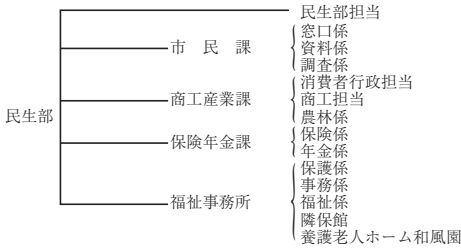


第六章 社会福祉の推進 医療の充実

第一節 社会福祉行政と実施体制



6-1 昭和 40 年度福祉事務所機構図
(出典)「市事務報告書 (昭和 40 年度)」

一、福祉行政をすすめるための体制整備

一九六〇年代の高度成長に伴い社会の各分野で「ひずみ」が目立つようになった。本市においても例外ではなく、このため本市では住宅、環境、公害、くらし、福祉などの生活問題に率先して取り組んでいった。

福祉行政の第一線機関である福祉事務所は、昭和四十（一九六五）年当時は 6・1 のとおり民生部に設置されていた。福祉事務所には、生活保護法、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子福祉法の福祉六法を担当するために福祉関係の三つの係と館・園があった。

昭和四十五年度には老人医療費公費負担制度、昭和四十八年度には乳児医療費給付制度、昭和四十九年度には心身障害者（児）医療費助成制度など医療費を助成する制度を本市で独自に創設し、昭和四十年より始まっている市

民福祉年金の充実などとあわせ、本市における福祉を充実するための制度や体制の確立に努めた時期である。

昭和四十八年の「オイルショック」を契機に経済成長はマイナス成長となり、各自治体においては財政危機に見舞われ「福祉の見直し」が始まった。本市においても昭和五十年から三年間、巨額の財源不足に見舞われ、財政の健全化を図る必要に迫られた。しかし、そのなかでも、ホームヘルパー制度の充実、盲人（当時）ガイドヘルパーの制度化、赤ちゃんホームの助成、市民福祉年金の給付額の増額などを行ない、福祉が後退しないように努めた。

昭和五十年度には、芦屋市社会福祉協議会（昭和二十六年設立）が法人格を得て社会福祉法人芦屋市社会福祉協議会となり地域福祉の充実をめざした。

昭和五十六年度には、市民部は市民部と福祉部に分離し、福祉事務所を部に昇格させ、福祉の拡充にこたえる体制を整備した。

二、在宅福祉の重視

昭和六十（一九八五）年度は、生活保護費など国の地方自治体への負担割合が大きい補助金や負担金のあり方が見直され、本市の負担が増加した。さらに、昭和六十二年からは、生活保護を除き社会福祉の各法は地方自治体が責任をもって事業を行なう団体委任事務となり、財政負担がさらに高まることになった。

平成元（一九八九）年、国は「高齢者保健福祉推進一〇か年戦略（ゴールドプラン）」を策定した。また、在

宅福祉を推進するために、八つの福祉関係の法改正を行なって整備をした。本市においても、これに基づき社会福祉は、施設への措置から在宅福祉の重視へと移った。その後、高齢者福祉施策は年次ごとに計画的に充実を図っていくことになった。

平成三年度は、保健・医療・福祉の連携を図るために福祉部に健康課を新設し、保健分野と福祉分野を統合した保健福祉部へと組織改正を行なった。

平成七年、阪神・淡路大震災に遭遇した。在宅被災者への支援などを行なうために市、芦屋保健所（当時）、芦屋ハートフル福祉公社、芦屋市社会福祉協議会などの各機関が連携し、住民の協力を得ながら避難所や仮設住宅などにおいてきめの細かい支援を行なってその本領を発揮した。

三、将来を見据えた福祉施策への転換

平成十二（二〇〇〇）年四月より、社会福祉事業法は社会福祉法へと変わった。また、地方分権一括法も施行され、社会福祉関係法は自治事務となったことにより、各地方公共団体は自らの判断と責任のもとに少子・高齢化対策など福祉問題に対応することになった。

本市においても、財政再建・行政改革が最重要課題となっていたが、平成十四年には保健福祉部において、地域福祉活動の推進などのために地域福祉課を、子育て支援を進めるために児童課を、さらに障がい者（児）福祉の充実のために障害福祉課を新設した。また、高齢福祉施策の総合化を図るため、高年福祉課に介護保険課を統

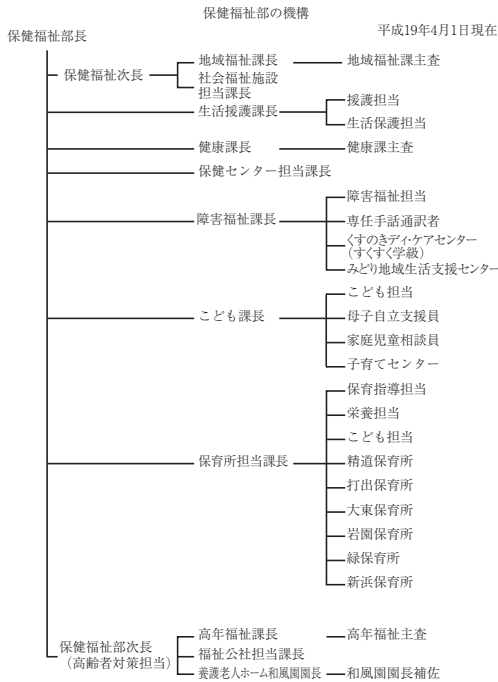
合して福祉行政の基盤を確立した。

一方、市民参画・協働の推進、震災復興の総仕上げを行なうとともに、財政状況の健全化と二十一世紀の新しい荻屋のまちづくりへの取り組みを基本とした施策も推進した。そのために、補助金の減額や団体補助金などの見直し、市福祉金の五〇％減額、入院生活給付金の廃止など扶助費の見直しを行なった。保健や福祉の分野においては、民間の保健・福祉関係施設、団体と協同しながら、NPOやボランティアの育成を図り、地域住民とともに、平成十四年度より始まった第三次荻屋市総合計画の「健やかでぬくもりのある福祉社会づくり」をめざすこととした。また、児童扶養手当制度が平成十四年八月に県から市に事務移譲され、母子家庭などの自立支援、生活向上を充実させた。

市民の健康を保持増進するための成人・老人保健事業、乳幼児検診事業などは、保健センターが担当して生涯を通じて健康づくりを行なった。支援を必要とする高齢者に対しては、基幹型在宅介護支援センターの荻屋ハートフル福祉公社が、各地域に設置されている在宅介護支援センターと連携して、住み慣れた地域で生活ができるように各種の介護・相談事業を行なった。

四．市民に行き届いたきめの細かい福祉

平成十九（二〇〇七）年度より質と量ともに生活のあらゆる分野で市民の福祉のニーズにこたえられるように、6・2のとおり保健福祉部を整備して、職員を配置して実施体制を確立していった。



6-2 平成19年保健福祉部の機構
(出典)「芦屋の健康福祉（平成19年）」

平成十七年三月には、次代の社会を担う児童がすこやかに生まれ育成されるように、「芦屋市次世代育成支援対策推進行動計画」が策定され、積極的に取り組むことになった。また、障がい者福祉の分野においては、平成十七年には「障害者自立支援法」が制定され、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の三障がい者が統合されて一体的な支援が行なわれることになった。

本市では、保健・医療、福祉の総合ケアシステムの推進をめざし、その基盤となる総合福祉センターの整備、保健センター機能の充実整備を総合的に実現するため「(仮称)芦屋市保健福祉総合センター構想」を平成四年度に策定したが、着工直前に発生した阪神・淡路大震災により、やむなく工事中止となり、厳しい財政状況により事業は凍結となった。このように、本市が独自でセンターを建設することが困難ななか、財団法人木口ひょうご地域振興財団から凍結していた総合福祉センターに関して協力の申し出があり、

本市がセンター建設のために購入した用地（あしや温泉部分を除く）を同財団に売却し、同財団が建設する建物の一部を有償で借り受ける方法であれば実現可能と判断し、平成十八年度に策定した「荻屋市地域福祉計画」にも盛り込み、平成十九年度に「(仮称) 荻屋市福祉センター構想」を策定し、実現に向けて取り組んだ。平成二十二年七月「荻屋市保健福祉センター」がオープンした。

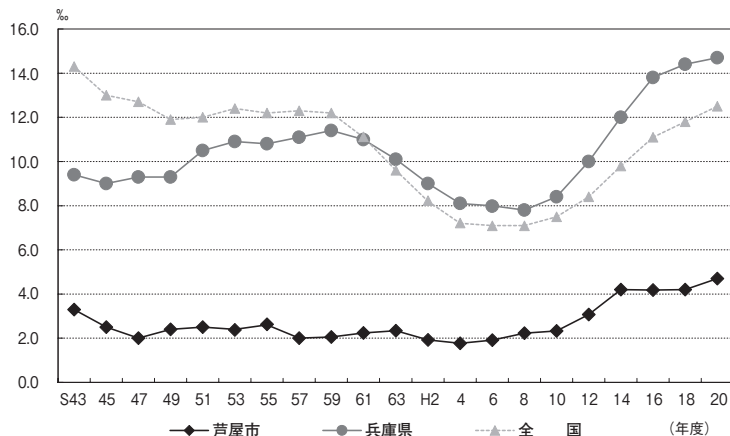
このセンターは、保健センター、子育て支援センター、障がい機能訓練室や誰もが気軽に相談できる窓口、ふれあいや交流の場などを設置し、高齢者や障がいのある人の自立促進に向けた支援を行ない、総合的な保健・福祉サービスを提供する地域福祉の拠点となっている。

第二節 生活保護・低所得者対策

一 他市にはない生活保護の動き

生活保護法は、憲法第二五条に基づいて国民の「健康で文化的な最低限度の生活を保障する」とともに、困窮によるさまざまな生活問題の改善を図って「自立を助長する」ことを目的として制定されている。

6・3のとおり、昭和四十五（一九七〇）年度当時、本市においては八五世帯、一七八人（年度平均）が生活保護を受給していた。人口一〇〇〇人に対する保護率は二・五％であった。対前年度比で、八六・二％であり、好



6-3 生活保護率の推移

(資料)「県統計書 年次データ」、「社会福祉行政業務報告」厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課、「芦屋の福祉」「芦屋の保健福祉」

景気の影響もあって保護率は減少していた。当時の保護率の全国平均は一二・八%であり、全国と比較しても生活困窮世帯が非常に少ないのが本市の特徴である。

被保護世帯は、昭和四十七年度まで減少を続け、八二世帯、保護率二・〇%を底としてその後は増傾向に転じた。このようななかで、被保護世帯の高校在生学生に対して修学金を支給して自立を支援し、結核予防法による命令入院患者や障がい者などに対して年三回の慰問金品などを贈呈して見舞いを行なうなど、育英資金、医療費の一部助成、交通災害共済掛金扶助など、法律では行き届かない生活困窮世帯への支援を行なった。

昭和四十八年度からは福祉事務所の保護第一係には、巡察指導員と生活保護現業員、あわせて四人が配置され業務分担を明確にして生活保護の業務を担当した。

昭和五十六年度には、「生活保護の適正実施の推進について」という厚生省社会局保護課長・監査指導課長通知第

一二三号が出され、指導監査などを通じて保護の運用状況が厳しくチェックされるようになった。好景気が続いたことや基礎年金が実施されるなど社会保障制度の前進があったこと、そして各福祉事務所が適正実施に取り組んだことにより、全国では平成四（一九九二）年のバブル経済がはじけるまでの約十年間、増加傾向にあった被保護世帯数は減少の一途をたどった。

しかし、本市において被保護世帯が減少したのは、昭和五十八年度までの二年間だった。その後は増加傾向に転じ、昭和六十三年度の一二七世帯、二〇七人、保護率では二・三%まで上昇した。平成九年度までの九年間は一一〇世帯前後を推移し、また、保護率も最低値の一・八%になるなど、生活保護については6・3のとおり全国的な傾向や県の動向とは異なる動きとなった。

これについては、全国平均よりも被保護世帯数は少なく、財政に占める扶助費の比重が相対的に低く、財政的な負担が比較的少なかったこと、事務監査においても保護の適正化に関してほかの自治体ほど厳しい指導を受けなかったこと、生活に困窮した市民からの相談件数も多くなかったことが、低い保護率のまま推移したと考えられる。

二二 生活に困窮する市民のための保護行政

平成七年、本市は阪神・淡路大震災に遭遇した。住宅の倒壊や破損により被害を受けた市民のなかには、生活困窮者や被保護者も少なくはなかった。被災市民の多くは、仮設住宅に入居したが、これらの仮設住宅の入居者

に対しケースワーカーが巡回訪問活動を月一回以上行ない、生活支援、安否確認、各種相談に応じるとともに、恒久住宅の確保に向けた支援を行なった。また、芦屋市民生委員協議会は震災直後から地区ごとに安否確認・友愛訪問を実施した。

全国的な傾向よりも遅れて、平成十年度より本市における被保護世帯は、増加の一途をたどった。人口の高齢化と核家族化、単身者化が進行し、高齢者が仕送りなどによる家族の援助などを受けることが困難となったこと、離婚などにより母子世帯が増加したこと、倒産やリストラなどにより長期にわたり失業した中高年者が増加したことが原因と考えられる。

平成二十年頃より神戸市や阪神間の各都市においても生活困窮世帯が急増し、県は全国平均を上回る保護率となった。本市においては生活困窮世帯の出現は比較的少ないという特性があるが、平成二十年度末における本市の被保護世帯数は、三一七世帯、四三七人、保護率では四・七％と過去最高となり、その後も増加傾向が続いた。

平成十九年度の世帯類型別被保護世帯は、高齢世帯が一四六世帯（全体の四九・七％）、母子世帯は二六世帯（八・八％）、傷病障がい世帯は一〇三世帯（三五・〇％）、その他は一九世帯（六・五％）である。高齢世帯、母子世帯の増加が著しいが、これは全国的な傾向と同様である。

格差社会の進行により、都市部においては今後も被保護世帯の増加が見込まれ、本市においても例外とはいえないだろう。ケースワーカーは、一人あたり標準担当数の八〇世帯を超えるケースを担当しているが、被保護者の自立支援のために、平成十八年度には多重債務者の救済と生活再建を支援する「多重債務者自立支援プログラム

ム」を、平成十九年度には就労困難者を就職などに結びつける「就労支援プログラム」を策定するなどして意欲的な取り組みを行っている。

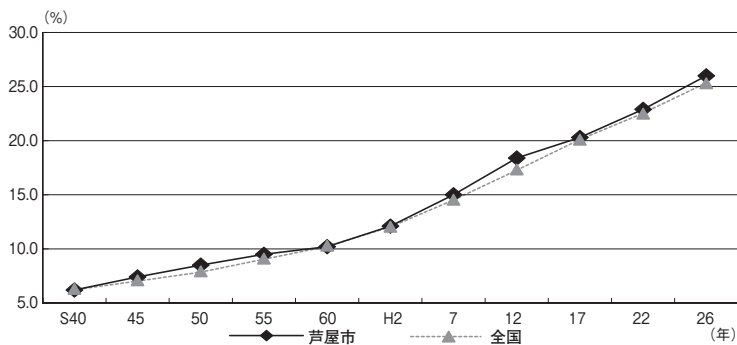
平成十二年四月、地方分権一括法の施行により国民の最低限度の生活を保障する生活保護事務は、国の責任が大きい法定受託事務となった。しかし、住民の最低生活を支える自治体の責任もある。今後とも生活に困窮した市民の生活を支援するために、専門的で効率的な実施体制を確立することが課題となる。

第三節 高齢者福祉

一 本市の高齢者施策

高齢者の状況 わが国の高齢化率（六五歳以上人口）は、平成十八（二〇〇六）年十月、二〇・八％となり二十一世紀初頭にはどの国も経験したことのない高齢社会になっている。平成二十七年には、いわゆる「団塊の世代」が高齢期に達し、四人に一人が高齢者という超高齢社会が到来すると推定されている。

本市の高齢化率は、昭和四十（一九六五）年に六・二％、三九二七人であったが、昭和四十五年には七・四％、五二一七人になった。昭和六十年の国勢調査では六五歳以上の人口が八九一九人となり高齢者の割合が市民一〇人に一人となっている。平成二年から、全国の高齢化率を上回るペースで増加し、平成十七年に二〇・二％



6-4 高齢者構成比

(資料)政府統計の総合窓口(e-Stat)、「第4次芦屋すこやか長寿プラン21」による

となり五人に一人が高齢者である都市となった。将来においても平成二十三年に二三・七%、平成二十七年には二六・七%と、全国の二五・三%を上回る高い率になると推定されている(「第4次芦屋すこやか長寿プラン21」)。平成二十年では二一・八%の高齢化率であるが、その内訳の構成比率は前期高齢者(六五〜七四歳)五三・五%、後期高齢者(七五歳以上)四六・七%となっている。今後の高齢者施策は本市にとって最も重要な課題となっている(6・4)。

このような状況を迎え高齢者が快適で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、保健、福祉、医療の連携を図り、システムの充実と施設の整備を進めるなど、高齢者に対するさまざまな対策を展開してきている。また、将来におけるニーズにも積極的に取り組んでいる。

