

第3章 福祉と生活

第1節 社会福祉等

(1) 社会保障制度の概要

社会保障の機能

社会保障制度とは、国民の安定した生活を支えるセーフティネットのことである。日本の社会保障制度は第二次世界大戦前より作られてきたが、政策が本格的に進むのは戦後、1947（昭和22）年施行の日本国憲法第25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という「生存権」が規定されてからである。

社会保障の機能には①生活安定・向上機能②所得再分配機能③経済安定機能の三つがある。

①の「生活安定・向上機能」は、生活の安定を図り安心をもたらすものである。例えば病気などの場合、一部の負担で必要な医療を受けることができたり、退職後の高齢期には、老齢年金や介護保険により生活の安定が図れる。人生における様々なリスクに対応し、私たちの生活の安定を実現するものである。

②の「所得再分配機能」は、所得を個人や世帯の間で移転させることで、国民の生活の安定を図るものである。例えば生活保護制度で「所得の多い人」から「所得の少ない人」への再分配が行われているが、これは高所得層から低所得層へ資金の移転と言える。また稼働能力のある人々から稼働能力のなくなった人々へ所得を移転することがあげられるが、例えば公的年金制度では、現役世代から高齢世代への世代間の所得の再分配と見ることができる。

③の「経済安定機能」は、経済変動による国民生活への影響を緩和し、

経済成長を支えるものである。例えば雇用保険制度は、家計収入を支える面のほか、個人消費の減少により景気の落ち込みを抑制する効果がある。公的年金制度も、高齢者の生活の安定のほか、消費活動を支え、経済社会の安定に寄与している。

これらの機能は、お互いに重なり合いながら成立し、私たちの生活が支えられている。

社会保障の4制度

以上三つの機能は、「社会保険」「社会福祉」「公的扶助」「保健医療・公衆衛生」の四つの制度によって成り立っており、すべての人々の生活を生涯にわたって支えている。

「社会保険」は、国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障がい、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故（保険事故）に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的としたものである。具体的には、病気やけがをした際に、誰もが安心して医療にかかることができる医療保険と、老齢、障がい、死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者や障がい者、遺族の生活を所得の面から保障する公的年金制度、加齢に伴って要介護状態などとなった人を社会全体で支える介護保険があげられる。



写真1 当別町総合保健福祉センターゆとりは、社会福祉や保健医療の拠点となっている

「社会福祉」は、障がい者や母子家庭など、社会生活を行う上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度である。具体的には、高齢者や障がい者が円滑に社会生活を営むことができるように、在宅サービスや施設サービスを提供する高齢者福祉や障がい者福祉、児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉があげられる。

「公的扶助」は、生活に困窮している国民に対し、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度のことである。具体的には、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護があげられる。

最後の「保健医療・公衆衛生」は、国民が健康に生活できるよう様々

な事項についての予防、衛生のための制度である。具体的には、医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス、疾病予防、健康づくりなどの保健事業、母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子保健、食品や衣料品の安全性を確保する公衆衛生などがあげられる。

以上のように人の生活のどの場面でも社会保障制度は切り離せないものとなっている。

地域福祉と地域福祉計画

1980年代以降、少子高齢化や核家族化など、時代とともに環境や生活スタイルが変化し、それまでの地域社会で共有されていた地域住民相互の日常的なつながりが希薄化していくなど、社会のありようは大きく変化をしており、高齢者や障がい者など、何らかの助けが必要な人々が生活するのは難しくなっている。このような状況の変化の中で、従来の国を中心とした福祉サービスについては「公平性にこだわるため、地域性や個人差が考慮されず画一的である」「制度に該当しないもの、基準に満たないものは救済されない」「財政状況によりサービスの質・量変動する」「縦割りのために利用者に対してきめの細かい総合的なサービスが提供できない」といった問題点が指摘され、対応が難しくなってきた。そのため、介護保険制度や生活保護などの公的なサービスに加えて、住民同士による助け合いのシステムや、気軽に利用できる民間の有償サービスが求められてきた。

そのような中で、国においては2000（平成12）年に「社会福祉事業法」が改正され「社会福祉法」となり、「地域福祉」の推進が明確に位置付けられることとなり、すべての人が住み慣れた地域で自立して暮らせるよう、市町村地域福祉計画の策定が明文化された。「地域福祉」とは、住民が身近な地域社会で自立した生活が営めるように、地域に存在する様々な主体が協働し、必要な保健・医療・福祉サービスの整備及び総合化を図りつつ、住民の福祉活動の組織化を通じて、個性ある地域社会の形成を目指す福祉活動の総体を指すものである。また「地域福祉計画」とは、地方公共団体が地域福祉を総合的かつ計画的に推進することにより、社会福祉法に示された新しい社会福祉の理念を達成するための計画であり、新しい社会福祉の理念とは、「個人が人としての尊厳をもって、

家庭や地域の中で障がいの有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立支援する」こととされた。

当別町においても特に少子化や高齢化の影響は顕著であり、地域社会における変化が大きかったことから、町民と行政が一体となって目指すべき地域福祉の将来像を共有するため、2007(平成19)年度以降、4回にわたって「当別町地域福祉計画」が策定されている。

当別町地域福祉計画

・第1期当別町地域福祉計画（2007年度～2011年度）

町では2005（平成17）年度から2年間をかけて「当別町地域福祉計画」が策定された。策定にあたっては、町民の主体的意見の反映が最も重要であるとし、「当別町地域福祉計画策定委員会」を設置した。委員は学識経験者や一般公募、関係町民組織等の代表者から構成され、計画の基本理念を「福祉文化をはぐくむまち当別町」として掲げた。表1は、第1期計画の目指すべき目標と施策の方向をまとめたものである。2008(平成20)年には、地域福祉の拠点づくりの一環として共生型地域福祉ターミナルや共生型地域オープンサロンを開設し、社会福祉法人ゆうゆう^{*1}が運営等を行うこれら二拠点と、総合保健福祉センターゆとろが、町の福祉拠点として様々な活動に取り組んだ。

^{*1} 社会福祉法人ゆうゆうについては、本節（3）障がい者福祉を参照

表1 第1期当別町地域福祉計画の概要

基本目標		施策の方向
福祉文化をはぐくむまち当別町	① ともに生きる社会をつくり ます	(1) 誰もが安心して暮らせる地域づくり (2) 福祉教育の推進 (3) 子どもから高齢者まで関わり合いのある社会づくり (4) 当事者団体及び支援者のサポート
	② 利用者の視点で福祉サービスのしくみをつくり ます	(1) いつでも相談できる相談支援体制づくり (2) 福祉サービス事業者の情報公開の促進 (3) 安心できる保健・医療・福祉体制づくり (4) 利用者の権利を守るシステムづくり (5) 利用者の目線に立った地域で暮らすしくみづくり
	③ 地域住民が共に支え合うネットワークをつくり ます	(1) あらゆる福祉サービスの情報が集まる拠点の創設 (2) 期待される町内会活動等の推進 (3) それぞれの世代が共に参加・交流できるネットワークづくり
	④ 協働の力で誰もが主役になる福祉のまちをつくり ます	(1) 社会福祉協議会とつくる福祉のまち (2) 町民の誰もが主役になれる仕組みづくり (3) 福祉が文化として実感できるまちへ

資料：第1期当別町地域福祉計画

・第2期当別町地域福祉計画（2012年度～2016年度）

第1期計画で掲げられた基本理念「福祉文化をはぐくむまち当別町」を継承し、その第2ステージとしてさらに福祉の充実を図るものとして策定された。また、この計画の策定にあたっては、2011（平成23）年に起きた東日本大震災での経験も取り入れられた。東日本大震災は「地域の絆」といわれる日常的なコミュニティの大切さが浮き彫りとなったことから、町においても福祉に対する意識の啓発と、ともに支え合うまちづくりを推進していく必要があるとされた。また、2014（平成26）年度より、要配慮者の日ごらの見守りや、災害時の支援活動への活用を目的として「地域福祉支援台帳」を作成し、関係機関や団体などとの情報共有を進めた。

表2 第2期当別町地域福祉計画の概要

基本目標		施策の方向
福祉文化をはぐくむまち当別町	① ともに生きる社会をつくり ます	(1) 誰もが安心して暮らせる地域づくり (2) 災害時要援護者への支援体制の整備 (3) 福祉教育・生涯学習の推進 (4) 当事者団体及び支援者のサポート
	② 利用者の視点で福祉サービスのしくみをつくり ます	(1) いつでも気軽に相談できる窓口体制づくり (2) 効果的な福祉情報の提供 (3) 安心できる保健・医療・福祉体制づくり (4) 利用者の権利を守るシステムづくり (5) 利用者の目線に立った地域で暮らすしくみづくり
	③ 地域住民が共に支え合うネットワークをつくり ます	(1) 地域福祉の拠点の充実と利用促進 (2) 地域コミュニティにおける福祉活動の活性化 (3) すべての住民が参加・交流できるネットワークづくり
	④ 協働の力で誰もが主役になる福祉のまちをつくり ます	(1) 町民の誰もが主役になれるしくみづくり (2) 社会福祉協議会とつくる福祉のまち (3) 福祉が文化として実感できるまちへ

資料：第2期当別町地域福祉計画

・第3期当別町地域福祉計画（2017年度～2021年度）

少子高齢化や人口減少が進んでいく中で、第1期計画及び第2期の計画の精神を受け継ぎつつ、以前より町の福祉政策を進めるうえでの柱としてきている「地域の未来を拓く共生のまちづくり」を基本理念に据えて策定された。子どもから高齢者まで、障がいの有無に関わらず、あらゆる人が支え、支えられ、いつまでも住み続けられる町を目指し、医療、

介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供し、地域全体で支えていく仕組みとして、町の状況にふさわしい「地域包括ケアシステム」の確立を目指し、地域の未来を見据えた福祉のまちづくりを推進するとした。

表3 第3期当別町地域福祉計画の概要

基本目標		施策の方向
地域の未来を拓く共生のまちづくり	① 地域包括ケアシステムの構築	(1) 安心して暮らすための包括的支援体制の構築 (2) 健康寿命の延伸を目指した取組みの強化
	② 安心・安全を支える生活環境の整備	(1) 新たな生活サービスと住環境の整備 (2) 生活における利便性の向上 (3) 緊急時・防災への対策の向上
	③ 共生型コミュニティの創造	(1) 地域コミュニティ活動の活性化 (2) あらゆる住民の相互交流の推進
	④ 魅力的な子育て支援の推進	(1) ライフステージに応じた支援の強化 (2) 子どもへの保健・医療サポートの充実 (3) 魅力的な子育て環境づくり
	⑤ 多様な担い手の創出	(1) 地域活動・ボランティア活動のさらなる活性化 (2) あらゆる住民が役割を持ち活躍できる場の構築

資料：第3期当別町地域福祉計画

・第4期当別町地域福祉計画（2022年度～2026年度）

町においても、少子高齢化や核家族化、介護問題や、認知症・知的障がいなどがあることによって、財産管理や日常生活に支障がある人への対応など、求められる福祉ニーズはさらに複雑化・多様化していた。さらに第4期計画の策定にあたっては、世界中で起こった新型コロナウイルス感染症の拡大が、それまでの状況と大きく異なる点となった。このパンデミックによって日常の暮らしや地域活動は大きく変化し、社会生活に大きく影響を与えた。

また第3期計画の計画期間中であった2018（平成30）年に社会福祉法が一部改正され、策定が「任意」ではなく「努力義務」となったことから、「包括的な支援体制の整備に関わる事業に関する事項」が計画に盛り込むべき事項として新たに追加された。

このような状況の中で策定された第4期計画では、第3期計画の基本理念「地域の未来を拓く共生のまちづくり」を継承しつつ、より一層地域の福祉を見据えた福祉のまちづくりを推進することとした。2021（令

和3) 年度からは、「当別町成年後見支援センター」を設立し、本人らしい生活を守るための成年後見制度の相談窓口を設けている。また、雪の多い当別での生活を守るため、「雪と共存する暮らしの実現」も施策の方向性へ含まれている。

表4 第4期当別町地域福祉計画の概要

基本目標		施策の方向
地域の未来を拓く共生のまちづくり	① 住みなれた地域で安心して暮らし続けられるまち	(1) 当別町版地域包括ケアシステムの構築 (2) 当別での暮らしと“足”の確保 (3) 雪と共存する暮らしの実現 (4) 災害と防災への取り組み
	② 世代や分野を超えて「丸ごと」つながるまち	(1) みんなで取り組めるチームづくり (2) 身近に相談できる仕組みづくり (3) 家族だけに頼らない支援体制づくり (4) 成年後見制度の利用促進
	③ 一人ひとりが「我が事」として参画できるまち	(1) チャイルド・ファーストのまち (2) 全世代が主体的に活躍できるまち (3) 福祉教育と人づくりに長けたまち (4) 共生型地域コミュニティを実現するまち

資料：第4期当別町地域福祉計画

当別町総合保健福祉センターゆとろの設置

「当別町総合保健福祉センターゆとろ」は、子どもから高齢者まで「住み慣れたまち」で安心して暮らせるよう、デイサービスなどの介護保険サービスなどのほか、福祉事業にかかる相談・受付、各種健診・機能訓練等の保健事業などを一体的に提供する福祉の中核施設として、2000（平成12）年に建設された。

「当別町第3次総合計画」では、老人福祉センター・在宅介護支援センター・デイサービスセンターの設置など、医療や福祉部門の重要課題として、総合的な福祉サービス事業が計画された。その間バブル経済^{*2}の崩壊などがあったものの、当別の人口は増え続けた。そのような中、「思いやりと生きがいを感じられるまち」をめざして「第4次総合計画」が策定され、同計画の健康・福祉部門の主要事業の一つとして、福祉の中核施設の建設が掲げられたことから、1999（平成11）年9月から2000年9月までを工期として建設され、2000年11月1日にオープンした。敷地面積は約8200㎡、建物面積は約2640㎡、ハートビル法^{*3}の適用を受けた鉄筋コンクリート造平屋建で、総事業費12億1100万円であった。「ゆとろ」の愛称は公募により決定された。

^{*2} 1980年代後半から1990年代初頭まで続いた日本の経済状況。不動産や日本株の価格が高騰し、国全体が実体経済をはるかに超えた好景気に熱狂した

^{*3} 高齢者や身体障がい者等が円滑に利用できるような整備を促進するため、建物にバリアフリー化を義務付ける法律。1994年に制定され、2006年にバリアフリー新法が施行されたことに伴い、廃止された

2025（令和7）年現在、当別町総合保健福祉センターゆとろは以下に掲げるような福祉関連の事業を一体的に行う拠点となっており、社会福祉協議会もこの「ゆとろ」内にあることから、当別町民にとってなくてはならない施設となっている。

①デイサービスセンター

在宅高齢者の心身機能の維持向上のため、送迎により入浴、給食、日常動作訓練などのサービスの提供

②在宅介護支援センター

高齢者の在宅介護サービスの相談や介護機器の展示、使用方法の指導など

③保健センター

健康相談、健康教育、健康診査、機能訓練、予防接種、健康づくり支援など

④高齢者福祉センター

60歳以上の人に向けた休養、娯楽の場などの提供

⑤ホームヘルパーステーション

ホームヘルパーによる在宅高齢者などへのサービスの提供

⑥各種福祉関係の窓口等

介護保険、在宅サービス、障がい者、各種医療助成、保育所、児童手当、児童扶養手当、生活保護など

（2）高齢者福祉

社会の高齢化

日本の高齢化は世界でも類を見ない速さで進んでいる。先進諸国の中でも特に速い状況であり、今後も高水準を維持して進んでいくことが見込まれている。

内閣府の「令和2年版高齢社会白書」では、この高齢化の要因を①年齢調整死亡率^{*4}の低下による65歳以上人口の増加、②少子化の進行による若年人口の減少、の二つを挙げている。この理由としては、戦後の生活環境や食生活の改善、医療技術の進歩によって死亡率が大幅に低下したことや、出生数の大幅な減少が原因としている。

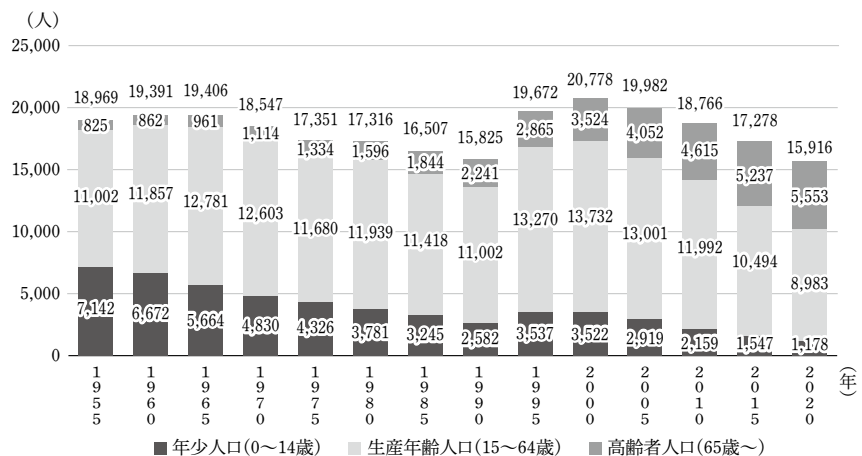
当別町においては、1972（昭和47）年前後から以降の人口の推移を見ていくと、1962（昭和37）年から1990（平成2）年までは下降線をたどっ

^{*4} 年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと

ているが、その主な原因としては、1960（昭和35）年以降の高度経済成長による地域間の格差の拡大による人口の流出が挙げられる。農業を主体として進んできた町では、1970（昭和45）年からの水田抑制政策もあり、離農者や若年層の流出がさらに進んだ。その後、札幌市に隣接した地理的優位性からも、宅地開発が進み、1990年から1995（平成7）年にかけて人口は急激に増加し、年少・生産人口も増加した。しかし高齢者も同様に増加したことや出生率の低下もあり、1999（平成11）年をピークに減少に転じ、その後も少子高齢化の傾向は続いている（図1）。

総務省の統計によると、2023（令和5）年の国の高齢化率は29.1%となっているが、当別町の2024（令和6）年の高齢化率は36.6%となっており、町民のおよそ3人に1人は高齢者という計算になる。進む人口減少と少子高齢化、それによる社会保障費の増大や消費の低下、経済規模の縮小、労働人口の不足、そしてコミュニティ機能など都市機能の低下が懸念された。これまでの地域での暮らしを維持できなくなることが予想され、それらに対する施策が求められることとなった。

図1 年代別人口の推移



資料：当別町立地適正化計画、当別町地域公共交通計画

高齢者福祉計画の経緯と高齢者福祉計画等

日本の高齢者福祉は、主に1963（昭和38）年に施行された老人福祉法によって対応されていた。この法律は、高度経済成長期にそれまでの家族の形が大きく変わり、核家族化が進んだことで、それまで家族の責任とされた、家族による高齢者の介護が困難になってきたことなど、社

会や家族が大きく変わることによって生じた高齢者の問題に対応するために制定されたものである。高齢者福祉を管轄する施設や機関などについて定めたものであり、この法律に基づいて、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設の整備が急速に進められた。しかしこれは、高齢者の健康の保持、生活の安定、社会参加の促進を基本理念としたものであり、介護を目的とした法律ではなかった。

その後社会の高齢化が進み、介護が必要な高齢者が増加するとともに医学の進歩などで平均寿命が延びたことから介護の需要が増えた。また家族の構成も大家族から核家族へと変化する中で、いわゆる「老老介護」状態となり、これまでの家族だけでの介護では対応しきれなくなってきた。このような背景により高齢者を社会全体で支えるという仕組みが必要となってきた。

この状態への対応として、介護保険法が1997（平成9）年に制定、2000（平成12）年に施行されている。その目的としては「要介護状態となり、看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」としており、社会保険制度への転換、そして家族の負担を減らし、社会全体で介護問題に向き合うことへと変化していくこととなった。

また、高齢者に関する様々な施策の総合的な推進を図るため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」が定められることとなった。高齢者保健福祉計画は老人福祉法で市町村に作成が義務付けられており、65歳以上のすべての高齢者を対象に、健康づくり、生きがいづくり、日常生活の支援など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とする計画である。介護保健事業計画は、介護保健法で市町村に作成が義務付けられ、65歳以上の要介護認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づいて利用す

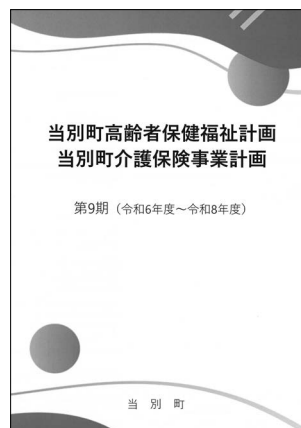


写真2 「当別町高齢者保健福祉計画
当別町介護保険事業計画」の表紙

る介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画である。この二つの計画は一体のものとして作成されなければならないとされており、当別町においても、「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体的に作成されている。

この計画の位置付けとしては、「当別町総合計画」及び「当別町・まち・ひと・しごと総合戦略」に基づく、町の保健福祉政策の総合的な計画である「当別町地域福祉計画」の部門別計画に位置付けられる。それらの上位計画の理念を念頭に置き、同時に「とうべつ健康プラン21」や「当別町障がい福祉基本計画」、当別町社会福祉協議会策定の「地域福祉実践計画」や、町の地域医療体制向上の方針、そして北海道策定の「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「北海道地域医療構想」などと連携し、調和を図りながら策定されている。

また、この計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉・介護に携わる関係者、学識経験者、利用者・被保険者、一般公募の委員の10人で構成される「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して、これまでの実績を踏まえた中で今後の施策について検討している。

当別町の計画

・当別町老人保健福祉計画

超高齢化社会を見据え、町では21世紀の本格的な高齢化社会を展望しつつ、高齢者が住み慣れた地域で安心し、生きがいを持って暮らせる地域社会の形成を目指して、今後の町の高齢化対策にかかわる基本的な方針と施策の展開方向を定め、また、行政をはじめ、地域住民の主体的な参加により、個人・家族・地域社会が協力して、保険・医療・福祉の各分野における各種サービスを、総合的・計画的に整備するために1994（平成6）年に「当別町老人保健福祉計画」を策定した。この計画は後述する「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に引き継がれることとなった。

1992（平成4）年度に65歳以上の高齢者や一人暮らし・要援護高齢者のべ2300人のアンケート調査結果なども基礎資料としながら、目標年度の1999（平成11）年度における高齢者等の状況・サービスの目標量・

今後の施策の基本方向・サービス供給体制の確保策について定めている。

また、計画の策定・実施に向けては、高齢者の増加を前提として街づくりや地域社会の体制づくり、高齢者に対する各種サービス提供の体制・整備の重要性を考慮し、高齢者が地域で安心して今後も暮らせる地域社会を形成し、生きがいを持って社会参加ができるまちづくりの推進を基本目標にして、次の4点を基本方針（基本理念）として施策の展開を行うことと定めた。

- ①高齢者がいつでもどこでも必要とするサービスを受けることができるような、総合的な保健福祉サービスの提供に努める。
- ②高齢者が安心して暮らせる地域社会とするため、高齢者の在宅生活を援助する施策の充実・強化を図る。
- ③高齢者が生きがいを持って暮らせる社会の実現のため、高齢者のための生きがいづくりの提供、様々な就業対策、交流対策などを充実させる。
- ④高齢者の存在を前提とした福祉ネットワーク機能を持った地域社会の構築のために住民全体の意識の高揚、高齢者に対する福祉意識の高揚を図り、小地域ネットワークの推進などにより地域福祉の組織化を図る。

・当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

「当別町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は2023（令和5）年現在、第8期まで策定されている。第1期計画は2000（平成12）年度から2004（平成16）年度、第2期計画は2003（平成15）年度から2007（平成19）年度と5年ごとの見直しとなっていたが、第3期以降は3年ごとに見直しすることとされた。

第3期計画は2006（平成18）年度から2008（平成20）年度までを計画期間として、介護保険制度の導入から5年が経ち、高齢化の進行と介護給付費が大幅に増加する中で策定された。制度の基本理念である高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本として、制度を持続していくため、活力ある高齢化社会を支える予防重視型のシステムの充実、住み慣れた地域の暮らしを支える地域密着型サービスの開始、保険と給付の公平な制度づくり等について取り組むものとなった。

第4期計画は2009（平成21）年度から2011（平成23）年度までを計画期間として、2011年度末で廃止される介護療養型療養病床等の再編成に



写真3 当別町社会福祉協議会の生活支援コーディネーターによる会議（2024年）

よる介護給付費への影響などを考慮しつつも、高齢者が可能な限り在宅での生活ができるように、もしくは施設であっても在宅に近いものとし、それを継続できるように取り組むとされた。基本理念として「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」を掲げ、基本目標では「いきいき暮らすまちづくり」「共に支えあうまちづくり」「安心して暮らせるまち

づくり」を設定した。

第5期計画は2012（平成24）年度から2014（平成26）年度までを計画期間として策定された。この計画は第3期計画で設定し、第4期計画で再設定した2014年度の目標実現に向けた最終段階の位置づけとなるものであり、「思いやりと生きがいを感じられるまちづくり」を基本理念として、第4期計画の基本目標で掲げた三つの基本目標に加え、新たに「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を追加し、あらゆる世代が認知症を理解し、身近な地域のサポート体制の整備に努めるとした。また高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」（後述）の考え方に基づいて、施策の展開を考慮した計画とされた。

第6期計画は2015（平成27）年度から2017（平成29）年度までを計画期間として、基本理念は前計画を継承しつつ、2015年4月の介護保険制度の大きな改正を踏まえて、「医療と介護の連携強化」や「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の強化」、「生活支援サービスの体制整備」、「新しい介護予防・日常生活支援事業の開始」などの取り組みを盛り込み、町の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の推進に努めるとした。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025（令和7）年の保険料水準等を見据えて、2015年度から2017年度までの目標値を再設定したうえで、第5期計画で開始した「地域包括ケアシステム」実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくための計画とした。

第7期計画は2018（平成30）年度から2020（令和2）年度までを計画期間とし、新たな基本理念として「ともに支えあい安心して生きがいを

感じられるまちづくり」を掲げ、高齢・障がい・生活困窮・子育てといった制度の枠にとらわれず、町全体の福祉に関する諸問題を包括的にとらえ、解決に導く仕組みとして「当別町版地域包括ケアシステム」の構築を進めるとした。また、町の強みである地域住民のつながりや、北海道医療大学との連携を最大限に生かして、誰もがいつまでも住み続けたいと思える地域共生型のまちづくりの実現に努めるとした。

第8期計画は2021（令和3）年度から2023年度までを計画期間として、基本理念は前計画を引き継ぎ、町の地域特性も考慮し策定された。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向けて、具体的な施策を整備するとともに、当別町版の地域包括ケアシステムをさらに確立・深化を進めることを掲げている。

地域包括ケアシステムの構築

高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにするには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制が必要であり、その体制を「地域包括ケアシステム」と呼ぶ。



写真4 ホームヘルプサービスの様子

このシステムは、それまで各地で実施されていた、地域で高齢者を支える取り組みを全国に広めるため、2003（平成15）年ころから政策論として取り上げられるようになったものである。2008（平成20）年には「地域包括ケア研究会」が発足し、2011（平成23）年の介護保険法改正（2012年4月施行）で条文に「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記され、システムの構築が義務化された。そして2014（平成26）年の「医療介護総合確保推進法」という法律の中で、その構築が具現化された。

このシステムを構築する基本的な考え方である「四つの助」というものがある。それぞれ自助・公助・互助・共助であり、特に国の制度としての「公助」「共助」が、今後高齢化社会が進むことで、十分な拡充は難しいと考えられていることから、より実効性のある地域包括ケアシス

テムのためには、「自助」と「互助」が重要であるとしている。

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年以降は国民の医療や介護の需要がさらに増えることが予想されることから、厚生労働省は2025年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。それぞれの地域の自主性や主体性に基づいて、地域の特性に応じて作り上げることが必要なことから、前述の介護保険事業計画の3年ごとの策定が位置づけられ、実施されている。

地域包括支援センターの取り組み

地域包括ケアシステムの実現のために、中核的な機関として市町村が設置する施設が地域包括支援センターである。これは2005（平成17）年の介護保険法改正によって、設置が定められた機関である。介護保険法では「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保険医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である」とされており、高齢者やその家族が抱える介護サービスや権利の擁護、高齢者虐待、消費者被害などの様々な相談に応じる窓口となっている。2023（令和5）年時点で、全国で5431カ所（支所も含めると7397カ所）が設置されている。

当別町内には高齢者をはじめ地域の人々の生活を総合的に支援するため、「当別町地域包括支援センター」を当別町総合保健センターゆとろ内に設置しており、現在は社会医療法人豊生会に業務を委託し、運営されている。

ここでは、介護だけでなく認知症や生活上の悩みなどの相談や、高齢者に限らず、障がいや生活困窮、子育てなど、様々な相談に対して、必要なサービスや制度が利用できるよう、適切な機関へつながるように支援する「福祉総合相談」、認知症で判断能力が不十分な方の財産管理や介護サービスの利用契約代理など成年後見制度の利用支援や、虐待の早期発見と防止を進める「権利擁護・虐待防止」、介護保険申請後に要支援1・2と認定された人や、介護が必要となる恐れのある方に対して、一人ひとりの状況に合わせた介護予防プランを作成し、重度化を防ぐための介護防止サービスが利用できるよう支援する「介護予防プラン作成」、住み慣れた地域で安心して暮らすために、ケアマネジャーや医療機関など、さまざまなネットワークづくりを進める「包括的・継続的ケアマネ

ジメント」などの対応を行い、住民の総合的な窓口となり、一人で悩まずに気軽に相談してほしいと呼びかけている。

また、地域の様々な課題への包括的支援を行うため、多くの住民や専門職、関係団体が一堂に会する「地域ケア会議」を設け、町の実情に合わせた「当別版地域包括ケアシステム」の取り組みを進めている。

支援事業等

町では次のような高齢者への支援事業を行っている。

・高齢者世帯等除雪サービス

11月から3月まで、町内に在住する町民税が非課税あるいは均等割のみの世帯で、除雪を援護してくれる肉親、友人等が近くにいない次の世帯に対し、玄関先から公道までの道路（1m幅）の除雪を行っている。

①ひとり暮らし高齢者世帯または高齢者夫婦世帯等であって、疾病等身体上の理由により、自力で除雪できない世帯

②身体障がい等により、自力で除雪できない世帯

費用は一冬につき7000円（生活保護世帯は3000円）が自己負担となっている（2024年）。

2023（令和5）年には当別地区102世帯、太美地区17世帯、合計119世帯が対象となった。同年の1世帯の平均除雪回数は当別地区で23.14回、太美地区で31.76回、また1回あたりの時間は当別地区0.77時間、太美地区0.15時間であった。

2003（平成15）年から始まった事業であるが、同種の事業は1993（平成5）年から行われていた。

・高齢者等緊急通報サービス

2003年より、65歳以上の高齢者のみ世帯で町民税非課税世帯の人の自宅に、緊急事態が発生したときに外部へ連絡できる通報装置（高感度人感センサーとペンダント型無線発信機）の貸与を行っている。

急病や事故などの「もしものとき」に、通報装置のボタンを押すことにより、自動的に緊急情報受信センターに通報が入り、協力員が駆けつけるなどの救援を行っている。また、電話で安否確認や健康相談も行っている。

2023年度では、サービスの利用世帯は月平均で約22世帯（月によって異なる）、緊急通報は7件、緊急外通報は185件あった。このうち消防

の出動が5件あった。

- ・認知症高齢者等見守りサービス（SOSネットワーク事業）

認知症による徘徊などで、万が一行方不明となった高齢の方を、速やかに発見・保護し、各種相談に応じる事業である。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの一環として、町、警察署、江別保健所、町内福祉関係団体などと協力して実施している。また、日ごろから行方不明になる心配のある人は、事前登録しておくことができる。

2012（平成24）年度からの事業で、2023年度は1件の発動があった。なお毎年1回、地区を選定して探索訓練を行っている。

- ・地域生活サポーター活動支援事業

地域でボランティアを行う人材を養成し、活動を支援する目的で、2017（平成29）年度から開始された。共生型ボランティア活動支援として、ボランティア養成講座やボランティアスキルアップ講座、研究会などを開催している。養成講座を受講し認定証を受けた人数は、2023年度までで累計190人であった。

地域生活サポーター、買い物御用聞きサポーターなどの登録者数は、121人（2023年度）となっており、サポーターの利用者は延べ168人（活動件数は588件）であった。主なサポート活動内容は、ごみ出しなどの家事支援（約77.3%）、話し相手・庭の手入れなどの日常生活支援（約13.6%）、余暇活動・通院などの同行（約9%）であった。延べ182人のサポーターで対応した。

- ・サロン活動等

学生、高齢者、障がい者が一緒に楽しめる多世代交流サロンとして「ごちゃまぜサロン」「ごちゃまぜ運動教室」を実施している。



写真5 買い物御用聞きサポーターの支援

2023年度は、「ごちゃまぜサロン」としてバスツアーや忘年会などを8回実施し、合計145人が参加した。また、「ごちゃまぜ運動教室」は15回実施し、同177人が参加した。

- ・こころつながるフレイル予防教室

高齢期における筋力や心身機能の低下した状態をフレイルといい、「健康な状態」と日常生活でサポートが必要な「要

介護状態」の中間を意味している。町では2022（令和4）年度より、フレイル予防のための簡単な運動やレクリエーション・講話を行う教室を、北海道医療大学や当別町地域包括支援センターと連携して実施している。

フレイル予防教室は65歳以上で継続して参加でき、介護サービスの利用をしていない人を対象に、本町地区（当別町総合保健福祉センターゆとろ）と太美地区（西当別コミュニティセンター）で、それぞれ原則週2回開催している。参加料は無料である。

