茨木市
総合保健福祉計画
（第３次）

- 地域福祉計画（第４次）
- 社会福祉協議会地域福祉活動計画（第３次）
- 高齢者保健福祉計画（第 10 次）
- 介護保険事業計画（第９期）
- 障害者計画（第５次）
- 障害福祉計画（第７期）
- 障害児福祉計画（第３期）
- いのち支える自殺対策計画（第２次）
- 健康いばらき 21・食育推進計画（第４次）

はじめに

茨木市は、豊かな自然と交通の利便性に恵まれ、市民活動、文化芸術活動が盛んな魅力あふれるまちです。国の総人口が減少傾向にある中、本市の人口は、昭和23年（1948年）の市制施行以来、増加し続け、今では28万人を超える都市へと成長してまいりました。

「茨木市総合保健福祉計画」は、本市の保健福祉施策を総合的・体系的に推進し、市民の皆さまが安心して暮らし続けられる地域共生のまちづくりを進めることを目的に、平成24年（2012年）３月に策定し、計画で定めた理念、基本目標に基づく施策・取組を実施してまいりました。

その後、平成30年（2018年）３月に、第２次計画を策定し、同年６月に発生した大阪北部地震では、関係機関が連携し、いち早く要支援者の安否を確認することができました。しかし、その一方で、支援体制における課題が明らかとなり、また、令和２年（2020年）春からの新型コロナウイルス感染症による外出制限などの影響をうけ、住民同士のつながりの希薄化などが顕著となりました。

さらに、「8050問題」・「ダブルケア」・「ヤングケアラー」など、複雑化・複合化した課題を抱える世帯も増加しており、市・市民・関係機関等がより一層連携を深め、包括的な支援に取り組むことが重要になっています。

こうしたことから、本第３次計画においては、計画全体に共通する理念と基本目標等を更新し、市民・関係機関等多くの方々との連携をさらに深めていけるよう、取り組んでいくものであります。

「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」の実現に向けて、地区保健福祉センターの整備や重層的支援体制整備事業の実施など、包括的な支援体制を引き続き推進してまいりたいと考えております。皆さまのより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申しあげます。

結びに、本計画策定にあたり、活発にご議論をいただきました総合保健福祉審議会委員の皆さまをはじめ、アンケートやパブリックコメントを通じて貴重なご意見をいただきました市民の皆さまに心から感謝を申しあげます。

令和６年（2024年）３月

茨木市長　**福　岡　　洋　一**

近年、少子高齢化が急速に進み、地域における人と人とのつながりが希薄化し、経済的困窮などを背景に複合的な課題を抱え、制度の狭間で支援を必要としている人たちが数多く見受けられます。

さらに、令和２年（2020年）からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、貧困問題をはじめとして引きこもりやそれに伴って高齢者の要介護リスクが高まるフレイル状態、そして虐待やＤＶ被害、孤立死、8050問題やヤングケアラー問題など、個人や世帯が抱える福祉課題はより複雑化・複合化し、深刻な日常生活上の課題が顕在化しています。

このような困難な課題に対し、必要な支援を包括的に行うとともに、「地域共生社会」をめざした総合的な相談体制や支援策が求められています。

本協議会では、このような課題に対して、“だれもが安心して住み続けられる福祉のまちづくり”をめざして、住民の権利擁護を図り、地域福祉活動の担い手やだれもが集える地域の居場所づくり等を中心に、行政が進める「重層的支援体制整備事業」と連携しながら地域福祉の推進を行っています。

そして、これらを実現していくためにも、本協議会と行政における共通の施策や事業を共有し分担することが効果的とのことから、第２次計画に引き続き、茨木市の「地域福祉計画（第４次）」と一体的に「地域福祉活動計画（第３次）」を策定しました。

本計画は、理念である「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～」を実現するために、本協議会と行政が同じ方向に向かい、それぞれの強みを生かしながら相互に連携・協力し、多くの皆様方のご協力を得て地域福祉のより効率的・効果的な推進をめざしていきます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただいた地域福祉分科会委員の皆様や地区福祉委員会を中心とした地域活動をされている皆様、市民アンケートにご協力を頂いた皆様に心から感謝申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

令和６年（2024年）３月

社会福祉法人　茨木市社会福祉協議会
会長　**上　田　　嘉　夫**

これまで、総合保健福祉審議会と４つの分科会において、計画策定に向けて審議を進めてまいりました。前計画の４分野に新たに「いのち支える自殺対策計画」が加わり、大きく５分野にわたる内容を１冊にまとめていくことは大変でしたが、審議会委員の皆様の熱心なご議論とご協力のもと、計画の策定に至りました。

本計画におきましては、前計画で定めた理念である「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」を継承しつつも、新たに「持続可能」という言葉を加え、包括的支援体制の実現とともに進めていくという内容に更新しております。

本計画が、この理念や６つの基本目標の達成に向けて、茨木市の市民や団体、関係機関、市が分野を越えてつながり、それぞれの立場で協力し取り組んでいく基軸となることを期待します。

結びに、計画策定に当たり多大なご尽力を賜りました審議会委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました皆様に、心から厚くお礼を申しあげます。

令和６年（2024年）３月

茨木市総合保健福祉審議会
会長　**肥　塚　　浩**

目　次

第１編　茨木市総合保健福祉計画（第３次）

第１章　計画の策定に当たって …… 3
第１節　計画策定の趣旨 …… 3
第２節　計画の位置付け及び法的根拠 …… 5
第３節　本市における「小学校区」「エリア」「圏域」について …… 7
第４節　計画策定までの取組 …… 8
第５節　計画の期間 …… 11
第６節　SDGs 達成に向けた取組の推進 …… 12
第７節　社会福祉協議会の位置付け …… 13

第２章　本市の保健福祉を取り巻く状況 …… 14
第１節　本市の状況・将来推計 …… 14
1　人口構造・年齢別人口・人口動態の状況 …… 15
2　介護保険被保険者の状況 …… 27
3　障害者の状況 …… 30
4　健康管理の状況 …… 36
5　自殺の状況 …… 39
6　社会保障給付費の状況 …… 40
7　その他 …… 42
第２節　前計画における包括的支援体制の整備状況 …… 43

第３章　計画の基本方針 …… 47
第１節　理念 …… 47
第２節　基本目標 …… 48
第３節　包括的支援体制の推進 …… 49
第４節　施策体系 …… 54

第４章　計画の推進体制等 …… 56
第１節　推進体制 …… 56
第２節　進行管理 …… 57

第２編　分野別計画

第１章　茨木市地域福祉計画（第４次）・茨木市社会福祉協議会地域福祉活動計画（第３次）
第１節　前計画の評価と課題 …… 63
1　地域福祉計画（第３次）の評価について …… 63
2　地域福祉活動計画（第２次）の評価について …… 63
第２節　地域福祉計画（第４次）・地域福祉活動計画（第３次） …… 78
1　地域福祉計画（第４次）策定の趣旨 …… 78

2　地域福祉活動計画（第３次）策定の趣旨・推進体制　79
3　両計画の一体的策定の意義　79
4　主な取組　80

第２章　茨木市高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第９期）

第１節　前計画の評価と課題　103
第２節　高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第９期）　132
1　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の趣旨　132
2　本市がめざす地域包括ケアシステムの確立に向けた高齢者施策　135
3　主な取組　136
第３節　介護給付サービス等の見込み量　164
1　施設整備計画　164
2　各年度の介護給付サービス量の見込み　165
3　介護保険料基準額の算定　178
第４節　アンケート調査の結果と分析（抜粋）　182

第３章　茨木市障害者計画（第５次）・茨木市障害福祉計画（第７期）・茨木市障害児福祉計画（第３期）

第１節　前計画の評価と課題　191
1　障害者施策に関する第４次長期計画の評価と課題　191
2　障害福祉計画（第６期）の取組状況と評価　213
3　障害児福祉計画（第２期）の取組状況と評価　231
第２節　障害者計画（第５次）・障害福祉計画（第７期）・障害児福祉計画（第３期）　236
1　障害者計画（第５次）・障害福祉計画（第７期）・障害児福祉計画（第３期）策定の趣旨等について　236
2　障害者計画（第５次）　242
3　障害福祉計画（第７期）　265
4　障害児福祉計画（第３期）　289

第４章　茨木市いのち支える自殺対策計画（第２次）

第１節　前計画の評価と課題　305
1　基本施策　306
2　重点施策　310
3　事業の達成状況　315
4　目標の達成状況　320
5　今後の課題　320
第２節　いのち支える自殺対策計画（第２次）　321
1　計画策定・見直しの趣旨　321
2　基本理念　321

3　計画の期間 …321
4　基本的な認識 …322
5　基本的な方針 …322
6　重点施策 …325
7　目標 …325
8　施策体系 …326
9　総合保健福祉計画との関連 …327

第５章　健康いばらき21・食育推進計画（第４次）

第１節　前計画の評価と課題 …341
第２節　健康いばらき21・食育推進計画（第４次）…367
1　健康いばらき21・食育推進計画（第４次）の趣旨 …367
2　計画策定・見直しの趣旨 …368
3　基本方針 …369

資料編

1　計画策定の経過 …393
2　茨木市総合保健福祉審議会規則 …398
3　茨木市総合保健福祉審議会委員名簿 …402
4　用語説明 …404

■グラフ・表の見方

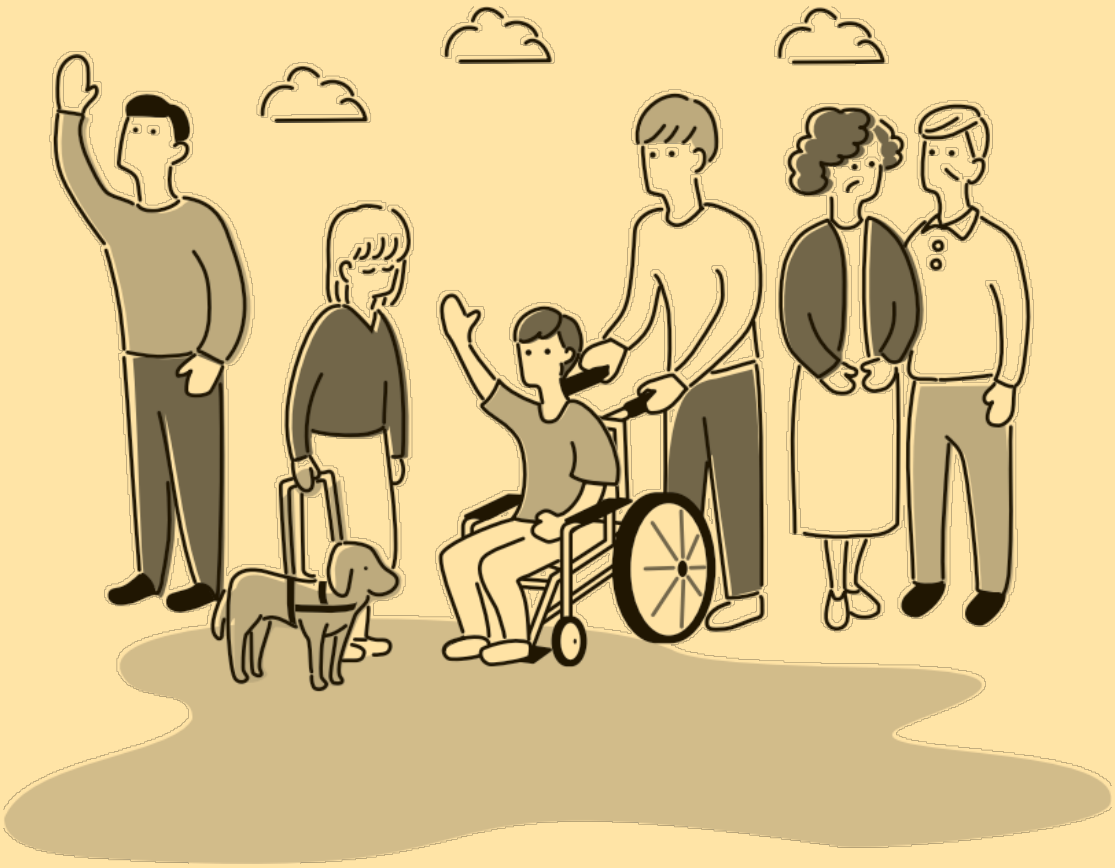
・グラフや表に比率を表示した場合には、小数点以下の端数が生じるため、割合の合計が 100％に一致しないことがあります。

・グラフや表中の N（Number of case）は、アンケート調査などの設問に対する回答者数を示します。属性ごとの回答者数なども N と表記しています。

・グラフや表に端数処理した数値を表示した場合には（たとえば千円単位で四捨五入するなど）、内訳の合計が全体の数値に一致しないことがあります。

第１編

茨木市総合保健福祉計画
（第３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、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、「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」「健康いばらき21・食育推進計画」の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。

※8050問題：
ひきこもりの長期化、高年齢化に伴い「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。

本市においても、市民、地域の団体や支援機関、行政、それぞれが役割分担を図りながら協力し、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、課題の解決をめざしていくことが重要と考えており、本計画では、国の動きや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。

また、本計画の理念や基本目標の設定においては、国の人口動態等の社会情勢の変化や国際目標として示されているSDGs※達成に向けた取組の趣旨を踏まえ、地域共生社会の持続可能※性を考慮したものとします。

なお、前計画期間中に別途策定した「いのち支える自殺対策計画」は、総合保健福祉計画の各分野の施策と密接に関連しており、今後、各分野の施策と一体的に推進していく必要があることから、総合保健福祉計画の分野別計画の1つとして新たに位置付けるものとします。

※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。
※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靭な社会の状態をいう。

第２節　計画の位置付け及び法的根拠

（１）計画の位置付け

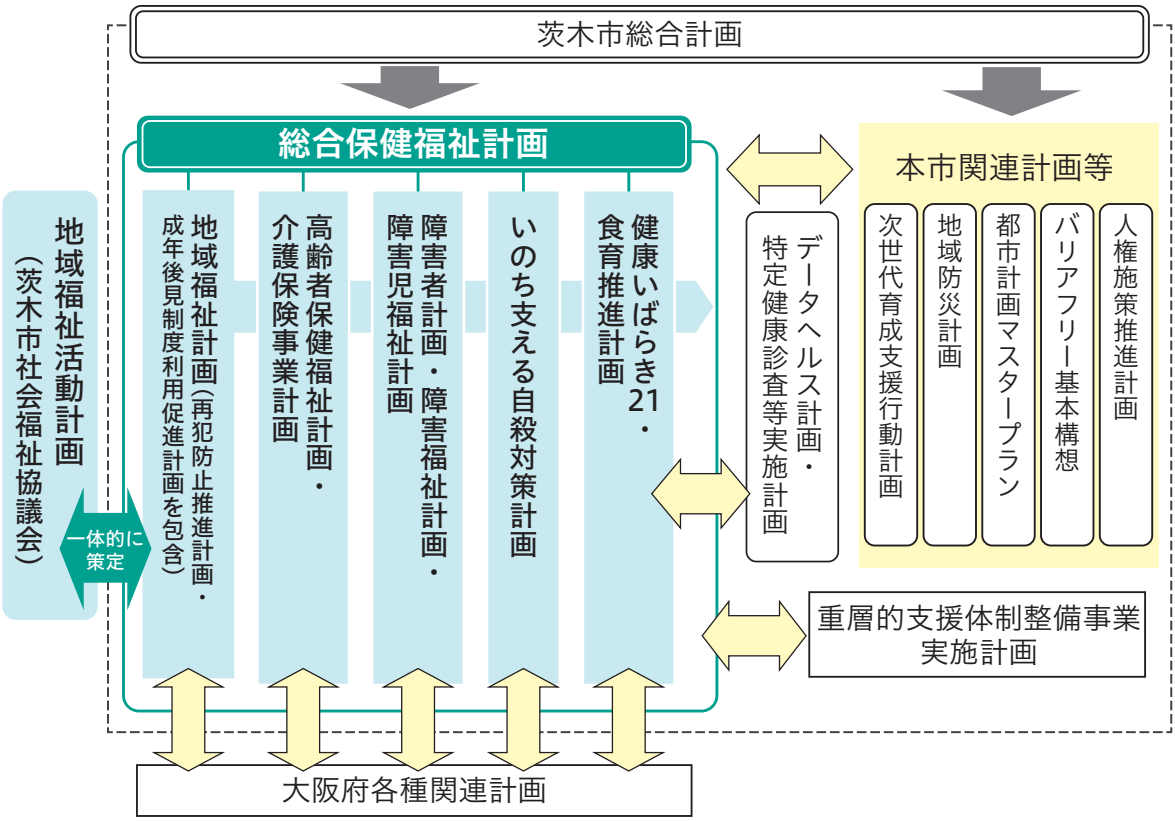
本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画*」を上位計画として、法令等に基づく「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「いのち支える自殺対策計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の５分野の計画を包含した保健福祉の分野における総合的な計画です。市民や事業者、市が、めざすべき将来像を共有し、その実現に向けて各施策を進めていくものです。

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めざす将来像を示します。

第２編では、さきに挙げた５分野の個別計画を示し、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。

■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。

なお、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、第１編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。

また、本計画は、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。本市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ます（例：ヤングケアラー支援やこども・若者のひきこもり支援についての施策・取組については「次世代育成支援行動計画」に記載していることなど）。

なお、「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て、また、「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。

（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
いのち支える自殺対策計画	自殺対策計画	自殺対策基本法第13条
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

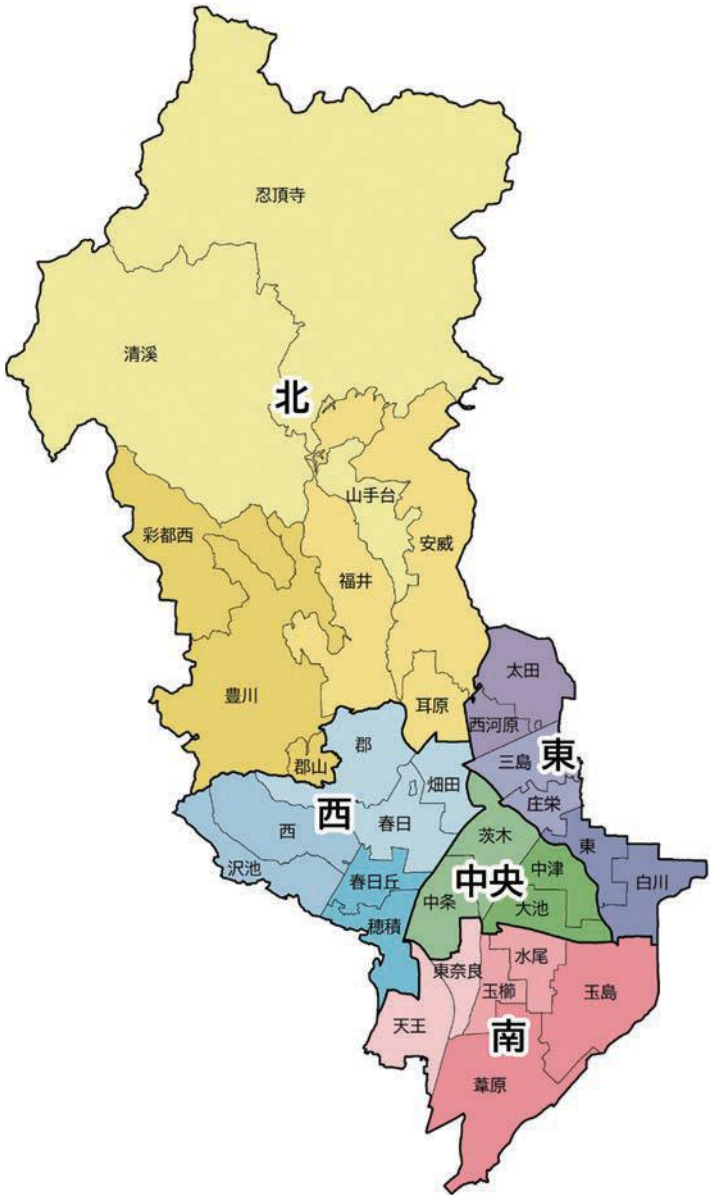
※成年後見制度：
認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方に対して、財産管理や身上保護（介護施設への入退所等）についての契約や遺産分配などの法律行為を保護し、支援する制度。家庭裁判所が後見人・保佐人・補助人を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある。
※データヘルス計画：
被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的に、各保険者が策定するレセプト・健診情報等を活用した保健事業の実施計画。
※特定健康診査等実施計画：
医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るため、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画。

第３節　本市における「小学校区」「エリア」「圏域」について

前計画において、市内32の小学校区について、２～３小学校区を１エリアとして14エリアを、更に、14エリアのうち２～３エリアを１圏域として５圏域をそれぞれ設定しています。

本計画においても「小学校区」「エリア」「圏域」を継承し、各施策・取組を推進する上での単位とします。

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令和５年度（2023年度）時点のものです。

第４節　計画策定までの取組

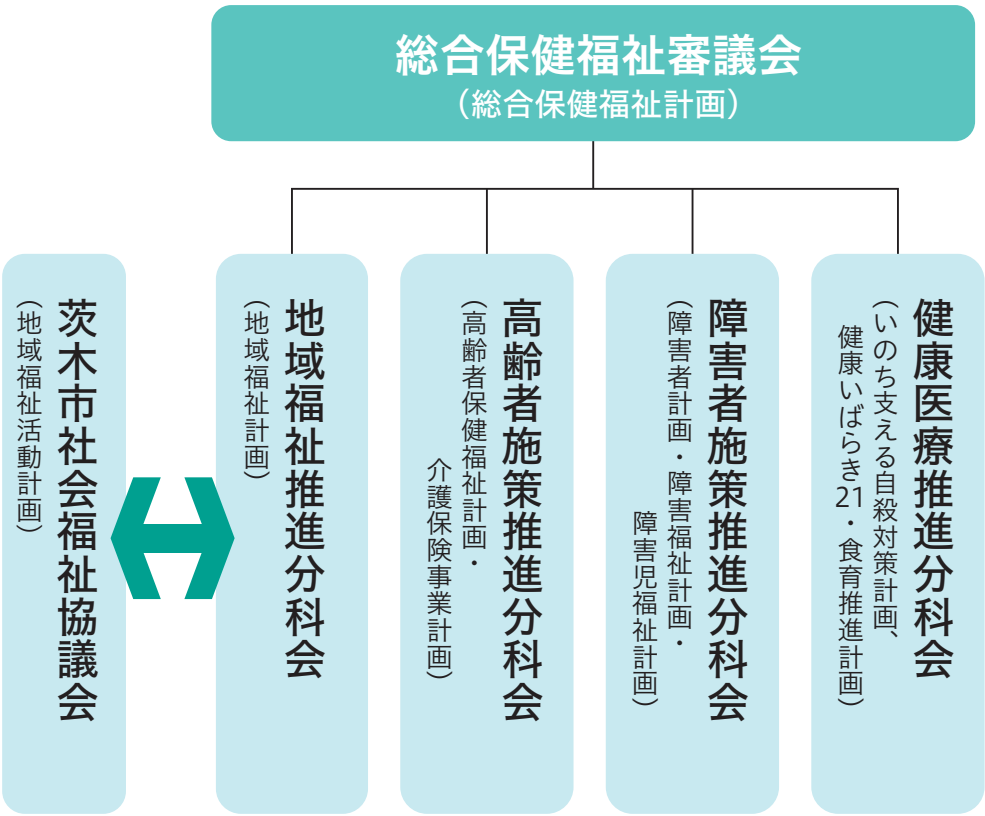
（１）計画の策定体制

計画の策定に当たっては、法令等に基づき、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、特別の事項に関する調査や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



※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。

（２）アンケート調査

令和４年（2022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

○18歳以上の市民・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・郵送及びWeb回収	学校経由配付・回収	
調査期間	令和４年（2022年）10月31日～11月22日		
配付数	2,250人	1,100人	600人
有効回答数	1,174人（郵送870人、Web304人）	988人	498人
有効回答率	52.2％	89.8％	83.0％

○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・郵送及びWeb回収	郵送配付・郵送及びWeb回収 認定調査員による聴き取り	郵送配付・郵送及びWeb回収
調査期間	令和４年（2022年）11月28日～12月20日		
配付数	3,000人	2,000人	188事業者
有効回答数	2,284人（郵送2,172人、Web112人）	1,290人（郵送1,224人、Web66人）	104事業者（郵送72事業者、Web32事業者）
有効回答率	76.1％	64.5％	55.3％

○障害者・児

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	障害児通所支援等を利用している人
調査方法	郵送配付・郵送及びWeb回収	直接配付・直接回収	郵送配付・郵送及びWeb回収	郵送配付・郵送及びWeb回収
調査期間	令和４年（2022年）10月31日～11月22日			
配付数	1,800人	300人	400人	500人
有効回答数	1,074人（郵送868人、Web206人）	52人	271人（郵送242人、Web29人）	328人（郵送193人、Web135人）
有効回答率	59.7％	17.3％	67.8％	65.6％

（３）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６年（2024年）１月23日から令和６年（2024年）２月21日まで
・意見件数：25人、59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	１人	２件
第２編第１章　地域福祉計画	３人	５件
第２編第２章　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	16人	26件
第２編第３章　障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画	６人	９件
第２編第４章　いのち支える自殺対策計画	０人	０件
第２編第５章　健康いばらき21・食育推進計画	２人	４件
全編への意見	６人	13件

＊提出人数は延べ数

第５節　計画の期間

本計画の期間は、令和６年度（2024年度）から令和11年度（2029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、法令等において、３年を１期として策定するものと定められていることから、令和８年度（2026年度）までの目標を定め、令和８年度（2026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

第６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。前計画の中間見直しにおいて、SDGsの目標を計画に位置付け、関連のある目標を整理しました。本計画においても同様に、関連するSDGsの目標達成につながるように、各施策・取組を実施します。また、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引き続き取り組みます。

■SDGsの17のゴール（目的）のうち本計画に関連のあるもの

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

第７節　社会福祉協議会の位置付け

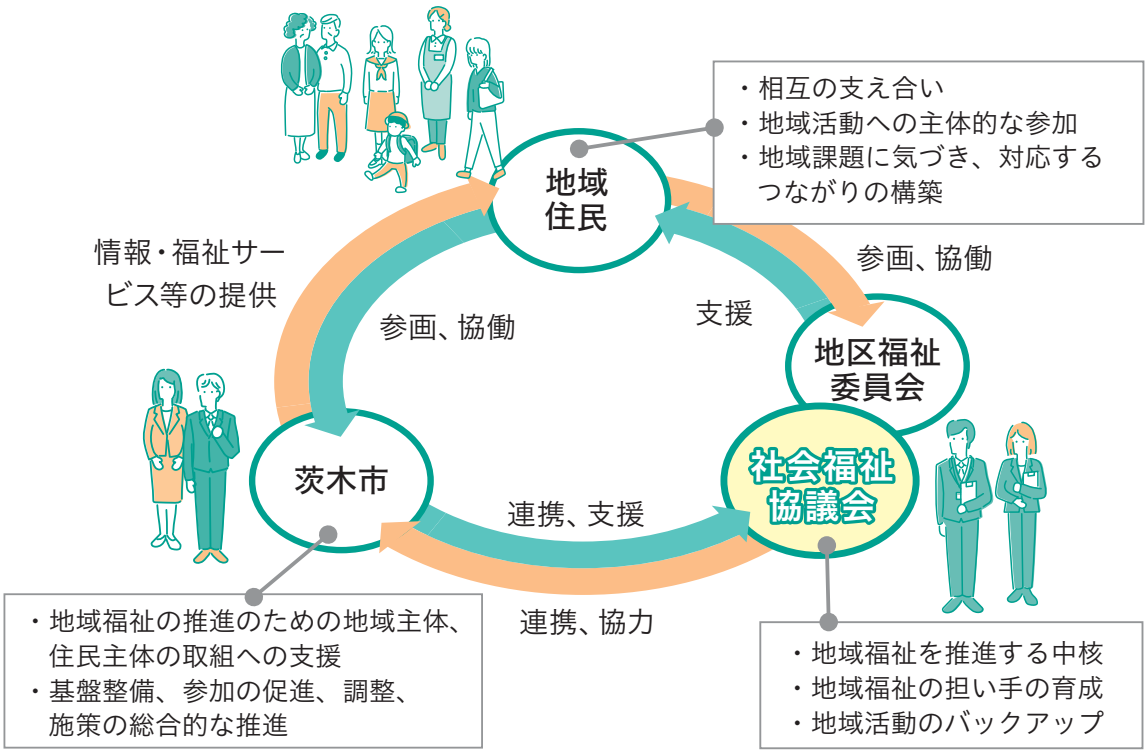
社会福祉協議会は、地域住民や社会福祉に関連する地域の様々な団体の参加・協力のもと、地域福祉の推進を図ることを目的に設置された、社会福祉法に規定されている公益性の高い団体です。茨木市社会福祉協議会においても、地区福祉委員会※をはじめ、地域住民の支えのもと、地域で様々な取組が行われています。

前計画において、分野別計画の１つである「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」とを一体的に策定し、共通の理念と基本目標に基づいて地域福祉分野の各取組を進めてきました。

本計画においても、それぞれの取組状況や課題を踏まえ、引き続き両計画を一体的に策定し、市と社会福祉協議会が同じ方向に向かい、それぞれの強みを生かしながら相互に連携・協力することにより、本市の地域福祉のより効率的・効果的な推進をめざします。

＊具体的な施策・取組は、第２編第１章「茨木市地域福祉計画（第４次）・茨木市社会福祉協議会地域福祉活動計画（第３次）」に記載します。

■社会福祉協議会と地域住民、市との関係



※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

グラフ・表一覧

1　人口構造・年齢別人口・人口動態の状況 …… 15
（1）人口・世帯数の推移 …… 15
（2）世帯構成の推移 …… 16
（3）年齢３区分別人口の推移 …… 17
（4）年齢別人口構成 …… 18
（5）小学校区別人口 …… 19
（6）高齢化率の推移 …… 20
（7）出生数と死亡数の推移 …… 21
（8）死因別死亡者の推移 …… 22
（9）平均寿命 …… 23
（10）健康寿命 …… 23
（11）生活保護制度における被保護世帯の状況 …… 24

2　介護保険被保険者の状況 …… 27
（1）要支援・要介護認定者の推移 …… 27
（2）要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況 …… 28
（3）要介護申請における主治医意見書主疾病の状況 …… 29

3　障害者の状況 …… 30
（1）障害者の状況 …… 30
（2）身体障害者の状況 …… 32
（3）知的障害者の状況 …… 34
（4）精神障害者の状況 …… 35

4　健康管理の状況 …… 36
（1）特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者） …… 36
（2）特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者） …… 37
（3）がん検診の受診状況 …… 38

5　自殺の状況 …… 39
（1）自殺者数の推移 …… 39
（2）自殺死亡率の推移 …… 39

6　社会保障給付費の状況 …… 40
（1）生活保護給付費の推移 …… 40
（2）介護保険給付費の推移 …… 40
（3）障害福祉サービス等給付費の状況 …… 41
（4）国民健康保険被保険者１人当たりの医療費の推移 …… 42

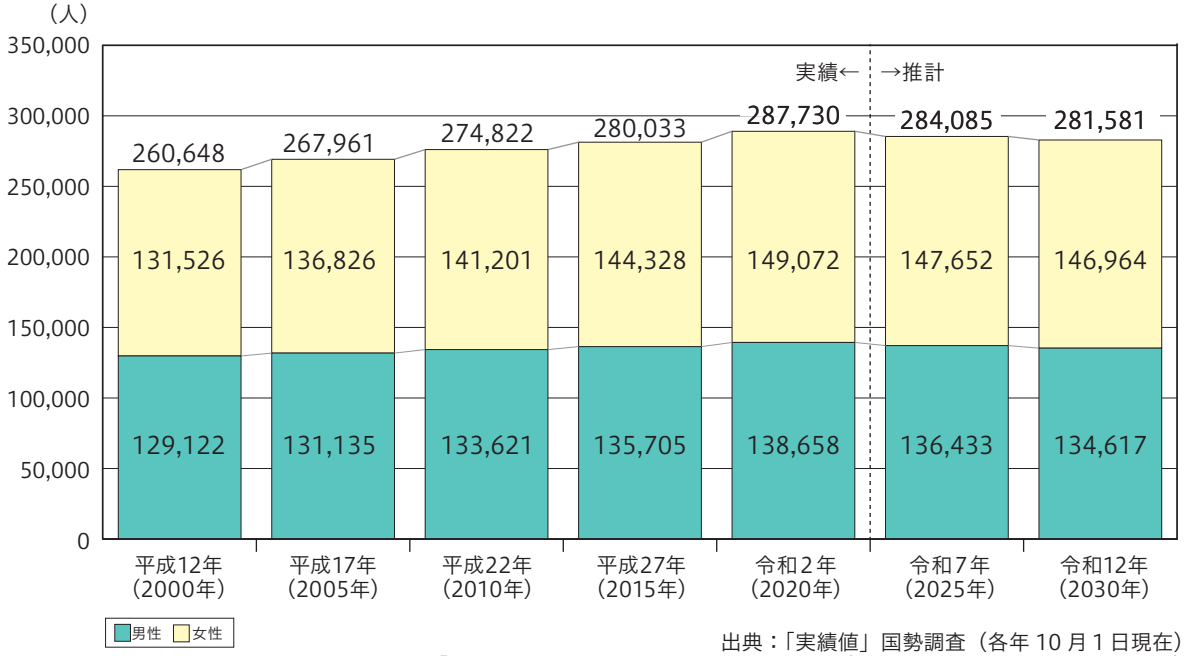
7　その他 …… 42
（1）自治会加入率の推移 …… 42

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

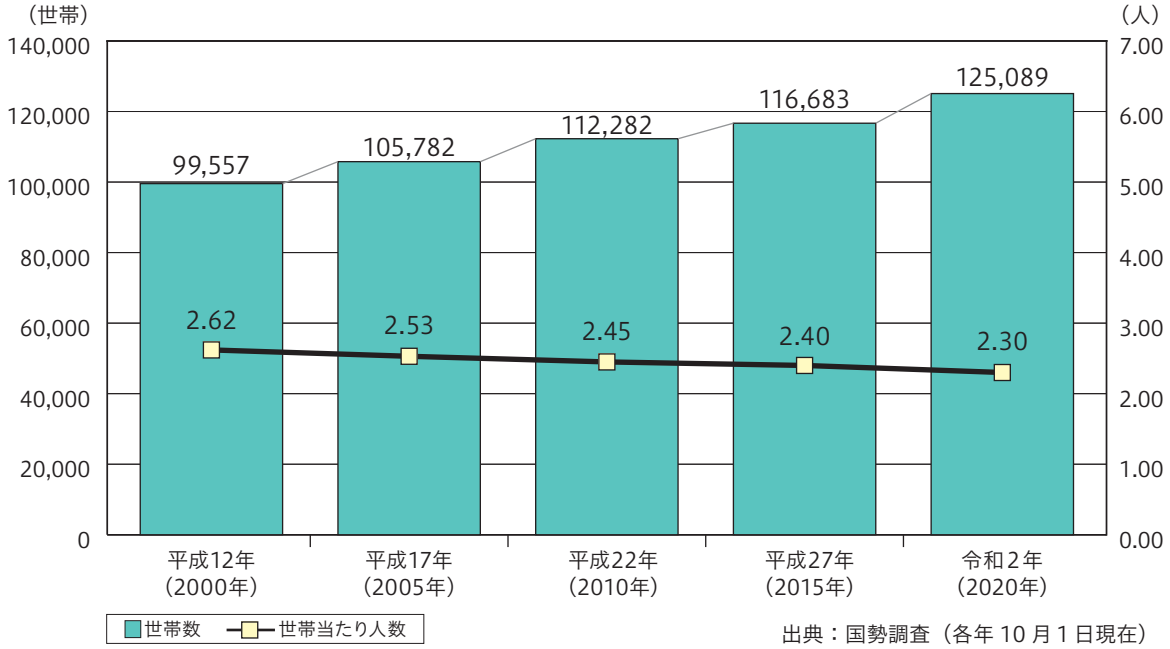
人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

■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」国立社会保障・人口問題研究所（将来の地域別男女 5 歳階級別人口）

■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

単独世帯の割合は増加傾向にあります。

(単位:世帯)

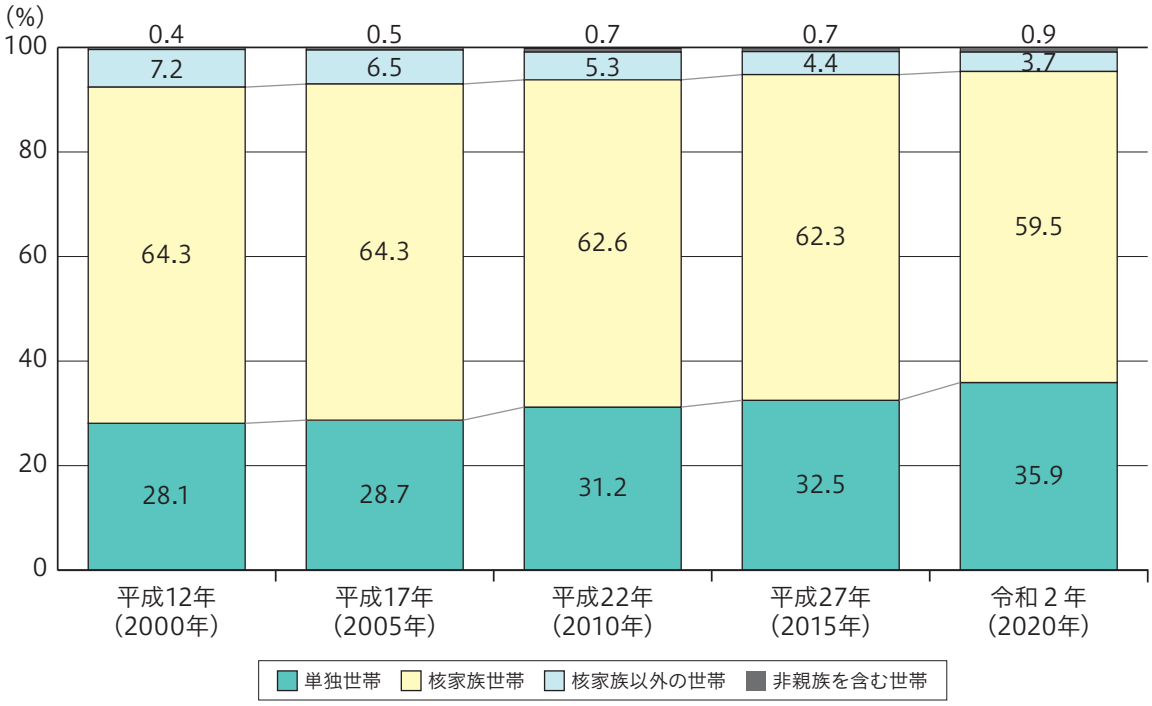
区　分	平成12年(2000年)	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)
世帯総数	99,448	105,033	112,208	116,575	124,953
単独世帯	27,976	30,133	35,028	37,852	44,862
核家族世帯	63,956	67,566	70,287	72,676	74,396
核家族以外の世帯	7,139	6,776	5,969	5,086	4,592
非親族を含む世帯	377	558	823	788	1,081
再掲					
母子世帯	1,378	1,680	1,691	1,689	1,330
父子世帯	189	191	138	149	105

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)夫婦とこどもから成る世帯
(3)男親とこどもから成る世帯　(4)女親とこどもから成る世帯
＊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歳未満のこ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歳未満のこどものみから成る一般世帯

＊平成22年(2010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

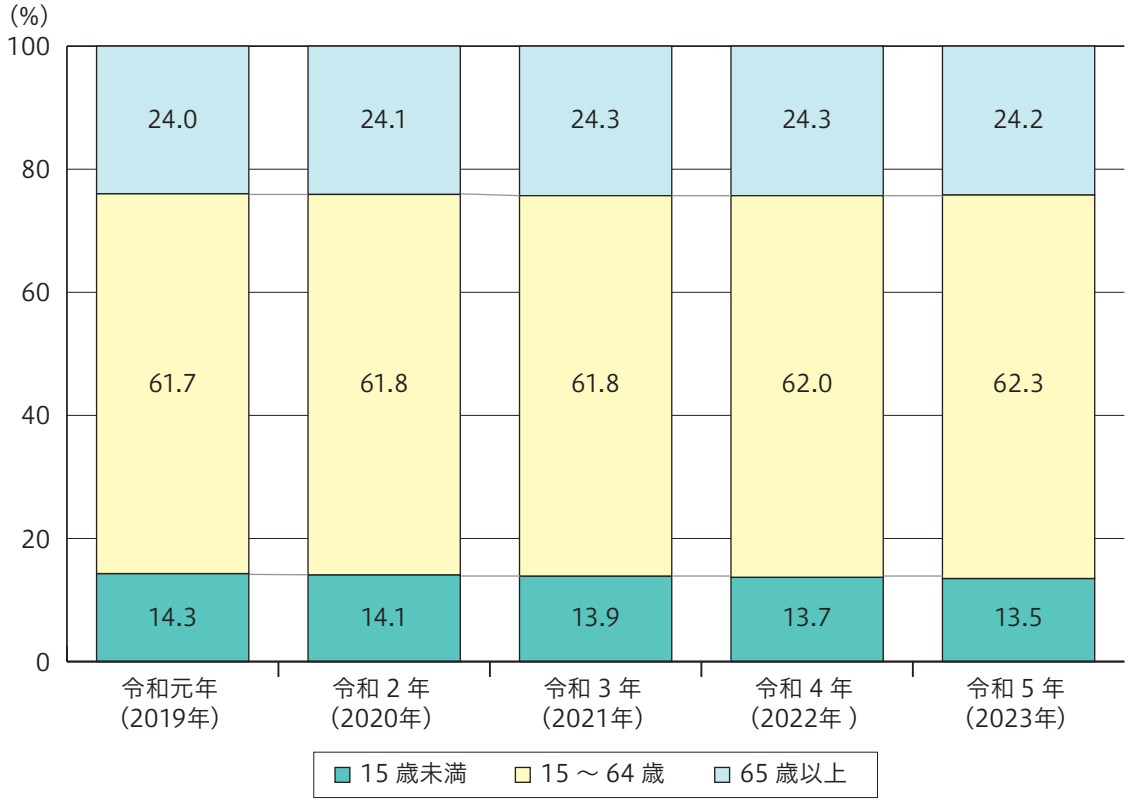
人口の推移を年齢３区分別に見ると、近年、65歳以上（老年人口）及び15～64歳（生産年齢人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）は減少傾向にあります。

（単位：人）

区　分	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）
15歳未満	40,173	39,884	39,325	38,988	38,640
15～64歳	173,776	174,678	175,054	175,820	177,683
65歳以上	67,592	68,143	68,699	68,870	68,901

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



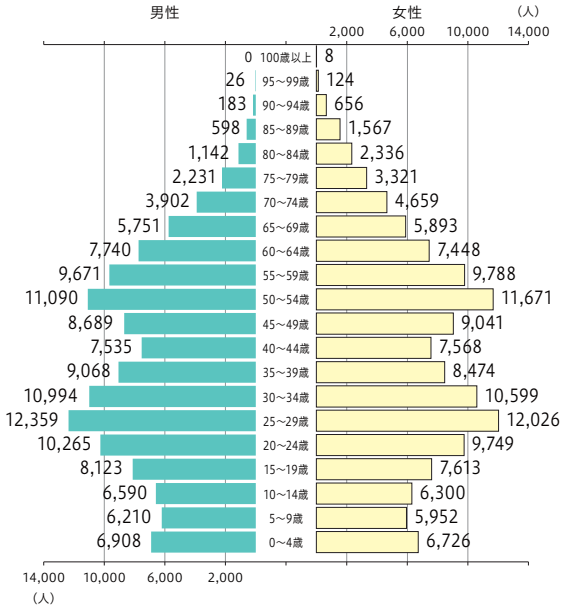
出典：住民基本台帳（各年３月末日現在）

（4）年齢別人口構成

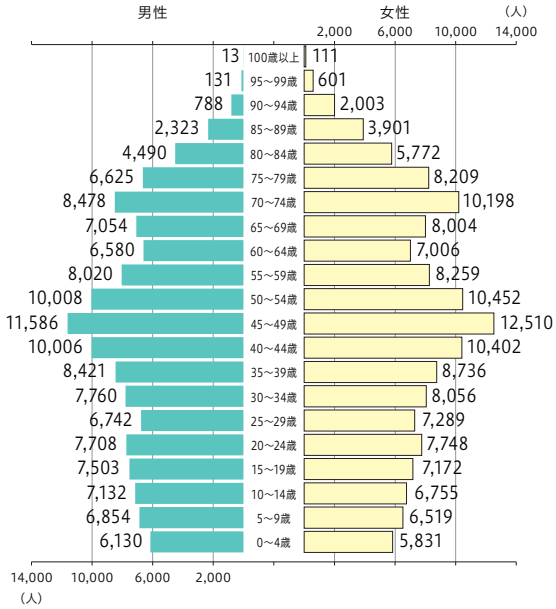
人口ピラミッドは、令和２年（2020年）には、45～49歳と70～74歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（実績値）

平成12年（2000年）



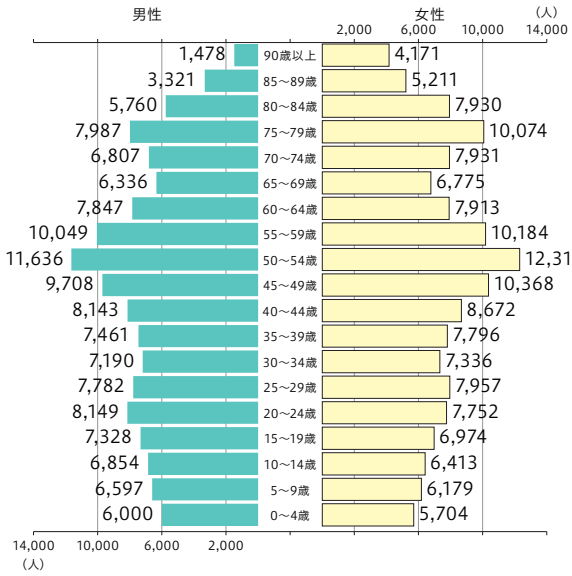
令和２年（2020年）



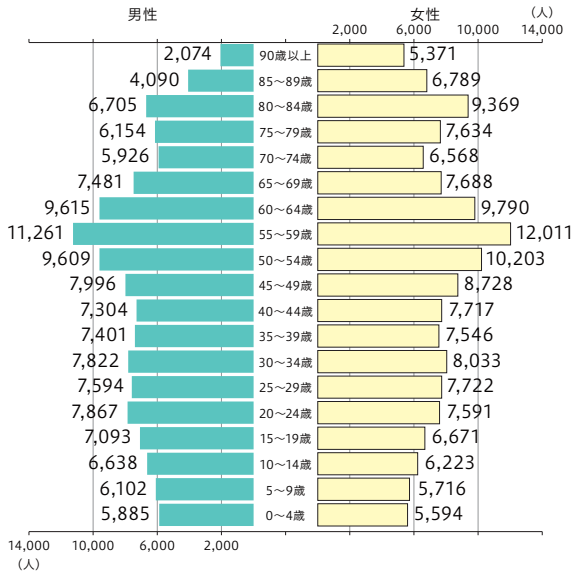
出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（推計値）

令和７年（2025年）



令和12年（2030年）



＊推計人口は90歳以上を１グループとしている

出典：国立社会保障人口問題研究所

（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10.5％から48.8％までと大きな差がありますが、32小学校区のうちの23校区で「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、％）

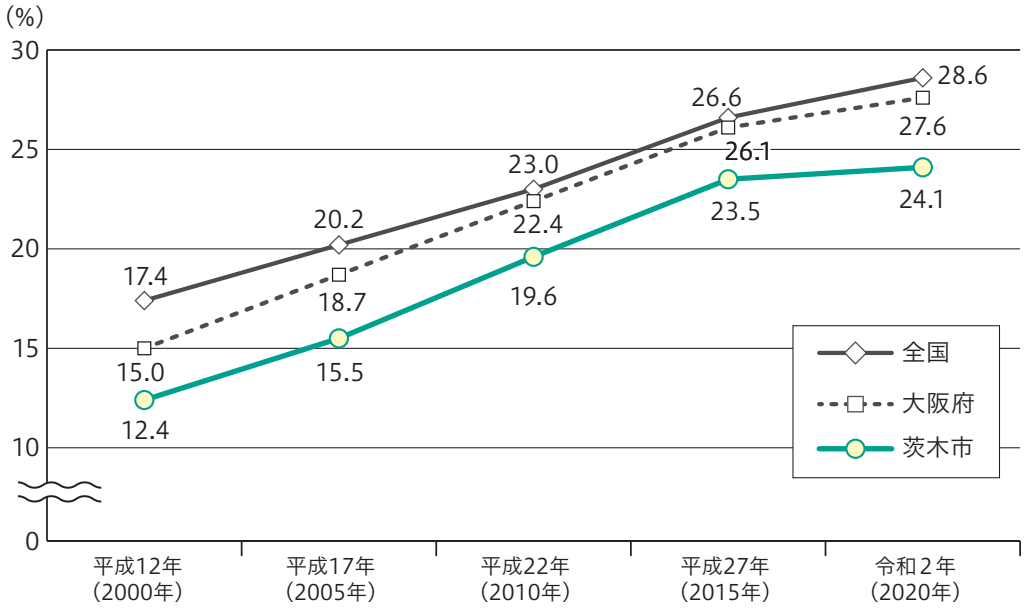
小学校区	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	132,300	285,224	38,640	177,683	68,901	**24.2%**
清溪小学校	576	949	34	481	434	**45.7%**
忍頂寺小学校	525	1,097	58	504	535	**48.8%**
山手台小学校	3,516	8,586	1,521	4,190	2,875	**33.5%**
安威小学校	1,668	3,618	380	2,071	1,167	**32.3%**
福井小学校	2,307	4,996	646	2,805	1,545	**30.9%**
耳原小学校	4,150	9,474	1,527	5,622	2,325	**24.5%**
豊川小学校	2,501	4,561	468	2,561	1,532	**33.6%**
郡山小学校	2,211	4,427	646	2,192	1,589	**35.9%**
彩都西小学校	3,725	10,309	1,945	7,281	1,083	10.5%
太田小学校	4,848	11,480	1,492	7,109	2,879	**25.1%**
西河原小学校	2,629	5,653	660	3,195	1,798	**31.8%**
三島小学校	4,685	10,073	1,374	6,126	2,573	**25.5%**
庄栄小学校	4,456	8,859	1,195	5,685	1,979	**22.3%**
東小学校	4,465	9,530	1,037	6,112	2,381	**25.0%**
白川小学校	3,986	8,906	1,033	4,956	2,917	**32.8%**
春日小学校	5,948	12,929	1,931	8,477	2,521	19.5%
郡小学校	2,905	6,435	801	3,971	1,663	**25.8%**
畑田小学校	2,707	5,757	841	3,723	1,193	20.7%
沢池小学校	4,835	11,091	1,428	6,785	2,878	**25.9%**
西小学校	2,427	5,427	680	3,073	1,674	**30.8%**
春日丘小学校	4,290	9,153	1,184	5,721	2,248	**24.6%**
穂積小学校	4,150	8,598	959	5,098	2,541	**29.6%**
茨木小学校	7,903	15,648	2,170	10,383	3,095	19.8%
中条小学校	6,596	14,667	2,146	9,848	2,673	18.2%
大池小学校	7,298	15,153	2,030	9,379	3,744	**24.7%**
中津小学校	6,138	12,087	1,568	8,055	2,464	20.4%
天王小学校	7,368	15,199	2,007	10,163	3,029	19.9%
東奈良小学校	4,634	9,103	992	5,490	2,621	**28.8%**
玉櫛小学校	4,570	9,595	1,167	6,156	2,272	**23.7%**
水尾小学校	4,747	10,436	1,339	6,360	2,737	**26.2%**
玉島小学校	4,305	10,017	1,598	6,341	2,078	20.7%
葦原小学校	5,231	11,411	1,783	7,770	1,858	16.3%

出典：住民基本台帳（令和５年（2023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

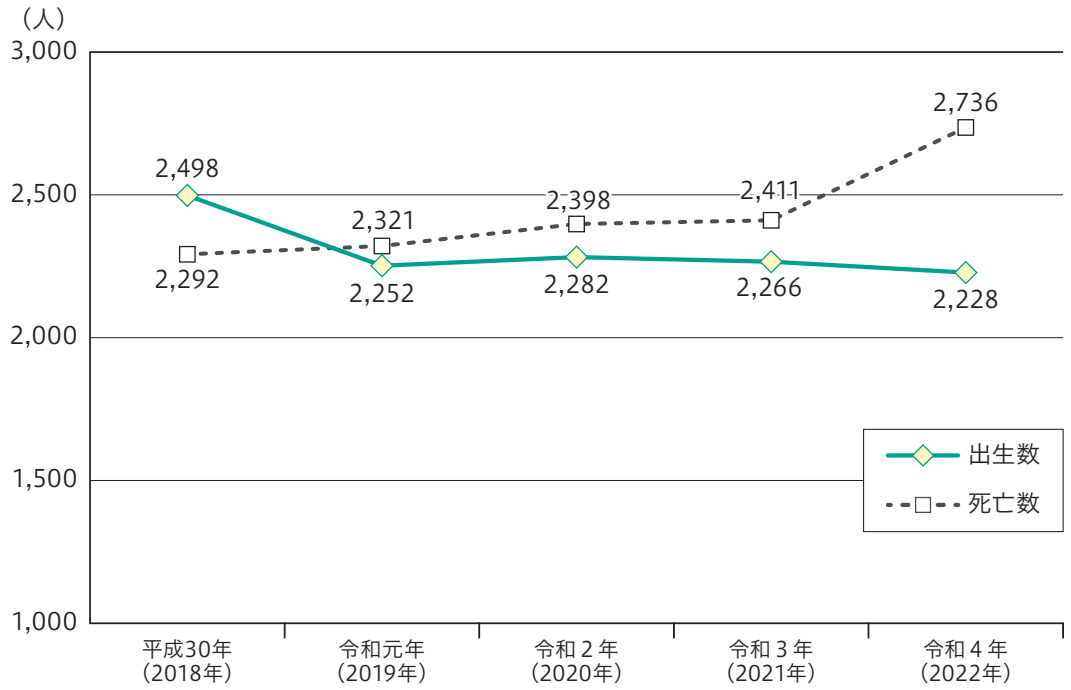
令和元年（2019年）以降、本市の出生数は死亡数を下回る自然減で推移しており、死亡数がやや増加傾向にあります。

（単位：人）

		平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）
出生数	茨木市	2,498	2,252	2,282	2,266	2,228
	大阪府	65,446	62,557	61,878	59,780	57,315
	全国	918,400	865,239	840,835	811,622	770,759
死亡数	茨木市	2,292	2,321	2,398	2,411	2,736
	大阪府	89,494	90,410	91,644	97,282	106,277
	全国	1,362,470	1,381,093	1,372,755	1,439,856	1,569,050

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

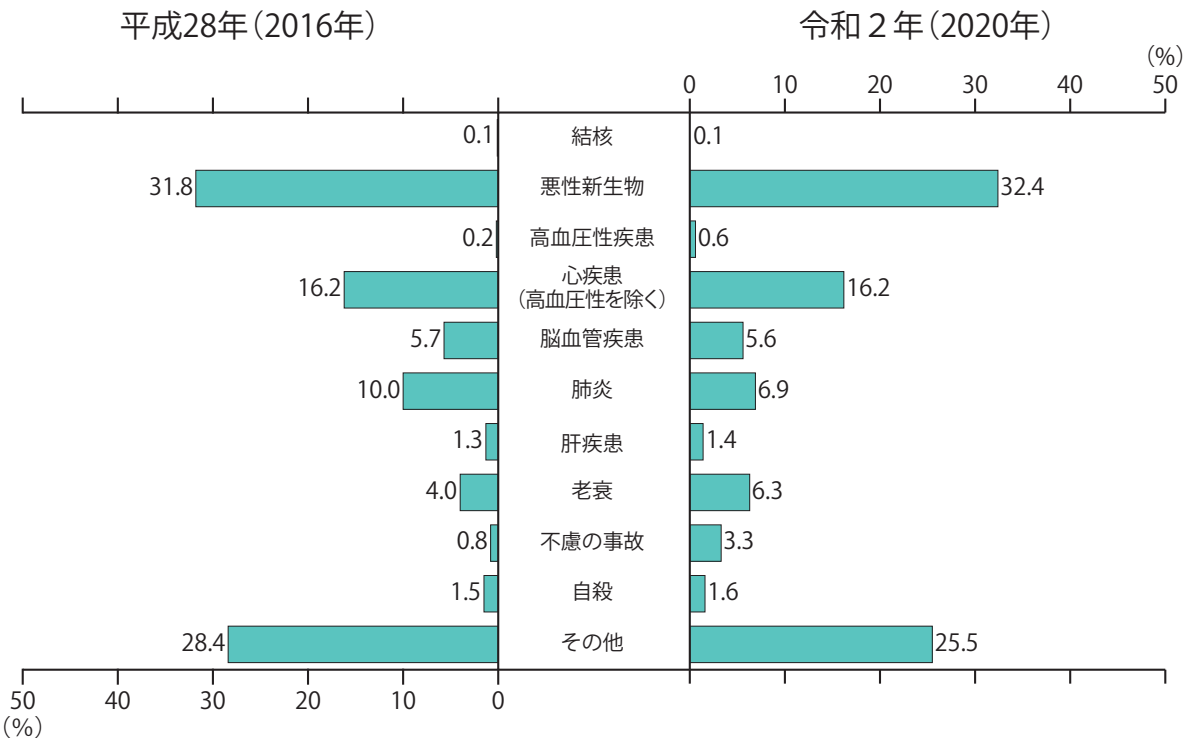
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物(がん※等)の割合が最も多く、次いで、心疾患(高血圧性を除く)となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

(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)
総数	2,159	2,195	2,292	2,321	2,398
結核	2	9	9	6	2
悪性新生物	687	691	690	676	777
高血圧性疾患	4	6	3	9	14
心疾患(高血圧性を除く)	349	327	365	344	389
脳血管疾患※	122	130	140	129	135
肺炎	216	197	186	193	166
肝疾患	28	27	40	44	33
老衰	87	98	123	142	152
不慮の事故	18	82	94	86	79
自殺	33	45	38	33	39
その他	613	583	604	659	612

出典:大阪府

■死因別割合の推移

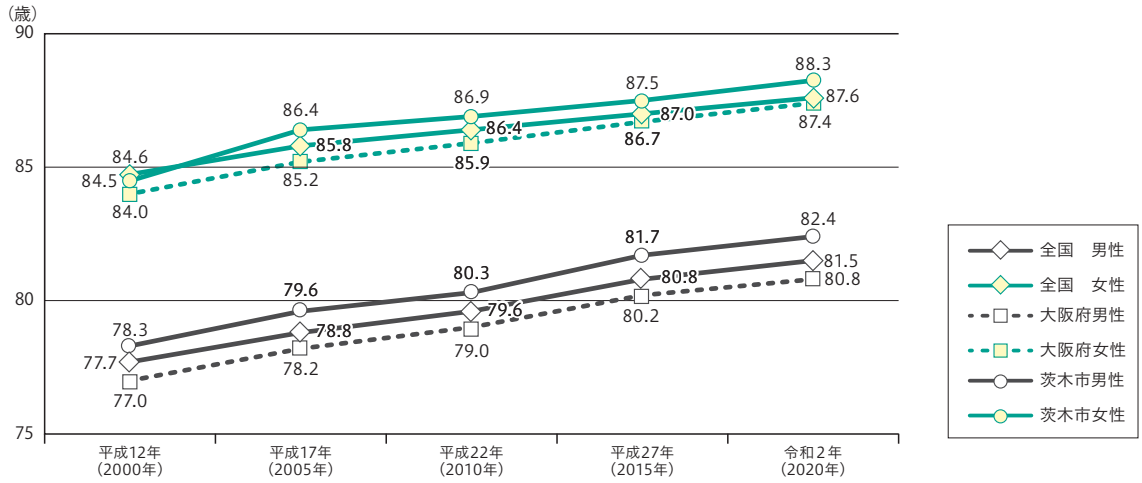


※がん(悪性新生物):
正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのうち、悪性のもの(悪性腫瘍)。
※脳血管疾患:
脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害(梗塞や出血等)・脳血管病変(動脈瘤や奇形等)等がある。

(９)平均寿命

平均寿命は、令和２年(2020年)には、男性82.4歳、女性88.3歳で、国・大阪府に比べて、高くなっています。

■平均寿命

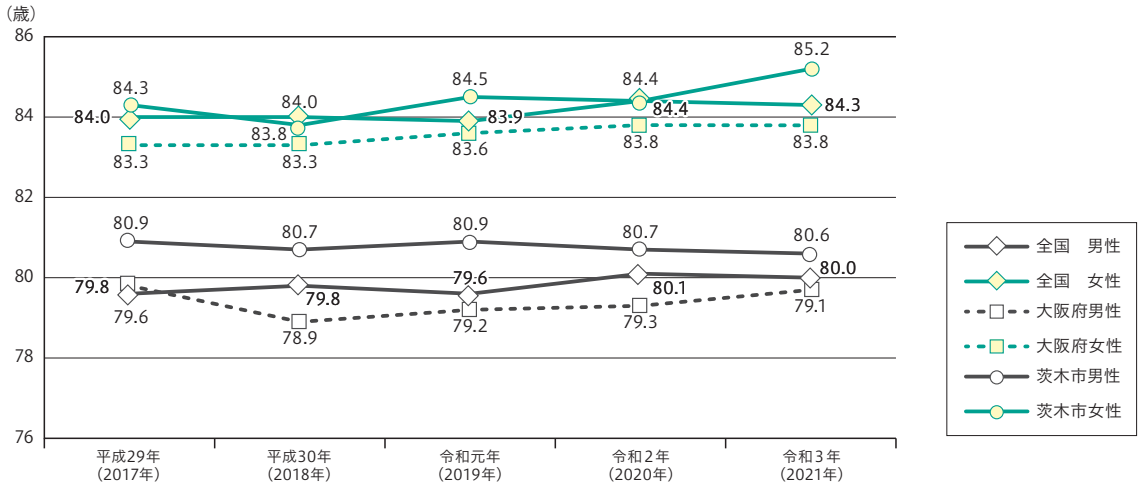


出典：厚生労働省　市区町村別生命表　平均寿命の年次推移

(10)健康寿命※

健康寿命は、令和３年(2021年)には、男性80.6歳、女性85.2歳で国・大阪府に比べて、高くなっています。

■健康寿命



＊全国の健康寿命は介護保険の要介護認定者数から算出：要介護２～５⇒不健康な状態、それ以外⇒健康な状態

＊大阪府と茨木市の健康寿命は、KDB（国保データベース）の平均自立期間（要介護２以上）及び平均余命の値を活用、又は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出していますが、時期により算出方法が異なります。

※健康寿命：
平成12年(2000年)にWHO(世界保健機関)が健康寿命を提唱。「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」のこと。

