

第 1 編 茨木市総合保健福祉計画（第 2 次）

【中間見直し】

第1章 計画の策定・見直しに当たって

第1節 計画策定・見直しの趣旨

茨木市総合保健福祉計画(第2次)は平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの6年間を計画期間として、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」を目指し策定したものです。

本計画では、包含する分野別計画すべてにおいて、共通の理念と基本目標に基づいて様々な取組を実施することにより、分野の枠にとらわれることなく、総合的・包括的に保健福祉施策を推進し、複合化した課題を抱える世帯等や「制度の狭間」の問題などにも対応することとしています。

一方で、依然として地域住民の多種多様なニーズや生活課題は存在し、引き続き取組を行っていく必要があることに加え、本計画の策定後に、地震・豪雨等の大規模な自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行といった非常事態が発生したことなどから、災害時や非常時の支援策についても検討が必要となりました。

また、国からは、地域共生社会^{*}の実現に向けた包括的な支援体制を整備するため、新たに「重層的支援体制整備事業^{*}」の考え方が示され、その趣旨を踏まえた体制の構築が求められています。

そこで、本計画が包含する「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害福祉計画・障害児福祉計画」の計画策定に併せて、本計画及び他の分野別計画についても中間見直しを実施し、改めて現状に即した内容に改定します。また、本計画で掲げている「地区保健福祉センター^{*}」についても、相談支援体制における課題の整理・分析や総合保健福祉審議会^{*}等での議論を経て、その役割や取組等の具体的な内容が明確となってきたことから、今後の方向性等を記載します。

※地域共生社会：

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、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。

※重層的支援体制整備事業：

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。

※地区保健福祉センター：

本計画（見直し前）において「(仮称)地区保健福祉センター」としていたが、令和2年（2020年）11月に「地区保健福祉センター」と決定した。

※総合保健福祉審議会：

保健福祉に係る総合的な施策の推進に関する事項についての調査審議に関する事務を担う審議会。審議を分掌させるため、「地域福祉推進分科会」「高齢者施策推進分科会」「障害者施策推進分科会」「健康医療推進分科会」の4つの分科会を設けている。

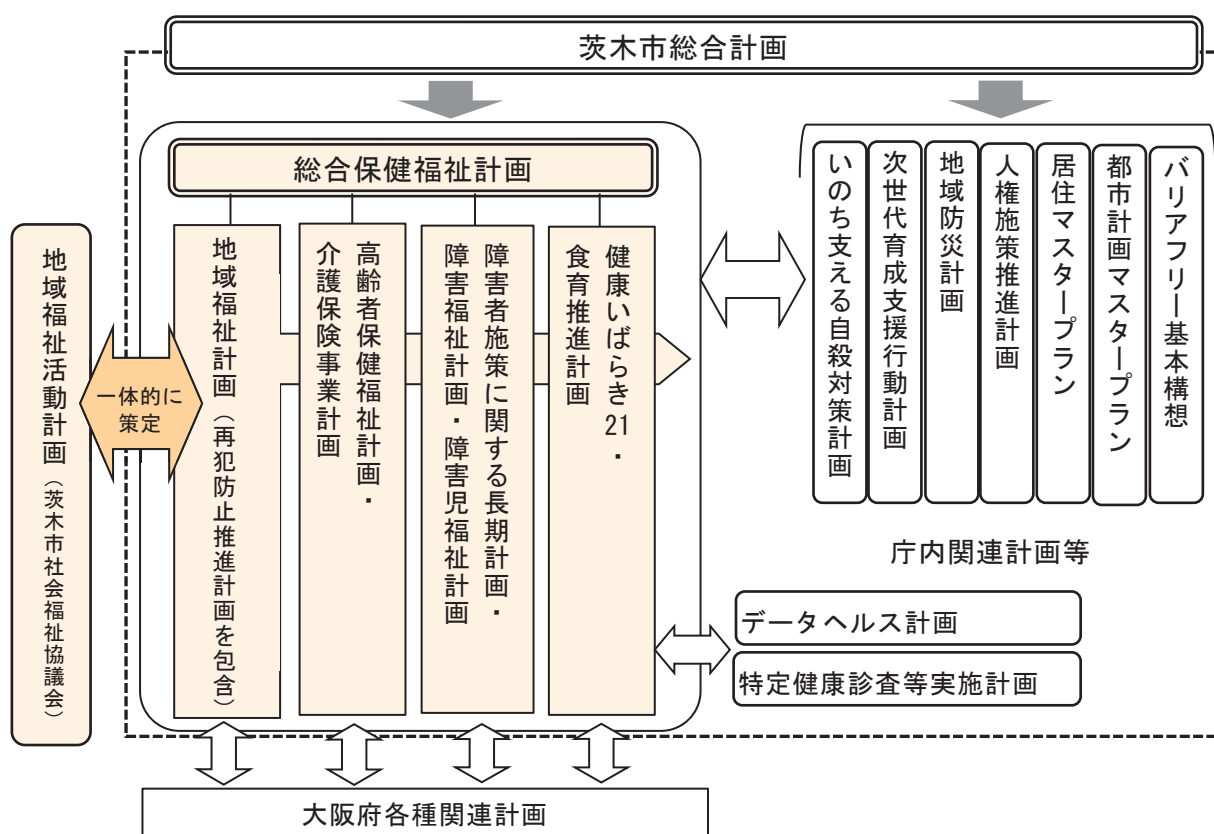
第2節 計画の位置付け・関連性

本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画」に基づくもので、「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の4分野の計画を包含した保健福祉の領域における総合的な計画です。

大阪府の各種関連計画をはじめ、庁内関連計画とも連携、整合性を図って策定しており、本計画の策定後、新たに策定した「いのち支える自殺対策計画」と「居住マスタープラン」についても、本計画と連携・整合性を図った内容としています。

また、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年（2016年）12月施行）において、市町村が「地方再犯防止推進計画」を定めるよう努めなければならないことが規定されていることから、今般、同計画を「地域福祉計画」に包含するものとして新たに位置付け、地域福祉施策として一体的な展開を図ることとします。

■各計画の位置付け・関連性



第3節 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間としています。

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害福祉計画・障害児福祉計画」は、3年を1期として策定するものと法律や国の基本指針で定められていることから、今般、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの計画の策定を新たに行います。

■計画の期間

	平成30年度 (2018年度) ～令和2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)
総合保健福祉計画		(第2次)		
地域福祉計画		(第3次)		
高齢者保健福祉計画	(第8次)	(第9次)		
介護保険事業計画	(第7期)	(第8期)		
障害者施策に関する長期計画		(第4次)		
障害福祉計画	(第5期)	(第6期)		
障害児福祉計画	(第1期)	(第2期)		
健康いばらき21・食育推進計画		(第3次)		

第4節 計画策定・見直しまでの取組

(1) アンケート調査

「高齢者保健福祉計画（第9次）・介護保険事業計画（第8期）」の策定に当たり、高齢者の生活状況を把握し、今後充実が必要なサービス等を検討するのに必要な資料を得ることを目的にアンケート調査を実施しました。

■実施概要・調査結果

調査種別	ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業者調査
調査対象	要介護認定を受けていない 高齢者及び要支援認定者	在宅で生活している 要支援・要介護認定者	市内で介護保険サービスを提供している事業者
調査方法	郵送配付・郵送回収	郵送配付・郵送回収及び 認定調査員による聴き取り	郵送配付・郵送回収
調査期間	令和元年（2019年） 11月20日～12月13日		
配付数	3,000人	2,000人	172事業者
有効回答数	2,314人	1,194人	128事業者
有効回答率	77.1%	59.7%	74.4%

(2) 市民意見の聴取と計画への反映

市民ニーズを十分に踏まえながら多様な意見を反映させるため、計画に対するパブリックコメントを募集しました。

- ・募集期間： 令和3年（2021年）1月27日から令和3年（2021年）2月22日まで
- ・意見件数： 25人、50件

■計画別の意見提出人数と意見件数

計画名称	提出人数	意見件数
第1編 総合保健福祉計画【中間見直し】	1人	1件
第2編第1章 地域福祉計画【中間評価・見直し】	0人	0件
第2編第2章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【策定】	25人	45件
第2編第3章 障害福祉計画・障害児福祉計画【策定】	0人	0件
第2編第4章 健康いばらき21・食育推進計画【中間評価】	1人	1件
全編への意見	1人	3件

