

# 第九章

## 伸びゆく社会福祉



## 第一節 住民福祉計画

### 一 児童福祉対策

#### 大間保育園

昭和二十五年（一九五〇）四月、仏教精神に立って社会奉仕をする目的で、浄土真宗法香寺（住職石澤徹）の本堂を開放し、個人経営で三〇人の幼児を集めて保育事業を試みたのが大間保育園の始まりである。当時は公的な助成もなく、経営は苦しいものであったが、園長ほか三人の保母たちの奉仕精神の努力によって保育活動は着実に進められた。

その後、既に昭和二十二年十二月に国による児童福祉法が公布されていたことにより、県の児童課の斡旋もあって、二十八年四月県知事の認可を得、法律上の児童福祉施設として再出発することになった。児童福祉法の公布は、保育園（所）に対する国・自治体の責任が明確にされ、一方、保育園（所）の社会的責任が強調され始め、認可以後は町から保育に欠ける児童の保育所入所措置の委託をされることになり、保育園に要する経費も法的根拠に基づき受けられることになった。

昭和三十六年四月、それまでの寺院本堂利用の施設から、寺院に隣接し設立者の私財と不足分は借入をして、木造園舎を新築、六〇人定員の施設として運営され、保育園としての基盤も徐々に確立されていった。

その間、保育需要の増加に伴い、町に一施設しかない同園の六〇人定員を超えた幼児の受け入れの問題が浮上してきた。そのため、寺院の一面に設立者の決意によって、暫定的な措置として私設幼稚園（恵愛幼稚園）を新築・開設し、有資格の職員と臨時職員など六人の職員のもと幼児一〇〇人の定員で運営し、当時地域の人々から感謝された。昭和五十五年四月、町立大間幼稚園が開設されたのに伴い、同私設幼稚園は町立の幼稚園へ引き継がれることとなり廃園されることになった。

また、昭和四十九年には町立奥戸保育所、五十三年には町立下手浜保育所が開設され、大間保育園も六十三年に社会福祉法人恵愛福祉会を設立して県の認可を得、日本自転車振興会の助成と社会福祉・医療事業団の貸付を受け、大間字奥戸道一七―七に移転新築し、八人の職員と六〇人の園児のもと、社会福祉法人恵愛福祉会（理事長石澤徹）の運営として現在に至っている。

創設以来永きにわたり、民間の立場で、幼児の愛護と福祉の事業に尽くしてきたことと同時に地域のニーズにこたえてきたその足跡は、町の特筆すべき点といえる。

**奥戸へき地** 昭和三十年（一九五五）四月、幼児教育の重要性から碓谷武志が園長となり、字奥戸村三七番地

**保育所** に新築間もない奥戸青年会館を借り、私設奥戸保育園を開設した。保母二人、園児三十余人も年々増えるものの、昭和四五年四月四日、経営状態が思わしくなかったため大間町が奥戸地区に経営委託した形で奥戸へき地保育所とし、地区総代が所長、会計書記は事務担当者が当たり、保母二人、入所児五〇人弱で再スタートをすることにいった。四十九年四月一日には、時代の要請、地域の実情から家庭の保育に欠ける乳幼児に対する福祉行政の立場から、吸収する形で新規に町立奥戸保育所として今日に至る。戦後一〇年を経たこの時期に、幼児教育と併せ施したことは画期的なことであった。



写真 9-1 大間保育園



写真 9-2 下手浜保育所



写真 9-3 奥戸保育所

保育所施設の 大間町では、豊かで活力ある町づくりをめざす「大間町総合計画」の中で、年ごとに住民福祉整備に向けて 計画の充実へと向かって新しい施策を打ち出しているが、平成元年（一九八九）度の「第三次大間町総合計画」では、児童福祉の現状と問題点について、次のように分析している。

これまで大間町の児童福祉対策は、保育所施設の整備と、子どもたちの遊び場を確保するための児童公園の整備という二本立てで推進されてきた。近年になって、働く女性の増加と核家族化の進行により、各家庭が児童に対して持つ機能は、年ごとに低下し、さらに急速な近代化・都市化への動きは、地域の連帯感を失わせている。また、交通量の増加に伴う危険な場所の増大によって、子供たちの遊び場不足という問題が大間町でも現実のもの

のとなり、保育所施設と遊び場施設の確保と整備は、児童福祉対策として重要なポイントとなったのである。

この二つのポイントが大きくクローズアップされてきたのは、昭和四十年（一九六五）代後半からであり、大間町に最初の保育所である奥戸保育所がオープンしたのは、昭和四十九年のことであった。一四五六・一平方メートルの敷地に三三二・四平方メートルの木造平屋の保育所の建設は、大間町の児童福祉対策の具体的なスタートだったといってもいいであろう。

続いて昭和五十三年、大間平に下手浜保育所がオープンし、昭和六十三年には私立の大間保育園も完成した。昭和五十年代までは各保育所（園）とも収容人員が増加の一途をたどったが、それ以降は出生率の低下などの原因によって減少の傾向にあり、現在では三つの保育所（園）の収容定員総数一八〇名を割り込む状況にある。

施設内容を見ると、三つの保育所（園）を合わせて建築面積二一〇三・八平方メートルで、園児一人当たりの施設面積六・七平方メートルとなり、全国平均の六・五平方メートルに比べると、やや高い水準にある。

**季節保育所** 大間地区・奥戸地区・下手地区の三つの保育所（園）のほかに、**と児童公園** 材木地区では春秋二回の農繁期に季節保育所が開かれていた。

昭和四十七年（一九七二）から始められたこの材木季節保育所は、春季が五月下旬から、秋季は九月下旬からそれぞれ約一か月間開設されるもので、毎年弘前女子厚生学院から保育所実習生の応援を得て行われてきた。経費は保育所を利用する人々の個人負担をベースに、大間町をはじめ、大間共同募金会、材



写真 9-4 かつての材木季節保育所

木地区の補助金によって賄われるが、その都度、弘前から派遣されてくる実習生と材木地区の子どもたち、その家族との交流があり、遠足や旅行、お遊戯会など各種の催しは、農繁期の材木地区の「心の憩い」となっていた。

一方、モータリゼーションの進行と住宅地の拡大により、年々、児童の安全な遊び場が少なくなっているため、大間町では児童に遊戯に適する遊具をそろえる児童公園の整備にも力を入れてきた。昭和五十一年に日和山児童公園（一九五四・六五平方メートル）がオープンし、児童の健全な遊び場として喜ばれているが、今後も宅地化の進行、交通事故防止に対して、計画的な児童公園の設置と施設内容の充実が図られようとしている。

## 二 老人福祉対策

**高齢人口比の** 大間町の高齢化は、下北半島の他の市町村と同様に急速に進みつつある。平成二年（一九九〇）急速な進展 度の国勢調査を見ると、六五歳以上の高齢人口は九六六人で、総人口に占める割合は、一三・六%となっていて、全国平均の一・二・六%、青森県の一・二・九%をわずかに上回っている。

これを昭和三十五年から順を追って見てみると、昭和三十五年は六五歳以上の高齢人口が四〇五人、総人口比七・九八二%、同四十年四五五人、七・七八三%、同四十五年五〇三人、七・六七三%、同五十年五九九人、七・五三%、同五十五年六九一人、九・一%となっていて、確実に高齢人口が増え続けていることがわかる。そして平成八年（一九九六）四月現在の数字は、一一六〇人、一六・三%となっていて、大間町の人口高齢化が急速に進展していることは、だれの目にも明らかである。

そして問題は、単に高齢人口が増加しているということだけではなく、老人福祉対策の観点に立ってみると、

一人暮らし老人、寝たきり老人、施設入所老人といった、家庭や社会からともすれば孤立し、今後の生活に不安を抱いている高齢者に対する施策である。昭和五十年には、一人暮らし老人は二五人、寝たきり老人五人、施設入所老人一〇人だったのが、平成八年二月現在、それぞれ一四一人、二〇人、一九人となっていることを見ても、この問題への対策は、ますます重要なものとなってきている。

大間町では寝たきり老人、一人暮らし老人のために、老人家庭奉仕員五名を配置し、老人の身の回りの世話、日常生活の相談に応じているほか、寝たきり寝台の無償貸与、健康診断などを実施しているが、今後ますます高齢化が進む中で、さらにきめの細かい施策の道を模索している。

**老人クラブ** このような種々の施策を必要とする対象者以外の高齢者にも、**結成と活動**

表9-1 老人クラブの結成状況

クラブ名	地区別	会員数	結成年月日
第一若松会	大間	50	昭和44.11. 1
第二若松会	〃	48	44.11.20
第三若松会	〃	48	45. 8.28
第四若松会	〃	56	45.10.20
第五若松会	〃	53	48. 4. 1
第六若松会	〃	53	51.10.20
奥戸第一老人クラブ	奥戸	53	45. 4. 1
奥戸第二老人クラブ	〃	52	45. 4. 1
奥戸第三老人クラブ	〃	50	45. 4. 1
奥戸第四老人クラブ	〃	69	45. 4. 1
材木老人クラブ	材木	50	52. 6. 1
計		582	

(平成8年3月現在)



写真9-5 陶芸を楽しむ老人クラブの皆さん

心身の健康保持・増進を目的として、レクリエーションや社会活動を行う老人クラブ組織の育成をはじめ、作業グループ、老人大学、各種趣味の会、老人スポーツの振興などの施策が行われてきた。

老人クラブの結成は、昭和四十年（一九六五）代から始まり、五十年代初期に大間・奥戸・材木三地区全域に総計二一の老人クラブが結成されているが、その最初は大間地区の昭和四十四年十一月の第一若松会であり、その最後は昭和五十二年六月の材木地区の材木老人クラブである（表9-1参照）。

これらの老人クラブには、平成八年（一九九六）現在、総計五八三人の高齢者が参加し、それぞれ盛んな活動を展開しているが、まず問題となるのは、その活動場所である。現状では地域の総合開発センター、地区集会場などが利用されているが、これらの施設は老人クラブ専用のもではなく、各種団体も使用するため、その利用が制限されることはいうまでもない。そのため、関連する機能を複合させた老人福祉センターの設置が強く望まれている。

このような現状から、今後の老人福祉対策としての施策の方向は、この老人グループ活動の拠点となる老人福祉センターの建設をはじめ、老人家庭奉仕員制度の充実、老人家庭への福祉電話の設置、老人の健康管理と治療体制の確立、老人の社会活動への参加を促す趣味・レクリエーション・スポーツへの援助など、多彩な面に力が注がれている。また、健康で働く意欲のある老人のために、民間企業に対する高齢者の就職機会拡大の啓蒙を推進し、広く社会の理解を深めていくとともに、老人就労の斡旋活動を進める「シルバー人材センター」の設置が

計画されている。

**老人への各種 サービス事業** 大間町で現在行っている老人福祉対策は、これまで述べてきたように、実にさまざまなのが  
あるが、このうち、主なものを、いくつか具体的に見ていくと、次のようなものが挙げられる。

(一) 大間町高齢者サービス調整チームの設置

これは、昭和六十二年（一九八七）に制定された高齢者サービス体制の基盤であり、平成四年（一九九二）四月に一部改正があったが、高齢者に関する保健・福祉・医療などの各種サービスの総合的な調整を推進し、多様化した高齢者のニーズに対応した適切なサービスの提供を図るために大間町役場福祉課内に設置されたものである。この調整チームが行うことは、次の四点である。

- ① 高齢者のニーズを訪問活動などによって把握する。
- ② サービスを必要とする個々の高齢者に対して、具体的な処遇方策を樹立する。
- ③ 関係サービス提供機関に対するサービス提供の要請に関して対応する。
- ④ その他、高齢者サービスの調整推進に必要と認められる事項に対処する。

そして、このチームの組織は、福祉事務所担当職員、保健所職員、老人福祉施設職員、福祉団体職員、大間病院医師、民生委員、福祉課長、福祉課長補佐、住民福祉係長、保健婦、ホームヘルパーをもって構成し、町長がこれを委嘱する。

