

第3期大空町地域福祉計画

《計画期間：令和2年度～令和6年度》



令和2年3月
大空町

目次

第1章 計画策定に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨及び目的	1 P
2 計画の位置づけ	2 P
3 計画の期間	3 P
4 計画の策定体制と経緯	3 P

第2章 大空町地域福祉を取り巻く現状

1 大空町の概況	4 P
2 人口等の動向	5 P
3 高齢者の状況	9 P
4 障がい者の状況	12 P
5 子どもの状況	16 P
6 生活困窮者の状況	18 P
7 自治会の状況	19 P
8 ボランティア・NPO法人の状況	20 P
9 自殺者の状況	21 P

第3章 基本理念と目標

1 基本理念	22 P
2 計画の目標	23 P
3 計画の体系図	24 P

第4章 地域福祉の推進

目標1 ともに支え合う福祉意識の醸成	25 P
目標2 安心できる福祉サービス	26 P
目標3 地域福祉の推進体制づくり	29 P
目標4 安心して暮らせる環境づくり	31 P

資料編

大空町地域福祉計画の策定経過	34 P
アンケート実施結果の概要	35 P
大空町地域福祉計画策定委員会委員名簿	36 P
大空町地域福祉計画策定委員会設置要綱	38 P
用語解説	40 P

第1章 計画策定に関する基本的事項

1. 計画策定の趣旨及び目的

我が国では、日常生活における様々な福祉課題や生活課題を抱える人の困りごとに気づき、地域の相互扶助や家族同士で支えあう機能が存在していますが、核家族化や少子高齢化の進展、個人の価値観が多様化する中で、人と人とのつながりが希薄化し、地域や家庭における支えあいの機能や役割は大きく減退することとなりました。

高齢者が高齢者を介護する「老老介護」や、地域の子育て力や見守り力の低下に伴う子育ての孤立化や児童虐待、これらに加え、介護と育児とを同時に行うダブルケアをはじめ、ひきこもりや8050問題に代表されるような家族が抱える複合的な問題、格差社会を背景に顕在化している生活困窮問題や子どもの貧困問題、障がいのある子どもや障がいの疑いのある子どもの増加など様々な問題や支援ニーズも多様化し増加しています。こうした多様化した課題に対し、対象別に特化した「縦割り」支援の仕組みだけでは十分に対応できなくなってきており、特に、自殺対策や成年後見制度の利用促進、生活困窮者への支援などについては、近年大きく取り上げられています。

このような社会情勢の変化を踏まえて、国は平成27年度に介護保険法を改正し、介護予防・日常生活支援総合事業を導入するなど、介護保険サービスの一部を住民主体型サービスへ移行することを可能としました。平成28年度には、全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的とした障害者差別解消法が施行されました。また、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築するという方向を示しました。

大空町においても、人口減少・少子高齢化が進み、核家族世帯の増加や高齢者の単身世帯が増加している中、子育てへの不安、健康や介護に対する不安など様々な生活課題を抱え、支援を必要としている人たちがいます。

人は、誰もが住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくことを願っており、その願いを実現するため公的な福祉サービスだけでなく、地域住民や地域の各種関係団体、ボランティアや福祉サービス事業者、地元企業や行政などが連携、協働しながら、主体的に「共に生きる、支えあいの地域」を実現するための取組を進めることが必要です。

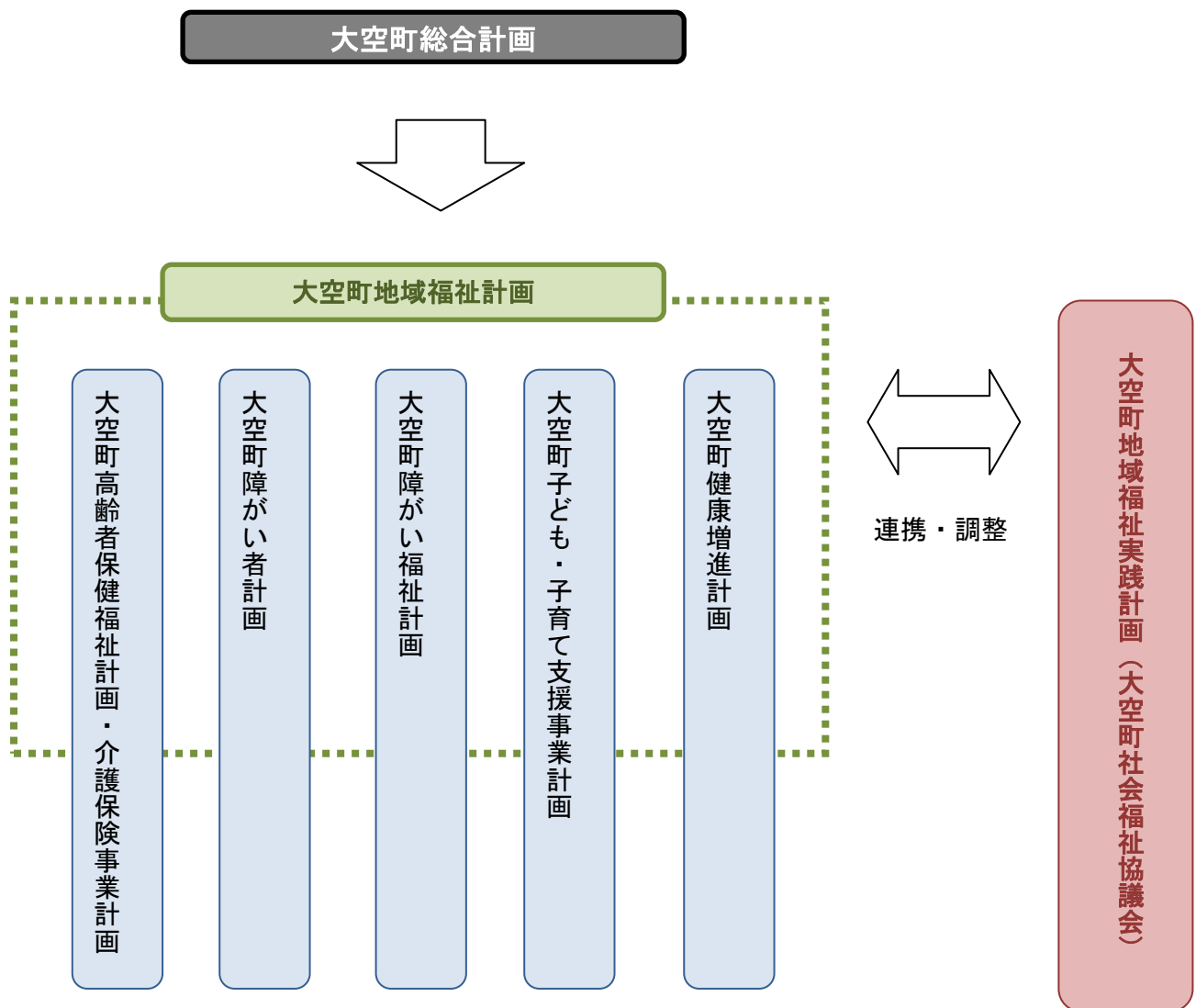
大空町では、平成22年度に「大空町地域福祉計画」、平成27年度に「第2期大空町地域福祉計画」を策定し、住民・行政が一体となってめざすべき地域社会の実現に向けた施策を進めてきました。生活課題の多様化や福祉関連制度の変革による新たな課題に取り組むため、令和元年度で計画期間が終了となる「第2期大空町地域福祉計画」を見直し、ここに「第3期大空町地域福祉計画」を策定します。

また、見直しにあたっては、大空町の最上位計画である『第2次大空町総合計画』がめざす「夢を絆を 笑顔で彩る大空町」の実現に向けて、地域福祉分野を中心とした施策と方向性を明らかにします。

2. 計画の位置づけ

本計画は、社会福祉法第4条に規定する「地域福祉の推進」を図るため、同法第107条の規定に基づき策定する「市町村地域福祉計画」です。また、大空町総合計画を最上位計画とする大空町の計画体系の中で、福祉関連の部門別計画の上位計画としてこれらを内包するものであり、本町の地域福祉の推進において、中核的な役割を示すものです。（本計画は、自殺対策基本法第13条の規定に基づき策定する「市町村自殺対策計画」を包含しています。）

また、大空町社会福祉協議会が策定する、自主的な福祉活動を中心とした行動計画「大空町地域福祉実践計画」と相互に連携するものです。



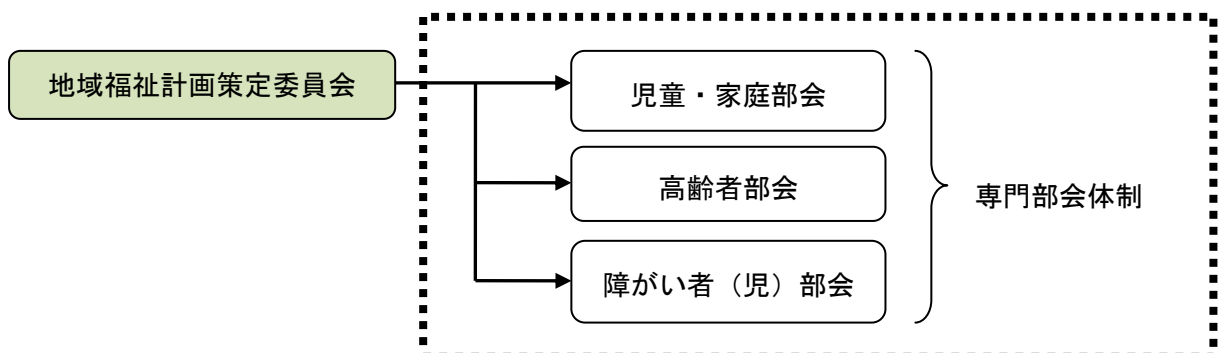
3. 計画の期間

本計画は、令和2年度から令和6年度までの5か年を計画期間とします。
 また、本計画が内包する部門別計画の計画期間については、次に示すとおりです。

	年 度																
	22	23	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	
大空町総合計画	第1次						第2次										
大空町地域福祉計画	第1期					第2期					第3期						
大空町高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画	第4期	第5期			第6期			第7期									
大空町障がい者計画	第1次						第2次										
大空町障がい福祉計画	第2期	第3期			第4期			第5期									
大空町次世代育成支援行動計画	後期																
大空町子ども・子育て支援事業計画							第1期					第2期					
大空町健康増進計画	第1次				第2次												

4. 計画の策定体制と経緯

本計画の策定にあたっては、「地域福祉計画策定委員会」を設置し、3つの専門部会を中心に検討を行いました。



第2章 大空町地域福祉を取り巻く現状

1. 大空町の概況

大空町は、北海道網走地方中部、オホーツク海と阿寒・知床連山にはさまれた肥沃な田園丘陵地帯に位置しています。

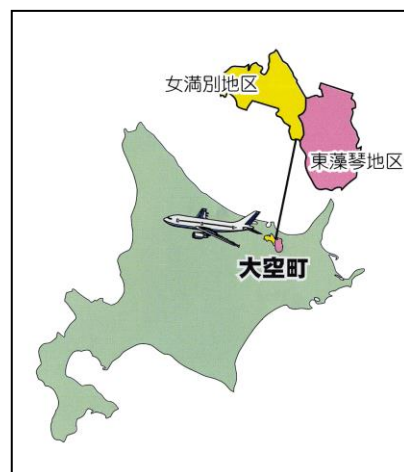
町域は、東西に約27km、南北に約30km、総面積は約344km²で、南には標高1,000m、屈斜路湖を望む大パノラマが広がる藻琴山がそびえ、北は美しい水辺と豊富な水産資源に恵まれた網走湖に面しています。

また、中央は広大な畑作地帯、西部の網走川の平地は稲作地帯、南部は藻琴山山麓の高原を中心に酪農地帯が広がっています。

気候は、オホーツク海性の気圧に影響され、低温少雨の気象で、一年を通して穏やかで晴天に恵まれる日が多い地域です。年間平均気温は約6℃、年間降水量は860mm程度で、日照時間は年間2,000時間を超え、全国有数の日照率を誇ります。降雪は10月下旬から4月下旬にかけてみられ、冬期間の市街地での積雪量は50cmから1m前後です。

第1次総合計画において、『大空と大地の中で ふれあいと語らいで創る 感動のまち』を将来像として掲げ、合併後の町民のふれあいや行政との語らいにより協働のまちづくりを行ってきました。

第2次総合計画の将来像は、『夢を絆を 笑顔で彩る大空町』としています。ふれあいによりつながり始めた心の融合を強い『絆』に変え、町民が抱く理想のまちづくりという『夢』を、みんなでいきいきと『笑顔で大空に彩る（描く）』そうした輝いた町民の姿を示しています。