(11)生活保護制度における被保護世帯の状況

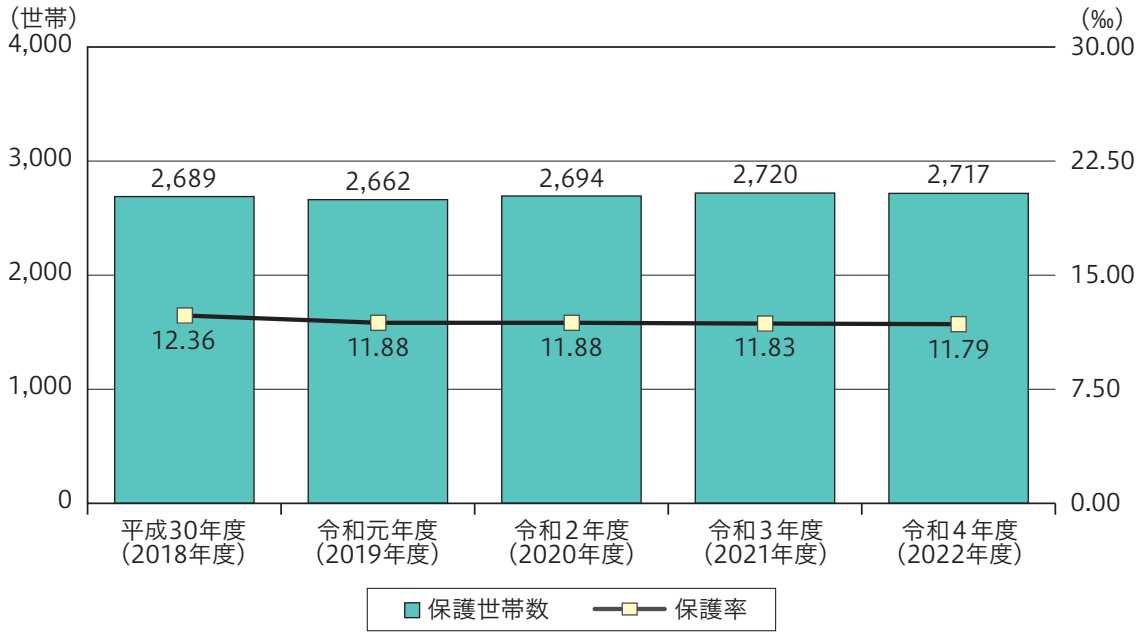
生活保護制度における被保護世帯数は、近年、減少傾向にありましたが、令和元年度(2019年度)以降、やや増加傾向にあります。保護人員、保護率は横ばいで推移しています。なお、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合、単身世帯の割合はやや増加傾向にあります。

■生活保護世帯数と保護率

(単位:世帯、人、‰)

	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019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)
被保護世帯数	2,689	2,662	2,694	2,720	2,717
保護人員	3,480	3,358	3,362	3,357	3,362
保護率	12.36	11.88	11.88	11.83	11.79

出典：茨木市（各年度３月末時点）



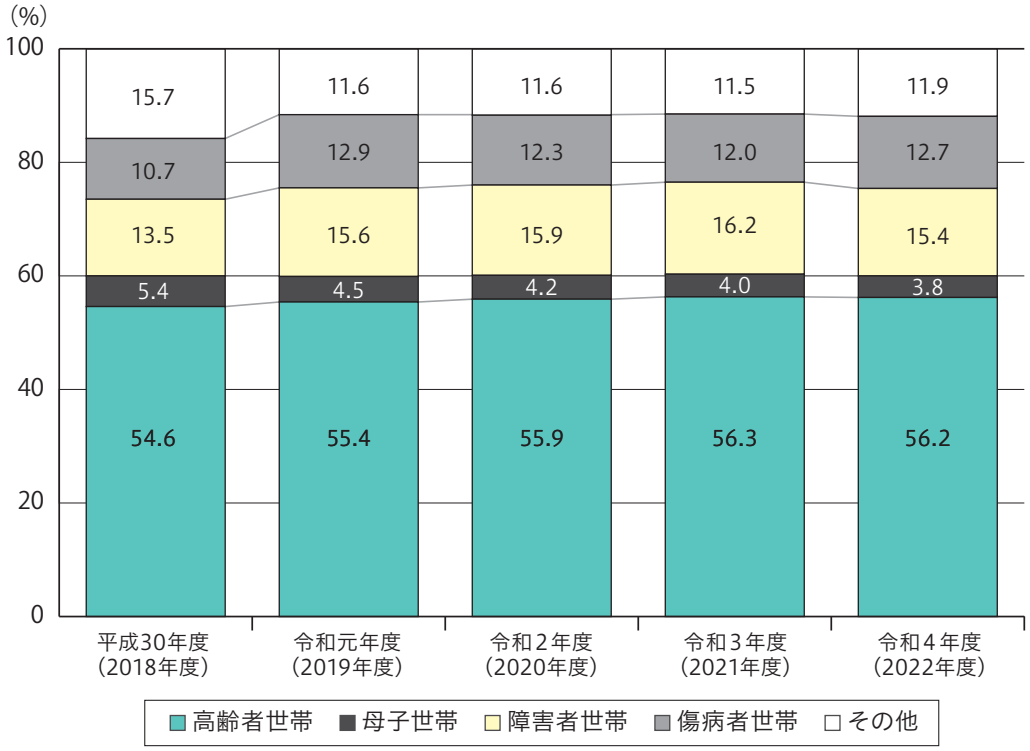
＊‰(パーミル):1,000分の１を１とする単位。
保護率:保護率(人口千対)は「保護実人員(１か月平均)」÷「人口」×1,000 で算出しています。

■世帯類型別の被保護世帯の状況

（単位：世帯）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019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）
高齢者世帯	1,469	1,474	1,507	1,532	1,526
母子世帯	145	120	114	109	103
障害者世帯	364	416	429	441	419
傷病者世帯	288	343	332	326	345
その他世帯	423	309	312	312	324
合計	2,689	2,662	2,694	2,720	2,717

出典：茨木市（各年度３月末時点）

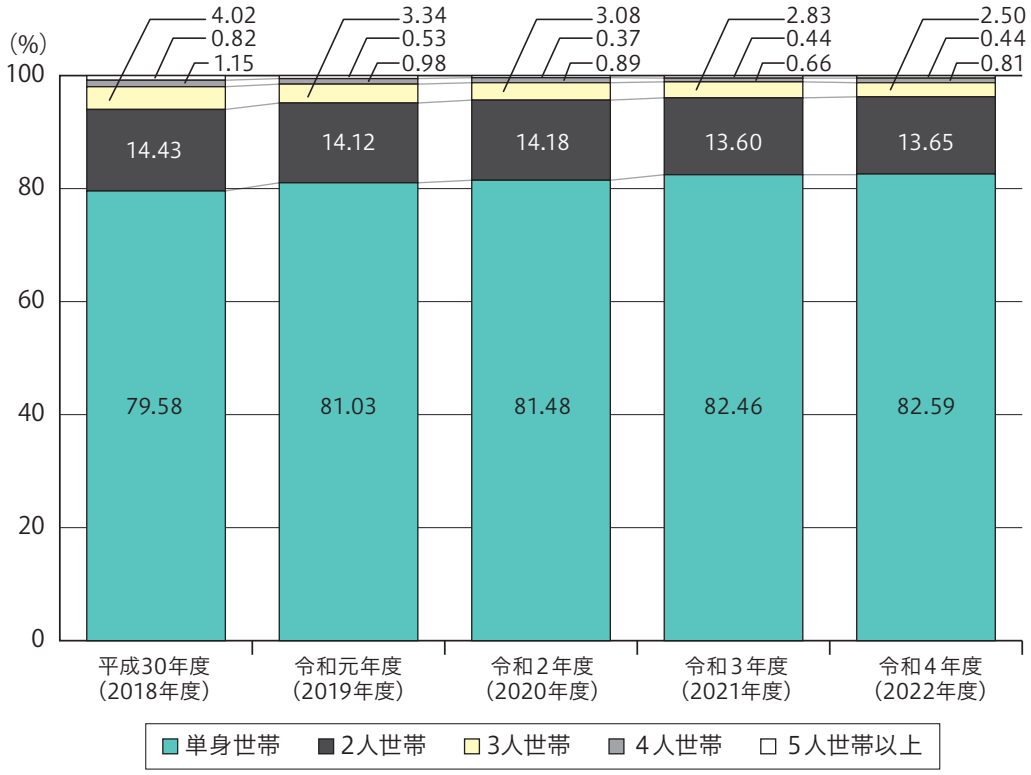


■世帯人員別の被保護世帯の状況

（単位：世帯）

	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019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）
単身世帯	2,140	2,157	2,195	2,243	2,244
２人世帯	388	376	382	370	371
３人世帯	108	89	83	77	68
４人世帯	31	26	24	18	22
５人以上世帯	22	14	10	12	12
合計	2,689	2,662	2,694	2,720	2,717

出典：茨木市（各年度３月末時点）



2　介護保険被保険者の状況

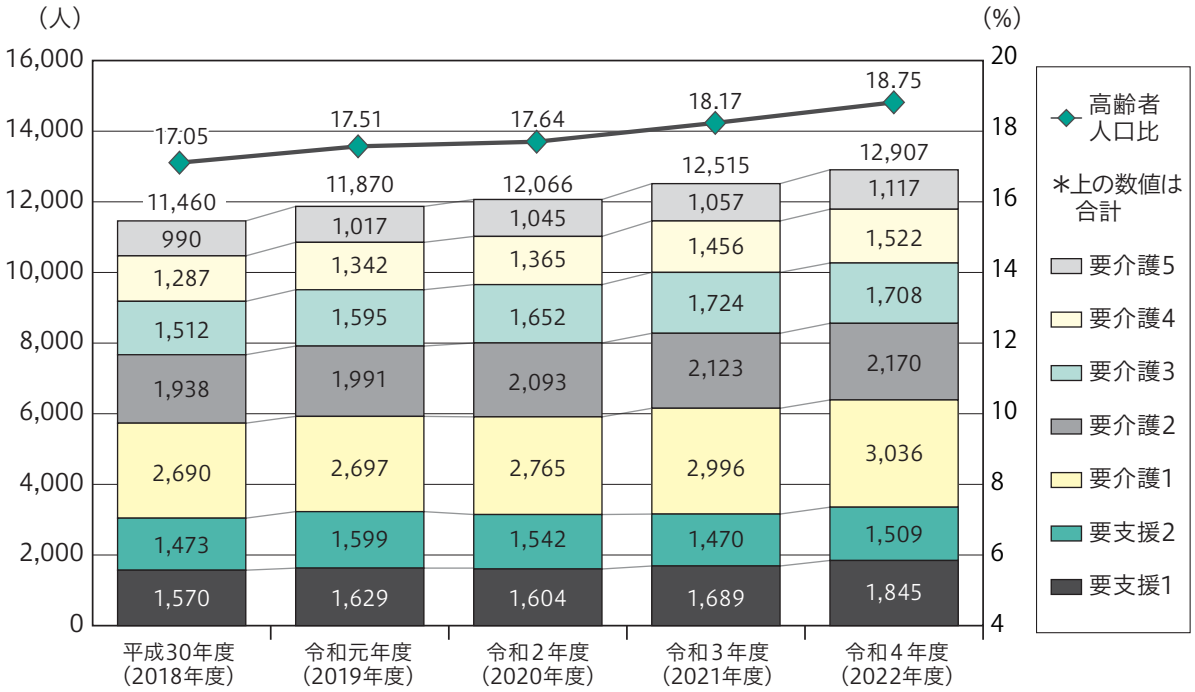
（１）要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者の合計は年々増加しており、令和４年度（2022年度）は、12,907人で、平成30年度（2018年度）に比べ、1.13倍の伸びとなっています。

（単位：人）

項　目	平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019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）
高齢者人口	67,196	67,794	68,404	68,890	68,836
要支援１	1,570	1,629	1,604	1,689	1,845
要支援２	1,473	1,599	1,542	1,470	1,509
小計	3,043	3,228	3,146	3,159	3,354
要介護１	2,690	2,697	2,765	2,996	3,036
要介護２	1,938	1,991	2,093	2,123	2,170
要介護３	1,512	1,595	1,652	1,724	1,708
要介護４	1,287	1,342	1,365	1,456	1,522
要介護５	990	1,017	1,045	1,057	1,117
小計	8,417	8,642	8,920	9,356	9,553
合計	11,460	11,870	12,066	12,515	12,907

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る傾向にあります。

（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（M）	
要支援１	1,831	669	885	251	21	2	3	1.42
		36.5	48.3	13.7	1.1	0.1	0.2	
要支援２	1,560	543	832	171	14	0	0	0.90
		34.8	53.3	11.0	0.9	0	0	
要介護１	3,027	359	802	1460	353	34	19	13.41
		11.9	26.5	48.2	11.7	1.1	0.6	
要介護２	2,137	287	498	873	395	73	11	22.41
		13.4	23.3	40.9	18.5	3.4	0.5	
要介護３	1,673	103	199	506	651	177	37	51.70
		6.2	11.9	30.2	38.9	10.6	2.2	
要介護４	1,568	78	176	398	596	277	43	58.42
		5.0	11.2	25.4	38.0	17.7	2.7	
要介護５	1,098	36	71	155	396	372	68	76.14
		3.3	6.5	14.1	36.1	33.9	6.2	
合計	12,894	2,075	3,463	3,814	2,426	935	181	27.47
		16.1	26.9	29.6	18.8	7.3	1.4	

＊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。

M：著しい精神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（主治医意見書　令和５年（2023 年）３月末日現在）
（ただし、集計時点で資格喪失者を除く）

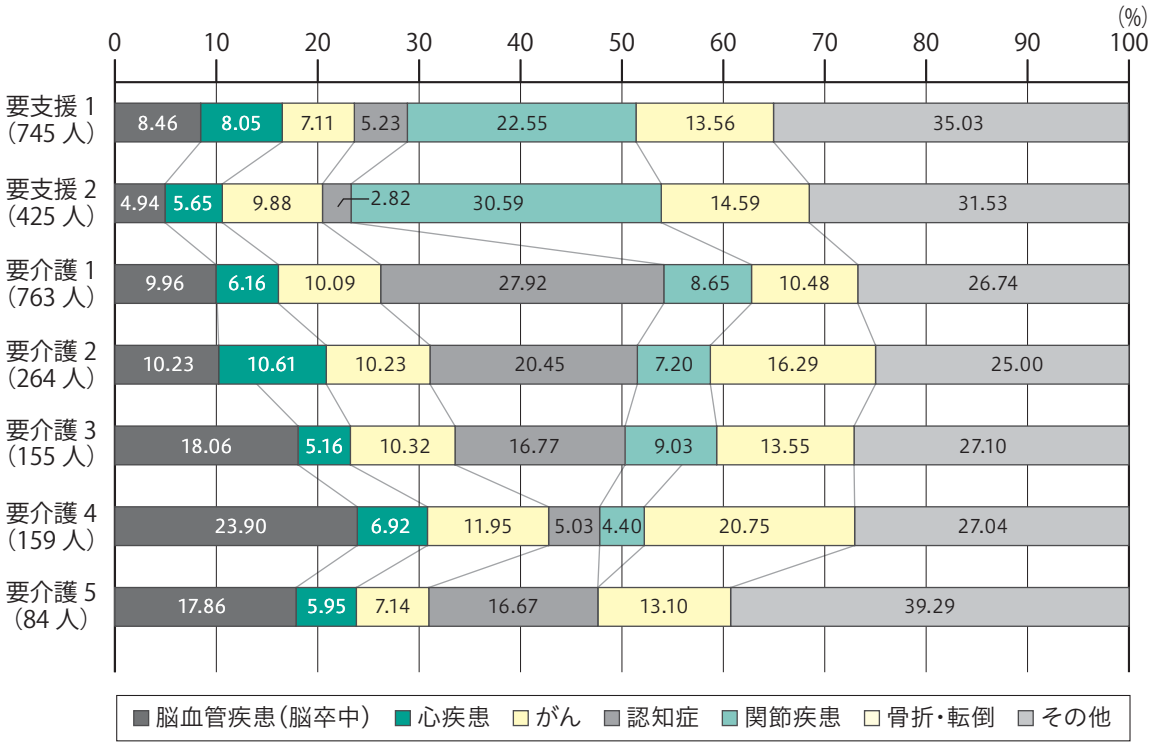
（３）要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

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、ある程度は予防することが期待できます。また、要介護者で上位を占めている認知症や、脳血管疾患、骨折・転倒などに対しては、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。

要介護度	第１位			第２位			第３位		
総数	関節疾患	15.57%	404人	認知症	14.10%	366人	骨折・転倒	13.53%	351人
要支援１	関節疾患	22.55%	168人	骨折・転倒	13.56%	101人	脳血管疾患	8.46%	63人
要支援２	関節疾患	30.59%	130人	骨折・転倒	14.59%	62人	がん	9.88%	42人
要介護１	認知症	27.92%	213人	骨折・転倒	10.48%	80人	がん	10.09%	77人
要介護２	認知症	20.45%	54人	骨折・転倒	16.29%	43人	心疾患	10.61%	28人
要介護３	脳血管疾患	18.06%	28人	認知症	16.77%	26人	骨折・転倒	13.55%	21人
要介護４	脳血管疾患	23.90%	38人	骨折・転倒	20.75%	33人	がん	11.95%	19人
要介護５	脳血管疾患	17.86%	15人	認知症	16.67%	14人	骨折・転倒	13.10%	11人

出典：茨木市（主治医意見書　令和４年度（2022 年度）新規申請における状況）



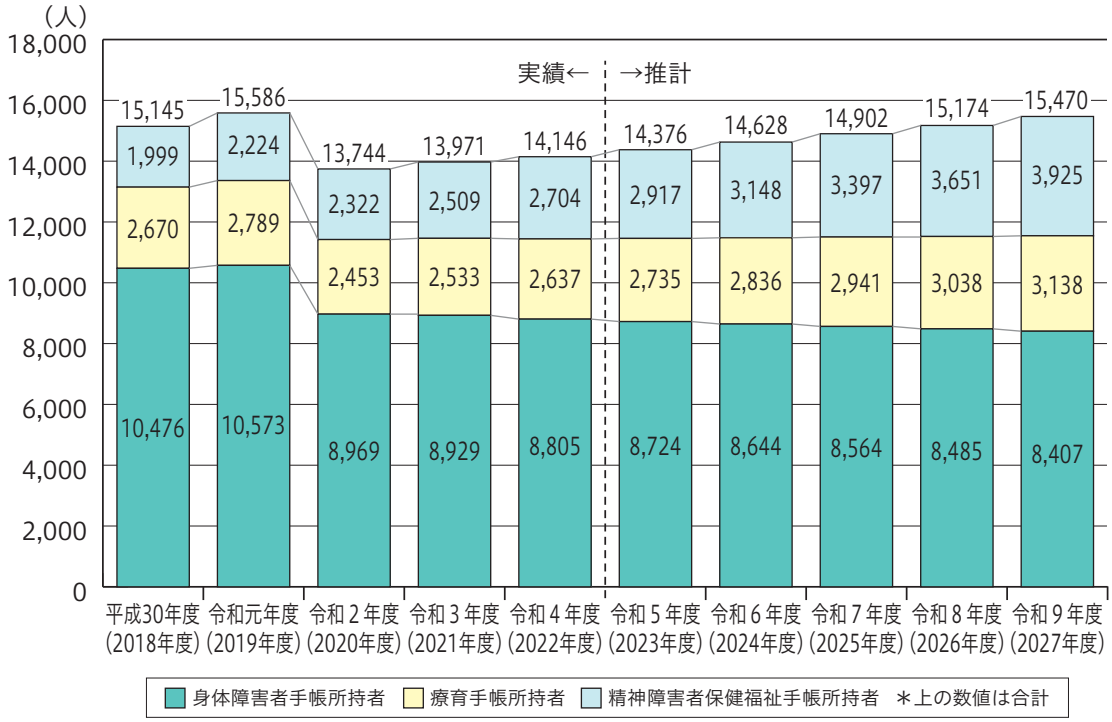
3　障害者の状況

（１）障害者の状況

① 障害者手帳所持者の状況

身体障害者手帳所持者及び療育手帳所持者については、無届死亡や無届転出の件数を反映したことに伴い、令和元年度（2019年度）から令和２年度（2020年度）に大きく減少しています（以下、（２）身体障害者の状況、（３）知的障害者の状況についても同じ）。

身体障害者手帳所持者は減少傾向となっています。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。



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年間増加を続けており、特に「区分４」以上の増加傾向が高くなっています。

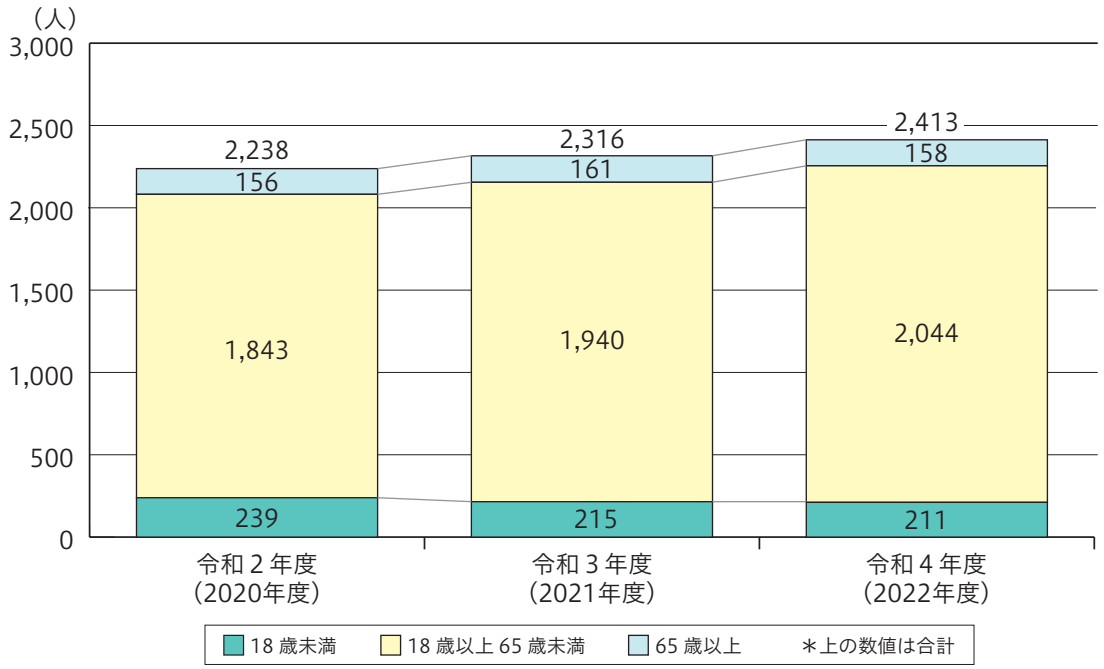
（単位：人、％）

区分		平成30年度（2018年度）	令和元年度（2019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）
区分６	人数	288	304	323	356	369
	割合	21.7	21.6	21.9	23.0	23.5
区分５	人数	218	231	248	259	273
	割合	16.4	16.4	16.8	16.8	17.4
区分４	人数	324	355	384	402	429
	割合	24.4	25.2	26.0	26.0	27.3
区分３	人数	367	370	376	400	390
	割合	27.6	26.2	25.5	25.9	24.8
区分２	人数	127	146	140	126	109
	割合	9.5	10.3	9.5	8.1	6.9
区分１	人数	6	4	4	3	1
	割合	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1
合計		1,330	1,410	1,475	1,546	1,571

出典：茨木市（各年度３月末日現在）

③ 自立支援給付（介護給付費・訓練等給付費）における支給決定障害者の状況

支給決定者数は増加を続けており、直近３年間において特に18歳から65歳の層で増加がみられます。

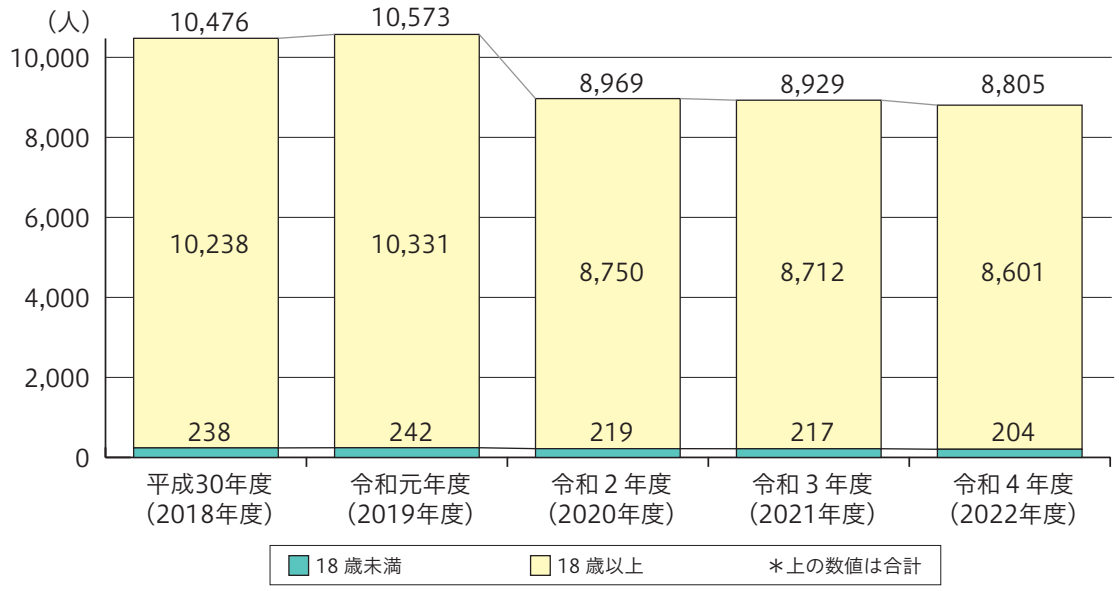


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（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

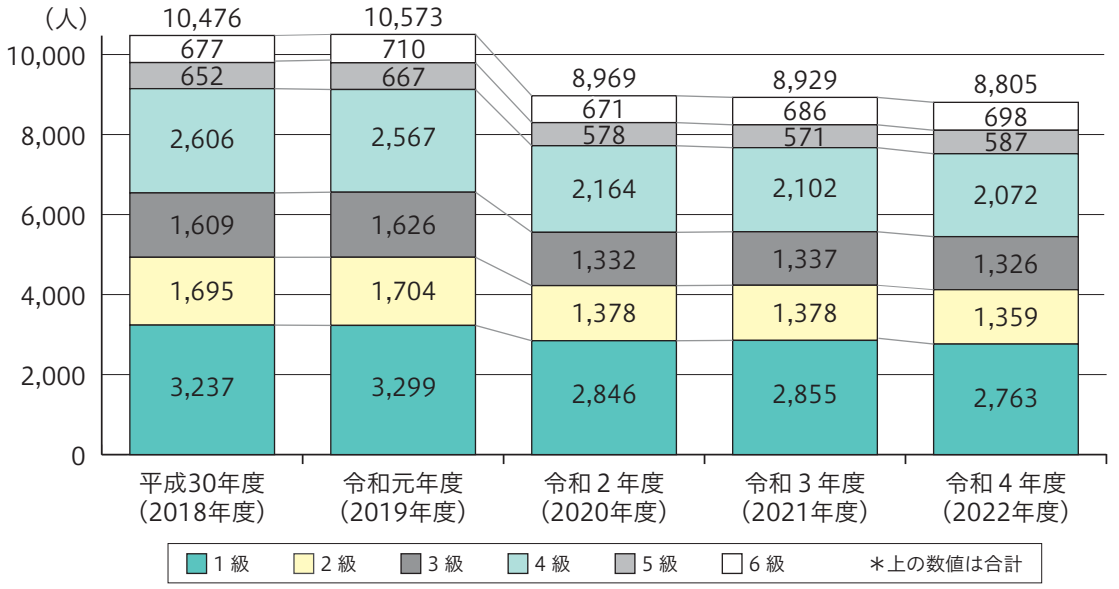
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」及び「18歳未満」ともに減少傾向です。「18歳以上」の全体に占める割合は９割以上と傾向は変わりません。



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

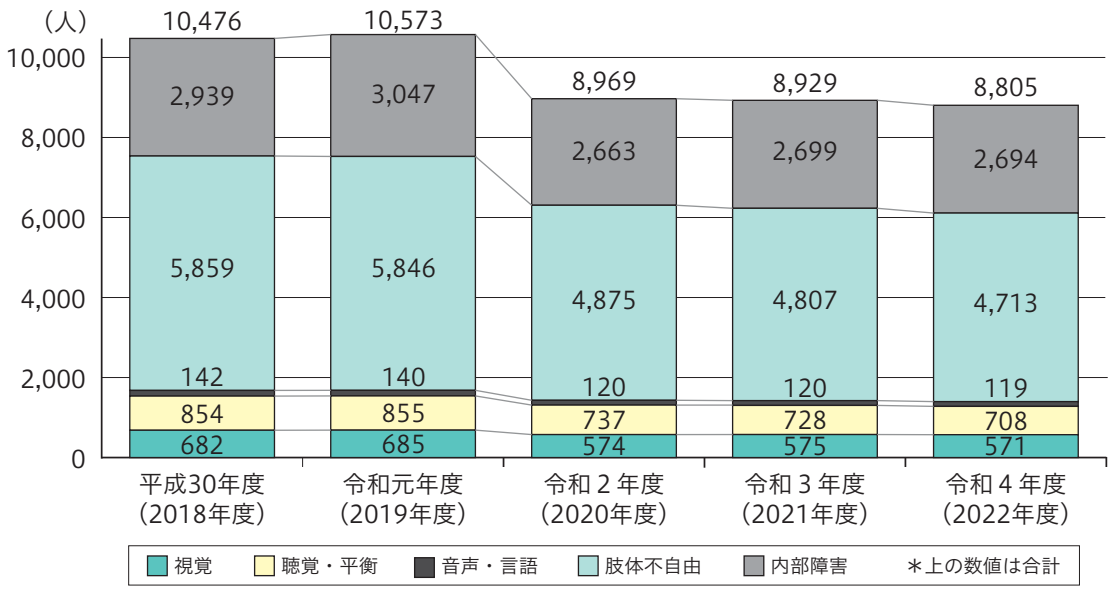
等級別の状況も、直近５年間では大きな変化はみられません。



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

障害種類別に見ても、構成割合に大きな変化はなく、直近の令和４年度（2022年度）では、「肢体不自由」が約54％、「内部障害」が約31％となっています。

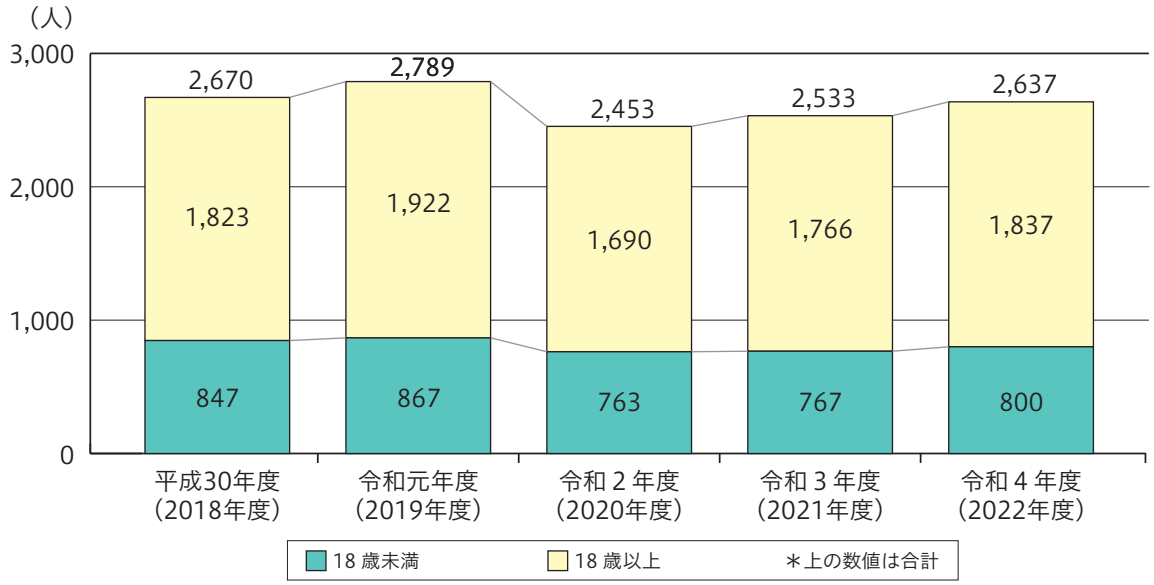


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（３）知的障害者の状況

① 年齢別の療育手帳所持者の状況

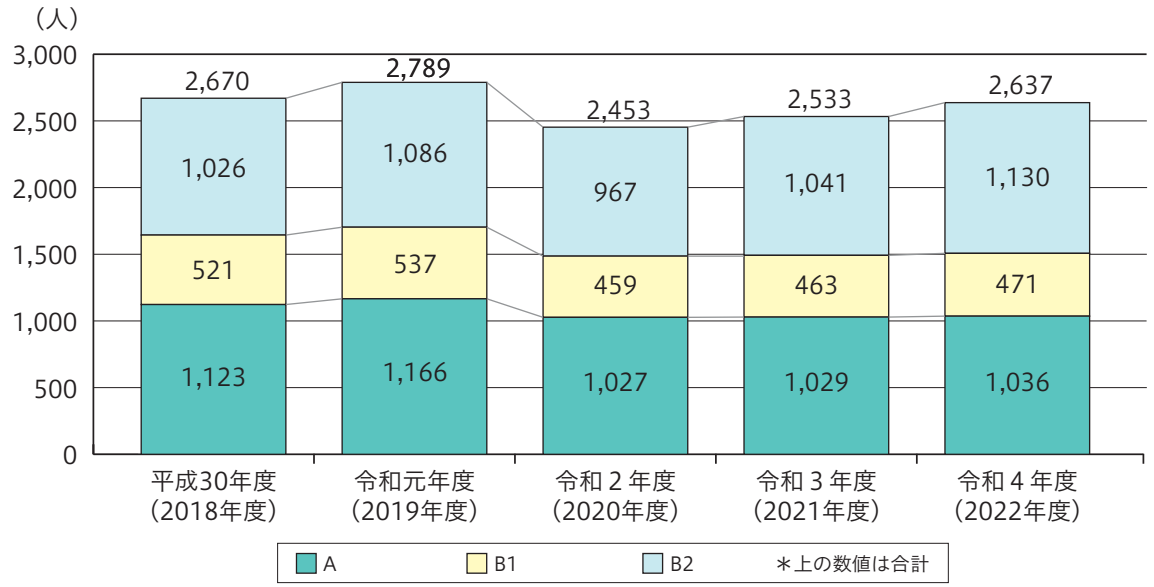
療育手帳の所持者数は年々増加傾向です。



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」判定の人数が令和２年度（2020年度）までは最も多くなっていますが、令和３年度（2021年度）からは「Ｂ２」判定の人数が最も多くなっています。

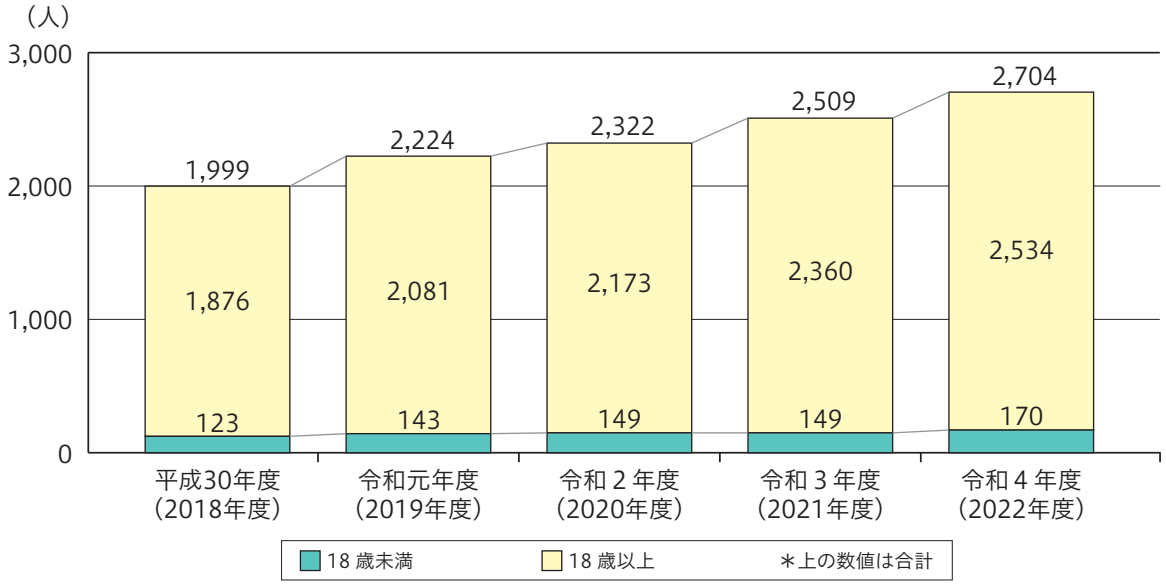


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（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

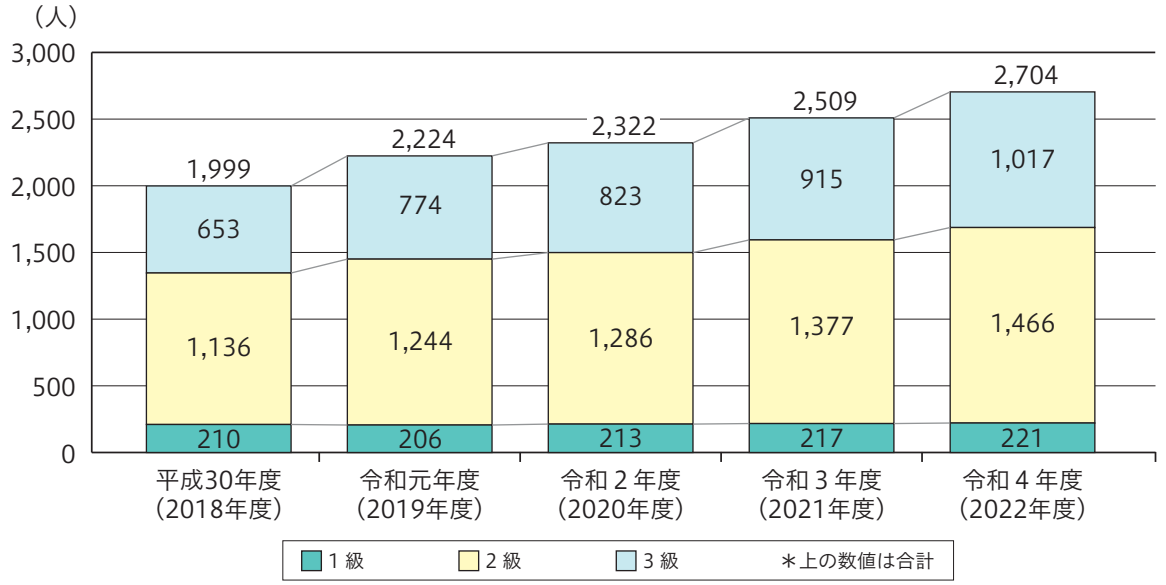
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、「18歳以上」が年々増加傾向です。「18歳以上」の全体に占める割合は９割以上と傾向は変わりません。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

② 等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

「１級」、「２級」、「３級」すべてにおいて増加傾向ですが、特に「２級」、「３級」の伸びが大きくなっています。



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）

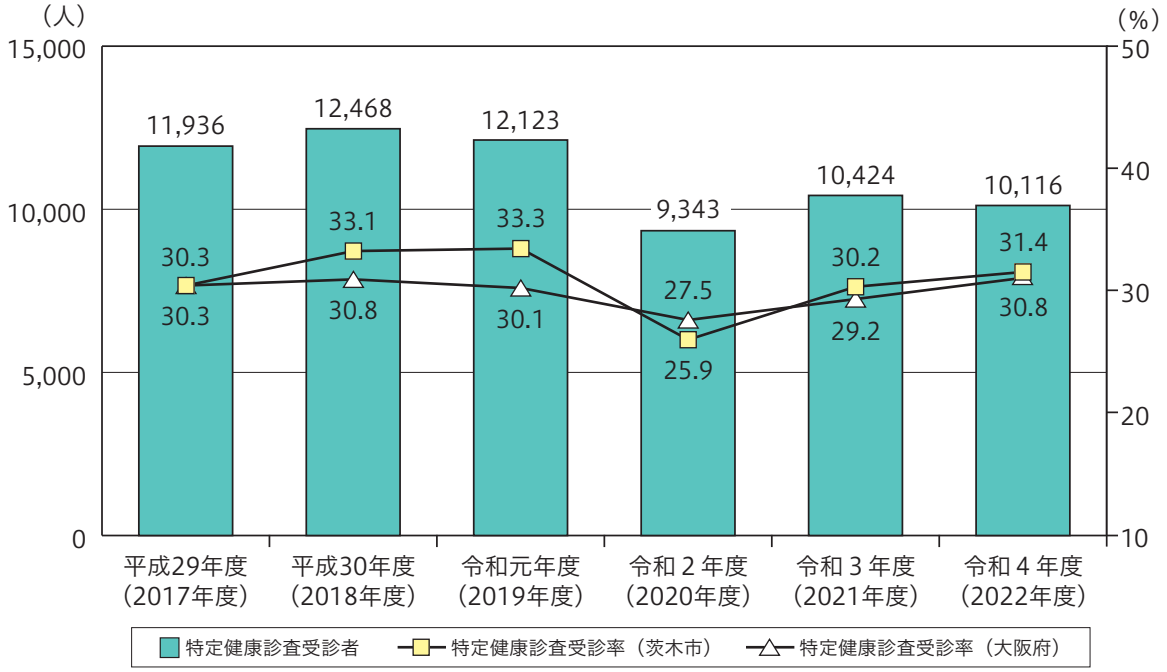
特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等もあり令和２年度（2020年度）に減少しましたが、概ね30％前後で推移しています。

（単位：人、％）

	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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
特定健康診査対象者	39,394	37,657	36,386	36,016	34,551	32,247
特定健康診査受診者	11,936	12,468	12,123	9,343	10,424	10,116
特定健康診査受診率	30.3	33.1	33.3	25.9	30.2	31.4
特定健康診査受診率（大阪府）	30.3	30.8	30.1	27.5	29.2	30.8
メタボリックシンドローム該当者	15.9	16.7	17.8	18.9	18.6	17.7
メタボリックシンドローム予備群者	11.0	11.1	11.0	11.5	11.4	10.5

出典：茨木市（各年度法定報告値）

■特定健康診査の受診状況



※特定健康診査（特定健診）：
生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

（２）特定保健指導※の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）

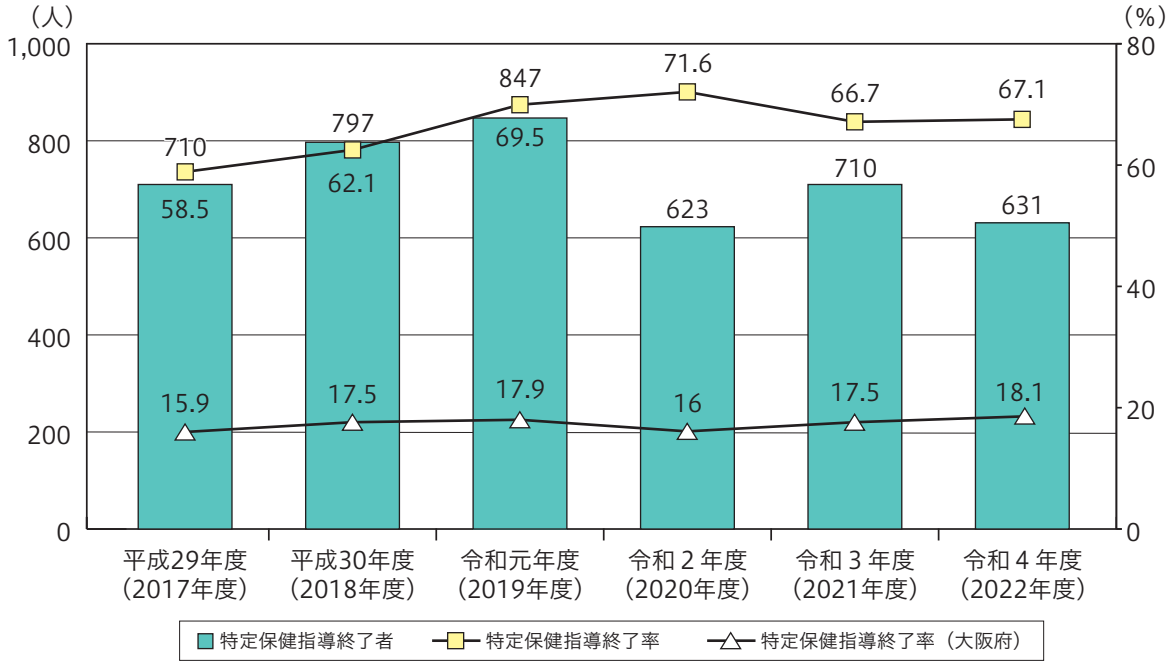
特定保健指導終了率は着実に増加しており、大阪府内でも上位にあります。

（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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
特定保健指導対象者	1,213	1,283	1,218	870	1,065	941
特定保健指導終了者	710	797	847	623	710	631
特定保健指導終了率	58.5	62.1	69.5	71.6	66.7	67.1
特定保健指導終了率（大阪府）	15.9	17.5	17.9	16	17.5	18.1

出典：茨木市（各年度法定報告値）

■特定保健指導の実施状況



※特定保健指導：
特定健診の結果、予防効果が期待できるものを対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。

（３）がん検診の受診状況

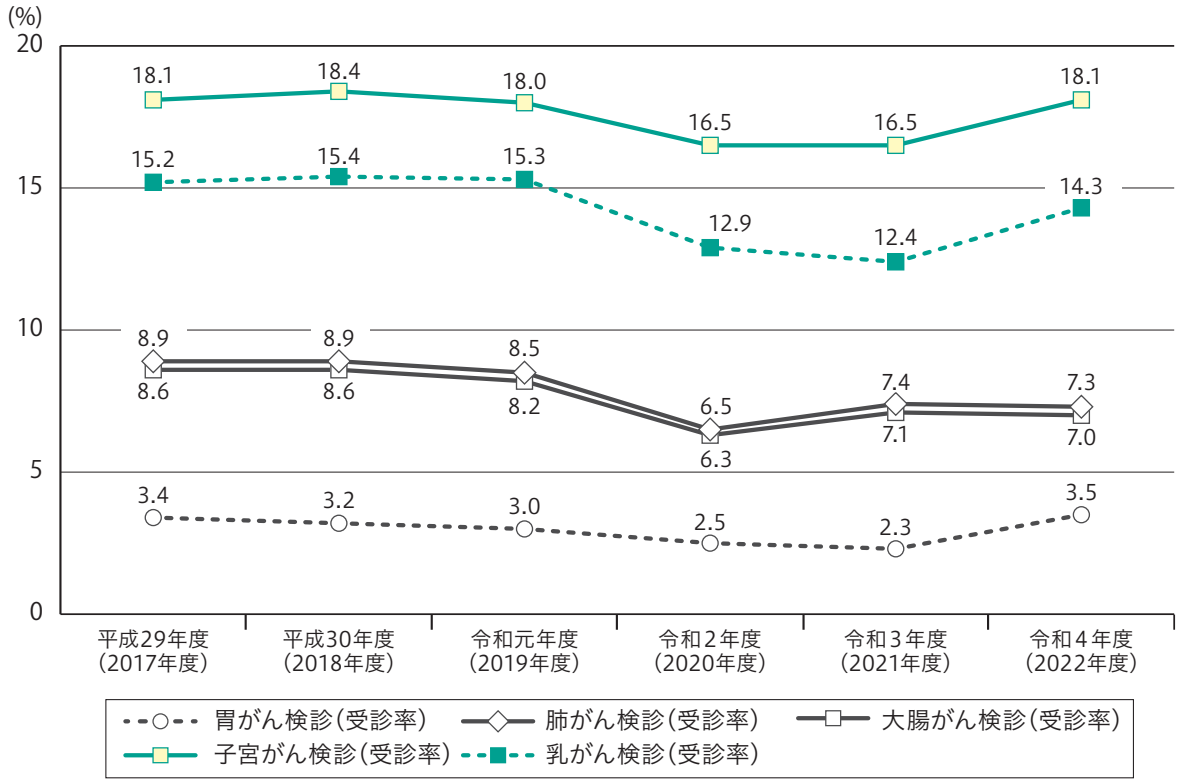
がん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等もあり令和２年度（2020年度）に減少しましたが、ほぼ横ばいで推移しています。

（単位：人、％）

		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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
胃がん検診	対象者数	66,878	66,181	65,797	65,790	66,789	68,072
	受診者数	2,296	2,089	1,966	1,629	1,531	2,351
	受診率	3.4	3.2	3.0	2.5	2.3	3.5
肺がん検診	対象者数	114,226	113,498	112,567	111,853	111,784	111,867
	受診者数	10,212	10,088	9,560	7,312	8,320	8,143
	受診率	8.9	8.9	8.5	6.5	7.4	7.3
大腸がん検診	対象者数	114,226	113,498	112,567	111,853	111,784	111,867
	受診者数	9,787	9,756	9,283	7,029	7,954	7,816
	受診率	8.6	8.6	8.2	6.3	7.1	7.0
子宮がん検診	対象者数	91,424	90,701	89,798	89,798	89,003	89,156
	受診者数	16,590	16,675	16,195	14,806	14,690	16,114
	受診率	18.1	18.4	18.0	16.5	16.5	18.1
乳がん検診	対象者数	58,370	58,031	57,462	56,973	56,874	56,916
	受診者数	8,880	8,918	8,763	7,370	7,079	8,113
	受診率	15.2	15.4	15.3	12.9	12.4	14.3

出典：茨木市（各年度３月末日現在）

■がん検診の受診状況



5　自殺の状況

（１）自殺者数の推移

自殺者数は、30人台で推移しています。男女別で見ると、男性の自殺者数が多くなっていますが、令和４年（2022年）は女性の自殺者が増加しています。

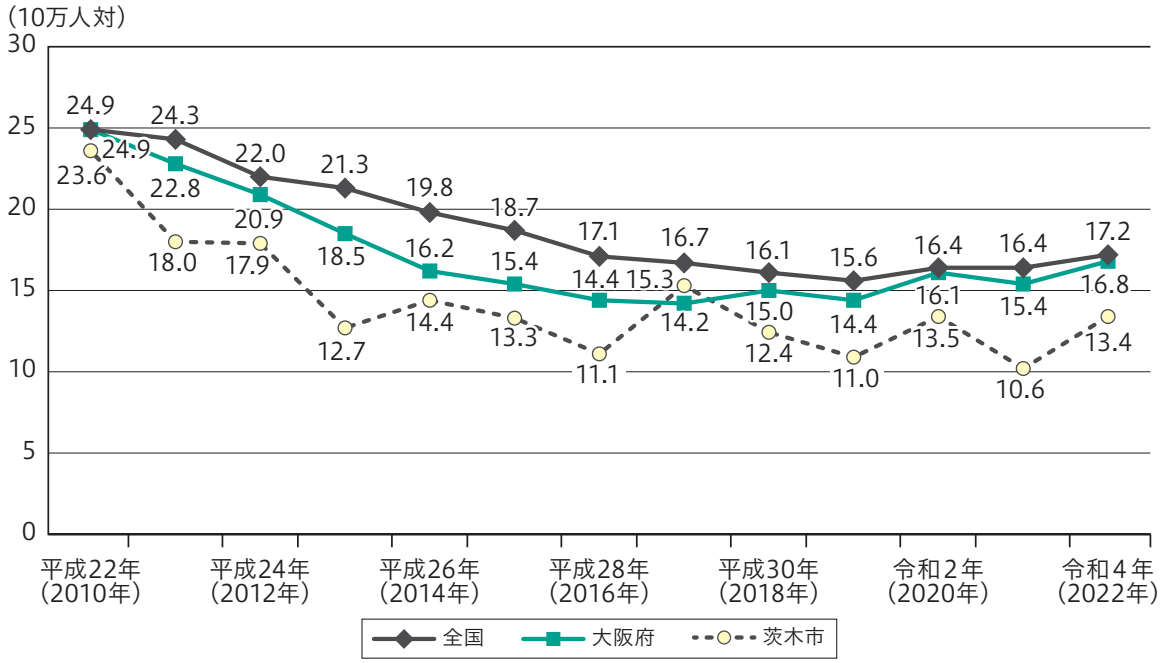
（単位：人）

茨木市	平成30年（2018年）	令和元年（2019年）	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）
男	20	21	23	23	21
女	15	10	15	7	17
合計	35	31	38	30	38

出典：警察庁（自殺統計）
＊自殺者数は、集計方法の違いのため、出典により数が異なる場合があります。

（２）自殺死亡率※の推移

死亡率は平成22年（2010年）から減少傾向にあり、国、大阪府に比べて低い数値で推移しています。



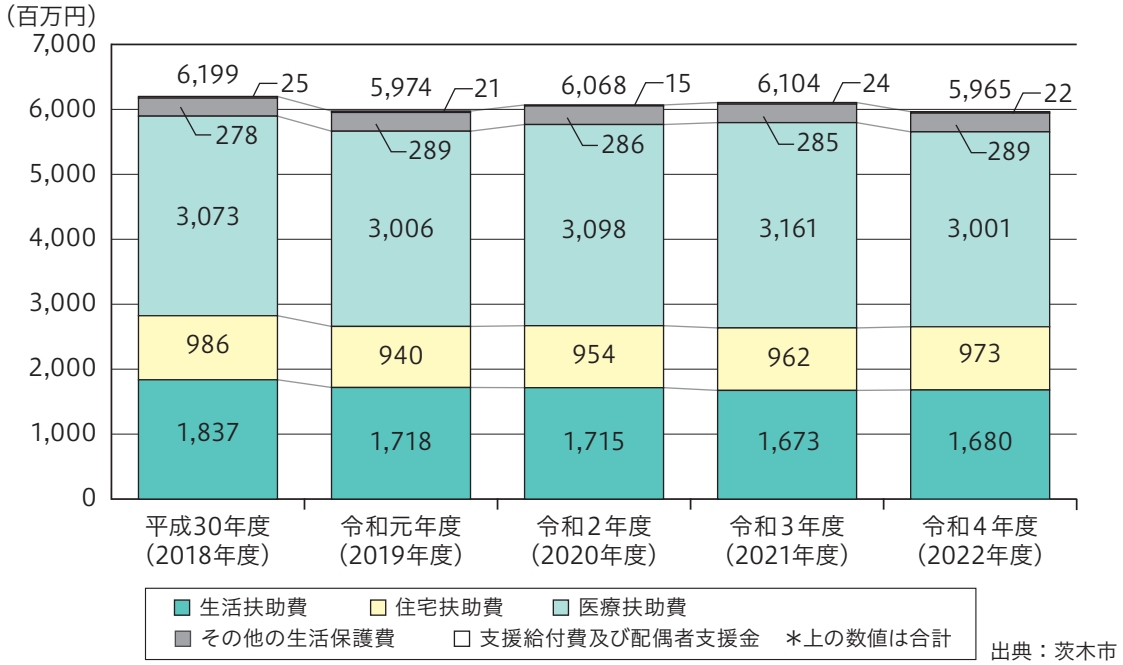
出典：警察庁（自殺統計）
＊自殺者数は、集計方法の違いのため、出典により数が異なる場合があります。

※自殺死亡率：
人口で除し、10万人当たりの数値に換算したもの。（計算式：自殺者数÷人口×100,000人）

6　社会保障給付費の状況

（1）生活保護給付費の推移

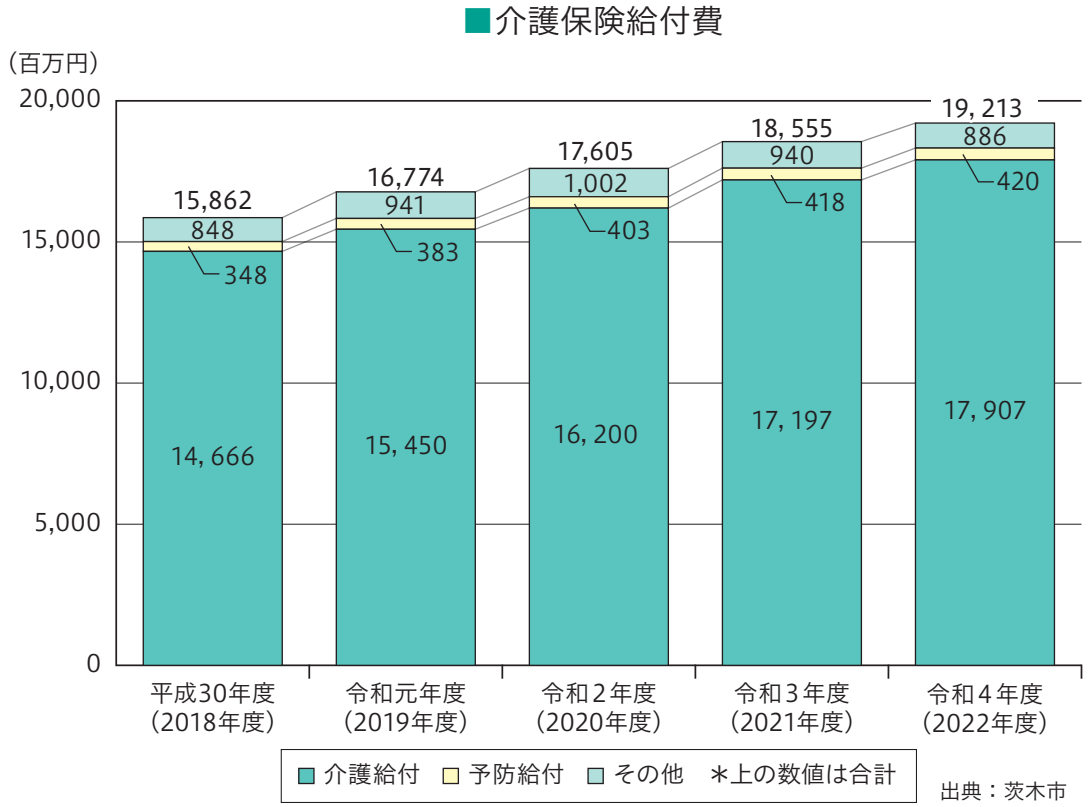
生活保護給付費は、減少傾向にあります。



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、増加傾向にあります。



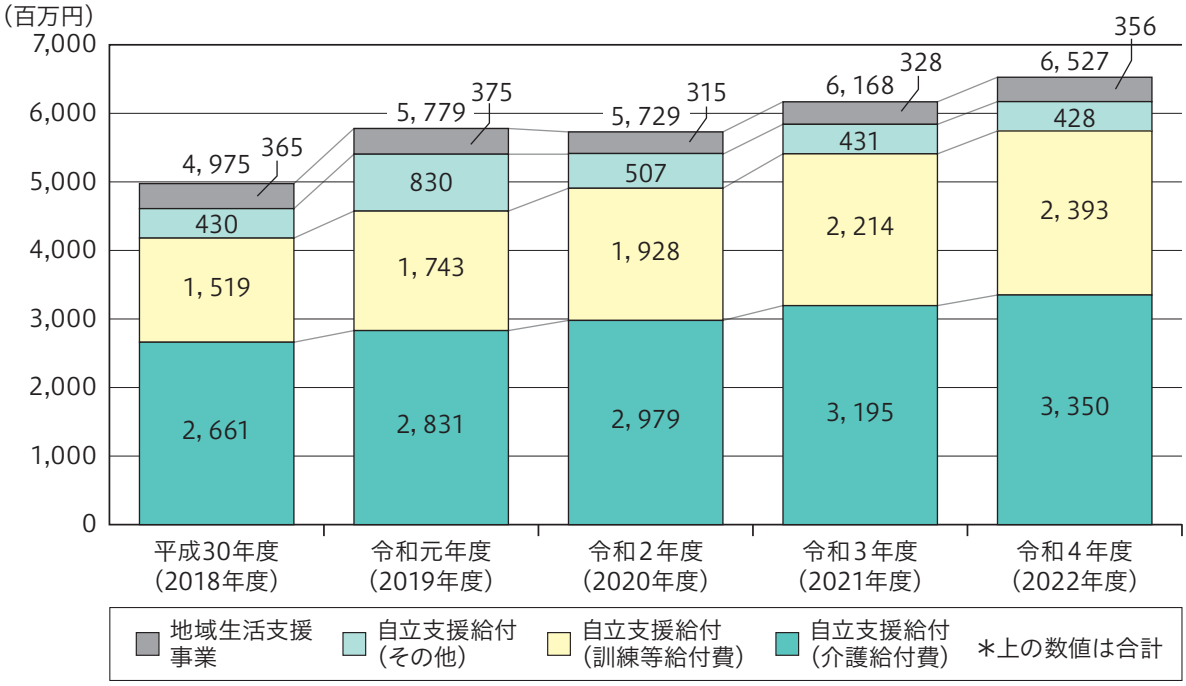
出典：茨木市

（３）障害福祉サービス等給付費の状況

① 障害福祉サービス等給付費の推移

「自立支援給付費」は、過去５年間増加を続けていますが、特に「訓練等給付費」の増加が著しい傾向にあります。

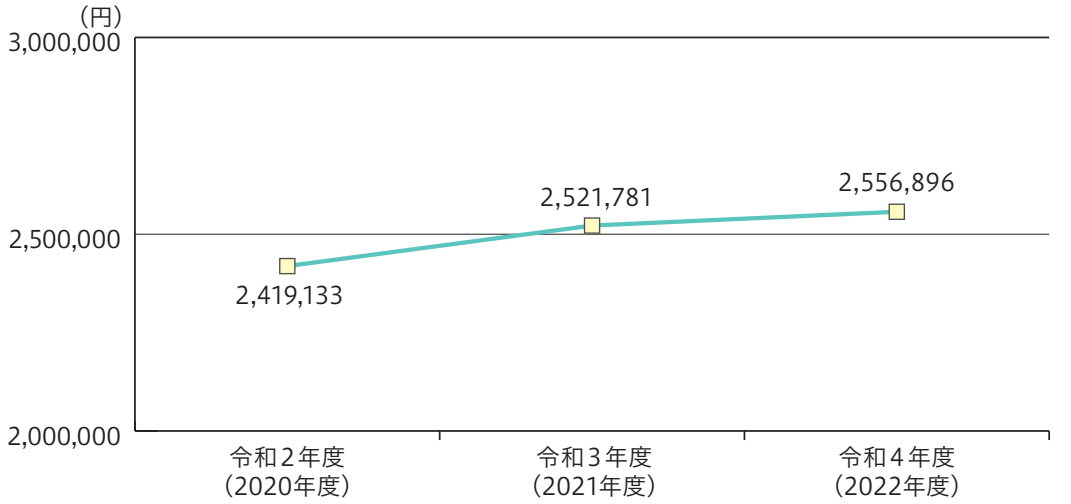
「地域生活支援事業」は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和２年度（2020年度）に大幅に減少しましたが、令和３年度（2021年度）からは増加に転じ、令和４年度（2022年度）は平成30年度（2018年度）とほぼ同水準になっています。