(二) 大間町ミニ・デイ・サービス事業

これは平成二年七月から実施されたサービス事業であり、特別養護老人ホームの施設を利用し、在宅の虚弱老人に対して、通所の方法により、各種のサービスを提供することによって、生きがいの高揚、健康の維持、福祉

の向上を図るとともに、施設の地域開放を目的としている。

対象者はおおむね六五歳以上の老人とし、身体が虚弱なため、日常の生活を営むのに支障がある者となっていて、その事業内容は、次の五項目である。

①入浴サービス ②食事サービス ③生活指導 ④日常動作訓練 ⑤輸送サービス

これらのサービスは月二日間、一二時間を標準としているが、大間町は実施施設と十分な協議を行い、円滑な運営を図ることに努力している。

(三) 大間町在宅老人短期保護事業

これは平成二年七月から実施されている事業であり、同三年、四年に実施要綱の改正があったが、寝たきり老人を介護している家族が疾病にかかるなど、居宅での介護が困難になった場合、対象となる老人を一時的に特別養護老人ホームに保護し、在宅の寝たきり老人とその家族の福祉の向上を図ることを目的としている。保護の間は七日以内となっているが、町長が診断書などの審査によって延長が必要と認める場合は、必要最小限の範囲で延長される。

(四) 大間町寝たきり老人等訪問入浴サービス事業

これは平成五年九月から実施されているサービス事業であり、家庭において入浴することが困難な寝たきり老人および重度身体障害者に対して訪問入浴サービスを実施することにより、保健衛生の向上と在宅介護における家族の身体的・精神的労苦の軽減に寄与し、介護の継続を確保することによって、福祉の増進を図ることを目的としている。

この入浴サービス業務は、社会福祉法人大間町社会福祉協議会に委託されていて、入浴サービスを希望する老

人らを大間町所有の移動入浴車の特別浴槽で、月二回以上入浴させるというサービスである。

(五) 大間町配食サービス事業

これも入浴サービス事業と同様に平成五年九月から実施されている事業であり、心身の障害や傷病などの理由によって、食事の調理が十分にできない老人らに對して、栄養のバランスのとれた食事を定期的に提供することにより、保健衛生の向上と福祉の増進を図ることを目的としている。

配食サービスの内容は、栄養士の指導に基づき、バランスのとれた食事を調理し、利用する者の希望する日に配食サービスカーで配達され、大体週四回以上、委託された社会福祉法人大間町社会福祉協議会がその業務を担当する。

### 三 心身障害者（児）福祉対策

**心身障害者** 心身障害者（児）の発生は、先天性の場合のほか、交通事故・労働災害など、さまざまな原因に（児）の実態 よるが、近年の社会生活の複雑化によって、多発の傾向にあることが認められる。

大間町の心身障害者（児）は、昭和五十三年（一九七八）の時点では、肢体不自由者が八九人、聴覚障害者二五人、視覚障害者二〇人、精神薄弱者三〇人、その他一五人の計一七九人だったが、一七年後の平成八年（一九九六）には、肢体不自由者一四三人、聴覚障害者二一人、視覚障害者二三人、精神薄弱者五五人、その他五二人の計二九二人と、一〇〇人近い増加を示している。

これらの各障害者は、程度・年齢・家庭環境などそれぞれに異なり、必要とする措置の内容もきわめて多様化

しているが、大間町の心身障害者への福祉対策としては、福祉事務所などの関係機関との密接な連携のもとに、審査および更生相談、障害者手帳の交付、更生医療費の給付、補装具の交付、更生施設への収容など、必要な措置がとられている。

施設面を見ると、社会福祉法人による福祉施設が青森市・むつ市・野辺地町に設置されており、大間町の障害者もここに収容されるわけだが、精神薄弱者については、昭和五十三年の三〇人中、施設入所者はわずか四人、平成八年四月現在でも五五人中三人にすぎない。未入所者に対する何らかの対策が必要とされている。

しかし従来から障害者対策は、施設収容対策に主眼が置かれてきたため、社会への進出が容易にできるよう、障害者の自立対策の強化、在宅対策としての福祉の拡充を図る必要がある。また医療費の公費負担についても、制度の適用拡大が強く望まれており、その改善が必要とされている。

**重度身障者へ** 大間町の心身障害者に対する福祉対策は、年々充実してきているが、まだまだ残されている課題**の助成と事業** 題は多い。現在行われている障害者への助成活動や福祉事業の中から、特に重度心身障害者への対策の主なもの眺めながら、今後の施策の方向を展望してみよう。

重度心身障害者に対しては、昭和五十九年（一九八四）十二月に施行された大間町重度心身障害者医療費助成条例がある。これはいうまでもなく重度心身障害者の健康を維持するため、その医療費の一部を助成することにより、自己負担の軽減と療育の推進による福祉の増進を図ることを目的としている。そしてこの医療費の助成を受けることができる者は、身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が一級または二級および三級（三級にあつては、六五歳未満の者へ達する月を含む）であつて、心臓、じん臓、もしくは呼吸器または、ぼうこうもしくは直腸、もしくは小腸の機能を障害を有する者に限る）に該当する者である。

また重度身体障害者に対して、平成三年（一九九二）三月から大間町重度身体障害者日常生活用具給付等事業も実施されている。これは身体障害者福祉法（昭和二十四年施行）や昭和四十七年の厚生省社会局長の通達「重度身体障害者に対する日常生活用具の給付および貸与について」に定められた実施要綱に基づいて行われているものである。

医療費助成対象者は平成八年三月三十一日現在で一〇五人（ほかに基準外四人）、日常生活用具の給付または貸与を受けた障害者は過去五年間で一〇人あり、それぞれ欠くことのできない福祉対策として定着しているが、これからは在宅重度障害者を対象とするホームヘルパーの派遣制度の確立、重度心身障害者（児）の発生を未然に防止するための母子保健対策、医療体制を確立し、乳幼児期における障害児の早期発見・早期治療体制の確立を図ることが施策の方向となっている。

平成二年十一月、社会福祉関係八法の改正があり、障害者に対する福祉対策は高齢者福祉対策と合わせて、地域の市町村で在宅・施設両面での福祉サービス体制づくりが推進されるようになってきた。身体障害者福祉法におけるホームヘルプ、デイ・サービス、およびショートステイなど、大間町の心身障害者福祉対策は、これから正念場を迎えるといってもいいであろう。

#### 四 母子・父子家庭福祉対策

**母子家庭の** かつて母子家庭といえば、家族を支える経済的な支柱である父親のいない家庭を指し、経済的に**推移と実態** 恵まれないばかりでなく、社会的に不安定な状態に置かれ、家庭生活においても環境の健全性が

損なわれがちな家庭を意味していた。そういうところから母子家庭への福祉対策は、社会福祉計画の中で、高齢者福祉・心身障害者福祉とともに一つの柱となっていたのである。

ところが近年、母子家庭だけではなく、母親のいない父子家庭も同様に家庭生活の健全性が損なわれるとして福祉対策が考えられるようになり、母子・父子家庭は合わせて施策の対象となってきた。さらに父親・母親ともいない家庭については、もっと環境的不遇が認められるため、父母なし家庭への福祉対策もこの範囲に含めて考えられている。

昭和五十二年（一九七七）四月の時点で、大間町の母子家庭は五〇世帯あり、その原因の大半は夫との死別によるものであった。昭和六十三年三月になると、母子家庭は五二世帯、父子家庭一〇、父母ともいない家庭一〇の計七二世帯となっていて、その原因は離婚によるものが四四世帯と圧倒的多数を占めている。つまり死別以外の理由、離婚・遺棄などによって母子・父子家庭が生まれる傾向が強くなってきた。平成八年（一九九六）現在、大間町の母子家庭は一〇六世帯、父子家庭は一〇世帯、父母ともいない家庭六世帯となっていて、増加の一途をたどっているが、近年の複雑な社会世相を反映して、原因は多岐にわたり、しかも若年層の占める割合が多くなっている。

父母ともいない家庭はいうまでもなく、これらの母子・父子家庭の多くは、経済的・社会的に多くのハンディキャップを負っており、その生活環境は不安定な要素に満ちている。そのため、大間町では、それぞれの家庭の経済的自立を図り、生活意欲を助成するための福祉資金の貸与、年金児童扶養手当、進学・就職支度金の支給、さらに健康で文化的な暮らしができるよう、さまざまな身の上相談に応じ、必要な援助と指導を民生委員の協力を得て行っている。

また、母子・父子家庭福祉対策として、大間町のこれからの施策の方向は、次の四つのポイントに絞られて推進される。

- ① 母子家庭における母親および児童の心身の健康を保持し、生活の向上を図るため、生活相談体制の確立をめざす。
- ② 母子家庭の生活の安定と向上を図るため、それぞれの家庭内でできる内職など、仕事の斡旋に努める一方、母子福祉資金・児童扶養手当・母子福祉年金などの活用にも努める。
- ③ 母子世帯に対しては、町営住宅への優先的入居や保育所の保育時間の延長、鍵っ子対策の処遇について検討を進める。
- ④ 父子家庭も母子家庭に準じ、安心した生活ができるよう民生委員との連携を強化し、生活援護などの施策を推進する。

## 五 出稼ぎ労働者対策

**出稼ぎ世帯の** 大間町の出稼ぎ世帯は、時代の流れによって増加したり減少したりのさまざまな振幅が見られる。**推移と実態** 例えば昭和五十一年（一九七六）の数字で見ると、出稼ぎ世帯数は八五六世帯、一一六〇人であり、二・二世帯に一世帯が出稼ぎ世帯となり、一世帯平均一・三六人が出稼ぎしていることになる。これを昭和四十八年と比較すると、二〇〇人（一七・二％）の大幅な増加となっていて、このあたりから出稼ぎの形態が従来と少しずつ変化を見せてきている。

つまり大間町の出稼ぎは、水産業主体の産業構造や冬期間の気象条件によって労働市場が季節的影響を余儀なくされ、従来は十月から三月を中心とした冬型の出稼ぎ形態が主体だったのに、通年の出稼ぎの増加が多くなってきたのである。また従来の出稼ぎは、不足している家庭経済生活を補うという考え方で行われていたのに比べ、より豊かな生活をするための出稼ぎという考え方へ変化したと見ることもできる。

平成八年（一九九六）三月現在の数字を見ると、出稼ぎ世帯数は三九五世帯、六五九人であり、昭和五十五年と比べると世帯数・人数とも大幅に減少しているが、男女とも季節的出稼ぎより通年出稼ぎの形態が著しく、生活を補助するというより、生活向上を求めている出稼ぎが目立っている。

就労地域は関東方面が圧倒的に多く全体の大半を占め、次いで中京方面、北海道方面の順となっていて、これは大きな変化はなく、産業別も建設業・製造業・運輸通信関係が主な就労先であることにも変わりがない。ただ最近の傾向としては、中高年齢者の出稼ぎが多くなり、公共職業安定所を経由しないで就労する形が増加している。これらの出稼ぎには、労働災害をはじめ、出稼ぎ先での賃金の遅延・不払いなどの問題が生じる可能性が高いばかりではなく、それに伴う留守家族の不安、留守家庭における子供の教育などに障害を与える社会問題を派生させるため、就労条件の明確化、就労経路の正常化など、就労の安定を図り、健全な出稼ぎにする必要がある。大間町では、これらの出稼ぎ者の援護対策として、出稼ぎ者およびその留守家族に対する相談援護対策、就労中における疾病の防止を目的とした資料の作成、出稼ぎ団体の育成・指導、事故見舞金制度の加入促進などの活動を展開し、出稼ぎの安全化・健全化を推進している。