* 提出人数は延べ数

第5節 SDGs達成に向けた取組の推進

SDGs (Sustainable Development Goals) ※とは、平成27年(2015年)の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。令和2年(2020年)1月に策定した「第5次茨木市総合計画後期基本計画」と同様に、本計画においてもSDGsの目標を位置付け、整理を行います。行政だけではなく、市民、事業者・団体など様々な主体のSDGsに対する理解を深めるとともに、パートナーシップをもって本計画の推進ができる仕組みづくりに取り組みます。

■ 本計画に関連のあるSDGsの目標

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1 貧困をなくそう | 10 人や国の不平等をなくそう |
| 2 飢餓をゼロに | 11 住み続けられるまちづくりを |
| 3 すべての人に健康と福祉を | 16 平和と公正をすべての人に |
| 4 質の高い教育をみんなに | 17 パートナーシップで目標を達成しよう |
| 8 働きがいも経済成長も | |



※SDGs (Sustainable Development Goals) :

17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っている。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。

第2章 本市の介護保険被保険者・障害者の状況

■ 図表一覧

1	本市の人口動態の状況	
(1)	年齢3区分別人口の推移	9
(2)	小学校区別人口	10
2	介護保険被保険者の状況	
(1)	要支援・要介護認定者の推移	11
(2)	要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況	12
(3)	要介護申請における主治医意見書主疾病の状況	13
(4)	介護保険給付費及び介護予防・生活支援サービス事業費の推移	14
3	障害者の状況	
(1)	障害者の状況	15
(2)	身体障害者の状況	16
(3)	知的障害者の状況	18
(4)	精神障害者の状況	19
(5)	障害福祉サービス等給付費の推移	20

1 本市の人口動態の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

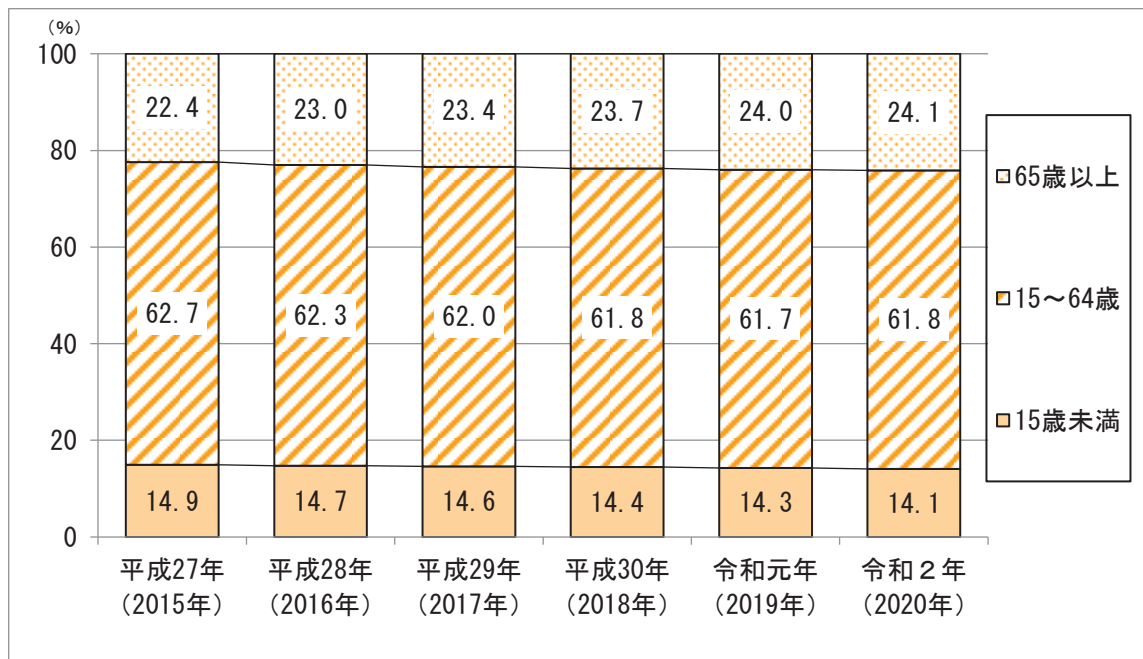
人口の推移を年齢3区分で見ると、年少人口（15歳未満）は平成27年（2015年）以降、減少傾向にあります。生産年齢人口（15～64歳）は平成29年（2017年）まで減少し、平成30年（2018年）以降、増減を繰り返しています。老年人口（65歳以上）は平成27年（2015年）以降、増加傾向にあります。

(単位：人)

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
15歳未満	41,650	41,213	41,000	40,668	40,173	39,884
15～64歳	174,732	174,128	173,843	173,991	173,776	174,678
65歳以上	62,359	64,232	65,675	66,819	67,592	68,143

出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

■ 年齢3区分別人口の割合の推移



出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

(2) 小学校区別人口

小学校区別の人口について見ると、全小学校区別人口の平均は8,835人となっています。小学校区別により人口の差があり、最も多い茨木小学校区と最も少ない清溪小学校区では14,157人の差があります。

また、高齢化率も小学校区により差が大きく、忍頂寺小学校区が最も高くなっています。

(単位：世帯、人、%)

小学校名	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合 計	127,270	282,705	39,884	174,678	68,143	24.1
清溪小学校	598	1,042	40	535	467	44.8
忍頂寺小学校	528	1,161	66	555	540	46.5
山手台小学校	3,440	8,558	1,541	4,192	2,825	33.0
安威小学校	1,655	3,749	402	2,157	1,190	31.7
福井小学校	2,280	5,103	683	2,819	1,601	31.4
耳原小学校	3,977	9,368	1,540	5,472	2,356	25.1
豊川小学校	2,440	4,593	491	2,642	1,460	31.8
郡山小学校	2,256	4,703	724	2,291	1,688	35.9
彩都西小学校	3,233	9,520	2,150	6,403	967	10.2
太田小学校	4,672	11,385	1,581	6,944	2,860	25.1
西河原小学校	2,126	4,582	428	2,397	1,757	38.3
三島小学校	4,590	10,168	1,440	6,142	2,586	25.4
庄栄小学校	4,359	8,874	1,212	5,725	1,937	21.8
東小学校	4,320	9,601	1,108	6,072	2,421	25.2
白川小学校	3,930	9,174	1,124	5,218	2,832	30.9
春日小学校	5,605	12,669	2,088	8,057	2,524	19.9
郡小学校	2,801	6,482	844	4,024	1,614	24.9
畑田小学校	2,675	5,859	945	3,751	1,163	19.8
沢池小学校	4,857	11,295	1,541	7,020	2,734	24.2
西小学校	2,436	5,531	694	3,128	1,709	30.9
春日丘小学校	4,150	9,108	1,299	5,639	2,170	23.8
穂積小学校	4,008	8,701	1,029	5,133	2,539	29.2
茨木小学校	7,524	15,199	2,103	9,989	3,107	20.4
中条小学校	6,241	14,309	2,245	9,514	2,550	17.8
大池小学校	7,083	14,998	1,993	9,209	3,796	25.3
中津小学校	5,884	11,758	1,529	7,817	2,412	20.5
天王小学校	6,996	14,970	2,019	9,995	2,956	19.7
東奈良小学校	4,572	9,283	1,062	5,547	2,674	28.8
玉櫛小学校	4,444	9,577	1,202	6,162	2,213	23.1
水尾小学校	4,652	10,584	1,373	6,491	2,720	25.7
玉島小学校	4,142	10,054	1,660	6,412	1,982	19.7
葦原小学校	4,796	10,747	1,728	7,226	1,793	16.7

