

第5章 やさしさと共生するまち

保健・医療・福祉

第1節 福祉

1 社会福祉

社会福祉は明治期に始まり、当初は「恤救規則」という慈善事業的、救貧的、恩賜的なもので、極貧者、老衰者、廃疾者、孤児などへの救済策として米代を支給するものであった。社会に生じる貧困に国として対応したのは、困窮した国民を公の費用で救護することを定めた「救護法」(昭和4(1929)年制定)で、昭和7年1月から実施された。内容としては、「65歳以上の老衰者」、「13歳以下の幼者」、「妊産婦」、「不具廃疾・疾病傷痍など生活できないもの」を救護するもので、救護の種類には、「生活扶助」、「医療」、「助産」、「生業扶助」があり、原則的に市町村において支給され、その2分の1が国、4分の1が北海道の負担とするものだった。

しかし、昭和20年にアジア・太平洋戦争が終わると、海外からの引き揚げ者、失業、戦災によって家業や家財を失ったものなどが激増、早急で抜本的な対策が求められた。新たに定められた日本国憲法第25条によって

・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している

・国は、すべての生活面について、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

という理念に沿って国策として公的扶助を実施しなければならなくなったのである。まず、復員軍人や遺族の経済問題に対処するための生活保護法、戦争孤児のための児童福祉法、傷痍軍人などの救済のための身体障害者法、これら福祉三法が定められ、昭和30年代には知的障害者福祉法、老人福祉法、母子福祉法が制定され、現在、これらをあわせて福祉六法と呼ばれており、福祉行政の要となる法律が定められた。そして国は、これらの法に基づき、生活に困窮する人々に必要な措置を講じてきた。

しかし、この間、戦後の混乱も収まり速いスピードで復興が成った日本経済は、著しい社会の変化を招き、産業の構造変換などに伴い、社会の基礎集団である「家庭、家族」の構成を変えた。農地に定着して祖父母などと同居することで大人数であった家族が、世代間の連携を無くし、次第に夫婦と子どもみみの核家族へと変わり、家族間の共助によって成り立っていた相互扶助をなくしていった。働く場所も地方から都会へと広がり、都会に急速に人口が集中し、家族の数が2人、3人という少数となる団地世代、団塊の世代が多く発生した。そして現在に至ると今度は、高齢単身者や結婚をしない若者、中高年が増え、1人という単身世帯が多く増え始め、隣近所のおつきあひも浅いものとなり、地域で連帯することも難しくさせ、「家族、家庭」を基礎単位としない社会も形成されはじめたことから、自己責任に基づく自助、隣近所の地域間の

共助、行政による公助の3つの取組を新たに構築し直して社会福祉の充実を目指すこととなってきたのである。平成28(2016)年に厚生労働省が発表した「国民生活基礎調査によれば、3世代世帯は昭和61(1986)年44・8割もあつたものが、平成28(2016)年には11・0割に激減し、昭和61(1986)年に13・1割であった単独世帯が、平成28(2016)年には27・1割と倍増しており、大きな構造変化を示している。

社会福祉制度はこうした少子化社会、高齢化社会の到来によって、制度も変革を迫られ、平成9年に児童福祉法が改正され、3年後の平成12年には介護保険法が施行され、国が措置費を払うという考えから利用者自らがサービスを選択して事業者と契約を結ぶという考えに変わっていった。平成18年には「障害者自立支援法」も定められ、こうした一連の改正は「社会福祉基礎構造改革」と呼ばれた。

平成25年本市は、時代の大きな変化を見据えつつ、登別市における福祉のまちづくりを一層進めるため、お年寄りも子どもも、障がいのある人もない人も、男の人も女の人も誰もが住み慣れたまちで支え合い、自分らしい生活を送れるようにするための「登別市ぬくもりある福祉基本条例」(略称「ぬくもり条例」)を制定した。そして、新たな自助、共助、公助のシステム構築に向け、市民、事業者、市の協力・連携体制づくりに取り組むこととした。

現在、国は新たな福祉ビジョンとして、高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」の構築を推進し、そこからさらに「高齢者・障がい者・子どもなどすべての人々が一人一人の暮らしと生きがいをも、ともに創り、ともに高め合う社会」を目指した「地域共生社会」の実現

を目指している。

また、本市は、市民の健康づくりやふれあいを通して、ノーマライゼーションの理念を育み、これからの福祉・保健活動の中心となる施設として総合福祉センターを建設することとした。平成4年度に着工した建設工事は、片倉町6丁目の川上公園近くに総事業費約13億円を投じて進められた。総合福祉センターは、平成5年11月に完成し、保健福祉部健康推進グループが移転して業務を開始し、平成6年1月6日に供用を開始した。供用開始に先立って、同センターが市民が気軽に利用することができ、親しんでもらえる施設となるように愛称を募集することとなり、応募総数105点の中から「しんた21」が選定された。同センター内には、市民の健康増進を図るために体力測定やトレーニングを行うトレーニングルームが置かれた(平成16年に市民プールらくあが供用を開始すると移転した)ほか、登別市社会福祉協議会、各種障がい者団体、ボランティア団体などが活動拠点としている。平成18年4月には、登別中部圏域を担当する「地域包括支援センターゆのか」が開設されたほか、母子健康手帳の交付や、月齢ごとの乳幼児健康診査の会場などとして利用されている。

参考文献

- ・登別町『登別町史』昭和42年
- ・登別市『市史ふるさと登別』昭和60年
- ・登別市『登別市統計書』各年版
- ・登別市『広報のほりべつ』各号
- ・登別市議会『市議会議事録』

・北海道新聞社「北海道新聞」各号
 ・室蘭民報社「室蘭民報」各号

2 高齢者福祉

高齢化社会

本市の高齢化の状況を国勢調査から概観すると、昭和45（1970）年と平成27（2015）年の比較では、総人口が約6・7割の伸びであるのに対して65歳以上の高齢者は約8倍に急増しており、人口に占める高齢者の割合も昭和45（1970）年の約4・4割が、平成27年には約33・5割となり、急速に高齢化が進展していることがわかる（図表2-5-1参照）。高齢化の進展は、ただ単に高齢者の人数が増加しているだけではない。労働力調査で北海道地方の数値を確認すると、65歳以上における就業者の割合は、比較可能な平成19（2007）年以降、一貫して増加傾向にある。平成19年が15割であったのが、令和元（2019）年には21・8割と約7ポイント増加している。そのまま本市の数値として見ることは難しいが、おおむね同様の傾向にあることはわかる。

わが国の高齢者福祉施策は、昭和38（1963）年に「老人福祉法」を施行し、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定を目的として、昭和40年代後半までは施設の整備に重点が置かれてきた。

本市においても急速に高齢化が進展する中で、福祉施設の充実が求められるようになり、昭和49年に「養護老人ホーム恵寿園」を川上町に開設した。また、特別養護老人ホームを開設しようとする民間事業者に補助金を交付して支援することで高齢者施設の充実を図ってきた。また、

ソフト面でも昭和48年度には「老人医療費支給制度」を創設し、70歳以上の高齢者の医療無料化を実施するとともに、毎年9月の敬老の日には、高齢者への敬意を込めて喜寿（77歳）、米寿（88歳）、卒寿（90歳）には1万円を、101歳以上には5万円の祝金を支給してきた。

しかし、高齢化の進展は、高齢者施策に関する財政負担の増加を招き、医療費の無償化を継続していくことが難しくなっていた。昭和58年には、「老人保健制度」が創設されて、医療費の一部負担が導入された。

平成2（1990）年、「老人福祉法」が改正され、在宅福祉サービスへの民間事業者の参入が認められるようになるとともに、高齢者への福祉サービスの提供は、サービス利用者にとって身近な市町村が行うこととされ、市町村には、「老人保健福祉計画」の策定が義務づけられた。平成7年12月には、国が「高齢社会対策基本法」を施行し、地方公共団

図表2-5-1 高齢者が占める割合

	総人口	65歳以上	構成比
昭和40年	39,101	1,364	3.50%
昭和45年	46,526	2,063	4.40%
昭和50年	50,885	2,756	5.40%
昭和55年	56,503	4,001	7.10%
昭和60年	58,370	5,697	9.80%
平成2年	55,571	7,293	13.10%
平成7年	56,892	9,149	16.10%
平成12年	54,761	11,097	20.30%
平成17年	53,135	13,065	24.60%
平成22年	51,540	14,612	28.40%
平成27年	49,625	16,602	33.50%

図表2-5-2 地域包括支援センター一覽

名称	所在地	担当地区
登別西部 「けいあい」	鷺別町2丁目32番地1	新生町・栄町・若草町・鷺別町・美園町・上鷺別町
登別中部 ゆのか	片倉町6丁目9番地1	柏木町・富士町・片倉町・新川町・鉾山町・桜木町・川上町・青葉町・緑町・大和町・若山町・富岸町
登別東部 (愛桜)	登別東町3丁目1番地2	カルルス町・上登別町・登別温泉町・中登別町・登別東町・登別本町・登別港町・札内町・富浦町・新栄町・幸町・千歳町・幌別町・来馬町・常盤町・中央町

体に対して、「(同法の)基本理念にのっとり、高齢社会対策に関し、国と協力しつつ、当該地域の社会的、経済的状况に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」こととされた。

また、実際の高齢者介護の状況においても、かつては、家庭内での介護が主であったが、核家族化の進展によって家庭内での介護が難しくなってきた、高齢者の介護が社会問題化していった。その解決を図るために、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして保険制度を導入することとし、平成9年に「介護保険法」が制定され、平成12年4月から施行された。

平成18年4月、介護保険法が改正され「日常生活圏域」との整合性に配慮して地域包括支援センターを設置することとなった。本市では、市街地が鷺別地区、幌別地区、登別地区、登別温泉地区の4地区に分かれていることを踏まえ、地理的条件等を加味して、登別地区と登別温泉地区を1つの地区として、「鷺別・若草」、「幌別」、「登別・登別温泉」の3圏域を設定した。しかし、当初設定した圏域では高齢者人口の差が大きく、各地域包括支援センターの業務量に差異が生じる懸念があったこと

ことから、平成21年度、22年度の2か年で圏域設定の見直しを行うこととし、平成22年度から現在の圏域設定となった(図表2-5-2参照)。

地域包括支援センターは、民間事業者が設置したセンターに本市が業務委託をすることで設置を進めた。各地域包括支援センターは、それが担当地区内の高齢者の相談対応を行っている。

「高齢者保健福祉計画」とは、「長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するか」という極めて重要な課題に対して、本市が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを目的として策定する計画である。また、「介護保険事業計画」は、「介護保険法」の規定に基づいて、地域の要介護者の尊厳を保持し、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、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するために策定する計画である。

登別市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画
平成元(1989)年4月、福祉
施策の財源とするために消費税が

導入され、同年12月に厚生省は、消費税導入の趣旨を踏まえて、高齢者保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備について、20世紀の間に実現を図るべき10か年の目標として「高齢者保険福祉推進十か年戦略（平成11年度までの十か年の目標）」を定めた。平成2年6月には「老人福祉法」を一部改正し、市町村に対して同法に基づく福祉の措置の実施に関する計画の策定を求められることとなった。そこで本市では、平成5年「登別市高齢者保健福祉計画」（計画期間…平成5年度～11年度）を策定して高齢者福祉への取組を進めることとなった。

平成10年7月に高齢者が今後どのような支援を必要としているかなどについて「高齢者等実態調査」を実施するとともに住民説明会や懇談会を11年12月までの間に67回開催して多くの市民の意見を聞き、11年2月に設置した「登別市保健福祉計画及び介護保険事業計画検討会議」（福祉団体や医療関係団体、公募した委員など16名によって構成）で計画案について検討を重ねた。そして、12年3月、本市は、高齢者福祉事業の必要量の見込みとその整備などに関する方策を盛り込んだ「登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定した。計画期間は、介護保険法において「市町村は、基本的指針に即して3年ごとに、5年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする」とされていたことから、同計画の計画期間は、第1期が平成12年度から16年度まで、第2期が15年度から19年度までとし、3年ごとに見直すこととした。なお、第3期計画（計画期間…平成18年度～20年度）からは3年を1期とすることと制度改正された。平成21年度から始まる第4期計画では、新たに「高齢者の権利擁護」に関する項目を立て、高齢者虐待の防止に向けた取組や、判断能力が不十

分となった高齢者に対する支援として青年後見制度の周知や利用促進などを盛り込んだ。

第5期計画までは、団塊世代がすべて65歳に達する「平成27年における高齢者介護の姿」を念頭に置いて策定してきたが、第6期計画以降は、この団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる令和7（2025）年に向けて、重度な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位置付けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組みという考え方に基づき策定した。

養護老人ホーム 本市では、昭和49（1974）年5月に川上町に**その他の施設** 養護老人ホームを開設した。養護老人ホームとは、

環境上の理由及び経済的理由によって安心して居宅で介護を受けることができない高齢者が安心して生活を送ることができるよう整備するものであった。当初は40人ほどの入所者数であったが、最盛期には約100人が入所していた。開設当初の頃の入所者は、比較的元気な高齢者が多く、園庭の整備などを職員などと一緒になつて行っていたという。その後も老人福祉法による措置入所者などを受け入れながら、施設を運営してきた。

