

第6回地域共生社会推進検討会  
令和元年10月15日

資料2－1

# 地域共生社会の実現に向けた 包括的支援体制の整備の推進に関する実践報告

---

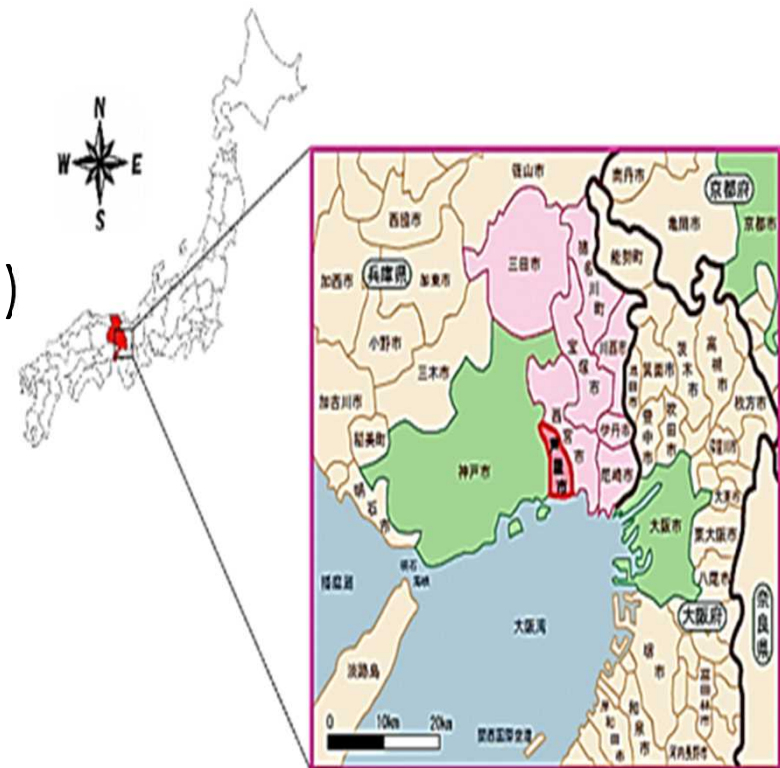


兵庫県芦屋市

こども・健康部健康課 細井 洋海  
福祉部 地域福祉課 岡本 ちさと

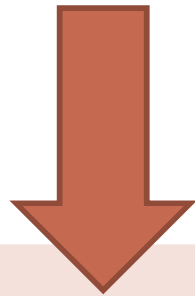
# 芦屋市の概況 (平成31年4月1日現在)

- ◆ 人口 95,488人(男性:43,266人 女性:52,222人)
- ◆ 世帯数 44,431世帯
- ◆ 高齢者数 27,536人(高齢化率:28.84%)(平成31年3月31日時点)
- ◆ 要介護認定者数 5,126人  
(要介護認定率:18.62%)
- ◆ 面積 18.57km<sup>2</sup> 60町区
- ◆ 生活圏域 3圏域(山手・精道・潮見)
- ◆ 地域包括支援センター 4か所
- ◆ 病院 3か所 ◆ 特養 4か所
- ◆ 小学校 8校 ◆ 中学校 3校



# 包括的支援体制の基盤整備の経過①

- ・平成12年度～ 地域ケア体制において「虐待事例」の支援課題 を認識
- ・平成17年度 関係者に「高齢者虐待に関するアンケート調査」を実施
- ・平成18年度 「高齢者虐待防止法(略称)」施行



地域において「支援が必要な高齢者」を  
取り巻く課題が明確化

- ① 支援を必要とする高齢者の早期発見の課題
- ② 高齢者虐待の潜在化と顕在化した虐待への対応
- ③ 多問題複合支援ニーズを抱えた世帯への支援体制強化

高齢者と未就労の子の世帯

# 包括的支援体制の基盤整備の経過②

## < 養護者支援を進める中で見えてきた課題 >

- ・ 養護者支援を進める中で多重債務を抱えた家族員による経済的虐待
- ・ 障がいや疾病の判断がつきにくい家族員による介護放棄



特に法的対応

- 最初の相談機関が引き継ぐ先がないまま支援を継続
  - 具体的な対応手続が分からない等の問題により法の専門的な支援の必要性
- 制度の狭間にある事案(どの機関も調整や支援をしない等の問題)
  - 行政に制度横断的な支援体制の確立が求められる

