

標茶町体育協会と連携を図る中で、スポーツ少年団の活動を支援しています。また、講演会や実技指導講習会等の開催を通じ、指導者の育成を積極的に行っていきます。

社会体育推進事業

「だれもが・いつでも・身近に」スポーツに親しみ、生涯にわたって健康で活力に満ち

た町民生活を実現できるよう、各種スポーツの普及ときっかけづくりなど生活の中に定着した生涯スポーツの振興を図ります。

放課後児童健全育成事業

学童保育所や児童館において、授業終了後の適切な遊びや生活の場を提供していきます。

(109 頁再掲)

環境教育推進事業

釧路湿原国立公園を中心とする恵まれた環境資源の保護・活用について、正しい知識をもって実践できる人材の育成を図るため、その拠点となる「標茶町環境教育センター」を創造し、人と自然が共生する環境教育を推進する。

4 - 1 - 2 - 3 有害環境対策の推進

最近の青少年を取り巻く環境は、有害図書を始め、薬物乱用や喫煙に対する警戒心や抵抗感が薄れるなど、様々な問題が指摘されています。

なぜダメなのかをハッキリと伝えるための教育・指導活動について関係機関・団体と連携し強力に推進します。また、有害図書やインターネット・携帯電話の有害情報に対する規制などの浄化活動を関係機関・団体とともに推進します。

4 - 1 - 3 要保護児童への取り組みの推進

【現状と課題】

近年の子どもや家庭を取り巻く環境は変化し、「育児の孤立化」が進行する中で、さまざまな要因が複合して保護者の子育てに対する負担感が増し、児童虐待は社会全体で取り組まなければならない深刻な問題となっています。更には、少年非行や忍耐力の欠如など子どもの育ちをめぐる問題も指摘されております。

離婚件数の増加に伴うひとり親家庭の子どもや障害をもつ子どもたちが健やかに成長できる環境づくりが必要となっています。

現在、本町においては、児童虐待防止ネットワークを設置し進めているところでありますが、今後は、より一層の関係機関との連携や保護を要する子どもの早期発見など、迅速で適切な対応が求められています。

児童虐待内容別相談件数

	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
身体的虐待					2			
ネグレクト				3	2	2	3	1
性的虐待								
心理的虐待								
計				3	4	2	3	1

資料: 釧路児童相談所業務概要

児童相談所各種相談受理件数

	養護相談	保健相談	心身障害相談						非行相談			育成相談					その他相談	合計	
			肢体不自由児	視聴覚障害	言語発達障害	重症心身障害	知的障害	自閉症	小計	ぐ犯行為等	触法行為等	小計	性格行動	不登校	適性	しつけ			小計
平成13年度	2		3		9	2	12		28				1		13		14		42
平成14年度	4		1		8	3	11	1	24				2		16		18	1	47
平成15年度	1				7	1	13	1	23				2	2	9	1	14		37

資料: 釧路児童相談所業務概要

【施策の方向】

4 - 1 - 3 - 1 児童虐待防止対策の充実

児童虐待防止ネットワークの運営

児童虐待の早期発見、早期対応及び未然の防止を目的に、児童虐待の情報提供及び情報交換に関する事、関係機関との連絡調整に関する事などの業務を行うため「標茶町児童虐待防止ネットワーク」を設置しております。

今後も、より一層の関係機関との連携を図ることで、児童虐待の早期発見・早期対応など

迅速な対応に努めます。

早期発見・早期対応体制の充実

児童福祉法の改正に伴い、市町村が、児童に関する相談をまず受け止める機関として平成17年度から位置付けられることになりました。今後は、平成17年度の実施に向けて、要保護児童の状況の把握や情報交換を行うための相談体制の整備に努めます。

育児支援家庭訪問事業

対人接触を図ろうとしない等の育児困難な家庭へ保健師等が訪問し、専門的な支援を実施しています。更に、出産後間もない家庭への育児支援を目標年度の実施に向けて、検討してまいります。(136頁再掲)

つどいの広場事業

子育て家庭の負担感の緩和を図り、安心して子育て・子育てができる環境の整備を進めるため、気軽に集う場を身近な地域で提供していきます。(101頁再掲)

子育て支援総合コーディネート事業

子育て専門家(子育て支援総合コーディネート)によるケースマネジメントや援助を実施していきます。(102頁再掲)

4 - 1 - 3 - 2 母子家庭等の自立支援の推進

母子福祉資金

母子世帯に生活資金の貸付を行うことにより、その世帯の自立を支援する

表 -14 利用実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用件数(件)	3	3	3	3	3	4	4	4
利用金額(千円)	822	784	800	800	800	1,000	1,000	1,000

母子自立支援給付金支給事業

母子家庭の母の主体的な能力開発の取り組みを支援し、もって、母子家庭の自立の促進を図ることを目的に行われています。

表 -15 利用実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用件数(件)	0	0	1	1	1	1	1	1
利用金額(千円)			200	200	200	200	200	200

児童扶養手当の支給

父と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与することを目的に、母子家庭の母又はそれと同様の状態にある家庭の母若しくは養育者に対して児童扶養手当を支給いたします。手当てには所得制限があり一定の所得以上がある場合には対象になりません。また、所得に応じて、全額又は一部支給に分かれます。

支給区分	延べ件数(件)	第2子 加算件数(件)	第3子以降 加算件数(件)	金 額 (円)
全部支給	38	15	6	17,918,360
一部支給	34	10	2	12,132,200
停 止	10	2	1	0
合 計	82	7	9	30,050,560

ひとり親家庭等医療費の助成

所得税が課せられていないひとり親家庭の父又は母及び児童又は父母のいない児童が病院にかかったときの医療費のうち、保険給付の対象となる医療費の自己負担分の一部を助成します。

年 度	平成14年度	平成15年度
受給者数(人)	193	230
助成延件数(件)	2,002	2,129
支 給 額(円)	5,710,235	7,922,190

4 - 1 - 3 - 3 障害児施策の充実

特別障害者手当等

障害児に対し、障害基礎年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、介護手当(北海道)などが支給されます。(133頁再掲)

補装具給付事業

心身機能を補完し、日常生活の向上を図るため、補装具の給付・貸与・修理を行っていきます。(131 頁再掲)

日常生活用具給付・貸与事業

在宅重度障害児に対し、家庭生活上の不便を解消し、自立の促進と家族の介護負担の軽減のため、日常生活用具の給付・貸与を行っていきます。(131 頁再掲)

ホームヘルプサービス

日常生活を営むために支障がある障害児の家庭にホームヘルパーを派遣し、家事援助・身体介護などのサービスを行っていきます。(130 頁再掲)

児童デイサービス

在宅で生活する障害児の自立と社会参加を促進するため、デイサービス事業を実施いたします。(131 頁再掲)

短期入所(ショートステイ)

家族の介護負担の軽減及び社会参加の促進と、障害児自身の自立を図るため、ショートステイ事業を実施いたします。(131 頁再掲)

障害児保育事業

保育に欠ける障害児で、集団保育が可能で日々通所ができ、特別児童扶養手当受給対象児の保育を実施しています。平成16年8月現在2保育園で実施しており、今後も保護者のニーズ等により、継続して実施してまいります。(106 頁再掲)

在宅重度心身障害者タクシー料金助成

在宅の重度心身障害者の社会活動範囲を拡大し、社会参加を支援するため、タクシー料金を助成します。(96 頁再掲)

子ども発達相談室の充実

発達に心配がある児童や、発達の遅れや障害が疑われる児童に対して、専門職員が発達相談を行い、総合的な発達支援を行います。適切な相談指導が行われるよう指導体制・指導内

容の充実を図ります。

4 - 1 - 4 子どもの権利に関する住民の意識の醸成

【現状と課題】

次代を担う子どもたちの人権を最大限尊重していくことは「子どもの権利条約」でうたわれているところですが、その内容や意識の醸成について十分な施策がとられていないのが現状です。

子どもの成長と子育てを地域全体で支援し、子どもが尊重され、子育てが大切にされる地域を推進していくためには、すべての住民が子どもの権利や子育てに対し、関心を深めることが大切なことです。そのため、住民の意識の啓発を図るとともに、行政はもとより、家庭、学校、地域社会、保育園、事業所をはじめ、すべての住民が、それぞれの立場で適切に役割を分担し、相互に協力するよう働きかけます。

子どもの成長と子育てを地域全体で支援する意識を高め、すべての住民がそれぞれの立場で協力して取り組むとともに、子どもの大人と同じ人間としての「最善の利益」が確保されるよう、啓発に努めます。

【施策方向】

- ・ 児童の権利に関する条約や児童憲章の趣旨を充分踏まえ、児童福祉週間など、様々な機会を通して、子どもの人権に対する意識啓発を推進します。

4 - 2 障害者支援

平成15年度から支援費制度が始まるなど、障害者自身による福祉サービスの選択が可能となったことから、今後一層サービスの充実が求められています。交通事故などにより身体障害者が増加していますが、若い人は自動車などで交通手段が確保される場合もあることから仲間同士で行動する傾向があり、障害者団体への加入が減少し、高齢化してきている現状があります。こうしたことから障害者同士であっても、他の障害者がどういう生活をしているのか分かりづらくなってきています。

小規模授産施設「コスモス」では、日常の活動を通じて地域住民と交流しながら社会参加を目指しているほか、障害者の状況を知ってもらって共に理解し合い、地域で生活していく努力をしています。

知的障害児の保護者で構成している団体では、子どもの将来を考え、親がいなくなっても自立した生活が送られるように、地域住民に障害の特性を知ってもらって協力支援を得なが

ら共に生活していける道を目指しています。

その一方で、障害者自身は自らの障害を他の人に知られることへの抵抗もあり、社会の十分な理解があつてこそ障害者も心を開き地域の支援を受けられることが出来ます。障害の部位によって障害者の状況は様々であり、例えば、内部障害者などにあつては、一見、健常者と区別がつかないため、互いに知る努力をしないと理解が得られない場合もあります。

精神障害者にあつては、まだまだ社会での理解が低く、偏見をもたれたり、差別を受けることも少なくないことから、社会全体での正しい理解が求められています。

難病による障害者にあつては、その種類や状況が複雑であり、難病自体に対する社会の正しい理解が必要です。

障害者が地域で安心して自立した生活を送るには、経済的基盤や在宅サービスの充実はもとより、地域住民や社会全体が福祉というものを理解していく必要があります。ノーマライゼーションの理念が社会の隅々まで行き渡ることが求められています。また、障害者が心豊かに生き甲斐を感じられる生活が送られるよう、積極的に社会参加できる環境づくりが重要です。

こうした諸課題を踏まえて、地域で様々な福祉活動に円滑に取り組めるための支援と共に、障害者が安心して自立した生活を送れるよう、当事者及び町内会を始めとした地域住民組織・関係機関による障害者を支える仕組み作りと障害者に関する福祉サービス等の施策を推進します。

4 - 2 - 1 生活支援

4 - 2 - 1 - 1 相談体制の充実

利用者本位の相談窓口の整備

障害のある人やその家族の多様な相談に対応する相談窓口の整備、機能充実に努めます。

子育て支援センターの充実

保育所や関係機関と連携し、障害のある児童の子育てについて相談に応じます。

専門機関との連携

心身障害者総合相談所や児童相談所等による巡回相談を活用し、より専門的な相談体制の確保に努めます。

訪問指導の充実

障害のある人の健康づくりを支援するために訪問指導を充実します。障害のある人やその介護者が健康の保持増進を図るために保健師や栄養士が訪問し、相談・指導等の支援活動を充実します。

相談員・民生児童委員との連携

身近な相談役としての身体障害者相談員、知的障害者相談員、民生委員児童委員との連携を強化します。

4 - 2 - 1 - 2 在宅サービス等の充実

身体障害者（児）・知的障害者（児）ホームヘルプサービス

障害のある人の在宅生活を支援するために、障害や介護について専門知識をもつホームヘルパーによるサービスを充実します。

表 -16 利用実績と目標

	実績		目標（1日）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用実人員	2	4	5	5	5	5	5	5

精神障害者ホームヘルプサービス

障害のある人の在宅生活を支援するために、ホームヘルプサービスの利用を促進します。

表 -17 利用実績と目標

	実績		目標（1日）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用実人員	1	3	4	4	4	4	4	4

ガイドヘルプサービス（96再掲）

一人で外出が困難な障害者等を対象に、付き添いを行い外出時の援助を行います。

（96頁再掲）

特別入浴事業

身体上又は精神上的の障害があって、自宅での入浴が困難な場合、ふれあい交流センターの特殊浴そうにより入浴支援を行っています。

身体障害者デイサービス事業

在宅の身体障害者に、送迎サービス付きで、入浴・食事の提供や機能訓練などを行い、日常生活能力の向上を促進するため行っています。本町内には該当施設がありません。

知的障害者デイサービス事業

在宅の知的障害者に、機能訓練などを行い、日常生活能力の向上の促進を図るため実施しています。本町内には該当施設がありません。

児童デイサービス事業

在宅の障害児等に、機能訓練等を行い、日常生活能力の向上を促進を図るため実施しています。本町内には該当施設がありません。

短期入所（ショートステイ）

障害者の家族などが病気や冠婚葬祭などで一時的に介護できない場合に、施設で介護を行うサービスですが、本町内には該当施設がありません。

グループホーム

一人で生活することが困難で共同生活を営む障害者に対し世話人を配し、食事の世話等日常生活における援助を実施するサービスですが、本町内には該当施設がありません。

補装具給付事業

身体の失われた部分や障害のある部分（部位）を補う用具を給付又は修理する制度ですが、制度の周知を図り、利用を促進します。

日常生活用具給付・貸与事業

重度の障害者が日常生活を営むうえで便宜を図れる用具を給付又は貸与する制度ですが、制度の周知を図り、利用を促進します。

重度心身障害者等交通費の助成

重度の下肢及び体幹又は視覚障害者（児）の方などを対象に、社会参加を促進するためにタクシーチケットを助成しています。（96 頁再掲）

重度心身障害者医療費の助成

重度心身障害者及び母子家庭等の母と児童に対し医療費の一部を助成することによつて、保健の向上に資するとともに福祉の増進を図ることを目的とし行っています。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
受給者数（人）	2 4 1	2 4 9
助成延件数（件）	6 , 0 5 3	6 , 3 3 3
支 給 額（円）	3 2 , 5 7 4 , 3 2 3	4 2 , 3 2 2 , 3 1 6