また、これからの出稼ぎ労働者に対する施策の方向として、大間町では次の七つのポイントを掲げている。

① 地場産業の振興と企業誘致の推進により、雇用機会の拡大と所得格差の是正を図り、出稼ぎの解消と出稼

- ぎ労働者の地元定着に努める。
- ② 出稼ぎ労働者の就労形態を勘案して、求人情報の積極的な把握と、むつ公共職業安定所の活用などにより、求人開拓を強化する。
- ③ 安全で明るい出稼ぎを図るため、良質な求人確保に努めるとともに、公共職業安定所経由による就労の正常化に努め、町の届け出の徹底を図る。
- ④ 出稼ぎの安全化を実現するため、同一地域内のグループ就労を推進するとともに、信頼し得るグループリーダーの育成に努める。
- ⑤ 出稼ぎ労働者の就労先における事故防止を図るため、出稼ぎ就労前の健康診断の励行を推進する。
- ⑥ 出稼ぎ先の現地訪問、ふるさと便りなどを掲載した出稼ぎ労働者指導資料を作成し、出稼ぎ労働者と留守家族との相談援護の強化を図る。
- ⑦ 出稼ぎ労働者の安全就労を図るほか、就労先での事故や留守家族の災害などに対し、その程度に応じた見舞い金の給付事業など、互助制度の充実を図る。

## 六 低所得者対策

**低所得者の** 低所得者福祉の対象は、経済的適応力の弱い高齢者や傷病者、母子、障害者など、生活保護法に**推移と実態** よる援護を受けている被保護世帯と、保護までには至らない一歩手前の世帯との二つに大別する  
 いことがでる。

大間町で生活保護を受けている世帯人員は、昭和五十三年（一九七八）四月で一〇二世帯・二九一人となっていて、人口一〇〇〇人当たりの被保護人員は三七人で、その保護率は下北管内では大畑町に次いで高く、昭和四十五年当時と比較すると二倍以上に増加した。これは、昭和五十九年の一四一世帯・三七四人をピークに減少の方向へ進み、昭和六十三年四月には一〇四世帯・二三七人、平成八年（一九九六）七月には六二世帯・一〇一人となっているが、保護率は青森県・下北郡の数字と比べて非常に高い。

これを保護世帯の類別でみると平成八年（一九九六）二月は、傷病障害世帯一六、高齢者世帯二四、母子世帯一八、その他四世帯となっている。

一方、生活保護を受けていない低所得者層に対しては、大間町社会福祉協議会を通して自立更生援助として生活福祉資金がある。これは昭和五十二年で四世帯・二一〇万円の借入があり、昭和六十三年度では一〇世帯・九六〇万円、平成七年度では三世帯・四八九万円が借入されているが、借入件数は年々微減の傾向を示している。大間町のこれからの低所得者に対する施策の方向としては、次の二点が挙げられる。

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

## 七 社会保険の充実

**国民健康保険の推移と実態** 大間町の国民健康保険加入世帯は、昭和五十一年（一九七六）度には一三二二世帯・五七五五の推移と実態 人となっているものの、雇用の増加に伴う社会保険の加入などにより、年々減少の傾向にあった。昭和六十三年度になると、この数字は一四二八世帯・四八九〇人となり、平成八年（一九九六）三月末現在

には一四八二世帯・四三〇二人となっている。年度によって多少の増減はあるものの、この一〇年前後は、ほぼ横ばいの傾向にある。

国民健康保険の大きな柱である医療の給付は、ほとんど毎年のように改善され、当初は世帯主・世帯員ともに五割給付だったのが、昭和三十八年には、世帯主の七割給付が実施され、昭和四十年には世帯員についても七割給付と拡大した。これらの給付改善に加えて、昭和四十七年に乳児・妊産婦・老人の一〇割給付、昭和四十九年には高額療養費制度の実施により、加入世帯の経済的負担の軽減が図られてきた。

また昭和五十二年には、老人保健制度が創設され、国からの拠出金の負担により、高齢者を多く抱える国民健康保険にとっては、多少なりとも負担の軽減となっているし、昭和五十九年の退職者医療制度の創設により、被用者保険からの拠出が制度化され、被保険者にとっても負担が軽減されるようになった。さらに大間町では、出産育児一時金・葬祭費の引き上げなども実施されている。

財政状況を見ると、昭和五十二年度決算における歳入・歳出の総額は、それぞれ一億九二〇〇万円、一億七五〇〇〇万円で、一四〇〇万円の黒字となっており、総医療費は年々増加しているが、平成七年度決算における歳入・

歳出の総額は、それぞれ六億六六〇〇万円、五億八八〇〇万円となっており、七八〇〇万円の黒字となっている。歳入による保険税は、昭和五十二年で一世帯当たり四万七九三七円、一人当たり一万一〇二円と、青森県内では最低だったが、対前年伸び率が一世帯当たり二六％、一人当たり三五％と、それぞれ大幅な伸びを見せた。同年度の歳出を見ると、一人当たり三万七五七七円となっており、改正による給付率の引き上げとともに、医療費の増加をうかがわせる。これを平成七年度で見ると、歳入による保険税は一世帯当たり一四万六二八〇円、一人当たり五万五三五円で、対前年比の伸び率が一世帯当たり二％、一人当たり四％であり、歳出は一人当たり一三万五四四〇円となっている。

**国民年金の推移と実態** 昭和三十六年（一九六一）に生活の安定と所得の保障を目的として創設された国民年金は、昭和六十一年に公的年金制度の一元化をめざして、すべての国民が加入し、すべての国民に基礎年金を支給する制度として大幅に改正された。

それまでの国民年金は、強制加入と任意加入とがダブっており、大間町の昭和五十二年を見たと、拠出年金の被保険者数は、強制二九七六人、任意九四人となっていて、その検認率は一〇〇％に達しているが、昭和六十三年度の被保険者数は、強制二〇六七人、任意六人となり、保険料の検認率は八六・七％である。さらにこれを平成七年度で見ると、強制一六九七人、任意三人、検認率九四・三％となっている。

また国民年金の給付状況を見ると、いずれの年度も老齢年金が圧倒的な比重であることがわかり、高齢人口の増加に伴う給付が顕著に現れている。なお、年金受給者の増加とともに、年金の大幅な引き上げなどから、住民の関心が高まり、国民年金の加入が促進されてきたが、これからも強制・任意加入者の実態把握と加入促進に努め、制度の普及を図る必要がある。

表9-2 大間町国民年金金給付の変遷

単位：円

		旧法						
年度	繰り上げ 5年年金	本来 通老	障害	母子(準母子)	遺児	寡婦		
昭和36		合計	0	0	0	0		
37	件数	金額	0	0	0	0		
38			0	0	0	0		
39			<sup>1</sup> 30,000	<sup>8</sup> 216,000	0	0		
40			<sup>1</sup> 30,000	<sup>9</sup> 244,800	0	0		
41			<sup>1</sup> 72,000	<sup>13</sup> 823,200	<sup>8</sup> 88,800	0		
42			<sup>5</sup> 348,000	<sup>21</sup> 1,298,400	<sup>8</sup> 88,800	0		
43			<sup>8</sup> 540,000	<sup>24</sup> 1,449,600	<sup>6</sup> 79,200	0		
44			<sup>9</sup> 624,000	<sup>27</sup> 1,648,800	<sup>5</sup> 74,400	0		
45			<sup>10</sup> 1,176,000	<sup>26</sup> 2,529,600	<sup>4</sup> 105,600	0		
46	41	2,085,629	<sup>12</sup> 1,416,000	<sup>29</sup> 2,798,400	<sup>4</sup> 105,600	0		
47	48	2,232,551	<sup>13</sup> 1,690,000	<sup>28</sup> 2,952,000	<sup>4</sup> 115,000	0		
48	122	14,529,956	<sup>15</sup> 4,440,000	<sup>27</sup> 6,700,000	<sup>5</sup> 500,000	<sup>1</sup> 50,000		
49	212	26,118,215	<sup>17</sup> 5,850,000	<sup>31</sup> 8,860,000	<sup>4</sup> 580,000	<sup>2</sup> 110,000		
50	340	52,047,907	<sup>21</sup> 8,490,000	<sup>29</sup> 10,041,000	<sup>4</sup> 698,000	<sup>4</sup> 297,000		
51	403	71,448,500	<sup>23</sup> 10,593,000	<sup>33</sup> 13,504,800	<sup>4</sup> 840,000	<sup>5</sup> 444,000		
52	449	86,650,800	<sup>27</sup> 13,645,800	<sup>34</sup> 15,218,400	<sup>3</sup> 890,400	<sup>7</sup> 69,700		
53	512	104,772,300	<sup>30</sup> 15,711,000	<sup>34</sup> 16,143,400	<sup>3</sup> 948,300	<sup>6</sup> 709,800		
54	555	119,362,600	<sup>28</sup> 15,177,000	<sup>30</sup> 14,796,000	<sup>2</sup> 956,000	<sup>6</sup> 734,000		
55	608	141,280,500	<sup>28</sup> 15,926,000	<sup>27</sup> 18,379,000	<sup>1</sup> 502,000	<sup>7</sup> 981,000		
56	650	164,091,700	<sup>29</sup> 17,573,000	<sup>25</sup> 17,286,000	<sup>4</sup> 1,165,000	<sup>7</sup> 1,058,000		
57	689	181,769,600	<sup>30</sup> 18,854,000	<sup>22</sup> 15,646,000	<sup>4</sup> 1,209,000	<sup>9</sup> 1,554,000		
58	744	197,530,100	<sup>32</sup> 19,979,000	<sup>21</sup> 15,071,000	<sup>4</sup> 1,210,000	<sup>9</sup> 1,554,000		
59	789	213,631,700	<sup>32</sup> 20,371,000	<sup>23</sup> 16,689,000	<sup>2</sup> 438,000	<sup>9</sup> 1,696,000		
60	834	235,378,000	<sup>36</sup> 23,588,000	<sup>18</sup> 13,526,000	<sup>2</sup> 820,000	<sup>7</sup> 1,439,000		
61	841	244,797,000	<sup>37</sup> 26,095,200	<sup>16</sup> 14,012,300	<sup>2</sup> 913,400	<sup>8</sup> 2,647,200		
62	835	246,163,800	<sup>36</sup> 25,435,400	<sup>16</sup> 13,719,700	<sup>2</sup> 1,033,700	<sup>10</sup> 3,372,400		
63	824	243,254,100	<sup>36</sup> 25,150,600	<sup>12</sup> 10,410,600	<sup>2</sup> 1,034,900	<sup>12</sup> 3,982,600		
平成元	808	247,978,200	<sup>36</sup> 26,857,500	<sup>11</sup> 10,142,000	<sup>1</sup> 666,000	<sup>11</sup> 3,999,900		
2	790	247,975,400	<sup>34</sup> 25,548,400	<sup>9</sup> 8,554,000	<sup>3</sup> 1,559,100	<sup>12</sup> 4,602,800		
3	773	250,589,300	<sup>32</sup> 24,570,000	<sup>10</sup> 9,381,400	<sup>1</sup> 702,000	<sup>13</sup> 5,163,800		
4	713	236,648,900	<sup>29</sup> 22,846,700	<sup>5</sup> 4,741,700	<sup>1</sup> 725,300	<sup>12</sup> 4,865,700		
5	689	232,408,900	<sup>26</sup> 20,644,200	<sup>5</sup> 4,819,800	<sup>1</sup> 737,300	<sup>13</sup> 5,499,100		
新法								
年度	老齢 基礎		障害 基礎		遺族 基礎			
昭和61	<sup>26</sup>	8,155,100	<sup>57</sup>	43,128,700	<sup>4</sup>	1,930,500		
62	<sup>85</sup>	27,475,100	<sup>60</sup>	45,232,000	<sup>21</sup>	10,900,900		
63	<sup>139</sup>	45,005,200	<sup>68</sup>	50,583,500	<sup>16</sup>	9,721,200		
平成元	<sup>188</sup>	65,193,200	<sup>76</sup>	60,451,500	<sup>17</sup>	10,615,900		
2	<sup>240</sup>	86,548,900	<sup>77</sup>	62,376,000	<sup>20</sup>	13,847,200		
3	<sup>310</sup>	118,460,600	<sup>88</sup>	72,170,200	<sup>22</sup>	15,874,400		
4	<sup>384</sup>	154,751,200	<sup>88</sup>	74,355,100	<sup>23</sup>	16,024,200		
5	<sup>470</sup>	199,549,700	<sup>91</sup>	77,315,400	<sup>31</sup>	22,128,600		