出典：茨木市

② 自立支援給付費受給者１人当たりの給付費の推移

自立支援給付費受給者１人当たりの給付費は直近３年間で増加傾向にあります。

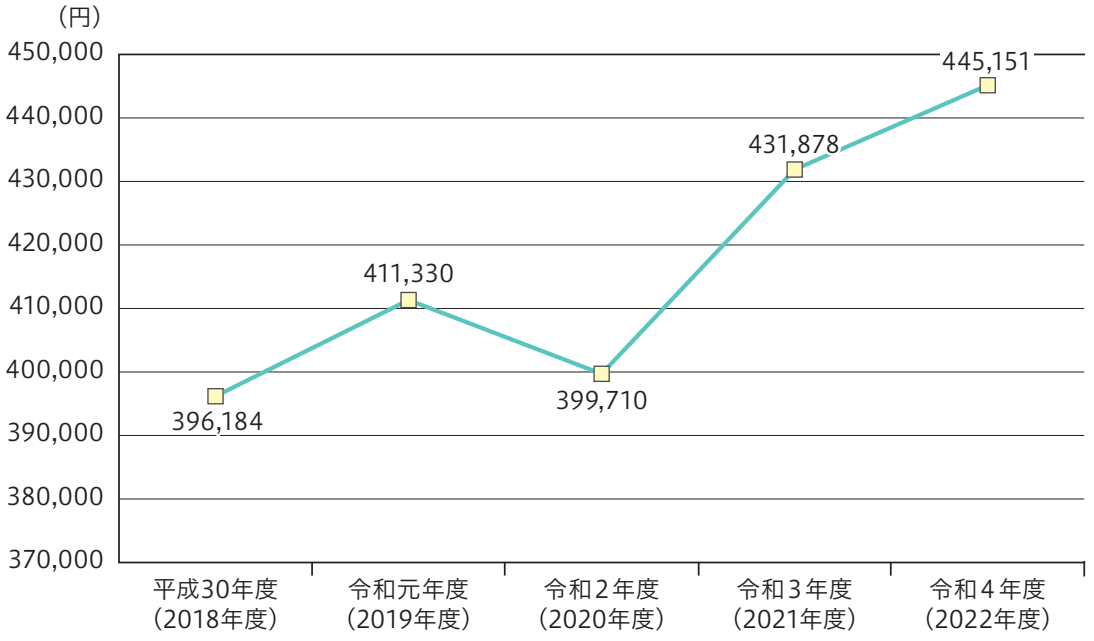


出典：茨木市

（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、増加傾向にあります。

■国民健康保険被保険者１人当たりの医療費の推移

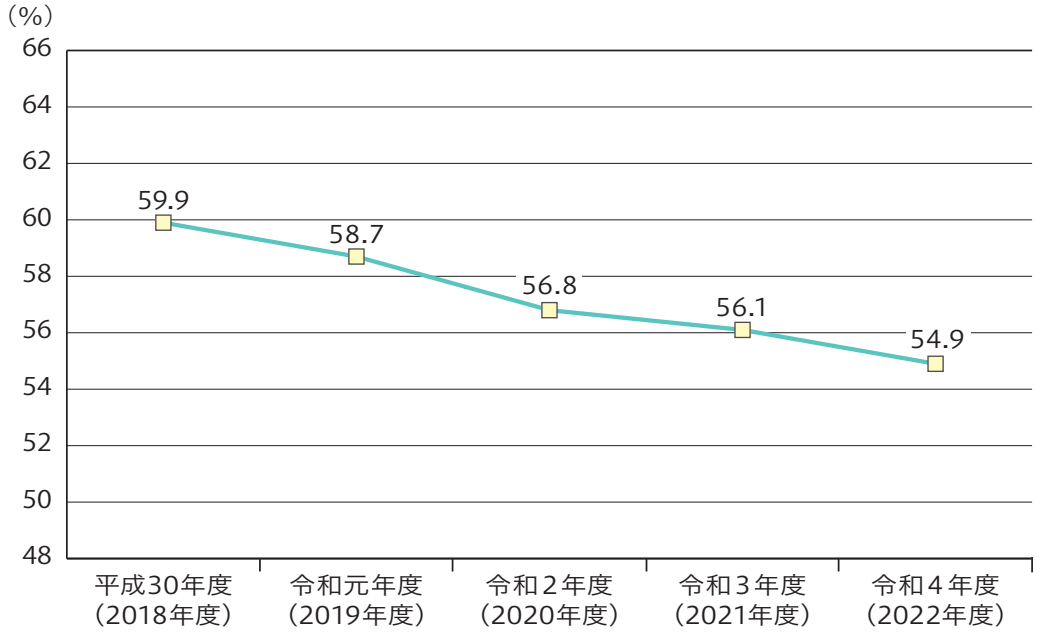


出典：大阪府国民健康保険団体連合会　１人当たり費用額（審査月に基づき算出）

７　その他

（１）自治会加入率の推移

自治会加入率は、減少傾向にあります。



出典：茨木市

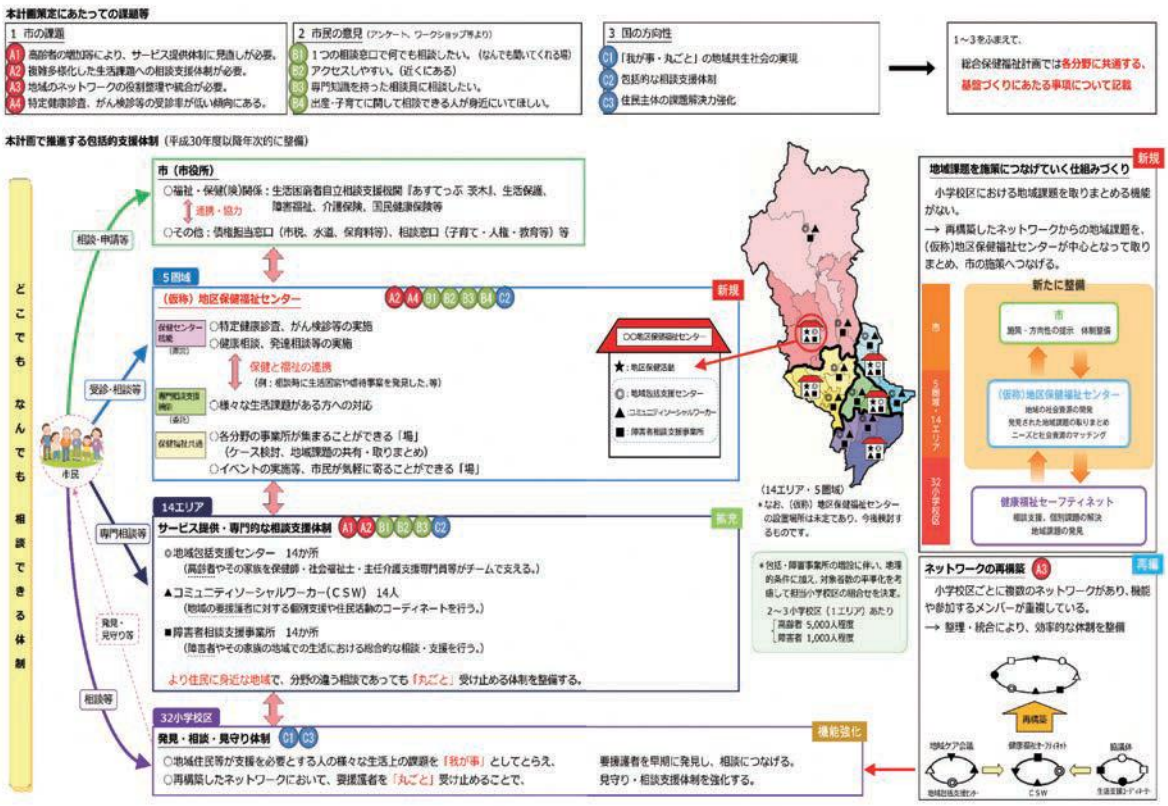
第２節　前計画における包括的支援体制の整備状況

前計画の理念　「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～

前計画の理念に基づき、保健福祉の各分野が連携を図り、地域住民の支え合いとも連動しながら、以下の３点の取組を中心として、包括的支援体制の整備を進めてきました。

なお、分野別計画共通のものとして定めた６つの基本目標に基づく取組状況、評価と課題については、各分野別計画において記載します。

■前計画における包括的支援体制のイメージ



（1）サービス提供・専門的な相談支援体制の拡充

前計画において、高齢者数の増加等に対応するため、サービス体制、相談支援体制を見直し、2～3小学校区を1エリアとした14エリアを設定しました。エリアごとに、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※（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※を整備するなど、分野をまたがる相談にも対応できる相談支援体制の拡充を図りました。

これにより、同一世帯で複合的な課題を抱える世帯や、制度の狭間にいる人等に対して、エリアの専門職がチームとして連携し、世代や分野にとらわれることなく、迅速で幅広い支援を実施してきました。

■相談支援機関の整備状況

相談支援機関	平成29年度（2017年度）	令和５年度（2023年度）
地域包括支援センター設置数	６か所	14か所
いきいきネット相談支援センター（CSW）設置数	14か所	14か所
障害者相談支援センター設置数	７か所	10か所

※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。
※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。

（２）地区保健福祉センターの整備

こどもから高齢者、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には、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することが必要です。

これまで、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、２～３エリアを１圏域とした圏域ごとに、拠点として地区保健福祉センターの整備を進めてきました。

令和３年（2021年）４月に東保健福祉センター、令和４年（2022年）４月に西保健福祉センター、南保健福祉センター、令和５年（2023年）４月に中央保健福祉センターを設置し、残る北圏域についても設置に向けた準備に努めています。

地域の関係機関と地区保健福祉センターが協力することにより、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、様々な理由で受診が難しい方を、受診につなげることができた事例、また保健師が地域に出ることにより、健康教育や受診勧奨などの健康づくり活動をより地域の実情に沿った形で実施できた事例等、地区保健福祉センター設置による成果が見え始めています。

地域住民や関係団体からは、「関係機関の連携がしやすくなった」、「保健師の活動が身近になった」など一定の評価はいただきましたが、併せて様々な課題のご指摘もいただきました。４つの地区保健福祉センターに共通した課題として、特に周知不足が挙げられます。令和４年度（2022年度）に実施した「保健福祉に関するアンケート調査」においては、地区保健福祉センターについて「知らない」と回答した方が約60％となっています。

地区保健福祉センターの役割や認知度が高まることで、センターへ寄せられる相談件数や、支援につながるケースの増加が期待されることから、その周知を強化するとともに、地域の身近な相談相手である民生委員・児童委員※や、地域の様々な関係機関、団体、事業所等との連携をさらに深め、引き続き地域に密着した活動や支援を行っていきます。

■地区保健福祉センターの整備状況

	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
地区保健福祉センターの設置数	１か所	３か所	４か所

※健康格差：
地域や社会経済状況等の違いによる健康状態の差。
※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。

（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の整理・統合について検討しました。

各地区保健福祉センターでは、定期的に圏域会議、エリア会議を実施し、そのエリア・圏域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）や、関係機関が相互に情報共有を行うことで、連携・支援体制の強化を図るとともに、複数のエリアで共通している地域課題等について共有し、総合的に検討しながら、その課題解決に向けて取り組んできました。

引き続き、それぞれのネットワークの役割を整理し、様々な機関と連携しながら体制整備を図る必要があります。

■小学校区・エリア・圏域における会議実施状況

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
【圏域】圏域会議	—	１か所 ０回	３か所 ６回
【エリア】エリア会議	—	３か所 63回	９か所 117回
【小学校区】 健康福祉セーフティネット会議	32校区 157回	32校区 148回	32校区 203回

※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。

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」

～持続可能な包括的支援体制の実現とともに～

人口減少社会において、今後更に少子高齢化が進行し、様々な面において担い手の不足が生じ、現在の地域社会や支援体制（サービス提供体制）の持続が困難になっていくことが予想されます。地域社会や支援体制を持続可能なものとし、更に包括的な支援体制へと発展させるためには、誰もが主体的に活躍できる環境を整え、担い手を育成・維持するとともに、またそれぞれが共に協力して取り組むことを推進することにより、地域活動の活性化を図る必要があります。

本計画を策定するに当たっては、前計画での成果を踏まえつつ、持続可能な包括的支援体制の実現とともに地域共生のまちづくりをめざすことを理念として設定します。

この理念のもと、複雑化、複合化する多様な困りごとに対し、解決に向けて包括的な支援体制で伴走すること、また市民や団体、事業者等がそれぞれに力を発揮しながら、主体的に協働※して相乗効果が生まれるように行政として支援することに特に留意し、貴重な地域社会の担い手が効率的、効果的に活躍できるように、必要に応じ支援体制等の整理や統合による最適化の工夫も行いながら、保健福祉の各種施策を推進していきます。

※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　基本目標

本計画では、理念に基づいて各施策を推進していくため、６つの基本目標を定めます。この基本目標は、前計画の６つの基本目標の考え方を継承し、各分野別計画において、共通の目標とします。

基本目標

基本目標 1
お互いにつながり支え合える

市民の多様な困りごとを受け止める保健福祉分野の包括的な支援体制の充実を図るとともに、市民や団体、事業者等のあらゆる機関が、本計画の理念に基づいた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

市民が心身ともに健康で、個別の状況に応じいきいきとした日常生活を送れるよう、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、一人ひとりがそれぞれの強みをいかし、生活機能（心身機能・構造、活動、参加）＊を維持又は向上させるとともに、適切な環境の調整を通じて、自立した日常生活を送るための専門的な支援の提供が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。地域社会での多様な形態による参加や、活躍とともに、年齢や属性にかかわらず就労をめざすことができるよう支援し、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めざします。

基本目標 4
一人ひとりの権利が尊重される

こどもから高齢者、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
情報を活かして、安全・安心に暮らせる

ＩＣＴ※の活用など様々な手段によって、誰にとっても分かりやすい情報を迅速に発信するとともに、その情報が必要な人に届き、いかされる体制整備を推進します。また、災害時等の緊急時には、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

社会保険（年金制度・医療保険・介護保険）、社会福祉（障害福祉サービス等）、公的扶助（生活保護）、保健医療・公衆衛生からなる社会保障について、今必要とする人が利用できることはもとより、将来必要とする人も継続的に利用できるように、持続可能性に配慮し、市民や関係機関の理解と協力を得て、法令等に則った公正・適正・円滑な運用を推進します。

＊国際生活機能分類（ICF）（世界保健機関（WHO），2001）による
ICFについては、第２編第３章第２節「障害福祉計画」239ページ・240ページ参照

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

第３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、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

■地区保健福祉センターのイメージ

こども・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。

※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。

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みます。

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こと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『あすてっぷ 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」

※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。
※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。

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。

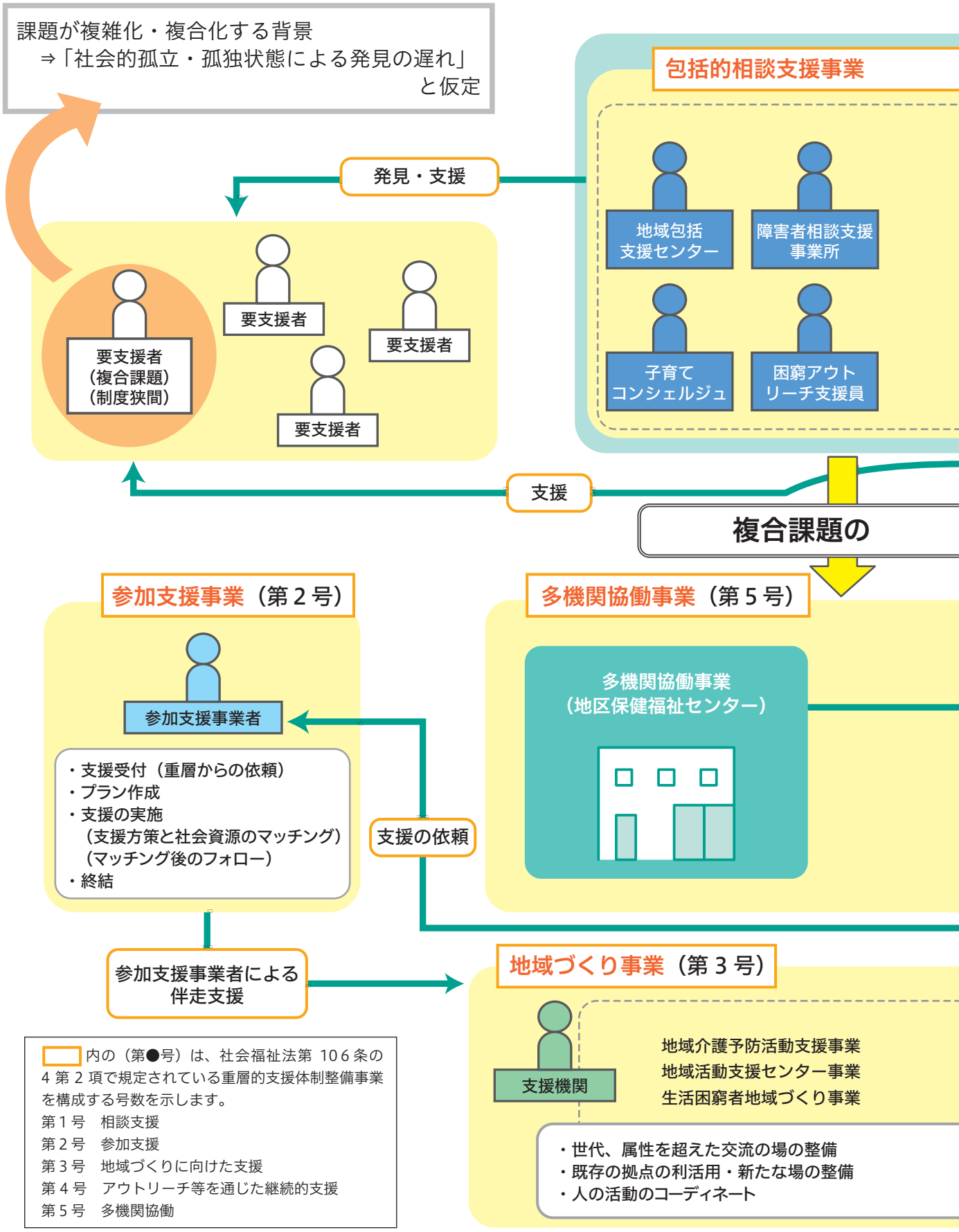
重層的支援体制整備事業は、社会福祉法第 106 条の４第２項において、規定されている以下の事業を一体的に実施することにより、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、支援に必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業です。

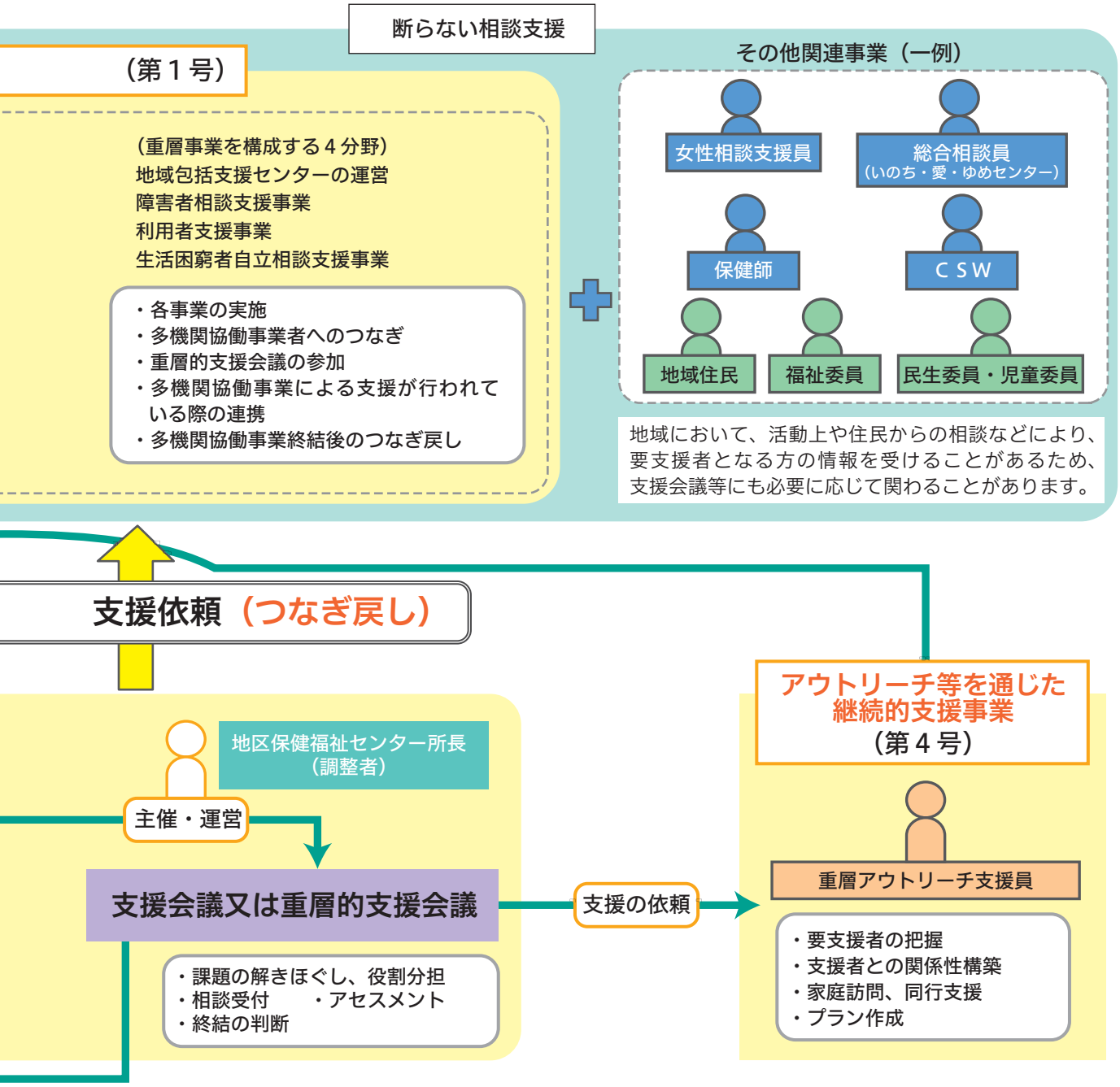
	機能	既存制度の対象事業等
第１号	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営 【障害】障害者相談支援事業 【こども】利用者支援事業※ 【困窮】自立相談支援事業
第２号	参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	新規事業
第３号	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（地域介護予防活動支援事業） 【介護】生活支援体制整備事業 【障害】地域活動支援センター事業 【こども】地域子育て支援拠点事業 【困窮】生活困窮者支援等のための地域づくり事業（本市未実施）
第４号	アウトリーチ等を通じた継続的支援	新規事業
第５号	多機関協働 世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能	新規事業
第６号	支援プランの作成*	新規事業

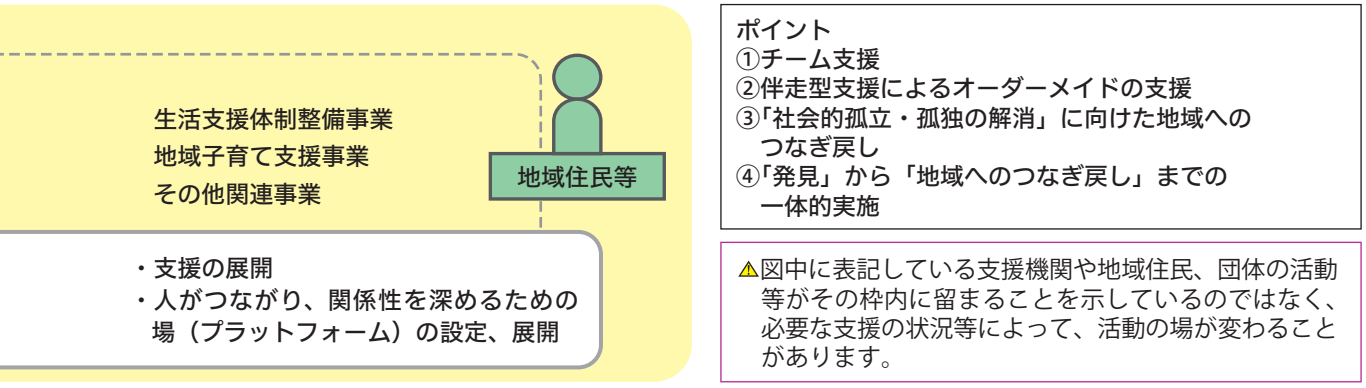
＊支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施　　（厚生労働省資料を基に作成）

※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。

■重層的支援体制整備事業（全体イメージ）




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
・多機関協働事業終結後のつなぎ戻し
その他関連事業（一例）
女性相談支援員
総合相談員
（いのち・愛・ゆめセンター）
保健師
ＣＳＷ
地域住民
福祉委員
民生委員・児童委員
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


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
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
⚠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。

第４節　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

◆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。

80～85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。

86～87ページ

◎生活困窮者の自立に向けた支援

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。

88～90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
◎生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

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。

91～93ページ

◎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）

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。

94～97ページ

◎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

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。

98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	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
136～141ページ ◎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	242～243ページ ◎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	328～330ページ ◎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	373～374ページ ◎社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
142～144ページ ◎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	244～251ページ ◎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	331ページ ◎市民のこころの健康づくりを推進する	375～383ページ ◎生活習慣の改善 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防
145～147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	252～254ページ ◎就労でき、働きつづけられる環境の充実、工賃の向上 ◎文化芸術・スポーツ等の活動を通じた社会参加の促進	332ページ ◎自殺対策に関わる人材の育成を推進する	384～385ページ ◎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
148～149ページ ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進	255～257ページ ◎障害者差別解消の推進 ◎虐待防止対策 等	333～334ページ ◎こども・若者の自殺対策を推進する	386～387ページ ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
150～152ページ ◎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	258～261ページ ◎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	335～336ページ ◎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	388～389ページ ◎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】
153～155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	262～264ページ ◎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	337ページ ◎精神保健医療サービスを推進する	390ページ ◎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】

第４章　計画の推進体制等

第１節　推進体制

本計画の実施主体は、行政だけではなく、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・協力が不可欠です。年齢や属性にかかわらず、多様性を認め合いながら共に支え合い、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めざすため、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。

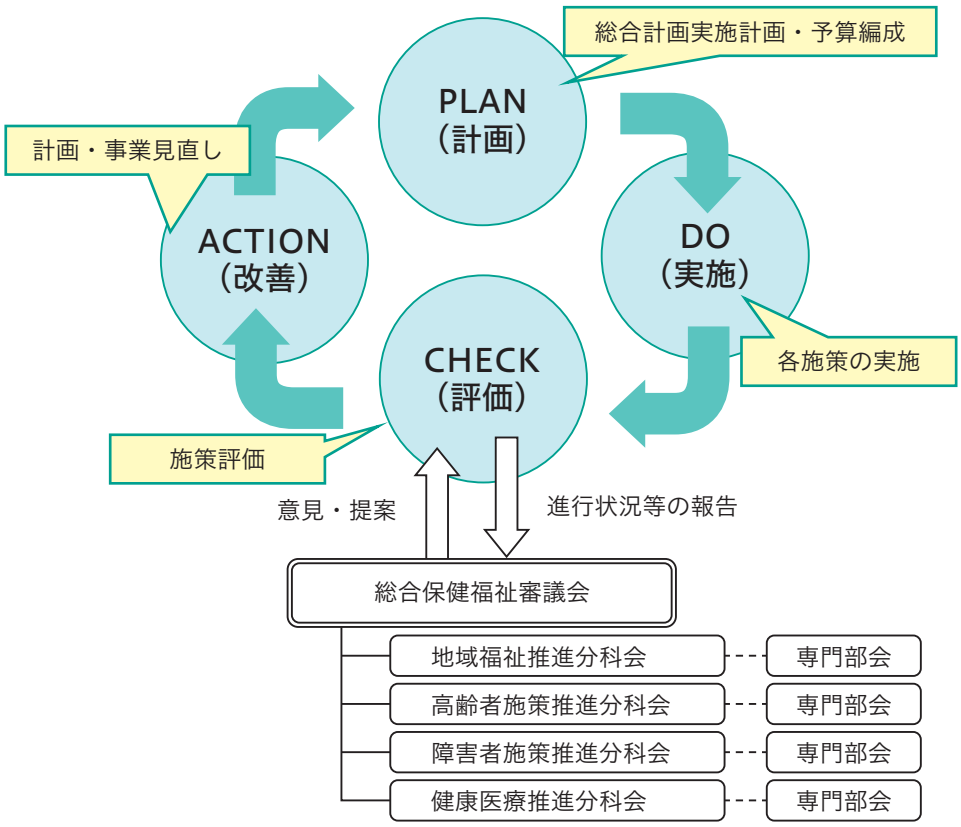
また、推進に当たっては、アンケート調査などの手法を用いて、市民や関係団体等の意見を聴く機会を設けます。

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ける「PDCAサイクル※」に基づき、PLAN（計画）→DO（実施）→CHECK（評価）→ACTION（改善）を繰り返しながら進行管理を行います。

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。

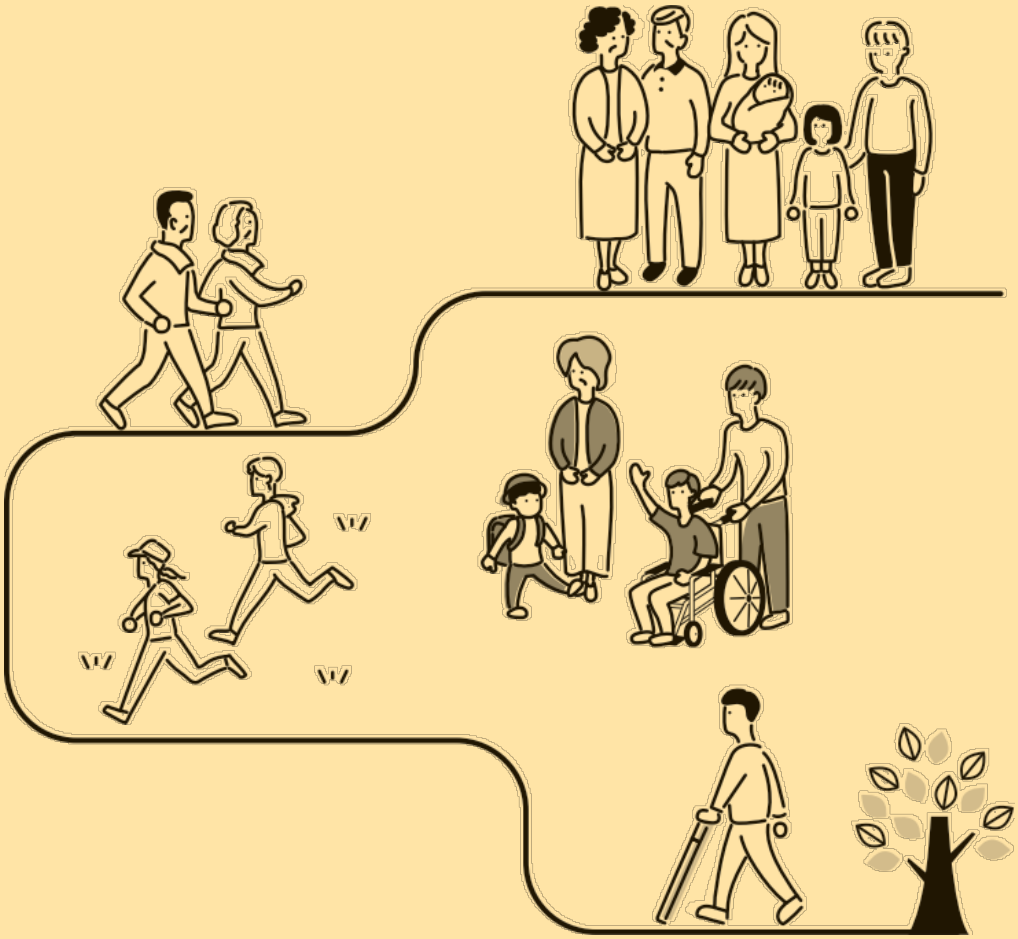
■PDCAサイクル



※PDCAサイクル：
Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を並べた言葉で、「P→D→C→A」のサイクルを繰り返すことにより、継続的に業務を改善していく手法。

第 2 編

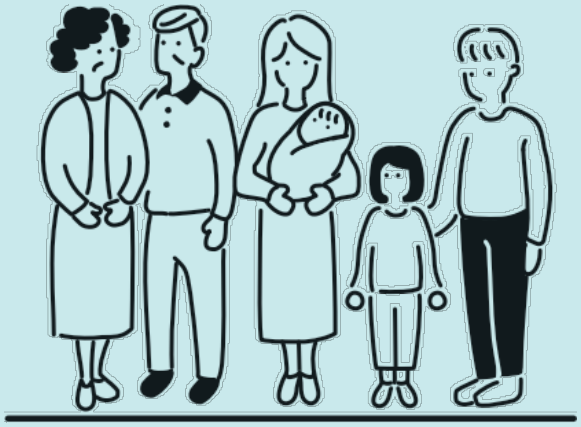
分野別計画



第１章

茨木市地域福祉計画（第４次）

茨木市社会福祉協議会
地域福祉活動計画（第３次）



第１節　前計画の評価と課題

１　地域福祉計画（第３次）の評価について

地域福祉計画（第３次）では、民生委員・児童委員活動や地域福祉活動の推進、生活困窮者への支援、成年後見制度の利用の促進に関する法律や人権３法※の趣旨等を踏まえた権利擁護の推進、情報提供体制の充実などについて定め、総合保健福祉計画の分野別計画の１つとして、また他の分野別計画に横串を通す位置付けとして、各取組を進めてきました。

計画期間中の平成30年（2018年）６月に大阪北部地震が発生し、災害時における要配慮者※への対応、平常時からの対策、関係機関との連携等について実状に応じた様々な対応の必要性などが問われています。また、令和２年度（2020年度）からは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、多くの地域活動が制限され、収入の減少や失業、外出機会の減少による孤立化、地域でのつながりの希薄化など、地域課題の複雑化・複合化が更に進みました。

一方、これらをきっかけとして、地域福祉活動や見守り活動を工夫して継続する、従前の方法を見直して新たな活動方法を見出すなど、地域住民の支え合いの意識や活動、関係団体との連携が進んだ部分もあります。

地域福祉計画（第３次）で定めた各取組の状況や課題を踏まえ、本計画の施策と取組につなげます。

２　地域福祉活動計画（第２次）の評価について

地域福祉活動計画（第２次）は、地域福祉推進の中核的な役割を担う立場から、市の地域福祉計画と一体的に策定することで共通の理念・基本目標に対する施策を掲げ、各取組を進めてきました。地域住民等も含めた様々な地域福祉活動と行政施策を総合的かつ包括的に展開する必要性があるという視点で、それぞれの役割を明確にすることができました。

コロナ禍により生じた活動の制約など、計画通りに進まなかった部分もありましたが、改めて浮かび上がった課題への対応を行うなど、社会福祉協議会と市、地区福祉委員会が、それぞれ取り組むべきことに共通理解を持ち、その進捗状況をお互いに確認することで、より効率的・効果的に地域福祉の推進に向けて取り組むことができることを認識しました。

※人権３法：
平成28年（2016年）に施行された「障害者差別解消法」「ヘイトスピーチ解消法」「部落差別解消推進法」の３つの法律。
※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。

前計画であげた各施策、取組の評価と課題につきましては、次のとおりです。

前計画の基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）見守り体制・つなぎ機能の強化

【市の取組】

①コミュニティソーシャルワーカー（CSW）による相談支援の実施

総合保健福祉計画に定めた包括的支援体制の推進により、２～３小学校区を１エリアとして設定し、エリアに１人ずつ、計14人のCSWの配置を継続しました。

コロナ禍においても相談支援件数は増加し続けており、支援を必要とする人が抱える課題については更に複雑化・複合化する傾向にあります。支援を必要とする人の状況に応じて、必要なサービスや適切な社会資源につないでいくために、関係機関や地域住民等と連携した相談支援体制をどのように広げ、継続していくかが課題です。

②健康福祉セーフティネットの推進

小学校区単位で設置している健康福祉セーフティネットは、各地区の状況に応じて、行政機関や保健・医療・福祉・雇用・就労・住宅・教育等の各分野の関係機関、当事者団体、地域福祉活動団体、地域住民等で構成されるネットワークを活用した構成メンバーと連携を図り、定期的に会議を開催しました。支援を必要とする人への見守り・発見の場、相談から適切なサービス等へとつなぐ場として機能したほか、地域課題を共有し、参画機関等の連携の場としても機能しました。

地域課題の解決においても、地域住民等と行政、関係機関が一緒に取り組むことが重要であり、各地区の実情に応じた様々な関係機関、地域福祉活動団体、地域住民等との役割・連携方法・方向性等、コーディネートをどのように進めるかが課題です。

【社会福祉協議会の取組】

①健康福祉セーフティネットへの参画・推進

関係機関と地域とのパイプ役になり、経済的困窮やひきこもり、介護・育児放棄といった複雑多様化した課題に対して地区福祉委員会と共に取り組み、個別支援と地域支援を一体的に行ってきました。

個別の課題を地域の課題ととらえ、支援ネットワークの機能を十分に発揮できるように、今後もCSWの活動を支え、地域ともつながる支援体制作りを働きかけることが必要です。

施策（２）地域福祉活動の推進

【市の取組】

①地域福祉活動の支援

地域福祉活動のさらなる活性化をはかるため、民生委員・児童委員や地区福祉委員会の活動を支援しました。コロナ禍の影響等により地域の希薄化が進み、地域福祉活動の必要性はますます高まっている一方、担い手不足が課題です。

②福祉事業推進基金※の活用

市民や団体等からの寄付金を基金に積み立て、地区保健福祉センターの整備や民間企業等の合理的配慮※を促進する事業等に活用しました。また、活用方法を随時ホームページで公表しました。

③社会福祉法人の地域貢献への指導・助言

平成30年度（2018年度）から、社会福祉法人が社会福祉充実計画※を策定し、地域公益事業を実施する場合に意見聴取を行う場として、地域協議会※の機能を地域福祉推進分科会に設置しています。計画期間中については、該当する法人がなかったため、開催実績はありませんでした。今後、案件があがった際には、地域福祉推進の観点から意見聴取等を行います。

【社会福祉協議会の取組】

①地区福祉委員会活動の推進（地区行動計画の策定）

地区行動計画策定を軸に、すでに実践している活動を振り返り、地区福祉委員会そのもののあり方や活動の目的および役割について社会福祉協議会と地区福祉委員会で一緒に考え、協議することを大切にしてきました。

※福祉事業推進基金：
高齢者、障害者、こども等の社会福祉の推進を図るために必要な事業の実施に要する経費に充てるため、茨木市条例に基づいて設置されている基金。
※合理的配慮：
障害者がほかの者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。
※社会福祉充実計画：
社会福祉法人が、毎会計年度、社会福祉充実残額（保有する財産の内、事業継続に必要な財産を控除し、再投下可能な財産）を算定し、残額が生じた場合に当該財産について計画的かつ有効に地域に再投下するために策定する計画。社会福祉充実残額の使途については、社会福祉事業、地域公益事業、公益事業の順に検討され、法人において策定される。
※地域協議会：
社会福祉充実計画として地域公益事業を実施する際に、その取組内容が地域の福祉ニーズ等を的確に反映した内容とするため、法人が意見聴取を行える場として、地域の福祉関係者が参画し、設置される機関。

また、地区福祉委員長で構成する協議体である「地区福祉委員長連絡協議会」とも社会福祉協議会は常に協議を重ね続けました。このことにより、コロナ禍で活動が途絶えそうになった時でも地域力が発揮できるように「地区福祉委員会活動は不要不急なのか」というテーマで研修を実施し、社会福祉協議会地区担当職員が丁寧に関わることで各地区福祉委員会活動の必要性について改めて振り返ることにつなげることができました。

地区行動計画の策定過程を重視した結果、社会福祉協議会・地区担当職員（コミュニティワーカー）※・地区福祉委員会が話し合い、共通認識をもって活動するという地域福祉の原点を実践することができました。

しかし、丁寧な協議と合意形成には時間を要し、すべての地区福祉委員会において地区行動計画策定には至りませんでした。すでに策定している地区の実践を学び、福祉委員会同士が高め合いながら、市全体の福祉委員会の地域力を底上げしていくことが課題です。

指標	実績			達成目標
	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）
地区行動計画策定地区数（合計）	10地区	10地区	11地区	33地区（全地区）

②地域福祉推進のための寄付等への理解促進と有効活用

令和２年度（2020年度）より福祉への協力の裾野を広げるため、共同募金の一環で趣向を変えた「くじ募金」を実施し、また、地域福祉活動への理解促進をめざし、地区ごとの賛助会員※募集チラシを作成して、賛助会費や善意銀行※・共同募金への協力を積極的に呼び掛け、地域活動の財源確保に努めました。

自治会加入率の低下も影響し、賛助会員数は減少傾向が続いているため、地域住民へ福祉の理解を更に促進し賛同してもらうための取組が今後も必要です。

※地区担当職員（コミュニティワーカー）：
地区福祉委員会などの住民組織化の支援や当事者の組織化支援、また地域内での各関係団体と機関同士や個人と団体をつなぐ役割などを担い、住民が主体となった福祉の組織づくりや活動づくりの地域援助にあたる専門職。
※賛助会員（賛助会費）：
社会福祉協議会の活動の趣旨について理解・賛同して事業に参加・協力し、活動を支える会員。またその会費。
※善意銀行：
社会福祉協議会が行う事業のひとつで、住民等から善意の寄付金や物品（生活家電や日用品等）を預かり、市の地域福祉の向上に役立てる事業。

施策（３）民生委員・児童委員活動の推進

【市の取組】

①民生委員・児童委員活動の市民への普及・啓発

コロナ禍で実施ができない年度もありましたが、市内で行われるイベントにおいて、啓発物品の配布を通じた啓発活動を行いました。また、令和５年度（2023年度）には、イベント実施のブース等で、民生委員・児童委員活動の紹介などのPR動画を放映し、市民への積極的な周知に努めました。

令和４年度（2022年度）に実施した茨木市の保健福祉に関するアンケート調査において、民生委員・児童委員の認知度は前計画策定時から一定増加していますが、今後も様々な媒体を活用した啓発活動が必要です。

②民生委員・児童委員活動への支援

コロナ禍で訪問ができない中でも、電話やポスティングを活用して地域のひとり暮らし高齢者等の見守りを継続実施するなど、工夫した活動が行われました。

コロナ禍で研修の機会が減ってしまいましたが、今後実施される様々な研修の案内や、相談支援機関との連携を引き続き推進することで、多様な相談に対応ができるよう支援します。

③民生委員・児童委員の担い手の確保

令和４年度（2022年度）に一斉改選が実施され、令和４年（2022年）12月時点での充足率は83.57％と、令和元年（2019年）実施時の88.40％よりも更に低下しました。

担い手不足が課題であり、引き続き、活動に取り組みやすい環境整備のほか、担い手確保の方法の検討が必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①民生委員・児童委員と連携した地域福祉の推進

コロナ禍により外出を控える方が増加する中、“待ち”の活動ではなく“出向く”といった民生委員・児童委員の日々の見守り活動と併せ、地区福祉委員会が実施する感染対策の工夫を凝らした地域交流の場への参加の呼びかけも行われ、地域住民同士のつながりが維持されています。

地域福祉の推進のためには、個別課題の吸い上げから相談対応までがスムーズに進んでいくように、民生委員・児童委員との情報交換や意見交換の場も増やすなど連携強化が引き続き必要です。

施策（４）更生保護の推進【再犯防止推進計画】

【市の取組】

令和３年（2021年）３月の総合保健福祉計画（第２次）中間見直しの際に、新たに「茨木市再犯防止推進計画」を「地域福祉計画（第３次）」に包含するものとして位置付け、国の再犯防止推進計画の基本方針、重点課題と主な施策を踏まえ、取組を進めてきました。

①茨木市更生保護サポートセンターの設置・運営支援

「茨木市更生保護サポートセンター」の運営を継続して支援し、更生保護に関する相談窓口の設置、更生保護に関連する各団体間の連携強化を図りました。

②「社会を明るくする運動※」の推進

コロナ禍で活動が制限された中で、これまでの啓発活動の方法を見直し、駅構内やバス車内に運動を周知するポスターを掲出することで、社会を明るくする運動の主旨を広く市民に周知し、協力を呼びかける啓発活動に新たに取り組みました。活動の周知啓発が引き続きの課題です。

③保護観察対象者に対する就労の場の提供

市において、庁内職場実習、スマイルオフィス※雇用と連携して就労の場を提供できる体制を整備しました。一方で、雇用に当たってはマッチングに課題があり、実績につながりにくいことから、今後は協力雇用主会との連携等、様々な手法による就労支援を検討する必要があります。

④更生保護関係団体の活動支援

保護司会、更生保護女性会、BBS会※、協力雇用主会及び更生保護推進協議会の活動を支援しました。更生保護への理解の周知が引き続きの課題です。

※社会を明るくする運動：
すべての国民が、犯罪や非行の防止と罪を犯した人たちの更生について理解を深め、それぞれの立場において力を合わせ、犯罪のない地域社会を築こうとする全国的な運動。法務省の主唱により実施され、毎年７月を強調月間としている。
※スマイルオフィス：
市が生活困窮者等を直接に短期間雇用し、就労支援を行う、一般就労に向けた取組。
※BBS会（Big Brothers and Sisters Movement）：
様々な問題を抱える少年と、兄や姉のような身近な存在として接しながら、少年の立ち直りや自立を支援するとともに、犯罪や非行のない地域社会の実現をめざす青年ボランティア団体。

【社会福祉協議会の取組】

①「社会を明るくする運動」への協力

社会を明るくする運動については、コロナ禍で活動に制限はありましたが、構成団体の１つとして活動の趣旨を踏まえ、犯罪や非行を防止し更生をめざす人を支援できる地域づくりに協力しました。

前計画の基本目標２　健康にいきいきと自立した生活を送る

施策（１）生活困窮者の自立に向けた支援

【市の取組】

①生活困窮者の早期発見・早期支援
②生活困窮者に対する自立に向けた各種支援の実施
③就労の体験や訓練を活用した就労準備支援の推進
⑤全庁的な実施体制の推進
⑥生活困窮者支援における他機関との連携

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』）において、生活困窮者の早期の発見、支援に努め、個々の状況に応じた支援を提供しました。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、収入の減少や失業などによる相談件数が大幅に増加し、住居確保給付金や社会福祉協議会の事業である生活福祉資金貸付事業の申請者も大幅に増加しました。

今後も相談者数は高い水準で推移することが予想されます。より実効性のある支援を実施するために、市の窓口だけではなく他の支援機関との連携強化など、相談支援体制の整備や就労支援対象者、支援プランの作成件数を増やす必要があります。

指標	実績			達成目標
	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）＊
生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数	2,039件	1,155件	1,114件	900件
就労支援対象者数	103件	98件	80件	270件
生活困窮者自立支援事業の就労支援による就労・増収実績	77件	56件	54件	202件

＊国の指標が見直しされたため、計画策定時の数値から達成目標値を変更しています。
「PDCAサイクルの実施に際して国が設定するKPIの目安値について」（厚生労働省　事務連絡　令和５年（2023年）１月30日）を参照

④こどもの学習支援事業の推進

市内５ブロック（東・西・南・北・中央）6か所で学習・生活支援事業を実施しました。

実施に当たっては、参加者の学習レベルに応じた個別の学習支援に加え、学習・生活支援員による、こどもの家庭全体に係る日常生活に関する支援を含め、家庭訪問、学校訪問などのアウトリーチ、個別面談を通じた進路相談や各種制度の利用についての相談支援を一体的に行いました。

学習・生活支援事業の利用が望まれる世帯に対して、利用が図られるための参加勧奨が課題です。

【社会福祉協議会の取組】

①生活困窮者自立支援事業との連携

コロナ禍のため突然の減収や失業等になった生活困窮者に対して、市の「生活困窮者自立支援事業」と連携し、コロナ禍で顕在化した生活困窮者の生活再建のための福祉資金の貸付、善意銀行の預託物品払い出しによる日常生活用品や食糧の提供等、社会福祉協議会の独自事業を活用した連携を行いました。

施策（２）生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

【市の取組】

①生活困窮者支援を通じた地域づくり

支援を通じて生活困窮者等が支えられる側から支える側として活躍できるような体制の構築に努めました。一方で、まず生活リズムを整えることが必要なケースも多く、長期的に関わる支援の方法が課題です。

コロナ禍において孤独・孤立※の問題がより深刻化・顕在化した中、身近な地域において課題を抱える人を早期に発見し、その課題が複雑化・複合化してしまう前に関わることができる仕組みづくりについて、地域資源を最大限活用して進めることが必要です。

②スマイルオフィス事業の推進

③多様な働き方の場の創出

生活困窮者自立支援制度における就労準備支援事業として、体験型の「庁内職場実習」と雇用型の「スマイルオフィス雇用」を実施しました。

傷病、障害、ひきこもり、長期不就労、複雑な家庭環境などにより、一般就労が困難な人に対し、就労支援及び生活基盤の安定化を図るための様々な生活支援を行いました。

※孤独・孤立：
「孤独」は主観的概念であり、独りぼっちと感じる精神的な状態を指し、寂しいことという感情を含めて用いられることがある。他方、「孤立」は客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態を指す。（抜粋：孤独・孤立対策の重点計画）

「庁内職場実習」については、就労に当たって、課題のある方を対象に、庁内各課において５日程度の職場体験の機会を提供しました。

「スマイルオフィス雇用」については、就労に課題のある人を市の会計年度任用職員として雇用し、事務補助業務を通じて、就労に必要な能力を身に付けるための支援、また就職後の定着支援を行いました。

事業についての理解は徐々に広まっていますが、十分ではないことが課題であり、引き続き企業や関係機関の理解及び連携が必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①生活困窮者を早期に支援につなげる仕組みづくり

当面の生活費を支援する福祉資金の貸付を行うとともに、そこから浮かび上がった家計問題等に対応するため、市の生活困窮者自立支援事業等と連携することができました。

②生活困窮者を支援できる地域づくり

地域では、ぷらっとホーム※事業をはじめ各種サロン※事業で様々な地域住民が集える場を作ってきましたが、生活困窮者等も含めた要支援者を発見、支援できるように専門職が積極的に関与し支援につなげる仕組みを作っていく必要があります。

前計画の基本目標３　“憩える･活躍できる”場をつくる

施策（１）地域で活躍できる人材の育成

【市の取組】

①ボランティア活動への支援

社会福祉協議会のボランティアセンター運営を支援するなど、地域でのボランティア活動や福祉活動を支援しました。ボランティア活動においても担い手不足が課題です。

【社会福祉協議会の取組】

①地域福祉活動の担い手づくり

ボランティア養成講座の回数を増やし、住民がボランティア活動に参加できるきっかけ

※ぷらっとホーム：
地域福祉活動を展開するための要となる地区福祉委員会の拠点で、カフェやサロンを開催するなど地域住民が「気軽にぷらっと立ち寄れる場」となるもの。
※サロン：
地域において、交流･健康づくり･子育てなどを目的として、気軽に集まるための場。

の場を提供し、ボランティアセンターへの登録に結び付けることができました。

ただ、茨木市の保健福祉に関するアンケートにおいて、ボランティア活動への「参加の方法が分からない」と回答した人が24.5%であることも踏まえ、住民が望むボランティア活動に参加できるように、改めて情報発信や活動の周知方法等を検討する必要があります。

②福祉教育の充実

地域住民や障害当事者の協力を得て、福祉を普段の暮らしの中で考え、自らが気付き行動するため、車いす体験やアイマスク体験などの体験学習のみならず、当事者とのふれあい等からその生活を知ること、また当事者自らの声を聴く機会を持つことで、一人ひとりの個性や強みに気付いてもらうように、地区福祉委員会とも協働して福祉教育を実施しました。

施策（２）地域の交流・活動拠点づくりの推進

【市の取組】

①地域福祉活動拠点の確保支援

地域住民が気軽に集い、活動・交流を行うことができる地域福祉活動の拠点づくり・運営について、引き続き支援を行いました。

【社会福祉協議会の取組】

①ぷらっとホーム事業推進

ぷらっとホーム事業の全地区実施にはいたっていませんが、お互いに“支え合いつながる”場としてサロン活動等は多くの地区で実施しています。

平成21年度（2009年度）に実施した地区住民懇談会の中で、「誰もが気軽に集い、地域の見守りや支援の輪を広げる機能が必要」という地域住民の想いから形付けられた事業であることから、各地区でも必要性を再認識し、ぷらっとホームに限らず、この機能を今後どう地域で作っていくかを改めて考えていくことが必要です。

指標	実績			達成目標
	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）
ボランティアの養成講座メニュー数	３種類	11種類	13種類	10種類
「ぷらっとホーム」の設置数（合計）	９か所	10か所	10か所	33か所

前計画の基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）権利擁護の推進

【市の取組】

①市民後見人※の養成・活用

権利擁護推進にかかる担い手の確保のため、市民後見人の養成を引き続き行いました。市民後見人の養成人数については目標値を達成していますが、受任実績は平成30年度（2018年度）の１件にとどまっています。引き続き制度の周知に努めるとともに、総合的な権利擁護支援を担う中核機関等のあり方について検討する必要があります。

指標	実績			達成目標
	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）
市民後見人の養成人数（合計）	14人	14人	18人	14人

②成年後見審判（法定後見※）市長申立による権利擁護

成年後見制度利用の必要性があるにもかかわらず、審判の申立てができない高齢者や障害者等について、市長が申立てを行うことで、権利擁護を推進しました。

国の動きとして、令和４年（2022年）３月に第二期成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されました。「権利擁護支援策の総合的な充実」「地域連携ネットワークづくりの推進」などが挙げられており、これらの内容を踏まえた本市における体制整備や、成年後見制度利用促進計画の作成が必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①権利擁護の支援体制の強化

権利擁護支援の一環として社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業※において、判断能力がより低下してしまった利用者について、司法書士とのケース検討会を実施することで成年後見制度等へスムーズに移行できるように努めました。

※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。
※法定後見（制度）：
本人の判断能力が低下したとき、本人、配偶者、四親等内の親族、市町村長等の申立てにより、後見開始等の決定を行い、本人をサポートする制度。成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度から成り、任意後見制度は本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人（任意後見人）を、自ら事前の契約によって決めておく制度。
※日常生活自立支援事業：
社会福祉協議会が行う事業のひとつで、認知症や知的・精神障害などにより判断能力が不十分な方が、安心して日常生活を送れるように、福祉サービスの利用手続きや金銭管理の支援を行う事業。

権利擁護センターの設置にまでは至っていませんが、社会福祉協議会が取り組むべき権利擁護支援について、専門職や関係機関等との支援ネットワークづくりを進めていくことが必要です。

前計画の基本目標５　安全・安心で必要な情報が活かされる

施策（１）情報提供の充実

【市の取組】

①分かりやすい情報提供の仕組みづくり

②情報アクセシビリティ※の向上

福祉に関する施策や事業に関する各種情報について、市広報誌、ホームページのほか、一部SNS※も活用して情報提供を行いました。また、市が行う講演等において手話通訳や要約筆記を実施するなどの合理的配慮も行いました。

一方で、茨木市の保健福祉に関するアンケート調査では、市が実施している一部の事業についての認知度が低いことから、未だ情報提供の仕組みやその方法は十分とは言えない状況にあることが課題です。

③出前講座の充実

地域の団体等からの希望に応じ、適宜出前講座を実施しました。福祉に関する施策や事業等を分かりやすく伝える手法については課題であり、出前講座メニューの充実や、参加者に応じた合理的配慮などが必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①広報活動の充実

令和３年度（2021年度）にホームページを大幅に改修し、シンプルで分かりやすい発信を心がけたほか、SNSを活用しての情報発信等に努め、また地区福祉委員会のブログも開設し、福祉委員が自分達の地域の活動を知ってもらう仕組みを作りました。

茨木市の保健福祉に関するアンケートでは、社会福祉協議会事業全般の認知度が低いことから、今後も広報活動について改善する必要があります。

※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。
※SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）：
　インターネット上で登録された利用者同士が交流できる会員制サービス。

施策（２）災害時の情報伝達体制、要配慮者の把握

【市の取組】

①ネットワークを通じた要配慮者の把握

災害時の円滑な安否確認のため、「災害時避難行動要支援者名簿※」を作成しました。平成30年（2018年）６月に発生した大阪北部地震の際には、この名簿を活用し、地域の要配慮者について、民生委員・児童委員をはじめ、居宅介護事業所や障害者相談支援センター等の協力のもと、安否確認を行いました。災害時の安否確認や避難支援の方法について、関係機関との連携、役割分担の整理が課題です。

また、令和３年（2021年）５月の災害対策基本法の改正により市町村の努力義務となった「個別避難計画※」の作成に向け、名簿登録対象者への制度周知と計画作成に関する意向調査を令和５年（2023年）３月に実施しました。この調査結果を踏まえ、具体的な計画の作成方法等についての検討が必要です。

②災害ボランティアセンターとの連携

大阪北部地震の際に、社会福祉協議会に災害ボランティアセンターの開設を要請し、被災者の様々なニーズとボランティアとのマッチング等、連携して支援を行いました。

引き続き、災害ボランティアセンターが機能を十分に発揮できるように、平常時からの関係団体との連携が必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①災害ボランティアセンターの設置

大阪北部地震の際に、市の要請を受け災害ボランティアセンターを開設し、多くのボランティアを市内外から受入れ、被災した地域住民からのニーズとのマッチングを主としたコーディネートを実施しました。

初めての開設及び運営のため、マニュアル通りに進まなかったという教訓をいかし、関係機関向けの研修会や災害ボランティアの養成、災害ボランティアセンター運営シミュレーション訓練等を毎年実施してきましたが、被災から年月も経過しているため、改め

※災害時避難行動要支援者名簿：
地域防災計画の定めるところにより、災害発生時の避難等において特に支援を要する方について、避難の支援や安否の確認等のために必要な措置を実施するための基礎とする名簿。本市の登録対象者は、①身体障害者手帳１・２級所持者、②精神障害者保健福祉手帳１級所持者、③療育手帳Ａ所持者、④要介護３～５の者、⑤その他市長が認めた者。
※個別避難計画：
災害時避難行動要支援者名簿への登録者について、災害時の避難先、避難方法、避難支援を行う人等をあらかじめ個別に決めておく計画。

てセンターの周知や災害時の助け合い活動を振り返り、関係機関との連携体制を構築する必要があります。

②地域力をいかし、災害に備える福祉活動の充実

災害時要配慮者の個別支援もさることながら、災害時の地域支援には、地域住民や各種専門職による平常時からの関わりの延長線上に災害時の助け合いの活動があると考えることが必要です。

平常時からボランティアセンターと地域、そして各種団体や専門職とで災害時の協力体制を検討し、多種多様な支援を行うことができる体制を作っておくためには、お互いの役割を共有し、課題を出し合い、その解決方法を検討する機会を増やすなど、引き続き地域と各種団体や専門職との連携強化を図る必要があります。

施策（３）地域防犯活動の充実

【市の取組】

①防犯意識の普及推進

民生委員・児童委員の見守り活動を通じて特殊詐欺防止の啓発を行うなど、地域住民の防犯に関する意識向上に努めました。

特に本市での特殊詐欺の発生件数が大阪府内において高い水準にあることは課題であり、地域における防犯活動が引き続き必要です。

【社会福祉協議会の取組】

①犯罪や非行が起こらない地域づくり

犯罪や非行が起こらない地域づくりのため、地区福祉委員等による登下校の見守り活動などにより、こどもたちが巻き込まれる犯罪を未然に防ぐとともに、小学校等での福祉教育などを通じ、こどもたちと地域住民の顔の見える関係づくりに努めました。

前計画の基本目標６　社会保障制度の推進に努める

施策（１）生活保護制度の適正実施

【市の取組】

①生活保護制度の適正実施・個別支援

生活保護制度について、関係各課や関係機関と連携し、被保護世帯への個別支援、生活の安定や自立促進を図るための健康管理支援、就労支援などを行いました。

【社会福祉協議会の取組】

①生活保護制度との連携

市の生活保護担当課と連携し、エアコンなど、日常生活において利用頻度の高い生活用品を買い替えできないことなどにより、健康管理や日常生活に支障をきたしている被保護世帯に対して、生活必需品等購入のための資金を社会福祉協議会の生活福祉資金貸付事業により支援しました。

また、認知症や障害により、金銭管理が困難になった人に対しては、日常生活自立支援事業による支援も行いました。

施策（２）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

【市の取組】

①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

社会福祉法人及び福祉サービス事業者のサービス提供の質の確保等が図られるように適正な指導監査を実施しました。

②第三者評価等によるサービスの質の向上

福祉サービス事業者へ、第三者機関が専門的・客観的な立場で行う第三者評価の受審勧奨を行いました。

第２節　地域福祉計画（第４次）・地域福祉活動計画（第３次）

１　地域福祉計画（第４次）策定の趣旨

地域福祉計画は、総合保健福祉計画の分野別計画の一つとして、国や府の方針等を踏まえ、本市における地域福祉を総合的かつ効果的に推進するために定めるものです。

民生委員・児童委員活動や地域福祉活動の推進、生活困窮者への支援、情報提供体制の充実などの取組は、高齢者、障害者、自殺対策、健康・食育の各分野の施策に関連しており、それぞれの分野においても推進していく必要があることから、地域福祉計画（第３次）は、他の分野別計画に横串を通すという考え方に基づき策定しました。地域福祉計画（第４次）も引き続きその考え方に基づき策定します。

また、平成28年（2016年）に施行されている「人権３法」を踏まえ、重要な地域課題の一つである部落差別の解消を推進し、部落差別のない社会の実現や、障害の有無によって分け隔てられることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現をめざします。

併せて、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）に基づく「茨木市再犯防止推進計画」について、引き続き「地域福祉計画」に包含するものとして位置付け、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年（2016年）５月施行）に基づく「成年後見制度利用促進計画」についても、新たに「地域福祉計画」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。

なお、施策の推進に当たっては、大阪府が市町村の地域福祉の支援に関する事項を定めるものとして策定した「大阪府地域福祉支援計画」の地域福祉推進に向けた原則を踏まえ、各施策・取組を進めます。

<第５期大阪府地域福祉支援計画（令和６年（2024年）３月策定）における地域福祉の推進に向けた原則>

《人権の尊重と住民主体の福祉活動》
◇住民一人ひとりの人権を最大限に尊重します。
◇国内には、女性、子ども、高齢者、障がい者、外国人、HIV陽性者、ハンセン病回復者、LGBTQ+*などに関わる問題や同和問題（部落差別）など、様々な人権問題が存在しています。こうした問題が生じることなく、全ての人々が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に取り組みます。
◇そして、そうした取組のもと、住民が自ら考え、自ら活動する、住民主体による福祉活動を通じて、孤立や排除のない全ての人が幸せに暮らすことのできる地域社会の醸成をめざします。

《ソーシャル・インクルージョン》
◇地域で課題を抱え困難な状況に陥っている人や社会から排除されている人の存在を認識し、同じ社会の構成員として認め合い、支え合いながら、自分らしく活躍できる社会をめざします。
◇多様な主体による地域コミュニティの再構築と新たな公私の協働関係の構築に取り組んでいきます。

《ノーマライゼーション》
◇全ての人が地域において、自分の意思であたりまえの日常生活を送ることができる社会の実現をめざします。
◇地域住民による地域社会づくりへの積極的参加を促し、福祉について理解・関心を深めていきます。

＊性的マイノリティ（性的少数者）を表す総称のひとつ

2　地域福祉活動計画（第３次）策定の趣旨・推進体制

社会福祉協議会は「住民主体」の地域活動を推進するため、地域福祉推進の中核的な役割を担い、事業計画の基本方針にある３つの柱「地区福祉委員会の活動支援」「ボランティアセンター機能の充実」「権利擁護支援体制の充実」を前計画に引き続き推進します。