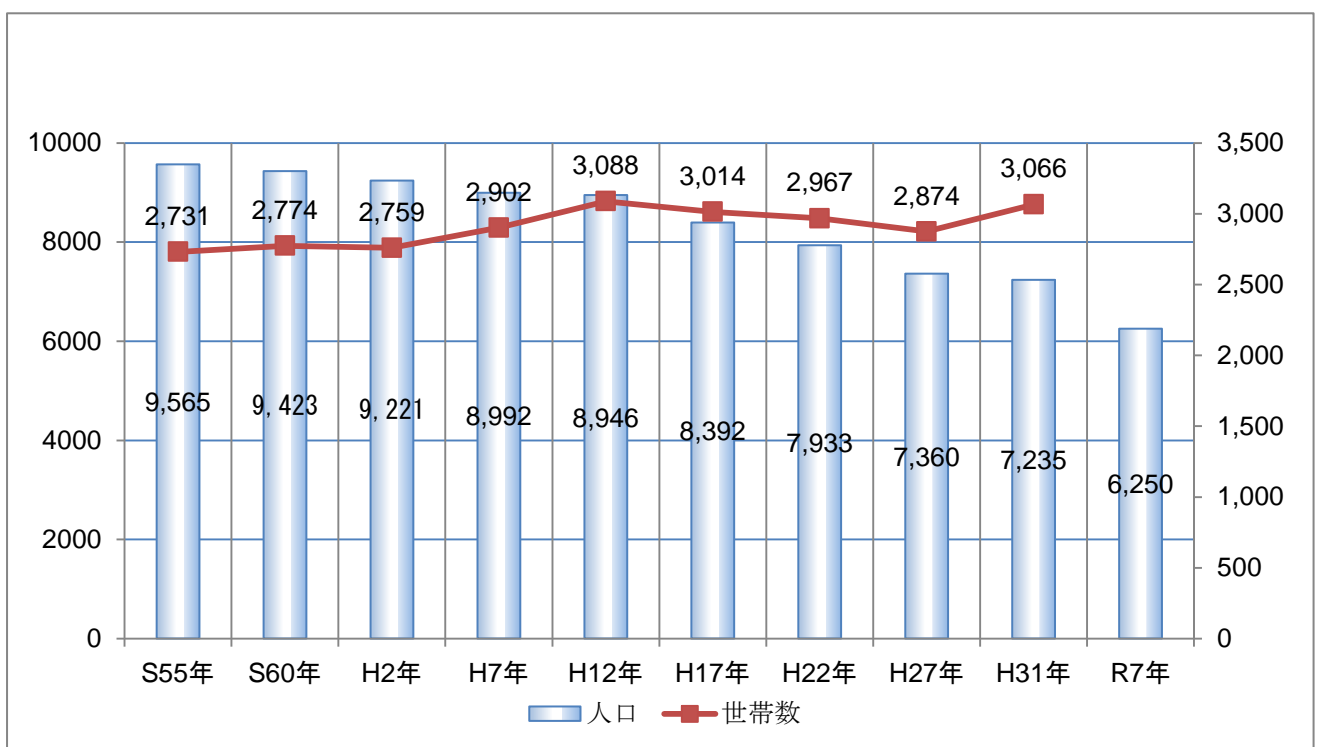
2. 人口等の動向

(1) 人口・世帯数

平成27年国勢調査における大空町の人口は、7,360人、世帯数は2,874世帯で、平成22年の国勢調査と比較すると、5年間で人口が573人(7.2%)、世帯数が93世帯(3.1%)の減少となっており、人口減少が続いている状況です。また、平成31年1月1日時点の住民基本台帳における人口は7,235人と、125人(1.7%)減少している一方で、世帯数は192世帯(6.7%)増加しており、核家族化の進行、高齢者世帯や高齢者の独居世帯の増加が伺えます。

【人口・世帯数の推移と将来推計】

(単位：人、世帯)



資料：総務省「国勢調査」の数値。平成31年度数値は住民基本台帳（平成31年1月1日現在）の数値。令和7年度は国立社会保障・人口問題研究所の将来推計数値。

(2) 年齢別人口

年齢別では、平成27年国勢調査における年少人口(0~14歳)が12.6%、老年人口(65歳以上)が33.5%で、北海道全体(老年人口29.0%)と比較しても高齢化がすすんでいるといえます。平成31年1月1日時点では年少人口が12.3%、老年人口が34.9%となっていて、少子高齢化が進んでおり、今後も進行することが予想されます。

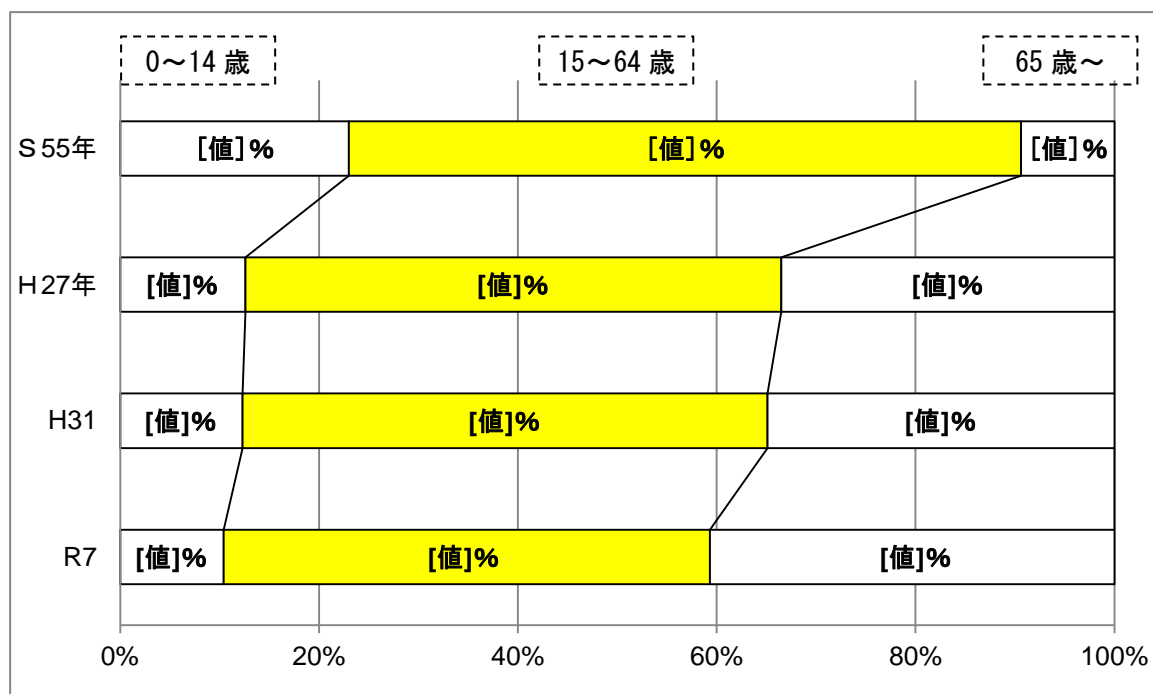
【年齢別人口の推移】

(単位：人)

	人 口					構 成 比		
	総数	0～ 14 歳	15～ 64 歳	65 歳以上		0～ 14 歳	15～ 64 歳	65 歳 以上
					うち 75 歳以上			
昭和 55 年	9,565	2,200	6,469	896	293	23.0%	67.6%	9.4%
昭和 60 年	9,423	2,061	6,260	1,102	385	21.9%	66.4%	11.7%
平成 2 年	9,221	1,855	6,014	1,352	498	20.1%	65.2%	14.7%
平成 7 年	8,992	1,549	5,687	1,756	650	17.2%	63.3%	19.5%
平成 12 年	8,946	1,395	5,501	2,050	885	15.6%	61.5%	22.9%
平成 17 年	8,392	1,201	4,957	2,234	1,160	14.3%	59.1%	26.6%
平成 22 年	7,933	1,059	4,554	2,320	1,330	13.4%	57.4%	29.2%
平成 27 年	7,360	926	3,970	2,464	1,351	12.6%	53.9%	33.5%
平成 31 年	7,235	893	3,819	2,523	1,337	12.3%	52.8%	34.9%
令和 7 年	6,250	652	3,058	2,540	1,515	10.4%	48.9%	40.7%

資料：総務省「国勢調査」の数値。平成31年度数値は住民基本台帳（平成31年1月1日現在）の数値。令和7年度は国立社会保障・人口問題研究所の将来推計数値。

【年齢別人口の割合】



【年齢別・自治会別世帯数・人口】

● 女満別地区

(単位：世帯、人)

自治会名	世帯数	人 口				
		総 数	0～14 歳 の割合	15～64 歳 の割合	65 歳以上 の割合	うち 75 歳以上
湖畔	27	64	6.3%	53.1%	40.6%	17.2%
元町第 1	22	52	15.4%	57.7%	26.9%	19.2%
元町第 2	18	36	2.8%	63.9%	33.3%	19.4%
日の出町第 1	49	93	2.2%	57.0%	40.9%	21.5%
日の出町第 2	47	81	9.9%	55.6%	34.6%	18.5%
公園	99	233	18.9%	50.6%	30.5%	9.4%
さくら	21	43	9.3%	44.2%	46.5%	14.0%
錦町第 1	30	58	10.3%	50.0%	39.7%	22.4%
錦町第 2	75	130	9.2%	60.0%	30.8%	16.9%
錦町第 3	204	319	7.2%	37.6%	55.2%	39.5%
錦町はなぞの	88	161	24.2%	39.8%	36.0%	21.1%
栄町第 1	46	100	13.0%	48.0%	39.0%	17.0%
栄町第 2	75	158	8.2%	57.0%	34.8%	24.1%
栄町第 3	144	295	9.2%	51.5%	39.3%	18.3%
栄町しらかば	89	226	27.4%	61.1%	11.5%	3.5%
栄町第 5	119	259	11.6%	56.8%	31.7%	14.3%
栄町第 6	105	230	8.7%	53.9%	37.4%	20.4%
東陽	166	363	17.4%	66.7%	16.0%	7.7%
昭和第 2	40	80	8.8%	66.3%	25.0%	13.8%
眺湖台	42	88	2.3%	51.1%	46.6%	13.6%
夕陽台	122	292	13.7%	63.0%	23.3%	9.9%
湖南	46	153	13.1%	51.0%	35.9%	20.3%
朝日	22	64	7.8%	53.1%	39.1%	17.2%
巴沢	23	73	12.3%	50.7%	37.0%	16.4%
日進	13	59	13.6%	54.2%	32.2%	15.3%
開陽	22	98	13.3%	56.1%	30.6%	17.3%
大成	51	187	11.2%	51.9%	36.9%	20.3%
大東	32	131	12.2%	56.5%	31.3%	17.6%
中央	39	131	16.0%	51.1%	32.8%	16.0%
本郷	86	313	14.1%	50.5%	35.5%	20.1%
住吉	72	226	8.4%	50.4%	41.2%	22.1%
豊里	60	170	13.5%	45.3%	41.2%	14.1%
女満別地区計	2,094	4,966	12.6%	53.5%	33.8%	17.4%

● 東藻琴地区

(単位：世帯、人)

自治会名	世帯数	人 口				
		総 数	0～14 歳 の割合	15～64 歳 の割合	65 歳以上 の割合	うち 75 歳以上
東区	11	24	0.0%	45.8%	54.2%	50.0%
西区	156	275	6.5%	45.1%	48.4%	36.4%
南区	165	322	13.7%	51.6%	34.8%	16.8%
中央区	160	347	12.1%	54.5%	33.4%	17.3%
北1区	154	306	9.5%	57.2%	33.3%	18.0%
北2区	113	256	10.9%	47.7%	41.4%	20.7%
上東	29	115	21.7%	46.1%	32.2%	17.4%
旭台	5	18	5.6%	44.4%	50.0%	11.1%
千草	16	43	0.0%	53.5%	46.5%	27.9%
福富	16	54	14.8%	50.0%	35.2%	20.4%
末広	34	115	11.3%	47.0%	41.7%	21.7%
山園	40	109	15.6%	57.8%	26.6%	13.8%
新富	11	39	15.4%	53.8%	30.8%	12.8%
明生	13	51	9.8%	64.7%	25.5%	9.8%
大進	14	62	14.5%	50.0%	35.5%	14.5%
西倉	35	133	15.8%	45.1%	39.1%	24.8%
東藻琴地区計	972	2,269	11.7%	51.1%	37.2%	20.8%

大空町合計	3,066	7,235	12.3%	52.8%	34.9%	18.5%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

資料：住民基本台帳、福祉課（平成31年1月1日現在）

3. 高齢者の状況

(1) 高齢者人口・世帯数

65歳以上の高齢者の人口は増加しており、平成31年4月1日時点では、2,537人で、高齢化率は35.4%、3人に1人以上が高齢者となっています。また、65歳以上の高齢者のみの世帯数も1,067世帯で、3世帯に1世帯以上が高齢者のみの世帯となっています。

【高齢者の人口・世帯数】

(単位：人、世帯)

	総数		高齢者人口		65歳以上高齢者のみ世帯数			
	人口 (A)	世帯数 (B)	人口 (C)	高齢化率 (C/A)	1人暮らし	2人以上	合計 (D)	(D/B)
平成27年	7,628	3,060	2,469	32.4%	538	415	953	31.1%
平成28年	7,482	3,062	2,501	33.4%	564	427	991	32.4%
平成29年	7,361	3,035	2,529	34.4%	561	447	1,008	33.2%
平成30年	7,249	3,032	2,544	35.1%	572	457	1,029	33.9%
平成31年	7,167	3,054	2,537	35.4%	624	443	1,067	34.9%

	75歳以上高齢者のみ世帯数			
	1人暮らし	2人以上	合計 (E)	(E/B)
平成27年	382	149	531	17.4%
平成28年	394	151	545	17.8%
平成29年	383	166	549	18.1%
平成30年	398	164	562	18.5%
平成31年	434	165	599	19.6%

(参考)