2023年度は本町地区で24回、太美地区で21回開催した。両地区を合わせた参加者は実人数で66人、延べ人数で685人となっている。

老人憩いの家

「老人憩いの家」とは、1965（昭和40）年、市町村の地域に住む高齢者に対して、教養の向上、レクリエーション等のための場を提供し、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的として、厚生省が各都道府県知事に通知、市町村が設置をする高齢者福祉の施設である。

当別町でも、社会福祉や社会教育で、お年寄りの学習活動や、レクリエーション活動が活発となり、長い老後を第二の青春時代にしたいと、高齢者の活動が積極的になってきたことから、下川通り（現末広）に1978（昭和53）年に完成。それまでは老人クラブの会合や学習会など、地域会館などを利用してきたが、利用しづらい面も多く、「全町のお年寄りが広く楽しく利用できる施設を」という声が増えてきたためという面、そして、町の発展に様々な立場で活躍、尽力された高齢者への安らぎと憩いの場とすることを目的として設置された。

憩いの家には、囲碁や将棋、カラオケなどもあり自由に使えた。老人クラブの催し物などもできるとしていた。さらに男女の浴室があり、開館時間内は自由に利用できた。高齢者の交流の場として長らく使用されてきたが、前述の当別町総合保健センターゆとろの設置にともない、廃



写真6 老人憩いの家で囲碁を楽しむ町民

止されている。

老人医療費制度

1971（昭和46）年10月1日より、町に住む75歳以上の全高齢者の医療費が無料となった。これは、社会に貢献し続けた高齢者が経済的に心配をしないでいられるようにとの配慮であった。その後12月の議会で1月1日より70歳以上の高齢者についても所得制限なしで医療費を無料にすることが決まった。町外の医療機関については、石狩町村会、札幌医師会及び江別市外三郡医師会の協力を得られることとなった。その後68歳以上の高齢者に適用するという見直しが行われた。

1983（昭和58）年2月に、老人保健制度が施行され70歳以上の高齢者の医療費自己負担が復活したことによって、現行制度のままでは70歳以上が自己負担、68、69歳が無料という不平等が生じるため、この老人保健法に合わせて「当別町老人医療費の助成に関する条例」を制定、68、69歳の高齢者も同様に一部負担することとなった。

その後2003（平成15）年8月より、当別町老人医療費制度は68歳と69歳の住民税非課税世帯のみが対象となり、2005（平成17）年7月末でこの制度は廃止となった。

当別町敬老年金

1963（昭和38）年9月より、町では敬老年金を開始した。町に2年以上居住している、満75歳以上の高齢者が対象であり、給付には申請が必要であった。この年金支給は管内では当別町が初めてであり、全道的に見ても4、5町村での実施であった。第1回の該当者は275人であり町長、町議会議員等によって各家庭に直接届けられた。2002（平成14）年からは「敬老祝金」と名前が変わり、2004（平成16）年に廃止となっている。

特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・社会福祉法人 当別長生会

町には現在、二つの特別養護老人ホームと一つの養護老人ホームが設置されている。特別養護老人ホームと養護老人ホームはそれぞれ役割が異なり、特別養護老人ホームは要介護者が身体介護や生活支援を受ける施設であり、終身利用を視野に入れた長期入居もできるのに対し、養護老人ホームは、生活環境や経済的に困窮した高齢者を養護し、社会復帰

を促す施設であり長期的な利用はできず、基本的には自立した生活ができる高齢者が対象となる。

町では太美町に1972（昭和47）年に町立の養護老人ホームとして「長寿園」が開設され、同年7月に入所が始まった。1983（昭和58）年の『広報とうべつ』によると、同年時点では定員50人のところ47人が入所し、町民は13人で、町外からの入所者は34人としている。定められた日課で生活し、医師による定期健診も週3回あると記載がある。夏には生きがい対策として、自分たちの食べる野菜を作ったり、町の環境保護のため、花の苗作りに協力したりしているとしている。

1986（昭和61）年、社会福祉法人当別長生会（昭和60年法人として認可）によって、同じく太美町に「特別養護老人ホーム当別長寿園」が開設された。また、同法人は2005（平成17）年に町立養護ホーム長寿園の管理経営を受託し、2010（平成22）年より「養護老人ホーム長寿園」（定員40人）として管理経営を行っている。その後2015（平成27）年2月には「特別養護老人ホーム長寿の郷」を開設している。

同法人は、現在居宅介護支援事業所、デイサービスセンターを含め、5事業所を経営しており、町の福祉において大きな役割を担っている。

（3）障がい者福祉

障がい者福祉の経緯

厚生労働省の2023（令和5）年版障害者白書によると、全国の障がい者数の概数は、身体障がい者（身体障がい児含む）436万人、知的障がい者（知的障がい児含む）109万4000人、精神障がい者614万8000人となっている。これを人口1000人当たりの人数で見ると、身体障がい者は34人、知的障がい者は9人、精神障がい者は49人となり、複数の障がいを併せ持つ場合もあるので単純な合計にならないものの、国民のおよそ9.2%が何らかの障がいを有していることになる。また、いずれの区分も障がい者数は増加傾向にあるとしている。以下、障がい者をめぐる状況を概観したい。



写真7 当別町立養護老人ホーム長寿園の落成式

・戦後の状況

戦前の日本では、1874（明治7）年の「恤救規則」^{じきききう}や1929（昭和4）年の「救護法」の中で障がい者が救貧の対象とされるが、精神障がい者に対しては治安・取り締まりの対象となっていた。障がい者の保護は家族依存が大前提であり、それ以外の障がい者に対する保護は、民間の篤志家や宗教家、社会事業者の手に委ねられてきた。

戦後の日本国憲法では、1946（昭和21）年の生活保護法、1947（昭和22）年の児童福祉法、1949（昭和24）年の身体障害者福祉法の福祉三法が制定され、さらに1951（昭和26）年には社会福祉事業法が制定され、民間が福祉事業を行うための法整備が進められた。また、1947年には学校教育法が制定され、それまで教育の対象とはされていなかった障がい児が特殊教育という分離別学の形で教育の機会が与えられるようになった。

・高度経済成長期以降

1960年代に入ると高度経済成長を背景に、国民年金法に基づく無拠出制の福祉年金の支給が1960（昭和35）年に開始され、また障がいのある人の一般就労を促すための身体障害者雇用促進法が同年制定されたが、その反面、同年に制定された精神薄弱者福祉法は援護施設中心であり、世界的に広がりを見せてきていた障がい者も健常者も誰もが同等に生活できるような社会を目指すノーマライゼーションとは相反する施策がとられていた。

精神障がいについては、1950（昭和25）年に制定された精神衛生法が、1965（昭和40）年にライシャワー駐日大使が精神科治療歴のある青年に刺される事件が起こり改正され、隔離施策が強化されたことで、精神病床も増加した。WHOは1968（昭和43）年にクラーク勧告で、日本の閉鎖的収容主義的な精神医療のあり方を非難した。

1970（昭和45）年には、障がい者施策の基本事項を定めた心身障害者対策基本法が制定された。これによって障がい者福祉に関する総合的な施策の基盤が整うが、この法律での障がいの規定は、肢体不自由、視覚障がいなどにより長期にわたって日常生活等に支障のある者であり、精神障がい者は除外されたままであった。

高度経済成長を背景に障がい者施策の拡充が図られ、1973（昭和48）年には政府が「福祉元年」を宣言し、1976（昭和51）年には身体障害

者雇用促進法が大改正され、障がい者の法定雇用率制度の義務化と、それを達成した企業には助成金を、未達成の企業には納付金を支払う制度が導入された。

・国際障害者年以降

1976年、国際連合は1981（昭和56）年を「国際障害者年」とすることを定めた。これは「完全参加と平等」をテーマとしており、1982（昭和57）年には「障害者に関する世界行動計画」が策定され、1983（昭和58）年から1992（平成4）年を「国連障害者の十年」と定めた。これを受けて、1982年に日本では国として初めての本格的な長期計画「障害者対策に関する長期計画」を策定した。これによりノーマライゼーションの理念の普及が進み、施設入所が中心だった施策に地域福祉を加味する形で関連法や施策が変更され、障がい者施策の推進が図られた時期であった。

当別町でも、国際障害者年がより充実したものとなるよう、1981年4月10日に国際障害者年事業推進協議会を設立し、会長には当時の上口正一町長、副会長には見上喜代司社会福祉協議会会長など、各団体の代表者に委嘱した。同年7月3日には農村環境改善センターにて障害者福祉大会を開催、講演や専門家による相談コーナー、パネル展示なども行われた。

精神科医療分野では、1983年に患者の不審死が起こったことをきっかけに、国際機関でも日本への非難が強まったことから、1987（昭和62）年に精神衛生法が改正され精神保健法が成立し、患者の処遇改善が図られた。

1990（平成2）年には福祉八法が改正されて身体障害者福祉法や知的障害者福祉法に在宅福祉サービスが法定化されるとともに、地方分権化が図られ、従来の機関委任事務が団体事務に改められた。1993（平成5）年には心身障害者対策基本法が障害者基本法へと改定され、すべての障がい者に対し、個人の尊厳にふさわしい処遇の権利、社会、経済、文化等あらゆる分野の活動への参加の機会を提供することを掲げた。またこの法律は、都道府県や市町村において障がい者の状況を踏まえて基本的な計画を策定しなくてはならないとした。1987年の精神保健法も、基本法改正の流れを受けて、1995（平成7）年に精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律に改訂された。

また、前述の「国連障害者の十年」終了後の新たな国内行動計画を策



写真8 当別町で開かれた石狩支庁地区身体障害者スポーツ大会

定すべきとの意見から、1993年度からの10カ年を見据えた「障害者対策に関する新長期計画」を策定し、障がい者施策の一層の推進を図ることとした。

・1990年代後半以降

1990年代後半からは、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）が制定されるなど、建物の利用や

交通移動の施策で前進があった。

2002（平成14）年には「新長期計画」が終期を迎えることから、2003（平成15）年度から2012（平成24）年度までを期間とする「障害者基本計画」（第2次）が閣議決定となった。

2004（平成16）年には障害者基本法の一部が改正され、「何人も、障害者に対して、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」ことが追加された。

様々な動きがある中で、いわゆるバブル経済がはじけた後、社会福祉の基礎構造を改革する論議が始まった。①措置から契約への変更による利用者本位のサービス、②営利団体を含めた多様な経営主体の導入、③市場原理を生かした質の向上、④透明性の確保と公平かつ公正な負担、などが強調された。そして2003年に従来の措置制度から契約制度への転換を目的に支援費制度が施行され、2005（平成17）年に障害者自立支援法が制定され、2006（平成18）年より施行された。

しかし同法は審議の段階から障害程度区分、サービスメニュー、利用者負担などを巡って多くの問題が指摘された。また応益負担を違憲とする全国的な訴訟が提起されるなどの事態となったことから、2010（平成22）年に改正し、翌2011（平成23）年度より所得に応じた応能負担になった。

障害者自立支援法は2012年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」と改正され、①共生社会実現などの基本理念、②障害の範囲に難病等を追加、③重度訪問介護の対象者など支援の充実、④障害福祉計画作成・見直しなどでサービス基盤の計画整備、⑤移動支援、就労支援、障害程度区分のあり方等を施行後3年を目処に検討、などが示された。

また2011年に障害者基本法が再び改正され、障がい者の定義の拡大と、合理的配慮概念の導入について示された。

・近年の動き

障害者基本計画の第2次計画が満了するにあたって、第3次計画が策定され、障がいの有無に関わらず、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実現に向け、障がい者の自立と社会参加の支援等のための施策の一層の推進を図るものとした。計画の基本原則としては①地域社会における共生等、②差別の禁止、③国際的協調、が盛り込まれている。また、これまで10年としていた計画期間を5年とし、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度となった。基本計画はその後5年ごとに策定され、第4次は2018（平成30）年度から2022（令和4）年度、第5次が2023（令和5）年度から2027（令和9）年度となっている。

当別町の計画

・当別町障がい者福祉計画

障がい者を取りまく環境の変化に伴い、その変化に対応した障がい者施策の展開が必要となってきたことから、国においては福祉八法の改正や障害者基本法の整備などに続いて、1995（平成7）年に「障害者プラン～ノーマライゼーション7カ年戦略」を策定し、これを受けて市町村においても横断的な障がい者の福祉施策を考えて実践していくことが求められた。このような状況の中、町では2001（平成13）年度に、障がいがある人もない人も、ともに生活できる社会づくりを目指して「障がい者福祉計画」を策定した。計画期間は2002（平成14）年度から2008（平成20）年度まで、策定にあたっては「当別町障がい者福祉計画策定懇談会」を設置するとともに、関係者から構成する「策定検討委員会」及び「部会」を設けて、計画内容について協議を行った。また、障がい者本人や保護者などにもアンケートを取り、福祉関係者などにヒアリング調査を行って計画に反映させた。

基本理念を「ともに生きるやさしさのある



写真9 「当別町障がい福祉基本計画」の表紙

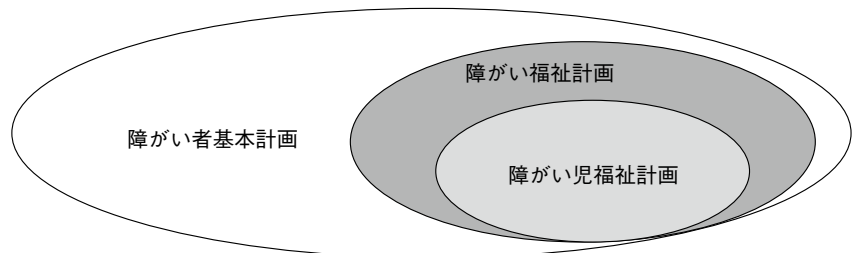
町・当別」とし、福祉、保健、医療、教育、雇用、生活環境など広い分野と、ライフステージにおいても様々な対応が求められることから、関連分野と施策の充実を図るとともに、これらの施策が総合的・効果的に実施されるよう、施策間はもちろん国や道、札幌市の周辺地域、そして北海道医療大学などの教育機関も含めた相互連携を進めるとした。そのための基本的視点として「福祉サービスと地域活動の推進」「障がい者の社会的自立の支援」「障がい者にとって暮らしやすい生活環境づくり」を掲げている。町の障がい者施策は、この計画を基本として始められた。

・当別町障がい福祉基本計画

前述の「当別町障がい者福祉計画」によって、障がい者の福祉施策は進められてきたが、2003（平成15）年に「支援費制度」が導入され、2005（平成17）年には「発達障害者支援法」が施行されるなど法改正があったことや、社会環境などが目まぐるしく変化していったこと、そして2006（平成18）年度からは「障害者自立支援法」の施行により、障がい保健福祉の総合化、自立支援型システムへの転換、制度の持続可能性の確保の三つの視点から、従来の障がいを持つ方の関連サービスが新たな体系へと再編され、これらサービスの整備目的と利用促進の環境づくりのため、2006年度中に「障がい福祉計画」を策定することが義務付けられた。

町では、前述の2001年度の「障がい者福祉計画」のもと、障がい者福祉の向上を目指してきたが、2006年度に、6年ごとの「障がい者基本計画」と3年ごとの「障がい福祉計画」を一体的に組み込んだ「当別町障がい福祉基本計画」が策定された。2018（平成30）年からはその二つに「障がい児福祉計画」（3年ごと）も加わり、三つの計画で構成されるものとなっている（図2）。

図2 三つの計画の概念



資料：当別町障がい福祉基本計画

計画の策定に当たっては、当事者や関係団体からのニーズ、提案把握のためのアンケート調査やヒアリング調査を行った。また、当別町障がい者地域自立支援協議会と連携をし、その検討結果を十分に反映させる体制をとっている。そのうえで「当別町障がい福祉基本計画作成委員会」において検討を重ね、計画素案をパブリックコメントにかけて、広く町民より意見を募り、反映させるようにしている。

・当別町障がい者基本計画

障害者基本法を法的根拠とする「障がい者基本計画」は、当別町では6年に一度見直される中長期の計画である。計画の性格としては、障がい者の施策全般にわたる基本的な事項に関するものであり、国の障害者計画及び道の障害者計画を基本にして策定される。2006年度から2011（平成23）年度までが第2次計画であった。同計画では、これまで町では広報・啓発活動等の促進を通じてノーマライゼーションの普及活動と障がいをもつ人に対する理解の促進に努めてきたが、これからの福祉には地域全体で支え合うことが重要になってくるとし、障がいを持つ人の理解のための啓発や教育を進めていくことが必要であるとした。また、障がいを持つ人との接し方がわからない人が多いとのアンケート調査などを踏まえ、「知識」だけでなく、実際に触れ合うことで相互理解を深めていくとした。そのため、「福祉意識の啓発と交流」「安心して過ごせる・暮らせる福祉環境づくり」「保険・医療体制の確保・充実」「地域生活を支える福祉サービスの充実」「個性と可能性を伸ばす教育・療育」「自立と社会参加を促す就労支援」「自己実現活動への支援」「地域福祉ネットワークの形成」という分野ごとに現況と課題を挙げ、それぞれ取り組んだ。

第3次計画（2012年度～2017年度）は、基本理念として、「障がいをもつ方が地域でいきいきと生活できるような自立生活を支えます」「みんながともに支えあい安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざします」「地域の支援力を高めます」の三つを挙げ、すべての人が差別なく平等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の考え方に基づいて設定された。また2011年3月に起こった東日本大震災で、防災や安心安全に対する認識や、地域とのつながりの重要性を再認識したことが計画にも反映された。

基本方針としては、「地域で支えます」「障がいをもつ方の自立した地



写真10 車椅子体験をする西当別小学校の5年生たち

域生活・家族を支えます」「働くことを支えます」「発達を支えます」「障がいをもつ方の権利が守られるまちづくりを目指します」を掲げた。

第4次計画（2018～2023年度、2021年見直し）では、基本理念は前計画を引き継いでいるが、2018（平成30）年の胆振東部地震、そして2020（令和2）年からの新型コロナウイルス感染症の世界的な流行もあり、それらを包含した基本理念となっている。基本方針も前計画と同様であるが、障がい者の生活について地域を基盤としながら、一人ひとりを大切に、より具

体的な取り組みを進めるとしている。また、福祉だけではなく、教育や就労関係機関等も含め、様々な関係者との協働のもとに、重層的に施策に取り組んでいくことが重要としている。

・当別町障がい福祉計画

障がい者独立支援法を法的根拠とする障がい福祉計画は、障がい福祉サービスに関する3年間の実施計画であり、国の基本指針に即して、障がい福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として策定されるものである。具体的には、「障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項」「各年度における指定障がい福祉サービス、指定地域相談支援または指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み」「地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項」などである。

計画期間は3年間であり、第1期は2006年度から2008（平成20）年度まで、第2期は2009（平成21）年度から2011年度まで、第3期は2012（平成24）年度から2014（平成26）年度まで、第4期は2015（平成27）年度から2017（平成29）年度まで、第5期は2018年度から2020年度、第6期は2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までとなっている。

・当別町障がい児福祉計画

児童福祉法を法的根拠とする障がい児福祉計画は、障がい福祉計画と同様、国の基本指針に即して計画を定めることとなっている。障がい福祉計画と同じ障がい福祉サービス等の提供体制等や自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として作られる。具体的には「障害児通

所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項」
「各年度における指定通所支援または指定障害児相談支援の種類ごとの
必要な見込み量」などである。

計画期間は3年間であり、第1期は2018年度から2020年度、第2期は
2021年度から2023年度となっている。

支援事業等

・重度心身障がい者医療費給付事業

身体障害者手帳1級・2級と、3級の内部障害（心臓・じん臓もしくは
呼吸器・膀胱・直腸・小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝
臓機能の障がいに限る）の人、療育手帳A判定を受けている人、または
精神障害者保健福祉手帳1級の人に対して医療費（保険適用分）の助成
を行っている（精神障がい者の人は、入院医療は助成対象外）。

また、家計の中心者が心身の障がいにより長期にわたって労働能力を
失っている場合は、障がいの内容により、妻と子がひとり親家庭等医療
費給付事業の助成対象となる場合がある（本人または扶養義務者等の所
得状況により支給されない場合がある）。

・後期高齢者医療制度による障がい認定

65歳以上75歳未満の人で、一定の障がいがある人は、申請をすること
により後期高齢者医療費制度被保険者証が交付される。対象は身体障
害者手帳1～3級と4級の一部（音声・言語、下肢障がい1・3・4号）、ま
たは療育手帳A判定、または精神障害者保険福祉手帳1・2級を持つ人、
または障害基礎年金1・2級相当の人となっている。

・じん臓機能障がいの人のための交通費補助

人工透析を受ける必要のあるじん臓機能障がいの人が町外医療機関へ
通院される場合、交通費の一部の助成が受けられる場合がある。ただ
し、所得や通院距離に応じて助成額が異なる。

・心身障害者扶養共済制度

心身障がい者の保護者の相互扶助の精神に基づき、保護者が一定額の
掛け金を納付することにより、保護者が万が一死亡したり重度障がい
になった場合、残された障がいのある人に対し年金が支給される。障が
いのある人の将来に対し保護者の不安の軽減を図ることを目的とした
制度。対象は①身体障害者手帳1～3級、療育手帳A・B判定の障がい者

(児)を扶養している保護者。もしくは②精神または身体に永続的な障がいのある人（精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）でその障がいの程度が①と同程度の障がいと認められる人を扶養している保護者となる。

・生活保護の障害者加算

生活保護をすでに受給している人のうち、障がいの原因となった疾病について、初めて医師の診療を受けてから1年6カ月以上過ぎている人で、身体障害者手帳1～3級、または精神障害者保健福祉手帳1・2級を持っている人、または障害基礎年金1・2級相当の人は、障害者加算が上乘せされる（例外がある）。

・障がい者総合支援法等による支援

①身体障がい者（児）補装具の交付等

②心身に重度の障がいのある人に対し、日常生活を容易にするため日常生活用具を給付するもの。例えば、特殊寝台や入浴担架、拡大読書器など

③在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成

④更生医療（自立支援医療）

⑤育成医療（自立支援医療）

⑥精神通院公費（自立支援医療）

⑦障がい福祉サービス

⑧身体障がい者自動車運転免許証取得費補助

⑨身体障がい者自動車改造費補助

・各種手当

①特別障害者手当

②障害児福祉手当

③特別児童扶養手当

・各種税控除

心身に障がいを持つ人で、障害者手帳を取得している場合は、所得税・住民税の控除、相続税の軽減等の措置が受けられる。また、自動車税、自動車取得税、軽自動車税の減免も受けられる。

・各種交通料金割引



写真11 障害体験学習の様子

JR旅客運賃、航空運賃、バス料金、有料道路通行料金、タクシー料金について、それぞれ割引制度がある。

その他、当別町総合体育館等の使用料免除や、駐車禁止除外の適用、NHK放送受信料の減免、携帯電話機器の基本使用料割引などもある。

障がい者施設等

・当別町子ども発達支援センター

当別町子ども発達支援センターは、言葉の発達が遅かったり、友人とうまく遊べなかったりと、心身の発達に心配や遅れが見られる子どもと、その家族が日常的に適切な相談指導や療育を受けることができるように支援する機関として、2015（平成27）



写真12 発達支援センター

年に当別町総合保健福祉センターゆとろの隣に開設された。ここでは、個別指導や成長に合わせたグループ指導などを行っている。また、医療機関や幼稚園・保育所、小学校・中学校や行政機関、地域関係機関と連携を図りながら、保護者の不安や負担を軽減するような支援も行っている。

・障がい者総合相談支援センターnanakamado

町が設置し、社会福祉法人ゆうゆうにより運営されている障がい者総合相談支援センターnanakamadoは2006（平成18）年10月より、町で障がいを持つ人や高齢者の生活を支え合う「共生」の社会づくりをめざして開設された。障がいのある人や、支援している家族、関係機関から生活全般の相談を相談支援専門員が受けて、希望する暮らしの実現などに向けて支援している。また、障がいの有無に関わらず、日常的な相談事への対応や、委託元である町や関係機関との連携やネットワークづくりも行っている（所在地は2025年8月現在、末広の当別町共生型地域福祉ターミナル内）。



写真13 当別町共生型地域福祉ターミナル

・地域活動支援センターつくしの郷・NPO法人まちの森

「つくしの郷」は当初、2002（平成14）年の「当別町障がい者福祉計画」策定のプロセスで、地域の精神障がい者の人へのヒアリングをもとに検討がなされ、当事者、行政、地域が一体となって町の障がい者の作業所づくりに取り組み、同年「つくし共同作業所」として設置された。

NPO法人まちの森は2005（平成17）年に設立され、「つくし共同作業所」の3周年式典とともに、全久寺で設立記念式典が行われた。障がいの種別や垣根を取り払い、互いの体験に学び支え合うことで生きる力を育もうと障がいを持つ人、町民、支援者の三者が協力して地域福祉に取り組んでいる。

その後2006年の法改正に伴って、作業所は同年10月1日より現在の「地域活動支援センターつくしの郷」となった。

活動内容としては、身体障がいの人、知的障がいの人、精神障がいの人を対象に、創作的活動や社会との交流の促進等を提供している。併せて地域において雇用・就労が困難な在宅障がい者に、機能訓練、社会適応訓練、余暇的事業を行っている。創作活動としては折り紙や紙細工、ステンシルや版画などを行い、生産活動としては農耕や木工を行っている。

・社会福祉法人ゆうゆう

社会福祉法人ゆうゆうは、当時学齢期の障がい児を預かる施設が当別町になかったことから、2003（平成15）年に、現理事長の大原祐介氏をはじめとする北海道医療大学の学生らによって、町の商店街にボランティアセンターを設置したことに始まる。2005年には「NPO法人当別町青少年活動センターゆうゆう24」が設立され、現在の「社会福祉法人ゆうゆう」（以下、ゆうゆう）のスタートとなった。

現在は障がい福祉サービス事業、障がい児通所支援事業、老人居宅介護等事業、子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター事業）など、多岐にわたる事業を展開している。

当別町で活動を始めたが、2006年には、当別町と隣接する江別市在住の利用者に対応するため、江別市にも拠点を設置した。その後も道内外で幅広く活動している。

ゆうゆうの特徴として、「地域を福祉で補う」方針で活動を進めていることが挙げられる。全国的に少子高齢化となり、地域の担い手も減少している中、地域の実情に沿った「地域包括ケアシステム」の構築が進

められているが、ゆうゆうはそれを高齢者だけではなく、子どもや障がい者、生活困窮者などの地域のあらゆる人たちに関わる「まちづくり」の機会と捉えている。

これらの事業は「共生型の地域づくり」と呼ばれ、次の三つの事業がその代表的なものである。

①当別町共生型地域福祉ターミナル

末広に開設された当別町共生型地域福祉ターミナルは、学生ボランティアの確保に強みを持つゆうゆうと、福祉関連ボランティアの情報を持つ当別町社会福祉協議会ボランティアセンターが一つの事務所に入り、コーディネーターが常駐してボランティア情報の一元化による地域福祉の推進を図っている。子ども・障がい者・高齢者の種別を超えた多目的の交流の場となっている。

②当別町共生型地域オープンサロン「Garden」

弥生に開設された障がい者が就労するコミュニティカフェ「Garden」に、高齢者ボランティアによる「駄菓子ボランティア」、地元住民による「一日コックさん」などが乗り入れ、高齢者の孤立防止と介護予防、子どもの安全な居場所の確保など多様な効果を目指した。現在は、就労継続支援A型事業所U-Gardenとなっており、パソコン業務や清掃業務、給食業務など、それぞれの能力に応じた業務の提供を行っている。

③地域共生型コミュニティー農園ぺこぺこのはたけ

太美町に開設された地域共生型コミュニティー農園ぺこぺこのはたけは、併設している農園で野菜を栽培し、当別産・北海道産にこだわった野菜中心のランチを提供している。厨房や農園では、調理師や農業の専門家と一緒に、障がい者が働いている。また、地域の誰もが集い活躍できる場としても活用され、高齢者の有志「サポートクラブぺこちゃん」が、地域の子どもたちを楽しませるために隔月で行う様々なイベント「いろり会」など、地域住民の交流を図っている。



写真14 コミュニティ農園ぺこぺこの畑の様子

芸術文化活動普及支援事業もゆうゆうの特徴の一つであり、障がいのある人の表現活動を支援してきた。2015（平成27）年には福祉団体や弁護士、学芸員らと「北海道アールブリュットネットワーク協議会」を設立し、道内各地で支援に取り組む事業所や人材をつなげてきた。

（4）児童福祉・母子（父子）寡婦福祉

児童福祉の経緯

近代以前の日本では、子どもの権利という考えは世の中に知られておらず、明治から昭和初期にかけて貧富の格差が広がり、困窮により命を落とす子どもなどが少なくない状況だった。また、劣悪な労働条件による児童労働が行われるなど、子どもの人権に関わる多くの問題が累積していた。戦前の日本には、このような状況の改善を試みた民間の篤志家や宗教家による児童保護の事業（感化院や家庭学校とよばれるもの）はあったが、すべての児童をくまなく保護する法律や取り組みは存在しなかった。

戦後の1947（昭和22）年に児童福祉法が制定され、その第1条において「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定された。特に戦災孤児をはじめ戦後に急増した困窮する子どもの保護、救済、そして次代を担うすべての子どもの健全な育成を図ろうとしたのである。

1951（昭和26）年には日本国憲法の精神に基づき、すべての児童の幸福を図るための児童の権利宣言として「児童憲章」が定められた。また1964（昭和39）年には母子家庭等の生活の安定と向上のために必要な措置を定めた母子福祉法が、1971（昭和46）年には児童を養育している者の生活の安定と児童の健やかな成長を目的とした児童手当法が、公布された。国連は1979（昭和54）年を国際児童年と定め、これに対応して国の児童に関する施策について、教育、福祉、文化、スポーツ等各分野の事業の拡充、施設の整備など、幅広い政策が推進された。

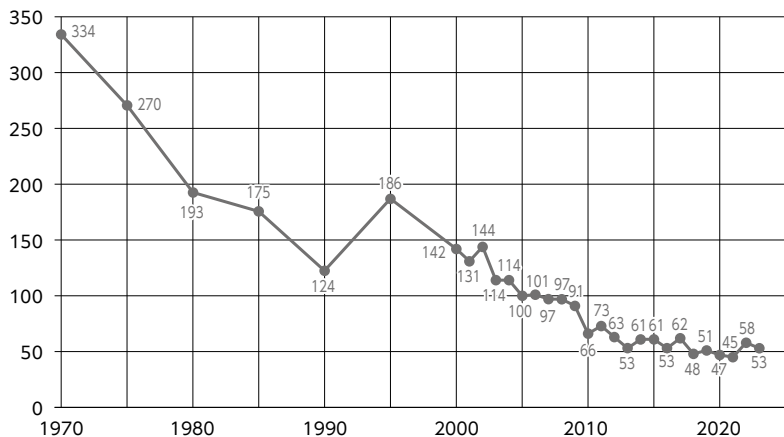
1994（平成6）年には国連「児童の権利に関する条約」が批准され、また児童虐待や少子化の一層の進行といった新たな課題に対応すべく「次世代育成支援対策推進法」（2003年法制化）や「児童虐待防止法」

(2000年法制化)などの立法措置も図られてきた。このように児童福祉の諸制度は、広く子どもの最善の利益を保障する観点から発展してきた。

近年、少子化(当別町の状況は次頁図3の通り)や核家族化、ひとり親世帯や両親とも働く世帯の増加、地域の人間関係の希薄化など、子どもと子育て家庭をめぐる社会環境が大きく変化し、課題は複雑化している。その課題の一つが、地域における多様化する保育など子育てへの支援ニーズである。国は、その支援の量の拡大や質の向上を図るため、2015(平成27)年度から子ども・子育て新制度をスタートさせており、保育所や認定こども園をはじめとする多様な子育てへの支援サービスの充実が図られている。

また、2022(令和4)年の児童福祉法改正では、市町村において「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、すべての妊産婦・子育て世帯を対象に、児童福祉と母子保健の一体的支援を行う機関として「こども家庭センター」の設置に努めることとされている。

図3 当別町の出生数の推移



資料：厚生労働省、1990年以前は『広報とうべつ』2015年12月号

母子家庭等の福祉の経緯

母子家庭とは、夫と死別または離婚するなどして、現在婚姻していない母で、20歳未満の子どもを扶養している家庭を指す。また父子家庭は妻と死別または離婚するなどして、現在婚姻していない父で、20歳未満の子どもを扶養している家庭を指し、寡婦とは婚姻後に夫と離婚または死別して、現在婚姻をしていない人である。

かつての日本では貧困による母子心中の頻発などを背景に、婦人運動が行われた結果、母と子の保護を同時に行うことを目的として、1937（昭和12）年に母子保護法が公布されたが、その実効性は乏しかった。戦後になると、いわゆる戦争未亡人を中心として、母子家庭の生活は困窮に直面した。厚生省による1949（昭和24）年の調査によると、61万218世帯の母子家庭のうち、生活保護を受けている世帯が28.4%、生活保護を受けていないが、生活がきわめて困難であるが17.8%、生活保護を受けていないが、余裕のない生活であるが36.7%、生活に相当の余裕があるが17.1%となっており、厳しい生活状況であった。その後の高度経済成長が進むなかで、母子家庭の貧困問題を解決するため、母子福祉法が1964（昭和39）年に制定され（現在は、母子及び父子並びに寡婦福祉法となっている）、1961（昭和36）年公布の児童扶養手当法とあわせて、ひとり親家庭の支援策が整った。

その後の母子家庭の増加等、母子家庭をめぐる状況の変化に対応するとともに、「福祉から就労自立へ」という新しい時代の要請に応える必要から、2002（平成14）年度に母子及び寡婦福祉法、児童扶養手当法等を改正して戦後50年の歴史を持つ母子・寡婦支援施策を抜本的に見直し、「児童扶養手当中心の支援」から「就業・自立に向けた総合的な支援」へと転換した。