地区福祉委員会をはじめとした地域住民や各種関係機関と協働し、市の地域福祉計画と共通の理念・基本目標を達成するため、より具体的な取組を示したものが地域福祉活動計画です。

地域福祉活動計画の推進のため、理事会や評議員会、地区福祉委員長連絡協議会において随時報告、協議し、地域福祉計画の進行管理とも連携します。

3　両計画の一体的策定の意義

地域福祉推進のための基盤や体制整備に関する事項を規定する「地域福祉計画」と、それを実行するための活動のあり方を定める「地域福祉活動計画」とは、地域住民をはじめとする地域福祉の推進に関わる様々な担い手の参加と協力を得ながら、取組を展開するという共通の目的を持つものです。

そこで、共通の理念と基本目標のもと、相互に連携をとりながら、より効率的・効果的に地域福祉の推進を図るため、引き続き両計画を一体的に策定するものとします。

4　主な取組

基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）見守り体制・つなぎ機能の強化

総合保健福祉計画で掲げる包括的な支援体制に基づき、各小学校区における発見・相談・見守り体制の強化とネットワークの整備を進めます。

【主な取組】（市）

①コミュニティソーシャルワーカー（CSW）による相談支援の実施

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）が各小学校区で、高齢者、障害者、ひとり親家庭など支援を必要とする人に対し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、その人の状況に応じて、必要なサービスや適切な社会資源につなぐなど、総合的に支援します。また、各種制度につながっていない人や制度の狭間にいる人、孤立・孤独などの悩みを抱えた人に対し、分野を問わず幅広く支援します。

②健康福祉セーフティネットの推進

小学校区単位で設置している健康福祉セーフティネットについては、各地区の状況に応じて、行政機関や保健・医療・福祉・雇用・就労・住宅・教育等の各分野の関係機関、当事者団体、地域福祉活動団体、地域住民等の構成メンバーと連携を図り、定期的に会議を開催することで、支援が必要な人に対する見守り・発見、相談から適切なサービス等へとつなぐほか、地域課題を共有し、参画機関等の連携の場としての取組を引き続き推進します。

また、国の「隣保館等が取り組んでいる人権課題解決に向けた取組も地域生活課題の一つとして考えられる」との方向性に沿って、いのち・愛・ゆめセンターなどの相談支援機関との連携に努めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①健康福祉セーフティネットへの参画・推進

各地区で開催される会議等に地区担当職員（コミュニティワーカー）が参画し、地区福祉委員会と共に福祉ニーズの把握や見守り活動へのつなぎに努めます。

また、会議での情報交換や支援困難事例の検討等を通じて、個別課題を地域課題ととらえ、市や様々な機関に積極的につなぎ、課題解決に取り組むことで、様々な理由により生きづらさを感じている人を見守り支援できる地域づくりを推進します。

施策（２）地域福祉活動の推進

地域住民が地域課題に気づき、共感することができるような地域づくりを推進します。年齢や性別、障害の有無等にかかわらず、「受け手」「支え手」に分かれることなく、誰もが役割を持ち、お互いにつながり支え合えるように、多様な主体による活動や協働が進む環境整備に努めます。

【主な取組】（市）

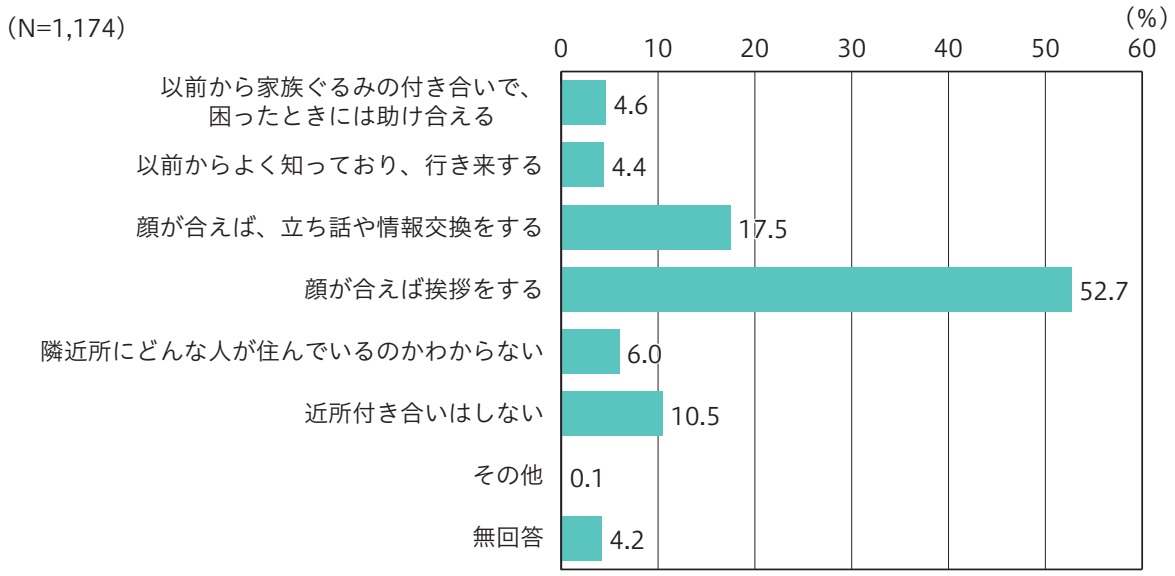
①地域福祉活動の支援

令和４年（2022年）に実施した茨木市の保健福祉に関するアンケート調査結果によると、近所付き合いの程度について、何らかの付き合いがある人の割合は79.2％となっており、平成29年（2016年）の調査結果の86.7％から減となっています。また、全体の52.7％は「顔が合えば、あいさつをする」程度であり、「困った時には助け合える」との回答は4.6％と低い割合となっています。

一方で、地域とのつながりや地域での支え合い、助け合い活動の必要性については、「とても必要だと思う」「ある程度必要だと思う」が合わせて85.4％となっています。

地域における関係が更に希薄化している中、民生委員・児童委員、地区福祉委員会の活動などに対して支援を行うことで、地域でのつながりを作るきっかけや地域福祉活動の活性化につなげるとともに、福祉関係の支援機関だけでなく、地域の様々な社会資源が相互に顔の見える関係づくりを進め、地域の多様な主体との協働が進む環境整備に努めます。

■近所付き合いの程度



＊令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より

②福祉事業推進基金の活用

福祉を目的とした寄付金等をもとに設置している「福祉事業推進基金」については、広く福祉の充実を図る事業に充当しています。より効率的・効果的な活用方法を検討するとともに、基金を活用した事業の成果を市民に周知するなど、寄付への協力者の増加を図るための方法を検討します。

③社会福祉法人の地域貢献への指導・助言

社会福祉法人が社会福祉充実計画を策定し地域公益事業を実施する場合には、地域福祉を推進する観点から意見聴取を行い、指導・助言に努めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①地区福祉委員会活動の推進

各地区福祉委員会の「身近な地域における支え合い活動」である小地域ネットワーク活動※を基盤に、地域住民の暮らしの中での「困りごと」だけに限らず、その人の「願い」や「想い」も受け止め、「地区福祉委員長連絡協議会」と話し合い、地域住民の声を反映させた地域福祉活動を実践していきます。

そして、住民参加を促進する活動の実践に取り組むことや、効率的・効果的に活動が展開できるように、各種関係機関や多種多様な地域資源と社会福祉協議会、地域が一体となって地域福祉を進めていきます。

また、地区福祉委員会活動を振り返り、現状と課題の整理、そして目標設定を行うことができ、かつこの実践や思考の過程を可視化できる地区福祉委員会共通の地区行動計画策定シートの作成を基に「地区行動計画」の策定を進めます。

併せて、地区福祉委員会が中・長期的な活動内容について話し合い、更に相互に学び合う場づくりの支援を行うことにより、地区福祉委員会全体で地域力の向上をめざします。

【達成目標】

指標	令和4年度（2022年度）	令和11年度（2029年度）	担当
地区行動計画を策定している地区数	11地区	33地区（全地区）	社会福祉協議会

※小地域ネットワーク活動：
地区福祉委員会が中心となり、高齢者、障害者（児）、子育て中の親・児童などの要援護者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、見守りや援助活動を行うこと。

②地域福祉推進のための寄付等への理解促進と有効活用

社会福祉協議会の活動や地区福祉委員会活動へ一人でも多くの地域住民が関心や理解を示し参画してもらえるように、寄付金（善意銀行、共同募金）や賛助会費等により車いすやベビーカーの貸し出し、福祉車輌の移送サービス、地区の各種サロンや歳末助け合いの事業が実施されていることの周知や、地域ごとの活動を分かりやすく視覚化した賛助会員募集チラシによる啓発を継続して実施します。

また、様々な地域住民が気軽に参加できるように創意工夫した寄付や募金活動にも取り組みます。

施策（３）民生委員・児童委員活動の推進

市民の身近な相談相手である民生委員・児童委員の活動について、市民への周知・啓発を行うとともに、民生委員・児童委員が活動しやすい環境の整備を進めることにより、民生委員・児童委員活動の推進に努めます。

【主な取組】（市）

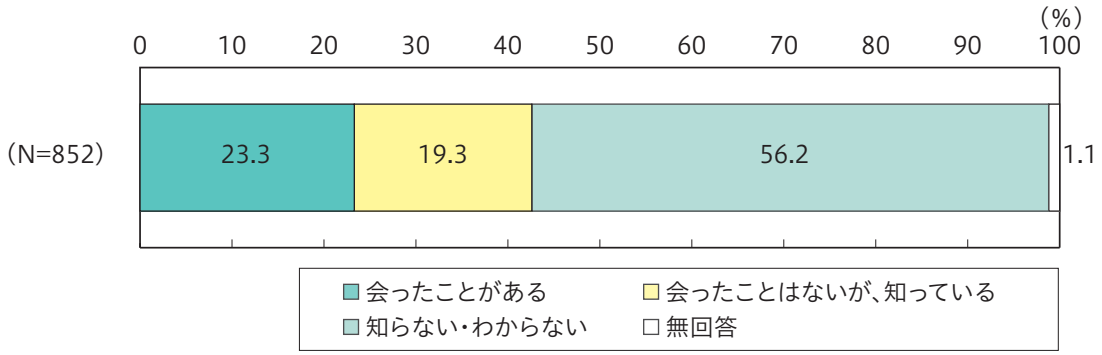
①民生委員・児童委員活動の市民への普及・啓発

令和４年度（2022年度）に実施した茨木市の保健福祉に関するアンケート調査結果によると、民生委員・児童委員制度を知っている市民の割合は70.4％で、平成28年（2016年）の調査結果の64.0％から増えています。

一方、制度を知っている市民のうち、自身の地域担当の民生委員・児童委員を知っている割合は42.6％であり、平成28年（2016年）の調査結果の48.6％から減っている状況です。

民生委員・児童委員の役割や活動内容について、引き続き周知・啓発を行い、市民の理解を深めることによって、支援が必要な人が民生委員・児童委員につながりやすくなる環境づくりに努めます。

■民生委員・児童委員の認知度



＊令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より

②民生委員・児童委員活動への支援

高齢者や生活困窮者等、民生委員・児童委員が相談支援に当たる対象者の増加や、対象者の抱える課題の多様化・複雑化に対応できるように、民生委員・児童委員に対して、福祉制度の基礎知識や相談技術、人権問題などに関する研修を実施します。

③民生委員・児童委員の担い手の確保

民生委員・児童委員活動をサポートする体制を整えるとともに、職務内容の見直しを行い、民生委員・児童委員の職務への負担感を軽減することにより、活動に取り組みやすい環境を整え、新たな担い手の確保に努めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①民生委員・児童委員と連携した地域福祉の推進

社会福祉協議会で実施する車いす貸出事業や生活福祉資金貸付事業、善意銀行事業などを通じて、地域の身近な相談窓口である民生委員・児童委員の役割や活動内容について広く周知を図ります。また地区福祉委員会が積極的に取り組んでいる地域の集いの場などへの参加や協力を得ることで顔の見える関係をつくり、情報共有をしながら地域の支え合い体制を推進します。

施策（４）更生保護の推進（茨木市再犯防止推進計画）

国の再犯防止推進計画の基本方針、重点課題と主な施策を踏まえ、過去に罪を犯した人たちの地域社会での立ち直りを助け、再び犯罪や非行に陥ることのない環境づくりを推進します。取組の推進に当たっては、保護司会や大阪保護観察所など、様々な関係団体との連携を図ります。

【主な取組】（市）

①茨木市更生保護サポートセンターの設置・運営支援

再犯や非行を未然に防止するため、保護司による生活上の助言・指導や就労支援の相談窓口等として設置した「茨木市更生保護サポートセンター」の運営支援を行います。

②「社会を明るくする運動」の推進

犯罪や非行の防止と罪を犯した人たちの更生について理解を深めることができるように、「社会を明るくする運動」において啓発のための行事や周知活動等を実施します。

③保護観察対象者に対する就労支援

協力雇用主やコレワーク（矯正就労支援情報センター）※との連携や、市の庁内職場実習、スマイルオフィス雇用等を利用し、保護観察対象者に就労支援を行うことにより、再犯・再非行を防止し、社会への復帰を支援します。

④更生保護関係団体の活動支援

保護司会をはじめ、更生保護女性会、BBS会、協力雇用主会及び更生保護推進協議会の活動を支援するとともに、相互に協力して犯罪のない明るい地域社会づくりを推進します。

⑤矯正施設との連携

矯正施設が所在する自治体が先んじて地域社会における再犯防止施策に取り組み、発信していくため、ネットワークを形成して情報交換や連携協力を行うことを目的とする「矯正施設所在自治体会議」について、発足当初の構成員として参画しています。本市に所在する浪速少年院とも連携し、再犯防止の取組を進めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①「社会を明るくする運動」への協力

「社会を明るくする運動」へ参加・協力を行うことで、地域で安全・安心して暮らすために、地区福祉委員会と共に犯罪や非行を防止し、更生をめざす人を支援できる地域づくりに協力します。

※コレワーク（矯正就労支援情報センター）：
受刑者や少年院在院者の雇用の手続きや事業主が利用できる国の各支援制度等の紹介を行うため、国が設置した受刑者等の雇用の総合相談窓口。

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

施策（1）生活困窮者の自立に向けた支援

生活困窮者自立支援制度に基づき、仕事が見つからない、将来に不安があるなど、困難を有する生活困窮者が制度の狭間に陥らないように、様々な機関と連携した支援体制の充実を推進します。

【主な取組】（市）

①生活困窮者の早期発見・早期支援

暮らしに関する様々な課題を抱える人からの相談をまず受け止める窓口として設置した、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』）において、生活困窮者を早期に発見し、早期の支援へとつなぎます。

また、生活保護が必要な状況にある要保護者に対しては、生活保護制度への適切なつなぎを行います。

②生活困窮者に対する自立に向けた各種支援の実施

生活困窮者を取り巻く課題解決と自立に向けた計画（支援プラン）を策定し、いのち・愛・ゆめセンターや消費生活センターなどの市の相談機関を活用するとともに、公共職業安定所（ハローワーク）※や社会福祉協議会、各相談支援機関との連携によるフォーマルな支援や地域での見守りなどのインフォーマルな支援※を組み合わせながら、生活困窮者の個々の状況に応じた柔軟な支援を提供します。

③就労の体験や訓練を活用した就労準備支援の推進

就労に課題を抱える生活困窮者等に対して、市役所で実施している庁内職場実習や、民間事業者の取組である就労訓練などを活用して、働くことを体験し、就労に対する意欲を高めるとともに、一般就労等へつながるように支援します。

※公共職業安定所（ハローワーク）：
　求人募集や求職の相談支援など雇用に関する総合的な行政サービスを行う公的機関。
※インフォーマルな支援（サービス）：
　公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。家族や近隣、地域社会、NPO、ボランティアなどが行う制度等に基づかない援助活動のこと。

④こどもの学習・生活支援事業の推進

貧困が世代を超えて連鎖することのないように、生活困窮世帯のこどもに対して、学習・生活支援事業などを実施し、こどもが夢と希望を持って社会で生きていく力を育みます。

⑤全庁的な実施体制の推進

生活困窮者等への支援を総合的かつ効果的に実施するため、税・保険料等の債権担当窓口、子育て・人権・教育などの相談窓口等、庁内の関係各課と協力し、全庁的な実施体制を推進します。

⑥生活困窮者支援における他機関との連携

フードバンクなどの民間の生活困窮者支援の関係団体や民間企業等、様々な機関との連携を図り、効果的な事業の実施を検討します。

【達成目標】

指標	令和４年度（2022年度）	令和７年度（2025年度）	担当
生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数	1,114件	900件	市
プラン作成件数	80件	450件	市
就労支援対象者数	54件	270件	市

＊「PDCAサイクルの実施に際して国が設定するKPIの目安値について」（厚生労働省　事務連絡　令和５年（2023年）１月30日）を参考に指標を設定

【主な取組】（社会福祉協議会）

①生活困窮者自立支援事業との連携

コロナ禍で減収や失業となり社会福祉協議会の福祉資金特例貸付を利用したが、償還が困難になった世帯などに対しては、コロナ特例貸付フォローアップ事業による支援を行います。また様々な状況で生活に困窮した方々に対して、市の相談窓口である生活困窮者自立支援事業と協働し、社会福祉協議会の各種事業を活用して生活再建のための生活支援や相談支援を継続して行い、生活困窮者の自立に向けた支援に取り組みます。

基本目標３　憩える 参加できる 活躍できる

施策（１）地域で活躍できる人材の育成

地域住民が、それぞれの個性や能力に応じた役割を担い、地域で活躍できる環境づくりを推進します。

【主な取組】（市）

①ボランティア活動への支援

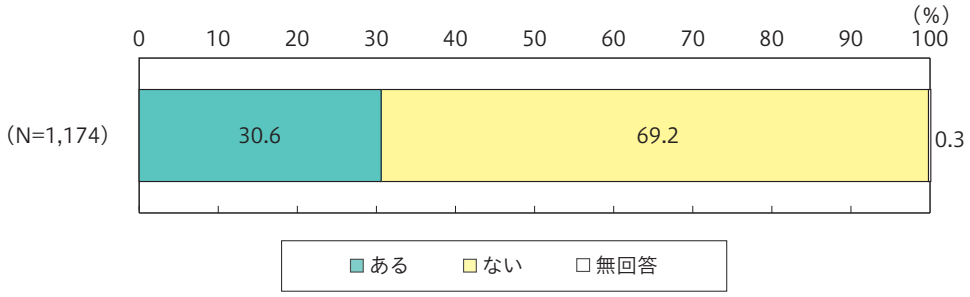
多様な世代がボランティア活動に参加しやすい環境づくりを推進するとともに、地域のボランティア団体・市民活動団体等によるボランティア活動や福祉活動を支援します。

【主な取組】（社会福祉協議会）

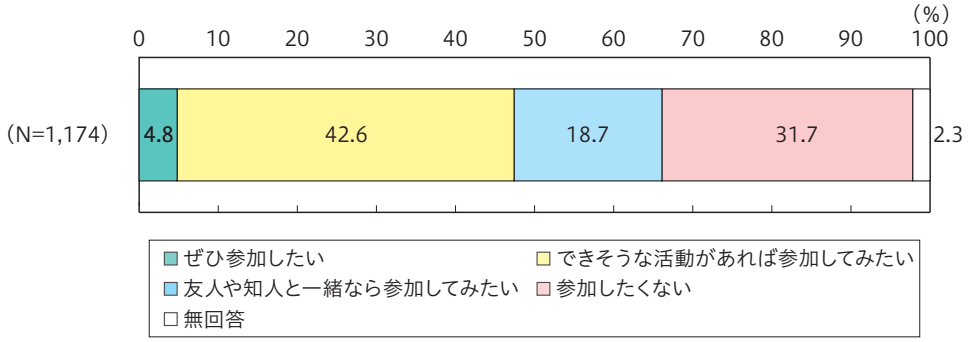
①地域福祉活動の担い手づくり

ボランティアセンターが実施する「ボラ♡かふぇ」などボランティア個々の強みをいかす活動の機会づくりをはじめ、地区福祉委員会が実施するぷらっとホーム事業や小地域ネットワーク事業における各種サロン活動などでも、気軽に参加し担い手の輪を広げられるように、地域における活動の拠点とその担い手づくりに取り組みます。

■ボランティア活動への参加経験



■ボランティア活動への参加意向



＊令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より

②ボランティア活動の周知啓発

ボランティア活動への参加意欲はありながら参加していない人に対して、地区福祉委員会活動や様々なボランティア活動の積極的なPRを行います。また、各種ボランティア講座のメニューや新たなボランティア活動の開発・開拓など、従来のボランティアセンター事業における地域活動担い手の養成や育成の方法を見直します。

③福祉教育の充実

学校教育の場面だけでなく企業やその他関係機関と連携し、地域に住む当事者も含めた多様な主体が、「支え手」と「受け手」と分け隔てることなく支え合えるように、地域住民一人ひとりの福祉に対する気付きを促し、そして地域活動に参加してもらえるように福祉教育のメニューの開発や提案を積極的に行います。

施策（２）地域の交流・活動拠点づくりの推進

地域での活動を推進していくためには、活動のための拠点の充実が必要です。地域住民の身近なところで地域福祉活動が展開され、分野を越えた様々な支援が提供されるように、地域の実情に応じた交流の場・活動拠点づくりを推進します。

【主な取組】（市）

①地域福祉活動拠点の確保支援

地域住民が年齢や属性にかかわらず、身近な場所で気軽に集い、活動・交流を行うことができる場・地域福祉活動拠点づくりを支援します。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①ぷらっとホーム事業の推進

令和５年度（2023年度）に実施した地域での「ぷらっとホームに関するヒアリング」を通して、ぷらっとホームは「地域交流・参加の場（憩いの場）」、「ニーズ把握・共有の場」、「情報提供・発信の場」といった機能を、普段の地区福祉委員会の活動の中で展開させる仕組みそのものでもあり、新たな拠点（建物）の設置だけが目的ではなく、今ある地域の活動や交流の場などを、地域住民の暮らしの中でこれらの機能をいかに充実させるかが大切であることを地域住民と共有しました。

地域住民の声を受け止め、気軽な交流の中で、地域の見守り活動や情報を共有できる拠点機能を推進するための仕組みの一つとして、ぷらっとホーム事業を推進します。

②地域拠点活動の推進

人との交流がなく、ボランティア活動への参加の機会がない人が「ストレスを感じている」傾向が強いという茨木市の保健福祉に関するアンケート結果も踏まえ、ボランティアの自発性や先駆性をいかし、地域の身近な活動拠点において、地域活動の担い手の発掘も実施しながら地域住民の活動の場を広げます。

施策（３）生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

生活困窮者の支援においては、個別の支援だけではなく、地域として生活困窮者等の早期発見や見守りができる体制を整備し、働く場や参加する機会を広げていくことが必要となります。生活困窮者が社会とのつながりを実感できるような地域づくりをめざします。

【主な取組】（市）

①生活困窮者支援を通じた地域づくり

生活困窮者に対する個別の支援を通じ、地域の社会資源を有効に活用するとともに、地域住民の理解と協力のもと、地域の実情や特長をいかしながら、生活困窮者が支えられるだけではなく、活躍できる場を創出するなど、より良い地域づくりの推進に努めます。

②スマイルオフィス雇用の推進

就労に課題を抱える生活困窮者等に対して就労の場を提供するとともに、一般就労に向けた支援に取り組みます。また、就労に結びついた後も定着できるように、定期的にモニタリング等を行い、本人の支援だけでなく、職場の理解が深まるように努めます。

③多様な働き方の場の創出

様々な課題を抱え、就労する上で配慮を要する人に対し、本人の状況に応じた多様な働き方を認める企業の受け入れ先を増やすことで、経済的・社会的な自立に向けた支援を行います。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①生活困窮者を支援する体制づくり

各地域において、地区福祉委員会が各種事業等を実施する中で、課題を抱える人を早期に発見し、必要な専門職につなぐとともに、その個別課題を地域課題としてフィードバックする支援体制を構築するなど、生活困窮者を見守り、支援するための仕組みづくりを進めます。

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
（茨木市成年後見制度利用促進計画）

国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（令和４年（2022年）３月25日閣議決定）の方針、主な施策等を踏まえ、認知症や障害により判断能力が十分ではない状態であっても、日常生活上、不利益を受けることなく、その人らしい生活を送ることができるように、権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談体制の整備、意思決定支援・身上保護※を重視した支援体制の構築を推進します。

【主な取組】（市）

①権利擁護支援の地域ネットワークづくり

障害者・高齢者虐待防止ネットワーク等を通じて、必要な人が成年後見制度を、その人らしい生活を守るための制度として利用できるように、関係機関への啓発、連携協力を図ります。

②中核機関の整備

広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能について、本市が整備する包括的支援体制、社会福祉協議会が設置する「権利擁護相談センターいばらき」が持つ機能と連携し、段階的に整備を進めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①権利擁護支援の体制強化

認知症や障害により判断能力が十分でない人が地域で自分らしく生活できるように、権利擁護支援の相談窓口として「権利擁護相談センターいばらき」を令和６年度（2024年度）に開設します。日常生活自立支援事業やボランティアセンター事業、地区福祉委員会の見守り活動などを活用した支援も含め、利用できる制度や事業、必要な福祉サービスや専門機関、行政等の相談先についての情報提供等を実施するなど、随時機能を拡充します。

※身上保護：
認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な方に代わり、介護保険サービスの利用契約や施設の入退所契約、費用の支払いなど生活や療養看護に関して代理で手続きなどを行うこと。

②権利擁護支援の周知啓発

「権利擁護相談センターいばらき」では成年後見制度や日常生活自立支援事業が身近な支援であることや、多くの人が制度や事業を正しく理解できるように研修会や広報等を実施するなど、センターの機能を周知・啓発します。

施策（２）成年後見制度利用の促進（茨木市成年後見制度利用促進計画）

日常生活における判断能力が低下し、権利擁護支援が必要となった際に、日常生活自立支援事業による支援、成年後見制度の申立や移行支援、また経済的に制度利用ができない場合の費用助成など、支援が必要な人の状態に適した制度利用の促進を図ります。

【主な取組】（市）

①成年後見審判（法定後見）市長申立による権利擁護

後見開始等の審判の申立てができるのは、本人又は本人の家族等に限られています。そこで、身寄りがない、又は家族から虐待を受けている等の理由により、成年後見制度利用の必要性があるにもかかわらず、申立てができない高齢者や障害者等については、市長が申立てを行うことで、その人らしい生活を送ることができるように支援します。

②成年後見制度利用支援事業及び報酬助成事業の活用

判断能力が低下した高齢者や障害者本人、本人の家族等が成年後見審判（法定後見）の申立てを行う必要があり、その費用の負担が困難な場合について、費用の一部を助成します。また、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者や障害者に報酬の一部を助成します。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①日常生活自立支援事業利用者への成年後見制度利用支援

日常生活自立支援事業の利用者が成年後見制度へ移行するタイミングや移行のメリットなどを十分に理解し、スムーズに移行できる支援体制づくりのため、専門職や関係機関、市担当課等との連携を強化します。

施策（３）担い手の育成・活動の推進（茨木市成年後見制度利用促進計画）

認知症高齢者の増加など、今後ますます成年後見制度の利用を必要とする人が増えることが見込まれます。これまでの制度の主な担い手であった親族や専門職後見人に加え、幅広く地域住民の参画が可能になるように、市民後見人の養成に努めます。

【主な取組】（市）

①市民後見人の養成

成年後見制度を必要とする人が増加する傾向にあり、親族や専門職だけでは後見人が不足することが想定されることから、大阪府社会福祉協議会と連携・協力して、身近な住民によるボランティア精神に立脚した市民後見人を養成します。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①市民後見人バンク登録者との連携

市民後見人養成講座を修了し、市民後見人バンクに登録した市民の、認知症や障害により判断能力が十分でない人を支援したいという想いを大切にし、地域で活躍できる連携方法について検討します。

基本目標５　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策（１）情報提供の充実

市が実施する事業等について、必要な人に必要な情報が届くように、多様な手段を用いて情報提供の充実を図ります。

【主な取組】（市）

①分かりやすい情報提供の仕組みづくり

令和４年（2022年）に実施した茨木市の保健福祉に関するアンケート調査結果では、福祉に関する施策や事業に関する情報の入手先として、「広報誌」が79.1％と最も多く、次いで「回覧板や掲示板」が30.3％、「インターネット（市のホームページ等）が21.0％となっています。平成28年（2016年）の調査結果に比べ、インターネットやSNSと回答した割合が増えており、市民に最も活用される市広報誌だけではなく、ICTを積極的に活用した分かりやすい情報提供に努めます。また、福祉に関する施策や事業に関する情報が必要となった際に、市等から必要な情報を届けることができる仕組みづくりを検討します。

■福祉に関する施策や事業に関する情報の入手先（複数回答可）

（N=1,174）

情報の入手先	割合	平成28年（2016年）調査の割合
広報誌（広報いばらき、社協だより）	79.1%	78.1%
回覧板（自治会報、福祉委員会だより等）や掲示板	30.3%	42.9%
インターネット（市のホームページ等）	21.0%	10.4%
公共施設や病院等でのチラシやポスター	9.7%	11.9%
新聞やテレビ、ラジオ	9.5%	16.5%
ご近所の方から（自治会・民生委員等を含む）	7.3%	11.0%
SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）	5.5%	2.4%
その他	1.2%	2.2%

＊令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より

②情報アクセシビリティの向上

令和４年（2022年）に施行された障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の趣旨に基づき、情報入手が困難な人であっても、必要な情報を適切に取得できるように、多様な情報提供手段を活用することにより、情報アクセシビリティの向上に努めます。

③出前講座の充実

保健福祉各分野における出前講座のメニューを充実させるなど、様々な機会を通じて地域住民への分かりやすい情報提供に努めます。

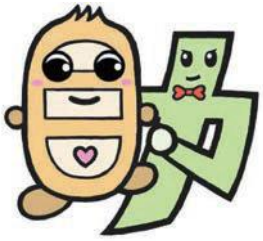
【主な取組】（社会福祉協議会）

①広報の充実

ホームページやSNS、広報誌を積極的に活用し、地域における様々な困りごとの相談を受け付けていることや、ボランティア活動や地区福祉委員会活動などへ参加するきっかけとなることを広く市民に周知します。

また、障害のある人や加齢・認知症により理解をすることが難しい人なども含め、幅広く情報提供ができるように努めます。

広報活動全般でマスコットキャラクターを活用し、見た人の印象に残る周知活動を実施することで、社会福祉協議会活動への理解を促進します。



マスコットキャラクター
「アイちゃんとタスケくん」

施策（２）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

地域で支え合い、助け合う関係を築く中で、要配慮者を把握し見守り、災害時等の緊急時に安否確認や支援を行うことができる仕組みを整備します。

【主な取組】（市）

①ネットワークを通じた要配慮者の把握

災害時の円滑な安否確認のため、「災害時避難行動要支援者名簿」を作成します。民生委員・児童委員等の避難支援等関係者に名簿を提供し、平常時からの見守りや相談・支援活動を通じて、要配慮者の把握に努めます。

また、災害時には円滑な安否確認ができるように、相談支援機関、避難支援等関係者等との役割分担の検討など、平常時からの連携に努めます。

②個別避難計画作成の推進

令和３年（2021年）の災害対策基本法の改正により、あらかじめ避難場所や避難支援者等を決めておく個別避難計画の作成が市町村の努力義務となっており、今後優先度の高い避難行動要支援者についての作成を進めます。

また、関係機関と連携し、広く制度を周知啓発することで、避難行動要支援者やその家族の防災意識の向上のきっかけとできるように努めます。

③災害ボランティアセンターとの連携

災害時に、市と社会福祉協議会が締結した協定に基づき設置する「災害ボランティアセンター」が、その機能を十分発揮できるように、平常時から関係団体との連携に努めます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①災害ボランティアセンターの周知啓発

災害ボランティアセンターの機能と役割を地域住民や関係機関へ分かりやすく伝えるため、啓発用のパンフレットを作成して周知するとともに、地区福祉委員会と高齢・障害などの様々な分野の関係機関とで、災害時にお互いの役割を理解し協働できるネットワークづくりを進めます。

また、災害時対応のシミュレーション訓練においては、身近な地域での支援を想定し、ボランティアセンターと地区福祉委員会、地区保健福祉センター等が連携し、専門職や地域住民が各々の役割を理解し、的確な情報を共有し支援活動を行えるような訓練も実施します。

施策（３）地域防犯活動の充実

地域の見守り活動や関係機関等との連携を通じて、防犯意識の普及、犯罪や非行が起こらない地域づくりの推進に努めます。

【主な取組】（市）

①防犯意識の普及推進

安全安心アドバイザー※が行う防犯知識の普及・啓発により、地域住民の防犯に関す

※安全安心アドバイザー：
高齢者等に対し、防犯・交通安全等の情報提供や注意喚起を行うことにより、安全で安心なまちづくりを推進するため、民生委員児童委員協議会役員及び地区委員長に、茨木市長及び茨木警察署長が委嘱しているもの。

る意識の向上を図るとともに、関係機関等との連携を通じて、地域における防犯活動の充実に取り組みます。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①犯罪や非行が起こらない地域づくり

地区福祉委員による地域の見守り活動を通してこどもを犯罪や非行から守り、また世代間交流事業やサロン活動、小学校等での福祉教育において地域の顔の見える関係を築き、犯罪や非行が起こらない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

施策（１）生活保護制度の適正実施

【主な取組】（市）

①生活保護制度の適正実施・個別支援

生活保護が必要な状況にある要保護者に対して、生活保護制度を適切に実施します。被保護世帯に対して個別に支援を行うとともに、必要に応じて専門職による健康管理支援や就労支援などを行うことで、生活の安定や自立促進を図ります。

【主な取組】（社会福祉協議会）

①生活保護制度との連携

被保護世帯に対して、「生活福祉資金貸付事業」による貸付や、「日常生活自立支援事業」による金銭管理の支援といった社会福祉協議会独自の事業を通じて、制度と連携した支援を行います。

施策（２）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

【主な取組】（市）

①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

サービス提供の質の確保及び給付の適正化が図られるように、社会福祉法人及び福祉サービス事業者に対し、指導監査を実施します。

②第三者評価等によるサービスの質の向上

福祉サービス事業者については、利用者の安心・信頼を獲得するため、自らが積極的にサービスの質の向上に向けて取り組むことが重要であることから、公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場で行う第三者評価の受審促進に努めます。

コラム

みんなでつくるつながりカフェ
～ボラ♥かふぇ～

茨木市社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティアの持つ想いがかたちになり、ボランティアが主となって運営する"ボラ♥かふぇ”を実施しています。

ボランティアが自分自身の好きなことや得意なモノで活躍するボラ♥かふぇでは、参加された方々同志のつながりもさることながら、参加した方の中からいろいろなアイデアが生まれ、また新たな活動が生まれています。

物作りや健康麻雀の日、ただお茶を飲んでくつろげる日など、誰もが活き活きと集い、そして自分の時間を過ごしてもらえる“みんなの居場所づくり”をこれからも地域に広げていきます。

第２章

茨木市高齢者保健福祉計画（第10次）

介護保険事業計画（第９期）

第１節　前計画の評価と課題

○前計画の評価区分

前計画の各施策・取組を評価するに当たり、計画期間中の目標達成度合いなどを踏まえ、取組ごとに以下のとおり分類しました。

また、各取組の本計画における方向性も合わせて示しています。

評価の区分	A	目標を達成した
	B	おおむね目標を達成した
	C	やや遅れている
	D	目標を達成できなかった、未実施

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、想定していた目標を達成できていない項目もありますが、その影響を踏まえた評価としております。

○前計画の総合的な評価

一部未達成や進捗が遅れている施策もありますが、全体的にＡおよびＢ評価であるものが多いことから、計画全体としては各基本目標の達成に向かい着実に進むことができたと評価しております。

本計画においても、引き続き茨木市総合保健福祉計画の理念を達成できるように、各施策に取り組んでいきます。

○施策ごとの評価

前計画の基本目標１　お互いにつながり支え合える

◆各施策の評価と本計画の方向性

1　地域包括支援センターの再編		
取組	評価	方向性
①14エリアへの地域包括支援センターの設置・再編	A	×終了

2　地域包括支援センターの運営		
取組	評価	方向性
①地域包括支援センターの適切な運営及び評価	A	→維持
②地域ケア会議の推進	A	→維持

3　高齢者の生活支援体制整備の推進		
取組	評価	方向性
①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置	B	→維持

1　地域包括支援センターの再編

①14エリアへの地域包括支援センターの設置・再編（A）

指標の推移				目標
項目	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）
地域包括支援センターの設置数	11か所	12か所	14か所	14か所
相談件数	24,831件	26,781件	45,594件	46,000件

地域の身近な相談窓口である地域包括支援センターについては、平成18年度（2006年度）より順次開設し、令和４年度（2022年度）から市内14か所の体制となり、目標を達成しました。

様々な相談に応じる地域包括支援センターを増設したことにより、相談対応件数が着実に増加しました。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を見ると、認知症の具体的な相談窓口を知っていると回答した方のうち、地域包括支援センターの認知度は66.9％ですが、困っている高齢者やその家族を早期に相談につなげるためには地域全体で見守りを行っていくことが大切であり、幅広い年代の方に地域包括支援センターの認知度を高める必要があることから、更なる周知に取り組んでいきます。

2　地域包括支援センターの運営

①地域包括支援センターの適切な運営及び評価（A）

地域包括支援センターの適切な運営及び評価については、平成28年度（2016年度）から業務評価を実施しており、運営協議会による定期的な点検・評価を踏まえて適切な運営に努めてきました。

今後も定期的に評価項目等の見直しを行い、事業評価を通じた地域包括支援センターの機能強化を図ります。

②地域ケア会議の推進（A）

指標の推移				目標
項目	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）
地域ケア会議の開催回数	66回	74回	84回	70回

地域ケア会議については、地域包括支援センターが中心となり、高齢者の自立支援・介護予防を強化する観点から、医療・介護・福祉の関係者等とともに支援方針を検討す

る自立支援型会議※を開催するほか、高齢者をとりまく様々な要因から高齢者世帯への処遇が困難となっているケースに関して、幅広く検討する複合課題型会議や地域ケア会議を通して把握した課題について共有・検討する会議を適宜開催しています。

引き続き、個別の課題解決にとどまらず、個別課題から地域課題を発見・抽出し、生活支援体制整備事業による協議体との連携などを図り、地域課題の解決に向けた取組につないでいくための仕組みの整備の強化に努めます。

3　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（B）

指標の推移				目標
項目	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）
第１層協議体設置数	１か所	１か所	１か所	１か所
第２層協議体設置数	２か所	２か所	６か所	32か所

市域単位で活動を行う第１層生活支援コーディネーターを１人配置し、生活支援の担い手の養成や団体・企業等に対する第１層協議体※参画の働きかけを行いました。

第２層生活支援コーディネーターは、日常生活圏域ごとにある地区保健福祉センターに計４人配置しており、第１層生活支援コーディネーターや関係団体との情報共有によって、地域の課題把握や解決に向けた協議に努めました。

圏域内の課題解決を協議するための第２層協議体※については、生活支援コーディネーターが増員され、活動が広がったことにより設置箇所が増えましたが、市域全体に広げていくためには、生活支援コーディネーターの役割や活動目的の周知が課題です。

※自立支援型会議：
個別ケースの検討を通じて自立支援型ケアマネジメントを考える会議。
※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。
※第２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、身近な地域でのニーズを把握し共有するとともに、住民が主体となったサービス創出等につながるように協議することを目的として設置されるもの。本市では、小学校区単位で設置予定。

前計画の基本目標２　健康にいきいきと自立した生活を送る

◆各施策の評価と本計画の方向性

1　介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進		
取組	評価	方向性
①訪問型サービスの展開	A	→維持
②通所型サービスの展開	B	⤴強化
③介護予防ケアマネジメントの展開	A	→維持
(その他)栄養改善型配食の実施	B	＋新規

2　一般介護予防事業の推進		
取組	評価	方向性
①住民主体による介護予防活動の推進	A	⤴強化
②地域リハビリテーション※活動支援事業の展開	B	⤴強化
③介護予防教室等の見直しと新たな展開	B	⤵縮小
④地域での介護予防の取組の周知・啓発	B	⤴強化
⑤はつらつ出張講座による支援	B	→維持
⑥シニアいきいき活動ポイント※事業の実施	B	→維持

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		
取組	評価	方向性
①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※	A	→維持
(その他)高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)	B	＋新規

4　要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進		
取組	評価	方向性
①高齢者福祉タクシー料金助成事業	B	→維持
②高齢者紙おむつ等支給事業	B	→維持
③高齢者ごいっしょサービス事業	D	⤴強化
④ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業(ちょこっとサービス)	C	⤴強化

※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。
※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。
※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。

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（A）

指標の推移				目標
項目	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）
訪問型サービスA 延べ利用者数	2,523人	3,128人	3,521人	3,108人
訪問型サービスB 延べ利用者数	79人	54人	101人	220人
訪問型サービスC 延べ利用者数*	－	－	1人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

地域包括支援センターと協力し、生活援助だけのサービスが必要な方に対しては、訪問型サービスＡなど多様な主体によるサービスを優先的にプランに位置付けるように周知してきました。また、食事量や咀嚼（そしゃく）機能等の低下による低栄養状態等の栄養管理が必要な人を対象に、訪問栄養指導（訪問型サービスＣ）を令和４年度（2022年度）から開始しました。しかし、サービスの利用者数が伸びていないため、ケアマネジャー等を対象とした動画配信を行うなど事業の普及啓発を行い、サービス利用の促進に努めました。

②通所型サービスの展開（B）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数	767人	666人	1,054人	1,513人

通所型サービスＢ（コミュニティデイハウス※）では、入浴や送迎サービス等、事業対象者＊や要支援者を支援するサービスを行っています。今後街かどデイハウス利用対象者を拡充するためコミュニティデイハウスへの転換をはかり、身近な介護予防の拠点の増加をめざします。運営スタッフが不足していることが課題です。

＊介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる人で、要介護・要支援認定を受けていない人のうち、日常生活に必要な機能について調べるための基本チェックリストにより生活機能の低下が見られる人。

※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。

通所型サービスC（短期集中リハビリトレーニング）では、介護予防の視点やノウハウを持つ事業所が、短期集中による運動器の機能向上などの取組を通じて、日常生活での自立が図れるように支援しています。しかしながら、利用希望者の増加に対して受入施設が不足してきたため、新たな事業所の確保や、リハビリテーション専門職への支援などを通じて受入人数を増やすなど、サービスの向上に努めました。

③介護予防ケアマネジメントの展開（A）

指標の推移	
ケアプラン個別面談	令和４年度（2022年度）においては、ケアプラン点検後のアンケートにおいて、ケアプランの見直しを「実施する」「実施するか検討する」と約９割のケアマネジャーから回答を頂いており、自立支援に向けたケアマネジメントの支援を実施できました。

介護予防・生活支援サービス事業やインフォーマルサービスがケアプランに適切に位置付けされるように、地域包括支援センターとの連絡会や個別面談方式で実施しているケアプラン点検を通して啓発してきました。今後も自立支援に資するケアプランの作成がより普及・定着するように、ケアプラン点検や研修を継続し、質の向上を図っていきます。

（その他）栄養改善型配食の実施（B）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数*	－	－	119人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

栄養管理支援に対するニーズの高まりから、令和４年度（2022年度）から、低栄養や糖尿病※等の栄養管理・栄養改善が必要な事業対象者及び要支援の人を対象に、栄養改善型配食サービスへの支援を開始しました。

この取組は本計画で新たな取組として明記します。

※糖尿病：
血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよく分かっておらず若年者に多い１型糖尿病と、食生活や身体活動・運動等の生活習慣が関係する２型糖尿病がある。

２　一般介護予防事業の推進

①住民主体による介護予防活動の推進（A）

指標の推移				目標
項目	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）
通いの場の整備数*	21か所	80か所	118か所	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

自助・互助の理念に則り、高齢者の興味や関心の多様化にも配慮した、住民自らが介護予防を行う環境づくりや体制づくりへの支援が必要になっています。

②地域リハビリテーション活動支援事業の展開（B）

指標の推移				目標
項目	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）
事業の利用人数*	49人	148人	365人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

地域の高齢者の自立支援や重症化防止を目的に、地域包括支援センター等が実施するアセスメント※支援や介護事業者支援を強化するため、令和３年度（2021年度）から、理学療法士１人を配置し、地域包括支援センター職員やケアマネジャー、利用者に対し、生活機能に応じた運動の指導や、環境に応じた動作への助言等を行いました。

令和５年度（2023年度）からは、理学療法士３人、作業療法士１人、管理栄養士１人を配置し、福祉用具や補助具の使い方、栄養改善等の支援の充実に努めています。

③介護予防教室等の見直しと新たな展開（B）

指標の推移				目標
項目	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）
介護予防教室の延べ利用人数*	9,943人	7,457人	10,665人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

住民主体による介護予防活動を促進するため、市が主催する介護予防健康運動教室やはつらつ教室の一部を短期集中運動教室へ移行しました。

※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。

今後は、住民の主体的な介護予防の活動をより支援するため、地域の課題や高齢者のニーズに合わせた内容、開催場所の選定等を行い、介護予防教室を展開する必要があります。

④地域での介護予防の取組の周知・啓発（B）

指標の推移				目標
項目	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）
元気！いばらきマップ掲載個所数*	－	59か所	97か所	150か所

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

地域住民が自主的に通う多様な場における介護予防活動や通いの場・居場所の紹介として、元気！いばらきマップを毎年更新し配布しています。

引き続き、地域の社会資源の状況も踏まえた居場所の整備や、住民が自立した生活ができるように、支援方法の見直しが必要となっています。

⑤はつらつ出張講座による支援（B）

指標の推移*				目標
項目	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）
講座開催数	59回	85回	194回	
利用人数	1,104人	1,374人	3,514人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

はつらつ出張講座などにより地域へ出向き、「元気！いばらき体操」の実践や介護予防手帳（はつらつパスポート「みんなで元気編」）の普及、活用などを通じて、介護予防を推進してきました。さらに、シニアいきいき活動ポイント事業などを通じて、社会参加による介護予防を支援しました。

高齢者の介護予防に資する活動については、地域の特性・実情に応じた取組を展開していく必要があります。

はつらつサポーター（介護予防指導者養成研修受講者）については、活躍の場所が介護予防教室主体となっており、市全域での独自活動に至っていません。シニアプラザへの資源の提供や、活躍の場の発掘とマッチング等が必要です。

⑥シニアいきいき活動ポイント事業の実施（B）

シニアいきいき活動ポイント事業については、コロナ禍において、各受入施設での活動が困難となり、登録者数が減少しましたが、動画等を活用した非接触での活動のほか、登録者対象の新たな講座・講習を企画し、活動が継続していくための支援を実施しました。

今後も継続して実施し、高齢者の社会参加及び介護予防の促進に努めます。

また、現登録者の活動を支援するとともに、新たな登録者の拡大や登録者がより活動の幅を広げて新たな担い手として地域で活動ができるように努めます。

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（A）

指標の推移*				目標
項目	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）
実施した通いの場数	―	11か所	75か所	
参加人数（累計）	―	244人	1,801人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

高齢者のフレイル※予防の取組として、市内各圏域の通いの場等において、地区保健福祉センターの保健師等が出向き、健康教育・健康相談を実施しました。

地域の健康課題や実情に応じて内容や回数などを変更して実施しており、また、地区保健福祉センターの周知や地域での関係性の構築に取り組んだことから、実施場所及び実施回数が増加しています。

（その他）高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）（B）

指標の推移				目標
項目	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）
保健指導実施人数（実）*1	―	114人	39人*2	

（＊１ 前計画では指標として設定していなかったもの）
（＊２ 取組区分の変更による減少）

前年度の後期高齢者医療健康診査において、健康リスクが高いと認められた方（75～79歳でⅡ度高血圧以上であり、かつ、未治療の方）に対し、地区保健福祉センターの保健師が訪問や電話等により医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施しました。

また、支援の約３か月後には対象の方のレセプトを確認し、未受診であった場合には再度、受診勧奨及び保健指導を実施しています。

医療機関との連携が不可欠なことから、連携強化に努めています。

この取組は本計画にて新たな取組として記載します。

※フレイル：
加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

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（B）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数	1,926人	2,085人	2,202人	2,150人

要介護者の外出支援、移動手段の充実に向けて、高齢者福祉タクシー料金助成事業を実施しています。令和３年度（2021年度）からは利用促進のため利用枚数の拡充*を図りました。

（＊1,000円以上の利用について、利用券の使用枚数を１枚から２枚に変更）

②高齢者紙おむつ等支給事業（B）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数	291人	301人	303人	260人

家族介護者の経済的負担の軽減のため、介護用品である紙おむつ等の支給事業を実施することで、要介護高齢者の在宅生活を支援しています。

③高齢者ごいっしょサービス事業（D）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数	25人	22人	24人	65人

家族介護者の身体的・精神的負担の軽減として、在宅の認知症の高齢者が外出する際の付き添いや通院時の院内介助、ご家族が外出する際の認知症高齢者の見守り事業を行っています。

地域の助け合いや、民間サービスの利用、介護保険適用外サービスへのニーズもあり、事業の見直しや実施内容を再検討する必要があります。

④ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業（ちょこっとサービス）（C）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数*	41人	46人	59人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

ひとり暮らし高齢者を対象に、ごみ出し、家具の移動、電球の取り換え等、介護保険対象外の軽作業を行うサービスを実施しています。一方で民間の家事代行サービスも充実しつつあることから、事業継続の見直しや実施内容を再検討する必要があります。

前計画の基本目標３　“憩える・活躍できる”場をつくる

◆各施策の評価と本計画の方向性

1　地域活動・社会参加の促進		
取組	評価	方向性
①高齢者活動支援センター各種事業の実施	B	→維持

2　身近な「居場所」の整備		
取組	評価	方向性
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	B	→維持
②いきいき交流広場※の実施	C	→維持
③住民主体の「身近な居場所」に対する持続可能な運営支援	A	×終了

3　世代間交流の取組		
取組	評価	方向性
①多世代交流センター事業の実施	B	→維持
②スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流の支援	B	→維持

4　高齢者の「働く場」の創造		
取組	評価	方向性
①シルバー人材センターの取組	B	→維持
②高齢者の多様な働き方の創造	A	→維持

1　地域活動・社会参加の促進

①高齢者活動支援センター各種事業の実施（B）

指標の推移				目標
項目	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）
高齢者いきがいワーカーズ支援事業*	6件	6件	6件	14件

＊事業立ち上げ累計件数

高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきは、本市における高齢者の活動支援の拠点であり、高齢者の地域活動・社会参加・就労・生涯学習支援等に向けた様々な事業を実施しています。シニアマイスター登録派遣事業やシニアいきいき活動ポイント事業等による高齢者の社会参加支援、茨木シニアカレッジ事業による生涯学習支援については、コロナ禍においては事業の中断があったものの、地域活動の担い手づくりに大

※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。

きく貢献しています。一方で高齢者いきがいワーカーズ支援事業については、コロナ禍の影響もあり、令和２年度（2020年度）以降、新規の事業立ち上げはありませんでした。

地域で活躍してきたアクティブシニアの高齢化と担い手不足は、引き続き課題です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、地域活動に企画・運営としての参加意向があるが参加していない高齢者が27.6％になっていることから、各事業を通して社会参加や地域活動に興味ある高齢者の人材発掘を行い、その人材を地域活動の新たな担い手として地域へ還元できる仕組みづくりが必要です。

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（B）
③住民主体の「身近な居場所」に対する持続可能な運営支援（A）

指標の推移				目標
項目	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）
コミュニティデイハウス整備数	17か所	18か所	20か所	21か所
街かどデイハウス整備数*	４か所	３か所	１か所	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

高齢者の社会参加の機会となる「身近な居場所」と「介護予防」の拠点として、街かどデイハウスやコミュニティデイハウスを整備しています。

住民主体の介護予防活動に対し、専門職によるアドバイスやはつらつ教室による運営支援を行いました。コミュニティデイハウスについては、後継者やスタッフの育成支援を行いました。

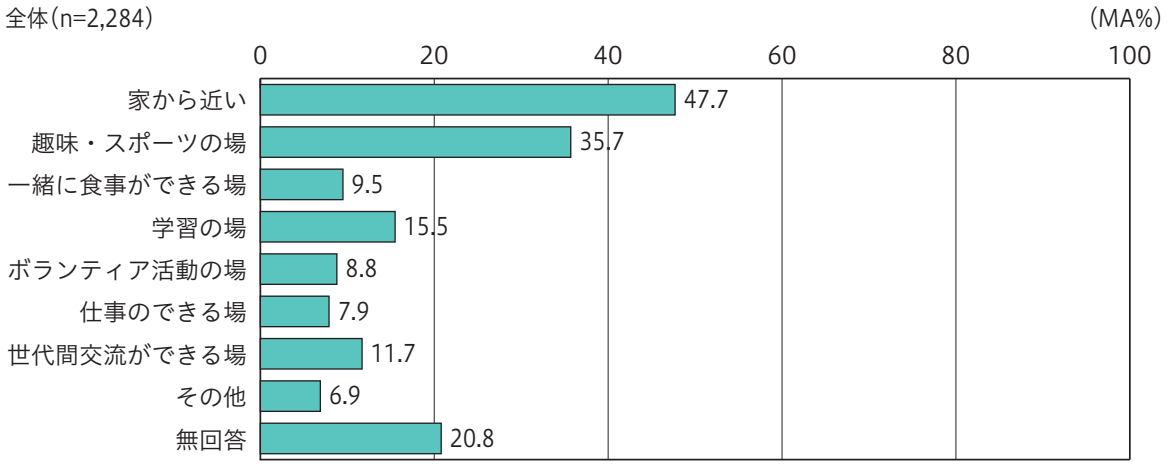
住民主体によるボランティア等で運営している中で、スタッフのなり手が少なく、また後継者不足などの課題があります。

②いきいき交流広場の実施（C）

指標の推移				目標
項目	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）
いきいき交流広場整備数	23か所	25か所	24か所	32か所

いきいき交流広場については、老人クラブ等が運営主体となり、創意工夫により、高齢者の身近な交流の場・機会となる取組を実施しており、設置数及び利用者数は増加しています。

令和４年度（2022年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査結果によると、利用したい居場所の内容として「家から近い」「料金が安い・無料」「趣味やスポーツが楽しい」などが上位を占めており、身近な地域で趣味活動や交流などを図ることができる「居場所」のニーズが高いことが示されています。



３　世代間交流の取組

①多世代交流センター事業の実施（B）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数	38,841人	46,697人	72,199人	115,000人

市内５か所の多世代交流センターにおいて、こどもや高齢者が世代を超えて交流できる事業を実施しています。

②スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流の支援（B）

コロナ禍においては、茨木市老人クラブ連合会主催の「高齢者レクリエーションのつどい」は数年間開催中止を余儀なくされ、スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流の実施には至りませんでした。引き続き、幼稚園への訪問など茨木市老人クラブ連合会の世代間交流の取組を支援します。

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（B）

指標の推移				目標
項目	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）
登録会員数	1,533人	1,567人	1,586人	1,788人

高齢者の多様なニーズに応じた働き方を実現するため、シルバー人材センターの円滑な運営の指導援助に努めています。シルバー人材センターによる会員確保に向けた取組などにより、登録会員数は増加傾向にあります。今後も、高齢者の多様なニーズへの対応を進める必要があります。

②高齢者の多様な働き方の創造（A）

高齢者層の増加と生産年齢人口の減少が進んでいますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、「収入のある仕事をしている」方が主観的健康感ならびに幸福感が高い傾向にあります。

働き手不足の解消と高齢者の生きがいづくりを両立させるために、就労を通じた新たな社会貢献の創出について取組を進めていく必要があります。

前計画の基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

◆各施策の評価と本計画の方向性

1　認知症施策の推進（認知症施策推進大綱の推進）		
取組	評価	方向性
①普及啓発・本人発信支援	B	⤴強化
②予防	B	→維持
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	B	⤴強化
④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	B	⤴強化
⑤研究開発・産業促進・国際展開	B	→維持

2　虐待防止対策の推進		
取組	評価	方向性
①高齢者虐待防止及び啓発への取組	B	→維持
②虐待への対応	A	→維持

3　権利擁護の推進		
取組	評価	方向性
①高齢者権利擁護事業の推進	A	→維持

1　認知症施策の推進（認知症施策推進大綱の推進）

「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」の実現に向けて、「認知症施策推進大綱」の５つの柱に沿って取組を進めています。

①普及啓発・本人発信支援（B）

地域団体、企業、学校等で広く認知症サポーター※養成講座を開催し、認知症を正しく理解する認知症サポーターを養成しています。また、世界アルツハイマー月間（９月）を利用し啓発イベント等を開催しました。日ごろから認知症に関して身近に感じ、自身の健康に関心がある市民は積極的に情報収集しイベントに参加していますが、より多くの市民の関心を高めるための啓発方法が課題です。

本人ミーティングを定期的に実施し、認知症の人同士が出会い、語り合える場をつくることができました。

※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。
※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」。

②予防（B）

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防に資する可能性が示唆される取組として、地域の高齢者が身近に通える場での介護予防事業や、保健師、栄養士等の専門職による生活習慣病予防のための健康教育や保健指導を実施しています。

高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施していくように、実践者が連携する体制をつくっていく必要があります。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援（B）

認知症の疑いがある人および認知症の人やその家族に対して、認知症初期集中支援チーム（チーム・オレンジいばらき）、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター等が相談に対応しています。認知症初期集中支援チームでは、認知症の初期と思われる人を中心に家庭訪問等も含め相談に応じ、医療や介護サービスなど必要な支援につなげるために活動しています。

医療従事者、介護従事者等の認知症対応力向上の促進のため、研修を実施しています。

地域では、認知症カフェ（いばらきオレンジかふぇ）※の開設を推進し、認知症の人やその家族、地域の人等誰もが安心して過ごせる場所の提供に努めています。認知症の人やその家族の利用が少ないため、利用を増やしていくことが今後の課題です。

家族教室を継続的に開催し、介護者の負担軽減に努めています。継続的に教室に参加する家族も見られます。

④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（B）

認知症の人やその家族が安心して地域で生活できるように、認知症高齢者見守り事業（茨木童子見守りシール）や行方不明高齢者等捜索支援事業（いばらき版みんなでさがそうSOS事業）の実施及び周知に取り組んでいます。いずれも引き続き周知が必要です。

若年性認知症の人向けの支援については、認知症ケアパスや市ホームページより相談窓口の案内に努めています。

チームオレンジの整備に当たり、認知症サポーターにステップアップ講座を実施しました。認知症サポーターと認知症の人をつなぐ具体的な取組を実施することが今後の課題です。

※認知症カフェ（いばらきオレンジかふぇ）：
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」。

⑤研究開発・産業促進・国際展開（B）

認知症の予防法やリハビリテーションモデル、国による研究開発やロボット技術やICT技術の活用法など、認知症の人の自立支援への活用や介護者の負担軽減が期待される情報について収集に努めています。

指標の推移				目標
項目	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）
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	22,631人	23,064人	24,225人	27,000人
認知症カフェ登録数	19か所	23か所	24か所	30か所
認知症対応力向上研修実施回数	２回	４回	３回	５回
認知症の人の家族向け介護教室実施回数	４回	14回	13回	11回

今後、認知症施策の推進については、これまでの取組を継続しつつ、令和６年（2024年）１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえた取組を進める必要があります。

２　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（B）

高齢者への虐待防止に向けて、障害者・高齢者虐待防止ネットワークにおいて意見交換及び研修を実施するとともに、市内を運行する公共バスを利用して、ラッピングバスを走行させ、相談・通報の協力を市民に呼びかけました。

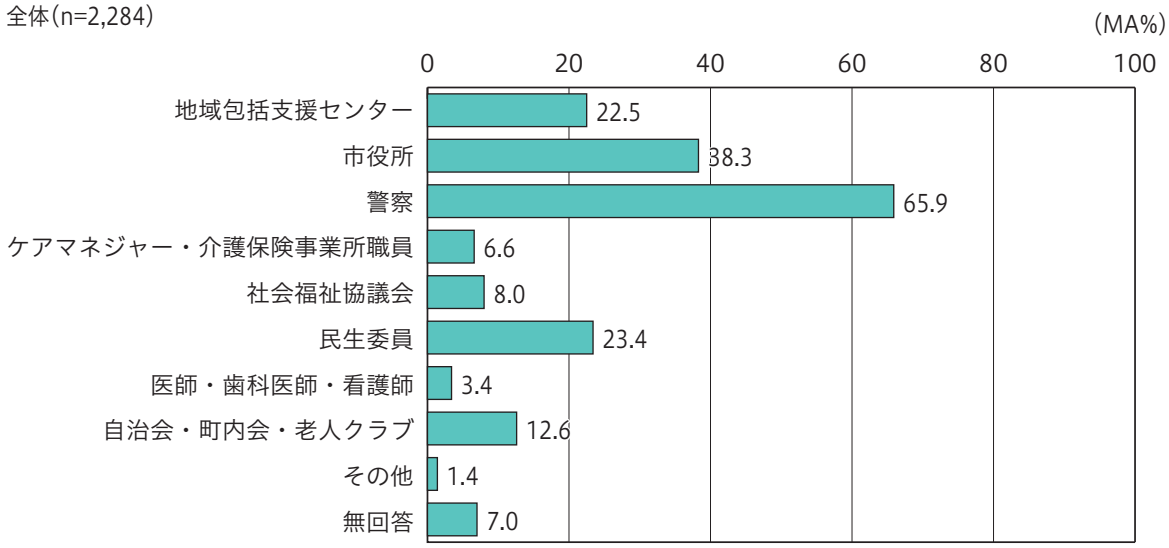
②虐待への対応（A）

虐待や虐待の疑いがあることを把握した場合の対応については、地域包括支援センター等と連携し、訪問調査や支援策の検討を行い、迅速な対応に努めています。

しかし、虐待発生には、様々な要因が根底にあるため早期解消が困難な場合も多く、様々な機関と連携しながら、対象世帯の状況に応じた解決策の提案や制度利用の働きかけを行い、時には高齢者の身の安全を確保するための緊急一時保護を行う等、細やかな対応を心がけています。

また、介護施設従事者等による高齢者虐待については、事実確認を行った後、虐待を受けた本人の保護を含め、大阪府や庁内関係各課と連携し、介護施設等に助言や指導を行っています。

なお、令和４年度（2022年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のアンケート結果によると、「虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、どこに相談（通報）されますか。」という質問に対して、「警察」が65.9％で最も多く、次いで「市役所」が38.3％、「民生委員」が23.4％という回答でした。



3　権利擁護の推進

①高齢者権利擁護事業の推進（A）

成年後見制度利用の必要性があるにもかかわらず、審判の申立てができない高齢者等について市長が申立てを行うことで、その人らしい生活を送ることができるように支援しました。

また、成年後見制度の利用促進を図るため、成年後見審判の申立てに要する費用、成年後見人等に支払う報酬の助成を行いました。引き続き制度の周知、費用等の助成を行うことで、制度の利用支援を推進します。

前計画の基本目標５　安全・安心で必要な情報が活かされる

◆各施策の評価と本計画の方向性

１　災害時に求められる医療・介護サービスの継続		
取組	評価	方向性
①災害時における支援体制の強化	A	⤴強化

２　情報公表制度の推進		
取組	評価	方向性
①事業者情報の公表	B	→維持

３　安心して暮らせる環境の充実		
取組	評価	方向性
①緊急通報装置設置事業	C	→維持
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	A	→維持
③高齢者食の自立支援サービス事業	C	×終了