高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）

・全国28.4%

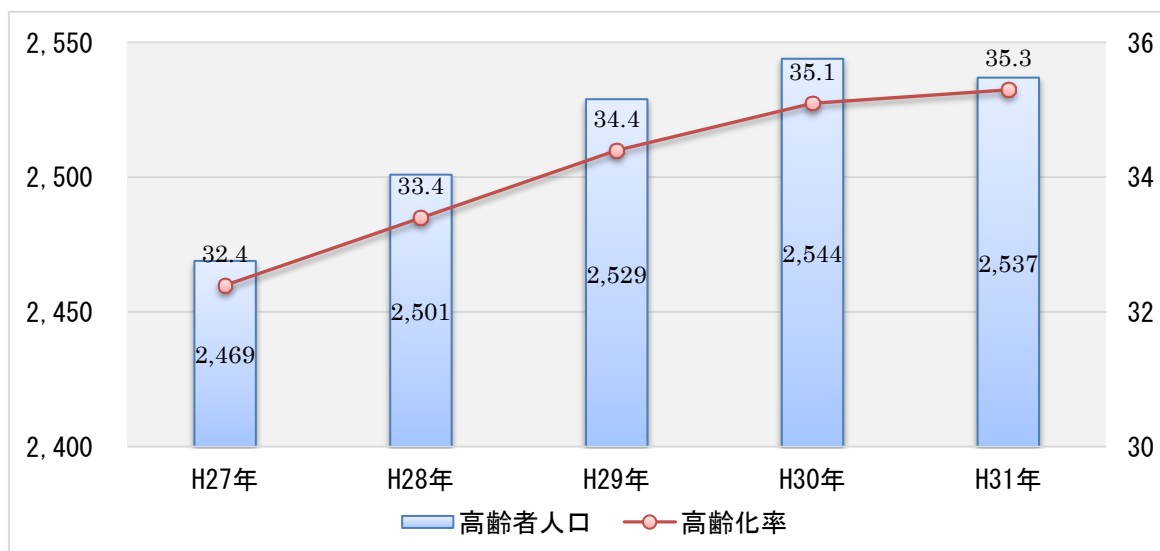
（令和元年7月1日現在）

・北海道31.1%

（平成31年1月1日現在）

資料：住民基本台帳、福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人、%)



(2) 要介護・サービスの利用状況

平成31年の要介護・要支援認定者数は460人で、平成27年に比べて8人増加しています。要支援の内訳では、要支援1の人が減って要支援2の人が増えています。また、要介護の内訳では、要介護2と4と5の人が減って要介護1と3の人が増加しています。

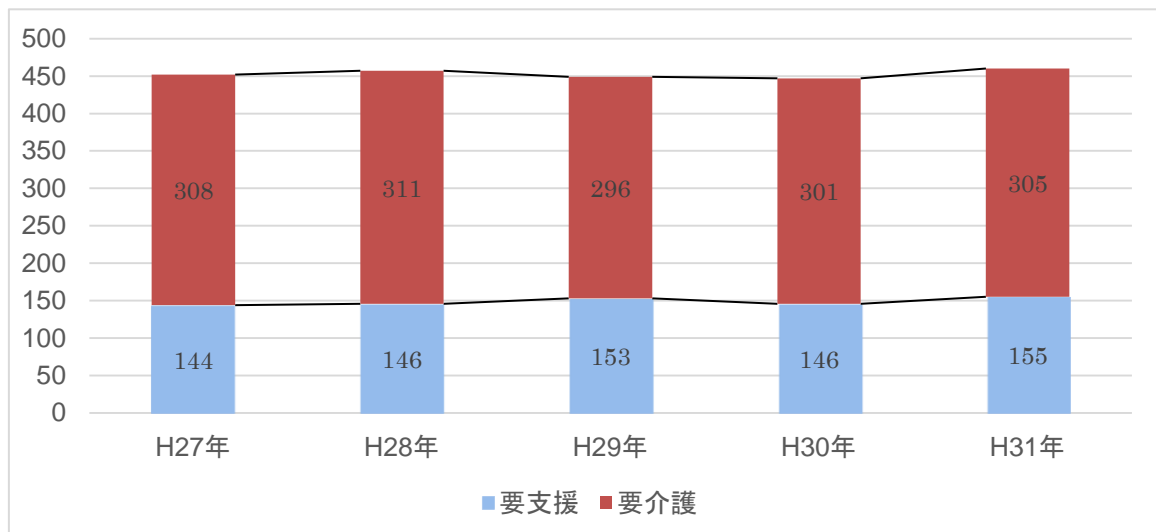
【要介護認定者数】

(単位：人)

	要支援		要介護					合計
	1	2	1	2	3	4	5	
平成27年	103	41	96	62	53	55	42	452
平成28年	103	43	111	57	52	47	44	457
平成29年	101	52	97	62	59	40	38	449
平成30年	86	60	102	60	60	38	41	447
平成31年	94	61	98	49	69	52	37	460

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人)



【サービス利用状況】

(単位：人)

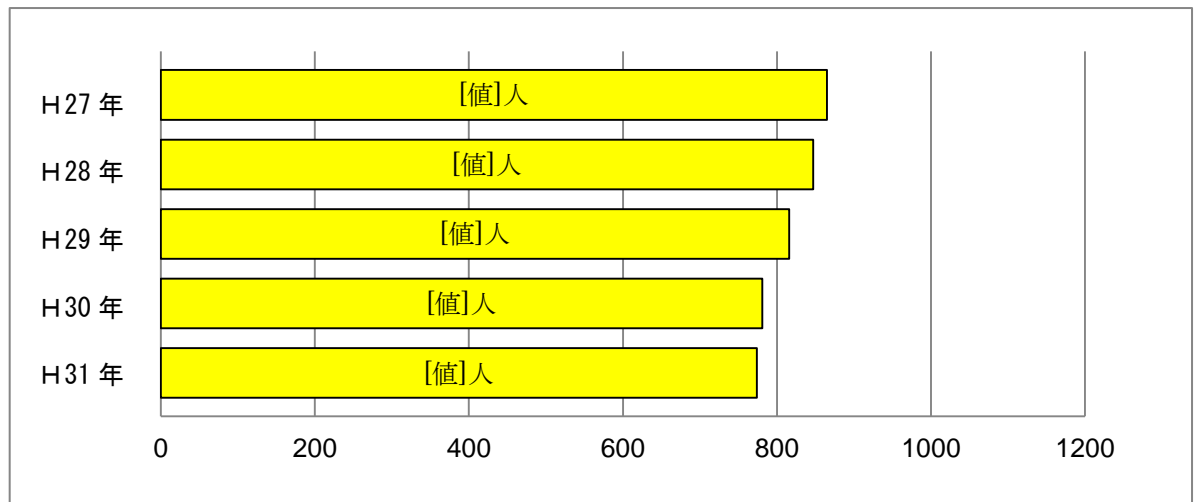
	在宅サービス		施設サービス				サービス未利用	合計
	総数	内グループホーム	総数	特養	老健	療養型		
平成27年	282	14	100	88	12	0	70	452
平成28年	286	22	98	87	11	0	73	457
平成29年	332	61	98	87	11	0	19	449
平成30年	285	60	93	82	11	0	69	447
平成31年	264	50	107	98	9	0	89	460

資料：福祉課（各年の数値は、4月提供分）

(3) 老人クラブの状況

高齢者人口は年々増加していますが、老人クラブの会員数は平成31年で774人、平成27年に比べ91人減少しており、減少傾向にあります。

【老人クラブの状況】



資料：社会福祉協議会（各年の数値は4月1日現在）

4. 障がい者の状況

(1) 身体障がい者

身体障害者手帳交付者は減少傾向にあり、平成31年で392人、平成27年に比べ37人減少し、級別の内訳では1級から6級で全体的に減少が見られます。また、障がい区分別では、肢体不自由が最も多く259人、次いで内部障がいが102人となっています。

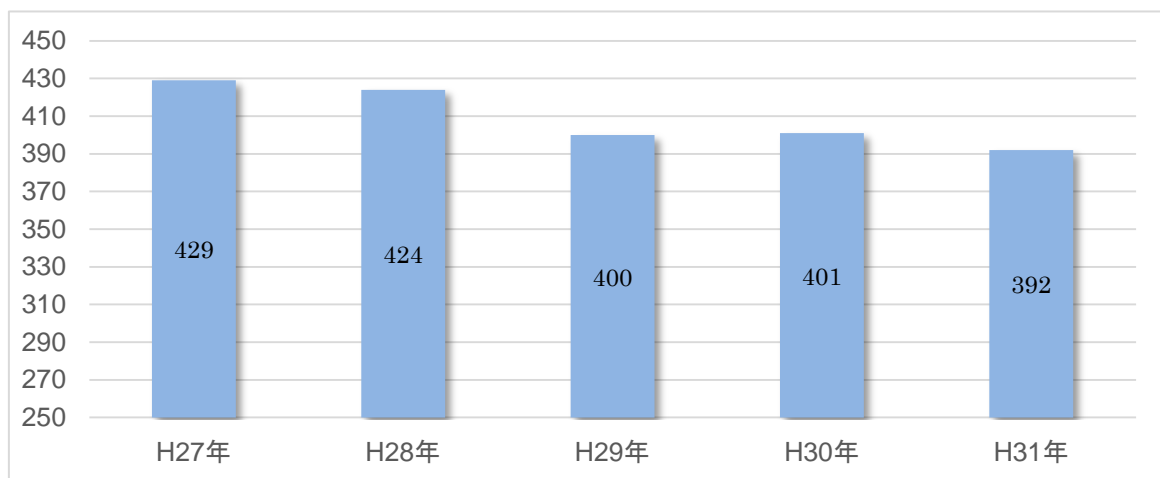
【身体障害者手帳交付者数（等級別）】

(単位：人)

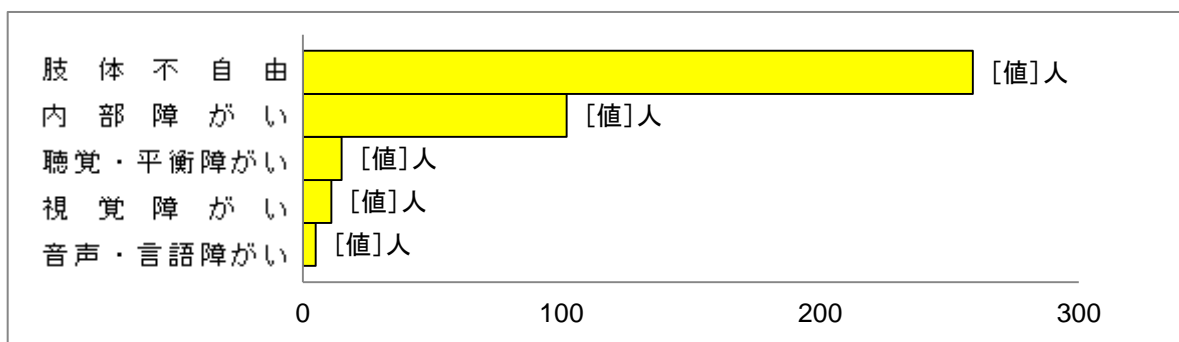
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合計
平成27年	131	56	74	112	34	22	429
平成28年	127	61	71	114	32	19	424
平成29年	121	55	67	105	33	19	400
平成30年	119	55	69	105	34	19	401
平成31年	113	53	72	107	28	19	392

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人)



【身体障害者手帳交付者数（平成31年障がい区分別）】



(2) 知的障がい者

療育手帳交付者は増加傾向にあり、平成31年で80人、平成27年に比べ10人増加しています。また、年齢別では、18歳以上が54人、18歳未満が26人となっています。

【療育手帳交付者数（障がい程度別）】 (単位：人)

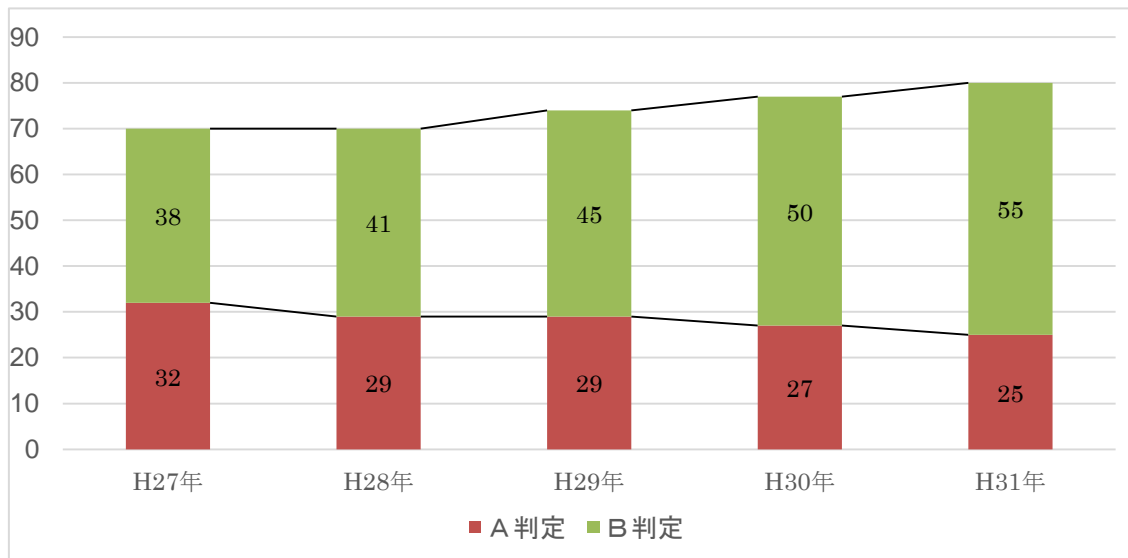
	A判定	B判定	合計
平成27年	32	38	70
平成28年	29	41	70
平成29年	29	45	74
平成30年	27	50	77
平成31年	25	55	80