4 - 2 - 1 - 3 施設等の整備・充実

デイサービスの設置促進

在宅で生活している障害のある人の自立促進、生活の改善、身体機能の維持・向上を図り、介護をしている人の身体的・精神的負担の軽減を図るために、デイサービスの設置について努めます。

ショートステイの設置促進

障害のある人がいる家庭において、家族の病気、冠婚葬祭などにより一時的に介護ができない場合に利用できる、入所施設を利用したショートステイの整備に努めます。

グループホームの設置促進

障害のある人が地域で自立生活を送るために、知的障害者のグループホームについて、関係機関と協議しながら設置を促進します。

児童デイサービスの利用支援

弟子屈町の母子通園センターで日常の基本動作訓練や集団生活の適応訓練等を目的に児童デイサービスを実施しておりますが、利用者の利便の向上が図れるよう支援します。

表 -18 利用実績と目標

	実 績		目 標 （年間）					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用人員	6	6	7	7	7	7	7	7
利用日数	133	130	150	150	150	150	150	150

連携による施設サービスの利用支援

施設の利用にあたっては、希望する人の意向が尊重されるよう、関係施設との連携を図ります。また、身体障害者の6割以上が高齢者であることから、町内の特別養護老人ホーム「やすらぎ園」との連携を図ります。

4 - 2 - 1 - 4 生活安定のための支援

各種手当・助成制度についての周知及び活用

保護者が死亡又は重度障害者になったときに、残された障害のある人が終身一定額の年金を受給することができる心身障害者扶養共済制度の周知と加入促進に努め、障害のある人の将来生活の安定を図ります。また、特別障害者手当等、各種手当制度の周知を図り利用の促進に努めます。

- ・ 障害基礎年金

国民年金加入中に障害者になった場合や、20歳未満に障害となった場合に障害基礎年金が支給されます。

- ・ 特別障害者手当

障害が重複する在宅の重度障害者（20歳以上）で常時介助を要する場合に手当が支給されます。

- ・ 障害児福祉手当

在宅の重度障害児（20歳未満）で常時介助を要する場合に手当が支給されます。

- ・ 特別児童扶養手当

障害児（20歳未満）を扶養している保護者に手当が支給されます。

- ・ 介護手当（北海道）

寝たきりの重度心身障害者や特定疾患の方を介護し、介護保険や特別障害者手当などに該当しない場合に手当が支給されます。

- ・ 心身障害者扶養共済制度（北海道）

障害者を扶養する保護者が掛金を納め、保護者に万一の場合、障害者に年金が支給されます。

- ・ 自動車改造費助成

障害者が、就労などの社会参加のために自動車を改造する場合、経費の一部が助成されます。

- ・ 住宅改造費の助成

視覚、下肢、体幹などの身体障害者（児）がいる世帯が手すりの取付や床段差解消等

のバリアフリー化のため住宅を改修する場合、改造費の一部が助成されます。(96 頁再掲)

・生活福祉資金貸付制度(北海道社会福祉協議会)

障害者などの世帯に、障害者更生資金、住宅資金、就学資金などを低利又は無利子で貸し付ける制度です。

障害基礎年金等の拡充への要望

障害のある人の所得の保障や安定した生活の確保のため、公的年金の拡充や医療費など経済的負担の軽減を図るため、関係機関に対して要請していきます。

4 - 3 高齢者支援

多くの高齢者の方々は、積極的に町内会や生き甲斐活動などに参加して、地域社会に貢献しております。人は一般的に老年期を迎えると体力や記憶力の低下を招くと共に、行動範囲が狭まり、社会との関係も薄れていく傾向があり、いわゆる「閉じこもり状態」に陥る可能性があります。

高齢者が高齢者の世話をするという「老老介護」の状態が多くなってきていることや個人の善意としての取組が誤解を招くなどのプライバシーにかかわること、更に複数の関係者による訪問活動が重なるなど連携が不十分であることや痴呆などの高齢者にどう対応していいか分からないなど、地域福祉活動の問題点の改善・解決の方策が求められています。それらへの対応としては、地域で話し合う機会を持って地域で取組めるもの、介護をしている家庭を支援するファミリー・サポート・センターのように住民全体で取組むもの、そしてボランティアの力が必要なものもあります。更に、専門的技術を要するものには事業者や行政にと、それぞれの役割を整理して取組むことが必要です。

また、高齢者が持っている能力を発揮し、生き甲斐を感じられる生活が送られるよう積極的に社会参加できる環境づくりが重要です。

こうした諸課題を踏まえて、地域での様々な福祉活動に円滑に取組めるための支援と共に、高齢者が安心して自立した生活を送れるよう平成 14 年度に多くの町民の方々により策定された第 2 期標茶町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実施に努めます。

4 - 3 - 1 地域支援の連携推進

地域住民の生活課題には、高齢者・障害者・児童などそれぞれの個別支援で改善・解決できる

ものもありますが、家庭には家族の介護や子育ての問題のほか、配偶者等からの暴力や青少年の問題など、それぞれの問題が相互に複雑に絡んでいる場合も少なくありません。また、核家族化に伴い、今日では、扶養や介護をめぐる問題も複数世帯にまたがるという難しい状況が見受けられます。こうした状況に対応するため、家族の協力を自ずと限界があることから、地域住民や事業者の理解による協力と共に、関係行政機関が連携・協力し、総合的な課題解決に向けた取組みを推進します。

4 - 4 健康づくりの推進

公衆衛生の向上や、医学・医療の進歩によって、我が国の平均寿命は著しく伸び、平成15年には男性78.3歳、女性85.3歳と世界有数の長寿国となっています。しかし出生率は長期的に低下傾向を示し、少子高齢化が進んでいます。

妊産婦の健康管理、乳幼児の事故防止や健やかな成長のための支援、思春期における健康問題、育児不安や児童虐待をはじめとする親子の心の問題等、母子保健の重要性は言うまでもありません。

また、成人期においては健康日本21では 壮年期死亡（早死）の減少、健康寿命（痴呆や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間）の延伸、生活の質の向上を図ることを目的としています。そのために必要となる生活習慣病への取り組みに加え、ライフスタイルの変化や価値観の多様化に伴うストレスによる疾病も社会問題化しつつあります。

これからの長寿社会を健やかにいきいきと暮らしていくためには、住民一人一人がそれぞれのライフステージに応じて主体的な健康づくりに取り組んでいくことが何よりも大切です。

4 - 4 - 1 こどもの健康

4 - 4 - 1 - 1 妊娠・出産期

1) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保（と不妊への支援）

1 安全な妊娠・出産への支援

母子健康手帳交付・妊婦相談

妊婦の健康管理のために早期の届出を促し、母子健康手帳を交付するとともに、個人ニーズにより合った行政サービスの提供、正しい知識の普及、各種制度の紹介や父親の育児参加の動機付けや、安全な妊娠出産期を送れるよう保健指導を実施していきます。

表 -19 母子健康手帳交付実績と目標

	実績		目標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
対象者数	89	71	75	73	74	72	71	70
利用者数	89	71	75	73	74	72	71	70

両親学級「パパママ教室」

妊娠期を健やかに過ごし安全な出産を目的に、妊婦とその家族を対象に妊娠に関する知識などの講義、実習を通して不安の解消や妊婦同士の交流を図っています。

妊娠中の喫煙状況は、住民実態調査の結果「ときどき吸った」を加えると20.2%と高く、健やかな出産の観点から禁煙に関する意識啓発を妊婦や家族に対して実施していきます。また、父親の育児参加やその満足度も高い結果になってはいますが、より推進を図るため、夫婦で妊娠・出産・育児を行っていくための学習をする場の提供をしていきます。

近年の核家族化を背景に、赤ちゃんとのふれあう経験のない妊婦も多く、先輩お母さんや赤ちゃんとの交流も盛り込んでいます。

表 -20 開催実績と目標

	実績		目標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
開催件数	12	12	12	12	12	12	12	12
利用者数	60	58	58	58	58	58	58	58

妊婦一般健康診査

すべての妊婦を対象に、健やかな妊娠と安全な出産を目的とし、妊娠前期・後期に各1回医療機関での個別健診を実施しています。満35歳以上である妊婦には、リスクが高いという観点から、さらに超音波検査を妊娠中に1回実施しています。

表 -19 開催実績と目標

	実績		目標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
利用者延数	167	134	150	146	148	144	142	140

妊婦訪問

妊娠期及び周産期の異常の早期発見や不安の軽減を目的として、初妊婦や若年妊産婦等の家庭訪問や電話による保健指導を行います。

表 -20 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14 年度	H15 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
利用者数	4	10	10	10	10	10	10	10

4 - 4 - 1 - 2 乳幼児期

1. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

新生児訪問

全ての新生児とその母親を対象に、新生児期に家庭訪問を行います。あかちゃんの発達の確認、母乳や育児全般の相談など、新生児期の不安の軽減を目的に、また母親の産褥期の健康管理についても相談に応じています。

表 -21 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14 年度	H15 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
利用者数	77	78	75	73	74	72	71	70

乳児一般健康診査

全ての乳児を対象に、子どものすこやかな発達と健全な親子関係の支援を目的に、4.7.12ヶ月の時期に乳児一般健康診査を実施しています。

平成16年度から、4ヶ月児健診の際に、虐待につながる可能性のある育児困難家庭の早期発見を目的として、「虐待予防スクリーニングシステム」を導入しています。

今後は、乳幼児の事故防止の学習会や絵本の読み聞かせ、親子ふれあい遊びを取り入れ、より育児支援に重点をおいた健診に努めます。

表 -22 開催実績と目標

		実 績		目 標 (年 間)					
		H14 年度	H15 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
実施回数		12	12	12	12	12	12	12	12
利用者数	4ヶ月	83	79	75	73	74	72	71	70
	7ヶ月	73	77	75	73	74	72	71	70
	12ヶ月	77	75	75	73	74	72	71	70

1歳6ヶ月児健康診査

子どもの健やかな発育・発達と健全な親子関係の支援を目的に実施しています。健診では、疾病の早期発見や育児上の不安や心配などへの相談・指導を行い、子育てにかかわる専門家が子どもの成長を見守ります。また、保護者への子育て支援を行う意味でも健診の意義は大きく、今後も健全な親子関係を支援していくことを目指します。

表 -23 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
開催件数	12	12	12	12	12	12	12	12
利用者数	87	81	79	75	73	74	72	71

3歳児健康診査

小児科・歯科医師による健康診査、育児・栄養相談等を行い、健康の保持及び増進を図っています。子育てにかかわる専門職により、疾病の早期発見や育児上の不安などへの相談指導を行っています。

表 -24 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
開催件数	12	12	12	12	12	12	12	12
利用者数	77	87	77	78	74	75	73	74

離乳食学習会

離乳食は子どもが将来色々な食べ物を、よくかんで食べられるようになる基礎になるものです。離乳食について正しい知識を持ち、発達に応じた食生活ができるよう、保健師・栄養士による講話や調理実習による学習会を行います。参加できなかった方には、乳児健診の栄養指導で対応します。

表・25 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
実施回数	7	6	6	6	6	6	6	6
利用者数	31	26	30	30	30	30	30	30

親と子の遊びの教室

乳幼児健診において、子どもの身体発達や日常生活の問題、それに伴う育児不安を持つ保護者を対象に、乳幼児健診の事後フォローの場として「親と子の遊びの教室」を実施しています。親子で遊ぶ楽しさを体験してもらうことで、子どもとの関わり方や子どもの発達を促すヒントをつかんでもらうことを目的としています。

表 -27 開催実績と目標

	実 績		目 標 (年 間)					
	H14 年度	H15 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
実施回数	11	11	11	11	11	11	11	11
利用者延数	67組 150人	47組 94人	50組 100人	50組 100人	50組 100人	50組 100人	50組 100人	50組 100人

2. 小児保健水準を維持・向上させるための環境整備

予防接種

保護者が予防接種に関する知識を身に付け、子どもが適切な時期に予防接種を受けることで感染症が予防できるよう予防接種を実施します。今後の課題として、接種しやすい環境整備が求められており、関係部署との連携調整を図りたいと思います。

表 28 開催実績と目標

種別	三種混合ワ クチン	ポリオ	ツベルクリン 反応検査・BCG	麻疹	風疹
実施方法	集団接種	集団接種	集団接種	町立病院での個別接種	町立病院での個別接種
実施回数	月1回	年4回	年6回	毎月上旬の2週間	毎月下旬の2週間
1回の接種者 数(H15年度)	26人	37人	14人	14人/月	16人/月

