

第 1 編 茨木市総合保健福祉計画（第 2 次）

第1章 計画の策定に当たって

第1節 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、より効率的・効果的に市民福祉の向上を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。すべての市民がひとりの人間として尊重され、支え合い、助け合う中で生きがいを持って、安心して暮らしつづけられる福祉のまちづくりを目指し、これまで各施策を推進してきました。

前計画策定以降、市民の福祉ニーズや生活課題は更に多様化・複雑化し、計画策定に当たり実施したアンケート調査、ワークショップにおいても、より身近な相談場所や幅広い相談に対応できる体制を求める意見が挙がっています。

また、国の動きとして、平成27年（2015年）9月に発表された「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ― 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン ―」では、すべての人々が年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援が受けられる新しい「全世代・全対象型地域包括支援体制」の構築が、また、平成28年（2016年）6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者などすべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が提唱されています。

「地域共生社会」は、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、地域での活動を「我が事」としてとらえて参画し、人と人、人と社会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、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

これらの考え方を踏まえ、「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、本計画を策定するものです。

なお、障害児福祉計画が、平成30年（2018年）4月に施行される改正児童福祉法により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築のために策定が義務付けられることから、障害福祉計画と一体的に策定し、新たに総合保健福祉計画の中に位置付けています。

また、地域福祉計画については、より効率的・効果的な地域福祉の推進体制の整備のため、これまで別途策定されていた茨木市社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的に策定しています。

第2節 計画の位置付け及び法的根拠

(1) 計画の位置付け

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。今後、市民や事業者、市が、目指すべき共通の将来像をイメージして、その実現に向けて各施策を進めていくためのものとしします。

本計画は2編構成とし、第1編を総合保健福祉計画、第2編を分野別計画としています。

第1編では、総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標、本市の保健福祉を取り巻く状況と将来推計を踏まえ、計画期間中に本市の保健福祉の分野において目指す将来像を掲げています。

第2編では、さきに挙げた4分野の個別計画を記載しています。各分野別計画は、総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標を共有し、それぞれの分野の施策を推進することで、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組むものです。

平成30年（2018年）4月施行の改正社会福祉法により、新たに地域福祉計画の位置付けとして規定された横断的な体制整備については、第1編に記載するものとしします。併せて、第2編の地域福祉計画で定める事項についても、保健福祉の各分野で共通して取り組むべき事項として横串を通す考え方のもと策定しています。

また、本計画は、大阪府の各種関連計画をはじめ、「茨木市総合計画」に基づく「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」などの庁内関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。庁内関連計画に記載されている事業内容やその目標等については原則として掲載せず、保健福祉の分野にかかる事業内容等を中心に記載するものとしします。

併せて、本計画の分野別計画である「健康いばらき21・食育推進計画」については、本市国民健康保険の健診結果やレセプトデータを活用し、保健事業の効果的・効率的な実施を図る「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画※）」及び、特定健康診査・特定保健指導※の実施方法等を定めた「特定健康診査等実施計画※」と生活習慣病予防という目的を共有し、策定します。

※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。

なお、「茨木市総合計画」において地域福祉施策推進の新たな視点として示された「自助※」・「互助※」・「共助※」・「公助※」の考え方を、各施策共通の視点として引き続き盛り込むものとします。

※特定健康診査・特定保健指導：

糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病予防のために、40～74歳までを対象として実施される健康診査と保健指導。

※特定健康診査等実施計画：

高齢者の医療の確保に関する法律第19条、国の定める「特定健康診査等基本方針」に基づき、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目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。

※自助：

地域に住む一人ひとりが努力していくこと。

※互助：

家族や友人関係、近所付き合いなど、地域でお互いに支え合うこと。

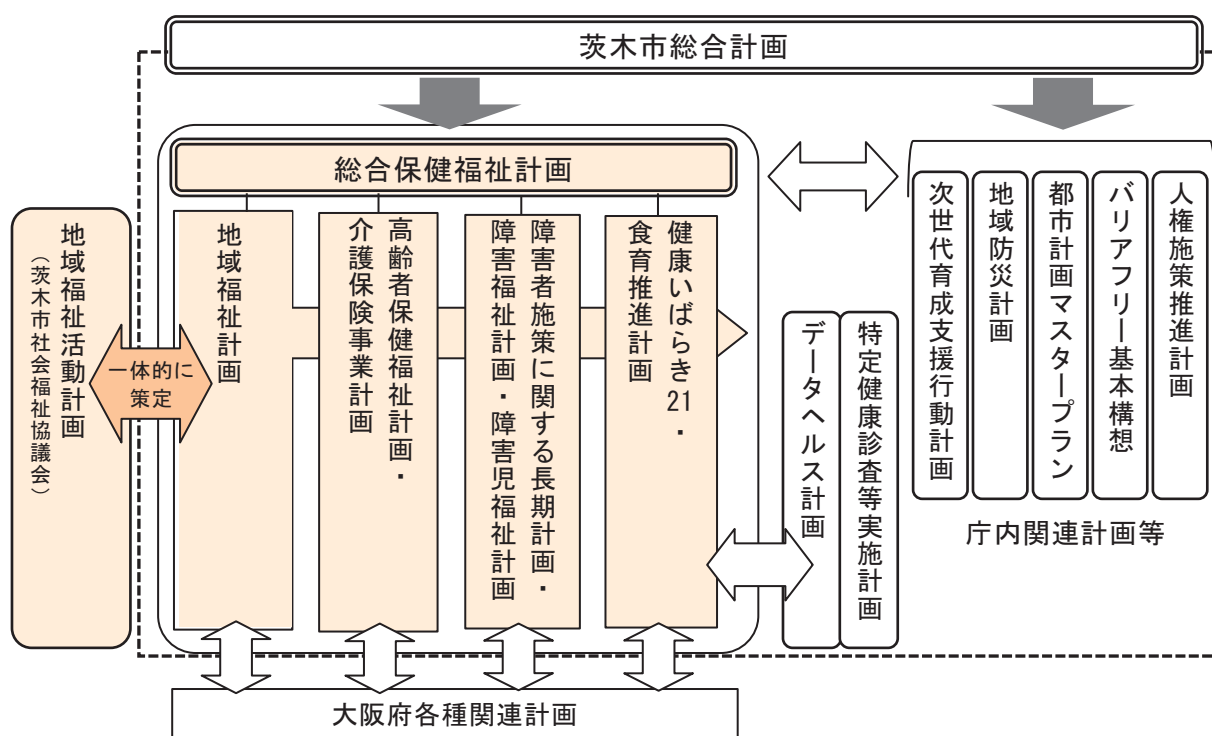
※共助：

一定のコミュニティの中でシステム化されたものや、介護保険などのような共に支え合うこと。

※公助：

個人や地域など、民間の力では解決できない問題に対して、行政（公的機関）が行うこと。

■各計画の位置付け・関連性



(2) 計画の法的根拠

本計画を構成する各分野別計画の法的根拠は、以下の表のとおりです。

■各計画の法的根拠

本市での計画名称	法律上の計画名称	根拠法令
地域福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
高齢者保健福祉計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者施策に関する長期計画	障害者計画	障害者基本法第11条
障害福祉計画	障害福祉計画	障害者総合支援法第88条
障害児福祉計画	障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20
健康いばらき21	健康増進計画	健康増進法第8条
食育推進計画	食育推進計画	食育基本法第18条

第3節 計画策定までの取組

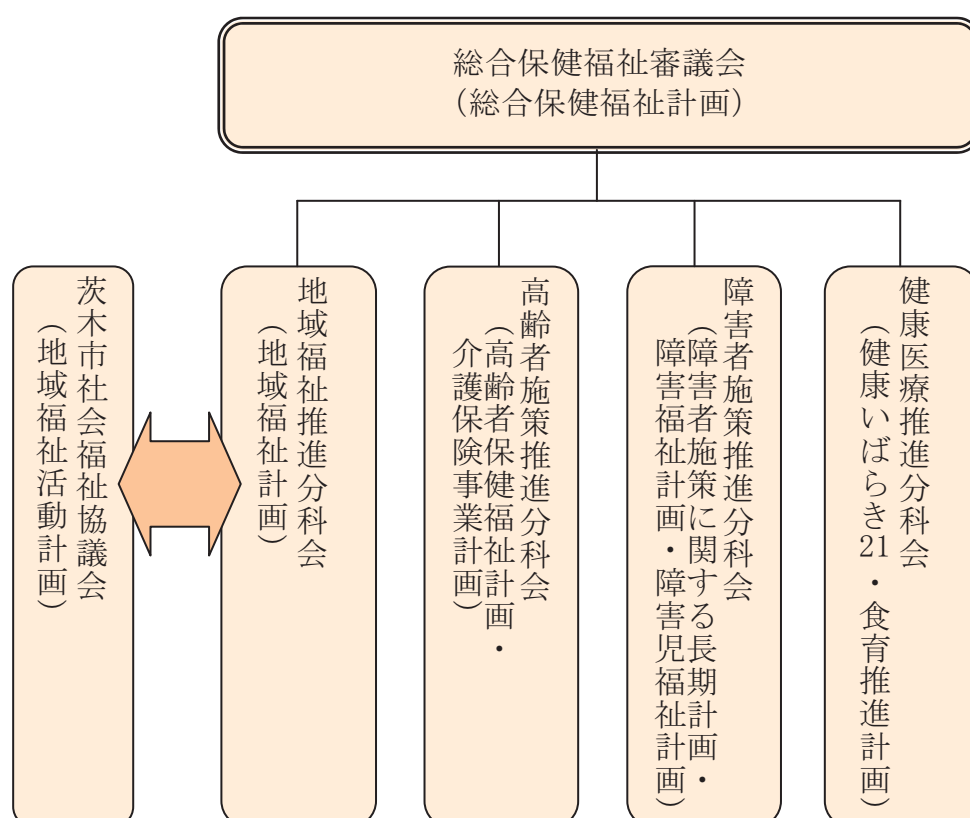
(1) 計画の策定体制

計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民等で構成される総合保健福祉審議会において審議を行いました。

なお、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を設置しました。

また、地域福祉推進分科会では、地域福祉計画と茨木市社会福祉協議会の地域福祉活動計画とを一体的に策定することから、内容について併せて協議を行いました。

■ 審議会体系図及び所管計画



(2) アンケート調査

平成28年（2016年）10月から12月にかけて、高齢者福祉や障害者福祉、健康など保健福祉に関する施策を充実することを目的に、市民やサービス提供事業者を対象に、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

■実施概要

○一般市民・小学生・中学生

調査対象	18歳以上の市民	市内の小学校に通学する 小学5年生	市内の中学校に通学する 中学2年生
調査方法	郵送配付・郵送回収	学校経由配付・回収	
調査期間	平成28年（2016年） 10月17日～11月8日		
配付数	2,250人	1,100人	600人
有効回答数	1,331人	1,031人	490人
有効回答率	59.2%	93.7%	81.7%

○高齢者・介護保険事業者

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	平成28年（2016年） 11月17日～12月6日		平成28年（2016年） 10月17日～11月8日
配付数	3,000人	1,170人	159事業者
有効回答数	2,358人	798人	123事業者
有効回答率	78.6%	68.2%	77.4%

○障害者

調査対象	障害者手帳の交付 を受けている人	精神科病院に 入院している人	就労支援事業所を 利用している人	障害児通所支援 サービスを利用している人
調査方法	郵送配付・郵送回収			
調査期間	平成28年（2016年） 10月17日～11月8日			
配付数	1,650人	300人	383人	450人
有効回答数	942人	160人	235人	265人
有効回答率	57.1%	53.3%	61.4%	58.9%

（３）ワークショップ（地区福祉検討会）の実施

平成28年（2016年）6月から平成29年（2017年）2月にかけて、市民の幅広い意見を計画に反映させること等を目的に、市と社会福祉協議会とが合同でワークショップを開催し、地区福祉委員会※をはじめ、民生委員・児童委員、自治会、各専門機関等、延べ1,925人の参加をいただきました。

市内33地区で自分たちの住む地域の課題や理想についての意見を、学生のファシリテーションにより自由に出し合うところから始め、それらを集約し、7つの圏域、各専門分野、全体のまとめへと発展させていきました。

■実施概要

	市内33地区別	市内7圏域別	専門分野別	全体のまとめ
実施期間	平成28年(2016年) 6月～12月	平成28年(2016年) 12月	平成28年(2016年) 12月～平成29年 (2017年) 1月	平成29年(2017年) 2月19日
開催回数	33地区計37回	7圏域計7回	4分野計4回	1回
延べ参加者数	1,396人	205人	222人	102人

（４）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：平成30年（2018年）1月23日から平成30年（2018年）2月16日まで
- ・意見件数：21人、221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	7人	37件
第2編第1章 地域福祉計画	12人	62件
第2編第2章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	4人	54件
第2編第3章 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	4人	9件
第2編第4章 健康いばらき21・食育推進計画	7人	51件
全編への意見	3人	8件

* 提出人数は延べ数

※地区福祉委員会：

社会福祉協議会の内部組織。身近な地域における住民の生活・福祉課題（困りごと）を、見守り活動や声かけ、相談対応をしながら早期発見・解決に向けて取り組み、地域と社会福祉協議会とを結ぶボランティアである地区福祉委員で構成される。おおむね小学校区単位である33地区での地域福祉活動の中心的役割を担っている。

第4節 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

なお、「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、平成32年度（2020年度）までの計画目標を定め、平成32年度（2020年度）に新たに次期計画の策定を行うものとします。

また、計画期間中においても、法改正や社会情勢、本市の状況の変化などに柔軟に対応するため、必要に応じて見直しを行うものとします。

■計画の期間

	平成24年度 (2012年度) ～平成29年度 (2017年度)	平成 30年度 (2018年度)	平成 31年度 (2019年度)	平成 32年度 (2020年度)	平成 33年度 (2021年度)	平成 34年度 (2022年度)	平成 35年度 (2023年度)
総合保健福祉計画	(第 1 次)	(第 2 次)					
地域福祉計画	(第 2 次)	(第 3 次)					
高齢者保健福祉計画	(第 6 ・ 7 次)	(第 8 次)			(第 9 次)		
介護保険事業計画	(第 5 ・ 6 期)	(第 7 期)			(第 8 期)		
障害者施策に関する 長期計画	(第 3 次)	(第 4 次)					
障害福祉計画	(第 3 ・ 4 期)	(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 2 次)	(第 3 次)					

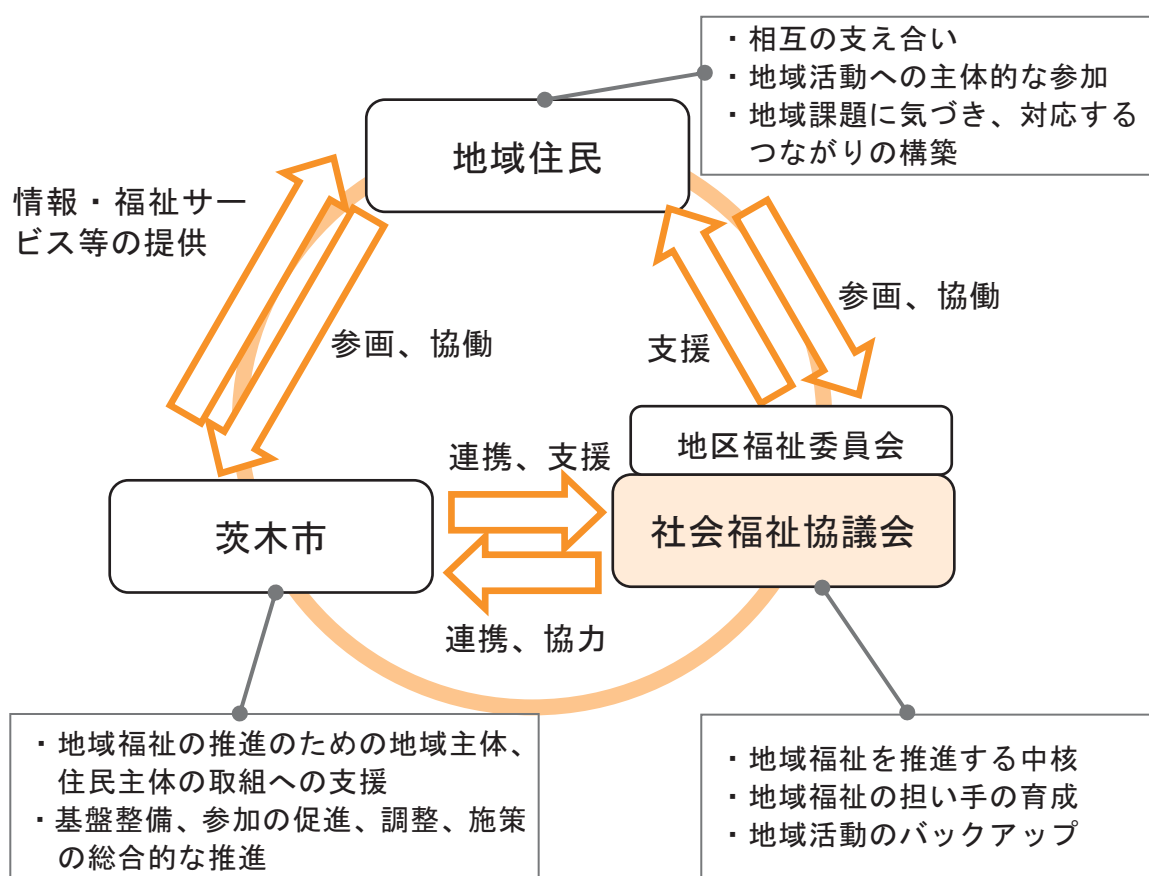
第5節 社会福祉協議会の位置付け

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的とし、社会福祉に関連する地域の様々な団体が参加した、社会福祉法に規定されている公益性の高い団体です。茨木市社会福祉協議会においても、地区福祉委員会をはじめ、地域住民の支えのもと、地域で様々な取組が行われています。