老人福祉への取り組み

本市は国の老人福祉施策に対応して特徴ある独自の高齢者福祉への取り組みをしてきた。昭和三十九(一九六四)年に結成された老人クラブ連合会は、「全町に老人クラブ」をモットーに健全なクラブ活動の育成に努めた。また、昭和三十九年十二月に「芦屋市立養護老人ホームの設置及び管理に関する

条例」を制定し、昭和四十年「養護老人ホーム和風園」を開園した。それまで他市へ委託されていた利用者は、当園に移動し住み慣れたまちで生活できるようになるなど、本市では高齢者支援を重点的に行なった。

昭和四十四年には、社会福祉の充実を図るための基本調査として、老人の生活、健康、家族、就労に関する全面調査をし、それに基づいて寝たきり老人の巡回相談や診察を広く、もれなく行なうようにした。

昭和四十九年に阪神広域行政都市協議会の事業として特別養護老人ホーム「ななくさ白寿荘」が完成し、心身上あるいは環境上や経済上の理由により在宅で生活が困難な高齢者に適切な介護ができるようになった。

高齢化が進むなかで高齢者福祉の重要性がますます高まり、高齢者の生きがい対策の充実をめざして、昭和六十一年に六〇歳以上の高齢者を有する家族の全世帯にアンケートを実施し、寝たきり高齢者などの把握に努め、訪問指導事業を実施した。高齢化対策として「高齢化対策調整会議」を発足させ、昭和六十二年には「高齢化対策中期計画」を検討した。同年、「ななくさ白寿荘」に痴呆性高齢者介護棟がオープンし、本市は入所定員枠を確保した。

在宅福祉サービスの推進 平成元（一九八九）年に国が策定した「高齢者保健福祉推進一〇か年戦略」（ゴールドプラン）は、高齢社会に備え十年間を見据えて在宅福祉の推進を柱とした高齢者対策強化を目的としたものであった。これを受けて本市では、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯など三〇〇〇人を対象に、在宅福祉サービスに対するニーズを明らかにするため高齢者実態調査を実施した。調査の結果は、福祉・保健・医療の各部署からなる高齢者サービス総合調整チームが高齢者個々のケースを検討し、情報交換など有機的な連携を図るとも

に、寝たきりの高齢者など一八〇世帯の訪問実態調査を実施するなど、きめ細やかな高齢者福祉行政の推進に努めた。

前述したように、本市の高齢化率は国や県の高齢化率を上回るペースで増加しており、在宅福祉サービスの重要性が増大し、家庭訪問による介護相談などのニーズへの対応がますます必要となった。平成三年には、高齢者の増加に対し高齢化対策中期計画を見直す必要性が高まり、新たに「エレガントあしや21長寿推進計画（第二次高齢化対策中期計画）」を策定し対応することとなった。

また、在宅福祉を充実させるために平成四年には、在宅福祉の拠点として「芦屋ハートフル福祉公社」（以後福祉公社・6・5）が発足し、ホームヘルプサービス事業や高齢者給食サービス事業などを実施した。

地域高齢者住宅計画推進事業の中心的事業としての「シルバーハウジング」も二四戸完成し高齢者が安心して暮らせるまちづくりの第一歩となっていた。

新ゴールドプラン 平成六年、全国の高齢化率は、予想より早く一四％を超え高齢社会に突入した。そのため高齢社会に対応する施策が求められ、国は「ゴールドプラン」を見直し改定した。

全面的に改定された新たな「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴ



6-5 芦屋ハートフル福祉公社

ルドプラン）」は、在宅介護に重点をおき、ホームヘルパーや訪問看護ステーションの数を増加するなど目標数を大幅に引き上げると共に、高齢者介護サービスの基盤整備に関する基本的な枠組みを策定することとなった。

本市は平成五年四月一日現在の高齢化率が一三・八％であったため、高齢者福祉の充実と活力に満ちた市民生活の実現に向けて平成六年に「芦屋すこやか長寿プラン21・芦屋市高齢者保健福祉計画」を策定した。高齢者の実状把握のために高齢者の実態調査を実施し、きめ細やかな高齢者行政の推進に努めた。福祉公社においても、平成五年に財団法人の認可を得て、市から委託された事業に加えて独自のサービス事業を同時に実施するようになった。福祉公社は、在宅保健福祉サービスの需要が増加することが予想されるなかで、基本理念を「だれでも、いつでも、どこでも必要に応じて」を合い言葉に市民の参加と協力を得て、高齢者などにサービスを提供する事業を推進していった。

また、在宅福祉の事業拠点としての福祉公社は、市民の介護相談に応じるなど高齢者が望む在宅生活を継続させるため、在宅福祉サービスの一層の充実を図り、高齢者の生活を支援した。

このような本市が独自に行なった施策は、高齢者の尊厳と安心できる生活を継続させる支援として大きく貢献した。

痴呆性高齢者の対策

痴呆性高齢者の全国的な増加は大きな社会問題となり、新ゴールドプランの策定にさまざまなサービスが組み込まれた。特に、在宅三本柱としてのデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイの大幅な増加は痴呆性高齢者を抱える家族介護者の心身の負担軽減として意義あるものとなった。

本市の痴呆性高齢者対策としての「在宅痴呆性高齢者介護支援事業」は、痴呆性高齢者および介護者に対して、定期的に昼間介護を行なうとともに介護者への介護に関する指導・助言を行なうものであった。この事業は平成二から三年度までは社会福祉協議会に、平成四年七月からは福祉公社に委託された。また、家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を図るために開設された「託老ルーム」の利用回数が、週三回から五回に拡大された。在宅痴呆性高齢者は平成五年に八〇人であったが翌年には八六人となり、その後年々増加の一途をたどり平成八年に一六〇人、平成十六年には七八一人となり、大幅に増加していった。

平成二十一年七月十六日に厚生労働省が発表した全国の平均寿命は、男性七九・二九歳、女性八六・〇五歳であり、男女差は六・七六歳となり世界一位の超高齢社会になった。これに伴い痴呆性高齢者の数も比例して増加し、全国の痴呆性高齢者数は、平成十九年には一七〇万人以上で平成三十年には三〇〇万人を上回ると推計されている。

本市においても、寝たきりや痴呆など介護を要する後期高齢者（七五歳以上）の割合が高まると予測され、疾病対策のみならず、老化に伴う身体の機能低下への対応などが従来にもまして重要になってきている。

二．介護保険制度が始まる

介護保険法の目的 平成十二年にスタートした介護保険制度は、超高齢社会の進展に伴い要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、介護ニーズの増大などの介護問題の解決を図るために創設された。一方で、核家族

区 分	保険料（年額）	納付方法		
		特別徴収	普通徴収	
第1段階	26,400	年金年額 18万円以上の人 年金の定期支払い (年6回)のときに、 保険料があらかじめ 差し引かれます。	年金年額 18万円未満の人 送付される納付書に もつぎ、保険料を 銀行等の窓口で納 めます。	
第2段階	29,040			
第3段階	39,600			
第4段階	4-1			47,520
	4-2			52,800
第5段階	58,080			
第6段階	66,000			
第7段階	79,200			
第8段階	92,400			
第9段階	99,000			

注1) 平成18年4月から遺族年金、障害年金も特別徴収の対象となりました。

注2) 年度途中で65歳になったり、他市から転入された場合などはしばらくの間、普通徴収になります。

6-6 介護保険料および納付方法

化や介護家族の高齢化など、高齢者を支えてきた家族形態の変化により三世代同居が減少し、独居の高齢者や老夫婦世帯が増加してきた。そのため、家族介護者による介護が困難な家庭が増加し、介護を国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、要介護者などを社会全体で支える仕組みとした。この制度は加齢に伴って生じる疾病などにより要介護状態となった人が、能力に応じ自立した日常生活を送るのに必要な保健・医療・福祉サービスに係わる給付を行なうことを目的としている。高齢者などの自立を支援し、利用者がサービスを自己決定する利用者本位を基本理念とし、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用している。

被保険者および保険財源

この制度は被保険者が保険料(6・6)を納め、保険者である市町村が要介護状態であると認定した人に介護保険給付を行なう仕組みである。介護保険の給付はサービスの現物給付を基本としている。この保険は公的保険制度であり国民はすべて加入が義務づけられている強制加入

保険者と被保険者

保険者 保険者は市町村（国、都道府県等が共同で支える重層的な制度）
第1号被保険者 65歳以上の人 保険料は、公的年金から特別徴収（天引き）される。
第2号被保険者 40歳から64歳の人 保険料は、医療保険料と一体的に支払う 第2号被保険者は加齢に伴う特定疾患が原因である場合のみ対象
特定疾患
筋萎縮性側索硬化症（ALS） 後縦靭帯骨化症 骨折を伴う骨粗しょう症 シャイ・ドレーガー症候群 初老期における認知症（アルツハイマー病・脳血管性認知症など） 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 早老症（ウエルナー症候群） 糖尿病性神経症、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など） パーキンソン病 閉塞性動脈硬化症 慢性関節リウマチ 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫・慢性気管支炎・気管支喘息） 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

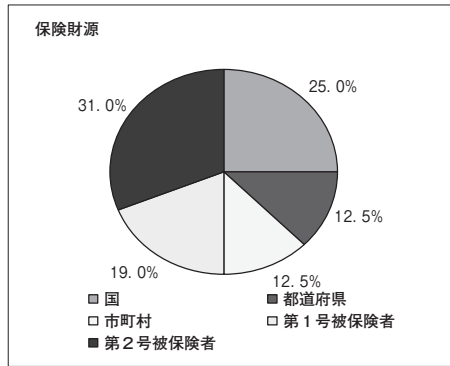
6-7 保険者と被保険者

（資料）「介護保険制度改革の概要-介護保険法改正と介護報酬改定」厚生労働省

保険である。同じ強制加入の医療保険と比較すると医療保険には年齢制限がないのに対してこの制度には年齢制限がある。年齢制限については、六五歳以上の高齢者を第一号被保険者とし、四〇から六四歳の人は第二号被保険者である（6・7）。第二号被保険者には条件があり「特定疾患」が原因である場合に限り対象となる。

保険財源は、公費が二分の一、保険料が二分の一である（6・8）。保険料の徴収は第一号被保険者は年金から天引きされる特別徴収となる。第二号被保険者は健康保険に上乘せして雇用の給与から天引きされる。

本市では、国の高齢者保健福祉対策の歩みにあわせて、平成六年に「芦屋すこやか長寿プラン21・芦屋市高齢者福祉計画」を策定し高齢者福祉の計画的推進を図ってきたが、介護保険制度の導入により大きく国の施策が転換したため、本市の計画も見直しが必要となり平成十一年に「第二次芦屋すこやか長寿プラン21・芦屋市高齢者保健福



6-8 保険財源（第1号保険料、第2号保険料の割合は、第3期（平成18～20年度）の数値）
 （資料）「介護保険制度改革の概要－介護保険法改正と介護報酬改定」厚生労働省

祉計画及び介護保険事業計画」を策定した。

介護保険利用状況

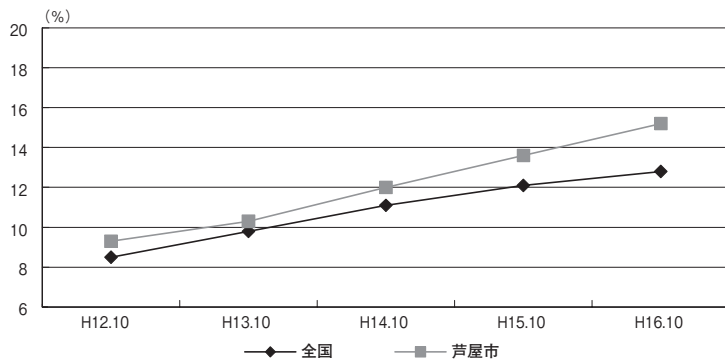
全国の介護保険利用者の状況をみる

と、制度発足当時には一四九万人であったが平成二十一年には三八四万人となり九年間で一八七％の増加となっている。本市の利用者数も年々増加の傾向であるが認定者数からみると利用者数はその六割程度となっている。これは介護認定を受けながらサービスは利用しない「転ばぬ先の杖」なのか、認定はうけたものの、いざ利用となると何か躊躇する理由があると思われる人が四割程度いることになる。

また、サービス利用率の推移を全国と本市を比較してみると発足当初から全国の利用率より高く年々その差が開いていく傾向にある（6・9）。本市は全国の高齢化率を上回っていることから、サービスの利用もそれに比例して上回るが、その差が開いていく原因の一つに要介護者の重度化により介護度が高くなると共にサービス利用の増加が考えられる。サービスの利用が増加することは保険料に影響を与えるので、介護予防に重点をおいた取り組みが強く求められる。

施設・在宅介護サービス

(1) 施設サービス 本市の施設サービスは、特別養護老人ホームが三施設（あしや喜楽苑・エルホーム芦



6-9 介護保険のサービス利用者率の推移
 (出典)「第4次芦屋すこやか長寿プラン21」

屋・あしや聖徳園)あり、平成十三年利用者数は二二四人である。

平成十六年の利用者数は二二六人となっており、施設サービスを必要とする人が、市外の特別養護老人ホームを利用している実態があり本市の施設の利用を希望する待機者も多かった。

老人保健施設は、平成十六年に「介護老人保健施設マイライフ芦屋」が整備され三施設(エルステイ芦屋、さくらの園)となった。平成十三年の利用者数は一七一人である。平成十六年には利用者数が急増し二二九人となったが、利用者の半数以上は本市の施設では入りきれず市外の老人保健施設を利用した。

介護療養型医療施設では平成十六年三月の利用者数は六七人である。本市の高齢化率を考えれば施設サービスは十分とはいえず、施設の整備は大きな課題となる。

(2)在宅サービス 本市の在宅サービス利用者は、県の平均より高く、重度の人も軽度の人も在宅サービスを利用している割合が高いのが特徴である。このことは重度の人の施設サービス利用が少なく、これらの人を支えている在宅介護者の心身の負担の大きさ

年度(平成)	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
介護度										
要支援	185	296	361	451	492	632	747	—	—	
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	603	743	811
要支援2	—	—	—	—	—	—	—	470	460	500
要介護1	373	490	585	719	881	954	956	530	588	691
要介護2	207	350	422	441	489	503	539	623	609	481
要介護3	194	228	269	288	377	391	423	481	497	546
要介護4	208	255	308	295	322	345	349	390	357	297
要介護5	203	234	293	270	321	330	330	372	353	342
計	1,370	1,853	2,238	2,464	2,882	3,155	3,344	3,469	3,607	3,668
第1号被保険者数	—	16,149	16,839	17,466	17,986	18,454	18,981	19,770	20,060	

6-10 要介護（要支援）認定者の状況（芦屋市）

平成11年度は、平成11年10月～平成12年3月までの認定者数：注）
認定者数には第2号被保険者も含む

（資料）「市事務報告書」

が容易に推測できる。本市においては、施設サービスの拡大とあわせて在宅サービスのさらなる充実を図るなど多くの課題を抱えている。

そのため福祉公社においては、平成十二年から「居宅介護支援事業」「訪問介護事業」「通所介護事業」を開始し在宅サービスの充実に努めた。

また、本市は、平成十四年に制度の定着を図り市民の理解を深め、適切なサービスが提供できるようサービス供給体制の確保に取り組んだ。

本市の要介護認定者数は、年々増加の傾向にあり、利用できる在宅福祉サービスの強化するために通所介護施設として「芦屋市立三条デイサービスセンター」を開設し、運営を福祉公社に委託した。

また、平成十五年に本市は「第三次芦屋すこやか長寿プラン21・第三次芦屋市高齢者保健福祉計画及び第二期介護保険事業計画」を策定し、在宅で生活する要介護高齢者の支援を強化した。

翌年には、高齢化率が二〇・一％となり、そのうち要支援・要介

護と認定された高齢者（6・10）は、三一五五人、平成二十年には三六〇七人となり、高齢者ができる限り要介護状態にならず健康でいきいきと過ごせるよう、長寿社会にふさわしいまちづくりをめざし推進していった。

介護保険制度の見直し　介護保険制度は高齢者の自立支援を目的として制定され、五年が経過し見直しの時期となった。改正の背景には、この制度がスタートした当時の総費用額が三・六兆円であったのに対し平成十八年には七・一兆円を上回り今後の保険財源の見通しに不安が生じるようになった。

また、全国において要介護度が軽度と認定されたサービス利用者数の推移は、介護保険発足当時は五八・九%であったが平成十四年には六四・三%と上昇し、軽度のサービス利用者がサービス利用者全体の六割以上となった。この制度の目的に反して、介護度の軽い高齢者が自立意欲を失くしてかえって重度化している傾向にあることが明確になった。これらの問題を解決するために平成十七年に制度の見直しが必要となった。

制度改正の基本視点は、給付の効率化・重点化・予防重視型システムの確立、各制度の機能分担の明確化などである。具体的には新介護予防事業を新たに創設し、要支援認定者の現状態の改善を目的としたリハビリテーションなどのサービスを提供し、予防介護を重視した施策である。対象となる人は、閉じこもりがちな高齢者や生理的機能の低下など訓練によって状態の改善が見込まれる人に介護予防事業に参加してもらい給付の対象者とし、訓練には耐えられない人や進行性の障がいや疾病のある人は、今までの介護給付の対象者とした。サービスの種類は6・11のとおりである。