虫歯予防

乳児期から、虫歯予防に取り組めるよう、歯磨きの習慣を身に付け、歯科健診やフッ素塗布などの虫歯予防対策ができるよう支援します。就学前の子どもを対象に、各保育園・幼稚園、ふれあい交流センターを会場に、年2回の実施機会を設けます。また、ふれあい交流センターの会場では保護者を対象に保健師・歯科衛生士による健康教育を実施します。

4 - 4 - 1 - 3 少年・思春期

思春期保健事業

学校教育と地域保健が連携することで、児童・生徒やその保護者等に必要な情報を提供し、健やかな成長を支援することを目的に学校との協力連携により、赤ちゃんふれあい体験等の事業に取り組んでいきます。統計によると、人工妊娠中絶は年々増加傾向にあり、その理由として未婚・若年妊娠も増加傾向にあります。また、妊娠中の喫煙や飲酒の問題など、早い時期からの薬物、禁煙等の健康教育とともに生命の教育、子どもと親のための性について学ぶ機会が必要となってきました。

今後は、学校教育との連携を図ながら、事業の充実を図っていきます。

4 - 4 - 2 青年期から壮年期前半の健康 19歳～30歳未満

青年期は身体的には生殖機能が充実し、多くの身体機能はピークを迎えます。仕事につくなど社会的に自立したり、子育てを通してあらたな健康習慣を形成する時期でもあります。実態調査ではこの時期から男性の3割がBMI25以上であり、朝食の欠食や栄養バランスを考えて食べていない、お腹いっぱい食べるとの回答が多く食習慣の乱れが伺われます。また、他の年代に比べ喫煙者・喫煙本数をもっとも多く、週3回以上の飲酒習慣を持つ人は少ないが、一度に3合以上の大量飲酒をする人の割合は多くなっています。

このような現状から青年期においては 食習慣の確立（栄養バランスを考え、規則正しく調理し、食事をとる。食べ過ぎに注意する） 喫煙・受動喫煙の健康への影響を知る。特に妊娠出産、子育てにおける喫煙リスクを知る。健康を害さない節度ある飲酒について知る。ということが健康課題になってくると考えられます。

行動目標

個人・家族でできること

運動の必要性を理解し、できるだけ車を使わず徒歩で行動します。

朝食を欠かさず、栄養バランスに考えて暴飲暴食をしません。

定期的に体重を測定し、適正体重に近づけます。

アルコール依存症や急性中毒の知識を持ち、節度ある飲酒をします。

喫煙・受動喫煙に関する知識を持つ。特に妊娠出産、育児における喫煙のリスクを知る。

地域でできること

地域・職場でのスポーツ活動を奨励します。

体育指導委員・運動指導者等が各地域で運動活動を推進します。

食生活改善協議会、保健推進委員会の活動を広げます。

行政がすること

運動指導者を養成し、活動を支援します。

食生活改善協議会、保健推進委員会の活動を支援します。

子宮がん検診の20代からの受診をPRします。

健康まつり等イベントで体力測定を実施します。

健康な体づくりの意識付けを行います。～講演会、手帳等の作成

ウォーキングしやすい環境を整備します。

～ウォーキングコース、ウォーキングマップの作成

4 - 4 - 3 壮年期の健康 30歳～44歳

40歳代は生活習慣病が発生し始める年代であり、30代から予防意識の普及が必要と考えられます。子育て・仕事に忙しい時期であり、中年期に比較すると健康づくりへの関心もまだ薄い時期であることが伺われます。実態調査からは、男女ともに週2回以上の運動習慣を持つ人が少なく、男性の39.3%がBMI25以上と肥満傾向のあるものの割合も増加しています。また、睡眠で休息がとれている人（充分とれている・まあまあとれている）の割合は一番少なく、ストレスによって身体の不調を良く感じると答えた人がもっとも多いという結果が得られています。歯周炎（歯磨きをしていて出血する人）の割合は増加しています。

このような現状から壮年期においては生活習慣病予防を意識した食生活・運動習慣の確立ができる。ストレスや疲労感を自覚し、適切な対処法をとることができる。歯周炎予防についての知識をもつ。ということが健康課題と考えられます。

行動目標

個人・家族でできること

定期的に健診を受け、事後相談・精密健診が必要な時には必ず受けます。

栄養バランスを考え食べ過ぎに注意します。定期的に体重を測定し適正体重に近づけます。

車を使わないなど生活の中に運動を取り入れる工夫をします。

身体の柔軟性・筋力維持のためのストレッチや筋力アップ体操を身につけ、日常的に実施します。

疲労やストレスを自覚し適切な対処方法を身につけます。

家族・友人との団らん・コミュニケーションを持ち、ストレスを溜めないようにします。

毎日歯を磨き歯間ブラシを活用します。定期的に歯科検診を受診します。

地域でできること

地域会と保健推進委員が協力して「肩こり・膝・腰痛予防」やストレッチ体操の教室を開催します。

地域でラジオ体操を推進します。

職場や地域でメンタルヘルスの意識向上を推進します。

近所、地域で挨拶や声の掛け合いをします。

公共施設での分煙・禁煙を推進します。

行政がすること

乳がん検診の受診体制を整備します。

住民健診の受診者の増加、事業所を含めた受診者の事後相談を充実します。

食生活改善協議会、保健推進委員会の活動を支援します。

女性部等で生活習慣病予防のための調理実習を実施します。

運動指導者を養成し、活動を支援します。

生活習慣病予防のための食事指導を含めた運動指導事業を実施します。

ライフコーダーを活用した個別運動指導を実施します。

禁煙を必要とする人に個別支援を実施します。公共施設での分煙・禁煙を推進します。

4 - 4 - 4 中年期の健康 45 歳～64 歳

身体機能が徐々に低下する傾向にあり、健康への関心が高まってくる時期です。がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病が増え、また、歯の喪失が急増します。社会的役割が大きく、介護の負担等のストレスが心身共に高まってきます。女性では更年期症状や骨粗鬆症・高脂血症などが現れやすく、精神的に不安定な時期でもあります。実態調査では健康づくりへの関心がもっとも高い年代（特に 55 歳以上）であり、健診受診率も最も高い時期である。しかし、55～64 歳は男性でもっとも BMI25 以上の者の割合が 45.7%と最も多くなっている。

このような現状から 生活習慣病予防を意識した食生活や運動習慣を身につけ、体重をコントロールする。 健診やドックを受け病気の早期発見・治療につとめる。 男女とも更年期について身近な人と理解を深め、高齢期に向けての生活設計をすることができる。ということが健康課題と考えられます。

行動目標

個人・家族でできること

定期的に健診を受け、事後相談・精密健診が必要な時には必ず受けます。

栄養バランスを考え食べ過ぎに注意します。定期的に体重を測定し適正体重に近づけます。

車を使わないなど生活の中に運動を取り入れる工夫をします。

家族・友人との団らん・コミュニケーションを持ち、ストレスを溜めないようにします。

各種行事やサークル活動に積極的に参加し、交友関係を広げます。

仕事・子育て以外の趣味や生き甲斐を見つけるなど老後の過ごし方を考えます。

地域でできること

地域会と保健推進委員が協力して「肩こり・膝・腰痛予防」やストレッチ体操の教室を開催します。

地域でラジオ体操を推進します。

職場や地域でメンタルヘルスの意識向上を推進します。

近所、地域で挨拶や声の掛け合いをします。

お話ボランティア・心のボランティアなどの活動を広げます。

行政がすること

住民健診の受診者の増加を図り、事業所を含めた受診者の事後相談を充実します。

食生活改善協議会、保健推進委員会の活動を支援します。

女性部等で生活習慣病予防のための調理実習を実施します。

運動指導者を養成し、活動を支援します。

冬期間に重点を置いた生活習慣病予防のための食事指導を含めた運動指導事業を実施します。

高脂血症改善のための個別健康教育を実施します。

ライフコーダーを活用した個別運動指導を実施します。

禁煙を必要とする人に個別支援を実施します。

お話ボランティア・心のボランティアなどの養成や活動を支援します。

4 - 4 - 5 高齢期の健康 65 歳以上

人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。多少の病気や障害を抱えても日常生活を維持する健康づくりが必要な時期です。実態調査からは「健康で気になるところがある人」は最も少ない。また、運動習慣者は男女とも最も多い。食生活改善意識や運動教室への参加意志は最も低く、これまでのライフスタイルを肯定的にとらえ、生活の変化を求めていることが伺えました。

このような現状から 心身機能の低下に伴って生じやすい、閉じこもりや痴呆を含む廃用性症候群を予防することができる。 社会とのつながりを維持し、生き甲斐や楽しみを持つことができる。ということが健康課題と考えられます。

行動目標

個人・家族でできること

三食をきちんと摂取します。たんぱく質や脂質を適量取り低栄養を予防します。

食事の時間を楽しむ工夫をします。

運動を目的とした行事やサークル等に積極的に参加します。

一日一万歩を目標にします。

義歯の手入れや歯に合っているかを定期的に点検します。

悩みは一人で抱え込まず、人に相談します。

地域でできること

老人クラブ等で積極的に筋力アップ体操等を実施します。

近所、地域で挨拶や声の掛け合いをします。

お話ボランティア・心のボランティアなどの活動を広げます。

行政がすること

食生活改善協議会、保健推進委員会の活動を支援します。

女性部等で生活習慣病予防のための調理実習を実施します。

運動指導者を養成し、活動を支援します。

冬期間に重点を置いた生活習慣病予防のための食事指導を含めた運動指導事業を実施します。

介護予防事業（元気会、転倒予防教室等）を地域で展開します。

お話ボランティア・心のボランティアなどの養成や活動を支援します。

各事業の重点目標及び実施目標数値

訪問指導

支援の必要な方を把握するため要介護認定を受け非該当だった方、70歳以上で標茶町へ転入されてきた方への訪問を実施します。介護予防を目的とした訪問については関連事業への紹介・個別支援での情報提供等連携を強化していきます。検討が必要なケースについて地域ケア会議を開催し関係職種との連携を図ります。また保健所支所保健師配置減に伴い、精神・特定疾患ケース対応についての連携体制の整備を図ります。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
訪問指導	実 237 件 延 376 件	実 222 件 延 572 件	実 230 人 延 580 人					

健康相談

定例相談日（毎週月曜日）必要に応じ随時相談対応しています。介護予防、精神・身体等各種障害に関する相談について関係機関との連絡連携を密にします。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
健康相談	111回 1,618人	102回 1,127人	110回 1,600人	110回 1,600人	110回 1,600人	110回 1,600人	110回 1,600人	110回 1,600人

健康教育

老人クラブ、女性部等各種団体に対して健康教育を実施しています。重点として生活習慣病予防、がん検診について実施していきます。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
健康教育	73回 1,437人	51回 804人	70回 1400人	70回 1400人	70回 1400人	70回 1400人	70回 1400人	70回 1400人

個別健康教育

総合住民健診の結果、指導域となった方に対して生活習慣改善の個別健康教育プログラムを実施します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
個別健康教育 (高脂血症)			3	5	5	5	5	5

総合住民健診

自分の健康状態を知る機会として青壮年層の受診者を増やすため、広報誌及びインターネットのホームページ等、あらゆる機会を通じ住民周知に努めます。事後の相談や精密検査等の受診勧奨も事業所受診者を含め強化します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
総合住民健診	13日間 1,188人	13日間 1,228人	13日間 1,310人	13日間 1,336人	13日間 1,363人	13日間 1,390人	13日間 1,418人	13日間 1,446人

胃がん検診

精密検査未受診者への受診勧奨を強化します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
胃がん検診	1,082人	1,090人	1,081人	1,092人	1,102人	1,113人	1,125人	1,136人

肺がん検診

精密検査未受診者への受診勧奨を強化します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
肺がん検診	1,100人	1,115人	1,122人	1,133人	1,144人	1,156人	1,167人	1,179人

大腸がん検診

近年増加傾向にあり、検診受診を積極的に呼びかけます（広報の掲載）。精密検査未受診への受診勧奨を強化します（平成16年受診815人）。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
大腸がん検診	808人	836人	823人	831人	839人	848人	856人	864人

乳がん検診

隔年での40歳以上マンモグラフィ検診導入にあたり、受けやすい体制を整備します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
乳がん検診	203人	207人	170人	170人	170人	170人	170人	170人

子宮がん検診

頸部がん発症の低年齢化に伴い検診対象年齢を20歳以上に引き下げ、隔年で実施します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
子宮がん検診	282人	310人	172人	173人	175人	177人	178人	180人

前立腺がん検診

近年増加傾向のがんであり住民要望も強いいため、平成17年度から総合住民健診血液検査にて実施します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
前立腺がん検診	0人	0人	150人	152人	153人	155人	156人	158人

運動指導事業（生活習慣病予防教室）

生活習慣病予防を目的とした食生活改善を含む健診事後の教室です。運動指導者・保健体育係・公民館等の協力を得て地域展開し、OB会養成にて運動教室の自主活動を促します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
運動指導事業	実7人 延23人 (磯分内)	実20人 延55人 (虹別)	実10人 延40人 市外1地区	実10人 延40人 市外1地区 OB会1地区	実10人 延40人 市外1地区 OB会2地区	実10人 延40人 市外1地区 OB会3地区	実10人 延40人 市外1地区 OB会4地区	運動イベント の実施

市外：虹別・磯分内・塘路・茶安別・阿歴内で実施可能な地区から開催

転倒予防教室（貯筋クラブ）

筋力アップを中心とした運動教室を運動指導者・保健体育係・公民館等の協力を得て地域展開し、OB会養成にて運動教室の自主活動を促します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
転倒予防教室	4回 実17人 延59人	5回 実16人 延55人	13回 実10人 延100人 市外1地区	13回 実10人 延100人 市外1地区 OB会1地区	13回 実10人 延100人 市外1地区 OB会2地区	13回 実10人 延100人 市外1地区 OB会3地区	13回 実10人 延100人 市外1地区 OB会4地区	運動イベント の実施