出典：住民基本台帳（令和2年（2020年）3月末日現在）

2 介護保険被保険者の状況

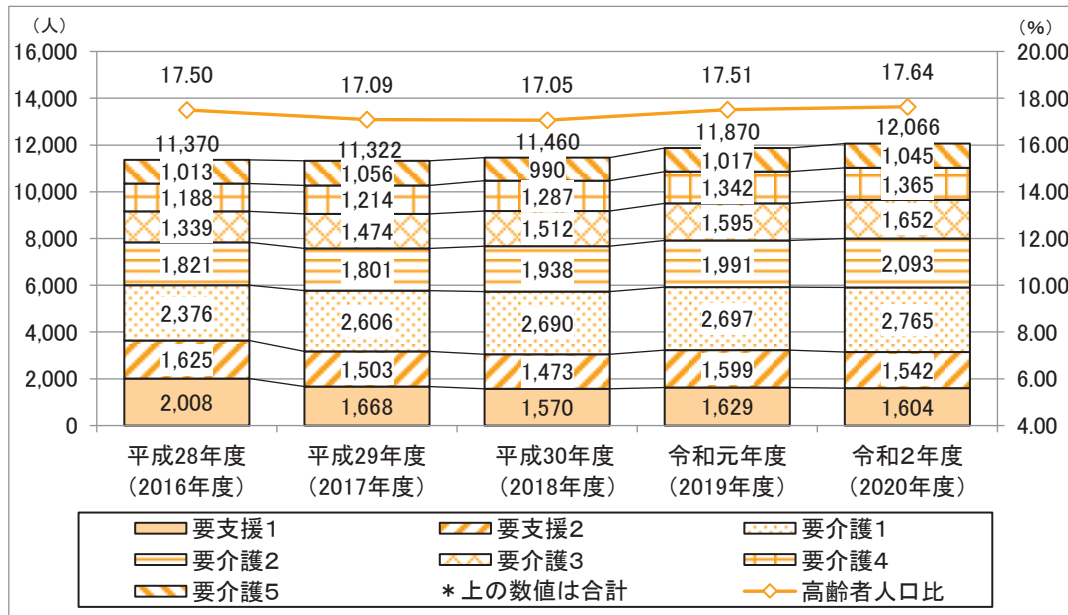
(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は年々増加しています。令和2年度（2020年度）は12,066人となっており、平成28年度（2016年度）に比べ、1.06倍の伸びとなっています。

また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者数の割合を見ると、令和2年度（2020年度）は17.64%となっており、平成28年度（2016年度）以降で最も高くなっています。

項目	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
高齢者人口	64,970 人	66,254 人	67,196 人	67,794 人	68,404 人
要支援 1	2,008 人	1,668 人	1,570 人	1,629 人	1,604 人
要支援 2	1,625 人	1,503 人	1,473 人	1,599 人	1,542 人
小計	3,633 人	3,171 人	3,043 人	3,228 人	3,146 人
要介護 1	2,376 人	2,606 人	2,690 人	2,697 人	2,765 人
要介護 2	1,821 人	1,801 人	1,938 人	1,991 人	2,093 人
要介護 3	1,339 人	1,474 人	1,512 人	1,595 人	1,652 人
要介護 4	1,188 人	1,214 人	1,287 人	1,342 人	1,365 人
要介護 5	1,013 人	1,056 人	990 人	1,017 人	1,045 人
小計	7,737 人	8,151 人	8,417 人	8,642 人	8,920 人
合計	11,370 人	11,322 人	11,460 人	11,870 人	12,066 人

出典：茨木市（各年度9月末日現在）



(2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度状況

要介護認定における主治医意見書の結果から認知症の状況を見ると、要介護度が重度化するにつれて、中度（Ⅲ）以上の介護を要する認知症の人の割合が高くなっています。

(単位：人、%)

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする認知症の人の割合 (中度(Ⅲ)以上)
		自立	軽度 (Ⅰ)	軽中度 (Ⅱ)	中度 (Ⅲ)	中重度 (Ⅳ)	重度 (Ⅴ)	
要支援 1	1,611	938	424	209	29	7	4	2.48
		58.2	26.3	13.0	1.8	0.4	0.2	
要支援 2	1,526	865	442	206	10	2	1	0.85
		56.7	29.0	13.5	0.7	0.1	0.1	
要介護 1	2,670	572	602	1,056	340	82	18	16.48
		21.4	22.5	39.6	12.7	3.1	0.7	
要介護 2	1,983	439	405	659	359	103	18	24.21
		22.1	20.4	33.2	18.1	5.2	0.9	
要介護 3	1,588	168	200	509	512	159	40	44.77
		10.6	12.6	32.1	32.2	10.0	2.5	
要介護 4	1,264	92	130	322	469	215	36	56.96
		7.3	10.3	25.5	37.1	17.0	2.8	
要介護 5	895	57	54	131	301	290	62	72.96
		6.4	6.0	14.6	33.6	32.4	6.9	
合計	11,537	3,131	2,257	3,092	2,020	858	179	26.50
		27.1	19.6	26.8	17.5	7.4	1.6	

* 国が定める「認知症高齢者の日常生活自立度」に基づき、次のとおり判定。

Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

Ⅴ：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：茨木市（主治医意見書 令和2年（2020年）3月末日現在）

（ただし、集計時点で資格喪失者を除く）

(3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

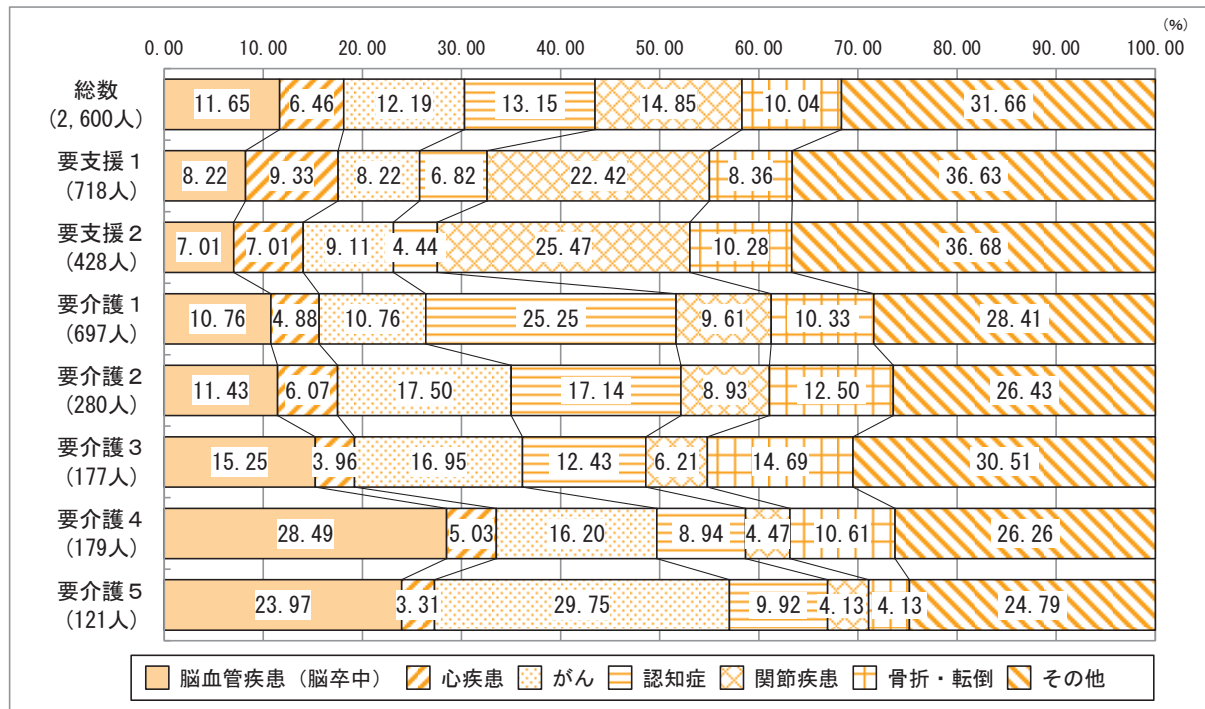
要介護申請（新規申請）の際、主治医が記載する意見書の主疾病は要支援者では関節疾患が、要介護者では認知症の比率が最も高くなっています。

要支援者で上位を占めている関節疾患においては、介護予防により、ある程度は未然防止が期待できます。また、要介護者で上位を占めている認知症やがん、脳血管疾患などに対しては、若いころからの生活習慣病対策が、介護予防の観点からも重要です。