※療育手帳における障がいの程度の判定区分

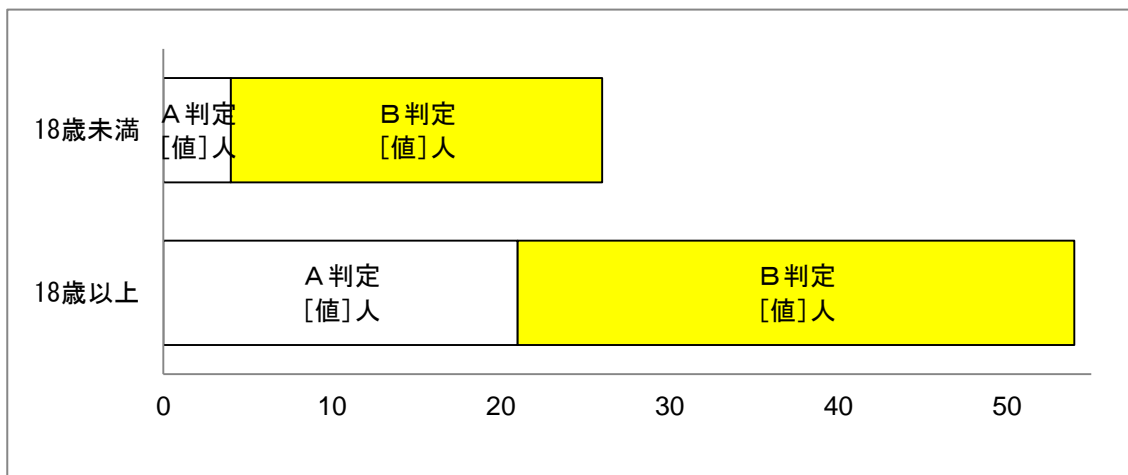
- ・ A判定
障がいの程度が重度
- ・ B判定
障がいの程度が軽度

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人)



【療育手帳交付者数（平成31年年齢別）】



(3) 精神障がい者

精神障害者保健福祉手帳交付者は増加傾向にあり、平成31年は55人で、平成27年に比べ3人増加しています。また、級別では2級が43人と最も多く、1級が5人、3級が7人に減少しています。

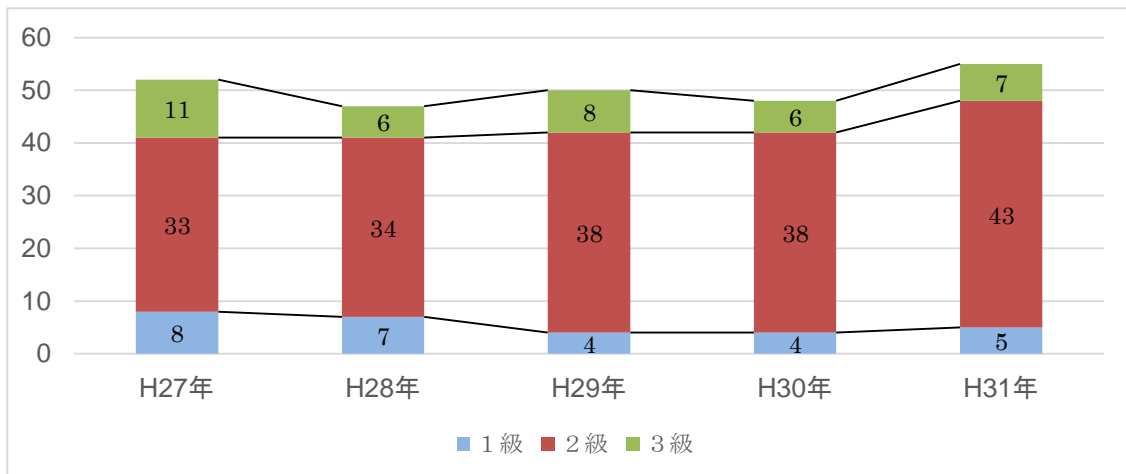
【精神障害者保健福祉手帳交付者数】

(単位：人)

	1 級	2 級	3 級	合 計
平成27年	8	33	11	52
平成28年	7	34	6	47
平成29年	4	38	8	50
平成30年	4	38	6	48
平成31年	5	43	7	55

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人)



(4) 障がいの支援区分・サービスの利用状況

障害者総合支援法に基づく障がい支援区分認定状況は、障害者自立支援法施行以降、サービスの利用とともに認定者数が増加し、平成31年では55人となっています。

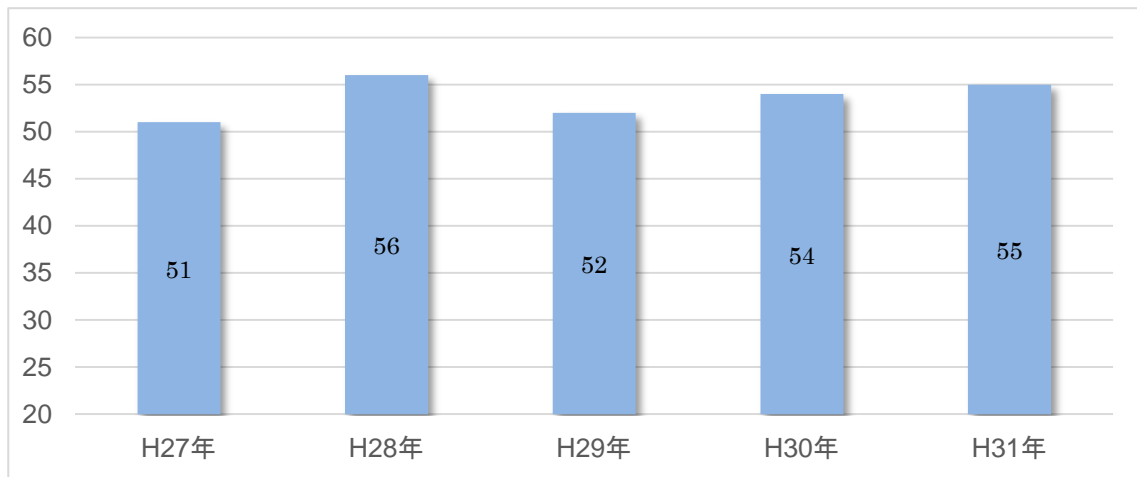
【障がい支援区分認定者数】

(単位：人)

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
平成27年	3	13	11	11	7	6	51
平成28年	3	12	13	13	7	8	56
平成29年	1	12	14	10	6	9	52
平成30年	1	19	9	10	6	9	54
平成31年	1	20	8	9	8	9	55

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

(単位：人)



【サービス利用状況】

(単位：人)

(単位：件)

	居宅 介護	児童 デイ	ケア・ グループ ホーム	施設 入所 支援	移動 支援	その他	合計	補装具 給付	更生 医療	日常生活 用具給付
平成27年度	20	6	20	15	12	62	135	21	19	96
平成28年度	13	6	23	14	6	62	124	10	18	101
平成29年度	9	5	26	14	8	77	139	11	20	91
平成30年度	12	5	27	14	13	77	148	12	19	93
平成31年度	14	8	25	14	13	79	153			

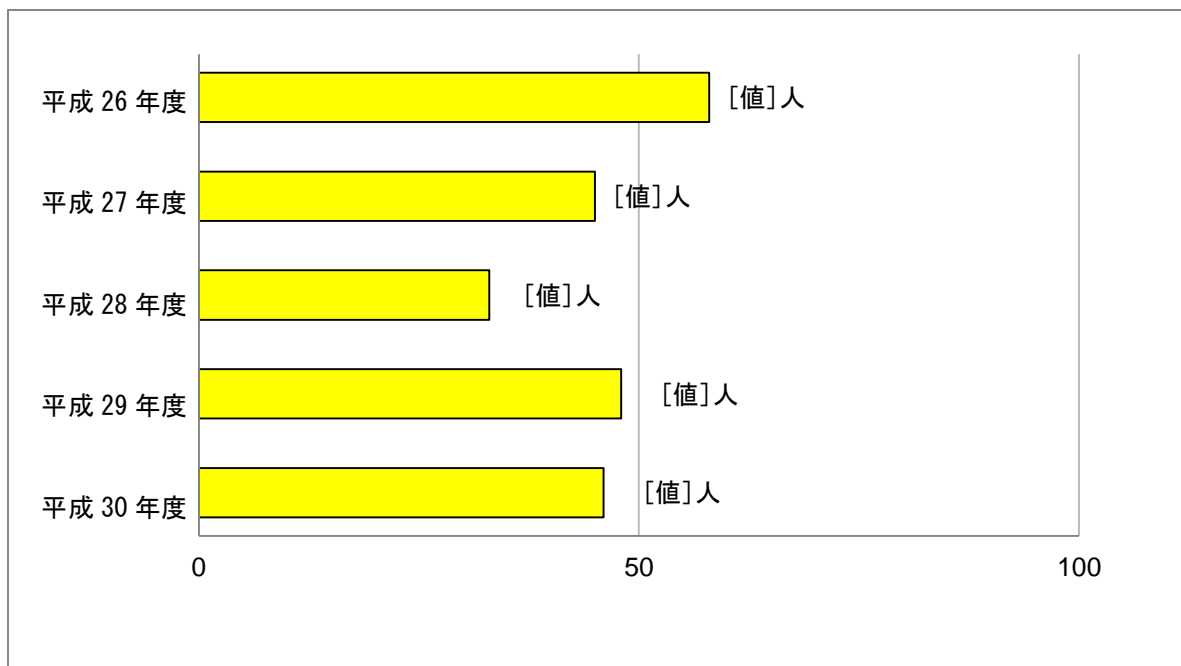
資料：福祉課（各年度の数値は4月1日現在。ただし、補装具給付、更生医療、日常生活用具給付については、4月1日から翌年3月31日までの延べ件数）

5. 子どもの状況

(1) 出生の動向

出生数は、その年により増減がありますが、平成26年度以降は33人から58人の間で推移しています。また、合計特殊出生率も減少傾向にありますが、平成25年から29年までの合計特殊出生率は1.53人で、全国1.43人、全道1.29人と全国・全道の数値を上回っています。

【出生数】



資料：福祉課

【合計特殊出生率の状況】

	大空町		北海道	全国
	旧女満別町	旧東藻琴村		
S58～S62年	1.97	2.04	1.54	1.69
S63～H4年	1.66	1.68	1.41	1.50
H5～H9年	1.61	1.49	1.27	1.39
H10～H14年	1.54	1.42	1.22	1.32
H15～H19年	1.68		1.19	1.34
H20～H24年	1.71		1.26	1.41
H25～H29年	1.53		1.29	1.43

資料：厚生労働省「人口動態統計」の数値

注：合計特殊出生率は、ベイズ推定値によるもので5年間の平均値

なお、H25～H29年の大空町の合計特殊出生率は、福祉課において計算した推定値

(2) 子育て支援サービス

子どもの数の減少により、子育て支援サービスの利用は3～4年前に比べ減少傾向にありますが、少子化や核家族化、女性の社会進出が進む中において、子育て支援サービスの充実が求められています。

【子育て支援サービスの状況】

(単位：人)

	子育て支援センター		児童クラブ	
	女満別	東藻琴	女満別	東藻琴
平成26年度	3,671	924	11,117	4,351
平成27年度	3,734	2,132	11,060	4,634
平成28年度	2,134	1,486	12,650	4,712
平成29年度	1,861	1,100	12,597	4,302
平成30年度	2,745	1,670	11,604	4,132

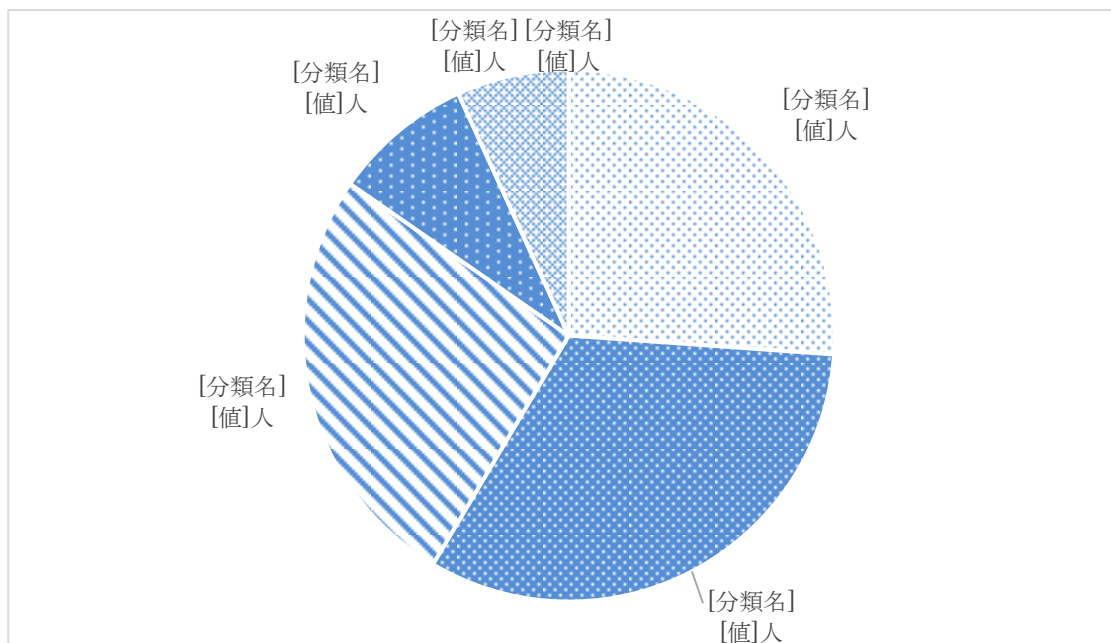
資料：福祉課、住民福祉課

【保育園、幼稚園等の状況】

(単位：人)