## 第二節 保健と医療

### 一 医療施設

明治時代の 大間町の近代医学を基盤とした医療施設の設置は、明治二十年（一八八七）代にさかのぼる古い医療施設 歴史を持つている。大正七年（一九一八）ごろに作成された『大奥村誌』によれば、「易国間、蛇浦、大間、奥戸、佐井五ヶ村聯合ノ公共病院ヲ設ケシカ、明治二十二年六月一日廃止スルヤ大間、奥戸へ新ニ病院ヲ開設シ、村民ノ診療ニ従事セシメタリ」とあり、その開設は明治二十二年六月十四日であつたことが明記されている。

しかし、この二つの病院は、現代の私たちが考えるような病院としての規模と内容を持った医療施設ではなかつたらしい。『大奥村誌』の記述を見ると、明治三十年に公立病院に関する規則を実施するに当たり、病院としての設備をそろえると多大な金額を必要とするので、二つの病院とも医院と改称し、大間地区医院には四〇四円五〇銭、奥戸地区医院には三〇〇円の年間補助を行い、建物を無料貸与して医師の自営に一任したことになるから、病院というよりは診療所、個人医院規模のものであつたことが想像できる。

また、これとは別に明治二十年、青森県下に赤痢が大流行した際、「大間、奥戸ニヶ村ニ村営ノ隔離病舎ヲ新

築セシカ、二、三ノ患者ヲ收容セシニ止マリタリ」との経営不振の記録があり、奥戸隔離病舎は大正三年一月の暴風雨によって全壊し、廃止されている。

しかし、いずれにしても昭和二十年（一九四五）代まで全国的に医療施設はおろか無医村が珍しくなかったことを考えると、大間・奥戸両地区の医療体制は、かなり進んでいたともいえる。

**終戦までの** このようにして明治二十二年（一八八九）から大間地区医院と奥戸地区医院は、郷土の医療の拠**医師と疾病** 点として住民の健康管理、疾病の治療に当たってきたが、この二地区の医師にはさまざまな変遷がある。正確な資料は残されていないが、昭和八年（一九三三）まで須藤医院として三三年間の長きにわたって大間区医を務めた須藤松雄と、昭和十八年から戦後の昭和三十三年まで岸原医院として同じ大間区医を勤めた岸原輝太郎の両医師、そして岩田医院として奥戸区医を務めた岩田眞医師の三人を除くと、比較的医師の顔ぶれは変わっている。

大間区医 須藤松雄・横内忠雄・横内孝慈・下村藤男・小山内喜太郎・堀江市太郎・長浜秀彦・岸原輝太郎  
奥戸区医 安東元格・小林毅・工藤岩太郎・中野太熊・萩谷福寿・須藤英夫・須藤松雄・福田春作・沢田伊  
悦・吉田貞夫・小山内喜太郎・堀江市太郎・長浜秀彦・岩田眞

以上が戦前の大間・奥戸区医として記録に残っている氏名だが、両地区ともに同一の医師が名を連ねているところから、両方の地区医を兼任していた時代もあったことがわかる。また地区医院とは別に、医療機関としては奥戸地区に昭和十二年から続いている高橋歯科医院の存在もあることも付け加えておかなければなるまい。

このような医療体制の中で、私たちの郷土に多発した疾病は腸チフスであった。『下北半島史』によると、明治三十四年に一九名、同三十五年に一〇名、同三十六年に一七名、大正八年（一九一九）に四〇名、同九年に三

一名を数え、この二〇年間に計一四六名の患者が出たことが記されている。また、昭和十年に発刊された大間小学校の『自力更生の原理』によれば、伝染病の患者数は、明治三十九年から昭和九年十一月までで、腸チフス一八〇名、赤痢五名、痘瘡一名、猩紅熱一名、パラチフス一名、ジフテリア二九名となっているが、ここでも他の伝染病を圧倒的に引き離して、腸チフスの猛威を知ることができる。

**戦後の状況** 戦後になっても、大間区医と奥戸区医の形の医療体制は続き、大間の岸原医院、奥戸の岩田医院と**大間病院** が町民医療の拠点であった。しかし奥戸では、もっと医療機関が必要として、昭和三十二年（一九五七）、新たに奥戸診療所を開設、同三十四年までは福井巖医師、それ以降は中道友輔が診療した。正確な記録はないが、中道医師は、午前中は診療所で診療し、午後は往診、奥戸地区内ばかりでなく、大間地区や隣村の佐井村へも出向いたという。

大間の岸原医院は、昭和三十三年までで終わり、その代わりに大間営林署診療所があったが、やはり医療機関の不足から総合的な医療施設である病院設置を待望する声が高まっていった。そして昭和三十五年六月一日、町民願の国民健康保険大間病院が寺道に新築されたのである。当初は三二床の規模からのスタートだったが、これは本格的な総合病院であり、大間町の医療施設の大きな柱となったことはいまでもない。

昭和四十六年には、むつ市に一市三町四村の一部事務組合下北医療センターが発足したため、この病院は下北医療センター大間病院となり、医療設備も年ごとに充実していく。昭和五十七年のX線テレビの導入、昭和五十八年には病床も一二床増床され、手術室の改修も行われ、その年の暮れには救急病院の指定を受けるようになった。それまでには産婦人科や歯科の医師が確保できず、一時休診などという時期もあったが、県からの派遣医師も増員されるようになり、給食室も増設されて、昭和六十年までには、住民の期待にこたえる病院に成長したの

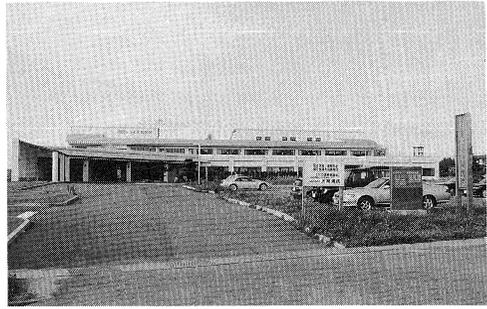


写真9-6 大間病院

である。

その間に大間町で起こった病禍は、昭和三十八年の奥戸の集団赤痢の発生であった。真性一三七名、保菌者二七九名という大量の罹病者は、奥戸中学校を急きよ仮隔離病舎として収容され、周辺の大消毒が行われるとともに、奥戸にも水道付設のきっかけとなった。町の医療施設の発展とともに、大間町全体の保健衛生の発展もあつた時期なのである。

**大間病院の  
新築と移転** 大間病院がさらに飛躍的に発展する動きが始まったのは、昭和六十三年のことである。さまざまな設備増設、そして人員の増員が行われ、充実の一途をたどる大間病院は、施設そのものの狭隘さによって、これ以上の発展をめざすには限界が見えてきたからである。

増築か新築かについてのマスタープランが練られ、これまで繰り返されてきた改修・増築より新しい用地を確保する新築移転の方が機能的にも充実するとの結論が出されると、すぐさま病院の新築移転について青森県との協議が行われた。そして平成元年（一九八九）に入ると、大間平に病院建設用地を確保するとともに、青森県に病院新築および医師の増員派遣の陳情も行われ、大間病院の新築移転問題は急速に前進した。

平成二年、一部事務組合下北医療センター会議において、国民健康保険大間病院新築移転事業費が議決されると、翌三年には着工、そして平成四年には完成、診療開始というトントン拍子の実現である。一万五〇〇平方メートルの敷地に鉄筋コンクリート二階建て、病床数六〇、内科・外科・小児科・整形外科・歯科の診療科目、一四

○台取用できる駐車場と木造平屋建て四棟の医師住宅、どこから見ても堂々としたこの新病院は、短期人間ドックの機能を持つばかりでなく、最新鋭の医療の設備を誇る内容を持っていた。

さらに平成五年には、人工透析室の増築工事が着工、翌六年には一〇床の人工透析室も完成し、大間町民の医療を一手に引き受ける総合的な医療施設として現在に至っている。昭和三十五年に新築された旧大間病院がブロッコ造り二階建てで、病床数はわずか三二、医師数も四人だった時代から比べれば、まさに隔世の感があるが、これからも大間病院はさらに発展充実の道をめざしている。

**医療施設と患者の推移** 昭和五十三年（一九七八）度の大間町の医療施設を見ると、旧大間病院のほか、一般診療所一、歯科診療所一、整骨院一であった。旧大間病院には医師は三人で病床数は二〇、診療所の医師は各一人だったから、計六人の医師と病床二〇が大間町の医療体制のすべてだったのである。これは医療法による基準病床数の四四床の四五%にしかすぎず、非常に少ない医療体制だったといえることができる。

昭和五十一年度の旧大間病院の利用状況を見ると、延べ患者数は四万七九七三人で、昭和四十七年度の三万九八三人と比べると、五四%と大幅な増加を示している。これを入院・外来別で見ると、入院患者数が三・四倍になっているのに対し、外来患者は四四%の増加にとどまっている。この原因をたどってみると、老人医療制度の確立による老人入院患者の増加であり、外来患者の伸びの鈍化は、交通事情の改善により、より充実した医療を求める住民が、むつ市や函館市へと流出しているためである。

その後、入院患者数は減少し、外来患者数は増加しているものの、これらの事情は引き続き変わらず、外来患者の増加は、大間町だけではなく、風間浦村・佐井村からも大間病院が広く利用されているからにすぎない。こうした背景から、施設の老朽化と狭隘さを解消し、最新の医療設備を備えた新しい大間病院の新築移転が実現し

たわけだが、平成六年（一九九四）度は、入院患者数一万七一九九人、外来患者数五万二三六〇人という数字が示す通り、抜本的な解決までには至っていないというのが現状である。

以上のような医療状況を踏まえて、大間町では今後の施策の方向として、次の四点を挙げている。

- ① 交通事故・産業災害などの突発事故に対応できる救急医療体制および夜間診療体制をさらに強固にする。
- ② 町民の健康管理の徹底を図るため、移動検診車の配備を推進する。
- ③ 救急患者の輸送をスムーズにするため、ヘリポートの設置を推進し、むつ市・函館市・弘前市などの県内および北海道の上級病院との連携を強化する。
- ④ さらに医師・看護婦などの医療従事者の確保と質的向上を図る。

## 二 保健衛生

**死亡率低下と** 戦後の混乱期には、全国的に保健衛生・疾病予防に対する意識はないに等しかった日本も、世**成人病の急増** の中が安定するにつれて公衆衛生思想が普及し、疾病予防知識の向上と医学の進歩によって、平均寿命の伸びが年ごとに顕著になっている。大間町においてもそれは例外ではなく、昭和五十年（一九七五）代に入ると、細菌性疾患などによる死亡は急激に減少するようになった。

しかし、その反面、社会生活の複雑化、食生活の多様化などに伴い、疾病の構造も複雑な様相を見せるようになり、特にがんをはじめ、脳卒中、心臓病などのいわゆる成人病の急増と精神障害の増加が注目されている。昭和五十二年の大間町での全死亡者のうち、六二・七％が成人病による死亡で占められていたことを見ると、腸

チフスや赤痢などの伝染病による死亡が主流だった昭和三十年代までの大間町も、細菌性疾患に対する保健衛生の時代から、成人病対策への時代に移行していることがわかる。

以後もその傾向は変わらず、平成六年（一九九四）における大間町の全死亡者七〇名のうち、成人病による死亡は三九名であり、全体の五五・七％となっている。成人病は四〇歳代から急激に増加しており、この年代が社会的にも家庭的にも重要な位置にあるだけに、成人病予防が特に重要な課題となっていることはいうまでもない。このため大間町では、保健所や地域医療機関の協力のもとに、老人保健法による基本健康診査、胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・甲状腺がんなどの集団検診を実施し、早期発見・早期治療に努めているが、町民の受診率は低く、実施方法の改善と広報活動による受診率の向上と予防に一層の努力を重ねている。