平成18（2006）年5月、小泉内閣のもとで「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」が制定された。同法の総則では「地方公共団体が自ら実施する公共サービスに関し、その実施を民間が担うことができるものは民間にゆだねる」との観点が改めて強く打ち出され

た。この頃、恵寿園では、施設の部屋割りには原則として2人部屋であるが、プライバシー保護などのために1人部屋へのニーズが高まっていたこと、また、開設から30年以上が経過し、施設の老朽化も目立ちはじめたことから、施設の改修にあわせて施設の民間移譲が検討され始めた。

市長部局の部長職5名及び関係する次長職2名の計7名による選定委員会を立ち上げ、公募要領等を策定し、これに基づいて公募した後選定作業を行った。この公募には2つの法人から応募があり、建設、運営、法人等18項目について審査した結果、社会福祉法人彩咲会が選定された。平成20年4月1日から名称を「チボリの森」に改めて、運営を引き継いだ。そして、平成22年に富岸町で同法人が「通所介護」や「短期入所生活介護」などの介護サービスを提供してきた「アンデルセンの丘」の横に新築した施設に移転した。

その他、本市内には、昭和58（1983）年に社会福祉法人登別千寿会が「特別養護老人ホーム緑風園」を開設し、しばらくは、恵寿園と緑風園の2施設であったが、平成25（2013）年8月に社会福祉法人友愛会が旧市立若草幼稚園跡地（若草町2丁目）に「特別養護老人ホームわかくさ」を、平成30年4月には、社会福祉法人登別千寿会が「緑風園サテライト型特別養護老人ホームニナルカの里」を開設した。

また、養護老人ホームや特別養護老人ホーム以外でも、平成15年に富岸町に開設されたケアハウス「アンデルセンの丘」を皮切りに民間事業者による施設の整備が進んだ。

在宅福祉サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように設けている制度で、本市が実施主体となっており、主な在宅福祉サービスは、次のとおりである。

・はいかい高齢者等SOSネットワーク事業

認知症高齢者等が行方不明になった際に、メール配信によって協力者に該当者に関する情報を迅速に提供し、早期の発見と保護に役立てようとするもの。令和2（2020）年9月現在で84事業所がネットワークに加入している。同ネットワークでは、「登別市はいかい高齢者等SOSネットワークを活用した模擬訓練」を本市と地域包括支援センターの主催で実施し、行方不明の事案が発生した際に有効に活動できるよう訓練を積んでいる。

・高齢者等緊急通報機器設置

慢性疾患等によって常時注意が必要な一人暮らしの高齢者等に、緊急通報機器を貸与する事業。対象者には、地区の民生委員や地域住民などの支援者が付き、緊急時には緊急通報機器からの連絡を受けた支援者が対象者の支援を行うシステムである。令和2年3月現在で固定式183台、携帯式130台が設置されている。

・認知症高齢者等GPS貸与事業

在宅で徘徊行動のある認知症高齢者等を把握し、GPS機器を貸与した。令和2年3月現在で24台を貸与している。

その他の高齢者福祉

本市での「老人憩の家事業」は、昭和43（1968）年4月に高齢者の心身の健康と福祉の増進を図ることを目的に「登別町老人福祉社会館静和園」を来馬町

268番地9（現中央町6丁目17番地付近）に開設したことが始まりである。同園の建物は、元々、幌別聖心カトリック幼稚園の建物として使用されていたものであったが、同幼稚園が隣接地に建て替えた後に使用されていなかった建物を借用したものであった。しかし「老人福祉会館」との名称は、「老人福祉法」第14条第1項第4号に定める「老人福祉センター」と混同されることが多く、起債等の申請事務の支障となっていた。そのため、昭和45年10月にそれまでの「老人福祉会館」を廃止して、昭和40年に厚生省社会局長が発出した「老人憩の家設置運営要綱」に基づく「老人憩の家」として改めて設置することとした。

このときに設置された老人憩の家は、静和園（来馬町、現中央町）と恵和園（鶯別町）の2か所であった。その後も昭和63年の「若山の家」まで各地区に毎年建設され、通算で45棟の老人憩の家が建設された。この間には、富士会館が建設されたことで昭和60年12月に廃止された「富士の家」のように4棟の老人憩の家が廃止された。

これらの老人憩の家では、各地区の老人クラブが活動場所として利用しており、高齢者の創造性を高め、老後の生きがいを豊かにする役割を果たしており、令和2（2020）年現在で40棟がある。

昭和56（1981）年4月、市役所本庁舎の増築工事を行った際に仮庁舎となっていた富士町7丁目の土地に建設を進めてきた「登別市老人福祉センター」の供用を開始した。

同センターは、高齢者の憩いの場であるほか、生活や健康等の相談、教育の向上及びレクリエーションの実施、老人クラブ活動の援助育成などが行われ、利用者の便を図るために市内各所からの無料送迎バスも運行されている。そして、同センター内には、登別市老人クラブ連合会の

事務局が設置されるとともに、登別市社会福祉協議会と共同募金会登別市支会の事務所も移転した。

老人クラブ連合会は、昭和41年11月に発足し、昭和56年4月に新設された老人福祉センターで老人クラブ連合会15周年記念式典を開催した。また、平成6（1994）年9月17日には、第1回老人福祉センター祭りが開催された。この祭りには近隣にあった富士幼稚園の園児がお遊戯を披露したり、会員による詩吟などの芸能活動が披露されたりして盛況であったが、老人クラブ連合会の演芸大会や新年交礼会や、市民文化祭など類似した事業があることから、平成18年度をもって惜しまれつつも終了した。連合会への登録クラブ数は、創立当初は12クラブから始まったが、昭和56（1981）年度には35クラブ会員数2千400名となり、平成13（2001）年度にはピークの3千603名までになった。その後は減少に転じ、令和2年度は21クラブ、会員数1千417名となっている。

参考文献

- ・登別町『登別町史』昭和42年
- ・登別市『市史ふるさと登別』昭和60年
- ・登別市『各条例原議』各年

3 障がい者福祉

障がい者福祉は、戦前から始まっていたが、当時の施策は、「家族依存」を前提として掲げており、一部の例外として傷痍軍人への「軍事扶助法」

が施行されていた程度であった。

アジア・太平洋戦争後、「身体障害者福祉法」が施行されて、新たな障がい者の福祉制度が形作られていった。

最初に身体障害者手帳が制度化された。この頃は、障がいの程度区分がなかったため、障がいの程度にかかわらず一律の支援であることへの問題提起がなされた。それを受けて国は、昭和26（1951）年10月に1級から7級までの等級を定める制度改正を行った。また、昭和48年9月からは、知的障害者の福祉の充実を図るために療育手帳の交付が始まった。

昭和56年、国際連合が指定した「国際障害者年」が、障がいの者の社会への「完全参加と平等」をテーマに行われた。この年、本市では、市役所正面玄関の自動ドア化と、障がい者用トイレの設置を行うなどのバリアフリー化を進めた。

当時の日本では、障がい者自身とその関係者の努力等に、福祉意識の向上も相まって、障がい者に対する誤った見方や考え方は、徐々に是正されてきていた。その一方で、障がい者に対する歴史的、伝統的な偏見や医学的無知による誤った認識もまだ根深く残存しており、その結果、障がい者の社会参加が阻害されるような事態も生じていた。このような状況を改善していくためには、長期的な視点から種々の啓発活動を行う必要があるものと考え、国が昭和57（1982）年3月に「障害者対策に関する長期計画」を策定し、北海道においても同年に「障害者に関する北海道行動計画」を策定した。

本市では、これら国や北海道の動きに呼応して、同じく昭和57年3月に「障害者に関する長期行動計画」を策定し、平成3（1991）年3

月には「登別市障害者のまちづくり指針」を策定し、また、関係団体との連携を図りながら障がい者の「完全参加と平等」の実現に向けて、各種施策を推進してきた。

この間、障がい者施策の基本的な考え方である「障がい者が障がいのない者と同様に生活し、活動する社会づくり」いわゆるノーマライゼーションと言われる理念が、市民の間にも徐々に浸透し、障がい者自身においても様々な社会活動への取組を活発化させてきた。一方で、精神障害者や難病患者に対する福祉施策の拡充をはじめとする新たな取組が必要になってきたことから、障がい者の自立と社会参加の一層の促進を図るための施策を総合的かつ計画的に推進するために、平成11年3月に「登別市障害者福祉計画」を策定した。

この計画は、平成11年度から17年度までの7か年を計画期間とし、その後、変化していく社会状況とそごをきたさないよう、平成18年度と25年度に計画内容の見直しを行ってきた。

昭和56（1981）年の国際障害者年から平成25（2013）年度の登別市障害者福祉計画の見直しまでの約30年間に国の障がい者施策は、「措置から契約へ」、「公から民へ」、「質、透明性の確保」を中心的な考えに据えた社会保障制度の抜本的な改革が行われ、平成15年には、障がい者の自己決定に基づくサービスの利用が可能となる支援費制度が導入された。また、平成18年4月に、これまで身体、知的、精神の障がい区分に対して個別に法律を制定し、対応してきたものを障がい区分に関係なく一本化する「障害者自立支援法」が施行された。同法では、これまでの障がい者の「応能負担」から利用したサービス料に応じた「応益負担」が導入された。この自己負担額の算定方法については、それまでよ

りも自己負担額が増加する利用者が多いとのことで制定当初から障がい者団体などからの反対意見が出されていたことや、支援対象が身体、知的、精神の三障がいに限定され、支援対象とならない者が発生し、それに対する支援を求める声が高まりを見せていた。そのため、障害者自立支援法は、平成24年6月27日に障害者自立支援法の支援対象者のほかに発達障害や一定の難病の患者を加えるとともに、自己負担額の算定方法を応能負担とすることなどを定めた「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」（通称「障害者総合支援法」）へと全部改正された。

本市では、障害者自立支援法の規定による「登別市障害福祉計画」を同法の施行とあわせて策定した。同計画では、必要となる障がい福祉サービス量等の必要見込量と、その見込量を確保するための方策及び障がい者や難病患者の地域生活を支援するための施策を定めた。同計画の策定後も平成21年及び同24年に計画の見直しを行い、本市内におけるサービス提供体制等の計画的な整備を行ってきた。

これらの障がい者を取り巻く環境の変化を踏まえ、本市では、子どもから高齢者まで、障がいのある人もない人もお互いに人格と個性を尊重し支え合いながら生活できる地域社会の実現に向けて、障がい者施策を総合的かつ計画的に推進するため、「登別市障がい福祉計画」と「登別市障がい者福祉計画」を一本化した「第1期登別市障がい者支援計画」（計画期間：平成27年度～同29年度）を平成27年3月に策定した。その後、平成28年に障害者総合支援法が一部改正されるとともに、児童福祉法の一部改正によって障がい児への支援ニーズの多様化にきめ細かく対応することなどを盛り込んだ「第2期登別市障がい者支援計画」（計画

期間：平成30年度～同32（令和2）年度）を平成30年3月に策定した。また、平成28年4月1日に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（通称「障害者差別解消法」）によって、地方公共団体は、職員による障がいを理由とする「不当な差別的取扱いの禁止」及び「合理的配慮の提供」が法的義務とされた。これを受けて本市では、平成29年2月に市職員による差別の解消に向けた取組を確実なものとするため、「登別市職員における障がいのある方へのサポートブック」を策定した。

のぞみ園

「のぞみ園」は、昭和49（1974）年6月3日に肢体不自由児が通園する施設として設置された。同園には、嘱託医2人（整形外科門、小児科部門各1人）、機能訓練士、保健師、保育士が配置され、それまで機能訓練を受けるために室蘭市の施設に通っていた肢体不自由児の保護者からは好評を得た。その後、同園の利用対象児童について、知的障がい児をはじめとする肢体不自由以外の障がい児にも拡大することとなり、平成11（1999）年4月1日から名称を「療育センターのぞみ園」に改称した。利用対象を拡大するにあたっては、その必要性を検証するために平成8年10月7日から肢体不自由以外の障がいがある、またはあると疑われる児童を対象に療育の実施を試行した。その結果、通園による療育が必要と認められる児童が相当数いることが確認された。しかしながら従来からの施設では、増加する利用者全てが毎日通園するためには狭隘であることから、平成11年度に増築をした。

平成12年6月に国において行われた福祉ニーズに対応した社会福祉基礎構造改革において、それまでの措置制度が廃止され、支援費制度が導

入されたこと、また、のぞみ園での事業が児童福祉法に基づく児童デイサービス事業に認定されたことから、平成15年4月1日から名称を「児童デイサービスセンターのぞみ園」に改称した。