痴呆予防教室（元気会）

体操・ゲーム・制作等を実施し、閉じこもり・運動不足を解消する痴呆予防教室をボランティア等の協力を得て地域展開し、OB会養成にて自主活動を促します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
痴呆予防教室		実10人 延122人	22回 実10人 延200人	22回 実10人 延200人	22回 実10人 延200人	22回 実10人 延200人	22回 実10人 延200人	22回 実10人 延200人

機能訓練事業（リハビリ教室）

体操・レクリエーションを通して心身機能低下の予防します。自力で来所できない参加者に対しては送迎を実施します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
リハビリ教室	24回 実28人 延325人	24回 実24人 延327人	24回 実20人 延300人	24回 実20人 延300人	24回 実20人 延300人	24回 実20人 延300人	24回 実20人 延300人	24回 実20人 延300人

健康まつり

多数の人に健康づくりの啓発普及を行います。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
健康まつり	116人	153人	150人	150人	150人	150人	150人	150人

保健推進委員会

地域の推薦を受け健康づくり活動を行っています。各種研修会を実施・参加し、自ら健康について学ぶ他、地域で学習会の開催など健康づくり活動を行います。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
保健推進委員	活動回数							
	20回	46回	40回	45回	40回	45回	40回	45回
	延105人	延360人	延300人	延350人	延300人	延350人	延300人	延350人

食生活改善協議会

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに食生活改善活動を地域で展開します。

	実績		目標					
	H14年度	H15年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
食生活改善協議会	活動回数							
	23回	34回	35回	35回	35回	35回	35回	35回
	延232人	延300人						

健康日本2.1における健康課題と現状施策の体系図

＜現状の老人保健事業＞

総合住民健診 結果報告会 健康度評価事業

がん検診：乳・子宮・胃・肺・大腸・(前立腺)

標準町民健康推進委員会
標準町民生活改善推進協議会
命の肝書体操

生活習慣病予防教室

ガッテンOB会

眼科無料健診
結核予防
エキコックス対策
肝臓対策

個別健康教育(高脂血症)

筋力アップ事業

筋力アガレンジャー

健康まつり体力測定

運動指導者養成講座

転倒予防教室・OB会(いきいきクラブ)

痴呆予防教室元気会・OB会

リハビリ教室

健康増進

介護予防

心の健康

＜現状の健康課題＞

- ★★乳がん検診受診率 29.8%
- ★★20代の子宮がん検診受診率 20.0%
★★若年層の喫煙率が3割以上と他のライフステージに比較して高い
- ★★喫煙の影響についての認知度が低い傾向がある(胃潰瘍・糖尿病・妊娠への影響の項目)
- ★★喫煙者で喫煙について気をつけていることが「特にない」と答えた人? 52.1%? 33.8%～受動喫煙の問題
- ★★男性は青年期から3割の人のBMI 25以上～住民健診結果からも男性の肥満は多い傾向あり
- ★★住民健診の結果から高脂血症・高血糖の人が多く傾向がある。
- ★★食卓状況で若年層の7割以上の人が「お腹いっぱいになるまで食べる」と答えている。
- ★★自分の適正体重を維持する食事量を知っている」と答えた人の割合は? 28.1%? 33.1%と国 62.8%80.1%よりも大幅に低い。
- ★★運動習慣者は夏期全国並みだが、冬期は10%程度低下している。
- ★★美態調査で最も多かった健康教室の要望は「肩・膝・腰補正のための健康教室」であった。
- ★★若年・中年期の過剰な出血する人約4割～歯周炎が疑われる
- ★★若年層の3割以上の飲酒者の割合が多い～急性アルコール中毒の危険
- ★★アルコール・睡眠補助剤を使う人の割合 16.0% (常に飲む+時々飲む)と国 14.1%よりやや高い。
- ★★夏年層の男女の心の健康・痴呆・初老期うつ

＜保健事業の重点事項＞

- 1) 乳がん検診時の SMG
- 2) 20代からの子宮がん検診受診勧奨
- 3) 若年層への喫煙の害に関する知識の普及
- 4) 受動喫煙に対する知識の普及
- 5) 若壮年層から健康づくり意識を高める
- 6) 若壮年層からの肥満予防対策
・適正体重を知り、必要な栄養バランス・摂取量を知る
- 7) 健診後の肥満・高脂血症・高血糖のある人への生活習慣改善事業の充実
- 8) 事業所健診受診者への相談など働き保健康との連携を強める。
- 9) 肩こり・膝・腰補正防の知識・筋力アップ運動の普及を図る。
- 10) 介護予防のための筋力アップ運動を普及する。

＜重点事項の推進体制＞

- 1) 乳がん・子宮がんに関する広報健康教育の実施する。
 - 2) 検診医療機関と連携し受診体制を整備する。
 - 1) 喫煙・受動喫煙の害に関する広報・健康教育を実施する。
 - 2) 妊婦相談時に喫煙・受動喫煙に関する知識を普及する。～パンフレットの配布等
 - 3) 成人式等を利用した広報・健康教育
 - 1) 30代から総合住民健診受診者の増加を図る
 - 2) 健診後の PR・取りまとめ方法の検討
 - 2) 個別健康教育(高脂血症)の実施人数増加
 - 3) 食生活改善を含む運動指導事業の地域展開・OB会を育成する
 - 4) 食生活改善推進協議会の活動体制充実を支援する
 - 5) 保健推進委員会の活動体制充実を支援する
- 朝陽教育大・保健体育係と連携し運動指導者養成事業を継続、地域毎の事業に指導者の協力を得る
- 1) 従来実施している転倒予防教室をもとに筋力アップを目的とした運動教室を冬期間に公民館と協力し実施する。(公民館に e-ball、チューブ等を設置する)
 - 2) 老人会・婦人部等で肩こり・膝・腰補正防の健康教育、筋力アップ体操を実施する。

4 - 4 - 6 障害児（者）の保健・医療

4 - 4 - 6 - 1 疾病の予防と治療

健康相談や健康教育の推進

障害の先天的、後天的要因になる疾病の予防について健康教育、健康相談、広報誌や健康まつり等のイベントを活用して広く町民に啓発を行います。

生活習慣病の予防と早期発見

総合住民健診により生活習慣病の予防・早期発見に努め、疾病発見後は事後支援を行います。

妊産婦に対する支援

妊娠期における健康管理指導の充実とともに、産後も含めた一貫した保健指導を行います。

乳幼児に対する支援

乳幼児の成長・発達を促進するため、保健師や栄養士による保健指導や栄養指導を行い、乳幼児期における健康相談を行います。発達の遅れなどがみられる乳幼児に適切な支援を行えるよう努めます。

乳児・児童健康診査

乳児・児童の身体の発育や精神の発達状況を的確に把握し、障害の早期発見と進行の防止に努めます。

4 - 4 - 6 - 2 保健・医療の提供

訪問指導の充実

障害のある人の健康づくりを支援するために訪問指導を充実します。障害のある人やその介護者が健康の維持増進を図るために保健師や栄養士が訪問し、在宅生活の状況を把握しながら、相談・指導等を行います。

リハビリテーション体制の充実

心身機能の維持と日常生活の自立支援や社会参加の促進のための「リハビリ教室」の充実を図るとともに、医療リハビリテーションの充実に努めます。

在宅難病患者への支援

専門的な医療機関が都市部に集中していることから、医療機関に関する情報の提供など保健所等関係機関との連携により行います。また、通院時の経済的負担の軽減を図るための支援を行います。

在宅精神障害者への支援

精神障害のある人への在宅生活を支援するため、保健所や精神障害者地域生活支援センターとの連携を強化します。

4 - 4 - 7 成人と高齢者の健康づくり

本町における保健の現状から、死亡の主な原因は、悪性新生病（癌）や心疾患、脳血管疾患とそれらから二次的に引き起こされる高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病であることがわかります。

また、これらの生活習慣病は、今後の超高齢化社会の進展に伴い一層の増加が予想されます。生活習慣病の発症には遺伝や生活環境、社会環境など様々な要因が絡み合っていますが、特に生活習慣が大きく影響すると言われていたことから、まず住民一人一人の生活習慣の改善（一次予防）のための対策が求められています。

更に、本町においては、医療受診件数、医療費の上位を占める悪性新性病（癌）や高血圧、脳血管疾患等の発症を減少させるために、早期発見・治療（二次予防）も併せて推進していく必要があります。

今後は、住民自らが健康づくりのための意識を高め、行動を起こすことが何よりも重要となるため、住民実態調査の意向を踏まえる中で、多様な一次予防及び二次予防対策を実施することによって、住民が主体的に取り組める健康づくり運動の推進を図ることが必要となっています。

4 - 4 - 7 - 1 健康長寿を目指した支援

（１）健康日本21の推進

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は多くの生活習慣病と関連が深く、また、生活の質との関連も深いことから健康的な食生活の実践が求められています。このため、一人一人が食生活の改善を図ることが必要となります。

食生活に関心を持つ人を増やし、バランスのとれた食生活を実現するため、学習の場の提供や個人を支える地区組織等の環境づくりなどを進めることが重要です。

今後、個々の生活環境に合わせ、食に関する教育や学習・相談の場の充実を図ります。

イ 身体活動・運動

運動を習慣的に行っている方は、生活習慣病による罹患率が低く、また高齢者においては寝たきりを減少させる効果があることが認められています。運動習慣の重要性を知り、自分に合った運動を継続的に取り組むことが重要です。

その習慣を定着させるための情報提供や環境づくりが必要となります。

現在、各地区で活動されております体育指導委員や教育大学との連携で進めている健康づくり運動指導者養成講座の受講者・公民館等と連携しライフスタイルに合わせた運動教室や自主グループへの支援をしていきます。

ウ たばこ

喫煙は肺癌だけでなく、心臓病、気管支炎、歯周病など多くの疾患と関連があるほか、低体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常を引き起こす危険因子です。また、喫煙を吸っている本人だけでなく、その周辺の人への影響（受動喫煙）もあることがわかっています。住民実態調査の結果、たばこを吸う人の割合は、男性は全国より低く、女性はやや高い結果でした。

また、喫煙者のうち 喫煙で気をつけていることを尋ねた結果、「特に気をつけていることはない。」と答えた方が47.9%と約半数おり、受動喫煙に対する意識の低さが伺われました。

今後、たばこの健康への影響について正しい知識を普及するために、次のような取り組みが必要です。現在たばこを吸わない人が新たに吸い始めることがないように、意識啓発を図ります。特に未成年者の喫煙を防止するため、小学生などの早い時期からの教育を進めます。

受動喫煙の害を最小限にするため、分煙を推進します。妊娠中の喫煙防止教育を推進します。禁煙希望者への支援に努めます。

エ アルコール

長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を引き起こし、本人の心身の健康を損なうばかりでなく、周囲の人々に深刻な影響を及ぼすことになります。そこで、多量飲酒者の早期発見、未成年者の飲酒防止、また、アルコールと健康についての知識の普及を推進することが重要です。

一人一人が適量の飲酒や正しい飲み方ができるように、アルコールが健康に与える影響についての普及啓発を行います。また、未成年者の飲酒に対しては、家庭をはじめ、学校や地域全体で取り組んでいきます。

オ 休養・こころの健康

いきいきとした健康な生活を送るためには、まず、こころが健康でなければなりません。特に睡眠時間を十分確保することは、疲れたこころや身体を癒すための有効な手段であるといえます。睡眠や休養の重要性に関する普及が望まれます。

今後は広くこころの健康に関する知識の普及を図り、だれもが不安や悩みなどを気軽に相談できる場を充実させるとともに、専門機関との連携を図ります。また、このような相談機関等についての情報提供に努めます。

カ 歯の健康

住民実態調査によると定期的に歯科検診を受けている人は全体で 17.8%と全道平均の 10.4%を大きく上回っています。年代別に見ると 19～30 歳で 22.9%、31 以上で 14～18%の受診となっています。歯ブラシ以外の補助用具の使用について 10.9%の方が「ほぼ毎日使っている」と答えていますが全国・全道平均を大きく下回っています。

歯の健康について各年代層に対し意識啓発を図ります。

4 - 4 - 7 - 2 住民とともに歩む健康づくり

【現況と課題】

本町では、住民の健康づくりのために、本町の保健事業について助言や提言をいただくため平成 5 年に「標茶町保健医療計画策定委員会設置要綱（現在：標茶町福祉施策検討委員会に改組）」が設置されました。

また、昭和 年（注）に策定された第 1 次保健計画から第 次保健計画まで 年間にわたり、行政と共に計画を推進するため、 が結成され、町内会地域会女性部・食生活改善推進委員会等の健康づくり実践組織と連携し、住民の健康づくりに取り組んできました。

さらに、今回の計画ではこれまでの計画を見直し、健康に関するあらゆる関係機関・団体間の連携を図りながら、住民・団体・地域・行政がお互いにどのような役割を担い推進していくかを明確にしつつ、住民が主体となり各地域で健康づくりの輪が広がるよう、運動の展開を図っていきます。

【施策の方向】

標茶町保健推進委員会

【現況】

各地区から推薦された78名の方々に「保健推進委員」として委嘱しています。全体研修会や地区毎のブロック研修会を開催し、健康づくりへの関心を高めるための活動を積極的に行っています。