**母子保健と 成人病対策が保健衛生面での主流になる前までは、大間町の保健衛生事業計画の中で重点事業「健康大学」として推進されていたのは母子保健衛生である。それは昭和五十年（一九七五）代に入っても大間町の母子保健が下北管内の他町村と比べて著しい差があり、多くの問題点を抱えていたからである。その問題点を要約してみると、次の四点に絞ることができる。**

- ① 自宅分娩が五七・六％と全体の半数以上を占めていること。
- ② 近くに専門医がないため、交通および経済的負担から容易に受診することが困難な状況にあり、妊娠中の健康管理が十分に行われていないこと。
- ③ 一般に妊娠・分娩に対する知識が乏しく、それが妊娠・分娩の異常につながっている面があること。
- ④ 昭和五十二年の出生数一二五名のうち、乳児死亡こそなかったが、未熟児が七名もあり、全体の五・六％を占めているように、未熟児出生が多いこと。



写真9-7 子防接種風景

このため大間町では、母子保健法に基づき、開業助産婦および保健婦による未熟児・新生児に対する訪問指導や定期的な健康相談、育児教育としての母親教室、妊婦教室などの開催を精力的に行ってきた。そしてその結果、次第に問題点は解消の方向に進み、母子保健衛生に関する成果は大いにつながっている。

また大間町では、一般の保健管理に関しても、昭和五十八年度に「健康大学」を開設して、保健知識の向上を図る一方、健康づくりパンフレット・健康手帳の配布などによる啓蒙・普及に努めている。母子保健衛生の各講座も一般住民を対象とした「健康教室」も、まだ十分とはいえず、今後の受講率のアップが望まれる。

このほか保健衛生の大きな柱として、環境衛生の問題があるが、これは第七章で既に詳しく述べたので、ここでは簡単に触れることにする。

町民の健康を確保する上で、最も身近な問題として蚊・蠅・鼠などの病原菌を媒介するものの駆除が挙げられる。このため大間町では、町の指導による市街地を中心とした一斉清掃を定期的に実施しているが、これとは別に、町営住宅などでも自主的に側溝などの清掃が行われている。しかし、地域によっては不十分なところもあるので、今後、衛生管理の指導および衛生思想の普及を図り、町民の協力体制の強化に努める必要がある。

以上のような疾病予防・健康管理・環境衛生の現状を踏まえて、大間町では、今後の施策の方向として次の諸点を掲げている。

#### 〈疾病予防活動〉

- ① 成人病については、町民に対する啓蒙を強化し、予防思想の普及と検診の普及に努める。



写真 9-8 乳幼児の保健指導

- ② 各種予防接種率の向上を図り、疾病の未然防止に努める。
- ③ 保健所・医療機関・総合健診センター・結核予防会・成人病予防協会との連携のもとに、移動検診車による集団検診や健康相談の拡充に努める。

〈健康管理活動〉

- ① 町民の健康づくりの拠点となる講演会、健康相談、検診を行う総合的スペースの確保と機能整備を図る。
- ② 健康維持に結び付く生活スポーツを奨励し、各種施設の効率的な利用を図る。
- ③ 妊産婦・乳幼児の保健指導を強化し、母子の健全な育成を図る。

〈環境衛生活動〉

- ① 環境衛生・公衆衛生思想の啓発・普及を図り、生活環境の浄化に努める。
- ② 町内各地区における環境下水道については、それぞれの地域町民と一体となり、整備推進に努める。
- ③ 病原菌の媒体となる蚊・蠅・鼠などの駆除を効果的・能率的に行うよう地区組織との連携を密にする。
- ④ 犬の飼い方の指導、野犬の駆除を推進する。

## 第三節 老人保健福祉計画

### 一 大間町の高齢者の現状

健康で生きがいのある町づくり 大間町の老人福祉計画については、既に第一節で詳しく述べたが、平成六年（一九九四）三月、大間町では新しく「大間町老人保健福祉計画」を策定し、この計画の目標を実現するために、日々大きな努力が積み重ねられている。第一節で述べた老人福祉計画より、さらに具体的に福祉と保健医療との連携を強化し、大間町の実情を踏まえた在宅サービスの充実と施設整備への内容を持つものとして、あらためて一節を設けて紹介する。

この老人保健福祉計画は、平成元年十二月に国が策定した「高齢者保健福祉推進十か年戦略（通称ゴールドプラン）」と翌年六月に公布された「老人福祉法及び老人保健法の一部を改正する法律」を基に平成十一年度を目標年次として、全国各市町村に義務づけた老人保健福祉推進の具体的な計画である。急速に進む高齢化に伴って、世界一の長寿国となったわが国が老人に対する在宅福祉サービスと福祉施設サービスを積極的に推進するために、全国各市町村への一元化を図ったことに対して、すぐに対応したこの大間町老人保健福祉計画は、多角的に検討され充実した内容を持っている。

それは大間町に住む高齢者の一人ひとりが安心して、健康で生きがいを持って暮らせる町づくりをめざすものであり、ひいては、先人の力と汗の偉業をたたえ、自然を慈しみ、郷土を愛し、自覚と責任を持って、文化的でたくましく、豊かで明るい潤いのある町づくりへと結び付く。そういう意味でこの大間町老人保健福祉計画は、ただ単に高齢者だけを対象とするものではなく、町民一人ひとりのものといえるかもしれない。

#### 高齢者生活実態調査の実施

大間町では、この大間町老人保健福祉計画を策定するに当たり、住民の参加を図るといふ観点から、高齢者の生活実態、意見、ニーズなどを十分に把握するために、高齢者生活実態調査を実施した。平成四年（一九九二）九月三十日現在の六五歳以上の高齢者一〇二三人および六二歳から六四歳の高齢者予備軍二七七人を対象としたもので、調査と回収は民生委員が行い、事前に必要な研修説明を十分に行うため、九七・三％という高い回答率が見られる。

調査の内容は、①高齢者のいる世帯の状況、②寝たきり・痴呆などの要介護老人の状況、③要介護老人の障害の程度と在宅介護の実態、④住居の状況、⑤高齢者の受診状況、⑥就業構造、各種サービスの利用状況、利用意向、の六項目で、その調査結果は後に詳しく述べるが、この生活実態調査によって明らかになったことは、新しい大間町の素顔である。

全国的な規模で眺めれば、高齢化社会は世界各国に比べて過去に類を見ないほどのスピードと高い水準で進行しているが、大間町においては、他の市町村と比べて緩やかな推移を見せていること、これまで県の補助を受けて行ってきた高齢者在宅福祉事業がまだまだ不十分であることなどが浮き彫りにされてきたわけである。そして今後、他地域に増して高齢化の波が急速に押し寄せてくることが予想され、寝たきり老人・痴呆性老人などの要介護老人が増加することが必然となり、介護力の面では核家族化の進展や女性の社会進出などにより、家庭での

介護力が著しく低下することを考えるとき、この大間町老人保健福祉計画は、従来の住民福祉計画の中の一つとしてではなく、その中の大きな柱として推進しなければならぬ緊急の課題である。

この計画は平成六年度をそのスタートとし、平成十一年度を目標年次とする五か年計画だが、それはちょうど二一世紀の幕開けの年に向かって試みられる、新しい大間町の姿を模索する計画であるといえる。

**高齢者人口** 平成二年（一九九〇）の国勢調査による大間町の総人口は、七二二五人である。人口の推移は表構成と推移

3-4（二六七ページ）のように昭和五十五年（一九八〇）以後、五年ごとに人口の減少が見られ、一〇年間で四九九人減少している。昭和五十五年の人口指数を一〇〇とすると、平成二年には九三・五%まで低下したことになる。

このうち六五歳以上の高齢者は九六八人であり、総人口の一三・六%を占めている。高齢者数は総人口の減少傾向に反し、一〇年間で四一七人増加し、平成十二年には一三八五人、三一・〇%と急速に高齢化が進むことが見込まれる。中でも介護の必要度が高くなる七五歳以上の後期高齢人口は、昭和五十五年では二二〇人、総人口に対して二・八%にすぎなかったが、平成十二年には、五九三人、総人口に対して九・〇%になると見込まれている。

このように見てくると、大間町の人口の高齢化は、全国平均を上回って急速に進行していることがわかる。

**高齢者世帯の** 一般世帯の動向は、昭和五十五年（一九八〇）には一九〇二世帯だったが、平成七年（一九九〇）には二〇九二世帯となり、一五年間で一九〇世帯が増加している。

**推移と現状** 五）には二〇九二世帯であり、一五年間で一五二世帯であり、一五年間で一二三世帯増え、高齢者のいる世帯総数の一八・二%を占めている。高齢者夫婦世帯は一三六世帯であり、一五年間で八三世帯増え、

第3節 老人保健福祉計画

表9-3 要援護老人数

(平成4年9月現在)

区分		在宅・施設の別		在宅	65歳以上 に占める 割合	在宅以外		計		
						施設	医療機関			
65歳以上人口								1,023人		
要援護老人	寝たきり老人	ランクC	①	14人	1.4%	⑦	15人	⑧	6人	③⑦⑧ 43人
		ランクB	②	8人	0.8%					
		計	③	22人	2.2%					
	痴呆性老人	④	8人	0.8%						
	虚弱老人	⑤	92人	9.0%						
	要援護老人計	③④⑤	122人	11.9%						

(注) 総人口7,178人

高齢者のいる世帯総数の一六・四%を占めている。高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の老人数は二八七人と、六五歳以上の人口の二五・九%を占めて、過去二五年間で二八・二%と著しい増加を示していることになる。今後も老人人口の増加や核家族の進行、住宅事情などの要因により、高齢者単身世帯および高齢者夫婦世帯が急速に増加することが予想される。

**援護を必要とする老人** 寝たきり、痴呆性などの要援護老人の状況を見とする老人 てみよう。

平成四年（一九九二）九月現在、要援護老人の総数は一四三人であり、そのうち八五%に当たる一二二人が在宅で生活している。要援護老人のうち、在宅の寝たきり老人と痴呆性老人は合わせて三〇人であり、六五歳以上の人口の二・九%を占める。

**寝たきり老人** 高齢者が寝たきりになった原因の第一位は、と介護の状況 脳卒中・くも膜下出血などの脳血管障害で、全体の二二・七%を占めている。続いて第二位は老衰によるもので全体の二八・二%、第三位は老人性痴呆症によるもので九・一%である。今後も寝たきりとなる原因順位については大きな変化はないと思われるが、高齢者人口の増加に伴い、寝たきり

老人の数は増加するものと思われる。

また、在宅寝たきり老人のADL（日常生活状況）の状況を見ると、寝たきり老人の日常生活で介護を要する割合が高いものとして、第一位に入浴、第二位に移動・着替え・排泄介助との調査結果が出ている。このことからヘルパーの派遣、施設へのショートステイ、入浴サービスの充実および実施、日常生活用具の給付、貸与などのサービスの提供により、介護者の精神的・身体的負担が少しでも緩和されるものと思われる。

**主な介護者の** 在宅の要介護老人の主な介護者は、全員が要介護老人と同居している。同居する介護者の要介護状況と問題点 介護老人との続柄を見ると、配偶者が一〇人（三三・三〇％）、子または子の配偶者が一五人（五〇・〇％）となっていて、その家族への負担には大きいものがあることがわかる。

介護上の悩みの第一位は心身の疲労、第二位は自分の時間が持てない、第三位は仕事に出られないと続き、次いで睡眠不足などになっている。介護上の相談相手として、第一位は家族・親戚、第二位は保健婦・ヘルパー、次に役場の福祉担当者、地区の民生委員などである。介護方法の研修参加などについては、介護のため長時間家を空けることが困難なために、参加の機会が失われている。