この制度を受け本市では、介護予防健診や民生委員からの情報提供に基づいて、介護予防の効果が見込まれる

サービスの種類		
	要介護1～5	要支援1,2
在宅サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導 通所看護（デイサービス） 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修費支給 短期入所生活／療養介護（ショートステイ） 特定施設入居者生活介護	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防訪問看護 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所看護（デイサービス） 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修費支給 介護予防短期入所生活／療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 （老人保健施設） 介護療養型医療施設 （療養病床等）	利用できません
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護 ※要支援2の人のみ

6-11 介護保険サービスの種類

（出典）「介護保険制度改革の概要－介護保険法改正と介護報酬改定」 厚生労働省

高齢者を把握し、「すこやか高齢者事業」（特定高齢者施策）と、「さわやか高齢者事業」（一般高齢者施策）をスタートさせ、健康な高齢者が要支援状態に、また要支援者が要介護状態にならないよう事前に支援していくシステムで水際作戦に乗り出した。具体的には、呉川介護予防センターやアクティブライフ山芦屋などにおいて運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上をめざして実施している。

認知症高齢者の実態

（1）認知症高齢者の人数と用語の変更

国は痴呆という言葉に対して誤解や偏見があると考え、その解消を図るため、平成十六（二〇〇四）年十二月から行政用語として「痴呆」から「認知症」の用語を用いること

		全体		施設		施設利用割合(%)	平均要介護度	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)		全体	住宅
県全体	虚弱	17,499	39.5	587	6.0	3.3	0.95	0.93
	動ける認知症	11,307	25.5	2,143	21.9	18.8	2.12	1.97
	寝たきり	4,146	9.3	865	8.9	20.9	3.14	3.14
	寝たきり認知	11,404	25.7	6,172	63.2	55.0	4.17	4.04
	全体	44,356	100.0	9,767	100.0	22.2	2.28	1.88
芦屋市	虚弱	1,297	47.0	32	6.1	2.5	0.74	0.72
	動ける認知症	639	23.2	118	22.4	18.5	2.13	2.03
	寝たきり	257	9.3	47	8.9	18.3	3.08	3.10
	寝たきり認知	567	20.5	329	62.5	58.0	4.13	4.04
	全体	2,760	100.0	526	100.0	19.1	1.98	1.60

6-12 介護保険利用者の内訳
 (資料) 兵庫県「持続可能な介護保険のあり方検討会」2008年

とした。(以下認知症という。)

平成十七年の県全体の認知症高齢者の状況をみると、介護保険利用者のうち、認知症高齢者は全体の五割を占めている。内訳は、「動ける認知症」が二五・五%、「寝たきり認知症」が二五・七%となっている。

本市では、平成十七年の認知症高齢者数は介護保険利用者の四三・七%であり、その内訳は、「寝たきり認知症」が二〇・五%、「動ける認知症」が二三・二%であり県全体と比較してやや低くなっている。

「動ける認知症」の施設利用割合は県全体では一八・八%、本市でも、一八・五%となっており、「動ける認知症」の八割以上が在宅で生活している。また、「寝たきり認知症」の施設利用者は、県全体で五五・〇%、本市では五八・〇%である。このことから約四割の「寝たきり認知症」の人は在宅生活をしており家族介護者の介護負担の大きさが予想される(6・12)。さらに、「動ける認知症」の八割以上が在宅生活をしている実態から、徘徊や異食、妄想、不安などの周辺症状に家族だけでは対応は困難なため、専門的技術や知識を持つ訪問介護員のより一層の支援が早急に求められる。

介護保険から給付される介護に関する費用は、県では給付を受けている利用者全体の七割が認知症高齢者である。本市の認知症高齢者の費用は、給付を受けている利用者全体に対して、「寝たきり認知症」が費用の四割を占め、「動ける認知症」は約三割となっており、県のそれとほぼ同じ割合である。要介護者の多くが認知症であり、本人の不安や家族介護者の負担を考えれば社会的な支援が求められ、認知症になっても安心して暮らせるまぢづくりは重要な課題である。

(2) 認知症高齢者に適した主な社会資源

ア．認知症対応型老人共同生活援助事業（以下グループホームという） グループホームとは少人数による共同生活を営むことに支障がない認知症高齢者（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）が小規模な生活の場において、食事の支度、掃除、洗濯などを介護従事者と共同で行ない、家庭的な落ち着いた雰囲気の中で生活を送るための日常生活上の世話を提供するものである。

ここでいう少人数とは、五から九人までの共同居住形態をいい、小規模とは、一般家庭のような生活の場が想定されている。家庭的な環境と地域住民との交流のもとで入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話および機能訓練を行なうことにより、利用者の心身機能の維持・向上をめざすものである。

なお、グループホームは、平成十七年の介護保険制度改正により、平成十八年四月以降、新たに創設された

「地域密着型サービス事業」に位置づけられ、グループホーム利用者はその地域に在住している認知症の高齢者に限られる。

利用の負担については、主治医から認知症の診断を受けた利用者が、衣食住の費用を全額自己負担するとともに、介護保険を利用する介護サービスに対して一割の自己負担が課せられている。利用者から徴収する衣食住の費用（生活費）については、介護保険法の適用はない。

本市では、平成二十一年、グループホームは五か所（アクティブライフ芦屋・アクティブライフ山芦屋・芦屋ケアセンターそよ風・芦屋ブーケの里・マイホーム芦屋）あり、認知症の人たちが安全で安心した穏やかな生活を送っている。

イ. 小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護とは、グループホームと同じように介護保険制度改正に伴って平成十八年四月に創設された地域密着型サービスの一つである。

このサービスは、介護が必要となった高齢者（主に認知症高齢者）が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ変えず、「通い」を中心に「訪問」・「泊まり」の三つのサービスを適切に組み合わせて利用することにより、二四時間切れ目のないサービスが利用できる仕組みとなっているのが大きな特徴である。利用定員は6・13のとおり。

対象者については、主に認知症高齢者が中心になるが、認知症の有無を問わず利用は可能

利用定員	
1事業所あたり登録	25名以下
「通い」の1日あたりの定員	おおむね15名以下
「泊まり」の1日あたりの定員	おおむね9名以下

6-13 小規模多機能型居宅介護の利用定員

となっており、状態が進行しても在宅での生活が継続できるようになっている。

また、常時馴染みのあるスタッフが柔軟に対応し、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ切れ目のない連続的なケアが利用できる。

このように介護保険制度の改正により、介護予防を中心とした地域密着型サービスなどが創設され、小規模多機能型居宅介護など認知症高齢者に適切なサービスが制度上充実してきた。

制度改正後、今までの在宅介護支援センターは「地域包括支援センター」として再編し、在宅サービスの中核的機能を担い、介護予防事業の一貫性・連続性を重視しながら利用者の状態に応じたケアプランを作成し、ニーズに応じたサービスを提供していった。また、寝たきり高齢者や認知症高齢者およびその家族が身近なところで気軽に介護やサービスについて相談できる役割も担っている。

本市では、平成十七年四月の制度の改正により、翌年から新予防給付の創設や、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟な対応ができる小規模多機能型居宅介護を実施した。

三、 阪神・淡路大震災と高齢者の暮らし

平成七（一九九五）年一月十七日（火）、早朝突然襲った阪神・淡路大震災は、平和なまちを数分にして都市機能を壊滅させ多くの犠牲者を出した。

本市では、平成六年に高齢者保健福祉計画を策定し、老人福祉の計画的推進を図ってきたが、震災による情勢

の変化で介護ニーズが増大したため、計画の早急な見直しが必要となり、より一層の介護基盤の整備が求められてきた。

震災時の高齢者の暮らしと活動体制

(1) 活動体制

ア. 初期の活動（一月十七～二十一日） 震災当日に出勤できた福祉関係職員は、高年福祉課八人、福祉課五人であった。職員は、物資調達、避難所の世話など災害対策業務に従事しながら福祉業務を行なった。しかし、ライフラインの寸断、電話の不通などにより十分な取り組みができなかったため、福祉業務の拠点を福祉公社に移行した。福祉公社においてはホームヘルプ、訪問看護などの業務を始めるとともに、救援物資の配達や対象者の安否確認を行なった。

一月十八日には、本市は市内の特別養護老人ホーム、養護老人ホームに対して、緊急の受け入れを要請し、要介護老人の施設対応をとった。

避難者などからの問い合わせについては、福祉公社のケースワーカーが対応し施設利用者の調査や施設への依頼、搬送などを行なった。体制としては、市の職員が災害対策業務を行ないながら、電話などの問い合わせに対応し、福祉公社のケースワーカーと連携をとり福祉公社が実働した。

イ. 体制の整備 一月二十日頃には、高年福祉課・福祉課に職員体制が整い、災害対策業務に従事しな

がら電話での相談に対応した。一月二十四日より、市庁舎の経済課を利用し、相談業務を本格的に行なった。要介護者に対して、緊急ショートステイの利用、病院、中間施設の紹介などを行なった。在宅部門については、福祉公社が対応し、あしやホームケアセンターの連携による体制が整った。

ウ．本格業務開始 一月三十日から災害対策業務を兼務する職員のなかから、ケースワーカー三人を相談業務に専念させ、広報紙を通じ、中断していた福祉給食の開始、ショートステイの受け入れなど、要援護者に対する広報活動を展開した。二月四・五日は、福祉公社と協力し、避難所における要援護者の実態調査を行い、処遇改善を図った。

(2)在宅要援護者ローラー作戦活動 二月二十一日から三月三日にかけて、県と協同して県職員・福祉事務所職員・福祉公社ホームヘルパーらが調査員となり、地区民生児童委員などの協力を得ながら在宅の要援護者の実態調査を行なった。調査方法は、本市全域を一〇地区に分け、県職員と福祉事務所職員・福祉公社ホームヘルパーなどがチームを組み家庭訪問し、聞き取り調査を行なった。対象者は、在宅の被災世帯のうち、高齢者八九九人（独居、寝たきり、痴呆性老人）、心身障がい者（児）一八八三人、児童五〇人、母子世帯四五九人などで合計三二九一人を対象とするローラー作戦を行なった。

これらの世帯を調査した結果、何らかの要望、ニーズのあった世帯は一三〇世帯であり、対応については福祉事務所・福祉公社ケースワーカーらが迅速に対応し、ホームヘルパー派遣二二件、入浴サービス一八件、住宅問題一八件のサービスを提供した。

(3) 福祉公社の活動 震災で福祉公社が果たした役割は大きかった。震災当日、ホームヘルパー、訪問看護婦、ケースワーカーをはじめ一人の職員が出勤し、それぞれが担当している家庭へ走り、安否の確認を行なった。さらに、有償ボランティアである登録ヘルパー二人が地域住民の協力を得て、担当家庭の安否の確認をするとともに水や食料を運んだ。

福祉公社は、ホームヘルプサービス事業、福祉給食サービス事業および訪問看護（高齢者）事業の三つを柱とし事業を展開した。震災後、まず行なったことは、約一週間、ホームヘルパーが利用者の安否確認を行なうとともにサービスが必要な人にはサービスの提供を行なった。しかし、大多数の人が避難したり、入院したり、親戚へ身を寄せるなどしていた。なかには亡くなられた人もおり、自宅にいる人は震災前の約二〇％に激減していた。自宅で生活している人には、ホームヘルパーや看護婦が救援物資である食料や水を二三日おきに届けた。

一方、ケースワーカーは、市から依頼された要介護高齢者の調査のため、避難所や住宅に奔走した。一月二十三日からは、サービス対象世帯が激減したことで、福祉公社職員がほぼ全員出勤してきたことで、ホームヘルパーに余力が生じたので、約一五〇〇人の在宅一人暮らし高齢者の安否確認にあたった。福祉公社事務所は、市ケースワーカーと協力して、緊急ショートステイの受付や調査を行ない、該当者を入所させるなどの対応をした。

一月三十日からは、中断していた福祉給食サービスを再開し、配食員の確保に苦勞しながらも、日常の食生活に支障をきたしている高齢者や障がい者宅へ配食を行なった。

さらに、二月四日から、市のケースワーカー、保健センターの保健婦および福祉公社のケースワーカーの三者で避難所における要援護者の実態調査を行ない、支援が必要な人には、サービスの提供を行なった。

二月九から二十一日には、社会福祉協議会と協力して、高齢者や障がい者宅における防水シート被覆家屋調査を行ない、被覆の必要な家庭には自衛隊の協力を得て一四〇件近く被覆処理をした。二月十日から利用者の要望を取り入れ、在宅痴呆性高齢者介護者支援事業（託老）を再開した。

二月十八日からは、高齢者に和風園とあしや聖徳園の浴場を開放し約八〇人が利用した。

震災後の高齢者福祉 平成八（一九九六）年、震災から一年が過ぎ、本市は高齢者などすべての市民が快適で安心して暮らせる「福祉が充実したまちづくり」を推進した。「芦屋すこやか長寿プラン21」の計画に基づき、保健・医療・福祉と連携し福祉の充実に努めた。

震災の被害を受け完成の遅れていた特別養護老人ホーム「あしや喜楽苑」が平成九年一月に開所し、長い間自宅や市外の老人保健施設などで待機していた人々が入所した。仮設住宅などで生活していた高齢者に対しては、市、保健所などが連携し仮設住宅を巡回し、福祉サービスの提供、安否の確認、心のケアなどの活動を行なった。

仮設入居者の市民健康診査の結果、指導を必要とする人々に対しては、保健婦による訪問指導を実施した。また、長年の課題であった休日応急診療を芦屋市医師会医療センターに併設し、休日における救急患者八八五人の診療を行なった。

平成十一年には、市内初の老人保健施設「さくらの園」の新設、市内三か所目の特別養護老人ホーム「エルホーム芦屋」の開設により、福祉施設サービスが充実していった。

本市における高齢者虐待防止の取り組み 平成十八（二〇〇六）年四月一日から高齢者虐待の防止に関する法律が施行された。この法の基本的な視点の概要は、発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活が送れるようになるまでの継続的支援、高齢者自身の意思の尊重、虐待を未然に防ぐためのアプローチ、虐待の早期発見・早期対応をし、高齢者本人とともに養護者の支援と関係機関の連携・協力による対応などである。

本市では、平成十八年四月に「芦屋市高齢者権利擁護委員会」を設置し、高齢者虐待をはじめとして「高齢者の権利侵害」への対応の検討・支援、高齢者虐待対応マニュアルの刊行を実施している。

平成十九年度からは、権利擁護相談を実施し、弁護士などによる相談を受け付けている。ほかにも日常生活に関わるさまざまな問題について相談を受け付け、高齢者が安心していきいきと暮らせるように支援してきた。

本市がめざす高齢社会像 本市においては、平成二十七（二〇一五）年には高齢化率が二六・七％と予測されており「超高齢社会を活力があり、安心して暮らせる社会」をモットーに平成十八年三月、「第四次芦屋すこやか長寿プラン21」（第四次芦屋市高齢者福祉計画および第三期介護保健事業計画）を策定した。

その基本理念は、「高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち」であり、さらに五つの基本目標を掲げた（6・14）。

超高齢社会をいきいきと安心して暮らせる社会にするためには、高齢期の生活の質を高め、その人らしい日常

5つの基本目標
① 総合的な介護予防の推進
② 地域におけるケアの推進
③ 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進
④ サービスの質の向上と情報提供
⑤ 積極的な社会参加の促進と安心のある暮らしづくり

6-14 「第4次芦屋すこやか長寿プラン21」
5つの基本目標

生活を過ごすための支援が必要である。その人らしい生活を過ごすための基本となるものは「健康寿命」の全うであり健康の維持・増進が何よりも大切となる。生活習慣病の予防をはじめとして、地域での健康づくり、高齢者の生涯学習や就労、趣味の活動、交流などを通して社会の一員としての役割が担えるよう、きめ細やかなサービスを提供し、高齢者が最後まで住み慣れた地域で生活ができるようなケアの確立をめざしている。

第四節 児童をめぐる福祉行政とその支援

一、健康で文化的な生活とすこやかな成長を願って

母子福祉法と市民福祉年金

「母子福祉法」は、「母子福祉資金の貸付等に関する法律（昭和二十八（一九五三）年）」を発展させたものとして、母子家庭が健康で文化的な生活ができるように、また、一八歳未

満の児童がおかれている環境や状況に関わらず、すこやかに成長できるように支援する理念をもって誕生した。そうした理念のもと同法は母子の福祉および生活の安定や向上を目的とし、昭和三十九年に施行された。

こうした国の動きに準じて、本市では、昭和四十年四月一日より「芦屋市市民福祉年金条例」が施行された。その目的は市民福祉の増進を図るためであり、市民福祉の対象は障がい児・者や高齢者であった。母子家庭については対象外であったため、母子家庭への福祉対策として、昭和四十一年には市民福祉年金条例の改正が行なわれ、母子年金（市民福祉年金）制度が新設された。市内に三年以上居住している母子家庭が対象であった。

また、夫が死亡して寡婦となった女性を対象とした寡婦貸付金制度は、昭和四十四年十月、国により実施された。こうした国による貸付金制度に準じて、本市では子どもが成長して母子福祉の対象外となっていた女性や、夫を失った子どものいない四〇歳以上の一人暮らしの女性も対象とされるようになった。

国による母子年金の基準に該当しなかった人への救済措置として、昭和四十五年には、本市独自の遺児年金（市民福祉年金）が支給されるようになるなど、市独自の福祉の充実が図られた。