【今後の取り組み】

保健推進委員会は町に在住する者の中から自治会代表者の推せんにより構成されたものであることから各地域会・自治会役員と連携できる体制にあります。「町民の自主的参加により保健衛生思想を普及し健康保持と増進を図ること」を目的とし、自治会単位の事業の推進に期待し支援してまいります。

標茶町体育指導委員の会

【現状】

本町では、社会的信望があり、スポーツに関する深い関心と理解を持ち、スポーツの振興のため、住民に対し実技の指導その他スポーツに関する指導、助言をお願いするため、各地の19名の方々に体育指導委員として委嘱し、その責務についていただいております。

【今後の取り組み】

今後も、その責務に当たっていただくとともに、生活習慣病予防を含めた「健康づくり」の指導者としての活動も期待されるところであり、その活動に支援してまいります。

標茶町食生活改善協議会

【現況】

食生活改善協議会は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに親子料理教室等を開催し住民に食生活改善運動の輪を広げ、健康維持に貢献しています。

年に3回の保健師による健康学習会の実施や健康づくりに関する講習会等に参加し、自らの視野を広めています。

【今後の取り組み】

「食生活から見た健康づくり」の推進母体としての活動を支援します。

健康づくり推進員（仮称）の活動

【現況】

本年8月に受講を終えた20名の推進員が、運動指導事業、転倒予防教室の活動を支えるべく積極的に活動しています。

【今後の取り組み】

推進員自体の資質の向上を図りつつ、健康づくり事業の地域展開をしていくうえで期待されるところであり、その活動に支援してまいります。

また、推進員増員のための支援も継続してまいります。

4 - 4 - 8 生涯学習活動の充実

【現況と課題】

生活水準の向上や行政圏の拡大、余暇活動の増加など、住民が生涯にわたって学び、心の豊かさや地域の誇りを実感し、一人一人が生き生きと活躍するためには、それぞれのライフスタイルや生活課題に応じた多様な学習機会に対するニーズが高まってきています。

本町においても生涯学習推進本部（本部長＝町長）、生涯学習推進室（室長＝教育委員会管理課長）を設置。平成12年度には、21世紀を目前にして「活力があり」「潤いがあり」「ゆとりある」生活ができるよう「標茶町生涯学習推進計画」を策定し、生涯学習推進体制の充実や学習機会の提供など、生涯学習の環境づくりに積極的に取り組んでいるところです。

本町の社会教育活動は、中央公民館や開発センターをはじめ各地区の公民館を活動拠点とし、各種講座、各種グループ・サークル活動、健康づくり活動など幅広い活動を行っています。

【施策の方向】

4 - 4 - 8 - 1 生涯学習推進体制の確立

住民の多様な学習ニーズに応えるため、「標茶町生涯学習推進計画」の点検や見直しを図ると共に、生涯学習関連施設や、標茶高等学校、釧路短期大学、北海道教育大学釧路校、釧路公立大学などとの連携を強化し、広域的な学習情報のネットワーク化や指導者の養成・確保と充実に努めます。

また、生涯学習の推進を図るため、的確な学習情報の提供や自主的な学習活動の促進に努めます。

4 - 4 - 8 - 2 学習機会の充実強化

各公民館・ふれあい交流センター・社会教育課と連携を図りながら、住民のライフステージや目的に応じた学習活動の場と機会の充実に努めるとともに、豊かな自然環境や地域資源の有効活用を図った学習プログラムの開発に努めます。

豊かな経験と知識を持つ高齢者を始め、健康づくり講座など各種講習会修了者を活用した地域展開に努めます。

4 - 4 - 9 スポーツ・レク活動の推進

【現状と課題】

本町の社会体育施設としては、駒ヶ丘公園にトレーニングセンター・町営球場・多目的運動広場・パークゴルフ場・その周辺に武道館・町営プール・野外アリーナーが整備され、釧路川緑地公園には、パークゴルフ場・テニスコート・ソフトボール場・サッカー場・ローラスケート場などが整備されています。

地域的には、磯分内と虹別に酪農センター体育館が整備され、茶安別、阿歴内においては交流館が整備されており、スポーツ活動の場として中心的役割を担っています。

さらに、町内の学校体育施設を、住民が手軽にスポーツを楽しめる場として夜間開放を行い、積極的に活用されています。

また、自由時間の増大とライフスタイルの多様化により、本町においても様々な余暇活動を楽しむ人が増えてきています。特に、多くの人たちがスポーツやレクリエーションに親しむようになり、パークゴルフやウォーキングなどの軽スポーツやレクリエーションなど、多様なスポーツ活動が展開されています。それに伴い、本町のスポーツ施設も、地域や施設・種類によって整備状況に差はあるものの、「いつでも」「どこでも」「だれでも」が気軽にできる「生涯スポーツ」を推進するべく、年齢・性別に関係なくスポーツやレクに親しむことのできる環境整備が進められています。

子どもから高齢者、障害者まで様々なスポーツ・レクを愛好する人々が参加しやすく、複数種目のスポーツ活動を楽しむことができる総合型の地域スポーツクラブの結成を視野に入れた動きも現れています。

また、住民ニーズや地域における整備状況に配慮しながら、健康増進と生きがいとふれあい交流の場として、効果的なスポーツ・レク施設の整備を進めると共に、スポーツ・レク指導者の養成・確保に努めなければなりません。

さらに、体育指導委員など、的確なスポーツ・レク指導のサービスを提供できる体制をつ

くり、スポーツ・レクの初心者・愛好者などの様々なニーズに応じていく指導者活用システムを整備していく必要があります。

【施策の方向】

4 - 4 9 - 1 生涯スポーツの推進

誰もがライフステージや能力に応じて気軽にスポーツを楽しめるよう、ニュースポーツの振興を図りながら、生涯スポーツの普及推進に努めると共に、スポーツを始めるきっかけとなるよう、各種スポーツ大会、スポーツ教室などの開催に努めます。

また、地域住民が手軽にスポーツを行う場として、学校体育施設開放の一層の促進を図ると共に、複数種目のスポーツ・レク活動が楽しむことが出来る、総合型の地域スポーツクラブの育成に努めます。

4 - 4 - 9 - 2 スポーツ振興体制の充実

スポーツ指導者の養成・確保については、スポーツの指導サービスを提供できる体制をつくり、スポーツの初心者や愛好者などの様々なニーズに応じていく指導者活用システムを整備します。

また、地域スポーツのコーディネーターである体育指導委員と連携を図り、スポーツの初心者や愛好者など、多様かつ増大しているニーズに応じていくと共に、スポーツ指導者の資質向上にあたっては、指導者講習会への参加を促進します。

更に、スポーツと福祉・保健・医療・介護の一層の連携に努め、体力向上・筋力アップ・ストレス発散・生活習慣病予防など、心身両面にわたる健康保持増進への対応の強化を図ります。

4 - 4 - 9 - 3 スポーツ施設の整備・充実

住民ニーズや地域における整備状況に配慮しながら、健康増進と生きがいとふれあい交流の場として、障害者や高齢者を含む地域住民が日常的にスポーツに親しむことができるよう、バリアフリーに留意しながら効果的な施設の整備・充実に努めます。

施設の管理・運営については、利用者ニーズの多様化に応え、サービスの向上や柔軟な管理運営を図るために、施設管理運営の一部を地域スポーツ団体が自主管理する方法について検討を進めます。また、各施設の利用状況等を検証し今後における現有施設の有効的活用について早急に検討します。

4 - 4 - 9 - 4 アウトドア・レクリエーション

アウトドアスポーツは、自然と共に暮らし自然から学ぶうえで貴重な体験を提供するスポーツであり、自然環境との共生をはかったワイズユースを基本としながら、その普及に努めると共に、年間を通じて自然とふれあうことのできるアウトドアスポーツやレクリエーション・野外体験プログラムの開発などを推進します。

4 - 5 経済的支援

【現況と課題】

平成 14 年 3 月に厚生労働省が公表した「子育て家庭に対する支援策に関する調査研究報告書」から、今後子育て家庭に対して充実が必要な施策・サービス及び支援策として、子育てをしながら働きやすい職場環境の整備に次いで、子育てへの経済的な支援が求められている状況が伺えます。

また、平成 15 年 12 月に本町が実施した「次世代育成支援計画実態調査」でも、子どもの医療費、学費などの経済的負担の軽減が子どもを産み育てやすい環境づくりのために求める施策として最も多くなっており、子育てのための経済的負担の軽減が多くの家庭が求めている状況がわかります。

現在、本町においては保護者の負担軽減を加味した保育料の設定など、保育にかかわる負担の軽減を実施するとともに、他市町村ではあまり例にない、所得制限を設けない小学生第 3 学年までの医療費の助成を実施しています。

また、ひとり親家庭の自立と生活の安定を支援するため、児童扶養手当の支給やひとり親家庭等医療費の助成、障害児には特別障害児手当等の支給を実施しています。

【施策の方向】

4 - 5 - 1 子育て家庭への支援

児童手当の支給

家庭における生活の安定に寄与するとともに、次代を担う児童の健全な育成及び資質の向上に資することを目的とし、児童を養育している方に対して支給しています。

尚、平成 16 年 4 月 1 日より、支給対象年齢が現行の就学前から小学校第 3 学年修了まで引き上げられることになり、その費用負担においても、社会連帯の理念に基づき、「共助」の視点から、すべての国民が分担していくことを基本とする仕組みが考えられています。

本町の支給状況は次のとおりです。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
延受給者数	3,165名	3,118名
延対象児童数	4,206名	4,363名
支 給 額	25,606千円	25,885千円

児童扶養手当の支給

父と生計を同じくしていない児童の家庭生活の安定と自立の促進に寄与することを目的に、母子家庭の母又はそれと同じ状態にある家庭の親又は養育者に対して児童扶養手当を支給しています。(126 頁再掲)

障害児福祉手当等の支給

障害児に対し、障害児福祉手当、特別児童扶養手当などを支給しています。(133 頁再掲)

ひとり親家庭等医療費の助成(126 頁再掲)

所得税が課せられていないひとり親家庭の医療費を全額助成しています。

母子保健向上のための施設分べんを奨励する事業

施設等における分べんを通じ、健康な子を産み育てることを奨励し、母性及び乳児の健康の保持、増進に資することを目的として行っています。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
件 数	32件	17件
支 給 額	216,000円	150,000円

乳幼児医療費助成事業

乳幼児に対し、医療費特別給付金を支給し、乳幼児の健康増進と健やかな育成を図ることを目的に行っています。

年 度	平成 14 年度	平成 15 年度
受給者数(人)	445	443
助成延件数(件)	7,310	6,911
支 給 額(円)	19,175,389	16,062,245

保育料の負担軽減

本町の保育料は、国の保育料徴収基準額に対し、独自の方法による負担軽減を加味する内容で決定されています。

今後も、保育園利用者が安心して子育てができるよう保護者負担の軽減に努めていきます。

4 - 5 - 2 低所得者への支援

ほっとらいふ制度

老人世帯、障害者等世帯又は母子世帯等で生活に困窮している世帯又は低所得世帯に対し、水道料金、下水道使用料及び冬期間の暖房費の一部を助成することにより、その世帯の生活の安定と福祉の増進を図ることを目的として実施しています。

平成 15 年度の本町の支給状況は次のとおりです。

対象者世帯数	4 9 9 戸
支 給 額	4 , 5 1 5 千円

第5章 目標値の設定

5 - 1 次世代育成支援事業 特定14事業目標諸数値

5 - 2 健康日本21しべちゃ 目標諸数値

5 - 3 健やか親子 目標諸数値

第3部 計画の推進

第1章 計画の推進について

1-1 住民（町内会地域会含む）・事業者等・行政の協働による計画の推進

心豊かで住みよい地域コミュニティを育みながら、安心して暮らすことのできる地域福祉社会を実現するために、住民・町内会地域会・事業者等（保健、医療、福祉団体等）そして行政が互いに連携し、それぞれの役割を果たしながら一体となって、総合的・長期的な視点から本計画に取り組み、協働を進めていくことが重要です。

1-1-1 住民（町内会地域会含む）の役割

住民一人ひとりが福祉に対する意識や認識を高め、地域社会の構成員の一員であることの自覚を持つことが大切です。

今後は、地域福祉の担い手として福祉施策への意見を表明したり、自らボランティアなどの社会活動に積極的かつ主体的に参加したりするなどの役割が求められています。

- ・町内会地域会、ボランティア団体、NPO法人などの活動への参加
- ・地域における支え合い活動（「見守り」「話し合い」「助け合い」）への参加
- ・地域の身近な問題の発見と解決
- ・地域での福祉サービスのニーズの把握
- ・福祉サービスのニーズの潜在化防止のために、日常的な仲間づくり、交流の場づくり

1-1-2 事業者等の役割

福祉サービスの提供者として、利用者の自立支援、サービスの質の確保、利用者保護、事業内容やサービス内容の情報提供及び公開、他のサービスとの連携に取り組むことが求められています。

また、地域福祉のニーズに基づく新たなサービスや、住民の福祉への参加の支援や福祉のまちづくりへの参画に努めることが求められています。

- ・保健、医療、福祉のネットワークへの参加及び総合的なサービス提供体制への参加
- ・地域福祉活動への参加及び地域との交流
- ・サービスの質の向上及び事業内容の情報公開
- ・相談機能の充実及び事業者段階の苦情解決の仕組みの整備
- ・人材の育成、新たな事業の開発、事業への参入