子どものいる世帯は徐々に減少しているが、ひとり親世帯は1993（平成5）年から2003（平成15）年までの10年間に、94.7万世帯から139.9万世帯へと約5割増加した後、ほぼ同水準で推移している。2018（平成30）年にはひとり親世帯は141.9万世帯であったが、2022（令和4）年の厚生労働省による全国ひとり親世帯等調査結果によると、全国のひとり親世帯は134.4万世帯となり、わずかに減少した。そのうち母子世帯は119.5万世帯、父子世帯は14.9万世帯であり、ほとんどが母子世帯である。

厚生労働省の「国民生活基礎調査」（2022年）によると、各種世帯の

表5 当別町の母子・父子家庭の数

年	母子家庭（世帯数）	父子家庭（世帯数）
2000年	98	18
2005年	114	29
2010年	122	25
2015年	94	17
2020年	86	8

出典：総務省統計ダッシュボード

生活意識では、母子世帯が「苦しい」を選択する割合が一番多い。特にシングルマザーの場合、子育てや家事に追われてフルタイムで働けず非正規を選ぶ場合も多く、収入は子どものいる世帯の約半分となっている。養育費がきちんと受け取れない場合も多く、問題となっている。

当別町の状況は国勢調査によると以下ようになる。母子家庭は2010（平成22）年に122世帯、父子家庭は2005（平成17）年に29世帯とピークを迎え、その後は母子父子ともに減少傾向である（前頁表5）。

当別町の計画

・当別町子ども・子育て支援事業計画

急速に進む少子化を懸念し、1994（平成6）年、国は今後の子育てのための施策の基本的方向を明らかにする計画を策定しており、この計画を「エンゼルプラン」と呼んだ。これは少子化対策として初めての国が定めた計画であり、これを機に市町村版エンゼルプランの策定が促進された。

しかし、状況の改善が見られなかったため、国は従来のエンゼルプラン等の見直しを行い、1999（平成11）年に新エンゼルプランを策定し、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度までの達成すべき目標値を詳細に設定した。これにともない、町では2000年度より「当別町子育て支援計画」を策定し、総合的な子育て支援を実施した。

その後2003（平成15）年度に施行された「次世代育成支援対策推進法」に基づいて、町では計画期間を2005（平成17）から2009（平成21）年度とする「当別町子育て行動計画（前期計画）」を、計画期間を2010（平成22）から2014（平成26）年度とする「当別町子育て行動計画（後期計画）」をそれぞれ策定し、子育て支援の強化と拡充に努めてきた。

前期計画は、家庭における子育てを基本とし、学校、地域、企業、行政など社会全体が協力して子育て支援に取り組むための指針となるものとして策定された。具体的には「子育てサロン」の推進、ファミリー・サポート・センター事業の実施、子ども発達支援センターの充実などを図ることとした。なお、



写真15 子育て支援センターの「あそびのひろば」の様子

町では前期計画に先立って2004年度から、当別町総合保健福祉センターゆとろとふとみ保育所で子育て支援センター事業を実施しており、その充実を目指した。

後期計画は、子どもたちを取り巻く環境の変化や子育てニーズ等を踏まえ、前期計画の見直しを図り、策定された。食育の推進、保育所・幼稚園の施設整備、幼保一元化の推進、小学生のスポーツ活動の推進、ブックスタートの開催、子どもに関わる地域の体制整備を、重点事業として推進することとした。

2012（平成24）年3月には「当別町少子化対策戦略プラン」を策定した。ここでは①子どもにやさしいまちづくり、②住みやすい住環境づくり、③まちの魅力の発信、の三つの戦略を挙げ、子育て世代への支援の充実だけでなく、地域とのつながりを実感できる、安心して暮らせるまちへとつなげることを目的とした。

また、町の子どもの数が急速に減少したことを受け、当時の泉亭俊彦町長はこのプラン策定の翌年、2013（平成25）年を「少子化対策元年」とし、本格的に少子化対策に取り込むとした。

2015（平成27）年3月には、「当別町子育て行動計画」を包含する「第1期当別町子ども・子育て支援事業計画」（計画期間2015～2019年度）を策定した。続いて「第2期当別町子ども・子育て支援事業計画」（計画期間2020～2024年度）を策定し、各種子育て支援に取り組んでいる。

第1期計画では、先述の当別町子育て行動計画（前期・後期）を通しての取り組みをさらに高めていくため、子育て行動計画の基本理念を継承し、施策を展開していくこととした。基本目標を「子どもの未来 みんなで築くまちづくり」として、親と子の健康を守る体制の充実、多様な教育・保育サービスの充実、子どもの視点に立った遊び場の整備や交流機会の確保などを推進することとした。

第2期計画では、子ども・子育て支援サービスの需給量の見込みや提供方策等をきめ細かく計画するとともに、子どもやその親をはじめ、教育・保育従事者、企業、行政などの地域社会全体が協働して取り組み、施策・事業を総合的・計画的に推進することで、地域の子ども・子育て支援のより一層の充実を目指した。また幼稚園・保育所から認定こども園への移行や新設整備に伴う支援を行い、公私を問わず積極的に認定こども園の普及を図ることとした。

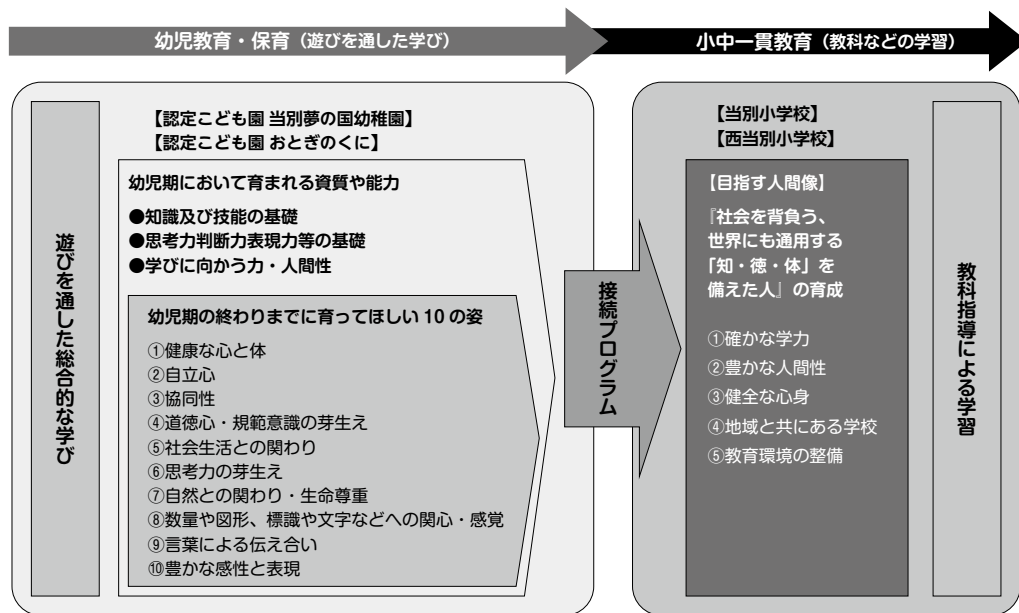
・当別町幼保小接続プログラム

幼児教育と、その先にある小学校教育の接続については、教育の内容や手法が異なるため、そのギャップが埋められずに小学校に適応できず、様々な問題が出てくる場合がある。例えば入学後に集団行動が取れなかったり、授業中に座っていられなかったり、先生の話の聞けないなど、「小1プロブレム」といわれる問題が全国的な課題となっており、その解決方法の一つとして、幼保小の接続の強化が一層求められている。町においては小学校入学時の引き継ぎや、お互いの教職員の交流を進め、対策を図っている。

後述するように、町では2校の小学校区ごとに認定こども園を設置するなど、一貫性のある教育・保育を実施しやすい環境の整備を進めている。2020（令和2）年3月に策定された当別町教育委員会の「当別町幼保小接続プログラム」では、幼児教育と小学校教育の円滑な接続イメージとして、図4を挙げている。

遊びを通した学びを中心とした「幼児教育・保育」から、教科などの学習が中心の「小中一貫教育」へのスムーズな接続を目指し、それぞれの取り組みはもちろん、両者のこれまで以上の連携が求められている。

図4 幼児教育と小学校教育の円滑な接続イメージ



資料：当別町幼保小接続プログラム

支援事業等

・児童手当制度

児童手当とは、家庭等の生活の安定に寄与し、次代の社会を担う児童の健やかな成長に資する目的で支給される。日本では1971（昭和46）年に児童手当法が制定され、翌年より支給が開始された。当初は5歳未満の第3子以降のみが対象であり、月額3000円の支給であったが、金額の改定や、対象となる児童の年齢等について、数年ごとに改正がなされた。

2010（平成22）年には、それまでの「児童手当」に代わり「子ども手当」が支給されることとなった。これは少子化対策の一環として、子育ての経済的負担を軽減し、安心して出産し、子どもが育てられる社会をつくることを目的とし、それまでの児童手当に比べ支給条件・支給額が大幅に拡充された。対象年齢は12歳までから15歳までとなり、支給金額はひと月当たり1万3000円となり、所得制限も撤廃された。その後2012（平成24）年4月に「児童手当」の名称に戻され、15歳以下を対象に、1万5000円（もしくは1万円）の支給となり、再度所得制限が設けられた。

その後2024（令和6）年9月分までは、支給対象は中学校修了前（15歳到達後の最初の3月31日まで）の児童の養育者になり、父母または父母指定者が申請し、住所地の市区町村長（公務員の場合は勤務先）の認定を受けることによって、申請翌月から支給された。手当の支給金額は、0～3歳未満は一律1万5000円、3歳～小学校修了については、第1子、第2子までは1万円、第3子からは1万5000円となり、中学生は一律1万円となっている。

所得制限以上の場合は一律5000円となるが、年収1200万円の場合は、2022（令和4）年10月分より支給分から支給対象外となっていた。支給には現況届の提出が必須であったが、同年6月より制度改正によって、「配偶者からの暴力により、住民票上の住所と異なる市町村で児童手当を受給している人」「支給要件児童の住民票が当別町にない人」「離婚協議中で配偶者と別居している人」等以外は、提出が不要となった。児童手当等の全部または一部の交付を受けずに、町への寄附、学校給食費等の支払いを行うこともできた。

2024年10月からは児童手当法が改正され、拡充が行われた。年齢については中学修了前から高校生年代までの児童が対象となり、所得制限

も撤廃された。3歳未満については、第1子・第2子は1万5000円、第3子以降は3万円となった。また3歳から高校生の年代については、第1子・第2子までは1万円、第3子以降は3万円となっている。支給日は年に6回に増え、多子加算の算定対象は、児童手当受給者に生計費の負担等がある18歳年度末以降から22歳年度末までの子が対象となっている。

・児童扶養手当制度

1962（昭和37）年に支給が開始された児童扶養手当とは、離婚によるひとり親世帯等、父または母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ため、当該児童について手当を支給し、児童の福祉の増進を図るものであり、2010（平成22）年から父子家庭も対象となっている。支給対象者は18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童であり、障がい児の場合は20歳未満を家庭で監護、養育している父母等となっている。支給要件は以下となり、事実婚状態にある場合は支給されない。

1. 父母が離婚した後、父または母と生計を同じくしていない児童
2. 父または母が死亡した児童
3. 父または母が重度の障がい（国民年金の障害等級1級程度）にある児童
4. 父または母の生死が明らかでない児童
5. 父または母から引き続き1年以上遺棄されている児童
6. 父または母が裁判所からのDV保護命令を受けた児童
7. 父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
8. 母が婚姻によらないで生まれた児童
9. 父母ともに不明である児童

手当の支給金額は、児童1人の場合は全額支給でひと月当たり4万6690円、一部支給は4万6680円～1万1010円、児童2人目以降の加算額は、全部支給で1万1030円、一部支給で1万1020円～5520円となっている。公的年金を受けている場合は、児童扶養手当の金額が年金額を上回る場合のみ、差額分を受給できる。下回る場合は、児童扶養手当は受けられない。支払いは年6回であり、所得制限がある。

また、児童扶養手当を受けている世帯は、3割引でJRの通勤定期乗車券が購入できる。ただし、児童の通学については対象とはならない。

・子ども医療費助成



写真16 乳児の受診の様子

町では、これまで子育て世帯の経済的負担への助成、そして、人口減少と少子化への対策として、様々な子どもの医療費助成を行ってきた。

1972（昭和47）年8月より乳児の医療費について当別町乳児医療費給付条例を制定し、助成措置を行っていたが、翌1973（昭和48）年にこの条例を全部改正し、各称を当別町乳幼児医療費の助成

に関する条例に改め、助成の対象に新たに幼児を加えて3歳未満の乳幼児とし、同年10月より運用した。

1979（昭和54）1月からは乳幼児医療費と母子家庭等の児童を対象に医療費無料制度が改正され、通院は3歳未満児まで無料、入院は6歳未満児まで無料となり、また母子家庭等では、児童のみ通院が無料、入院は児童と母親が無料となった。

1985（昭和60）年からは、母子家庭等の医療費助成は拡大し、通院・入院に係る助成の対象年齢を義務教育から18歳未満（18歳に達した年度の末日まで）とされ、また2003（平成15）年からは初診時一部負担金が自己負担となった（重度心身障害者・母子家庭等も同様）。

その後2008（平成20）年からは、町では国の助成基準の準用から、北海道基準に合わせた制度の見直しを行ったが、近隣自治体と比較して更なる拡充が望まれていた。人口減少と少子化への対策から2013（平成25）年に少子化対策戦略プランが策定されたが、そこには札幌市なみの助成拡大として、中学生までの入院を一部助成、就学前まで初診料一部負担金のみで受診可能とする、乳幼児等医療費助成拡充事業案が示された。

2016（平成28）8月より、乳幼児等医療費の内容が変わり、入院が0歳から18歳の年度末まで無料、通院は0歳から小学校就学前までは初診時一部負担金のみとなった。

2020（令和2）年8月、それまでの「当別町乳幼児等医療費助成制度」は名称が「当別町子ども医療費助成」と変更し、内容も拡充された。それまでは通院費助成の対象は小学校就学前までであったが、「子ども医療費助成」以降は、それが小学校卒業まで延長された（初診時一部負担

金のみ負担、所得制限あり)。入院にかかる医療費は0歳～18歳の年度末まで無料となった。助成を受けるには事前申請が必要であり、『広報とうべつ』等で忘れず申請を行うよう呼びかけられた。

2024（令和6）年8月からは「当別町子ども医療費助成」が拡大され、新たに中学生・高校生の通院医療費が助成の対象となり、保護者の所得制限も撤廃された。

- ・ひとり親家庭等医療費助成など

町では、母子家庭等への支援として、1973（昭和48）年より医療費の一部を助成する条例が制定され、同年10月1日より適用となった。1985（昭和60）年からは母子家庭等への支援の強化を図るため、母子家庭等に対する医療費の助成のうち、児童の入院と通院にかかわる助成の対象年齢を、義務教育終了までとしていたが、18歳未満（18歳に達した年度の末日まで）に拡大した。

また前述のほか、現在母子家庭等が町で受けられる支援は、指定ごみ袋の支給が2歳未満まで受けられ、また児童扶養手当受給者はJRの通勤定期乗車券を3割引で購入することができる。

- ・子どもプレイハウス事業（学童保育事業）

町では、放課後に保護者が共働き等で不在になる児童を対象に、学童保育事業として「子どもプレイハウス」を開設している。当初は小学1年生から3年生までを対象とし、場所は錦町の青少年センター、太美町の青少年会館、緑町の子どもハウスに設置された。現在は小学1年生から6年生までの児童で、1カ月15日以上かつ連続して2カ月以上、共働き等により保護者は家庭にいない児童が対象となっている。また、設置場所については、現在、とうべつ学園と西当別小学校内の2カ所としており、後述のファミリーサポートと併用して利用することも可能である。

- ・ファミリーサポートシステム

2006（平成18）年に開始されたファミリーサポートシステムは、育児の手助けをしたい人と、育児の手伝いをして欲しい人がそれぞれ会員となり、地域で子育て家庭を支援していく仕組みである。例えば保育施設への送迎を頼んだり、休日出勤の際に子どもを預かってもらえたり、自分のリフレッシュのために利用することができる。また、病児・病後児預かりも、病院受診後には利用可能となっている。

- ・児童虐待防止の取り組みと要保護児童対策地域協議会



写真17 とうべつ学園プレイハウスで、昼食づくりをする子どもたち

子どもへの虐待については全国的な問題であり、北海道でも地域差はあるものの、毎年増加傾向となっている。2000（平成12）年に制定された児童虐待防止法に基づいて、児童虐待の予防や早期発見・対応、また虐待を受けた児童の保護や自立支援、保護者への支援など、切れ目のない総合的な対策がとられている。

児童虐待の定義は4種類に分類され、身体的虐待・性的虐待・ネグレクト・心理的

虐待とされる。子どもの健やかな成長に影響を及ぼす児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要な課題である。

児童虐待の相談窓口としてはまず児童相談所が挙げられる。北海道には現在9カ所の児童相談所があり、当別町は2024（令和6）年現在、札幌市にある中央児童相談所の管轄地域となっている。児童虐待が疑われた場合、まず児童相談所が対応するが、最も多い対応が在宅指導である。これは児童相談所職員との定期的な面談の中で指導や援助を行うもので、在宅生活をよりよく継続するため、親子それぞれを支援している。また、より困難なケースでは、家庭から離して保護する一時保護や、施設入所をさせ、子どもの保護、自立の支援をしながら、家族の再統合に向けての親指導・支援等を行うものもある。

前述のほか、もう一段階細やかな対応をするために、要保護児童対策地域協議会（要対協）による支援がある。これは支援を必要としている子どもに対し、地域の関係機関や団体が連携して要保護児童（要支援児童や妊婦含む）に関する情報や考え方を共有し、適切な連携のもとで支援を提供していくものである。2004（平成16）年の児童福祉法改正によって法定化され、2007（平成19）年の児童福祉法改正によって市町村等における設置が努力義務化されている。

当別町では町の福祉部や教育委員会、北海道中央児童相談所、校長会、認定こども園、当別町民生委員児童委員、江別医師会当別ブロックなど、14の関係機関・団体が構成されており、児童虐待問題に対応している。

児童福祉施設等

当別町には常設保育所、季節保育所、へき地保育所の3種類の保育施設があったが、このうち季節保育所とへき地保育所は2005（平成17）年までに閉所となった。以下に各保育施設の概略を記述する。

【常設保育所】

・阿蘇保育園

当別町の最初の保育事業は、1954（昭和29）年に設置された阿蘇保育園であった。阿蘇保育園は伴静枝氏、近藤トメ氏などの市街地婦人会が中心となって、阿蘇神社（現・当別神社）の旧社務所を借り受けて発足した。保育期間は当初5カ月であったが、年々園児が増加し、保護者の要望もあって、1960（昭和35）年には冬季も開園するようになった。一時町立のへき地保育所に指定されていたが、1966（昭和41）年には町立の常設保育所が開設されたことにより、へき地保育所も解除され、私立の保育園となった。1973（昭和48）年に閉園となっている。

・当別常設保育所

上記の阿蘇保育園の園児が年々増加し収容しきれなくなったことや、経済的な面から保育料の安い公立の常設保育所の設置が求められた結果、1966（昭和41）年12月元町に設置された母子健康センターのとなり開設された。開所時は定員60人であった。

・東保育所

当別常設保育所が、園児数等が増えたことにより、1966（昭和41）年12月に、東保育所と名称変更をして開設された。定員は60人で、遊び室を合わせて5室の施設であった。

2008（平成20）年4月の「幼稚園・保育所計画」に基づき、2009（平成21）年4月に現状の施設で民間へ移管し、2010（平成22）年度末まで現施設で保育所運営を行った。その後は当別幼稚園の敷地を建設場所として、



写真18 東保育所

2年後以内に移転改築を行い、これまでの保育の質を維持し、延長保育や乳幼児保育などの新しい保育サービスも行われることとなった。その後「当別夢の国保育園」として開園した（次頁表6）。

表6 東保育所（夢の国保育園）の園児数

年 度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
園児数(人)	60	55	56	51	40	40	47	49	55	60	43	46
年 度	2011	2012	2013	2014	2015							
園児数(人)	56	70	63	90	81							

資料：当別町 ※2009年度以降は「当別夢の国保育園」

・西保育所

末広町にあった常設保育園で、1973（昭和48）年12月、阿蘇保育園の閉園に伴い、120人を収容できる保育園として開設された。木造平屋建て、保育室は9室あり、広い遊び室を備えていた。開設以来園児数は100人前後で推移してきたが、2011（平成23）年度に58人となった。その後も園児数の減少が続いたため、2014（平成26）年度末で閉所となった。41年の歴史を持ち、修了した園児数は913人であった（表7）。



写真19 西保育所

表7 西保育所の園児数

年 度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
園児数(人)	108	97	115	101	92	90	122	101	88	100	90	89
年 度	2011	2012	2013	2014								
園児数(人)	58	36	22	11								

資料：当別町

・ふとみ保育所



写真20 ふとみ保育所

元は1955（昭和30）年に開所した西当別季節保育所で、1962（昭和37）年度から通年保育を開始し、西当別すみれ保育園と名称を変更した。その後、1966（昭和41）年度から町立の西当別へき地保育所となり、さらに1981（昭和56）年度にへき地保育所のまま西当別保育所と名称変更した。

2000（平成12）年度に常設保育所「ふ

とみ保育所」と名称を変更し、旧保育所横に建物を新築した。西当別保育所は主として3歳児以上のみを受け入れていたが、ふとみ保育所では0歳児からの保育が可能になった。また子育て支援センターも設置され、地域の育児相談や、育児サークルへの支援も行った。2011（平成23）年からは民間委託され、さらに2019（平成31）年には「認定こども園 おとぎのくに」となり、現在に至っている。ふとみ保育所に至る詳しい経緯は、へき地保育所の「西当別保育所」で記述する（表8）。

表8 ふとみ保育所の園児数

年 度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
園児数(人)	110	111	119	108	90	81	73	73	74	61	56	68
年 度	2011	2012	2013	2014	2015							
園児数(人)	72	80	86	81	90							

資料：当別町

【季節保育所】

「季節保育所」とは、農繁期や漁期など、保護者が多忙な時期にのみ乳幼児を保育する臨時の保育所である。戦時中の出征による農村部の労働力不足への対応として、昭和10年代に急増した。市町村が設置の主体であったが、委託も可能であった。

1957（昭和32）年の厚生労働省通達によると、開設期間は原則として1カ所につき20日、児童数は1カ所につき30名以上（乳幼児の収容延人員を開設日数で除した児童数）とするとの記述がある。開設期間は必要に応じ変更もあるが、基本的には4月から11月の月曜日から金曜日、時間は8時半から17時であり、土曜日は12時までとされていた。

当別町には、六軒町の北季節保育所（1975年開所）と、樺戸町の南季節保育所（1974年開所）があったが、近くに一般の保育園がないことから、父母からの強い要望で、通年保育を行っていた。しかし少子高齢化が進む中で保育児も減少し、2005（平成17）年3月31日に閉所となった。

【へき地保育所】

「へき地保育所」とは、児童福祉法に規定する「保育所を設置することが著しく困難であると認められる地域」に設置される認可外の保育所である。その目的は「交通条件及び自然的、経済的、文化諸条件に恵ま

れない山間地、開拓地、離島等のへき地における保育を要する児童に対し、必要な保護を行い、もってこれらの児童の福祉の増進を図ること」とされている。

当別町においても、特に昭和30年代以降に多く設置されていった。農繁期において子どもたちを預けるところがなく、安全性の観点から、農繁期のみの「季節保育所」としてスタートしたものが多い。その後、町の「へき地保育所」として運営されたが、時代が進むにつれ、認可保育所への統合再編や交通の発達などにより廃止された。

『広報とうべつ』によると、へき地保育所の開設期間は通年、月曜日から金曜日の8時30分から17時、土曜日は12時までとあるが、各保育所でその開設期間などは変遷している。以下、かつて町に存在したへき地保育所について述べる。

・西当別保育所

農繁期に、路上で遊ぶ子どもが増えたため、児童遊園を作ることを出案した助産婦の加清よしの氏など、主婦たちの要望により、西当別保育所はまず「季節保育所」として開設された。西当別農業協同組合が持っていた西当別公民館を借り上げて、1955（昭和30）年5月に開所し、1962（昭和37）年には西当別すみれ保育園となって、保育期間も4月から11月までとなった。翌年度から、農繁期中は副食を給食して冬の間も保育を行った。1966（昭和41）年度から町の「へき地保育所」となり、



写真21 西当別保育所

1968（昭和43）年には増築している。その後も1978（昭和53）年まで乳幼児数の増加により、増改築が行われていた。

1999（平成11）年より、老朽化や入所児童数の増加に対応するため、建て替え工事が始まり、2000（平成12）年に開所した。「ふとみ保育所」となり、へき地保育所から常設保育所として運営された。

・弁華別保育所

農繁期の幼児の保育と、交通量が増えたために子どもが危険に遭うことを避けるため、1961（昭和36）年に民生委員の近藤善市氏の提唱により、設置された。弁華別第8農事実行組合が中心となり、組合員の平沢

隆夫氏と近藤豊作氏が家屋を無償で提供し、共同作業で保育園を建て、同年5月に近藤善市氏を園長とし、私設保育園として開園した。1962（昭和37）年には、地区の総会で保育園建設の準備が進められ、島影誠也氏の協力を得て敷地を借り受け、地域の住民の協力や奉仕作業、寄付などによって、32坪の保育園舎が完成し、同年5月に季節保育園として開園した。

1965（昭和40）年の4月からは町の「へき地保育所」となり、定数35名の12カ月保育となった。運営委員会も発足し、1967（昭和42）年には保育所と廊下続きに地区会館が新築された。2006（平成18）年には社会福祉協議会に運営が委託され、翌2007（平成19）年に閉所となった。

・蔵岱保育所

蔵岱では水田への転換が進む中、農繁期の労働力不足が深刻な問題になっていたが、1959（昭和34）年に幼児が不慮の事故で水死するという痛ましい事件が起こった。このため、農繁期に安心して働けるよう、親や農協青年部が中心となって「季節保育所」設置の話し合いが急いで進められた。

その後、当時の後藤正義阿蘇保育園長の協力を得て、私設消防番屋を利用して保育所を作ろうという機運が高まり、1960（昭和35）年1月に蔵岱季節保育園設立期成会が発足した。当時は地域に保育園を作るという例がなく、関係者の努力は並々ならぬものがあったが、結果として地域からも寄付を得るとともに、特に幼児を持つ親たちは金銭、物品や労力を注いで、消防番屋の増改築を行い、1960年5月開園となった。1964（昭和39）年には町の「へき地保育所」の指定を受け、名称も町立蔵岱保育所と改称し、町から受託する運営委員会方式で、運営も軌道に乗った。1970（昭和45）年、保育所が新築され、その後も施設・設備の拡充・充実を図ったが、常に父母を中心に地域ぐるみで運営されていたのが、大きな特色であった。

1987（昭和62）年に町に保育課が設置され、運営委員会は解散し、父母会形式に移行した。2003（平成15）年に町から社会福祉協議会へ運営が委託されたが、2007（平成19）年3月をもって、蔵岱小学校とともに閉所となった。

・東裏保育所

1960（昭和35）年ころに新生活運動が活発となり、東裏地区はその

モデル地区の指定を受けた。この運動の中心となっていた婦人部が話し合い、保育所が開設となった。同年3月には、東裏小学校の旧校舎の払い下げを受けて地区会館とし、その後東裏小学校新校舎の東北側町有地に移転。1961（昭和36）年に地区総会で保育所の開設と援助などが協議され、33名の園児を迎えて、同年4月に開所となった。

しかしその後は少子化の影響で徐々に子どもが減り、2006（平成18）年には運営が社会福祉法人へ委託された。2008（平成20）年3月31日に、東裏小学校の閉校とともに、保育所も閉所となった。

・青山保育所

1963（昭和38）年ころより、青山地区においても保育所の設置が求められるようになった。1965（昭和40）年に道立青山診療所が新築された際、旧診療所と所長住宅の払い下げを受けて、保育所を設置することとなった。桑原徳夫氏、畠中宗広氏、重原潔氏、佐藤数信氏、細川長一郎氏、中井一郎氏、佐藤継男氏の7名が発起人となり、1966（昭和41）年に20名あまりの園児を収容して、青山季節保育所が発足した。保育期間は4月～10月であったが、1968（昭和43）年度には町のへき地保育所となり、保育期間は4月～12月の9カ月保育となった。1983（昭和58）年12月から休所となり、1999（平成11）年に建物が撤去された。

・川下保育所

農作業を合理化し、地域及び家庭の労働力を適正に配分するため、幼児保育施設を求めている農協婦人部若妻会が主となり、設置された。1967（昭和42）年の地区総会において、総合会館内に保育所を設置することを提案、了承された。その後準備委員会を作り、同年9月に発足した。1968（昭和43）年度からは町の「へき地保育所」となり、12カ

月保育となった。

1973（昭和48）年には、老朽化とスペース不足が問題となり、同年12月より新築された建物での保育となった。2002（平成14）年4月より休所となり、翌2003（平成15）年に閉所となった。

・中小屋保育所

中小屋観蓮寺住職の河合徳裕氏が、寺の一部を開放し、農家の子どもを集めて



写真22 中小屋保育所

「めばえ幼稚園」を開設したのが前身である。1963（昭和38）年に廃園となったが、その後保育所開設の要望は大きく、1973（昭和48）年に開設の運びとなった。初めは中小屋会館を使用していたが、翌年に建物が新築されている。

2003（平成15）年4月より休所となり、施設利用を地域と協議するも希望がなく、そのまま閉所となった。

認定こども園

認定こども園とは、「教育・保育を一体的に行う施設で、いわば幼稚園と保育所の両方の良さを併せ持っている施設」であり、認定基準を満たす施設は、都道府県等から認定を受けることができる。

現在町には、北栄町の「認定こども園 当別夢の国幼稚園」と太美町の「認定こども園 おとぎのくに」の2施設があり、両園とも社会福祉法人高陽福祉会によって運営されている。

2004（平成16）年の3月議会で、少子高齢化が進む中、自治体で幼保一元化の判断が進み、当別町でも考える時期に来ているのではという泉亭町長への問いに対し、町長は幼保一元化は構造改革特区の段階であること、町村合併などから当別町子育て行動計画の策定委員会に諮り検討したいと述べた。

2008（平成20）年に策定された「当別町幼稚園・保育所計画」では、その目的として「幼稚園・保育所の一元化」「民間活力導入による子育て支援施策の拡充」を掲げ、これまで保護者の就労形態によって幼稚園・保育所と分かれていたが、町に住む子どもたちが等しく幼児教育・保育を受けることができるように、一元化を目指すとした。また設備の老朽化や厳しい行財政状況を踏まえ、民間事業者による経営を目指すこととした。

この時点で町に存在した東保育所、西保育所、ふとみ保育所、当別幼稚園の四つがその対象となった。民間委託で環境が変わることへの不安や、民営化の際に給食を実施してほしいなどの意見が寄せられた。

当時、幼保一元化の推進に対する政策評価委員会による評価では、住民・事業者・



写真23 「当別夢の国保育園」の入園児たち（2009年）

町の3者の間で様々な見解の相違などが生ずることへの懸念を指摘した上で、幼稚園と保育所、それぞれが持っていたメリットについて、一元化によって相乗効果が発揮される施設になるよう取り組むこととした。このような経過を踏まえ、委託業者は社会福祉法人高陽福祉会となり、二つの認定こども園が誕生した。

・認定こども園 当別夢の国幼稚園

北栄町にある認定こども園で、浦河町や札幌市、恵庭市などでも数多くの幼稚園や認定こども園を持つ社会福祉法人高陽福祉会により運営されている。元は前述の東保育所であり、町が2008（平成20）年に策定した「幼稚園・保育所計画」に基づいて、2009（平成21）年4月に、同社会福祉法人に民間委託され、「当別夢の国保育園」となり、2010（平成22）年度末までは同じ施設で運営された。その後、当別幼稚園の敷地内に施設が設置され、2011（平成23）年に北栄町に移転した。2016（平成28）年に「認定こども園 当別夢の国幼稚園」となり、現在に至っている。

表9 「認定こども園 当別夢の国幼稚園」の園児数

年度	園児数（人）		
	1号	2・3号	合計
2016	107	62	169
2017	113	60	173
2018	105	75	180
2019	94	76	170
2020	86	87	173
2021	73	101	174
2022	81	84	165
2023	70	99	169
2024	73	107	180

資料：当別町

・認定こども園 おとぎのくに

太美町にある認定こども園で、「認定こども園 当別夢の国幼稚園」と同じ社会福祉法人高陽福祉会により、運営されている。前述のとおり西当別保育所からふとみ保育所へと変わった後、2019（平成31）年に現在の「認定こども園 おとぎのくに」となった。

町の移住定住施策の効果等によって、西当別地区の子育て世帯の転入者が増え、従来の定員では満員になるとの懸念から、2023（令和5）年

度に施設の建て替えを決め、翌年2月に竣工した。在園の有無にかかわらず、0歳児から小学校就学前までの親子が自由に集まって交流ができる「地域子育て支援児教室（おとぎキッズ）」も設けている。また、冷暖房システムとして、地中水熱を用いたシステムを活用し、エネルギーを効率よく使うことのできる施設となっている。2024（令和6）年4月5日には新園舎で入園式が行われ、新たな施設でのスタートとなった。



写真24 「認定こども園 おとぎのくに」のホールで遊ぶ子どもたち

表10 「認定こども園 おとぎのくに」の園児数

年度	園児数（人）		
	1号	2・3号	合計
2019	20	85	105
2020	27	75	102
2021	30	68	98
2022	29	74	103
2023	26	84	110
2024	23	103	126