「母子福祉法」から「母子及び寡婦福祉法」へ 昭和五十六（一九八一）年には、「母子福祉法」が「母子及び寡婦福祉法」と改正された。これらの改正は母子家庭となった母や寡婦となった女性が、意欲的に自立をし、児童が心身ともに健康で生活の安定と向上を図るように、内容はさらに拡充された改正となった。

こうした背景には、全国的な母子家庭の増加があり、本市においても昭和四十六年度には二六〇世帯であったが、昭和四十八年度には二八〇世帯、昭和五十三年度は二九八世帯と年々増加していった。昭和五十八年以降の

年度	病死	交通事故死	その他(死別)	離婚	遺棄	未婚の母	その他(生別)	合計
昭和 58 年	114	14	10	235	22	21	5	421
昭和 63 年	120	11	24	366	15	22	2	560
平成 5 年	89	7	13	368	13	25	9	524
平成 10 年	76	12	0	426	26	35	10	585
平成 15 年	49	2	19	501	2	62	14	649
平成 20 年	38	2	17	548	2	78	4	689

6-15 母子家庭の推移と離別原因（単位：人）
（資料）「芦屋の保健福祉」

母子家庭の推移と状況（原因）は 6・15のとおりである。母子家庭となった理由について、病死、離婚、未婚の母の項目において変化がみられた。

昭和四十八年度の原因別の割合は、病死五八％、離別三二％、遺棄四％、未婚の母四％であった。十年後の昭和五十八年度には、病死二七・一％（一一四人）、離婚が五五・八％（二三五人）、未婚の母約五％（二一人）であったが、平成十年度より離別状況は大きく変化してきている。

同年の離別状況は病死一三％（七六人）、離婚七二・八％（四二六人）、未婚の母が六％（三五人）、平成二十年度は病死五・五％（三八人）、離婚七九・五％（五四八人）、未婚の母一・三％（七八人）である。

昭和五十八年度と平成二十年度を比較すると、病死による離別は約二・六ポイント下がり、人数は約三分の一に減少している。一方、離婚による離別が二・七ポイント上昇しており、人数は二倍を越えている（％は小数点第二以下四捨五入）。

以上のような本市の母子家庭における離別状況の変化は、本市の母子家庭の推移の特徴であった。同時に、日本の家庭において家族関係が崩壊する問題などがメディアなどで取り上げられたり、子育ての場である家庭や地域での育児

力が弱くなってきたりするなど、子育てをめぐる状況の変化が顕著になってきた時期であったともいえよう。

児童手当制度

本市では、国が児童手当制度を整備するまでの間、市独自で昭和四十四年に「芦屋市児童手当条例」を制定した。内容は、多子家庭の養育負担軽減を目的に満一八歳未満の子を四人以上養育している家庭が対象となった。支給条件としては、本市に一年以上居住し、世帯構成により所得基準が設けられていた。例えば、年間収入がおおむね一〇〇万円未満で子どもを四人以上育てている家庭では、四人目の子どもから一人あたり月一〇〇〇円が支給された。

その後、国は昭和四十六年五月に児童手当法を公布し、翌年一月より施行した。同法は「児童を養育している者に児童手当を支給することにより、家庭における生活の安定に寄与するとともに、次代の社会をなう児童の健全な育成及び資質の向上に資することを目的とする（第一章総則第一条）」と規定されている。義務教育終了前の児童を含む一八歳未満の児童を養育している家庭の第三子以上が対象となった。

児童手当制度は、数回の改正を経て、平成十八（二〇〇六）年四月より小学校修了前までが支給対象となり児童の年齢が変更された。なお、支給対象者は保護者の所得が一定額以下の場合に限り、本市においても国の基準に沿って実施され、現在に至っている。

なお、昭和五十年には、本市における市福祉年金および児童手当制度が外国人にも適用された。

二二 母子相談員の誕生と母子・父子相談事業

平成に入り、父子家庭が増加したが、ひとり親家庭への支援は、どちらかという父子家庭への支援よりも母子家庭への支援施策が先行していた。特に母子家庭では、経済事情や健康への不安、子どもの教育などが深刻な問題にあったことも要因であったと推測できる。

このように生活への不安要素が高い母子家庭に対し、市では既に昭和二十八（一九五三）年より、母子相談員一名による母子相談業務を開始し、心の内面的なケアも行なってきた。当時の母子相談員は県から派遣され芦屋・宝塚両市を担当した。また、昭和三十二年には、母子家庭法律相談所が設置された。ここでは、母子家庭の生活を守るために、民事などの知識を伝え、諸問題からの不利益を被ることがないように、毎月二回ではあったが専門の弁護士が対応していた。

昭和四十六年になると、母子相談事業は週四日間実施されるようになり、当時の広報紙では「母子家庭の身上相談に応じ、その自立に必要なお世話を行なっています」と記されている。内容は住宅、医療、家庭内の問題、就労など生活一般、児童の養育、経済的支援、生活援護などである。昭和三十二年の相談件数は三五八件（詳細は不明）であったのに対し、平成四年には最も多い一一七三件の相談業務を行なった。そのなかで児童教育（二二三件）や母子寡婦福祉金（二九四件）に関する相談が増え、平成十九年は七七〇件と全体数は減少したものの、母子寡婦福祉金（一九六件）は平成四年に等しい件数であった。また同年は年金や児童扶養手当（一二〇

件)の割合が高かった。この事業は平成十九年においても母子家庭育成事業としての母子自立支援員を配置してなお引き続き実施されている。

平成二十一年には「母子家庭・父子家庭の福祉」として統合され、母子自立支援員が母子家庭・寡婦および父子家庭に対して、生活上の悩みや貸付金などの相談に応じ、法律問題（離婚相談など）では必要に応じて専門家（弁護士）を紹介するなどの支援をしている。

三、母子家庭児童支援から母子・父子家庭児童支援へ

父子家庭増加と父子福祉金

母子家庭は昭和四十六（一九七二）年当初、二六〇世帯であったが、昭和六十三年には五六〇世帯を超えた。

その頃より、父子家庭の増加がみられるようになり、全国レベルでは、昭和五十八年度は、ひとり親家庭の死別が六万六九〇〇世帯、離婚による離別は九万七〇〇世帯だった。平成十五年度の調査によると死別三万三四〇〇世帯、離婚による離別は二万八九〇〇世帯である。この二十年間で死別による離別は半数以下となり、離婚による離別は約一・四倍となっている。

本市においてもその限りではなく、母子家庭では経済的な救済が必要とされ、父子家庭では子育てや家事など日常生活における支援が必要とされた。そうしたことから、平成十二年には、市による福祉金条例に基づいて父子家庭にも父子福祉金が支給されるようになった。「芦屋市福祉金条例」(平成元年四月一日条例第一二二号)の目的

は第一条に「この条例は、社会保障の理念に基づき、障害者、母子状態にある母、父子状態にある父および遺児に福祉金を支給することにより、福祉の増進に寄与することを目的とする」と記されている。

父子家庭の増加による上記の条例は、本市の具体的な施策として支援の方法が明記されていたことになる。家庭における男女の役割分担や家族関係のあり方など、多くの要因が複雑に交錯しながら、日本人の家庭生活や家族形態に大きな変化がみられるようになった時期であった。

母子・父子家庭児童の集い 母子家庭・父子家庭への支援は時代状況に応じて、さまざまな形で実施されてきた。昭和三十六（一九六二）年には母子家庭児童の進学・就職お祝い会が実施された。その後、名称が変更され、「新入学・卒業お祝いの会」として続いている。また、年末の集いは、昭和六十三年まで母子家庭だけが対象とされていたが、平成元（一九八九）年からは母子・父子家庭年末の集いとして実施されている。また、母子家庭には母子宿泊キャンプやスキーなどが実施された。

このように本市では、母子・父子家庭の交流を通じて子どもの健全な育成を図り、家庭生活の安定への支援が平成十七年まで実施された。

四 児童虐待の推移と児童虐待防止対策

気軽に相談できる窓口を 本市では「児童福祉法」を基本的な理念として、次世代を生きる児童の成長と自立支援のために児童福祉行政に力を注いできた。気軽に相談できる窓口としては、福祉事務所の家庭児童相談室

が中心となって児童虐待防止の取り組みや自立支援を行ってきた。県の所轄は西宮子ども家庭センターで、本市の福祉事務所とともに役割を分担し協力しあいながら、その業務を行ってきた。

平成十二年十一月、「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、児童虐待防止法)が施行された。これに先立ち、本市広報紙においては、子ども家庭センターや家庭児童相談員は気軽に相談できる窓口であることを市民に伝え、平成十三年には、児童虐待防止法の概略・定義、対応する関係諸機関、通告義務、児童相談所や警察の役割と任務、地域の役割などについてより具体的に示してきた。

このように本市では、児童虐待を未然に防ぐために親を地域から孤立さないように、児童虐待防止への協力を市民に呼びかけている。

児童虐待防止と経路別受付処理件数の推移

児童虐待防止法成立の前年である平成十一(一九九九)年度から本市の「芦屋の健康福祉」の家庭児童相談室への経路別受付処理の集計によると、「発見」では平成十二年度は四八件だったが平成十三年度には一一三件、平成二十年度までのデータのなかで、ピークを迎えたのは平成十四年度の一四六件だった。「児童委員から通告」は平成十二年度は三六件、平成十三年度には五五件、最も多かったのは平成十六年六八件だった。「市町村から通告」では平成十二年度は二八件だったが平成十三年度には五五件、平成十五年には八三件となった。「学校から相談」は平成十二年度は五件、平成十三年度には四四件、平成十七年度九二件、「家族・親せきから相談」は平成十二年度二五四件だったが平成十三年度には四〇八件、平成十七年度は四七三件となった。

区分 年度	発見	児童委員から通告	子ども家庭センターから送致	子ども家庭センターから委嘱	保健所から通知	警察関係から通知	関係から通告	その他道府県	市町村から通告	学校から相談	家族・親戚から相談	本人から相談	その他から相談	合計
平成11	19	39	0	24	14	0	0	15	26	254	12	23	426	
平成12	48	36	0	5	2	0	0	28	5	254	14	11	403	
平成13	113	55	3	34	0	5	8	55	44	408	31	18	774	
平成14	146	33	5	24	1	3	8	51	32	335	18	18	674	
平成15	100	49	7	22	0	3	13	83	32	317	27	17	670	
平成16	85	68	4	47	0	1	1	31	52	361	16	14	680	
平成17	79	58	1	22	1	2	2	10	92	473	5	23	768	
平成18	86	39	10	17	10	4	2	26	83	389	20	44	730	
平成19	2	17	2	19	8	9	2	11	36	89	1	13	209	
平成20	6	10	2	3	2	9	5	13	31	106	0	30	217	

6-16 児童福祉経路別受付処理件数 (資料)「芦屋の福祉」、「芦屋の保健福祉」

児童虐待防止法成立以後、それまで水面下で行なわれていた児童虐待の事実が表面化しなかった例もあり、経路別受付年度別総件数は増加の一途をたどってきた。しかし、平成十九年度より全体的に減少傾向にある。

総件数で見ると、平成十一年度は四二六件、平成十二年四〇三件であったが、平成十三年度になると七七四件と急速に増加し、平成十七年度は七六八件、平成十八年度は七三〇件と増加してきた。しかし、平成十九(二〇〇七)年度は二〇九件と極端に減少した。なかでも「学校から相談」、「家族・親せきからの相談」に減少がみられた(6・16)。その後、同年の児童虐待防止法第二次改正翌年の平成二十年度は二一七件となっている。

本市では平成十五年にも広報あしやに「児童虐待防止ネットワーク」の存在を知らせている(6・17)。地域社会や住民に対してなお一層の理解を得るための呼びかけであり、守秘義務の厳守とともに何よりも虐待の早期発見・早期対応の大切さを知らせ児童虐待防止に努めてきた。以後、児童虐待防止法の改正もあり、法的な改善

◇児童防止ネットワーク◇（広報あしや2003（平成15）年5月1日発行）

児童虐待の背景には少子化、核家族化、地域との関わりの希薄化があります。このような状況で家庭が孤立しないように、困難を抱え込まないように、地域社会づくりや子育て支援を進めていく必要があります。市では児童虐待防止ネットワーク会議（通称アスターネット）を4月1日からスタートさせ、早期発見・早期対応に努めています。地域の中で通報をためらう場合がありますが、医学的・社会的・心理的な側面から専門的な援助をしていくために、ひとりて抱え込まずに見たこと、聞いたことをそのまま通報してください。

<虐待の疑いがあれば・・・>

通報（秘密は厳守されます）⇒芦屋警察、保健所
その他⇒通報された方の氏名や内容については、秘密は厳守され、そのことで責任を問われることはありません。

6-17 児童防止ネットワーク（広報あしや平成15年5月1日号）

が進められるなか、今後も児童虐待防止に努めていく方針である。

五、女性センターから男女共同参画センターへ

昭和五十（一九七五）年は、国際連合によって国際婦人年とされた年である。その時期を契機として男女平等について国際的に声が高まり、日本では実質的な取り組みが展開されてきた。平成十一年（一九九九）には「男女共同参画社会基本法」が成立した。

本市では、男女共生社会に向けた活動の拠点として平成六年八月に女性センターを開設した。平成十年度には、五年計画で「芦屋市男女共同参画行動計画」「ウィザス・プラン」を実施、平成十五年には「第二次芦屋市男女共同参画行動計画」が策定され、女性センターは相談事業や支援の拠点となった。

「第二次男女共同参画行動計画」では、基本目標として五項目を示している。例えば、基本目標は、基本課題として四項目が述べられている。

その基本目標のひとつとして「男女共同参画社会に向けてのシステムづくりと意識改革」をあげている。ここでは、性役割分担の意識改革、性差別について見直しが求められる、学校教育や生涯学習を通して行なう事業の一例と

して、「市政への関心を高め、市政への発言の機会を確保や学習機会の充実を図る」、「審議会等への女性の登用率四〇%を目指す」方向性や男女職員の職域拡大と女性の管理職登用などが出されている。

基本課題二は政策・方針決定の場への女性の参画の推進、基本課題三では男女共同参画社会をめざす生涯学習の充実である。保育所・幼稚園・学校における男女平等教育の充実、基本課題四に示されている。ここでは、男女共同参画の視点にたつ保育・教育の推進、男女共同参画視点にたつ学校教育の推進、学校運営への男女共同参画への推進、多様な選択を可能にする進路指導の充実があげられている。

また、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」(DV防止法)、「ストーカー行為等の規制に関する法令」などの周知徹底や、女性の就労や家事・育児両立に関する子育て支援、男女が共に家族の一員としての責任感を持ち、地域活動やボランティア活動への参加の奨励を行なうなど男女共同参画社会のシステム化について積極的に啓蒙してきた。

女性センターは平成十九年一月一日より男女共同参画センターへと名称を変え、愛称を「ウイザスあしや」として、夫婦、家族関係、心の悩み相談などは、週に一回、DVに関する相談は月に一回、女性の専門相談員が対応し、同時に保育室なども設置され子育てに関する育児サポート講座などの学習が行なわれている。

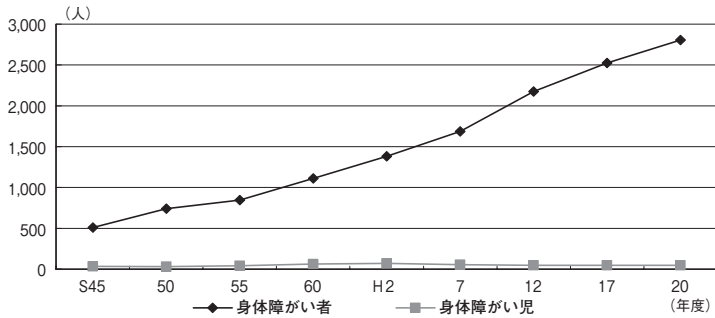
このようにして、男女共同参画センター(ウイザスあしや)は、男女が互いにその人権を尊重し、対等なパートナーとして認め、ともに参画できる社会を実現するための拠点として機能している。

第五節 障がい者（児）福祉

一．国際障害者年まで

基本的には、身体障がい者と身体障がい児に対する支援の実施機関は異なる。すなわち、成人などの身体障がい者、知的障がい者（当時は「精神薄弱者」とされていた）は、「身体障害者福祉法」、「精神薄弱者福祉法」（当時）に基づき市が所管するが、一八歳未満の児童については、児童福祉法に基づき主として県の西宮こども家庭センターが所管する。しかし、児童に対する支援については、本市としてもその責任の一端があり、支援を惜しむことはなかった。

昭和四十年代当時は、現在ほど身体障がい者に関する施策、事業はそろっておらず、窓口では、旅客運賃割引証の交付事務が多くを占めた。身体障害者手帳の交付、施設への措置、義肢、補聴器、車いすなどの補装具の交付並びに修理などは、対象となる人が少なく、事務の占める割合も多くはなかった。知的障がい者に関しては、法の公布後十年が経過していたが、施策、事業共に未整備の部分が多く、施設入所に関する相談は月に四から五件程度であった。市内に施設がないため、主として市外の施設への措置を行なった。昭和四十五年当時で、身体障害者手帳の所持者数は五四三人であった。身体・知的障がい者が共に社会参加できる条件は整っておらず家族が介護や世話をしており、手帳の交付申請をした障がい者は一部であったと思われる。