国が提唱する「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に当たっては、市と地域住民とをつなぎ、地域での活動をバックアップする役割が重要となります。そのため、市とその役割を担う社会福祉協議会とは、それぞれの主体性を発揮しながら、パートナーとして、各施策において連携・協力していくことが必要となります。

そこで、本計画の分野別計画である「地域福祉計画（第3次）」と茨木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画（第2次）」を共通の理念と基本目標に基づいて一体的に策定することにより、本市の地域福祉のより効率的・効果的な推進を目指すものです。

■ 社会福祉協議会と地域住民、市との関係



第2章 本市の保健福祉を取り巻く状況

第1節 本市の状況・将来推計

■ 図表一覧

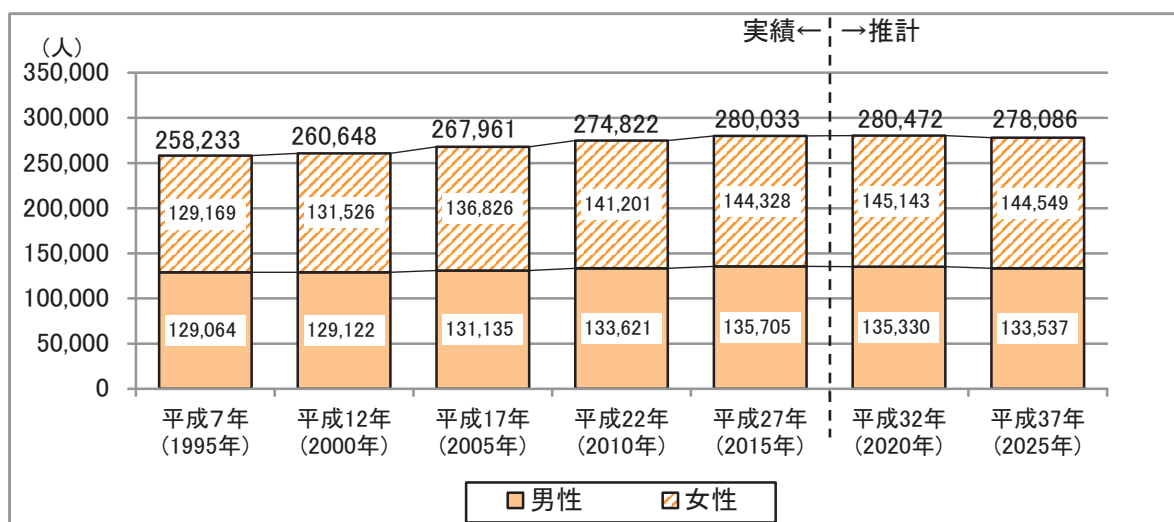
1	人口構造・年齢別人口・人口動態の状況	
(1)	人口・世帯数の推移	13
(2)	世帯構成の推移	14
(3)	年齢3区分別人口の推移	15
(4)	年齢別人口構成	16
(5)	小学校区別人口	17
(6)	高齢化率の推移	18
(7)	出生数と死亡数の推移	19
(8)	死因別死亡者の推移	20
(9)	平均寿命	21
(10)	生活保護世帯の状況	22
2	介護保険被保険者の状況	
(1)	要支援・要介護認定者の推移	24
(2)	要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況	25
(3)	要介護申請における主治医意見書主疾病の状況	26
3	障害者の状況	
(1)	障害者の状況	27
(2)	身体障害者の状況	28
(3)	知的障害者の状況	30
(4)	精神障害者の状況	31
4	健康管理の状況	
(1)	特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）	32
(2)	特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）	33
(3)	がん検診の受診状況	34
5	社会保障給付費の状況	
(1)	生活保護給付費の推移	35
(2)	介護保険給付費の推移	35
(3)	障害福祉サービス給付費の推移	36
(4)	国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移	36

1 人口構造・年齢別人口・人口動態の状況

(1) 人口・世帯数の推移

人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

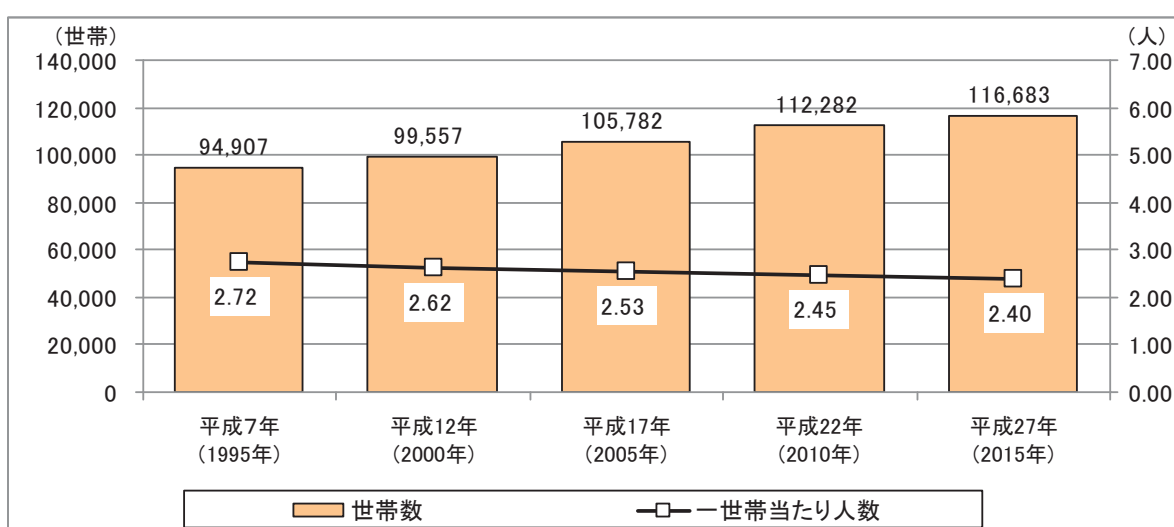
■ 人口の推移（実績値・推計値）



出典：「実績値」国勢調査（各年10月1日現在）、「推計値」大阪府

* 推計値については、小数点以下を四捨五入して表示しているため、「男性」「女性」の合計が「全体」に一致しないことがあります。

■ 世帯数の推移（実績値）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 世帯構成の推移

単独世帯、核家族世帯は増加傾向にあります。

(単位：世帯)

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
世帯総数	94,004	99,448	105,033	112,208	116,575
単独世帯	25,854	27,976	30,133	35,028	37,852
核家族世帯	60,152	63,956	67,566	70,287	72,676
核家族以外の世帯	7,757	7,139	6,776	5,969	5,086
非親族を含む世帯	241	377	558	823	788
再掲					
母子世帯	1,082	1,378	1,680	1,691	1,689
父子世帯	172	189	191	138	149

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

* 単独世帯：世帯人員がひとりの世帯

* 核家族世帯：(1) 夫婦のみの世帯。(2) 夫婦と子どもから成る世帯。

(3) 男親と子どもから成る世帯。(4) 女親と子どもから成る世帯。

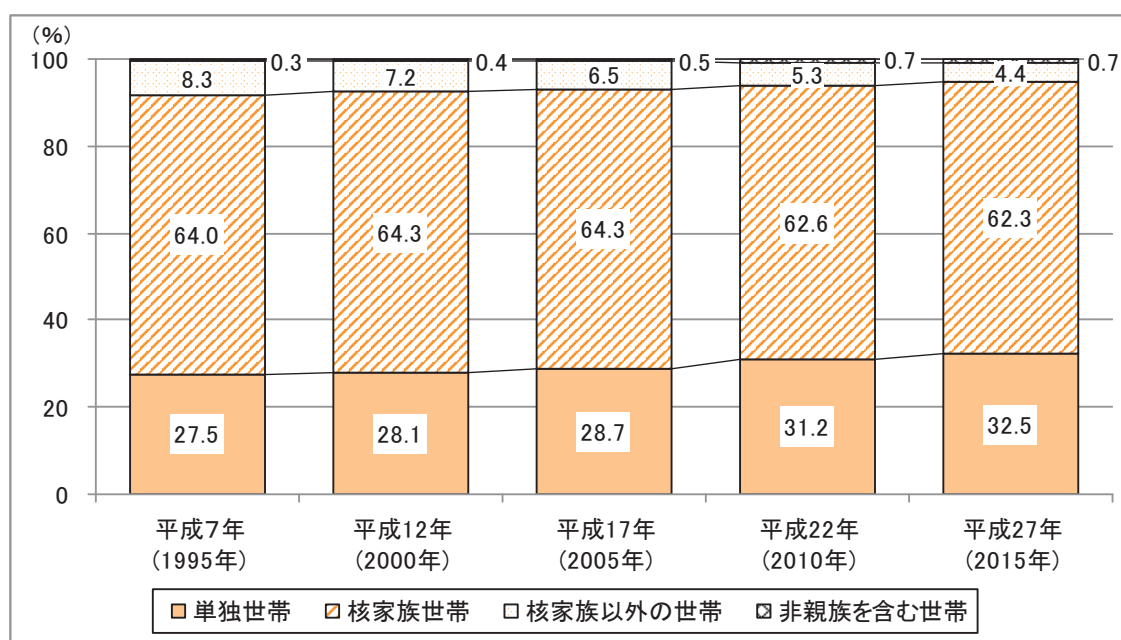
* 非親族を含む世帯：二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にない人がいる世帯

* 母子世帯：未婚、死別又は離別の女親と、その未婚の20歳未満の子どものみから成る一般世帯

* 父子世帯：未婚、死別又は離別の男親と、その未婚の20歳未満の子どものみから成る一般世帯

* 平成22年国勢調査以降は、世帯の家族類型別の集計方法が変更されたため、各世帯数の合計が世帯総数に一致しないことがあります。

■ 世帯構成の推移



（３）年齢３区分別人口の推移

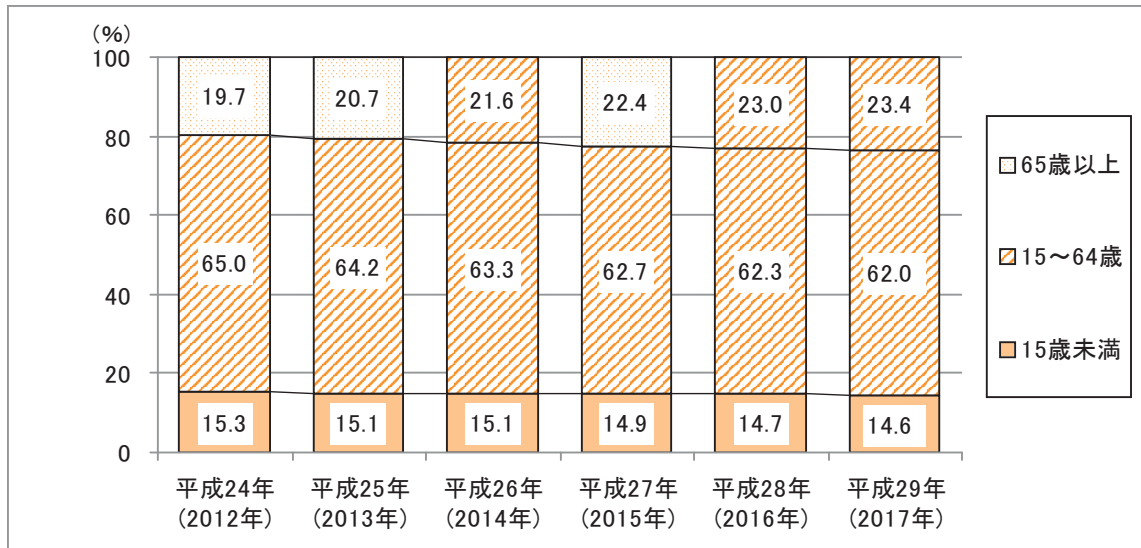
人口の推移を年齢３区分別に見ると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

（単位：人）

	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
15歳未満	41,843	41,937	41,886	41,650	41,213	41,000
15～64歳	177,765	177,547	175,941	174,732	174,128	173,843
65歳以上	53,839	57,178	59,941	62,359	64,232	65,675

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

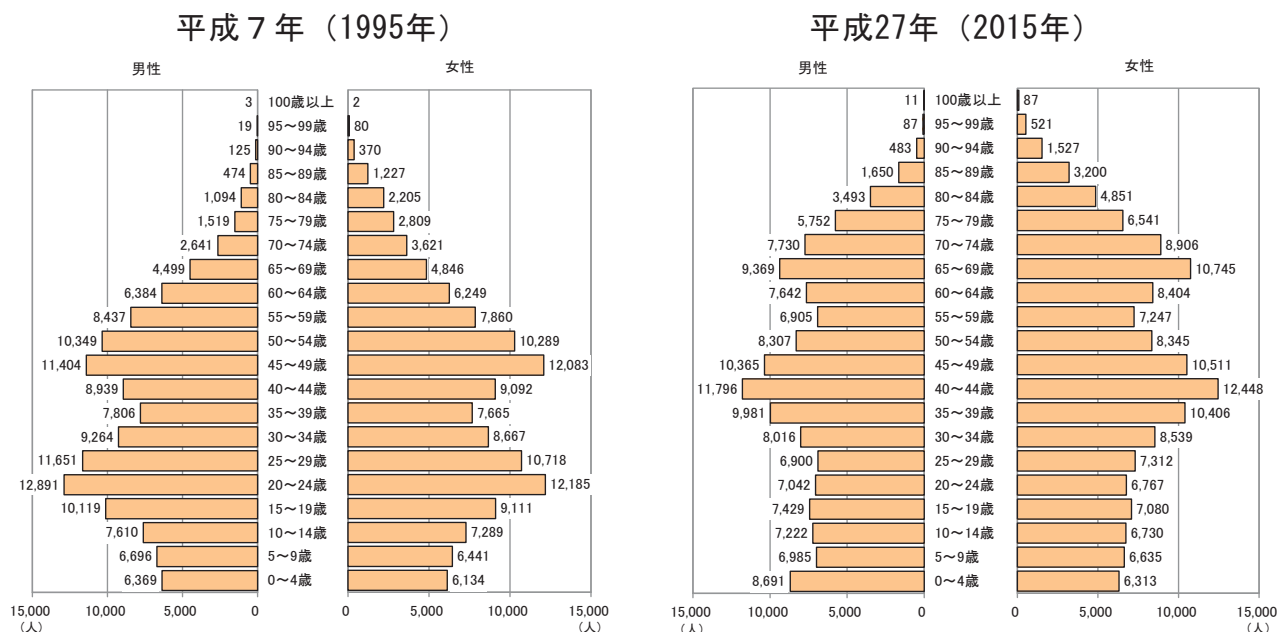


出典：住民基本台帳（各年３月末日現在）

（４）年齢別人口構成

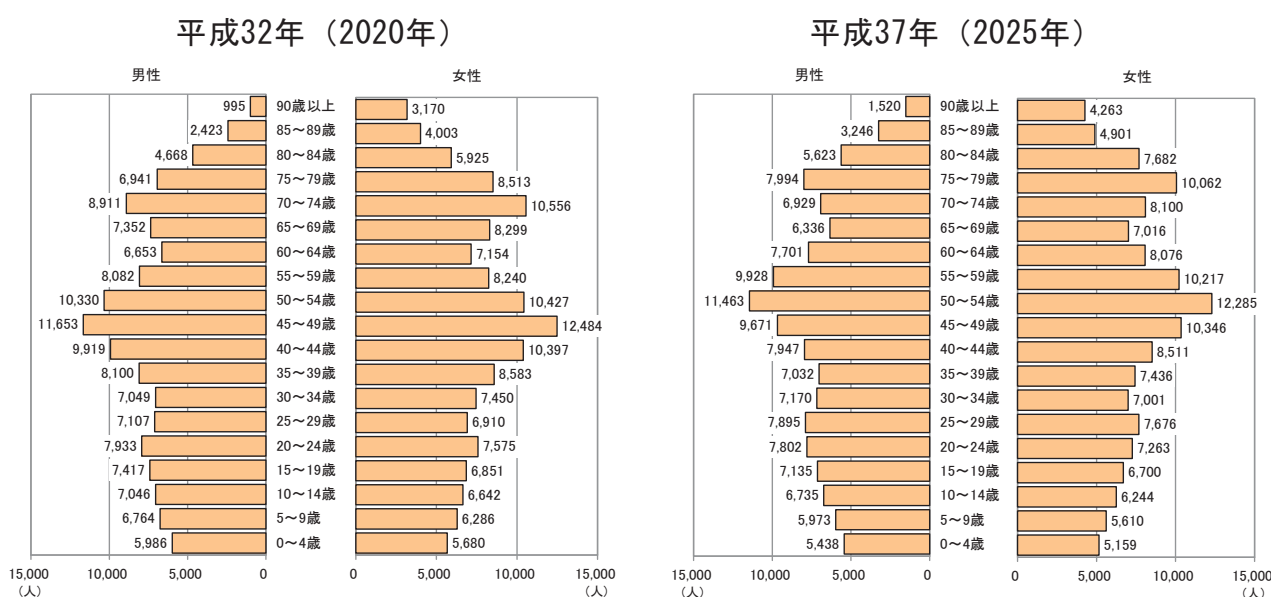
人口ピラミッドは、平成27年（2015年）には、40～44歳と65～69歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（実績値）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（推計値）（*大阪府提供データ）