新規申請者2,600人

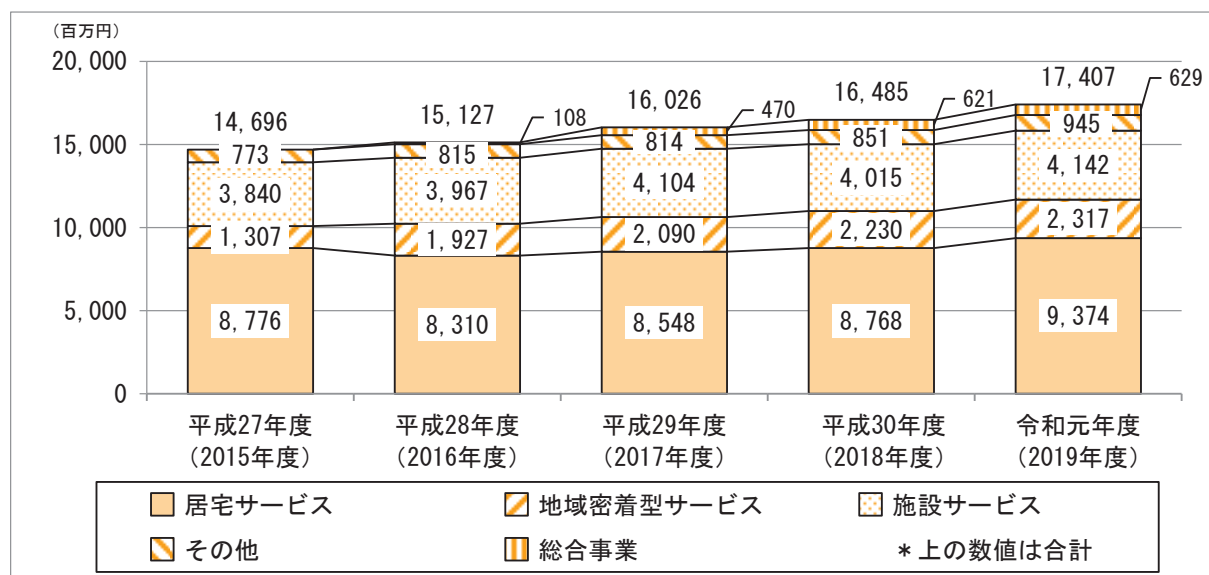
要介護度	第1位			第2位			第3位		
総数	関節疾患	14.85%	386人	認知症	13.15%	342人	がん	12.19%	317人
要支援者	関節疾患	23.56%	270人	骨折・転倒	9.08%	104人	がん	8.55%	98人
要支援1	関節疾患	22.42%	161人	心疾患	9.33%	67人	骨折・転倒	8.36%	60人
要支援2	関節疾患	25.47%	109人	骨折・転倒	10.28%	44人	がん	9.11%	39人
要介護者	認知症	18.84%	274人	がん	15.06%	219人	脳血管疾患	14.72%	214人
要介護1	認知症	25.25%	176人	脳血管疾患	10.76%	75人	がん	10.76%	75人
要介護2	がん	17.50%	49人	認知症	17.14%	48人	骨折・転倒	12.50%	35人
要介護3	がん	16.95%	30人	脳血管疾患	15.25%	27人	骨折・転倒	14.69%	26人
要介護4	脳血管疾患	28.49%	51人	がん	16.20%	29人	骨折・転倒	10.61%	19人
要介護5	がん	29.75%	36人	脳血管疾患	23.97%	29人	認知症	9.92%	12人

出典：茨木市（令和元年度（2019年度）数値）



(4) 介護保険給付費及び介護予防・生活支援サービス事業費の推移

介護保険給付及び総合事業（介護予防・生活支援サービス事業費）を合わせた総額は年々増加傾向にあります。特に、近年は、居宅サービス費の伸びが大きくなっています。



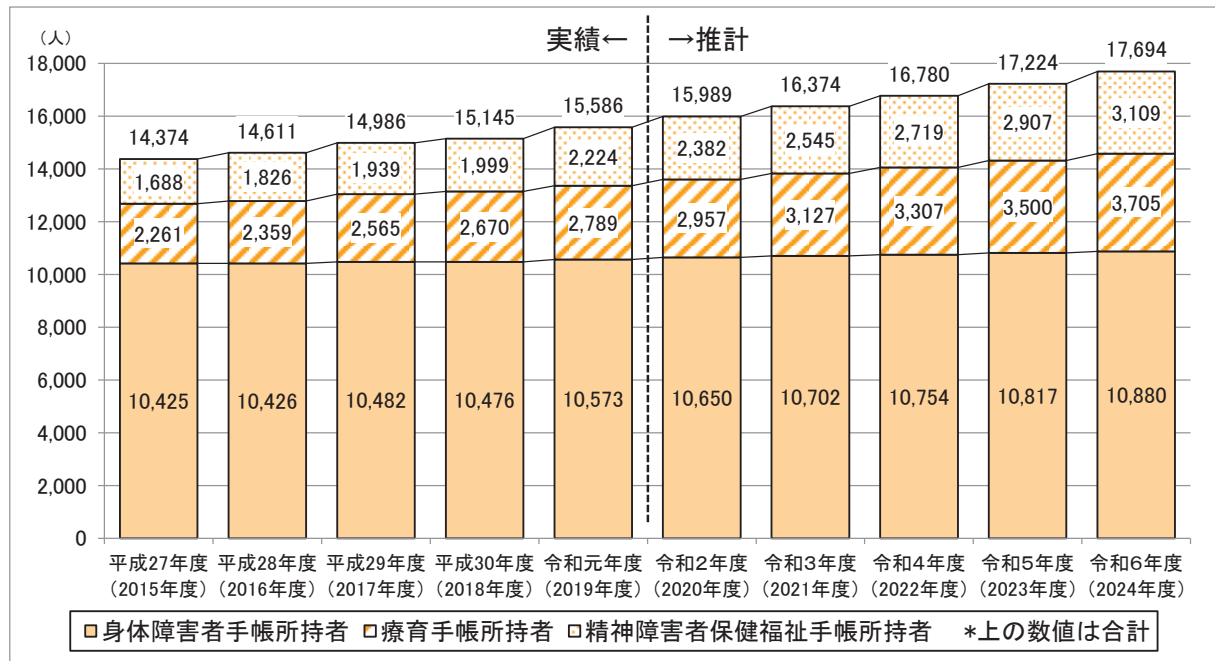
出典：茨木市

3 障害者の状況

(1) 障害者の状況

①障害者手帳所持者の状況

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者は、いずれも増加傾向となっています。障害者手帳所持者全体の割合のうち療育手帳や精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が増加しています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②障害支援区分認定者の状況

障害支援区分認定者数は、過去5年間、ほぼ増加傾向となっています。

(単位：人、%)

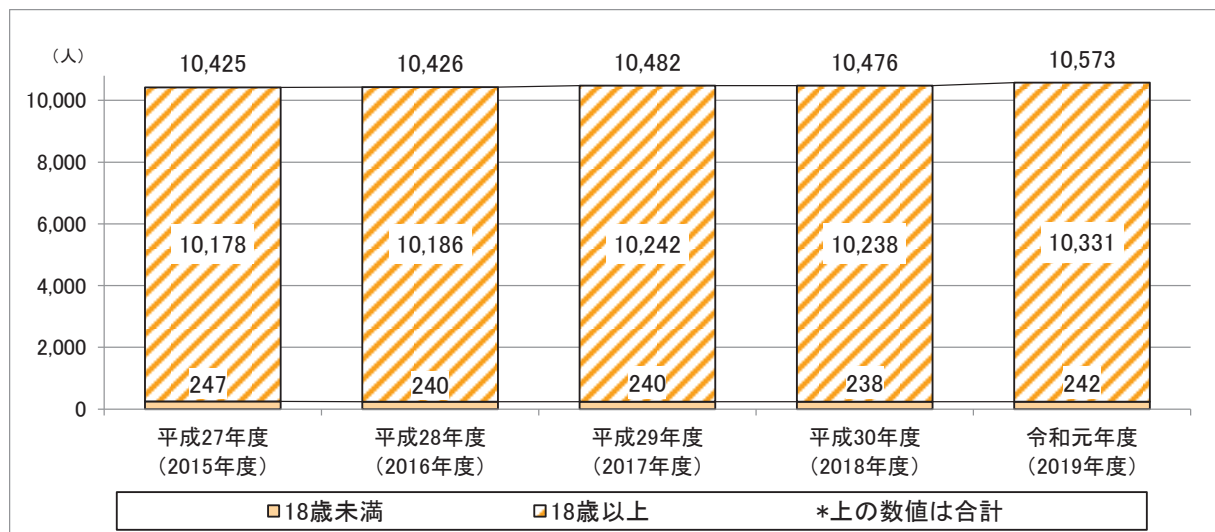
区分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
区分6	人数	280	271	284	288	304
	割合	21.3	21.3	21.9	21.7	21.6
区分5	人数	207	204	207	218	231
	割合	15.7	16.1	16.0	16.4	16.4
区分4	人数	307	297	306	324	355
	割合	23.3	23.4	23.6	24.4	25.2
区分3	人数	395	379	377	367	370
	割合	30.0	29.8	29.1	27.6	26.2
区分2	人数	121	115	118	127	146
	割合	9.2	9.1	9.1	9.5	10.4
区分1	人数	6	4	4	6	4
	割合	0.5	0.3	0.3	0.5	0.3
合計		1,316	1,270	1,296	1,330	1,410