	幼稚園		保育園		広域保育	託児所	合計
	女満別	東藻琴	豊住	東藻琴			
5歳児	32	14					46
4歳児	40	17					57
3歳児	29	17					46
2歳児			10	5			15
1歳児			7	5			12
0歳児			0	0			0

資料：生涯学習課（平成31年4月1日現在）



6. 生活保護受給世帯数・保護人員の状況

生活保護受給世帯数及び保護人員は、平成31年の世帯数を除いて平成28年をピークに減少傾向にあり、千人あたりの保護率は、平成28年に9.6%でしたが、平成31年までに7.0%まで減少しています。

【生活保護受給世帯数・保護人員】

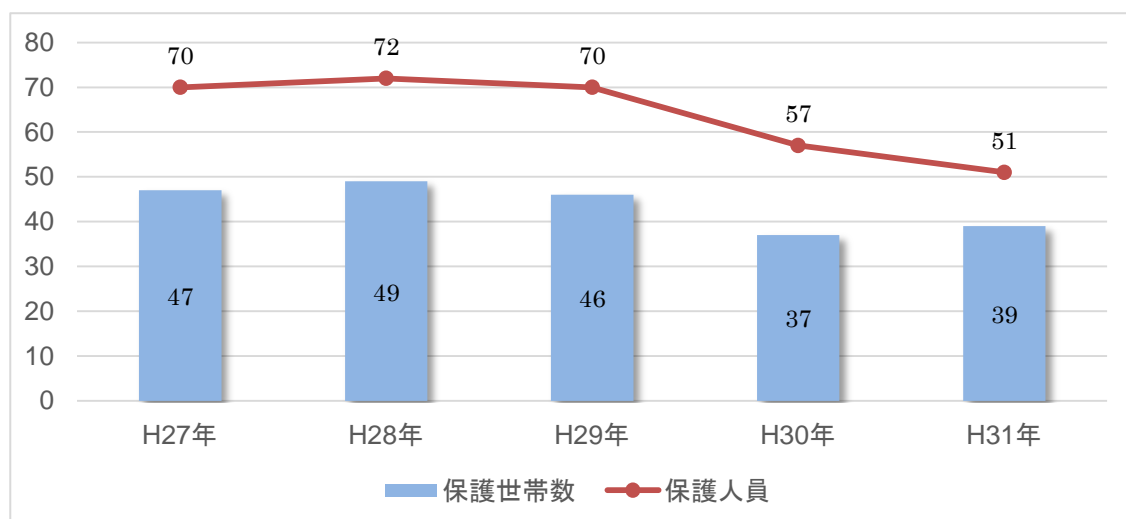
(単位：世帯、人)

	世帯数	保護人員	保護率
平成27年	47	70	9.2%
平成28年	49	72	9.6%
平成29年	46	70	9.5%
平成30年	37	57	7.9%
平成31年	39	51	7.0%

資料：福祉課（各年の数値は4月1日現在）

注：保護率%は1,000人当たりの数値

(単位：世帯、人)



7. 自治会の状況

世帯数は、平成18年の合併当初から減少傾向にあります。自治会への加入率は、平成27年は84.5%でしたが、平成31年には80.3%となり4.2%減少しました。

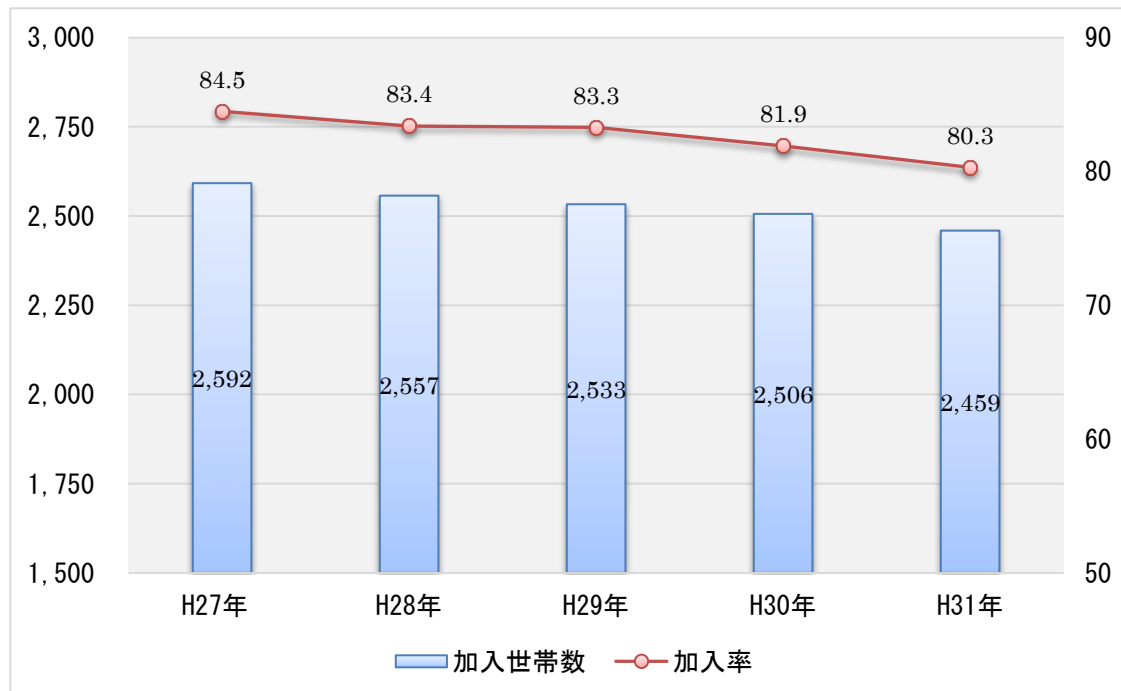
【自治会の加入状況】

(単位：世帯)

	世帯数	自治会 加入世帯数	加入率
平成27年	3,068	2,592	84.5%
平成28年	3,066	2,557	83.4%
平成29年	3,041	2,533	83.3%
平成30年	3,060	2,506	81.9%
平成31年	3,063	2,459	80.3%

資料：住民課（各年5月1日現在）

(単位：世帯、%)



8. ボランティア・NPO法人の状況

(1) ボランティア活動団体

ボランティア登録団体数及び人数は、9団体191人で平成26年と比べると4団体61人増加し、個人登録では2名減少しました。登録者総数では59人増加しています。

【ボランティア活動団体の活動状況】

(単位：人)

団体名	会員数
つくしの会	23
青空会	48
たんぽぽ会	16
ひまわり	8
ふれあいサロンSORA	7
ヘルスマイト	20
秋桜	31
一休クラブ	20
日赤奉仕団	18
個人登録	17
合計	208

資料：社会福祉協議会（会員数は、令和元年8月1日現在の登録数）

(2) NPO法人

大空町内では、1つのNPO法人（特定非営利活動法人）が活動しています。

【NPO法人数】

法人名	主な活動分野
オホーツク大空町観光協会	まちづくり

資料：北海道認証団体一覧表（令和元年10月末現在）

9. 自殺者の状況

本町の自殺者数は、平成22年をピークに横ばい傾向にあり、ここ2年は0人で推移しています。直近5年間の自殺者数の平均は1.2人で管内の他1市3町と比べても少ない状況にあります。

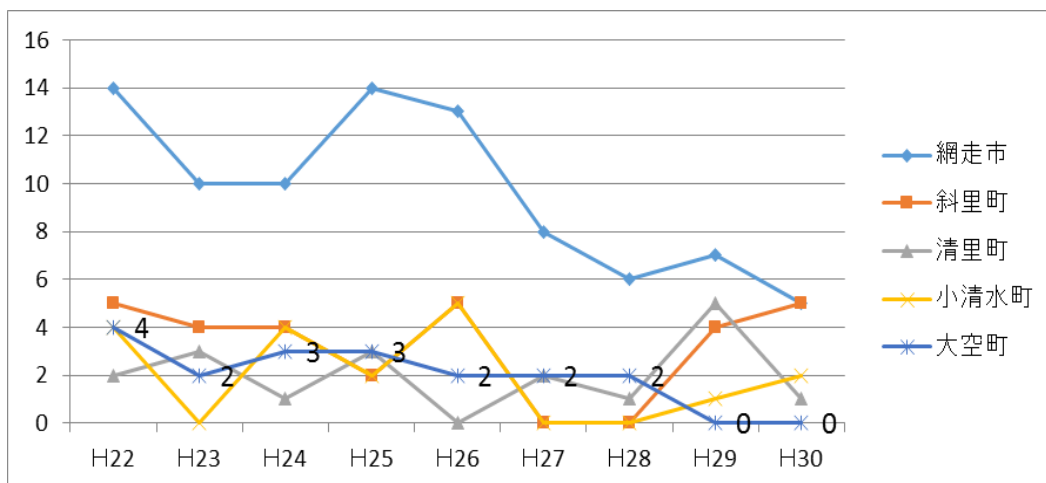
【大空町における自殺者の状況】

	人 数	年 代
平成26年度	2人（男1人、女1人）	40代：1人、80歳以上：1人
平成27年度	2人（男2人、女0人）	20代：1人、80歳以上：1人
平成28年度	2人（男0人、女2人）	50代：1人、80歳以上：1人
平成29年度	0人（男0人、女0人）	—
平成30年度	0人（男0人、女0人）	—

資料：福祉課

【管内の自殺者数の推移】

（単位：人）



資料：厚生労働省統計「地域における自殺の基礎資料」の数値

第3章 基本理念と目標

1. 基本理念

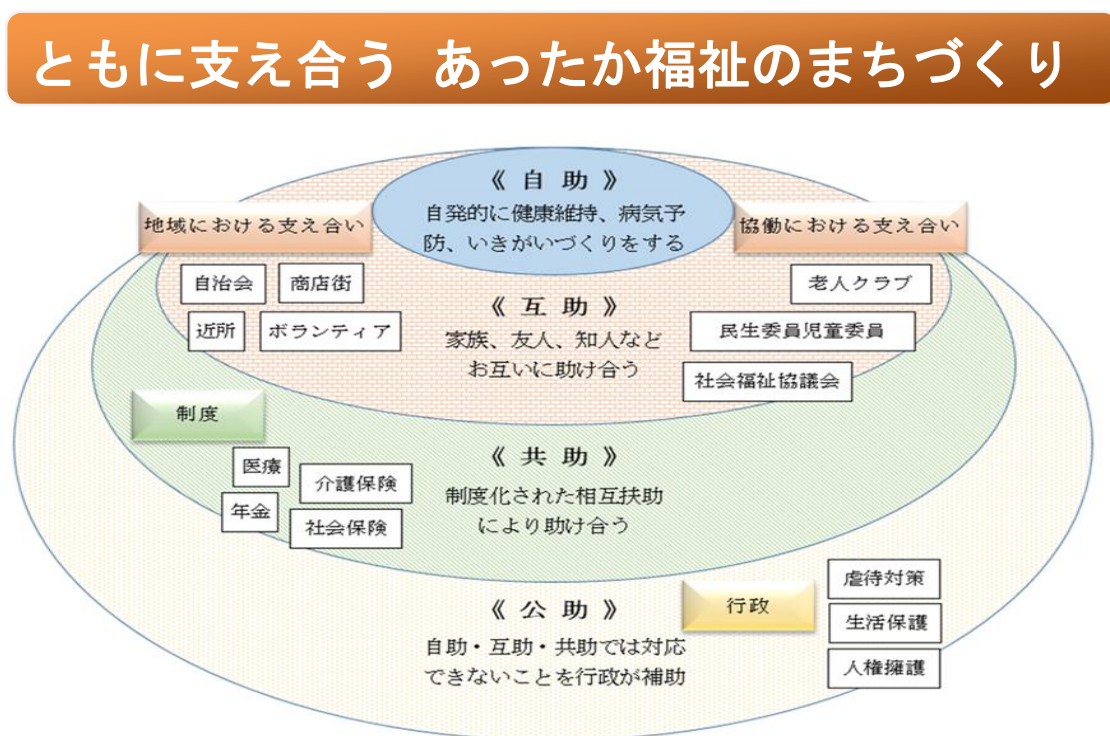
地域福祉とは、地域に暮らす全ての人が人間としての尊厳を持ち、家庭や地域社会の中でその人らしく生活が送れるよう、地域住民や団体、行政等が協力し合い、支えあい、生きがいを持って共に生活していくためのものです。様々な個性や考え方をしている人同士がお互いを認め合い、立場を尊重し、理解し合っていくことが、地域における協働の推進や人権の尊重につながっていくこととなります。