* 推計人口は90歳以上を1グループとしている

出典：大阪府

(5) 小学校区別人口

小学校区別の人口については、校区により大きな差があります。高齢化率を見ても9.6%から43.8%までと大きな差がありますが、32小学校区のうちの24校区、全体の4分の3で「超高齢社会」と呼ばれる水準である21%を超えています。

(単位：世帯、人、%)

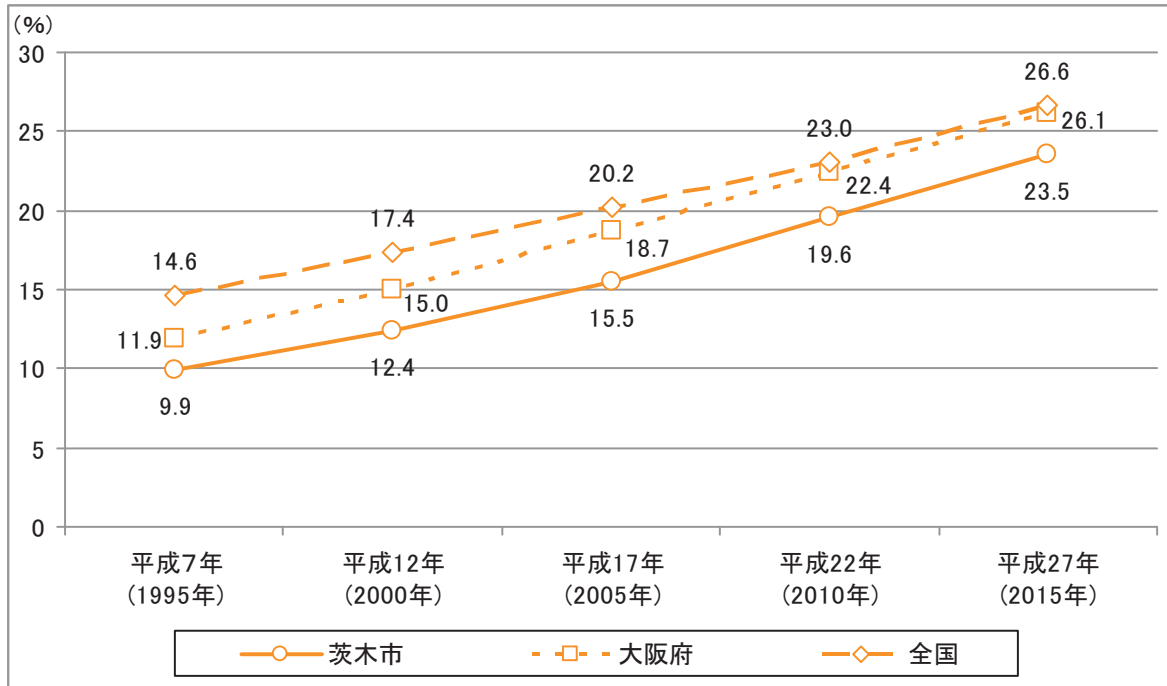
小学校区	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	123,530	280,518	41,000	173,843	65,675	23.4
清溪小学校	645	1,155	54	633	468	40.5
忍頂寺小学校	552	1,254	60	645	549	43.8
山手台小学校	3,276	8,150	1,348	4,137	2,665	32.7
安威小学校	1,635	3,875	469	2,259	1,147	29.6
福井小学校	2,202	5,140	734	2,803	1,603	31.2
耳原小学校	3,887	9,390	1,585	5,624	2,181	23.2
豊川小学校	2,404	4,705	518	2,796	1,391	29.6
郡山小学校	2,237	4,795	704	2,401	1,690	35.2
彩都西小学校	2,749	8,280	2,226	5,256	798	9.6
太田小学校	4,599	11,545	1,886	6,914	2,745	23.8
西河原小学校	2,117	4,751	496	2,570	1,685	35.5
三島小学校	4,372	10,013	1,469	6,037	2,507	25.0
庄栄小学校	4,330	8,839	1,160	5,738	1,941	22.0
東小学校	4,286	9,800	1,256	6,213	2,331	23.8
白川小学校	3,957	9,344	1,119	5,502	2,723	29.1
春日小学校	5,525	12,632	2,192	7,978	2,462	19.5
郡小学校	2,678	6,422	866	4,006	1,550	24.1
畑田小学校	2,491	5,562	899	3,513	1,150	20.7
沢池小学校	4,747	11,358	1,634	7,140	2,584	22.8
西小学校	2,429	5,604	701	3,218	1,685	30.1
春日丘小学校	4,042	9,139	1,374	5,702	2,063	22.6
穂積小学校	3,982	8,923	1,122	5,383	2,418	27.1
茨木小学校	7,016	14,285	1,919	9,268	3,098	21.7
中条小学校	6,025	14,169	2,340	9,387	2,442	17.2
大池小学校	7,039	15,068	1,962	9,358	3,748	24.9
中津小学校	5,655	11,394	1,521	7,489	2,384	20.9
天王小学校	6,794	14,838	2,006	10,030	2,802	18.9
東奈良小学校	4,398	9,139	1,043	5,515	2,581	28.2
玉櫛小学校	4,388	9,735	1,337	6,235	2,163	22.2
水尾小学校	4,530	10,748	1,486	6,612	2,650	24.7
玉島小学校	4,010	10,083	1,772	6,509	1,802	17.9
葦原小学校	4,533	10,383	1,742	6,972	1,669	16.1

出典：住民基本台帳（平成29年（2017年）3月末日現在）

(6) 高齢化率の推移

高齢化率は上昇傾向にありますが、国・大阪府に比べると、低い数値で推移しています。

■ 高齢化率の推移



出典：国勢調査（各年10月1日現在）

（7）出生数と死亡数の推移

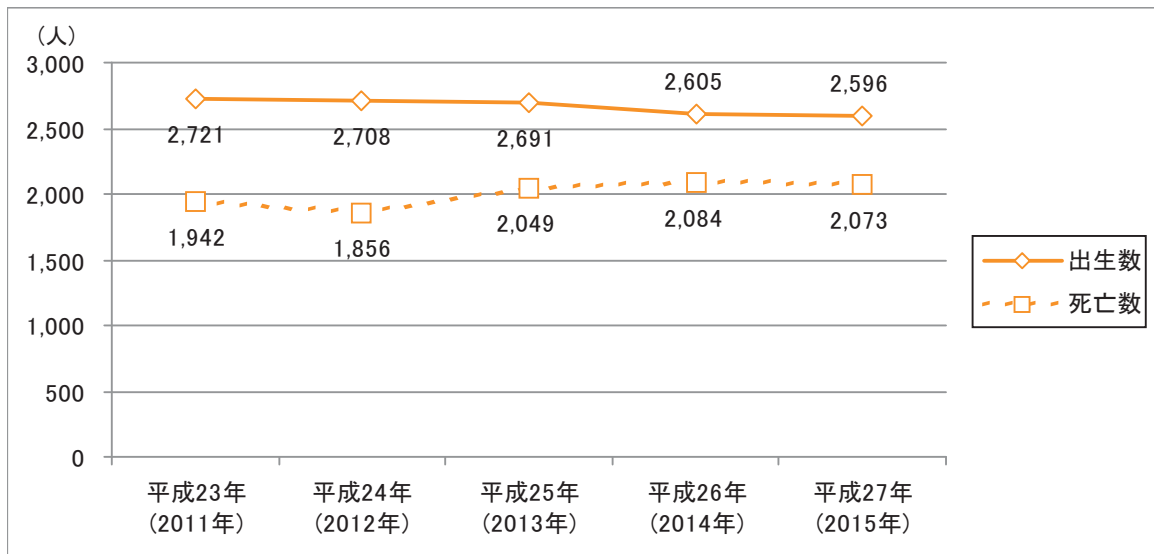
本市の出生数は死亡数を上回る自然増で推移していますが、平成23年（2011年）以降は、出生数がやや減少傾向、死亡数がやや増加傾向にあります。

（単位：人）

		平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
出生数	茨木市	2,721	2,708	2,691	2,605	2,596
	大阪府	73,919	73,012	72,054	69,968	70,596
	全国	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677
死亡数	茨木市	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
	大阪府	78,952	80,472	81,864	81,653	83,577
	全国	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444

出典：人口動態統計（各年12月末日現在）

■ 出生数と死亡数の推移（茨木市）



(8) 死因別死亡者の推移

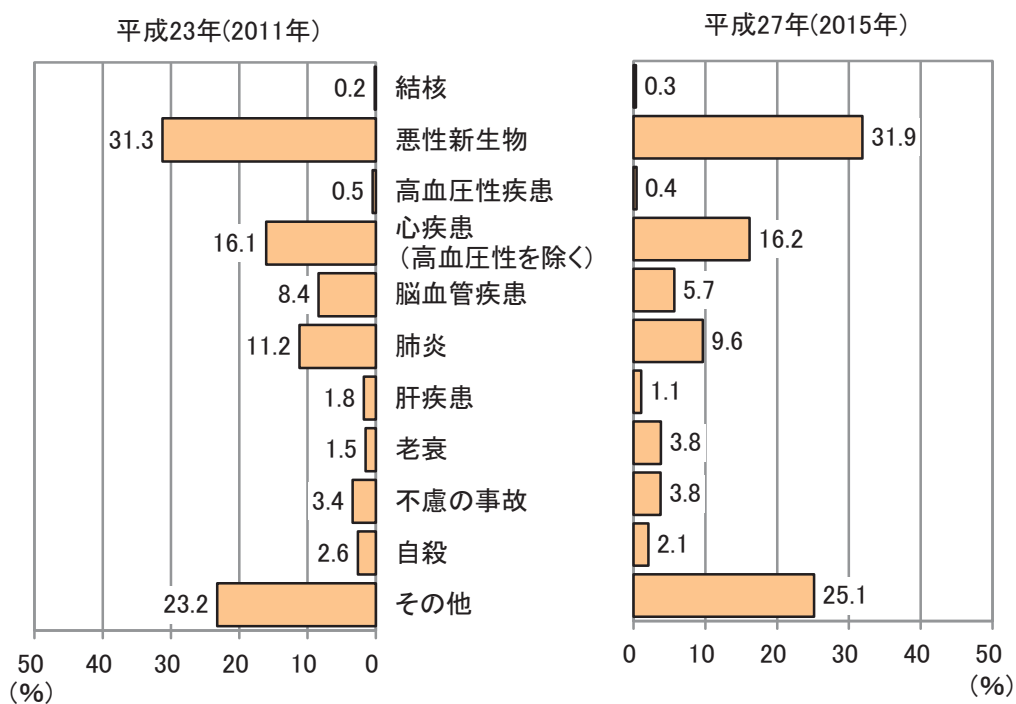
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

（単位：人）

主要死因	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
総数	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
結核	3	6	4	3	7
悪性新生物	607	584	649	654	661
高血圧性疾患	9	8	11	5	9
心疾患 (高血圧性を除く)	312	274	328	299	335
脳血管疾患	163	118	153	153	118
肺炎	217	197	234	222	200
肝疾患	34	31	32	31	22
老衰	29	65	68	80	79
不慮の事故	66	63	44	66	78
自殺	51	40	39	46	43
その他	451	470	487	525	521

出典：大阪府（各年12月末日現在）

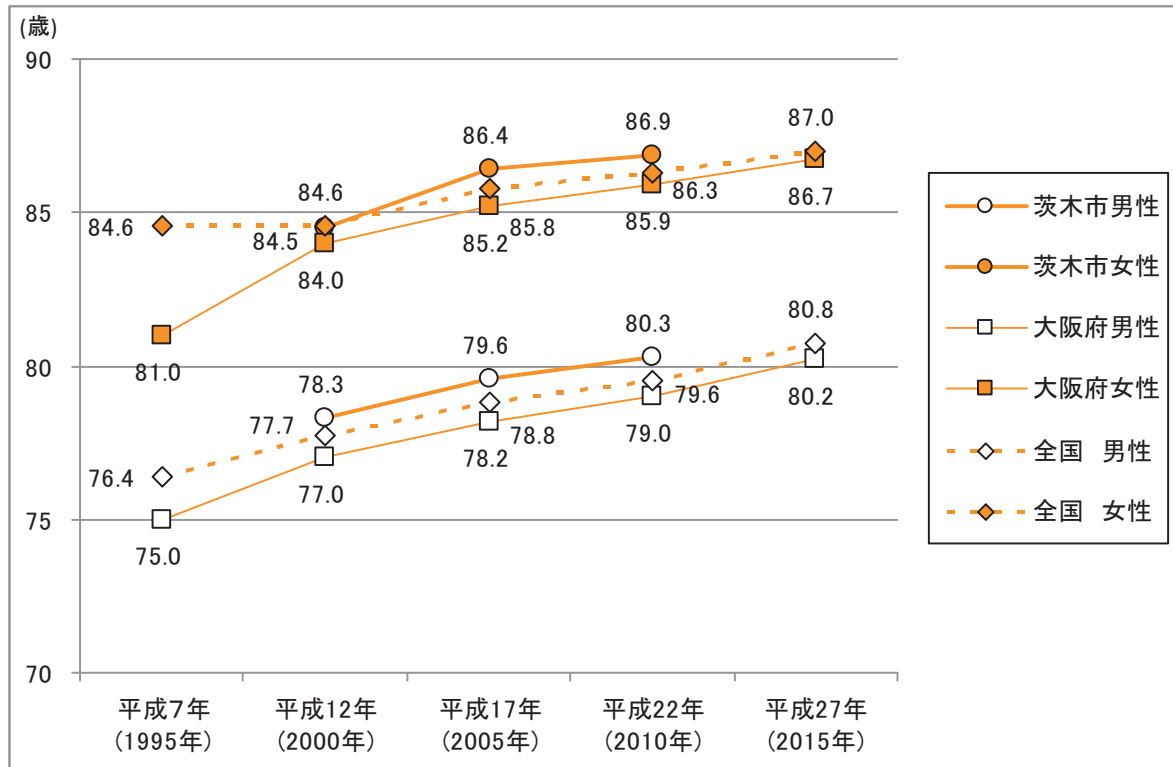
■ 死因別割合の推移



(9) 平均寿命

平均寿命は、平成22年（2010年）には、男性80.3歳、女性86.9歳で、国・大阪府に比べて、高くなっています。

平均寿命



* 平成7年（1995年）の茨木市の数値がないのは現行の「市区町村別生命表」の算出が平成12年（2000年）国勢調査以後のため

出典：国勢調査（各年10月1日）

(10) 生活保護世帯の状況

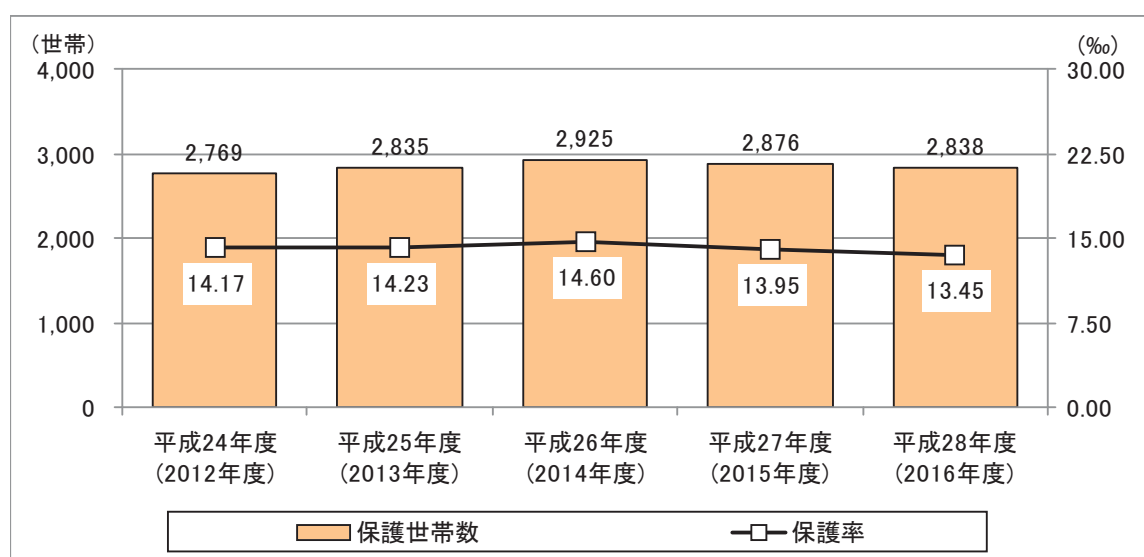
生活保護世帯は、近年、やや増加傾向にありましたが、平成26年度（2014年度）以降、減少しています。保護人員、保護率も同様の傾向にあります。なお、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合は増加しており、単身世帯の割合も増加しています。

■生活保護世帯数と保護率

(単位：世帯、人、‰)

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
保護世帯数	2,769	2,835	2,925	2,876	2,838
保護人員	3,933	3,963	4,081	3,907	3,772
保護率	14.17	14.23	14.60	13.95	13.45