6-18 身体障害者手帳の所持状況 (資料)「芦屋の福祉」「芦屋の保健福祉」

本市においては、心身障害者(児)医療費助成制度の創設(昭和四十七年)、身体障害者家庭奉仕員制度の直営への切り替え(昭和五十年)、機能回復訓練を必要とする就学前の心身障がい児の他市施設への通園交通費の一部助成(昭和五十一年)などを行なって障がい者(児)への支援を図った。また、昭和五十三年には、心身障害者小規模通所授産施設「芦屋つづじ共同作業所」がオープンし、障がいに応じた作業、生活訓練を通して、社会性、自主性、協調性を養い、障がい者の社会参加と自立をめざした。

二、完全参加と平等をめざして

昭和五十六(一九八一)年度は、心身に障がいのある人々の社会への「完全参加と平等」というテーマのもと、世界各国が共に行動する国際障害者年の初年度であった。本市においても、同年二月に「国際障害者年推進委員会」を発足させて、各種啓発活動の展開、各種記念事業の実施、福祉のまちづくり要綱の制定などの取り組みを行なった。そして、「福祉のまちづくりのための都市施設整備要綱」を策定(昭和五十七年)し、身体障がい者に配慮した公共施設などの整備(昭和五十八年)を進めた。また、

障がい別身体障がい者推移(年度)	18歳以上					
	視覚	聴覚平衡機能	言語	肢体	内部	総数
昭和45	95	58	5	349	3	510
昭和50	113	89	11	505	22	740
昭和55	110	100	16	533	87	846
昭和60	118	117	19	670	187	1,111
平成 2	114	124	26	792	326	1,382
平成 7	129	148	25	968	416	1,686
平成12	156	161	31	1,276	552	2,176
平成17	169	165	40	1,425	726	2,525
平成20	159	169	41	1,590	847	2,806
障がい別身体障がい児推移	18歳未満児童					
	視覚	聴覚平衡機能	言語	肢体	内部	総数
昭和45	2	5	0	25	1	33
昭和50	1	8	0	22	1	32
昭和55	4	11	0	22	4	41
昭和60	3	11	0	36	12	62
平成 2	4	10	0	33	23	70
平成 7	4	10	0	21	20	55
平成12	3	8	0	20	17	48
平成17	3	6	0	23	12	46
平成20	4	7	0	24	11	46

6-19 障害者手帳の所持状況（資料）「芦屋の福祉」「芦屋の保健福祉」

言語、聴覚障がい者が意思の疎通を図り、積極的な社会参加を実現するために、手話のできる生活相談員の配置を行なうとともに、ミニファックスを対象世帯や市役所などに設置（昭和五十九年）した。

国際障害者年のスローガンとなった「完全参加と平等」への取り組みは、心身の障がい者の社会的な不利の克服をめざし、社会においては平等に扱われるよう諸制度を拡充した。障がい者に関する制度の充実と障がい者の範囲を拡大したことにより6・18のようにその利用を求める人が増加して手帳を所持する人が多くなった。本市の昭和六十年における身体障がい者数は、一一一人、身体障がい児は六二人、知的障がい者は八〇人、知的障がい児は五二人となった（6・19）。

この年は、「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」が公布され、社会福祉に関する国庫負担率が引き下げられたが、本市は、法内、法外施策

ともに水準の低下につながることはないよう福祉行政の推進に努めた。同年、主として知的障がい者が利用する「芦屋つつじ共同作業所」の作業所を増設し、通所者を一四人から二〇人に増やし、作業量を増やすなど授産所内の運営の改善を行なった。

三、障がい者の住みよいまちづくり

昭和六十二（一九八七）年度より、障がい者福祉は、ほかの福祉関係法と共に国の関与が高い機関委任事務から自治体の責任がより重くなる団体委任事務となった。本市においては、福祉施設の入所措置、徴収金の改正などを市民の理解を得て実施され、障がい者福祉を後退させることがないように努めた。

昭和六十三年には、「芦屋市障害者（児）対策中期計画」を策定し、障がい者に対する雇用・保健医療・施設福祉・在宅福祉などについて、年次ごとに実現すべき目標と具体的な方策を体系化し、総合的な推進を図った。この計画は、五年ごとに見直しがなされ、施策や事業の拡充をめざすことになっている。同年、国・県補助の指定を受けて、「障害者の住みよいまちづくり」推進事業が取り組まれ、生活環境の改善・福祉サービス・市民啓発などが進められた。

障害者福祉計画による施策が障がい者自身にとっても、また、その介護をしている家族などにとっても実りあるものとするために、当事者や支援する人々は組織や団体をつくり、社会参加と地位の向上を図るための運動や事業を進めた。本市としても、それを支援、助成するとともに、当事者や家族、関係者などの要望を施策や事業

に反映できるように努めた。こうして、心身障がい児の早期療育訓練のための「すくすく学級」が開設（平成元年（一九八九）年）された。また、在宅障がい者の社会参加の促進のための福祉タクシー料金助成制度をつくり、利用するタクシー料金のうち定額部分を利用券で交付し、さらには「リフトおよび寝台付き」タクシーを導入（平成二年）した。そして、市の独自事業として法律では給付対象にならない日常生活用具の購入補助事業を実施（平成四年）し、障害者住宅整備資金貸付制度を創設（平成六年）するなど、法律で定める以上の事業を次々と広げていった。

平成七年は、本市にとって、歴史上かつてない阪神・淡路大震災に遭遇した年だった。被災した障がい者は、情報や行動面でのハンデイがあり被害をより深刻なものとした。しかし、聴覚障がい者については、前年に緊急時の連絡網が作成されていたこともあり、被災直後から手話通訳者やボランティアが安否確認を行なうことができた。また、上宮川文化センターは被災した聴覚障がい者の支援の拠点となった。重度の障がい者に対しては、近隣都市の障がい者施設の職員たちがボランティアとして駆けつけ安全確保を行なった。そして、行政機能が回復すると、地区民生委員などの協力を得ながらすべての障がい者への訪問（ローラー作戦）を行なうことができた。震災を契機として、障がい者の生活に対する危機管理とボランティア活動が見直され、活動の定着と継続が求められるようになった。

平成十年度には、「芦屋市障害者（児）福祉計画―第三次中期計画―」が策定され、実現すべき目標と具体的な方策を体系化し総合的な推進が図られることになった。また、精神障がい者に対しては、新たに障害者福祉金の

支給を始めた。対象となった精神障がい者は、七一人であった。平成十一年には、短期入所事業や知的障がい者ボランティア活動支援事業を始めた。また、国庫補助対象事業となる在宅知的障がい者デイサービス事業や心身障がい児通園事業の内容についても充実を図った。

四、社会福祉構造改革と障がい者福祉

平成十二(二〇〇〇)年四月、地方分権一括法が施行された。また、同時に、社会福祉基礎構造改革に基づいて社会福祉事業法は社会福祉法へと改正されて、各地方公共団体はより一層自らの判断と責任のもとに、地域の実情に見合った福祉行政を行なうことになった。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」は、平成七年度より「精神保健法」が改正されて施行された。本市においては、平成十三年度に精神障がい者の自立支援対策として、精神障がい者小規模作業所に対して運営費の補助を行なうなどの支援を強めた。そして、平成十四年四月に県からの事務移譲を受けて、保健福祉部において、精神障害者保健福祉に関する相談業務、通院医療費公費負担、精神障害者保健福祉手帳の交付申請およびホームヘルプサービスに関する業務を実施した。

平成十五年四月に、身体・知的障がい者福祉は、措置制度から支援費制度へと移行した。これは、「施設から居宅へ」「自由な選択とサービスの自己決定」を基本とし、当事者とサービス提供事業者での契約に基づきサービスが利用できるようにした制度である。本市においては、利用者の立場に立ったサービスの提供ができるよう、

相談支援と情報提供を行なった。また、翌年「荻屋市障害者（児）福祉計画―第四次中期計画―」が、健常者も障がい者も共に社会で生活できることをめざすノーマライゼーションの理念に基づき策定された。

平成十八年には「障害者自立支援法」が施行された。これは、それまで縦割りであった身体・知的・精神の三障がいのサービスを統合して、市町村において一体的に実施することが特徴となっている。また、サービスの給付の仕方、施設運営のあり方、報酬の方法なども大きく変更された。制度の定着に向けて社会的関心を高めることとなったが、利用者がサービスを利用した場合は、原則一割負担という「応益負担」が導入されたため、本市としては、利用者の負担が重くならないように軽減対策をとった。

また、同年には「荻屋市障害福祉計画（第一期）」が策定され、地域の事業所に相談支援事業を委託するなど、きめの細かい相談と支援ができるよう体制の整備を図った。

しかし、障害者自立支援法の実施をめぐって利用者負担や施設運営のあり方、従事者への処遇などの問題があり、平成二十一年の政権交代もあって総合的に見直しされることになった。

第六節 国民健康保険と国民年金

一 市民の健康を支える医療制度

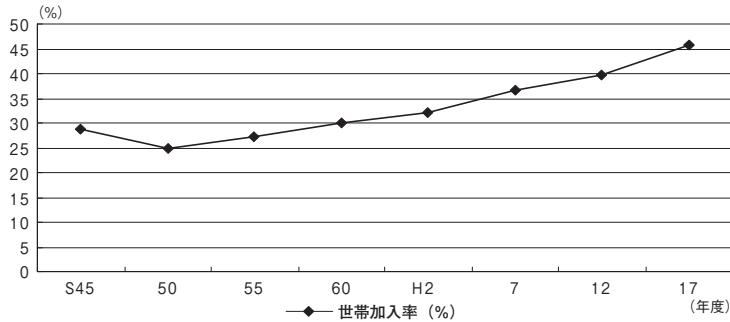
制度拡充に向けて

本市の国民健康保険（以下「国保」という）は、昭和三十六（一九六一）年の国民皆保険に先立つ昭和三十四年四月に、保険者、市内の会社などでの健康保険やその他の医療保険に加入できない市民を被保険者として、世帯主七割、家族五割の給付率をもって開始された。翌昭和三十八年からは、世帯主八割、家族六割へと給付割合を引き上げた。

実施して六年後の昭和四十年においては、国保加入世帯は約五三〇〇世帯で本市の全世帯での加入率は約三〇％、被保険者数は一万三四〇〇人で市民の加入率は約二〇％程度であった。

昭和四十五年には、他市に先がけて高齢者に対し一定の規準を設けて、国保加入者に限らずすべての保険医療費の本人負担分を全額助成することにした。さらに、助産制度を設け低所得階層が安心して出産できるよう配慮するなど、育児手当や葬祭費などの任意給付も行なった。

昭和四十七年には、老人医療給付制度の改正を行ない、七〇歳以上（ねたきり老人については、六五歳以上）の老人を対象として、本人の所得による制限はあったが、大幅な拡充を行ない老後生活への安心感と扶養義務者の負担軽減に多大の効果をあげた。また、心身障害者（児）医療費助成制度を創設し、保健、福祉の向上や増進

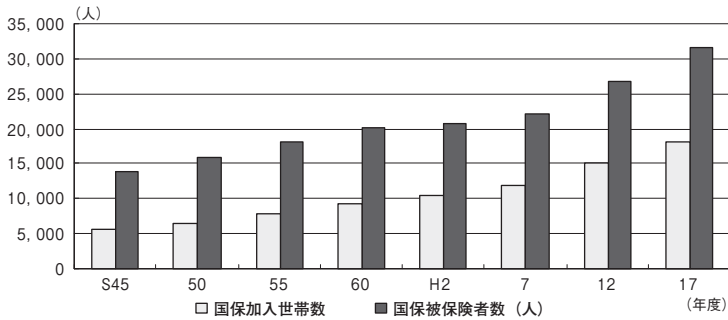


6-20 国保世帯加入率の推移 (資料)「市事務報告書」

を図った。

やがて本市に限らず、各地方自治体においても「老人医療費公費負担助成制度」が実施されるようになり、昭和四十八年一月より老人福祉法による「老人医療支給制度」が始められた。これに伴って、本市においては、老人医療費給付制度の対象年齢を七〇歳から六七歳に引き下げるとともに、所得制限を撤廃するなどにより同制度を拡充し、高齢者が安心して治療が受けられるようにした。創設後一年を経過した心身障害者(児)医療費給付制度についても対象範囲を広げた。乳児(〇歳)医療費給付制度については、乳児のすこやかな育成と保健の向上をめざし医療保険の充実を図ることを目的として創設された。この制度は、子どもを育てる親からは歓迎された。

続く昭和四十九年には、高齢者の保護と医療を守るため、県の施策とあいまって老人医療制度の年齢制限を六七歳から六五歳へとさらに引き上げた。高額療養費は昭和五十年より給付されることになったが、本市ではこの年より、任意給付として高額療養費制度を七月から採用し、被保険者の治療に伴う高額な自己負担を一定カバーすることとした。昭和五十年



6-21 国保加入世帯・被保険者数の推移 (資料)「市事務報告書」

には、国保加入世帯は約六四〇〇世帯で加入率は二五%、被保険者数は一万五八〇〇人で加入率は二二%となり、世帯、被保険者ともに数が増加していった。6・20や6・21のとおり、核家族の推移、現役世代のリタイアと高齢化は国保世帯を増やしていくことになった。

昭和五十四年には、高齢者、障がい者、乳児への医療費助成だけでなく、十月から母子家庭に対する医療費の公費負担制度も新たに発足させて、制度の拡充を行なった。

国保財政は厳しく 財政事情が厳しくなり、国は財政難を理由として昭和五十九(一九八四)年八月に予算の概算要求に際して、生活保護費などに対する国の法定負担割合を一律・暫定的に一〇%引き下げ案を出すなど財政改革を推進した。

同年、健康保険法が改正され、退職者医療制度が導入された。これは、厚生年金や共済年金などに二十年以上加入するなどにより、老齢年金などの受給開始年齢以上の被保険者と被扶養者に対して、老人保健法による老人医療の対象となるまでの間、会社員や公務員などが加入する被用者保険の拠出金と本人の保険料で賄うとする制度である。この制度は、高齢者や

低所得者の多い国保と被用者保険の公平化を図ることが目的であった。

平成四（一九九二）年、国民年金や国民健康保険事務においても事務のOA化が三年計画で実施され、平成六年に保険年金課が所管する老人保健医療および福祉医療助成事務、国民年金事務、児童手当支給事務のオンラインシステムが完成した。

平成七年は、本市にとつて、歴史上かつてない大震災に遭遇した年だった。これが財政にも大きく影響し、特別会計では、国民健康保険事業および老人保健医療事業特別会計が赤字となり、実質収支は赤字となった。

そのため、平成十年度においては、国民健康保険事業の健全な運営を維持するため、一般被保険者の世帯主に係る給付率八割を十二月一日から国並に七割に改定した。保険料については、給付率の改定による自己負担が増えたことも考慮し、平成九年度と同じ保険料率になるよう据えおくこととした。

平成十一年には、本市における少子化対策の一環として、三歳以上六歳未満の幼児の入院に係る医療費の一部負担金助成を同年七月から県の所得基準に上乘せをして実施した。さらに、平成十三年には、乳幼児の通院医療費に係る助成について、一部自己負担を導入の上、対象年齢を〇歳から六歳（従前は〇歳～三歳）に拡大した。そして、平成十三年十月一日から、三歳未満の乳幼児の一部負担金の割合を二割とした。また、平成十四年より出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる世帯主に、二四万円を限度として、出産に要する費用を貸し付ける制度を創設し少子化対策を進めた。

同年には老人保健法が改正され、対象年齢が七五歳以上に引き上げられ、自己負担は定額負担から一割の負担

になった。これにより、本市においては、七〇歳以上になる高齢者で老人保健法の適用を受けない者の一部負担金の割合を一部（一定以上の所得を有する者は二割）に改めたため、負担増となった高齢者が一部で現れた。

平成十九年度における、国保加入世帯は一万八七五八世帯で加入率は四五・九％、被保険者数は、三万一六七三人で加入率は三四・二％となった。国保世帯の増加傾向は続いているが、退職者の増加と高齢化の進行、少人数世帯の増加などがその背景となっている。

本市では、一人あたりの受診回数が多いが、通院日数は他市と比較して少ない。すなわち、病気を放置することなく早期に受診を行ない、短期間で治癒させるといった傾向がみられる。保険料収入に占める所得割による保険料額が比較的高いのは、本市では高所得者が比較的多いからである。国保財政においては、保険料収入よりも歳出が多くなり、一般財源からの持ち出しは避けられない状況にあり、今後とも適正な受診を行なうよう奨励しなければならぬ。県全体の保険料の滞納率は約一八％（平成十九年）であるが、本市の保険料の滞納率は一〇％程度であり、他都市と比較すると低いことは特筆すべきことだが、滞納世帯を減らし収納率を上げる努力をする必要がある。

平成二十年四月より、増加し続ける高齢者と医療費の増加に対応するため「後期高齢者医療制度」が始まった。高齢者の心身の特性などに応じて、現役世代とは別の新たな診療報酬体系とする医療保険制度である。七五歳以上のすべての高齢者（六五歳からは寝たきり者を対象）が被保険者であり、都道府県を単位とした市町村がつくる後期高齢者医療広域連合が保険者である。高齢社会においてはさまざまな医療ニーズを抱える国保加入者

が増加することになる。後期高齢者医療制度については、多くの問題点が指摘され法改正が検討されているところである。高齢社会にふさわしい医療制度のあり方が問われる時代を迎えている。