４　高齢者の居住の安定に係る施策		
取組	評価	方向性
①高齢者世帯家賃助成事業	C	→維持
②シルバーハウジング生活援助員派遣事業	A	→維持
③高齢者の居住に関する情報提供	B	→維持
④福祉のまちづくりの推進	A	×終了

５　高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進		
取組	評価	方向性
①高齢者のICT活用の推進	B	→維持

６　感染症対策に係る体制整備		
取組	評価	方向性
①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	B	→維持

1　災害時に求められる医療・介護サービスの継続

①災害時における支援体制の強化（A）

指標の推移				目標
項目	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）
要配慮者避難施設の数	62か所	62か所	66か所	65か所

市内介護事業所に対し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや物資の備蓄・調達状況についての確認を行うなど、災害に対し備えるように働きかけています。今後も、災害時における支援体制の強化に努めます。

2　情報公表制度の推進

①事業者情報の公表（B）

指標の推移				目標
項目	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）
「いばらきほっとナビ」月平均アクセス件数	5,800件	6,869件	6,981件	10,000件

医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらきほっとナビ」により、積極的な事業者情報の公表に努めています。

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（C）

指標の推移				目標
項目	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）
設置件数*	661件	656件	662件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

緊急時の連絡が困難な高齢者に対し、24時間の安全確認機能や健康相談サービス等を付加した緊急通報装置の設置に努めています。一方で民間サービスの充実や、携帯電話で同様の機能を備えた機種も開発されていることから、よりニーズに合った対応が必要です。

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（A）

ひとり暮らし高齢者等に対して、緊急連絡先及び居住実態等の調査を行い、不測の事態に陥った場合に親族等への連絡が速やかに行えるように、体制の構築に努めています。また、生活支援体制整備事業に係る第１層協議体の参画団体と、「茨木市協力事業者による高齢者見守り事業」の協定を締結するなど見守り体制の推進を図りました。

③高齢者食の自立支援サービス事業（C）

指標の推移				目標
項目	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）
利用人数*	529人	476人	247人	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

高齢者食の自立支援サービス事業では、食事づくりが困難な在宅の高齢者に栄養バランスのとれた食事を提供することで、健康保持・疾病予防を図るとともに、安否の確認がとれないときは緊急連絡先等の関係者へ連絡を行い、高齢者の安全・安心な生活を支援してきましたが、年々利用者は減少しています。

近年は民間サービスの多様化から、年々利用者が減少しており、令和５年度（2023年度）末に事業を終了するため、配食サービス事業者のリストを作成し、配布に努めます。

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（C）

指標の推移				目標
項目	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）
助成件数*	635件	628件	606件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

低所得の高齢者世帯への経済的負担を軽減するため、家賃助成を行い、居住の安定を図っています。

高齢化が進む中、今後も申請が増えることが予想されます。

②シルバーハウジング生活援助員派遣事業（A）

指標の推移				目標
項目	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）
利用世帯／戸数*	24世帯	25世帯	25世帯	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

大阪府営の高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に生活援助員を配置し、高齢者が安全で安心な生活をおくるための住まいの確保に向けて支援しています。

民間で同様の機能を持った有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※なども増え

※サービス付き高齢者向け住宅：
面積要件やバリアフリー構造等の一定の基準を満たし、見守りや生活相談等の高齢者を支援するサービスを提供する高齢者向け住宅。

ているため、事業のあり方を検討する必要がありますが、大阪府営住宅を活用した事業であり、大阪府と市で役割分担のもと運営していることから、今後については協議が必要です。

③高齢者の居住に関する情報提供（B）

本市に所在する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者が安心して暮らせる住まいに関する情報を提供しています。

また、利用者が安全・安心な住環境で暮らせるように、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する指導及び助言等を行っています。

④福祉のまちづくりの推進（A）

市のホームページ等で適宜情報を公開しております。

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（B）

指標の推移				目標
項目	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）
スマホ講座の開催回数*	60回	38回	0回	
ICT活用を進めているコミュニティデイハウスの数	10か所	17か所	17か所	15か所

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

高齢者の身体機能・認知機能の低下防止を図るため、通所サービスB（コミュニティデイハウス）において、利用者向けスマホ講座を開催するなど、ICT活用に向けて取り組みました。

6　感染症対策に係る体制整備

①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（B）

コロナ禍においては、国・府・市からの感染症対策に関する通知の情報提供に努めました。また、避難者受入人数等の見直しの働きかけや、備蓄品の支援などを行いました。要配慮者避難施設を円滑に設置運営できるように、介護事業所等と連携し体制づくりを進めています。

また、本市に指定・指導権限のある介護事業所に対し、集団指導や運営指導等を実施し、感染症対策の措置を講じるように周知啓発しています。

前計画の基本目標６　社会保障制度の推進に努める

◆各施策の評価と本計画の方向性

1　介護保険制度の適正・円滑な運営		
取組	評価	方向性
①充実したサービス提供のための施設整備	B	⤴強化
②介護保険サービスに対する相談体制の充実	B	→維持
③共生型サービスの取組	D	×終了
④介護保険サービス提供事業者等への指導・助言等	A	→維持
⑤地域包括ケアシステム※を支える人材の確保	B	⤴強化

2　介護給付適正化※事業の推進（介護給付適正化計画）		
取組	評価	方向性
①要介護認定の適正化	A	→維持
②ケアプランの点検	A	→維持
③住宅改修・福祉用具貸与等の点検	B	→維持
④医療情報との突合・縦覧点検	A	→維持
⑤介護給付費通知	A	×終了

3　在宅療養の推進		
取組	評価	方向性
①地域の医療・介護資源の把握	B	→維持
②在宅医療・介護連携の課題の抽出	B	→維持
③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	C	⤴強化
④在宅医療・介護連携に関する相談支援	B	⤴強化
⑤地域住民への普及啓発	B	→維持
⑥医療・介護関係者の情報共有の支援	C	⤴強化
⑦医療・介護関係者の研修	B	→維持

※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。
※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。

1　介護保険制度の適正・円滑な運営

①充実したサービス提供のための施設整備（B）

指標の推移（8期計画における整備数）*1				目標
項目	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）
小規模多機能型居宅介護	1か所	—	—	3か所
認知症対応型共同生活介護	2か所	1か所	1か所*2	4か所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1か所	1か所	—	2か所

（＊１ 前計画では指標として設定していなかったもの）
（＊２ 令和５年（2023年）９月現在、開設に向けて協議中）

地域密着型施設の整備については、毎年公募により事業者を募集し、施設整備を進めました。今後も、市内の施設需要に合わせた整備を継続していきます。

②介護保険サービスに対する相談体制の充実（B）

指標の推移*				目標
項目	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）
介護相談員数	18人	14人	15人	
訪問件数	74件	40件	111件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

介護相談員が介護保険施設等を訪問し、利用者やその家族の不満や不安の解消に取り組んでいますが、施設数が増える中、相談員の確保が課題です。

③共生型サービスの取組（D）

高齢者と障害者が同一事業所でサービスを利用しやすくするための共生型サービスについては、職員の負担や報酬が低いことや、65歳になった場合においてもそれぞれのサービス利用を継続できることから、共生型サービスの必要性が低い状況です。今後も、サービス利用者や事業所からのニーズに応じて、共生型サービスのあり方について検討を進めていきます。

④介護保険サービス提供事業者等への指導・助言等（A）

指標の推移				目標
項目	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）
運営指導件数*	0件	129件	120件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

本市に指定・指導権限のある地域密着型サービス及び居宅サービス等については、サービス提供事業者に対し、集団指導及び運営指導等を実施し、利用者に適正なサービスが提供されるように指導、助言等を行っています。

⑤地域包括ケアシステムを支える人材の確保（B）

指標の推移				目標
項目	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）
介護ファンタジスタ掲載回数*	1回	1回	1回	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

地域包括ケアシステムを支える介護職の魅力発信に努めました。介護職への就労及び定着につながるように効果的な情報発信をすることが課題です。

2　介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化（A）

指標の推移				目標
項目	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）
実施状況（%）	8,526件（100%）	9,298件（100%）	8,467件（100%）	11,000件（100%）

要介護認定の適正化については、調査票及び主治医意見書をそれぞれチェックし、矛盾点があるものや整合性が取れないものについては、全件に対して問い合わせを行い、内容を確認するなど、審査会資料の精度向上のほか、ケアマネジャー等が実施する認定調査の質の担保に努めています。

②ケアプランの点検（A）

指標の推移				目標
項目	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）
実施件数	161件	245件	231件	200件

ケアプランの点検については、ケアマネジャーとの個別面談を通して、アセスメントの重要性など「気づき」を促す指導を実施し、複数の事業所で共有すべき事象については「テキセイカだより」で全事業所に周知しています。

また、令和４年度（2022年度）からは、サービス付き高齢者向け住宅等に焦点をあてたケアプラン点検も実施していますが、ケアマネジャー以外の職員への理解の促進と周知が課題になっています。

③住宅改修・福祉用具貸与等の点検（B）

指標の推移				目標
項目	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）
住宅改修の点検*1	15件	6件	25件	36件
福祉用具貸与等の点検*2	1回	1回	1回	1回

（＊１　月３回×12か月が目標）
（＊２　全件を年１回確認している）

住宅改修の内容に疑義のあるケースについて、市の理学療法士と協力しながら現地調査を実施し、必要に応じて助言・指導を実施しています。ただし、専門職による調査件数は限定的なため、目標件数を達成できていません。福祉用具については、軽度者への福祉用具貸与のうち、届け出が必要な貸与品目の届出漏れの有無を確認しました。

④医療情報との突合・縦覧点検（A）

指標の推移*				目標
項目	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）
医療情報との突合	12件	12件	12件	12件
縦覧点検	12件	12件	12件	12件

（＊月１回実施）

医療情報との突合及び縦覧点検については、国民健康保険団体連合会から提供される帳票の活用や突合・点検作業を業務委託することで毎月実施しています。請求内容に誤りのあるものについては、事業所に対して過誤申立を行うように依頼し、適正な給付の実施に努めています。

⑤介護給付費通知（A）

指標の推移				目標
項目	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）
発送件数	2回	2回	2回	2回

介護保険サービスを利用した方全員に、介護給付費通知を年２回送付しています。通知内容に疑問や不明点がないか確認していただくとともに、自身の利用しているサービスについて認識を高めてもらうことで、介護保険サービスの適正な利用を促しています。

本計画では国の介護給付適正化主要５事業の見直しが示されているため、令和６年度（2024年度）以降、全事務のあり方について検討が必要です。

３　在宅療養の推進

①地域の医療・介護資源の把握（B）

指標の推移				目標
項目	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）
「いばらきほっとナビ」における事業所情報公開数＊	―	―	3,350事業所	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらきほっとナビ」を令和３年（2021年）10月にリニューアルし、通所型サービスＢ（コミュニティデイハウス）の情報を追加するなど、地域資源を把握し、市民や医療・介護事業所のほか、関係団体などへの情報発信の充実に努めています。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出（B）

高齢者対策・在宅医療委員会などの会議へ出席し、他の専門職の役割を理解することの課題などについて、共有しました。

また、在宅医療・介護連携の現状の把握のため、令和４年度（2022年度）に医療職・居

宅介護支援事業所にアンケートを実施し、アンケート結果を基に医療職と介護職でグループワークを行い、他の専門職の役割理解や多職種連携の必要性を確認しました。

③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（C）

指標の推移*			目標
項目	令和元年度（2019年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）
医療ニーズの高い利用者の受入体制	44.5%	42.3%	50%
看取りの体制の整備状況	46.1%	53.8%	50%

（＊市内の介護保険事業者を対象に行った「介護保険事業者調査」）

高齢者が住み慣れた地域で安心して医療・介護サービスを受けられるように関係者の情報共有ツールとしてはつらつパスポート（連携編）を配布していましたが、その利用状況について調査を行ったところ、利用率は低下していました。

住み慣れた地域で在宅療養を続けるために、高齢者が希望する医療・介護について関係者と情報共有する意識を持つことが課題です。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援（B）

指標の推移				目標
項目	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）
市内医療機関との情報共有件数*	23件	52件	37件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

在宅医療・介護連携窓口を設置し、相談支援を行うとともに、相談内容に応じて関係機関へつなぐなど適切な対応に努めました。

⑤地域住民への普及啓発（B）

指標の推移				目標
項目	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）
出前講座実施件数*	１回	０回	５回	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

住み慣れた地域で療養生活が送れるように、在宅医療・在宅ケア等についての説明や啓発を行う出前講座を地域住民に対し実施しました。また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての冊子を配布し、啓発に努めました。茨木市在宅療養ガイドを活用し、啓発に努めています。

⑥医療・介護関係者の情報共有の支援（C）

指標の推移				目標
項目	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）
はつらつパスポート（連携編）配布数*	3,009冊	807冊	467冊	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

医療・介護関係者の情報共有ツールとして、はつらつパスポート（連携編）を配布しています。その活用状況について調査を行ったところ、他の情報共有ツールの利用が進んでいることから、現在のはつらつパスポート（連携編）については令和５年度（2023年度）で廃止します。

今後とも、多職種による連携の体制づくりや、ICT技術を活用した情報連携について検討を進めます。

⑦医療・介護関係者の研修（B）

指標の推移				目標
項目	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）
多職種連携研修への支援数*	１件	０件	２件	

（＊前計画では指標として設定していなかったもの）

市内の在宅療養に関わる関係者の会議等を活用し、多職種連携研修への支援を実施しました。

また、関係機関と連携し、在宅医療に関する講演会や、介護予防のための研修会などを開催しました。

第２節　高齢者保健福祉計画（第 10 次）・介護保険事業計画（第９期）

１　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の趣旨

「老人福祉法」に基づく高齢者福祉と「介護保険法」に基づく介護に係るサービスについて、本市では法改正や国・大阪府の動向に応じて、３年ごとに計画を策定してきました。

本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれていることから、「介護サービス基盤の計画的な整備」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」について示されました。

①介護サービス基盤の計画的な整備
- 地域の実状に応じたサービス基盤の整備
- 在宅サービスの充実

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- 地域共生社会の実現
- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- 保険者機能の強化

③介護人材確保及び介護現場の生産性向上

大阪府では、府内市町村が連動性のある計画を策定できるように、市町村高齢者計画策定指針が策定されています。指針では「計画の連動性確保のための基本的な方針」と国の基本指針の構成に従い、主な点を抜粋した「計画策定に当たっての留意事項」が示されています。

「計画の連動性確保のための基本的な方針」において、市町村高齢者計画の策定に当たっては、大阪府の特徴を踏まえるとともに、市町村における高齢化及び要介護高齢者、認知症高齢者の推移や介護・医療サービスの利用動向、地理的条件や地域づくりの方向性等を勘案し、達成しようとする目的や地域包括ケアシステムの特徴を明確にした市町村介護保険事業計画を策定することが重要であるとされています。

また、それらの考え方に基づき、次の点に留意することと示されています。

一　人権の尊重
二　高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進
三　地域包括ケアシステムの理念

なお、高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第９期）策定に当たっては、老人福祉法及び介護保険法の理念を再確認し、これらの方向性を踏まえて計画を策定します。

（１）老人福祉法の理念

①老人福祉法の目的

老人福祉法は第１条において、「老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図る」といった目的が示されています。

②老人福祉法の基本的理念

同法の第２条において、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される」とし、同法の第３条において、「老人は、常に心身の健康を保持し、その知識と経験を活用して社会的活動に参加するように努める」とする、基本的理念が示されています。

（２）介護保険法の理念

①共同連帯の理念に基づく保険制度

介護保険法は第１条において、「介護等が必要な方の尊厳を保ち、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるサービス給付を行う」といった目的が示されています。また、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る保険制度として、国民の共同連帯の理念が示されています。

②国民の努力及び義務

同法の第４条において、「要介護状態となることを予防するために自ら健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、有する能力の維持向上に努める」としており、国民の努力及び義務が示されています。

③国及び地方公共団体の責務

同法の第５条において、国及び地方公共団体の責務が示されています。国は「保険事業運営が健全かつ円滑に行われるように、サービス提供体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」としています。

また、国及び地方公共団体は、「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、サービス等に関する施策について包括的に推進するように努めなければならない」としています。

本市では、これまで、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和７年（2025年）に向けて、地域包括ケアシステムの強化に取り組んできました。

今期計画においては、国及び大阪府の動向、本市の高齢者等を取り巻く現状、前計画までの取組状況や課題等を踏まえ、更にはその先の令和22年（2040年）を見据えながら、本市における地域包括ケアシステムの深化に取り組みます。

主な施策としては、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化、高齢者の介護予防・健康づくりや社会参加、地域での活躍などを支援・促進するための基盤となる身近な「居場所」の整備・拡充、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことができる社会、地域の実現をめざし、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進、介護従事者の育成・定着に向けた支援による介護人材の確保、介護保険制度の適正・円滑な運営などを行います。

2　本市がめざす地域包括ケアシステムの確立に向けた高齢者施策

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

公的サービス・支援と市民の主体的な取組の
効果的な組み合わせにより
地域包括ケアシステムの構築をめざす

医療・介護連携
医療の機能分化や医療・介護の連携を進め、入退院時に円滑な連携を図る。

医　療
在宅医療を含む必要な医療資源が確保され、質の高い医療を提供する。

介　護
利用者の自立支援に向けて適切なサービスを計画し、質の高いサービスを提供する。

自立した生活の実現に向けて、身体状況等に応じ、様々な取組に主体的に取り組む。

生活支援（地域支え合い）
地域の支え合い体制を構築し、生活上のニーズに対応した多様なサービスの提供や支援を行う。

認知症対策
認知症の人の意思を尊重し、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく生活できる環境をつくる。

市　民

介護予防（健康づくり）
外出しやすい環境を整備するとともに、身近な地域で健康づくりや生きがいづくりが行える体制を整備する。

住まい
居住ニーズに応じた住まいを確保するとともに、安心・快適な住環境を整備する。

関係機関等　｜　地域包括支援センター　｜　行政

ネットワーク型コンパクトシティ（NCC）の取組により、
日常生活に密着した都市機能の集積・集約が図られるとともに、
公共交通の利便性の確保・充実により外出しやすい環境を整備。
あわせて、高齢者が利用しやすい NCC の拠点などで、
地域包括支援センターや行政が中心となり、相談に応じる体制を構築。

3　主な取組

基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）地域包括支援センターの運営

高齢化の進展等に伴う高齢者の複雑化・多様化した相談に対して、より身近な場所で、きめ細やかな対応ができるように全14エリアに設置した地域包括支援センターの内5か所を圏域型地域包括支援センターとして整備します。

地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、第１号介護予防支援事業等に係る業務を行い、担当エリアの状況に応じた、住まい、医療、介護、予防、生活支援等のサービスが適切に提供される「地域包括ケアシステム」の基盤づくりを推進します。

【主な取組】

①圏域型地域包括支援センターの設置

令和４年度（2022年度）で14エリアすべてにセンターの設置が完了しました。そのうち現時点で５圏域中４圏域において、地区保健福祉センター内に圏域型地域包括支援センターとして設置済みであり、残る１圏域にも設置を進めていきます。

圏域型地域包括支援センターは、基本業務に加え、他機関と連携しながら圏域内の地域包括支援センター間の総合調整のほか、圏域情報の共有や現状分析等を行います。

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による周知をはじめ、各種イベントや研修会、地域団体の会合等での啓発など、様々な活動機会を通じて市民への周知に取り組みます。

③地域包括支援センターの適切な運営及び評価

地域包括ケアシステムの基盤づくりを推進するとともに高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための「高齢者の総合相談窓口」として、地域の特性や状況に応じた包括的・継続的な支援ができるように地域包括支援センターの資質向上に努めます。

地域包括支援センターの機能や体制を強化するため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員以外の専門職として介護支援専門員を配置します。また、外部委託の介護支援専門員に対し、適正な介護予防ケアマネジメントに向けた助言を行います。

本市は、地域包括支援センターが高齢者の健康保持・生活の安定のために自立支援の視点を持った業務が行えるように後方支援に努めるとともに、地域包括支援センター

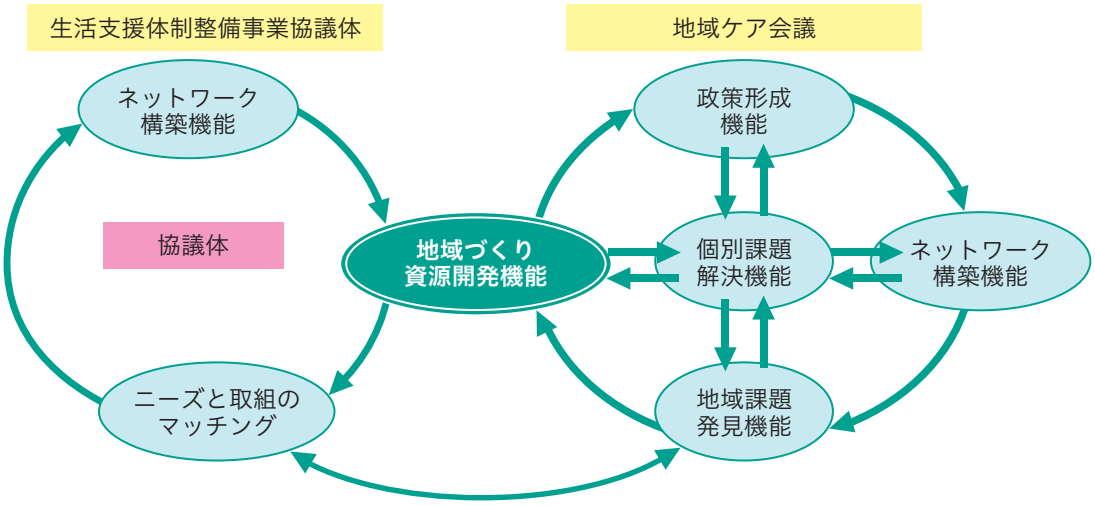
業務評価表に基づき、定期的に業務実施状況の自己点検と評価を行い、「茨木市地域包括支援センター運営協議会」に報告することで、地域包括支援センターの適切な運営に努めています。

④地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが中心となり、担当エリアの医療や介護、福祉等の関係者との多職種連携の場や自立支援型ケアマネジメント強化の場となるよう会議を計画的に開催します。

地域づくり・資源開発機能を強化するため、生活支援コーディネーター等の他機関と協働して、地域ケア会議で把握された地域課題を住民自身が我が事としてとらえ課題解決のため、地域づくり・資源開発に参加できることをめざします。

また、地域ケア会議を重ね、複数の個別課題から、担当エリアの地域課題を明らかにし、これを解決するため、庁内の関係各課と連携を図ります。



施策（２）高齢者の生活支援体制整備の推進

高齢者が地域活動へ参加することや社会的役割を持つことは、高齢者自身の生きがいや介護予防につながります。高齢者の社会参加を促進し、地域社会で「支え手」「受け手」の区別なく、支え合いながら活躍できる体制を整備するとともに、営利・非営利を問わず、様々な分野の関係団体の参画を得ながら、高齢者を地域で支え合う地域づくりを推進します。

【主な取組】

①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

第１層生活支援コーディネーターは、地域での生活支援のための担い手の養成とともに、団体・企業等に対しては、事業活動を通じて地域との活動が展開できるように働きかけを行います。

各保健福祉センターに配置している第２層生活支援コーディネーターは、地域の住民活動を把握して視覚化することにより、地域活動を再価値化し、活動が継続できるように支援を行います。

また、協議体の設置を進め、住民や支援機関などと地域資源を共有し、地域の課題解決をめざした地域づくり（資源開発）を行います。

施策（３）認知症施策の推進

国では、令和元年（2019年）６月に、「認知症施策推進大綱」（以下、「大綱」という。）が取りまとめられ、様々な取組が進んでおり、本市においても、大綱の趣旨を踏まえ、認知症の人やその家族の視点を重視し、「みんながやさしい街いばらき」をめざして取り組んでまいりました。

なお、令和６年（2024年）１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。今後は国が策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、認知症施策を推進します。

【主な取組】

①普及啓発・本人発信支援

認知症の人と関わる機会が多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の職員や人格形成の重要な時期であるこども世代およびこれから認知症の人の介護を担う可能性のある中年期に向けて認知症の理解を促すため、認知症サポーター養成講座等開催への働きかけを行います。

また、関係機関や介護事業所等と協力し、当事者の声を聞く機会を増やし、地域住民等に本人の想いを発信する支援に取り組むとともに、認知症の人やその家族が認知症施策の企画・立案や評価に参画することを推進します。

②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能の低下がある人や認知症の人の早期発見・早期対応が行えるように、かかりつけ医・地域包括支援センター・認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム・市保健師等、特に認知症の初期段階の相談対応を行う可能性の高い関係者間の連携強化に努めます。

介護者への支援としては、地域の誰もが集う“憩える場”「認知症カフェ（いばらきオレンジかふぇ）」や介護者同士の交流の場である「家族教室」の周知に努め、介護者自身が他者との交流や制度の利用により介護の負担をひとりで抱え込むことがないように支援します。

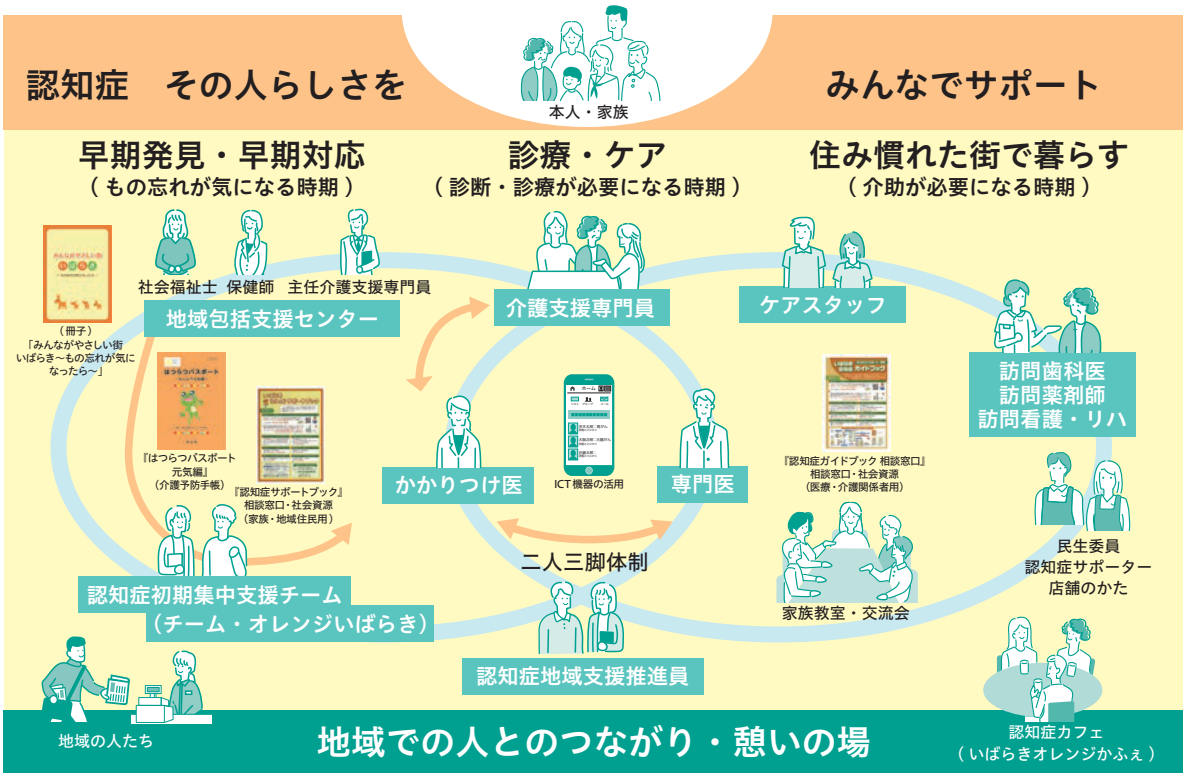
③認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

行方不明となった際の早期発見や事故の防止を図る「茨木市認知症高齢者見守り事業」の普及と利用促進を行い、認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを進めます。

また、認知症の状態に応じて、市医師会が中心となり構築された医療機関や介護サービス事業者、行政が協働し支援するシステム（茨木市モデル※）を基盤に、引き続き認知症高齢者や家族等への支援に取り組むほか、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域で活動する人材の育成といばらきオレンジかふぇを始めとする認知症の人の「居場所づくり」の促進に努めます。

※茨木市モデル：
平成20年度（2008年度）から茨木市医師会高齢者対策委員会を中心に、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応を目的とした認知症地域医療ネットワークづくりに取り組んで構築された地域連携システム。

【認知症の人への支援を中心とした地域連携『茨木市モデル』】



施策（４）在宅療養の推進

高齢化が進む中で、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療を担う診療所、病院、薬局、訪問看護事業所、介護関係者などが、それぞれの役割や機能を分担し、相互に連携することが重要となります。

在宅医療・介護連携推進事業として以下の事業項目が国の手引きにより示されています。

1　地域の医療・介護の資源の把握
2　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
3　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
4　医療・介護関係者の情報共有の支援
5　在宅医療・介護連携に関する相談支援
6　医療・介護関係者の研修
7　地域住民への普及啓発
8　在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【主な取組】

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

地域の医療・介護関係者が意見交換する会議や研修を実施し、医療・介護関係者が専

門職種の役割を理解することで、入退院等の場面において多職種が連携できる体制の構築を推進していきます。

②医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護関係者の連携を必要とする入退院等の場面において多職種がスムーズに情報共有できるツールの活用を、医療・介護関係者が意見交換する会議や研修等の機会を通じて推進していきます。

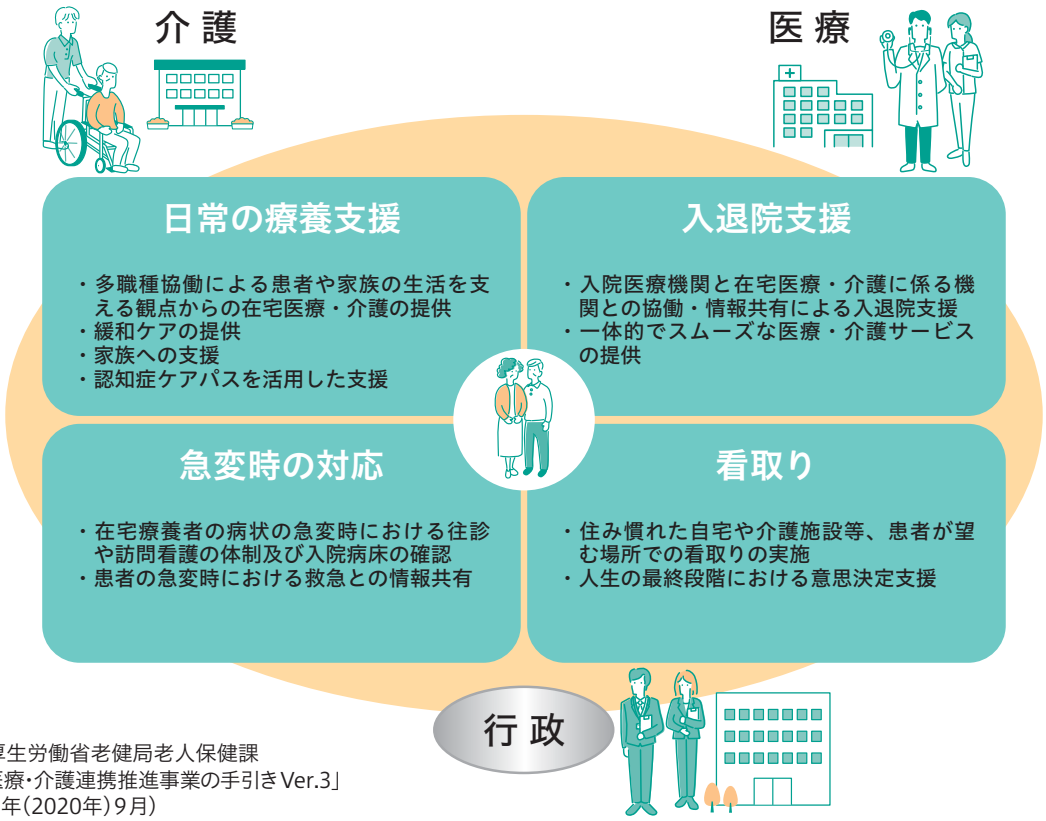
③在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者に対し、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行い、相談内容を分析し、ホームページ等に掲載し発信することにより、医療・介護関係者の連携を支援していきます。

④地域住民への普及啓発

高齢者が住み慣れた地域で在宅療養を続けることができるように、元気なうちから家族や関係者と話し合い、在宅療養について考えるきっかけとなるセミナーを地域で開催していきます。

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



資料：厚生労働省老健局老人保健課
「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」
（令和２年（2020年）９月）

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

施策（１）介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進

高齢者の社会参加を促し、一人ひとりが社会的役割を持つことで、地域社会の「新たな担い手による多様なサービス」を創出するとともに、介護予防活動につながる地域の体制整備を推進します。

【主な取組】

①訪問型サービスの展開

現在実施しているサービス以外にも、多様な担い手や住民主体による生活支援サービスを創出するなど、取組を推進します。

サービス名	内容
訪問介護相当サービス	訪問介護員によるサービス（身体介護・生活援助）
訪問型サービスA（基準緩和）	緩和した基準によるサービス（生活援助）
訪問型サービスB（住民主体）	有償・無償のボランティア等により提供されるサービス
訪問型サービスC（短期集中）	専門職により提供される3～6か月間の短期間で行われるサービス（栄養指導）

②通所型サービスの展開

通所型サービスB（コミュニティデイハウス）は、地域の住民活動の状況やニーズに応じて整備し、おおむねエリアに１～２か所の整備をめざします。通所型サービスCについては、圏域に複数個所整備します。

サービス名	内容
通所介護相当サービス	通所介護事業者の従事者によるサービス
通所型サービスB（住民主体）	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援
通所型サービスC（短期集中）	保健・医療の専門職により提供される3～6か月間の短期間で行われるサービス

③介護予防ケアマネジメントの展開

高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、介護予防に向けたケアマネジメントを地域包括支援センター等において実施します。また、対象者自らの選択内容などに基づき、介護サービスだけではなくインフォーマルサービスの活用も進めます。

④栄養改善型配食の実施

地域包括支援センター等が実施するアセスメントを支援し、低栄養や糖尿病等により栄養改善型配食サービスが必要な人に行き届くように支援します。

施策（２）一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、高齢者が生きがいを持って活動的に暮らす「地域づくり」を意識して実施し、自助・互助の理念に則り、住民自ら介護予防を行う環境づくりや体制づくりとして、活動グループの立ち上げや、継続ができるように支援に努めます。また、介護予防の効果を測定し、分析・評価を行います。

【主な取組】

①地域リハビリテーション活動支援事業の展開

リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア会議や、総合事業における住民主体によるサービスのほか、自立支援型ケアマネジメント等を通じて、地域における自立支援や重度化防止といった、介護予防の取組を総合的に支援します。サービス利用後は介護予防の分析・評価を行います。

②短期集中運動教室の実施

住民主体の活動を促進するとともに、更に効果的な介護予防施策の展開や短期集中型の体操教室の充実を図るため、開催場所、設置数、実施内容の見直しを行います。

③地域での介護予防の取組の周知・啓発

地域で介護予防に取り組む住民の活動内容や場所を示す地図を掲載した冊子「元気！いばらきマップ」の情報を更新し、地域の介護予防の場を見える化します。

④はつらつ出張講座による支援

地域で介護予防に取り組む住民やその団体がインフォーマルな場で、効果的な活動ができるように「はつらつ出張講座」による支援を行います。

施策（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

後期高齢者医療広域連合と連携し、人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、介護予防・フレイル対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防の一体的な取組を推進します。

【主な取組】

①高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

健診データ、後期高齢者の質問票、医療・介護のレセプト情報等から、地域の特性を分析し、健康課題を抱える対象者を抽出します。医療専門職が個別面談や家庭訪問などを通して健康課題の解決に向けた支援を行います。

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

分析により得られた健康課題を、地域の医療機関等と共有し、連携を図りながら、医療専門職が高齢者の通いの場等を活用して生活習慣病予防やフレイル予防の支援を行います。

施策（４）要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進

要介護高齢者等の在宅生活の継続、生活の質（QOL）の向上、家族介護者の負担の軽減を図るため、各種支援として介護技術が習得できる場を計画します。

【主な取組】

①高齢者福祉タクシー料金助成事業

要介護高齢者の閉じこもりを予防するため、タクシー利用券を交付し、高齢者の外出支援を行います。

②高齢者紙おむつ等支給事業

在宅で紙おむつ等を使用している要介護高齢者に対し、紙おむつを支給し、介護及び健康に関する相談を行うことにより、家族の経済的・身体的・精神的な負担軽減を図ります。

③高齢者ごいっしょサービス事業

在宅で生活する認知症高齢者が外出する際の付き添いや医療機関の受診時の院内介助、家族が外出する際の見守り支援に取り組みます。

④ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業（ちょこっとサービス）

ごみ出し、庭の除草等の介護保険外の軽作業を行い、日常生活の支援に取り組みます。

基本目標３　憩える 参加できる 活躍できる

施策（１）地域活動・社会参加の促進

人口減少と急速な少子高齢化が同時に進み、地域のつながりが希薄化する社会情勢であることから、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援の体制整備を通じて、住民主体のサービスを充実させ、地域の支え合い機能を強化していくことが求められています。

また、生涯現役社会の実現に向け、団塊の世代を中心として、高齢者がこれまで以上に、多様な価値観を有し、仕事や趣味のほか、地域活動にも意欲的な傾向にあり、健康寿命の延伸と介護予防の観点から、高齢者の地域活動や社会参加を促進していくことも求められています。

このため、今期計画の高齢者施策については、引き続き高齢者の「居場所と出番」の創出・充実に取り組み、多様な活動に意欲的な高齢者の社会参加の促進、地域活動における担い手の発掘と養成に取り組みます。

【主な取組】

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

高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきでは、地域活動、社会参加、生涯学習支援等の事業を通じて、高齢者の健康増進、介護予防につながる取組を支援するとともに、地域活動の担い手育成に取り組み、引き続き高齢者の「居場所と出番」の創出・充実を図ります。

シニアマイスター登録派遣事業は、これまでの生活の中で培ってきた高齢者の知識や技能を社会に還元することで、高齢者の社会参加の促進につながることから、引き続き実施します。今後は、新たな登録者の発掘を進めるとともに、派遣先の開拓も積極的に行い、「出番」の更なる創出に取り組みます。

高齢者いきがいワーカーズ支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業の推進や、高齢者の生活支援体制の整備にもつながることから、引き続き地域の活性化や地域課題の解決に取り組む団体の事業の立ち上げを支援します。

茨木シニアカレッジ「いこいこ未来塾」は、地域社会、歴史文化、ICT等の講座や多様な受講生ニーズに応えたオプション講座を企画するなど、高齢者の高い学習意欲に応えた取組を展開します。地域活動の担い手の養成という視点に立ち、実践的な講座を企画・運営することによって、地域活動に意欲のある受講者の学習成果を地域へ還元し、

地域コミュニティの活性化をめざします。

②老人クラブ活動の支援

地域を拠点にした老人クラブの自主的な組織活動を育成するため、各クラブの役員等の担い手の育成やクラブ会員の加入促進、新規クラブの立ち上げ支援、市老人クラブ連合会の活動内容の充実など、引き続き老人クラブの地域活動支援に取り組みます。

③シニアいきいき活動ポイント事業の実施

活動登録者数及びボランティア受入指定施設数の増加に取り組むとともに、活動登録者が活動を継続できるように講座や研修を充実させ、高齢者の社会参加を通じた介護予防を支援します。

施策（２）身近な「居場所」の整備

高齢者の地域での多様な活動の場や社会参加の場など、高齢者の身近な「居場所」の整備が求められます。このため、老人クラブやNPO等に代表される自律的な市民活動団体等との連携強化に加えて、街かどデイハウスからコミュニティデイハウスへの移行、いきいき交流広場の整備に引き続き取り組みます。

【主な取組】

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・コミュニティデイハウスでは、仲間づくりや健康保持など高齢者の地域における自立した生活を支えられるように、住民参画による居場所提供サービスを実施し、施設内外で運動器の機能向上・認知機能低下予防・口腔機能向上等の介護予防事業も実施しています。

引き続き、すべての街かどデイハウスが、要支援高齢者と元気な高齢者が一緒に集えるコミュニティデイハウスへ移行することをめざし、コミュニティデイハウスの運営に携わるボランティア等の人材確保を支援します。

②いきいき交流広場の実施

いきいき交流広場は、住民主体で運営する自由で自発的な交流の場であり、高齢者の閉じこもり対策や介護予防においても大きな役割を果たしています。今後、高齢化の進展を背景に、高齢者の居場所に対する需要は更に高まると予想されるため、引き続き新規広場の開設・運営の支援を進めます。

施策（３）世代間交流の取組

高齢者とこどもとのふれあいの場を提供する多世代交流センター事業をはじめ、老人クラブほか各種団体が行う世代間交流に関する取組を支援します。

【主な取組】

①多世代交流センター事業の実施

多世代交流センターにおいて、施設利用の状況や利用者の意見等を踏まえて、世代間交流事業を実施します。

また、高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきの「シニアマイスター登録派遣事業」と連携し、地域における高齢者とこどもの交流促進に努めます。

施策（４）高齢者の「働く場」の創造

人口減少と急速な少子高齢化が同時に進行する社会情勢を背景として、高齢者の「働く場」の創造が求められています。

高齢者の就労支援については、高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等をいかし、就業を通じて社会貢献できるように、引き続き高齢者の就労機会の提供や生きがいづくりに重要な役割を果たしているシルバー人材センターの取組を支援するほか、高齢者の多様なニーズに応じた、新しい働き方を支援します。

【主な取組】

①シルバー人材センターの取組

高齢者の就労機会の提供や生きがいづくりに重要な役割を果たしているシルバー人材センターの円滑な運営を支援し、指導援助に努めます。

②高齢者の多様な働き方の創造

働く意欲のある高齢者がこれまでに培った能力や経験をいかし、生涯現役で活躍し続けられる地域づくりが求められています。高齢層の就業意欲は高く、地域での社会参加や活躍の場を把握し、就労に対するニーズを就労等につなげていく取組も求められています。

高齢者いきがいワーカーズ支援事業の活用や、高齢者の生活支援体制整備に関する第１層協議体の参画団体、本市との包括連携協定締結企業等とも連携を図りながら、高齢者の就労支援を通じた社会参加・活躍の場の創造を支援します。

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の趣旨を踏まえ、地域包括支援センターや地域の様々な関係機関と連携し、高齢者虐待防止の取組を推進します。

また、介護施設従事者等による高齢者虐待については、高齢者に接する介護施設従事者等の意識改革や資質の向上を図るとともに、介護施設における高齢者虐待防止の体制の整備・強化に向けて取り組むなど、関係部局と連携し、虐待防止に努めます。

【主な取組】

①高齢者虐待防止及び啓発への取組

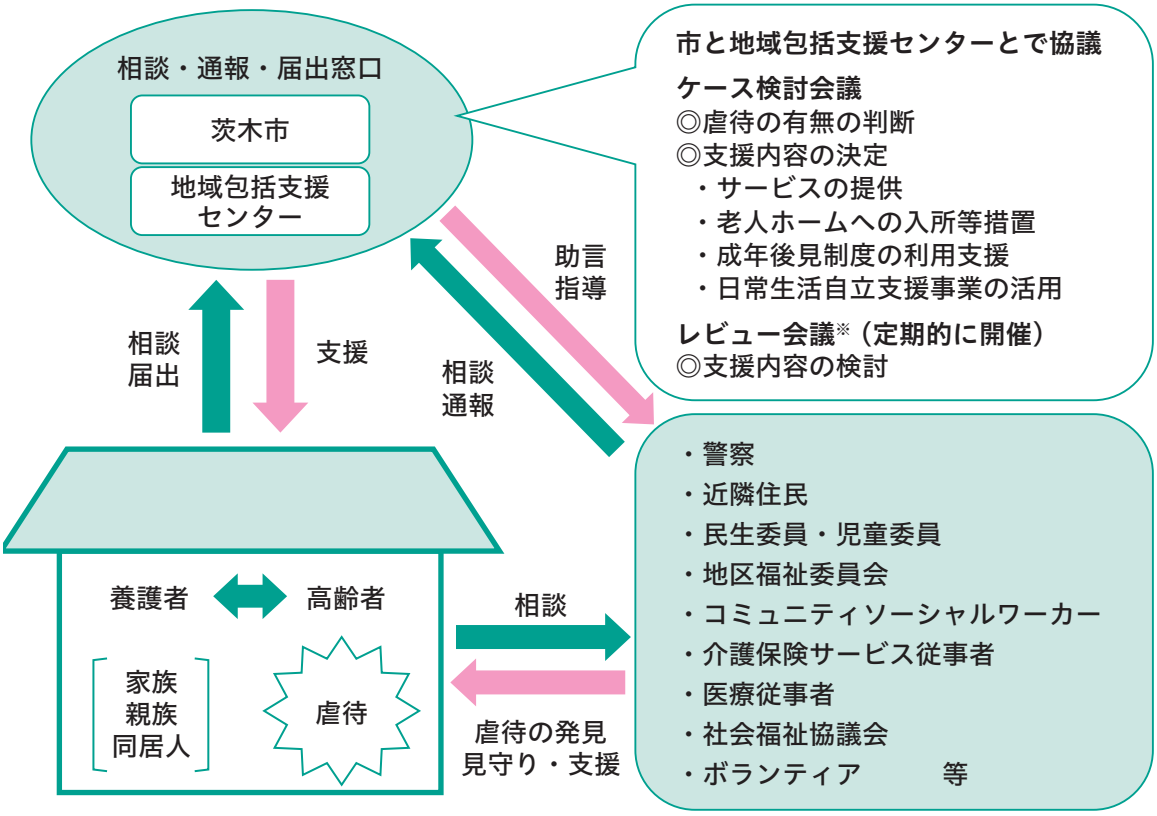
身体的、心理的、経済的など様々な虐待により高齢者、障害者、児童等の権利が侵害されることのないように、関係各課合同で市内を運行する公共バスを利用して虐待防止のラッピングバスを運行させる等、広く市民へ啓発活動を行います。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他関係機関に対する研修会を実施し、高齢者への虐待防止に対する意識の向上を図るとともに、虐待の早期発見と、見守り体制の充実に向けた取組を推進します。

②虐待への対応

養護者による高齢者虐待については、地域住民や関係機関からの通報に対し、地域包括支援センター、警察、保健所、病院、民生委員・児童委員等の関係機関と連携し、虐待の解消及び深刻化を防止するため、養護者支援を含め適切な対応に努めるほか、必要に応じて高齢者の一時保護、施設への入所措置を行います。また、関係機関との連携協力体制を強化するため、引き続き障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会を開催します。

介護施設従事者等による高齢者虐待については、虐待の発見者からの通報に対し、早急に事実確認のための協議や訪問調査を実施し、虐待や身体拘束の防止、虐待を受けた高齢者の迅速な保護を行うとともに、大阪府担当部署と庁内関係各課が連携しながら介護施設等の運営適正化のための助言及び指導を行う等、再発防止に取り組みます。

【高齢者の虐待発見・支援等の流れ】



施策（２）権利擁護の推進

認知症や知的障害･精神障害などの理由で、判断能力が低下した高齢者の虐待や消費者被害等の権利侵害を防止し、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用してその人らしい生活を送ることができるように、「成年後見制度利用促進計画」を策定し、権利擁護の推進に取り組みます。

【主な取組】

①高齢者権利擁護の推進

＊「地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画）」91ページ参照

※レビュー会議：
被虐待者に対する支援の内容の効果や問題点、課題等を評価、検証する会議のこと。

基本目標５　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策（１）災害・感染症発生時の備え

災害発生時や感染症等の流行時に、高齢者等がそれまで過ごしていた地域で医療・介護サービスの提供を受けることができるように、日ごろから介護事業所等と連携し、それぞれの立場で非常時における必要な体制の整備に努めます。

【主な取組】

①災害時における支援体制の強化

平常時においては、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや物資の備蓄・調達状況についての確認を行い、災害に対する備えに努めます。

災害時においては、介護保険施設等と締結している「大規模災害に伴う避難施設の設置に関する協定」に基づき、要配慮者避難施設の設置運営等ができるように、迅速に要配慮者の安全・安心を確保する取組を進めます。

今後は、新たに設置する地域密着型サービスの施設に対し、要配慮者避難施設の設置について働きかけを行っていきます。

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

平時からの事前準備として、介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発を行います。また、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続して提供できるように、必要な物資の備蓄等の確認や感染症に対する研修の充実、発生時に備えた人材確保策を講じていきます。

施策（２）情報公表制度の推進

市内にある介護サービス事業所の必要な情報を、ホームページを通じて収集できるように情報提供の仕組みを整備し、利用したいサービスや事業所の選択がより適切にできるように取り組みます。

【主な取組】

①事業者情報の公表

医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらき　ほっとナビ」の充実を図り、積極的な事業者情報の提供を行います。

施策（３）安心して暮らせる環境の充実

支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で、その人らしい生活を安心して送ることができるように、見守り支援等を兼ねた生活支援の充実に努めます。

【主な取組】

①緊急通報装置設置事業

緊急事態のときに電話での連絡が困難と認められるひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるように、住居に緊急通報装置を設置します。

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等が不測の事態に陥った場合、親族等への連絡が速やかに行えるように、緊急連絡先及び居住実態等の把握に引き続き取り組みます。また、関係機関と情報を共有し、ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して暮らせるように見守り体制を構築していきます。

施策（４）高齢者の居住の安定に係る施策

高齢者が安全で安心な生活を送るための住まいの確保及び情報提供に努め、高齢者がいつまでも生きがいを持って生活できるような、福祉のまちづくりを推進します。

また、「大阪府高齢者・障がい者住宅計画」との連携を図り、Osakaあんしん住まい推進協議会（居住支援協議会）に参画し、高齢者に低家賃の住宅情報を提供するとともに、「空家等対策計画」に基づき、民間等の積極的な利活用を推進することで空家の活用に努める等、低所得高齢者の居住の安全確保を図ります。

【主な取組】

①高齢者世帯家賃助成事業

市営・府営住宅以外の賃貸住宅に居住し、収入や家賃等の一定の条件を満たす高齢者世帯に、家賃月額の３分の１（上限５千円）を助成し、高齢者の居住の安定を図ります。

②シルバーハウジング生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者が安心した生活を送ることができるように、生活援助員を配置しています。一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅数も増加傾向にあることから、高齢者の住環境の変化に注意し、高齢者の居住安定に努めます。

③高齢者の居住に関する情報提供

本市に所在する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者が安心して暮らせる住まいに関する情報を提供します。

また、利用者が安全・安心な住環境で暮らせるように、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する指導及び助言等を行います。

施策（５）高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進

高齢者のICT機器の活用推進に取り組み、身体機能・認知機能の低下防止、コミュニケーションツールを使用した見守り、情報格差の解消等を図ります。

【主な取組】

①高齢者のICT活用の推進

コミュニティデイハウス、高齢者活動支援センターシニアプラザいばらき、多世代交流センター等において、スマホ講座やキャッシュレス講座等を実施し、ICTスキルの向上を支援します。

基本目標６　持続可能な社会保障を推進する

施策（１）介護保険制度の適正・円滑な運営

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で継続して生活ができるように、ニーズを適切に把握しながら、介護保険サービスの基盤整備に努めます。また、利用者が必要なサービスを選択できるように、情報提供や相談支援の充実に努めます。

さらに、介護従事者の育成・定着に向けた支援に努め、安心で質の高いサービスを提供します。

【主な取組】

①介護サービス基盤の計画的な整備

要介護度が重くなっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるように、地域密着型施設の整備を進めます。

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※が市内の介護保険施設等を訪問し、利用者やその家族の相談に応じて疑問や不満、不安の解消を図るとともに、利用者と事業者との橋渡しをすることで介護サービスの質の向上を図ります。

③介護保険サービス提供事業者等への指導・監査

事業所が継続的に運営され、サービス提供基盤が維持できるように運営指導、集団指導を行います。

一方で、虐待等の不適切な利用者対応、重大な基準違反、不正な報酬請求等が行われた事業所に対しては、厳正な対応を行うことにより、市民からの介護保険制度に対する信頼を確保します。

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

茨木市高齢者サービス事業所連絡会などの関係機関との連携により、介護職の魅力発信及び介護従事者の育成・定着に向けた支援に努めます。

介護保険施設等で発生した事故について、類似事故を防止するため、情報共有を図ります。

※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。

要介護認定を滞りなく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化に努めます。

施策（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）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

これまで、国の指針及び大阪府の介護給付適正化計画を踏まえ、主要５事業を実施し、介護給付の適正化に努めてきたところです。

本市では、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和７年（2025年）、更には令和22年（2040年）に向けて、介護保険サービスを利用する高齢者は増加の一途をたどることが予想されています。

したがって、第６期茨木市介護給付適正化計画においては、より効果的・効率的に実施していくため、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要３事業を中心に下記に実施目標を定め、介護給付適正化事業を一層推進していきます。

【主な取組】

①要介護認定の適正化

認定調査については、公平公正で客観的かつ正確に行い、介護の手間を適正に評価する上で必要な情報を特記事項に分かりやすく記載が行えているか点検を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

②ケアプランの点検・住宅改修・福祉用具貸与等の点検

ケアプランの内容確認、自己点検シートを使った介護支援専門員による自主点検及び保険者評価、介護支援専門員への講習会の開催等を一体的に実施し、過不足のない適切な介護サービスの提供を推進します。また、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム※等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検も実施します。

また、住宅改修を必要とする利用者宅の実態把握や工事見積書の点検を行い、必要に

※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。

応じて理学療法士等の専門職による協力を得て、現地調査を行うなど適正な改修の支援に努めます。また、福祉用具貸与等についても、妥当性や利用者の身体状況に即したものであるかを確認していくことでサービスの適正化に努めます。

③医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との点検は、国民健康保険団体連合会から提供される利用者の医療情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求が行われないように確認します。縦覧点検については、利用者ごとに、複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見することで、過誤処理等の適切な対応を行います。

◇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
		目標設定理由	認知症の人の介護者の負担軽減を推進、かつ、本人の発信や社会参加を支援するため。		
	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。		

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るかの評価につながる。		
(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	元気いばらきマップ掲載箇所数(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。		

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) 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(ちょこっとサービス)	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。		

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。

〇各取組の指標

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。		

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。

〇各取組の指標

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た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。		

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。

〇各取組の指標

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。		
	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。		
	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	事故報告のフィードバック（年2回実施）	2	2	2
		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。		

第３節　介護給付サービス等の見込み量

１　施設整備計画

①地域密着型サービス事業所の整備

第９期計画では、「小規模多機能居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）」「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」の３種類を整備します。（事業者は公募により選定します。）

施設整備に当たっては、市域全体としての必要数を定めています。

	９期整備計画					
	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（看護小規模多機能型居宅介護を含む）	1		1		1	
認知症対応型共同生活介護*（認知症高齢者グループホーム）	2	54	1	27	1	27
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養・ミニ特）	1	29	—	—	—	—

＊９期整備計画では１施設３ユニットで計算（１ユニット＝９人）

②特定施設の整備（特定施設入居者生活介護）

９期整備計画では、特定施設入居者生活介護の指定を、大阪府と調整の上で進めます。（事業所の選定は本市、事業所の指定に向けた手続きは大阪府が行います。）

令和６年度（2024年度）は既存の住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を対象とした特定施設入居者生活介護の指定を行います。

また、令和７・８年度（2025・2026年度）には新規施設を対象とした指定を行います。

（単位：床数）	令和５年度（2023年度）整備済数	９期整備計画			令和８年度（2026年度）末整備済予定
		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	
既存施設の転換	590	434	—	—	1,144
新規*		—	60	60	

＊新規指定は60人：１施設を想定

そのほか、市内には養護老人ホームが１施設、軽費老人ホームが２施設ありますが、生活支援ハウス、老人福祉センター、在宅介護支援センターは設置していません。

また、いずれも９期整備計画中に新設する予定はありません。

２　各年度の介護給付サービス量の見込み

（１）介護給付サービス量算出手順の概要

介護保険サービスの見込量は、令和３年度（2021年度）以降の介護保険サービスの利用実績をもとに高齢者人口の増加や今後のサービス利用意向等を考慮し、国の示す手順に沿って算出しています。

また、大阪府医療計画との整合性による介護施設・在宅サービスの増大や、介護離職者をなくすための介護サービス量の確保も考慮し、推計を行いました。

（２）介護給付サービス量の見込み

①高齢者人口の推計

今後の総人口及び高齢者人口を推計すると、第９期計画期間最終年度の令和８年度（2026年度）には、総人口288,669人、高齢者人口69,827人（高齢化率24.2％）、後期高齢者人口42,305人（後期高齢化率14.7％）になると見込まれます。

なお、参考値として令和12年度（2030年度）と令和22年度（2040年度）、令和32年度（2050年度）についても推計しています。

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
総人口	285,580人	288,806人	289,075人	288,669人	287,043人	278,382人	266,518人
40～64歳	99,491人	99,727人	100,352人	100,005人	98,614人	85,463人	79,589人
65～69歳	13,071人	12,566人	12,153人	12,597人	14,378人	20,229人	14,421人
70～74歳	16,787人	16,304人	15,344人	14,925人	13,250人	19,548人	18,830人
75～79歳	15,685人	15,644人	16,091人	15,325人	12,263人	12,739人	18,097人
80～84歳	12,243人	12,724人	13,248人	13,701人	15,521人	10,413人	15,680人
85～89歳	7,057人	7,585人	7,926人	8,323人	9,915人	9,199人	9,959人
90歳以上	4,124人	4,394人	4,647人	4,956人	6,187人	10,280人	8,913人
40歳以上	168,458人	168,944人	169,761人	169,832人	170,128人	167,871人	165,489人
	59.0%	58.5%	58.7%	58.8%	59.3%	60.3%	62.1%
65歳以上	68,967人	69,217人	69,409人	69,827人	71,514人	82,408人	85,900人
	24.1%	24.0%	24.0%	24.2%	24.9%	29.6%	32.2%
75歳以上	39,109人	40,347人	41,912人	42,305人	43,886人	42,631人	52,649人
	13.7%	14.0%	14.5%	14.7%	15.3%	15.3%	19.8%

＊各年９月30日時点〔令和５年度（2023年度）は実績（住民基本台帳）〕

②要支援・要介護認定者の推計

今後の要支援・要介護認定者数を推計すると、高齢者人口の増加に伴い、認定者数も増加し、令和８年度（2026年度）には、14,745人になると見込まれます。

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
要支援1	2,006人	2,124人	2,240人	2,569人	2,843人	3,442人
要支援2	1,651人	1,695人	1,736人	1,899人	2,057人	2,252人
要介護1	3,164人	3,276人	3,375人	3,777人	4,120人	4,424人
要介護2	2,278人	2,358人	2,432人	2,733人	3,152人	3,284人
要介護3	1,793人	1,859人	1,920人	2,170人	2,512人	2,608人
要介護4	1,649人	1,713人	1,776人	2,027人	2,448人	2,482人
要介護5	1,180人	1,225人	1,266人	1,436人	1,748人	1,756人
合　計	13,721人	14,250人	14,745人	16,611人	18,880人	20,248人
うち1号被保険者	13,456人	13,985人	14,480人	16,346人	18,652人	20,035人
（対65歳以上人口比）	19.4%	20.1%	20.7%	22.9%	22.6%	23.3%
うち2号被保険者	265人	265人	265人	265人	228人	213人

＊各年度９月30日時点

③認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推計に応じて、今後の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者数も増加すると見込まれます。

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
要支援1	293人	310人	327人	375人	415人	503人
（認定者数に占める割合）	14.6%	14.6%	14.6%	14.6%	14.6%	14.6%
要支援2	193人	198人	203人	222人	241人	263人
（認定者数に占める割合）	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%
要介護1・2	3,314人	3,431人	3,536人	3,964人	4,429人	4,694人
（認定者数に占める割合）	60.9%	60.9%	60.9%	60.9%	60.9%	60.9%
要介護3～5	3,836人	3,982人	4,119人	4,675人	5,568人	5,682人
（認定者数に占める割合）	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%

＊各年度９月30日時点

④施設・居住系サービス利用者の見込み

施設・居住系サービス利用者数の実績等に、令和22年度（2040年度）までの施設整備計画を踏まえて、令和８年度（2026年度）まで及び令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）、令和32年度（2050年度）の施設・居住系サービスの見込量を推計すると、次のようになっています。

■施設利用者数等の将来推計

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
施設利用者	1,428人	1,480人	1,480人	1,849人	2,184人	2,232人
施設利用者のうち要介護４・５の人数	895人	934人	934人	1,194人	1,441人	1,456人
施設利用者のうち要介護４・５の割合	62.7%	63.1%	63.1%	64.6%	66.0%	65.2%
居住系サービス利用者	817人	1,011人	1,090人	1,223人	1,351人	1,396人
施設・居住系サービス利用者	2,245人	2,491人	2,570人	3,072人	3,535人	3,628人
要介護２～５の要介護者	6,900人	7,155人	7,394人	8,366人	9,860人	10,130人
要介護２～５に対する施設・居住系サービスの利用者の割合	32.5%	34.8%	34.8%	36.7%	35.9%	35.8%

■施設・居住系サービス利用者将来推計

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護老人福祉施設	711人	721人	721人	909人	1,082人	1,099人
介護老人保健施設	566人	566人	566人	705人	829人	853人
介護療養型医療施設からの転換分	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護医療院	3人	3人	3人	6人	9人	12人
介護療養型医療施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	148人	190人	190人	229人	264人	268人
認知症対応型共同生活介護	193人	256人	288人	313人	346人	359人
特定施設入居者生活介護	539人	660人	700人	797人	886人	910人
介護予防認知症対応型共同生活介護	1人	1人	1人	2人	3人	4人
介護予防特定施設入居者生活介護	84人	94人	101人	111人	116人	123人
合　　計	2,245人	2,491人	2,570人	3,072人	3,535人	3,628人

■住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（施設定員数）

	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
住宅型有料老人ホーム	1,055人	1,167人	1,279人
サービス付き高齢者向け住宅	758人	758人	758人

住宅型有料老人ホームは、介護が必要となった場合に、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら有料老人ホームの居室での生活が継続できます。

サービス付き高齢者向け住宅は、一般的な賃貸住宅に近い自立的な生活を送ることができる住宅です。安否確認や生活相談により、いざというときには、適切な対応・サービスが受けられます。

■地域密着型サービス整備総数（定員数）

	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
認知症対応型共同生活介護	224人	278人	305人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	182人	211人	211人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人

○居宅サービス等の必要量の見込み

第８期計画期間における実績等をもとに介護予防給付及び介護給付サービス等の必要量を試算すると、次のとおりです。サービス等の必要量の見込みに当たっては、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの設置状況等を踏まえて算出しています。