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



* ‰（パーミル）：1,000分の1を1とする単位。

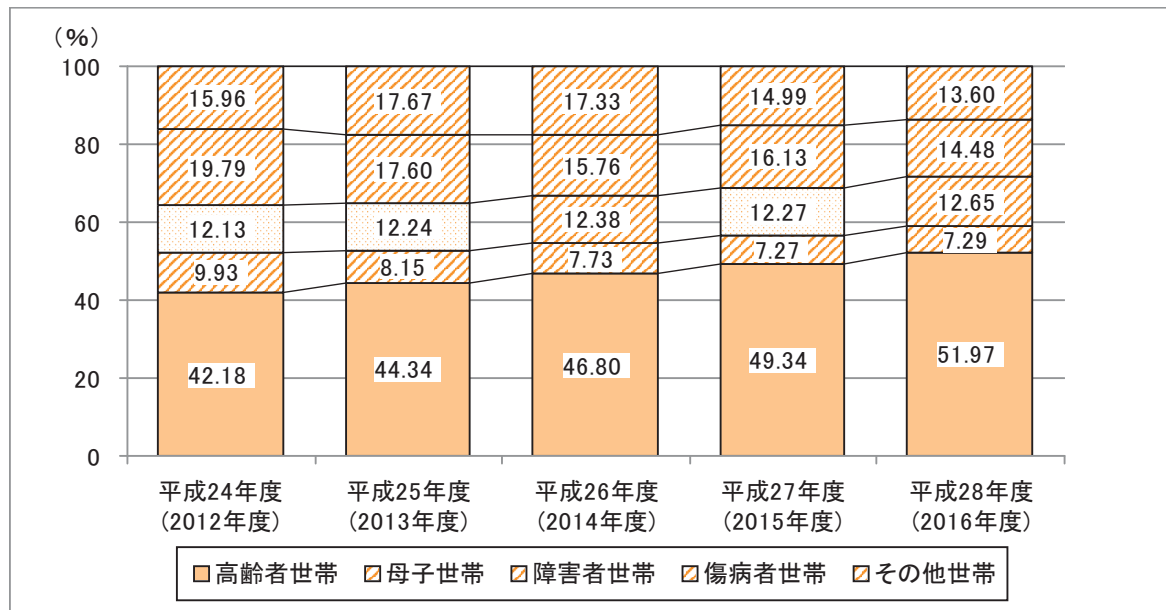
保護率：保護率（人口千対）は「保護実人員（1か月平均）」÷「人口」×1,000 で算出しています。

■世帯類型別の生活保護世帯の状況

(単位：世帯)

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高齢者世帯	1,168	1,257	1,369	1,419	1,475
母子世帯	275	231	226	209	207
障害者世帯	336	347	362	353	359
傷病者世帯	548	499	461	464	411
その他世帯	442	501	507	431	386

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

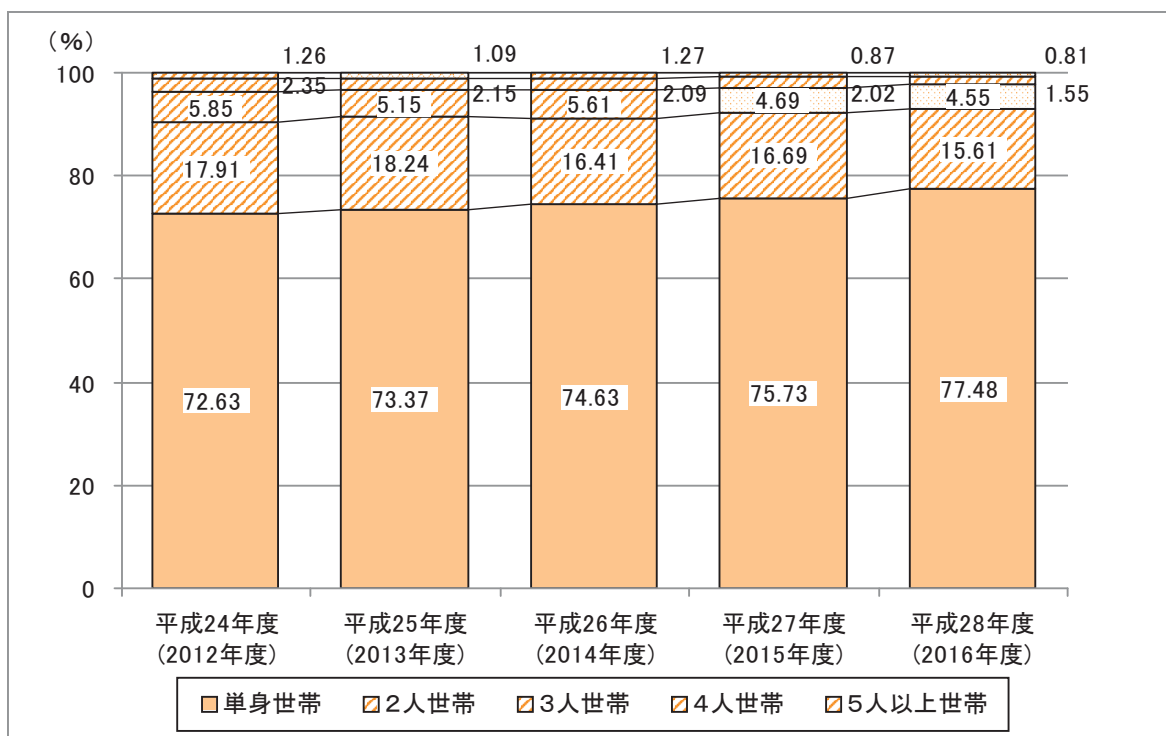


■ 世帯人員別の生活保護世帯の状況

(単位：世帯)

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
単身世帯	2,011	2,080	2,183	2,178	2,199
2人世帯	496	517	480	480	443
3人世帯	162	146	164	135	129
4人世帯	65	61	61	58	44
5人以上世帯	35	31	37	25	23

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



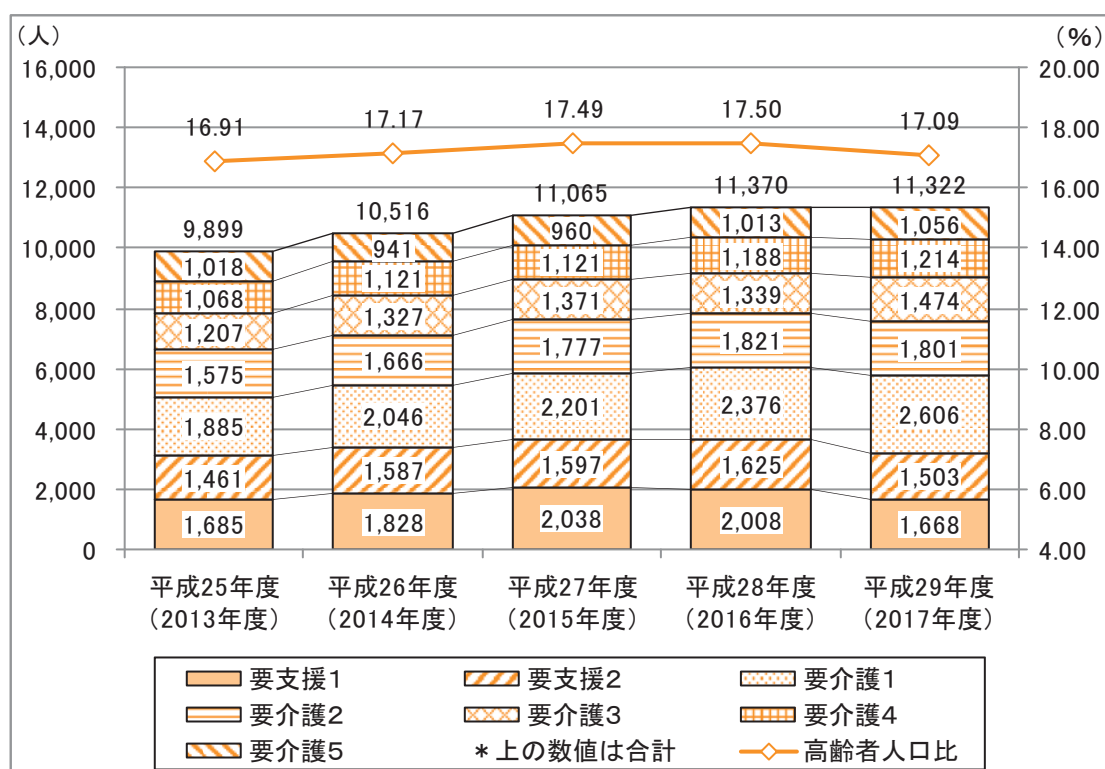
2 介護保険被保険者の状況

(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おり、平成29年度（2017年度）は、11,322人で、平成25年度（2013年度）に比べ、1.14倍の伸びとなっています。

項目	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
高齢者人口	58,530人	61,246人	63,253人	64,970人	66,254人
要支援1	1,685人	1,828人	2,038人	2,008人	1,668人
要支援2	1,461人	1,587人	1,597人	1,625人	1,503人
小計	3,146人	3,415人	3,635人	3,633人	3,171人
要介護1	1,885人	2,046人	2,201人	2,376人	2,606人
要介護2	1,575人	1,666人	1,777人	1,821人	1,801人
要介護3	1,207人	1,327人	1,371人	1,339人	1,474人
要介護4	1,068人	1,121人	1,121人	1,188人	1,214人
要介護5	1,018人	941人	960人	1,013人	1,056人
小計	6,753人	7,101人	7,430人	7,737人	8,151人
合計	9,899人	10,516人	11,065人	11,370人	11,322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の状況

要介護認定調査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	2,064	1,358 65.8	511 24.8	195 9.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.0
要支援 2	1,767	912 51.6	635 35.9	216 12.2	3 0.2	0 0.0	1 0.1	0.2
要介護 1	2,287	482 21.1	547 23.9	1,193 52.2	64 2.8	0 0.0	1 0.0	2.8
要介護 2	1,408	242 17.2	253 18.0	614 43.6	293 20.8	6 0.4	0 0.0	21.2
要介護 3	1,125	124 11.0	145 12.9	311 27.6	518 46.0	25 2.2	2 0.2	48.4
要介護 4	1,011	105 10.4	119 11.8	313 31.0	388 38.4	83 8.2	3 0.3	46.9
要介護 5	959	66 6.9	76 7.9	135 14.1	336 35.0	342 35.7	4 0.4	71.1
合計	10,621	3,289 31.0	2,286 21.5	2,977 28.0	1,602 15.1	456 4.3	11 0.1	19.5

* 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みられても、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みられ、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みられ、常に介護を必要とする。
- Ⅴ：著しい神経症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

出典：茨木市（平成28年度（2016年度）数値）

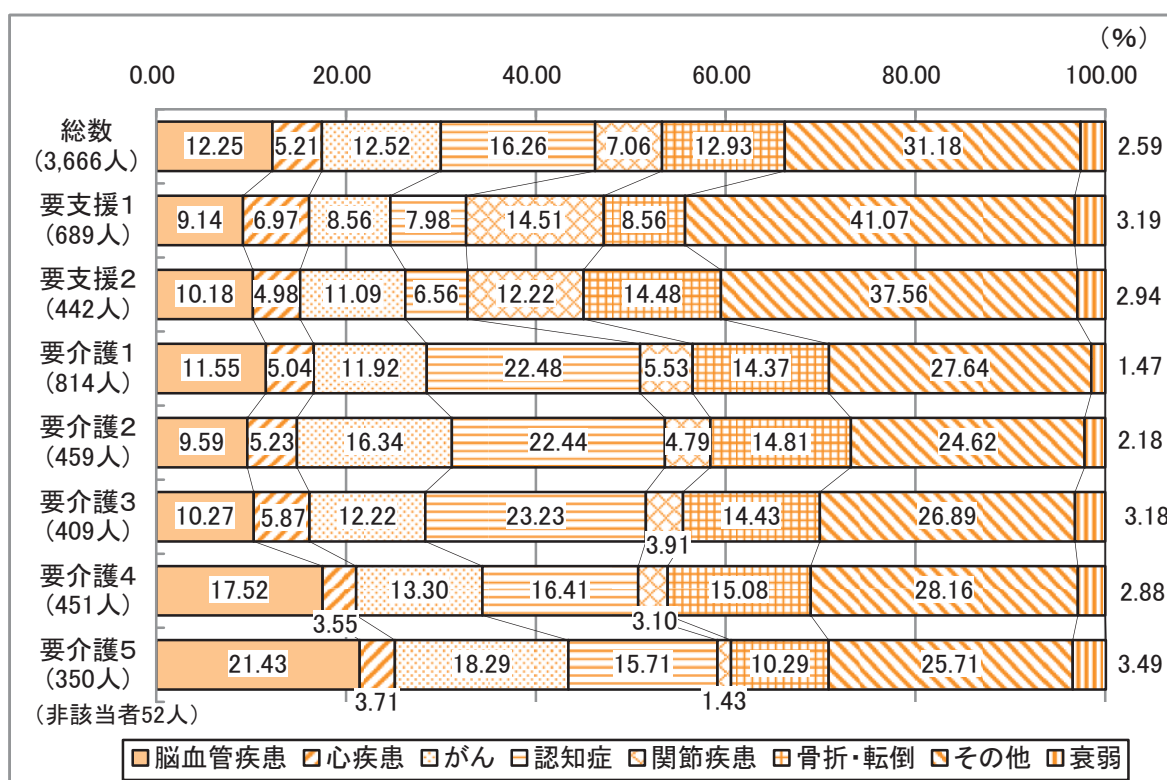
(3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

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1～3では認知症が、要介護4、5では脳血管疾患の比率が高くなっています。

要支援1、2で原因の上位となっている関節疾患、骨折・転倒は、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1～3の原因で最多の認知症や要介護4、5の原因で最多の脳血管疾患は、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。

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症	骨折・転倒	がん
要支援1	関節疾患	脳血管疾患	骨折・転倒
要支援2	骨折・転倒	関節疾患	がん
要介護1	認知症	骨折・転倒	がん
要介護2	認知症	がん	骨折・転倒
要介護3	認知症	骨折・転倒	がん
要介護4	脳血管疾患	認知症	骨折・転倒
要介護5	脳血管疾患	がん	認知症

出典：茨木市（平成28年度（2016年度）数値）

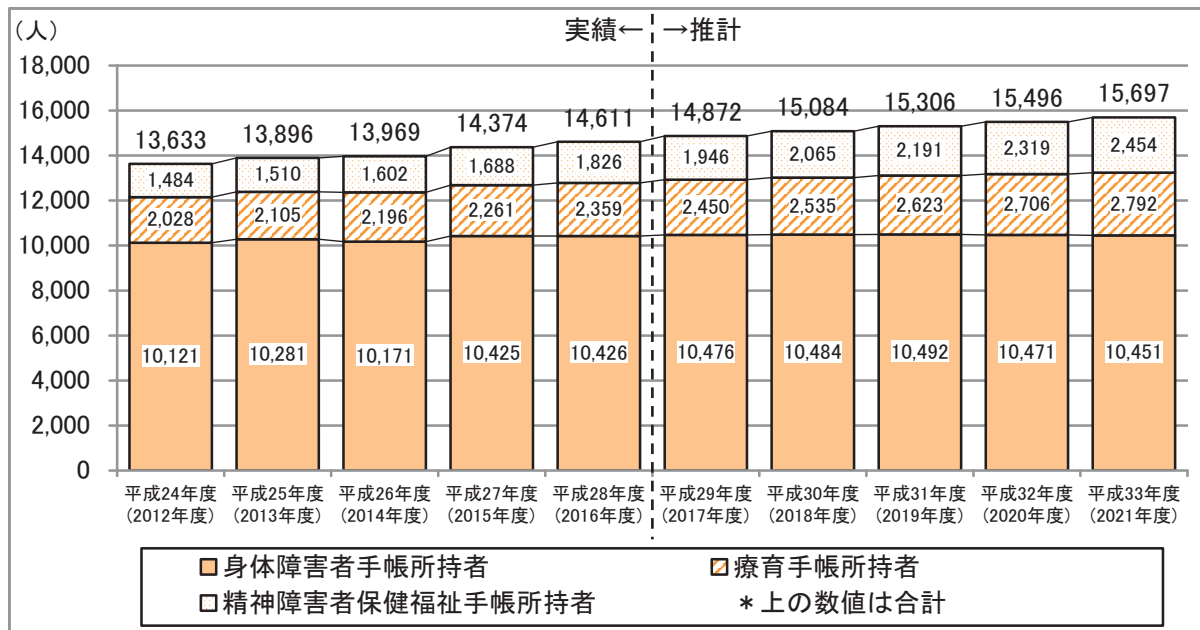


3 障害者の状況

(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。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。総人口に占める障害者手帳所持者の割合も、年々増加しています。



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

区分認定者数では、年々、「区分1」や「区分2」が減少し、「区分3」以上が増加傾向となっています。

(単位：人、%)