資料：当別町

子育て支援センター

1999（平成11）年、町は多様化する子育てニーズに対応するため、西保育所内に「地域子育て支援センター（小規模型）」を開設した。ここでは子育てに関する電話相談や、指導員の派遣や玩具や紙芝居の貸し出しなどを行う子育てサークルの支援、親子で参加するあそびのひろばなどが用意された。2005（平成17）年度には当別町総合保健福祉センターゆとり内へ移り、「当別町子育て支援センター」となっている。

太美地区では、2000（平成12）年に建て替えが完了した西当別保育所に子育て支援センターが設置された。同保育所が「ふとみ保育所」と名称変更された後も、同様に子育て支援センターが設置さ



写真25 「認定子ども園 おとぎのくに」の子育て支援センターの様子

れていた。2019（平成31）年にふとみ保育所が「認定こども園 おとぎのくに」へと変わったことに伴い、同園のすみれルーム内に設置されている。

町内2カ所に設置された子育て支援センターでは、育児者の子育てに対する不安感、孤立感、負担感の解消を目指し、0歳から6歳までの子どもと親が参加できる「あそびのひろば」や、子育て講座、育児者リフレッシュ講座などが行われている。

当別母子寡婦会

1985(昭和60)年6月に、母子寡婦家庭の相互の親睦を図るとともに、福祉の増進につとめ、明るい家庭づくりに励むことを目的として設立された。主となる活動は、毎年夏の研修旅行と冬のクリスマス会となっている。活動には親子で参加する会員もいる。会員数は、2024(令和6)年度で37名となっている。近年では、札幌市円山動物園、札幌市青少年科学館、小樽水族館などでの研修を行っている。

(5) 社会福祉協議会

社会福祉協議会の設立

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づいて、地域福祉の推進を目的に、都道府県や市町村にそれぞれ組織されている非営利の民間団体である。「当別町社会福祉協議会」（以下、社協）は1952（昭和27）年に発足し、町の社会福祉事業や、その他の社会福祉を目的とする事業の健全な運営や、社会福祉に関する活動の活性化によって地域福祉の推進を図ることを目的とし、そのために様々な事業を行っている。1983（昭和58）年に、法人認可を受けた。

*5 厚生労働省が掲げるビジョンで、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指す

当別町地域福祉実践計画

社協では、1985（昭和60）年度より「当別町地域福祉実践計画」を作成している。これは、社協が地域福祉の推進役として、住民をはじめボランティア、福祉団体、関係機関等と連携、協働し、「地域共生社会^{*5}」の実現に向けた取り組みを、計画的かつ効率的に実行するための計画である。

1985年度以降の作成は、第1期（1985年度～1989年度）、第2期（1993

年度～2002年度)、第3期(2006年度～2008年度)、第4期(2009年度～2011年度)、第5期(2012年度～2016年度)、第6期(2017年度～2021年度)、第7期(2022年度～2027年度)となっている。その時々福祉のニーズや課題に対応しながら、計画的に地域福祉活動を展開してきた。当別町の地域福祉計画と連携しながら、地域福祉の推進に努めている。

事業と活動

社協が行う活動は多岐にわたり、住民が主体的に地域課題を把握し、解決するための取り組みや、公的制度・サービスの隙間を埋めるための取り組みを行っており、社協の果たす役割は大きい。なかでも特色ある取り組みとしては、ひとり暮らしの高齢者世帯などに夕食を宅配し、声かけ訪問による安否の確認を行う「配食サービス事業」や、ボランティアが利用者の自宅を訪問し、食品などの注文を聞いて町内の協力店が届ける「買い物御用聞きサポート事業」などが行われている。

また外出機会の少ないひとり暮らしの高齢者を対象に、ボランティアとともに会食を行う「ふれあい会食会」を開催し、社会からの孤立を防ぐことに努めている。さらに他業種との連携により、除雪ボランティア等の福祉サービスの創出をボランティア主体のもとに行っている。

2021(令和3)年からは、判断能力が低下した人への財産管理や日常生活支援を進めるため、当別町と新篠津村より社協が受託した「成年後見支援センター」を設置し、成年後見制度の普及や相談、後見人等の受任も進めている。

さらに「生活困窮者自立相談支援事業」を石狩振興局より受託し、生活面の困りごと、地域での生きづらさから「ひきこもり」となった人への相談を行っている。

しかし、2020(令和2)年初めころからの新型コロナウイルスの流行の際には社協が行う事業については縮小や停止が余儀なくされ、後述の福祉まつりや、ふれあい会食会など多くのイベントも中止となった。そのような状況下で2021年には「手洗い講習会」を行い、町民へコロナ禍の中で手洗いの重要性を訴えた。また、長期化するコロナ禍の中で、収入が減少した世帯の生活福祉資金



写真26 2月に開かれた「ふれあい会食会」では、節分の鬼退治のレクリエーションも行われた

の相談増加への対応窓口として、緊急小口資金貸付相談や申請業務を円滑に進め、生活の安定化を図った。

なお次の五つの活動事例について具体的な内容を記述する。

・配食サービス事業

1990（平成2）年から始めたサービスで、月曜から金曜の週5回、高齢者等の自宅へ食事を届けている。食事の製造は田西会館、小林商店が行い、それを市街地区、市街地区遠方、太美地区、中小屋地区の地区ごとに、配食ボランティアが届けるという仕組みである。

2024（令和6）年度の実績を見ると、利用者は32名、4130食を届けた。

・買い物御用聞きサポート事業

利用者の自宅にボランティアが訪問し、登録された商店カタログと一緒に見て、ファクスで商店に注文するサービスである。2023（令和5）年度の利用登録者は5名、延べ利用回数は140回であった。登録した商店は当別地区の三橋商店、大江商店、小林商店、太美地区の小島商店となっている。

・成年後見支援センター事業

2021年に開設された「とうべつ・しんしのつ成年後見支援センター」は、認知症や知的・精神障がいなどにより、判断力が不十分な人のために、本人の代わりに財産の管理や福祉サービス利用の契約手続きなどを行う「成年後見制度」の相談を受け、制度利用を支援していく相談機関である。制度の利用についての相談のほか、申し立ての支援、また普及啓発活動、市民後見人の育成を行っている。本人からの相談のほか、配偶者や親、子、親族、施設などからの相談もある。2024年の町の相談件数は合計24件で、施設等からの相談が7件と最も多く、次いで子からの相談が5件、本人3件、兄弟3件などであった。申し立て利用支援は延べ14件であった。

また、市民後見人養成講座は2024年度には7日間、合計約33時間にわたって行われ、開講前にオリエンテーションを1回、修了後にフォローアップ研修を1回行った。

・生活福祉資金貸付制度

社協が実施主体となり、ほかの貸付制度が利用できない低所得者や障がいのある人、高齢者世帯に対し、安心して地域・在宅で生活し、自立や社会参加を進めるために必要な資金を貸し付けする制度である。原則

として連帯保証人が必要となり（連帯保証人が設定できない場合は、年1.5%の利息がかかる）、他の公的貸付制度等を受けることが可能な場合は、その制度が優先となる。

・見守り安心サービス事業

地域の中で人間関係が疎遠であったり、孤立しがちであったりする一人暮らしの高齢者に対する見守り安心サービス事業を、2025（令和7）年度から新たに開始している。申請者の自宅に「通信機能付きのLED電球」を設置して、点灯や消灯の動きを感知し、異常時はサービス運用会社のヤマト運輸が代理訪問して、状況確認を行う。

当別町ボランティア連絡協議会

当別町のボランティア連携団体である「当別町ボランティア連絡協議会」の結成については、社協の成り立ちが深くかかわっている。1952（昭和27）年に社協が発足し、各部会制を取り入れたが、ボランティアに関する事項は「地域部会」「民生部会」「婦人部会」がそれぞれ担っていた。1970（昭和45）年には、社協主催による「婦人ボランティア研修会」が開催され、40名が参加した。その研修会をきっかけとして、1971（昭和46）年2月に「石狩支庁地区社会福祉協議会」主催による「婦人ボランティアと愛情銀行設立研修協議会」が開催され、同年3月には春日町で20名の会員によるボランティアグループが結成された。その後、各町内会単位・団体でボランティア活動を行う団体の設立の動きが広がっていった。

1972（昭和47）年には当別町社会福祉協議会事業計画に民生部会、婦人部会に「ボランティア活動」の文言が記載され、協議会に7団体（春日町婦人ボランティア、獅子内西部地区婦人ボランティア、獅子内北部地区婦人ボランティア、三枝会婦人ボランティア、栄町婦人ボランティア、結会婦人ボランティア、万代町婦人ボランティア）が登録された。

1979（昭和54）年には団体登録数は12団体となり、1984（昭和59）年6月30日に当別町ボランティア連絡協議会が以下の16団体によって発足することとなった。



写真27 当別町ボランティア連絡協議会の「ボランティアのつどい」

- ①ふきの塔ボランティア
- ②元町ボランティア
- ③獅子内カトレア
- ④春日町ボランティア
- ⑤栄町ボランティア
- ⑥三枝会
- ⑦万代町ボランティア
- ⑧山鳩会
- ⑨当別むつみ会
- ⑩弁華別ボランティア
- ⑪青葉友の会
- ⑫当別地域婦人部
- ⑬当別商工会婦人部
- ⑭当別農協婦人部
- ⑮西当別農協婦人部
- ⑯当別高校家庭クラブ奉仕班

(『創立30周年記念誌 えがお』掲載順)

当初の主な事業としては、東裏墓地花壇の苗植え、ふれあい広場への参加、老人クラブ大会の協力、身障者スポーツ大会の協力、石狩管内ボランティア研修会参加、婦人民生委員との合同研修会開催などが行われた。

記念誌発刊時の当別町長であった宮司正毅氏は、「結成30周年に寄せて」という祝辞の中で、ボランティア連合会が結成された背景として「当時の当別町の1世帯平均は3.2人で、急速に進む核家族化など、社会の変化に対応する地域福祉のあり方として、ボランティアが大きく見直され、各ボランティア団体の連携のため結成されたと捉えています」と述べている。

ボランティア養成講座・ボランティアセンター

ボランティアの担い手確保の手段の一つとして「共生型ボランティア養成講座」がある。これは地域に埋もれている人的資源を発掘し、見守りや話し相手、外出や家事の支援など、生活支援の担い手となる有償ボランティアを養成する講座を行うもので、子育て中の主婦や定期的アルバイトができない大学生、高齢者など、新たな地域福祉の担い手を育成

し、町のボランティア活動の活性化を図っている。

また町では、2008（平成20）年より「当別町共生型地域福祉ターミナル」内にボランティアセンターが設置され、町の住民ボランティアの点在情報を集約し、有機的に連携・連動している。この施設の



写真28 ボランティア養成講座の受講風景

活動として、「ファミリーサポート」「地域生活サポーター」「ごちゃまぜサロン」の3点が挙げられるが、年齢や障がいの種別を超えて「地域住民の交流」を図り、「困ったときはお互いさま」の精神で地域福祉を支えるとしている。

この「お互いさま」という言葉は、前述の『えがお』の冒頭文にも見られ、「私たちのボランティアは、中世ヨーロッパで起きた犠牲的なボランティアとは違います。古来、日本人が培ってきた『お互いさま』の意で共に支え合うことだと思います」と述べており、当別町のボランティアに対する姿勢がうかがえる。

ボランティア活動など、公的制度では補えない困りごとを地域住民がサポートすることは、高齢者等の生活の助けとなるだけでなく、異なる世代間での交流により、そのお互いにとっても刺激となっている。やりがいや生きがいを見出せる場として、今後が期待される。

町では町内のボランティア登録人数1600人（町内の人口の10％）を目指すとしている。またボランティアを行うと「ボランティアポイント」がもらえ、これを町内の商店街で使用することができる制度があり、さらに地域の活性化につながる良い循環を生み出している。

福祉まつり

社協主催のイベントの中では、2006（平成18）年より毎年9月に総合保健福祉センターゆとり内で行われている「福祉まつりふれあい広場」が特筆される。実行委員会形式で実施され、福祉の団体やボランティア活動のPRの場として、またノーマライゼーションの普及と啓発を目的として、開催されてい



写真29 福祉まつりのステージ風景

る。町内の福祉関係者などが企画したイベントや出店もあり、地域の子どもたちから高齢者まで、様々な年代が参加し交流を行っている。

(6) 民生委員・児童委員、保護司会、社会福祉に関する団体等

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に基づき厚生労働大臣より委嘱された非常勤の地方公務員である。生活や福祉全般に関する相談や援助活動を行っており、100年以上の長い歴史を持つ制度である。民生委員は児童福祉法によって児童委員も兼ねていて、子育ての不安などにも相談や支援を行う、地域福祉をサポートする身近な相談相手と言える。活動内容としては、特定の区域を担当し、高齢者や障がいがある人の福祉に関すること、子育てなどの不安に関する様々な相談や支援を実施している。

民生委員になるには、まずその地域に住む住民であり、福祉活動やボランティア活動に理解と熱意がある、などの要件を満たす人が選ばれる対象となり、委嘱を受ける。報酬はなく、任期は3年であるが再任もある。地域の「民生委員児童委員協議会」に所属し、地域の実情に合わせて福祉に関する幅広い活動を行っている。民生委員・児童委員の中から厚生労働大臣に指名され、児童福祉に関することを専門に担当する主任児童委員もいる。こちらは、特定の区域を担当せず、地域の児童福祉に関する機関の連携を図り、区域担当の児童委員の活動をサポートしている。

町においても、1946（昭和21）年12月に22名の民生委員が選出されて以降、委員の改選を重ねながら今日まで活動が続けている。委員の数は次第に増加し、1964（昭和39）年度には39名、2024（令和6）年度では45名となっている。

民生委員児童委員連絡協議会

町を区域とする民生委員児童委員で構成されている。会長・副会長・会計の「三役会」、それに監事を加えた「役員会」、それらにそれぞれの部会長・地区委員長・委員会委員長を加えた「運営委員会」が組織されている。

部会は「いきいき部会」「すこやか部会」「ふれあい部会」「わかば部会」の四つで構成され、「福祉部会」と総称されている。福祉や医療に関する出前講座、小中学校への訪問や登校時の見守り、ふれあいスポー

ツ大会でのボランティア活動などを行っているほか、道内研修、石狩地区支部研修に参加している。

「地区会」は北地区・南地区・東地区・西地区で構成され、地域ごとの課題や情報交換会・研修会などを行っている。「委員会」には広報委員会と主任児童委員会がある。広報委員会は広報誌「ゆとりっちとうべつ」を年2回発行している。また、主任児童委員会（3名）は認定子ども園や小中学校の訪問、交通安全活動を行っている。

年1回の総会では予算と会務運営に関する重要事項を評議決定し、定例会は月1回、委員会はそれぞれの代表者が招集して開催する。

当別町シルバー人材センター

健康で働く意欲のある高齢者が、長年培った知識と経験技能を生かすとともに、働くことを通じて、社会参加と生きがいづくりのため、1995（平成7）年に当別町高齢者事業団設立準備委員会が設置され、シルバー人材センターの前身である「当別町いきがい人材センター」が設立された。当初の会員数は44名であった。1996（平成8）年には北海道高齢者事業団等連絡協議会に入会している。2001（平成13）年には「社団法人当別町シルバー人材センター」の設立許可を受け、2012（平成24）年には公益社団法人の認可を受けて、現在に至っている。

健康で働く意欲のある原則60歳以上の高齢者が会員であり、仕事の依頼があれば、その内容や発注者の要望を考慮し、労働者派遣事業や職業紹介事業の中から最善の形態を選定し提案している。仕事の分野としては、事務（宛名書きなど）、軽作業（除草・草刈り、清掃など）、管理（施設管理、駐車場・駐輪場管理など）、技能（庭木の剪定、冬囲いなど）などがある。2023（令和5）年度の会員



写真30 民生児童委員への委嘱状・感謝状伝達式



写真31 シルバーの日に清掃ボランティアをしたシルバー人材センターの人々

は170名、事業費は約8800万円であった。事業費の内訳は公共事業が約49%、民間事業が約42%、一般家庭が約9%となっている。

新型コロナウイルス感染症の発生前までは、庭木の剪定や冬囲いなどの技能講習会も開催していた。また、毎年10月の「シルバーの日」には町内の駅周辺の清掃ボランティアや無料包丁研ぎサービスなどを行っている。

2005（平成17）年10月には創立10周年記念式典・祝賀会、2016（平成28）年には創立20周年記念式典・祝賀会をそれぞれ開催した。

石狩地区保護司会当別分区

保護司とは1950（昭和25）年に成立した保護司法に基づき、犯罪をした者や非行のある少年の改善更生を助け、また犯罪の予防を図るための啓発活動などをする人である。同年、地区保護司会は保護司の任意団体として組織されたが、1998（平成10）年保護司法の一部改正により、組織は法制化された。

石狩地区保護司会当別分区（以下、当別分区と略称）は、当初は札幌区保護司会当別分区であったが、その後の行政組織の変遷に伴って札幌北保護司会を経て、2008（平成20）年に現在の石狩地区に移管され、現在に至っている。

当別町の保護司は2024（令和6）年4月現在で、3人となっている。当別分区の活動としては「社会を明るくする運動」への協力や福祉まつりでの同運動の啓発活動、また当別町青少年の意見発表会などを行っている。そのほかにも石狩地区更生保護サポートセンター（石狩市商工会館内）での受付業務、研修会などを行っている。

当別町高齢者クラブ連合会

1965（昭和40）年6月に、町内高齢者クラブ相互の親睦、融和を図ると共に、楽しい人間関係をつくり、明るい豊かな町づくりに貢献することを目的に創設された。2016（平成28）年時点で会員は約1200人である。社会奉仕活動や認知症の集いへの参画などのほか、会員の健康増進と交流のためふれあいスポーツ大会やパークゴルフ大会の開催なども行っている。

50周年を記念して作成された記念誌『想い』によると、2016年時点の当別町高齢者クラブ連合会に所属するクラブは次頁表11の通りである（順番は記念誌の掲載順）。

表11 高齢者クラブ連合会に所属しているクラブ（2016年現在）

クラブ名	創立	備考
弁華別阿蘇望会	1964（昭和39）年1月	
茂平沢長寿老人クラブ	1967（昭和42）年4月1日	
みどり野会	2003（平成15）年4月1日	
若葉長栄会	1966（昭和41）年4月11日	元は「材木澤老人クラブ」。1988（昭和63）年の部落名名称変更により材木澤から若葉になった際、現在の「若葉長栄会」となった。
中小屋老人クラブ睦美会	1965（昭和40）年2月	
金沢老人クラブ	1968（昭和43）年4月13日	
東裏老人クラブ	1962（昭和37）年3月	元は「長楽会」の名称。その後現在の「東裏老人クラブ」へ変更となった。
蔵岱老人クラブ	1967（昭和42）年11月30日	
北栄町老人クラブ	1972（昭和47）年4月22日	
美里ふれあいクラブ	2000（平成12）年4月19日	1997（平成9）年美里町内会創立時の熟年部を改め、2000（平成12）年に「美里ふれあいクラブ」へと変更した。
錦町丸和クラブ	2000（平成12）年4月9日	
西町花園クラブ	1968（昭和43）年11月21日	元は「九町内老人クラブ」、その後変更となった。
六軒町老人クラブ	1965（昭和40）年3月15日	
下川町老人クラブ	1970（昭和45）年1月4日	
樺戸町老人クラブ	1965（昭和40）年4月10日	
栄町クラブ	1966（昭和41）年4月1日	
対雁老人クラブ	1965（昭和40）年1月	
川下老人クラブ	1966（昭和41）年3月1日	
太美町老人クラブ	1963（昭和38）年7月	
当別太・美登江老人クラブ	1963（昭和38）年7月	
末広フレンドクラブ	1972（昭和47）年7月27日	

資料：『想い』

共同募金会

共同募金会は、社会福祉法に定めのある日本の募金活動の一形態であり、毎年決まった期間に寄付金を集め、民間社会福祉事業へ配分しており、その運営は各都道府県の共同募金会によって行われている。寄付をすると赤い羽根を受け取れることから、「赤い羽根共同募金」としても広く知られている。

この運動は戦後の混乱の中、民間社会福祉事業の活動資金を確保するための寄付金募集（共同募金活動）を全国で実施しようという機運が高まり、そのような運動を進めていくために「社会事業共同募金中央委員



写真32 赤い羽根共同募金の様子

会」(現・中央共同募金会)が組織され、またそれと並行して厚生省(現・厚生労働省)が国民の助け合いの心を喚起する「国民たすけあい運動」の一環として、第1回の共同募金が1947(昭和22)年11月25日から12月25日までの1カ月間を運動期間として実施された。

共同募金は、大きく分けて10月から12月まで行う「一般募金」と、12月に行う

「歳末たすけあい募金」がある。

北海道にも1947年に北海道共同募金委員会が置かれ、道内で様々な活動を行ってきた。1948(昭和23)年には北海道知事の認可を得て財団法人となり、1952(昭和27)年には社会福祉事業法に基づいて社会福祉法人に改組され、名称も「北海道共同募金会」と改称された。

道内すべての市区町村の社会福祉協議会に、共同募金会の内部組織である「共同募金委員会」が組織されている。当別町の共同募金委員会は、社協の事業の一環として組織され、寄せられた募金は地域の見守り活動や、当別町内の地域福祉事業や福祉団体への助成など様々な活動が行われている。

当別町赤十字奉仕団

赤十字はスイスのアンリー・デュナンが提唱した「人の命を尊重し、苦しみの中にいる者は、敵味方の区別なく救う」ことを目的とし、世界中で活動を行う組織である。日本赤十字社はそのうちの一つであり、1877(明治10)年の西南戦争の最中に設立された「博愛社」という救護団体が前身となっている。日本政府がジュネーブ条約(赤十字条約)加入の翌年である1887(明治20)年、博愛社が日本赤十字社に改称し、世界で19番目の赤十字社として正式に認められた。

その支部である日本赤十字社北海道は、1887年に北海道委員部として誕生している。6年後の1893(明治26)年に北海道支部と改称されて、寄付を財源として災害救護や講習普及、ボランティア、青少年赤十字、国際活動など様々な活動を行っている。

道内にはすべての地域の人々に赤十字の活動が届くよう、各市町村に

事務局が設置されており、当別町の「当別町赤十字奉仕団」は、1964（昭和39）年10月に98名で発足している。町のボランティア団体の先駆けとして発足し、公園や墓地の環境整備、町内のイベントでの手伝いや奉仕活動などを行っている。阿蘇公園のあやめ園は1979（昭和54）年に同奉仕団によって整備されたものである。町内での活動にとどまらず、全国各地から奉仕団や他の団体とともに、皇居の清掃にも参加している。2014（平成26）年には創設50周年を迎え、記念式典が行われ、記念事業として、あやめ園の土の入れ替え・植え付け・補植を行った。

また、各家庭より品物を募り、それを格安で販売する友愛セールを毎年7月と9月ころに行い、その収益金は火災見舞いや、災害地への見舞金などに充てられている。

当別遺族会

北海道には、道内の戦没者遺族によって「一般財団法人 北海道連合遺族会」が1946（昭和21）年に設立されている。1973（昭和48）年には財団法人として認可され、2013（平成25）年に一般財団法人へ移行している。組織としては、北海道連合遺族会のもと、地区連合遺族会があり、さらに市町村遺族会がある。北海道内の遺族会と連携し、英霊の検証及び戦没者遺族の福祉増進及び慰藉救済の道を開き、世界平和を願うことを活動目的としている。

当別町の遺族会は1953（昭和28）年3月6日に設立された。主な活動としては、町内では阿蘇公園内の忠魂碑の花壇づくりや、忠魂碑前での当別町戦没者追悼式を行い、また旭川や札幌の護国神社の例大祭の参拝などを行っている。様々な活動を通じて、戦争の悲惨さや平和の大切さを伝えている。

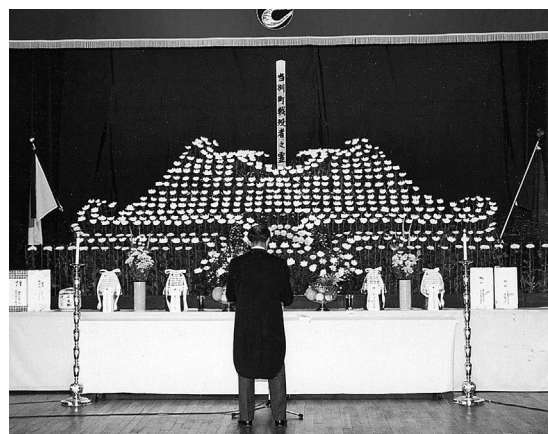


写真33 戦没者追悼式の様子

第2節 医療・保健

(1) 医療機関

医療機関の推移

『当別町史』には1970（昭和45）年時点で内科・外科・歯科を合わせて九つの病院があることが記載されている。

当別町は広域に及ぶため、一部の地域では医療機関まで50～60分はかかり、また地理的に札幌市・江別市が近いため、総合的医療機関は、札幌市・江別市に依存していた。そのため総合病院の必要性はそれほど考えられていなかったが、1979（昭和54）年、樺戸町に堀江病院が開院し、入院病床を持つ病院が当別町に誕生したことで、この堀江病院が当別町の地域医療の要となった。

一般診療においては、『当別町史』にある池田医院や当別診療所、加えて新しく開院した病院もいくつかあり、診療を行っていた。また青山地域以北は道立診療所のみであり、医療の地域格差の解消も課題であった。

後述する江別医師会の会史『江別市及び三郡医師会史』に掲載された当別中央外科医院の佐々木行雄氏の寄稿によると、会史発行の1979年時点で、当別町には道立青山診療所を除いて開業医が6軒あったとある。以下、『江別市及び三郡医師会史』『北海道診療所名鑑』『北海道医療年鑑 診療所編』等に見られる、当別町の病院・診療所について述べる。

病院

・北海道医療大学歯科クリニック

1978（昭和53）年、金沢地区の同大学施設内に開院。学生の専門的教育・歯科医学研究のほかに地域社会に対する医療福祉の面でも、大きく貢献することを目指した。また、小児歯科、放射線科、予防歯科、保存科、補綴科、矯正歯科、口腔外科のほか、核医学の分野であるアイソトープ診療室も備えていた。歯科用ユニットは136台、入院施設は24床であった。受付時間は9時半から16時まで（土曜日は12時まで、新規の患者は平日午前のみ）。当別駅の列車やバスの発着時間に合わせて、同

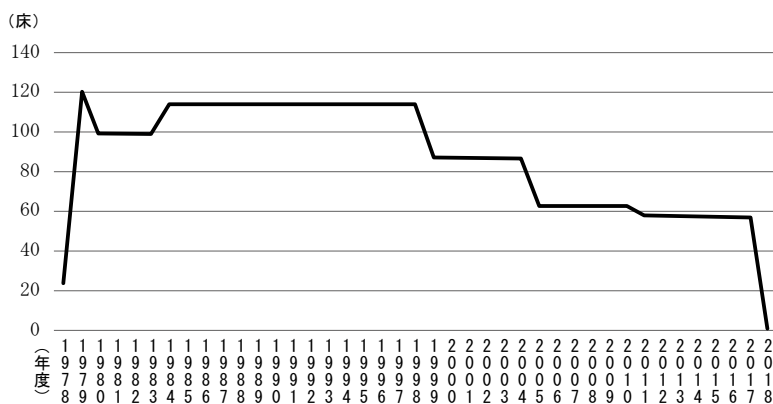
大学のバスが運行されていた。それまで札幌や江別の大きな病院へ通っていた人たちにとっても、大きな病院の誕生は喜びであった。1994（平成6）年には大学名の変更に伴い北海道医療大学歯学部附属病院と改称され、さらに2005（平成17）年には北海道医療大学歯科内科クリニックに改組・改称されている。その後2014（平成26）年には内科の廃止により、北海道医療大学歯科クリニックと改称された。

・堀江病院

1979（昭和54）年、樺戸町に開院した。入院病床をもつこの堀江病院が誕生したことにより、ここが町の地域医療の要となっていたが、2017（平成29）年11月に翌年3月31日をもって閉院するとの意向が伝えられると、町に衝撃が走った。夜間休日当番医などの救急医療や入院病床、診療科目など地域医療体制に大きな影響があるだけでなく、健康で豊かな暮らしを守る意味において地域医療体制の確立は、重要であったことから、町議会の全議員の合意を得て、「持続可能な地域医療体制の確立を求める意見書」を議員提案し、採択した。要請事項は、堀江病院に閉院ではなく休止とすること、入院病床を確保するため、最大限務めること、などであったが、当初の予定通り、堀江病院は閉院となった。

図5は、北海道医療大学クリニックと堀江病院の2病院の病床数の変化である。

図5 当別町の病床数の推移



資料：当別町、政府統計データ

診療所

2024（令和6）年現在、町の診療所の現況は表12の通りである。また、診療所数と病床数の推移は、次頁図6の通りである。

表12 診療所

勤医協当別診療所	内科・小児科	末広
さいわい内科消化器科クリニック	内科・消化器内科 (2カ月に1回神経内科外来・ 第2第4木曜に循環器外来)	幸町
スウェーデン通り内科循環器科クリニック	内科・循環器科・小児科	太美町
田園通りさわぎ医院	内科・腎臓内科・小児科 アレルギー科	北栄町
当別あんしんクリニック	内科・リハビリテーション 科・小児科・婦人科・皮膚科	園生
とうべつ内科クリニック	内科	西町
とうべつ整形外科	整形外科・リハビリテーショ ン科	六軒町
ふとみクリニック	整形外科・リハビリテーショ ン科	太美町
石狩当別眼科	眼科	弥生
スウェーデンヒルズ耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	獅子内

・勤医協当別診療所

1970（昭和45）年に開院。地域の健康を守る活動などを通して、当別町にも勤医協の病院をという声を背景に、1968（昭和43）年に勤医協の社員支部が結成され、1970年12月から週3日の出張診療所を開始し、1972（昭和47）年に勤医協当別小川通診療所として開院。2003（平成15）年11月に末広に移転した。

・さいわい内科消化器科クリニック

2022（令和4）年、藤田朋紀氏がおくやま内科・外科クリニックの跡地に開院。高血圧・糖尿病・高脂血症などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患から、消化管・肝臓・胆嚢・膵臓などの消化器疾患まで幅広く診療している。

・スウェーデン通り内科循環器科クリニック

1999（平成11）年、朴昶勲氏が開院。一般の内科疾患に加え、高血圧、高コレステロール血症や糖尿病、不整脈や心不全を診療している。また、小児科、インフルエンザワクチンなどの予防接種、特定健診、企業健診なども行っている。

・医療法人社団 田園通りさわぎき医院

1997（平成9）年、澤崎孝司氏が開院。法人化は2001（平成13）年。保健師・助産師が常在し、予防接種の進め方や育児相談、食事・生活相談、介護相談など各年代ごとの相談業務を行っている。

・社会医療法人豊生会 当別あんしんクリニック

2023（令和5）年、社会医療法人豊生会が開院。内科、小児科、婦人科などの外来のほか、訪問診療も行っている。

・医療法人社団 とうべつ内科クリニック

1993（平成5）年7月、前田史郎氏が開院。法人化は1997（平成9）年。日常の健康管理を含めたかかりつけ家庭医の活動を行っている。

・医療法人社団 とうべつ整形外科

1999（平成11）年、高橋信英氏が開院。法人化は2006（平成18）年。MRIを設置しており、精密な検査が可能である。

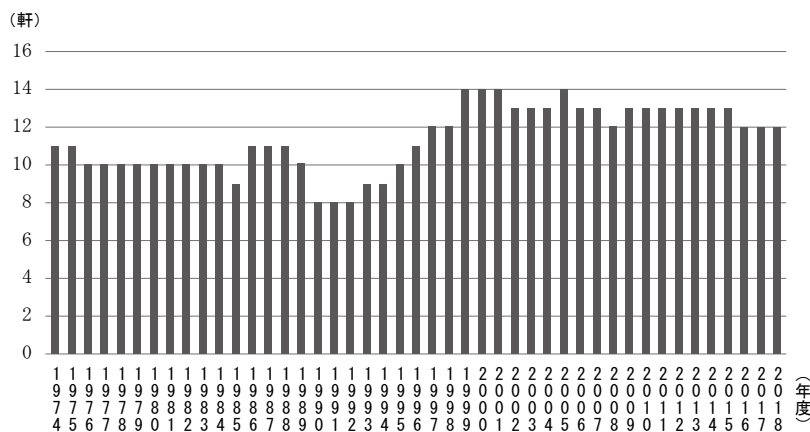
・医療法人社団 ふとみクリニック

2012（平成24）年、秋田真秀氏が開院。法人化は2014（平成26）年。整形外科をメインに、近隣の高齢者施設や自宅への訪問診療も行っている。

・石狩当別眼科

1986（昭和61）年、上住尚志氏が開院。同氏によって、週1回の眼科診療を行ったのが始まり。当時北海道内では町や村にはほとんど眼科医がいなかったため、地域医療貢献のために始めた。1992（平成4）年より中田勝義氏に引き継がれ、週1回水曜日の診療を行っている。

図6 当別町の診療所数の推移



資料：当別町、『石狩の保健衛生』、政府統計データ

・医療法人社団春佳会 スウェーデンヒルズ耳鼻咽喉科

2022（令和4）年、東山佳澄氏が開院。内視鏡・聴力検査のほか、CT検査も可能。来院できない患者に往診を行うほか、オンライン診療も行っている。

廃止となった診療所

・近藤医院

1929（昭和4）年7月、近藤潤四郎氏が園生に開院。1958（昭和33）年からは息子である近藤和夫氏とともに診療や往診を行っていたが、1960（昭和35）年、近藤和夫氏に継承している。1976（昭和51）年には、医療機関の少ない地で診療を続けた人に贈られる「北海道医療功労賞」を、青山診療所所長であった斉藤俊次氏とともに受賞した。2003（平成15）年から近藤進氏に継承し、2016（平成28）年に閉院した。