1 - 1 - 3 行政の役割

地域福祉の推進にあたって、行政には住民の福祉の向上を目指して福祉施策を総合的に推進する責務があります。

それを果たすために、地域福祉を推進する関係機関・団体等の役割を踏まえながら、相互に連携・協力を図るとともに、住民ニーズの把握と地域の特性に配慮した施策の推進に努めます。更に、地域福祉への住民参加の機会の拡充に努めるとともに、総合相談体制や地域福祉活動拠点の整備支援・情報提供の充実などが求められています。

- ・社会福祉法人、ボランティア団体、NPO法人等への支援
- ・保健、医療、福祉のネットワークづくりの支援及び総合的なサービス提供体制の推進
- ・総合相談体制の整備
- ・福祉サービスの情報提供
- ・地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の広報
- ・自主的な防災体制への支援
- ・地域福祉を担う人材の育成

1 - 2 社会福祉協議会との連携による事業の推進

平成12年の社会福祉法の改正において、社会福祉協議会は地域福祉の推進を担う中心的な団体として明確に位置づけられました。

社会福祉協議会は、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施・普及・助成など、地域に密着しながら、地域福祉を推進するための様々な事業を行っています。

本計画の基本理念及び基本目標を達成するために、地域福祉活動への住民参加をはじめとして、計画のそれぞれの分野で社会福祉協議会が大きな役割を担うことが期待されています。

社会福祉協議会が策定されました「地域福祉実践計画」と相互に連携しながら、本計画に基づく各施策を推進します。

1 - 3 計画の管理

本計画を「標茶町総合計画」の個別計画として総合的に推進していくため、「本町の高齢化・少子化・情報化そして多様化した住民福祉（保健・医療・保険含む。）向上の方向性を追及し、総合的に新たな社会福祉施策の立案や各種計画実施状況を調査及び改訂するにあたり、広く町民の意見を求める」ため設置された、「標茶町福祉施策検討委員会」において、進行管理を行います。

また、行政の内部組織として位置づけている「庁内標茶町福祉施策検討委員会」のもとで、

計画に基づく事業の進捗状況を確認し、子どもから高齢者に至るまでのきめ細かなサービスを一体的に提供できるよう、関係部局との連携を図りながら計画を推進します。

さらに、住民参加の視点から各種住民懇談における意見聴取や地域福祉活動関係者との意見交換会などを適宜行い、地域福祉活動に関する住民の意識や活動実態の把握に努めるとともに、数値などでは計ることのできない利用者の立場に立った福祉サービスなどの適切な評価が行えるよう、住民の声を反映する検証の推進を図ります。

すこやか親子21

現 状	課 題	個人・家族ができること	地域ができること	行政がすること
<p>妊娠・出産期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産について満足だった者は、全国に比べてやや低い状況にある。 ・妊娠11週以下の妊娠届出率は、全道に比べ低い状況である ・妊娠中の喫煙率が高い ・妊娠中の飲酒率が高い ・少子化対策の一環としても、安心して子どもを産み育てることのできる環境整備が求められている。 	<p>課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・快適な妊娠・出産期が過ごせる ・妊娠期の健康管理ができる 	<p>個人・家族ができること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期の健康管理に努めます ・両親学級に積極的に参加します ・家族は、家事・育児に協力し、妊婦さんをサポートします ・妊娠中は飲酒・喫煙をしません 	<p>地域ができること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温かく見守り助言します ・妊娠中の喫煙・飲酒は勧めません ・妊婦さんの受動喫煙に配慮します ・働く妊婦さんについて、働きやすい環境を整備します ・産前産後休暇、育児休業を取得しやすい職場の雰囲気作りをします 	<p>行政がすること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康で安全な妊娠期間を過ごすために、妊婦健診の費用を助成します。 ・妊婦相談時、喫煙の影響についての知識を普及します ・出産のイメージ作りや、仲間づくりのために、両親学級を実施します ・町立病院での施設分娩奨励のため、分娩手当を助成します ・若年等リスクのある妊婦さんに対し、家庭訪問を実施します ・生涯学習を推進します
<p>乳幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児健診の受診率が高い ・母乳育児の割合が全道に比べると低い ・うつぶせ寝をさせないようになっている親の割合が低い ・かかりつけ医を持つ親の割合が低い ・休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合が低い ・風呂場のドアに工夫して、事故防止に努めている家庭の割合が低い ・1歳までにBCG接種を終了している者の割合は高い ・子育てのストレス要因となる「自分の時間が取れず自由がない」と感じている母親が57%存在する ・わずかながら、育児について相談する相手がない母親が存在する ・虫歯のない3歳児は全道に比べると少ない 	<p>課 題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康な乳児期を過ごせる ・地域で安心して育児ができる ・虫歯の予防に努める 	<p>個人・家族ができること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・父親も、家事・育児に協力します ・赤ちゃんの不慮の事故を防ぐため、家庭内の環境整備をします ・心筋蘇生法を身につけます ・赤ちゃんの発達に応じた育児をします ・健康な歯を守るための習慣を身に付けられるようにします ・子ども健康に気を配り、生活リズムを整えます ・受動喫煙の影響を理解し、子どもをたばこの害から守ります ・できるだけ母乳で育てます ・あおむけ寝で育てます 	<p>地域ができること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てをしている家庭を温かく見守ります ・子育て中の母親の仲間づくりをします ・子ども事故防止のため地域で声をかけ合います 	<p>行政がすること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問で、赤ちゃんとお母さんの健康管理と育児不安の解消に努めます ・子育て支援に重点を置いた乳幼児健診を実施します ・育児困難を早期に見見するために、4ヶ月児健診でのアンケートを実施します ・気陰に相談できる体制を整備します ・赤ちゃんの事故防止や心配蘇生法のための学習会を実施します ・適切な栄養のための相談会や離乳食学習会を実施します ・母乳育児を推奨します ・予防接種を受けやすい体制作りをします ・就学前の子ども歯科健診・フッ素塗布の機会を提供します ・虫歯予防について学ぶ機会を提供します ・関係機関と連携して子育て支援体制を整備します ・母親の仲間づくりや子育てサークルの活動を支援します ・母親の情報交換や子ども同士の遊びの場として、子育てサロン、あそびの広場を実施します ・親自身の学びの場として子育て講座を実施します ・受動喫煙の音についての知識の普及をします ・療育が必要な子どもが身近で相談や指導が受けられるよう体制を整備します ・医療に関する情報提供をします ・近隣の医療機関と連携します

学齢期	現 状	課 題	個人・家族ができること	地域ができること	行政がすること
	<ul style="list-style-type: none"> ・心と体の成長が著しい ・生活習慣が確立する時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい生活習慣・食習慣を身に付ける ・自分を大切にし、友達を思いやる 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気に外で遊びます ・朝食は必ず食べます ・おやつや夕食の食べ過ぎに気をつけます ・規則正しい生活リズムを身に付けます ・家族や友達を大切にします ・家の手伝いをします ・受動喫煙の影響を理解し、子ども達をたばこの害から守ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てをしている家庭を幅広く見守ります ・親子で参加できるレクリエーションや行事を充実させます ・世代間交流の場を増やします ・子ども会への参加を促進します ・子どもを犯罪から守ります ・地域の有害環境対策を推進します 	<ul style="list-style-type: none"> ・親と子どもや親が生や性について学ぶ機会を充実させます ・受動喫煙の害についての知識の普及をします ・学校保健関係者との連携を持ちます
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者の喫煙がある ・未成年者の飲酒がある ・いのちの大切さや、父性・母性を養う大切な年代である 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい生活習慣・食習慣を身に付ける ・幅広い年齢と交流できる ・飲酒・喫煙の害を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適正体重を理解し、肥満ややせに気をつけます ・自分の身体や命を大切にし、他人に対しては思いやりを持ちます ・家族や友達との交流を大切にします ・家族が喫煙・飲酒について話し合える機会を作ります ・性に対する正しい知識を身に付けます ・親は、思春期の子どもへの身体や心について理解しサポートします ・成長期に合った体力づくりをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間の交流の場を増やします ・子ども会への参加を促進します ・子どもを犯罪から守ります ・地域の有害環境対策を推進します 	<ul style="list-style-type: none"> ・心の相談に関する情報提供をします ・子どもや親が、生や性について学ぶ機会を提供します ・たばこやアルコール、薬物の害について学習する機会を提供します ・赤らやんのふれあい体験を推進します ・適切な栄養摂取の情報を提供します ・学校保健関係者との連携を持ちます

資 料

- 1 用語の解説
- 2 標茶町福祉施策検討委員会設置要綱
- 3 計画の策定経過
- 4 標茶町福祉施策検討委員会名簿

資料編

1.1.用語の解説

<あ行>

【IT革命】 情報通信技術革命

【一次予防】

疾病の発生そのものを予防するため、健康増進に努めること。病気の原因となる危険因子を予防・改善することである。

【う歯】

むし歯のこと。

【NPO】(non-profit organization) 民間非営利団体

<か行>

【介護支援サービス】(居宅介護支援)

要介護者等の在宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者等の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他のサービスの提供を行い、又は要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設の紹介その他のサービスの提供を行うサービスです。一般的にケアマネジメントと呼ばれる活動の一部です。

【介護支援専門員】

要介護者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるように、介護サービス計画の作成及び市町村・居宅サービス事業者・介護保険施設等との連絡調整を行う者を言います。一般的にケアマネジャーと呼ばれています。

【介護福祉士】

身体や精神の障害により日常生活を営むのに支障がある人に、入浴、排せつ、食事などの介護を行い、また介護サービス利用者や介護者に対して、介護に関する指導をします。国家資格で、法律により業務が定められています。

【介護療養型医療施設】

介護保険法に規定する施設の一つ。医療法に定める療養型病床群等を有する

病院又は診療所であって、当該療養型病床群に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とします。

【介護老人福祉施設】

介護保険法に規定する施設の一つ。老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をすることを目的とします。

【介護老人保健施設】

介護保険法に規定する施設の一つ。要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をすることを目的とします。

【外出介護員】

障害者の外出を支援する人。重度の視覚障害者や脳性麻痺などの全身性障害者の社会参加を助けるために、外出時の移動介助(ガイドヘルプ)を行います。ガイドヘルパー。

【ガイドヘルパー】 【外出介護員】

【核家族】

夫婦と未婚の子からなる家庭で、夫婦のみ、父子のみ、母子のみの家族も核家族に含まれる。家族の形態としては、最も単純といえる。

【居宅療養管理指導】

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス。

【協働】

住民・行政・企業など複数の主体が、それぞれの特性を認識し尊重し合い、資源を出し合いながら、対等な立場で、地域の課題解決など共通の目的に向け、連携・協力していくこと。

【クオリティオブライフ】(quality of life, QOL)

生活の質。生命の質。人びとの生活を物質的な面だけから量的にとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。医療や福祉の分野による援助もこのQOLを高めるという視点が重要視されます。

【QOL】 【クオリティオブライフ】

【グループホーム】

地域の中にある住宅(アパート・マンション・一戸建てなど)において、数人の障害者が一定の経済負担を負って共同で生活する形態であって、同居あるいは近隣に居住している専任の世話人により日常生活援助が行われるもの

【ケアハウス】

軽費老人ホームの一つ。高齢者の生活に配慮した構造や設備をもつ集合住宅で、入浴や食事などのサービスが提供されるものです。

【軽費老人ホーム】

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。低所得階層に属する60歳以上の人で、住宅事情の理由によって居宅において生活することが困難な方を低額な料金で入所させ、給食・入浴などの日常生活上必要な便宜を供与することを目的とします。設置主体は、地方公共団体及び社会福祉法人です。

【ケアマネジメント】 【介護支援サービス】

【ケアマネジメント】(障害)

障害のある人の地域における生活を支援するため、ケアマネジメントを希望する人の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労等の幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図ると共に、総合的・継続的なサービスの供給を確保し、更には社会資源の改善及び開発を推進する方法。

【ケアマネジャー】 【介護支援専門員】

【ケースワーカー】

精神的・肉体的・社会的な面で何らかの問題を抱えた人の相談相手となって、その人を指導し、その問題解決を行う人。ソーシャルワーカー。

【ケナフ】

ケナフはアオイ科フヨウ(英名:ハイビスカス)属の一年草で、たいへん成長が早く、3~4mにもなる。早く育つので二酸化炭素の吸収が普通の植物より高く(赤松の数倍)、地球温暖化防止に役立つ。また、最近では紙の原料としても利用され、広く継続的に栽培できれば森林保護にも役立つと言われている。

【健康寿命】

健康で明るく元気に生活し、実り豊かで満足できる生涯、つまり寝たきりや痴呆にならないで生活できる期間のこと。また脳卒中で倒れたとしても、リハビリの結果再度歩けるようになったり、自分で身の回りのことができ、生活を楽しむことが出来るようになった、というのも健康寿命である。

【健康増進法】

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めると共に、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とし、平成 15 年 5 月 1 日に施行された。

【健康日本 21】

全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、早世(早死)や要介護状態を減少させ、健康寿命を延伸させることなどを目的として、厚生省(当時)が今後 10 年間の計画として、2000 年度に策定した。この計画は、個人と社会がそれぞれの力を合わせて国民の健康づくり運動を総合的、効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上や取り組みを促そうとするものである。

【言語聴覚士】(speech therapist ; S T)

言語障害者が話せるようになるために、その治療や訓練を行う専門職。言語障害の診断・治療・予防といった医学的知識や、発語訓練への習熟、他職種とのチームワークについてなど幅広い知識が必要です。国家資格で法律により業務が定められています。

【交通バリアフリー法】

高齢者や身体障害者等が公共交通機関を利用して移動する際の利便性や安全性の向上を図るため、旅客施設や車両等の公共交通機関のバリアフリー化を推進することを目的とする法律。