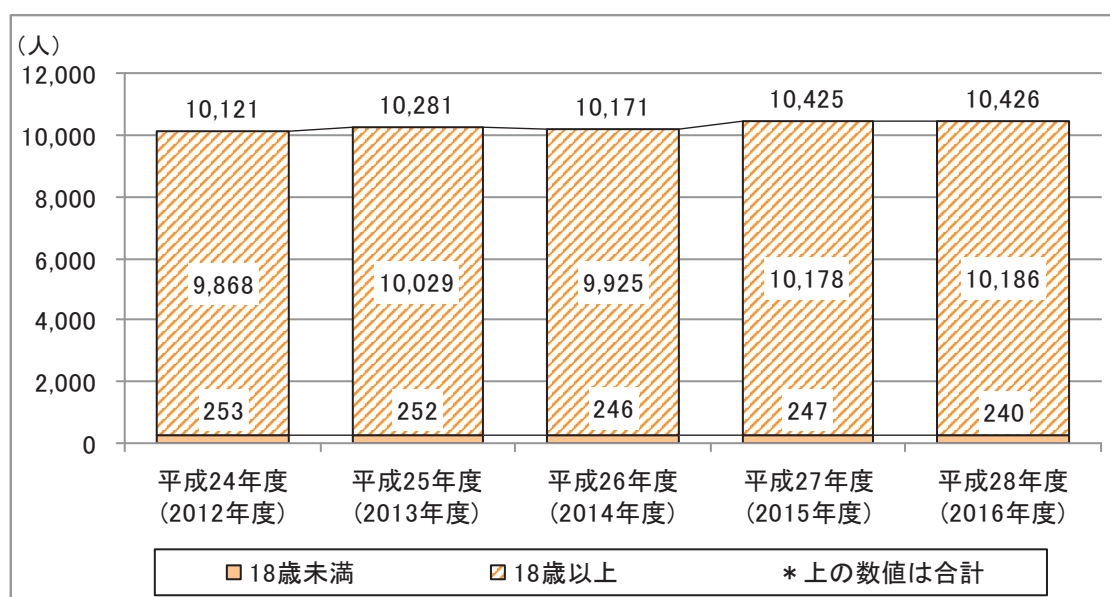
区分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
区分6	人数	173	179	288	280	271
	割合	17.0	17.1	20.8	21.3	21.3
区分5	人数	143	149	209	207	204
	割合	14.1	14.3	15.1	15.7	16.1
区分4	人数	172	181	318	307	297
	割合	16.9	17.3	23.0	23.3	23.4
区分3	人数	254	269	422	395	379
	割合	25.0	25.7	30.5	30.0	29.8
区分2	人数	230	236	137	121	115
	割合	22.7	22.6	9.9	9.2	9.1
区分1	人数	43	31	9	6	4
	割合	4.2	3.0	0.7	0.5	0.3
合計		1,015	1,045	1,383	1,316	1,270

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

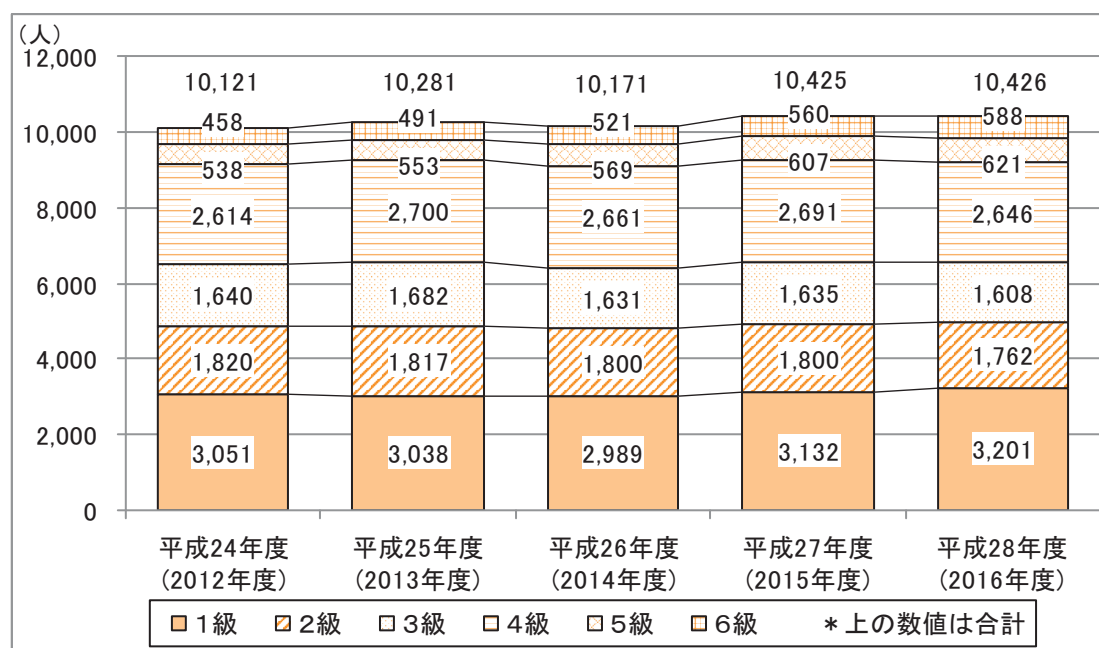
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」が9割以上と、傾向は変わりません。



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

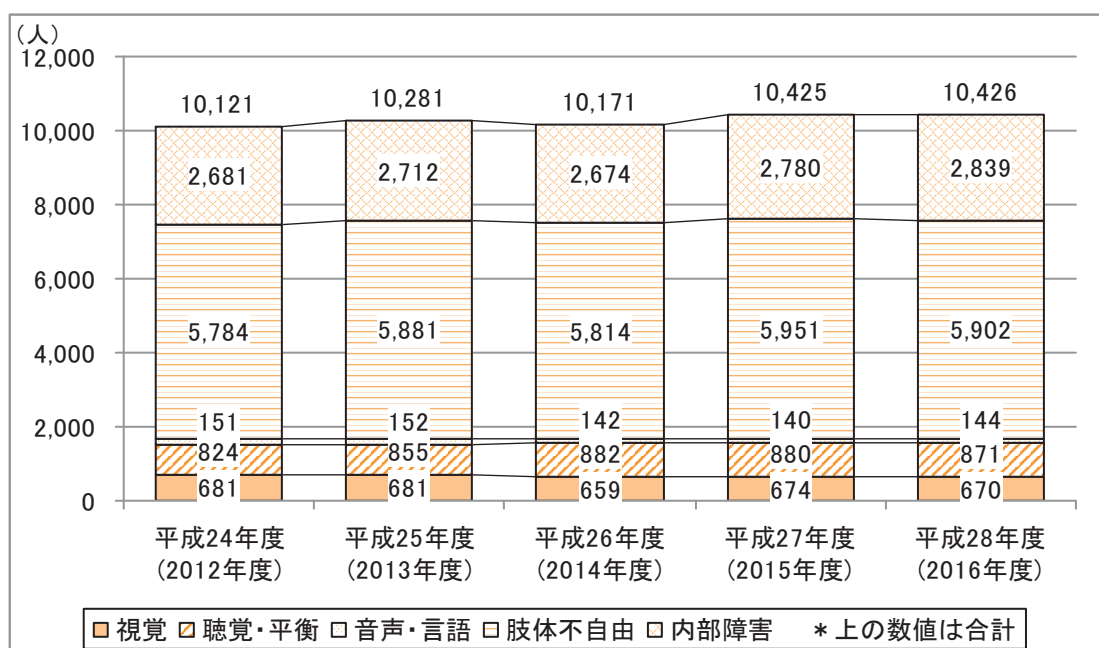
等級別の状況も、直近5年間では大きな変化はみられません。



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

障害種類別にみても、構成割合に大きな変化はなく、直近の平成28年度（2016年度）では、「肢体不自由」が56.6%、「内部障害」が27.2%となっています。

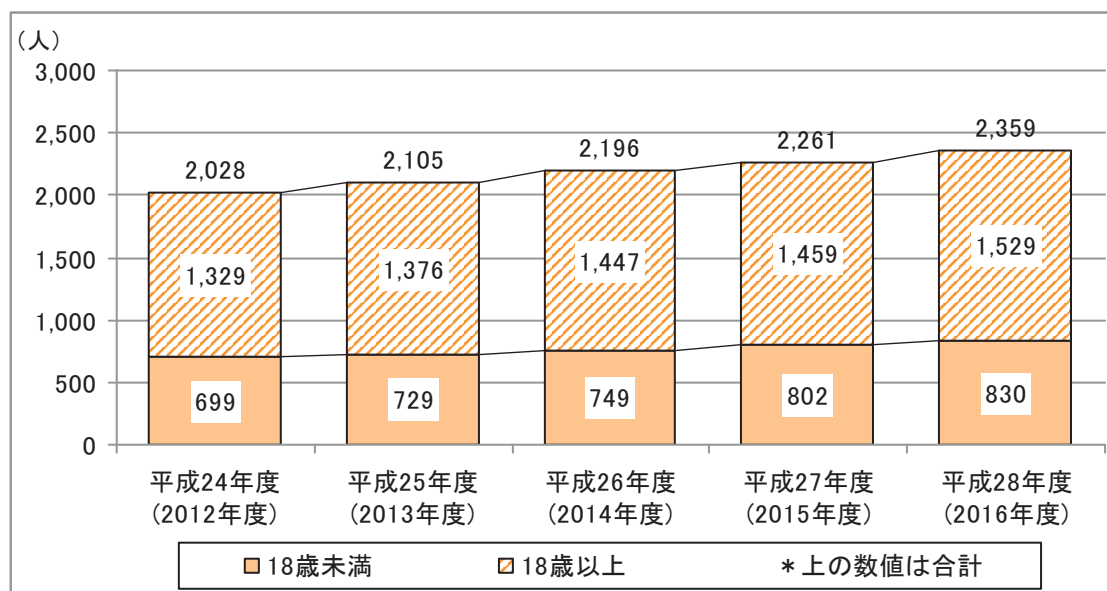


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(3) 知的障害者の状況

①年齢別の療育手帳所持者の状況

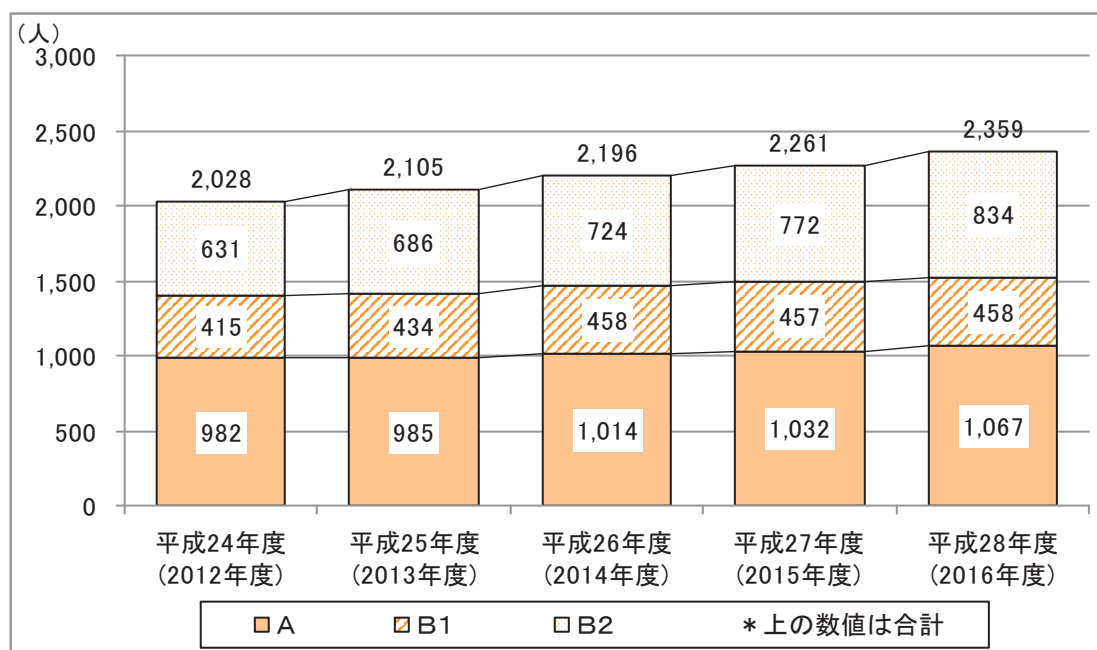
療育手帳の所持者数は年々増加しており、年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも増加しています。



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」判定の割合がいずれの年度も5割近くと最も多く、構成割合に大きな変化はみられません。

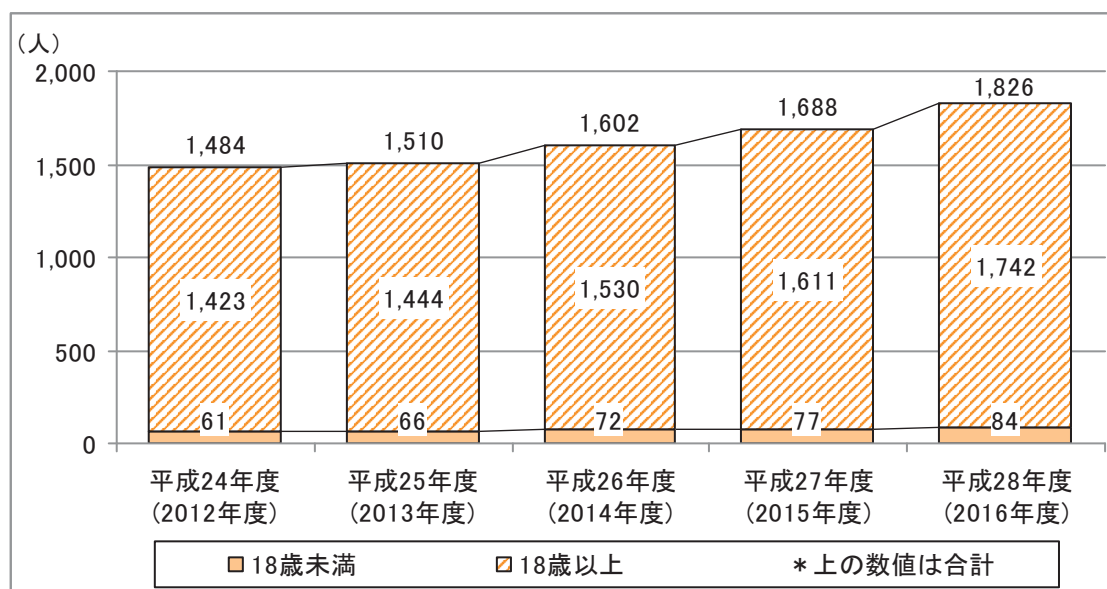


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(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

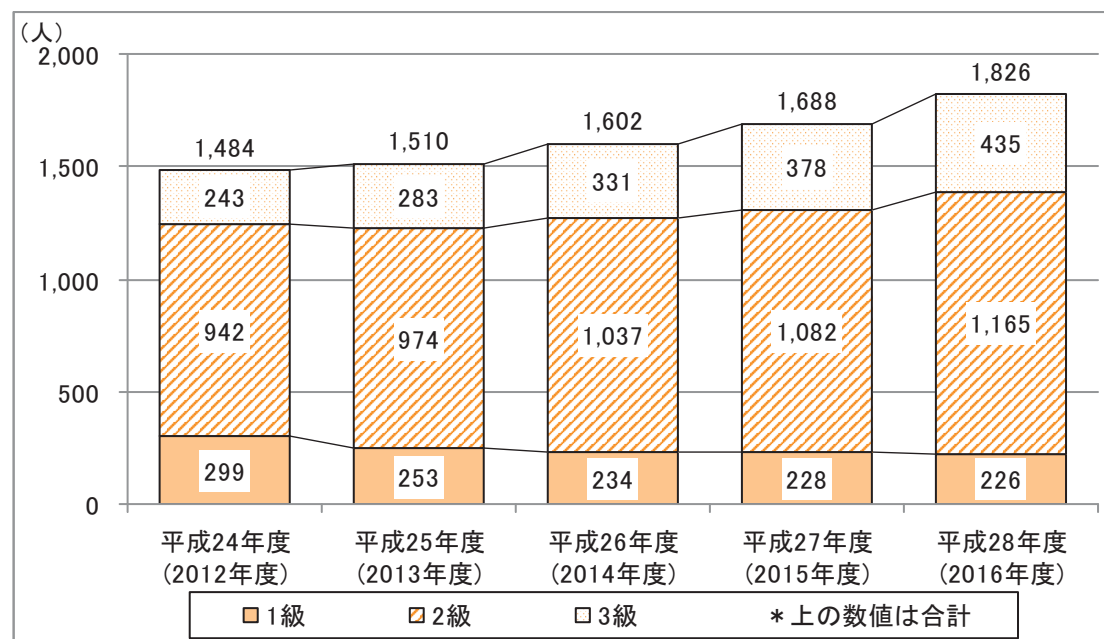
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、年々増加する傾向となっています。年齢別に見ると、「18歳以上」がいずれの年度においても95%以上と大半を占めており、大きな変化はみられません。



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。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