近年、私たちを取り巻く地域社会は、少子高齢化や核家族化の急速な進展による家庭機能の変容、人々の価値観や生活様式の多様化などにより、家庭や地域における人間関係が希薄化し、相互扶助機能が弱くなることで、様々な生活課題が生じ、ニーズも多様化しています。

このような課題を解決するためには、公的なサービスや行政の福祉施策のみで対応することは難しく、地域の中でお互いを認め合い・支え合い・助け合う仕組みづくりが重要であり、それを持続させていくことが求められています。そのためには、様々な生活課題について自発的に自身の生活課題を解決する力（自助）、家族や友人・知人などお互いが解決し合う力（互助）、医療、年金、社会保険制度など制度化された相互扶助（共助）、自助・互助・共助では対応できない社会福祉制度（公助）の役割分担と相互の連携によって取り組むことが重要です。

大空町においても、地域の持つ力と公的な支援体制の協働により、支え合いながら安心して暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けての取組みが必要となってきます。

これらのことから、本計画の策定にあたっては、次のような地域社会像を基本理念とします。



2. 計画の目標

地域福祉の基本理念を実現していくため、本計画では、次の4つの目標を掲げます。

目標1 ともに支え合う福祉意識の醸成

町民一人一人が支え合い、助け合いの心をより一層高め、福祉や障がいに対する理解と認識を深めるための普及、啓発に努めます。

また、優しく思いやりのある心を育てる学習活動や地域住民の人が集う交流事業などを通じ、子どもから大人まで福祉に対する理解と意識の高揚に努めます。

目標2 安心できる福祉サービス

福祉サービスのニーズの多様化に伴って、サービス利用の手続きも複雑となり、利用する人にとっては分かりづらい内容となっています。

このため、相談支援体制や福祉サービス情報の提供体制を充実し、必要とされるサービスが安心して利用できるような仕組みづくりを推進します。また、創意工夫により地域における資源の有効活用に取り組み、サービス提供基盤の充実を図ります。

目標3 地域福祉の推進体制づくり

地域には、高齢や障がいによって支援を必要とする人、子育てや家族の介護などで悩んでいる人がおり、こうした課題を早期に発見し解決することが重要です。

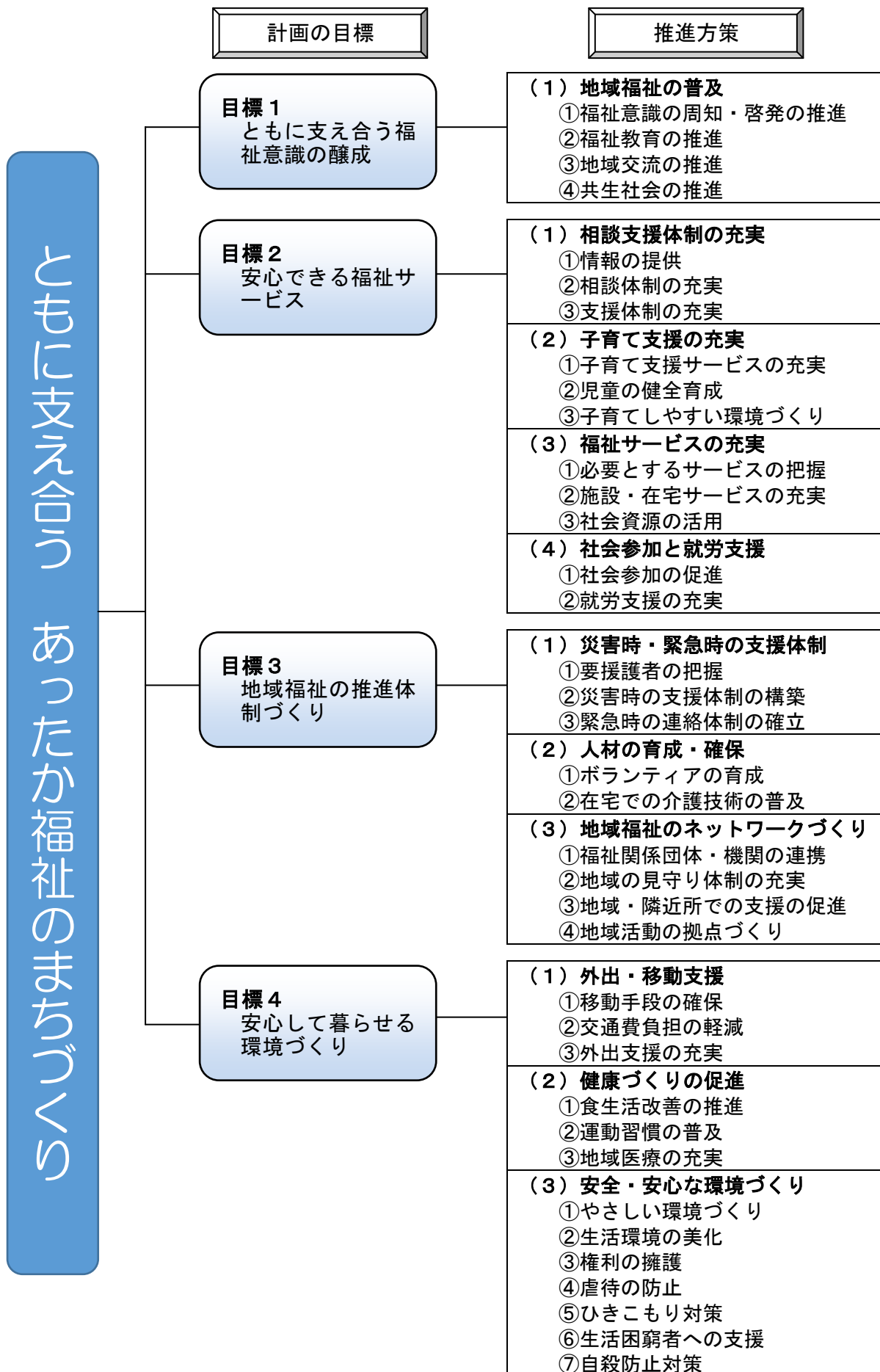
地域で住民同士が交流を深め信頼し合い、緊急時や災害時など不測の事態が起きたとき、迅速に地域で解決できるよう、人材の育成やネットワークづくりに取り組みます。

目標4 安心して暮らせる環境づくり

町民が安心して生活するためには、健康でそれぞれの能力を活かし生きがいをもって活動ができ、快適な日常生活が営める環境が重要です。

病気や疾病、貧困のほか、障がいなどにより、ひきこもりや生活困窮に陥り、様々な要因で自殺への危険性が高まることから、相談窓口の周知・充実を図り安心して暮らせる環境づくりに努めます。また、外出支援やバリアフリー化などを進め、快適な日常生活が営める環境づくりに取り組みます。

3. 計画の体系図



第4章 地域福祉の推進

(目標1) とともに支え合う福祉意識の醸成

■ 現状と課題

様々な生活課題やニーズの多様化により、公的サービスや福祉施策だけでは、問題や課題が解決できなくなってきました。これからの地域福祉は、地域の中でお互いを支え合い・助け合う仕組みづくりが必要です。町民が集い、お互いに支え合い、交流する場所づくりも必要です。

また、地域福祉を推進していく上で、最も大切なのは一人一人の人間をいたわり尊重し、性的少数者や障がいのある人が差別や嫌な思いをすることがないように、共に暮らせる社会を目指していかなければなりません。地域福祉を推進する人づくりの観点から、他人を思いやり、お互いを支え合おうとする意識の醸成を図る必要があります。家庭、地域、学校における福祉教育はもとより、世代に関係なく交流し、お互いを認め合い、支え合いの考え方を広めることが必要です。

施策の方向

(1) 地域福祉の普及

①福祉意識の周知・啓発の推進

地域福祉の推進にあたっては、地域福祉の意義や必要性について、町民の理解と協力が不可欠です。「広報おおぞら」や「社協だより」などの広報誌を利用して、地域福祉・人権に関する広報活動を行い、地域福祉に対する意識の高揚や普及・啓発に努めます。地域に暮らす全ての人がお互いを認め合い、支え合える社会づくりを進めていきます。

②福祉教育の推進

- 地域福祉を推進していく上で、最も大切なのは一人一人の人間をいたわり尊重することです。次代を担う子どもたちが、幼少期からやさしい心・思いやりの心が育まれるよう、家庭・地域・学校における福祉教育を推進します。
- 発達障がいや自閉症など障がいへの理解を深めるため、研修会等の開催に努めます。

③地域交流の推進

地域の中で人と人とのつながりを深めるには、身近なところからの交流が大切です。子どもから高齢者まで、多くの人が集いふれあえる交流活動を推進します。また、高齢者・障がいのある人、子ども等を含む町民が自由に集い、お互いに支え合い、交流する場である「共生型地域福祉拠点」の設置を推進します。

④共生社会の推進

障がいの有無や、性的少数者である・なしに関わらず、お互いに人格と個性を尊重し合いながらともに支え合い、差別なく安心して暮らせる地域の実現に向け、偏見や差別に対する理解と認識を深めるための普及・啓発に努めます。

(目標2) 安心できる福祉サービス

■ 現状と課題

- 福祉制度は複雑であり、内容の改正が頻繁に行われるなど、わかりにくいと感じる人は少なくありません。「施設サービス」から「在宅サービス」へ、「措置」から「自立支援」へと制度が変遷するなかで、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供が可能となる一方、自らサービスを選択することが必要となってきました。「どこに相談に行けばよいか」がすぐにわかる、「必要な情報を必要とする方が身近なところから入手できる」といった相談しやすいしくみづくりや情報提供体制の充実がますます重要となってきます。
- 先行き不透明な経済情勢の中、消費税や社会保障費の増加、核家族化の進行などにより、共働き世帯の増加や、母親の就労ニーズは高まっており、子育て支援を必要とする家庭が増えています。子育てしやすい環境づくりや児童の健全育成を支援する取り組みが必要とされています。
- 地域における住民同士の関わりの希薄化から、閉じこもりがちな高齢者や障がいのある人が増えています。地域活動への積極的な参加や就労の促進などにより、住み慣れた地域の中で、誰もが社会とかわわりを持ち、生きがいを持って楽しく暮らせるための取り組みが必要とされています。

施策の方向

(1) 相談支援体制の充実

①情報の提供

町のホームページや町登録メールによる情報の発信のほか、情報技術を利用する人とならない人との間で格差が生じないように、「広報誌」や「せいかつあんしんガイドブック」などを通して、福祉サービスだけではなく保健・衛生・医療・介護・防災に関する総合的な情報の提供に努めます。また、「大空健康ダイヤル24」による電話健康相談をはじめとする相談窓口や、民生委員児童委員等身近なところからでも情報が入手できるよう、関係機関・団体との情報の共有を図ります。地域の相談体制については、相談を必要とする人に対してきめ細やかな対応ができるよう充実と強化、周知を図っていきます。

②相談体制の充実

民生委員児童委員をはじめ、地域包括支援センターなど地域の身近な各種相談窓口の周知を図ります。また、福祉サービスや心配ごと相談、いじめ、虐待、孤立などの問題が複雑・多様化する場合や制度の狭間で問題を抱える人に対応するため、各分野の専門機関や関係部署と連携を図り相談体制を強化するとともに、相談しやすい環境づくりを進めます。

③支援体制の充実

生活課題は、子ども、子育て家庭、高齢者、障がいのある人などにおいて複雑かつ多様化しています。様々な関係機関が連携しながら支援できるしくみの構築を図ります。高齢者については、地域包括支援センターを総合相談窓口として充実を図ります。

障がいのある子どもや障がいの疑いがある子どもの家族等へは、障がいの軽減や重症化を防止するため、障がいに対する正しい知識と理解を深め、早期治療に繋がります。また、学校等と連携をとりながら見守りを行い、生涯にわたって生活指導やサポートができる体制づくりを推進します。

(2) 子育て支援の充実

①子育て支援サービスの充実

通院や冠婚葬祭、急な用事など一時的に子どもを預けたくても、親や知り合いがいない家庭では預ける場所がない状況です。ファミリーサポートセンター事業や一時預かり事業により、子育てを支える体制づくりを強化します。また、子育て支援センターは、子育てに関する相談指導にあたる地域の拠点とし、子育て家庭の交流の場としてその機能の充実に努めます。

②児童の健全育成

働きながら安心して子育てができるよう、子どもたちの居場所づくりや健全育成のため、放課後児童対策を推進します。子どもたちが安心して遊ぶことができるよう、各施設等の遊び場の安全性を確保するとともに機能の充実に努めます。また、障がいのある子どもたちの放課後の居場所づくりについても推進します。

③子育てしやすい環境づくり

少子化や核家族化の進展、人間関係の希薄化など地域社会を取り巻く環境の変化などから、地域全体で子どもと家族を支援する環境づくりが重要となってきています。次代を担う子どもたちがすくすくと育つことができるような支援をはじめ、子育てに対する負担の軽減を図り、その環境づくりを進めます。

(3) 福祉サービスの充実

①必要とするサービスの把握

訪問活動を通して高齢者の生活や健康状態、困りごとなどその実情を把握し、必要な支援を見出します。その上で、既存サービスの見直しや新たなサービスの提供に努めます。

②施設・在宅サービスの充実

- 高齢化の進展に伴い要介護認定者も増加傾向にあります。特別養護老人ホームをはじめとする施設の入所については、多くの待機者がいる状況です。今後も一層必要度が高くなることが予想されるため、社会状況等を見極めつつ必要な量の確保に努めます。
- 高齢化の進展によって要介護者等の増加が見込まれるなかで、住み慣れた場所で自立した生活が送れるよう、要介護状態の軽減や防止を図る介護予防や日常生活支援を総合的に進めます。