二、市民の暮らしを支える年金制度

厚生・共済者年金と別立てでスタート　国民年金法は、昭和三十四（一九五九）年に公布された。そして、同年十一月より保険料を負担できなかった人に対する無拠出の福祉年金の支給が始まった。拠出制の国民年金は昭和三十六年四月より施行され、同時に保険料の徴収が開始された。国民年金は、政府が管掌し運営責任を負うが、実施事務は市町村に委任されたので本市においては、まず福祉事務所国民年金係を窓口として事務を進め、昭和三十八年の機構改革により保険年金課を新設した。

国民年金は、厚生年金や共済年金などの公的年金の適用を受けない、主として二〇歳以上六〇歳未満の自営業者、商店や零細企業などの従業員、無職者などを強制加入の対象者としたが、公的年金加入者の妻、昼間部の学生、公的年金受給者などは、強制加入の対象とはならず任意加入であった。また、当時六〇歳を超えて明治三十九（一九〇六）年四月二日以降に生まれた人は、希望すれば「五年年金」、「一〇年年金」に加入できた。

昭和四十年当時の保険料は、三五歳未満で月額一〇〇円、三五歳以上で一五〇円であったが、申請によって国民年金の資格が取得できるため、申請を行わない未届者は多く、6・22のように、その適用の促進のために臨時職員を採用して戸別訪問を行なうとともに、市広報やチラシを利用して国民年金の趣旨の徹底を図った。

国民年金 掛け金はじまる
保険料納付は年金印紙で

四月一日からいよいよ国民年金の掛け金はじまっています。保険料の納めかたは次のとおりです。国民年金多額加入掛けをされた方に返次お返ししています。

(1) 保険料は国民年金印紙を買い、手帳に貼るとして納めます。

(2) 年金印紙は、市内の一箇国民年金納付所(市役所)の表示のあるほこの店まで購入してください。

(3) 年金印紙を添付のきめられた納付所に貼付、三万円分がすめば印紙を購入した店が、市役所年金係へその手帳を届けてくれます。届いた後印紙をお取りになります。届いた後印紙をお取りになります。

(4) 保険料は満二十五歳以上の方が月一五〇円で、満二十五歳未満の方が月一〇〇円です。

このほかご不審の点があれば、市福祉事務所内の国民年金係(電話二二二内線)へお問い合わせてください。

またこの年金の加入届けを出しておられない方は、至急届け出ください。みんなが不安のない将来のためにぜひ加入されますよう。

6-22 芦屋市広報 昭和36年4月5日号

年金を受給するには一定期間保険料を納めなければならぬが、昭和四十一年改定で「夫婦で一万円年金」という水準が設定された。また、制度発足時に納付対象とはならなかった人については所得制限があつたが、保険料を納めなくても支給される無拠出年金の福祉年金(老齢、障害、母子)があつた。

本市においては、独自在障がい者(児)への扶助料や高齢者への敬老金の支給を行なってきたが、昭和四十年には、従来の支給規制に代わって「市民福祉年金条例」を制定し、知的障がい者(児)への年金支給への拡大、所得制限の緩和を図つて、これらの人に対する生活上と福祉の増進に寄与した。また、翌年には、条例の改正を行ない、新たに母子年金を新設するとともに、所得制限の撤廃、緩和を図り対象受益者を拡大した。

老齢年金は保険料を二十五年間以上納付しないと支給されず、要件を満たして支給が始まるのは、制度上昭和五十六年からであった。しかし、これではこの間に高齢者となった人に対する所得保障ができないため、昭和四十五年には、「五年年金」の支給

が開始された。昭和四十八年には、いずれの公的年金にも加入できない「谷間の老人」に対する救済措置として「老齢特別給付金」が新設された。この年には、年金額の消費者物価スライド制も導入された。そして、昭和五十年には、「十年年金」の支給が開始され、高齢者への所得保障が図られた。また、市民福祉年金のそれぞれについても、所得制限の緩和と給付額を増額するなど受給者の生活向上に役立てた。

基礎年金の実施

昭和六十一（一九八六）年四月より、年金制度はすべての年金の基礎部分の給付を共通さ

せる基礎年金として再編され、現行の年金制度が始まった。公務員や会社員などの共済年金や厚生年金は基礎年金に上乘せされる年金として別立てで支給されることになり、それまでの年金は旧法として区別されるようになった。基礎年金で、大きく変わったことの一つは、女性の年金権の向上である。それまでは、被用者の妻は任意加入であり無年金者となりがちであったが、これを第三号被保険者として強制加入させて救済を図ったことである。もう一つは、障害福祉年金受給者を障害基礎年金へと移行させたことである。これにより障害福祉年金者の受給額は大幅に増えることになった。また、二〇歳未満で障がい者になった人にも無抛出者ではあるが、二〇歳からの障害基礎年金の対象とした。こうして、国民年金は、旧法による国民年金の受給者は年々減少していくことになり、代わって基礎年金による受給者が増加するようになった。

本市独自の「市民福祉年金条例」は、平成元（一九八九）年四月一日より「芦屋市福祉年金条例」へと変更され、支給額の改定と所得制限が設けられるようになった。

平成三年には、二〇歳以上の学生については、強制加入の対象外となっていたが、無年金となる障がい学生の

問題が顕在化して、第一号被保険者として強制加入となった。しかし、無収入の学生から保険料を徴収することについては不評で、また、未届者も少なくはなく、平成十二年の年金制度の改定により学生納付特例制度が設けられるようになり、本市においても制度の周知を行ない手続きの促進を勧奨した。

国民年金は、国民の最低限の所得保障を行なうナショナルミニマムのために全国一律で実施する制度である。

保険年金課
年金係からの
お知らせ

4月から 第3号被保険者は社会保険事務所で

国民年金第3号被保険者に関する届け出は、4月からは転勤者が勤務する事業主を経由して社会保険事務所へ届け出等を行います。また、第3号被保険者のかたや、過去に第3号被保険者期間のあるかたの年金の相談、請求手続についても社会保険事務所で行います。

芦屋市の官轄の社会保険事務所は、西宮社会保険事務所(西宮市津門大衛町6-8 ☎0798-33-1285)です。

*第3号被保険者：厚生年金や共済組合の加入者(第2号被保険者)の扶養配偶者で20歳以上60歳未満のかた

6-23 国民年金事務変更のお知らせ 広報あしや 平成14年2月1日号

一方、国民健康保険は自治体を保険者として、各地域に応じて給付と負担が決められる医療保障制度である。国民皆保険、皆年金制度が同時に発足し、保険料を一括して徴収することもあり、国民年金の窓口も国民健康保険の保険者である自治体に設置されていた。しかし、国民年金は国の制度であるので、本市の国民年金の運営と管理は、西宮社会保険事務所が管轄し二重行政となっていた。しかし、地方分権と行政事務の合理化に基づいて、平成十二年四月より国民年金事務は、国民年金に関する情報提供や書類の受付などの事務を残して西宮社会保険事務所に順次移管されることとなった(6・23)。平成二十二年より、年金事務の民営化に伴い日本年金機構に事務が引き継がれることになった。

平成十九年に、被保険者の納付記録の管理がずさんだったことが明らかとなり、いわゆる「宙に浮いた」年金記録が社会問題となった。これは、基礎年金

番号導入時のコンピュータへの移行が不十分であったこと、被保険者の納付記録の管理が自治体と社会保険事務所との二本立てであったことなどが原因とされた。年金に不安を感じた市民が窓口によく訪れたが、相談に応じると共に社会保険事務所へとつないでいった。

市民の国民年金制度に対する信頼と関心は薄い。また、低所得の市民の保険料負担が困難となるなどの事情により、多くの年金保険料の未納付者を生み出している。将来にわたり多くの無年金者が生み出される懸念があるが、市民の老後の生活の所得保障ができるような制度としていくためにも、年金制度改革の動向には関心を持っていかねばならない。

第七節 保健と健康

本市の将来像である「知性と気品に輝く活力ある国際文化住宅都市」(第三次総合計画・基本構想「将来像」)の建設を進めていくために、市民にとってすこやかでぬくもりのある社会づくりは要件の一つである。このためには年齢を問わず、全市民が健康を維持する日常の保健および医療体制の充実が不可欠であった。

一・伝染病との戦い

昭和三十（一九五五）年代以前では、伝染病の罹患りかんが市民にとって恐怖であった。そのため、伝染病の発生の原因ともなる病害虫の駆除班が編成され、ダスターエンジンやヘリコプターにより薬剤を散布した（6・24）。

本市が国際文化住宅都市になるにはまず衛生都市になる必要があるため、昭和二十八年、県立芦屋保健所は、保健所を市民の力で盛りたて、市民も自ら健康を守ってほしいという考えから、「芦屋保健協力会」を設立した。

市民ならだれでも入会でき、会員は年一〇〇円（世帯主）の会費、家族は一人に付き年五〇円で、一般健康相談（随時）、寄生虫卵検査（年二回）、X線写真間接撮影（年一回）などを無料で受けられた。

また、昭和三十年、県の防疫課、保健所などとの関係機関の連絡を密にするため、「芦屋環境衛生協会」が設立された。この芦屋環境衛生協会を通じて、発生の原因となる害虫除去の薬の散布、環境浄化に役立つ薬品の各家庭への配布、種痘や腸チフスなどの予防接種の普及など生活環境衛生の保全に万全を期し、市民の一層の保健思想の高揚を図るとともに、医療機関との密接な連携を行なった。

その結果、本市の伝染病（赤痢、猩紅熱しょうこうねつ、ジフテリア、日本脳炎）の発生数は昭和三十八年五六人、昭和三十九年四〇人、昭和四十年には一七



6-24 蚊・ハエ撲滅運動



6-26 芦屋市保健センター



6-25 移動検診車

人、そして、昭和四十三年には四人と激減した。このように伝染病の発生数は減少の一途をたどった。また、日本脳炎は特定季節に多発する現象があったため、予防対策に重点をおき、予防接種の一層の推進を図った。

なお、昭和三十四年十二月、県立芦屋高校二年生、五一三人が南九州に修学旅行に行った際、集団赤痢に罹った。保菌者は約四割の二一九人に達し、精道病院および近隣の病院に収容し治療を行なった。また、残りの二年生全員が約二週間、登校停止となり自宅待機するなど二次感染防止対策を行なった。

二： まちの清潔と市民の健康

まちの清潔 昭和四十二（一九六七）年には、市民に関心の高い、日常生活上の不快感、迷惑感の除去などをスローガンに蚊、ハエの撲滅対策を重点的に取り上げた。このため、市民および学識経験者も参加する「芦屋市カ・ハエ撲滅対策推進会議」を設置し、積極的に病害虫駆除を実施した。

集団検診 法定伝染病が収束した頃から、胃がんなどの成人病が社会的な問題として浮上した。そこで市としては昭和四十一年から胃の集団検診をスタートさせた。

三七診療所の患者を対象に調査した結果、国道四三号に面しない、翠ヶ丘町、親王塚町や茶屋之町などに患者が多く発生していることが把握できた。

- ・ 予防接種
- ・ 胸部検診
- ・ 子宮がん検診
- ・ 胃の集団検診
- ・ 成人病
- ・ 婦人健康診査
- ・ 循環器検診
- ・ 乳がん検診
- ・ 健康相談

開設当時（昭和56年）の芦屋市保健センターの主な事業

「成人・老人保健事業」

主な事業	主な内容・備考
健康診査事業	健康チェック(35歳以上)、特定健康診査(生活習慣病の早期発見に重点)、介護予防健診(65歳以上)、長寿医療制度に基づく健康診査、肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診、アスベスト検診、巡回市民健診、骨粗しょう症・胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診、事業所健診(予約制)
健康教育事業	健康講座、GOODバランスアップ教室、生活習慣みなおし教室、健康チャレンジ教室、げんき度健診、健康大学
健康相談事業	歯の無料相談と健診、健康相談、保健相談、栄養相談
訪問指導事業	在宅寝たきり予防訪問指導、在宅寝たきり歯科訪問指導
難病患者等居宅生活支援事業	ホームヘルプサービス、日常生活用具給付、短期入所(ショートステイ)
健康手帳交付事業	40歳以上の市民に交付
障がい者歯科治療相談	障がいのある人の歯の治療や相談

「母子保健事業」

主な事業	主な内容・備考
妊婦健康診査助成事業	前後期を問わず、14回までの受診に対し1日5000円を限度に助成
健康診査事業	4か月・10か月・1歳6か月・3歳児健診、アレルギー健診
訪問指導事業	妊婦訪問、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん
機能訓練	めだか水泳教室(喘息の既往のある4・5歳児、1～3年生)
健康教育事業	プレおやひまママ教室、プレおや沐浴教室、Let'sエンジョイマタニティクッキング、GOODバランスアップ教室、もぐもぐ離乳食教室、幼児の食事とおやつ教室、アレルギー教室
健康相談事業	妊娠お産母乳の相談室、育児相談、まねっこ(保護者同士の交流)、アレルギー離乳食相談
母子健康手帳の交付事業	医療機関で妊娠と認められた方に交付

「予防接種事業」

時期・種類	接種名
乳幼児期	ポリオ(集団接種):小児マヒ BCG(集団接種):結核 三種混合(個別接種):ジフテリア、破傷風、百日咳 MR混合(個別接種):麻疹、風疹 注:日本脳炎は現在、中止している。
学童期	二種混合(個別接種):ジフテリア、破傷風
高齢者	インフルエンザ

平成21年の芦屋市保健センターの主な事業

6-27 芦屋市保健センターの主な事業



6-29 子どものフロア

フロア名	主な内容
健康相談フロア	・内科の健康相談 ・歯の健康相談と歯磨き指導 ・お薬の相談
食生活フロア	・バランスの良い料理の実物展示 ・キノコご飯(試食コーナー)
健康づくりフロア	・食事指導と写真展示 ・エネルギー、水分量の計算と相談 ・血圧測定、骨密度測定 ・健康相談
子供のフロア	・エンジョイキッズ広場2005 ・親子体操・ファミリーヨガ
福祉のフロア	・からだバランスチェック ・介護予防トレーニング ・ハートフル福祉公社の事業紹介
すこやか講演フロア	・健康増進プログラム体力測定 ・肺がんについて ・アトピー性皮膚炎および化粧品かぶれなどの皮膚炎に対するステロイドの使い方

6-28 第26回あしや健康福祉フェア

平成二十一(二〇〇九)年では、子どもから高齢者まで生涯を楽しくすこやかに過ごせるよう、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、保健師、栄養士など専門スタッフが協力している。いろいろな保健サービスを提供しており、市民の健康管理の正に中核となっている。

サービスの内容は市内の在住・在勤者のニーズに応じて年々きめ細かく、変更や追加がされてきた。さらに、生活習慣病の原因といわれているメタボリックシンドロームの予防についても健診や健康教育などを通して力を入れていく。平成二十一年の芦屋市保健センターの主な事業は「成人・老人保健事業」、「母子保健事業」そして「予防接種事業」であり、総合的な保健サービスが実施されている。

昭和五十六年の開設当時の保健サービスと比較してみると、時代のニーズの変遷がよくわかる(6・27)。

なお、昭和五十六年に芦屋市保健センターが開設されるから「あしや健康展」が、市民の健康を啓蒙する一環として

相談	福祉・保健・介護などに関する相談
情報発信	福祉に関する情報、独自事業の展開、啓発活動
健康・リハビリ	健康増進や健康づくり、子どもの障がい機能訓練
活動拠点	福祉団体やボランティアなどのグループ活動
文化・交流	市民のふれあいや交流事業。障がいや認知症のある人への支援
子育て支援	子育て中の親子の相談、親子同士の交流・情報交換など
就労支援	障がいのある人が安心して就労できるための支援
介護サービス	高齢者等への包括的な介護サービス、ケアマネジメントの提供



6-30 保健福祉センター

6-31 保健福祉センターの8つの機能

て、毎年開催された。そして、市制五十周年（平成二年）には「あしや健康福祉フェア」と改名され、以降二六回（平成十八年）まで行なわれた。

ちなみに、第二六回「あしや健康福祉フェア」においては、「つなげよう健康習慣 次世代へ」をメインテーマに、あしや健康福祉フェア実行委員会の主催で、芦屋いずみ会、芦屋市医師会、芦屋市歯科医師会、芦屋市薬剤師会、芦屋栄養士会などの協力で、6・28・29の内容で十二月二日に芦屋市保健センターおよび芦屋市医師会医療センターで行なわれた。

また、市民から長年、待望されていた保健・福祉の総合的な拠点である、「芦屋市保健福祉センター」が平成二十二年七月に呉川町にオープンした（6・30）。同センターは「保健センター」・「福祉センター」・「歯科センター」の3つの施設で構成する複合施設で、同センターに八つの機能（6・31）があり、今後の本市の保健・福祉の拠点として

の役割が期待されている。

四 阪神・淡路大震災時の保健と健康

健康づくり対策の取り組み

震災直後、平成七（一九九五）年三月から入居が始まった仮設住宅は高齢者や

障がい者が多く占めた。不自由で、孤独な生活を余儀なくされる人、一人暮らしの中老年入居者、環境の変化によつて閉じこもりがちの人々へのよりきめ細かい援助が必要となった。そのために、市・県の保健婦を増員し、平成八年に、コミュニティ形成の場やボランティア活動の拠点として「ふれあいセンター」が市内に四か所（高浜南、高浜北、中央公園、呉川）建設された。各ふれあいセンターを拠点に保健婦が中心となり、栄養士、こちらのケアセンターの職員と協力して毎月定期的に相談を実施できるような保健活動をスタートさせた。