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(2) 身体障害者の状況

①年齢別の身体障害者手帳所持者の状況

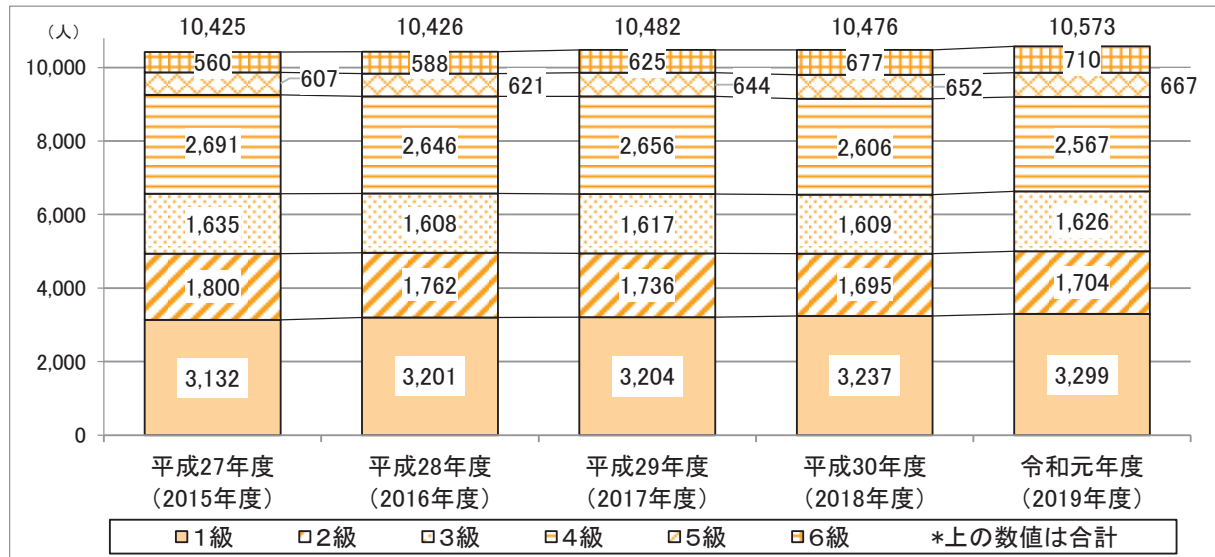
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」が増加し、「18歳未満」は微減しています。「18歳以上」の全体に占める割合は9割以上と傾向は変わりません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の身体障害者手帳所持者の状況

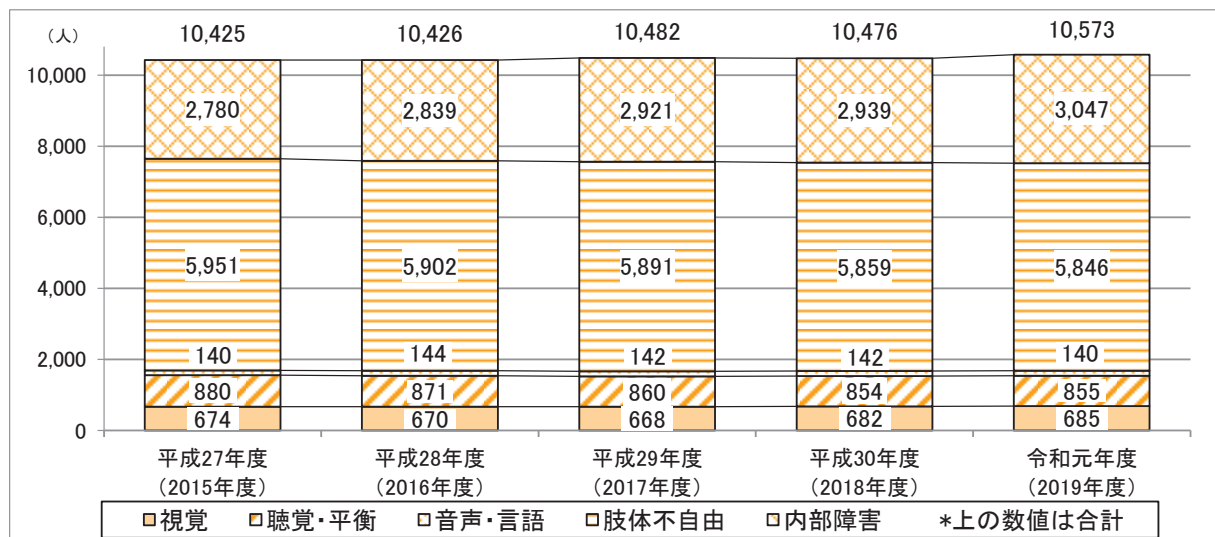
等級別の状況も直近5年間では大きな変化は見られません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

