

茨木市総合保健福祉計画(第3次)
— 分野別計画 —



高齢者保健福祉計画(第10次)
介護保険事業計画(第9期)



概要版

令和6年(2024年)3月
茨木市

茨木市総合保健福祉計画(第3次)の概要

■計画の策定に当たって

計画策定の趣旨

茨木市総合保健福祉計画は、保健福祉施策を総合的・体系的に推進し、市民福祉の向上を、より効率的・効果的に図ることを目的として、平成24年(2012年)3月に策定したものです。平成24年度(2012年度)から平成29年度(2017年度)までの第1次、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの第2次、それぞれ6年間を計画期間として、これまで各施策を推進してきました。

前計画の策定以降、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ほか、8050問題^{*}、ダブルケア^{*}、ヤングケアラー^{*}など、複雑化・複合化した課題が増加しています。加えて、社会環境の変化による地域とのつながりの希薄化や孤立化・孤独化も更に進んでいます。

前計画では、こういった課題にも対応できる包括的な支援体制を実現するため、「地区保健福祉センター^{*}」の整備を進めたほか、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し、総合的・包括的に保健福祉施策を推進してきました。

国においては、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、令和2年(2020年)に社会福祉法を改正し、地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制整備事業^{*}」の考え方を示し、その趣旨を踏まえた体制の構築を求めています。

茨木市総合保健福祉計画(第3次)では、これらの考え方を踏まえるとともに、包括的な支援体制を推進するという前計画の取組を継承し、「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」をめざすものです。

■計画の期間

	平成30年度 (2018年度) ～令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
総合保健福祉計画	(第2次)	(第3次)					
地域福祉計画	(第3次)	(第4次)					
高齢者保健福祉計画	(第8・9次)	(第10次)		(第11次)			
介護保険事業計画	(第7・8期)	(第9期)		(第10期)			
障害者計画	(第4次)	(第5次)					
障害福祉計画	(第5・6期)	(第7期)		(第8期)			
障害児福祉計画	(第1・2期)	(第3期)		(第4期)			
いのち支える自殺対策計画	(第1次) [*]	(第2次)					
健康いばらき21・食育推進計画	(第3次)	(第4次)					

*計画期間は、令和元年度(2019年度)から令和5年度(2023年度)まで

※8050問題:

ひきこもりの長期化、高齢化に伴い「80歳の親と50歳のこどもの組み合わせによる困窮、孤立」に例示される、高齢の親と同居する無職やひきこもりのこどもが抱える生活問題。

※ダブルケア:

介護と育児に同時に直面する世帯。

※ヤングケアラー:

本来大人が担うと想定されているような家事や、障害や病気のある家族、幼いきょうだいのケアなどを日常的に行っているこどものこと。

※地区保健福祉センター:

属性や世代を問わない包括的な相談支援体制と、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、健康格差の解消、支援を必要とする方の早期発見・早期対応をめざし、市内の圏域ごとに整備している拠点。

※地域共生社会:

こども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会。

※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。

計画の位置付け

総合保健福祉計画は、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*」を上位計画として、法令等に基づく「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「いのち支える自殺対策計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の5分野の計画を包含した保健福祉の分野における総合的な計画です。

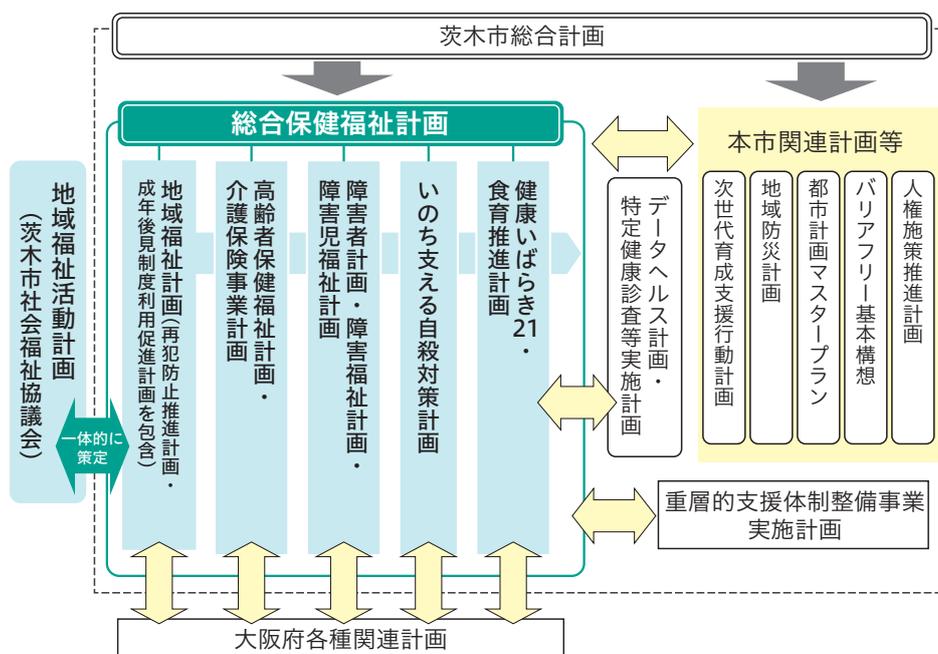
社会福祉法により、地域福祉計画の位置付けとして規定されている横断的な体制整備については、総合保健福祉計画部分に含めるものとします。新たに位置付けられた「重層的支援体制整備事業」については、その具体的な実施方法について、別途「重層的支援体制整備事業実施計画」を定め、適宜見直しを図りながら取組を進めるものとします。

「地域福祉計画」については、「再犯防止推進計画」「成年後見制度*利用促進計画」を包含するものとし、また、より効率的・効果的な地域福祉の推進体制の整備のため、茨木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」と共通の理念と基本目標に基づいて一体的に策定しています。

「健康いばらき21・食育推進計画」については、「国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画*)・特定健康診査等実施計画*」との整合性を図り策定しています。