**受診の状況** 高齢者の受診状況と疾病構造の現状を眺めてみよう。

**と疾病構造** 六五歳以上の老人保健対象者の入院者数は、平成五年（一九九三）四月現在五八人であり、高齢者人口一〇六三人のうち五・五％を占め、六か月以上の長期入院者は三〇人、入院高齢者の五一・七％を占めている。平成四年度における入院件数は、月平均延べ四〇件、通院は月平均延べ六一一件である。

高齢者の診療諸率の状況は、高齢者の診療費三要素の平成五年三月現在の内訳を見ると、受診率六四％、一日当たりの医療費の額は一万三一六八円、一件当たりの日数は三・三日となっている。実態調査報告書によると、

通院している人の通院回数は月に二、三回が二五・一％で最も多く、次いで月一回以下の二三％、全体の約四分の一の人が通院していないと答えており、病気の種類については循環器系・筋骨格系・消化器系・神経系が多い。なお、高齢者の健康保険加入状況は平成七年三月現在、国民健康保険八四・六％（六三一人）、社会保険八・八％（六六人）、共済組合五・一％（三八人）、その他一・五％（一人）である。

**高齢者の** 先に述べたように、平成二年（一九九〇）の国勢調査によれば、大間町の総世帯数は二〇九八世帯  
**居住形態** 世帯であり、一世帯当たりの平均世帯人員は三・六人となっている。また一般世帯に属する六五歳以上の高齢者のいる世帯数は七二七世帯であり、一世帯当たりの平均世帯人員は一・三人である。六五歳以上の高齢者のいる世帯は一般世帯総数の三四・七％を占めており、約三世帯に一世帯となっていることも既に触れたが、こうした高齢者を擁する世帯の住居はどのような状況にあるのだろうか。

実態調査から六五歳以上の高齢者の居住形態を見ると、持ち家九二・七％、借家二・二％、公営住宅など一・五％、その他三・六％となっており、高齢者の一〇人のうち、九・三人が持ち家に住んでいることがわかる。しかし、要介護老人の生活および介護面における住宅の不便なところは数々あり、トイレ、風呂、その他居室環境の不備が調査結果に表れている。

**就業と収入** 平成二年（一九九二）の国勢調査から大間町全体の就業状況を見ると、労働人口総数は三三三四人と生計がい人であり、総人口の四六・八％を占めている。六五歳以上の高齢者労働人口は三〇九人で、高齢者人口総数の三一・九％であり、三人に一人は仕事に従事していることになる。これは労働人口総数の九・三％に当たり、貴重な労働力といわなければなるまい。また就業している高齢者の仕事の内容は、長い経験と実績のある水産・農業など第一次産業の従事者がほとんどである。

高齢者の収入状況を見ると、一〇〇万円以上の所得のある者は一四五人で、老人人口に対して一四・二％となり、大体八五％の高齢者が年金のみの収入か他の扶養者による仕送りとなっている。

こうした高齢者にとっては、どのような生きがいがあるのだろうか。実態調査によって返ってきた回答によれば、現在の生活にほぼ満足しているというケースが八六・九％と最も多く、続いてまだ働きたいというのが五二・九％、買い物などの外出が三三・五％となり、意外に興味・スポーツなどが少ない。今後の高齢者の生きがい対策として、趣味サークル・スポーツサークル・ボランティア活動などの拠点としての施設の整備が必要と思われる。

## 二一 サービス提供の現状と評価

**ホームヘルプ** 大間町における在宅福祉サービスの一つであるホームヘルプ事業 ムヘルプサービスは、第一節でも簡単に述べたとおり、昭和四十五年（一九七〇）から町直営で行われてきたが、平成四年（一九九二）度からは大間町社会福祉協議会に事業委託して実施されている。そしてその利用度は、年々増加の状況にある。

表9-4 在宅福祉サービスの実施状況

在宅福祉サービス名	事業内容	平成4年度の 実績	備考
敬老年金	敬老と長寿を祝福し、併せて福祉の増進を図る。	給付者 14人	県単事業
敬老年金	敬老と長寿を祝福し、併せて福祉の増進を図る。	92人	町単独事業
ミニ・デイサービス事業	在宅の寝たきりおよび虚弱老人に対し、特別養護老人ホームに委託し、入浴・移送サービスを実施	年間利用者数 124人	町単独事業

平成四年度のホームヘルプサービスの利用状況は、派遣対象者数が二〇人で、延べ派遣時間数四〇二四時間であり、一週間一人当たりの平均派遣時間は三・九時間となっている。これに対して派遣世帯の所得状況は、無料でサービスの受ける低所得世帯が一七世帯であり、有料の所得税課税世帯は三世帯である。

このような状況を踏まえて、平成八年度からはホームヘルパーの数が五人に増員され、家事・介護サービスの提供が行われているが、終日介護を必要とする者や土・日曜、祭日、年末・年始など、ホームヘルパーの勤務日以外に介護を必要とする者などについての対応が今後の課題として残り、平成十一年度へ向けてホームヘルパーの充実が図られたとき、ホームヘルパーの効率的な活動のため、チーム運営方式の導入が図られるべきと思われる。

**デイサービス** 大間町におけるデイサービス事業は、実施施設が近隣になく、町内事業としてのデイサービス事業への期待 は行われていないのが現状である。しかし、平成二年（一九九〇）度から隣接する大畑町の特別養護老人ホーム「延寿園」での入浴、移送などのミニ・デイサービス事業が実施されるようになった。

また平成五年度からは、在宅高齢者等日常生活支援事業の実施により、訪問入浴サービス・配食サービス・寝具乾燥消毒サービスなどが提供されるようにもなり、在宅要介護老人や介護者への一助となるものと思われる。

以上のように、大間町におけるデイサービス事業は、その端緒に就いたばかりであるといえそうだが、今後、急激に増加すると見込まれている要介護老人のニーズに対応するため、さまざまな機能を持つ充実したデイサービスセンターの整備促進が一日も早く進められることが期待されている。

**老人ホームへの** 大間町のショートステイ事業は、デイサービス事業と同様に町内に実施施設がないため、**長**  
**シヨートステイ** く行われていなかったが、平成二年（一九九〇）七月から他地域の特別養護老人ホームに委託して実施できるようになった。しかし、契約ベッド数は、特に決められていないのが現状で、要請があった場

合、順次ベッドの空きを確認し、空いている施設を利用するという、まだまだ不満足な状況にある。

平成二年度の年間利用実人員は一〇人で、年間延べ利用日数は七〇日だったが、平成四年度では年間利用実人員が八人と減ったにもかかわらず、年間延べ利用日数は二七九日と圧倒的に増加している。利用の理由は、全ケースが介護者の介護疲れや介護者の病気、そして冠婚葬祭などの社会的理由によるものであった。

寝たきり老人や痴呆性老人、一人暮らしの虚弱老人などの在宅での生活の維持・向上を図るため、ホームケア・ナイトケア事業の充実した実施が望まれる。

**日常生活用具** 大間町の老人日常生活用具給付（貸付）等事業は、平成四年（一九九二）三月から実施され

**給付・貸付事業** るようになったが、その状況を見ると、特殊寝台および特殊マットが最も多く、続いてエア

マット、腰掛け便座の順となっている。

今後は寝たきり老人を一人でも少なくするために、日常生活用具給付（貸付）等事業の周知を徹底し、相談窓口の改善に努め、在宅でがんばっている介護者の負担を少しでも軽くすることが期待されている。

なお、大間町で行っているその他の在宅福祉サービスは表9-4のとおりだが、要介護老人に対する緊急通報装置については、平成五年度に三台の設置が行われて、今後は大間町社会福祉協議会と協議の上、ボランティアなどの緊急通報装置設置の環境が整ったところから、さらに設置を進めることになっている。

**健康教育と** 大間町では中高年および老人保健サービスの一環として、四〇歳以上を対象とした健康教育と健

**健康相談** 健康相談を大間町立公民館・大間町総合開発センター・大間町健康相談室を活用して、保健婦により実施している。健康教育の内容は、生き生き健康教室、高齢者教室、食生活改善推進員研修会、保健協力員研修会、健康づくり教室などであり、月平均一回開催、一回当たりの参加者は一九人を数えている。

平成四年度の健康教育開催回数は一三七回、参加延べ人員は二六一五人、健康相談は一〇八回の開催、参加延べ人員は七八八人であった。

**健康診査の** 健康診査は、町内五公共施設で連続五日間にわたり基本健診とがん検診の複合健診として実施し  
**受診状況** ている。また、基本健診や各種がん検診を受診できなかった人々を対象として、秋にも実施している。さらに、遠隔地へ働きに出かけている人々を対象とした出張者健診も一月に行われている。

受診状況を見ると、平成四年（一九九二）度の基本健診は、対象者の一二・〇％の受診で、大体四〇歳以上では八人に一人しか受診していないことになる。六五歳以上の高齢者受診率も六・五％と低い。ちなみに高い方の数字を挙げると、五五歳～五九歳の一一・九％、六〇歳～六四歳の一〇・八％の二桁台であり、それもようやく一割を超した程度にしかすぎないのである。一方、四〇歳以上を対象とした平成四年度のがん検診は、最も受診率が高いものでも肺がん検診の一七・六％にとどまり、胃がん検診はわずか六・三％という低調な数字になっている。また、三〇歳以上の女性を対象とした子宮がんや乳がんも、それぞれ一〇・八％、一四・八％と受診率が二割に達していない。

こうしたがん検診の受診率の低さは、六五歳以上の高齢者も同じであり、胃がん三・七％、子宮がん一・三％と、いずれも一割を大幅に下回っていて、わずか肺がん検診だけが一一・五％と一割ラインを超えている。

**機能訓練と** 健康教育・健康相談のほかに大間町が行っている保健サービスの一環として、機能訓練と訪問指  
**訪問指導** 導とがある。機能訓練は、平成八年（一九九六）度から年三六回実施しており、そのうち二四回は保健婦によるものであり、一二回はむつ総合病院から理学療法士の応援を受けて実施している。年間延べ参加者は五〇四人となっており、一回平均の参加者は一四人ということになる。

表9-5 健康診査の実施状況

(単位：人・%)

		平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度
基本健診	対象者数	2,284	2,410	2,511	2,475	2,329	2,459
	受診者数	393	413	302	349	375	558
	受診率	17.2	17.1	12.0	14.1	16.1	22.7
胃がん検診	対象者数	2,284	2,410	2,511	2,469	2,573	2,449
	受診者数	279	306	207	326	368	475
	受診率	12.2	12.7	8.2	13.2	14.3	19.4
子宮がん検診	対象者数	1,477	1,437	1,392	1,768	1,606	1,376
	受診者数	189	253	150	283	265	200
	受診率	12.8	17.6	10.8	16.0	16.5	14.5
肺がん検診	対象者数	2,284	2,410	2,511	2,473	2,576	2,459
	受診者数	530	616	443	475	505	557
	受診率	23.2	25.6	17.6	19.2	19.6	22.7
乳がん検診	対象者数	1,477	1,437	1,392	1,644	1,684	1,419
	受診者数	203	239	206	301	283	226
	受診率	13.7	16.6	14.8	18.3	16.8	15.9
大腸がん検診	対象者数	—	—	2,511	2,484	2,588	2,459
	受診者数	—	—	159	246	264	418
	受診率	—	—	6.3	9.9	10.2	17.0

訪問指導は保健婦によって行われ、対象者の要請による随時訪問の活動形態である。平成4年度には、寝たきり老人や準寝たきり老人の二人に対し、年間三回の訪問指導が実施された。一人当たり一・四回の訪問になる。訪問対象は三回のうち、六五歳以上の寝たきり老人が中心となっていて、その内容は主に床ずれや介護方法にかかわる指導である。な

第3節 老人保健福祉計画

お訪問指導は在宅の寝たきり老人の訪問活動が中心となっているが、準寝たきり老人が居宅での生活を求めていることから、今後、これらの対象者の身体的機能の低下に伴い、訪問回数が増加することが予想されている。