平成25年度までは、本市がのぞみ園を運営してきたが、平成26年4月1日からは、社会福祉法人北海道社会福祉事業団に運営業務を委託し、障がい児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）及び登別市子ども発達支援事業（発達相談、機関訪問支援等）を継続するとともに、受託する法人が運営する発達医療センターとの連携や専門職の更なる配置による療育体制の充実を図った。

同園では、平成28年度から保育所等訪問支援、令和元（2019）年度からは障害児相談支援を開始している。また、令和元年9月、北海道から市町村中核子ども発達支援センターの認定を受け、地域における発達支援の中核的機関として運営を強化している。

令和2年4月1日現在、同園には、理学療法士1名、臨床心理士1名、言語聴覚士1名、保育士3名、児童指導員2名、指導員2名及び相談支援専門員1名の計11名を配置している。

あいサポート運動

平成21（2009）年11月に鳥取県で始まった「あいサポート運動」について、本市では北海道内で初めて平成28年11月27日にあいサポート運動協定締結式を行い、運動の主唱者である鳥取県知事との間で協定を締結し、同運動を推進していくことになった。

あいサポート運動とは、障がいの特性、障がい者が困っていること、障がい者への必要な配慮などを理解して、障がい者に対して手助けや配

慮などを実践することによって、誰もが暮らしやすい社会をつくっていく運動である。

協定締結式当日に、あいサポート運動の研修が行われ、本市内第1弾の「あいサポーター」として104名が登録された。それ以後も本市内の各連合町内会や福祉事業所、小学生（福祉の学習）などを対象に研修を開催し、令和2（2020）年3月末現在で累計2千18名のあいサポーターを養成している。

登別市ぬくもりある 北海道ろうあ連盟から手話条例制定の要請が

手話条例 平成26（2014）年にあり、また、平成23

年に改正された障害者基本法において「言語に手話を含む」ことが明記されたことなどから、本市として手話が言語であることをまずは認知し、手話を市民に広めることによって、手話を使いやすいまちなししていくことを目的に条例を制定することとなった。

平成27年4月、本市では、聴覚障がいのある方が来庁した際の利便性向上を図るために、障がい福祉グループに手話通訳専門員1名を配置して各種手続き等の支援を開始した。同年6月には、手話条例の内容を検討するために、「(仮称)登別市手話言語条例検討委員会」を設置した。同委員会は、登別市障害者地域自立支援協議会、登別聴覚障がい者協会、登別身体障害者福祉協会、登別手話の会、室蘭手話通訳問題研究会の合計9名が委員となり、平成27年第4回市議会定例会での条例制定に向けて協議を開始した。

設立後6回の会議を開催するとともに、平成27年7月9日に北海道ろうあ連盟を視察し、他市町における手話条例制定の様子などについて意

見交換なども行い、「登別市ぬくもりある手話条例案」を作成した。

この条例案は、平成27年10月1日から同月31日までの1か月間のパブリックコメントを実施し、平成27年市議会第4回定例会に上程し、同年12月28日に成立、翌28年4月1日から施行された。

条例第5条に規定する手話施策の推進方針の策定、変更等に市民の意見を反映させるとともに、手話施策を関係者の密接な連携のもとに総合的かつ効果的に推進するために、聴覚障がい者団体、障がい者団体、手話関係団体、教育機関、福祉関係団体、商工関係団体、観光関係団体、連合町内会を構成員とする「登別市手話施策推進協議会」を設置し、同年10月31日に「登別市ぬくもりある手話条例に規定する施策を推進するための方針」を策定した。

条例の施行以後、手話の言語としての定着を図るために、本市では、手話に関する研修を開始した。手話推進支援員（手話サポーター）養成講座は、「手話奉仕員及び手話通訳者の養成カリキュラム等について（平成10年7月24日付け障企第63号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長通知）」の手話奉仕員養成カリキュラムに基づき、入門課程と基礎課程で構成されている。

令和2（2020）年3月末現在で両課程を延べ41人が受講し、そのうち基礎課程を修了した5名が手話推進支援員（手話サポーター）となっている。

また、実際に聴覚に障がいのある方とない方が交流し、多くの市民等における手話に対する認知度の向上を目的に平成29年から「ぬくもりある手話フェスティバル」を同実行委員会が主催して開催している。

総合相談支援事業

「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」第77条の1に基づく相談支援事業は、平成18（2006）年10月から特定医療法人社団千寿会西いぶり地域生活支援センターに委託し、事業を開始した。

平成24年に、「西いぶり地域生活支援センター」から「登別市総合相談支援センター」に名称を変更した。

社会福祉士や精神保健福祉士などの相談支援専門員が障がい者や家族等の相談に応じ、相談者に必要な情報の提供や助言、障がい福祉サービスの利用への支援を行っている。

令和2（2020）年4月1日現在、同センターには、相談支援専門員4名、相談員2名を配置している。

基幹相談支援センター

「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」第77条の2に基づく基幹相談支援センターを令和元（2019）年度に設置した。

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であり、その業務については、特定医療法人社団千寿会登別市総合相談支援センターに委託し、実施している。

参考文献

- ・登別市『登別市障がい者福祉計画』
- ・国立印刷局『官報 号外第53号』昭和60年5月1日発行
- ・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課『障害福祉施策の動向について』令和元年度

・文部科学省『日本の障害者施策の経緯』

4 児童福祉

児童福祉は、昭和8（1933）年に制定された「児童虐待防止法」と「少年救護法」を前身とし、昭和22年、戦災孤児などの増加によって「児童福祉法」が制定された。そして理念の実現に向けて、昭和35年頃から45年頃にかけて次の5つの法律が定められ、具体的な対策が講じられた。

- ・ 児童扶養手当法（平成22（2010）年の改正によって、以前は母子家庭のみの手当支給であったが、現在は父子家庭にも支給されている）

- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（精神または身体に障がいをもつ児童に特別児童扶養手当、精神または身体に重度の障がいをもつ児童へ障がい福祉手当を支給）

- ・ 母子及び父子並びに寡婦福祉法

- ・ 母子保健法（保健指導、健康診査等の実施）

- ・ 児童手当法（児童を養育している者への児童手当の支給）

平成12年には、労働者が育児休業や介護休業等取得しやすき環境づくりを目指して、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」が制定され、また、児童虐待が深刻化する中で、その予防や対応について定めた「児童虐待の防止等に関する法律」が制定された。そして、平成15年には、少子化対策基本法が制定された。

本市の市営保育所は、昭和28（1953）年、鉄鋼需要の隆盛によって人口が増加していった来馬町（現富士町）の富士鉄社宅街に来馬保育

図表2-5-3 市立保育所の一覧

名称	開設年月	備 考
来馬	昭和28年 4月	「富士」に改称。
鷺別	昭和29年11月	
登別	昭和32年 5月	
富浦	昭和37年 5月	平成17年 4月に登別に統合。
本町	昭和39年 2月	「幌別」に改称。昭和58年 3月に幌別東に統合。
上鷺別	昭和43年 2月	「美園」に改称。平成 8年 3月に鷺別に統合。
川上	昭和48年 4月	「桜木」に改称。平成 4年 3月に富士に統合。
登別温泉	昭和52年 4月	平成17年 4月に登別に統合。
栄町	昭和54年 4月	
幌別東	昭和55年 4月	

所（後の富士保育所）が設けられ、それから昭和55年の幌別東保育所開設までの間に本市内に9か所設置された。また、肢体不自由児の早期療育を目指して、昭和49年には「肢体不自由児通園施設のぞみ園」も開園された。

昭和40年代後半の第2次ベビーブームの時期までは、合計特殊出生率は、2・1前後を維持してきたが、昭和50年代に入ると一転して少子化が進行した。

それに伴って、保育所への入所希望する方も減少し、平成4（1992）年3月に桜木保育所が富士保育所に統合され、以後、平成8年3月に美園保育所が鷺別保育所へ、平成17年には登別と富浦、登別温泉の3保育所が統合されて、登

別保育所が開設された。

平成17年、本市では、他市町村に先駆けて登別地区で幼稚園と保育所を一体化したカリキュラムによる教育・保育などを実施する「幼保一元化事業」を開始した。この事業は、国のモデル事業の指定を受けた民営(学校法人・登別立正学園)の白雪幼稚園と登別・富浦・登別温泉の3つの保育所を統合した登別保育所がそれぞれ新たに施設を建て、渡り廊下で繋いで運営を行うもので、施設の愛称は「コロポックルの森」と命名された。3歳から5歳までの幼稚園児は56人在籍し、保育所には0歳から3歳未満児が15人、3歳から5歳児が55人在籍した。運営は登別立正学園が行い、3歳から5歳児の子ども達は保育所と幼稚園の区別なく幼稚園と一緒に教育・保育されている。保育所内には「登別子育て支援センター」が併設された。本市における幼稚園、認定こども園には、先に紹介した「白雪幼稚園」のほかに「白菊幼稚園」、「リリー文化幼稚園」、「登別カトリック聖心幼稚園」がある。

このほか、核家族や両親が共働きの家庭が増え、小学校の放課後に保護者のいない家へ帰るいわゆる「カギっ子」が増えていた。これらの子どもたちの居場所を確保するため、本市内には児童館、児童センターを合わせて8か所を設置したほか放課後児童クラブ7か所を設置した。また、児童の健全育成を支援するため、本市においては、鶯別地区に「ひなわしメート」、幌別地区に「はまなすメート」という地区住民による「放課後児童教室」も開設され、児童の心身の保護、環境整備につとめている。

子育て支援

戦前は救済的色彩の濃かった「母子保護法」であったが、昭和39(1964)年7月、母子家庭の自立助成、

児童の健全な育成を図ることを目的として「母子福祉法」が成立した。そして、昭和41年10月には、母子家庭の福祉対策として、健康診断や各種相談などの会場として使用することができる「母と子の家ひまわり園」を美園町に開設した。

その後も子どもの健全育成や母子家庭の自立支援などに関する支援は児童福祉法と母子福祉法によって実施されていたが、先述のとおり昭和50年代に入ってから少子化の傾向が強まっていった。平成元(1989)年には、出生率が統計開始以後に最低であった昭和41(1966)年の1.58を下回る「1.57ショック」と言われるまでに至り、社会全体で少子化対策に取り組まない限り、この傾向に歯止めが掛からないとの危機感が強まった。本市においても同様で、出生数は、昭和48年の894人をピークに、その後は減少の一途をたどり、平成30(2018)年には262人と約3割まで落ち込んだ。

このような問題意識のもと、国は、仕事と子育ての両立支援など子どもを生み、育てやすい環境づくりに向けての対策の検討を始めた。

対策に関する初めての具体的な計画が、平成6年12月に文部、厚生、労働、建設の4大臣の合意によって策定した「今後の子育ての支援のための施策の基本的方向について」(愛称「エンゼルプラン」、対象期間…平成7年度からの10年間)であった。そして、同プランを具体化するために、特に女性の社会進出の増加等に伴う保育需要の多様化などに対応するための対策として「緊急保育対策等5か年事業」を大蔵、厚生、自治の3大臣の合意によって策定した。北海道も平成9年2月に「エンゼルプラン」(計画期間…平成9年度～平成16年度)を策定した。

これらの流れを受けて、本市においても、平成7年度から子育てに関

する市民意識調査等を実施し、平成8年6月に立ち上げた庁内組織や、平成9年5月に立ち上げた「登別市子育て支援総合計画推進会議」（委員19名）で議論を重ねて、同年9月に「登別市子育て支援総合計画」（愛称「登別市エンゼルプラン」、計画期間：平成9年度～平成17年度）を策定した。同プランでは、

- ・ 家庭を基本にした子育て支援
- ・ 社会全体での子育て支援
- ・ 子どもの視点に立つた環境づくり

の3点を基本的な視点とし、その具体化に向けて、

- ・ 家庭と子育てについての意識啓発
- ・ 仕事と子育ての両立支援
- ・ 家庭における子育て支援
- ・ 子どもをはぐくむ教育・文化・スポーツ環境の充実
- ・ 子どもと子育てに優しい生活環境の整備

の5点を今後行うべき事業の方向性として定めたものであった。

平成11年度からは、働く女性の子育て支援の充実を図るため、室蘭市、伊達市、白老町と連携して保育所の広域入所を始めるなどの取組を進めた。また、ファミリー・サポート・センターや子育て支援センター、放課後児童クラブなどの事業に取り組んだ。

しかし、依然として少子化に歯止めが掛からないことから、平成14年9月、国は新たに「少子化対策プラスワン」をまとめた。これにより、子育てをする家庭からの視点に立つた施策を検討するとともに、「男性を含めた働き方の見直し」、「地域における次世代支援」、「社会保障における次世代支援」、「子どもの社会性の向上や自立の促進」の4点に沿っ