・池田医院

1942（昭和17）年、池田修平氏が白樺町に開院。診療科は外科、内科、小児科。開業当初は6床で診療所を開設、1970（昭和45）年以降は無床であった。池田氏は当別小学校、東裏小学校などの校医として、内科健診やインフルエンザ予防接種、ジフテリア予防接種などを長く務めた。その功績を認められ、1979（昭和54）年には北海道学校保健会功労表彰を受賞している。1990（平成2）年に閉院した。跡地は1991（平成3）年度より整備が進められ、公園として開放された。

・当別診療所

1961（昭和36）年、茂木信明氏が旧老川医院^{*6}の譲渡を受ける形で開院。診療科は内科・小児科・外科・産科。閉院年不明。

・当別中央外科医院

1970（昭和45）年9月、佐々木行雄氏が西小川通に開院。1990（平成2）年に閉院。

・加藤医院

1973（昭和48）年、加藤隆正氏が太美町に開院。1979（昭和54）年閉院。

・太美中央医院

1979年、富岡岑生氏が当別太に開院。診療科は内科、小児科、整形外科。1989（平成元）年に医療法人社団太美中央医院に改組した。2008（平成20）年閉院。

*6 老川医院については『当別町史』を参照

- ・田中医院

1954（昭和29）年6月、田中久雄氏が西小川通に開院。1976（昭和51）年に閉院。

- ・医療法人社団心友会 当別ファミリークリニック

1995（平成7）年、平義博氏がビトエに開院。2007（平成19）年閉院。

- ・おくやま内科・外科クリニック

2009（平成21）年、奥山茂樹氏が幸町に開院。診療科目は内科・外科・神経内科であった。2021（令和3）年に閉院。

- ・道立青山診療所

1952（昭和27）年設置。『北海道診療所名鑑』によると、この地域の特徴として、農業中心の過疎地域で、患者は高齢者が多く、心不全・喘息・関節痛（膝部）などの症状が特徴とある。2000（平成12）年に廃止。

- ・当別町立僻地診療所

1963（昭和38）年、青山四番川に設置。1989（平成元）年に廃止。

訪問看護

訪問看護は、自宅での療養生活を支援するサービスの一つであり、病気やケガによって自宅で継続して療養を受けなければならない場合に、自宅に看護師などが訪問して、様々なサービスを行うものである。年齢や介護の状態により、医療保険または介護保険の適用となる。

- ・当別訪問看護ステーション

1998（平成10）年に開設。もともと母子健康センターや当別町総合福祉センターゆとろ内にあったが、2016（平成28）年からは錦町に移転している。当別町全域がサービス対象であり、24時間の対応体制をとっている。年齢を問わず、医師が必要と認めた場合は利用可能である。

- ・勤医協訪問看護ステーションとうべつ

勤医協当別診療所内にある訪問介護ステーションで、契約によって訪問看護を行っている。

歯科医院

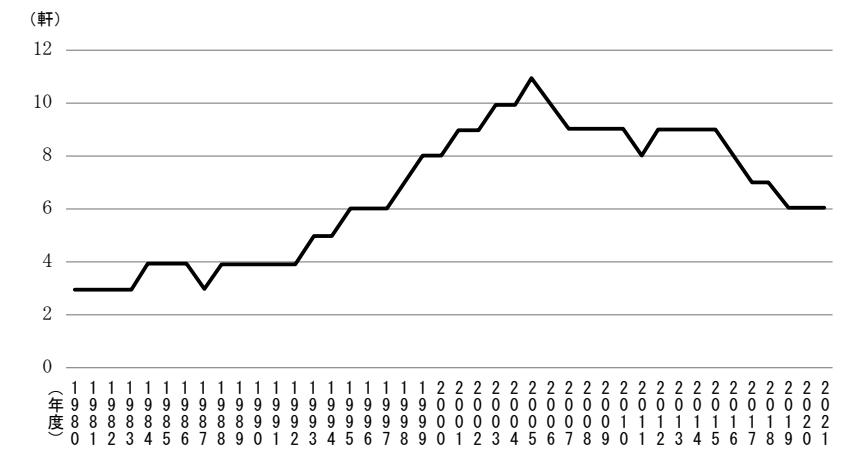
歯科診療に関しては、『当別町史』に個人病院として安永歯科医院、当別歯科診療所、斎藤歯科診療所、江口歯科医院の4軒が見られる。また、その後の『広報とうべつ』では、扇谷歯科医院の名も見られる。

現在、当別町にある個人の歯科医院は、くろさわ歯科クリニック、当別駅前クリニック田西歯科、当別ファミリー歯科、ハート歯科、太美歯科クリニックとなっている（表13）。図7は当別町の歯科医院数の変化のグラフである。

表13 歯科医療機関

くろさわ歯科クリニック	歯科・小児歯科	北栄町
当別駅前クリニック田西歯科	歯科・小児歯科	園生
当別ファミリー歯科	歯科・小児歯科・口腔外科・矯正歯科	白樺町
ハート歯科	歯科・小児歯科・矯正歯科	太美町
太美歯科クリニック	歯科・小児歯科	太美町
北海道医療大学歯科クリニック	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科	金沢

図7 歯科医院数の推移



資料：『石狩の保健衛生』、政府統計データ

北海道医療大学と当別町の関わり

前述したように、北海道医療大学と当別町は歯科診療に関わりを持っているが、それだけではなく、当別町の人口規模で小・中・高・大学までが揃っている町は非常に珍しいため、この強みを生かすために、町おこしなど様々な提案がなされていた。

北海道医療大学は、1974（昭和49）年に設立された学校法人東日本学園に始まる。同年には薬学部が設置され、1978（昭和53）年には歯学部と歯学部付属病院が設置されている。1981（昭和56）年12月の『広

報とうべつ』には、東日本学園大学の紹介として「特に歯学部付属病院は、地域社会に対する医療福祉の面でも大いに貢献することを目指し、教職員一同明るく親切を旨とし、最新の科学技術を駆使し、誠実な診療を行うべく努力している」とあり、設立初期より地域医療への貢献を目指していた。この歯学部付属病院が、2014（平成26）年には、「北海道医療大学歯科クリニック」と名称変更し、現在に至っている。歯科口腔外科や矯正歯科、小児歯科などのほか、訪問歯科診療もあり、町民の健康への貢献は大きい。

2013（平成25）年には、当別町と北海道医療大学（以下、医療大）は、幅広い分野で相互に協力し活力ある個性豊かな地域社会の形成及び発展、人材の育成、教育の振興等に寄与することを目的とし、包括連携推進に関する協定を締結した。医療大生の町内居住をすすめる、町の賑わいの創出、福祉施設や小中学校で学生が活動できる場を設けるなど、協力関係をさらに深めることを目指した。また、互いの資源を活用しつつ、保健・医療・福祉をはじめとする地域振興のため、様々な取り組みを推進することとなった。2017（平成29）年には同大学内に「地域連携推進センター」を立ち上げている。以下に医療大と町との連携例を挙げる。

・地域への貢献

医療大では、健康に関するもの、子育てに関するもの、地域活動に関するものなど、様々な講座を行っている。例えば老後を楽しく過ごすための講座や、フレイルを予防するための講座などを行い、町民の健康への意識を高めている。

また、歯の健康に関しては、町教育委員会との連携セミナーで「一日歯医者さん」などの体験型のイベントを小学生向けに開催していた。ここでは、同大学の受付や診療室等を見学し、その後研修医や衛生士の指導を受け、歯の染め出しやブラッシング指導などを体験することができた。2003（平成15）年には同大学で「当別町二万人歯の健康プロジェクト」を立ち上げ、当別駅前に「歯の健康プラザ」を設立し、町民の歯の健康を守っていた。これは2004（平成16）年に、文部科学省「現代



写真34 当別町と北海道医療大学の包括連携推進協定の調印式

的教育ニーズ取組支援プログラム」に採択されている。

新型コロナウイルス感染症に関しては、同大学の感染症対策の専門家によるオンラインでの講演などを行い、町民の感染防止への意識をより高めている。またワクチン接種についても、集団接種の際に同大学の教員が派遣されている。

同大学には薬用植物園があり、北海道に育つ身近な薬用植物を育てていた。一般公開も行い、そのような植物の中から、体に良いものを紹介し、それらを利用した家庭で作れる健康食の作り方や試食も行っていた。

・委員会や協議会等

町の政策等に関して、医療大の教員が委員として参加することも多く、例として、「当別町総合計画審議会」をはじめ「当別町地域福祉計画策定委員会」「当別町介護認定及び障害支援区分認定審査会」「当別町地域包括支援センター運営会議」「自立支援型地域ケア会議」等で、多くの助言を行っている。また「第4期当別町地域福祉計画」の策定に係る一連の業務も受託し、2022（令和4）年3月末に、当別町とともに策定した。

医療団体（医師会等）

・江別医師会

医師会とは、1916（大正5）年に北里柴三郎らによって設立され、1947（昭和22）年には社団法人、2013（平成25）年には公益社団法人として認められた、民間の学術専門団体である。47都道府県医師会の会員から構成されているが、それぞれの医師会は独立した法人組織となっている。北海道には北海道医師会が設置され、北海道一円を区域とし、その区域内の郡市医師会及び医療機関（北海道大学医学部・札幌医科大学医学部・旭川医科大学）医師会の会員で組織している。郡市医師会は単独、あるいは複数の市町村を区域として、その区域に所在する医師で組織されている。道内には44の医師会があり、当別町は江別医師会に属している。

江別医師会は江別市、当別町、新篠津村の開業医や勤務医によって組織されている。その始まりは1910（明治43）年に札幌外4郡医師会が設立されたことに始まる。これは1943（昭和18）年に北海道医師会石狩支部と改称された。1945（昭和20）年の終戦を迎えると、北海道医師

会石狩支部は解散させられ、新たに1948（昭和23）年に、新生医師会設立要綱により札幌外4郡医師会が設立された。1955（昭和30）年には江別市外5郡医師会と名称が変わり、1964（昭和39）年には千歳郡が離れて江別市外4郡医師会となり、1967（昭和42）年には札幌郡が離れて、江別市外3郡医師会となった。1970（昭和45）年には名称変更・法人登記を行い、社団法人江別市及び三郡医師会となった。1997（平成9）年には社団法人江別医師会、2012（平成24）年には一般社団法人江別医師会となっている。医道の振興昂揚、公衆衛生の啓発指導、医療の普及充実などを事業内容として掲げている。

・札幌歯科医師会

江別市、石狩市、当別町の歯科医師によって構成されており、1913（大正2）年に歯科医の親睦と連絡の機関として創立された。1947年には新生社団法人札幌歯科医師会として再発足し、歯周疾患健診、在宅訪問歯科診療、障がい者歯科診療、摂食嚥下リハビリテーションなど様々な事業を展開している。

救急医療体制の変遷

前述の『江別市及び三郡医師会史』の、当別中央外科医院の佐々木行雄氏による寄稿「私どもの行っている当番医制」に、当時の状況が述べられている。それによると、1973（昭和48）年から在宅輪番当番制を、6人の医師たちの申し合わせで自主的に実施に踏み切ったとある。不公平にならないよう、年間を通してその回数を調整し、一年間のカレンダーを作って、以下のように区分していた。

○平日夜間（ウィークデーの午後5時より翌朝9時まで）

○土曜当番（土曜日正午より翌朝9時まで）

○休日当番（日曜・祭日等休日の午前9時より翌朝9時まで）

わずか6人でこれらを行うのは負担が大きかったこと、医療空白帯を作ることなく進めてきたと記述している。その後、当番医制については市町村の責任でもあるとして、町と話し合いを進め、1975（昭和50）年より、町は医師会に補助金を支出することとした。当初、補助金は200万円であったが、その後増額され、1979（昭和54）年には450万円となった。補助金は、一部は当直者へ還元し、残りは地区医師会の運営、研修等に使用された。

その後も救急当番医は輪番制でそれぞれが受け持ち、対応していたが、深夜の利用者が少ないこと等から医師会と協議し、2003（平成15）年4月より、平日夜9時以降と土曜・日曜の夜間の当番病院がなくなり、当番医のない時間は江別市立病院を利用することとなった。冬季間の通院の負担も想定され、一部には元に戻すべきとの意見もあったが、そのままの体制が続いていた。2005（平成17）年には、北海道にドクターヘリが導入され、町はドクターヘリ基地病院である札幌の手稲溪仁会病院も比較的近かったことから、導入以来、出動も増加傾向にあった。

その後、町内の救急当番の70%を受け持っていた堀江病院が、2018（平成30）年3月に閉院した。町内で唯一の病床を持っていた同院の閉院により、町は住民の不安解消と医療体制の維持に向けて、町内五つの医療機関に加え、医師会及び江別市や札幌市と協議を重ねた。2018（平成30）年には内科系救急当番医の実施体制が変更となり、日曜日のみとなった。



写真35 ドクターヘリによる救助訓練の様子

2019（平成31）年4月からは、日曜日や祝日、夜間など医療機関の診療時間外に急な発熱や腹痛などの比較的症状が軽い場合に受診できる「初期救急医療体制」が、日曜・祝日の昼間であれば、町内四つの内科医療機関が12月から3月までの冬季間に限り、当番制で対応するようになった。それ以外は、通年で江別市内の内科・小児科の休日当番である医療機関が担当した。夜間は江別市夜間急病セ

ンターに加え、新たに札幌市の勤医協中央病院の協力が得られることとなった。

2020（令和2）年度には新型コロナウイルスの流行により、町の救急当番は中止となった。その間、江別市内の内科・小児科の休日当番医を利用することとなり、夜間は従前通り江別市夜間急病センターと札幌市の勤医協中央病院を利用することとなった。その後も町での休日当番医は休止されており、江別市の病院を引き続き利用することとなっている。

なお、救急時・夜間の相談先として、町は「救急安心センターさっぽろ」「子ども医療でんわ相談」「北海道救急医療・広域災害情報システム」を周知しており、看護師への相談ができる体制を整えている。

医療機関の誘致

先述の堀江病院の閉院に続き、おくやま内科・外科クリニックが2021（令和3）年8月に閉院となり、町内の医療体制確保のため、町は2021年に医療機関誘致条例を制定し、2022（令和4）年1月1日から2025（令和5）年3月31日までに、当別町内に診療所または病院を新規に開設する場合、開設費用の助成を行っている。

助成内容としては、土地や建物の購入費の半額（4000万円が上限）、医療機器の取得費の半額（1500万円が上限）を補助するが、町内で積極的に医療活動を行い、地域医療の向上に寄与することと、町内において10年以上実施する意思があること、町長が認める診療科の診療を行うこと、税金等を滞納していないことを条件としている。

この制度の利用により、2022年9月、幸町に「さいわい内科消化器科クリニック」が開院し、同年12月、獅子内に「スウェーデンヒルズ耳鼻咽喉科」が開院、さらに2023年6月、園生に「当別あんしんクリニック」が開院した。

（2）当別保健所とその活動

当別保健所

保健所は地域住民の健康を支える中核となる施設であり、疾病の予防、衛生の向上など、地域住民の健康の保持増進に関する業務を行っている。地域保健法に基づいて、都道府県、指定都市、中核市、特別区などに設置されている。

1994（平成6）年に保健所法から改正された地域保健法には、以下にある事項について、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとしている。

- 1 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 2 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 3 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 4 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 5 医事及び薬事に関する事項
- 6 保健師に関する事項
- 7 公共医療事業の向上及び増進に関する事項

- 8 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 9 歯科保健に関する事項
- 10 精神保健に関する事項
- 11 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 12 感染症その他の疾病の予防に関する事項
- 13 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 14 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

当別町における保健所は、1949（昭和24）年4月、北海道江別保健所当別支所として当別町役場内に開設されたのが始まりである。



写真36 当別保健所庁舎落成式（1968年）

当初は当別町、石狩町、厚田村、篠路村の2町2村が受け持ち区域であった。翌1950（昭和25）年には、町の協力のもと、当別駅前通りに保健所の庁舎が建てられた。1951（昭和26）年には、江別保健所より分離独立し、北海道当別保健所として格付をされ、受け持ち区域が当別町、石狩町、篠路村、厚田村、浜益村となった。1963（昭和38）年に篠路村が札幌市に合併し、篠路

村は受け持ち区域から外れた。1968（昭和43）年には、東小川通（現・緑町）に新庁舎が建てられた。

1998（平成10）年4月、道立保健所の再編により当別保健所は廃止され、再び江別保健所当別支所となった。

2002（平成14）年には支所が石狩市へ移転する計画に対し、町はその見直しを求め、住民の健康と生命を守る保健所の必要性を知事等へ訴えた。しかし当初の予定どおり支所は石狩市へ移転することとなり、2003（平成15）年に石狩市へ移転した。その移転に際し、1年間の予定で、週1回火曜日の13時から16時まで、江別保健所の受付窓口が開設されたが、翌年3月31日には廃止された。

現在、当別町は江別市・石狩市・新篠津村とともに江別保健所の管轄となっている。

保健予防の経過（昭和時代）

昭和40年代の当別町の保健活動は、母子保健に力を入れたものが多かった。妊婦届が妊娠後期に出されることもあり、妊婦へ早期の届出を呼びかけていた。乳児死亡率も高かったが、徐々に全国と同等程度に改善している。1971（昭和46）年には当別町で母子保健推進員が設置され、各地域から選ばれた推進員と、役場や保健所、特に保健師と協力し、妊婦や出産、育児に関して不安を抱く人に家庭訪問を行い、専門機関や活用できる制度を紹介していた。1973（昭和48）年の事業計画では、当時人工妊娠中絶が相当数行われていたことから、家族計画の相談に力を入れるため、「家族計画相談」の機会を設けている。

昭和40年代後半になると、全国的に脳卒中や心臓病、がんなど、成人病やそれによる死亡が増加傾向にあったことから、成人病対策に重点を移していった。1970（昭和45）年には北海道のがん対策指定地区に指定された。1971年には、5年で全町を一巡する「成人病対策5カ年計画」が行われ、1974（昭和49）年には保健所で成人病クリニックが開始されている。「成人病対策5カ年計画」は1976（昭和51）年に終了したが、患者数の多い地区では成人病教室を開催した。1980（昭和55）年にはがん検診の地区重点計画検診が開始され、翌年には成人病重点地区として活動を開始している。

感染症予防、特に結核に関しては、例えば1970年度の当別町の検診受診率は、石狩管内の他の町に比べて低かったため、早期発見をするために検診を受けることを呼びかけた。

精神衛生に関しては、1965（昭和40）年に精神衛生法の一部が改正され、保健所の業務に精神衛生が位置付けられたことから、1971年より町でも精神クリニックが開始された。酒害（アルコール依存）に関する相談も保健所では行っており、1972（昭和47）年には断酒会が設置され、活動を行っていた。また、酒に関する悩みを相談する「なんでも相談」も行われていた。断酒会は1986（昭和61）年に一度休会するも、1990（平成2）年に再開している。また1988（昭和63）年に、在宅精神障がい者の社会復帰学級「つばさの会」が開催され、料理や作品制作、バザーなどを行っていたほか、1990年から自主活動が続けてきた回復者クラブ「野菊の会」が開始され、保健所の保健師が支援や助言を行っていた。

保健予防の経過（平成以降）

母子保健等に関しては、1991（平成3）年に当別地域療育推進協議会が設置され、同年に当別町母子通園センター「ゆりのこ」が開設されている。1995（平成7）年には、保健所で行われる3歳児健康診査事後の集団支援として、「あそびの教室」が開始された。同年、「あそびの教室」から自主的なグループ活動として、子育てサークル「チューリップクラブ」が誕生し、「あそびの教室」のほか、月に1度子ども同士の交流や母親同士の交流を行っていた。

この平成の初めころ、太美地区は札幌のベッドタウンとして発展し、若い世代の人口が急増したことから、保健活動に占める母子保健活動の割合も高くなっていた。1997（平成9）年度の『保健婦活動実績』では、地域保健活動推進事業として、育児期の母親の育児不安が環境とどのように関わりがあるのかを調査したところ、調査対象の約8割が太美地区に結婚後に転入してきた居住5年以内の人だった。育児不安に関連が認められた項目として、夫の育児参加、育児相談の相手の有無、育児に関するサービス活用の有無が挙げられている。前述の「あそびの教室」は、子育て支援の一環として、参加者が主体的に仲間づくりができるよう支援していたものだった。

1997年の地域保健法の施行に伴い、従来都道府県で行っていた3歳児健診などの母子保健事業が町へ移譲されたことから、住民に必要な母子保健に関する施策を総合的に推進するため、同年「当別町母子保健計画」が制定された。

また地域保健法で、難病が保健所の事業として位置づけられたことにより、パーキンソン病や潰瘍性大腸炎などの難病患者やその家族に対して、より良い療養生活や介護が受けられるよう、保健所の保健師が支援

している。

毎月発行される『広報とうべつ』誌上では、町民の健康への意識をもっと高めてもらうために、健康に関して町と保健所の保健師が持ち回りで原稿を書いていたが、やはり多いのは成人病関係であり、「成人病シリーズ」として数カ月に及んだこともあった。この保健師による寄稿はほぼ毎月載せられ、早期発見のための検診、もしくは病気



写真37 巡回母子保健教室が開かれた母子健康センター（1967年）

の予防のための運動などについても呼びかけられていた。

また、保健師同士だけでなく、社会福祉協議会や民生委員など、さまざまな組織と連携し合い、協力しながら地域の健康のために時代に合わせた様々な活動を行っている。

(3) 健康づくりへの対策

健康づくりに関する各種計画

『当別町史』では、開拓当初から衛生環境の悪さと医療施設がなかったため、当別町でも伝染病などが流行することがあり、それとの戦いが続いていたと記述されている。そのため予防接種のほか、衛生組合の活動を推進するとともに、講習や講話、展覧会などを開き、衛生への知識を普及させることに努めた。戦後に赤痢が流行したこともあったが、その後伝染病は影を潜めた。近年では生活習慣病などの増加が問題となっている。

現代社会は食生活や生活環境の変化などにより、子どもから高齢者まで多くの人々が様々な健康課題を抱えており、健康寿命の延伸などを実現するため、国では1978（昭和53）年より、健康診査の充実や、市町村保健センターの整備、保健師などのマンパワーの確保を目指した「第1次国民健康づくり」が策定された。1988（昭和63）年からは「第2次国民健康づくり～アクティブ80ヘルスプラン～」が策定され、運動習慣の普及に重点をおいた対策が進められた。

2000（平成12）年には一次予防の重視と、具体的な目標設定とその評価の「第3次国民健康づくり～健康日本21～」が策定され、2013（平成25）年からは健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標とし、生活習慣に加え社会環境の改善を目指す「第4次国民健康づくり～健康日本21（第2次）～」が策定され、国民の健康づくりを社会全体で進めている。

とうべつ健康プラン

当別町においても、これまで行政を中心に保健事業が進められてきたが、2005（平成17）年度から5年間を計画期間として策定された「とうべつ健康プラン21」では、住民参加を基本として、



写真38 シャッキリ体操普及活動の様子

住民と関係団体や行政が共通理解の上に計画を策定し、町の地域特性に応じた健康づくりを推進するとした。一例として、町と医療大、高齢者クラブ連合会の三者協働で作成した「当別シャッキリ体操」があり、介護予防に利用されている。新型コロナウイルス感染症の影響で外出の機会が減り、町民の運動不足解消のため、この体操を様々な年代の人々が積極的に活用することを推奨している。

「とうべつ健康プラン21」で掲げていた健康目標がどのくらい達成されていたかを、2009（平成21）年度に町民向けのアンケート等を実施して評価を行い、新たに「とうべつ健康プラン21改訂版」を策定した。これは2010（平成22）年度から2012（平成24）年度までの計画で、引き続き「身体活動・運動」「栄養・食生活」「こころの健康」「歯の健康」の四つを健康づくりの柱として、取り組みを行った。この改訂版では、運動習慣や野菜の摂取量の増加など改善も多く見られたが、その反面肥満の人の割合に増加が見られたり、心の健康もストレスを多く感じる傾向が見られたりした。また歯に関しても、虫歯のない3歳児の割合が減少するなど改善の余地が見られたことから、「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合」や「特定健康診査の受診率」、こころの健康に関しては「ボランティア登録数」、そして歯の健康には「フッ化物洗淨を実施する施設数」の増加を目指すなど、新たな指標が追加された。

2012年度に「とうべつ健康プラン21改訂版」が計画期間終了を迎えたことから、計画の最終評価を行い、2013（平成25）年度から2022年度までの10年間を計画期間とした「とうべつ健康プラン21（第2次）」が策定された。この計画では、それまでの四つの柱に加え、新たに「糖尿病・循環器疾患・がん等の生活習慣病」の早期発見・早期治療のための二次予防対策と、健康づくりの基盤整備として「感染症等に対する対策」及び「保険・医療体制の確保」を盛り込み、幅広い健康づくりを総合的に推進している。加えて、健康づくりを個人に任せるのではなく、地域や行政、関係団体等が一体となって健康づくりを支援する環境づくりを進める、ヘルスプロモーションの考え方を基本に推進する計画とされた。

2017（平成29）年度には、関係機関へのヒアリングや町民セミナーでのグループワーク等を行い、健康課題を分析、評価を行った。そのう

えて新たに改定された健康づくり計画である「とうべつ健康プラン21（第2次改訂版）」が、2018（平成30）年度に策定されている。

健康づくりに関する各種事業

町民の健康づくりのため、当別町では様々な事業を行ってきた。保健師や栄養士が高齢者クラブや各種団体、学校などに出向き、体力測定や調理実習、健康的な生活のすすめについて講演を行うなど、年間を通して多くの活動を行っている。また市街地から離れた青山中央地区以北（二番川・四番川・青山中央）の住民の健康管理については、ダム建設により住民の多くが転出するまでは、保健師や栄養士による個別の健康相談、健康教育を続けて行っていた。

・保健推進員

1971（昭和46）年、町では母子保健推進員を設置し、各地域から選ばれた推進員が役場や保健所と協力し、母子の健康を守っていた。その後、町では同年11月をピークに出生数は減少し、65歳以上の老年人口が増加して高齢社会に対応した取り組みが必要となり、また1982（昭和57）年から成人保健活動が加わったことから、1986（昭和61）年に保健推進員と改称した。

保健推進員の任期は2年間で、町内会から1名ずつ、町長の委嘱を受けて健康づくりを推進しており、健康面に関する事柄の地域の人々へのPR、橋渡し役として活動を行っている。活動内容は、食品の安全性を考えたり、体力測定や運動体験ができるコーナーの設置など、住民の関心が高いテーマを取り上げて、体験型のセミナーを実施する「健康づくりセミナー」、町内のコースを万歩計をつけて歩く「当別のまちを歩いてみよう」などを行っている。

・当別町食生活改善推進員

当別町食生活改善協議会は、1966（昭和41）年2月に当時の当別保健所で、食生活改善推進員養成講座を受講した22人の一期生が協議会を立ち上げたことによって始まった。活動期間は50年を超え、会員の教育のために講師を招き勉強会を開いたり、それを地域へ還元するため栄養についての講習会や、料理教室などを開催し、町の健康を食生活から支えるため様々な活動を行っている。

・当別町健康福祉出前講座

2008（平成20）年から、町民に広く身近な場所で健康づくりや福祉に関する情報を提供するため、「当別町健康福祉出前講座」を行っている。これは町民5人以上が集まれば利用でき、希望する講座を講師が希望の場所へ出向いて行うもので、講師は町の保健師や職員、北海道医療大学の教員やNPO法人などが務めている。2014（平成26）年度の時点で、147回、3884人の利用があり、町民の健康に対する意識の向上につながっている。

（4）健康診査・予防接種

健康診査とは

市町村は健康増進法に基づいて、特定健診の対象とならない人の健康診査を実施するとともに、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの様々な健康診査（以下、健診）を実施することとなっている。

当別町は北海道でも健診が進んでいる自治体と評価されてきた。『広報とうべつ』誌上においても、頻繁に健診を受ける必要性や病気の早期発見の大切さについて啓発している。歯科健診については、乳幼児・学校保健の歯科健診のみではなく、一貫した歯科健診体制を確立するため、2004（平成16）年より成人歯科保健事業が開始されている。

現在、町で受けられる健診は、フレッシュ健診・子宮頸がん検診・骨粗しょう症検診・人間ドック・乳がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・基本健康診査・肝炎ウイルス検診・特定健康診査・胃がん検診・後期高齢者健診となっている。

基本健診

1983（昭和58）年施行の老人保健法に基づいて、市町村によって40歳以上の住民に実施され、この基本健診が地域の保健事業の柱となっ



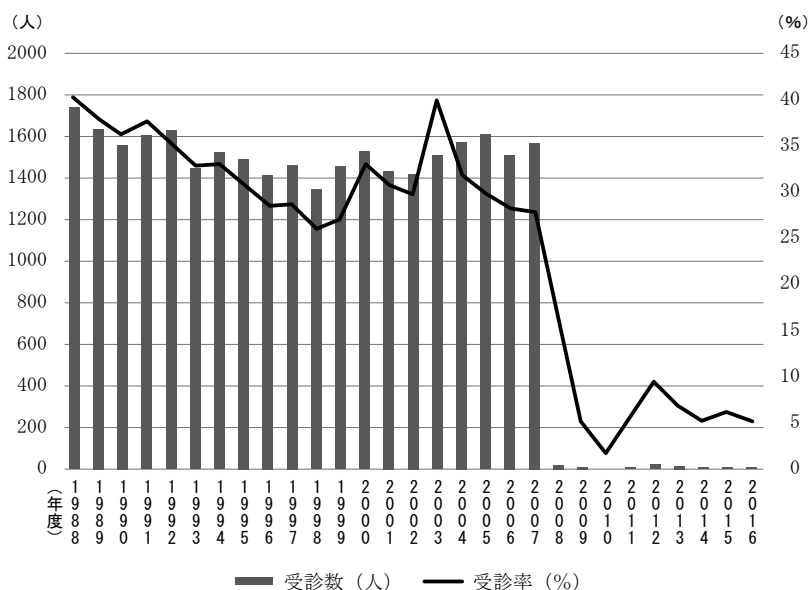
写真39 特定健診の様子

いた。この健診で心臓病、脳卒中、動脈硬化などの循環器疾患、貧血、糖尿病、肝疾患および腎疾患を早期に発見し、栄養や運動などの生活指導などと結び付け、健康の保持増進を図っていた。内容は、問診・身体測定・尿検査・血液検査・血圧測定・心電図などであった。町内の医療機関で、年に2回検査の時期が設けられ、

6月から9月までは65歳以上の健康チェックの機会として位置づけられ、1月から3月までは40歳以上が対象であった。1999（平成11）年度からは通年実施となっている。寝たきりや、受診行動ができない介護中の家族など、受診が難しい場合は医師などが訪問を行っていた。また、40歳から64歳の町民に対しては札幌厚生病院委託の巡回ドックを行い、基本健診と胃がん検診、肺がん検診も同時に受けられた。

2008（平成20）年度より、基本健診の対象は40歳以上の生活保護受給者と変更となっている。2008年度からは対象が大幅に限定されたので、受診数、受診率ともにそれ以前とは大きく変化している。道のケースワーカーの協力を得ながら、医療にかかっていない対象者に対して受診の強化を図ったり、2011（平成23）年度からは生活保護費受給の際に受診勧奨のチラシを配布したりしたほか、受診予約の受付を行った。図8は基本健診の受診者数と受診率のグラフである。

図8 基本健診の受診者数と受診率



資料：『当別町保健事業実績』

※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

特定健診・特定保健指導

高齢化に伴って、日本の国民医療費と死亡数に占める割合において、生活習慣病が原因となる疾病が多くなった。この生活習慣病を予防する

ため、2008（平成20）年より始まったのが特定健診と特定保健指導である。これは40歳から74歳までを対象としており、実施は医療保険者（市町村等）に義務付けられている。

特定健診とは、腹囲やBMIの計測、血液検査などをもとに生活習慣病の発症リスクが高い人たちを抽出するための健診である。特定保健指導とは、特定健診の結果を階層化し、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって生活習慣病の予防ができる人に対し、医師や保健師、管理栄養士、看護師などが実施する保健指導をいう。症状が出てからではすでに重症化している恐れがあるので、元気なうちから特定健診で病気になりにくい生活習慣をつけるようにして、最終的には医療費の減少を図り、国民健康保険の健全な運営につなげている。

がん検診

日本では昭和30年代から、一部地域においてがん検診が開始されている。1982（昭和57）年度には老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって、全国的な体制の整備がされてきた。1998（平成10）年度には国庫の補助から外されるが、2008（平成20）年度からは健康増進法に基づく市町村事業として位置づけられている。また、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診があるほか、個人でがん検診を受診する場合もある。

厚生労働省は、市区町村のがん検診事業推進のため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を出し、科学的根拠に基づいたがん検診の実施を推奨しているほか、がん検診受診率の向上のため、国庫補助制度として、一定年齢の人に対して、検診のクーポン券を配布するがん検診推進事業を実施している。2009（平成21）年度から子宮頸がん、乳がん、2011（平成23）年度からは大腸がんのクーポンも配布された。以下、町で行われているがん検診について述べる。