大阪府の各種関連計画をはじめ、本市の「次世代育成支援行動計画」や「地域防災計画」、「都市計画マスタープラン」、「バリアフリー基本構想」、「人権施策推進計画」などの関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。

■各計画の位置付け・関連性



*「茨木市総合計画」は、令和6年度(2024年度)までを第5次、令和7年度(2025年度)からの10年間を第6次とする予定であり、本計画と開始時期が異なります。次期総合計画は本計画の内容を踏まえて策定いたしますが、令和8年度(2026年度)に本計画の中間見直しを行う際に、改めて総合計画との整合性について確認するものとします。

※成年後見制度：

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方に対して、財産管理や身上保護(介護施設への入退所等)についての契約や遺産分配などの法律行為を保護し、支援する制度。家庭裁判所が後見人・保佐人・補助人を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある。

※データヘルス計画：

被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的に、各保険者が策定するレセプト・健診情報等を活用した保健事業の実施計画。

※特定健康診査等実施計画：

医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るため、生活習慣病の予防に着眼した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画。

理念・基本目標・施策体系

理念

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
 持続可能な包括的支援体制の実現とともに

基本目標

◆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みます。

基本目標 1

お互いにつながり支え合える

◆市民や団体、事業者等のあらゆる機関が、持続可能^{*}な地域づくりや地域課題の解決について当事者意識を持ち行動する「主役」となれるように取組や連携を推進します。

基本目標 2

健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

◆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を進めるとともに、自立した日常生活を送るための専門的な支援が提供できる体制を整備します。

基本目標 3

憩える 参加できる 活躍できる

◆一人ひとりの状況に応じて、身近な地域で憩える、参加できる、活躍できる機会の創出に取り組みます。

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。

基本目標 5

情報を活かして、安全・安心に暮らせる

◆情報が必要な人に届き、いかされる体制整備や、災害時等の緊急時に市と関係機関が適正に情報を共有・活用して、安全・安心に暮らせる地域づくりを推進します。

基本目標 6

持続可能な社会保障を推進する

◆社会保障(社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生)について、持続可能性に配慮し、公正・適正・円滑な運用を推進します。

地域福祉計画 (地域福祉活動計画)

- ◎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)

- ◎生活困窮者の自立に向けた支援

- ◎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
- ◎生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

- ◎権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
- ◎成年後見制度利用の推進
- ◎担い手の育成・活動の推進
(成年後見制度利用促進計画)

- ◎情報提供の充実
- ◎災害時における避難行動要支援者等に対する支援体制の充実
- ◎地域防犯活動の充実

- ◎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

※持続可能:

「誰一人取り残さない」という包括的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。

※民生委員・児童委員:

民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村に置かれるボランティア。担当地区内の生活に困っている人や、障害者、高齢者、児童などの相談に応じ、適切な指導・助言を行う。児童委員は児童福祉法に基づき民生委員が兼務している。

※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。

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	障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画	いのち支える 自殺対策計画	健康いばらき21・ 食育推進計画
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域包括支援センター[*]の運営 ◎生活支援体制整備の推進 ◎認知症施策の推進 ◎在宅療養の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎持続可能な地域共生社会に向けたネットワークの整理・再編、多様な担い手の参画促進 ◎交流を通じての相互理解の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎社会的な取組で自殺対策を推進する ◎関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働[*]を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域での包括的な相談支援体制の構築 ◎医療的ケアの必要な障害者、強度行動障害者に対する支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ◎市民のこころの健康づくりを推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎生活習慣の改善 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防
<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎就労でき、働きつづけられる環境の充実、賃金の向上 ◎文化芸術・スポーツ等の活動を通じた社会参加の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎自殺対策に関わる人材の育成を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎自然に健康になれる環境づくり ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
<ul style="list-style-type: none"> ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害者差別解消の推進 ◎虐待防止対策等 	<ul style="list-style-type: none"> ◎こども・若者の自殺対策を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ライフコースアプローチ[*]を踏まえた健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> ◎災害・感染症発生時の備え ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎情報アクセシビリティ[*]・コミュニケーション施策の推進 ◎防災の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域レベルの実践的な取組を推進する ◎市民一人ひとりの気付きと見守りを促す 	<ul style="list-style-type: none"> ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備【再掲】
<ul style="list-style-type: none"> ◎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 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害者制度の適正運営 ◎持続可能な障害福祉サービス事業所の運営及び人材の育成 ◎市立障害者施設のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◎精神保健医療サービスを推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎生活習慣の改善【再掲】 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】 ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

※協働：
地域団体や行政など異なる組織が、共通の目的を達成するため、対等な関係を結び、それぞれの得意分野をいかにしながら、課題の解決に向けて連携・協力すること。

※ライフコースアプローチ：
「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とは、乳幼児期、青年期、壮年期等といった各ライフステージのみに着目した健康づくりに取り組むのではなく、人は切れ目なく生きていることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえ、どのような軌跡をたどってきたのかという観点から、将来の疾病発症やリスクの予防を図るという考え方のこと。

※ICT:Information and Communication Technologyの略。情報通信技術。

※情報アクセシビリティ:年齢や障害の有無等に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

■ 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、包括的な支援体制を引き続き推進します。

前計画で整備を進めてきた地区保健福祉センターの機能の充実を図り、地域における協働を推進するとともに、令和2年度(2020年度)の社会福祉法の改正により示された「重層的支援体制整備事業」について、地区保健福祉センターを基盤として各事業を展開し、住民自らが主体的な活動等の場において課題解決できる地域づくりをめざします。

(1) 地域での生活や活動を後押しし、協働を推進(地区保健福祉センター)

地区保健福祉センターは、身近な場所で、世代や分野を問わない保健と福祉に関する相談や地域づくりについて、地域住民をバックアップし、解決等に向けて支援します。

所長、保健師、生活支援コーディネーター※、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)※、障害者相談支援センター※、アウトリーチ※支援員、社会福祉協議会など、多機関・多職種で協働し、「相談支援」「健康づくり・介護予防」「地域づくり」「社会参加」といった地域での生活や活動など、様々な取組をバックアップすることで、地域における協働を推進します。