- ・平成22年度     保健福祉センター内に「総合相談窓口」、「権利擁護支援センター」を設置
- ・平成23年度     福祉部地域福祉課にトータルサポート担当(現地域福祉係)設置
- ・平成26年度     「生活困窮者自立支援制度にかかる窓口対応・相談支援ガイドライン」を作成
- ・平成27年度     生活困窮者自立支援制度の開始  
                          介護保険の「新総合事業」の所管課として地域支援係を設置
- ・平成30年度     福祉部地域福祉課に地域共生推進担当課長を配置

# 芦屋市保健福祉センター

～障がいのある人もない人も，高齢者も子どもも，みんな笑顔で集える場～

保健・福祉に関する  
機関を集約



- 総合相談窓口
  - 社会福祉協議会
  - 地域包括支援センター
  - 障がい者基幹相談支援センター
  - 権利擁護支援センター
  - 保健センター
  - 子育て支援センター
  - 特別支援教育センター
- 他

# 権利擁護支援センター

## 1. 権利擁護の専門支援

- (1) 権利擁護専門相談
- (2) 権利擁護専門支援(虐待対応)

## 2. 後見センター機能

- (1) 法人後見業務
- (2) 成年後見制度申立て支援
- (3) 福祉サービス利用援助事業



権利擁護支援者養成講座(啓発劇)

## 3. 権利擁護支援ネットワークの構築

- (1) 権利擁護支援者養成研修の実施(H22～H30:245人受講)
- (2) 人材バンク(78人)(H31.3.31時点)
- (3) 介護相談員派遣事業(43人)(H31.3.31時点)
- (4) 研修・講師派遣
- (5) その他事業(パンフレット, マニュアル作成等)

専門委員会・運営委員会の開催

# トータルサポート機能について①

平成23年4月設置(当初 保健師5名)

- 令和元年度:保健師7名配置(専任2・兼務5)
- 保健師4名は地区を担当し, 他機関からの相談や要請に応じて, 面談や訪問等に同行
- 部署横断的対応・制度の狭間支援を行う
- 保健師の専門性を活かし, 個別支援, 組織支援を行う  
⇒住民を「生活者」としてとらえ, 「予防」「自立支援」「地域づくり」の視点を持ち, 個別支援, 組織支援, 地域支援を実施
- 住民は「サービス利用者」のみでなく, 地域で役割を持って生きるという認識(担い手という視点)で支援を実施

# トータルサポートを担う保健師の配置状況

## ◎地域福祉課保健師配置状況



(★は地域福祉課と兼務)

## トータルサポート機能について②

組織支援として・・・庁内連携のためのシートの作成・周知

- ① Maybe-Sheet（虐待疑い相談シート）
- ② Feedback-Sheet
- ③ Joint-Sheet（自立相談支援機関紹介シート）

◆ 庁内向け研修会等により全庁に発信

◆ ③「Joint-Sheet」は、「生活困窮者自立支援制度」の活用を推進するためのツールで、8部17課の職員によるプロジェクト・チームで意見を出し合い作成した「生活困窮者自立支援制度にかかる窓口対応・相談支援ガイドライン」に掲載し、各窓口で周知・活用

# 庁内連携ツール

## Maybe-Sheet (高齢者虐待(疑い)相談シート)

A票

※太枠内をご記入ください。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入日                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 相談者                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 本人との関係<br><input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 高齢者支援C <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 住所または所属機関名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 本人                                                                                                                                                                                                                                                                                         | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年 月 日 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 居所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 介護認定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 不明                                                                                                                                                                                                         |
| 養護者                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 続柄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の嫁<br><input type="checkbox"/> 娘の婿 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 不適切な状況の具体的内容                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1 虐待の可能性                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 介護の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2 情報源                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 相談者は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した<br><input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> ( ) から聞いた                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 内容(疑い)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 室から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする<br><input type="checkbox"/> 暑い日や寒い日、雨の日などに高齢者が長時間外にいる<br><input type="checkbox"/> 介護が必要なのに、サービスを利用している様子が無い<br><input type="checkbox"/> 本人の服が汚れている、風呂に入っている様子が無い<br><input type="checkbox"/> あざや傷がある<br><input type="checkbox"/> 問いかけに反応がない、無表情、怯えている<br><input type="checkbox"/> 食事をきちんと食べていない<br><input type="checkbox"/> 年金などお金の管理ができていない<br><input type="checkbox"/> 養護者の態度(本人に会わせてくれない、無関心、支配的など) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4 至った要因(疑い)                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 本人に(認知症・精神疾患・知的に障がい)がある<br><input type="checkbox"/> 介護度が重度である<br><input type="checkbox"/> 養護者に(認知症・精神疾患・知的に障がい)がある<br><input type="checkbox"/> 経済的困窮<br><input type="checkbox"/> 家庭内の確執、不和あるいは依存関係<br><input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (具体的内容)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