て、社会全体が一体となって取組を進めることとした。このように子育てを社会全体で支援していくとの観点から、平成15年7月に「次世代育成支援対策推進法」が制定された。同法では、地方公共団体などに対して次世代育成に向けた取組を進めるための行動計画の策定を求めた。そこで、本市でも、平成17年3月に「子ども未来プラン21」（登別市次世代育成支援行動計画、計画期間：平成17年度～平成21年度）を策定した。同プランは、市民や教育・福祉関係者と協働で、今後の推進施策や推進体制など必要な事項を総合的・体系的に明確化し、登別市総合計画の基本理念である「安心して子どもを生み、健やかに育てる環境づくり」に沿ったまちづくりが実現できるよう、その具現化に向けた計画として位置づけられた。

次世代育成支援を目指した各種施策が全国的に行われたが、これらの取組においても、子ども・子育て支援の質・量が未だ不足していることや、子育ての孤立感や負担感が増加していることなどから、その充実に向けて新たな施策を行うこととなり、平成24年8月に「子ども・子育て支援法」を初めとする「子ども・子育て関連3法」が制定され、平成27年度から「子ども・子育て支援新制度」が開始された。同制度においては、質の高い幼児期の教育・保育の総合的な提供や、待機児童の解消、地域での子ども・子育て支援の充実を図ることとされた。このような流れを受けて、本市では、「子どもは親などの保護者がはぐくむことが基本」としながらも、地域をあげて社会全体で子ども・子育てを支援する、新しい支え合いの仕組みを構築することとした。

そして、「登別市次世代育成行動計画」が平成26年度に最終年度を迎えたことから、平成27年3月に本市内の子ども・子育て支援に関するこ

れまでの取組を引き継ぎつつ、新たな計画として「登別市子ども・子育て支援事業計画」（計画期間：第1期 平成27年度～令和元（2019）年度、第2期 令和2年度～令和6年度）を策定した。

同計画では、基本目標を

- ・地域における子育て支援の充実
 - ・親と子の健康の確保と増進
 - ・子どもの成長に資する教育環境の整備
 - ・安全な子育て環境の整備
 - ・仕事と生活の調和促進
 - ・障がい児、要保護児童等へのきめ細かな取り組みの推進
- の6点とし、これらの目標に沿って次代を担う子どもたちが健やかに育つ環境づくりに取り組んでいくこととした。

ファミリー・サポート・センター、本市の地域における市民意

子育て支援センター 識は高く、より良い地域社

会の構築に向け、子育ての難しさを応援する育児経験者が中心となつて子育て支援のための組織を立ち上げようということになり、平成8（1996）年12月、全道でもトップを切つて「ファミリー・サポート・センター」が開設された。同組織は「しんた21」内に事務所を設け、乳児から12歳までの子どもを持ち育児の援助を受けたい親と、育児の援助を行いたい方の両方が会員登録をし、仕事などの際に子どもを預かるなど会員相互の援助活動を行うものである。初年度は148人が登録をし、利用状況は、保育所入所の順番待ちの子どもを預かる例が一番多く延べで269人が利用した。同事業は低額で活用が出来、預ける支援者の顔

も見えて信頼感があることから利用は順調に伸びていった。平成23年には会員登録数がおよそ640人と5倍に伸び、直近の平成31年2月には更に2倍に伸び、1千247人となった。会員登録の内訳を細かく見ると、援助を受けたい会員が901人、援助を提供したい会員が178人、両方可能な会員168人となっており、活動件数も3千件に迫っている。平成12年から、本市は主だった地域に子育て支援センターを開設した。

平成12年に富士保育所横に「中央子育て支援センター」を開設した。そして、平成17年7月に登別地区の「コロポックルの森」に「登別子育て支援センター」を併設し、運営を学校法人登別立正学園に委託した。この年、子育て支援センターが設置されていなかった登別地区と若草地区を対象に中央子育て支援センターの事業の一環として「移動子育て支援センター」を月1回開催した。当初は若草放課後児童クラブの施設を利用して開催していたが、その後、鷺別公民館などでも開催されるようになった。そして、父と子のふれあいの機会創出を目指して、中央子育て支援センターと登別子育て支援センターで父親開放日が開催されるようになった。「お父さんの子育て手帳」の配布が始まったのも平成17年のことであった。平成30年4月には、鷺別児童館内に「鷺別子育て支援センター」を開設した。

子どもの数が増え続けた富岸地区には、平成22年に緑陽中学校下の老人憩の家富久寿園に「富岸子育てひろば」を開設した。同ひろばは、来場者数が増加していき、手狭になってきたことから、平成25年に亀田記念公園内管理棟2階に移転した。これによって、亀田記念公園にある自然とふれ合う機会をもつことができ、参加する親子からは好評を得ている。

児童虐待防止

児童虐待防止に向けた取組は、昭和8（1933）年の「児童虐待防止法」の制定に始まる。同法は、昭和22年に児童福祉法が施行されたことよって廃止され、その後、児童虐待そのものを取り扱う法律は制定されていなかった。

しかし、平成期になると児童虐待が深刻化し、その予防や対応方策が求められるようになった。そこで、国は、平成12（2000）年5月に「児童虐待の防止等に関する法律」を制定し、同年11月に施行した。同法では児童虐待の定義や、虐待の禁止、通告の義務、国や地方公共団体の責務等が定められた。

平成16年に児童福祉法が一部改正されて、市町村は、児童の妊産婦の福祉に関しての家庭などからの相談の第一義的な窓口となることとされ、子どもを守るネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の設置が求められることとなった。

そこで、本市では、平成18年に市の相談窓口として「子ども虐待相談室」を設置し、併せて平成13年度に設置していた「登別市児童虐待防止連絡会議」を「登別市要保護児童対策地域協議会」に改編した。平成23年度には「児童虐待防止啓発事業」を開始し、ポスターの掲示やリーフレット、ポケットティッシュの配布などを通じて児童虐待防止の啓発に努めてきた。しかし、本市内では、平成24年10月と25年1月に連続して児童虐待による死亡事例が発生した。これを受けて本市では、平成25年3月に要保護児童対策地域協議会を開き、関係部局や関係機関における対応を検証し、同協議会に「個別ケース会議」を設けて関係機関同士の迅速な情報共有を図るなど具体的な児童虐待未然防止体制強化策を定め、それらに基づいて児童虐待防止に向けた啓発活動や、民生委員・児童委員

などとの情報交換などを行っている。

参考文献

- ・登別市『令和元年度（平成30年度分） 事務事業評価シート』
- ・登別市『令和2年度（令和元年度分） 主要施策の成果報告書』
- ・登別市『子ども虐待マニュアル』
- ・登別市『広報のぼりべつ 2018・11月号』
- ・登別市『登別市子育て支援総合計画』
- ・登別市『子ども未来プラン21（登別市次世代育成支援行動計画）』
- ・登別市『登別市子ども・子育て支援事業計画』
- ・登別市議会『市議会議事録』
- ・内閣府『平成30年度 少子化社会白書』

5 低所得者福祉

生活保護

本市における生活保護事務は、昭和45（1970）年の市制施行に伴って本市の事務となり、胆振支庁から移管された。移管当初は、機関委任事務として行ってきたが、平成11（1999）年に「地方分権一括法」が施行されて、機関委任事務が廃止されたため、現在は、法定受託事務として事務を執り行っている。

「生活保護法」による保護の適用は、受給者の世帯収入と、国が定める最低生活費との対比によって決定されることから、生活保護基準の上昇や、経済情勢の悪化等による世帯収入の減少によって生活保護受給世帯は増加し、その逆の場合は減少することとなる。

国では、昭和58（1983）年頃までは、一般国民の消費水準の伸び率以上に生活扶助基準を引き上げる格差縮小方式によって算定していたため、生活保護受給世帯は増加したが、翌59年から一般国民の消費動向を踏まえつつ、その消費実態との調整を図る水準均衡方式に移行したこと、また同60年に基礎年金制度が整備され高齢者世帯の収入が増加したことなどから減少に転換し、平成9（1997）年に生活保護の世帯数及び人数が底を打った。その後、北海道内の経済状況は、平成9年の北海道拓殖銀行の破たん象徴されるように悪化の方向へと進み、また、非正規労働者の増加やデフレの進行によって賃金が低下したことに伴って生活保護受給者数は増加に転じ、平成30（2018）年度まで増加基調にあったが、令和元（2019）年度は減少に転じた。

平成12（2000）年度に介護保険制度が始まると、介護保険料相当額を扶助する「介護扶助」が創設されて、現在の扶助の種類が揃うこととなった。そのため、保護費総額などを単純比較するために、同年度以降の数値を紹介する。

生活保護の受給世帯は、構成する世帯員の状況によって、「高齢者」、「障害者」、「傷病者」、「母子」、「その他」の5種類に区分し、それぞれの世帯の状況に応じて経済的自立、日常生活自立、社会生活自立の達成に向けた支援を行っている。世帯類型別の推移を平成12年度以降の4年度分の数値で見ると、高齢者が一番多く、約半数を占めており、次いで、経済情勢の悪化等による世帯収入の減少による受給世帯の増加を反映して、就労可能ではあるが失業状態などの世帯員で構成される「その他世帯」が約4倍に増加した。この保護受給世帯の増加によって、保護率も平成12年度の14・9パーミルから平成27年度は21・4パーミルへと約6

図表2-5-4 生活保護の状況

年 度	延世帯数	単位：件					保護率 単位：%			保護費 総額
		高齢者	障害者	傷病者	母子	その他	本市	全道	全国	
昭和45年度	3,497	-	-	-	-	-	12.9	19.1	13.6	140,202
昭和50年度	4,788	-	-	-	-	-	不明	18.6	11.9	474,090
昭和55年度	6,679	-	-	-	-	-	不明	19.5	12.3	1,032,352
昭和60年度	8,392	-	-	-	-	-	24.2	21.3	12.2	1,527,427
平成2年度	6,820	-	-	-	-	-	18.1	17.9	8.9	1,379,310
平成7年度	6,326	-	-	-	-	-	14.6	15.3	7.1	1,460,920
平成12年度	6,644	3,151	573	2,031	653	236	14.9	18.4	7.9	1,686,341
平成17年度	7,664	3,341	1,076	2,119	778	350	17.6	23.5	11.1	1,908,305
平成22年度	8,234	3,836	1,317	1,761	752	568	20.1	28.9	13.8	1,809,248
平成27年度	9,401	4,989	1,191	1,709	588	924	21.4	31.3	17.1	2,017,285
令和元年度	9,781	5,661	1,348	1,446	396	930	21.5	30.0	16.4	2,044,020

図表2-5-5 相談件数

年度	相談件数
平成27年度	54
平成28年度	30
平成29年度	23
平成30年度	80
令和元年度	75

名と相談支援員兼就労支援員1名の計2名を配置して相談業務を開始した。また、相談者の意向を踏まえながら、庁内の関係部署において情報共有を行ったほか、効果的な支援方法を模索する「登別市生活困窮者支援調整会議」を設置した。

ポイント増加し、受給世帯数の増加は、保護費総額の増加にも直結した。平成12年度に新設の介護扶助が支給開始となったため、同年度以降の推移を見ると、平成12年度が約16億8634万円に対して平成27年度は約20億1728万円と15年間で約20%の増加となった。

経済状況の悪化から生活保護を受給することとなった稼働年齢層の世帯の経済的自立を図るため、市では、平成22年度から就労支援相談員1名を社会福祉グループ生活支援担当に設置するとともに、就労支援プログラムを策定し、稼働年齢層にある受給者の中から対象者を毎年度選定してケースワーカーによるハローワークへの同行訪問を行うなど重点的に就労に向けた支援を行っている。

生活困窮者 生活保護受給世帯数が急増する中で、国は生活保護受給に至る前の段階での支援を強化することを目的に、平成25（2013）年12月、「生活困窮者自立支援法」を制定した。同法では、自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対して市は、自立相談支援事業と住居確保給付金の実施が義務づけられた。

平成27年4月に同法が施行されると、本市では、主任相談支援員1

本市では、必須事業の「自立相談支援事業」と「住居確保給付金」を実施しているほか、任意事業として「家計改善支援事業」「就労準備支援事業」の2事業を平成30年度から開始した。

福祉灯油

昭和54（1979）年に発生した第2次オイルショックの影響で、市内の灯油販売店では販売の中止や供給制限が行われるようになり、灯油価格についても、この年の4月から8月までに45・1%程度上昇（本市の影響調査）したことによって、著しく家計を圧迫するようになった。そのため、本市では、低所得者世帯における灯油価格高騰の影響を緩和するために臨時生活福祉灯油給付事業を昭和54年から同59年までの5年間行っている。

その後、灯油価格は一時的な上昇はあったものの堅調に推移してきた。しかし、平成18（2006）年のイランの核兵器開発問題を契機に再度高騰を始め、翌年にはガソリンの全国平均価格が過去最高を更新することとなった。

このような状況を受けて、市では再度福祉灯油事業を実施することを決定し、高齢者世帯、重度心身障害者世帯及び母子世帯の中で市民税が非課税の世帯を対象に一世帯あたり5千円の給付を行い、翌年には、給付対象に父子世帯を加えて実施した。

臨時福祉給付金

平成26（2014）年4月に行われた消費税率（簡素な給付措置）の引き上げは、逆進性などから低所得者により大きな影響を与えることとなり、その影響を緩和することが重要な課題となった。