4 健康管理の状況

(1) 特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）

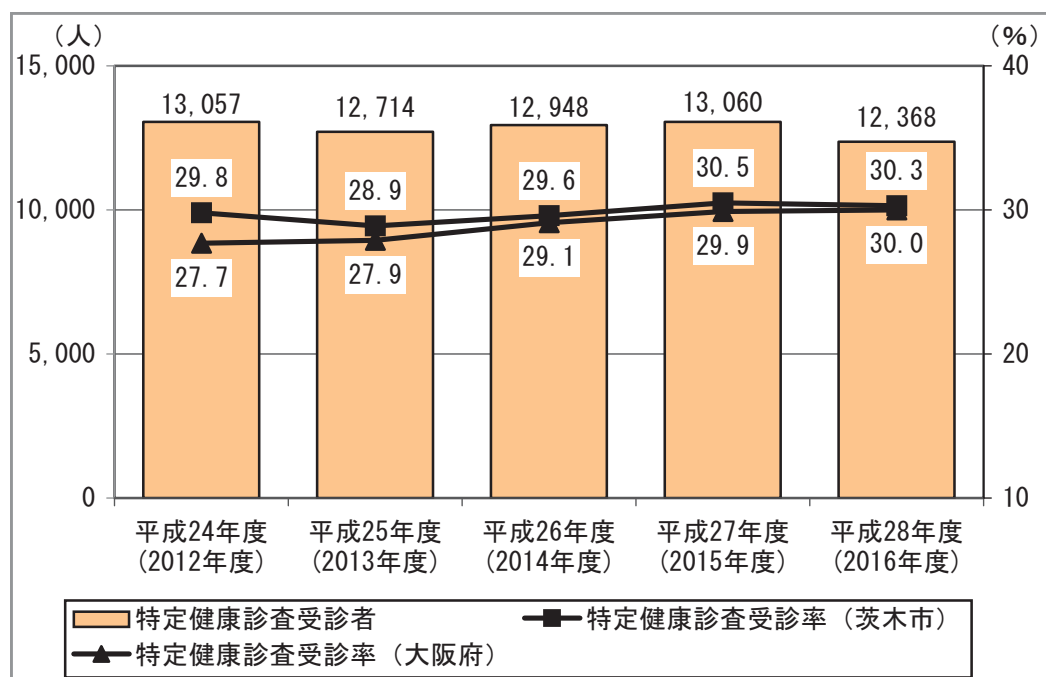
特定健康診査受診率は、過去5年間、30%前後で推移しています。

（単位：人、％）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
特定健康診査対象者	43,754	43,933	43,797	42,879	40,803
特定健康診査受診者	13,057	12,714	12,948	13,060	12,368
特定健康診査受診率	29.8	28.9	29.6	30.5	30.3
特定健康診査受診率（大阪府）	27.7	27.9	29.1	29.9	30.0
メタボリックシンドローム 該当者	1,985	1,851	1,900	1,969	1,909
メタボリックシンドローム 予備群者	1,410	1,407	1,353	1,347	1,377

出典：茨木市（各年度法定報告値）

■ 特定健康診査の受診状況



(2) 特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）

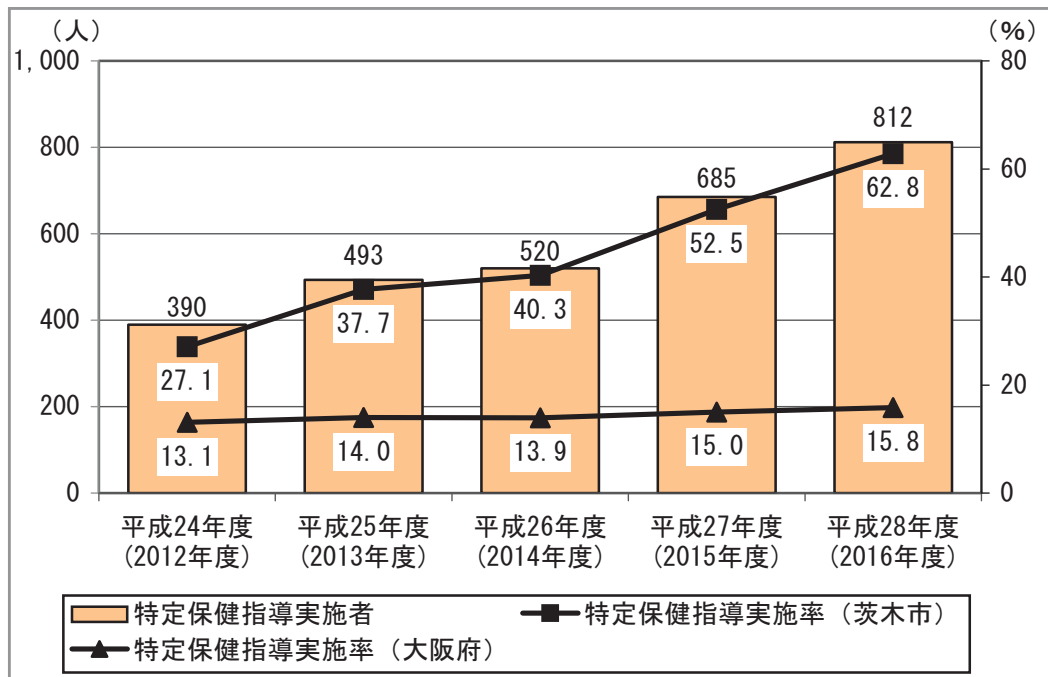
特定保健指導実施率は着実に増加しており、大阪府内でも上位にあります。

（単位：人、％）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
対象者（健診受診者）	13,057	12,714	12,948	13,060	12,368
特定保健指導対象者	1,441	1,306	1,289	1,304	1,293
特定保健指導実施者	390	493	520	685	812
特定保健指導実施率	27.1	37.7	40.3	52.5	62.8
特定保健指導実施率（大阪府）	13.1	14.0	13.9	15.0	15.8

出典：茨木市（各年度法定報告値）

■ 特定保健指導の実施状況



(3) がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、過去5年間、ほぼ横ばいで推移しています。

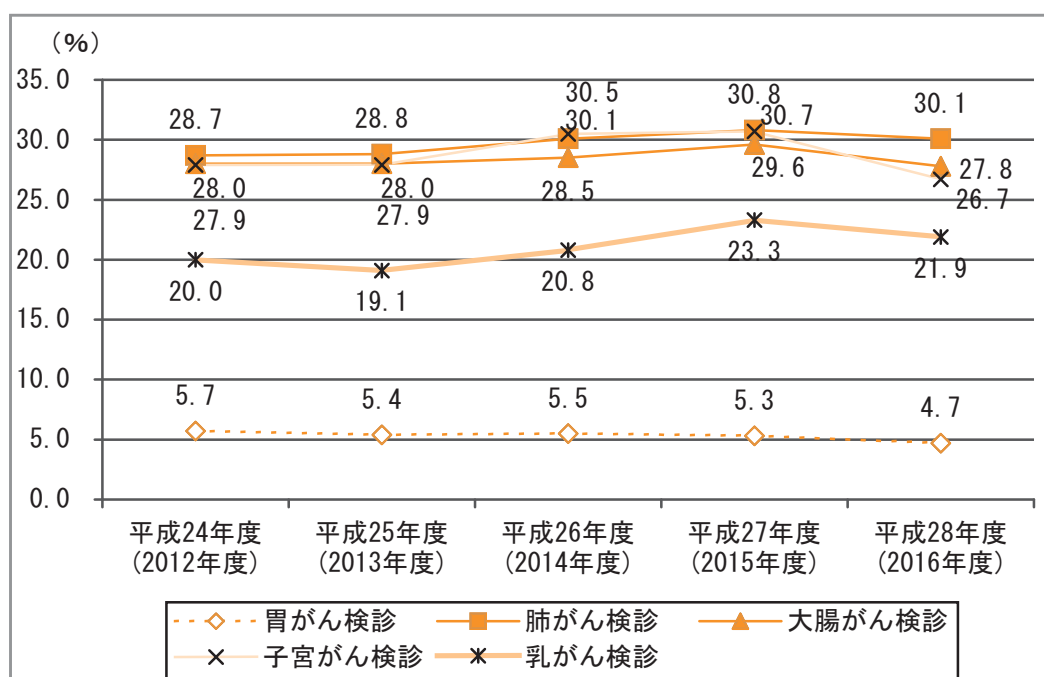
(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
胃がん検診	対象者数	74,726	74,726	74,726	74,726	74,726
	受診者数	4,232	4,057	4,114	3,992	3,499
	受診率	5.7	5.4	5.5	5.3	4.7
肺がん検診	対象者数	74,726	74,726	74,726	74,726	74,726
	受診者数	21,453	21,533	22,464	23,039	22,476
	受診率	28.7	28.8	30.1	30.8	30.1
大腸がん検診	対象者数	74,726	74,726	74,726	74,726	74,726
	受診者数	20,894	20,868	21,330	22,094	20,776
	受診率	28.0	27.9	28.5	29.6	27.8
子宮がん検診	対象者数	64,467	64,467	64,467	64,467	64,467
	受診者数	17,989	18,029	19,677	19,782	17,198
	受診率	27.9	28.0	30.5	30.7	26.7
乳がん検診	対象者数	48,395	48,395	48,395	48,395	48,395
	受診者数	9,677	9,266	10,057	11,261	10,609
	受診率	20.0	19.1	20.8	23.3	21.9

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

* 対象者数は、平成21年（2009年）3月18日付け厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」に基づき、平成22年（2010年）国勢調査結果から算出。実績値確定時点で、平成27年（2015年）国勢調査結果が出ていないことから、平成27年度（2015年度）・平成28年度（2016年度）についても平成22年（2010年）の対象者数により算出。

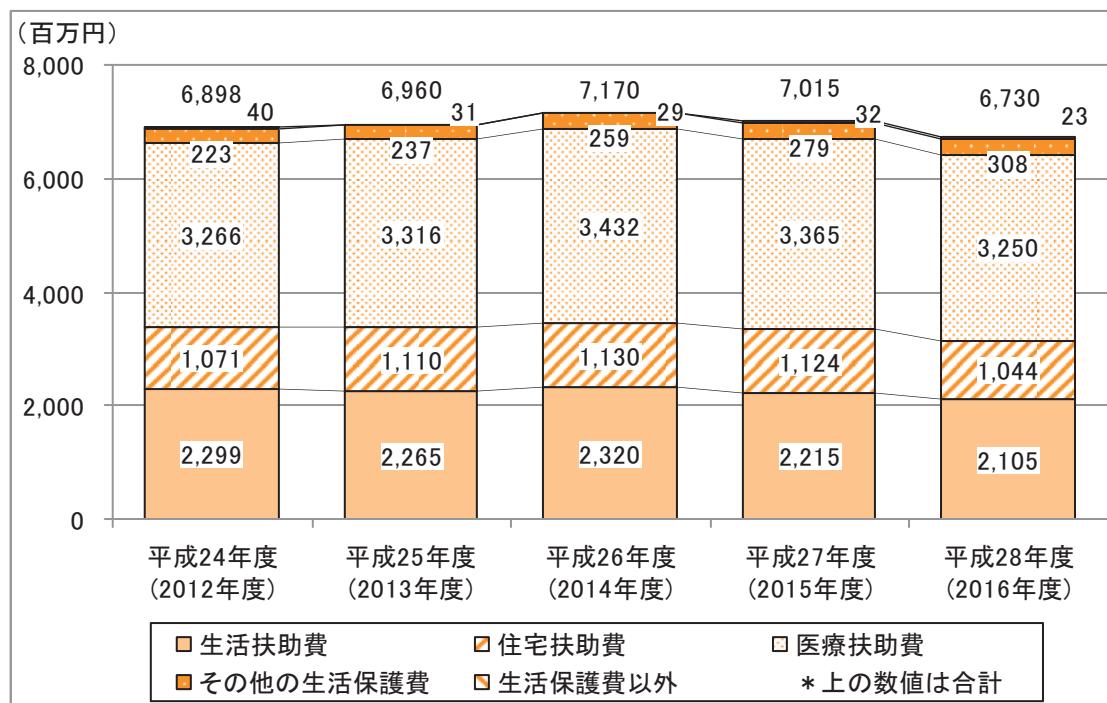
■がん検診の受診状況



5 社会保障給付費の状況

(1) 生活保護給付費の推移

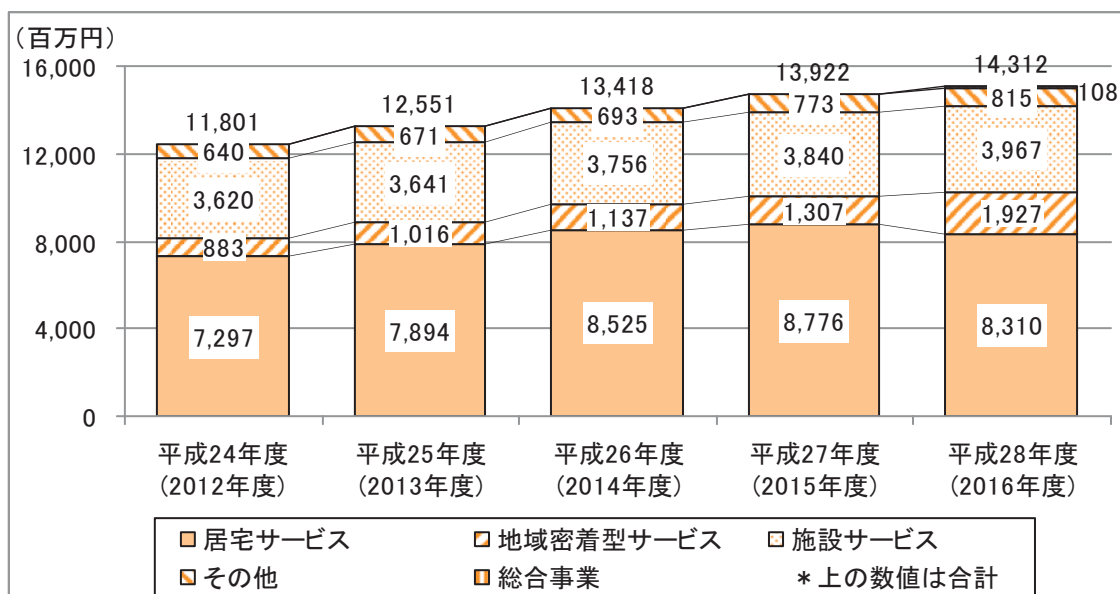
生活保護給付費は、直近3年間は減少しています。



出典：茨木市

(2) 介護保険給付費の推移

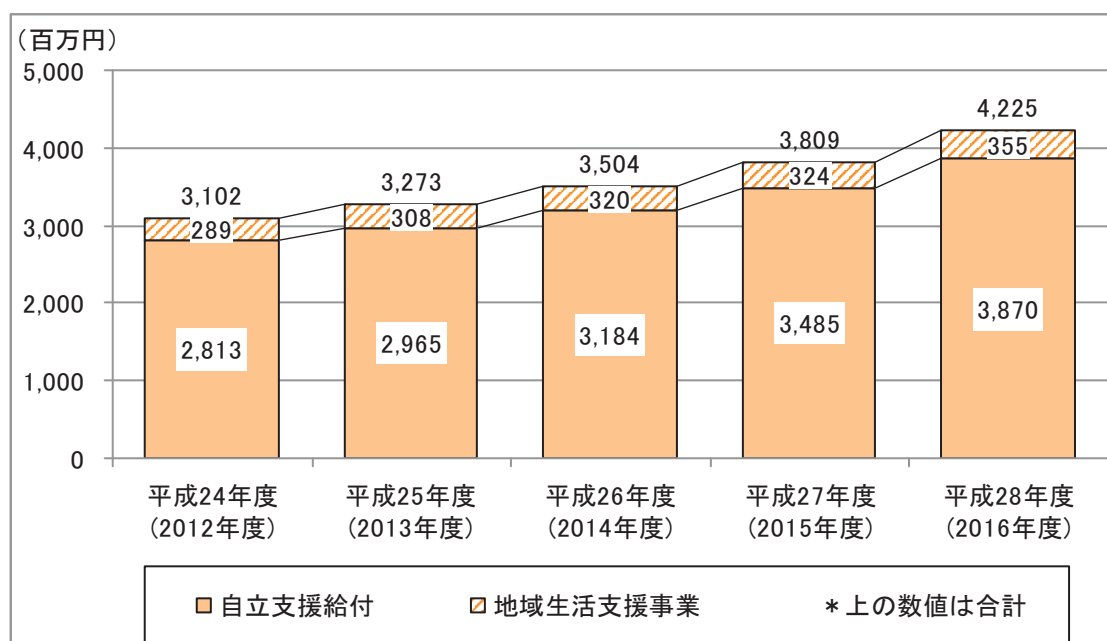
介護保険給付費全体は、直近3年間は緩やかに増加しています。定員18人以下の通所介護は、平成28年度（2016年度）の制度改正により、地域密着型サービスに位置付けられたことから、地域密着型サービス給付費が大きく増え、居宅サービス給付費が減っています。また、新たに総合事業を開始しました。