※受付機関記入欄

|      |                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                                                                                                                               |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付日  | 年 月 日                                                                                                                                                                              | 受付方法                                                                    | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                      |
| 受付機関 | <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 支援C ( <input type="checkbox"/> 西山手 <input type="checkbox"/> 東山手 <input type="checkbox"/> 精道 <input type="checkbox"/> 潮見 ) 担当: |                                                                         |                                                                                                                               |
| 添付資料 | <input type="checkbox"/> フェイスシート(必須) <input type="checkbox"/> 要介護認定情報<br><input type="checkbox"/> 支援経過表 <input type="checkbox"/> チェックシート (D票) <input type="checkbox"/> その他 ( )     |                                                                         |                                                                                                                               |
| 緊急性  | 有無                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり (直ちにコアメンバー会議開催) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                               |
|      | 判断理由                                                                                                                                                                               |                                                                         |                                                                                                                               |
| 受理No | H -                                                                                                                                                                                | 受理日                                                                     | 年 月 日 担当支援C <input type="checkbox"/> 西山手 <input type="checkbox"/> 東山手 <input type="checkbox"/> 精道 <input type="checkbox"/> 潮見 |

## Joint-Sheet

(自立相談支援機関紹介シート)

&lt;相談者基本情報&gt;

|          |          |   |  |
|----------|----------|---|--|
| ふりがな     |          |   |  |
| 氏 名      |          |   |  |
| 生年月日     | 年 齢      | 歳 |  |
| 住 所      |          |   |  |
| 電話番号(自宅) | 電話番号(携帯) |   |  |

&lt;ご相談の内容(お困りごと)&gt;

【相談内容】

- ☐ 税・保険料など公共料金等の支払いについて ☐ 生活費・家計のこと ☐ 債務のこと  
☐ 病氣・健康・障がいについて ☐ 住まいについて ☐ 仕事探し・就職について  
☐ 家族関係について ☐ その他 ( )

【具体的な相談内容】

&lt;電話相談の希望(希望ありにチェックがある場合は相談支援員から直接電話を差し上げます)&gt;

|                               |                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 希望あり | <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話<br>ご希望時間帯等 |
| <input type="checkbox"/> 希望なし |                                                                        |

&lt;個人情報提供に関する同意&gt;

本連絡票を、自立相談支援機関に提出すること及び福祉部地域福祉課で管理することに同意します。

平成 年 月 日 署名

担当課の対応 ( 受付日: / 課名: / 担当者: )



自立相談支援機関 ( 受付日: / 受付者: )

自立相談支援機関(福祉センター内 社会福祉協議会)

住所 : 芦屋市呉川町14-9 電話番号 : 0797-31-0681

# トータルサポート活動実績 (平成29～30年度)

| 相談者種別<br>(人) | 高齢者         | 障がいの<br>ある人 | 障がいの<br>ある児童 | こども      | ※制度外       | 合計          |
|--------------|-------------|-------------|--------------|----------|------------|-------------|
| 30年度         | 109<br>(35) | 19<br>(5)   | 0<br>(0)     | 0<br>(0) | 76<br>(23) | 204<br>(63) |
| 29年度         | 140<br>(48) | 18<br>(10)  | 0<br>(0)     | 0<br>(0) | 88<br>(32) | 246<br>(90) |