平成 12 年に施行された「高齢者・身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」の通称。

【コーホート要因法】

コーホート法とは、同年(又は同周期)に出生した集団のことをいい、コーホート要因法とは、その集団ごとの変化を用いて人口推計を行う方法。

例えば、ある地域の現在 20~24 歳の住民は、5 年後には 25~29 歳に達するが、その間の死亡や転入・転出による移動によって人口に変化が生じる。

このような年齢階層ごとの変化が、今後の 5 年間も継続すると仮定して、現在の人口をもとに、ある階層における移動の数と人口の割合を用い、5 年後の人口を推計することが可能となるという考え方。

【合計特殊出生率】

15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率をすべて足した数字で、一人の女性が

一生の間に出産する子どもの平均の数を表す。

< さ行 >

【作業療法士】(occupational therapist ; OT)

作業療法を専門技術とすることを認められた医学的リハビリテーションの技術者。
法律により資格や業務が定められ、医師の指示に従います

【社会福祉士】

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること又は環境上の理由によって日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言・指導・その他の援助を行うことを業とするものを言います。(国家資格)

【授産施設】

失業者・生活困窮者・身体障害者など、身体上・精神上の理由や世帯の事情で就業が困難な者に、就労や技術習得のための機会・便宜を与え、その自立・更生・社会復帰を助長することを目的とする施設。

【産褥】

妊娠及び分娩によっておこった性器と全身の変化が、妊娠前の状態に戻るまでをいい、産褥期間とは一般に6～8週間とされている。

【死因別死亡率】

人口10万人あたりの1年間のその死因による死亡件数。

【支援費制度】

行政の判断による「措置制度」に換わり、利用者本人が自分で利用するサービスを選び直接サービス提供者と契約を結ぶ、障害者福祉サービスの利用方式のことで、平成15年度から始まった。障害者施設の利用やホームヘルプサービスなどの居宅介護が対象となる。

【社会福祉士】

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること又は環境上の理由によって日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言・指導・その他の援助を行うことを業とするものを言います。(国家資格)

【授産施設】

失業者・生活困窮者・身体障害者など、身体上・精神上の理由や世帯の事情で就業が困難な者に、就労や技術習得のための機会・便宜を与え、その自立・更生・社会復帰を助長することを目的とする施設。

【産褥】

妊娠及び分娩によっておこった性器と全身の変化が、妊娠前の状態に戻るまでをいい、産褥期間とは一般に6～8週間とされている。

【死因別死亡率】

人口10万人あたりの1年間のその死因による死亡件数。

【支援費制度】

行政の判断による「措置制度」に換わり、利用者本人が自分で利用するサービスを選び直接サービス提供者と契約を結ぶ、障害者福祉サービスの利用方式のことで、平成15年度から始まった。障害者施設の利用やホームヘルプサービスなどの居宅介護が対象となる。

【死産率】

出産（出生十死産）1,000あたりの死産（妊娠12週以降の死児の出産）の割合。

【歯周病】

歯垢を主な原因とする歯肉の炎症であり、初期は歯肉が腫れ、歯みがき時や硬いものを食べた時に出血し、進行すると歯がぐらぐらしてものが噛みづらくなりひいては抜けてしまう歯ぐきの疾患。原因は歯みがき習慣、食生活、喫煙、ストレスなどの生活習慣によるため、生活習慣病の一つだと言われている。

【自主防衛組織】

防衛に関する住民の責務を全うするため、地域住民が自分たちの地域は自分たちで守ろうという連帯感に基づき、自主的に結成する組織。組織に参加する住民相互の合意(規約)に基づくことを原則とし、その点で、消防組織法により消防機関として位置付けられている消防団とは性格を異にする。

【社会資源】

利用者のニーズを充足するために活用される施設、制度、資金、知識、技能、情報など物的・人口資源の総称。

【小規模作業所】

共同作業所、福祉作業所とも呼ばれ、在宅の障害者が作業をしたり、日常生活の支援を受ける、身近な地域にある小規模の作業所。法定外の施設で、障害者や家族などの共同の事業として地域の中で生まれ、運営されています。

【出生率】

人口 1,000 に対し、1 年間に生まれる子どもの数。

【授産施設】

一般就労が困難な障害者が入所又は通所して必要な訓練を行うとともに、福祉的就労の場を得て、自立に必要な指導などを受ける施設

授産施設には、身体障害者授産施設、知的障害者授産施設及び精神障害者授産施設がある。

【障害者の日】

昭和 56 年の国際障害者年を記念して、国の国際障害者年推進本部において、毎年 12 月 9 日を「障害者の日」と決定。さらに、平成 5 年 11 月に成立した障害者基本法で、国民の障害者福祉に対する関心と理解を深めるとともに、障害者自らの社会参加への意欲を高めるため、また、平成 7 年度からは、新たに 12 月 3 日から 9 日までの 1 週間が「障害者週間」として設定された。

【情報通信技術革命】

世界規模で生じている、情報通信技術（= IT : Information Communication Technology の略）の発達による産業や社会構造の変革。

【食生活改善推進員（ヘルスマイト）】

食生活改善推進員は、愛称をヘルスマイトといい、市町村が実施する養成講座を修了したあと、地域において、食育、生活習慣病の予防、健康増進のための食生活の普及等を行っている。

【ショートステイ】

心身障害者の介護を行う人が疾病その他の理由により、介護できなくなった場合、障害者が一時的に施設を利用し、生活を送ることができるサービス。

【受動喫煙】

自分の意志とは無関係に周囲のたばこの煙を吸引されること。

受動喫煙の慢性影響として、肺がん、呼吸機能障害、虚血性心疾患などの増加

が指摘されている。

【新生児死亡率】

1年間の出生1,000に対する生後4週（28日）未満の死亡の割合。

【身体障害者】

視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、心臓、肝臓、ぼうこう若しくは直腸又は小腸の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある者で、身体障害者手帳の交付を受けた者。

【身体障害者補助犬】

目、肢体、耳に障害のある人の日常生活をそれぞれに支える盲導犬、介助犬、聴導犬の総称。「身体障害者補助犬法」による認定を受けた犬は、公共交通機関、公共施設、飲食店などでの使用が自由になった。

【健やか親子21】

少子高齢社会となる21世紀の母子保健について、行政や市民が取り組むべき課題を示した母子保健の国民運動計画。

【生活アシスタント（生活協力員）】

障害者が安心して地域生活が送れるよう、障害者の日常生活を見守り、障害者の自主性を尊重し、健康、金銭、余暇等の相談を行いながら必要な援助を行う協力員。

【生活習慣病】

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」とされ、「成人病」が加齢に着目した疾患群であるのと概念的に異なっているが、含まれる疾患については重複しているものが多い。以前から、脳卒中、がん、心臓病などは「成人病」と呼ばれていたが、近年、成人病の発症には生活習慣病が深く関与していることが明らかになっており、生活習慣の改善を図ることにより疾病の発症・進行を予防できるという認識を普及させるため「生活習慣病」という概念が導入された。

【生活の質】

Quality of life、人々の生活を物質的な面から量的にのみ促えるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的に促えるもの。

【精神障害者】

統合失調症、中毒性精神疾患、知的障害、精神病質、てんかん、その他の精神疾患を有する者。

【精神障害者居宅生活支援事業】

以下の3事業があり、平成14年度から市町村において実施

1 精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプ事業)

精神障害者が生活をする場合、障害のための掃除、洗濯、食事等の家事が上手にできないことがあり、そのサービスを提供する。日常の諸相談など、ホームヘルプサービスは、障害者の地域生活を支援するために大きな役割を果たすことが期待されている。

2 精神障害者短期入所事業(ショートステイ事業)

地域で生活していく時に、冠婚葬祭等諸々の事業で家族が不在で不安な時や、家族と少し離れていたいとき、短期間であるが生活できる場所を確保し、安心して在宅生活が続けられるように支援する。

3 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム事業)

世話人による食事や必要な日常生活の支援を受けて4～5人で共同生活を送る。詳細は前出「グループホーム」の項を参照。

【精神障害者社会適応訓練事業】

現状では直ちに企業に雇用されることが困難な精神障害者を対象に、協力事業所(精神障害者に対する理解が深く、その社会的自立を促進することに熱意を有する事業所)での訓練を通じて、集中力、対人能力、仕事に対する持久力及び環境適応能力等を養い、社会復帰の促進と社会経済活動への参加の促進を図ることを目的とした事業。

【精神障害者社会復帰施設】

精神保健福祉法で定められている精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進を図る施設で、次の5種類に分類される。

- ・ 精神障害者生活訓練施設(援護寮)
- ・ 精神障害者福祉ホーム
- ・ 精神障害者授産施設
- ・ 精神障害者福祉工場
- ・ 精神障害者地域生活支援センター

【精神障害者地域生活援助事業】

地域において精神障害者グループホーム(共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の生活援助体制を備えた形態)での生活を望む精神障害者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長することを目的とする事業。

【生活保護制度】

生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、併せてその自立を助長する制度です。

【精神科ソーシャルワーカー】(psychiatric social worker ; P S W)

精神科病院・精神衛生相談所・保健所などで、医療チームの一員として、患者や家族の心理的・社会的・経済的問題の解決を助けます。また、患者が社会に復帰できるように努め、働くために具体的な指導を行います。地域の人びと

の偏見を取り除くための活動も重要な役割です。

【成年後見制度】

判断能力が不十分な成年者（痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者など）を保護・支援するため、代理人などを選任し、財産管理や身上監護（介護、施設への入退所などの生活について配慮すること）についての契約や遺産分割などの法律行為を代理人らが後見する民法上の制度。後見には後見・補佐・補助の3種類があります。

<た行>

【短期入所（ショートステイ）】

在宅福祉サービスの一つ。介護者が一時的に介護できなくなった場合に、福祉施設などが高齢者や障害者を短期間預かり、介護するサービス。

【知的障害者】

知的機能の障害が発達期（概ね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。平成11年より、名称が精神薄弱から知的障害に変更された。

【地域福祉権利擁護事業】

痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用援助を行うことにより、自立した生活が送れるよう、その者の権利を擁護する仕組みです。

【痴呆対応型共同生活介護】（痴呆性高齢者のグループホーム）

介護保険制度による居宅介護サービスの一つで、痴呆の状態にある要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。

【デイサービス】

心身障害者等の自立の促進、生活の改善、心身機能の維持向上等を目的として、通所により行われる創作的活動、機能訓練などのサービス。

【特定施設】

介護保険法では、有料老人ホーム・その他厚生省令で定める施設。

【特定施設入所者生活介護】

介護保険法に基づく居宅サービスの一つ。有料老人ホーム・その他厚生省令で定める施設（特定施設）に入所している要介護者又は要支援者について、入浴、

排泄、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。

< な行 >

【難病】

法律等による明確な定義はないが、行政として取り上げられる疾病の範囲としては、次のように整理されている。

原因不明、治療方法未確立で、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護などに著しく人手を要するため家族の負担が重く、また、精神的にも負担の大きい疾病

【二次予防】

定期健診などで病気の芽を見つけ、早い段階で摘み取ること。

【日常生活動作】(activity of daily living ; A D L)

毎日の生活を送るための基本動作群のことで、身の回り動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴)、移動動作、その他の生活関連動作(家事、交通機関の利用等)があり、通常は と を指します。日常生活動作の自立はリハビリテーション医学の治療目標の一つです。

【乳児死亡】

1年間の出生1,000に対する生後1年未満の乳児の死亡割合。

【ネグレクト】

子どもに適切な衣食住の世話をしないなど、子どもを放ったらかしにしておくこと。

例えばごはんを食べさせない、衣服をかえない、医者にみせない、危険な場所に放っておく、家に入れない、家に閉じ込めるなど。

【ノーマライゼーション】(normalization)

障害者を特別視して排除することなく、社会で健常者とともに生きていかれる条件を整えるべきであり、そういう社会が正常(ノーマル)であるという考え方。

<は行>

【バリアフリー】(barrier-free)

バリアは「障壁」を意味し、誰もが利用しやすいように、身体障害者（児）や高齢者などが障壁とを感じるような物を取りはらった設計をバリアフリーといいます。具体的には、車いすで通行できる道路や廊下の幅の確保、段差の解消、手すりや点字の案内板の設置などがあります。

【ピアカウンセリング】

同じ障害をもつ者がカウンセラーとして相談にのったり、様々な自立支援を行うこと。

【日帰り介護（通所介護、デイサービス）】

在宅の要介護高齢者、障害者（児）の身体機能の維持向上や自立を促すため、通所によって機能訓練、創作活動、入浴サービスなどを提供する事業。

【日帰りリハビリテーション（通所リハビリテーション、デイケア）】

介護老人保健施設、病院等に通わせ、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

【フィランソピー】(philanthropy)

博愛主義。慈善行為。社会貢献。企業や民間人が行う社会貢献活動、民間が行う公益活動のこと。

【BMI】(肥満の判定)

肥満とは、脂肪組織が過剰に蓄積した状態であり、主にBMI (Body Mass Index): 体格指数)で示され、下表のように判定される。ただし、肥満 (BMI 25) であっても、医学的に減量を要する状態とは限らない。

肥満の判定 [BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²]

判定	やせ	適正	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
BMI	18.5 未満	18.5 ~ 24.9	25.0 ~ 29.9	30.0 ~ 34.9	35.0 以上