- 医療や介護、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの包括的な支援体制の確保が一層図られるよう、同一事業所内で高齢者と障がいの福祉サービスを受けられる「共生型サービス」の提供体制について推進します。
- 障がいのある人と家族が地域で安心して生活できるよう、在宅での生活援助や施設入所・通所による自立へ向けた支援サービスの充実を図ります。
- 高齢者や障がいのある人が、冬期間快適に暮らせるよう、地域や行政が協力して支援を行います。

③社会資源の活用

町内の社会資源の把握に努め、地域の資源を活用しながらサービス提供基盤の整備を促進するとともに、地域の実情に応じたサービスの充実に努めます。

(4) 社会参加と就労支援

①社会参加の促進

- 障がいのある人がその人らしく、地域の中でいきいきと日常生活が送れるよう、本人や家族等への相談支援や情報の提供に努めます。閉じこもりとならないよう、サークル活動やイベントへの参加の促進に努めます。
- 高齢者が学習や仕事、地域活動などに参加し、生きがいをもって生活できるよう、地域の人たちとの活発な交流を促進します。

②就労支援の充実

- 障がい福祉サービス事業所や民間企業、障がい者、行政等がネットワークをもつ地域自立支援協議会が中心となり、就労支援の充実に努めます。
 - ・ 民間企業や地域へ障がいのある人の就労に関する情報の提供。
 - ・ 障がいのある人へ、就労の場の確保に向けた取り組み。
- 高齢者が自立して生きがいのある生活を送ることができるよう、知識や経験を活かせる就労機関を支援します。

(目標3) 地域福祉の推進体制づくり

■ 現状と課題

少子高齢化の進行や単身世帯の増加などにより、早期発見、早期対応、不安解消が必要な「見守り」を必要とする人が増えています。しかしながら、相互扶助意識の希薄化や、自治会や老人クラブにおいては、高齢化の進展と加入者の減少により地域コミュニティ活動に困難な状況が見受けられます。公的な見守り体制に加え、身近な地域の中で助け合いや見守りが行えるよう、人材の育成や地域住民同士のネットワークづくり、災害時等に支援が必要な人の情報の共有などが必要とされています。

施策の方向

(1) 災害時・緊急時の支援体制

①要援護者の把握

地域に住む一人暮らしの高齢者や障がいのある人など、支援を必要とする人の情報把握に努めます。また、社会福祉協議会や民生委員児童委員、自治会など各関係機関・団体がもっている情報の共有化を推進します。

②災害時の支援体制の構築

一人暮らしの高齢者や障がいのある人などで、災害時の避難に支援が必要な人の把握に努め、避難が円滑に行われるよう支援体制の構築に努めます。また、防災訓練等を通じて地域の連帯感の向上を目指し、地域で適切な援護ができる体制の確立を図るよう、関係団体等と検討を進めます。

③緊急時の連絡体制の確立

一人暮らしの高齢者や障がいのある人などの非常時や緊急時の連絡体制について、新たな緊急通報システムの導入等について検討を進め、見守り体制の充実に努めます。また、緊急時の連絡先カード等の作成について、自治会や自治会連合会における取り組みを促進します。

(2) 人材の育成・確保

①ボランティアの育成

地域福祉を推進するうえで、「自助」・「互助」・「共助」・「公助」を連携していくことが必要です。なかでも、地域活動やボランティア活動などの「互助」が幅広い分野で大きな役割を果たすことが期待されます。ボランティア活動に関する情報提供などによって、より一層町民の参加意識の高揚を図り、人材の育成・確保を促進するため、体験実習や研修等によりボランティア活動への参加を推進します。

②在宅での介護技術の普及

福祉施策は施設から在宅へ変化しており、住み慣れた地域で暮らすことができるよう、在宅サービスの充実が進められています。個別の要介護者の状況に合わせた身体介護や認知症ケアの方法について、学ぶ機会の提供に努めます。

(3) 地域福祉のネットワークづくり

①福祉関係団体・機関の連携

高齢化の進展や地域における生活課題の多様化等に伴い、福祉に関係する団体との連携が重要になります。自治会、社会福祉協議会、民生委員児童委員、ボランティア団体、学校、町内の事業者など、地域資源である団体相互の連携強化を図ります。

②地域の見守り体制の充実

近隣とのつながりの希薄化により、一人暮らしの高齢者などの孤立化が見られます。また、災害時の避難や虐待防止には地域における見守り体制が必要です。公的サービスや民生委員児童委員による見守りのほか、地域福祉に関わる事業者などによるネットワークの充実強化、自治会や「向こう三軒両隣」をはじめとする小規模な単位での見守り体制づくりの普及・啓発に努めます。

③地域・隣近所での支援の促進

支援を必要とする高齢者や障がいのある人が、地域で安心して生活するためには、福祉サービスだけでは限界があります。このため、身近な隣近所での助け合いなどができるネットワークづくりを進めるとともに、地域で支援できる人材の育成に努め、支援体制の構築を図ります。

④地域活動の拠点づくり

地域活動の活発化を図り地域内の連帯感を向上させ、支え合いや助け合いの地域力を高めるため、地域で課題を話し合い、情報交換や交流ができる活動拠点となる場所が重要となります。既存施設の有効活用や地域の実情に応じた拠点のあり方について検討し、活動の拠点づくりを推進します。

(目標4) 安心して暮らせる環境づくり

■ 現状と課題

- 高齢者や障がいのある人にとって、買い物や通院など、自由に外出できることは、その人が地域で自立し、生きがいを持って楽しく暮らすために欠かせないことです。また、快適に暮らすためには、衛生的な生活環境や安全な住環境が必要です。誰もが安全・安心に社会参加しやすい快適な環境づくりを進める必要があります。
- 高齢化や食生活の変化、運動不足、ストレス、喫煙、飲酒などから、がん・心臓病・糖尿病などの生活習慣病が増加し、寝たきりや認知症などによる要介護状態になる原因になっています。そのような状態にならないため食生活の改善や適度な運動により生活習慣を見直し、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、自分にあった健康づくりに取り組むことが必要とされています。
- 近年、生活上のストレスなどから、虐待や家庭内暴力が増え、社会問題にもなっています。虐待防止に対する意識の普及と、虐待を見逃さないため、地域での見守る体制の構築が必要です。
- 病気や疾病、世帯の低所得などによる貧困の他、障がいや社会経験の不足などにより人間関係の構築が難しい人が、ひきこもりや生活困窮に陥り、様々な要因が絡み合うことで自殺への危険性が高まります。ひきこもりや生活困窮者の早期発見と相談窓口の周知・体制づくりが必要です。

施策の方向

(1) 外出・移動支援

① 移動手段の確保

高齢者などが買物や通院、サークル活動など、生きがいを持って自立した生活を送るためには、移動手段の確保が必要となります。そのため、既存の交通体系の維持や拡大に努めるとともに、新たな地域交通体系の取り組みを検討します。

② 交通費負担の軽減

障がいや特定疾患のある人、高齢者が町外の病院等へ治療や検査、訓練などで移動する場合は、公共交通機関等を利用するため交通費の負担が生じます。交通費の助成等によって、その経済的負担の軽減を図ります。

③ 外出支援の充実

各種イベント等への参加や、日常生活において自分一人で外出することが困難な人に対し、社会参加等の機会を確保するため外出支援の充実を図ります。

(2) 健康づくりの促進

①食生活改善の推進

住民が健康で生活することができるよう、食生活に関する情報の提供に努めます。また、栄養や食生活に関する知識を身につけ実践してもらうため、栄養士・保健師・食生活改善推進員等による普及・啓発活動に努めます。

②運動習慣の普及

既存の施設を活用しながら、健康の維持や生活習慣病の予防、ストレス解消につなげるため、適度な運動の機会の確保や普及・啓発に努めるとともに、継続的に取り組めるよう意識づけを進めます。また、場所や道具を必要としない、手軽に家庭でできる運動についても普及に努めます。

③地域医療の充実

地域で安心して安定的に医療が受けられるよう、保健・医療・福祉サービスの連携強化を図るとともに、専門医や医療従事者の確保に努め、地域医療の充実を推進します。

(3) 安全・安心な環境づくり

①やさしい環境づくり

高齢者や障がいのある人など誰もが円滑に利用しやすいように、公共施設の新築、改築時や道路の新設、改修時には、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れながら、バリアフリー化を推進し、やさしい環境づくりに努めます。

②生活環境の美化

人目につきにくい場所へのゴミの不法投棄を防止するため、啓発活動を行い対策に努めます。また、誰もが愛するきれいなまちになるよう町民意識の醸成を図ります。

③権利の擁護

判断能力が不十分な高齢者や障がいのある人が、安心して自立した生活ができるよう、福祉サービスの利用援助、日常の金銭管理などを行う日常生活自立支援事業や、本人に代わって法的権利を行使する成年後見制度の周知に努めます。

④虐待の防止

高齢者・障がいのある人・子どもなど立場の弱い人への虐待や家庭内暴力などの行為の防止と早期発見のため、地域全体で見守る体制づくりの普及・啓発に努めるとともに、通報や相談しやすい環境を整備し、早期解決に向け、関係機関と連携を図ります。

⑤ひきこもり対策

ひきこもりの人に関する相談については、家族や親族など身近な方が、本人の暮らしが変化するきっかけを求めて相談窓口に来ることが予想されます。民生委員児童委員と協力・連携し対象者の把握に努めるとともに、相談の内容に応じて必要な支援（生活相談、就労支援、医療的支援、アウトリーチ等）が違うことから、福祉・医療・介護担当者等によるワンチームで検討・支援を行います。

⑥生活困窮者への支援

生活困窮者は、高齢、障がい、疾病、多重債務、社会的孤立などの課題を複合的に抱えている場合が多く、複雑化・困難化する前の早期の段階で支援を行うことが重要です。関係機関等と連携し対象者の早期把握に努め、自立した生活を送ることができるよう支援します。

⑦自殺防止対策

自殺は生きる上で直面する様々な要因が影響するため、支援は社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。各分野の施策や組織、職域が連携し、ネットワークの強化に取り組めます。

また、様々な悩みや生活上の困難を抱える方に、身近な人が気づき、適切な対応がとれるようゲートキーパー等の人材育成を行うほか、各種保健事業等で情報提供に努めるとともに、「生きることへの促進要因」は気軽に相談できる場や居場所があることで増やすことができるため、相談できる体制の整備や居場所づくりの支援を行います。

悩みのある児童生徒や不登校などの児童生徒に対しては、生徒及び保護者へSOSの出し方に関する情報提供を行うほか、教育委員会や児童相談所等と連携して支援していきます。

資料編

大空町地域福祉計画の策定経過

地域福祉計画 策定委員会	第1回 令和元年8月9日 10:00~	(議事) ・地域福祉計画の概要 ・委員長及び委員長職務代理者の選出 ・部会の設置 ・大空町の福祉を取り巻く現状と 国による地域施策等の変遷 ・スケジュール確認
	第2回 令和2年1月28日 16:00~	(議事) ・第3期大空町地域福祉計画(案) の決定

児童・家庭部会	第1回 令和元年11月5日 9:00~	(議事) ・部会長の互選 ・子育て支援に関するニーズ調査結果 ・第2期計画における実績・評価等 ・計画に盛り込む事項
	第2回 令和元年11月28日 10:00~	(議事) ・第3期計画素案提示

高齢者部会	第1回 令和元年11月5日 15:00~	(議事) ・部会長の互選 ・日常生活圏ニーズ調査結果 ・第2期計画における実績・評価等 ・計画に盛り込む事項
	第2回 令和元年12月3日 15:00~	(議事) ・第3期計画素案提示

障がい者(児)部会	第1回 令和元年11月7日 17:00~	(議事) ・部会長の互選 ・障がい福祉に関するニーズ調査結果 ・第2期計画における実績・評価等 ・計画に盛り込む事項
	第2回 令和元年11月28日 17:00~	(議事) ・第3期計画素案提示

大空町地域福祉計画策定委員会委員名簿

通番	所 属	氏 名	備 考
1	大空町社会福祉協議会	鈴木 武 昭	委員長
2	大空町子ども・子育て会議	関 谷 正 樹	職務代理者
3	大空町社会福祉協議会	月 原 宣 雄	
4	大空町社会福祉協議会	崎 山 秀 昭	
5	大空町社会福祉協議会	松 川 一 正	
6	網走地区身体障害者福祉協会大空分会	木 全 知 明	
7	大空町手をつなぐ育成会	三 好 清 一	
8	精神障がい者回復者クラブ サークル・エアポート	山 田 俊 幸	
9	大空町民生委員児童委員協議会	丹 治 弘 之	
10	大空町民生委員児童委員協議会	嶋 崎 武	
11	社会福祉法人女満別福祉会	高 木 恵 一	
12	社会福祉法人東藻琴福祉会	高 野 英 生	
13	大空町障がい者福祉センター ちあふる	福 田 和 義	
14	北海道網走養護学校	佐々木 博 充	
15	大空町自治会連合会	坂 本 一 光	
16	大空町自治会女性部連絡協議会	矢 浪 千 恵 子	
17	大空町寿老人クラブ連合会	岡 内 日 出 雄	
18	女満別町農業協同組合女性部	岡 喜 美 子	
19	オホーツク網走農業協同組合女性部東藻琴支部	近 藤 慶 子	
20	大空町商工会女性部	田 中 優 子	
21	大空町商工会女性部	秋 岡 房 子	
22	大空町子ども会育成連絡協議会	上 地 史 隆	
23	児童クラブ(学童保育)父母と先生の会	西 郁 恵	
24	東藻琴児童クラブ父母の会	結 城 若 菜	
25	大空町赤十字奉仕団	岸 田 陽 子	
26	女満別中央病院	齊 藤 飛 馬	