- ・「制度外」とは所掌する行政機関が無い場合をいう
- ・( )内の数字は上段の人数のうち継続支援者数

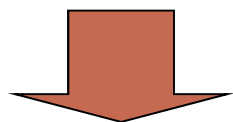
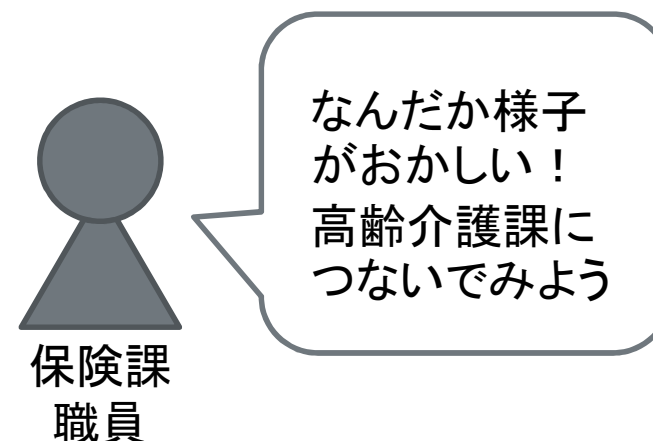
## 事例紹介①

保険課⇒高齢介護課

高齢者と息子の世帯

高齢者・・・入浴していなさそう

息 子・・・高齢者に怒鳴っている

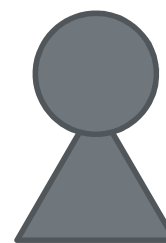


### ◎ 高齢者虐待における支援展開

- ・判断能力が乏しい高齢者⇒後見人による財産管理・福祉サービスの契約・利用
- ・養護者⇒介護・金銭管理の負担軽減⇒生活の質向上

## 事例紹介②

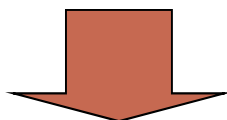
市民課⇒地域福祉課  
夫婦と子どもの世帯



市民課  
職員

このままでは心配・・・  
保健師に相談してみよう

本 人・・・配偶者の精神状況について相談  
配偶者・・・うつ病(疑い)・ひきこもり傾向



- ◎ 配偶者がセルフネグレクトとなる危機を予防
- ・配偶者・・・医療機関・相談窓口紹介・生活支援により  
生活支援の質向上
  - ・本 人・・・自立支援・配偶者の見守り