図表2-5-6 臨時福祉給付金の対象人数と総給付額

年度	対象人数	総給付額
平成26年度	1万419人	1億3442万円
平成27年度	1万256人	6千153万6千円
平成28年度	9千750人	2千925万円
平成29年度	1万65人	1億5097万5千円

そのため、国では、制度的な対応が整うまでの臨時的、暫定的な措置として簡素な給付措置（いわゆる臨時福祉給付金）を行うこととなり、平成26年度から同28年度まで、市民税（均等割）の非課税の市民を対象に給付金を給付している。

平成29年度の「臨時福祉給付金（経済対策分）」は、平成28年8月2日閣議決定「未来への投資を実現する経済対策」において、「簡素な給付措置について、平成31年9月までの2年半分を一括して措置する。平成31年10月から消費税引上げ後の低所得者対策、逆進性対策として軽減税率を導入する。よって簡素な給付措置は終了する」とされたことを受けて、それまで各年度1人3千円であった給付額が、1人1万5千円に引き上げるとともに、同年の給付をもって簡素な給付措置による給付金事業は終了した。

行旅人等扶助

行旅病人の保護は、明治32（1899）年制定の「行旅病人及行旅死亡人取扱法」によって対応すること

となる。本市では、「幌別村外二ヶ村村治類典明治37年」にある、旅人宿経営の金成喜蔵が、戸長役場からの依頼を受けて行旅病人の保護を行った旨の記録が最も古い。

また、旅行中に財布の盗難などに遭い、自宅に帰る費用が無いなど現に救助を必要とする行旅人に対し、市では移送費又は宿泊費を支給しており、平成26（2014）年以降の件数として平均15件程度で推移している。

民生委員・児童委員

昭和21（1946）年9月に「民生委員令」（昭和23年に「民生委員法」が制定）が施行され、それまでの方面委員に代わって民生委員が改めて発足した。

発足当初の民生委員は、任期が3年の名誉職で、各市町村に設置される民生委員推薦会の推薦によって厚生大臣が委嘱するものであった。

本市内の民生委員は、昭和40年度には35人だったが、その後、人口の増加などもあって担当する地区も細分化されて、現在120人が厚生労働大臣から委嘱され、次の6地区の民生委員児童委員協議会を組織している。

- ・ 登別地区（18人）
- ・ 中央東地区（25人）
- ・ 中央西地区（19人）
- ・ 緑陽地区（25人）
- ・ 鶯別地区（15人）
- ・ 美園・若草地区（18人）

民生委員の委嘱は、最初に市議会議員や社会福祉事業の実施に係るあ

る者など計14人で構成される登別市民生委員推薦会から本市に報告があり、本市はそれを北海道に進達する。北海道では推薦内容を改めて審査した上で厚生労働大臣に進達し、厚生労働大臣が委嘱を決定する。

委員の任期は3か年と変わらず、現在は、令和元（2019）年12月1日から同4年11月30日までとなっている。

児童委員は、「児童福祉法」の規定によって民生委員が兼ねることとなっており、120人の民生委員が児童委員も兼ねている。その上で、各民生委員児童委員協議会に2名ずつの主任児童委員が委嘱され、児童福祉の向上に尽力している。

6 保健福祉制度

特定健診等

平成18（2006）年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が一部改正され、医療保険者を実施責任者として40歳以上の被保険者を対象にした特定健康診査、特定保健指導（特定健診等）の実施が義務付けられた。

本市は、20年度に国保部門に被保険者を対象とする特定健診等の実施に向けた職員を配置した。

これまで40歳以上の市民を対象に市が実施していた基本健康診査及び保健指導は、医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導に移行し、また、がん検診は、健康増進法に基づき全ての市民を対象とした。

国は、24年度までの目標受診率を特定健診65^割、特定保健指導45^割に設定し、達成できない場合は後期高齢者医療拠出金の加算減算を行うとした。これを受け本市は、計画期間を平成20年度から24年度までとする

第1期特定健康診査等実施計画を策定し、20年度で20^割、21年度で30^割、最終年度の24年度には国が示した参酌目標である65^割まで引き上げることにした。しかしながら、この数値目標は、達成が困難な目標設定ということもあり、24年度の実績は特定健診32・1^割、特定保健指導37・5^割という結果となった。

受診率の向上を図るため受診しやすい環境整備として、登別市内と室蘭市内の医療機関での個別健診のほか、公共施設で実施する集団検診も受診できる体制とした。

また、生活習慣病の予防を図るとともに、罹患した際の早期発見と早期治療につなげるために特定健診の対象とならない40歳未満の国民健康保険被保険者を対象に短期人間ドック助成事業を平成元年から開始した。また、平成14年度からは、脳血管疾患等の早期発見・早期治療につなげるために脳ドック助成事業を市の単独事業として開始した。

7 その他の福祉施策と福祉団体

登別市社会福祉協議会

福祉三法を中心とする社会福祉事業は、国と地方公共団体の責任において強力に推進されねばならないが、同時に地域住民もこれに積極的に協力する必要があるとして、昭和26（1951）年、「社会福祉事業法」（現「社会福祉法」）が制定された。

本市では、昭和34年1月27日に幌別町社会福祉協議会が社会福祉関係者などを構成員として発足した。

昭和42年12月、登別町社会福祉協議会は、胆振管内の町村では初とな

る「社会福祉法人」の認可を受けて、「社会福祉法人登別町社会福祉協議会」となった。法人設立認可申請書には、同協議会が行う事業として

- ・ 第1種 生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・ 第2種 社会福祉を目的とする事業に関する連絡、心配ごと相談所の設置運営

- ・ その他 社会福祉を目的とする事業に関する総合計画及び調整、社会福祉事業に関する調査及び企画普及推進並びに援助の事業、共同募金事業への協力

を掲げていた。事務局は、発足から昭和56年3月までは登別市役所内に設置していた。その後、事務所は、新たな公共施設の建設などによって次のとおり変遷した。

- ・ 老人福祉センター内 昭和56年4月～60年3月
 - ・ 鉄南ふれあいセンター内 昭和60年4月～平成5年11月
 - ・ 総合福祉センターしんた21内 平成5年11月～
- 昭和44年9月20日には同協議会が広報誌「のぼりべつ社協だより」の発行を開始した。本日よりでは、社会福祉協議会の取組や共同募金の募金状況などを掲載して広く周知している。令和2（2020）年9月1日号までに147号発行した。

昭和60（1985）年からは、各地区民生委員児童委員協議会の事務局を担い、民生委員児童委員活動の向上を図っている。また、同協議会では、母子連合会（昭和41年6月～昭和46年）、老人クラブ連合会（昭和41年11月～昭和50年）、登別市連合町内会（昭和59年12月～平成6年）の事務局も担っていた。

また、社会福祉協議会では、創設以来、登別市民生委員児童委員協議

会事務局を担っているほか、小地域ネットワーク事業（平成4年開始）などに取り組むことで、きずなのまちづくりを進め、本市の社会福祉の向上に貢献している。

第2節 保健

1 成人保健

本市の成人保健事業では、大きく分けると「がん検診・健康診査」と「健康相談・教育」の事業を行っている。

わが国の死因は、1位が悪性新生物（腫瘍）となっており、本市においても同様に悪性新生物（腫瘍）が死因の首位を占めている。悪性新生物は、早期に見出すことで寛解の可能性が高まる場合があるとされており、早い時期から検診を受けることが推奨されている。

本市におけるがん検診の経緯を見ると、昭和56（1981）年度に乳がん検診が開始され、その後、昭和58年度に子宮頸がん、59年に胃がん、62年に肺がん、平成4（1992）年に大腸がんの検診が始まった。さらに平成13年度からは前立腺がん検診も加わり、令和2（2020）年度現在は子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がんの6種の検診が行われている。各検診の延べ受診者数は、がん検診の早期受診、早期発見の必要性が広く知られるようになったことなどから、増加傾向にある（図表2-5-7参照）。

基本健康診査は、生活習慣病予防を図るために開始され、健康意識の

向上とともに受診者数も増加していった。しかし、平成20（2008）年度から各健康保険の保険者に実施が義務づけられたことから、成人保健事業としては終了し、国民健康保険の特定健診などへと移行した。また、40歳未満を主な対象とする健康相談や健康教育は、近年、開催回数や利用者数が減少傾向にあるが、生活習慣病予防に向けた生活習慣や食生活の見直しなどに活用されている。

2 母子保健

母子保健は、妊娠期から出産期を経て育児期の間、新たに生を受けた乳幼児の健やかな成長と、その養育者が心身ともに健康に生活できるように支援するため様々な事業を実施している。ここでは主な事業を紹介する。

母子健康手帳

母子健康手帳は、妊産婦と乳幼児の健康を支援する代表的な母子保健施策の一つで、その原形を昭和17（1942）年から始まった「乳幼児体力手帳」と「妊産婦手帳」に求めることができる。昭和23年に「児童福祉法」が施行されると「母子手帳」となり、41年度からは「母子保健法」に基づく「母子健康手帳」となっており、現在に至っている。

本市では、妊婦から「母子保健法」に基づく妊娠の届出を受けた際に、胎児1人に対して1冊ずつ妊婦に交付している。交付時には、保健師や助産師が妊娠中の過ごし方や出産に関する疑問や不安、悩みの相談を受けている。資料のある平成13年度以降の母子健康手帳の交付冊数の推

移は図表2-5-8を参照いただきたい。なお、母子健康手帳の交付は、妊娠の届出時であるため、年度をまたいでの出産や妊婦の転出入などによって、各年度における母子健康手帳の交付冊数と新生児数の数値はあわないことを付け加えておく。

また、平成30（2018）年1月からは母子健康手帳と同一内容の記録を携帯電話内に記録しておく母子健康手帳アプリの運用も開始した。

妊婦健康診査助成

妊婦健康診査に対する女性は、昭和44（1969）年度に低所得世帯の妊婦を対象に都道府県事業として妊娠前期と後期の各1回として開始され、49年度には対象がすべての妊婦に拡充された。平成9（1997）年度に事業の実施主体が都道府県から市町村に権限移譲されたことから、本市も同年度から実施主体となった。

移譲当初の本市における同事業の内容は、35歳以上の妊婦に対して健康診査1回、超音波検査1回というもので、平成20年度からすべての妊婦が対象となり一般健康診査の助成回数が5回、超音波検査1回となった。そして、平成21年度から現在の一般健康診査14回、超音波検査4回となった。

図表2-5-7 各種がん検診、基本健康診査の受診者数、健康相談及び健康教育の参加延べ人数の推移

年 度	乳がん	子宮がん	肺がん	胃がん	大腸がん	前立腺がん	健康診査	健康相談		健康教育	
	30歳以上	30歳以上	40歳以上	40歳以上	40歳以上	50歳以上		回数	参加延人員	回数	参加延人員
平成元年度	-	1,399		1,018	-	-		-	-	-	-
平成2年度	669	1,646	923	1,163	-	-	1,088	-	-	-	-
平成3年度	783	1,880	752	1,171	-	-	1,086	-	-	-	-
平成4年度	779	1,773	663	1,008	100	-	1,144	-	-	-	-
平成5年度	846	1,831	1,356	1,049	211	-	1,356	-	-	-	-
平成6年度	795	1,714	1,254	1,131	583	-	1,255	-	-	-	-
平成7年度	801	1,817	1,518	1,118	849	-	1,520	-	-	-	-
平成8年度	841	1,913	1,461	1,068	826	-	1,465	-	-	-	-
平成9年度	855	1,906	1,635	1,056	882	-	1,664	-	-	-	-
平成10年度	891	1,843	1,655	954	816	-	1,658	-	-	-	-
平成11年度	807	1,714	1,659	971	833	-	1,661	-	-	-	-
平成12年度	859	1,786	1,698	930	805	-	1,701	118	2,643	110	2,915
平成13年度	928	1,863	1,637	844	665	136	1,650	85	1,377	99	2,599
平成14年度	992	1,816	2,018	1,058	910	385	2,125	140	2,024	113	3,216
平成15年度	1,005	1,827	2,401	1,252	1,104	658	2,424	122	1,314	104	3,162
平成16年度	1,012	1,565	2,558	1,150	1,160	762	2,579	94	1,178	88	2,630
平成17年度	385	851	2,391	858	1,429	763	2,416	69	1,090	104	2,623
平成18年度	450	926	2,121	778	1,325	686	2,145	59	540	75	2,032
平成19年度	602	986	2,266	906	1,488	707	2,308	72	287	50	1,145
平成20年度	604	885	2,037	813	1,173	672	-	35	313	38	796
平成21年度	1,103	1,231	2,973	918	1,605	1,038	-	10	144	35	905
平成22年度	1,106	1,156	2,944	772	1,456	1,032	-	20	360	27	73
平成23年度	1,105	1,188	1,923	650	1,883	1,072	-	7	172	19	62
平成24年度	888	967	2,316	693	2,037	1,269	-	20	77	26	670
平成25年度	971	1,042	2,211	637	1,928	1,215	-	3	141	27	880
平成26年度	1,118	1,201	3,122	1,140	2,710	1,293	-	7	47	11	161
平成27年度	937	768	3,116	949	2,667	1,135	-	15	80	26	676
平成28年度	910	754	2,945	813	2,132	1,061	-	16	65	16	202
平成29年度	1,234	826	3,324	1,214	2,425	1,213	-	24	103	16	297
平成30年度	1,103	761	3,330	1,153	2,340	1,227	-	27	112	12	212