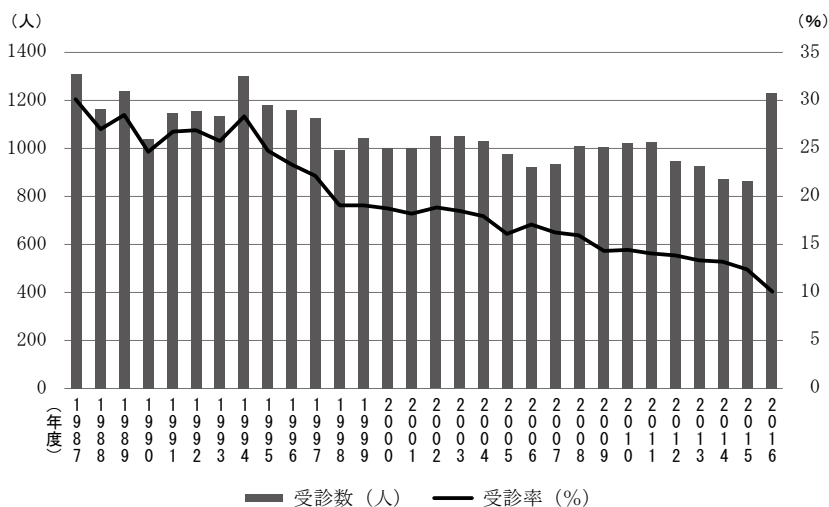
・胃がん検診

日本における胃がん検診の始まりは、1950年代に結核集団検診として普及していた間接X線撮影を応用するものであった。1960年代に入り胃がん検診バスが普及し、その後1966（昭和41）年に国庫補助が開始され、1983（昭和58）年には老人保健法の事業として定められた。しかし1998（平成10）年にがん検診が老人保健事業から外れ、各自治体

の一般財源負担となり、検査方法の選択などは市町村の判断に委ねられることとなった。胃がんは町のがん死亡で2番目に多いため、継続して胃がん検診の受診の普及や予防についての正しい知識の普及が目標とされた。検査方法はバリウム検査である。

年々受診者数、受診率は減少している（図9）が、これは町の検診以外で、医療機関で胃カメラを実施していることや、受診者が高齢となり検査への負担や不安があるために、実施していないとの声が見られる。

図9 胃がん検診の受診者数と受診率



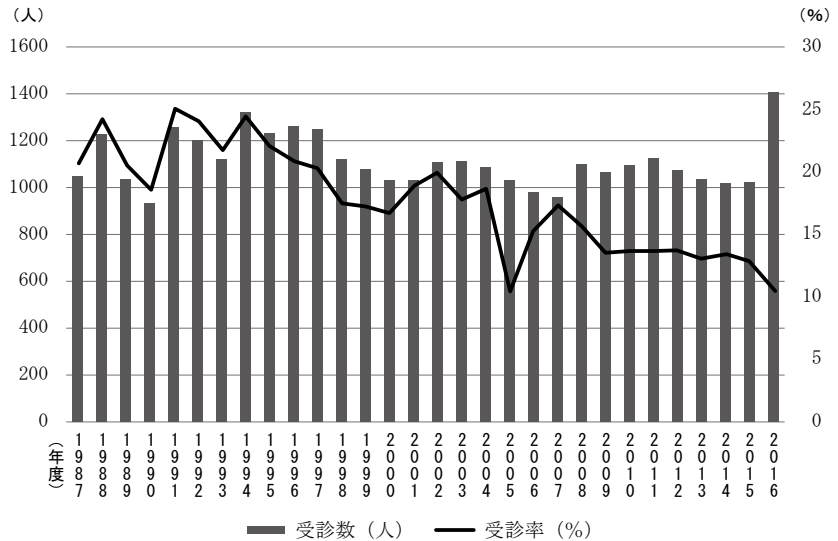
資料：『石狩の保健衛生』、『当別町保健事業実績』

※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

・肺がん検診

肺がん検診は、老人保健法施行の1983（昭和58）年から4年後の1987（昭和62）年度より開始された（次頁図10）。日本人の死亡原因の第1位はがんであるが、その中でも肺がんはがん死亡原因の第1位となっており、当別町においても同様である。前述のとおり1998（平成10）年に補助から外れるが、町では肺がん検診を受け続けることの大切さを呼び掛けてきた。また肺がんは65歳から75歳が好発年齢といわれているため、高齢者クラブなどへの健康教育の実施の際に勧奨していた。2005（平成17）年からは、結核検診が65歳以上となり、肺がん検診と同時化されている。

図10 肺がん検診の受診者数と受診率



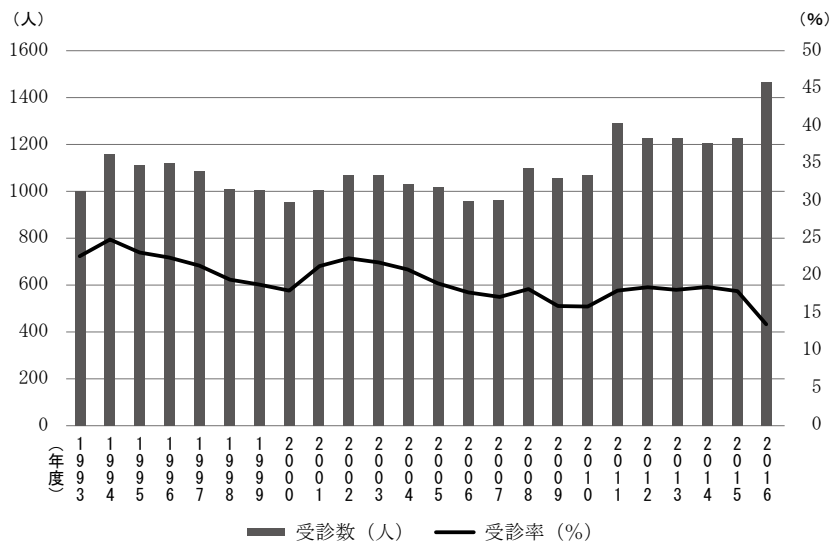
資料：『石狩の保健衛生』、『当別町保健事業実績』

※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

・大腸がん検診

大腸がん検診は1992（平成4年）度より老人保健法に基づいて、市町村の義務的な事業として実施され、町では1993（平成5）年度より開始

図11 大腸がん検診の受診者数と受診率



資料：『当別町保健事業実績』

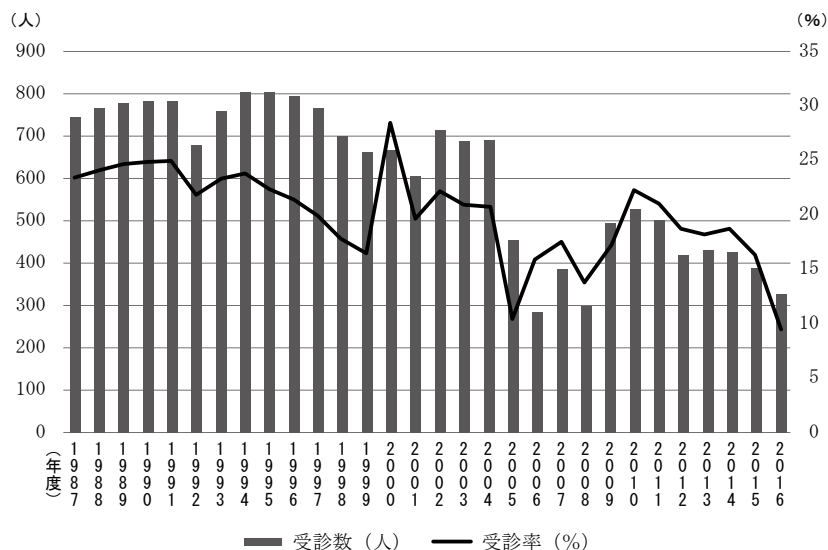
※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

されている（前頁図11）。もともとは欧米に多いがんであったが、動物性脂肪の取りすぎや食物繊維の不足など、食生活の欧米化からか、日本でも大腸がんが急増していた。1998（平成10）年度の市町村義務化以降も、ほぼすべての市町村で実施され、検査方法は便潜血反応検査である。2011（平成23）年度からはがん検診対策推進事業の拡大により、大腸がん検診無料クーポン券が配布され、受診者数の増加を見た。2015（平成27）年度で、同クーポンの発行は終了した。

・子宮がん検診

1983（昭和58）年に老人保健法が施行され、それ以降老人保健事業として40歳以上の女性に対して細胞診が開始された。1998（平成10）年度には前述のとおり市町村独自の事業として実施され、2008（平成20）年度からは健康増進法に基づく健康増進事業として実施されている。その間2005（平成17）年には、「がん重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正され、子宮がん検診は、それまで30歳以上で毎年だったものが、20歳以上、2年に1回となった。2009（平成21）年度からは女性特有のがん検診対策推進事業の実施により、子宮がん、乳がんの無料クーポンを配布している。

図12 子宮がん検診の受診者数と受診率



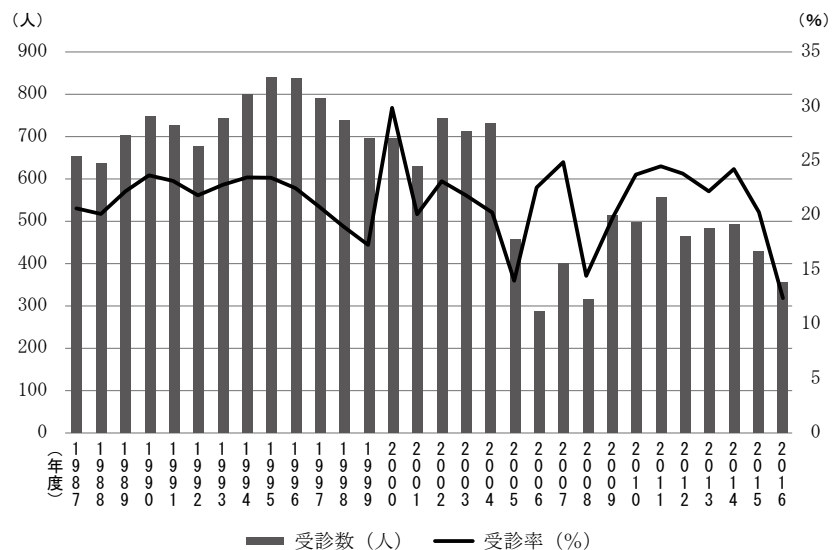
資料：『石狩の保健衛生』、『当別町保健事業実績』

※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

・乳がん検診

乳がん検診は1987（昭和62）年度より、肺がん検診と共に開始された（図13）。第2次老人保健事業で30歳以上の視触診検診が導入され、2000（平成12）年には50歳以上へのマンモグラフィを導入、2004（平成16）年には40歳代へのマンモグラフィを導入した。子宮がん検診と同様、2008（平成20）年度からは健康増進法に基づく健康増進事業として実施されている。その間2005（平成17）年には、それまで30歳以上で毎年、視触診（希望があればマンモグラフィも実施）だったものが、40歳以上で視触診とマンモグラフィ、2年に1回の隔年実施となった。2009（平成21）年度からは女性特有のがん検診対策推進事業の実施により、子宮がん、乳がんの無料クーポンを配布している。

図13 乳がん検診の受診者数と受診率



資料：『石狩の保健衛生』、『当別町保健事業実績』

※2016年度より対象者の考え方が変わり、40歳以上の全町民となった。

妊婦、乳児、幼児の健診

現在、妊婦、乳幼児に対する健診は、母子健康法によって1歳6か月児健診と3歳児健診が市町村の義務として定められている。

戦前の日本では、諸外国と比較しても乳児死亡率が悪化する傾向が見られ、その原因は母乳栄養の不十分さ等にあるとされた（梅木和宣「乳幼児健康診査制度の変遷と健康診査情報の利活用について」）。母子対

する保健指導の必要性の高まりから、1937（昭和12）年には保健所法が制定され、保健所の事業として「妊産婦及び乳幼児の衛生に関する事項」が掲げられた。1938（昭和13）年に厚生省が創設され、乳幼児の健診指導、育児思想の啓発を行った。全国の開業医や公私立の医療機関に委託し、生後1、2か月から1年2、3か月までの乳幼児に一斉に健診を行った。

1942（昭和17）年に改正された国民体力法に基づいて、1941（昭和16）年4月以降に生まれた1、2歳の乳幼児の体力検査と保健指導を市町村で行うこととなり、1943（昭和18）年には3歳までの乳幼児が対象となった。

妊婦に関しては、流産、死産、早産を防止し、妊娠および分娩時の母体の死亡を軽減することを目的として、1942年に妊産婦手帳規定が制定され、妊娠のなるべく早い段階で定期的な診察が行われた。

終戦後には児童福祉法が制定された。これは次の社会の担い手である児童一般の健全育成と、積極的福祉増進を目的としたものだった。1948（昭和23）年には母子衛生行政の運営の基本方針を明らかにした母子衛生対策要綱が示され、これをもとに母子衛生が図られることとなり、1961（昭和36）年には3歳児健診が実施された。

1965（昭和40）年に児童福祉法から独立して母子健康法が制定され、翌年には「母性・乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要綱」が示され、その後の保健指導の基本指針となった。1969（昭和44）年に医療機関委託の妊婦健診及び乳児精密健診が、翌年には妊婦精密健診、1973（昭和48）年に乳児健診がそれぞれ制度化されていった。

1974（昭和49）年、児童福祉審議会から「今後推進すべき児童福祉対策について」の答申があり、母子の健康保持は個人や家庭だけの責任でなく、社会の責務であるという認識に立って、包括的母子保健、医療体制の確立を図るべきだとして、健診・保健指導の充実等を提言した。

1977（昭和52）年からは市町



写真40 虫歯予防のためのフッ素塗布の様子

村事業として1歳6か月児健診が開始された。それまでも母子保健法に基づいて都道府県・政令市によって3歳児健診が行われており、保健所あるいは市町村によって3か月児健診や6か月児健診が行われていた。そこに1歳6か月児健診が加わり、発達段階に応じて適切に健診の実施がされることになって、日本の乳幼児健診の体系がひとまず完成することとなった。

その後、住民により身近な母子保健サービスの提供を目指して母子保健法が改正され、1997（平成9）年4月より3歳児健診などの基本的な母子保健サービスが、市町村により提供されることとなった。

1歳6か月児および3歳児については、その時期に行われる保健の措置の如何がその後の成長に重要な影響をおよぼすため、これを市町村の義務としている。また、母子保健法では、その健診を行うことが行政的にも適切と判断される場合や、母子保健の向上を図るうえで、健診を行い、これに基づく保健指導が有効に働くと判断される場合は、「健康診査を行い、または健康診査を受けることを勧奨しなければならない」と規定している。この規定に基づいて、市町村では3か月児健診や6か月児健診などが実施されている。

当別町における乳幼児健康保持

当別町では1965（昭和40）年に3歳児健診を開始、1982（昭和57）年に1歳6か月児健診を導入し、3か月児・6か月児・1歳児・1歳6か月児・3歳児健診を行ってきた。1984（昭和59）年には1歳6か月児健診に歯科健診が加わり、また1988（昭和63）年には心理相談員、歯科衛生士が健診の場に加わった。1989（平成元）年からは、3歳児健診に発達相談が追加された。

1990（平成2）年度より、発達の節目にあたる時期に確実にスクリーニングし、運動や精神発達に問題が見られる乳幼児に早急に対応するため、3か月は4か月に、6か月は7か月に、1歳は10か月へと時期が変更となった。乳児の健康の保持増進、身体的発達および精神的発達の促進、健全な母子関係の確立を支援することを目的に、保健師・栄養士による育児や離乳食の相談、医師による発達の確認を行っている。1997（平成9）年度には3歳児健診は市町村へと移譲され、同年「当別町母子保健計画」が作成されている。

7か月児健診は1997（平成9）年度に廃止されているが、希望すれば受けることも可能とした。1歳6か月児健診も、経過観察者の中にはすぐに管理除外となる場合もあるため、成長をできるだけ正しく判断できるように、同年より1歳8か月児健診となっている。その後2016（平成28）年度よりふたたび1歳6か月児へと変更となった。また乳幼児健診とともに、乳歯むし歯の予防、不正咬合等の早期発見のために歯科健診も行われ、幼児の健康の保持増進が目指された。フッ素の塗布も行われている。

現在、町では4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を実施している。なお、2004（平成16）年度より10か月児健診の際に、町教育委員会によりブックスタート事業も行われている。

当別町母子健康センター

母子保健センターは、市町村における母子保健事業の拠点となる施設として、母子保健法を基に1958（昭和33）年より設置が進められた。1968（昭和43）年の『厚生白書』には、「市町村長は、妊産婦、乳幼児に対して栄養の摂取に関して援助を与えること、母子保健施設として母子保健に関する保健指導や助産を行なう母子健康センターを設置すること」と記載されている通り、全国的に設置が進められた。当別町には1966（昭和41）年に設置され、同年12月に6床3室で開業した。

母子健康センターには二つの部門があり、一つは保健指導で結核、母子の健康栄養、成人病、家族計画などの個別相談と、月2回の乳幼児健康相談、新妻学級、母親学級をそれぞれ年3回行った。

もう一つは助産部門であり、入所手続きはひと月前まで、妊婦が5カ月以内に届け出た場合、無料で血液検査、尿検査などを行うとした。保健指導には保健婦、栄養士を置き、助産部門では専門の医師と助産師を配置し出産を支えていた。1983（昭和58）年に助産部門は休止となり、翌年に廃止となったが、指導部門は従来通り行われた。当別の母と子の健康を長く支えていた施設であるが、2000（平成12）年に廃止となった。

各種予防接種

日本では戦後多くの人々が様々な感染症によって命を落としたことから、1948（昭和23）年に予防接種法が制定された。はじめは天然痘、百

日咳、腸チフスなどの12疾病が対象となっていた（その後、対象は変更されている）。これらは義務とされ、罰則のあるものであった。予防接種の結果、罹患者数と死亡者数は減少となった。その後1976（昭和51）年ころに予防接種の副作用による健康被害が問題となり、また感染者数の減少などから、罰則なしの義務接種へと変わっていった。さらに1994（平成6）年には地域保健法が制定され、予防接種法が改定、義務規定から予防接種を行うよう努める努力規定へと変更され、予防接種への強制力がなくなった。これには予防接種の健康被害における判決の影響も大きい。そして、これまで学校等で行われていた集団接種は廃止となり、保護者の同意のもと、病院において接種を受ける個別接種となっている。

予防接種には「定期接種」と「臨時接種」「任意接種」があり、定期接種と臨時接種が、予防接種法および関連法令が定める予防接種の対象となっている。小児を対象とした一類疾病（のちのA類疾病）は強い感染力による流行を阻止するため、努力義務があるとされる。一方65歳以上の高齢者を対象とした二類疾病（のちのB類疾病）は、発病・重症化防止が目的のため、接種は個人の判断に任せるとしている。

1999（平成11）年には従来の伝染病予防法・性病予防法・エイズ予防法の三つを統合した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症予防法）」が施行されている。結核については、1951（昭和26）年に制定された結核予防法があったが、この時は別の独立した法体系として残されることになった。その後2004（平成16）年の改正では、BCG接種はツベルクリン反応検査を省略して乳児期の1回のみ実施するなどとなった。2007（平成19）年には、結核予防法は感染症予防法に統合され、廃止となっている。2021（令和3）年には新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた関連法案の改正も行われている。

当別町では法律に基づいて、小児に対してツベルクリン反応、BCG、ポリオ、麻しん、三種混合（DPT：ジフテリア・百日咳・破傷風）の予防接種を実施していた。

結核に関しては、2004（平成17）年の結核予防法の改正でツベルクリン反応を廃止、町ではBCGを4か月児健診時に接種することとなった。

ポリオに関しては、長く生ワクチンを使用してきたが、2012（平成24）年より三種混合に不活化ポリオワクチンを加えた四種混合ワクチンを使用して、定期接種を行っている。

麻しんについては、1978（昭和53）年に小児の定期接種に位置づけられ、麻しんウイルスワクチンが普及したが、このころの接種は1回だったため、免疫が十分ではなく、2回の追加接種が推奨された。その後麻しん、おたふくかぜ、風しんの混合ワクチン（MMRワクチン）が開始された。麻しんのみかMMRかを選択できたが、MMRは接種開始より半年あまりで、おたふくかぜワクチンによる無菌性髄膜炎が問題となり、一時中止となった。また2006（平成18）年よりおたふくかぜワクチンを抜いたMR（麻しん風しん混合ワクチン）が開始されている。

三種混合ワクチン（DPT）に関しては、1975（昭和50）年ころに副反応発生事故により、一時中断となった。1981（昭和56）年に改良型のDPTワクチンが開始されている。1994（平成6）年には予防接種法の改正に伴い、定期接種として3か月から90か月未満でDPTワクチン4回、11歳から12歳にDTワクチン1回の接種が行われた。2012（平成24）年からは定期接種に、三種混合に不活化ポリオワクチンを加えた四種混合ワクチンが導入された。そして2024（令和6）年からは、四種混合にヒブワクチンを加えた五種混合ワクチンが、定期接種として行われている。

日本脳炎ワクチンは、1994（平成6）年に定期接種に指定されているが、北海道と青森県は除かれていた。その後1999（平成11）年に青森県で、2016（平成28）年に北海道でも定期接種が開始されている。ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、子宮頸がん予防のHPVワクチンは、2013（平成25）年の予防接種法改正により、定期接種となっている。

水痘ワクチンは2014（平成26）年より、ロタウイルスは2020（令和2）年より定期接種となっている。

子宮頸がん予防のHPVワクチンについては、2013年に始まったものの副反応の報告があり、定期接種は継続するも積極的勧奨は中止とした。その後2022（令和4）年度から積極的勧奨が再開され、積極的勧奨を控えていた時期に受けられなかった人に対して、キャッチアップ接種も開始されている。

現在、町で行われている予防接種はBCG、5種混合、4種混合、DT、不活化ポリオ、ヒブ、小児肺炎球菌、MR、水痘、日本脳炎、B型肝炎、ロタウイルス、それに中学1年から高校1年までの女子対象の子宮頸がん予防がある。

触を限りなく減らし、感染拡大を早期に抑え込むことが何にも増す最善の対策と考えるので、町民一丸となってこの難局を乗り越えましょう」と訴えた。これ以降、新型コロナ感染について、宮司町長からメッセージが随時発せられることとなり、2021（令和3）年8月の後藤正洋町長の就任以降も続けられた。

2021年8月14日、町が「まん延防止等重点措置区域」に指定されると、27日には、「町長からの緊急メッセージ」を発表し、後藤町長は、「26日現在38人となり、これまでにないペースで増大しており、極めて憂慮すべき事態になっております。あなたと、あなたの大切な人を守るために、町民の皆様は、次の取り組みを徹底してください」と述べ、改めて感染予防の徹底を呼びかけた。

「町長のメッセージ」は感染状況の共有とともに、町長自身の取り組みへの決意などが込められており、コロナ禍における町民とまちを結ぶ役割を担っていたといえる。

『広報とうべつ』では、2020年4月号で初めて新型コロナに関する注意喚起の記事が掲載された。同年5月号からは、「新型コロナウイルス感染症への取り組み」として、注意喚起のほか、感染した場合の対応方法やワクチン情報、町内イベントの延期や中止情報、補助金など支援対策などを掲載している。

また当別町内の感染の発生状況についても、ホームページで2021年6月20日から随時感染数を発表し、町民への情報共有の徹底と不安解消への対応が細くなされた。

新型コロナのワクチン接種

新型コロナのワクチン接種に関しては、国内では2021（令和3）年2月17日より、医療従事者から接種が始まり、高齢者、基礎疾患のある人という順番で進められた。

当別町では国が実施するワクチン接種のスケジュールに、迅速かつ万全な体制で対応するため、2021年2月1日付けで福祉部に「新型コロナウイルスワクチン接種対策室」を設けた。対策室は福祉部の職員に加え、専任の



写真42 新型コロナウイルスのワクチン接種

職員5名を配置した。主な業務は医療機関等との調整、ワクチン接種体制の整備、接種券の印刷及び発送、接種に係る広報、啓発等を行った。

町で新型コロナのワクチン接種が始まったのは、2021年4月24日からであった。まず消防職員を含む医療従事者から接種が開始され、5月には町内7カ所の高齢者施設の職員と入居者の接種が行われた。6月には、まず75歳以上の町民に接種され、続いて65歳から74歳までの接種を行った。同月には医療大で学生や教職員を対象とした職域接種が行われた。

2021年7月には、西当別コミュニティセンターと町総合体育館の2カ所に集団接種会場を設置した。8月には基礎疾患を有する人、高齢者施設の職員、教員や保育士など、町で設定する優先接種者、12歳以上の町民への接種が段階的に開始されていった。2022（令和4）年4月には、5

表14 新型コロナワクチン接種の経過と接種会場

	開始時期	使用ワクチン	備考
2021年4月24日	医療従事者初回接種開始	ファイザー	
2021年6月ころ	高齢者初回接種開始	ファイザー	
	基礎疾患を有する方の初回接種開始	ファイザー	
	医療大職域接種（町民対象接種）	モデルナ	
2021年8月ころ	先行接種初回接種開始	ファイザー	障がい者施設等に従事している人・教育施設等教職員・保育士、幼稚園教諭、児童福祉施設等に従事している人・町内交通事業所に従事している人
2021年9月ころ	上記以外の人々の初回接種開始	ファイザー	
	医療従事者3回目接種開始	ファイザー	後半から集団接種業務委託開始
2022年2月ころ	高齢者3回目接種開始	モデルナ	
	上記以外の人々の3回目接種開始	ファイザー	
2022年4月ころ	小児初回接種開始（5才～11才）	ファイザー	
2022年7月ころ	高齢者4回目接種開始	モデルナ	
	上記以外の人々の4回目接種開始	ファイザー	
2022年10月ころ	オミクロン株対応ワクチン接種開始	ファイザー	
	小児3回目接種開始	ファイザー	
2022年12月ころ	乳幼児初回接種開始	ファイザー	当別町では実施せず、江別市の集団接種

設置時期	会場	スタッフ配置		
		医師	保健師・看護師	事務
2021年4月24日	当別町総合保健福祉センターゆとろ	2	8	15
2021年6月12日	西当別コミュニティセンター使用開始	2	8	15
2021年7月10日	総合体育館使用開始	2	8	15
2022年3月2日	白樺コミュニティセンター使用開始	2	8	15
2022年4月20日	旧当別小学校体育館使用開始	2	8	15

資料：当別町

※2021年7月10日から受付人数を増加させ接種の促進を図った

※2021年7月17日～11月6日は、医師3名、保健師・看護師12名で実施

歳から11歳までの小児への接種が始まっている（前頁表14）。

新型コロナのワクチンの接種に際し、町では2021年4月23日より（着信受付開始は5月17日より）コールセンターを設置した。回線は最大で10回線（うち4回線は役場へ転送用）あり、オペレーター6名、管理者2名の体制で運営されていた。着信件数は2023（令和5）年2月28日までの時点で、4万323件、応答数は8972件となっていた。また、コールセンターでの予約受付件数は、同じく2月末までの時点で3563件、相談件数は5083件であった。1週間での最大着信件数は、1万4417件となった。

また、当別町内では勤医協当別診療所、さいわい内科消化器クリニック、スウェーデンヒルズ耳鼻咽喉科、田園通りさわぎき医院、ふとみクリニックで発熱外来を行っていた（2022年12月現在）。

新型コロナ患者の推移

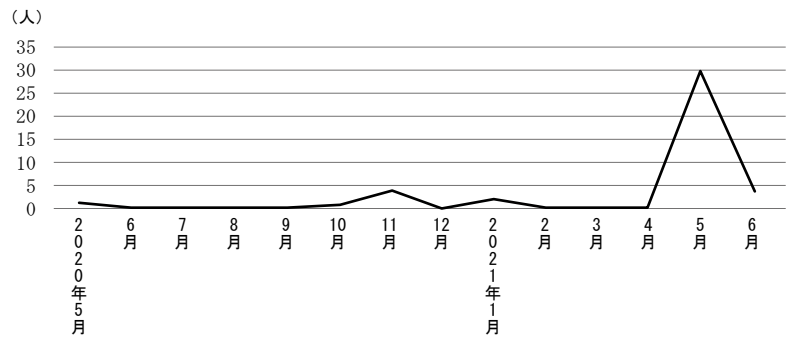
当別町における最初の新型コロナの感染者は2020（令和2）年5月に確認され、その後少しずつ見られていたが、全国的な感染者の増加に伴い、町内でも増加傾向となった。クラスターも高齢者施設、障がい者施設で数件起きていた。次頁図14・15は、感染者の推移をグラフにしたものである。

図14は、最初に感染者が確認された2020年5月から2021年5月までの月単位のものである。図15は、2021（令和3）年6月20日より、町での発表が週単位での発表となっているため、日付を指定して4週ごとのグラフとなっている。なお、図15の最後の9月11日から9月26日までは、11日間の数字となっている。

2022（令和4）年9月26日からは、全数届出見直しに伴って、居住地がわかる高齢者など、発生届けが出される人に限定しての公表となったことから、当別町においても見直し後の公表数となっている。

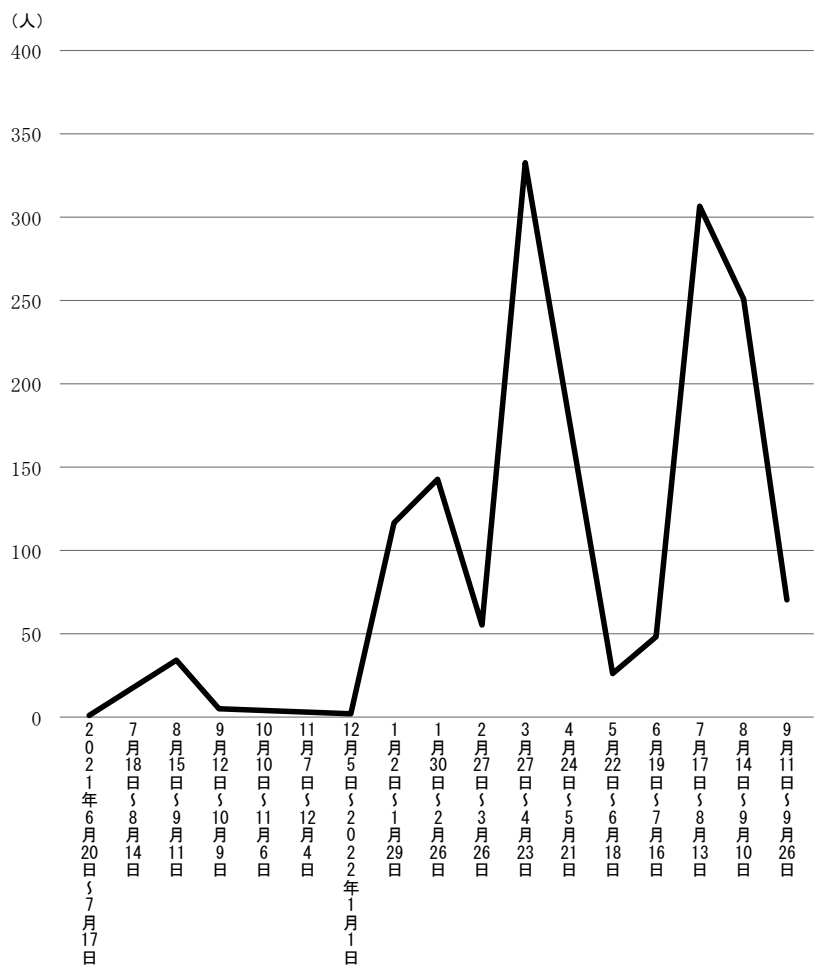
感染者数は、2021年12月から急激に伸びている。その後、新型コロナのワクチン接種や感染対策が進み、感染者は2022年4月以降、減少傾向となった。しかし、その後も数回にわたり感染拡大の「波」が繰り返された。2023（令和5）年5月、新型コロナウイルス感染症は感染症法の位置づけが、2類相当から5類に移行された。

図14 新型コロナ感染者数の推移（2020年5月から2021年5月まで、月単位）



資料：当別町

図15 新型コロナ感染者数の推移（2021年6月から2022年9月、4週ごと）



資料：当別町

第3節 保険制度

(1) 医療保険制度

戦前の動向

1914（大正3）年に始まった第一次世界大戦をきっかけとした空前の好景気により、日本は急速に工業化が進み、労働者が増加したが、急激なインフレで労働者の実質賃金が低下した。また大戦後は戦後恐慌となり、大量の失業者が出たことから、賃金の引き上げや解雇反対などを求める声が大きくなり、労働運動が激しくなった。こうした背景のもと、1922（大正11）年、日本最初の公的医療保険である健康保険法が、労働者を対象として制定された。

一方、1927（昭和2）年3月15日に始まる日本の金融恐慌（昭和金融恐慌）や、1929（昭和4）年10月24日のウォール街における株価の大暴落をきっかけとした世界恐慌は、日本経済に大きなダメージを与えた。それに加え、1931（昭和6）年以降、東北地方を中心に断続的に大凶作が発生し、困窮した農家では「欠食児童」が相次ぐなど大きな問題となった。

内務省は農村の貧困と疾病の連鎖を止め、医療の確保や医療費の軽減を図るため、農民等を被保険者とする国民健康保険制度の創設に着手した。1938（昭和13）年には厚生省が設置され、同年4月に国民健康保険法が制定、7月に施行となった。同法はその後の「国民皆保険」の基礎となった。

第二次世界大戦中は「国保なくして健康なし」として、1942（昭和17）年に地方長官の権限による国民健康保険組合の強制設立や、組合員加入義務の強化を目的とした国民健康保険法の改正が行われた。しかし、組合数や被保険者数は増えたものの、質は伴っておらず、また戦局悪化などで「国民皆保険」は思った通りには進まなかった。

国民皆保険へ

1947（昭和22）年にGHQ（連合国軍最高司令官総司令部）の招聘によって来日したアメリカ社会保険制度調査団の調査報告に基づいて、1948

(昭和23)年に社会保障制度審議会が設立された。同審議会は1950(昭和25)年に「社会保障制度に関する勧告」を発表し、その中で「国民皆保険」を提唱した。

*7 1954年に始まる大型の好景気で、高度経済成長期の幕開けとなった

戦後の日本は「神武景気^{*7}」によって本格的に高度経済成長期となり、国民の生活水準は上がっていった。1956(昭和31)年11月に発表された社会保障制度審議会の「医療保障制度に関する勧告」なども契機となり、政府は翌年4月に厚生省に国民皆保険推進本部を設置し、「国民健康保険全国普及4カ年計画」を策定して、医療保険の未加入者を国民健康保険に加入させ、「国民皆保険」を実現しようとした。