# 専門機関の連携による包括的支援体制の整備 ～総合相談窓口の機能充実と強化～

芦屋市保健福祉センター



総合相談窓口

芦屋市社会福祉協議会

従来から相談の  
ワンストップ機能を担う  
⇒平成27年度～  
機能の拡充と強化

窓口対応のみ

他制度・他機関へ  
のつなぎ

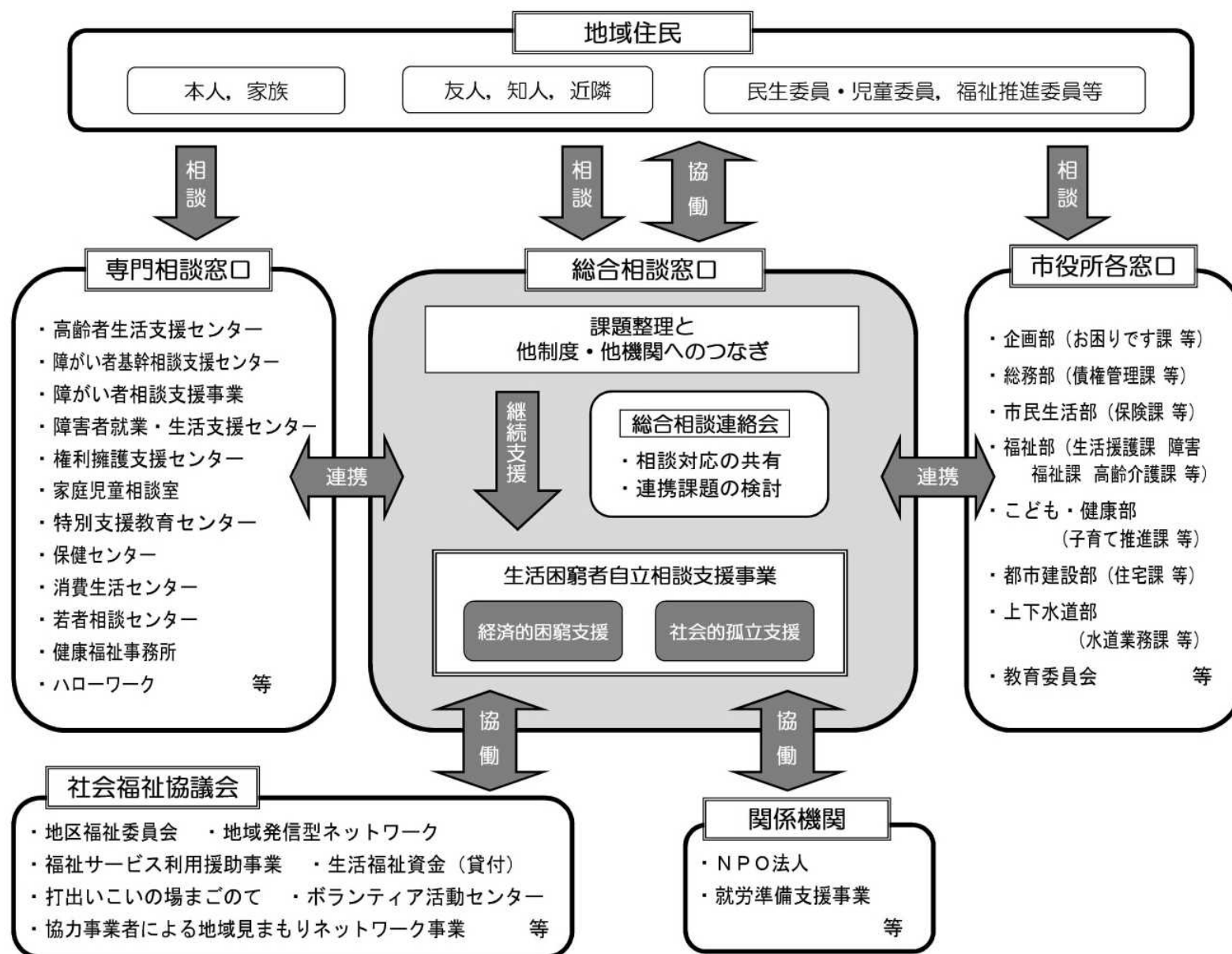
自立相談支援事業

☆本人と作成したプランをもとに支援を実施

☆任意事業の内、「就労準備支援事業」  
「子どもの学習・生活支援事業」を実施

☆専門機関と連携しながら支援を行っている

# 総合相談を中心とした連携体制



# 生活困窮者支援の実績

## 自立相談支援事業相談者数(人)

| 年度     | 新規  |
|--------|-----|
| 平成30年度 | 108 |
| 平成29年度 | 52  |

## 相談内訳(新規相談者)

| 年度     | 社会的孤立 | 離職<br>(無職) | 家計 | 家族関係 | 疾病 | 合計  |
|--------|-------|------------|----|------|----|-----|
| 平成30年度 | 12    | 16         | 65 | 7    | 8  | 108 |
| 平成29年度 | 13    | 21         | 27 | 1    | 0  | 62  |