■ 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



※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(資源開発・ネットワーク構築・ニーズと取組のマッチング)を果たす者。本市では、市域全体を担当する第1層生活支援コーディネーターと、日常生活圏域内を担当する第2層生活支援コーディネーターを配置している。

※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、地域の要介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。

※障害者相談支援センター:

全ての市町村で実施される障害者相談支援事業。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。市町村の責務で行われ、茨木市では、指定特定相談支援事業者に委託して実施している。

※アウトリーチ:

支援が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関や社会福祉の実施機関等が積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。

地区保健福祉センターでは、主に以下の3点を重視した取組を行います。

①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めます。

②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は、そのエリアを担当する専門相談支援機関(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)と連携し、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ように効率的・効果的で持続可能な体制を確保します。

また、引き続き地域での見守り・発見・つなぎ機能の強化を図るとともに、自ら支援につながる事が難しい方などに対しては、つながり続けるために生活困窮者自立相談支援機関(くらしサポートセンター『あすてっぴ 茨木』)等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、課題解決に向けた支援や、伴走型の支援*を行います。

③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、福祉分野の関係機関だけではなく、学校や医療機関、商店、地域の様々な活動や機関と連携・協力し、地域住民や団体に働きかけます。

(2)「重層的支援体制整備事業」の実施

制度や分野ごとの縦割りや、支え手・受け手の関係を超えて、人と人、人と資源がつながることで地域住民の暮らしや生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会を実現する具体的な手段として「重層的支援体制整備事業」を実施します。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、「重層的支援体制整備事業」は、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援の3つを柱としています。これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①から⑤までの事業を一体的に実施するものです。

本市では、前計画から整備を進めてきた地区保健福祉センターを多機関協働による支援に位置付け、既存の介護・障害・こども・生活困窮の相談体制で受け止めた複雑化・複合化したニーズを、アウトリーチ等を通じた継続的支援や参加支援を活用し、各支援機関や地域住民等と協力・協働して包括的な支援体制が取れるように事業を展開します。また、事業の実施に当たり、健康、農業、教育など福祉分野に限らず、様々な分野と連携した取組を進めます。

具体的な実施方法については、「茨木市重層的支援体制整備事業実施計画」を別途定め、進捗状況に応じて適宜見直しを図りながら取組を進めるものとします。

※健(検)診:

市が実施している特定健康診査や若年健康診査、がん検診などのこと。

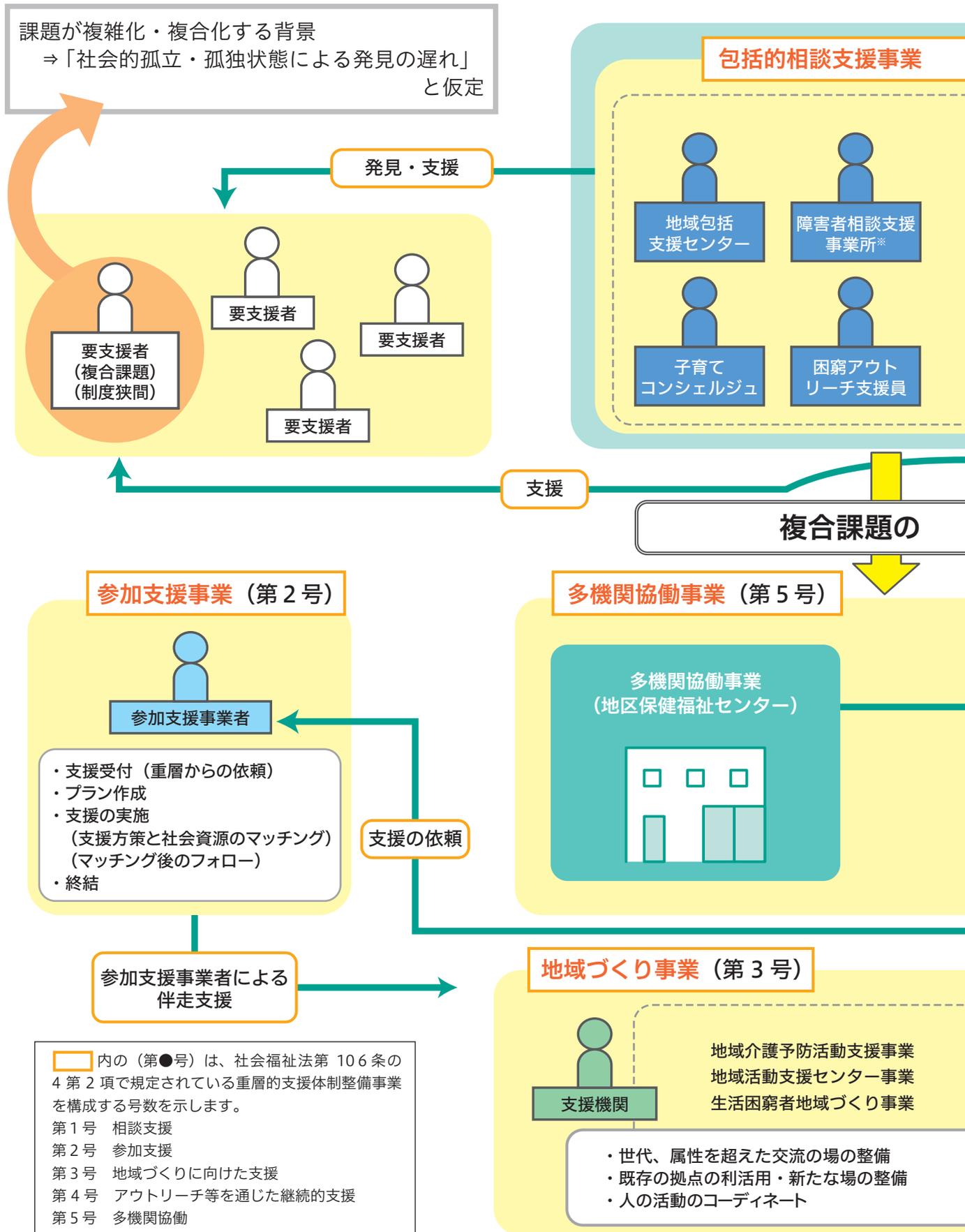
※いきいきネット相談支援センター:

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。

※伴走型の支援:

深刻化する「社会的孤立」に対応するため「つながり続けること」を目的とする支援。支援の機能としては、必ずしも課題解決を目的とはしておらず、「課題解決型支援」とともに「支援の両輪」として一体的に行われることが求められる。

■重層的支援体制整備事業の全体イメージ



▲図中に表記している支援機関や地域住民、団体の活動等がその枠内に留まることを示しているのではなく、必要な支援の状況等によって、活動の場が変わることがあります。

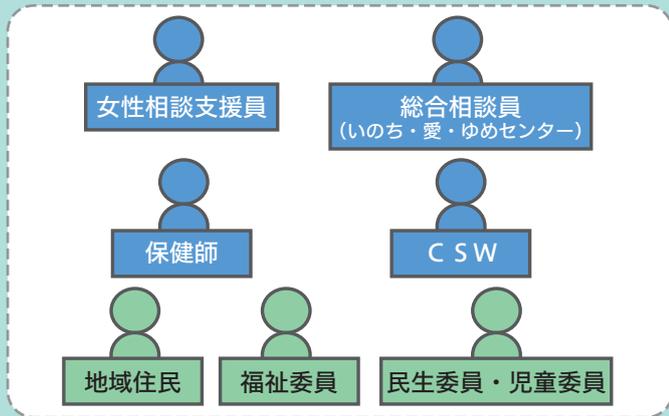
断らない相談支援

(第1号)

(重層事業を構成する4分野)
 地域包括支援センターの運営
 障害者相談支援事業
 利用者支援事業※
 生活困窮者自立相談支援事業

- ・各事業の実施
- ・多機関協働事業者へのつなぎ
- ・重層的支援会議の参加
- ・多機関協働事業による支援が行われている際の連携
- ・多機関協働事業終了後のつなぎ戻し

その他関連事業（一例）



地域において、活動上や住民からの相談などにより、要支援者となる方の情報を受けることがあるため、支援会議等にも必要に応じて関わることがあります。

支援依頼（つなぎ戻し）

地区保健福祉センター所長
 (調整者)

主催・運営

支援会議又は重層的支援会議

- ・課題の解きほぐし、役割分担
- ・相談受付
- ・アセスメント※
- ・終結の判断

支援の依頼

アウトリーチ等を通じた
 継続的支援事業
 (第4号)

重層アウトリーチ支援員

- ・要支援者の把握
- ・支援者との関係性構築
- ・家庭訪問、同行支援
- ・プラン作成

ポイント

- ①チーム支援
- ②伴走型支援によるオーダーメイドの支援
- ③「社会的孤立・孤独の解消」に向けた地域へのつなぎ戻し
- ④「発見」から「地域へのつなぎ戻し」までの一体的実施

生活支援体制整備事業
 地域子育て支援事業
 その他関連事業

地域住民等

- ・支援の展開
- ・人がつながり、関係性を深めるための場（プラットフォーム）の設定、展開

※障害者相談支援事業所：
 相談支援専門員が電話・面接・訪問などにより、障害者及びその家族の様々な相談を受け、福祉サービスの利用援助や専門機関の紹介、療育相談などを行う機関。指定一般相談支援事業所・指定特定相談支援事業所・障害者相談支援センターをまとめて呼ぶ場合の呼称。

※利用者支援事業：
 こども及びその保護者等、または妊娠している方がその選択に基づき、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるように必要な支援を行う事業。

※アセスメント：
 利用者や家庭の情報、環境などの利用者の状況を把握し、日常生活の評価から希望する生活や課題等を把握すること。

高齢者保健福祉計画(第10次)・ 介護保険事業計画(第9期)の概要

■計画の概要、施策体系

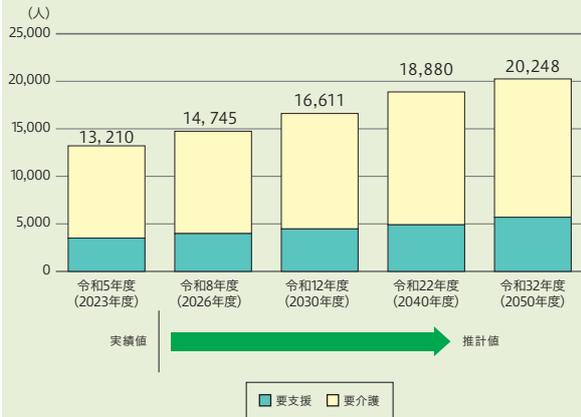
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、総合保健福祉計画の分野別計画の一つとして、また国や府の方針等を踏まえ、各分野の施策を見直し、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定しているほか、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステム*の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組を総合的かつ効果的に進めていくために、定めるものです。