老人ホームなど 大間町の高への入所状況 齢者の特別養護老人ホーム及び養護老人ホームへの入所者数は、特別養護老人ホームへ一五人、養護老人ホームへ四人となっており（平成八年三月末）、管内他町村に比べて少ない入所者数である。

現在の入所待機者数は一〇人で、在宅が六人、老人保健施設が三人、病院が一人であり、待

表9-6 下北地域の老人ホームなど（平成5年7月現在）

特別養護老人ホーム

名 称	所在地	認可年月日	定員	備 考
みちのく荘	むつ市	昭和50年4月1日	55人	ショート20床、デイ併設
恵光園	むつ市	昭和55年3月31日	50人	ショート2床、デイ併設
桜木園	むつ市	昭和56年4月1日	75人	ショート3床、デイ併設 介護支援センター
延寿園	大畑町	昭和59年4月1日	50人	ショート2床、
せせらぎ荘	川内町	平成2年4月18日	50人	ショート4床、デイ併設

（青森県社会課資料）

養護老人ホーム

名 称	所在地	認可年月日	定員	備 考
釜臥荘	むつ市	昭和38年2月16日	50人	

（青森県社会課資料）

その他の保健福祉施設

名 称	所在地	認可年月日	定員	備 考
老人保健施設 シルバーケアセンターむつ	むつ市	平成4年4月28日	80人	ショート2床、デイ併設
高齢者 生活福祉センター	佐井村	平成5年4月1日		デイサービス一日15人以上 居住部門10人

表9-7 特別養護老人ホーム建設工事の概要

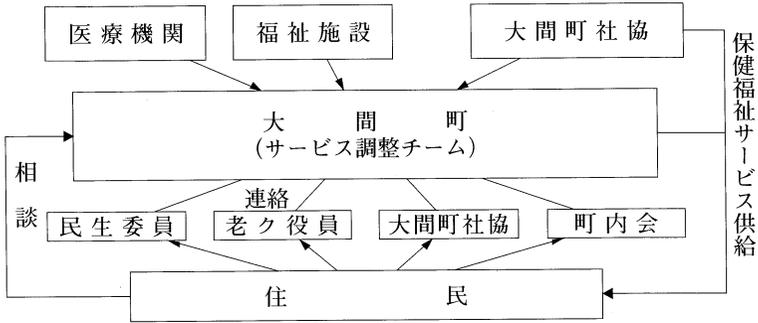
収容施設	イ. 特別養護老人ホーム 定員50人 居室(4人) 10室 居室(1人) 10室
	ロ. ショートステイの併設 定員10人 居室(4人) 2室 居室(2人) 1室
	ハ. ディサービスセンターの併設 1日15人
	ニ. 在宅介護支援センターの併設
構造	鉄筋コンクリート造り平家建て
規模	延床面積 2,914.32㎡
財源	要対策重要電源立地推進対策交付金
工期	平成7～9年度
建設場所	大間町大字大間字大間平20-78地内



写真9-9 建設中の特別養護老人ホーム

機期間の最も長い者は二年を数えている。今後高齢者の増加、特に後期高齢者の増加、家庭での介護力の低下に伴う施設の入所希望者の増加などが予測されているだけに、大間町・佐井村・風間浦村の三町村地区に特別養護老人ホームの整備が望まれてきた。

図9-1 相談体制



**保健福祉施設** これまで何度も述べてきた通り、大間町には高齢者の整備状況 対象とした特別養護老人ホームなどの社会福祉施設がなく、その施設への入所が必要な場合は、むつ下北管内の施設の世話に

ならなければならないというのが現状である。

特別養護老人ホームについては、北通り三町村で共同利用できる施設の建設のため、これまでたびたび協議を重ねてきたが、まだ具体的な建設予定に至っていない。これからはさらに協議を進め、管内三町村の特別養護老人ホーム待機者のニーズを解消し、デイサービスセンター、ショートステイ、在宅介護支援センターの併設により、在宅要援護老人の福祉向上に努めなければならないであろう。

なお、特別養護老人ホームは平成九年度の完成に向けて、現在建設中である。

**在宅医療** 大間町の在宅医療サービスは、大間病院医師の協力によりサービス、在宅の寝たきり老人などを対象に、月一回の巡回診療を実施している。平成四年（一九九二）度の実績は、巡回診療対象者二五人、巡回診療延べ実施者数三〇〇人となり、平成八年三月現在の巡回診療対象者は二三人となっている。

**相談サービス** 要介護老人及びその家族の相談窓口は、大間町の保健課保健衛生担当者・福祉課住民福祉担当の内容と状況 者・社会福祉協議会・地区民生委員となっており、高齢者サービス調整チームにおいて要介護老人の処遇の検討を行い、保健所・福祉事務所・病院などの関係機関とも連携を強めている。

平成六（一九九四）、七年度に福祉担当者の窓口で受け付けた相談の内容を見ると、老人日常生活用具の給付や貸付、ヘルパーの派遣、ショートステイ、施設入所に関する相談がそのほとんどを占めている。

**民間サービス** 大間町の民間福祉サービス活動は、大間町社会福祉協議会と各種ボランティアによって行われるなどの実施状況 されている。大間町社会福祉協議会は、人命尊重を基本とし、将来の社会を担う児童の健全育成を図るとともに、高齢者や障害者が住み慣れた家庭や地域の中にあつて、温かい心の触れ合いを保ちながら、生きがいのある暮らしができるような地域社会をめざすために活動している団体である。

その構成は、会長をはじめとして理事一三名、監事二名、事務局長一名、事務職員三名、ホームヘルパー五名の体制となっており、ホームヘルパー派遣事業などの在宅福祉サービスの受託事業、心配ごと相談事業、ボランティア団体の育成支援事業、助け合い資金、高額療養費などの生活援助資金の貸付事業などの各種福祉活動を行っている。一方、ボランティアによる民間福祉活動は、地域婦人会、日赤奉仕団、漁協婦人部、大間高校ボランティア活動部、老人クラブなどが行っている。

**マンパワー** 大間町のホームヘルプサービス事業は、先にも述べたように大間町社会福祉協議会に委託されている**確保状況** 行われているが、ここに従事する職員は、平成八年（一九九六）度から常勤の五名体制で活動している。それまで常勤四名体制が一名増員されたわけで、現在のところヘルパーの確保については問題はないが、今後、高齢者の増加などの諸情勢により、多数のヘルパーが必要となることは必至である。そのため県が開催す

る一・二・三級のホームヘルパー研修を受講できるように、町民に周知を徹底することが必要となろう。

**高齢者サービス** 高齢者に関する保健・福祉・医療などの各種サービスの総合的な調整を推進し、多様化した

**調整チーム状況** ニーズに対応した適切なサービス提供を図るため、福祉事務所職員、保健所職員、施設長、

病院医師、病院看護婦、社会福祉協議会職員、民生委員、保健婦、ヘルパー、福祉課老人担当職員・保健課担当職員によって構成されている。

### 三 目標年度の高齢者サービス

**目標年度の** 平成十二年（二〇〇〇）度における大間町の総人口は、六五八四人と予想されている。これは地

**推計人口** 方老人保健福祉研究班人口等調査手法部会から示された試算方式によって算出された数字だが、

七〇〇〇人を大きく割り込むことになる。

平成二年の総人口が七二二五人だから、五四一人の減少ということになるが、高齢者の人口だけは絶対数でも増え続け、六五歳以上の比率を見ると、平成二年が一三・六%だったものが二一・〇%となり、そのうちに七五歳以上の後期高齢者は四二・九%にまで増えることになっている。これは全国平均の伸びと比べても非常に大きい数字であり、大間町の人口高齢化は加速度的に進行していくことが予測される。

**目標年度の** 平成十二年（二〇〇〇）度における要援護老人数を平成四年の要援護老人数から推計すると、寝  
**要介護老人** たきり老人七八人、痴呆性老人一人、虚弱老人一二三人の総数二二二人となる。

ただし虚弱老人の推計については、高齢者生活実態調査の結果、恒常的に通院・服薬をしている者の数が高齢

者人口の九・五%を示していることから、平成十二年度の虚弱老人の推計には、高齢者の推計人口から寝たきり老人数と痴呆性老人数を減じて、それに九・五%を乗じて独自に推計した数字である。

**在宅サービスの** 平成四年（一九九二）度を実施した高齢者保健福祉実態調査で把握した在宅福祉サービスの**目標と必要度** ニーズ量などを考慮して各種サービスの実施目標水準が設定され、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイのサービス目標量が定められた。

サービス認知度調査によると、その第一位はホームヘルプサービスで八九・三%、続いてショートステイ事業の六三・〇%という結果が出ていて、全体的に現在、大間町で実施されているサービスについては、認知度が高い。また、利用希望については、日常生活用具給付・貸付等事業が二一・六%で第一位、続いてホームヘルプサービスの二〇・六%となっており、比較的に低い数値が出ている。しかし、この数値は現在健康である者にとつて、福祉サービスの必要性が切実でないことが考えられるためと思われる。

サービスの必要度は、高齢者のニーズ調査の認知度・利用希望などの調査結果を参考に、平成十二年の高齢者数、特に後期高齢者数などからサービスの必要度を把握し、また、潜在的なサービス必要者のサービス必要度の把握に努めて、独自に決定したものである。

**その他の** その他の在宅福祉サービスについては、国および県の補助事業である老人日常生活用具給付・貸付等事業、平成五年（一九九三）度から実施している訪問入浴サービス、寝具乾燥事業、配食サービスなどの高齢者等日常生活支援事業の整備拡充を図り、ショートステイ、デイサービスセンター、介護支援センターを併設した特別養護老人ホーム（平成九年度完成予定）の整備が目標となっている。

**保健サービス** 在宅保健サービスには、訪問指導・訪問看護・機能訓練・相談および情報提供など、さまざまな**目標と整備** なものがあるが、いずれも寝たきり老人などの「可能な限り家で生活したい」という願いにこたえて、その健康を維持・向上させるサービスとして欠かせないものといえる。

中でも老人福祉法に基づく訪問指導と、これに医療的要素を加えた訪問看護、そして福祉的介護などのシステム化が重要なポイントであり、今後は保健と福祉の連携を密にしたサービスの提供が求められることになる。そして居宅で安心して療養ができるシステムを形成することは、住民の社会保障負担の軽減にもつながるものと思われる。また、心身の機能が低下している虚弱老人が寝たきりの状態へ進むことを予防するためには、地域で実施される老人保健法に基づく機能訓練事業の果たす役割も大きい。

サービス量については在宅虚弱老人を中心に週二回、一回二時間程度の実施が必要である。そして実施に当たっては、趣味・レクリエーション的要素を取り入れるなど、参加意欲を呼び起こすような工夫が求められる。

このような保健・看護サービスを実施するに当たって重要なことは、その基礎となる保健婦の確保である。全国的に保健婦・看護婦不足といわれる中で、保健サービスに従事するマンパワーの確保は難しい課題だが、特に訪問看護については、現役を退き家庭にいる潜在看護婦の力を活用するため、パート就労や都合のいい時間帯を選択することのできるフレックスタイム制の導入など、さまざまな配慮が必要となってくる。有資格者が地元で定着できるような環境づくりに努めながら、訪問指導・機能訓練・健康教育・健康相談・健康診査などのヘルスサービスに対応するため、保健婦の三名、看護婦の二名体制への整備目標が打ち出されている。

## 四 サービス提供体制

サービス提供 平成十一年（一九九九）度までに必要とされる年間サービス量に対応するための保健福祉施設の施設の確保 は、北通り三町村で共同利用できる施設として、シヨートステイ・デイサービスセンター、介護支援センターを併設した特別養護老人ホームの整備促進を図ることが決められている。また、平成十一年度までに奥戸地区にデイサービスセンターの整備実現も予定されている。

### (一) デイサービスセンター

大間町平成十一年度のサービス総量は六〇八八回となり、確保すべき施設数は二か所となる。デイサービスセンターの設置の一か所は、大間地区の特別養護老人ホーム整備計画に併せて設置し、もう一か所は奥戸地区とする。