## 相談経路(新規相談者)

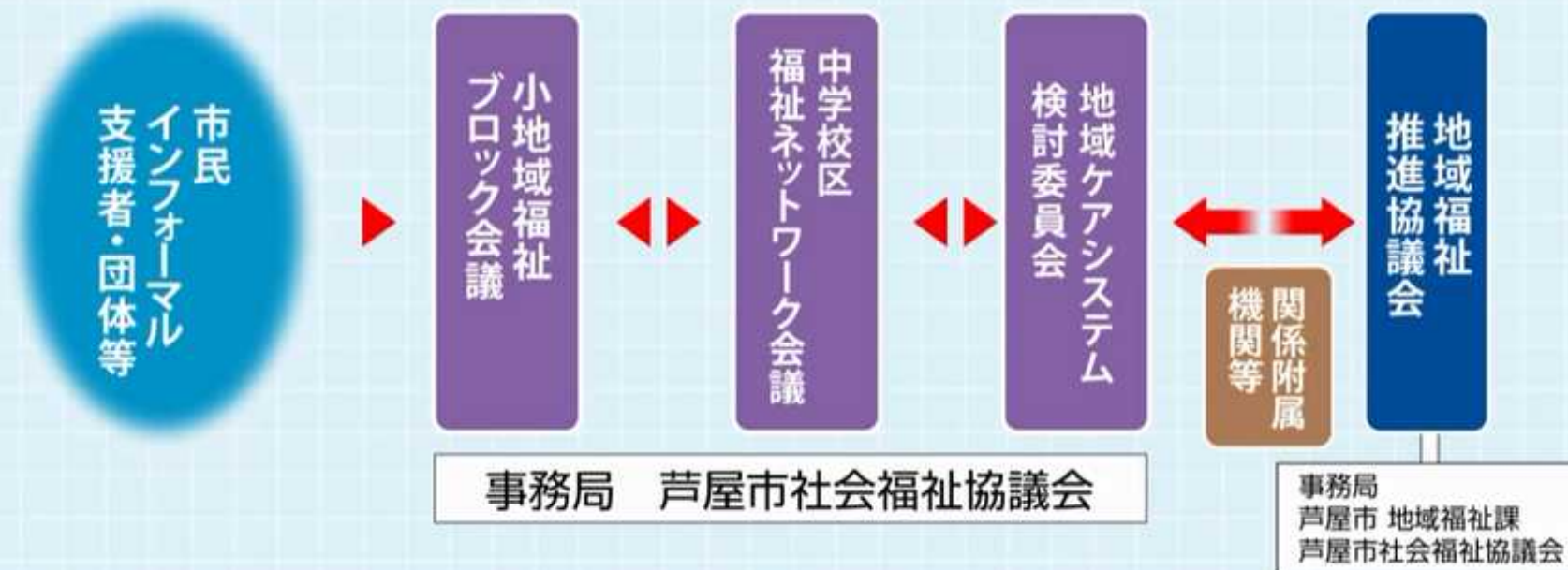
| 年度     | 市役所からの紹介 | 関係機関からの紹介 | 地域・家族からの紹介 | 自分から    | 不明      |
|--------|----------|-----------|------------|---------|---------|
| 平成30年度 | 45(42%)  | 21(19%)   | 9(8%)      | 11(11%) | 22(20%) |
| 平成29年度 | 28(45%)  | 12(19%)   | 10(16%)    | 12(20%) | 0       |

# 地域における包括的支援体制の整備

～地域発信型ネットワーク，地域力強化推進事業における取組～

## ◎地域発信型ネットワーク概念図

(理念)だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまちをめざす



ある地域の取組～様々な団体が企画案を検討～

**当日：総勢164人参加**

## 学校や子育て世代 へ声掛けするわ

当日寒いから、  
カイロを用意す  
るよ



## 当日の受付まかせといて！

## 自治会

コミスク  
(委員長)

## 学校や子育て世代 へ声掛けするわ

認知症サポーター養成講座  
実行委員会で役割分担



認知症の話  
をします

高齢者生活支援センター



## 認知症サポート一養成講座

**チラシ  
作ります**

協社

## 老人会

**福祉委員会**

劇団「それいゆ」  
再結成！  
寸劇やるわ

**チラシ全戸  
配布するわ**



## 「創発型」行政改革の始動（平成29年度～）

少子・高齢化と人口減少に立ち向かうために

- 子育てしやすいまちづくりにより子育て世代の流入促進
- 魅力あるまちづくりにより人口流入促進



### 芦屋市行政改革における『目指すべき未来』

| No. | 目指すべき未来       | 〔施策の方向性〕        |
|-----|---------------|-----------------|
| I   | 地域社会が子どもたちを育む | 〔子育てしやすいまちづくり〕  |
| II  | 人々の笑顔が溢れる     | 〔全世代が住みよいまちづくり〕 |
| III | まちの魅力を高める     | 〔流入を促進するまちづくり〕  |
| IV  | 職員が生き生きと働く    | 〔働いてみたい市役所づくり〕  |

### 芦屋市行政改革における『基本的な考え方』

- ◆ 情報の集約・共有化と効果的な利活用の促進
- ◆ 戦略的な連携の推進
- ◆ 施策を推進する組織づくりと人材育成
- ◆ 資源の有効活用

# 全世代交流プロジェクト・チームの取組

## ■多様な主体(22団体)へインタビューを実施



PTメンバーによるインタビュー結果の  
中間報告会も実施しました



甲南大学



阪急阪神ホールディングス(株)