*地域包括ケアシステム：
地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

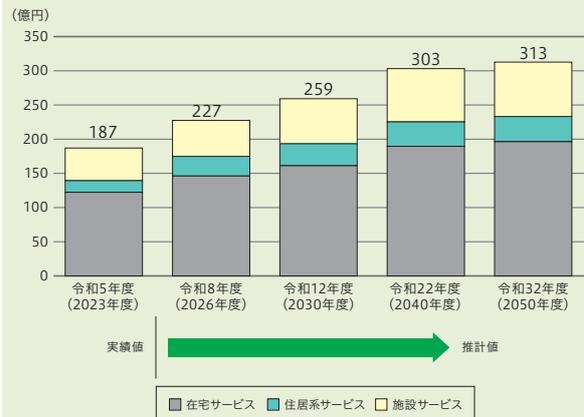
■市の現状及び将来推計

1. 要支援・要介護認定者数



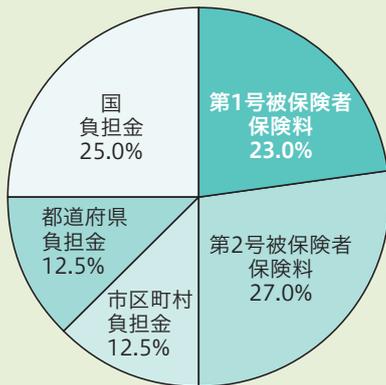
◆高齢者人口は2050年頃にピークを迎えることから、今後も要介護等認定者数は増加する見込み。

2. 介護サービス給付費の推移(推計)



◆要介護等認定者の増加により給付費等も増加傾向にある。

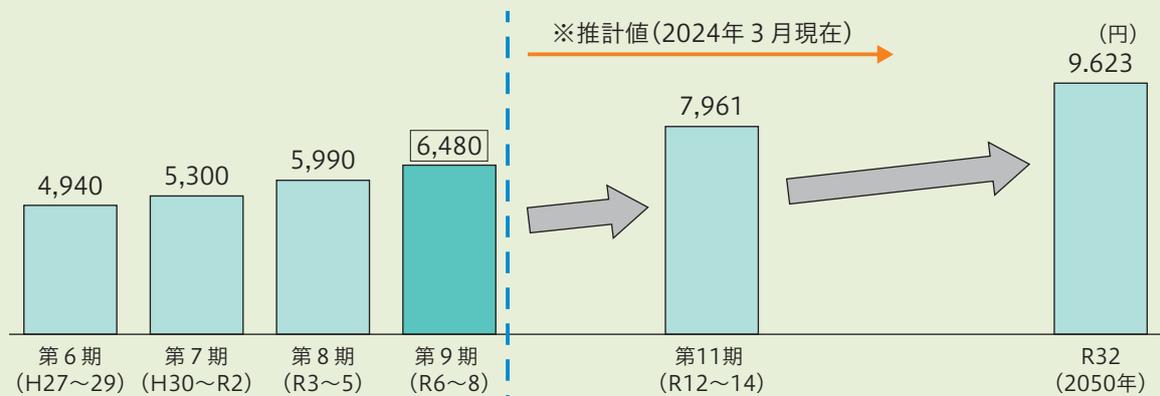
3. 介護保険の財源構成



4. 地域密着型サービス事業所の整備予定

	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
小規模多機能型居宅介護	1	—	1	—	1	—
認知症高齢者グループホーム	2	54	1	27	1	27
地域密着型特養	1	29	—	—	—	—

5. 介護保険料基準額の将来推計



◆要介護等認定者数の増加により給付費等も増加するため、介護保険料基準額は上がっていく傾向にあります。
※各推計値は地域包括ケア「見える化」システムで試算(令和6年3月時点)

◇基本目標および各施策の進捗状況管理

計画期間中に基本目標の達成度合いを計るため、それぞれの基本目標に指標を設定し、評価します。

また、各取組についても同様に指標を設定しています。指標は数値目標を基本としていますが(定量評価)、数値目標の設定が難しい取組は数値を用いず総合的に評価し進捗状況を把握します(定性評価)。

基本目標1 お互いにつながり支え合える(定性評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールのうち、【社会参加・介護予防】【認知症ケア】【入退院時連携】【在宅での療養・看取り】による自己評価・進捗管理を行います。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 地域包括支援センターの運営	①圏域型地域包括支援センターの設置	圏域型地域包括支援センター設置数(か所)	4	5	5
		目標設定理由	各圏域の包括的支援体制の推進につながる。		
	②地域包括支援センターの周知	市広報誌やホームページ等の多様な媒体で周知を行う	—	—	—
		目標設定理由	様々な方法で周知活動を行っているため。		
	③地域包括支援センターの適切な運営及び評価	地域包括支援センター業務評価表に基づく適切な評価	—	—	—
		目標設定理由	毎年運営協議会に報告し、評価を確認しているため。		
	④地域ケア会議の推進	地域ケア会議開催数(回)	84	84	84
		目標設定理由	多職種が連携し個別課題から地域課題への解決につなげるために継続して開催する必要がある。		
(2) 高齢者の生活支援体制整備の推進	①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置	協議体の設置数(か所)	12	18	23
		第1層協議体*参画団体等と協働した企画および実施回数(回)	9	10	12
		目標設定理由	地域課題について、住民等と地域資源を活用した取組を協議することによって、地域づくりにつなげる。		
(3) 認知症施策の推進	①普及啓発・本人発信支援	認知症サポーター*養成講座受講者数(人)	29,000	32,000	35,000
		目標設定理由	認知症の人や家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域において認知症への理解を深める必要がある。		
	②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症カフェ*登録数(か所)	27	29	30
		家族教室実施回数(回)	12	12	12
	③認知症バリアフリー*の推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	—	—	—
		目標設定理由	見守りや支援体制の整備に努める。		

※第1層協議体:

生活支援コーディネーターを中心に、多種多様な団体・事業者等が協働し、市全体で高齢者の多様な生活支援体制を整備することを目的に設置されるもの。

※認知症サポーター:

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や介護者等に対してできる範囲で手助けをする「応援者」。

※認知症カフェ(いばらきオレンジかふえ):

認知症の人や、その家族、地域の人など誰もが気軽に集う「憩える場」。

※認知症バリアフリー:

認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らすための障壁がないということ。

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(4) 在宅療養の推進	①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	多職種連携会議の実施回数(回)	3	4	6
		目標設定理由	医療・介護事業者に在宅療養の理解を促進することで、住み慣れたまちで在宅療養を続けることができるようにする。		
	②医療・介護関係者の情報共有の支援	多職種をつなぎスムーズに連携を行うシステム活用事例の情報提供(件)	1	2	2
		目標設定理由	場面に応じたツールを活用することで、多職種の連携が可能となり、在宅療養を続けることができるようにする。		
	③在宅医療・介護連携に関する相談支援	相談件数(件)	40	60	80
		目標設定理由	課題を集積し対応策を関係機関と共有することで事業者を支援し、在宅療養を推進することができる。		
	④地域住民への普及啓発	出前講座・ACPセミナー参加者数(人)	100	150	200
		目標設定理由	地域住民が在宅療養を理解することで、住み慣れたまちで最期まで暮らし続けていくことができるようにする。		

基本目標2 健康にいきいきと自立した日常生活を送れる(定量評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールのうち【多職種連携・リハビリテーション※】による自己評価のほか、重度化防止率・早期発見を指標として評価します。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進	①訪問型サービスの展開	訪問型サービスAの利用者数(%)	18	18	18
		訪問型サービスBの利用者数(%)	4	4	4
		訪問型サービスCの利用者数(%)	20	20	20
		目標設定理由	要支援1, 2の人の利用者割合の増加をめざす。		
	②通所型サービスの展開	通所型サービスCの利用者数(人)	132	140	140
		目標設定理由	短期集中介護予防サービス利用者数により、介護予防の把握と評価につながる。		
	③介護予防ケアマネジメントの展開	介護予防ケアマネジメント研修の開催回数(回)	3	3	3
		ケアプラン点検のうち要支援者等の点検件数(件)	50	50	50
		新規要介護認定者の要介護度改善率(%)	30	30	30
		目標設定理由	適切な介護予防ケアマネジメントを実施することが、健康で自立した生活を支援することにつながる。		
	④栄養改善型配食の実施	実利用者数(人)	165	180	216
		目標設定理由	低栄養等栄養改善が必要な人の食事支援ができていないかの評価につながる。		

※リハビリテーション:

日常生活・社会的生活に制約のある人に対して、残された能力を最大限に回復させ、また新たな能力を開発し、自立性を向上させ、積極的な生活への復帰を実現するために行われる一連の働きかけ。

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(2) 一般介護予防事業の推進	① 地域リハビリテーション活動支援事業の展開	同行訪問実人数(人)	584	642	706
		通いの場(か所)	20	20	20
		目標設定理由	リハビリテーション職による介護予防の実施及び評価により、一層の介護予防の取組につながる。		
	② 短期集中運動教室の実施	実利用者数(人)	240	270	270
		目標設定理由	短期集中型でセルフマネジメント力の推進をめざす。		
	③ 地域での介護予防の取組の周知・啓発	元氣いばらぎマップ掲載箇所数(か所)	150	180	200
		目標設定理由	住民主体による活動を広く周知し、仲間づくりと介護予防をめざす。		
	④ はつらつ出張講座による支援	講座の実施数(回)	320	350	385
目標設定理由		地域における住民主体の介護予防活動を支援し、地域全体での介護予防の意識醸成をめざす。			
(3) 高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施	① 高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)	保健指導実施率(%)	100	100	100
		受療率(%)	30	30	30
		翌年度健診結果改善率(%)	70	70	70
		目標設定理由	保健指導による受療開始および健診データの改善をめざす。		
	② 専門職による通いの場でのポピュレーションアプローチ※	実施した通いの場数(回)	75	80	83
		参加人数(人)	1,800	1,900	2,000
目標設定理由	活動範囲を広げるとともに活動の定着をめざす。				
(4) 要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進	① 高齢者福祉タクシー料金助成事業	利用人数(人)	2,280	2,280	2,280
		目標設定理由	高齢者の外出を促進し、閉じこもりの防止、日常生活の利便性の向上と社会参加につなげる。		
	② 高齢者紙おむつ等支給事業	利用人数(人)	240	288	288
		目標設定理由	家族の経済的・身体的・精神的な負担軽減を図り、要介護者の在宅生活の継続をめざす。		
	③ 高齢者ごいっしょサービス事業	利用人数(人)	30	30	30
		目標設定理由	認知症高齢者の外出機会を促進し、高齢者及びその家族が安心した生活を送れる体制をめざす。		
	④ ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業(ちよこつとサービス)	利用人数(人)	70	80	90
		目標設定理由	高齢者の日常生活支援の利用状況について評価ができる。		

※ポピュレーションアプローチ：
地域住民など集団全体に、健康づくりの情報発信や健康教育などの働きかけを行うことにより、集団全体の健康リスクを低い方に誘導する方法。

基本目標3 憩える 参加できる 活躍できる(定量・定性評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールのうち【社会参加・介護予防】と、主な取組のうち参加人数・場所の数、市民アンケートのうち「生きがい」に関する項目を基に評価します。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 地域活動・社会参加の促進	①高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきでの各種事業の実施	シニアマイスター登録派遣事業、高齢者いきがいワーカーズ支援事業、茨木シニアカレッジ「いこいこ未来塾」	—	—	—
		目標設定理由	シニアプラザ各種事業において、高齢者の居場所と出番の創出・充実、社会参加の促進、地域活動の担い手育成に取り組む。		
	②老人クラブ活動の支援	老人クラブ活動の支援	—	—	—
		目標設定理由	老人クラブ活動を支援することで、高齢者の生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりを促進する。		
	③シニアいきいき活動ポイント※事業の実施	活動延べ人数(人)	10,000	11,000	12,000
		目標設定理由	活動延べ人数により活動量を確認し、社会貢献による生きがいづくりや介護予防に努めている人の増加をめざす。		
(2) 身近な「居場所」の整備	①街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウス※事業の実施	街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウス事業の実施	—	—	—
		目標設定理由	人材確保等、既存の事業所の運営を支援し、地域における身近な介護予防拠点の維持をめざす。		
	②いきいき交流広場※の実施	利用者数(人)	35,000	36,000	37,000
		目標設定理由	利用者数を増やし、「身近な居場所」を活性化させることで、高齢者の交流等の促進を図る。		
(3) 世代間交流の取組	①多世代交流センター事業の実施	利用者数(人)	76,000	78,000	80,000
		世代間交流事業の参加者数(人)	2,800	3,000	3,200
		目標設定理由	多世代交流センター利用者や世代間交流事業の参加者数の増加により、世代間交流の取組の推進をめざす。		
(4) 高齢者の「働く場」の創造	①シルバー人材センターの取組	登録会員数(人)	1,690	1,701	1,712
		目標設定理由	就労や就労を通じた生きがいづくり、地域社会への貢献に意欲のある高齢者が増えることをめざす。		
	②高齢者の多様な働き方の創造	高齢者の多様な働き方の創造	—	—	—
		目標設定理由	高齢者ニーズに沿った多様な働き方ができることをめざす。		