出典：茨木市

(3) 障害福祉サービス給付費の推移

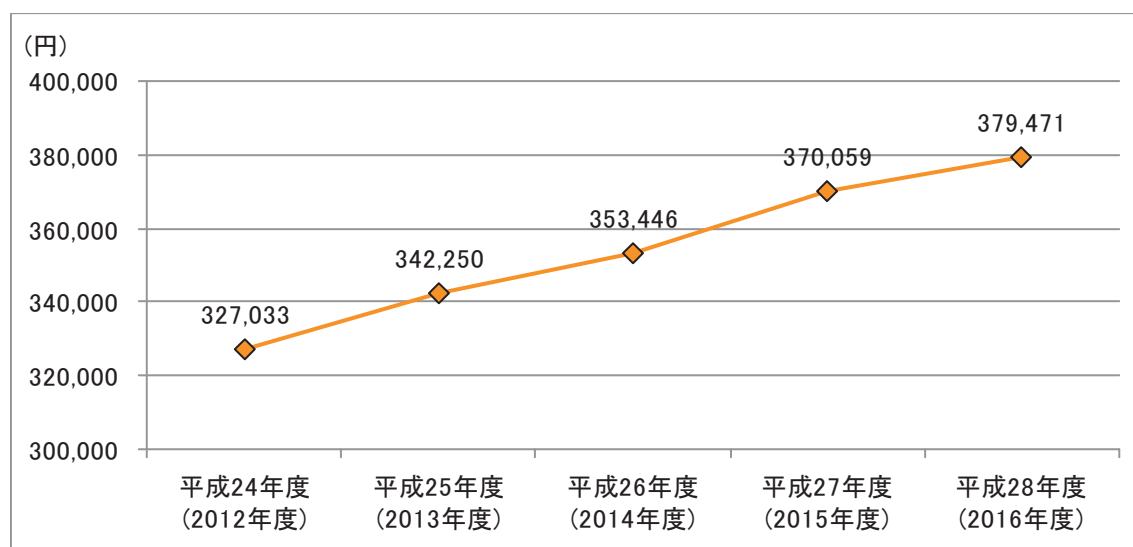
障害福祉サービス給付費は、過去5年間、増加しています。



出典：茨木市

(4) 国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移

国民健康保険被保険者1人当たりの医療費は、過去5年間、増加しています。



出典：茨木市

第2節 前計画の評価と課題

前計画の基本理念

「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」

前計画の基本目標「ともに支え合う地域社会の形成」

誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるようにするための地域福祉の推進に向けた体制である「地域福祉ネットワーク」（※次ページ参照）については、ほぼ市内全域に設置でき、日常生活圏域に基づいた相談支援体制も各分野で整備できました。

一方で、主な課題として、次の3点が挙げられます。

○支援対象者の増加による体制見直しの必要性

高齢者をはじめとした支援対象者数が増加し、7つの日常生活圏域におけるサービス提供体制や相談支援体制では支援が困難となっており、よりきめ細やかな体制整備が必要となっています。

○地域生活課題※の複雑多様化

高齢の親と引きこもりの50代の子が同居している世帯（いわゆる「8050（はちまるごーまる）」）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）など、地域で支援が必要な世帯の抱える課題が、単一の相談機関では解決策を講じることが難しい内容となっており、より専門性の高い包括的な相談支援体制が求められる状況となっています。

○ネットワーク間の役割の整理、統合の必要性

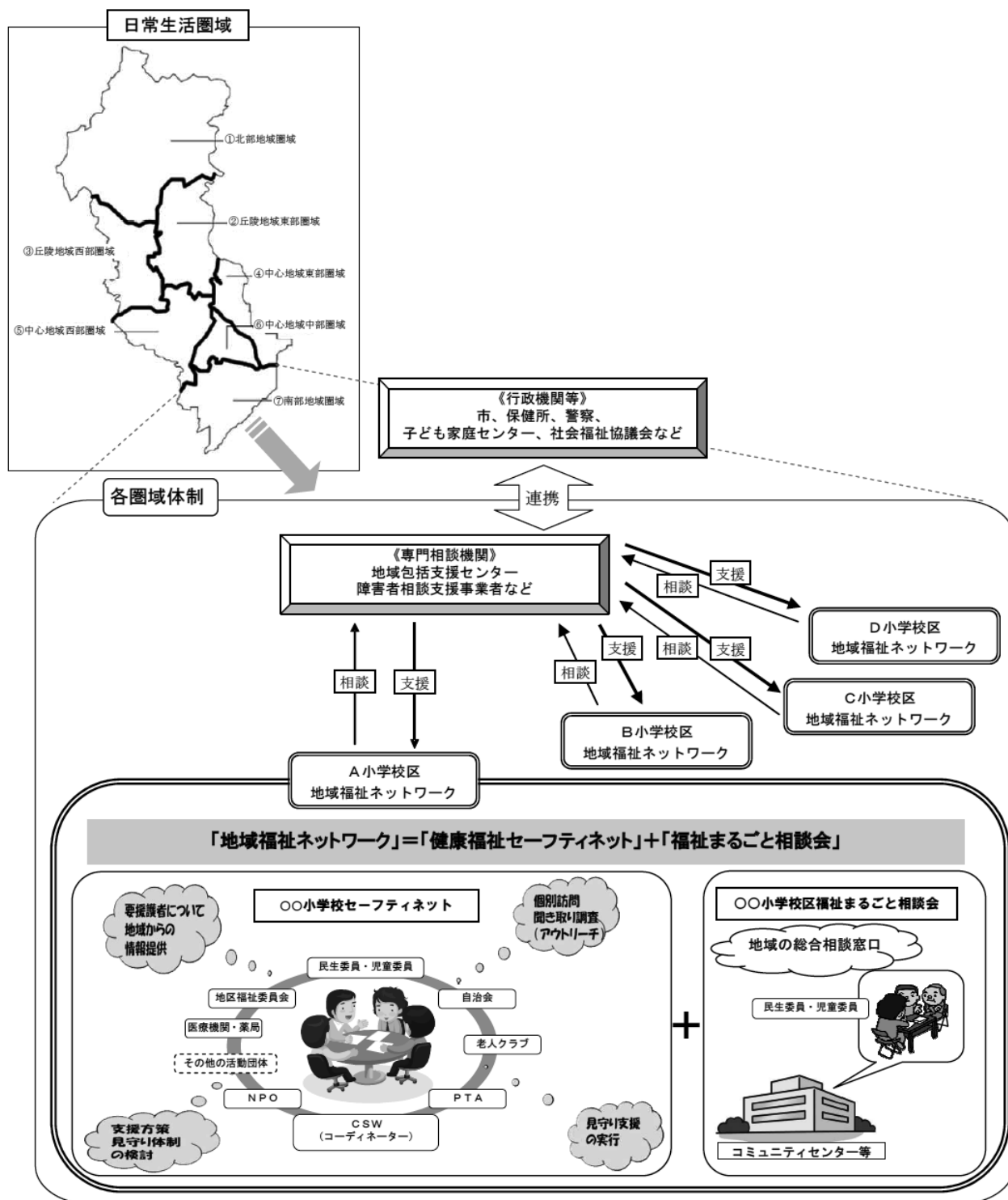
小学校区単位で展開してきた地域福祉ネットワーク以外に、市全体（第1層協議体）、圏域（地域ケア会議）など、広範囲でのネットワークの構築が進められており、それぞれのネットワーク間の役割の整理が必要となっています。

また、地域で機能や参加者が重複する複数のネットワークについても、地域の実情に応じた整理・統合が必要となっています。

※地域生活課題：

改正社会福祉法第4条第2項に規定される、福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題。

■前計画における「地域福祉ネットワーク※」図



※地域福祉ネットワーク：

小学校区単位に展開している保健福祉分野におけるネットワークで、要援護者の発見・見守りなどを行うアウトリーチ機能と、相談したいときに相談できる機能(福祉まるごと相談会)を併せ持ち、地域での相談・支援を担うもの。

前計画の基本目標「健康づくりの推進」

「健康いばらき21・食育推進計画」において、乳幼児期から高齢期までのすべての市民に対し、「食育推進（栄養・食生活）」「身体活動（運動）」「休養・こころの健康」「禁煙・喫煙防止」「自己の健康管理」「歯と口の健康」「みんなで進める健康づくり活動」の7分野について目標を掲げ、より良い生活習慣確立への支援と、生活習慣病予防の正しい知識の普及など、「一次予防※」に重点を置いた健康づくりを進めてきました。

また、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、介護予防・日常生活支援総合事業の推進などを、「障害者施策に関する長期計画」では、健康づくりへの支援体制の充実、医療に対する支援の充実などを進めてきました。

各分野別計画の具体的な評価と課題については、第2編で記載します。

前計画の基本目標「すべての人が活躍できる人権尊重社会の形成」

成年後見制度※の利用促進や市民後見人※の養成、虐待防止のネットワーク推進など、権利擁護と虐待防止の取組を進めてきました。

また、平成27年度（2015年度）からは生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者自立相談支援機関を設置し、各種支援を行ってきました。

各分野別計画の具体的な評価と課題については、第2編で記載します。

前計画の構成、推進体制についての課題

前計画では、上記3つの基本目標とは別に、それぞれの分野別計画で個別の基本理念と基本目標を設定しており、保健福祉全体で総合的に施策・取組を推進する体制に課題が残りました。

※一次予防：

健康な人を対象に行う、発病そのものを予防する取組（健康づくり、疾病予防、介護予防）のこと。

※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、財産管理や身上監護（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。

※市民後見人：

弁護士や司法書士等の資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い市民の中から、成年後見に関する一定の知識等を身に付けた後見人の候補者。

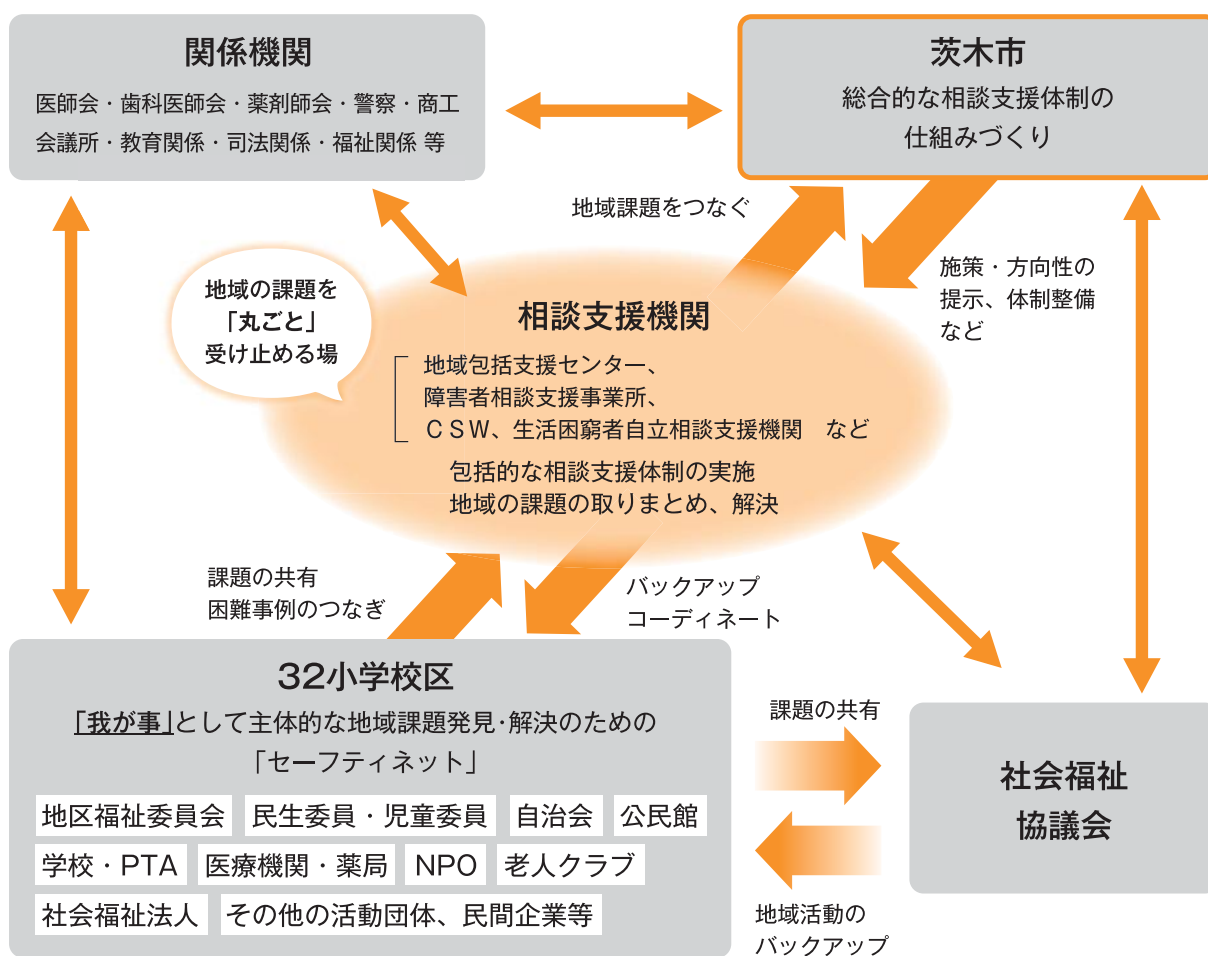
第3章 計画の基本方針

第1節 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」
～包括的な支援体制の実現とともに～

本計画を策定するに当たっては、前計画で掲げた基本理念「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」を継承しながら、「第5次茨木市総合計画」のまちづくりの将来像である「ともに支え合い、健やかに暮らせるまち」、さらに、国が提唱する『我が事・丸ごと』の地域共生社会の実現」に掲げられている、「住民主体の課題解決力強化」、「包括的な相談支援体制の実現」をもとに理念を設定しました。この理念のもと、保健福祉の各種施策を推進していきます。

■市が目指す住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制の実現のイメージ



第2節 基本目標

本計画では、理念に基づき各施策を推進するため、6つの基本目標を定めます。これらは、前計画の基本目標のほか、計画策定のために実施したワークショップで得られた意見、国の方向性をもとに定めたもので、分野別計画共通の目標とします。

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に努めるとともに、各分野でこれまで展開してきた相談支援体制をより効率的・効果的なものにするため、様々な課題を「丸ごと」受け止めることができる保健福祉分野の相談支援のネットワークを整備します。

基本目標2 健康にいきいきと自立した生活を送る

市民が心身ともに健康でいきいきとした生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病の予防などに向けた取組を進めます。また、自立した生活の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・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・機会の創出に取り組み、誰もが地域社会を支える担い手として活躍できる地域づくりを目指します。

基本目標4 一人ひとりの権利が尊重される

子どもから高齢者、障害者などのすべての市民がお互いを理解し、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に関する施策を推進することにより、支援が必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげていきます。

基本目標5 安全・安心で必要な情報が活かされる

市民に分かりやすい形で情報を発信するとともに、その情報が必要な人に届き、いかされる体制を整備します。また、災害時等の緊急時には、市と関係機関が要配慮者の情報などを共有し、適切に活用できるように努めます。

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。また、必要な福祉サービスを必要な人につなげていく体制を整備します。

第3節 包括的支援体制の推進

これまでは市内を7つの日常生活圏域に分け、各事業を展開してきましたが、「前計画の評価と課題」（※37ページ参照）のとおり、前計画の策定以降、様々な課題が挙がっています。

また、計画策定に当たって実施したアンケート、ワークショップでは、市民から「1つの相談窓口で何でも相談したい」「アクセスしやすい（近くにある）」「専門知識を持った相談員に相談したい」「出産・子育てに関して相談できる人が身近にいてほしい」などの意見が挙がりました。

国が示す方向性においても、年齢や特性などに分類されることなく、全世代・全対象型での支援体制を推進することが求められています。

これらを踏まえて、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ます。

（1）サービス提供・専門的な相談支援体制の拡充

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、これまでの7つの日常生活圏域の考え方を見直し、2～3小学校区を1エリアとした14エリア（小さな圏域）を設定します。

各エリアに、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）※、障害者相談支援事業所※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します。また、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。

※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。

※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。

※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。

（２）（仮称）地区保健福祉センターの整備

福祉分野の相談だけではなく、保健分野の相談や健（検）診※などを目的に気軽に立ち寄ることができる場として、２～３エリアを１圏域とする５圏域（大きな圏域）に、圏域ごとの拠点として次の機能を持つ（仮称）地区保健福祉センターを新たに整備します。

○保健センター機能

より身近な地域で特定健康診査・がん検診等を実施することにより、健（検）診の受診率の向上を図ります。また、保健師などの専門職を配置し、地区保健活動※、健康相談・発達相談等を実施することで、気軽に相談ができる体制を整備するとともに、必要に応じて相談者を福祉の相談につなげることで、保健と福祉の連携を強化します。

○専門相談支援機能

センターが設置されるエリアについては、エリア内の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）、障害者相談支援事業所をセンター内に配置し、様々な生活課題があ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。

○「場」としての機能

各種イベントを実施するなど、市民が気軽に立ち寄ることができる「場」にするとともに、同じ圏域内の各エリアに配置されている各分野の専門職が集まり、ケース検討や地域課題の共有・取りまとめを行うことができる「場」とすることで、地域の保健福祉の拠点とします。