③障害種類別の身体障害者手帳所持者の状況

障害種類別に見ても、構成割合に大きな変化はなく、直近の令和元年度（2019年度）では、「肢体不自由」が55.3%、「内部障害」が28.8%となっています。

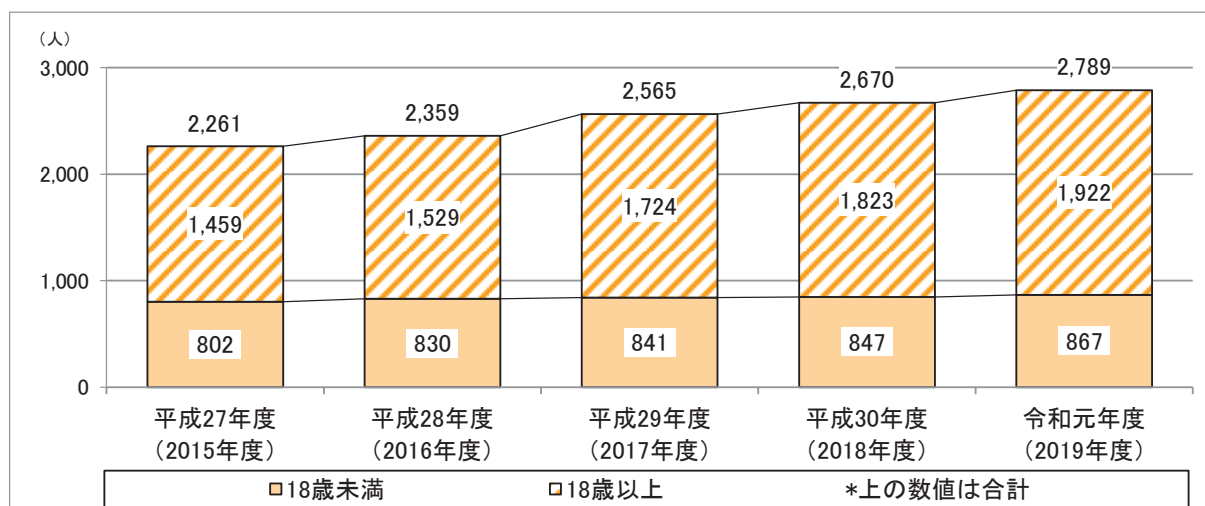


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(3) 知的障害者の状況

①年齢別の療育手帳所持者の状況

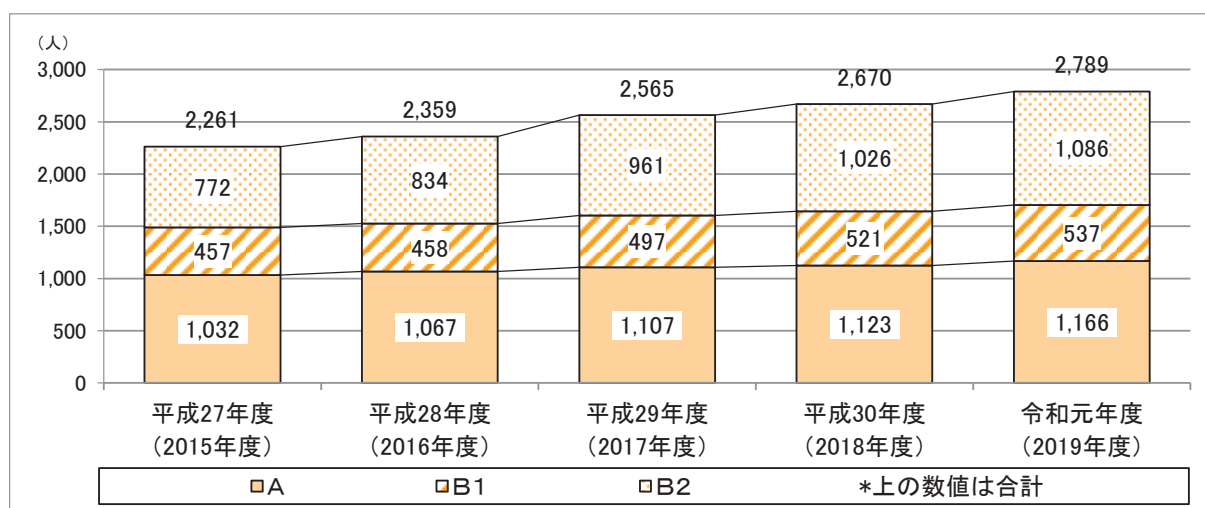
療育手帳の所持者数は年々増加しています。年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも増加しており、特に18歳以上の増加が顕著となっています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②障害程度別の療育手帳所持者の状況

障害程度別に見ると、「A」判定の人数がいずれの年度も最も多くなっていますが、構成割合は、「A」判定が減少し（平成27年度（2015年度）45.6%、令和元年度（2019年度）41.8%）、「B 2」判定が増加しています（平成27年度（2015年度）34.1%、令和元年度（2019年度）38.9%）。

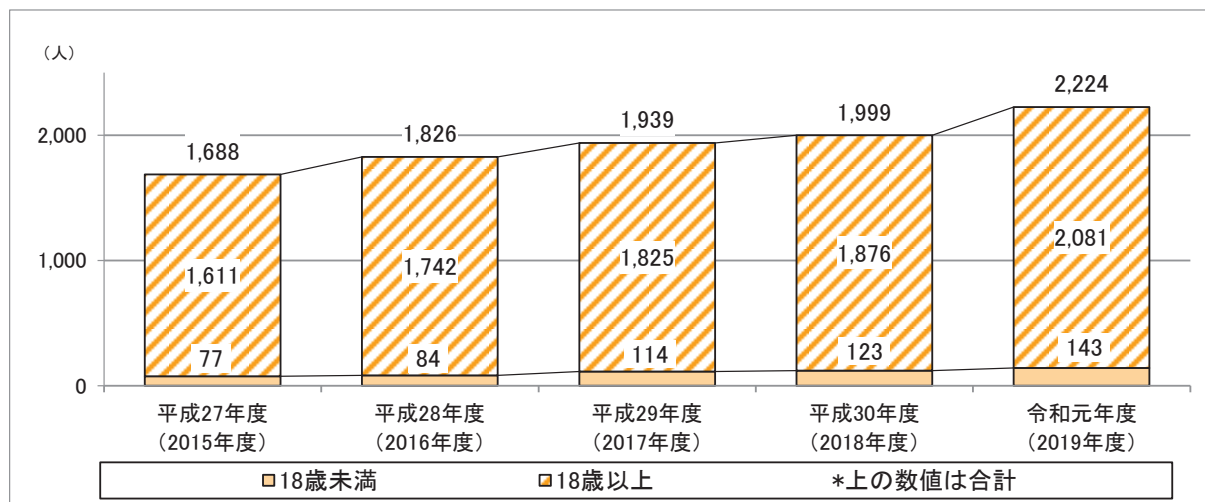


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(4) 精神障害者の状況

①年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

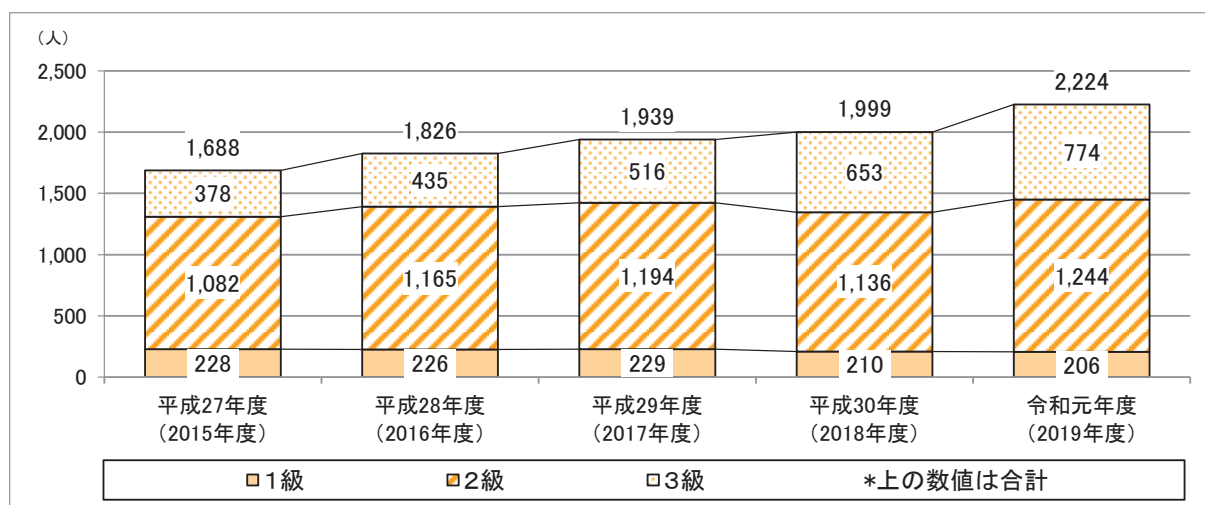
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、「18歳未満」、「18歳以上」いずれも年々増加する傾向となっています。「18歳以上」がいずれの年度においても9割以上と大半を占めており、大きな変化は見られません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

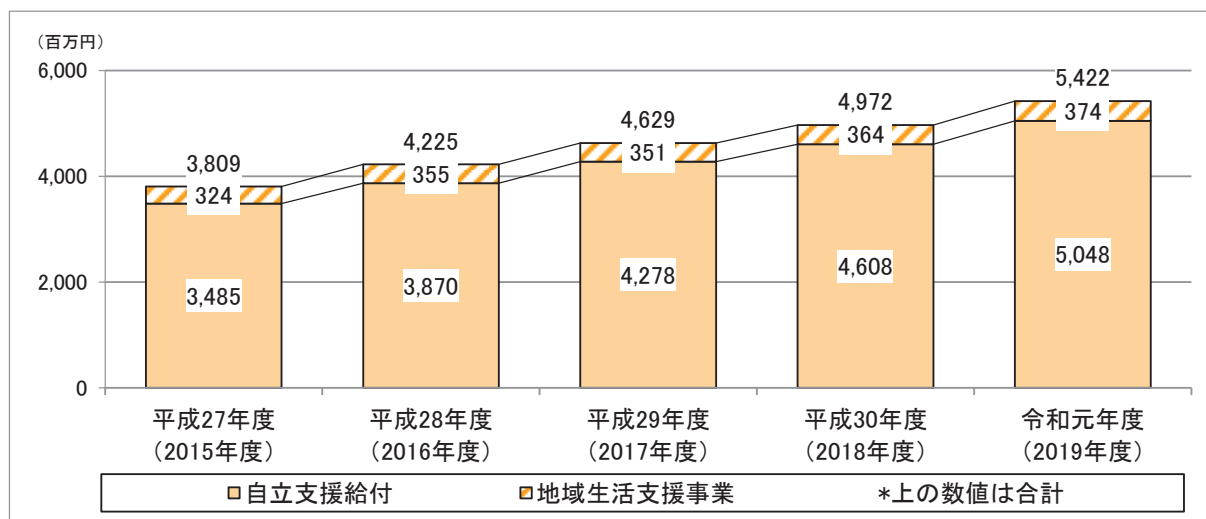
等級別に見ると、「1級」が人数、構成割合ともに減少し、「2級」や「3級」の人数が増加しています。特に、「3級」の伸びが高く、平成27年度（2015年度）から令和元年度（2019年度）にかけて、「3級」の伸び率（104.8%増）が「2級」の伸び率（15.0%増）を大きく上回っています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(5) 障害福祉サービス等給付費の推移