### (二) ショートステイ実施施設

大間町の平成十一年度のショートステイサービス総量は一六〇回、一一二〇日となり、確保すべきベッド数は四床となる。これは大間地区の特別養護老人ホーム整備計画に併せて整備する。

### (三) 在宅介護支援センター

大間町の在宅介護支援センターの整備についても、特別養護老人ホームの整備計画に併せて整備する。

### (四) 特別養護老人ホーム

サービス提供体制の中心となる特別養護老人ホームの整備促進は、これまでたびたび述べてきたとおり、大間町ばかりではなく、佐井村・風間浦村を含めた北通り三町村で共同利用できる施設として平成九年度完成に向け

て推進されている。

大間町における平成十二年の施設入所標準は、高齢者の増大、特に後期高齢者の激増と反比例して、出生率の低下、新規学卒者の地元定着率の低さによる若年層の減少、核家族化、主婦のパート就労、所得水準の低さ、沿岸漁業の低迷による出稼ぎ者の増大、後継者の結婚難、特に六五歳以上の高齢者のいる世帯では、後継者が三〇歳以上で配偶者のいない世帯数は二二八世帯を数えることなどから、家庭での介護力が著しく低下するため、非常に高くなるものと思われる。

また、ヘルパーの終日派遣、ケアハウス整備などについては、当面実施が困難な状況にあり、大間町の施設入所者標準は高齢者人口の二%、二八名とし、全国平均より高い数値が見込まれている。

(五) 老人保健施設

大間町の平成十二年の老人保健施設入所者標準は七人となり、施設の整備については、下北地域での広域的な施設の整備が望まれている。

(六) 養護老人ホーム

大間町の平成十二年の施設入所者標準は五人となり、施設の整備については、老人保健施設と同様、広域的な施設の整備が望まれる。

(七) 保健センター

保健センターは、高齢者ばかりでなく、町民全体の健康づくりを推進するため、健康相談・健康教育・健康診査などの保健サービスを総合的に行う拠点として、また、地域住民の自主的な保健活動の場として、健康づくりに関する諸活動を効率的に展開する場としての機能が発揮できるよう、平成十二年度以降に整備が図られること

になっている。

**サービス利用を容易にする方策** 平成十一年（一九九九）度を目標年度とするさまざまな保健福祉サービスを容易に利用するための方策としては、次の五つのポイントが考えられている。

(一) 相談・情報提供体制の充実

大間町の高齢者の実態と保健福祉のニーズを把握することが適切なサービス提供のためには不可欠であるため、高齢者に対する相談や情報提供体制の充実を図る。具体的には在宅介護支援センターでの相談・情報提供を中心に、各地域の民生委員の活動による情報の集積を行い、高齢者サービス調整チーム、大間町社会福祉協議会との連携体制をとる。

(二) 広報の充実

保健福祉サービスの内容を、高齢者とその家族が十分に理解することが、より良い生活のためには欠かせないことである。町としてもサービス提供を的確に行うためには、サービス内容を町民に十分理解してもらう必要がある。要援護老人のいる家庭のみの情報提供にならないように、一般高齢者も目にする町発行の広報紙『社協だより』を利用し、サービスを知ってもらい、保健福祉への意識を持てるようにする。また各組織の集会の場を利用し、福祉教育の実施、意識づけを図る。さらに在宅介護支援センターでは、家族介護教育を行い、要援護老人を持つ家族に対してもサービス利用の啓発を行う。

(三) 手続きの簡素化

高齢者のニーズに対する保健福祉サービスの提供を、迅速かつ正確に行うためには、相談機関の充実と利用手続きの簡素化が望まれる。そのために相談に当たる職員がサービス提供の事務手続きを正確に把握し、利用の申

請書も簡素化し、申請時の説明により適正な処理が行われるように体制を整える。

(四) 組織の活用

サービスの提供に当たっては、地域住民の協力が必要であり、町全体に福祉と健康づくりの意識を浸透させるためにも、地域の住民団体との連携をとる必要がある。民生委員・町内会・日赤奉仕団・ボランティア団体・婦人会などの協力のもとに、広報活動・情報収集を行い、町としてその活動の支援と取りまとめを行う。また、社会福祉協議会との連携を強化し、住民参加による保健福祉の体制づくりを推進する。

(五) 医療機関・施設からの情報の活用

医療機関および老人保健施設の入所・退所時の情報交換を、高齢者サービス調整チームを中心に行い、サービス提供のためのケース検討の材料とし、各サービス提供機関との連絡調整を図る。

## 五 保健福祉の環境整備

**保健・医療・福祉の連携** 大間町では、大間病院を医療の基幹病院として位置づけ、健診などの事後指導、精密検査、治療などにおいて密接な連携を図る。また、福祉施設も他地域の施設への委託となっているため、情報の提供・収集のための体制の整備が必要となってくる。そのため次の七つのポイントが挙げられる。

(一) 高齢者サービス調整チーム

高齢者サービス調整チームは、町内の高齢者の多様なニーズに対応し、適切なサービスを提供するために、保健・医療・福祉にまたがる各サービスを総合的に調整し、推進することを目的に運営される。現在は要援護老人

のケース検討とサービス方針の決定を行っているが、より細やかな高齢者の実態を把握するためにも、ケース検討の回数を増やし、医療機関の情報収集に努める必要がある。この高齢者サービス調整チームの運営をスムーズにするために、次の五つの方法が考えられている。

① 在宅介護支援センターを情報収集の中核とし、構成員の連絡体制を整備して、緊急時の対応を容易に行える体制をつくる。具体的には、定期的かつ緊密な連絡体制の整備に努め、高齢者のニーズに対して、できるだけ早急に処遇の決定ができるようにする。

② 医療機関との情報交換を定期的なものとし、必要に応じて高齢者サービス調整チームのケース検討への参画を要請する。

③ 民生委員および各種ボランティア団体の情報ネットワークを整備する。

④ サービスの申請から提供まで、素早い対応をするため、常に提供状態を把握できるよう各機関との連携を図る。

⑤ 県福祉事務所や広域調整組織との連携を図り、必要な資料などの要請に迅速に対応できるようにする。

(二) 老人福祉と老人保健との連携

役場内部での老人福祉担当と老人保健担当との情報交換を定期的なものとし、日常業務の状況が把握しやすいよう共有台帳を整備する。また、高齢者サービス調整チームとの情報交換を定期的に行う。相談窓口に関しては、一本化を進めるため、両者共通の窓口を設置する。このほか、保健福祉共同事業展開のための意見交換を定期的に行う。

(三) 関係課との定期協議と連携

サービス提供に携わる関係課との定期的な会合を開き、サービス提供の末端に至るまでの問題点を挙げ、解決のための方針を打ち出す。また、高齢者サービス調整チームは、日ごろからサービス提供体制の問題点に気を配り、協議の際に検討材料とする。

(四) 老人訪問看護事業との連携

老人訪問看護については、在宅介護支援センター、大間病院での実施が検討されるため、情報交換のための窓口を統一させ、迅速な対処を行う体制を整備する。そのためにも、保健婦による訪問指導、ホームヘルパーの派遣などの事業から、訪問看護の必要なケースの情報収集に努め、適切なサービス提供をめざす。

(五) 痴呆疾患専門機関との連携

高齢者サービス調整チームのケース検討において、訪問指導の必要な痴呆性老人などの把握をし、保健事業との連携をとる。また、専門医療機関との情報交換を行い、ケース検討の材料とし、必要なサービス提供を行う。

(六) 健康づくり推進協議会の活用

大間町健康づくり推進協議会は、町内の実情に応じた健康づくり対策を推進するため、小児から老人に至るまでの各種健康診査事業、健康教育、健康相談、保健栄養指導、地区の衛生組織の育成など、健康づくりのための方策および老人保健事業の実施計画などを、体系的・総合的に審議・企画することを目的に運営されている。年に二、三回の会議が開催され、保健・医療・福祉の連携のため、各専門分野担当の意見交換が行われているが、今後も高齢者サービス調整チームの活動との連携がとれるよう開催方法を検討する。

(七) 住居関係機関との連携

高齢者が安心して暮らすためには、住居が高齢者の生活に合ったものでなければならぬ。階段に手すりを付

けたり、浴室・浴槽の改造などの工夫が必要になる。こうしたことへの相談や情報提供のための窓口を設け、住宅改造資金の貸付制度を促進し、助成制度も検討する。また、高齢者向けの公営住宅の建設についても検討する。

関係団体と 保健・医療・福祉の連携を強化するために、大間町の医療・保健・福祉の各機関との連携強化が  
の連携強化 具体的に検討されてきたが、その他の関係団体との連携と支援の強化も積極的に打ち出されている。

(一) 社会福祉協議会活動への支援

大間町と社会福祉協議会の保健福祉の活動と方針に整合性を持たせるために、日ごろから連携をとることはもちろん、財政面に対しても連携・支援を強化する。

(二) シルバーサービスの活用

今後の高齢者のニーズの多様化に対応するためには、民間のシルバーマーク認定業者などによるシルバーサービスも活用していく必要がある、十分考慮した上で、普及のための支援を行う。

(三) ボランティアなど民間団体への支援

社会福祉協議会を中心に、保健福祉のボランティアの育成を行い、大間町の方針と一体となったボランティア活動を推進し、地域福祉基金を活用した支援を行う。

## 六 高齢者生きがい対策の推進

老人クラブと 平成四年（一九九二）度の大間町の老人クラブの活動状況を見てみよう。

生きがい対策 単位老人クラブ数は一一、会員数は五五八人で組織率は五四・五％である。主な活動として

は、各種スポーツ大会、研修会、生産活動、講習会、レクリエーション活動、奉仕活動などとなっており、活動PRのため、町内全世帯にパンフレットを配付し、活動内容の報告・普及に努めている。

老人クラブは、高齢者の自主的な活動のための団体であり、今後も大間町の地域性に即した活動の展開を推進するとともに、予測される高齢者人口の増加に対応し、相互支援活動の促進のため支援体制を組む必要がある。

また、老人クラブ以外の高齢者の生きがい対策として、大間町では教育委員会、福祉課、社会福祉協議会の担当により、スポーツ大会、レクリエーション大会、生産活動、舞踊講習会、手芸講習会、高齢者教室などを実施している。このような対策を効果的にするためにも、高齢者の生きがい活動の場としての専用施設の確保が必要であり、それを地域の高齢者の触れ合いの場にする計画が推進されている。その際の相談・指導・援助については社会福祉協議会職員を中心に対応し、ボランティアの協力を得ながら行われる。

**高齢者の** 高齢者の豊かな経験や知識を活用して仕事の上に生かすためにも、就労を希望する高齢者に対し、**就労促進** 大間町では積極的に就労促進の活動を続けている。役場と社会福祉協議会に斡旋窓口を作り、就労相談に応ずるほか、県高齢者総合相談センターや高齢者能力開発情報センターの活用を促すために、広報活動も併せて行う。

## 七 その他の高齢者保健福祉

**在宅介護** 在宅で要介護老人を抱えている家族の悩み、相談などに対し、適切な助言・指導をし、介護の効  
**の支援策** 率性を高めるとともに、精神的・肉体的負担の軽減を図るため、平成七年（一九九五）度整備計

画の特別養護老人ホーム併設の在宅介護支援センターを活用し、各種相談、助言、緊急時の対応をすることとするが、施設の建設までは担当課と社会福祉協議会を窓口として、ホームヘルパー・保健婦による支援を行う。

**高齢者への** 現在、大間町では高齢者に対する単独事業として、敬老会の開催、ゲートボール大会、百歳祝金、**新規事業** 長寿者顕彰、敬老年金支給、ミニ・デイサービス、配食サービス、シニア洋上セミナー参加費補助などの事業を実施している。

今後はさらに高齢者のニーズの把握に努め、地域福祉基金を活用した新規事業の実施をめざす。