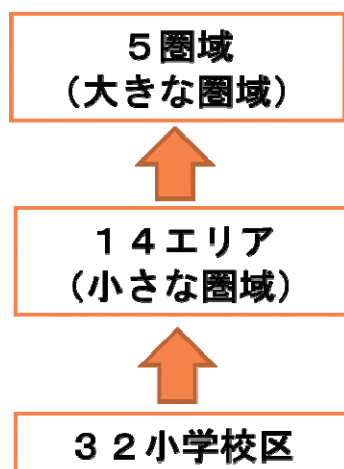
※健（検）診：

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。

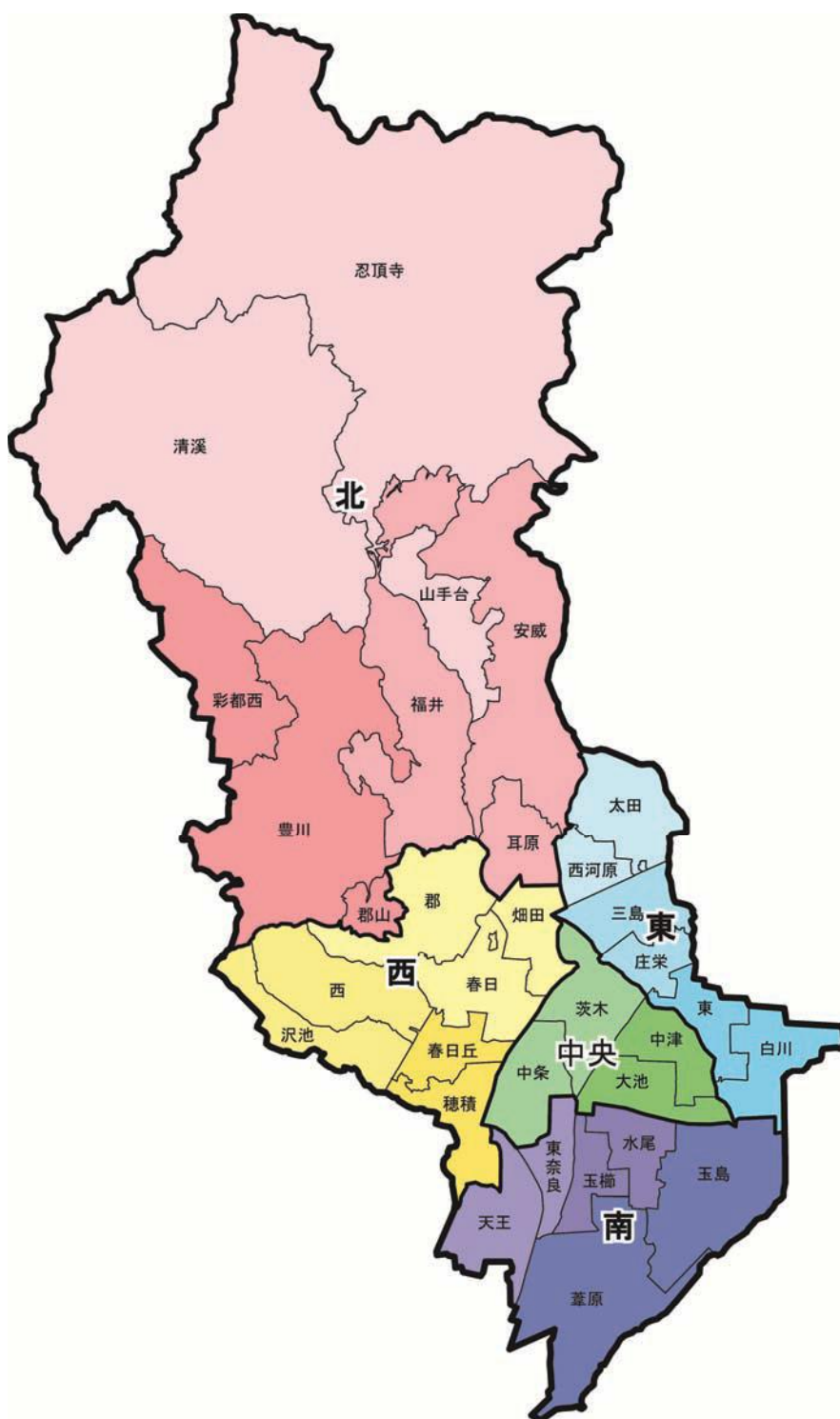
※地区保健活動：

健康寿命の延伸、生活の質（ＱＯＬ）の向上を目的として、地区ごとの健康課題を抽出し、その解決に向けて住民が主体的に行動することを支援する活動、また解決に必要な社会資源の開発をする活動。

■14エリア（小さな圏域）と5圏域（大きな圏域）の設定



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

（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

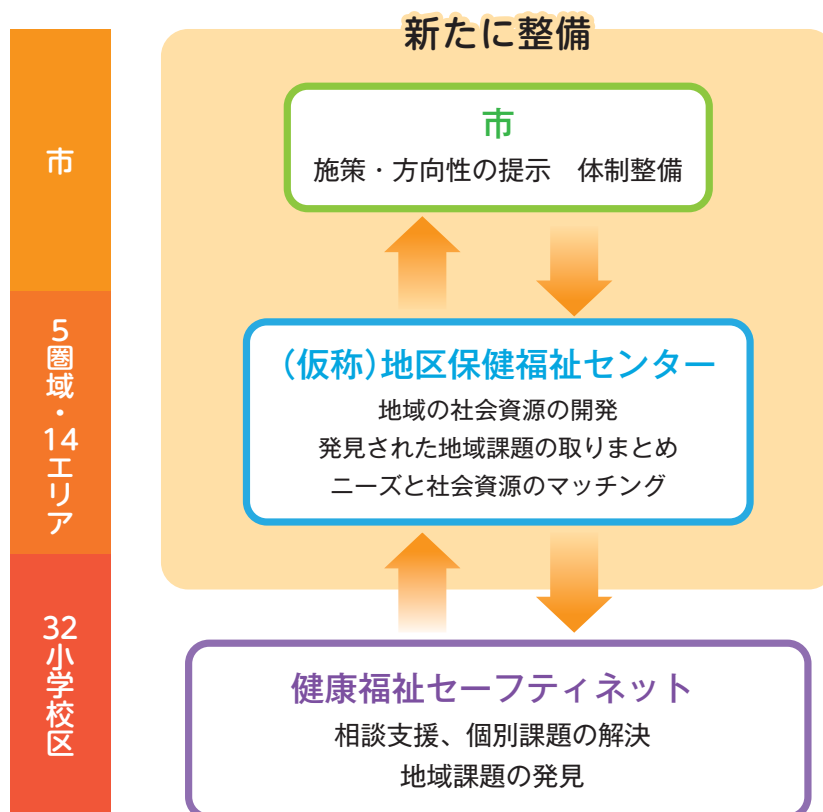
現在、地域にある複数のネットワークについては、既存の「健康福祉セーフティネット※」を活用しながら、地域の実情に応じて各ネットワークの機能を整理・統合し、要援護者を「丸ごと」受け止めることで、発見・相談・見守り体制の機能強化を図ります。

また、圏域ごとに設置する（仮称）地区保健福祉センターでは、地域の社会資源の開発、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、必要に応じて市につないでいきます。

それを受けて、市では、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を行うことにより、（仮称）地区保健福祉センターの活動の充実、地域での発見・相談・見守り体制のさらなる機能強化を図ります。

なお、今後新たに保健福祉分野で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。

本計画で推進する包括的支援体制のイメージ

本計画策定にあたっての課題等

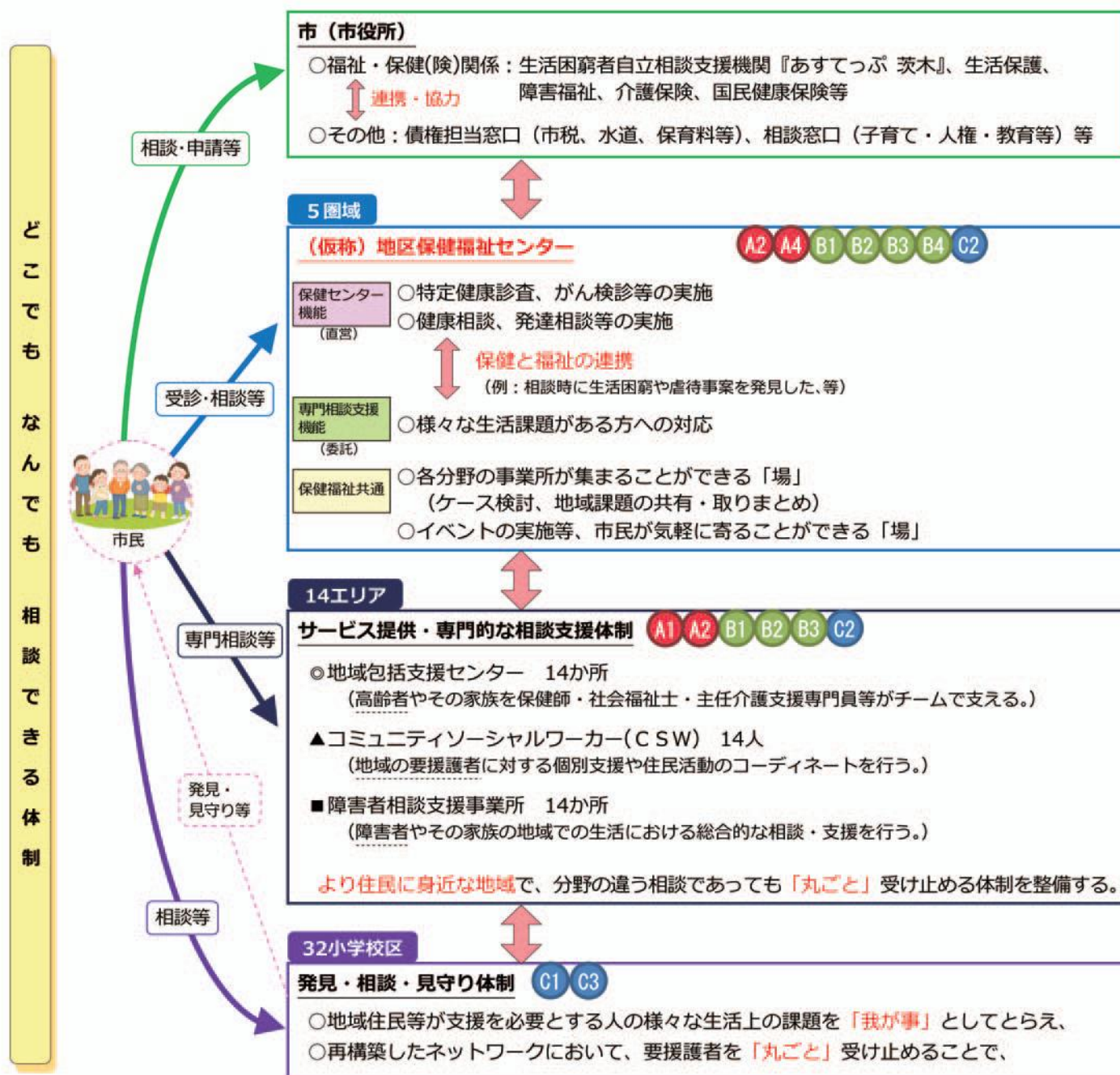
1 市の課題

- A1 高齢者の増加等により、サービス提供体制に見直しが必要。
- A2 複雑多様化した生活課題への相談支援体制が必要。
- A3 地域のネットワークの役割整理や統合が必要。
- A4 特定健康診査、がん検診等の受診率が低い傾向にある。

2 市民の意見（アンケート、ワークショップ等より）

- B1 1つの相談窓口で何でも相談したい。（なんでも聞いてくれる場）
- B2 アクセスしやすい。（近くにある）
- B3 専門知識を持った相談員に相談したい。
- B4 出産・子育てに関して相談できる人が身近にいてほしい。

本計画で推進する包括的支援体制（平成30年度以降年次的に整備）



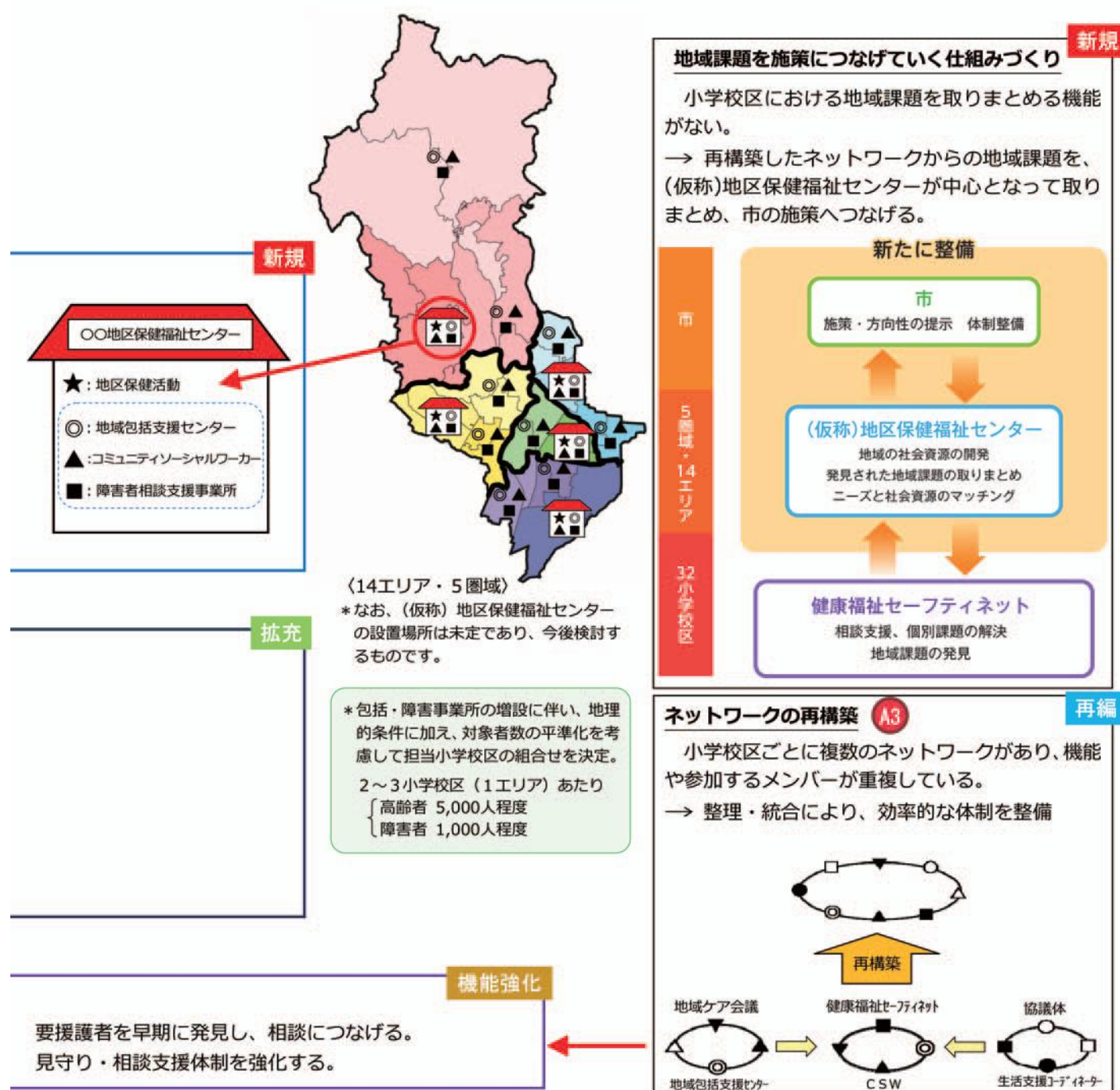
3 国の方向性

- C1 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現
- C2 包括的な相談支援体制
- C3 住民主体の課題解決力強化



1～3をふまえて、

総合保健福祉計画では**各分野に共通する、
基盤づくりにあたる事項について記載**



第4節 施策体系

理 念

基 本 目 標

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

◆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みます。

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。

66～71 ページ

- ◎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
- ◎更生保護活動の推進

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。

72～74 ページ

- ◎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。

75～77 ページ

- ◎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。

78～79 ページ

- ◎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。

80～83 ページ

- ◎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。

84 ページ

- ◎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

109～112 ページ

- ◎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

193 ページ

- ◎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

276 ページ

- 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
- 健康に関する相談の実施

113～117 ページ

- ◎介護予防・日常生活支援総合事業の基盤整備の推進
- ◎要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進

194～203 ページ

- ◎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

277～291 ページ

- ◎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
- ◎みんなで進める健康づくり

118～121 ページ

- ◎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

204～206 ページ

- ◎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

292 ページ

- 健康づくりの場・機会の拡大

122～128 ページ

- ◎認知症施策の推進
- ◎虐待防止対策の推進
- ◎権利擁護の推進

207～209 ページ

- ◎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

129～131 ページ

- ◎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
- ◎高齢者の居住安定に係る施策との連携

210～211 ページ

- ◎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

293 ページ

- 健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

132～137 ページ

- ◎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

212 ページ

- ◎障害者制度の適正実施

◎：施策

○：取組

第4章 計画の推進体制等

第1節 推進体制

（１）庁内の推進体制

本計画は、子どもから高齢者まで、すべての市民がひとりの人間として尊重され、支え合い、助け合う中で、生きがいを持って、安心して暮らしつづけられる、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指すところから、庁内の関係各課と幅広く連携を図りながら推進します。

（２）市民、地域の関係団体・事業者、行政等との協働※による推進

計画の実施主体は、行政のみならず、市民をはじめ、地域の関係団体、各種ボランティア、福祉サービス事業者など多岐にわたっており、各主体の連携・協力体制が不可欠です。

本市は各主体と協働し、本計画の理念・基本目標の実現に向けて各種施策を展開していきます。

また、推進に当たっては、アンケート調査やワークショップなどの手法を用いて、市民等の意見を聴く機会を設けます。

※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しながら、課題の解決に向けて連携・協力すること。

第2節 進行管理

本計画及び各分野別計画については、総合保健福祉審議会及び各分科会で進行状況等を報告して意見・提案を聞き、それらを反映させながら、茨木市総合計画実施計画や行政評価において、「PDCAサイクル」に基づく進行管理を行います。

「PDCAサイクル」では、個々の施策ごとにPLAN（計画）→DO（実施）→CHECK（評価）→ACTION（改善）を行うことにより、計画の改善を図ります。

併せて、総合保健福祉審議会及び各分科会での審議によって取組の継続的な見直しを年度ごとに繰り返し、計画の進行管理を行いながら、施策全体の改善及び向上へとつなげていきます。また、専門的な検討が必要な事項については、専門部会を設置し、様々な立場からの意見・提案を聴くこととします。