■介護予防給付

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0回 0人	0回 0人	0回 0人	0回 0人	0回 0人	0回 0人
介護予防訪問看護	28,552回 3,732人	28,753回 3,756人	29,686回 3,876人	32,936回 4,308人	34,902回 4,548人	38,531回 5,028人
介護予防訪問リハビリテーション	2,108回 216人	2,243回 228人	2,377回 240人	2,483回 252人	2,708回 276人	2,934回 300人
介護予防居宅療養管理指導	2,496人	2,580人	2,844人	3,000人	3,120人	3,240人
介護予防通所リハビリテーション	1,524人	1,608人	1,668人	1,788人	1,884人	2,076人
介護予防短期入所生活介護	508日 84人	594日 96人	594日 96人	650日 108人	804日 132人	917日 156人
介護予防短期入所療養介護	24日 24人	48日 48人	48日 48人	72日 72人	96日 96人	120日 120人
介護予防福祉用具貸与	16,920人	17,640人	18,240人	20,040人	20,508人	21,492人
特定介護予防福祉用具購入	288人	300人	312人	324人	348人	372人
介護予防住宅改修	396人	432人	456人	504人	552人	600人
介護予防特定施設入居者生活介護	1,008人	1,128人	1,212人	1,332人	1,392人	1,476人
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	72回 24人	108回 36人	144回 48人	216回 72人	288回 96人	360回 120人
介護予防小規模多機能型居宅介護	252人	264人	276人	300人	324人	348人
介護予防認知症対応型共同生活介護	12人	12人	12人	24人	36人	48人
介護予防支援	19,260人	20,532人	21,840人	24,072人	25,308人	27,912人

■介護給付

		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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
居宅サービス							
	訪問介護	1,458,073回	1,489,248回	1,590,870回	1,742,916回	2,102,050回	2,158,823回
		36,552人	36,900人	38,760人	43,032人	50,352人	52,476人
	訪問入浴介護	6,353回	6,547回	6,547回	8,142回	10,004回	10,134回
		1,188人	1,224人	1,224人	1,524人	1,872人	1,896人
	訪問看護	238,674回	245,400回	250,949回	259,147回	306,557回	318,541回
		25,620人	27,180人	28,356人	29,328人	34,536人	35,964人
	訪問リハビリテーション	20,123回	20,311回	20,311回	22,722回	26,676回	27,584回
		1,884人	1,956人	1,956人	2,184人	2,568人	2,652人
	居宅療養管理指導	33,780人	34,740人	35,700人	40,908人	48,192人	49,764人
	通所介護	240,356回	240,576回	247,080回	280,433回	322,649回	337,960回
		25,920人	26,340人	27,480人	31,200人	35,844人	37,572人
	通所リハビリテーション	44,731回	44,929回	45,220回	49,588回	57,454回	59,866回
		5,532人	5,556人	5,592人	6,132人	7,104人	7,404人
	短期入所生活介護	59,532日	59,831日	59,831日	68,947日	82,213日	84,856日
		5,364人	5,388人	5,388人	6,228人	7,356人	7,620人
	短期入所療養介護	3,989日	3,989日	4,104日	4,609日	5,573日	5,620日
		624人	624人	672人	720人	864人	876人
	福祉用具貸与	59,508人	60,936人	64,272人	69,972人	81,576人	84,804人
	特定福祉用具購入	720人	756人	792人	792人	864人	888人
	住宅改修	648人	684人	720人	756人	840人	876人
	特定施設入居者生活介護	6,468人	7,920人	8,400人	9,564人	10,632人	10,920人
地域密着型サービス							
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	852人	864人	876人	924人	1,092人	1,128人
	夜間対応型訪問介護	288人	288人	300人	336人	408人	420人
	地域密着型通所介護	112,555回	117,338回	122,262回	136,584回	154,952回	163,250回
		13,236人	13,812人	14,304人	15,984人	18,108人	19,092人
	認知症対応型通所介護	23,922回	24,606回	25,230回	28,609回	33,347回	34,721回
		2,208人	2,244人	2,280人	2,592人	2,988人	3,132人
	小規模多機能型居宅介護	2,784人	3,168人	3,468人	3,804人	4,404人	4,548人
	認知症対応型共同生活介護	2,316人	3,072人	3,456人	3,756人	4,152人	4,308人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,776人	2,280人	2,280人	2,748人	3,168人	3,216人
	看護小規模多機能型居宅介護	540人	540人	552人	600人	684人	696人
居宅介護支援		75,816人	76,824人	78,996人	87,660人	101,172人	105,708人

○地域支援事業の見込み

地域支援事業費については、事業実績に対して直近３か年の高齢者人口の伸び率を乗じた値を上限として見込むこととされており、それをもとに事業量を試算すると、次のとおりです。

■介護予防・日常生活支援総合事業の目標量

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護予防・生活支援サービス事業						
訪問型サービス	12,356人	12,908人	13,472人	13,806人	15,906人	16,578人
通所型サービス	14,642人	15,370人	16,018人	16,482人	18,918人	19,698人
その他支援サービス（配食）	115人	115人	115人	117人	117人	117人
介護予防ケアマネジメント事業	13,909人	14,534人	15,159人	16,621人	18,228人	21,182人
高額介護予防サービス費相当事業	730人	766人	802人	821人	947人	986人
高額医療合算介護予防サービス費相当事業	69人	72人	75人	77人	89人	92人
一般介護予防事業						
介護予防把握事業	0回	0回	0回	0回	0回	0回
介護予防普及啓発事業	554回	554回	554回	554回	554回	554回
地域介護予防活動支援事業	5,720回	5,900回	5,935回	6,285回	6,485回	6,485回
一般介護予防事業評価事業	0回	0回	0回	0回	0回	0回
地域リハビリテーション活動支援事業	1,350回	1,350回	1,350回	1,350回	1,350回	1,350回

＊年間の見込数
＊対象者の弾力化については、実施した場合も影響が限定的であるため、見込み量には反映していません。

■包括的支援事業の目標量

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
地域包括支援センター運営事業						
センター設置	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所
地域ケア会議	84回	84回	84回	84回	84回	84回
在宅医療・介護連携推進事業						
事業項目	7事業	7事業	7事業	7事業	7事業	7事業
認知症総合支援事業						
認知症初期集中支援推進事業						
認知症初期集中支援チーム設置	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
認知症地域支援・ケア向上事業						
認知症地域支援推進員配置	2人	2人	2人	2人	2人	2人
認知症カフェ普及	27か所	29か所	30か所	30か所	30か所	30か所
生活支援体制整備事業						
協議体の設置数	12か所	18か所	23か所	31か所	32か所	32か所

■任意事業の目標量

		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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護給付適正化事業		3事業	3事業	3事業	3事業	3事業	3事業
家族介護支援事業							
認知症高齢者見守り事業		0人	0人	0人	0人	0人	0人
高齢者紙おむつ等支給事業		300人	300人	300人	303人	303人	303人
高齢者ごいっしょサービス事業		30人	30人	30人	31人	31人	31人
その他事業							
成年後見制度利用支援事業	利用支援	30件	32件	34件	38件	48件	58件
	報酬助成	69件	78件	87件	100件	116件	135件
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業		42件	43件	44件	48件	52件	53件
認知症サポーター等養成事業		0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域自立生活支援事業		30人	30人	30人	30人	30人	30人
介護サービス相談員派遣事業（派遣先）		41か所	43か所	44か所	47か所	49か所	51か所

（３）介護保険給付費及び地域支援事業費の推計結果

■介護予防給付

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円	0円	0円	0円
介護予防訪問看護	107,272,000円	108,138,000円	111,623,000円	123,938,000円	131,129,000円	144,848,000円
介護予防訪問リハビリテーション	6,385,000円	6,798,000円	7,203,000円	7,527,000円	8,212,000円	8,897,000円
介護予防居宅療養管理指導	30,338,000円	31,386,000円	34,568,000円	36,481,000円	37,943,000円	39,405,000円
介護予防通所リハビリテーション	57,007,000円	60,592,000円	62,757,000円	67,087,000円	71,141,000円	78,176,000円
介護予防短期入所生活介護	3,833,000円	4,488,000円	4,488,000円	4,938,000円	6,092,000円	6,990,000円
介護予防短期入所療養介護	176,000円	353,000円	353,000円	529,000円	705,000円	882,000円
介護予防福祉用具貸与	96,402,000円	100,792,000円	104,070,000円	114,430,000円	117,046,000円	122,601,000円
特定介護予防福祉用具購入	8,109,000円	8,460,000円	8,783,000円	9,134,000円	9,807,000円	10,480,000円
介護予防住宅改修	31,046,000円	33,809,000円	35,687,000円	39,444,000円	43,201,000円	46,957,000円
介護予防特定施設入居者生活介護	72,035,000円	81,366,000円	87,050,000円	95,419,000円	99,603,000円	105,723,000円
小　　計	412,603,000円	436,182,000円	456,582,000円	498,927,000円	524,879,000円	564,959,000円
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	597,000円	919,000円	1,196,000円	1,794,000円	2,392,000円	2,990,000円
介護予防小規模多機能型居宅介護	13,736,000円	14,716,000円	15,248,000円	16,742,000円	17,806,000円	19,300,000円
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,588,000円	2,591,000円	2,591,000円	5,183,000円	7,774,000円	10,366,000円
小　　計	16,921,000円	18,226,000円	19,035,000円	23,719,000円	27,972,000円	32,656,000円
介護予防支援	98,902,000円	105,566,000円	112,292,000円	123,766,000円	130,129,000円	143,515,000円
合　　計	528,426,000円	559,974,000円	587,909,000円	646,412,000円	682,980,000円	741,130,000円

■介護給付

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
居宅サービス						
訪問介護	4,055,108,000円	4,144,560,000円	4,423,449,000円	4,848,054,000円	5,844,234,000円	6,003,363,000円
訪問入浴介護	85,036,000円	87,751,000円	87,751,000円	109,128,000円	134,082,000円	135,828,000円
訪問看護	1,050,737,000円	1,081,306,000円	1,106,264,000円	1,141,963,000円	1,352,522,000円	1,404,477,000円
訪問リハビリテーション	63,309,000円	63,953,000円	63,953,000円	71,551,000円	83,939,000円	86,832,000円
居宅療養管理指導	589,034,000円	606,374,000円	622,922,000円	713,780,000円	842,481,000円	869,069,000円
通所介護	1,954,327,000円	1,961,094,000円	2,017,044,000円	2,282,863,000円	2,645,213,000円	2,760,473,000円
通所リハビリテーション	427,355,000円	430,519,000円	433,094,000円	473,561,000円	553,763,000円	574,006,000円
短期入所生活介護	573,245,000円	576,605,000円	576,605,000円	664,245,000円	795,409,000円	819,577,000円
短期入所療養介護	50,757,000円	50,821,000円	52,398,000円	58,766,000円	71,114,000円	71,608,000円
福祉用具貸与	837,622,000円	857,612,000円	905,666,000円	984,810,000円	1,166,777,000円	1,203,035,000円
特定福祉用具購入	28,226,000円	29,675,000円	31,024,000円	31,024,000円	33,960,000円	34,780,000円
住宅改修	47,651,000円	50,218,000円	52,785,000円	55,639,000円	61,776,000円	64,469,000円
特定施設入居者生活介護	1,386,386,000円	1,706,948,000円	1,808,611,000円	2,061,253,000円	2,297,835,000円	2,354,465,000円
小　計	11,148,793,000円	11,647,436,000円	12,181,566,000円	13,496,637,000円	15,883,105,000円	16,381,982,000円
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	175,678,000円	179,078,000円	182,256,000円	191,555,000円	230,419,000円	237,277,000円
夜間対応型訪問介護	7,059,000円	7,068,000円	7,572,000円	8,327,000円	10,100,000円	10,372,000円
地域密着型通所介護	846,287,000円	880,570,000円	916,432,000円	1,022,177,000円	1,167,561,000円	1,225,552,000円
認知症対応型通所介護	288,954,000円	298,489,000円	306,618,000円	346,976,000円	406,999,000円	422,286,000円
小規模多機能型居宅介護	632,114,000円	734,567,000円	805,967,000円	881,274,000円	1,030,801,000円	1,058,432,000円
認知症対応型共同生活介護	648,709,000円	861,555,000円	969,143,000円	1,053,461,000円	1,164,768,000円	1,208,509,000円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円	0円	0円	0円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	538,165,000円	692,723,000円	692,723,000円	834,973,000円	963,843,000円	977,671,000円
看護小規模多機能型居宅介護	192,465,000円	192,708,000円	195,773,000円	213,554,000円	244,989,000円	249,754,000円
小　計	3,329,431,000円	3,846,758,000円	4,076,484,000円	4,552,297,000円	5,219,480,000円	5,389,853,000円
居宅介護支援	1,272,411,000円	1,290,370,000円	1,328,404,000円	1,471,331,000円	1,703,908,000円	1,777,091,000円
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	2,395,454,000円	2,432,090,000円	2,432,090,000円	3,071,118,000円	3,662,253,000円	3,716,904,000円
介護老人保健施設	2,121,694,000円	2,124,379,000円	2,124,379,000円	2,652,315,000円	3,126,822,000円	3,213,008,000円
介護医療院	12,531,000円	12,547,000円	12,547,000円	25,095,000円	37,642,000円	50,189,000円
介護療養型医療施設	0円	0円	0円	0円	0円	0円
小　計	4,529,679,000円	4,569,016,000円	4,569,016,000円	5,748,528,000円	6,826,717,000円	6,980,101,000円
合　計	20,280,314,000円	21,353,580,000円	22,155,470,000円	25,268,793,000円	29,633,210,000円	30,529,027,000円

■総給付費

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護給付費	20,280,314,000円	21,353,580,000円	22,155,470,000円	25,268,793,000円	29,633,210,000円	30,529,027,000円
介護予防給付費	528,426,000円	559,974,000円	587,909,000円	646,412,000円	682,980,000円	741,130,000円
合　計	20,808,740,000円	21,913,554,000円	22,743,379,000円	25,915,205,000円	30,316,190,000円	31,270,157,000円

■標準給付費

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
総給付費	20,808,740,000円	21,913,554,000円	22,743,379,000円	25,915,205,000円	30,316,190,000円	31,270,157,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	0円	0円	0円	0円	0円	0円
特定入所者介護サービス費給付額	279,653,571円	289,106,645円	297,751,166円	426,656,314円	480,031,163円	506,718,587円
高額介護サービス費給付額	605,684,696円	626,302,087円	648,114,006円	666,650,941円	750,049,200円	791,748,330円
高額医療合算介護サービス費給付額	101,438,397円	106,791,125円	111,259,597円	100,605,636円	113,191,435円	119,484,334円
算定対象審査支払手数料	18,147,874円	18,737,548円	19,297,828円	21,655,236円	24,364,314円	25,718,830円
審査支払手数料支払件数	394,519件	407,338件	419,518件	470,766件	529,659件	559,105件
合　　計	21,813,664,538円	22,954,491,405円	23,819,801,597円	27,130,773,127円	31,683,826,112円	32,713,827,081円

■地域支援事業
<介護予防･日常生活支援総合事業の事業費>

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護予防･生活支援サービス事業						
訪問型サービス	178,646,000円	192,782,000円	206,918,000円	212,794,000円	248,733,000円	260,254,000円
通所型サービス	457,477,000円	477,767,000円	492,767,000円	509,851,000円	565,925,000円	583,900,000円
その他支援サービス（配食）	4,231,000円	4,231,000円	4,231,000円	4,274,000円	4,274,000円	4,274,000円
介護予防ケアマネジメント事業	63,192,000円	66,988,000円	70,784,000円	72,495,000円	83,538,000円	87,078,000円
高額介護予防サービス費相当事業	1,430,000円	1,500,000円	1,570,000円	1,608,000円	1,854,000円	1,932,000円
高額医療合算介護予防サービス費相当事業	1,100,000円	1,150,000円	1,200,000円	1,229,000円	1,416,000円	1,477,000円
審査支払手数料	1,963,000円	2,069,000円	2,175,000円	2,228,000円	2,567,000円	2,676,000円
総合事業事務事業	24,062,000円	24,062,000円	24,062,000円	24,062,000円	24,062,000円	24,062,000円
小　　計	732,101,000円	770,549,000円	803,707,000円	828,541,000円	932,369,000円	965,653,000円
一般介護予防事業						
介護予防把握事業	0円	0円	0円	0円	0円	0円
介護予防普及啓発事業	10,023,000円	10,023,000円	10,023,000円	10,023,000円	10,023,000円	10,023,000円
地域介護予防活動支援事業	68,173,000円	70,559,000円	71,049,000円	73,217,000円	74,845,000円	74,845,000円
一般介護予防事業評価事業	0円	0円	0円	0円	0円	0円
地域リハビリテーション活動支援事業	20,162,000円	20,162,000円	20,162,000円	20,162,000円	20,162,000円	20,162,000円
小　　計	98,358,000円	100,744,000円	101,234,000円	103,402,000円	105,030,000円	105,030,000円
合　　計	830,459,000円	871,293,000円	904,941,000円	931,943,000円	1,037,399,000円	1,070,683,000円

＜包括的支援事業の事業費＞

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
地域包括支援センター運営事業	283,652,000円	283,652,000円	286,608,000円	294,378,000円	306,378,000円	330,378,000円
地域ケア会議の充実	12,981,000円	12,981,000円	12,981,000円	12,981,000円	12,981,000円	12,981,000円
在宅医療・介護連携推進事業	8,478,000円	13,136,000円	13,136,000円	13,136,000円	13,136,000円	13,136,000円
認知症総合支援事業	19,848,000円	19,848,000円	19,848,000円	19,848,000円	19,848,000円	19,848,000円
生活支援体制整備事業	16,142,000円	20,187,000円	20,356,000円	20,356,000円	20,356,000円	20,356,000円
合　　計	341,101,000円	349,804,000円	352,929,000円	360,699,000円	372,699,000円	396,699,000円

＜任意事業の事業費＞

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
介護給付適正化事業	27,093,000円	23,793,000円	23,793,000円	23,793,000円	23,793,000円	23,793,000円
家族介護支援事業						
高齢者紙おむつ等支給事業	14,367,000円	14,367,000円	14,367,000円	14,512,000円	14,512,000円	14,512,000円
高齢者ごいっしょサービス事業	652,000円	800,000円	800,000円	809,000円	809,000円	809,000円
小　　計	15,019,000円	15,167,000円	15,167,000円	15,321,000円	15,321,000円	15,321,000円
その他事業						
成年後見制度利用支援事業	18,625,000円	20,815,000円	22,975,000円	26,250,000円	30,856,000円	36,110,000円
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	7,646,000円	8,113,000円	8,582,000円	9,000,000円	9,500,000円	9,800,000円
地域自立生活支援事業	3,823,000円	3,823,000円	3,823,000円	3,823,000円	3,823,000円	3,823,000円
介護相談員派遣事業	2,573,000円	3,200,000円	3,577,000円	3,800,000円	4,000,000円	4,200,000円
小　　計	32,667,000円	35,951,000円	38,957,000円	42,873,000円	48,179,000円	53,933,000円
合　　計	74,779,000円	74,911,000円	77,917,000円	81,987,000円	87,293,000円	93,047,000円

■標準給付費及び地域支援事業費合計見込み額

	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12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）	令和32年度（2050年度）
標準給付費	21,813,664,538円	22,954,491,405円	23,819,801,597円	27,130,773,127円	31,683,826,112円	32,713,827,081円
地域支援事業費	1,246,339,000円	1,296,008,000円	1,335,787,000円	1,374,629,000円	1,497,391,000円	1,560,429,000円
合　　計	23,060,003,538円	24,250,499,405円	25,155,588,597円	28,505,402,127円	33,181,217,112円	34,274,256,081円

介護給付費等の算出手順の概要は、以下のとおりです。

①実績及び推計方法の設定

推計に用いる各種実績データの確認・設定を行います。

・総人口、被保険者数の実績の確認
・人口の実績値と年度ごとの推移から、将来人口を推計
・給付量等の将来推計に用いる実績値と変化量の設定

②認定者数

要介護（支援）認定者数を推計します。

・認定者数の実績値及び認定者数の年度ごとの推移から、将来の要介護（支援）認定者数を推計

③施設・居住系サービス

施設・居住系サービス利用者数等を推計します。

・施設・居住系サービス利用者数の実績値及び年度ごとの推移から、施設・居住系サービスの利用者数・給付量等を推計（大阪府医療計画との整合による施設整備や介護離職をなくすための施設整備を含む）

④在宅サービス

在宅サービス利用者数（及び利用回数・利用日数）等を推計します。

・在宅サービス利用者数の実績値及び年度ごとの推移から、在宅サービスの利用者数・給付量等を推計

⑤地域支援事業費等

地域支援事業費等、その他必要となるサービス給付量・費用等を推計します。

・地域支援事業費（介護予防費や地域包括支援センター委託料等）、高額介護サービス費等について、実績値及び年度ごとの推移から、各サービスの給付量、費用等を推計

⑥保険料額の算定

所得段階別の第１号被保険者数を推計し、保険料収納率等を設定した上で、保険料額を算定します。

3　介護保険料基準額の算定

（1）保険料段階の設定と介護保険被保険者数の推計

令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度)	保険料率	保険料額	➡	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	0.3 (0.5)	21,564円 (35,940)		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	0.45 (0.7)	32,346円 (50,316)		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	0.7 (0.75)	50,316円 (53,910)		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	64,692円		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	71,880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120万円未満の者	1.15	82,662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7段階 市民税課税で合計所得金額が年額120万円以上190万円未満の者	1.25	89,850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8段階 市民税課税で合計所得金額が年額190万円以上210万円未満の者	1.35	97,038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9段階 市民税課税で合計所得金額が年額210万円以上290万円未満の者	1.5	107,820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10段階 市民税課税で合計所得金額が年額290万円以上320万円未満の者	1.6	115,008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11段階 市民税課税で合計所得金額が年額320万円以上400万円未満の者	1.65	118,602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12段階 市民税課税で合計所得金額が年額400万円以上600万円未満の者	1.8	129,384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13段階 市民税課税で合計所得金額が年額600万円以上1,000万円未満の者	2.0	143,760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14段階 市民税課税で合計所得金額が年額1,000万円以上の者	2.2	158,136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

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。

また、各所得区分別割合に各年度の人口推計値を乗じ、令和６年度（2024年度）から令和８年度（2026年度）の保険料段階別の第１号被保険者を推計すると次のとおりです。

保険料段階		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	保険料率
第１号被保険者	第１段階	11,714人	11,739人	11,813人	0.285 (0.455)
	第２段階	5,916人	5,933人	5,969人	0.485 (0.685)
	第３段階	5,613人	5,629人	5,663人	0.685 (0.690)
	第４段階	7,984人	8,007人	8,055人	0.9
	第５段階	8,339人	8,362人	8,412人	1.0
	第６段階	2,913人	2,922人	2,939人	1.075
	第７段階	5,592人	5,608人	5,641人	1.1
	第８段階	6,031人	6,048人	6,084人	1.2
	第９段階	3,140人	3,149人	3,168人	1.24
	第10段階	1,597人	1,602人	1,612人	1.34
	第11段階	2,897人	2,905人	2,922人	1.49
	第12段階	1,258人	1,262人	1,269人	1.52
	第13段階	924人	927人	932人	1.62
	第14段階	1,915人	1,920人	1,932人	1.74
	第15段階	920人	923人	928人	1.92
	第16段階	488人	490人	493人	2.1
	第17段階	323人	324人	326人	2.3
	第18段階	245人	245人	247人	2.4
	第19段階	190人	191人	192人	2.5
	第20段階	145人	146人	147人	2.6
	第21段階	703人	705人	709人	2.7
	第22段階	178人	179人	180人	2.8
	第23段階	192人	193人	194人	2.9
	合　　計	69,217人	69,409人	69,827人	
第２号被保険者		99,727人	100,352人	100,005人	

（2）介護保険料基準額の算定

介護給付費準備基金を今後３年間で10.8億円取り崩し、保険料の抑制を図ります。

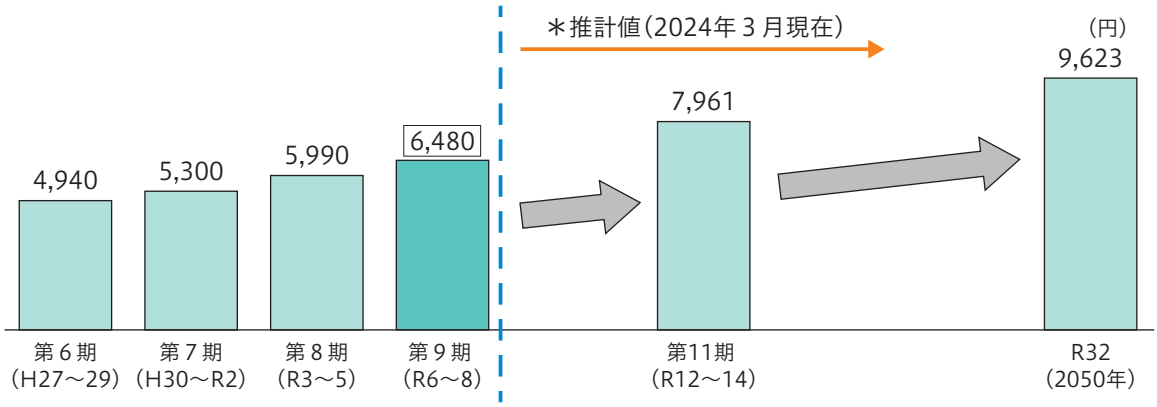
■算定基準・方法

主な算定項目	備　考
(1)標準給付費及び地域支援事業費合計	総給付費＋特定入所者介護サービス費＋高額介護サービス費＋高額医療合算介護サービス費＋算定対象審査支払手数料＋地域支援事業費
(2)所得段階別加入者割合補正後被保険者数	第１号被保険者数×第１段階加入者割合(16.9%)×0.455 ＋第１号被保険者数×第２段階加入者割合(8.5%)×0.685 ＋第１号被保険者数×第３段階加入者割合(8.1%)×0.690 ＋第１号被保険者数×第４段階加入者割合(11.5%)×0.9 ＋第１号被保険者数×第５段階加入者割合(12.0%)×1.0 ＋第１号被保険者数×第６段階加入者割合(4.2%)×1.075 ＋第１号被保険者数×第７段階加入者割合(8.1%)×1.1 ＋第１号被保険者数×第８段階加入者割合(8.7%)×1.2 ＋第１号被保険者数×第９段階加入者割合(4.5%)×1.24 ＋第１号被保険者数×第10段階加入者割合(2.3%)×1.34 ＋第１号被保険者数×第11段階加入者割合(4.2%)×1.49 ＋第１号被保険者数×第12段階加入者割合(1.8%)×1.52 ＋第１号被保険者数×第13段階加入者割合(1.3%)×1.62 ＋第１号被保険者数×第14段階加入者割合(2.8%)×1.74 ＋第１号被保険者数×第15段階加入者割合(1.3%)×1.92 ＋第１号被保険者数×第16段階加入者割合(0.7%)×2.1 ＋第１号被保険者数×第17段階加入者割合(0.5%)×2.3 ＋第１号被保険者数×第18段階加入者割合(0.4%)×2.4 ＋第１号被保険者数×第19段階加入者割合(0.3%)×2.5 ＋第１号被保険者数×第20段階加入者割合(0.2%)×2.6 ＋第１号被保険者数×第21段階加入者割合(1.0%)×2.7 ＋第１号被保険者数×第22段階加入者割合(0.3%)×2.8 ＋第１号被保険者数×第23段階加入者割合(0.3%)×2.9
(3)第１号被保険者負担分及び調整交付金合計	(1)×0.23(第１号被保険者負担割合)＋(標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費)×0.05
(4)調整交付金	(標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費)×調整交付金見込交付割合(令和６年度(2024年度)0.0359、令和７年度(2025年度)0.039、令和８年度(2026年度)0.0399)
(5)財政安定化基金拠出額	第９期計画における財政安定化基金拠出率は0%
(6)予定保険料収納率	99.0%
(7)保険料基準額	[(3)-(4)-準備基金取崩額-財政安定化基金取崩による交付見込額]÷(6)÷(2) ＊準備基金取崩額:1,080,000千円 ＊財政安定化基金取崩による交付見込額:0円

■算定結果

項　目	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	合　計	令和32年度（2050年度）
(1)標準給付費及び地域支援事業費合計(千円)	23,060,004	24,250,499	25,155,589	72,466,092	34,274,256
(2)所得段階別加入者割合補正後被保険者数(人)	71,343	71,542	71,974	214,859	88,539
(3)第１号被保険者負担分及び調整交付金合計(千円)	6,436,007	6,768,904	7,022,023	20,226,934	11,286,017
(4)調整交付金(千円)	812,924	929,206	986,517	2,728,647	1,304,082
(5)財政安定化基金拠出額(円)	0			0	0
(6)予定保険料収納率(%)	99.0				99.0
(7)保険料基準額(月額、円)	6,480				9,623

■介護保険料基準額の推計



2024年(令和６年)３月現在の試算で、2050年(令和32年)に向けた高齢者人口の増加に伴い、要介護・要支援認定者数が増加する見込みであり、それに伴い介護サービス給付費も増加するため、介護保険料基準額は上がっていく傾向にあります。(地域包括ケア「見える化」システムの試算による)

第４節　アンケート調査の結果と分析（抜粋）

1　凡例

○図中のｎ（Number of case）は、設問に対する回答者数のことです。

○回答比率（％）は回答者数（ｎ）を100％として算出し、小数点以下第２位を四捨五入して表示しました。四捨五入の結果、内訳の合計が計に一致しないことがあります。また、一人の対象者に複数の回答を求める設問では、回答比率（％）の計は100.0％を超えることがあります。

○日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことです。茨木市では、32の小学校区を５つの日常生活圏域に設定しています。（７ページ参照）

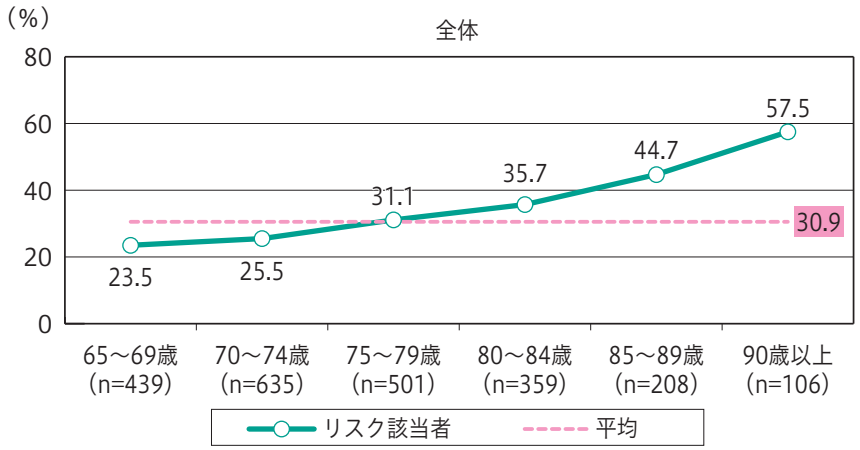
○本市では「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「介護保険事業者調査」の３つを実施しました。（実施概要は９ページを参照）

○調査結果の各項目については市ＨＰで報告書を公開しています。

2　生活機能評価等に関する分析

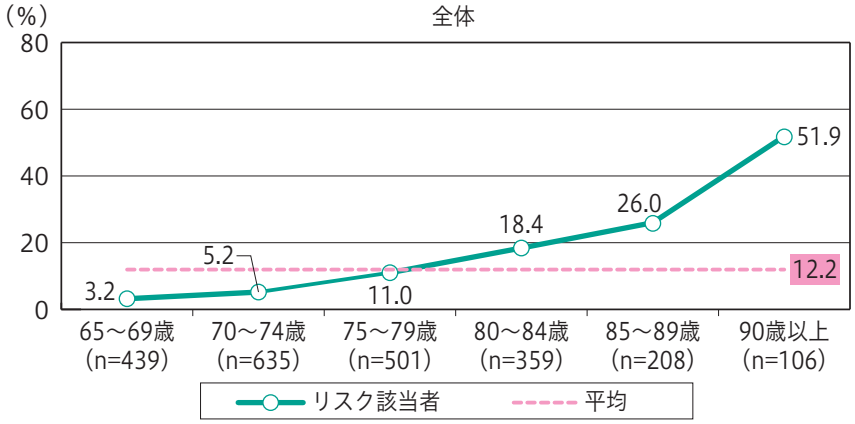
①転倒

転倒傾向のある高齢者は全体平均が30.9％で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



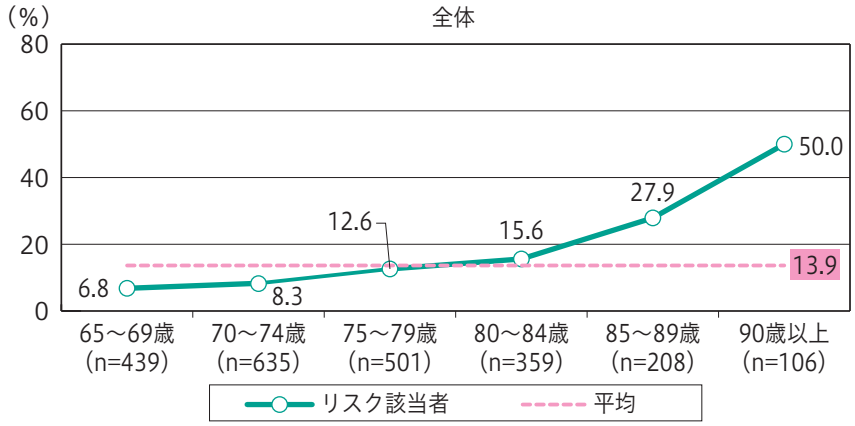
②運動器

運動機能が低下している高齢者は全体平均が12.2％で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



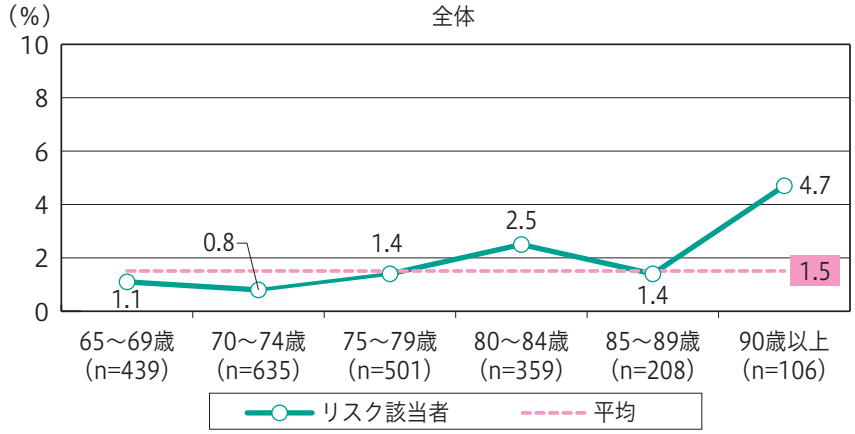
③閉じこもり

閉じこもり傾向のある高齢者は全体平均が13.9％で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



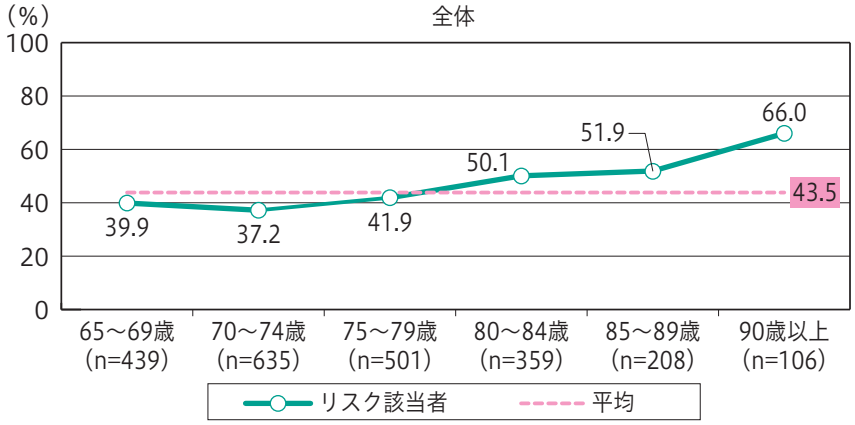
④栄養

低栄養傾向の高齢者は全体平均が1.5％となっています。



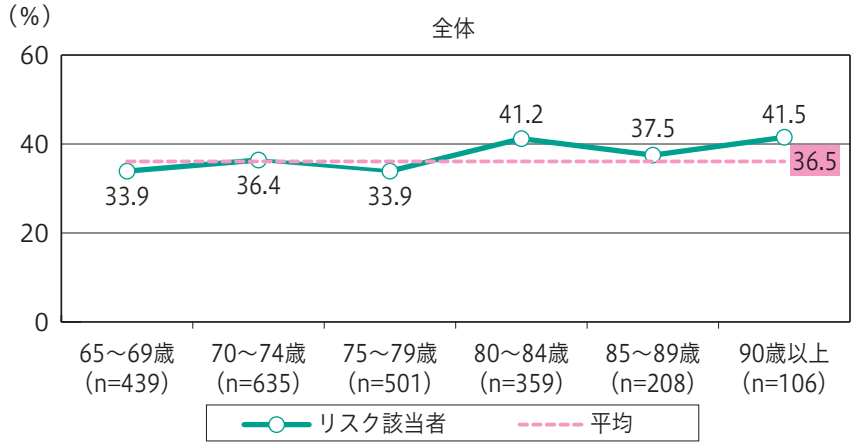
⑤認知

認知機能が低下している高齢者は全体平均が43.5％で、75歳以降は年齢が上がるほど割合が高くなっています。



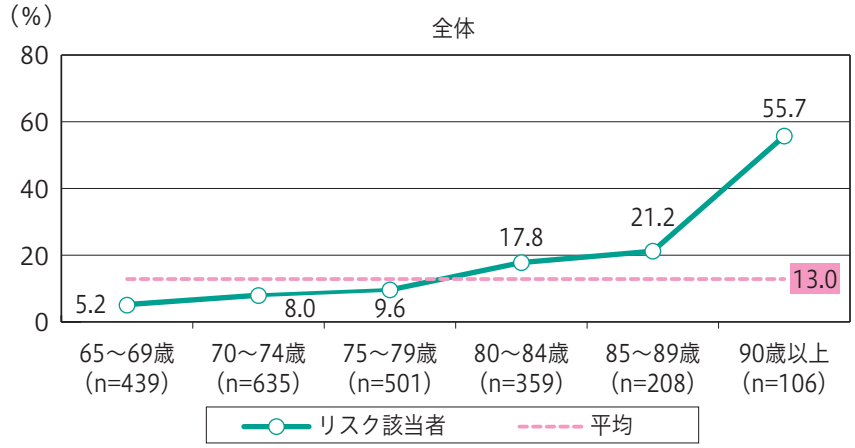
⑥うつ

うつ傾向のある高齢者は全体平均が36.5％となっています。



⑦手段的自立度（IADL）

手段的自立度が低下している高齢者は全体平均が13.0％で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。

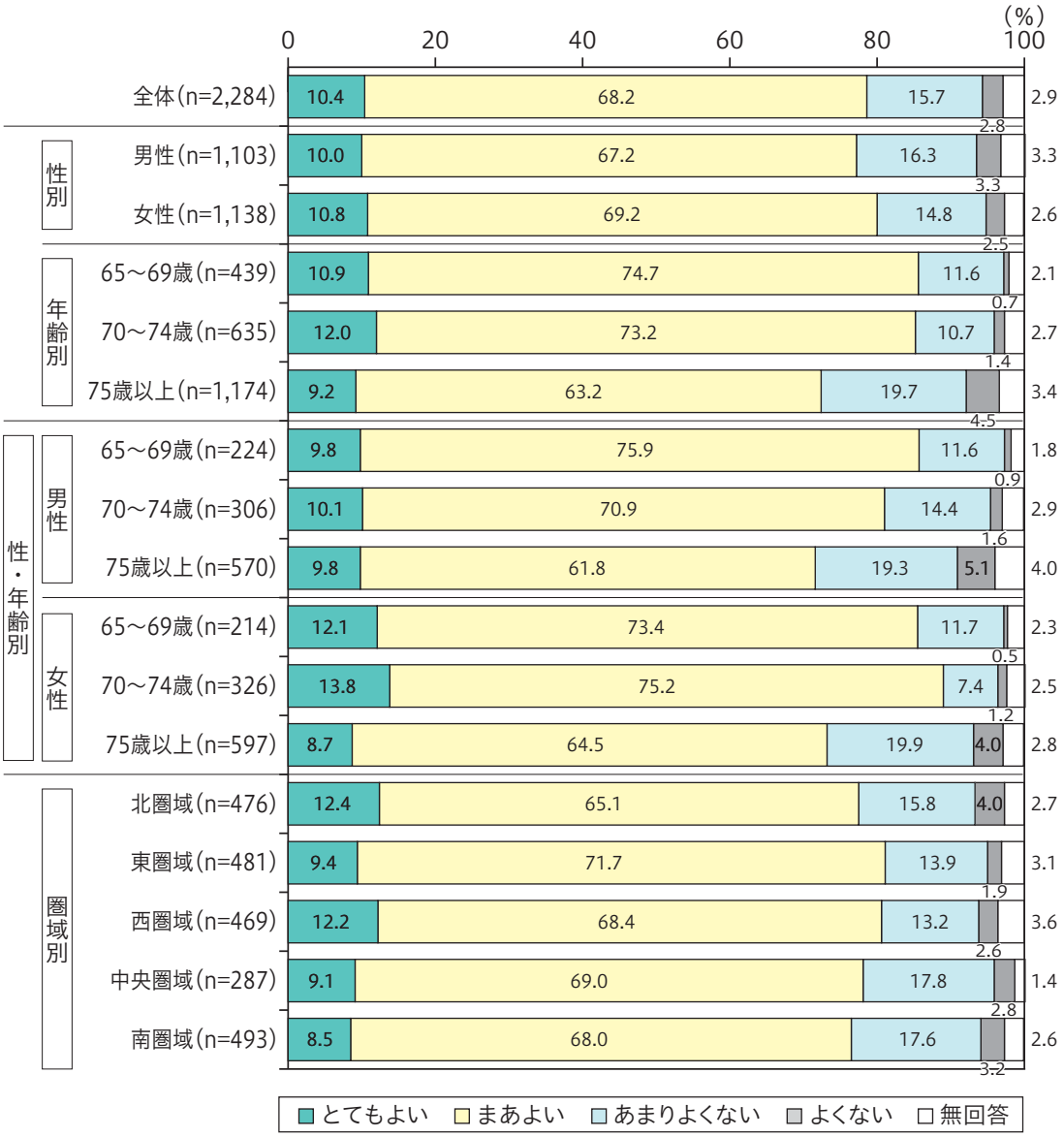


3　主観的健康感・幸福感

①主観的健康観

現在の健康状態について、「まあよい」が68.2％で最も多く、次いで「あまりよくない」が15.7％、「とてもよい」が10.4％となっています。

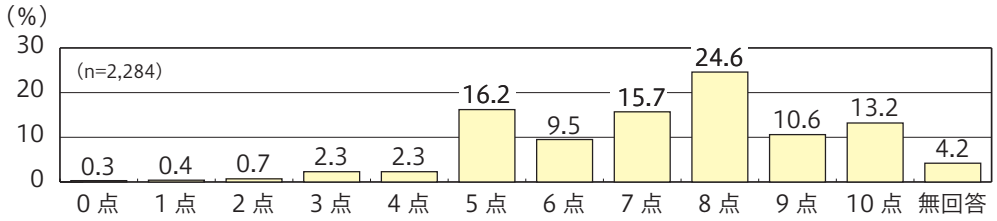
また、性別で見ると、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）では「男性」が77.2％、「女性」が80.0％で、「女性」のほうが2.8ポイント多くなっており、年齢別で見ると、「65～69歳」が85.6％で最も多く、次いで「70～74歳」が85.2％、「75歳以上」が72.4％となっています。

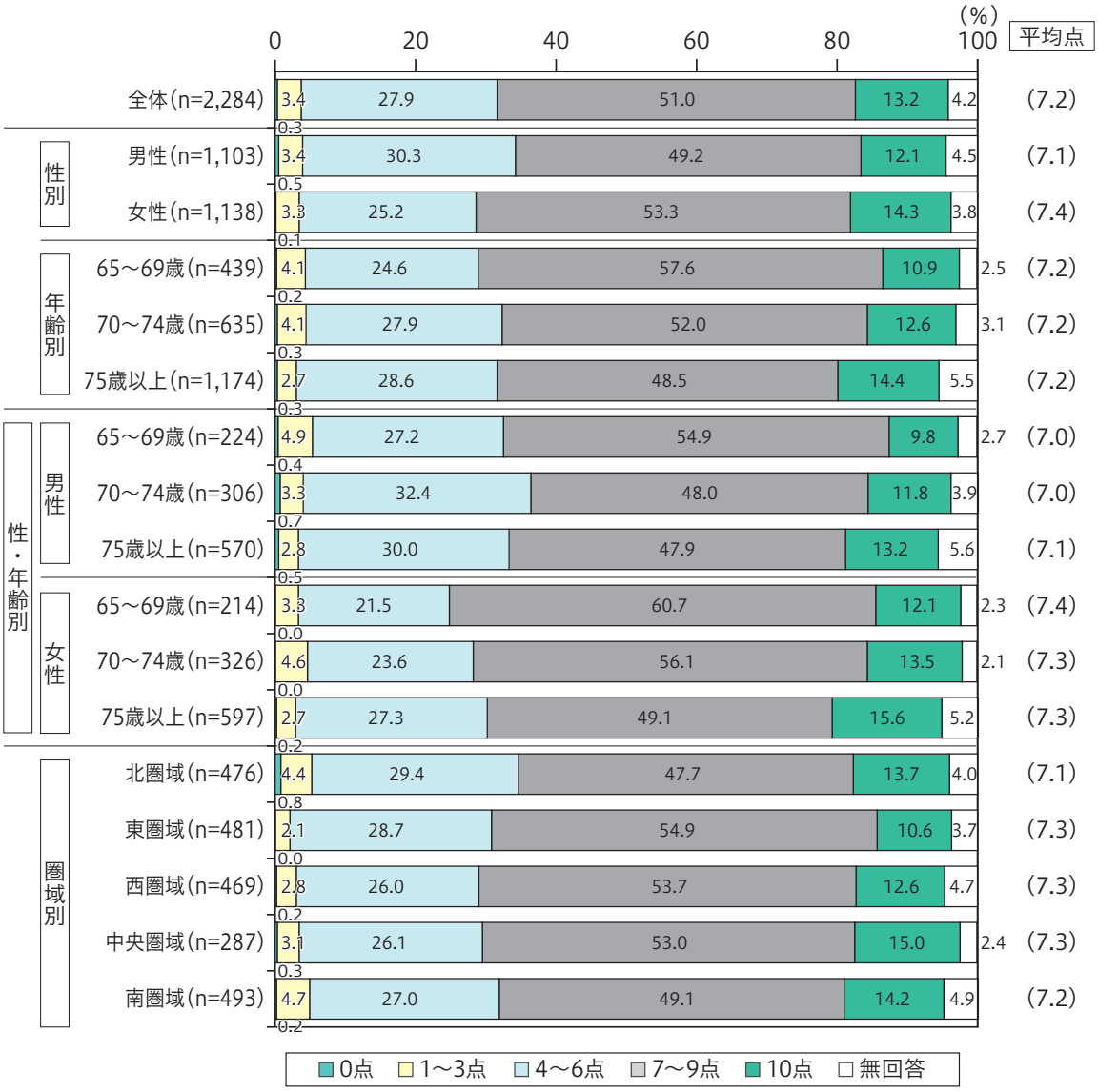


②主観的幸福感

現在の幸福度について、「８点」が24.6％で最も多く、次いで「５点」が16.2％、「７点」が15.7％となっています（平均7.2点・10点満点）。

また、性別で見ると、平均点は「男性」が7.1点、「女性」が7.4点で、「女性」のほうが0.3点多くなっています。



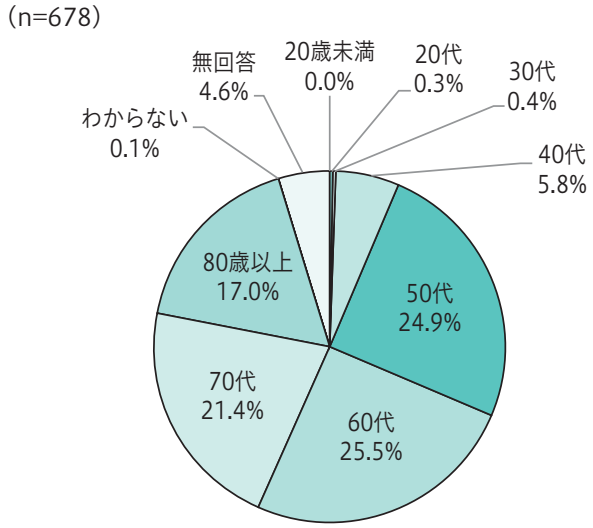


４　その他

①主な介護者の年齢

要介護･要支援認定者の「主な介護者」に行ったアンケートについて、主な介護者の年齢は「60代」が25.5％で最も多く、次いで「50代」が24.9％、「70代」が21.4％となっています。

今回のアンケート結果では、18歳未満のこどもが主な介護者（ヤングケアラー）の役割を担っている世帯はありませんでした。

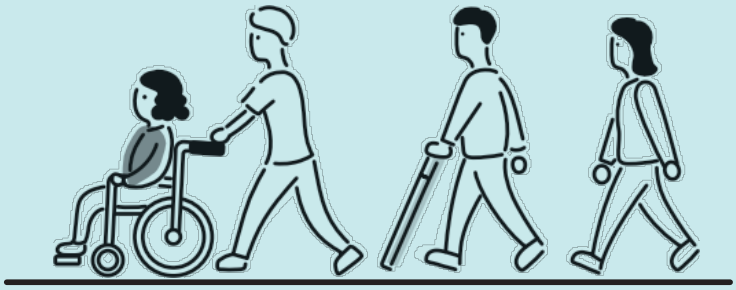


第３章

茨木市障害者計画（第５次）

茨木市障害福祉計画（第７期）

茨木市障害児福祉計画（第３期）



第１節　前計画の評価と課題

１　障害者施策に関する第４次長期計画の評価と課題

前計画の基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）すべての人が支え合う共生社会への取組

【取組状況と課題】

①つながり、支え合い、共に生きるための市民一人ひとりの取組

平成30年（2018年）４月に施行した「茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例」について、市広報誌やホームページ等への掲載のほか、概要版やリーフレット等を作成し配布するなど、周知に努めました。また、障害者週間における行事等の様々な機会を通じ、障害に対する理解を深める取組を行いました。

より多くの市民や事業者に、いかに本条例の趣旨について理解を促し、合理的配慮の視点に立った行動を浸透させていくかが、継続した課題です。

②障害者を支えるボランティアなど担い手の充実

地域における担い手づくりの取組として、「手話奉仕員※養成講座」の開催や、若い世代にも手話に親しんでもらえるように「こども手話教室」を開催するなど、障害者を支えるボランティアの育成や、担い手の充実に向けた様々な取組を実施しました。

市が実施する取組だけでは担い手の育成は十分ではなく、市民、市民団体、事業者等が主体となって行う障害への理解を深める活動や、担い手の裾野を広げる活動の促進が、今後の課題です。

施策（２）交流を通じての相互理解の促進

【取組状況と課題】

①障害のある人とない人の交流事業の充実

市民の障害理解を深めるため、障害のある人とない人の交流講座として、茨木市立障害福祉センターハートフル（以下、「ハートフル」という。）において、「スポーツ吹き矢体験講座」や「ダンス講座」等を開催するほか、茨木市障害者地域自立支援協議会※（以下、

※手話奉仕員：
所定の講習を受けて手話の技術を習得し、聴覚障害者等に手話通訳を行う人。
※障害者地域自立支援協議会：
障害者総合支援法に位置付けられる、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていくための協議会。

「自立支援協議会」という。)「障害当事者部会」による「当事者交流会」等を開催し、交流機会の確保に努めました。

市だけではなく、市民活動団体や障害福祉サービス事業所等の様々な主体による交流機会の創出や協働の促進が、今後の課題です。

②障害者の社会参加を促進する地域での居場所づくり

障害者の社会参加や交流機会の充実を図るため、ハートフルにおいて、障害のある人とない人の交流講座を開催するなど障害者が気軽に社会参加し、交流できる場づくりを行いました。

また、地域住民が集い、活動・交流できる居場所として、地域活動支援センター(Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型)の運営を支援しました。

重層的支援体制整備事業の実施を踏まえ、こども・若者や高齢者等他分野の取組との連携による居場所の選択肢のあり方が、今後の課題です。

前計画の基本目標２　健康にいきいきと自立した生活を送る

施策（１）地域での包括的な相談支援体制の構築

【取組状況と課題】

①「茨木市障害者基幹相談支援センター※」による総合相談支援の推進

地域の相談支援の拠点として、障害者やその家族等の相談対応や地域の障害者相談支援事業所※への専門的支援、権利擁護等を行いました。

また、茨木市障害者基幹相談支援センター（以下、「基幹相談支援センター」という。）内の障害者虐待防止センターにおいて、虐待の防止や対応を行いました。

障害福祉サービスの利用に至った方に対する関係部局との連携や計画相談支援※へのあっせん調整が、今後の課題です。

②茨木市障害者地域自立支援協議会の機能強化と連携による支援体制の推進

自立支援協議会に設置している専門部会等を中心に、様々な関係機関が連携・協力しながら、地域課題の研究や課題解決に向け、検討を行いました。

中でも、平成30年（2018年）に発生した大阪府北部地震と台風21号を受けて発足した「災害対策ワーキンググループ（後に、「障害者避難所プロジェクトチーム」へと改変）」においては、当時の経験を踏まえ、障害のある人の避難所生活が少しでも快適になること、避難所運営に関わる人が障害特性や支援方法の理解を深めることを目的としたガイドブックを作成するなど、地域全体で障害者を支援する体制づくりに努めました。

取組の充実の一方、課題が多岐に渡ることにより会議回数や活動量が増加しており、参画機関の負担が年々増していることから、持続可能な取組となるように運営の効率化を図ることが、今後の課題です。

③相談支援事業所との円滑な連携及び相談支援体制の強化

身近な場所で気軽に相談できる窓口として、市の委託による障害者相談支援センター

※障害者基幹相談支援センター：
総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）や専門相談、権利擁護や虐待防止、また地域の相談支援体制及び成年後見制度利用支援事業を実施する中核的な総合相談支援機関。
※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。
※計画相談支援：
障害福祉サービスの支給決定に必要となる計画案（サービス等利用計画案）の作成、支給決定を受けたサービスその他の支援を記載したサービス等利用計画の実施状況や利用者の状況の変化等に応じた計画の見直し必要性の評価（モニタリング）、関係者との連絡調整などを行う支援。

の設置を進め、相談支援体制の強化を図りました。障害者相談支援センターを10か所設置することにより市内５圏域における様々な困りごとについて身近に対応できる体制となり、障害福祉サービス利用に至っていない障害者への相談支援体制は、充実したものになりました。

また、障害者相談支援センターの業務に従事する相談支援専門員等に対する支援については、基幹相談支援センターが中心となり、ニーズの多かった研修を実施するとともに、専門的な指導や助言を行いました。

一方で、障害福祉サービス利用者が急増し続ける中、計画相談支援に従事する相談支援専門員の不足により、障害者が計画相談支援を希望しても利用できない状況が常態化しています。また、計画相談支援利用へのあっせん調整の仕組や、障害者相談支援センターによる支援を計画相談支援に引継ぐことが困難な事例があるなどの課題もあり、本来計画相談支援で支援を受けるべき既に障害福祉サービス利用に至った障害者への対応も継続して障害者相談支援センターで担っている状況が生じています。計画相談支援の利用率の向上へ向けた取組を充実させるほか、相談支援体制を最適化し、持続可能性を高めることが、今後の課題です。

そのほか、計画相談支援、障害者相談支援センター、基幹相談支援センター、地区保健福祉センターなど、相談支援機関の種類が多いことから、障害者やその家族にとって機能の違いが分かりにくく、相談しにくいと感じたり、円滑に必要な支援を受けにくかったりする状況も課題となっています。

このほか、ピアカウンセラーについては、養成講座を実施し、人材育成に努めました。

④ケアマネジメント体制の充実

属性や世代を問わない包括的相談支援体制を構築するため、地区保健福祉センターの設置を進めました。

障害分野におけるケアマネジメント体制を構築した上で、効果的・効率的に「重層的支援体制整備事業」に統合できるかが、今後の課題です。

施策（２）地域での自立した生活への支援の充実

【取組状況と課題】

①自立支援給付事業、地域生活支援事業の充実

自立支援給付事業については、市の独自財源による「重度重複障害者等支援事業」や「生活介護事業所入浴サービス促進事業」を、国の報酬改定の動向と整合性を図りながら実施し、障害者の在宅生活を支えるサービスの充実を図りました。

地域生活支援事業については、より安定した日中活動の促進を図るため、地域活動支援センターⅢ型の報酬を改定しました。

障害者の地域生活の継続を支援するため、より効果的で持続可能な事業のあり方を検討することが、継続した課題です。

②地域移行・地域定着支援のための体制整備

新型コロナウイルス感染症の影響により、施設や精神科病院への訪問が制限されるなど、活動が難しい中で取組を実施しました。

感染症法上の位置付けが５類に移行したことに伴い、「ポストコロナ」における、地域生活への移行・定着に向けた手法の検討が、今後の課題です。

③住まいの場の充実

共同生活援助（グループホーム）を開設する社会福祉法人等に対し、施設開設補助を実施し、住まいの場の充実を図りました。

共同生活援助（グループホーム）については、定員が増加し利用しやすくはなったものの、障害の特性や程度、重複の状況によっては調整が難しく入居先が見つかりにくいケースがあることから、障害に応じた住まいの確保が課題です。

茨木市の保健福祉に関するアンケート調査（以下、「アンケート調査」という。）から、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが、65歳未満の障害者の住まいとして選ばれ、また、将来の住まいとして選択肢に含まれている状況が見受けられることから、これらの住まいに関して、実態の把握に努める必要があります。

④地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点等については、令和２年度（2020年度）に整備を行い、令和４年度（2022年度）には、自立支援協議会に「地域生活支援拠点等プロジェクトチーム」を立ち上げ、運用状況の検証・検討体制を構築しました。

また、機能の一部を担うハートフルにおいて、「福祉職のホスピタリティとマナー」、「いろいろな立場の福祉職員の育成」等の研修を開催し、専門的人材の確保・養成に向けた取組を実施しました。

地域生活支援拠点等の各機能の実効性の向上が、今後の課題です。

⑤適切なサービス提供と地域に根差した事業所運営の促進

必要なサービスが適切に提供されるように、新たに「支給決定基準」を策定しました。

また、ニーズに応じた質の高いサービスが提供されるように、障害福祉サービス事業所に対する説明会、研修、集団指導等を通じて指導、助言を行うなど、必要な支援に努めました。

また、就労継続支援B型の事業所が急増し、一定の充足を得たことから、茨木市立障害者就労支援センターかしの木園（以下、「かしの木園」という。）については、令和5年度（2023年度）から就労移行支援事業を中心とした事業形態へと機能を変更し、同年度末で就労継続支援B型を廃止しました。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下、「障害者総合支援法」という。）の改正に伴い、市内で一定充足したと考えられるサービス種別がある場合、本市障害福祉計画に基づき、事業所指定の要否、条件の付与の要否をどのように設定するのかが、今後の検討課題です。

⑥茨木市障害福祉サービス事業所連絡会との連携強化

障害者やその家族が安心して生活できる地域づくりをめざして、茨木市障害福祉サービス事業所連絡会が参画する自立支援協議会の取組を通じて、災害時の避難所運営等について検討を行いました。

⑦障害福祉サービス等情報公表

医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらき　ほっとナビ」に事業者情報を追加するとともに、障害福祉サービス等の事業所リストをホームページに掲載し、必要に応じて窓口で配布するなど、障害者が自分に合った事業所を適切に選択できるように充実を図りました。

⑧計画相談支援の実施

計画相談支援の利用率の向上を図るため、指定特定相談支援事業所※の開設や相談支援専門員の増員を促すための補助制度を創設しました。

計画相談支援の利用率は令和5年（2023年）3月末時点で34.2％と大阪府内で最下位の次位となっており、利用率を向上させることが喫緊の課題となっています。

利用率の向上に当たっては、計画相談に従事する相談支援専門員が不足していることや、他の事業との兼務者が多いこと、また、従業者の定着や人材育成、支給調整や採

※指定特定相談支援事業所：
市が指定を行っている相談支援事業所であり、障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画を作成し、作成したサービス等利用計画が最適かどうかをモニタリングし、必要に応じて見直しや修正を行う計画相談支援を行う事業所。

算性など、複合的な課題があります。

⑨サービス提供事業者に対する支援・障害福祉サービスの質の確保

障害福祉サービス事業所については、集団指導、実地指導及び監査を適切に行い、サービスの質の確保に努めました。また、地域生活支援事業についても事業所訪問を行い、抱えている課題についての相談や指導・助言を行いました。

障害福祉サービス事業所における法令順守やサービスの質の向上への取組を促進するとともに、不適切な利用者対応、重大な基準違反、不正な報酬請求等が行われた事業所に対する厳正な対応は、市内の障害福祉サービスの質の確保を図る上で、継続して取り組む課題です。

⑩サービスを担う人材の確保・育成

地域生活支援拠点等における「専門的人材の確保・養成」の機能の活用や移動支援従事者養成研修を継続的に実施することにより、サービスを担う人材の確保・養成に努めました。

障害福祉サービス事業所において訓練、介護、相談、看護等各種人材の確保・定着が課題となっており、また、事業所や地域で実施する人材の技能向上・離職防止に向けた研修体制のあり方も課題です。

施策（３）精神障害者の地域での支援体制の充実

【取組状況と課題】

①精神障害者に対する地域における包括的なケア体制の充実

自立支援協議会の「地域移行・地域定着部会（精神科病院チーム）」を精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場として位置付け、関係機関と連携しながら取り組みました。

また、体制の充実を図る上で、精神科病院との連携も重要となるため、市内の精神科病院に協議の場への参加を依頼するなど、関係機関との連携強化に努めました。

新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限されたことを受け、今後、地域における多職種、多機関の更なる連携や、「ポストコロナ」における効果的な手法の検討が、今後の課題です。

②精神障害に関する理解促進

自立支援協議会や市が実施している出前講座等を通じて精神障害に関する啓発を行いました。

アンケート調査の結果から、精神障害に対する地域の理解が十分に浸透していないと見受けられることから、効果的な啓発の手法が今後の検討課題です。

施策（４）制度の谷間のない支援

【取組状況と課題】

①難病患者に対する障害福祉サービス等の円滑な利用による支援

難病患者が、適切に障害福祉サービスの利用につながるように、市ホームページ等を活用し周知に努めました。また、障害福祉サービスの申請を希望する難病患者に対して、適切に導入面談を行うことにより、円滑なサービスの利用を支援しました。

難病患者は症状が多様であり、「外見からは分かりにくい」という特有の事情を抱えており、障害の程度を適切に把握するのが難しいのが課題です。

②高次脳機能障害※・発達障害※に対する支援

障害福祉サービスの申請を希望する高次脳機能障害・発達障害の方に対して、必要な情報提供を行い、適切にサービスが利用できるように努めました。

また、高次脳機能障害の方への支援については、必要に応じて大阪府高次脳機能障がい相談センターや障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し対応しました。