図表2-5-8 出生数、母子健康手帳交付者数、妊婦・新生児訪問件数

年 度	出生数	母子健康手帳 交付者数	妊婦訪問 延べ件数	新生児訪問 延べ件数
平成13年度	不明	440	不明	不明
平成14年度	不明	422	0	不明
平成15年度	407	403	0	77
平成16年度	379	427	4	138
平成17年度	353	394	1	110
平成18年度	382	390	1	111
平成19年度	371	362	2	146
平成20年度	343	364	1	103
平成21年度	333	358	0	246
平成22年度	341	326	1	196
平成23年度	337	354	4	123
平成24年度	345	312	7	273
平成25年度	329	324	8	120
平成26年度	301	307	4	144
平成27年度	340	331	9	160
平成28年度	338	299	7	161
平成29年度	310	308	14	219
平成30年度	281	284	12	222
令和元年度	282	254	11	239

すこやかマタニティ教室

本市では、妊婦とその家族が安心して出産や子育てに取り組むことができるよう、「すこやかマタニティ教室」を開催している。同教室は、「プレ育児コース」（沐浴、抱っこ、おむつ交換の練習、パパの妊婦体験など）と「プレママコース」（授乳や調乳体験、産後の乳児と産婦の生活についての講話など）の2コースで構成され、育児や産後の生活をより具体的にイメージすることができるよう支援している。

産婦健康診査事業

出産後は、慣れない育児やホルモンバランスの乱れにより体調不良になりやすく、産後うつを発症しやすい時期であるため、育児や体調面で不安のある産後2週間前後の産婦を対象に、「産婦健康診査事業」を令和元（2019）年度から開始した。

同事業は、医療機関で産婦健康診査を受診した際の費用の一部を助成するとともに、体調不良等健康に不安のある産婦について医療機関から情報提供を受けて、保健師等が訪問等により支援を行っている。

産後ケア事業

出産後の産婦は、育児に対する不安やホルモンバランスの乱れなどによつて気分が落ち込んだり、涙もろくなったりすることが多い。そのため、本市では、出産後4か月を経過していない産婦を対象に、育児に対する不安を緩和し、育児を支援するために「産後ケア事業」を令和元（2019）年度から開始した。同事業は、通所型（産婦と乳児が母乳育児相談室（片倉町）に通う）、または訪問型（本市が委託した助産師が産婦宅を訪問）によつて実施し、

産婦の体調管理や健康に関することや、授乳や育児に関することについて指導や助言を行っている。

新生児・産婦の訪問指導

本市では、出産後の産婦の育児支援のため、保健師や助産師などによる新生児・乳児宅の家庭訪問を行っている。母子健康手帳を交付する際に出生に関する連絡票もあわせて交付し、保護者からの連絡票によつて出生に関する、地区担当保健師または助産師から連絡を行い、出産した全ての家庭に訪問を行っている。

乳幼児健康診査

乳幼児健康診査は、昭和52（1977）年に「1歳6か月健康診査」が市町村事業として始まり（本市の1歳6か月健康診査は昭和61年度から開始）、平成9（1997）年4月に母子保健法が一部改正され、それまで北海道が実施してきた「3歳児健康診査」も市町村事業となった。この2種類の健康診査は、法定の健康診査であるが、本市では、このほかに「4～5か月児健康診査」と「10か月児健康相談」、「すくすく親子相談」を行っている。また、令和元（2019）年度からは、妊娠期から就学期までの期間、妊娠、出産、育児と喜びとともに不安を抱えることが多い養育者の不安を解消し、就学に向けた準備を始める機会とし、切れ目のない支援を行うために「5歳児健康相談」を開始した。平成期以降の各健康診査、健康相談の人数は図表2-15-19を参照いただきたい。

図表2-5-9 乳幼児健康診査受診者数の推移

年 度	1歳6か月児 健康診査	3歳児 健康診査	4～5か月児 健康診査	10か月児 健康相談	5歳児 相談
昭和63年度	396	410	389	341	－
平成元年度	406	310	339	327	－
平成2年度	438	438	343	330	－
平成3年度	427	463	310	308	－
平成4年度	405	441	302	282	－
平成5年度	396	410	321	304	－
平成6年度	516	449	408	332	－
平成7年度	465	425	369	377	－
平成8年度	450	447	395	360	－
平成9年度	390	453	370	366	－
平成10年度	416	405	389	359	－
平成11年度	390	386	377	378	－
平成12年度	406	390	356	361	－
平成13年度	385	386	358	328	－
平成14年度	365	395	356	370	－
平成15年度	381	350	388	358	－
平成16年度	379	407	371	387	－
平成17年度	384	346	369	331	－
平成18年度	363	402	365	346	－
平成19年度	348	353	373	354	－
平成20年度	397	350	327	316	－
平成21年度	314	384	344	335	－
平成22年度	353	349	308	312	－
平成23年度	310	337	292	236	－
平成24年度	329	319	335	328	－
平成25年度	320	309	305	319	－
平成26年度	324	309	307	290	－
平成27年度	301	328	271	284	－
平成28年度	301	315	327	305	－
平成29年度	326	291	290	317	－
平成30年度	299	321	285	277	－
令和元年度	251	283	233	233	50

第3節 医療

1 病院

本市に立地し、室蘭市医師会に加入している病院（入院病床20床以上）は令和2（2020）年現在で、恵愛病院、登別すずらん病院、三愛病院、JCHO登別病院、登別記念病院の5病院がある。各病院ともにウェブサイトを立ち上げて、詳細な病院紹介などを行っているため、本節ではこの5病院については概要を述べるにとどめ、かつて本市に立地し、閉院に至った国立登別病院と北海道大学医学部附属病院登別分院について紹介する。

恵愛病院は、昭和30（1955）年12月に精神科病院として鷺別町に開院し、昭和51年12月に医療法人となり、平成22（2010）年4月に社会医療法人に認定される。平成8年12月に建物の改築竣工した。平成22年3月に地域包括支援センター「けいあい」を開設し、平成26年4月には若草町に特別養護老人ホームわかさを開所するなど介護分野の事業を進めている。

三愛病院は、昭和40（1965）年11月に精神科病院（一部内科）として中登別町に開院し、44年1月に医療法人となり、平成5（1993）年3月に特定医療法人に認定される。昭和60（1985）年と平成13（2001）年の2回、大規模増改修工事を経て、現在は総病床数が534床を超える大規模な病院として本市の医療を支えている。昭和42（1967）年12月から44年5月までの間、カルルス温泉を訪れる湯治

客とカルルス地区の住民の健康増進を図るため、カルルス分院を設けて地域医療にも貢献した。医療分野だけではなく、昭和58年3月には社会福祉法人を設立して、本市で初となる特別養護老人ホームを開園し、平成18（2006）年4月には西胆振地区で初となる精神障害者グループホームを開設した。

登別すずらん病院は、昭和53（1978）年4月に前進の登別中央病院が青葉町に開院した。当時、本市内には眼科と耳鼻咽喉科がなかったため、同医院の進出は歓迎された。昭和63年5月に医療法人三樹園会登別中央病院となり、平成24（2012）年5月には法人組織の改編によって医療法人登別すずらん病院となり、同年7月と11月に介護療養病床を医療療養病床に転換した。

JCHO登別病院は、昭和21（1946）年6月に財団法人年金保険厚生団登別整形外科療養所として登別温泉町67番地に開院、28年1月に財団法人厚生団 厚生年金登別整形外科病院と改称し、登別温泉町133番地に移転新築した。昭和41年4月に入院する学齢期のための「ひかり学園（肢体不自由児）」が開設される。昭和47年に財団法人厚生団登別厚生年金病院に改称した。昭和58年9月に集中豪雨によって病院裏で土砂崩れが発生し、その土砂によって病院の一階部分が埋まる。幸いにして入院患者等にけが人等が発生しなかったものの診療休止を余儀なくされ、昭和60年8月に診療再開した。なお、この診療休止の影響によってひかり学園は休学となり、そのまま廃止された。平成16（2004）年3月には院内に温泉リハビリプールを設置。外来患者を初めリハビリに励む患者からは回復が進むとの好評を得た。平成26年4月に独立行政法人地域医療機能推進機構の発足に伴って、当病院も独立行政法人地域

医療機能推進機構登別病院（略称「JCHO登別病院」）になる。令和2（2020）年4月に登別東町に移転する。

登別記念病院は、平成10（1998）年12月に市内初の人工透析施設「日鋼記念病院登別サテライトクリニック」として中央町に開院し、14年10月に小児科外来を開設、16年1月にリハビリテーション科と病棟（120床）を新設し、名称を「登別記念病院」に変更した。駅前に立地する利便性の高い病院として通院患者からは喜ばれている。

国立登別病院

国立登別病院の前身は、昭和18（1943）年10月1日に登別温泉町に創設された「大湊海軍病院登別分院」である。

昭和20年の終戦後、全国の旧陸海軍病院は、GHQの監督下に一時期置かれたが、大量の復員者や引揚者等の医療対策を図るために日本政府に返還されることとなり、昭和20年11月30日に旧日本軍の残務整理を行っていた陸軍省と海軍省が廃止された際にすべての旧陸海軍病院も廃止され、翌12月1日に改めて国立病院として発足した。

大湊海軍病院登別分院も他の海軍病院と同様の経緯を経て、昭和20年12月1日に「国立登別病院」として発足した。昭和21年4月1日には、同じ登別温泉町内にあった「傷痍軍人登別温泉療養所」を併合し、昭和37年5月14日に登別温泉町6番地付近に移転した。

同病院では、登別温泉街に立地する地の利を生かして温泉療法に力を入れ、硫黄泉、塩泉と鉄鉱泉の給湯を受けて、院内には約350平方メートルの浴場を備え、各種疾病に苦しむ患者を受け入れてきた。

しかし、国が行政改革を旗印に国立病院や診療所の見直しを進めた結

果、隣接地に登別厚生年金病院（現JCHO登別病院）があることから廃止しても大きな問題は発生しないと見込まれる国立登別病院が統廃合計画の有力な候補となり、昭和60年末に厚生省がまとめた再編計画の対象となる病院の一つとされた。この再編計画においては、10年後に経営権を民間の厚生団に委譲するというものであった。

これを受けて本市では、関連する15団体で「国立登別病院存続期成会」を設立し、機会とらえて国や北海道に対して、民間には移譲せずに、専門的な治療が必要な難病患者のための長期療養型施設に機能転換する内容の病院存続に関する要望活動を行ってきた。

しかしながら、平成13（2001）年4月20日に厚生省は、国立登別病院について、民間への移譲先が見つからなかったことや、近隣に医療機関があり、廃止しても影響はそれほど大きくないことから平成14年6月1日に廃止することを正式に決定した。そのため、これまで同病院の存続に向けた要望活動を行ってきた国立登別病院存続期成会では、平成13年5月11日に会議を開催して、同病院の廃止を受け入れること、同病院の被雇用者の再雇用や、跡地利用については市に一任することなどを決定して、解散した。

同病院では、廃止決定後に入院患者の転院等を進めたことにより入院患者数が減少したことを受け、平成14年2月15日に一般病床をそれまでの230床から159床を削減して71床とし、その後も入院患者の転院等を進め、当初予定のとおり同年5月31日に閉鎖となった。

同病院が2月に一般病床数を削減したことによって、北海道が定める西胆振地域保健医療福祉計画の基準病床数を下回ることとなるため、室蘭保健所では、その不足する入院病床数について、西胆振の各市町にあ

る病院に割り振りを行った。

同病院の跡地約1万8千40平方メートルのうち約4千平方メートルは隣接していた登別厚生年金病院が駐車場用地として借り受け、その他の部分について、その活用方法を検討することとなった。本市では、その内、約7千740平方メートルは昭和14年に国に寄付した土地であることから、同面積の土地の譲与を求めるとともに、その他の部分についても低価格での貸し付けを求めるととした。その結果、平成30年、本市が国に寄附した部分7千740平方メートルが北海道財務局から譲与され、残余の6千300平方メートルは土地開発基金の積立金を活用して買い取ることとなった。

北海道大学医学部附属病院

登別分院

北海道大学医学部附属病院登別分院は、昭和10（1935）年11月に現在室蘭警察署登別温泉交番がある付近の土地を幌別村から寄附を受けて、研究室等を有する温泉治療機関として創設され、翌11年1月から診療を開始した。当初の名称は、北海道帝国大学医学部附属病院登別分院であったが、昭和24年に「附属病院」が「附属医院」に改称されている。