児童・家庭部会

通番	関係機関・団体名	氏名	備考
1	大空町子ども・子育て会議	関谷正樹	部会長
2	大空町社会福祉協議会	松川一正	
3	大空町自治会女性部連絡協議会	矢浪千恵子	
4	女満別町農業協同組合女性部	岡喜美子	
5	オホーツク網走農業協同組合女性部東藻琴支部	近藤慶子	
6	大空町商工会女性部	田中優子	
7	大空町商工会女性部	秋岡房子	
8	大空町子ども会育成連絡協議会	上地史隆	
9	児童クラブ(学童保育)父母と先生の会	西郁恵	
10	東藻琴児童クラブ父母の会	結城若菜	

高齢者部会

通番	関係機関・団体名	氏名	備考
1	社会福祉法人女満別福祉会	高木恵一	部会長
2	大空町社会福祉協議会	鈴木武昭	
3	大空町民生委員児童委員協議会	丹治弘之	
4	社会福祉法人東藻琴福祉会	高野英生	
5	大空町自治会連合会	坂本一光	
6	大空町寿老人クラブ連合会	岡内日出雄	
7	大空町赤十字奉仕団	岸田陽子	
8	女満別中央病院	齊藤飛馬	

障がい者(児)部会

通番	関係機関・団体名	氏名	備考
1	大空町社会福祉協議会	崎山秀昭	部会長
2	大空町社会福祉協議会	月原宣雄	
3	網走地区身体障害者福祉協会大空分会	木全知明	
4	精神障がい者回復者クラブ サークル・エアポート	山田俊幸	
5	大空町手をつなぐ育成会	三好清一	
6	大空町民生委員児童委員協議会	嶋崎武	
7	大空町障がい者福祉センター ちあふる	福田和義	
8	北海道網走養護学校	佐々木博充	

大空町地域福祉計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的とした大空町地域福祉計画を策定するため、大空町地域福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 地域福祉計画の調査及び研究に関すること。
- (2) 地域福祉計画の策定に関すること。
- (3) 総合的な地域福祉の推進に関すること。
- (4) その他目的達成に必要と認められる事項

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、計画を策定する都度、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 福祉団体関係者
- (2) 民生委員・児童委員
- (3) 社会福祉施設関係者
- (4) 住民団体関係者
- (5) 保健医療関係者
- (6) NPO法人
- (7) 公募による委員(3人以内)
- (8) 町長が必要と認める者

(委員)

第4条 委員は、当該計画の策定に係る審議が終了したときは、解任されるものとする。

2 委員が任期の途中で交代した場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指定した委員が委員長の職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、必要に応じて関係者を出席させ、意見を求めることができる。

(部会)

第7条 委員会は、計画策定に関して、作業の円滑な推進を図るため、次の部会を置くことができる。

(1) 児童・家庭部会

(2) 高齢者部会

(3) 障がい者(児)部会

2 部会は委員会の委員で組織する。

3 部会に部会長を置き、部会委員の互選によって定める。

4 部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、部会長がその議長となる。

5 部会長は、部会の調査、審議に係る経過を委員会に報告するものとする。

6 部会の議事は、部会委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

7 部会は、必要に応じて関係者を出席させ、意見を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会及び部会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定めるものとする。

用語解説

あ行

アウトリーチ

社会福祉の分野で、支援が必要であるにも関わらず、ない人に対し、行政や支援機関が通常の枠を超えて手を差し伸べ、支援を届ける取り組みをいいます。

NPO法人

民間非営利組織のうち、法的な人格が認められた特定非営利活動法人のことです。営利を目的とせず、地域などにおいて、様々な社会的・公益的な活動を行っている団体のことをいいます。

大空町健康増進計画

健康増進法に基づき生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するため、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージに応じた町民の健康推進を図るための基本事項を示し、計画期間を平成26年度から令和4年度として策定しています。

大空町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護サービスの適切な普及と質の向上など、健康で安心して暮らせる長寿社会を目指し、「明るく活力ある高齢社会」を総合的・計画的に推進するために策定されています。

大空町次世代育成支援行動計画

子どもと子育て家庭を取り巻く環境の様々な変化に対応して、子どもの成長と子育てを社会全体で支援し、子どもが尊重され、子育てが大切にされる社会を計画的に推進するために策定されています。

大空町子ども・子育て支援事業計画

次代を担う子どもを生み育てる家庭を地域全体で支援し、子どもが心身ともに健やかに育つためのまちづくりを推進するために策定されています。

大空町障がい者計画

障がいのある人が地域の中で安心して生活できる仕組みなど、障がい者施策を総合的かつ計画的に推進するために策定されています。

大空町障がい福祉計画

大空町障がい者計画における、障がい福祉サービス等の確保に関する実施計画として、障がい者施策の一層の推進を図るために策定されています。

大空町総合計画

平成18年3月31日、旧女満別町と旧東藻琴村が合併し、新たに誕生した「大空町」として、両地域の優れた地域特性を継承しつつ、総合的かつ計画的なまちづくりを進めるために策定されています。この計画では、長期的な視点に立って、町の基本目標や将来像を示すとともに、達成するため町民や行政などが一体となって取り組むべき基本方策を明らかにしています。

か行

介護保険制度

平成12年4月から始まった社会保険制度。原則40歳以上の方全員が被保険者(保険加入者)となり保険料を負担し、要介護(要支援)認定で介護(支援)が必要と認定されたとき、費用の一部(原則10%)を支払って介護サービスを利用する制度です。介護サービスには、訪問介護や通所介護などの在宅介護サービスと特別養護老人ホームや老人保健施設に入所する施設介護サービスがあります。

共生型地域福祉拠点

高齢者、障がい者、子どもなどが地域住民と集う地域のコミュニティ活動の場において、介護保険などの制度サービスや既存の地域資源では補えない地域課題やニーズに対応するために、助け合い・支え合いを行う取り組み(拠点)をいいます。

共生社会

これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障がい者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会。誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会をいいます。

協働

福祉・防災・環境・地域振興など地域が抱える様々な課題に対して、町民と地方公共団体が協議し、役割を分担しながら解決していく取り組みをいいます。

権利擁護

意思能力が十分でない認知症高齢者や知的障がいのある人などが、人間としての尊厳や生まれながら持っている権利を守られ、あたりまえに社会生活が営めるように、その能力に応じて、権利や生活基盤が社会制度・組織や専門家によって擁護されることをいいます。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別(年齢階級別)出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその観察期間の年齢別(年齢階級別)出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。

子育て支援センター

主に家庭で育児をしている就学前の乳幼児とその保護者のための子育て支援施設。親子がいつでも気軽に訪れ、子育て支援に関する様々なイベントや講座を行うとともに、地域で子育て支援を担える人材の育成や親子と子育て関連各機関・団体等地域とのコーディネートを行うことによって、地域の子育て力を向上させ、子育てしやすいまちづくりを目指します。

さ行

社会福祉法

昭和26年に「社会福祉事業法」として制定され、平成12年大幅改正、名称も「社会福祉法」と改められた、社会福祉サービスに関する共通的基本事項（社会福祉の目的、理念、原則、事業の定義等）を定めた法律。平成12年の改正で、サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図るための条文が盛り込まれ、都道府県及び市町村が地域福祉計画を策定することが規定されました。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。地域住民やボランティア団体、社会福祉関係者、行政機関などの参加・協力を得ながら、「様々な福祉課題の解決を通して、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現」目指して活動する民間の非営利団体です。

社会保険費

国や地方自治体が、社会保険・公衆衛生などの「社会保険」の分野に支出する費用のことをいいます。

「自助、互助、共助、公助」

自助とは「個人の自立や努力によること」、互助とは「住民相互の助け合い・支え合いによること」、共助とは、「制度化されたサービスによること」、公助とは「公的サービスによること」を指します。

障害者自立支援法

障害者基本法の基本的理念にのっとり、障がいのある人一人一人の能力や適正に応じ、自立した日常生活や社会参加による社会生活を支援し、地域生活と就労を促進することを目的とした法律のことをいいます。

障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて、障がい福祉サービスの充実等、障がいのある人の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障がい保健福祉施策を講ずるものとして制定された法律です。（平成25年4月1日施行（一部：平成26年4月1日施行））

障害者手帳

心身に障がいのある人が福祉サービスを受ける際等に必要となる手帳。障がいの内容により身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の3種類があり、また、それぞれに障がいの程度に応じた等級があります。

食生活改善推進員

生活習慣病予防の基本である食生活改善を普及するため、地域に根ざした活動を行っているボランティアの人たちをいいます。

生活習慣病

以前は、加齢に伴う身体の変化という概念で「成人病」ということばが使われていましたが、それに代わり、予防医学の推進の意味を込めて「生活習慣病」ということばを厚生省（厚生労働省）が提唱しました。食習慣、喫煙、運動の生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気のことで、主なものはがん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧などです。

性的少数者

何らかの意味で「性」のあり方が多数派と異なる人のこと。一般的に同性愛者、両性愛者、トランスジェンダー（性同一性障害の当事者含む）などが含まれます。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、財産の管理や福祉サービス等の契約などの判断能力が十分でない人を保護し、支援するための制度です。判断能力の状態により「後見」「補佐」「補助」から成る「法定後見制度」のほかに、将来判断能力が不十分になった場合に備えるための「任意後見制度」があります。

た行

地域自立支援協議会

平成18年に施行された障害者自立支援法に基づき、地域の特性や利用者の状況に応じて、効率的・効果的に市町村が取り組む地域生活支援事業において、地域の課題を見つけ、課題の解決や障がい福祉に関する仕組みづくりの、中核的な役割を果たす協議の場として設置しています。

地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

利用者本人が社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助（情報提供、助言、手続きの援助など）や日常的な金銭管理などのサービスを受けることができる制度で、「成年後見制度」の補完的な性格を持ちます。

地域包括支援センター

平成18年4月の介護保険制度の改正に伴い創設された機関で、高齢者が住みなれた地域で自立した生活を継続できるように、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点となります。専門職（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）が配置され、高齢者への総合的な相談・支援や介護予防のマネジメント、ケアマネジャーのネットワークや支援困難事例等への対応など、地域における高齢者への総合的な支援を行います。

特定疾患

治療が極めて困難であり、医療費も高額である疾患をさし、日本において厚生労働省が実施する難病性疾患克服研究事業の臨床調査研究分野の対象に指定された疾患をいいます。

閉じこもり

生活の活動空間がほぼ家の中のみへ狭小化すること。活動性が低下し、心身両面の活動力を失っていき、寝たきりに進行する可能性があります。

な行

認知症

脳の器質的異常により、いったん獲得された知能、認知機能が後天的に失われ、日常生活に支障をきたすようになった状態を指します。

は行

8050問題

ひきこもりの長期化や、高齢化から引き起こされる社会問題。主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている状態を指し、経済難からくる生活困窮や当事者の社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されています。

発達障がい

幼児期・児童期・青年期に初めて診断され、様々な領域において機能上の制限のある障がいの総称で、知的障害、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー一症候群、高機能自閉症）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）などがあります。

バリアフリー

高齢者や障がいのある人の自立と社会参加の妨げとなる障壁（バリア）を取り除くことです。道路や建物内の段差の解消といった物理的な障壁を取り除く意味はもとより、制度的・社会的な障壁、差別や偏見などの心理的な障壁など、全ての障壁を取り除くという意味で用いられています。

ひきこもり

仕事や学校に行けず、家にこもり家族以外とほとんど交流がない状態。厚生労働省ではこうした状態が6か月以上続いた場合を定義しています。

ま行

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、地域における身近な相談相手として地域住民の福祉向上のために活動しています。

また、児童福祉に関する問題を専門的に担当する民生委員・児童委員として主任児童委員がいます。

や行

ユニバーサルデザイン

特定の年齢・性別・国籍・心身状態の人を対象とするのではなく、様々な違いを超えて全ての人のことを念頭に置いて考慮し、計画・設計することや、そのようにしたもののことをいいます。「バリアフリー」が元々あったバリア（障壁）を事後的に取り除く考え方のことであるのに対して、「ユニバーサルデザイン」は、事前の対策として性別や年齢、ハンディの有無にかかわらず全ての人にとって安全で快適、使いやすいことをめざす考え方のことをいいます。

要援護者

一人暮らしの高齢者や障がいのある人などで、災害時等において支援を必要とする人のことをいいます。

要介護認定者

介護保険制度における介護サービスを受けるため、要介護の調査結果と主治医の意見書を合わせて、「介護認定審査会」において「要支援」または「要介護」の状態であると認定を受けた人のことをいいます。要介護の状態により、要支援1・2と要介護1～5に区分されます。

ら行

老人クラブ

高齢者を会員とする自主的な組織。豊かな知識と経験をいかして地域社会における諸活動に参加することにより、老後の生活を健全で豊かなものとし、生きがいを高めようという目的で結成されています。