高次脳機能障害・発達障害は症状が多様であり、「外見からは分かりにくい」という特有の事情を抱えており、障害の程度を適切に把握するのが難しいのが課題です。

施策（５）医療サービス提供体制等の充実

【取組状況と課題】

①医療への支援

重度障害者に対して、重度障害者医療費助成制度の案内及び申請勧奨を行い、医療費助成を行いました。平成30年度（2018年度）に、精神障害者手帳１級所持者や障害年金１級に相当する難病患者を新たに対象要件に加え、制度を拡充しました。

②地域での機能訓練等リハビリテーション体制の充実

機能訓練等のリハビリテーションが必要と思われる利用者については、適切に導入

※高次脳機能障害：
病気や事故などの様々な原因で脳が部分的に損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意等の知的な機能に障害が起こった状態の総称。
※発達障害：
脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害をいう。それぞれの特性に応じた適切な支援が必要。

面談を行うことにより、円滑なサービスの利用につなげるとともに、障害者相談支援事業所等と連携し、必要な支援につなげました。

また、ハートフルにおいて、引き続き地域活動支援センターⅡ型事業を実施し、理学療法や作業療法による心身の機能の維持・向上が行える体制の充実に努めました。

利用者が求める訓練等のリハビリテーションの希望及び障害福祉サービス事業所が提供するメニューが多様化しており、希望と必要性に応じた適切なサービス種別の勘案や、事業所の選択の難しさが課題です。

施策（６）医療的ケア※の必要な方に対する支援

【取組状況と課題】

①医療的ケアに対する支援体制の充実

医療的ケアが必要な重度障害者等の在宅生活を支えるため、重度重複障害者等支援事業を継続的に実施し、医療的ケアの提供体制の整備・充実に取り組むほか、在宅療養を支えられるように福祉医療費助成制度の利用促進に努めました。

各事業を実施することにより、医療的ケアの提供体制の充実に努めているものの、重度障害者等の受け入れができる社会資源が、なお不足していることが、継続した課題です。

②医療的ケアに適切に対応できる人材の確保

茨木市立障害者生活支援センターともしび園（以下、「ともしび園」という。）及びハートフルの指定管理者に対して、看護師の配置や喀痰吸引等の研修の受講を求めるなど、医療的ケアに対応できる人材の確保に努めました。

看護師や介護職が不足しており、医療的ケアに対応できる事業所が少ないことが継続した課題です。

施策（７）保育・教育における支援の充実

【取組状況と課題】

①早期療育の充実

乳幼児健康診査、乳幼児全戸訪問事業、利用者支援事業（基本型・母子保健型）等を通して、保健師・保育士等が保護者の相談に応じ、障害の有無が明確でない段階から一人

※医療的ケア：
病院などの医療機関以外の場所で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為。平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も喀痰吸引等の５つの特定行為に限り、研修を終了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。

ひとりのニーズに応じた支援を行うとともに、療育を必要とする乳幼児について、適切な支援につなげることができました。

公立の児童発達支援事業所「すくすく親子教室」は、乳幼児健康診査と連携した早期療育をはじめ、乳幼児の発達に関する電話や面接での相談のほか、未就学児とその保護者が気軽に集える「つどいの広場」を巡回して相談を受けるなど、気付きを支援につなぐ初期療育機関として機能しています。今後も関係機関と連携し、障害児のライフステージ※に応じた切れ目のない効果的な支援を提供する体制の構築が継続した課題です。

②障害児保育の充実

保育所や幼稚園等において、障害のあるこどもと障害のないこどもが時間と空間を共有し、相互に影響を受けながら成長することをめざす統合保育・共生保育を引き続き推進しました。また、新たに私立幼稚園への巡回を開始するなど、心理判定員※による巡回支援の充実を図りました。

学童保育についても、障害の有無にかかわらず、児童が必要に応じて学童保育を受けることができるように、引き続き受入体制の整備に取り組むとともに、学童保育指導員の専門性の向上を図るため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しながら、研修の充実に努めました。

更なる障害児保育の充実のためには、引き続き、保育士や幼稚園教諭、学童保育指導員等の資質の向上に努めることが課題です。

③障害児教育の充実

「ともに学び、ともに育つ」教育の観点から学校づくり、集団づくりを学校長のリーダーシップのもと支援教育コーディネーター※を中心に、教職員の共通理解の上、学校全体で進めました。「個別の教育支援計画※」「個別の指導計画※」ともに作成数が増加してお

※ライフステージ：
人の一生を乳幼児期・学齢期・妊娠期・壮年期・中年期・高齢期などに区切った、それぞれの段階。
※心理判定員：
児童相談所や身体障害者更生相談所などの施設で、児童や障害者の自立のために心理学的な見地からの援助を行う専門職。
※支援教育コーディネーター：
保護者や関係機関に対する学校の窓口として、また、保護者と学校内の関係者や福祉、医療等の関係機関との連絡調整役としての役割を担う者。
※個別の教育支援計画：
障害のある児童生徒等一人ひとりの教育的ニーズを踏まえ、長期的な視点で幼児期から学校卒業後までを通じて、一貫した支援を行うことを目的として作成するもの。
※個別の指導計画：
個々の児童生徒の実態に応じた適切な指導を行うため、多様な学びの場で編成されている教育課程を具体化し、指導目標、指導内容及び指導方法を明確にして、適切かつきめ細かに指導することを目的として作成するもの。

り、児童生徒の実態把握から組織的な指導・支援に努めました。

通常の学級に在籍する発達障害等のある児童生徒に対する支援については、個別の指導計画に基づいた、更なる効果的な推進が課題です。

④児童発達支援センターによる総合的な障害児支援

障害児支援の中核的役割を担う機関として、地域の障害児等に対する相談支援や保育所等訪問支援を実施するとともに、施設の有する専門機能をいかして、障害児通所支援事業所等に対する研修会等を行うことにより、連携や地域の発達支援の質の向上に努めました。

障害児相談支援※では、支援への認知の高まりもあり年々相談等の件数が増える中、相談内容の複雑化や多様化が顕著であることから、相談支援体制の更なる充実が課題です。

⑤特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の充実

自立支援協議会「子ども支援プロジェクトチーム」を、医療的ケアが必要な児童に対しての子育てや保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携を図る協議の場として活用しており、関係者が医療的ケアの必要な児童に関しての理解や認識を深めることができました。令和４年度（2022年度）からは関係機関の支援を調整する医療的ケア児等コーディネーター※を、医療職、福祉職ともに１人ずつ配置し、それぞれの分野の強みをいかせています。様々な心身の状況にある医療的ケアの必要な児童の支援体制について、関係機関と課題の共有・協議や解決に向けた取組の実施が継続した課題です。

また、障害のある児童等が被虐待児とならないように、状況等に応じたきめ細かな支援を行うとともに、茨木市要保護児童対策地域協議会等と連携し適切な対応に努めました。

施策（８）学校教育・社会教育の充実

【取組状況と課題】

①障害のある児童・生徒に対する小・中学校教育の充実

「ともに学び、ともに育つ」を基本に、一人ひとりの障害の状況や教育的ニーズに応じた指導、支援の充実に資するため、支援教育に関する連絡会、研修会を実施しました。

支援教育地域支援整備事業を活用し、域内の支援学校へ教育相談を依頼し、専門的な

※障害児相談支援：
障害児の心身の状況等を勘案し、利用する障害児通所支援の種類及び内容を定めた障害児支援利用計画（以下「計画」という。）案の作成、給付決定後の計画の作成、継続して障害児通所支援を適切に利用することができるよう一定の期間ごとの利用状況の検証等による計画の見直し及び関係者との連絡調整等を行う支援。
※医療的ケア児等コーディネーター：
医療的ケア児等が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、関係機関と連携し、医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う者。

見地から指導内容や配慮についての助言を受けました。

すべての児童生徒に適切な指導、支援を実施するため、教職員全体の支援教育の専門性の向上が課題です。

②小・中学校における教育相談体制・研修の充実

新型コロナウイルス感染症の影響により、相談・研修ともに対面での実施が難しい時期もありましたが、オンラインなどを活用し、保護者の多様なニーズへ対応するとともに、教職員の資質向上に努めました。

更なる相談支援体制の充実のためには、教育センター所属の相談員の専門性向上や、教職員の資質向上が継続した課題です。

施策（９）障害教育の推進

【取組状況と課題】

①学校等における障害理解教育・学習活動の充実

保育所や幼稚園等において、障害のあるこどもと障害のないこどもが時間と空間を共有し、相互に影響を受けながら成長することをめざす「ともに学び、ともに育つ」教育を実施することにより、障害についての正しい理解や認識が深まりました。

また、すべての小・中学校において、車椅子・アイマスク体験や自閉スペクトラム症についての理解等の障害理解教育を計画的に進めることができました。

実践の場としてのボランティア活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により計画どおりに進められなかったこともありました。関係機関等との連携を深め、活動の場の充実を推進していくことが課題です。

②家庭・地域における障害教育・学習活動の充実

新型コロナウイルス感染症の影響により、学習機会の提供が困難な状況が続く中においても、適切な感染症対策を講じながら実施手法を工夫し、一定の水準を維持した取組を実施できました。今後は、オンラインの活用など、社会情勢の変化に応じた学習機会の提供方法等の検討が課題です。

前計画の基本目標３　“憩える・活躍できる”場をつくる

施策（１）働きつづけられる環境の充実

【取組状況と課題】

①障害者雇用及び働きやすい環境づくりに対する企業等の理解の促進

障害者の就労支援体制の充実に向け、自立支援協議会「就労支援部会」等と連携し、市内の企業等に対する雇用支援セミナーを実施しました。

また、障害者雇用啓発リーフレットを配布し、法定雇用率※やテレワーク等の合理的配慮の視点に立った、働きやすい職場環境づくりについて、周知・啓発を行いました。

より多くの事業主に、障害者雇用等についての理解を深めてもらう事業の実施方法が、今後の検討課題です。

②各種助成制度などに関する周知

企業等が障害者雇用に積極的に取り組めるように、ハローワーク等と連携し、障害者雇用促進奨励金等の各種助成制度や相談窓口等について、市広報誌・ホームページを活用し周知を行うとともに、市内の事業主へリーフレットを配布するなど、情報提供を行いました。

制度改正等の新たな情報について、ハローワーク等と連携し、迅速に情報提供する手法が検討課題です。

③雇用分野における差別の解消

企業等が障害者雇用における合理的配慮の提供に主体的に取り組めるように、自立支援協議会「就労支援部会」等と連携し、市内の事業主や人事担当者を対象に、障害者雇用支援セミナーを実施しました。

より多くの事業主に啓発を行う手法の検討が、継続した課題です。

④就労拡大に向けた支援体制の充実

自立支援協議会「就労支援部会」等の活動を通じて、ハローワーク及び障害者就業・生活支援センター※と連携を図り、更なる支援体制の充実に取り組みました。

また、障害者の一般就労へのニーズの高まりや、雇用する企業に対する障害者理解や

※法定雇用率：
民間企業、国、地方公共団体は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、一定の割合に相当する数以上の障害者を雇用しなければならないとされる数値。
※障害者就業・生活支援センター：
障害者の職業的自立を実現するため、就職や職場適応などの就業面での支援及び日常生活などに関する支援を身近な地域で関係機関との連携を図りつつ、一体的に提供する機関。

合理的配慮の推進など、近年の障害者就労に関するニーズに対応するため、令和５年度（2023年度）に、かしの木園が実施する事業を就労継続支援Ｂ型・自立訓練（生活訓練）から就労移行支援事業・就労定着支援へと転換し、「一般就労をめざし、定着できる地域づくりの拠点」として、一般就労へ向けた各種事業を新たに実施するなど、障害者の就労拡大に向けた支援体制の充実に取り組みました。

令和６年（2024年）の障害者総合支援法の改正に伴い、雇用と福祉の連携として、市と障害者就業・生活支援センターの連携が明記されたことに伴い、市、就労関係機関、障害福祉サービス事業所等の効果的な連携の促進が、今後の課題です。

⑤様々な就労体験を通じた障害者就労の促進

かしの木園では、自立訓練（生活訓練）を実施し、生活の疑似空間での体験を基に利用者の生活基盤を整え、就労意欲の向上に取り組みました。

また、市役所内の取組として、庁内職場実習や障害福祉サービス事業所の自主製品の販売を行うなど、就労体験の機会を提供しました。

⑥スマイルオフィスを活用しての就労意欲の向上

スマイルオフィスの取組により、利用者の就労意欲を高め、雇用終了後は一般就労へつなげました。スマイルオフィスの就労希望者が増加したことから、採用人数を拡充しました。

⑦障害者優先調達推進法に基づく取組の推進

「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」に基づき、「障害者就労施設等からの物品等調達方針」を策定するとともに、かしの木園で実施している共同受注システムの運用により、受注拡大と工賃向上に取り組みました。

本市が発注する優先調達額は微増傾向にありますが、市各課からの更なる発注の増加や多様化、また、発注が増加した場合の障害福祉サービス事業所における生産体制の確保が、今後の課題です。

⑧共同受注システムの充実

共同受注システムは、都道府県による実施や事業所のグループによる実施が多い中、本市においては市の事業として実施しています。かしの木園への委託により運用しており、授産製品の販路拡大に向けた取組や、茨木商工会議所の会報誌「ハーモニック茨木」を活用し役務の受注について周知を行うなど、共同受注システムの充実に努めました。

これらの取組を行っているものの、市内就労継続支援Ｂ型事業所の平均工賃は全国

平均、大阪府平均と比較して低く、横ばいで推移していることが課題です。

本事業は、市内の通所系事業所の役務確保や授産製品販路拡大に係る業務負担軽減及び工賃の維持・向上に資する一方、発注先の開拓や販路拡大などの、本来各事業所が積極的に行うべき取組を阻害している可能性も考えられます。

なお、本事業の実績については、市からの優先調達による受注が多くの割合を占め、民間企業からの受注は伸び悩んでおり、共同販売による収入の割合は10%未満となっています。

⑨働きつづけるための就労相談の充実

就労移行支援等の障害福祉サービスを利用し一般就労へ移行した者に対し、企業等での就労が継続できるように、必要に応じて就労定着支援の支給決定を行いました。また、かしの木園の役割を、福祉的就労から一般就労支援へと転換し、障害者が企業等で働きつづけられるように、就労相談ができる体制を充実しました。

就労移行支援以外の就労系サービスを利用し就労した者に対する就労定着支援の手法、障害者就業・生活支援センター等の関係機関との連携、計画相談支援の不足等が、継続した課題です。

また、令和５年度（2023年度）に施設の役割を変更したかしの木園の取組を、着実に地域の事業所や企業等へ浸透させていくことが、今後の課題です。

施策（２）余暇活動を通じた社会参加の促進

【取組状況と課題】

①余暇活動を通じた社会参加の促進

大阪府障がい者スポーツ大会や市民プールの開放、ボッチャ※体験会などの身体活動※・スポーツの機会を確保するとともに、障害者週間に併せて開催する「障害者の手づくり作品展」を、他分野との協働によるアート展へと発展させるなど、文化芸術分野における取組を推進しました。また、障害者社会参加促進事業を継続して実施するなど、様々な余暇活動の機会の確保を図りました。

「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」の施行や、本市文化振興ビジョン及びスポーツ推進計画の改定などを背景に、障害者の社会参加は、様々な分野に分化・多様化しており、多様な活動主体の取組や協働が促される環境づくり、活動の場となる

※ボッチャ：
障害者スポーツの一つ。赤又は青のボールを投げ、「ジャックボール」と呼ばれる白い目標球にどれだけ近づけられるかを競う協議。パラリンピックの公式種目。
※身体活動：
安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての活動。スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。

公共施設の円滑な活用が、今後の課題です。

②様々な余暇活動に参加しやすい環境づくり

かしの木園が実施する共同販売や市と連携協定を締結している商業施設内でのイベントの開催など、様々な交流機会の確保を図りました。

また、行政と障害福祉サービス事業所、市民活動団体等が協働し、障害福祉等の啓発イベントを開催するなど、障害者が余暇活動に参加しやすい環境づくりに努めました。

地域共生社会の実現に向け、多様な主体による主体的で活発な協働を促す環境整備や仕組みの構築が、今後の検討課題です。

前計画の基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）人権の尊重、差別のないまちづくりの推進

【取組状況と課題】

①障害に対する理解を深める啓発事業の充実

市民等の障害理解を深めるため、障害者週間に併せて実施する「障害者の手づくり作品展」の開催や自立支援協議会「研修・啓発プロジェクトチーム」が実施する啓発事業等、様々な取組を行いました。

市民や事業主が、より障害に対する理解を深めるためには、障害による困難さだけでなく、多面的な障害への理解が必要であり、交流や体験を通じることも重要です。市が行う啓発活動だけでなく、いかに多様な主体、場面、活動、発信を通じた啓発が行えるかが、今後の課題です。

②障害を理由とする差別の禁止

リーフレットの配布や出前講座等を通じて、「障害を理由とする不当な差別的取扱い」や「合理的配慮の提供」に関する周知・啓発を行いました。

アンケート調査から、障害者差別の考え方や合理的配慮の提供の考え方が市民や事業主に十分に浸透しているとは言えない状況がうかがえることから、更なる啓発を行うことが継続した課題です。

③茨木市障害者差別解消支援協議会の設置

本市では、障害者の自立と社会参加に関連する関係機関（者）が行う、「障害を理由とする差別に関する相談」や「相談事例を踏まえた差別解消の取組」を効果的かつ円滑に行うネットワークとして、平成30年（2018年）８月に「茨木市障害者差別解消支援協議会」を設置し、障害者差別事案発生時のあっせん、公表のあり方などの協議、市の取組の共有などを行ってきました。

各機関の取組状況や課題、事例の共有などによる地域全体における差別相談に対する対応力の向上や、差別の起こらない地域づくりへの取組が、今後の課題です。

④市民及び市民活動団体、事業者と連携した啓発の推進

市民、市民活動団体及び事業者に障害を理由とする不当な差別的取扱いや合理的配慮の提供についての認識を深めてもらえるように「合理的配慮の提供に係る助成」や「障害理解促進事業補助」等を実施しました。また、市民、市内障害福祉サービス事業所、市

民活動団体等とともに障害福祉等の啓発イベントを開催し、障害に対する理解や、差別解消に向けた取組を推進しました。

施策（２）虐待防止対策の推進

【取組状況と課題】

①虐待防止及び啓発への取組

障害者虐待防止センターを設置し、虐待防止に向けた取組や事案への対応を行いました。

虐待を未然に防止するためには、関係機関との連携のもと、できるだけ早期に発見し介入することが重要なことから、障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会を運営し、関係機関との連携の促進に努めました。

また、市内を走行する路線バスに虐待防止に関するラッピング広告を行うなど、周知啓発活動にも力を入れました。

虐待防止及びその啓発は人権擁護の観点から継続して取り組むべき課題です。

②虐待対応の強化

24時間365日虐待通報を受け付ける専用ダイヤルや専用のメールフォームを設置し、時間を問わず、様々な方法により虐待に関する通報ができる体制を整備しました。

アンケート調査から、障害者虐待防止センターや虐待通報ダイヤルの認知度が低い様子がうかがえることから、これらの周知が継続した課題です。

施策（３）権利擁護の推進

【取組状況と課題】

①権利擁護の推進

成年後見制度を利用する必要性があるにもかかわらず、申立てができる親族がいないため利用ができない障害者に対し、市長が本人に代わり申立てを行い、又は本人による申立てを関係機関と連携して支援することにより、障害者の権利擁護を推進しました。

対象者の心身の状況や親族の状況により、当該制度の利用に係る支援が困難な方への対応が、継続した課題です。

②成年後見制度利用支援の推進（利用支援事業・報酬助成事業）

成年後見審判の申立てに要する費用や、成年後見人等への報酬の支払いが困難な障害者等にそれら費用の助成を行い、成年後見制度の利用促進を図りました。制度の周知

と、制度につなげる相談支援機関との連携が課題です。

③市民後見人の活用

＊「地域福祉計画」93ページ参照

前計画の基本目標５　安全・安心で必要な情報が活かされる

施策（１）情報提供の充実、コミュニケーション手段の確保

【取組状況と課題】

①特性に応じた情報提供の充実

市の広報誌については、障害者の希望に応じて、音声による「声の広報いばらき」や「点字版の広報いばらき」を発行し、市のホームページについては、「読み上げ」や「文字拡大」、また、WEB版「声の広報いばらき」を掲載するなど、障害特性に応じた情報提供を行いました。

また、市が主催する会議等では障害者の希望に応じて、手話通訳者※や要約筆記者※の配置、ルビ版や点字版の資料を提供するなどの合理的配慮を行い、障害特性に応じた方法で必要な情報提供を行いました。このほか、映像配信による講演等にも必要に応じ手話通訳の対応を行いました。

これらの取組を行っているものの、アンケート調査からは、「市全体として障害に応じた情報提供が十分とは言えない」との回答が過半数を占めており、効果的な情報提供のあり方が、今後の課題です。

②多様なコミュニケーションを支援する人材の確保・育成

「手話奉仕員養成講座」について、若い世代に対して手話に親しんでもらえるように、市内の大学に講座のチラシ設置・配布を依頼し、学生の受講を促すとともに、小・中学生を対象とした「こども手話教室」を開催するなど、障害理解を深めてもらえるように努めました。また、手話が初めての方向けの「入門基礎講座」とスキルアップを図りたい方向けの「ステップアップ講座」を設けるなど、習熟度に応じた講座を開催し、支援者の人材確保・養成に努めました。

※手話通訳者：
大阪府が実施する登録試験に合格し、聴覚障害者等に、特に専門性の高い手話通訳を行う人。更に専門的な知識、技術を有する手話通訳者として手話通訳士（厚生労働省認定資格）がある。
※要約筆記者：
所定の講習を受けて要約筆記の技術を習得し、聴覚障害者等に要約筆記を行う人。要約筆記は聴覚障害者のために意思疎通を図る手段の一つで、話し手の内容をつかんでそれを筆記して聴覚障害者等に伝達するもの。

「手話奉仕員養成講座」については、多数の受講があるものの、手話通訳の実践に至る人材が少ないのが課題です。

施策（２）移動手段の確保

【取組状況と課題】

①移動支援サービスの充実

移動支援については、「移動支援」や「同行援護」等のサービスを、障害者のニーズに応じて適切に支給決定を行うとともに、移動支援従事者養成研修を継続的に実施するなど、サービス提供体制の充実に努めました。

また、大阪府北摂ブロック福祉有償運送運営協議会※に参画し、福祉タクシーによる移動手段の充実に努めました。

施策（３）安全・安心に暮らせる住まいづくり

【取組状況と課題】

①住まいのバリアフリー化等の推進

歩行に困難を抱える障害者等の日常生活における安全性や利便性の向上に向け、自宅における住宅改造費や住宅改修費の助成を引き続き実施し、住まいのバリアフリー化に取り組みました。

施策（４）防災の推進

【取組状況と課題】

①特性に応じた災害時の情報提供体制の充実

災害時の避難所において、災害や支援に関する情報等を掲示し視覚的に確認してもらえるように情報提供体制を充実させたほか、避難行動要支援者等を対象に、予め登録された電話やファックスへ避難情報等を音声や文字情報で伝える災害情報自動配信サービスを行うなど、情報伝達手段の多重化・多様化に努めました。

また、救急等の緊急通報について、聴覚障害者等、音声による意思疎通が困難な障害者に対し、ファックスで通報が行える体制を整えたほか、緊急通報装置やスマートフォン・携帯電話のインターネット機能を利用し文字等により119番通報（消防車や救急車の要請）ができるNet119緊急通報サービスについて、市広報誌やホームページ等を活用し、周知を行いました。

※福祉有償運送運営制度（協議会）：
NPOや社会福祉法人などが、高齢者や障害者などの公共交通機関を使用して移動することが困難な人を対象に、通院、余暇などを目的に有償で行う車による移送サービスのこと。

以上の取組を行っているものの、アンケート調査からは、多くの方が、「障害に応じた情報提供体制が十分とは言えない」と感じている様子がうかがえることから、平常時からの情報提供に加え、災害時の効果的な情報提供のあり方が、今後の課題です。

②福祉避難所の設置・災害協定に基づく支援体制の整備

福祉避難所への備蓄の充実強化により、障害者など要配慮者が安心して過ごせる環境整備に努めました。また、「要配慮者避難施設（災害協定に基づく福祉避難施設）」の運用について検討を行いました。

災害発生時に福祉避難所等を円滑に運用するためには、対象者の指定やスタッフの確保等の検討課題があります。

③避難所における福祉ニーズへの対応

自立支援協議会において、平成30年（2018年）に発生した大阪北部地震や台風21号の災害時の経験を踏まえ、障害児・者やその家族、支援者が感じた課題の解決に向けた取組を行いました。その中でも、避難所運営に活用するため、障害種別に応じた支援や配慮の仕方等を取りまとめた「避難所における障害者支援ガイド」を作成し、市の避難所要員に活用してもらえるように整備を行いました。

また、茨木市避難所運営マニュアルを策定し、障害児・者などの要配慮者が安心して快適に避難所で生活ができるように、ユニバーサルな避難所をめざしていくことを避難所運営の基本的な考え方として示し、自主防災組織で個別の避難所運営マニュアルを作成していく際には、避難所の中に福祉的配慮を行うスペースを設けるなどの工夫を行うように努めました。

災害発生時に避難所における福祉ニーズに円滑に対応するためには、市各部局、関係機関の実効性ある連携体制が必要であり、継続的な課題です。

前計画の基本目標６　社会保障制度の推進に努める

施策（１）障害者制度の適正実施

【取組状況と課題】

①障害福祉サービス制度の推進

障害福祉サービスの支給決定基準を策定し、支給決定の透明化・明確化を図りました。また、支給決定事務フローを見直し、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画案や、障害者等が作成するセルフプランが、支給決定内容へ適切に反映されるように改善しました。また、新たに福祉専門職（認定給付専門員）を配置し、サービス利用希望者の導入面談によるニーズ把握や、サービス等利用計画の点検等を通じ、支給決定事務を公平かつ適正に行い、利用者の地域生活の継続及び制度の持続可能性の確保に努めました。

計画相談支援の利用率が低いことにより、相談支援専門員と行政職員の連携による複眼的なアセスメントやニーズ把握がしにくいこと、利用者の心身状況やニーズの変化に円滑に対応しにくいことなどが課題です。

また、障害福祉サービス事業所への集団指導や実地指導等の実施により、サービスに対する指導・助言を行いました。

②福祉医療費助成制度の推進

平成30年（2018年）に、重度障害者医療制度について、新たに精神障害者手帳１級所持者や障害年金１級に相当する難病患者を加え、重度障害者に対する医療費助成を拡充しました。

③各種手当制度の推進

令和４年度（2022年度）に、介護保険対象者に対する特別障害者手当について、市担当課のホームページや市広報誌、チャットボット※による情報提供を開始し、制度の周知に努めました。

※チャットボット：
チャット（会話）とボット（ロボット）を組み合わせた言葉で、ユーザーからの質問に自動で返答してくれるプログラム（自動会話プログラム）のこと。

２　障害福祉計画（第６期）の取組状況と評価

（１）成果目標

①福祉施設の入所者の地域生活への移行

【福祉施設の入所者の地域移行者数の成果と評価】

施設入所者の地域移行については、令和４年度（2022年度）末までの地域移行者数は９人で、目標値13人に対して、69％の達成率となっています。地域における受け皿としてのサービス等の資源整備、入所者本人や家族に対しての動機付けや、計画相談支援に従事する相談支援専門員の不足などの課題があります。

■福祉施設の入所者の地域移行者数の目標値と実績

令和元年度（2019年度）末施設入所者数	第６期計画 地域移行者数 目標値 A	令和４年度（2022年度）末までの地域移行者数 B	B－A	達成率 B／A
127人	13人	9人	▲4人	69%
	移行率9％以上	移行率7％		

【施設入所者の削減数の成果と評価】

施設入所者の削減数については、地域移行により施設を退所される方がいる一方で、新規に入所される方もいるため、令和元年度（2019年度）末の施設入所者127人に対して、令和４年度（2022年度）末の施設入所者削減数は▲２人で、目標は未達成となっています。

■施設入所者の削減数の目標値と実績

令和元年度（2019年度）末施設入所者数 A	第６期計画 施設入所者の削減数の目標値 B	令和4年度（2022年度）末施設入所者数 C	削減数 A－C＝D	達成率 D／B
127人	削減数３人 削減率1.6％以上	129人	削減数▲２人	▲67%
	施設入所者数124人		削減率▲２％	

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【ア　精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数についての成果と評価】

精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数について、計画策定時点で公表されている実績値が令和元年度（2019年度）までとなっており、直近年度における数値で評価が行えない状況ではありますが、目標値の316日以上に対して、令和元年度（2019年度）実績では332日と目標値を上回っています。

■精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数目標値と実績

第６期計画 精神障害者の精神病床から退院後 １年以内の地域における平均生活日数の目標値	令和元年度(2019年度)末 精神障害者の精神病床から退院後 １年以内の地域における平均生活日数
316日以上(大阪府全体)	332日(大阪府全体)

【イ　精神病床における１年以上長期入院患者数についての成果と評価】

精神病床における１年以上の長期入院患者数について、令和５年(2023年)６月末の目標値318人に対して、令和４年(2022年)６月末時点は343人と未達成となっています。

自立支援協議会「地域移行・地域定着部会」等の取組等を通じ、医療機関や大阪府、保健所などと連携を図りながら長期入院者の地域移行を推進する体制づくりが課題です。

■精神病床における１年以上の長期入院患者数の目標値と実績

第６期計画 令和５年(2023年)６月末 精神病床における１年以上の長期入院患者数の目標値	令和４年(2022年)６月末 精神病床における１年以上の長期入院患者数
318人	343人

【ウ　精神病床における早期退院率(入院後３か月、６か月、１年　各時点)についての成果と評価】

精神病床における早期退院率について、計画策定時点で公表されている実績値が令和元年度(2019年度)までとなっており、直近年度における数値で評価が行えない状況ではありますが、目標値に対して、令和元年度(2019年度)実績は下回っています。

■精神病床における早期退院率(入院後３か月、６か月、１年　各時点)の目標値と実績

第６期計画 精神病床における早期退院率 (入院後３か月、６か月、１年　各時点)の目標値	令和元年度(2019年度) 精神病床における早期退院率 (入院後３か月、６か月、１年　各時点)
３か月時点69%以上、６か月時点86%以上、 １年時点92%以上(大阪府全体)	３か月時点65.4%、６か月時点81.9%、 １年時点89.1%(大阪府全体)

③地域生活支援拠点等が有する機能の充実

【地域生活支援拠点等が有する機能の充実についての成果と評価】

地域生活支援拠点等の機能の運用状況等を検証・検討する場として、令和４年度（2022年度）から自立支援協議会に「地域生活支援拠点等プロジェクトチーム」を設置しました。

令和４年度（2022年度）は、「相談」、「緊急時の受け入れ・対応」を重点テーマとし、相談支援部会の座長、茨木市障害福祉サービス事業所連絡会などと連携しながら、年４回、検証・検討を行いました。

■地域生活支援拠点等が有する機能の充実の目標値と実績

第６期計画 地域生活支援拠点等が有する機能の充実の目標値	令和４年度（2022年度）末 地域生活支援拠点等が有する機能の充実
令和５年度（2023年度）末までの間、地域生活支援拠点等の機能について、年１回以上運用状況を検証・検討する。	済

④福祉施設から一般就労への移行等

【ア　福祉施設から一般就労への移行の成果と評価】

令和４年度（2022年度）の福祉施設から一般就労への移行者数は、全体で71人と目標値64人に対して、110.9％の達成率となっており、サービス種別ごとに見ると各サービスにおいて順調に推移はしているものの、就労移行支援の移行者数が45人と目標値46人に対して、97.8％の達成率となっています。

■福祉施設から一般就労への移行目標値と実績

令和元年度（2019年度） 一般就労への移行者数	第６期計画 一般就労への移行者数　目標値		令和４年度（2022年度） 一般就労への移行者数	
全体50人 ＊自立訓練２人含む	全体64人	令和元年度（2019年度）対比 全体1.27倍以上	全体71人 ＊自立訓練１人含む	110.9%
就労移行支援　34人	就労移行支援　46人	就労移行支援　1.30倍以上	就労移行支援　45人	97.8%
就労継続支援Ａ型 10人	就労継続支援Ａ型 13人	就労継続支援Ａ型 1.26倍以上	就労継続支援Ａ型 17人	130.8%
就労継続支援Ｂ型 ４人	就労継続支援Ｂ型 ５人	就労継続支援Ｂ型 1.23倍以上	就労継続支援Ｂ型 ８人	160.0%

【イ　就労定着支援事業に関する成果と評価】

令和４年度（2022年度）の就労定着支援事業の利用者の割合は、38.1％と目標値70％以上を達成できていません。

就労移行支援事業所以外の就労系サービス事業所において、就労定着支援事業の指定を受けている事業所が少なく、スムーズに就労定着支援の利用に結びつかないことや就労定着支援を利用していても企業とのミスマッチ等でなかなか定着できないといった課題が想定されます。

また、就労定着支援事業所の就労定着率について、令和４年度（2022年度）は、市内就労定着支援事業所５事業所のうち３事業所（全体の60％）が就労定着率80％以上と目標値の全体の70％以上を下回っています。引き続き、定着率向上のため関係機関と情報共有等を行い、状況を注視していく必要があります。

■就労定着支援事業の利用者の割合の目標値と実績

第６期計画 就労定着支援事業の利用者の割合の目標値	令和４年度（2022年度） 就労定着支援事業の利用者の割合
令和５年度（2023年度）における就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者のうち70％以上	令和４年度（2022年度）における就労移行支援事業等を通じた一般就労への移行者のうち38.1％が就労定着支援事業を利用

■就労定着支援事業所の就労定着率の目標値と実績

第６期計画 就労定着支援事業所の就労定着率の目標値	令和４年度（2022年度） 就労定着支援事業所の就労定着率
就労定着率が80％以上の事業所が全体の70％以上	就労定着率が80％以上の事業所が全体の60％

【ウ　就労継続支援Ｂ型事業所における平均月額工賃の成果と評価】

就労継続支援Ｂ型事業所の平均月額工賃について、令和４年度（2022年度）は、12,452円となっており、目標の14,490円に対して、86％の達成率となっています。

新型コロナウイルス感染症の影響による授産製品等の販売機会や役務等の受注依頼の減少、新規指定事業所の増加などが平均工賃の押し下げ要因となり、平均月額工賃額は伸びず、横ばいの状況が続いています。

各事業所における役務受注先の企業開拓や授産製品の販路拡大に係る業務状況や、利用者層の変化等による生産体制の変化、共同受注システムのあり方など複合的な課題があり、効果的な工賃向上の取組について検討する必要があります。

■就労継続支援Ｂ型事業所における平均月額工賃の目標値と実績

第６期計画 平均月額 工賃目標値 A	令和２年度 （2020年度）	令和３年度 （2021年度）	令和４年度 （2022年度）B	過去３か年 平均額	達成率 B／A
14,490円	13,161円	12,342円	12,452円	12,652円	86％

⑤障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

【障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築の成果と評価】

障害福祉サービス等に係る審査支払について、毎月の請求データの確認時に事業所等に対し、エラー項目に関して共有を行うとともに修正を促しました。また、指導監査に係る情報の共有体制の構築については、昨年度北摂七市三町障害福祉担当課長会議で、各市町における事業所に対する実地指導の実施状況や指摘事項等の事例共有を行いました。

■障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築の目標値と実績

第６期計画 障害福祉サービス等の質を向上 させるための取組に係る体制の構築の目標値	令和４年度(2022年度) 障害福祉サービス等の質を向上 させるための取組に係る体制の構築
令和５年度(2023年度)末までの間、研修を充実し、障害福祉サービス等に係る審査支払、指導監査に係る情報の共有体制を構築する。	済

（２）活動指標

①自立支援給付

ア　訪問系サービス

【評価】

居宅介護の利用者数及び１人当たりの月平均の実績は見込み量を上回っており、特に身体障害者の１人当たりの月平均の実績の増加率が高くなっています。重度訪問介護、同行援護の実績については、利用者数の変化はほとんど見られませんが、１人当たりの平均の実績は概ね増加しています。今後も、障害の重度化あるいは障害者やその家族の高年齢化により、居宅介護や重度訪問介護などの利用は引き続き増加していくことが考えられます。

【計画の実施状況】

障害種別/サービス種別			令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
			見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	居宅介護	人	120	163	136%	166	173	104%	174	176	101%
		時間	2,928	5,150	176%	5,161	5,706	111%	5,419	6,056	112%
	重度訪問介護	人	19	20	105%	23	21	91%	24	21	88%
		時間	6,518	6,958	107%	8,567	7,660	89%	8,995	7,358	82%
	同行援護	人	60	64	107%	71	64	90%	72	66	92%
		時間	1,552	1,521	98%	1,826	1,629	89%	1,857	1,747	94%
	重度障害者等包括支援	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
		時間	0	0	—	0	0	—	0	0	—
知的障害者	居宅介護	人	77	88	114%	90	98	109%	94	103	110%
		時間	1,728	957	55%	973	969	99%	1,019	1,034	101%
	重度訪問介護	人	3	3	100%	5	3	60%	5	2	40%
		時間	300	1,118	373%	1,237	996	81%	1,423	988	69%
	行動援護	人	2	2	100%	2	3	150%	2	3	150%
		時間	120	91	76%	106	94	89%	116	130	112%
	重度障害者等包括支援	人	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%
		時間	75	0	0%	75	0	0%	75	0	0%
精神障害者	居宅介護	人	175	214	122%	213	230	108%	222	240	108%
		時間	1,660	2,594	156%	2,618	2,843	109%	2,749	2,940	107%
	重度訪問介護	人	0	1	—	1	0	0%	1	0	0%
		時間	0	61	—	68	0	0%	72	0	0%
	行動援護	人	0	0	—	0	0	—	0	1	—
		時間	0	0	—	0	0	—	0	31	—
	重度障害者等包括支援	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
		時間	0	0	—	0	0	—	0	0	—
障害児	居宅介護	人	25	26	104%	25	28	112%	26	29	112%
		時間	300	354	118%	341	391	115%	352	399	113%
	同行援護	人	0	1	—	1	1	100%	1	0	0%
		時間	0	25	—	24	30	125%	24	0	0%
	行動援護	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
		時間	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	重度障害者等包括支援	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
		時間	0	0	—	0	0	—	0	0	—
合計	居宅介護	人	397	491	124%	494	529	107%	516	548	106%
		時間	6,616	9,055	137%	9,093	9,909	109%	9,539	10,429	109%
	重度訪問介護	人	22	24	109%	29	24	83%	30	23	77%
		時間	6,818	8,137	119%	9,872	8,656	88%	10,490	8,346	80%
	同行援護	人	60	65	108%	72	65	90%	73	66	90%
		時間	1,552	1,546	99%	1,850	1,659	90%	1,881	1,747	93%
	行動援護	人	2	2	100%	2	3	150%	2	4	200%
		時間	120	91	76%	106	94	89%	116	161	139%
	重度障害者等包括支援	人	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%
		時間	75	0	0%	75	0	0%	75	0	0%

＊数値、上段は月間の平均利用人員、下段は「月間の平均利用人員」×「１人当たりの月平均利用時間」

イ　短期入所

【評価】

短期入所は、本人の訓練的観点や家族のレスパイト※的観点から利用していた知的障害者や障害児の利用控えなどの要因により実績の減少傾向が見受けられます。一方で、身体障害者、精神障害者については、令和２年度（2020年度）の実績と比較して、平均利用人数、１人当たりの月平均利用日数は同水準又は増加傾向となっています。今後、新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行によって、サービスの利用状況の上昇が予想されます。

【計画の実施状況】

障害種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	人	27	34	126%	45	34	76%	48	39	81%
	人日	128	161	126%	225	178	79%	240	212	88%
知的障害者	人	138	110	80%	146	98	67%	150	106	71%
	人日	639	519	81%	685	479	70%	701	461	66%
精神障害者	人	5	6	120%	6	6	100%	6	5	83%
	人日	22	25	114%	20	25	125%	22	27	123%
障害児	人	45	35	78%	43	29	67%	44	33	75%
	人日	139	139	100%	178	112	63%	182	115	63%
合計	人	215	185	86%	240	167	70%	248	183	74%
	人日	928	844	91%	1,108	794	72%	1,145	815	71%

＊数値、上段は月間の平均利用人員、下段は「月間の平均利用人員」×「１人当たりの月平均利用日数」

ウ　日中活動系サービス

【評価】

障害のある人の日中の居場所づくりや活動場所の提供体制の充実、サービス提供事業所の増加に伴い、就労継続支援Ａ型や、精神障害者の生活介護利用者の伸びが著しい状況となっています。日中活動や就労支援に対するニーズが継続して高いことや、多様化したニーズに対応してサービス提供内容の幅も広がりを見せていることから、更に利用が進むことが考えられます。

※レスパイト：
休息、息抜き。

【計画の実施状況】

障害種別/サービス種別			令和２年度(2020年度)			令和３年度(2021年度)			令和４年度(2022年度)		
			見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	生活介護	人	108	128	119%	133	131	98%	137	138	101%
		人日	1,924	2,205	115%	2,305	2,270	98%	2,363	2,356	99%
	自立訓練（機能訓練）	人	5	4	80%	4	4	100%	4	4	100%
		人日	75	48	64%	55	47	85%	57	43	75%
	就労移行支援	人	6	10	167%	10	6	60%	10	6	60%
		人日	104	163	157%	162	114	70%	170	95	56%
	就労継続支援(A型)	人	21	25	119%	27	28	104%	29	30	103%
		人日	389	452	116%	463	525	113%	477	562	118%
	就労継続支援(B型)	人	42	52	124%	52	61	117%	54	71	131%
		人日	715	834	117%	813	977	120%	836	1,165	139%
	就労定着支援	人	0	3	—	4	4	100%	4	4	100%
知的障害者	生活介護	人	411	404	98%	442	415	94%	448	422	94%
		人日	7,936	7,794	98%	7,843	8,012	102%	7,961	8,151	102%
	自立訓練（生活訓練）	人	8	13	163%	16	12	75%	17	16	94%
		人日	170	221	130%	243	205	84%	255	265	104%
	就労移行支援	人	23	18	78%	21	23	110%	22	19	86%
		人日	358	306	85%	353	376	107%	367	314	86%
	就労継続支援(A型)	人	29	39	134%	42	45	107%	44	57	130%
		人日	570	745	131%	762	864	113%	800	1,048	131%
	就労継続支援(B型)	人	224	254	113%	265	265	100%	276	278	101%
		人日	4,043	4,549	113%	4,710	4,756	101%	4,876	4,969	102%
	就労定着支援	人	3	11	367%	13	11	85%	13	9	69%
精神障害者	生活介護	人	18	36	200%	37	39	105%	39	45	115%
		人日	225	394	175%	416	484	116%	437	552	126%
	自立訓練（生活訓練）	人	11	6	55%	10	5	50%	10	6	60%
		人日	128	60	47%	118	53	45%	124	46	37%
	就労移行支援	人	40	66	165%	71	80	113%	75	79	105%
		人日	620	1,127	182%	1,221	1,322	108%	1,282	1,337	104%
	就労継続支援(A型)	人	54	79	146%	78	90	115%	82	90	110%
		人日	960	1,417	148%	1,359	1,556	114%	1,427	1,571	110%
	就労継続支援(B型)	人	78	133	171%	134	144	107%	141	156	111%
		人日	1,013	1,684	166%	1,683	1,965	117%	1,767	2,125	120%
	就労定着支援	人	6	33	550%	35	37	106%	36	38	106%
療養介護		人	28	20	71%	20	22	110%	20	23	115%
合計	生活介護	人	537	568	106%	612	585	96%	624	605	97%
		人日	10,085	10,393	103%	10,564	10,766	102%	10,761	11,059	103%
	自立訓練（機能訓練）	人	5	4	80%	4	4	100%	4	4	100%
		人日	75	48	64%	55	47	85%	57	43	75%
	自立訓練（生活訓練）	人	19	19	100%	26	17	65%	27	22	81%
		人日	298	281	94%	361	258	71%	379	311	82%
	就労移行支援	人	69	94	136%	102	109	107%	107	104	97%
		人日	1,082	1,596	148%	1,736	1,812	104%	1,819	1,746	96%
	就労継続支援(A型)	人	104	143	138%	147	163	111%	155	177	114%
		人日	1,919	2,614	136%	2,584	2,945	114%	2,704	3,181	118%
	就労継続支援(B型)	人	344	439	128%	451	470	104%	471	505	107%
		人日	5,771	7,067	122%	7,206	7,698	107%	7,479	8,259	110%
	就労定着支援	人	9	47	522%	52	52	100%	53	51	96%
	療養介護	人	28	20	71%	20	22	110%	20	23	115%

＊数値、上段は月間の平均利用人員、下段は「月間の平均利用人員」×「１人当たりの月平均利用時間」

エ　居住系サービス

【評価】

施設入所支援の実績については、同水準で推移しており、共同生活援助（グループホーム）の実績は増加傾向にあります。また、共同生活援助（グループホーム）の整備に当たっては、計画相談支援の充実や地域生活支援拠点等の機能整備によって、「どこで暮らしたいか」という希望を反映できるとともに、重度の障害のある方の選択肢となれるように検討を進めていく必要があります。

なお、居宅での生活を支える自立生活援助については、制度当初より実績がなく、今後の制度活用の手法などが課題です。

【計画の実施状況】

障害種別／サービス種別			令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
			見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	自立生活援助	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	共同生活援助（グループホーム）	人	3	9	300%	10	13	130%	10	15	150%
	施設入所支援	人	36	31	86%	32	31	97%	31	32	103%
知的障害者	自立生活援助	人	5	0	0%	3	0	0%	4	0	0%
	共同生活援助（グループホーム）	人	221	227	103%	233	244	105%	245	261	107%
	施設入所支援	人	88	94	107%	93	96	103%	92	92	100%
精神障害者	自立生活援助	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	共同生活援助（グループホーム）	人	25	47	188%	47	55	117%	50	56	112%
	施設入所支援	人	1	2	200%	3	2	67%	3	4	133%
合計	自立生活援助	人	5	0	0%	3	0	0%	4	0	0%
	共同生活援助（グループホーム）	人	249	283	114%	290	312	108%	305	332	109%
	施設入所支援	人	125	127	102%	128	129	101%	126	128	102%

＊数値は月間の平均利用人員

オ　相談支援（計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援）

【評価】

計画相談支援の利用人数は、見込量を上回る実績で推移していますが、令和５年（2023年）３月末時点の支給決定障害者の計画相談支援利用率は34.2％にとどまっており、個別の障害者ケアマネジメントを必要とする方が相談支援専門員の不足等により必要な支援が受けられていない現状があります。そのため、計画相談支援については、令和３年度（2021年度）から相談支援事業所開設等補助を実施し、計画相談支援の普及に向け、利用人数の増加及び計画相談支援に従事する相談支援専門員の増加をめざしています。

地域移行支援については、令和３年度（2021年度）に精神障害者について１件実績があったことによって見込量と同水準となりましたが、以降の実績はなく、地域定着支援を含め見込量を下回る結果となっています。施設入所者、精神科病院に入院している方及び支援者に対する制度の周知や利用の促進が課題です。

【計画の実施状況】

障害種別／サービス種別			令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
			見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	計画相談支援	人	138	161	117%	160	166	104%	168	174	104%
	地域移行支援	人	3	0	0%	2	0	0%	2	0	0%
	地域定着支援	人	0	0	—	0	0	—	0	0	—
知的障害者	計画相談支援	人	222	359	162%	332	389	117%	348	419	120%
	地域移行支援	人	3	0	0%	2	0	0%	2	0	0%
	地域定着支援	人	1	0	0%	1	0	0%	1	0	0%
精神障害者	計画相談支援	人	224	208	93%	200	214	107%	210	216	103%
	地域移行支援	人	7	0	0%	1	1	100%	1	0	0%
	地域定着支援	人	5	0	0%	2	0	0%	3	0	0%
障害児	計画相談支援	人	2	0	0%	2	0	0%	2	0	0%
合計	計画相談支援	人	586	728	124%	694	769	111%	728	809	111%
	地域移行支援	人	13	0	0%	5	1	20%	5	0	0%
	地域定着支援	人	6	0	0%	3	0	0%	4	0	0%

＊計画相談支援は実利用人数
＊地域移行支援、地域定着支援は年間の利用人員

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【評価】

自立支援協議会「地域移行・地域定着部会（精神科病院チーム）」を協議の場として位置付けており、各項目とも見込量を上回っています。

引き続き、関係機関と連携しながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について取組を推進します。

【計画の実施状況】

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	回／年	—	—	—	6	7	117%	6	7	117%
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	人／年	—	—	—	36	68	189%	36	89	247%
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	回／年	—	—	—	6	7	117%	6	7	117%

③相談支援体制の充実・強化

【評価】

令和３年度（2021年度）の「地域の相談支援事業者の人材育成の支援」及び「地域の相談機関との連携強化の取組」について、新型コロナウイルス感染症の影響により開催ができず見込量を下回りましたが、そのほかは見込量を上回る実績となっています。

持続可能な相談支援体制に向けた効率化と効果性を高めるに当たり、障害者相談支援センターの役割について確認・整理するとともに、相談支援事業者への訪問や基幹相談支援センターが実施する研修などを通じた専門的な指導・助言、人材育成の支援の手法が課題です。また、地域全体において限られた担い手で、近年増加している複合的な課題等にも対応するため、重層的支援体制整備事業の実施に伴う地域の相談機関との連携や役割分担の明確化、業務の効率性と効果性を高める取組のあり方が課題です。

【計画の実施状況】

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
基幹相談支援センターの設置	有無	—	—	—	有	有	100%	有	有	100%
地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言	件／年	—	—	—	16	19	119%	16	17	106%
地域の相談支援事業者の人材育成の支援	件／年	—	—	—	2	1	50%	2	2	100%
地域の相談機関との連携強化の取組	回／年	—	—	—	2	0	0%	6	6	100%

④障害福祉サービスの質を向上させるための取組

【評価】

障害福祉サービス等に係る各種研修の活用については、大阪府が実施する「市町村障がい福祉担当新任職員研修」を始め、様々な研修に参加し、職員の障害福祉サービス等に関する知識や技術等の向上に努めました。

障害者自立支援審査支払等システム※による審査結果の共有については、障害福祉サービス等に係る審査支払について、毎月の請求データの確認時に事業所等に対し、エラー項目に関して共有を行うとともに修正を促しました。

指導監査に係る情報の共有体制の構築については、昨年度、北摂七市三町障害福祉担当課長会議で各市における事業所に対する実地指導の実施状況や指摘事項等の事例共有を行いました。

とりわけ中小規模事業者において、従業者の不足感が強いことや、そのために従業者に対する専門的・体系的な研修を十分行えていないことなどが課題です。

【計画の実施状況】

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
障害福祉サービス等に係る各種研修の活用	人／年	—	—	—	64	52	81%	64	51	80%
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有	有無	—	—	—	有	有	100%	有	有	100%
	回／年	—	—	—	12	12	100%	12	12	100%
障害福祉サービス事業所等に対する指導監査の結果の共有	有無	—	—	—	有	有	100%	有	有	100%
	回／年	—	—	—	1	1	100%	1	1	100%

⑤地域生活支援事業

ア　理解促進研修・啓発事業

【評価】

自立支援協議会開催の研修会や障害者週間関連事業として毎年開催している「障害者の手づくり作品展」等のイベントなどを通じて、市民等の障害理解を深める研修や啓発を推進しています。

※障害者自立支援審査支払等システム：
市町村が障害福祉サービス受給者のサービス利用に係る審査、認定等の事務を行うためのシステム。

「障害者の手づくり作品展」について、令和４年度（2022年度）は、他のイベントと協働し実施することでより多くの市民の方に見ていただくことができました。

引き続き、より市民等に行き渡る啓発手法の検討を行っていきます。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
理解促進研修・啓発事業	有無	有	有	100%	有	有	100%	有	有	100%

イ　自発的活動支援事業

【評価】

自発的活動支援事業については、「ピアカウンセラー養成講座」の開催や自立支援協議会「当事者部会」の運営、障害当事者交流会の開催など、市民等が行う自発的な活動に対する支援を実施しています。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
自発的活動支援事業	有無	有	有	100%	有	有	100%	有	有	100%

ウ　相談支援事業

【評価】

障害者相談支援事業については、令和元年度（2019年度）から市内５つの日常生活圏域を細分化した14エリアに障害者相談支援センターを整備してきました。障害者相談支援センターは、地域で開催される会議への参加等を通じ、地域住民の身近な相談場所として活動しています。

基幹相談支援センター等機能強化事業については、複数の専門職を配置して、相談支援機能の強化を図っています。

本市域の相談支援専門員の多くが市町村相談支援事業や自立支援協議会等の地域づくりの活動に従事する一方、市町村相談支援事業の多くが障害福祉サービス利用を主訴とした障害者、又は既に障害福祉サービスを利用している障害者を支援していること、計画相談支援を必要とする障害者が計画相談支援に従事する相談支援専門員の不足により利用できないため、やむを得ず市町村相談支援を利用し続けていること、こうした状況が障害者相談支援センターの負担を大きくしていることが課題になっており、様々な角度からの検討が必要です。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
障害者相談支援事業	か所	10	10	100%	10	10	100%	10	10	100%
基幹相談支援センター	有無	有	有	100%	有	有	100%	有	有	100%
基幹相談支援センター等機能強化事業	有無	有	有	100%	有	有	100%	有	有	100%

エ　成年後見制度利用支援事業

【評価】

成年後見制度利用支援事業については、制度内容の理解や事業の浸透に伴い、概ね見込量どおりの利用となっています。成年後見制度法人後見支援事業については、事業の対象となる法人がなかったことから、事業は実施していません。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
成年後見制度利用支援事業	人	13	15	115%	12	13	108%	13	12	92%

＊数値は年間の利用人数

オ　意思疎通支援事業

【評価】

手話通訳者派遣事業については、設置の手話通訳士の欠員に伴い、通訳者派遣について調整をせざるを得ない状況が続いたことなどにより、令和４年度（2022年度）は令和３年度（2021年度）と比較し、派遣件数が減少しました。

要約筆記者派遣事業については、新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの、依頼件数は増加しました。

今後も合理的配慮の推進に伴う利用の拡大に向け、手話通訳等に従事する人材の確保・養成が課題です。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度(2020年度)			令和３年度(2021年度)			令和４年度(2022年度)		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
手話通訳者派遣事業	件	63	63	100%	2,503	2,254	90%	2,648	1,845	70%
	時間	763	303	40%	2,657	2,448	92%	2,793	1,993	71%
要約筆記者派遣事業	件	12	8	67%	30	14	47%	33	17	52%
	時間	121	83	69%	82	129	157%	86	191	222%
手話通訳者設置事業	人	5	5	100%	5	5	100%	5	4	80%

＊数値は年間量

＊手話通訳者派遣事業について、第５期計画（令和２年度（2020年度））までは登録手話通訳・登録要約筆記者の派遣件数・時間のみを計上していましたが、第６期計画（令和３年度（2021年度））より設置手話通訳者の派遣件数・時間も含め計上を行っています。

カ　日常生活用具給付等事業

【評価】

見込量と実績値に大きく乖離のある品目については、今後の実績値の推移を特に注視する必要があります。

「障害者福祉のてびき」等を活用した制度周知、用具等の給付が必要な方への適正な給付、既に広く普及した品目の見直しやニーズの動向の研究が課題です。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度(2020年度)			令和３年度(2021年度)			令和４年度(2022年度)		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
介護･訓練支援用具	件	26	26	100%	23	28	122%	24	23	96%
自立生活支援用具	件	50	59	118%	43	68	158%	44	67	152%
在宅療養等支援用具	件	37	44	119%	61	70	115%	64	47	73%
情報･意思疎通支援用具	件	69	38	55%	41	48	117%	42	55	131%
排せつ管理支援用具	件	1,480	1,535	104%	4,921	7,893	160%	4,970	7,106	143%
住宅改修費	件	5	8	160%	3	8	267%	3	7	233%

＊数値は年間量

＊排せつ管理支援用具について、第５期計画（令和２年度（2020年度））までは給付券の発行件数を計上していましたが、第６期計画（令和３年度（2021年度））より給付月数の件数で計上しています。

キ　手話奉仕員養成研修事業

【評価】

令和２年度（2020年度）は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催ができませんでしたが、それ以外の年度においては、同水準で推移しています。

手話通訳者や手話奉仕員は、意思疎通を図る上で大切な役割を果たしていますが、手話通訳者や手話奉仕員を養成するためには、長い期間が必要になるため、今後を見据えて、研修事業の参加者の増加へ向けた取組が課題です。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
手話奉仕員養成研修事業	人	56	0	0%	60	46	77%	60	45	75%

＊数値は年間の養成研修修了者数

ク　移動支援事業

【評価】

サービスの利用人数・利用時間ともに増加傾向となっています。

今後、新型コロナウイルス感染症の影響が弱まり、外出機会の増加に伴い、サービス利用が伸びることが想定されます。

精神障害者の外出や社会参加への支援ニーズの高まりがうかがえ、精神障害者への支援スキルを持ったガイドヘルパー※の養成を進めるとともに、社会全体の障害理解の高まりが必要です。また、65歳を超え、介護保険を利用する障害者においても、制度の利用が進んでいます。

【計画の実施状況】

障害種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
身体障害者	人	130	72	55%	116	70	60%	117	75	64%
	時間	21,220	15,418	73%	19,544	14,705	75%	19,739	15,520	79%
知的障害者	人	407	231	57%	427	225	53%	434	271	62%
	時間	67,238	43,303	64%	70,073	42,255	60%	71,194	52,849	74%
精神障害者	人	73	55	75%	90	63	70%	95	75	79%
	時間	6,403	10,501	164%	10,743	11,920	111%	11,280	12,909	114%
障害児	人	100	33	33%	97	34	35%	98	40	41%
	時間	6,888	3,744	54%	6,147	4,119	67%	6,219	4,768	77%
合　計	人	710	391	55%	730	392	54%	744	461	62%
	時間	101,749	72,966	72%	106,507	72,999	69%	108,432	86,046	79%

＊上段は月当たりの平均利用者数　下段は年間延べ利用時間数

※ガイドヘルパー：
地域生活支援事業のサービスメニューである移動支援事業において、障害者の外出を支援するための資格又はその従業者のこと。移動介護従事者とも呼ばれる。

ケ　地域活動支援センター

【評価】

各項目の実績値については、概ね同水準で推移しています。Ⅲ型については、令和３年度（2021年度）より基本報酬と加算を拡充することにより、事業を継続するとともに、インセンティブを働かせ利用者の増やサービスの質の向上をめざしていますが、令和３・４年度（2021・2022年度）利用実績については、令和２年度（2020年度）実績とほぼ同水準で推移している状況です。

重層的支援体制整備事業の実施を踏まえ、こども・若者や高齢者等他分野の取組との連携による居場所の選択肢のあり方が、今後の課題です。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
利用人数	人	463	196	42%	237	190	80%	240	202	84%
Ⅰ型	か所	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
Ⅱ型	か所	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
Ⅲ型	か所	5	2	40%	2	2	100%	2	2	100%

＊数値は年間量

コ　その他の事業（任意事業）

【評価】

訪問入浴サービス事業は、昨年度と比較すると利用実績は横ばいとなっておりますが、令和４年度（2022年度）の実績は、利用者の増加に伴い見込量を上回っています。

日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度（2020年度）から実績値が減少傾向ではあるものの、日中就労している主たる介護者の増、障害児であった時の放課後等デイサービスに代わる夕刻から夜間までの介護ニーズを満たす手段の一つとして、利用ニーズは高くなる傾向にあると考えています。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
訪問入浴サービス事業	人	40	49	123%	60	65	108%	61	64	105%
日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）	人	1,355	1,426	105%	1,554	1,289	83%	1,570	1,240	79%
	人日	1,550	1,647	106%	1,712	1,464	86%	1,729	1,408	81%

＊数値は年間量

３　障害児福祉計画（第２期）の取組状況と評価

（１）成果目標

①児童発達支援センター

【児童発達支援センターの成果と評価】

福祉型児童発達支援センター「あけぼの学園」と医療型児童発達支援センター「藍野療育園」が中心となり、障害児通所支援事業所への支援として、事業所交流会を通じて職員向けの研修会を実施するとともに、障害児通所支援事業所説明会や講座を開催し、市民への周知・啓発を図るなど、市内における障害児支援の拠点としての取組を進めました。

■児童発達支援センターの目標値と実績

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率
福祉型児童発達支援センター	か所	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
医療型児童発達支援センター	か所	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%

②保育所等訪問支援

【保育所等訪問支援の成果と評価】

市内に５か所の事業所があり、計画における目標は達成されています。今後もニーズの動向に注視し、引き続き、受け入れ側となる保育所や幼稚園、学校への周知を進める取組が必要です。

■保育所等訪問支援の目標値と実績

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率
保育所等訪問支援事業所数	か所	3	3	100%	3	3	100%	4	5	125%

③医療的ニーズへの対応

【主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保の成果と評価】

児童発達支援については、医療型児童発達支援センター藍野療育園も利用ができることから、受入体制の確保はできています。放課後等デイサービスでの受け入れについても、新規事業所が開設されて計画上の目標は達成されています。しかしニーズの高まりもあり、今後も提供体制の確保や支援の充実に努める必要があります。

■主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等の確保の目標値と実績

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数（医療型児童発達支援センターを含む）	か所	2	4	200%	4	4	100%	4	5	125%
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数	か所	4	4	100%	4	4	100%	4	7	175%

④医療的ケア児支援のための保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置

【医療的ケア児支援のための保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置の成果と評価】

自立支援協議会「子ども支援プロジェクトチーム」を協議の場に位置付けており、目標は達成しています。協議の場では、医療的ケアが必要な児童の様々な場面での状況を知るため、医療的ケア児等コーディネーターと共に、意見交換や医療的ケアに関する研修会、プロフィールブック・サポートブック（いばらきっ子ファイル）※の作成などを実施しました。

■医療的ケア児支援のための保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置の目標値と実績

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率
関係機関の協議の場	か所	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%

※プロフィールブック・サポートブック（いばらきっ子ファイル）：
プロフィールブックはこどもが生まれてからの成長発達の様子の他、専門的な助言や検査の結果についても記録するもの。サポートブックは初めて接する人にこどもの特性や接し方について知ってもらうための情報を記載するもの。茨木市ではプロフィールブックとサポートブックを１つにまとめた「いばらきっ子ファイル」を作成。

⑤コーディネーターの配置

【コーディネーターの配置の成果と評価】

関係機関の支援をつなぐ医療的ケア児等コーディネーターについては、福祉関係から１人、医療関係から１人を配置する目標を達成しています。

コーディネーター主催のもと、医療的ケア児の現状を聞き取る機会として、関係機関との情報共有の場を設けました。

■コーディネーターの配置の目標値と実績

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率	目標値	実績値	達成率
コーディネーターの配置	人	—	—	—	1	1	100%	2	2	100%

（２）活動指標

①障害児通所支援

【評価】

児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、申請件数の増加に伴い利用者数が増加し、保育所等訪問支援については、提供事業所の増加に伴い利用者数が増加しました。医療型児童発達支援や居宅訪問型児童発達支援については、利用者数の顕著な伸びは見られませんでした。