同病院での診療は、教育と研究の一環として行われ、昭和31年4月1日には医学部附属温泉治療研究施設が設置された。また、同じ登別温泉町にあった大湊海軍病院登別分院などで多数の患者の収容があった際には、看護師等が同病院の支援などに赴くこともあったという。

その後、昭和48年にリハビリテーション部が設置され、昭和49年7月に登別東町3丁目に移転、同51年4月に整形外科開設、同55年3月には病棟とリハビリ訓練施設を増築した。

その後、平成5（1993）年10月に北海道大学では、「温泉治療だけでなく総合的なリハビリ治療が求められるようになり、研究施設が札幌市と本市で分散していることは研究に不利」として、平成8年度をめどに温泉治療研究施設の撤退と、これに伴って分院を廃止するの方針を決定した。

この方針に対して市と市連合町内会では、分院の存続を求める署名活動を早速開始し、同年12月27日に市民等4千524人分の署名簿を阿岸登別分院長に手渡し、存続を要請した。

しかしながら、その願いが届かず平成6年6月24日に医学部附属温泉治療研究施設が改組されて札幌に移転し、平成8年5月11日の国立学校設置法施行規則の一部改正によって登別分院が廃止されるが、同大学内の措置によって若干の期間は診療が継続されることとなり、同年9月30日をもって外来診療が廃止、同年12月をもって廃止された。

登別分院廃止後の跡地について、市では地元として期待する活用案をまとめて北海道大学に要望を行い、北海道大学も国と活用策について検討を重ね、一時期は同大学理学部附属有珠火山観測所の分室としての整備が決定しかけたが、市街化調整区域にあることや、予算上の制約などから整備はなされず、その後、民間業者に売却された。そして、平成25年に（株）伯東によって太陽光発電施設が建設されて、現在に至っている。

参考文献

- ・北海道大学『北大百二十五年史』（2013年12月25日）
- ・厚生省五十年史（厚生省五十年史編集委員会編・1988年5月）

・全国厚生労働関係部局長会議資料（厚生労働省健康局・平成16年1月20日）

・各病院ウェブサイトを

・北海道新聞社『北海道新聞』各号

・室蘭民報社『室蘭民報』各号

2 診療所

入院施設が19床以下の医療機関を診療所と呼ぶが、令和2（2020）年現在で室蘭市医師会に加入している診療所は15機関ある。『登別町史』には医院・診療所として10機関が掲載されているが、約50年間で約1・5倍に増えた。

昭和44（1969）年に開院した堀尾医院は、元は新日鉄室蘭病院（現・製鉄記念室蘭病院）の分院として昭和18年に開設された。昭和33年に幌別診療所となり、43年まで続いたが、新日本製鐵（株）による社宅分譲とほぼ同じ時期に閉鎖された。それまで幌別診療所長をしていた堀尾行彦が、閉鎖された診療所の施設などを引き継いで開院した。

その後、土地区画整理事業が相次いで完了した若草町から富岸町、若山町にかけての地区を中心に、本市の誘致活動の成果もあり、個人による診療所の開業が相次いだ。列記すると、

平成4（1992）年

あらい内科（若山町）

平成8年

内科消化器科サンクリニック（新生町）

平成9年

とんけし耳鼻咽喉科クリニック（富岸町）

さわだ整形外科（富岸町）

登別東クリニック（登別東町）

平成10年

よこやま耳鼻咽喉科・眼科クリニック（富士町）

平成13年

宮町脳神経外科クリニック（新生町）

平成14年

くにもと内科循環器科（富岸町）

平成16年

いしはら小児科（若山町）

平成23年

いわた内科クリニック（桜木町）

平成25年

みながわ往診クリニック（若山町）

平成26年

いしまる神経内科（新生町）

※宮町脳神経外科クリニック閉院後に建物等を活用して開院

平成28年

伊丹腎クリニック（若山町）

ほとんどの診療科が本市内に揃うこととなった。また、歯科医院も本市内には22件ある。

参考文献

- ・登別町『登別町史』昭和42年
- ・登別市『市史ふるさと登別』昭和60年
- ・室蘭市医師会ウェブサイトを
- ・室蘭歯科医師会ウェブサイトを
- ・北海道新聞社『北海道新聞』各号
- ・室蘭民報社『室蘭民報』各号

第4節 保険制度

1 国民健康保険

国民健康保険の歴史は古く、昭和13（1938）年3月31日に公布されて、同年7月1日に施行された「国民健康保険法」に始まる。同法では、国民健康保険は「国民健康保険組合」が行うこととされ、北海道内では、同年12月28日に喜茂別村、新篠津村、沼田村で設立されたのが嚆矢という。『登別町史』によると、本市でもこの国民健康保険組合が結成されていた様子が記されているが、その詳細については資料が見つからず、把握することが難しい。

その後、昭和23年6月に「国民健康保険法」が改正されて、市町村が事業主体となって国民健康保険事業を実施することとなり、本市では昭和24年4月21日に「幌別村国民健康保険条例」を制定し、同年6月10日に幌別村国民健康保険運営協議会を設置して、「幌別村」が事業主体と

なる体制を整えた。そして、昭和39年4月1日に「国民健康保険特別会計」を設置した。

制度開始当初の保険の給付は、5割の給付であったが、昭和40年1月1日からは7割給付となった。その後も制度の改正にあわせて本市の国民健康保険事業も改正を重ねてきた。

被保険者数の推移

本市の国民健康保険事業の被保険者は、協会けんぽに代表される被用者保険の加入者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護受給世帯の世帯員を除く本市民が対象となる。

総人口に対する国民健康保険被保険者の割合を示す加入率を見ると、昭和24（1949）年のころは、総人口約2万人に対して被保険者が2千400人と約10割であったが、昭和50年度には1万1千865人（総人口約5万1千人）と23・3割となり、平成19（2007）年度には1万9千264人（総人口約5万3千人）と36・4割に達した。翌20年度からは後期高齢者医療制度が開始されたことに伴って加入率は大幅に低下し、令和元（2019）年度は約19・8割となっている（図表2-5-10参照）。

また、長年会社などに勤めて退職し、年金受給権者となった市民とその被扶養者が加入する退職者医療制度は、平成26（2014）年度末で廃止となり、平成27年3月31日以前に退職者医療制度の対象者であった場合は、制度廃止以降も65歳に到達するまでの間は退職者医療制度の対象となる経過措置が設けられていたが、同経過措置による対象者は令和元（2019）年度をもって0人となった。

図表2-5-10 国民健康保険加入者の推移

単位：世帯、人

年 度	総世帯数	世帯数	加入率	総人口	総 数	加入率	退職 被保険者等
平成11年度	23,085	8,898	38.54%	55,745	16,138	28.95%	3,329
平成12年度	23,579	9,364	39.71%	55,077	16,736	30.39%	3,423
平成13年度	23,784	9,843	41.38%	54,673	17,445	31.91%	3,566
平成14年度	24,054	10,142	42.16%	54,503	17,800	32.66%	3,742
平成15年度	24,298	10,551	43.42%	54,337	18,386	33.84%	4,166
平成16年度	24,325	10,877	44.72%	53,923	18,897	35.04%	4,782
平成17年度	24,448	11,123	45.50%	53,622	19,091	35.60%	5,228
平成18年度	24,686	11,341	45.94%	53,507	19,325	36.12%	5,576
平成19年度	24,617	11,406	46.33%	52,905	19,264	36.41%	5,782
平成20年度	24,759	8,069	32.59%	52,572	13,221	25.15%	761
平成21年度	24,767	7,921	31.98%	52,199	12,901	24.72%	855
平成22年度	24,846	8,017	32.27%	51,892	13,049	25.15%	1,023
平成23年度	24,862	7,990	32.14%	51,474	12,928	25.12%	1,086
平成24年度	24,857	7,840	31.54%	50,985	12,622	24.76%	1,006
平成25年度	24,812	7,776	31.34%	50,613	12,479	24.66%	915
平成26年度	24,944	7,727	30.98%	50,255	12,183	24.24%	749
平成27年度	24,857	7,489	30.13%	49,630	11,662	23.50%	458
平成28年度	24,810	7,206	29.04%	49,090	10,996	22.40%	255
平成29年度	24,803	6,861	27.66%	48,519	10,311	21.25%	77
平成30年度	24,698	6,510	26.36%	47,931	9,679	20.19%	13
令和元年度	24,568	6,375	25.95%	47,176	9,332	19.78%	0

図表2-5-11 国民健康保険の収支状況の推移

単位：千円

年 度	収 入	支 出	保険税	保険給付費
平成11年度	4,360,905	4,415,770	1,324,535	2,732,702
平成12年度	4,843,007	4,489,765	1,411,653	2,844,427
平成13年度	5,124,834	4,670,616	1,429,942	2,907,825
平成14年度	5,194,276	4,685,127	1,458,669	2,881,899
平成15年度	5,475,298	4,968,520	1,665,168	3,260,971
平成16年度	5,748,503	5,219,614	1,398,989	3,499,397
平成17年度	6,071,172	5,717,549	1,396,539	4,006,082
平成18年度	6,582,043	6,091,560	1,469,071	4,236,751
平成19年度	7,207,805	6,634,516	1,506,734	4,443,614
平成20年度	6,446,512	6,263,141	1,152,937	4,462,036
平成21年度	6,168,756	6,071,896	1,114,811	4,396,527
平成22年度	5,980,163	6,065,499	1,059,577	4,324,935
平成23年度	6,163,675	6,307,000	1,035,213	4,503,297
平成24年度	6,424,309	6,547,764	989,010	4,658,425
平成25年度	6,510,227	6,556,238	979,905	4,665,463
平成26年度	6,437,948	6,539,375	948,971	4,690,246
平成27年度	6,871,070	7,038,153	888,719	4,491,313
平成28年度	6,987,521	6,910,315	935,819	4,479,060
平成29年度	6,709,941	6,642,301	940,548	4,229,295
平成30年度	5,485,618	5,437,997	901,955	3,929,395
令和元年度	5,388,805	5,227,013	888,143	3,867,438

市の国民健康保険事業の 国民健康保険運営協議会は、昭和24
運営に関する協議会 (1949) 年の条例制定当初から設置
されており、昭和34年3月に全部改正されたが、その後も引き継がれた。
同協議会では国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、
保険税の徴収その他の市町村が処理することとされている事務に係る重
要事項について、関係者により審議を行う場として設置されており、「被
保険者を代表する者」、「医師又は歯科医師を代表する者」、「公益を代表

する者」の3分野から各3名、計9名の委員が委嘱された。
昭和59年10月に退職者医療制度が創設されたことに伴って、退職被保
険者とその被扶養者が相当数以上の市町村は運営協議会に「被用者保
険等保険者を代表する委員」を加えることとされたため、本市では、昭
和61年4月に区分を追加した。しかし、平成18(2006)年6月公布
の「健康保険法等の一部を改正する法律」において大規模な医療制度改
革が行われ、退職者医療制度についても平成20年4月から一部の経過
措置対象者以外は廃止となっ

たことから、同区分を削除し
た。その後、平成29年10月に
「国民健康保険法施行令」が一
部改正されて、同区分を追加
できることとなったことから、
本市では、平成30年4月から
再度、同区分の委員1名を追
加して現在に至っている。

平成30年4月に国民健康保
険法が改正されて、名称がそ
れまでの「国民健康保険運営
協議会」から「市の国民健康
保険事業の運営に関する協議
会」に改められた。

特定健診等

平成18（2006）年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が一部改正され、医療保険者を実施責任者として40歳以上の被保険者を対象にした特定健康診査、特定保健指導（特定健診等）の実施が義務付けられた。これを受けて本市では、20年度に国保部門に被保険者を対象とする特定健診等の実施に向けた職員を配置した。

これまで40歳以上の市民を対象に市が実施していた基本健康診査と保健指導は、各医療保険者が実施する特定健康診査と特定保健指導に移行し、また、がん検診は「健康増進法」に基づいて全ての市民を対象とした。

国は、平成24年度までの目標受診率を特定健診65^割、特定保健指導45^割に設定し、達成できない場合は後期高齢者医療拠出金の加算減算を行うとした。これを受け本市は、「第1期特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成20年度～24年度）を策定し、20年度20^割、21年度30^割、最終年度の24年度には国が示した参酌目標である65^割まで引き上げることとした。しかしながら、この数値目標は、達成が困難な目標設定ということもあり、24年度の実績は特定健診32・1^割、特定保健指導37・5^割という結果となった。

受診率の向上を図るため受診しやすい環境整備として、本市内と室蘭市内の医療機関での個別健診のほか、公共施設で実施する集団検診も受診できる体制とした。

また、生活習慣病の予防を図るとともに、罹患した際の早期発見と早期治療につながるために特定健診の対象とならない40歳未満の国民健康保険被保険者を対象に短期人間ドック助成事業を平成元年より開始した。また、平成14年度からは、脳血管疾患等の早期発見・早期治療につ