新たな国民健康保険法は、1958(昭和33)12月に国会を通過し、翌1959(昭和34)年1月より施行されることとなった。「国民皆保険」は、1961(昭和36)年4月1日までの期限付きで、すべての市町村で実施されることが義務化され、市町村に住所を有する者は、被用者保険加入者でない限り強制加入となった。

国民健康保険等の変遷

新たな国民健康保険制度は成立後、拡充が続き、1973(昭和48)年には老人福祉法の一部改正により、70歳以上の医療費自己負担が無料となった。それとともに高額医療費制度も創設された。しかしこの画期的な制度はその後利用者が急増し、高齢者の医療の支出は瞬く間に膨れ上がっていった。また「病院のサロン化」なども問題となった。

一方、二度のオイルショックをもって高度経済成長が終わりを告げ、日本経済が安定成長へと移行したことで、インフレに対応した給付水準とするための改定が行われた。1982(昭和57)年には老人保健法が施行され、70歳以上の医療費自己負担が復活した。また、農家等の家族従業者や自営業者の減少により、被用者保険の加入者が退職後に国民健康保険に移行したため、高齢者の加入率が高くなり、加えて老人医療費が急増し、国民健康保険の財政状況は非常に厳しくなった。それ以降の医療保険制度は、国民健康保険制度の維持、そのための患者負担の確保、老人医療の維持のための財政調整制度の整備のため改定に迫られ、その度に複雑な制度へと変化していくこととなった。

バブル経済の崩壊後は、経済状況が悪化したことから保険料収入は伸びず、対して医療保険の財政状況は大きく悪化した。高齢者の医療制度

は、自己負担の段階的引き上げや、老人保険法の対象年齢が70歳から75歳へ引き上げられた。財政の安定化を目指し、2008（平成20）年には老人保険制度に代わる、後期高齢者医療制度が実施されることとなった。

2012（平成24）年に策定された社会保障制度改革推進法に基づいて設置された「社会保障制度改革国民会議」では、年金・医療・介護・少子化対策について議論され、2013（平成25）年に報告書がまとめられた。これを受けて、2017（平成29）年度までを目途に、「国保の運営業務について、財政運営をはじめとして都道府県が担う」ことが決定された。2015（平成27）年に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」によって、2018（平成30）年度から国民健康保険は広域化され、これまでの市町村から、都道府県が担うこととなった。

当別町における国民健康保険の状況

当別町においては、国民健康保険法の施行を受け、1959（昭和34）年4月より国民健康保険準備事務局が設けられ、9月実施に向けて準備が進められた。同年10月1日より制度を開始し、国民健康保険運営協議会^{*8}も設置され、国民健康保険の運営について協議がされた。当初は、「保険証を使うと差別をされる」や「使用の回数が多くなれば税額が高くなるのでは」という心配もあり、利用をしない人もいたことが『広報とうべつ』上で取り上げられ、そのようなことはないので、おおいに使ってほしいと周知していた。

制度開始から5年後の1964（昭和39）年に開催された記念式典では、財政と療養給付のバランスよく事業が進んでいて、堅実な歩みを続けており、加入者も全町民の62%（1万2000人あまり）になったと報告している。

1973（昭和48）年4月の『広報とうべつ』では、事業の進展とともに予算規模が年々増大し、歳入決算額が1億7560万7000円であり、前年度と比較して10.5%の増加となったことが述べられている。また同年より老人医療費が無料化となり、翌1974（昭和49）年からの高額療養費支給制度が実施される中で、医療費は増え続けていった。1981（昭和56）年度には、現行の国民健康保険税では不足分を補えなくなり、税額

^{*8} 国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障及び町民の保健向上に寄与することを目的として、都道府県及び市町村に設置され、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもって組織されている

が引き上げとなった。

この状況について『広報とうべつ』では同年12月より「国民健康保険特集」を組み、町の状況を知らせている。それによると、医学や薬学の進歩によるもの、成人病などの増加、人口の老齢化に加え、当別町は地元医療機関があるものの、交通事情が改善して江別市や札幌市まで行くのが容易になったため、そちらへ「はしご受診」する傾向にあり、それらを含めて医療費上昇の要因となっていると述べている。実際町の医療費の伸び率は高く、1979（昭和54）年度と1980（昭和55）年度を比較すると、18.27%の伸びであり、高額療養費も47.55%の伸びであった。1984（昭和59）年の制度改正以降は、国民健康保険への国庫負担が45%から38%へと減り、医療費の増加が直接税額に跳ね返ることが大きくなってきた。

町では、増え続ける医療費への対策の一つとして、1979年度より国民健康保険加入世帯のうち、1年間以上医療機関を受診しなかった「健康優良世帯」に対し、記念品を贈っていた。1983（昭和58）年度では、「健康優良世帯」は60世帯、3年間無受診の世帯は8世帯、5年間無受診の世帯は1世帯であった。

1984年10月からは、国民健康保険の財政の安定のため、国民健康保険の被保険者のままで、定年退職後に老人保健法の適用を受ける70歳（寝たきりの人は65歳）までの間は、加入者の保険税と今まで加入していた保険者（健康保険組合など）からの負担金で、退職者の医療給付の低下を防ぐ「退職者医療制度」が開始されたが、医療費の増加になかなか歯止めがかからず、全国的に見ても医療費の高い北海道の中で、当別町はさらに平均値が高い状態が続いていた。その原因として、

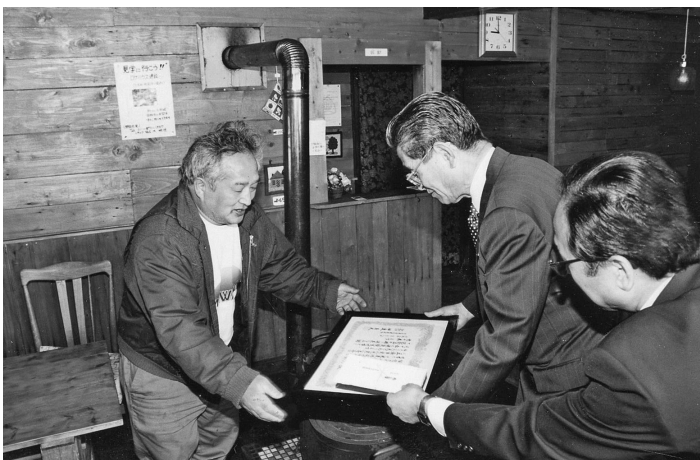


写真43 健康優良世帯への記念品の贈呈

町では、①治療期間の長い成人病が増えたこと②生活水準の向上で医者にかかる人が増えたこと③高度な医療技術が保険に採用されたこと、と説明している。

医療費適正化対策

1988（昭和63）年7月、当別町は厚生大臣より、医療費の著しく高い市町村として指定を受け、早急に改善策を講じるよう指導を受けた。この指定を受けた市町村は、早急に高医療費の是正計画を作成し、医療費の節減に努めなければならなかった。一例を挙げると、1986（昭和61）年度の当別町と全国の一人当たりの医療費を比較してみると、全国平均が8万3629円なのに対し、町は11万672円であり、大きく上回っていた。入院による加療も極めて高く、これが町の高医療費の要因となっていたと考えられた。そのため医療サービスの低下や国民健康保険制度の機能後退、被保険者への負担増を招かないよう十分配慮した「当別町国民健康保険事業安定化計画」を作成し、町を挙げてこれに取り組んだ。

その内容は医療費適正化事業と、健康づくり推進事業の二つから構成され、医療費適正化事業は、レセプト点検や保健施設事業等をさらに見直し、よりきめの細かい業務を推進し、医療費の削減に努めるとした。また健康づくり推進事業では、長期的な視点から、住民健康まつりや健康づくり推進団体の設置など、各種の健康づくり事業を通して肉体的、精神的に安定した健康な住民の育成に努め、医療費の節減につなげたいとした。健康づくり推進事業の一環として、1989（平成元）年10月より「さわやか健康まつり」が開催され、健康クッキング・コンクールや健康相談コーナーなど、多くの健康に関するコーナーが設けられた。

高医療費の是正市町村の指定は1989年にも受け、引き続き安定化計画が作成された。『広報とうべつ』誌上では、国民健康保険の仕組みなどについて理解してもらうため、「長寿で健康な町づくり みんなの国保110番」というタイトルで、1993（平成5）年3月まで連載を行った。その後も『広報とうべつ』では国民健康保険に関する記事を続けて載せている。高医療費の是正市町村の指定は2001（平成13）年度まで続き、翌年度には準指定となった。

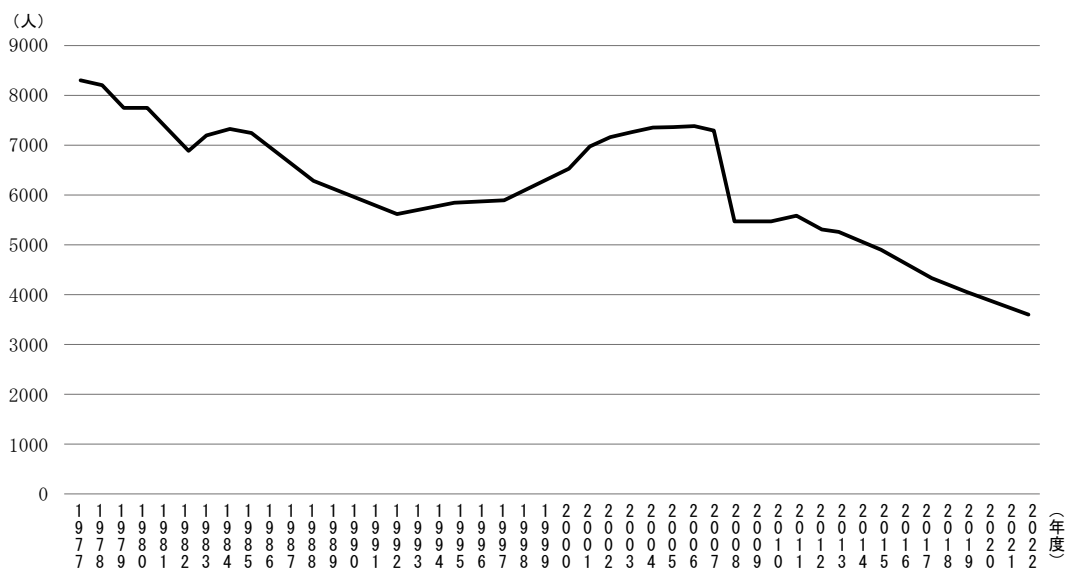
2008（平成20）年度からは、「特定健康診査基本指針」に基づいて被保険者の健康寿命の延伸や、結果としての医療費適正化を目指して、町の地域特性や健康実態を踏まえ、5年間の特定健康診査等実施計画（第1期）を策定し、特定健診・保健指導に取り組んだ。第1期は脳卒中や心筋梗塞等を発症する恐れのある生活習慣病有病者・予備軍への早期介入を図るため、特定健診受診率の向上に取り組むなどを行い、保健指導の

徹底を行った。第2期は第1期の目標達成状況と取り組み内容を評価し、次の5年間の目標及び内容を定めた。

また、2014（平成26）年度に策定した保険事業実施計画（データヘルス計画）では、健診・医療等の情報を活用し、PDCA（Plan＝計画－Do＝実施－Check＝評価－Act＝改善の段階を繰り返すこと）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図ることとした。図16は、当別町の国民健康保険加入者数のグラフである。この図において、1990年代半ばから2000年代半ばにかけて、当別町で加入者数が増加したことは、全国的な傾向と一致している。増加の背景については「1994年以降、バブル崩壊以降の不況の長期化による中小企業の倒産や、相次ぐリストラを起因とする失業者の増加等が背景にあると考えられる」という指摘がある（長友薫輝「医療改革の動向－公的医療保険を中心に－」）。

さらに2018（平成30）年度からは、第2期保険事業実施計画（データヘルス計画）が策定され、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針及び前述の特定健康診査等実施計画に基づいて、予防を重視した生活習慣病予防対策を推進し、糖尿病等の生活習慣病の予防、ひいては病気の重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図っている。

図16 当別町の国民健康保険加入者数



資料：『石狩の保健衛生』『北海道地域保健情報年報』『国民健康保険事業年報』より作成

(2) 介護保険制度

介護保険制度の導入

介護は、それまで子どもや家族が行うものとされていたが、高齢化の進行によって介護が必要な高齢者の増加や核家族化が進んだことや、さらに介護による離職が社会問題となった。これらに対し、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的として2000（平成12）年に介護保険制度が創設された。

それ以前に老人福祉や老人医療の仕組みを支えていたものは、1963（昭和38）年施行の老人福祉法、1982（昭和57）年施行の老人健康保険法であったが、老人福祉では利用者がサービスを選択できないことや、所得調査が必要なこと、市町村が直接もしくは委託運営するサービスが基本のため、サービスが同じようになってしまうこと、収入によって負担が違いため、中・高所得者には負担が重くなることなどの問題があった。また、老人医療では介護を理由とした一般病院への長期入院の問題や、要介護者が長期的に療養する環境が整っていないことなどの問題があり、それぞれの対応には限界があった。

高齢化社会へ進む中、この対応では限界が訪れるとの懸念や、家族の形も核家族の増加など大きく変化しており、様々な背景から、介護保険制度が考えられるようになり、1997（平成9）年に介護保険法が成立、2000年に施行された。

介護保険制度は「自立支援」「利用者本位」「社会保険方式」の理念を根底に持ち、身の回りの世話をするだけでなく自立支援をサポートし、サービスに関しては、利用者がサービスを選択し、総合的な介護・医療サービスを受けられるようになっている。

介護保険制度の仕組みについては、40歳になると介護保険に加入し、64歳までの被保険者であれば保険料の支払い義務が生じる。保険料は健康保険組合によってそれぞれ異なるが、65歳以上の被保険者は原則的に年金から天引きされ、低所得者の保険料は軽減されている。

介護保険制度によるサービスを受けられるのは65歳以上の第1号被保険者（個人事業主や自営業、農業者や漁業者、学生や無職の人、厚生年金や共済組合などに加入していない第3号被保険者^{*9}でないそれらの配偶者）で、第2号被保険者（会社員や公務員など、職場の厚生年金や共済組合に加入している人たち）は、老化が原因となる疾病により介護認

^{*9} 第3号被保険者は国民年金の加入者のうち、第2号被保険者に扶養されている20歳以上60歳未満の主婦や主夫が対象となる

定を受けた場合のみ、サービスの対象となる。第2号被保険者が対象となる疾病は以下のものである。

- ・末期がん ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
- ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症
- ・後縦靱帯骨化症 ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
- ・早老症 ・若年性認知症 ・脊髄小脳変性症
- ・脊柱管狭窄症 ・多系統萎縮症 ・脳血管疾患
- ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患
- ・両側の膝関節や股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険制度の変遷

2000（平成12）年の介護保険制度の開始以降、社会のニーズに合わせた制度にするため、3年ごとの改正が行われている。表15に改正の時期と主な改正内容の変遷を記す。また、事業者が利用者に介護サービスを提供した際に、その対価として支払われる「介護報酬」も状況の変化に応じて随時改定が行われている。

表15 介護保険制度の主な改正

2006（平成18）年度	・予防重視システムへの転換 ・要介護状態区分を6段階から7段階へ変更 ・地域密着型サービスと地域包括支援センターの創設など
2009（平成21）年度	・介護事業者の法令順守体制を義務化
2012（平成24）年度	・地域包括ケアシステムの推進 ・24時間対応サービスや複合型サービスの創設など
2015（平成27）年度	・所得に応じサービス利用者の自己負担割合が1割から1～2割に引き上げ ・特別養護老人ホーム新規入所が要介護3以上に ・地域支援事業の充実など
2018（平成30）年度	・所得に応じてサービス利用者の自己負担割合が1～2割から3～4割に引き上げ ・「介護医療院」の創設
2021（令和3）年度	・高齢介護サービス支給制度の上限見直し ・地域包括ケアシステムの強化 ・福祉用具のレンタル費の適正化など
2024（令和6）年度	・在宅サービスに新型サービスを創設 ・財務諸表の公表を義務化 ・介護予防ケアプラン許可を居宅介護支援事業所にも拡大

当別町の事業等

当別町では、介護保険制度の開始以前も、進む高齢化社会に対し様々な保健サービスを提供していた。たとえば高齢・重度の心身障害のために日常生活が不自由な人のいる世帯で、家族による介護ができない家庭に、家庭奉仕員（ホームヘルパー）を派遣し、日常生活の手伝いを行っていた。そのサービス内容としては、食事の世話や衣類の洗濯、補修、室内の掃除や整理整頓、生活用品の買い物、相談ごとなどであった。

寝たきりの高齢者に対しては、寝たきり老人等短期保護事業が実施されていた。これは、出産や冠婚葬祭、事故、病気等で家族等が介護できない場合、原則として7日間町が委託契約する特別養護老人ホームに一時的に預ける制度であった。また、訪問歯科診査や訪問看護、訪問指導も行われ、家庭や施設での入浴サービス事業などもあった。

家庭で毎日家族の介護に当たっている人には、介護者同士で現在の悩みや介護の知恵を出し合い、リフレッシュする目的で「家庭看護のつどい」が設けられていた。

1997（平成9）年に介護保険法が制定され、2000（平成12）年の施行までに、町では介護保険事業の策定を行うために高齢者実態調査を行い、介護を必要としている人数や、どのようなサービスを必要としているかなどを把握することに努めた。また、1994（平成6）年度に策定された「老人保健福祉計画」の見直しと、介護保険制度の実施に向け、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」を設置し、学識経験者や保健・医療・福祉関係者のほか、介護保険制度の被保険者の意見も取り入れるため、被保険者代表の募集も行った。町民への理解を深めるための説明会も町内各地で行われた。

1998（平成10）年10月には「当別町在宅介護支援センター」が開設され、住み慣れた家で自分らしく生活することを応援し、介護の悩みや福祉サービス情報、福祉用具の選定などの相談ができる場所として町民に利用されていた。

当別町の実施状況

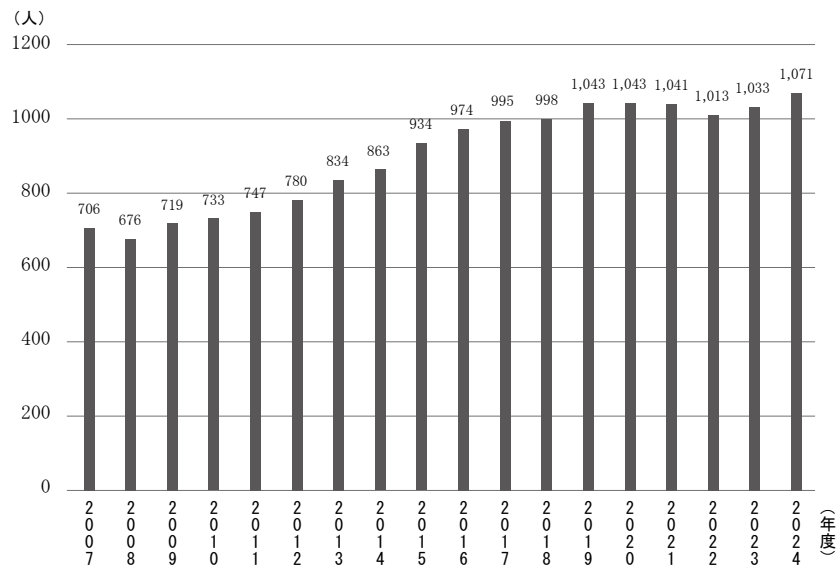
2002（平成14）年2月の『広報とうべつ』には、介護保険制度が実施されたばかりの町の状況が掲載されている。それによると、町の65歳以上の高齢者で、介護保険の申請をして介護が必要と認定されたのは（40

から64歳の特定疾病を含む)、2000(平成12)年4月末での認定者は358人、約1年後の2001(平成13)年3月末では411人となっていた。この年の認定者の年齢別を見ると、40～64歳が14人、65～74歳が88人、75歳以上が309人で、75歳以上は5人に1人が要介護認定を受けていた。

要介護区分については、「要支援」が19人(4.6%)、「要介護1」が128人(31.1%)、「要介護2」が115人(28%)、「要介護3」が59人(14.4%)、「要介護4」が46人(11.2%)、「要介護5」が44人(10.7%)となっていた。軽い「要支援」「要介護1」の割合は36%で、全国平均の40%よりやや低く、重い「要介護4」「要介護5」の割合も22%で、全国平均の27%よりも低い状況であった。非該当者は4人で、介護保険以外の福祉サービスを活用していることも述べられている。

介護保険制度は3年ごとに見直しがされるが、開始から3年後の2003(平成15)年には介護認定者の増加により65歳以上の介護保険料が改定された。その後も2004(平成16)年度は640人となり、再び65歳以上の介護保険料が引き上げられている。図17は当別町の要支援・要介護認定者の推移である。増減はあるものの、徐々に増加を続け、2024(令和6)年度時点では1,071人となっている。

図17 要支援・要介護認定者の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年3月末時点)より作成

申請から利用まで

要介護等の認定申請には介護保険被保険者証と、第2号被保険者の場合は加入する医療保険の保険証が必要であり、申請書とともに役場窓口へ提出する。その後認定調査員が心身の状態について訪問調査を行い、申請書に記載した主治医に対して町から意見書の作成を依頼する。そしてコンピューターによる一次判定の結果と、主治医意見書などをもとに、介護認定審査会で審査が行われ要介護状態区分が判定され、介護認定審査会の審査・判定結果に基づいて町が認定し、要介護度などが通知される。

サービス計画等のケアプランの作成については、要支援1・2に認定された人は当別町地域包括支援センターに、要介護度1～5に認定された人は居宅介護支援事務所にそれぞれ依頼できる。そして、その作成されたケアプランに基づいて、在宅サービスを受けられ、施設に入所する人は施設職員が作成する施設サービス計画に基づく施設サービスを利用できる。町内のサービス提供事務所・施設は、表16・17・18・19・20のとおりである。そのほかにも札幌市など当別町以外の事業所や施設の利用も可能である。

表16 居宅介護支援事務所[※]

名称	所在地
当別ケアプラン相談センター	錦町
勤医協当別居宅介護支援事業所	末広
居宅介護支援事業所ハナミズキ	弥生
居宅介護支援事業所ゆかり	春日町
ケアプランセンター結	太美町
介護相談センター亜麻の海	幸町

資料：当別町

※介護支援専門員による介護サービス計画作成事務所

表17 在宅サービス（訪問介護・訪問型）

名称	所在地
当別町ホームヘルパーステーション	西町「ゆとろ」内
勤医協ヘルパーステーションとうべつ	末広
訪問介護ステーション「歩っと」	白樺町
ヘルパーステーションりっか	幸町
ヘルパーステーションajisai	六軒町

資料：当別町

表18 通所介護・通所型サービス・地域密着型通所介護

名称	所在地
当別町デイサービスセンター	西町「ゆとろ」内
勤医協当別デイサービスふきのとう	末広
ひまわり健康倶楽部	春日町
デイサービスセンターふくろうの森※	幸町

資料：当別町

※利用定員18名以下の地域密着型通所介護事業所

表19 その他のサービス

種類	名称	所在地
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（共用型）	共用型デイサービス らくらの家・ふとみ	太美南
訪問看護・介護予防訪問看護	当別訪問看護ステーション	錦町
	勤医協訪問看護ステーションとうべつ	末広
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	愛里苑訪問リハビリテーション	ビトエ
通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	愛里苑通所リハビリテーション	ビトエ
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム当別長寿園	太美町
	特別養護老人ホーム長寿の郷	太美町
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設愛里苑	ビトエ
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護さくら	弥生
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	グループホームらくらの家・ふとみ	太美南
特定入居者生活介護・介護予防特定入居者生活介護	有料老人ホームらくら当別	太美町

資料：当別町

表20 施設サービス

種類	名称	所在地
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム当別長寿園	太美町
	特別養護老人ホーム長寿の郷	太美町
介護老人保健施設	介護老人保健施設愛里苑	ビトエ
サービス付き高齢者向け住宅	パークアベニューとうべつ	西町
	とうべつりっか	幸町
	にわとこ	末広

資料：当別町

第4節 衛生と環境保全

(1) ごみ処理等

1970年以前の状況

『当別町史』では環境について、「塵芥及びし尿処理」という項目に記載されている。そこには、塵芥処理は基本的に自家処理に委ねられていたため、河川への投棄が多かったこと、それへの対策として、1953（昭和28）年に当別町清掃条例を制定し、汚物や塵芥の処理について、町の義務事業となったことが述べられている。塵芥については、それまで各家庭が指定された場所にある塵芥箱へ入れ、それらを町が運搬、投棄していたが、1959（昭和34）年に保健衛生会に収集・処分を委託し、受託業者が小型貨物自動車で行っていた。1969（昭和44）年4月1日から、各家庭が所定の紙袋に詰めたものを、決まった曜日に道路まで出し、清掃作業員が運搬車で収集する体制となった。紙袋は特殊加工品であり、その販売については、駐在員または班長宅で希望に応じて斡旋していた。また値段は一袋13円で、一般家庭であればひと月に3、4枚あれば間に合うとされた。

しかし決まった場所に捨てるのではなく、町内を流れる河川に家庭ごみを捨てることも多々あったようで、指定の場所に捨てることを呼びかける記事が『広報とうべつ』で周知された。

粗大ごみに関しては、巡回日が定められ、部落駐在員に連絡し、所定の日、所定の場所に置いておくことになっていた。

北石狩衛生施設組合の設置

高度経済成長を通じて生活が豊かになり、産業の発展も相まって廃棄物は増加していった。これまで廃棄物は埋め立てによって処理されていたが、生活環境の保全と公衆衛生の面から限界に達したため、廃棄物を適正に処理する必要に迫られた。これらの解決のため、当別町においても広域行政推進の見地と建設費、運営維持管理の経済性から、関係町村で共同処理することが最も有効で適切であると判断し、一部事務組合の設立に至ることとなった。1972（昭和47）年に第一回設立準備委員会

が厚田村で開催された。1973（昭和48）年には北海道知事に組合の設立許可を申請し、同年4月に組合設立の許可を受け、ここに石狩町、当別町、新篠津村、浜益村、厚田村による「北石狩衛生施設組合」が設立されることとなった。

なお組合の設立に伴い、1967（昭和42）年より稼働していた当別し尿処理場を1974（昭和49）年に組合へ移管したが、この施設では移管後も当別町分の処理を行い、2002（平成14）年まで稼働していた。

厚田村に、1973年よりごみ焼却処理場とし尿処理場設置のための工事が着手され、1974年に完成し、1975（昭和50）年4月より当別町と他四町村の可燃ごみとし尿の全量処理が可能となった。これにより、町では全町を対象として、1月と8月の合計6日間の休日と日曜日を除いた日に収集を行うこととなり、あわせて廃棄物の収集作業のスピード化を図るため、ロードパッカー車が導入された。

またその他のごみの埋立地は、金沢処理場が1977（昭和52）年10月で閉鎖されることとなり、新しい処理場として蔵岱の処理場が選定され、翌月の11月より利用となった。

分別の推進

1981（昭和56）年の『広報とうべつ』では、この時点で「可燃ごみ」と「不燃ごみ」の二つに分かれて分別回収を行っていることが述べられている。しかし、前述の北石狩衛生施設組合の焼却場には、ガラスやジュースの空き缶が見られ、完全に分別されていないことが指摘されていた。

全国的に見ても、ごみの減量化が課題となっており、このころからより細かいごみ分別収集への関心が高まってきていた。

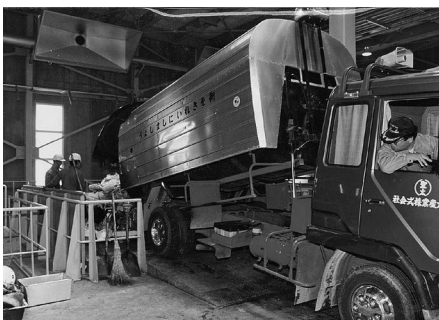


写真44 ごみ処理場の様子

また当時の町のごみ収集方法は、路線方式で一部ごみステーションを設置し、関係住民の要望があればごみステーションを追加して設置していた。しかしごみステーションには、収集日以外にごみが捨てられていたり、ごみが散乱していることも多かった。

その後、各自治体では「家庭ごみ」と「資源ごみ」に分ける分別収集が行われるようになった。

当別町においても、特に不燃ごみにおいては、その多くが空き缶や空きビンとリサイクルできるものであったことが指摘されていた。

また不燃ごみの処理場である蔵岱廃棄物処理場がごみの増加によって、埋め立て部分が残りに少なくなってきたことから、市街地においては1991（平成3）年より分別収集が行われ、「燃やせるごみ」「燃えないごみ」のほか、資源ごみに当たるものとして、「空き缶」「空きビン」「紙類」を月の決められた日にごみステーションへ出すことが呼びかけられた。

しかしその後もごみは増え続け、可燃ごみの処理施設である北石狩衛生施設組合のごみ処理施設でも処理が難しくなったことから、1991年より新しい処理場の建設に取りかかった。また埋立地であった蔵岱処理場も前述の通り数年で埋め立て部分がなくなってしまう懸念から、1993（平成5）年12月に閉鎖とし、それ以降は厚田村の北石狩衛生施設組合廃棄物処理場を利用することとなった。

その後町のごみは、1993年に厚田村に新設した処理場で焼却・埋め立て処理されることとなり、1994（平成6）年1月4日からごみの収集日と区分方法が変更され、表21の5種類に分別して出すこととなった。

表21 ごみの種類

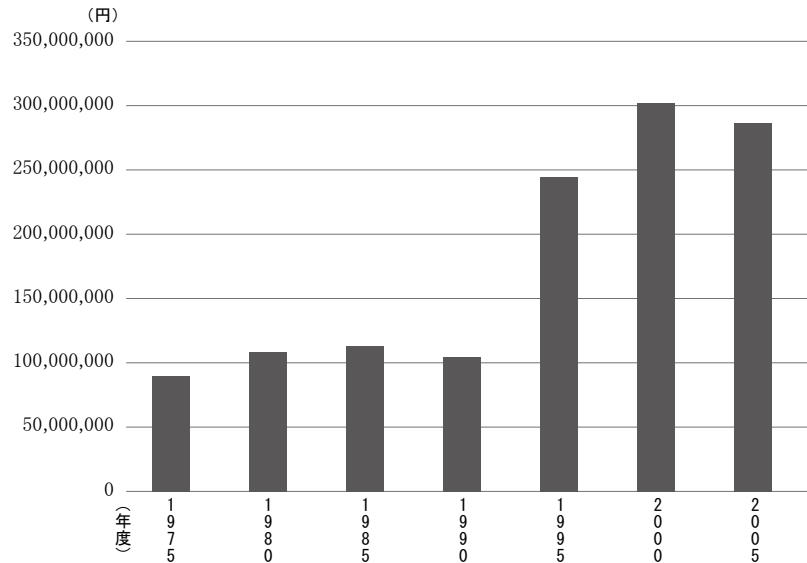
区分	ごみの種類	出す前の準備
燃やせるごみ	台所ごみ（野菜、魚、残飯など）・紙類・衣類・布くず類・食用油・木くず・枯草・ダンボール・灰・犬猫の砂・紙オムツなど	木片は、長さ50cm・太さ10cm程度のもの。ダンボールは、50cm位に小さくして出すこと
燃えないごみ	せと物類・ガラス類・金属類（スチール缶類、なべ類、スプレー缶類）・ビン類（酒類の1升ビンは資源ごみ）	スプレー缶類は、釘やドライバーでガス抜きが必要
燃やせないごみ	プラスチック類（洗剤、調味料、ビニールなどのペットボトル、プラスチック玩具など）・ポリ容器・発泡スチロール・トレイ・ゴム類・皮革類	中身は全部取り除くこと
資源ごみ	新聞紙・雑誌・紙パック・アルミ缶・酒、しょう油の1升ビン・ビール、コーラのビン	リサイクル（再生）利用について留意
粗大ごみ	家具類（机、タンス、食卓、ソファ、戸棚）・布団・毛布・ジュタン・電機製品（テレビ、冷蔵庫、ステレオ、洗濯機など）・石油ストーブ・自転車・スキー・自分で解体した物置の廃材など	買い替の際に、できるだけ購買店に引き取ってもらい、庭木などは、長さ1m程度にし、束ねて出すこと

資料：『広報とうべつ』1994年2月号

またこのころから、増え続けるごみに対し、町の負担が大きいことや、地球環境への配慮という視点からもごみの削減が叫ばれるようになり、『広報とうべつ』などで収集日を守ることの徹底や、細分化したごみの出し方のほか、なぜこの分別方式を行うのかを繰り返し周知してい

た。実際、町が北石狩衛生施設組合へ支払う負担金は年々増加しており(図18)、増え続ける負担金を減らし、町政の充実につなげることが求められた。

図18 当別町の北石狩衛生施設組合負担金の推移



資料：当別町

また、ごみの減量のため、食品等の購入の際に無駄をなくすこと、買い物袋を持参すること、洗剤や調味料等の容器物を繰り返し使うこと、過剰包装を避けること、家庭用簡易焼却炉の使用やコンポストでの家庭の生ごみリサイクルなど、一人ひとりの生活自体を少しずつ変えていく必要があることが繰り返し周知された。

塩素系プラスチックを含むごみを焼却する際に発生するダイオキシンも大きな問題となり、分別収集の更なる徹底が呼びかけられた。

資源リサイクル

紙類やアルミ製品、ペットボトルやプラスチックなどの資源ごみについては、リサイクルが可能であり、町では1997(平成9)年度より、資源ごみの有効活用とごみ減量化をさらに進めるため、「当別町資源回収奨励金交付要綱」を定め、資源回収を行う団体やグループに対して奨励金を交付することとした。町内のリサイクル業者に引き取ってもらった