※シニアいきいき活動ポイント：
65歳以上の市民を対象に、登録施設において支援を必要とする市民への活動を行うことで、自身の介護予防や社会貢献による生きがいづくりに努めることを目的として実施している。

※コミュニティデイハウス：
介護保険・日常生活支援総合事業の通所型サービスB(住民主体により実施する通所型サービス)の本市における施設名。

※いきいき交流広場：
老人クラブ等が運営主体となり、地域における身近な居場所として60歳以上の市民を対象に、趣味活動・サロン・介護予防講座等を実施している。

基本目標 4 一人ひとりの権利が尊重される(定性評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールの【共生社会づくり】による評価や、障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会等による現状把握を行い、また主な取組の実施状況などを総合的に評価することで進捗管理を行います。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)虐待防止 対策の推進	①高齢者虐待防 止及び啓発への 取組	ラッピングバスによる啓発の実施	—	—	—
		目標設定理由	一人でも多くの人に高齢者虐待、児童虐待、DV、障害者虐待の防止に関心を持ってもらう。		
	②虐待への対応	虐待への対応	—	—	—
		目標設定理由	通告に対して、すべての事案に対応している。		
(2)権利擁護 の推進	①高齢者権利擁 護の推進	高齢者権利擁護の推進	—	—	—
		目標設定理由	財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図り、それにより高齢者の自己決定権の尊重と権利の擁護をめざす。		

基本目標5 情報を活かして、安全・安心に暮らせる(定量評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールの【住まい・移動】【サービス整備】による評価と、市民アンケートのうち「不安の解消」に関する項目を基に評価します。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 災害・感染症発生時の備え	① 災害時における支援体制の強化	要配慮者※避難施設数(か所)	69	72	74
		目標設定理由	身近な地域で配慮が必要な方を受け入れられる施設が増えることで、災害時等においても高齢者の安心・安全な生活をめざす。		
	② 感染症対策の介護事業所等との連携・周知啓発・研修・訓練の実施	周知啓発の実施	—	—	—
		目標設定理由	感染症対策を講じるように法令等で定められていることから、集団指導や運営指導等を通じて周知啓発を行い、事業所に非常時の体制整備を促す。		
(2) 情報公表制度の推進	① 事業者情報の公表	ほっとナビ閲覧数(回)	10,000	11,000	12,000
		目標設定理由	地域資源情報を必要とする人に提供することで、安心・安全に暮らすことができるようにする。		
(3) 安心して暮らせる環境の充実	① 緊急通報装置設置事業	利用人数(人)	560	560	560
		目標設定理由	急病等の緊急事態に適切な対応を図り、高齢者の福祉の増進につなげる。		
	② ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の見守り体制の推進	ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の見守り体制の推進	—	—	—
		目標設定理由	不測の事態でも、対応できる体制の構築が求められるため。		
(4) 高齢者の居住の安定に係る施策	① 高齢者世帯家賃助成事業	家賃補助を行うことで、高齢者の暮らしを支援します	—	—	—
		目標設定理由	高齢者の居住の安定と福祉の向上を図る。		
	② シルバーハウジング生活援助員派遣事業	生活援助員から毎月報告書の提出を求め、居住する高齢者が安心して生活が送れるように支援する	—	—	—
		目標設定理由	高齢者の安全かつ快適な在宅生活を支援する。		
③ 高齢者の居住に関する情報提供	情報提供の実施	—	—	—	
	目標設定理由	住宅型有料老人ホーム※等の情報を提供することで、高齢者のニーズに合った施設の選定の手助けができる。			
(5) 高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進	① 高齢者のICT活用の推進	スマートフォン利用率(%)	80	90	100
		介護予防等に関する動画閲覧数(動画視聴回数)	20,000	30,000	40,000
		高齢者活動支援センター・多世代交流センターでの講座実施回数(回)	24	30	36
		目標設定理由	・スマホ利用率及び必要な情報へのアクセス数により高齢者のICT活用状況を把握する。 ※ニーズ調査での計測が必要。 ・高齢者活動支援センター、多世代交流センターでのスマホ講座やキャッシュレス講座の実施により、高齢者のICT活用を推進する。		

※要配慮者:
高齢者、障害者、乳幼児等、災害時に特に配慮を要する者。
※住宅型有料老人ホーム:
食事、洗濯等の生活支援サービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要になった場合は、外部のサービスを利用しながら当該施設での生活を継続することが可能。

基本目標 6 持続可能な社会保障を推進する(定量評価)