このような定期的に健康相談を実施することにより市民と市の職員や医療スタッフが接する機会や市民同士が助け合う機会が持てるようになった。なお、呉川町のあしや温泉は、仮設住宅に住む市民をはじめ、一般の被災者などの癒しの場として大きな役割を果たした。

また、平成八年、九年、十年と被災者の健康調査を市・県合同で三回実施して、新たな個別の要観察者を把握し対応を充実させていった。

その後、年四回（市が春と秋、県が夏と冬に担当）各シーズンに応じた健康情報を提供することを目的に「保健だより」を作成し各戸に配布し、健康的な生活をおくるための啓蒙を行なった。

震災後四年間の取り組み状況（平成八～十一年）

(1) 健康相談件数

仮設住宅や復興住宅への転居により、体やこころの調子を崩すことが多く、こうした環境の変化に対応するために、気軽に相談できるよう場所や雰囲気を変える工夫がされた。

平成八（一九九六）年度では本市・県あわせて実施回数一五四回、のべ参加者数一三二七人であった。以降、年を経るごとに減少し平成十一年度では四九回、五二四人であった。これらの実態が把握できたことにより、このような悩みを解決するため、保健・福祉・医療が連携し対応した。

(2) 訪問指導内容と指導件数

平成七年度は全戸訪問を行なったが、全世帯のうちの六割近くが何らかの健康問題を持っていた。そこで平成八年度からは要観察者などを中心に戸別訪問を行なった。

疾病別では、約半数が生活習慣病（高血圧症、心疾患、糖尿病など）であった。また、腰痛、関節痛など震災の後遺症を含む整形外科疾患や精神疾患、アルコール障害なども多かった。精神疾患は平成八年度（一九六件）から年を追って増え、平成十一年度では四八三件と大幅に増加した。

医療受診等健康管理状況については、戸別訪問したなかで約二〇％の人々が未受診であった。受診が困難や中断した人、受診しても服薬管理ができないなど自己管理の困難な被災者もいた。

(3) 巡回市民健康診査とその対応

平成八年から三年間の受診結果をみると、受診者合計三二四人中、検査では異常なしが三三人（一〇・五%）、栄養や運動などの面で継続的に指導が必要な人が一四九人（四七・五%）、治療を要する人が一三二人（四二・〇%）であり、約九割が異常ありという結果であった。

(4) 栄養相談

狭い仮設住宅のなかで「一口コンロと、狭い流しではなかなか調理する気がしない」などといわれる市民の声を聞くなかで、健康相談時には一鍋でできて簡単にバランスの取れたおいしい献立一から二品を試食として提供したり、献立のレシピを用意したりするなど市民の要望にできるだけこたえるようにした。

平成九年からはふれあいセンターからの要望で、料理教室を開催。また、平成十年からは公営住宅の住民を対象に、県と市のコミュニティプラザで月二回「ふれあい食事会」を開催した。

栄養相談の実施回数は市と県をあわせて平成八から十一年の四年間で二七五回、のべ参加者数は三七四七人であり、市民の栄養に対する関心の高さが伺われた。

(5) 被災世帯などでの健康調査の実施

健康調査は、平成八から十年度まで年一回実施された。方法は市と県の保健婦による面接および郵送または回収による回収を行なった。

被災者の心身の健康状態を把握するとともにその変化やニーズを確認し、健康的な生活を送っていくための生

単位：%

	一般住宅	復興住宅	仮設住宅
①健康意識	23.4	31.7	32.5
②こころの健康問題	16.3	14.3	19.1
③疾病の有無	49.5	55.9	63.8
④飲酒(KAST)	5.2	6.2	7.8

6-32 被災世帯等の健康調査結果
 (出典)『復興への歩み 阪神・淡路大震災
 芦屋市の記録Ⅱ』

活支援助策を検討する重要なデータが得られた。保健婦などによる援助が必要な被災者については、個々の状況に基づき家庭訪問や健康相談などできめ細かな支援を行なった。

この調査では、健康意識の改善、飲酒についても正常飲酒が増えるなど改善がみられたが、仮設住宅においては、逆に悪化傾向がみられた。

例えば、平成九年度の本市の調査結果は6・32のとおりである。

- ①健康意識については、あまり良くない、良くないを計上。
- ②こころの健康問題については、PTSS10（六点以上）を計上。PTSS10はPTSD（心的外傷後ストレス障害）の状況をみる指標。
- ③疾病の有無については、有りの数

④飲酒（KAST…久里浜式アルコール依存症スクリーニングテスト）については、KAST 0点以上を計上。

(6)精神保健福祉相談事業について

平成七年八月に震災後のこころのケア活動を目的に精神保健福祉相談事業として「あしやこころのケアセンター」が開設され、保健所と連動して活動を行なうことになった。震災初期のさまざまなストレス関連の症状がおさまった後も、住居の問題をはじめとする大きな生活の変化から、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などの

- ・うつ状態（うつ気分、不眠、食欲不振、無気力、死にたい、など）
- ・不安、イライラ、恐怖、不眠
- ・受診不能に伴う医療機関の相談
- ・幻覚・妄想、支離滅裂、奇妙な言動など
- ・高齢者関係（認知障害、行動異常など）
- ・家族関係の問題
- ・暴力、粗暴行為、迷惑行為
- ・身体症状（下痢、便秘、だるい、疲れやすいなど）
- ・アルコール関連問題
- ・子どもの行動異常
- ・生活相談
- ・愚痴、話し相手、休息など
- ・壊れた家から出ない
- ・拒食
- ・過食
- ・てんかん発作
- ・強迫症状
- ・記憶喪失
- ・胎児について
- ・その他

6-33 あしやこころのケアセンター症別相談内容
 (出典)『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 95～'96』

こころのケアを必要とする被災者のフォローが重要視された。また、高齢者の閉じこもり予防や、安否確認、中高年者のアルコール関連問題への対応などの支援が求められた。

精神保健相談および訪問指導のべ人数は平成八年、一六一一人、平成九年、一七三二人、平成十年、一七六〇人、平成十一年、一九三五人と年々増えていることは、こころの傷の深さを物語っている。

相談内容は、主症別に整理すると6・33のとおりであった。このように「あしやこころのケアセンター」は地域住民の抱えている問題の把握とメンタルヘルスネットワークづくり、カウンセリングを中心とした活動、精神障がい者の社会復帰のための支援など大きな役割を果たした。

ケアハウス「浜風の家」の誕生

震災で両親を失った子どもは、一〇人（全体では五二八人）であった。それかの親を失った子どもは、一〇人（全体では五二八人）であった。

震災で親を一瞬のうちに失った子どもたちのために今後、日常的・組織的・長期的にケアをしていく「場」が必要であると考えた作家藤本義一氏は、医師、建築士、報道関係者などとともに平成十一（一九九九）年、児童



6-34 浜風の家

第八節 医療の体制

健康に生きる、そして病気になった時は、いつでも、適切な医療機関で治療を受けることは市民が願うことであり、市民としての権利でもある。そのために、年代とともに変化する、市民の多様な医療ニーズや健康管理にこたえるために、さまざまな体制および施策を計画し、実施してきた。

厚生施設「浜風の家」(6・34)を浜風町に設立した。

「浜風の家」は、このころのケアをうたったユニークな福祉施設の誕生であり、開設した当初は利用者は少なかったが、地元説明会、マス・メディアへのPRなどにより、利用者は増えていき、このころのケアハウスとして定着している。

一・市立芦屋病院（以下市民病院という）の変遷

市民の健康を守る基幹医療施設として、市民病院がある。

市民病院は、医療水準の向上と、多様化・高度化する医療ニーズにこたえるために昭和二十七（一九五二）年に朝日ヶ丘町に開設された（6・35）。

当時は内科、外科と放射線科の三科、病床数四四床で診療を開始したが、のちに結核病棟、伝染病隔離病舎も開設された。その後、整備・改修工事を行ない、医療の充実を図り、昭和四十五年には病床数二四四床（一般一六一、結核八三）、内科、小児科、外科、産婦人科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、歯科（口腔外科）などを擁する総合病院となった。また昭和五十年には眼科を開設した。

また、身近な生活圏における地域の人々の安心の拠り所となる場、仕組み、さらにそのネットワークの構築をめざして県は「地域安心拠点構想」を作成した。それには、かかりつけ医から患者の紹介を受ける専門医療機関としての基幹病院を、地域の医療関係者の総意を得て選定し、医療機関相互の連携を推進することが示されている。

市民病院では、この趣旨をふまえ、平成九（一九九七）年に院内に「地域連携室」を設置、開業医からの紹介患者の受け入れ、治療後の患者の開業医への送り出しを行ってきた。



6-35 開設当時

(開設当時=昭和27年)	(平成21年時)
<ul style="list-style-type: none"> ・病床数：44 ・診療科：内科、外科、放射線科 ・職員数： 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数：199 ・診療科：内科、腫瘍内科、小児科、外科、泌尿器科、産婦人科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、皮膚科など ・職員数：179人（医師25人） ・救急告示指定期間（内科、小児科） ・高度医療機器：CT、MRI など

6-36 市民病院の診療科の変遷

従来から、内科および小児科の二次救急（中等症から重症患者の救急医療）を行っていたが、救急指定告示は受けていなかった。地域の中核病院をめざす本院としては救急指定を受けるべく調整を進め、平成十年に、救急告示指定病院の指定を受け、休日、夜間の救急患者を受け入れ基幹病院としての役割を担ってきた。

ちなみに、平成十年の救急患者数は入院五七八人、外来三四六七人の合計四〇四五人。平成十一年は、入院五九五五人、外来四〇二〇人の合計四六一五人であった。

また、本院が地域の中核病院として位置づけられていることから、院内に応急医療に必要な医薬品および資器材などの備蓄を行なっている。

平成十四年には開設五十周年を迎えたが、構造的な赤字体質から脱却すべく「今後の市立芦屋病院あり方検討委員会」を設置、病院の規模、経営形態や運営について検討を加え、経営改善に取り組んできた。

平成十八年には芦屋薬剤師会とのタイアップにより、全面的に医薬分業になり、市民の健康管理体制が一層充実した。

一方では、新しい試みとして、平成十八年から病院の敷地内に歯科・口腔

外科および泌尿器科を芦屋メデイカルコミュニティ（院内開設診療所）として開設し、医療サービスの活性化を図った。

そのほか、震災後にはロビーに黄色いピアノを設置し、毎月マチネーコンサート（お昼の音楽会）を有志のボランティアが継続して行ない、病院を訪れる市民の癒しの場とした。また、市民に親しまれる、身近な病院をめざして、芦屋病院公開講座を開催してきた。

平成二十一年では、内科・腫瘍内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科や放射線科や麻酔科などが開設されており、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）など高度医療設備を持つ中核病院（病床数一九九床）となっている（6・36）。

二. 医療体制の移りかわり

本市の医療体制の変遷

市民の健康を守る医療体制として、市民の健康を日常的に支えているのが「芦屋市医師会」、「芦屋市歯科医師会」、「芦屋市薬剤師会」など、かかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局の地域医療体制である。

(1) 芦屋市医師会 大正八（一九一九年）年一二人の開業医で武庫郡医師会に所属したのが芦屋市医師会の原点である。



6-37 芦屋市医師会医療センター



6-38 芦屋市歯科医師会館

そして、昭和十六（一九四一）年に芦屋市医師会が発足した。平成二十（二〇〇八）年四月時点で A 会員（管理医師）一〇〇人、B 会員（勤務医師）六二人の合計一六二人となり、市民の「かかりつけ医」としてきめ細かい地域医療活動を展開してきた。

また、市民の健康に対する啓蒙活動の一環として、芦屋市と芦屋市医師会の共催で、昭和五十二年より実施している「健康大学」や「各種健康教室」は年々参加者が増えている。

設立五十周年を迎えた平成九年には、新しい芦屋市医師会医療センター（6・37）および休日応急診療所が公光町に完成し、市民のための医療、保健、福祉や生涯教育などの活動拠点となるものと期待されている。

(2) 芦屋市歯科医師会 芦屋市歯科医師会は昭和二十二（一九四七）年に新生兵庫県歯科医師会の設立を契機として旧武庫支部より独立した。当時の会員は二〇人程度であった。

昭和五十六年には芦屋市学校歯科医会が創立、以降教育委員会や養護教諭との協議会が毎年行なわれ、学校歯科健診、歯科保健巡回指導など学校歯科保健充実のため活発に活動した。

また、毎年六月に、歯の衛生週間事業として、市民無料健診、歯の供養、小学二年生を対象としたフッ化物無料塗布、歯の健康フェスタなどを行なっている。

昭和六十一年には歯科医師会館が公光町に完成した。

昭和六十三年から各医院の輪番制で休日診療が開始され、さらに、同年、芦屋市保健センターの委託を受けて、在宅寝たきり老人の訪問診療を始めた。

(3) 芦屋市薬剤師会 芦屋市薬剤師会は昭和二十六（一九五二）年に設立された。平成十八（二〇〇六）年には、調剤薬局三七店などを中心に病院、診療所や歯科診療所と密接な連携を保ち市民の健康を支えている。

調剤薬局の主な業務である医療用医薬品の調剤や服薬指導などは、平成十八年に市立芦屋病院が全面医薬分業になり、薬の相談窓口として機能している。

また、芦屋市薬剤師会（兵庫県薬剤師会芦屋支部）は平成十三年に設立五十周年を迎えたがその間、休日応急診療所で医師会などと協力して対応したり、学校薬剤師会として、市立中学校・小学校・幼稚園二〇校園や県立高校三校を担当したり、給食衛生検査、飲料水・プール水質検査ほか、照度、空気ダニ検査などにおいて活動している。

本市の救急医療体制 救急医療については、基本的に症状の重さに応じて、医療機関を三段階に分類している。一次救急医療機関は軽症から中等症、二次は中等症から重症で入院や手術が必要な時、三次は重症から重篤で高度の医療が必要な時に対応している。

また、震災前から休日および夜間に発生する急患への第一次救急については、芦屋市医師会の協力を得て、昭和三十六（一九六一）年より在宅当番制により実施してきたが、初期救急医療体制の充実のため、平成九

区分	方式	備考
第1次	芦屋市立休日応急診療所 (内科・小児科) 在宅当番医制 特殊診療科目	・軽症～中等症の医療 ・日曜、祝日、年末年始の9～17時 ・耳鼻科、眼科については、休日のみ休日夜間急病診療所（尼崎医療センター）で実施 ・芦屋市薬剤師会も調剤薬局として対応
第2次	病院群輪番制	・中等症～重症者の医療 ・毎日24時間、毎日交代で当番病院が診療 ・芦屋、西宮、尼崎の3市での相互診療を実施
第3次	救命救急センター	・原則として1次からの転送を受け入れ ・重症～重篤者の医療 ・毎日24時間 ・阪神6市1町の広域で実施 ・原則として1次、2次からの転送の受け入れ ・運営協議会（県、6市、1町、兵庫医科大学）
歯科	休日歯科在宅当番医制	・応急処置 ・日曜、祝日、年末年始の9～12時

6-39 本市の救急医療の体制：平成20年

（一九九七）年十一月に休日応急診療所を公光町に開設し、内科、小児科については、日曜日、祝日、年末年始の急病患者の応急的な診療を行なうことが可能になった。運営においては、芦屋市医師会、芦屋市歯科医師会、芦屋市薬剤師会などが密接に連携している。

休日応急診療所の設置により、在宅当番医制よりも利用しやすくなって年々、受診者数が増加している。

この休日応急診療所は、災害時における地域救急医療の拠点としての機能も持っている。

その後、二次および三次の救急体制が徐々に近隣の市町と相互協力しながら整備されてきた。そのなかで、市民や医師会より、特に要望されたのは休日でも重病または重症患者を紹介・受診できる病院の存在であった。このため、昭和五十四年十月より、救急体制の整備が図られ、病院群輪番制方式による二次救急医療がスタートし、三次救急医療体制についても兵庫医科大学を設置主体とした救命救急センターが完成した。これにより一次から三次

までの救急医療体制が整備された。なお、平成二十年の救急医療体制は6・39のとおり。

市民病院では、昭和五十六年に小児科において、また、昭和六十一年に内科において二次救急がスタートした。

三、阪神・淡路大震災時の医療と健康

平成七（一九九五）年一月十七日の阪神・淡路大震災により本市も筆舌に尽くしがたい被害を受けたが、その災害応急活動がはからずも大きな教訓と経験になった。

地震発生直後に市の助役が、芦屋市医師会長に市災害対策本部への参加を要請し、六時三〇分頃に医師会長が市役所に到着した。医師会長、消防長や市関係者は直ちに救護所の設置を決定、午前七時三〇分に、芦屋市医師会の協力のもとに、精道小学校に救護所を設置した。その後医療関係者の協力を得ながら医科五か所、歯科一か所、精神科一か所の救護所を開設し、救急医療に対応した。

震災当日は重傷者も多く、次々と救護所に来たので、二四時間体制をとった。応急処置に追われ十分な対応はできなかったが、スタッフは保健センターに出勤した者が中心となり、その他避難所に避難してきた人のなかから医師や看護婦の免許のある者も参加して医療活動を行なった。