場合、1kgあたり3円の奨励金を交付した。1998（平成10）年度からは2円増額して、1kgあたり5円とし、より資源回収をすすめた。その後事業の見直しが図られ、2004（平成16）年度には再び3円とされたが、事業は続けられた。

2001（平成13）年4月1日より、「家電リサイクル法」が施行され、テレビ・冷蔵庫・洗濯機・エアコンの4品目が対象となった。これらはそれまで粗大ごみとして取り扱われていたが、買い換えの際には新しく購入する販売店で引き取ってもらうか、それ以外の場合は、家電リサイクルコールセンターか町内の家電販売店へ連絡し、有料で処分を依頼することとなった。2004年度からは冷凍庫も追加された。

しかし同法の施行後、一部の人たちによる不法投棄が問題となり、町でもごみステーションに出されていたり、空き地に捨てられているケースがあることが報告された。

2003（平成15）年7月からは、正しいごみの分別を推し進めるため、半透明のごみ袋の使用が推奨された。また同年9月より、資源物として収集される品目が増え、缶（スプレー・薬品を除く、飲料・缶詰・食品のアルミ缶とスチール缶）、ビン（化粧品・薬・油を除くすべてのビン）、ペットボトル（リサイクルマークの付いたもの）の3種類が追加された。

北石狩衛生施設組合の解散

4市町村共同でごみ・し尿処理を行っていた北石狩衛生施設組合であったが、新篠津村の組合脱退と、その後の組合の方向性について検討の結果、より効率的な運営を図るため2006（平成18）年3月31日に解散となった。それまでのごみ処理施設は石狩市の施設となり、当別町ではごみ処理を石狩市に事務委託し、資源ごみを除く回収されたごみは、同施設（北石狩衛生センター）へ搬入することとなった。同施設の管理運営は、2012（平成24）年より民間事業者へ長期包括委託されている。

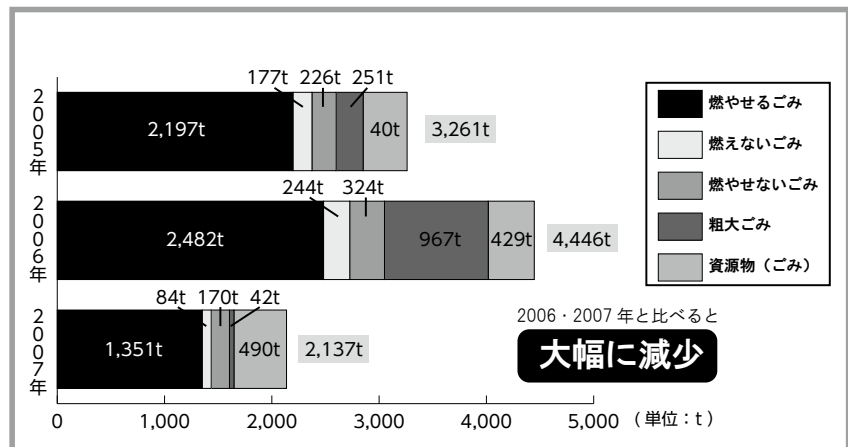
ごみの有料化・リサイクル

ごみの減量化と、さらなるリサイクルを円滑に進めるため、当別町では2005（平成17）年2月に、基本的な計画となる「ごみ減量化アクションプラン」を策定し、「クリーン当別推進審議会」の検討のもと、様々

な取り組みを進めて行った。その取り組みの一環として、2006（平成18）年10月より、家庭ごみ収集の有料化を行った。有料化に関しては、説明会が各地域ごとに行われた。有料の対象となるのは、燃やせる・燃やせない・燃えないごみであり、内容量の違う4種類の指定袋いずれかを購入して、その中にごみを入れて出す方式となった。また、粗大ごみの出し方も戸別収集となり、ごみ処理券を販売店で購入することとなった。

家庭ごみ収集の有料化について2007（平成19）年の報告では、2005年と2006年を比較すると、大幅に家庭ごみの排出量が減少し、その効果が表れている（図19）。

図19 家庭ごみ排出量の推移（各年4月～9月）



資料：『広報とうべつ』2007年12月号

全体として34%の減量となったが、一方で資源ごみが増えたことについては、ティッシュやお菓子の箱などを資源ごみとして回収できるようになったことや、有料化に伴い、繊維や紙資源、ビンや缶、ペットボトルをしっかりと分別して資源ごみに出すようになったことが挙げられるとしている。町では、資源ごみも処理費用の増加が予想されることから、集団資源回収の活用、3R（リデュース、リユース、リサイクル）が訴えられ、さらなるごみ減量へ向けた町民への呼びかけが続けられた。

有料化後、変動はありつつも一人当たりのごみの排出量は減少傾向であったが、2019（令和元）年ころよりの新型コロナウイルスの流行により、家庭で過ごす時間が増えたことから、2021（令和3）年には538g

となり少し増加した（前年は519g）。しかし北海道の一人当たりのごみ排出量が960g、全国は918gであることと比較すると、町の排出量は大幅に下回っているといえる。

その後も家庭ごみの廃棄方法や分別区分は少しずつ変化し、例えばスプレー缶類に関しては、全国的なカセットボンベなどの破裂によるごみ収集車の火災や、ごみ処理場での爆発事故の発生から、2013（平成25）年4月より、中身は使い切って穴を開け、燃えないごみの日に、燃えないごみとは別に透明または半透明の袋に入れて出すことが呼びかけられた。その後2017（平成29）年より、中身を使い切った状態で、穴は開けずに出す形へと変わった。スプレー缶類の出し方については、火災事故にもつながることから、使い捨てライターなど危険物とともに、その後も繰り返し呼びかけられている。

2020（令和2）年4月からは、それまで燃やせないごみであった皮革類やゴム類は燃やせるごみへと分別された。同年7月からは、レジ袋削減のため全国すべての小売店でレジ袋の有料化が行われ、町でも今一度のライフスタイルの見直しが呼びかけられている。なお町では、これらの情報を『美観・好感・当別かわら版』を作成して、町民へ向けて発信している。

2023(令和5)年現在、当別町のごみの分別は表22のようになっている。

表22 ごみの分別

燃やせるごみ	有料（町指定ごみ袋）
台所ごみ	生ごみ（よく水を切る） 割り箸・キッチンペーパー・クッキングシート 食用油はリサイクルへ
紙類	ティッシュ・シュレッダー後の紙・紙の切端等 紙おむつ（排泄物は取り除く） 菓子箱はリサイクルへ
木・草	枯葉・草花（できるだけ乾かして） 木や枝は、一本を直径10cm未満、長さを50cm未満にして束ね、ごみの量に見合った指定ごみ袋を巻きつけて出すこと
衣類・布類	汚れていたり、壊れている衣類 汚れていたり、加工している布類 汚れたり壊れたりしていない衣類はリサイクルへ
皮革・ゴム類	かばん・革靴・ベルト ゴム靴・ゴム手袋・運動靴
その他	犬・猫の砂、使い捨てカイロ カセット・ビデオテープの本体 （破碎処理に適さない為「燃やせるごみ」に分類）

燃やせないごみ 有料（町指定ごみ袋）	
プラスチック類	スポンジ・トレイ・ビニール ポリタンク アルミコートされた容器・袋 発泡スチロール ペットボトルのふた・ラベル
燃やせないごみ 有料（町指定ごみ袋）	
ガラス・せともの類	板ガラス・コップ・食器 油・塗料・薬品のびん（中身は空に） 飲料・調味料のびんはリサイクルへ
手を切るなどの恐れのある物	割れたガラスや刃物等、先のとがった物は新聞紙等で包み、指定ごみ袋に入れて「包丁」「割れ物」等と内容物を表示
金属小物類	アルミホイル・金属製の玩具 金属製の調理器具 薬品の缶（中身を空に） 食品の缶はリサイクルへ
危険ごみ 無料	
電池・水銀製品	袋に入れて「デンチ」「スイギン」と表示
蛍光管 電球（LEDも含む）	新聞紙等に包んだり、ケースに入れても出せる 破損した物は、新聞紙等に包み「電球」「蛍光管」と表示し、必ず破損していない物とは別の袋に入れて出す
スプレー缶類 無料	
スプレー缶・カセットコンロのガスボンベ	穴あけは不要（中身はすべて使い切って出す）
使い捨てライター	中身をすべて使い切った状態で出す
粗大ごみ（事前申込制）粗大ごみ受付センターへ電話	
指定ごみ袋1枚に入らない物 指定ごみ袋に入っても口を縛れない物	電話申込の後、粗大ごみ処理券を購入して、粗大ごみに貼り付けて収集指定日に出す
資源物① 無料 分別して種類ごとに出す	
新聞類（新聞紙・折込チラシ・包装紙・コピー用紙等）	紐でしばるか、透明・半透明の袋に入れる
雑誌類（のり付けされた雑誌または本）	紐でしばるか、紙袋に入れる。ビニール袋には入れない
段ボール類（段ボール・菓子箱等の紙箱・はがき・封筒（窓付き除く）等）	紐でしばるか、紙袋に入れる。ビニール袋には入れない
紙パック類（牛乳・ジュース・お酒等の飲料用の紙パック）	①すすぐ ②開いて乾かす ③しばって出す
資源物② 無料 同じ袋（透明・半透明）に入れて出すことが可能	
アルミ缶・スチール缶（飲料の缶、食品・お菓子の缶、その他ペットフード等）	すすいで出すこと
ビン（飲料のビン、調味料・食品のビン、その他のビン）	すすいでキャップを取る
ペットボトル	すすいでキャップ・ラベルを取る

資料：「当別町ごみ分別ガイドブック」

また、集団資源回収も続けられ、ステーション収集とは別に町内会や育成会等の団体によって行われている。

再利用回収ボックス

増え続けるごみや、地球環境の変化に伴いリサイクルの機運が高まったことから、当別町でも各地で以下のような回収ボックスが設置され、環境への配慮が呼びかけられた。

・乾電池

1984（昭和59）年5月から、使用済み乾電池の回収を開始した。このころより、乾電池を家庭ごみと混ぜて捨てることにより、環境の汚染が指摘されるようになっていた。町でも、北石狩衛生施設組合の決定を踏まえ、役場庁舎や町内の全小中学校、公民館等に回収箱を設置し回収を呼びかけた。2024（令和6）年現在、乾電池は危険ごみとして、半透明の袋に入れて乾電池である旨を記載し、燃やせるごみの日に出すことになっている。また、充電式電池は、2014（平成26）年より、次に述べる小型家電のリサイクルボックスに併設されている小形充電式電池リサイクルボックスにて回収されている。

・小型家電

2013（平成25）年より、「使用済小型電子機器等の再資源化の促進に関する法律」が施行され、市町村による使用済小型家電の回収方法の効率化や拡大を図るための「小型電子機器等リサイクルシステム構築実施事業」が実施された。町では2014年にその事業に応募、認定されたため、同年9月より、家庭から出る使用済み小型家電（縦30cm×横30cmまで）は、役場庁舎や総合保健福祉センターゆとろに回収ボックスを設置し、回収を行っている。

・インクカートリッジ

プリンターのインクカートリッジは、それまで燃えないごみとして分別されていたが、リサイクル可能な資源である使用済みインクカートリッジの回収と再資源化の促進のため、プリンターメーカーによって「インクカートリッジ里帰りプロジェクト」が立ち上げられた。町もこのプロジェクトに参加することとなり、2013年10月より回収が開始され、役場庁舎、総合保健福祉センターゆとろ等に回収ボックスが設置されている。

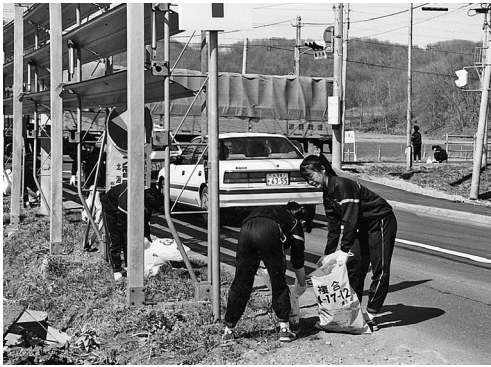


写真45 西当別中学校の生徒によるごみ拾い

・繊維（衣類等）

2005（平成17）年6月より回収を開始している。はじめは綿50%以上の繊維が対象であった。回収後は工業用雑巾に加工された。その後2013年6月より、回収対象が「衣類全般」となったため、回収率は飛躍的に上がり、前年の2012（平成24）年度には2421kgの回収量に対し、2013年11月末時点では、1万2992kgと大幅に増加となった。2024年現

在、役場庁舎・総合保健福祉センターゆとろ・西当別コミュニティーセンターの3カ所に回収ボックスを設置している。

・廃油

2006（平成18）年より開始した町を走るコミュニティバス（当別ふれあいバス）の燃料として、環境への配慮から、使用済みの天ぷら油（バイオディーゼル燃料：BDF）が使われるようになった。翌2007（平成19）年より本格的に使用されたことから、そのための廃食用油の回収場所が設けられた。当初の回収拠点は役場庁舎のほか町内2カ所であった。2012年からはバス運行業務の受託事業者独自の取り組みとなったが、以降も引き続き役場庁舎や総合保健福祉センターゆとろの他、ふれあいバスの車内やバス停、町内の商店などに回収場所を設置している。

（2）下水道事業等

終末処理場と污水处理

当別町の下水道事業は1977（昭和52）年度に着手している。下水道設備の要となる終末処理場の建設は、1982（昭和57）年から開始された。建設地は当別川右岸の下川町137-1で、総工費は15億円。建設を日本下水道事業団に委託し、同年10月19日に起工、当日開催の起工式では配野定平町長が鍬入れをし、工事の安全を祈願した。1985（昭和60）年9月に完成し、9月30日に配野町長など当別町関係者約100人が出席して、竣工通水式が行われた。同処理場では当初、61ha、3600人を対象とし、一日最大1530m³の汚水、汚物を処理することとなった。

下水道が使用可能になると、受益者には「受益者負担金」と「下水道料金」がかかることも町民に周知されていた。また、下水道の供用が開

始されると、3年以内に水洗トイレへの改造が求められることから、水洗トイレへの改修資金の貸付制度が策定され、水洗トイレの普及促進が図られた。また、その際の工事は町で定めた指定業者へ申し込むこととなっていた。貸付限度額ははじめ32万円以内であったが、1989（平成元）年より40万円までに引き上げられ、返済期間は元利金均等で40回（3年4カ月）に分けて返済するものとなっていた。

市街地から集められた下水は、高度処理^{*10}がなされ、当別川に放流された。表23-1はし尿処理状況について示したものである。また表23-2に、2001（平成13）年度以降の処理量を掲げた。これらの表から下水道が普及したことによって、し尿処理量が次第に減少していることが分かる。

*10 標準活性汚泥法では十分取り除くことができない、窒素やリンを取り除くための処理方法

表23-1 し尿処理状況（1979年度～2000年度）

年度	計画収集地区		処理量 (kℓ)	一戸平均処理量 (ℓ)	一人平均処理量 (ℓ)
	人口（人）	世帯数（戸）			
1979	17,183	5,062	7,663	1,154	446
1980	17,136	5,082	8,048	1,584	470
1981	16,909	5,099	8,562	1,679	506
1982	16,785	5,100	8,152	1,598	486
1983	16,612	5,125	8,246	1,609	496
1984	16,535	5,152	8,252	1,601	499
1985	15,459	4,786	8,425	1,760	544
1986	14,283	4,422	7,876	1,781	551
1987	16,245	5,314	7,421	1,396	457
1988	15,914	5,222	7,281	1,394	458
1989	15,836	5,242	6,888	1,314	435
1990	16,013	5,376	6,938	1,291	433
1991	16,264	5,564	7,121	1,280	438
1992	16,917	5,821	7,275	1,250	430
1993	18,313	6,297	6,984	1,109	381
1994	19,263	6,686	6,996	1,046	363
1995	19,853	6,933	5,548	800	279
1996	20,116	7,149	5,127	717	255
1998	20,680	7,470	4,763	638	230
1999	20,680	7,470	4,972	665	240
2000	20,607	7,520	4,705	625	228

資料：『当別町町勢要覧 資料編』

表23-2 し尿処理量の推移

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
処理量(kℓ)	4,637	4,293	4,212	4,109	3,996	3,911	3,638	3,665	3,718	3,766
年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
処理量(kℓ)	3,572	3,604	3,516	3,391	3,371	3,246	3,360	3,281	3,300	3,128

資料：当別町

2005（平成17）年には、「当別町下水道事業運営委員会」を設置した。この委員会は事業の円滑で効率的な運営と町民の意見を反映させることを目的としており、下水道受益者負担金や下水道使用料、下水道運営に関することが調査、審議された。また2011（平成23）年11月には上下水道事業のスムーズな運営を図るために、10名の委員で組織する「上下水道事業運営委員会」が設置された。

その後も管路の整備や処理場の増設の整備を進め、2010（平成22）年度末で397haの整備を完了し、普及率は64.2%（整備面積397ha／全体計画面積618ha）、水洗化率は97.3%（水洗化人口1万2310人／処理区域人口1万2652人）となった。

なお、茂平沢のみどり野団地には当別みどり野下水処理場が1976（昭和51）年に建設され、ここで処理された水はパンケチュウベシナイ川へ放流されている。1990（平成2）年の「当別公共下水道事業計画認可申請書」内の資料によると、公称処理能力は1150m³／日、4600人、下水処理区域面積は37万646m²、下水道管理延長（汚水）は合計7661mとある。

また、当別町西部地区のし尿や生活雑排水などの汚水処理については、1989（平成元）年より太美市街地を中心として太美町汚水処理センターなどの農業集落排水施設による整備を行ってきた。その後、太美地区の変化に伴い汚水整備の一層の効率化が求められ、当別市街地の下水道と一括して汚水処理を行った方が効率的であるとの判断から、2012（平成24）年に廃止され、下水道事業と統合された。

し尿処理施設等

当別町では、し尿処理は北石狩衛生施設組合の施設（公称能力46kl／日）と、1967（昭和42）年より稼働していた当別し尿処理場（公称能力15kl／日）によって行われていた。

北石狩衛生施設組合の施設は、組合の解散後は、石狩市の施設（北石狩衛生センター）として稼働し、町のし尿はそこへ委託処理されていたが、建設から40年ほど経った2016（平成28）年、老朽化のため廃止となった。

また蕨岱には、1966（昭和41）年に完成した当別し尿処理場があった。北石狩衛生施設組合の発足に伴い、1974（昭和49）年に組合へ移管し、その後も当別町分はこの施設で処理が行われており、2002（平成14）

年まで稼働していた。

北石狩衛生センターのし尿処理施設が廃止されたのち、2016年10月1日より、町のし尿処理等は札幌市に委託された。し尿の収集・運搬は民間許可業者に委託し、各家庭の浄化槽から排出される汚泥も許可業者が運搬し、札幌市クリーンセンターの処理施設へ搬入処理を行っている。

(3) 火葬場と墓地

火葬場

『当別町史』では、東裏・弁華別・材木沢・獅子内・中小屋・青山中央の6カ所の火葬場があったことが記されている。しかしそれらは老朽化とばい煙、悪臭などの公害発生の心配から、青山に新しく火葬場が計画され、1976（昭和51）年10月に工事が着工し、竣工は同年12月、翌年4月より「みどりヶ丘葬苑」という名称で使用が開始された。2009（平成21）年に大規模改修が行われ、現在に至っている。同施設の使用開始に伴い、先述6カ所の火葬場は廃止となった。



写真46 みどりヶ丘葬苑

表24 みどりヶ丘葬苑概要

敷地面積	27,554㎡
建築面積	206.5㎡（火葬場施設）
	48.6㎡（管理人住宅）
建物	炉前ホール、作業室、発電室、事務室、待合ホール、待合室、湯沸室
火葬炉構造	灯油燃料噴射式火葬炉 2基
	正面及中扉自動開閉式
	胞衣焼却炉 1基
	灯油タンク 2基（490ℓ）
	霊台車 自動式

資料：当別町

墓地

『当別町史』では13カ所の墓地が記載されている。昭和50年代に当別町共同墓地は東裏共同墓地に統合され、青山共同墓地はダムの建設によ

り廃止となった。西小川墓地は1973（昭和48）年から3カ年計画で移転となった。現在ある墓地は、東裏・材木沢・弁華別・獅子内・高岡・中小屋・青山中央・当別太・金沢・奥当別・茂平沢の11カ所である。

第5節 除雪対策

北海道の除排雪

北海道の冬には、道路の通行を可能にするための除排雪事業が不可欠である。北海道の降雪の特徴として、シベリア大陸から吹き出した冷たく、乾いた空気が日本海に流れ込む。日本海の海面付近で水蒸気を受けることで、雲が発生する。寒気が強く、日本海の海水温が高いほど、雪雲が発達し、その雪雲が日本海側で雪を降らせる。また風向きと降雪の関係では、北～北北西の風、北西風の場合、当別町を含む石狩地方で降雪が多くなる（気象庁HP）。

除排雪の体制については、国道は北海道開発局、道道は北海道、市町村道は地元自治体と、担当が決まっている。北海道開発局札幌道路事務所では、国道5号、12号、36号、230号、231号、274号、275号、337号、453号の9路線、延長約300kmを管理し、当別町には当別除雪ステーションが設けられている。北海道は道道11号月形厚田線、道道28号当別浜益港線、道道81号岩見沢石狩線などの除排雪を管理している。町は町道の除排雪を担当している。



写真47 町内の除雪の様子

当別町の除排雪

冬の生活に大きな影響を与える除排雪は、町民にとって重大な関心事となっている。町では2023（令和5）年10月から、気象観測システムを取り入れ、白樺公園と西当別コミュニティーセンターの2地点で、気温・風向・風速・雨量・積雪の観測とライブカメラ映像の公開を行っている。2023年秋から2024（令和6）年春までの白樺公園のデータによれば、11月11日から翌年4月6日までの間に、降雪のあった日は97日であったが、特に1月中旬から3月中旬にかけては、12時間降雪が10cmを超える日がしばしばある^{*11}。

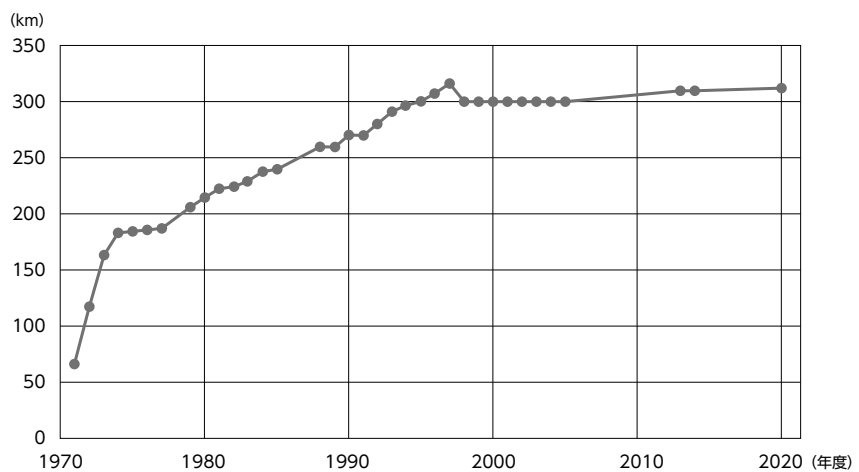
町の除雪の基準は、早朝は降雪量がおおむね10cm以上、または吹き溜まり等のため、交通に支障があると思われる場合に作業を開始する。

*11 当別町の気象については第1部第1章も参照

時間は1987（昭和62）年まではおおむね午前7時半までに、1988（昭和63）年からはおおむね午前7時までなど、通勤・通学が始まる前までに除雪を行うとしている。

2024（令和6）年現在、町道の総延長は約503kmとなっている。1971（昭和46）年以降、当別町における除雪距離数は伸び、1990年代半ばに300kmとなった。その後は現在に至るまで、300km超となっている（図20）。また、除排雪の予算は2024年度で、総額7億4220万円となっている。

図20 除雪の総距離



資料：『広報とうべつ』 ※●がない年はデータ不明

除排雪の体制

2003（平成15）年以前、後述の企業への委託による除排雪のほか、町では町職員が町所有の除排雪機械を運転して、町道の一部の除排雪をしていた。また2006（平成18）年度には当別町雪対策町民協議会が発足し、住民との共同除排雪も実施していた。これは町と26町内会による協議会であり、当初は、町と協議会が排雪費を負担し、生活道路の排雪を行っており、年2回まで町から補助があった。しかしこの負担は大きく、2016（平成28）年12月5日に協議会から宮司正毅町長に対し、生活道路排雪の町民負担に関する見直しの要望書が提出され、2018（平成30）年5月に協議会が解散となった。

その後、2018年12月に43町内会、町及び除雪業者の代表により、当別町除排雪連絡協議会が発足し、現在年2回の会議を通じ、除排雪にお

ける課題の共有などを行っている。

近年は、基本的には2001（平成13）年に設立された当別環境整備協同組合に一括して除排雪を委託しており、組合に加盟している企業が地域等を分担して実施している。町所有の除排雪機械については、表25の通りとなっており、同組合に貸出している。

雪堆積場については表26の通りであり、総堆積可能量は135万2600^{m³}となっている。

表25 除雪機一覧

機種	年式	車名	型式
除雪グレーダー	2017	キャタピラー	YDS-N10B
タイヤ・ドーザ	2018	日立	YDR-H86
タイヤ・ドーザ	2020	キャタピラー	YDR-H26
ロータリ除雪車	2014	ニイガタ	UDS-NR6B
ロータリ除雪車	2013	ニイガタ	UDS-NR6B
ロータリ除雪車	2019	ニイガタ	YDS-NR6B
歩道用ロータリ除雪車	2015	ニイガタ	WDR-NR3B

資料：当別町

表26 雪堆積場の容量

名称	雪堆積容量（ ^{m³} ）
下川①雪堆積場	45,545
下川②③雪堆積場	95,668
川下雪堆積場	128,633
上当別雪堆積場	686,000
当別太雪堆積場	286,186
樺戸雪堆積場	87,568
太美雪堆積場	23,000
合計	1,352,600

資料：当別町

暴風雪対策

当別町では「当別町地域防災計画（2024年2月改訂）」において、次のような対策を講ずることとしている。

・事前対応

気象情報等による事前対応として、気象等特別警報・警報・注意報等の情報を勘案し、雪害が予想される時は必要な出動体制を整え、路側帯の拡幅や運搬排雪等により、道路上の堆雪スペースの確保に努めるものとしている。また、なだれ発生予想箇所の巡視を強化するとしている。

・防雪施設の整備

町の冬期間における季節風は、石狩湾からの西風または北西風であることから、防雪林、防雪柵等の防雪施設は有効な対策手段であり、防雪施設の整備を計画的に進めている（次頁表27）。



写真48 防雪柵

表27 防雪柵設置状況（2023年3月現在）

①ワンタッチ式

路 線	種 別	1スパン幅	スパン数	延長（m）
東裏北三十二線	ワンタッチ式	4.0m	314	1,256.0
東裏南三十二線	ワンタッチ式	4.0m	494	1,976.0
当別新篠津線	ワンタッチ式	4.0m	299	1,196.0
川下左岸線	ワンタッチ式	4.0m	317	1,268.0
二十三線	ワンタッチ式	4.0m	834	3,336.0
東部南二十三線	ワンタッチ式	4.0m	218	872.0
西部南二号線	ワンタッチ式	4.0m	77	308.0
高岡石狩線	ワンタッチ式	4.0m	60	240.0
高岡一号線	ワンタッチ式	4.0m	47	188.0
高岡六号線	ワンタッチ式	4.0m	24	96.0
高岡東部線	ワンタッチ式	4.0m	91	364.0
高岡南部線	ワンタッチ式	4.0m	21	84.0
十九線	ワンタッチ式	4.0m	106	424.0
中央十九線	ワンタッチ式	4.0m	454	1,816.0
合計 14路線			3,356	13,424.0

②収納式

路 線	種 別	1スパン幅	スパン数	延長（m）
本通線	収納式	4.0m	42	168.0
高岡中央線	収納式	4.0m	173	692.0
高岡東部線	収納式	4.0m	20	80.0
十五線	収納式	3.5m	153	535.5
西部南三号線	収納式	3.5m	50	175.0
中央十九線	収納式	3.5m	232	726.1
合計 6路線			670	2,376.6

③組立式

路 線	種 別	1スパン幅	スパン数	延長（m）
稲穂通線	組立式	3.5m	17	59.5
稲穂通線	組立式	4.0m	64	256.0
合計 1路線			17	315.5

資料：当別町

・警戒体制

町は次の状況を勘案し、必要と認めた時は対策本部を設置するものとしている。それは大規模な雪害が発生するおそれがあり、その対策を要する場合と、雪害による交通まひ、交通渋滞等によって人命にかかわる事態が発生し、その規模から応急措置を要する場合である。

・除排雪等

町は、現地状況調査及び孤立地区との連絡の必要があると認めた時

は、各道路管理者との連携のもとに、除雪機械等を出動して事態に対処するものとする。さらに町は、路上通行車両の故障車（障害車）等の孤立車を努めて救出するが、不可能なときは乗員を救出して、最寄の指定避難所等に避難収容することとしている。

・通行止め

町は、暴風雪の状況に応じて町道の通行止めを行っている。一例として、2024（令和6）年1月25日から翌日にかけての通行止めとスタック車両の位置を地図上で示した（図21）。

図21 通行止めの事例



資料：当別町

GPSの利用

建設業界では慢性的な人手不足、高齢化が顕著であり、長時間労働・拘束時間の不安定さから若手従業員の採用もままならない状況となっている。当別町ではこうした状況から労働時間の短縮、作業効率の改善を目指し、除雪業務にGPSを導入した。2023（令和5）年度に試験的に導

入し、翌年度より本運用を開始した。

GPSによる作業の見える化が可能となり、正確な除雪データを収集することで問題を把握・改善し、住民サービスの向上、除雪業務効率化が図られている。また除雪車の位置を、GPS機能付きスマートフォンを利用し管理するとともに、システムの地図上で位置把握と軌跡管理をし、その軌跡管理から自動で運行日報、請求書を作成している。その効果は表28の通りである。

表28 GPS導入の効果

導入による効果	内 容
労働時間の短縮	除雪作業を実施するだけで自動で日報、月報を作成することにより、事務作業時間の大幅な短縮となる。
作業効率の上昇	リアルタイムで除雪車の稼働状況を把握できるため効率的な除雪作業が可能となる。
予算管理の簡素化	日報、月報により稼働時間を把握できることから、予算管理も容易となる。
業務数量の正確な管理	GPSによる車両移動軌跡を把握することができ、正確な数量管理が可能となる。
住民サービスの向上	「除雪はでているか」等の問い合わせに対し、以前は住民→役場→組合→運転手→組合→役場の順で確認していたが、画面上で確認できることにより住民→役場で完結する。

資料：当別町

SNS等の活用

町では、暴風雪を含め様々な災害等における迅速な情報伝達と誤情報の防止を目的として、2015（平成27）年以降、次のような情報発信手段を導入している。

・2015年－防災情報メール配信サービスの開始

町民が事前にメールアドレスを登録することで、気象警報や避難情報などの緊急情報を、メールで直接受け取れる仕組みを整備した。

・2019（令和元）年－Yahoo（現・LINEヤフー）との情報発信協定

Yahooと「防災情報の発信に関する協定」を締結し、スマートフォン向けアプリ「Yahoo！防災速報」を通じて、町からの緊急情報を配信可能とした。具体的には、気象警報・特別警報、避難指示などの防災情報に加え、道路の通行止め情報やヒグマ出没情報、さらには地図アプリとの連携による位置情報の通知も可能となった。

・2020（令和2）年－当別町公式Twitterアカウント（現・X）の開設

・2022（令和4）年－当別町公式LINEアカウントの運用開始

これらの取り組みは、災害時に住民が適切な行動をとれるよう、迅速かつ正確な情報を届けることを目的としている。従前の町ホームページや広報誌に依存していた情報提供手段を、メール、アプリ、SNSといった多様な媒体を活用することで、情報提供体制を大幅に強化している。

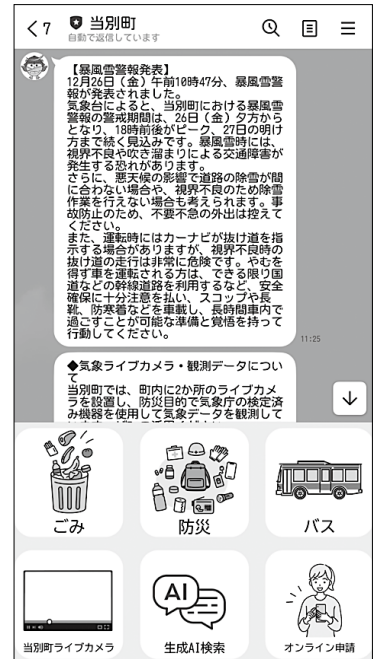


写真49 LINEアカウントの画面

〈引用・参考文献〉

- 内閣府『令和2年版 高齢化白書』
当別町ボランティア連絡協議会『創立30周年記念誌 えがお』（2016年）
当別町高齢者クラブ連合会『想い』（2016年）
江別市及び三郡医師会『江別市及び三郡医師会史』（1979年）
北石狩衛生組合『麗夢 創立20周年記念誌』（1994年）
北海道医療新聞社編『北海道診療所名鑑』（北海道医療新聞社）
『北海道医療年鑑 診療所編』（北海道医療新聞社）
梅木和宣「乳幼児健康診査制度の変遷と健康診査情報の利活用について」『小児保健研究』（77巻6号、2018年）
長友薫輝「医療改革の動向－公的医療保険を中心に－」『日本医療経済学会会報』（No.79、2015年）
『石狩の保健衛生』
『北海道地域保健情報年報 石狩版』
『石狩地域保健情報』
『国民健康保険事業年報』
『当別町保健事業実績』
『保健師活動計画書』
厚生労働省『厚生労働白書』
厚生労働省『介護保険事業状況報告』