なげるために脳ドック助成事業を市の単独事業として開始した。

2 後期高齢者医療

昭和58（1983）年に創設された老人保健制度の下では、若い世代と高齢者との間で老人保健の医療費を負担するのか明確なルールがなく、国民健康保健を初めとする医療保険が負担する老人保険制度への拠出金が増加しつつ、各医療保険の財政運営に大きな影響を与えていた。また、高齢者においても、同じ医療を受けた場合であっても、それぞれが加入する医療保険によつて保険料の額が異なつていたため、不公平感も高まっていた。

そこで、平成18（2006）年6月に「老人保健法」が改正されて「高齢者の医療の確保に関する法律」となり、増え続ける高齢者の医療費を国民全体で支え合う新しい健康保険制度として「後期高齢者医療制度」が創設された。

同制度は、都道府県ごとに設けられた広域連合が保険者（北海道は「北海道後期高齢者医療広域連合」となり、75歳以上のすべての高齢者と65歳以上74歳以下のうち一定の障がいのある人が加入することとされた。また、その医療費は、約5割が税金で、約4割が医療保険からの拠出金で、残り約1割を高齢者が負担することとなった。そのため、多くの高齢者は自己負担割合は1割となるが、現役並み所得者の自己負担割合は3割となっている。

本市における後期高齢者医療制度の加入者は、制度開始の平成20年度に6千732人（うち75歳未満が372人）が加入した。75歳未満の被

保険者数は横ばいである一方で、75歳以上の被保険者数は徐々に増加し、平成29年度に8千人を超えた(図表2-5-12参照)。

図表2-5-12 被保険者数の推移(各年度末現在)

単位：人

年 度	被保険者数	75歳以上	75歳未満
平成20年度	6,732	6,360	372
平成21年度	6,962	6,589	373
平成22年度	7,123	6,754	369
平成23年度	7,319	6,964	355
平成24年度	7,474	7,139	335
平成25年度	7,647	7,302	345
平成26年度	7,842	7,492	350
平成27年度	8,100	7,762	338
平成28年度	8,293	7,968	325
平成29年度	8,528	8,190	338
平成30年度	8,733	8,415	318
令和元年度	8,855	8,540	315

3 介護保険制度

わが国では、「高齢者介護は、家庭や家族の問題」との意識が長くあつた。しかし、高齢化の進展によって要介護高齢者が増加するとともに、平均寿命の伸びに応じて介護期間の長期化など介護ニーズはますます増大していった。そして、高齢者介護の主力と考えられてきた家庭や家族を取り巻く状況も、核家族化の進行や介護する家族の高齢化などによつ

て変化していった。また、従来の制度としての老人福祉では、市町村が措置として行ってきたため利用者がサービスの選択をすることができないことや、老人医療においては介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生し、治療を目的とする病院では介護を必要とする高齢者が長期に療養する場としての体制が不十分といった問題があった。

平成9(1997)年、国は、「介護保険法」を制定した。同法によつて、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして給付と負担の関係が明確な社会保険方式を導入し、高齢者の自立を支援する「自立支援」、利用者が利用するサービスも、それまでの市町村が決定する措置から、利用者自身が多様な主体からのサービスの中から契約して利用する「利用者本位」を基本的な考え方とした「介護保険」制度が創設され、準備期間を経て平成12年に施行された。

本市では、介護保険の業務内容が複数の部にまたがることから、これを一体的かつ効率的に処理していくために「介護保険業務準備検討委員会」を市内に立ち上げ、介護保険業務に関する情報の収集や業務内容の協議を行った。また、サービスの内容や実施方法に地域内で格差が生じないように「胆振支庁管内介護保険制度推進連絡協議会」や、本市と室蘭、伊達の3市で「広域地域福祉推進協議会」を設置した。さらには、関係機関や医師会、関係病院とも情報交換を行い、介護保険制度の開始に向けた準備を進めた。その後の本市での組織機構の改正では、平成17年4月に高齢者福祉と障害福祉をあわせて所管する「高齢・介護・障害福祉グループ」を立ち上げたが、19年4月に高齢・介護グループと障害福祉グループに分離して、現在に至っている。介護保険制度の開始にあ

わせて、介護保険事業計画の進行管理などを行う「登別市介護保険運営協議会」（被保険者5名以内、サービス提供事業者3名以内、保健・福祉・医療関係者4名以内）を設置した。

保険料等

国の特別対策によつて、平成12（2000）年4月から9月までの期間は徴収しないこととされたことから、徴収が開始されたのは、同年10月からとなる。また、保険料の額も同じく国の特別対策によつて平成12年度が4分の3、13年度が4分の1に相当する額が軽減された。

介護保険料は、今後の介護給付費用や地域支援事業費用などの見込みをもとに算出するが、その見込みよりも実際の介護給付費が下回った際には、その余剰金を活用して保険料の上げ幅の緩和に活用している。なお、令和2（2020）年度における介護保険料は、所得に応じて10段階に区分され、年額2万5千800円から9万2千800円に設定されているが、令和2年現在は、消費税増税分を財源に介護保険料の軽減措置が図られることとなり、第1段階に区分される被保険者の保険料は1万5千400円となっている。

要支援・

要介護認定

介護保険制度では、高齢者が常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に介護サービスを受けることができるが、要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うのが要介護認定である。平成12年の制度開始当初は、要支援状態は「要支援」、要介護状態は「要介護

1～5」の6区分で認定されていたが、平成18年度の制度改正によつて「要支援」が「要支援1」と「要支援2」に区分されたことで7区分となり現在に至っている。

本市では、本人もしくはその家族の申請後に、本市の調査員又は本市から委託を受けた介護支援専門員による訪問調査の結果をもとに一次判定を行い、その結果と、かかりつけの医師からの身体状況などに関する意見書や訪問調査の特記事項をもとに「登別市介護認定審査会」（要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験者23名）が二次判定（最終判定）を行っている。各年度の介護認定者数は図表2-5-13を参照いただきたい。

参考文献

- ・登別市『登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』各期
- ・登別市『登別市統計書』各年
- ・登別市議会『市議会議事録』
- ・北海道新聞社『北海道新聞』各号
- ・室蘭民報社『室蘭民報』各号

図表2-5-13 年度別要介護認定状況

単位：人 各年度末現在

年 度	要支援		要介護					計	総人口
	1	2	1	2	3	4	5		
平成12年度	175		346	218	135	123	131	1,128	55,077
平成13年度	188		463	258	156	133	151	1,349	54,673
平成14年度	263		542	287	169	149	168	1,578	54,503
平成15年度	311		710	230	162	206	175	1,794	54,337
平成16年度	367		749	233	181	196	193	1,919	53,923
平成17年度	358		729	235	175	191	183	1,871	53,622
平成18年度	330	361	372	268	204	192	186	1,913	53,507
平成19年度	271	411	348	248	232	188	187	1,885	52,905
平成20年度	311	429	406	243	249	216	199	2,053	52,572
平成21年度	329	440	413	287	255	184	235	2,143	52,199
平成22年度	433	427	435	303	212	210	241	2,261	51,892
平成23年度	424	457	459	306	207	235	232	2,320	51,474
平成24年度	476	481	530	336	208	214	202	2,447	50,985
平成25年度	543	496	598	339	238	178	194	2,586	50,613
平成26年度	621	488	624	344	251	209	186	2,723	50,255
平成27年度	746	518	623	350	242	222	189	2,890	49,630
平成28年度	789	541	645	326	253	274	169	2,997	49,090
平成29年度	786	539	686	347	235	268	175	3,036	48,519
平成30年度	781	555	666	348	236	265	172	3,023	47,931
令和元年度	789	553	696	383	217	258	179	3,075	47,176

第5節 男女共同参画

登別市男女共同参画

基本計画

戦後制定された「日本国憲法」では、個人の尊重と男女平等の理念がうたわれているが、社会制度や慣行において作り上げられてきた性差（ジェンダー）による差別は厳然と存在している。このような差別の解消に向けた国際的な取組は、1975年の国際婦人年とそれに続く国連婦人の10年を契機に始まった。

我が国では、昭和60（1985）年に「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」を批准し、国内においても「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）」を制定し、平成11（1999）年6月には「男女共同参画社会基本法」を制定・施行して取組の推進を図ってきた。北海道においても昭和53（1978）年4月に「北海道婦人行動計画」を策定したのをはじめとして、昭和62年4月に「北海道女性の自立プラン」、平成9（1997）年3月には「北海道男女平等参画プラン」を策定するなど取組を進め、平成13年4月には「北海道男女平等参画推進条例」を施行し、翌年3月には「北海道男女平等参画基本計画」を策定した。

本市では、当初、男女間の格差解消に向けて、まずは女性の自立と社会参加の機会の拡充を目指して、登別市婦人団体連絡協議会をはじめとする自主自立的な女性団体の活動を支援するとともに、婦人短期大学（昭和56（1981）年開始）、登別・室蘭・伊達の3市合同による婦人国内派遣研修事業（昭和58年度開始、平成27（2015）年度からは「胆

振女性リーダー養成研修」に改称）などを行ってきた。また、平成9年度に市の企画広報室に女性担当主査を配置するとともに、同年12月に市民の立場で男女共同参画を推進する「のぼりべつ男女共同参画懇話会」が設置され、市がその活動を支援した。同懇話会は、翌10年11月に市と共同で「男女平等についての意識調査」を実施し、その結果をもとに平成12年3月に「男女共同参画社会の実現に向けた提言」を提出した。

本市では、この提言を踏まえ、平成13年12月に設置した「男女共同参画社会づくり市民検討委員会」と共同で計画の素案づくりを行い、さらには市民からの意見などを踏まえて、平成14年9月に「第1次男女共同参画基本計画」（計画期間…平成15年度～平成24年度）を策定した。

同基本計画では基本的な目標を

- 1 男女の人権が尊重のされる社会の実現
- 2 男女があらゆる分野に参画することができる社会の実現
- 3 雇用等の分野における男女平等の実現
- 4 健康的な生活を生涯にわたって送られる社会の実現

の4項目とし、11項目の基本的な施策を掲げて計画の推進を図っている。その具体化に向けて10年間の計画期間を3年・3年・4年に分割して検証する「男女共同参画実施計画」を策定し、取組の進捗状況は副市長を本部長とし、各部長で構成される男女共同参画推進本部（平成14年12月2日設置）や男女共同参画推進庁内連絡会議で確認をしている。

また、男女共同参画社会づくり市民検討委員会は、基本計画策定後に発展的解消がなされ、現在は「登別市男女共同参画社会づくり推進会議」が平成14年10月15日に組織され、現在に至るまで男女共同参画に関する取組の中心的な役割を担っている。

平成15年度から取り組まれた「第1次登別市男女共同参画基本計画」は、平成25年3月末に計画期間が満了し、同年4月に「第2次登別市男女共同参画基本計画」を策定した。同計画は基本的に第1次の基本計画の内容を引き継ぐものであったが、施策の方向・大項目に「防災分野における男女平等の推進」が新たに盛り込まれることとなった。これを受けて、女性の視点で災害を考える事、また、女性が災害時に直面するリスク等について情報を共有し、その対策を協議していくために「のぼりべつ女性防災ネットワーク（愛称：のぼりネット、第4章第4節参照）」が平成27年6月5日に発足し、女性の視点を生かした防災対策について市に提言をしている。

このほかに男女共同参画に関する主な事業としては、

- ・市広報紙「小特集」の企画編集（年1回）
 - ・情報紙「アンダンテ」の発行（年1回）
 - ・小学校4年生向け啓発冊子の作成・配布、アンケートの実施
 - ・男女共同参画週間に向けた作品展及び表彰式
 - ・男女共同参画フォーラムの開催
- を行っている。

また、本市の組織機構として、当初は総務部に女性担当主査1名を配置していたが、平成17年4月1日から市民生活部市民サービスグループに「男女共同参画担当」が設けられたことよって、現在は同グループが男女共同参画に関する事業等を担当している。

女性を取り巻く問題

平成13（2001）年4月に配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律、

いわゆるDV防止法が制定された。同法の制定後も、精神的な暴力や、離婚後、あるいは婚姻取り消し後に受けた暴力等も同法の規制の対象とする改正がなされてきた。

本市を含む胆振地域では、DV防止法制定に先駆けること4年前の平成9年9月に、配偶者暴力（ドメスティック・バイオレンス、DV）の被害者を支援する女性シェルター「ネット・マサカーネ・いぶり」が発足し、活動を開始した。平成17年8月にはNPO法人格を取得して、名称も「特定非営利法人ウィメンズネット・マサカーネ」となる。同法人は、DV被害者の支援に取り組むほか、道内各地の女性シェルターとの連携を深めるとともに、DV防止研修での講師を務めるなどDV防止に向けた啓発活動にも力を入れている。

参考文献

- ・登別市『広報のぼりべつ』各号
- ・登別市「男女共同参画基本計画」平成14年9月
- ・北海道新聞社「北海道新聞」各号
- ・室蘭民報社「室蘭民報」各号