障害福祉サービス等給付費は、「自立支援給付」、「地域生活支援事業」いずれも過去5年間、ほぼ増加しています。



出典：茨木市

第3章 計画の基本方針

第1節 計画の理念、目標及び施策体系

理 念

基 本 目 標

すべての人が健やかに、
 〓 包括的な支援体制の実現とともに 〓
 支え合い暮らし、みんなが主役の地域共生のまちづくり

◆第2編に記載する各分野別計画については、本計画の理念と6つの基本目標に基づいて策定し、それぞれの施策を推進することにより、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組めます。

地域福祉計画 (地域福祉活動計画)

基本目標 1

お互いにつながり支え合える

◆市民が地域の課題を「我が事」としてとらえる意識の醸成と、様々な課題を「丸ごと」受け止める相談支援のネットワーク整備に努めます。

- ◎見守り体制・つなぎ機能の強化
- ◎地域福祉活動の推進
- ◎民生委員・児童委員活動の推進
- ◎更生保護の推進
 (再犯防止推進計画)

基本目標 2

健康にいきいきと自立した生活を送る

◆生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防等に向けた取組や、自立した生活を送るために専門的な支援が提供できる体制整備を行います。

- ◎生活困窮者の自立に向けた支援
- ◎生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

基本目標 3

“憩える・活躍できる”場をつくる

◆身近な地域で憩える居場所と、一人ひとりが培った力をいかせる場・機会を創出し、誰もが活躍できる地域づくりを目指します。

- ◎地域で活躍できる人材の育成
- ◎地域の交流・活動拠点づくりの推進

基本目標 4

一人ひとりの権利が尊重される

◆お互いを理解し尊重し合える意識の醸成に努めるとともに、虐待防止や権利擁護の推進により要支援者を早期発見し適切な支援につなげます。

- ◎権利擁護の推進

基本目標 5

安全・安心で必要な情報が活かされる

◆発信した情報が必要な人に届き、いかされる体制や、災害等の緊急時に本市と関係機関が要配慮者の情報を共有・活用できる体制を整備します。

- ◎情報提供の充実
- ◎災害時の情報伝達体制、要配慮者の把握
- ◎地域防犯活動の充実

基本目標 6

社会保障制度の推進に努める

◆生活保護制度や介護保険制度等、社会保障制度の適正・円滑な運営に努めます。

- ◎生活保護制度の適正実施
- ◎社会福祉法人及び福祉サービス事業者への適正な指導監査

分野別計画の施策・取組

高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

- ◎地域包括支援センターの再編
- ◎地域包括支援センターの運営
- ◎高齢者の生活支援体制整備の推進

障害者施策に関する長期計画
障害福祉計画
障害児福祉計画

- ◎すべての人が支え合う共生社会への取組
- ◎交流を通じての相互理解の促進

健康いばらき21・
食育推進計画

- ◎みんなで進める健康づくり
- 家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進
- 健康相談の実施

- ◎介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進
- ◎一般介護予防事業の推進
- ◎高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施
- ◎要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進

- ◎地域での包括的な相談支援体制の構築
- ◎地域での自立した生活への支援の充実
- ◎精神障害者の地域での支援体制の充実
- ◎制度の谷間のない支援 など

- ◎食育推進（栄養・食生活）
- ◎身体活動（運動）
- ◎休養・こころの健康
- ◎たばこ対策
- ◎自己の健康管理
- ◎歯と口の健康

- ◎地域活動・社会参加の促進
- ◎身近な「居場所」の整備
- ◎世代間交流の取組
- ◎高齢者の「働く場」の創造

- ◎働きつづけられる環境の充実
- ◎余暇活動を通じた社会参加の促進

- ◎みんなで進める健康づくり
- 健康づくりの場・機会の拡大

- ◎認知症施策の推進
- ◎虐待防止対策の推進
- ◎権利擁護の推進

- ◎人権の尊重、差別のないまちづくりの推進
- ◎虐待防止対策の推進
- ◎権利擁護の推進

- ◎災害時に求められる医療・介護サービスの継続
- ◎情報公表制度の推進
- ◎安心して暮らせる環境の充実
- ◎高齢者の居住の安定に係る施策
- ◎高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進
- ◎感染症対策に係る体制整備

- ◎情報提供の充実、コミュニケーション手段の確保
- ◎移動手段の確保
- ◎安全・安心に暮らせる住まいづくり
- ◎防災の推進

- ◎みんなで進める健康づくり
- 健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

- ◎介護保険制度の適正・円滑な運営
- ◎介護給付適正化事業の推進
- ◎在宅療養の推進

- ◎障害者制度の適正実施

- ◎：施策
- ：取組

第2節 包括的支援体制の推進

本計画の理念を実現するため、保健福祉の各分野が連携を図るとともに、地域住民の支え合いとも連動しながら、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を推進しています。

令和2年度（2020年度）には、国において、地域における包括的支援体制の整備に向けた新たな事業として、「重層的支援体制整備事業」が示されました。この事業の趣旨を踏まえ、引き続き本市における包括的支援体制の推進に向けて取り組みます。

1 サービス提供・専門的な相談支援体制の拡充

本市では、平成30年度（2018年度）から、高齢者数の増加等によるサービス提供体制、相談支援体制の見直しを図るため、2～3小学校区を1エリアとした14エリアを設定しています。

各エリアに、地域包括支援センター※、いきいきネット相談支援センター※、障害者相談支援センター※を整備することで、対象者数の平準化を図り、住民がより身近な地域で相談できる体制を整備するとともに、複雑多様化した生活課題を抱えるケースなど、分野をまたがる相談であっても「丸ごと」受け止める体制を整備します。

2 地区保健福祉センターの整備

子どもから高齢者、障害者などすべての人が安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現を図るため、属性や世代を問わない包括的な相談支援と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、健康寿命※の延伸や健康格差※の解消と、支援を必要とする方の早期発見・早期対応を目指す拠点として、2～3エリアを1圏域とし、圏域ごとに地区保健福祉センターを整備します。

※地域包括支援センター：

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する高齢者の総合相談窓口。

※いきいきネット相談支援センター：

地域の相談員であるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置している。

※障害者相談支援センター：

障害者やその家族のさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言、福祉サービスの利用調整等、地域での生活における総合的な支援を行う。

※健康寿命：

世界保健機関（WHO）によって提唱された健康指標で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※健康格差：

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

令和3年（2021年）4月に東圏域、令和4年度（2022年度）に西圏域、南圏域、令和5年度（2023年度）に北圏域、中央圏域での整備を予定しています。

整備に向けては、複数の生活課題を抱える世帯の実態をより詳細に把握するため、相談支援機関にヒアリングを実施し、課題の整理・分析を行いました。その結果を踏まえ、次の3つの機能を改めて位置付けます。

○保健機能（保健と福祉の連携）

地区保健福祉センターに保健師を配置し、地域の医療機関や福祉関係団体などと連携しながら、地域住民への健（検）診の受診勧奨や健診結果等に基づく健康支援、健康や子育てに関する相談支援等を実施し、健康課題が生活課題につながらないように取り組みます。

○専門相談支援機能（専門職による包括的なチーム支援）

地区保健福祉センターを設置するエリア担当の専門相談支援機関（地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、障害者相談支援センター）が地区保健福祉センター内において、世代や分野にとらわれず、様々な生活課題を抱える方に対して迅速に幅広く対応できる体制を整備します。

また、支援につながる事が難しい方などに対しては、地区保健福祉センターや生活困窮者自立相談支援機関（くらしサポートセンター『あすてっぷ 茨木』）の専門職がアウトリーチ^{*}により、本人との関係性を構築し、課題解決に向けて継続的に支援を行います。