(株)三井住友銀行



芦屋いずみ会



フードバンク関西



生活協同組合  
コープこうべ



(株)トライグループ



(株)フィッシングマックス



兵庫県住宅供給公社



芦屋大学



ミズノ(株) etc

# 全世代交流プロジェクト・チームの成果

## 1 多様な主体との関係性の構築

- 今まで関わる方がない方々と顔合わせ，交流ができてよかった。
- 主体同士が連携できる可能性を感じた。

今後、「民間にとって行政とのつながりによる利益は？」の視点で取組を進めることが必要

## 2 地域づくりにつながる取組の推進

- 各団体が地域へ向けた様々な取組を行い，地域とのつながりを持とうとしていることがわかったので参考にしたい。

## 3 芦屋市が目指すべき未来の共有(芦屋市行政改革)

- 異業種の民間企業が集まり，芦屋市を良くしようと知恵を出し合うことがいい刺激になった。他団体と連携することで新たな何かが出来る可能性を感じた。
- 行政，市民が届かない部分に対して，企業が埋めていくようになれば良いと思う。

## 4 芦屋市職員の人材育成

- 行政は「受け身」というのが率直なイメージだったが，完全に変わった。
- 現在・未来に直面する問題について，改革プロジェクトを結成し，様々な課題解決をしようとしていることが理解できた。

# 官×民で描く人生100年時代 ～誰もが豊かに暮らせるまちづくり～

## 平成30年度「こえる場！」の取組

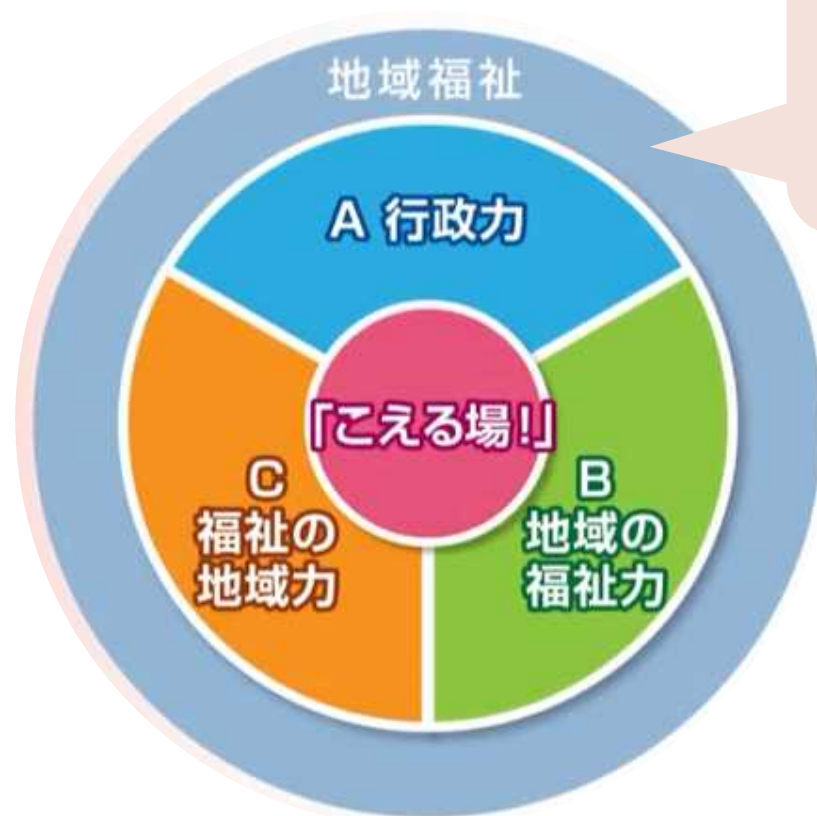




1,000人を超える  
ネットワークを構築しながら、  
多様なアイデアや資源を活かした  
取組を行いました！



# さいごに・・・



- 庁内連携の推進
- 専門機関の連携
- 地域における活動の促進
- 企業・団体等多様な主体との連携 等



多様な主体が「我が事」として参画し、  
人と資源が世代や分野を超えて  
「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの  
暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



日本福祉大学社会福祉学部 平野隆之教授提供資料

試行錯誤しながら  
取組を進めていきます！

## 地域共生社会 の実現へ

# 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