【進捗管理】:介護保険料の自然推計と令和9年度(2027年度)保険料改定時における実際の保険料を比較し、各取組の効果によってどれだけ保険料が抑えられたかを評価基準とします。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営	①介護サービス基盤の計画的な整備	施設整備数(地域密着型特養・グループホーム・小規模多機能)(か所)	4	2	2
		特定施設入居者生活介護の整備(床数)	434	60	60
		目標設定理由	施設整備を計画的に進めることで、できる限り住み慣れた地域での生活を維持できるようにする。		
(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営	②介護保険サービスに対する相談体制の充実	介護サービス相談員*数(人)	19	21	22
		訪問施設数(か所)	41	43	44
		目標設定理由	サービス利用者等の話を聞くことにより、利用者の疑問や不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所の介護サービスの質的な向上を図ることができる。		
	③介護保険サービス提供事業者等への指導・監査	運営指導件数(件)	120	120	120
		目標設定理由	定期的に指導監査を実施することで、提供されるサービスの質の担保と、事業所の継続的な運営、サービス提供基盤が維持できることをめざす。		
		事故報告のフィードバック(年2回実施)	2	2	2
④地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	認定審査の効率化(結果通知までの日数)	—	—	—	
	府が実施する業務効率化に関するワンストップ窓口の周知	—	—	—	
	目標設定理由	重大事故の発生原因や内容を共有することで、同類の介護事故を未然に防止し、サービスの質の向上につなげる。 認定審査の効率化を図り、利用者が適正に介護保険制度を利用できるように結果通知までの日数を短縮する。			
(2) 介護給付適正化*事業の推進(第6期介護給付適正化計画)	①要介護認定の適正化	認定調査事後点検率(%)	100	100	100
		目標設定理由	正確な認定調査を維持することで、介護保険制度を持続することができる。		
	②ケアプランの点検・住宅改修・福祉用具貸与等の点検	ケアプラン点検数(回)	200	200	200
		住宅改修の点検数(回)	36	36	36
		福祉用具貸与の点検回数(回)	1	1	1
	目標設定理由	適正な介護給付を実施することで、介護保険制度の持続可能性を高める。			
	③医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合回数(回)	12	12	12
縦覧点検回数(回)		12	12	12	
目標設定理由	適正な介護給付を実施することが、介護保険制度の持続可能性を高めるため。				

※介護サービス相談員：
令和3年(2021年)4月より改称。介護保険施設等を定期的に訪問し、サービス利用者と家族の日常的な不平・不満や疑問の解消に向けて相談に応じるとともに、施設と協議しながら、問題点の解決に努める者。
※介護給付適正化：
介護給付が適正に行われているか、無駄な給付はないのかなど、その給付の妥当性を確認すること。

■ 保険料段階と保険料の設定

被保険者の負担能力に応じた保険料段階を設定します。なお、第8期と同様、低所得者の負担を軽減するため、第1段階～第3段階の方を対象に公費の投入による保険料率の引き下げを行います。

■ 保険料段階ごとの保険料(年額)

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)	保険料率	保険料額
第1段階 生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の者	0.285 (0.455)	22,162円 (35,381)
第2段階 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額を合わせて120万円以下の者で、上記以外のもの	0.485 (0.685)	37,714円 (53,266)
第3段階 世帯全員が市民税非課税で、上記以外の者	0.685 (0.690)	53,266円 (53,654)
第4段階 本人が市民税非課税(世帯内に課税者がいる場合)で、課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の者	0.9	69,984円
第5段階 本人が市民税非課税(世帯内に課税者がいる場合)で、上記以外の者	1.00	77,760円
第6段階 市民税課税で合計所得金額が年額80万円未満の者	1.075	83,592円
第7段階 市民税課税で合計所得金額が年額120万円未満の者	1.1	85,536円
第8段階 市民税課税で合計所得金額が年額160万円未満の者	1.2	93,312円
第9段階 市民税課税で合計所得金額が年額190万円未満の者	1.24	96,422円
第10段階 市民税課税で合計所得金額が年額210万円未満の者	1.34	104,198円
第11段階 市民税課税で合計所得金額が年額260万円未満の者	1.49	115,862円
第12段階 市民税課税で合計所得金額が年額290万円未満の者	1.52	118,195円
第13段階 市民税課税で合計所得金額が年額320万円未満の者	1.62	125,971円
第14段階 市民税課税で合計所得金額が年額420万円未満の者	1.74	135,302円
第15段階 市民税課税で合計所得金額が年額520万円未満の者	1.92	149,299円
第16段階 市民税課税で合計所得金額が年額620万円未満の者	2.1	163,296円
第17段階 市民税課税で合計所得金額が年額720万円未満の者	2.3	178,848円
第18段階 市民税課税で合計所得金額が年額820万円未満の者	2.4	186,624円
第19段階 市民税課税で合計所得金額が年額920万円未満の者	2.5	194,400円
第20段階 市民税課税で合計所得金額が年額1,000万円未満の者	2.6	202,176円
第21段階 市民税課税で合計所得金額が年額2,000万円未満の者	2.7	209,952円
第22段階 市民税課税で合計所得金額が年額3,000万円未満の者	2.8	217,728円
第23段階 市民税課税で合計所得金額が年額3,000万円以上の者	2.9	225,504円

茨木市民憲章

わたくしたちは 茨木市民です
わたくしたちの 茨木市は
京阪神を結ぶ要路にあって
めぐまれた自然とゆたかな歴史をうけつぎ
発展しつづけている希望のまちです
わたくしたちは
このまちの市民であることに誇りと責任をもち
みんなのしあわせをねがって
より住みよい郷土をつくるために
この憲章をさだめます

わたくしたち 茨木市民は

1. 心をあわせて あすの力をそだてましょう
1. 仕事にはげんで 明るい家庭をきずきましょう
1. 環境をととのえて 美しいまちをつくりましょう
1. きまりをまもって 良い風習をひろめましょう
1. 教養をふかめて みんなの文化をたかめましょう

昭和41年(1966年)11月3日制定

茨木市総合保健福祉計画(第3次) 分野別計画

高齢者保健福祉計画(第10次) 介護保険事業計画(第9期) 【概要版】

令和6年(2024年)3月

発行:茨木市

〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号

TEL 072-622-8121(代表)

<https://www.city.ibaraki.osaka.jp>



環境に配慮した植物油
インキを使用しています。



リサイクル適性
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。