○住民が主体となる『予防と共生』に向けた支援

住民同士が共に支え合う関係性を育み、地域の中で見守りや居場所づくり、生活習慣病の予防や健康づくりに取り組めるように、社会福祉協議会が行う地域支援とも連携・協力し、地域住民や団体に働きかけます。

^{*}アウトリーチ：

支援が必要な状態を訴えることが困難な人に対し、支援機関から関わりを持ち、必要な支援につながるよう働きかけること。

■ 地区保健福祉センターのイメージ



子ども・子育て世代・働く世代・
障害者・高齢者、すべての人が
支え合い安心して暮らせる地域へ



3 ネットワークの再編による発見・相談・見守り体制の機能強化

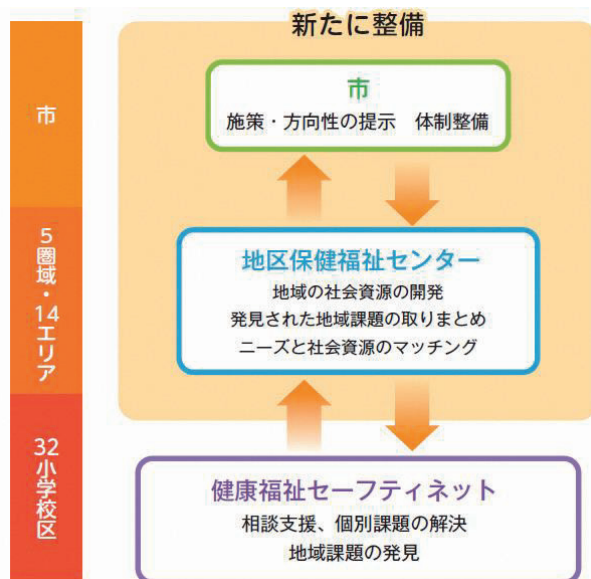
地域にある複数のネットワークについては、既存の「健康福祉セーフティネット※」を活用しながら、地域の実情に応じて各ネットワークの機能を整理・統合し、要援護者を「丸ごと」受け止めることができるように、発見・相談・見守り体制の機能強化を図ります。社会福祉協議会やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）※、生活支援コーディネーター※等については、それぞれの役割を整理し、効果的なコーディネートができるような地域住民にも分かりやすい仕組みづくりを進めます。

また、圏域ごとに設置する地区保健福祉センターでは、地域の社会資源の開発や共有、各小学校区やエリアで発見された地域課題の取りまとめ、地域住民のニーズと社会資源のマッチングなどを行い、必要に応じて本市が地域情報や実情を集約できる仕組みを作ります。

それを受けて、複数の圏域やエリアに共通している地域課題等について総合的に検討し、施策に反映させるとともに、課題解決に向けた方向性の提示や体制整備に取り組みます。

なお、保健福祉分野で今後新たにネットワークの構築が必要となる場合は、これらの仕組みを活用して整備を図るものとします。

■ 地域課題を施策につなげていく仕組みづくり



※健康福祉セーフティネット：

地域で援護が必要な人を発見し、相談や見守りにつなげるためのネットワーク。小学校区ごとに設置し、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）が関係機関等と連携・協力して運営している。

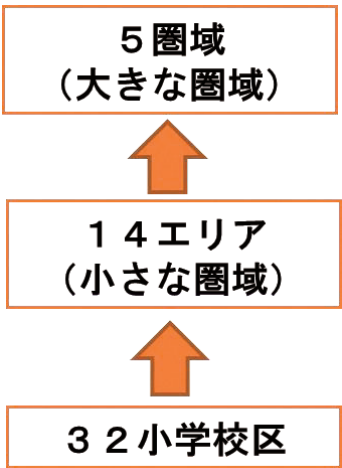
※コミュニティソーシャルワーカー（CSW）：

社会福祉士や介護福祉士など福祉の資格を持ち、地域の要援護者に対する個別支援や住民活動のコーディネートを行う専門職。

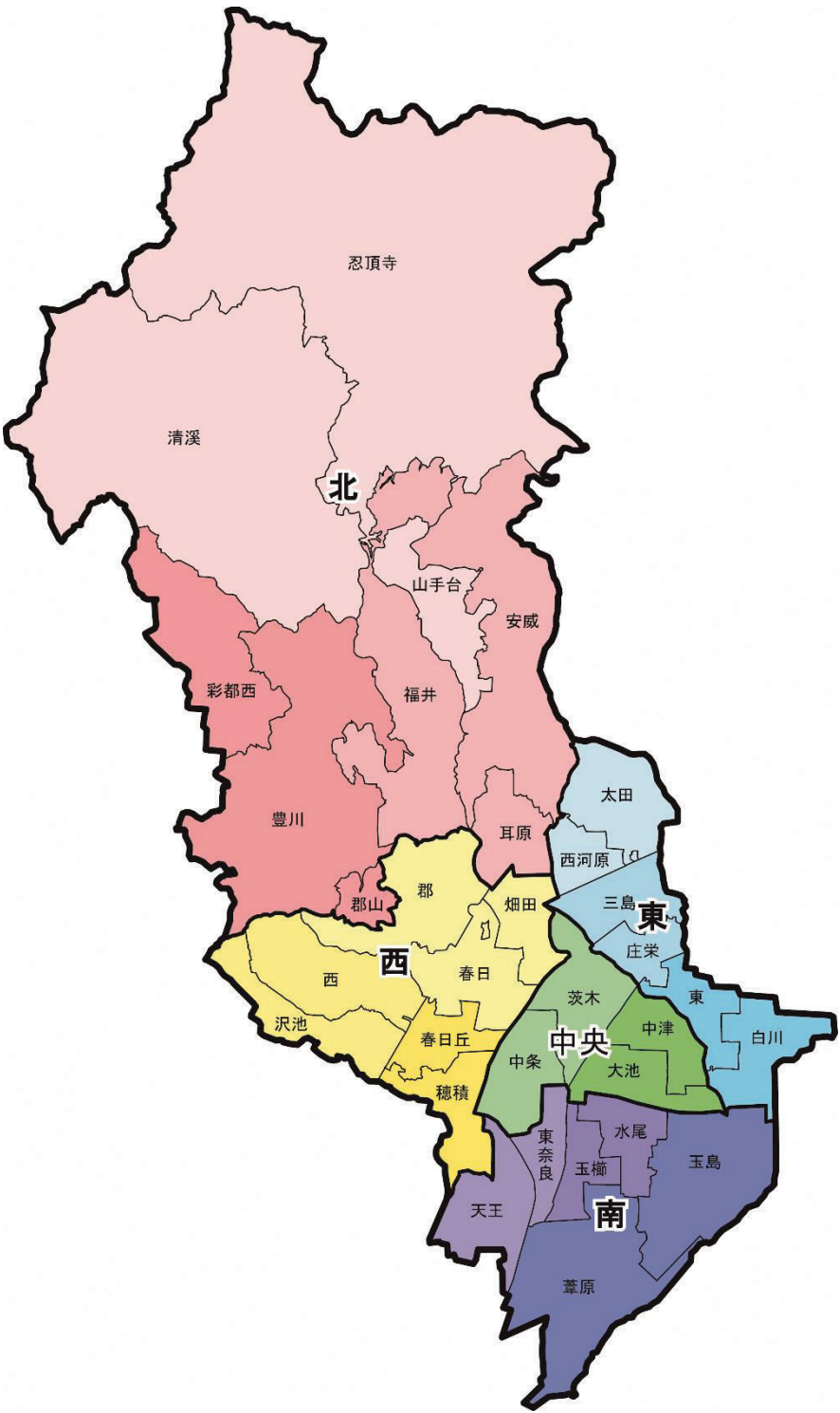
※生活支援コーディネーター：

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

■ 14エリア（小さな圏域）と5圏域（大きな圏域）



エリア	圏域
清溪	北
忍頂寺	
山手台	
安威	
福井	
耳原	
豊川	東
郡山	
彩都西	
太田	
西河原	
三島	
庄栄	西
東	
白川	
春日	
郡	
畑田	
沢池	中央
西	
春日丘	
穂積	
茨木	
中条	
大池	南
中津	
天王	
東奈良	
玉櫛	
水尾	
玉島	南
葦原	



* 小学校区の境界線は平成27年度（2015年度）時点のものです。