【福祉関係八法の改正】

平成2年6月に行われた現在の「老人福祉法」「身体障害者福祉法」「知的障害者福祉法」「児童福祉法」「母子及び寡婦福祉法」「社会福祉法」「老人保健法」「社会福祉・医療事業団法」の改正のこと。

【福祉教育実践校】

道や市町村の社会福祉協議会が指定し、福祉教育や実践活動などを進める小・中・高等学校。

【フッ素塗布】

フッ素は必須栄養素の一つであり、また、自然（蛍石、石、地中、海水、河川水等）の中に広く分布している元素のひとつである。フッ素は飲み水の中にも微量ながらも含まれており、この飲料水中のフッ素は虫歯予防にも高い効果があることがわかり、歯科医師や歯科衛生士などの専門家により、歯面にフッ素歯面塗布溶液の塗布を行い、歯の表面にフッ素を直接作用させて歯質を強化し、むし歯予防に用いられるようになった。

【ヘルスサポーター21 事業】

ヘルスサポーターは「健康づくり支援者」という意味で、地域ぐるみで健康増進運動を支援する目的で活動するボランティアをいう。

講習(10時間)では、生活習慣病の現状や予防のための料理法や運動法、「健康日本21」の具体的な内容を学ぶ。講習修了者は厚生労働省所管の財団法人日本食生活協会に登録され、自らが健康づくりの実践者となり、地域の支援が必要な仲間がいたら、サポート活動をする。3年間に、全国で100万人のヘルスサポーター養成を目指している。

【訪問介護】(ホームヘルプサービス)

訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護等、日常生活上の世話をを行うサービス。

【訪問介護員】(ホームヘルパー)

介護・家事援助等を必要とする家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護、洗濯、掃除、生活必需品の買い物などの家事、生活・介護に関する相談・助言、外出の際の移動の介護などを行います。

【訪問看護】

看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

【訪問入浴介護】

居宅を訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

【ボランティア】(volunteer)

個人が自発的に決意・選択し、人間の持っている潜在的能力や日常生活の質を高め、人間相互の連帯感を高める活動。自発性(自立性)・無償性(非営利性)・公共性(公益性)・先駆性(開発性)を特徴とします。ただし、非営利的有償サービスへの参加なども含められるようになり、より多義的なものとなっていま

す。

【本人活動】

障害者が自分たちのことを自分たちで考え、話し合い、行動する活動のこと。グループホームや施設での生活のことを改善したいとか、仕事でこんなことで困っているとか、社会の制度や行政に対しての要望など、その内容は生活全般にわたっている。

<ま行>

【マンパワー】(manpower)

一般的には人間の労働力を言います。特に、福祉・保健・医療の分野に従事する理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の人的資源をさし、高齢社会に対応するために、質の良いサービスを十分に提供できる人的資源が求められています。

【民間非営利団体】

ボランティア活動などに取り組む民間の営利を目的としない団体。政府や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織・団体。平成10(1998)年12月施行の特定非営利活動促進法(NPO法)によって、法人格が与えられることになりました。非営利組織。民間非営利組織。NPO。

【民生児童委員】

民生委員法に基づいて、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣から委嘱されます。社会奉仕の精神をもって保護指導に当たり、社会福祉の増進に努める任務をもち、児童福祉法に基づく児童委員を兼務しています。地域住民の生活状態調査や、要保護者への保護指導、社会福祉事業施設への連絡・協力などを行います。

<や行>

【ユニバーサルデザイン】(universal design)

ユニバーサルとは英語で「普遍的な、すべての」という意味です。ユニバーサルデザインとは、製品、建物、環境を年齢や能力に関わりなくあらゆる人が利用できるようにはじめから考えてデザインするという概念です。欧州ではデザインフォーオール(みんなのためのデザイン)と呼ばれています。

【養護老人ホーム】

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。65歳以上の人で、身体・精神・環境・経済上の理由によって、居宅において養護を受けることが困難な方が入所する

施設です。

<ら行>

【ライフステージ】

人が生まれてから死ぬまでに経験する乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、老年期などの各段階。

【理学療法士】(physical therapist ; P T)

治療体操・マッサージ・電気刺激などの理学療法を行う、医学的リハビリテーションの技術者。法律により資格や業務が定められ、医師の指示に従います。

【リハビリテーション】(rehabilitation)

障害者の能力をできるかぎり発揮させ、自立を促すために行われる、更生指導。医学的・心理的・職業的・教育的・社会的分野などがあり、医学的分野がよく知られていますが、障害者の人間たるにふさわしい権利・資格・尊厳などの回復をも意味しています。

【レスパイト事業】

臨時的休息介護、休息一時ケアと訳される。住宅の障害児(者)の介護疲れから親や家族を解放するために、一時的に一定の期間、その障害児(者)の介護を施設で行う。家族を介護から解放することによって、日頃の疲れを回復し、ほっとひと息つけるようにする援助で、家庭機能の維持と質的向上を図り、在宅生活が継続できるようにするための家庭支援のひとつ。

2 標茶町福祉施策検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 本町の高齢化・少子化・情報化そして多様化した住民福祉(保健・医療・保険含む。)向上の方向性を追及し、総合的に新たな社会福祉施策の立案や各種計画実施状況を調査及び改訂するにあたり、広く町民の意見を求めるため標茶町福祉施策検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号にかかる諸計画に関して町長の求めに応じ検討協議するとともに、自ら調査研究しその志向を町長に具申することができる。

- (1) 町民の保健・福祉・医療一般に関すること。
- (2) 児童保健・福祉に関すること。
- (3) 母子及び寡婦保健・福祉に関すること。
- (4) 高齢者保健・福祉・介護に関すること。
- (5) 身体・知的・精神障害者保健・福祉に関すること。
- (6) その他保健・福祉対策に必要な事項
- (7) 前各号にかかる計画管理に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、45名以内の委員で構成し、審議内容による委員の内訳は、別表のとおりとする。

- 2 委員は学職経験者、保健医療関係者、福祉関係団体関係者、産業関係団体関係者、その他関係団体関係者及び町内に在住する一般公募者(審議内容により公募)のうちから町長が委嘱する。
- 3 前項に定める他、審議内容により必要な者を委嘱することができる。
- 4 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 委員長は、委員会を代表し会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、町長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ会議に関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、住民課において処理する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

(標茶町福祉懇談会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる訓令は、廃止する。

(1) 標茶町福祉懇談会設置要綱 (平成 3 年標茶町訓令第 4 号)

(2) 標茶町保健医療計画策定委員会設置要綱 (平成 5 年標茶町訓令第 22 号)

(3) 標茶町母子保健連絡協議会設置要綱 (平成 8 年標茶町訓令第 25 号)

(4) 標茶町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱 (平成 11 年標茶町訓令第 30 号)

(経過措置)

3 この訓令の施行前に前項の規定による廃止前の標茶町福祉懇談会設置要綱、標茶町保健医療計画策定委員会設置要綱、標茶町母子保健連絡協議会設置要綱及び標茶町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱の規定によりなされた発令その他の行為は、この訓令の相当規定によりなされた発令その他の行為とみなす。

別表

委嘱者 審議内容	高齢 福祉	次世代 育成	障害 福祉	健康日 本 2 1
学識経験者 1名				
保健医療関係者 2名				
福祉関係団体関係者 4名				
産業関係団体関係者 2名				
その他関係団体関係者 3名				
一般公募（被保険者） 7名				
一般公募（パパ・ママ） 8名				
一般公募（障害者） 8名				
一般公募 若干名				
その他特別委嘱 若干名				

3 標茶町保健福祉総合まちづくりプラン策定経過

平成 15 年

- 10月9日 第1回次世代育成計画事務局会議
- 10月15日 教育委員会と事前協議
- 10月17日 庁内次世代育成推進行動計画策定委員会
- 10月21日 厚生文教常任委員会所管調査（少子化対策）
- 10月23日 校長会3役との協議（実態調査について）
- 10月27日 社協会長と協議（策定委員会の組織替えについて）
- 11月18日 第2回次世代育成計画事務局会議（調査票検討）
- 11月20日 第3回次世代育成計画事務局会議
- 11月25日 校長会での実態調査協議
- 12月1日 教頭会での実態調査協議（アンケート配布・回収依頼）
- 12月4日 第2回標茶町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会で同策定委員会設置要綱の改定協議（標茶町福祉施策検討委員会へ改組協議）

平成 16 年

- 2月4日 健康日本21事務局会議
- 2月12日 障害者事務局会議
- 2月18日 健康日本21事務局会議
- 3月5日 健康日本21事務局会議
- 3月23日 第1回総合事務局会議
- 3月末日 次世代育成支援計画実態調査集計分析委託業務終了
- 4月20日 第1回庁内標茶町福祉施策検討委員会
- 4月26日 第2回総合事務局会議
- 4月27日 第1回庁内標茶町福祉施策検討委員会ワーキンググループ会議
- 5月11日 議会厚生文教常任委員会所管調査
（介護保険事業・保健福祉総合まちづくりプラン）
- 5月12日 集計・分析委託契約締結通知
- 5月13日 第1回標茶町保健福祉施策検討委員会（補充委員への辞令交付）
- 5月20日 第2回次世代関係事務局会議
- 5月21日 次世代育成計画関係 釧路保健所協議
- 5月25日 第3回総合事務局会議

- 5月26日 育成会・身障会との懇談（実態調査の概要・計画意見交換）
- 5月31日 次世代育成支援計画担当者会議（札幌市）
- 6月14日 第2回庁内標茶町福祉施策検討委員会ワーキンググループ会議
- 6月22日 第2回庁内標茶町保健福祉施策検討委員会
- 6月25日 標茶町福祉施策等検討委員会・同庁内委員会・同ワーキング員研修会
- 7月2日 第4回総合事務局会議
- 7月15日 健康日本21検討部会
障害・健康づくり実態調査集計・分析終了
- 7月22日 第5回総合事務局会議
- 7月27日 第2回標茶町福祉施策検討委員会
- 8月6日 第3回庁内標茶町福祉施策検討委員会ワーキンググループ会議
- 8月16日 検討委員意見要旨取りまとめ 委員へ送付
- 8月17日 第4回次世代育成計画事務局会議
- 8月19日 議会厚生文教常任委員会所管調査（標茶町保健福祉総合まちづくりプラン）
- 8月20日 第3回庁内標茶町福祉施策検討委員会
- 8月31日 特定14事業に係る目標事業量見込み数値報告期限
- 9月2日 第6回総合事務局会議
- 9月13日 住民懇談会（磯分内）
- 9月14日 住民懇談会（虹別）
- 9月15日 住民懇談会（中茶安別）
- 9月15日 健康日本21検討部会
- 9月16日 住民懇談会（阿歴内）
- 9月27日 住民懇談会（標茶市街2ヶ所）
- 9月29日 第7回総合事務局会議
- 10月4日 住民懇談会（塘路）
- 10月5日 第8回総合事務局会議
- 10月15日 住民懇談会（中茶安別）
- 10月19日 第4回庁内標茶町福祉施策検討委員会
- 10月27日 民生児童委員との懇談会
- 10月28日 第3回標茶町福祉施策検討委員会
- 11月4日 第9回事務局会議
- 11月5日 障害者団体懇談会

- 11月10日 議会厚生文教常任委員会所管調査
- 11月15日 第5回庁内標茶町福祉施策検討委員会ワーキンググループ会議
町内会・地域会連絡協議会との策定懇談会
- 11月19日 標茶町社会福祉協議会理事会との策定懇談会
- 11月22日 第10回総合事務局会議
- 11月23日 標茶町男女共同参画自立プランとの策定懇談会
- 11月26日 標茶町校長会との策定懇談会
- 11月30日 第5回庁内標茶町福祉施策検討委員会
- 12月13日 第4回標茶町福祉施策検討委員会

4 標茶町福祉施策検討委員会名簿

所	属	氏 名	備 考
学 識 経 験 者			
	標茶町社会教育委員の会	松 本 知	
保健医療関係者			
	標茶町町立病院	佐 藤 泰 男	
	標茶町地域歯科保健医療協議会	榎 本 辰 美	
福祉関係団体関係者			
	標茶町社会福祉協議会	小 倉 悟	
	標茶町老人クラブ連合会	安 藤 正 男	
	標茶町民生児童委員協議会	中 嶋 美 保	
	標茶町保健推進委員	森 枝 幸 子	
産業関係団体関係者			
	標茶町農業協同組合	田 中 俊 彦	
	標茶町商工会	平 川 和 子	
その他関係団体関係者			
	標茶町町内会・地域会連絡協議会	田 中 和 水	
	標茶町女性団体連絡協議会	吉 田 民 子	
	標茶町女性団体連絡協議会	藁 谷 弥 生	
特 別 委 嘱			
	釧路支庁	細 川 秀 一	
	北海道教育大学釧路校	北 澤 一 利	
一 般 公 募 者			
	高齢者（第1号被保険者）	須 藤 忠 生	
	高齢者（第1号被保険者）	鳴 川 ツヤコ	
	高齢者（第1号）・健康日本21	本 間 国 秀	
	高齢者（第2号被保険者）	石 崎 恭 子	
	高齢者（第2号）・健康日本21	加 藤 正 子	
	高齢者（第2号被保険者）	釧 谷 伊 津 子	
	高齢者（第2号被保険者）	八 幡 タカシ	
	障害者保健福祉計画	伊 藤 美 代 子	

	障害者保健福祉計画	渋谷 六男	
	障害者保健福祉計画	福田 善機	
	次世代育成支援計画	山崎 千博	
	次世代育成支援計画	小野寺 容子	
	次世代育成支援計画	熊谷 尚美	
	次世代育成支援計画	坂本 裕子	