救護所は市内の医療機関が順次再開されてきた三月末まで続けられた。

震災当日から約二か月半で、医科五か所で一万二七四三人、歯科一か所で一八五人、精神科一か所で四〇六人

と多くの市民が怪我や病気の治療を受けることができた。

また、市内の医療機関の救護所に並行して、京都府医療支援団、陸上自衛隊、日本赤十字社、姫路市医師会、福井県医療チーム、岡山班、三重班などの支援も受けた。

救護所の設置に続いて、避難所における傷病者のために、医師と看護婦などで編成したチームで一月二十日から、また、三月からは医師会の医師と保健センターの保健婦チームを編成して巡回診療を行なった。あわせて、巡回リハビリや避難所への看護婦の配置などを行なった。

また、保健センターや保健所および他府県からの応援の保健婦、看護婦などにより避難所の巡回健康相談、家庭への訪問を開始した。

さらに、避難所の実態調査を手分けして行ない（保健、福祉、医療）、高齢者、乳幼児、障がい者など全数調査により要援護者を把握した。これにより、保健、福祉、医療の連携が図られたことは大きな収穫であった。

震災後の「こころのケア」対策としては、震災直後に芦屋保健所に精神科救護所が開設されたが、市内二か所で「こころの健康相談」を実施した。

医療・保健活動体制については、災害対策本部に医師会から三人の医師が常駐し電話による情報連絡体制を組んだ。

救急医療物資は、市民病院からの補給および県の救援医薬品集積センターから補給された。

また、医薬品の管理および整理については芦屋市薬剤師会の協力を得た。

市民病院は建物、設備については大きな損傷もなく病院として必要最低限の機能が確保できていた。このため、震災発生直後から病院の職員が総出で救急医療にあたった。また、京都府や大阪市などの医療団の応援もあった。

震災当日、当直医三人が対応し、出勤できた医師四人の計七人が診療にあたった。また、市内在住の医師や京都府や阪大などの医師の応援派遣も得ることができた。看護婦については、看護婦寮の職員全員が非常招集され救急処置にあたった。

また、殺到する外傷患者の臨時の診療場所として、外来棟正面ロビーに総合救急外来を設置し、二十三日まで対応した。

入院ベットが不足したため、外来棟待合ホール、北病棟デイルーム、リハビリ訓練室を仮病棟とした。一月十七から二十四日の八日間の来院患者数は合計六二一人であった。

転帰の内訳は死亡五〇人、帰宅二三四人、転院三六人、入院三〇一人であり、震災当日の十七日は合計三二二人となっている。

このように、市内の病院、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護婦会、保健所などの自主的で、積極的な協力と連携はもとより、全国からの各団体の温かい支援は将来の災害医療対策面での貴重な力となり、はからずも今後の有事に活かせる大きな教訓となった。

第九節 保育所と子育て支援

一．保育所の設立とその推移

女性が特に社会に進出するようになったのは、昭和四十五（一九七〇）年頃からであり、働く女性の増加と共に子育てに必要な子どもを預ける場所の確保が必要とされたのもこの時期であった。本市では保育所設置の需要

が全国的に最も高かった昭和五十年前後に公立が三か所、私立が二か所設立された。

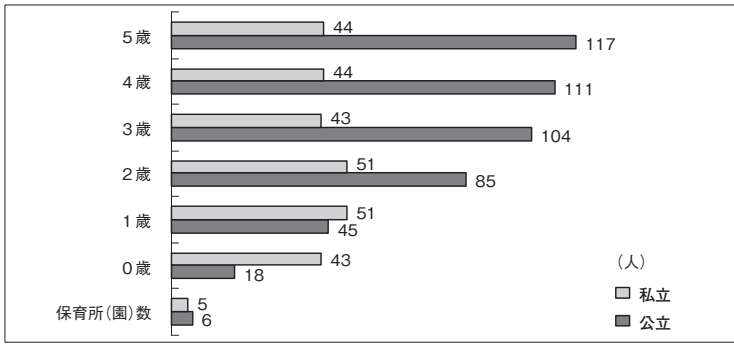
本市における保育所の歴史は、昭和二十七年八月に打出保育所が公立初として誕生した。その後、公立保育所は昭和三十四年四月には大東保育所、昭和四十八年九月に精道保育所、昭和五十三年十月岩園保育所、昭和五十四年五月緑保育所、昭和五十七年四月新浜保育所と次々に認可されていた。

私立保育園では、はこぶね保育園が昭和二十六年九月に（昭和四十七年三月に閉園）初めて開園され、平成十九年までに五か所が設立認可されてきた（6・40）。

平成十九（二〇〇七）年度の公立私立の施設数および年齢別児童定数の内訳は以下のとおりである（6・41）。合計七五六名の乳幼児が保育を受けている。本市

保育所	認可年月	保育所	認可年月		
公立	精道	昭和48年 9月	私立	さくら	昭和52年 4月
	打出	昭和27年 8月		芦屋こぼと	昭和51年11月
	大東	昭和34年 4月		あゆみ	平成14年 4月
	岩園	昭和53年10月		浜風夢	平成17年10月
	緑	昭和54年 5月		山手夢	平成19年 4月
	新浜	昭和57年 4月			

6-40 本市保育所（園）の定数



6-41 公私保育所（園）および園児定数内訳
 (資料)「芦屋の福祉」「芦屋の保健福祉」

の保育所は平成十九年四月時点で、公立保育所が六か所、私立保育所五か所計一一か所である。

二・ 三歳未満児の増加…赤ちゃんホームから乳児保育へ

乳児保育は、仕事と子育てを両立したいと考えている女性にとって切実な願いである。平成十七（二〇〇五）年四月には「次世代育成支援対策推進法」が施行された。さらに国は平成十九年十二月に「ワーク・ライフバランス憲章」を策定した。その施策は仕事と子育ての両立を願う家庭にとって大切なことに国が目を向けたことになる。

しかし、こうした生活と仕事の調和が大切であるといった声や要望は、それ以前から存在していた。保育所設立を求める声は、昭和四十年代から女性が働き続け安心して子どもを預け育てることができるとして居住地に近い場所の乳児保育所の声が年々高まっていたのである。

国は昭和四十三（一九六八）年には、社会情勢の変化から夫婦稼働世帯の増加と核家族化の影響による乳幼児の保育希望に対処するた

め、保育所乳児施設を増設した。それでも対応できないため、一つの対策として私設赤ちゃんホームに助成金を出して乳児を紹介している。昭和四十四年、公立保育所の定員増加や、赤ちゃんホームの助成を増額し、保育希望者への対応を実施していった。

本市における乳児保育は、認可される以前から赤ちゃんホームとして既に保育が実施されてきた。芦屋こぼと保育園は昭和四十四年、さくら保育園が昭和四十七年、あゆみ保育園が昭和四十三年より実施しており、これらの保育園三か園は昭和五十年代以後に認可された私立保育園（6・40）として新たに出発をしている。

公立保育所では、昭和四十四年、乳児保育希望者の増加に伴って乳児室の増築をした。そうしたことにより、公立保育所では、これまで受け入れをしていなかった離乳期以後の乳児の定員数の改正が行なわれた。打出保育所では昭和四十六年四月より二歳未満児は一〇名から二五名へ、二歳以上児は五〇名から六五名へと定員増を行ない、保育所全体では六〇名定員を九〇名定員として三〇名増となった。公立保育所では、開所と同時に乳児保育を実施したのは精道保育所で昭和四十八年九月に誕生した。

三、楽しい地域社会づくりと次世代育成支援

国による子育て支援対策と芦屋市次世代育成支援対策推進行動計画 平成十一（一九九九）年十二月、大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治六大臣の合意により、「少子化対策推進基本方針」が定められ、これまでのエンゼルプランに引き続き、新エンゼルプランとして「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画につい

て」(二〇〇〇～二〇〇四年度)が策定され実施されるに至った。

新エンゼルプランは、保育では待機児童解消、保健医療体制の充実、地域や学校の環境づくり、仕事と子育て両立のための雇用環境整備と支援などが盛り込まれた。

しかし、平成十七年度の合計特殊出生率は一・二五となり出生率は急速に低下し、少子化はさらに進んだ。そのため、国は次世代育成支援施策の強化を行ない、「次世代育成支援対策推進法」、「少子化社会対策基本法」を制定した。

前述のエンゼルプラン、新エンゼルプランが保育や子どもの問題が中心であったのに対して、続く次世代育成支援施策では五カ年計画において国全体で「子どもを生み、育てることに喜びを感じるができる社会」をめざすものであり、若者の自立や共働き家庭の親への積極的な支援等も盛り込まれたものであった。

厚生労働白書(平成十八年)では少子化の背景を次のとおり指摘している。

- (1) 長時間労働の風潮が根強いなど、働き方の見直しに関する取り組みが進んでいない。
- (2) 保育所待機児童がまだ存在するなど、子育て支援サービスがどこでも十分に行き渡っている状況にはなっていないこと。

(3) 若者が社会的・経済的に自立し、家庭を築くことが難しい状況となっていること。

以上のことから、次世代育成支援対策に向けた施策として、①仕事と家庭の両立と働き方の見直し、②地域の子育て支援、③保育、④児童虐待防止対策など子どもの保護・支援の充実と配偶者からの暴力への対策の充実、



6-42 芦屋市次世代育成支援対策推進法行動計画期間

⑤母子家庭等ひとり親家庭への支援、⑥母子保健施策の推進（食育を含む）、⑦経済的支援の七項目をあげている。

このような国による少子化対策推進基本方針のプランを受けて、平成十一年十月、本市では「芦屋市児童健全育成計画（エンゼルプラン）」推進本部設置要綱が策定された。さらにその後、国の次世代育成支援施策を受けて、「芦屋市児童健全育成計画（エンゼルプラン）」は、新たに策定された「芦屋市次世代育成支援対策推進行動計画」に吸収された。本推進行動計画は、平成十七年から平成二十六年を目標として平成十七から二十一年度までを前期計画、平成二十一年に見直しを行ない、平成二十二から二十六年度までを後期計画としている（6・42）。

市における保育施設と保育ニーズ 保育行政では、待機児童の解消、民間活力を活用した新たな保育所の設置、市立保育所の民営化などを今後の具体的な検討課題とした。

特に平成十三（二〇〇二）年度以降の入所率は一〇〇%を満たし定数を越えた受け入れとなっている。待機児童も増加し、平成十五年度には一〇〇人を超えた。特別保育事業などでは、乳児保育が三か月児からの受け入れをしている。受け入れは六か所で実施、障がい児保育は九か所で、通常保育時間外の一八時から

一九時までの延長保育は全保育施設九か所で実施されている。

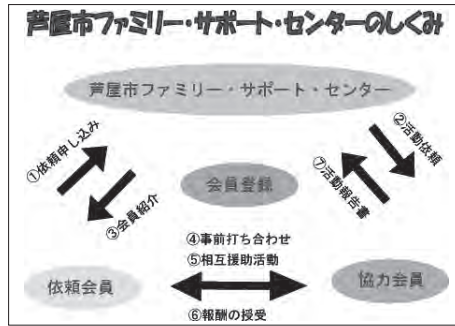
また、これまで実施されてきた事業のうち、子育て支援に関する市民アンケート調査から、ニーズが高いと感じられたこととして、一時保育・延長保育の充実などがあげられている。一時保育は、緊急時や不定期的に保育を必要とする児童を受け入れるために平成十一年度より一か所で実施している。

このように本市では、少子化傾向対策として子育て支援を充実させてきた。しかし、保育に対するニーズは年々高まりその内容においても変化がみられる。例えば「休日の保育ニーズ（二〇・九％）」、「病気の回復期に必要な医療機関の専用スペースニーズ（二九・〇％）」、「保護者のリフレッシュニーズ（六五・五％）」などの希望があり、預ける場所は八〇・九％の人が保育施設を希望している（芦屋市次世代育成支援対策推進行動計画（前期））。

地域の子育て支援の拠点としての保育施設

地域の子どもたちとその保護者を対象とした子育て支援の場としては、公立保育所における園庭開放、体験保育、子育て広場などを実施、保育フェスティバルは年に一回開催されてきた。

平成二十一（二〇〇九）年十二月に出された第四次芦屋市総合計画基本構想素案（四次芦屋市総合計画素案作成市民会議）では、「就学前の子育て」施策の内容のなかで、「芦屋の子育て環境は、さまざまな立場の家庭がいつでも気軽に安心して利用できる場がある」ことを冒頭に提言し、十年後の実現に向けたイメージをあげている。具体的な施策として、市の電話相談や直接訪問、地域コミュニティ、ソーシャルワーカーの養成・派遣、子育



6-43 芦屋市ファミリー・サポート・センターの仕組み
芦屋市社会福祉協議会ホームページ

きた。

ファミリー・サポート・センターでは、子育ての援助を「依頼したい人」と「協力をしたい人」が会員となつて相互に援助しあう仕組みとなっている。

四．阪神・淡路大震災と保育事業

家庭の被災状況および保育所（園）の被害状況

平成七（一九九五）年一月十七日に起きた阪神・淡路大震

てヘルパー制度の導入、高齢者や父親などの子育て参加と人材活用、ホームページその他における情報提供などがあげられている。これらの素案には、地域における温かいまなざしのもとでの支援、すべての人たちの協力共同のなかで子ども達がすこやかに育つことを願っていることが感じられる。

ファミリー・サポート・センター事業と子育て支援 平成十五

（二〇〇三）年度には子育て支援の一環としてファミリー・サポート・センター事業（6・43）や市民参加の子育て支援連絡会や児童虐待防止連絡会を設置することで、地域社会全体で子育て支援に向かう市の姿勢を示し、ネットワークの強化を図ることを方針として打ち出して

保育所	定数	措置数		死亡者		全・半壊	一部損壊	応急仮設住宅入居
		1月17日	4月1日	子ども	保護者			
精道	90	80	66	5	5	32	20	10
打出	90	77	66	0	0	20	21	9
大東	60	46	33	0	0	17	9	4
岩園	60	46	44	0	0	11	12	3
緑	80	72	56	0	0	33	21	3
新浜	100	75	61	0		24	13	7
合計	480	396	326	5	5	137	96	36

6-44 被災した児童・家族の状況
(出典)『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 '95～'96』

災は、子どもや家庭にとって多大な打撃を与え心身ともに影響を与えた。当時保育所(園)は九か所あったが、そのなかで市立精道保育所に在籍していた一歳児二人、二歳児から五歳児がそれぞれ一人ずつ計六人の子どもが犠牲となった。六人のなかにはマンション倒壊で兄弟両親と共に亡くなった子どももいた。

被災した児童や家庭の状況、保育所(園)の被災状況は6・44・45のとおりである。

保育の再開と芦屋市震災復興計画

保育の再開は、交通機関の復旧とともに必要とされてきた。職場復帰を要請されて開所(園)を望む声や、震災後の復旧などでの入所希望、緊急を要する人のためにも、保育の開始要請の声は高まっていった。

しかし、市全体で、救護・復旧活動にあたらなければならないため要員が少なく、ライフラインがストップしたままで給食ができないため、簡易保育として二月一日から順次再開し、四月一日から通常保育が再開された。

平成七(一九九五)年七月に「芦屋市震災復興計画」が策定され、保

保育所	
精道	ガラス割れ、西塀倒壊、給排水設備寸断、柱にクラック、暖房機器損傷 プールクラック
打出	給排水設備寸断、土間クラック、空調機損傷、暖房機器損傷
大東	渡り廊下一部損傷、給排水設備寸断、運動場地割れ、南門付近陥没
岩園	給排水設備損傷、石垣隙間、土間沈下、厨房排水沈下、運動場地割れ 北出口アプローチスロープ損傷
緑	運動場地割れ、アプローチ損傷、厨房機器損傷、給排水設備損傷、壁ク ラック
新浜	玄関アプローチ土間損傷、運動場地割れ、U字溝損壊、給排水設備寸断

※被害総額 約 2,300 万円

6-45 保育所（園）の被災状況
 （出典）『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 '95～'96』

育事業では社会福祉制度の充実として、非定型保育サービスや緊急保育サービスなどの「一時的保育」および「延長保育の拡充」を重点項目としている。なかでも、保護者の勤務時間や勤務場所などの事情により、やむを得ず延長保育を希望した場合は、全保育所で午後七時までの延長保育を行なった。

さらに同じく平成七年、打出保育所、大東保育所、岩園保育所、新浜保育所において、保育所震災復旧事業として、改修および設備工事、精道保育所では復旧工事を進めた。さらに平成八から十四年度にかけて全保育所の内外装工事を中心に子ども達が暮らしやすい保育環境の整備を行なった。

保育環境の整備が進むとともに、被災児童の心のケアを行なうことも重要な状況にあった。そこで、平成七年二月から平成八年三月まで、毎週月曜日に専門家の協力のもと、絵画表現による精神的ケアを打出保育所で、平成八年九月から平成九年一月まで西宮児童相談所による心のケアが行なわれた。

平成九年には、犠牲になった子どもたちの追悼の碑が精道保育所園庭に

建立され、その死や震災が風化されないように、毎年一月十七日には慰霊祭が続けられている。

そして、今後は時を経て慰霊祭による犠牲者への鎮魂とともに、次世代へと語り継ぐ啓蒙が求められる。