【計画の実施状況】

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
児童発達支援	人	496	482	97%	500	523	105%	500	622	124%
	人日	2,395	2,410	101%	2,500	2,615	105%	2,500	3,110	124%
医療型児童発達支援	人	90	62	69%	90	63	70%	90	62	69%
	人日	629	372	59%	630	315	50%	630	310	49%
放課後等デイサービス	人	1,198	1,208	101%	1,280	1,326	104%	1,330	1,486	112%
	人日	8,815	6,040	69%	9,250	6,630	72%	10,200	7,430	73%
保育所等訪問支援	人	—	—	—	32	18	56%	40	28	70%
	回	24	15	63%	26	18	69%	28	28	100%
居宅訪問型児童発達支援	人	—	—	—	5	3	60%	5	2	40%
	回	5	3	60%	5	7	140%	5	6	120%

＊数値、上段は１か月当たりの利用人員、下段は「月間の利用人員」×「１人当たりの月平均利用日数」
＊「回」は、「月間の利用人員」×「１人当たりの月平均利用回数」

②障害児相談支援

【評価】

障害児相談支援については、見込量を下回る実績で推移しており、令和４年度（2022年度）末の障害児相談支援利用率は15.6%と、相談支援専門員の不足により、利用が進んでおらず、サービス利用者数は微増にとどまっています。引き続き、相談支援専門員の確保と育成を図り、提供体制の拡充に努める必要があります。

【計画の実施状況】

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
障害児相談支援	人	118	88	75%	118	96	81%	138	91	66%

＊数値、月間の平均利用人員（モニタリング含む）

③発達障害児等に対する支援

【評価】

ペアレントトレーニング※等への参加者からは、具体的で分かりやすく、参加して良かったとの意見が多く聞かれました。令和４年度（2022年度）からはペアレントプログラム※も実施し、家族支援の充実を図っています。今後も継続した取組のために、周知等に力を入れていく必要があります。

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数	人／年	—	—	—	12	8	67%	18	17	94%

サービス種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
ピアサポート活動※への参加人数	人／年	—	—	—	2	2	100%	3	2	67%

④地域生活支援事業（障害児通学支援）

【評価】

サービス提供時間の実績値は計画における見込量を上回っています。今後も利用者のニーズや提供事業者の状況を注視し、提供体制の継続に努める必要があります。

【実施状況】

サービス等種別		令和２年度（2020年度）			令和３年度（2021年度）			令和４年度（2022年度）		
		見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率	見込量	実績値	進捗率
障害児通学支援	人	—	—	—	10	15	150%	11	10	91%
	時間	—	—	—	600	851	142%	660	1,093	166%

＊上段は月当たりの平均利用者数　下段は年間延べ利用時間数

※ペアレントトレーニング：
保護者や養育者が、行動理論（応用行動分析）に基づき、こどもの活動について、グループワークなどを通して学ぶプログラム。こどもの行動変容を目的として、ほめ方や伝え方、環境調整の仕方など具体的な養育のスキルを学ぶ。
※ペアレントプログラム：
保護者や養育者が、子育てに不安を感じた段階において、最初のステップとして取り組めるように開発されたプログラム。「行動で考える」「ほめて対応する」「孤立している保護者が仲間をみつける」という３つを目的に、こどもや自分自身について「行動」でとらえ、ネガティブな考え方からポジティブな考え方に変わっていくためのプログラム。
※ピアサポート活動：
ピアとは、仲間、同輩、対等者という意味で、同じ立場や課題を経験してきたことをいかして仲間として支える活動。

第２節　障害者計画（第５次）・障害福祉計画（第７期）・障害児福祉計画（第３期）

１　障害者計画（第５次）・障害福祉計画（第７期）・障害児福祉計画（第３期）策定の趣旨等について

（１）各計画の位置付け

第２節は、次表のとおり、障害者基本法に定める障害者計画（第５次）（今般「障害者施策に関する長期計画」から法定の名称へ改称）、障害者総合支援法に定める障害福祉計画（第７期）、児童福祉法に定める障害児福祉計画（第３期）から構成されます。

障害者計画は、国の基本計画、大阪府の障がい者計画に即して、本市における障害者の状況等を踏まえた施策に関する基本的な計画です。

障害福祉計画は、国の基本指針に即して、「障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施を行うための計画」です。

障害児福祉計画は、国の基本指針に即して、「障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画」です。

国においては、障害者基本法に基づく「障害者基本計画（第５次）」、令和５年（2023年）に改正された障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を策定しており、障害者権利条約との関係においては令和４年（2022年）９月に採択・公表された障害者権利委員会による総括所見を踏まえるなど、直近の情勢を反映させたものとなっています。

大阪府においては、国の基本計画等を踏まえ、障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画を一体化した「第５次大阪府障がい者計画」を策定するとともに、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、市町村が障害福祉計画を作成するに当たっての技術的な助言及び大阪府の基本的な考え方を示す等の趣旨から「第７期市町村障がい福祉計画及び第３期市町村障がい児福祉計画策定に向けた大阪府の基本的な考え方」を示しています。

なお、障害者計画の策定に当たっては、障害者基本法等の根拠法令に加え、令和４年（2022年）に新たに施行された、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）を始めとする関係法令の目的、理念に則るとともに、国、大阪府の計画、指針等と整合性を図り策定します。また、次世代育成支援行動計画等の庁内関連計画と調和を図り、本市のこれまでの取組、課題などの実情を踏まえ、施策を実施します。

計画名	法律名	目的
障害者計画 （第５次）	障害者基本法 （根拠法）	全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進すること
	障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 （障害者アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法） （関係法）	全ての障害者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加するためには、その必要とする情報を十分に取得し及び利用し並びに円滑に意思疎通を図ることができることが極めて重要であることに鑑み、（中略）障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策を総合的に推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資すること
障害福祉計画 （第７期）	障害者総合支援法 （根拠法）	障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること
障害児福祉計画 （第３期）	児童福祉法 （根拠法）	（法に目的の記載なし（理念規定））

（２）関係する本市行政計画等

障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、「茨木市総合計画」に基づく総合保健福祉計画の分野別計画に位置付けられています。また、障害のある人の日常生活、社会生活及び人権に関わる施策は多岐にわたるため、次に掲げる庁内関連計画等と整合性を保ち、調和をもって施策を推進します。

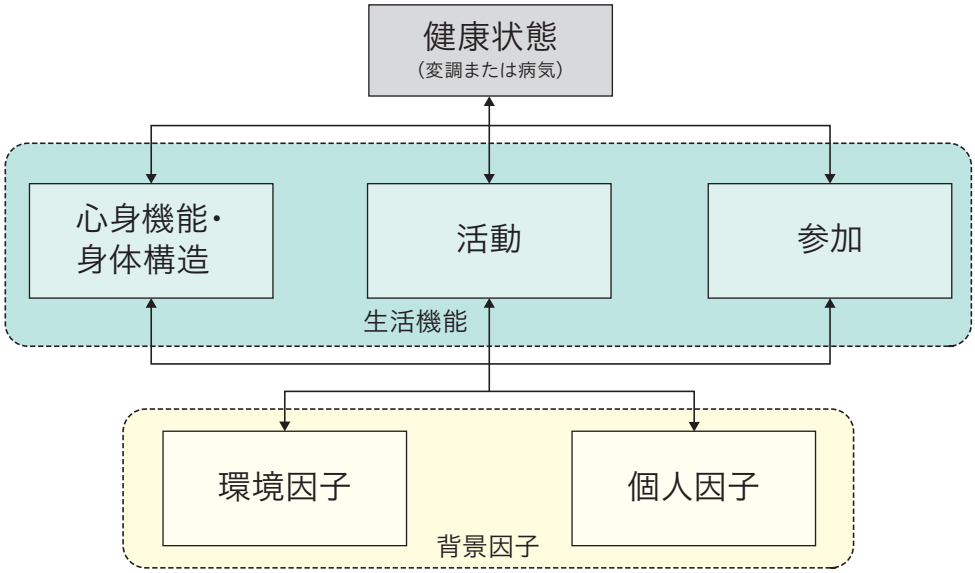
・茨木市都市計画マスタープラン
・茨木市バリアフリー基本構想
・茨木市居住マスタープラン
・茨木市 DX 推進に関する宣言
・次なる茨木のための ICT ビジョン
・茨木市地域防災計画
・茨木市人権施策推進計画
・茨木市次世代育成支援行動計画
・茨木市子ども読書活動推進計画
・茨木市文化振興ビジョン
・茨木市スポーツ推進計画
・茨木っ子プラン
・茨木市公共施設等マネジメント基本方針
・茨木市公共施設最適化方針
・茨木市公共施設保全方針

（３）障害のとらえ方

障害のとらえ方の国際的枠組みとしては、昭和55年（1980年）に世界保健機関（WHO）で採択され、国際障害者年世界行動計画（1981年）の基本概念として採用された国際障害機能分類（ICIDH）の改訂版として、現行の国際生活機能分類（ICF）が、平成13年（2001年）に採択されたことが今日の障害のとらえ方の大きな転機となりました。

ICFにおいては、障害を「生活機能」（心身機能・構造、活動、参加）、「背景因子」（環境因子、個人因子）、健康状態との「双方向的」な「相互作用」ととらえているのが最大の特徴です。障害のマイナス面だけに着目するのではなく各機能の「プラスの側面（強み、ストレングス）を重視する」という考え方を示し、障害者の一部の側面をとらえるのではなく、「人が生きることの全体像」についての共通言語としての活用が期待されています。ICFは従来の「障害という現象を個人の問題としてとらえ、病気・外傷やその他の健康状態から直接的に生じるもの」とするモデルと、「障害を主として社会に作られた問題とみなす」モデル、これら２つの対立するモデルの統合に基づいており、生物・倫理・社会的アプローチを用い、生物学的、個人的、社会的観点における、健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供するものとし、現在に至っています。

ICFの構成要素間の相互作用



ICFの採択後、平成18年(2006年)に国連総会において障害者権利条約が採択され、我が国は平成19年(2007年)に署名しました。これを踏まえ、平成23年(2011年)に障害者基本法の改正、平成24年(2012年)に障害者自立支援法が現行の障害者総合支援法に改正され、関係法の制定や改正等の法整備が進み、平成26年(2014年)に批准しました。

障害者権利条約においては、障害について「障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるもの(社会的障壁※)によって生ずる」と定義しています。

また、障害者権利条約を踏まえた障害者基本法においては、障害について「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう」と定義しています。

国の障害者基本計画においては、障害者基本法に規定される障害の定義について、「障害者が経験する困難や制限が障害者個人の障害と社会的な要因の『双方に起因』するという視点が示されている」と説明しています。同計画では、「こうした視点に照らし、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している事物、制度、慣行、観念等の社会的障壁の除去を進めることにより、障害者の社会への参加を実質的なものとし、障害の有無にかかわらず、その能力を伸長し、最大限に発揮しながら安心して生活できるようにする必要がある」と、現在の障害のとらえ方を踏まえた施策の方向性を示しています。

本市においては障害のとらえ方について、ICFから障害者権利条約の流れを踏まえた障害者基本法の定義及び障害者基本計画に示す上記記述に依るものとします。

※社会的障壁:
障害者が日常生活や社会生活を送る上で障壁となるような、社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。

（４）障害のある人もない人も誰もが安心して暮らしつづけられるまちづくり

本市では、「茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を平成30年（2018年）３月（同年４月施行）に制定しました。

本条例は、障害者にかかる関連法令の趣旨を踏まえ、障害のある人もない人も、誰もが安心して暮らしつづけられるまちづくりを推進し、地域で共に支え合う「共に生きるまち茨木」を実現することを目的としています。

障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、本条例の趣旨や方向性等を踏まえて策定するとともに、本条例に基づいた施策等の実施により、総合保健福祉計画の理念を実現するため、市、市民及び市民活動団体、事業者が互いに協力し、また、それぞれが主体的に取組を推進していく必要があります。

【茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例】

【条例の目的】
誰もが安心して暮らし続けられるまちづくりの推進について、基本理念を定め、市、市民及び市民活動団体並びに事業者の責務を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定めることにより、「共に生きるまち茨木」の実現に寄与することを目的とする。

【条例の内容】
○第１章　総則
・基本理念
・市の責務
・市民及び市民活動団体並びに事業者の責務
・啓発活動

○第２章　障害を理由とする差別の解消
・差別の禁止
・相談及び対応
・あっせん、勧告及び公表
・茨木市障害者差別解消支援協議会

○第３章　情報の取得及び意思疎通
第１節　言語としての手話に対する理解
第２節　多様な意思疎通手段の確保

○第４章　誰もが安心して暮らし続けられるまちづくり

○第５章　雑則

2　障害者計画（第５次）

基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）すべての人が支え合う地域共生社会への取組

我が国では、平成20年（2008年）をピークに総人口が減少に転じ、本市においても近い将来、人口が減少に転じることが見込まれています。人口減少社会において持続可能な地域共生社会をめざすためには、「みんなを主役」とし、障害の有無にかかわらず、すべての人がお互いにつながり支えられる仕組みを構築することが必要です。本市では、これまでから関係機関、地域住民、障害当事者等との協働による様々なネットワークを構築し運営してきましたが、活動が充実する一方で、その担い手となる関係機関等の負担は増しています。

今後は、人口減少社会が進行する中においても多様な担い手の参画を促し、限りある人的資源で地域共生社会を持続可能なものとする必要があります。各ネットワークが重層的に補完し合い、多様化・複雑化する生活課題へ対応する支援体制をめざすことと併せ、機能の重複や、担い手の負担を軽減し、効率的かつ効果的に機能する仕組みとする必要があります。

【主な取組】

①地域共生社会の実現へ向けた市民一人ひとりの取組

障害の有無にかかわらず、地域共生社会を実現するためには、障害者の社会参加を促進し、障害のある人とない人が交流することにより、相互理解を促進する必要があります。

引き続き「茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を推進し、市民一人ひとりが、合理的配慮の視点に立った行動ができるように取り組みます。

②障害者を支えるボランティアなどの担い手の充実

講習会や講座等を開催し、手話や点訳・音訳等の担い手の充実に取り組みます。

また、担い手の充実を図るためには、市だけではなく、市民、市民活動団体、事業者等が積極的に障害者との交流機会の確保に取り組むことが必要なことから、引き続き市民や市民活動団体等の活動の促進に向けた働きかけに努めます。

③茨木市障害者地域自立支援協議会の機能強化と連携による支援体制の推進

自立支援協議会においては、障害者ケアマネジメントの推進や啓発、就労、地域移行など、各課題の改善・解決をめざすとともに、事例検討の活性化により、地域課題の抽出

や相談支援技術の向上を図ります。

また、持続可能な運営体制を確保するため、必要に応じて、組織体制や各会議の運営方法等を見直します。

④持続可能なネットワーク体制の再編

障害者の生活課題は、自身の障害に関する課題にとどまらず、世帯における育児、介護、経済的困窮、ひきこもり、虐待又はこれらが複合化した課題など、複雑化・多様化しています。これまで、本市では、小学校区単位に設置している健康福祉セーフティネットを中心として、分野を超えた相談支援や個別課題の解決、また、社会資源の開発や社会的孤立を背景とした課題へ取り組むなど、地域課題を解決する仕組みを整備し、推進してきました。

今後は、これまで培ってきたこれらのネットワークを土台とし、国が創設した新たな手法である「重層的支援体制整備事業」を活用し、地域共生社会の実現へ向けて取組を推進します。

事業の実施に当たっては、これまで課題とされてきた、運営・参加の負担の大きい既存のネットワークの整理・統合や福祉に携わる専門職・地域住民の役割を改めて整理し、より効率的かつ効果的で、持続可能なネットワーク体制の再編に努めます。

施策（２）交流を通じての相互理解の促進

地域共生社会を実現するためには、属性や分野にとらわれない活発な交流が必要です。本市では「共創」によるまちづくりに向け、市民の交流、活動の拠点として、IBALAB@広場、おにクル等の整備を行ってきました。これまで取り組んできた障害当事者同士の交流や、障害のある人とない人の交流を発展させ、これらの新たな公共施設等の活用のほか、より多くの場所で、様々な主体による多様な交流機会を創出することが必要です。

【主な取組】

①障害のある人とない人の交流機会の充実

ハートフルや自立支援協議会が実施する、障害者との交流イベントの充実に努めます。

また、多様な団体が主体的に連携し、おにクル等の新たなランドマークを始め、様々な場で交流が促進されるように、障害当事者、障害福祉サービス事業所、市民活動団体等への情報提供に努めます。

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

施策（１）地域での包括的な相談支援体制の構築

アンケート調査から、「身近な地域で」「年齢・性別・障害を問わず」「特定の障害や問題について詳しい専門の職員に１つの窓口で何でも相談ができる」ことへのニーズが高い様子がうかがえます。

本市では、これらのニーズに対応するため、基幹相談支援センターや障害者相談支援センター、地区保健福祉センターを整備し、地域での包括的な相談支援体制の充実を図ってきました。

取組が充実する一方で、相談支援に関する各ネットワークでの活動の増加に伴い、障害者相談支援センターの負担が増していることから、将来にわたり持続可能なものとするため、各機能を整理し最適化を図っていく必要があります。

【主な取組】

①「茨木市障害者基幹相談支援センター」による総合相談支援の推進

基幹相談支援センターによる、総合的な相談支援や地域の障害者相談支援事業所に対する専門的な助言や人材育成支援、障害者虐待の防止・対応、権利擁護等の取組を引き続き推進します。

また、「障害者ケアマネジメント体制」については、関係機関との連携強化や自立支援協議会の活動を通じ、持続可能性に配慮して推進に努めます。

②障害者相談支援センターとの円滑な連携及び相談支援体制の最適化

身近な地域で相談ができる窓口として、障害者相談支援センターを設置しています。障害者のニーズが明らかになり障害福祉サービス等の利用へつながるときは、障害者が計画的かつ継続的な支援を受けられるように、指定特定相談支援事業所が行う計画相談支援への円滑な引継を行い、複合的な課題を抱える障害者への支援が機動的、効果的に行われるように、相談支援体制の最適化を図ります。

また、難病や発達障害、高次脳機能障害などの多様な障害に対応するため、基幹相談支援センターによる専門的な支援や研修などを通じ人材育成を行うとともに、学校卒業後や就職等のライフステージに応じた相談支援に努めます。

施策（２）地域での自立した生活への支援

障害者が住み慣れた地域での生活を継続し、又は精神科病院での長期入院者や施設入所者が地域へ移行するためには、障害者本人の持つ強み（ストレングス）を最大限発揮、助長する視点に立ち、意思決定支援、日中や夜間の介護、訓練、住まいの確保など障害福祉サービス等の提供体制を確保するとともに、インフォーマルサービスなど、あらゆる社会資源を最大限に活用することにより、総合的な支援を行う必要があります。

障害者及び障害者を介護する家族の高齢化や、障害者及び家族の就労ニーズの高まりに伴い、障害福祉サービス等の持続可能な提供基盤の確保とともに、社会資源を障害者のニーズに沿って円滑かつ適正に活用する上で、計画的かつ継続的に総合的な支援を行う計画相談支援の提供基盤の確保は、特に重要な課題となっています。

【主な取組】

①自立支援給付事業、地域生活支援事業等の実施

自立支援給付事業、地域生活支援事業等の実施に当たっては、真に必要な給付を適正に行うとともに、国の動向や地域の実情を踏まえたサービス提供基盤の確保を図ります。また障害者本人の強み（ストレングス）を最大限発揮、助長するとともに、その他の公的サービス、保健医療サービス、民間サービスや市民活動団体等によるインフォーマルサービス等の社会資源から最適な社会資源を選択し組み合わせることにより、障害者が希望する生活を営めるように総合的な支援に努めます。

②地域移行・地域定着支援のための体制整備

施設入所者や精神科病院長期入院者の地域生活への移行・定着に向け、自立支援協議会や施設・医療機関等との連携のもと周知・啓発を行います。

また、地域生活を継続していくためには周囲の理解が必要なことから、地域における障害の理解促進に努めます。

③住まいの確保

令和６年（2024年）４月施行の改正障害者総合支援法により、共同生活援助（グループホーム）の支援内容に、一人暮らし等を希望する利用者に対する支援や退去後の一人暮らし等の定着に向けた支援が新たに盛り込まれることから、共同生活援助事業者と連携を図りながら利用者支援に取り組みます。

共同生活援助（グループホーム）については、引き続き整備促進を図ります。強度行動障害者や身体障害と他の障害の重複等、障害特性や障害の程度によっては、利用を希望

しても入居先が見つかりにくい場合があるため、受け入れを促進できるように支援に努めます。

また、居住の安定に関する情報の周知やOsaka あんしん住まい推進協議会、居住支援法人※等との連携など、「茨木市居住マスタープラン」に則って住宅確保に配慮を要する障害者への支援を行うとともに、住宅確保に係る環境整備に努めます。

このほか、身体障害者や精神障害者から一定のニーズが見受けられる「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」については、利用実態の把握に努め、障害福祉サービス等の適正な提供について慎重に判断を行うほか、サービス提供に係る法令順守に係る指導の実施等、障害者にとっての適切な住まいの確保のあり方について検討します。

④地域生活支援拠点等の機能の充実

「障害者等の重度化・高齢化」や「親亡き後」「緊急時の対応」に備えるため、関係機関との連携のもと、地域生活支援拠点等の機能の充実に努めます。

機能の充実を図るには、医療的ケアや強度行動障害者に対応する専門的ケアを行う人材も必要となるため、人材の確保・養成に取り組みます。

⑤計画相談支援の実施

障害者の自立した生活を支えるためには、希望するすべての障害者に計画相談支援を実施し、障害者ケアマネジメントにより利用者の生活機能やインフォーマルサービスを最大限活用した総合的な支援を計画的かつ継続的に実施する必要があります。

本市の計画相談支援の利用率は、大阪府内でも低い水準で推移していることから、利用率の向上に向け、現在実施している指定特定相談支援事業所の新規開設や相談支援専門員の確保を促す補助制度に加え、計画相談支援利用のあっせん調整の仕組みの改善、事務効率化等により相談支援専門員の１人当たり対応件数を増やす仕組みを整えるなど、利用率を向上させる手法について検討します。

施策（３）精神障害者の地域での支援体制の充実

精神障害者（発達障害・高次脳機能障害・依存症含む）が地域生活を継続するためには、地域における精神障害への理解と、福祉・医療を始めとした多様な関係機関の密接な連携が重要であり、これらを引き続き推進していく必要があります。

※居住支援法人：
住宅確保要配慮者に対し、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、契約手続きの立会い等の入居支援、見守り等の入居後の生活支援や家賃債務保証などの居住支援を行う法人等で、都道府県知事による指定を受けたもの。

【主な取組】

①精神障害者に対する地域における包括的なケア体制の充実

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して地域で自分らしい生活を送れるように、関係機関との連携を一層強化し、医療、障害福祉・介護、住まい、地域の助け合いなどが包括的に確保された支援体制の充実をめざします。

②精神障害に関する理解促進

精神障害について正しく理解し、理解の不足や偏見による社会的障壁を除去するため、自立支援協議会が主催する研修や市が実施する出前講座等を活用し、啓発に取り組みます。

施策（４）障害特性等に配慮したきめ細かい支援

難病、高次脳機能障害、発達障害については、「外見からは分かりにくい」という特有の事情を抱えており、障害特性等に配慮したきめ細かい支援が必要です。

【主な取組】

①難病患者・高次脳機能障害・発達障害に対する支援

難病患者が、適切に障害福祉サービスの利用につながるように、市ホームページ等を活用し引き続き周知に努めるとともに、障害福祉サービスの申請を希望する難病患者に対して適切に導入面談を行うなど、円滑なサービスの利用に努めます。

また、従来の３障害（身体・知的・精神）の枠組みでは適切な支援が難しい、高次脳機能障害や発達障害に対する支援については、関係機関や専門機関との連携に基づく支援に努めます。

施策（５）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

医療的ケアを必要とする重度障害者や強度行動障害者が利用できるサービス事業所が少ないことが課題になっています。

地域におけるニーズ、事業所における受入状況等の実態を把握し、事業所における専門的な技能を持つ人材の確保・養成、定着に向けた環境づくりを行う必要があります。

【主な取組】

①医療的ケアや強度行動障害者に対する支援体制の改善

医療的ケアや強度行動障害者に対応できる生活介護、短期入所や共同生活援助（グループホーム）の事業所や受入可能数が不足していると考えられるため、障害者のニーズや

事業所における受入状況等の実態把握に努め、これらの課題のある障害者が必要なサービスを利用できるように、支援体制の改善に努めます。

②医療的ケアや強度行動障害者に適切に対応できる人材の確保

医療的ケアが必要な障害者や強度行動障害者に適切な支援ができる人材を確保するため、地域生活支援拠点等の機能等を活用し、障害福祉サービス事業所における専門的な人材の確保・養成に努めます。

施策（６）保育・教育における支援の充実

アンケート調査では、「利用している通所サービス等の利用のきっかけ」は、「保護者自身の気付き」が最も多い状況となっています。

発達の遅れや障害の可能性のある乳幼児について、「気づき」が早期支援につながるように、乳幼児健康診査や相談体制を充実させる必要があります。

また、同アンケート調査では父母共に就労している家庭は50％以上を占めていることから、学童保育や保育所等においても、引き続き、障害の有無にかかわらず児童が保育を受けられる体制整備を図る必要があります。

学校卒業後の就労等を見据えた、働く力や生活する力を身に付ける教育や、ライフステージに応じた切れ目のない支援の確保が必要です。

医療的ケア児等について、保健、医療、福祉、保育、教育等の関係機関の協議の場を活用し、幼児期から成人期まで支援が円滑に引き継がれるように、切れ目のない支援体制の構築に努めます。

【主な取組】

①早期療育の充実

乳幼児全戸訪問事業、利用者支援事業（基本型・母子保健型）等を通じて、保健師・保育士等が保護者の相談に応じ、障害の有無が明確でない段階から支援を行うとともに、療育を必要とする乳幼児については、適切な支援につながるようにアドバイスを行います。

発達支援の入口としての相談機能を有する初期療育機関を公立の児童発達支援事業所「すくすく親子教室」が担い、乳幼児健康診査等とも連携して、対象児童及びその家族への支援を行うとともに、児童発達支援センターや地域の事業所等と連携しながら、多様な療育ニーズに対応できる早期療育体制の充実を図ります。

また、こどもの成長や現在の様子を記録できる「いばらきっ子ファイル」を活用し、就学時や卒業時などのライフステージの変化により支援が途切れることのないように、

切れ目のない一貫した支援体制の整備を図ります。

障害児入所施設に入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ移行できるように、移行調整の責任主体である大阪府と連携し、必要に応じて対応を進めます。

②障害児保育の充実

保育所や幼稚園等において、障害のあるこどもと障害のないこどもが時間と空間を共有し、相互に影響を受けながら成長することをめざす「ともに学び、ともに育つ」教育を引き続き推進します。

また、保育士や幼稚園教諭等の専門性の向上を図るための研修を充実するとともに、安全に安心して保育を受けられるように、保育所等の施設及び設備の充実に引き続き取り組みます。

障害の有無にかかわらず、児童が必要に応じて学童保育を利用することができるように、学童保育指導員の専門性向上のために障害児保育に係る知識や技術等に関する研修を実施するとともに、引き続き受入体制の整備に取り組み、適切な遊び及び生活の場を提供し、児童の健全な育成を図れるように努めます。

③児童発達支援センターを中心とした重層的な障害児支援

児童福祉法改正（令和６年（2024年）４月１日施行）の趣旨を踏まえ、更なる障害児支援の充実を図るために、事業所への助言・援助の実施や地域のインクルージョンを推進するとともに、児童発達支援センターで障害児相談支援及び保育所等訪問支援を実施します。

④特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の充実

関係機関が連携を図る協議の場を活用し、医療的ケア児等コーディネーターの調整のもと、保健、医療、福祉、保育等の多職種の協働による、包括的な支援体制の構築に努めます。また、令和５年度（2023年度）に開設した大阪府医療的ケア児支援センター※との連携を図ります。

支援学校等地域の関係機関との連携を通して、強度行動障害や高次脳機能障害のある児童の支援ニーズや課題を把握し、支援体制の整備につなげます。

※大阪府医療的ケア児支援センター：
医療的ケア児及びその家族に対する支援体制の構築を進めることを目的に医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として大阪府が運営する施設。

施策（７）学校教育・社会教育の充実

アンケート調査では、差別や偏見を感じる場として、「教育の場」との回答が多い状況でした。障害のある児童・生徒の自立と社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、障害のある児童・生徒が合理的配慮の提供を受けながら、適切な指導や支援を受けられる環境づくりを推進する必要があります。

また、障害の有無にかかわらず「ともに学び、ともに育つ」教育に取り組み、関係機関、関係職種との連携による多様なニーズへの対応、支援学級に在籍する児童・生徒等への支援の充実など、合理的配慮の提供の推進が必要です。

【主な取組】

①障害児教育の充実

障害のある児童・生徒が地域社会の中で積極的に活動し、豊かに生きるためには、切れ目のない支援が必要です。「ともに学び、ともに育つ」教育を継承・発展させるとともに、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、将来の自立や就労をはじめとする社会参加をめざした適切な特別の教育課程等による指導・支援を行います。

学校長のリーダーシップのもと、支援教育コーディネーターを中心とした校内体制の充実に努めるとともに、「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成から活用に至るまで、一貫した指導・支援の充実に努めます。

②障害のある児童・生徒に対する小・中学校教育の充実

障害のある児童・生徒の個性を大切にし、可能性を広げ、必要な力の育成を図るため、自立活動等の実践的研究の充実とともに、指導内容・方法の充実を図ります。

支援学校、外部関係機関との連携を図りながら、幅広い分野の専門的知識や支援内容を小・中学校教育に活用します。

それぞれの学びの場において適切な指導、支援が行われるように、教員の支援教育の専門性の向上を図ります。

③小・中学校における教育相談体制・研修の充実

教育センターにおいて、障害のある児童・生徒及び、その保護者からの相談に対応するとともに、相談しやすい環境づくりや教育センター所属の相談員の専門性の向上に努めます。また、教職員に対して障害の種別や特性に応じた専門的な知識や指導方法等に関する研修を充実させ、教職員の資質向上に努めます。

④小・中学校における合理的配慮の充実

一人ひとりの障害の状況や教育的ニーズに応じた合理的配慮を行うため、保護者や本人との協議に基づき、具体的な配慮の内容を記載した「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」を作成し、組織的な指導体制の構築等に取り組みます。

また、教育委員会が派遣する合理的配慮指導員※等を活用し、合理的配慮による適切な指導、支援の充実を図ります。

「茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例」の中学生向けリーフレットの配付を行うほか、小・中学生を対象に「こども手話教室」など、障害への理解を深める取組を行います。

※合理的配慮指導員：
学校において障害のある児童生徒が学校生活を送るうえで妨げとなる障壁を取り除くために行う合理的配慮の提供を進めるため、各学校で教員に対し専門的助言を行う作業療法士等の専門家。

基本目標３　憩える 参加できる 活躍できる

施策（１）就労でき、働きつづけられる環境の充実

アンケート調査では、地域生活を継続する上で必要なこととして、「生活するのに必要な収入がある」「働ける場所がある」との回答が多く、また、現在働いていない18歳以上65歳未満の回答のうち過半数が「働きたい」という意向を示すなど、障害者の就労へのニーズが高い様子がうかがえます。

障害者が地域で質の高い自立した生活を営むためには就労が重要であることから、働く意欲がある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるように、多様な就業の機会を確保するとともに、就業先へ、障害者が就労を継続し定着できるように支援する必要があります。雇用・就業の促進に関する施策と福祉施策との適切な組み合わせのもと、障害者の経済的自立を支援します。

また、一般就労が困難な障害者に関しては、障害福祉サービス事業所が主体的に受注役務の開拓や生産体制の改善に取り組める環境づくりを支援するなど、障害者の収入や働きがいの向上に向けた取組が必要です。

【主な取組】

①障害者雇用及び働きやすい環境づくりに対する企業等の理解の促進

市内企業等による障害者雇用を促進するため、ハローワーク等と連携を図りながら、障害者雇用率制度や各種支援制度、相談窓口等に関する周知を行います。

また、かしの木園と連携し、障害・障害者雇用に対する理解や合理的配慮の視点に立った職場環境づくり等の促進に努めます。

②雇用分野における差別の解消

雇用・福祉の連携を始め、自立支援協議会、かしの木園、企業等との連携により、より多くの企業が個別の障害特性を十分に理解し、合理的配慮の提供について主体的に取り組めるように、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく障害者差別の禁止や合理的配慮の提供に関する指針等の周知に努めます。

③就労拡大に向けた支援体制の充実

ハローワークをはじめ、障害者就業・生活支援センター等との連携強化を図るとともに、就労を希望する障害者に対し、適切に就労支援制度を選択できるように支援します。

また、かしの木園で実施する一般就労へ向けた各事業を着実に実施し、就労移行支援

以外の就労系サービスから就労に至った障害者の定着支援を促進するなど、就労拡大に向けた支援体制の充実を図ります。

④スマイルオフィスを活用しての就労意欲の向上

スマイルオフィスにおける実習を通じて就労意欲を高め、一般就労等をめざします。実習に当たっては、スマイルオフィスサポーターや市役所内に設置している「あすてっぷ茨木」の相談員等が連携し、サポートします。

⑤「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」に基づく取組の推進

法律の趣旨や就労促進事業（共同受注システム）について庁内各課に周知を図り、障害者就労施設等への積極的な役務の発注に努めます。

また、共同受注システムなどの取組を通じて、障害福祉サービス事業所が主体的に受注役務の開拓や生産体制の工夫が行えるように働きかけていきます。

⑥通所施設が行う生産活動、創作活動等の促進

共同受注システムなどの取組を通じて、障害福祉サービス事業所等の通所施設による主体的な役務受注や生産体制の改善を促進し、障害者が受け取る工賃の向上を図ります。

併せて、通所施設の主体的な授産製品の開発・受注・販路の拡大、創作品展示及び市民との交流を促進し、障害者の心身やニーズに応じた多様な生産活動の確保、障害者の創作品の発表機会の確保及び障害のない市民との交流機会の増進等を図ります。

⑦働きつづけるための就労相談の充実

障害者が同じ職場で長く働きつづけられるように、かしの木園における各支援事業を着実に実施するとともに、関係機関と連携し、就労相談等の日常的な相談支援体制の更なる充実に取り組みます。

⑧重度障害者の就労支援

重度の障害者への就労支援について、ニーズの把握に努め、通勤支援や職場等における支援のあり方について検討します。

施策（２）文化芸術・スポーツ等を通じた社会参加の促進

余暇活動の充実は、障害者の自立と社会参加を促進し、障害者自身の生活と社会を豊かなものとします。

障害者の多様なニーズを踏まえ、文化・芸術活動や健康づくり、スポーツ分野など、様々な社会参加の機会の創出や促進に努め、いきいきと健やかに、楽しみ、活動できる地域づくりをめざします。

【主な取組】

①文化芸術を通じた社会参加の促進

文化芸術分野においては、「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」の趣旨を踏まえるとともに、本市文化振興ビジョンに掲げる理念の実現をめざすものとします。

本市の文化施設・社会教育施設における障害者に配慮した利用しやすい環境整備や運営を推進するとともに、障害者の文化芸術に対する鑑賞の機会等のアクセシビリティの向上、文化芸術の創造の機会、作品等発表の機会の確保や、障害者団体とその他市民団体の連携等による活動機会の促進に努めます。

②運動・スポーツを通じた社会参加の促進

運動・スポーツ分野においては、「スポーツ基本法」の趣旨を踏まえるとともに、本市スポーツ推進計画に掲げる理念の実現をめざすものとします。

本市の社会施設その他の施設等の多角的かつ総合的な視点による、環境整備や既存施設の機能と利便性向上に努めます。また、「ボッチャ交流会」など、障害の有無にかかわらず、誰もが運動・スポーツに親しみ、交流できる機会の確保や、障害者団体とその他市民団体の連携等による活動機会の促進に努めます。

③様々な余暇活動等に参加しやすい環境づくり

多様な余暇活動を通じて、障害者が充実した社会生活を送れるように、市民、市民活動団体、障害福祉サービス事業所等と連携し、交流機会の充実と障害者が安心して余暇活動に参加できる環境づくりに努めます。

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）人権の尊重、差別のないまちづくりの推進

差別のないまちづくりの推進に向け、引き続き「茨木市障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例」の周知・啓発に取り組む必要があります。

とりわけ事業者（福祉事業者、医療機関等も含む）に関しては、「障害を理由とする差別の解消に関する法律」（障害者差別解消法）の改正により、障害者への合理的配慮の提供が義務化されたことから、一層啓発に取り組む必要があります。

茨木市障害者差別解消支援協議会の活動等を通じ、地域や各機関の課題や取組の共有、情報発信、個別の相談事案から地域全体の対応力の向上を図る等、障害者への差別が起こらない地域となるように取り組むことが必要です。

【主な取組】

①障害理解の推進と差別の禁止

障害を理由とする差別の解消を推進するためには、市のみならず、市民をはじめ、市民活動団体、事業者等が主体的に取り組むことが必要です。障害に対する理解を深め、障害を理由とする不当な差別的取扱いや合理的配慮の提供についての認識が深められるように、各主体が互いに連携し啓発を推進します。

②障害者差別解消に向けての地域全体での対応力向上

茨木市障害者差別解消支援協議会において、「障害を理由とする不当な差別的取扱い」や「合理的配慮の不提供」に関する市や各関係機関における事例や、それらに対する取組状況、課題等の情報共有を通じて、地域全体における差別相談に対する対応力の向上を図るとともに、差別解消に向けた関係機関による主体的な取組を促進します。

施策（２）虐待防止対策

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）等の趣旨を踏まえ、関係機関との連携を強化し、障害者等に対する虐待の未然防止に取り組みます。

事業所等に対しては、指導担当課が行う実地指導等を通じて確認を行い、基準を満たしていない場合は改善を求めます。

また、障害特性に応じた適切な支援を行うため、研修を実施するなど、支援体制の確保を図ります。

【主な取組】

①虐待防止及び啓発への取組

身体的、心理的、経済的など様々な虐待による障害者等の権利侵害を未然に防ぐ取組を実施します。

また、関係機関との連携を強化し、虐待の防止や早期発見に努めるとともに、関係機関に対する研修を実施し、障害者等への虐待防止に対する意識の向上に取り組みます。

②虐待対応

24時間・365日、虐待通報を受理できる専用ダイヤルやメールフォームを用いた虐待通報受理体制を市民に広く周知するなど、虐待の早期発見に取り組みます。

発見された案件に対しては、関係機関との連携により、速やかな対応を行います。

施策（３）権利擁護の推進

意思決定に支障のある障害者に対する、成年後見制度等の利用を引き続き推進します。

また、権利擁護の推進に当たっては、障害者本人に対する意思決定支援（意思を形成及び表明する段階の支援含む）を実施するなど、自己決定を尊重するための取組が必要です。

【主な取組】

①権利擁護の推進

＊「地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画）」91ページ参照

②成年後見制度利用の促進（利用支援事業・報酬助成事業）

＊「地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画）」92ページ参照

③意思決定支援の促進

意思決定が困難な障害者については、自ら意思決定を行うことができるように支援を行う必要があることから、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」を障害福祉サービス事業所に周知するとともに、市職員には意思決定支援に関する研修を実施するなど、支援技術の向上を図ります。

施策（４）障害理解教育の推進

アンケート調査では、「市民への障害への理解を深めるために力を入れるべきこと」として、「小・中学校における福祉教育」との回答が最も多く、学校教育におけるニーズ

が高い様子がうかがえます。

小・中学校における障害への理解を深める学習を促進するとともに、障害のある児童・生徒と障害のない児童・生徒の交流や、学校と地域住民・市民活動団体との交流の促進など、「ともに学び、ともに育つ」教育の環境づくりを推進する必要があります。

また、家庭や地域、保育所、幼稚園においても同様に、環境づくりを進める必要があります。

【主な取組】

①学校等における障害理解教育・学習活動の充実

保育所、幼稚園、小・中学校の児童・生徒等と様々な障害の状況にある人とのふれあいや交流活動を充実し、障害についての正しい理解や認識を深める教育を進めます。

地域共生社会の実現に向け、障害者の人権が尊重される教育を推進します。

学校での障害理解教育や学習の場を、社会福祉協議会やボランティア団体との連携により充実させ、身近な地域での支え合いの心を育みます。

②家庭・地域における障害教育・学習活動の充実

市民の自発的な学習活動や社会参加を支援するため、社会情勢の変化に応じた各種講座内容や実施手法を検討していきます。

基本目標５　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策（１）情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策の推進

アンケート調査では、「市が提供する情報について、十分な情報提供はできていないと思う」との回答が過半数を占めており、情報提供手段の多様化、内容の分かりやすさ、迅速性を求める回答が多いことから、市の情報提供のあり方に対する改善へのニーズが高い様子がうかがえます。

一方、令和４年（2022年）通信利用動向調査（総務省）では、国民全体のスマートフォン・携帯電話のモバイル端末の保有状況が約86％であるのに対し、障害者手帳所持者を対象とした本市アンケート調査では約64％でした。インターネット等の利用状況に関する質問については、「活用していない」との回答が約25％あることも踏まえると、ICT（情報通信技術）の活用が、障害のない人と比べ、進んでいない可能性があります。

「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の趣旨を踏まえるとともに、「次なる茨木のためのICTビジョン」に沿って、障害者がICTを活用しながら情報を活用できるように、より効果的な行政情報の発信、行政手続の利便性の向上を図ることと併せ、障害のない人との情報格差（デジタルデバイド）が拡大しないように取り組む必要があります。

このほか、引き続き、障害特性に応じ、多様なコミュニケーション手段の確保や人材育成に取り組む必要があります。

【主な取組】

①情報提供及びコミュニケーションの充実

行政情報の提供に当たっては、ユニバーサルデザイン※を念頭に、市が効率的・効果的に情報発信でき、できるだけ多くの方が円滑に情報取得できるように、分かりやすい表現、適切な字体、音声及び動画等の活用による情報提供や広報活動に努めるとともに、情報提供方法についても効率的・効果的なものとなるように取り組みます。

ユニバーサルデザインの考え方による情報提供によっては必要な情報取得が困難な方へは、障害特性や程度を考慮して、過重な負担とならない範囲において筆談、読み上げ、ルビ、手話、点字等による合理的配慮の提供を行います。

また、「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」の理念の実現に向けた

※ユニバーサルデザイン：
年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用しやすい製品、サービス、環境のデザイン。

読書バリアフリーの環境づくりの推進や、茨木市子ども読書活動推進計画に基づく障害の有無に関わらないこどもの読書環境づくりの推進などにより、情報保障に努めます。

②ICT活用の促進とデジタルデバイド解消

本計画の方向性は、「茨木市DX推進に関する宣言」の趣旨を踏まえるとともに、本計画に係る取組を「次なる茨木のためのICTビジョン」へ反映します。

「行かなくてもいい市役所」については、障害者の中には心身の状況により市役所への来庁が困難な方がおられること、障害者の家族も介護の状況などから来庁が難しい方もおられることから、行政手続のオンライン化等の取組を一層推進します。

「くらしのデジタル化」については、障害者が講習、相談等によりスマートフォンなどのICTの活用について学べる機会と出会えるように努め、市ホームページ等への誘導やコンテンツの充実により行政情報へのアクセシビリティの向上を図るとともに、アプリケーション「いばライフ」やSNS等を活用した障害者の暮らしに係る情報の発信等を通じ、障害者によるICT活用の促進に努めます。

これらの取組により、障害者にとってICTの必要性や利便性を障害者が身近に感じられる環境づくりに努め、ICTの活用を促進します。

また、ICTを活用していない、又は、活用が困難な障害者への配慮を行うとともに、情報格差（デジタルデバイド）の解消に努めます。

③多様なコミュニケーションを支援する人材の確保・育成

障害の種別に応じた適切な方法でコミュニケーションができるように、手話奉仕員、要約筆記者及び点訳・音訳ボランティアの確保と養成に取り組みます。

④障害福祉サービス等の利用者の選択に資する情報提供

障害福祉サービス等の支給決定を受けた障害者が、自らの意思決定によってニーズに沿った事業所を選択するためには、当該障害者や当該障害者を支援する障害者相談支援事業所等が、各事業所の情報を得られる環境が必要です。

障害福祉サービス事業所等に対し、事業所の選択に資する適切で正確な情報を発信するように促します。

また、計画相談支援、障害者相談支援センター、基幹相談支援センター、地区保健福祉センターなど各種相談支援機関の機能について、障害者へ分かりやすく情報提供し、円滑に希望や状況に応じた相談支援を受けられるように取り組みます。

施策（２）安全・安心に暮らせるまちづくり

茨木市バリアフリー基本構想の基本理念の実現に向け、市民等との協働により、施設のバリアフリー化、市民の心のバリアフリー化等を推進します。

【主な取組】

①まちのバリアフリー化、ユニバーサルデザイン等の推進

本市バリアフリー基本構想等に基づき、市内のバリアフリー化及び市民の心のバリアフリー化の推進を図っていきます。

施策（３）防災の推進

アンケート調査では、災害時の避難について、「一人で避難できない」「近くに助けてくれる人はいない」との回答がいずれも３割を上回り、多くの方が災害時の避難に不安を感じている様子がうかがえます。

茨木市地域防災計画に基づき、災害時における要配慮者への多様できめ細かな情報の発信、避難行動要支援者への対策や、個別避難計画の作成、福祉避難所の体制整備を進める必要があります。

また、障害福祉サービス事業所において作成される業務継続計画や、水防法に基づく避難確保計画による避難訓練や研修等が適切に行われ、災害時の障害者の安全確保、避難及び生活の復旧に向けた支援が、適切に実施される必要があります。

【主な取組】

①要配慮者の特性に応じた災害時の情報提供体制の充実

障害者等の要配慮者に対し、避難情報等が確実に伝わるように、関係事業者の協力を得つつ、情報伝達手段の多重化・多様化を図ります。

②個別避難計画による障害者の避難支援

避難行動要支援者が、円滑かつ迅速に避難が行えるように、関係機関と連携しながら個別避難計画の作成を進めます。

③一般避難所における福祉ニーズへの対応

障害者等の避難行動要支援者の情報をもとに、一般の指定避難所での支援を円滑に実施するため、自治会や自主防災組織、民生委員・児童委員、福祉サービス事業者、ボランティア団体等と連携し、必要な支援体制の整備に努めます。

④福祉避難所の設置・災害協定に基づく支援体制の整備

一般の指定避難所において配慮が必要な障害者等を対象とした福祉避難スペースや、茨木市障害福祉サービス事業所連絡会と締結している「大規模災害に伴う避難施設の設置運営基準に関する協定」に基づく支援体制を整理し、災害時における要配慮者の安全・安心を確保する取組を進めます。

基本目標６　持続可能な社会保障を推進する

施策（１）障害者制度の適正運営

障害者の地域生活を支えていくためには、障害者の地域生活を支える人的資源やサービス基盤など、社会資源がいずれも有限であることを踏まえ、制度を公正かつ適正に運営し、持続可能なものとする必要があります。

障害者の希望する生活の実現に当たっては、適正な公的サービスの利用と併せ、インフォーマルサービスなどの地域の社会資源を最大限活用することで最大の効果が得られるように努めるなど、持続可能な制度運営を行います。

【主な取組】

①持続可能な障害福祉サービス制度の運営

障害福祉サービスは、障害者の意向とともに、障害者の障害支援区分、介護を行う者の状況、置かれている環境、障害福祉サービスの提供体制の整備状況等の勘案事項及び指定特定相談支援事業所が作成するサービス等利用計画案を勘案し、適正に支給要否を決定します。また、地域生活支援事業についても、地域の状況等を踏まえ、適正な運営を行います。

今後も障害福祉サービス等の需要の伸びが見込まれるため、真に必要なサービスの支給と併せ、地域の社会資源を最大限活用した総合的な支援を行うことで、支援の効率性及び効果性を高め、障害者の希望する生活の実現をめざします。

障害福祉サービス制度の運営に当たっては、自立支援給付等の適正化を行うことにより、今必要とする人が利用できることはもとより、将来必要とする人も継続的に利用できるように、制度、サービス基盤及び障害者の地域生活いずれの持続可能性も向上できるように努めます。

②請求情報の点検による給付の適正化

障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果を障害福祉サービス事業所と共有し修正を促すとともに、更なる給付の適正化に向け、審査体制の強化に努めます。

③地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者の指定

障害者総合支援法の改正により、障害福祉計画に記載した障害福祉サービスの指定に際し、その充足状況に応じて指定に関する条件を付けることや、充足していると判断できる場合は指定しないことができるようになることを受け、地域のニーズの動向やサービスの整備状況を踏まえ、必要な検討を行います。

施策（２）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

障害福祉サービス事業所による法令順守の取組が徹底されることにより、虐待などの不適切な利用者対応や報酬請求などを防止し、適正な運営体制を確保することが、市民による障害福祉サービス制度への信頼の基盤となります。

持続可能なサービス提供基盤を維持する上で、各障害福祉サービス事業所での慢性的な人材不足も課題となっています。人材の確保、定着に向け、事業所による人材育成の体制作り、利用者等からのハラスメント※対応や労働法規を順守した働きやすい環境づくり等を進めるとともに、事務効率化、事業所間の連携・学びの共有などの事業所間における相互協力を促進することがより重要となっていくと考えられます。

【主な取組】

①障害福祉サービス事業所への指導・監査

実地指導、集団指導を行い、障害福祉サービス事業所に法令や基準を周知徹底することにより、事業所が主体的かつ継続的に法令順守及びサービスの質の向上に向けた取組を行い、利用者が安心してサービス提供が受けられる体制、サービス従業者の適正な労働環境の確保、並びに適正な給付費の請求が行われることで、事業所が継続的に運営され、サービス提供基盤が維持できるように支援します。

一方、虐待等の不適切な利用者対応、重大な基準違反、不正な報酬請求等が行われた事業所に対しては、厳正な対応を行うことにより、市民からの障害福祉サービス制度に対する信頼を確保します。

②サービス提供従業者の確保・事務効率化

持続可能なサービス提供体制の確保のため、障害福祉サービス事業所に対しては、国が利用者や家族等からのハラスメントへの対応として作成した「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル」等の普及・啓発に努め、事業所において研修が適切に行われ、障害福祉の仕事の魅力が発信されるように働きかけるなど、人材の確保・離職防止に向けた取組の促進に努めます。また、ICTの活用などによる事務効率化の好事例の共有を行うなど、人的資源の障害福祉分野への確保、定着に向け、事業所間や多職種間での連携、相互協力が行われるように支援に努めます。

※ハラスメント：
他者に対する発言・行動等が、本人の意思とは関係なく相手を不快にさせる、尊厳を傷つける、不利益を与える、脅威を与えることを示す。ハラスメントには様々な種類があるが、職場においてはセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどがよく問題になる。

③障害福祉サービス事業所等における人材育成の促進

障害福祉サービス事業所に対しては、強度行動障害者や医療的ケア対象者への支援など専門性の高い支援への研修や、障害者が地域生活を継続する上で課題となるサービスの質の向上のための研修、その他サービス提供基盤を持続可能なものとするために必要な研修について、障害福祉サービス事業所等において行われるもの、自立支援協議会や地域生活支援拠点等の人材育成機能を担うハートフルが行うものなど、地域のニーズに応じ適切な連携や役割分担のもと、効率的・効果的な人材育成の促進に努めます。

指定特定相談支援事業所に対しては、大阪府相談支援専門員研修におけるインターバルの実施やサービス等利用計画の質の向上に向けた指導、助言を行うなど、サービスの向上や人材定着に努めます。

施策（３）市立障害者施設のあり方の検討

市の公共施設等に関しては、老朽化が進行する中、将来の人口減少や人口構造の変化等を見据えた、中長期的な視点を持って効率的で効果的な公共施設等の保全・更新等を行い、複合化・多機能化、統廃合等を含めた時代の要請に応じる見直しを推進する必要があります。

かしの木園、ともしび園、ハートフルについては、平成25年（2013年）４月から指定管理者制度※を導入し、令和５年（2023年）からは、第３期目の指定管理期間に入っています。

制度導入時から10余年が経過し、その間、社会資源や利用者ニーズ、関係法の改正など社会情勢は変化していることから、今後も市が果たすべき役割を継続的に担えるように、それぞれの施設の役割を検討する必要があります。

【主な取組】

①市立障害者施設のあり方の検討

かしの木園、ともしび園、ハートフルについて、当該施設が実施する事業の効果、障害福祉サービスの整備状況、利用者のニーズの動向又は関係法の改正などの社会情勢の変化により、障害福祉施策における本市独自財源の活用先として、公的施設が担う役割の意義を検証し、茨木市公共施設等マネジメント基本方針及び茨木市公共施設最適化方針等に示す方向性等を踏まえ、指定管理者制度の継続、民営化又は複合化等、各施設を最大限活用できるように、今後のあり方を検討します。

※指定管理者制度：
「公の施設」について、地方自治体が条例の整備を行い、法人その他の団体（民間事業者を含む。）を議決を経て指定することで、その管理を行わせることができる制度。

３　障害福祉計画（第７期）

（１）第７期計画の目標設定と実現に向けた取組

障害者総合支援法に基づく国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び大阪府の「第７期市町村障がい福祉計画及び第３期市町村障がい児福祉計画策定に向けた大阪府の基本的な考え方」を踏まえた上で、本市の「茨木市総合保健福祉計画」の基本理念に則り、本市の実情を勘案して、令和８年度（2026年度）末を目標年度とする数値目標を設定します。

国及び大阪府が新たに設定した項目並びに本市の実情に応じた項目を設定し、持続可能性を考慮したサービス提供体制の確保に向けて取り組みます。

（２）成果目標

①福祉施設の入所者の地域生活への移行

ア　地域生活移行者数

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）末までに令和４年度（2022年度）末の施設入所者数の６％以上が地域生活へ移行することを目標として設定します。

■地域生活移行者数の目標値

令和４年度（2022年度）末 施設入所者数	令和８年度（2026年度）末 地域生活移行者数	
129人	８人	移行率６％以上

＊国･大阪府の基本指針等:令和８年度(2026年度)末時点で令和４年度(2022年度)末の施設入所者の６％以上

イ　施設入所者の削減数

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）末までに令和４年度（2022年度）末時点の施設入所者数から1.7％以上削減することを目標として設定します。

■施設入所者の削減数の目標値

令和４年度（2022年度）末 施設入所者数	令和８年度（2026年度）末 施設入所者の削減数	
129人	削減数３人 削減率1.7％以上	施設入所者数 126人

＊国の基本指針:令和８年度(2026年度)末時点で令和４年度(2022年度)末時点の施設入所者数の５％以上削減
＊大阪府の考え方:令和８年度(2026年度)末時点で令和４年度(2022年度)末時点の施設入所者数の1.7％以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神病床における１年以上の長期入院患者数

【目標値設定の考え方】

令和８年（2026年）６月末時点の精神病床における１年以上の長期入院患者数8,193人（大阪府全体の目標値）を令和３年（2021年）６月末時点の大阪府内の精神病床における１年以上の長期入院患者数に占める本市の精神病床における１年以上の長期入院患者数の割合で按分した数値である315人を目標として設定します。

■精神病床における１年以上の長期入院患者数の目標値

令和８年（2026年）６月末時点 精神病床における１年以上の長期入院患者数
315人

＊国の基本指針：令和８年度(2026年度)末の精神病床における１年以上の長期入院患者数(65歳以上､65歳未満)を設定

＊大阪府の考え方：令和８年(2026年）６月末時点の精神病床における1年以上の長期入院患者数8,193人(大阪府全体の目標値)を令和３年(2021年）６月末時点の大阪府内の精神病床における１年以上の長期入院患者数に占める各市町村の精神病床における１年以上の長期入院患者数の割合で按分した数値(65歳以上と65歳未満は区別しない)

③地域生活支援の充実

ア　地域生活支援拠点等の機能の充実

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）末までの間、地域生活支援拠点等の機能の確保のため、面的整備（複数の機関が分担して機能を担う体制整備）の支援ネットワークなどによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、年１回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを目標として設定します。

■地域生活支援拠点等の機能の充実に関する目標値

令和８年度（2026年度）末 地域生活支援拠点等の機能の充実に関する目標
地域生活支援拠点等の運用状況の検証・検討を、それぞれ年１回以上実施し、茨木市障害者地域自立支援協議会に報告する。

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）末までの間、地域生活支援拠点等の機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワークなどによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、年１回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討する。

イ　強度行動障害を有する者に対する支援体制の充実

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）末までに強度行動障害者に関して、支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めるため、強度行動障害者の実情や求める支援サービス等に関する調査を実施することを目標として設定します。

■強度行動障害を有する者に対する支援体制の目標値

令和８年度（2026年度）末 強度行動障害を有する者に対する支援体制に関する目標
・強度行動障害者の実情や求める支援サービス等に関する調査を実施し、障害福祉サービス事業者へ情報提供する。
・調査結果を総合保健福祉審議会障害者施策推進分科会及び茨木市障害者地域自立支援協議会にそれぞれ報告する。

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）末までに、強度行動障害を有する者に関して、各市町村又は圏域において、支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進める。

④福祉施設から一般就労への移行等

ア　福祉施設から一般就労への移行

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）中に、就労移行支援等を通じた一般就労への移行者数を令和３年度（2021年度）実績の1.28倍以上とし、併せて、就労移行支援1.31倍以上、就労継続支援Ａ型1.29倍以上、就労継続支援Ｂ型1.28倍以上とすることを目標として設定します。

また、就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所を６割以上とすることを目標として設定します。

■福祉施設から一般就労への移行の目標値

令和３年度（2021年度） 一般就労への移行者数		令和８年度（2026年度）中 一般就労への移行者数			
全体59人 ※自立訓練１人含む		全体77人		令和３年度（2021年度）対比 全体1.28倍以上	
就労移行支援	43人	就労移行支援	57人	就労移行支援	1.31倍以上
就労継続支援Ａ型	10人	就労継続支援Ａ型	13人	就労継続支援Ａ型	1.29倍以上
就労継続支援Ｂ型	5人	就労継続支援Ｂ型	7人	就労継続支援Ｂ型	1.28倍以上

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）中に就労移行支援等を通じた一般就労への移行者数を令和３年度（2021年度）実績の1.28倍以上、就労移行支援1.31倍以上、就労継続支援Ａ型1.29倍以上、就労継続支援Ｂ型1.28倍以上

■就労移行支援事業所の一般就労への移行に関する目標値

令和８年度（2026年度）末 就労移行支援事業所の一般就労への移行に関する目標
就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所が６割以上

＊国の基本指針：令和８年度（2026年度）末の就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所を５割以上

＊大阪府の考え方：令和８年度（2026年度）末の就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所を６割以上

イ　就労定着支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労定着率

【目標値設定の考え方】

就労定着支援事業の利用者数については、令和８年度（2026年度）末の利用者数を令和３年度（2021年度）末実績の1.41倍以上を目標として設定します。

就労定着率については、令和８年度（2026年度）の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率が７割以上となる就労定着支援事業所の割合を２割５分以上とすることを目標として設定します。

また、地域の就労支援のネットワークを強化し、雇用、福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進するため、自立支援協議会「就労支援部会」を通じて、取組を進めることを目標として設定します。

■就労定着支援事業の利用者数の目標値

令和３年度（2021年度）末 就労定着支援事業の利用者数	令和８年度（2026年度）末 就労定着支援事業の利用者数	
47人	67人	1.41倍以上

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）末の利用者数を令和３年度（2021年度）末実績の1.41倍以上とする。

■就労定着率の目標値

令和８年度（2026年度） 就労定着率の目標
就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率７割以上となる就労定着支援事業所の割合が２割５分以上

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）の就労定着支援事業の利用終了後の一定期間における就労定着率が７割以上となる就労定着支援事業所の割合を２割５分以上とする。

■就労支援のネットワーク強化の目標値

令和８年度（2026年度） 就労支援のネットワーク強化のための取組
茨木市障害者地域自立支援協議会「就労支援部会」及び茨木市立障害者就労支援センターかしの木園それぞれにおいて、ハローワーク及び障害者就業・生活支援センターの助言や協力を得て、障害の理解又は障害者の就労及び定着に資する複数企業との関係づくり又は連携強化の取組を年１回以上実施する。

＊令和８年度（2026年度）末の国・大阪府の目標：地域の就労支援のネットワークを強化し、雇用、福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進するため、協議会（就労支援部会）等を設けて取組を進める。

ウ　就労継続支援Ｂ型事業所における工賃の平均額

【目標値設定の考え方】

本市においては、第６期計画期間における工賃平均額を踏まえて、第７期計画は令和４年度（2022年度）の大阪府の工賃平均額を目標として設定します。

■就労継続支援Ｂ型事業所における工賃の平均額の目標値

令和８年度（2026年度） 就労継続支援Ｂ型事業所における工賃の平均額
13,681円

＊大阪府の考え方：令和３年度（2021年度）工賃実績に基づいて、各市町村において工賃平均額の令和８年度（2026年度）の目標値を設定

⑤相談支援体制の充実・強化等

【目標値設定の考え方】

令和８年度（2026年度）末までに、基幹相談支援センターが効率的かつ効果的に関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担い、持続可能性を考慮した地域の相談支援体制の充実・強化を図ります。

また、令和８年度（2026年度）末までに、自立支援協議会において、個別事例の検討を通じた地域課題の抽出や人材育成を行い、地域サービス基盤の開発・改善等の取組を行う体制の確保を図ります。

■相談支援体制の充実・強化等の目標値

令和８年度（2026年度）末 相談支援体制の充実・強化等の取組
・市内の相談支援事業所を対象とした事例検討会を年１回以上実施する。
・市内の相談支援事業所に所属する相談支援専門員のスキルアップを図るための研修会を年１回以上実施する。
・茨木市障害者地域自立支援協議会の各部会、各プロジェクトチームにおいて、地域サービス基盤の開発・改善等に関する活動の成果等を令和８年度（2026年度）までに１回以上報告する。

＊国・大阪府の基本指針等：令和８年度（2026年度）末までに、基幹相談支援センターが関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担い、地域の相談支援体制の充実・強化を図る体制を確保する。また、令和８年度（2026年度）末までに、基幹相談支援センターが関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担い、地域の相談支援体制の充実・強化を図る体制を確保する。

⑥計画相談支援体制の充実

【目標値設定の考え方】

本市の計画相談支援の利用率は、令和５年（2023年）３月末時点で34.2％と、北摂地域（７市）では最下位、大阪府内では最下位の次位となっており、必要としている方に対して、計画相談及び障害児相談支援を十分に提供できていないことが、本市の大きな地域課題となっています。

本市では、令和11年度（2029年度）末までに北摂地域（７市）の利用率の平均値と同等

の60％を目標とし、その中間年度にあたる令和８年度（2026年度）末までには、計画相談支援の利用率50％を目標として設定します。また、利用率の目標達成に向けて、計画相談支援に従事する相談支援専門員常勤換算数について、令和11年度（2029年度）末までに必要と推計される41人を目標とし、令和８年度（2026年度）末までに31人とすることを併せて目標として設定します。

■計画相談支援体制の充実に関する目標値

令和８年度（2026年度）末 計画相談支援体制の充実に関する目標
・計画相談支援の利用率　50％
・計画相談支援に従事する相談支援専門員常勤換算数　31人

＊本市の独自設定項目

⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

【目標値設定の考え方】

障害福祉サービス事業者等への指導監督部局と障害福祉部局の連携並びに実地指導及び集団指導の実施等による支援を通じ、サービスの質の確保・向上を図ります。また、併せて請求誤り及び不正請求の未然防止等の観点から報酬の審査体制の強化等に取り組むほか、必要時には監査の実施による厳正な対応により制度への信頼の確保等を行います。

■障害福祉サービス等の質を向上させるための取組の目標値

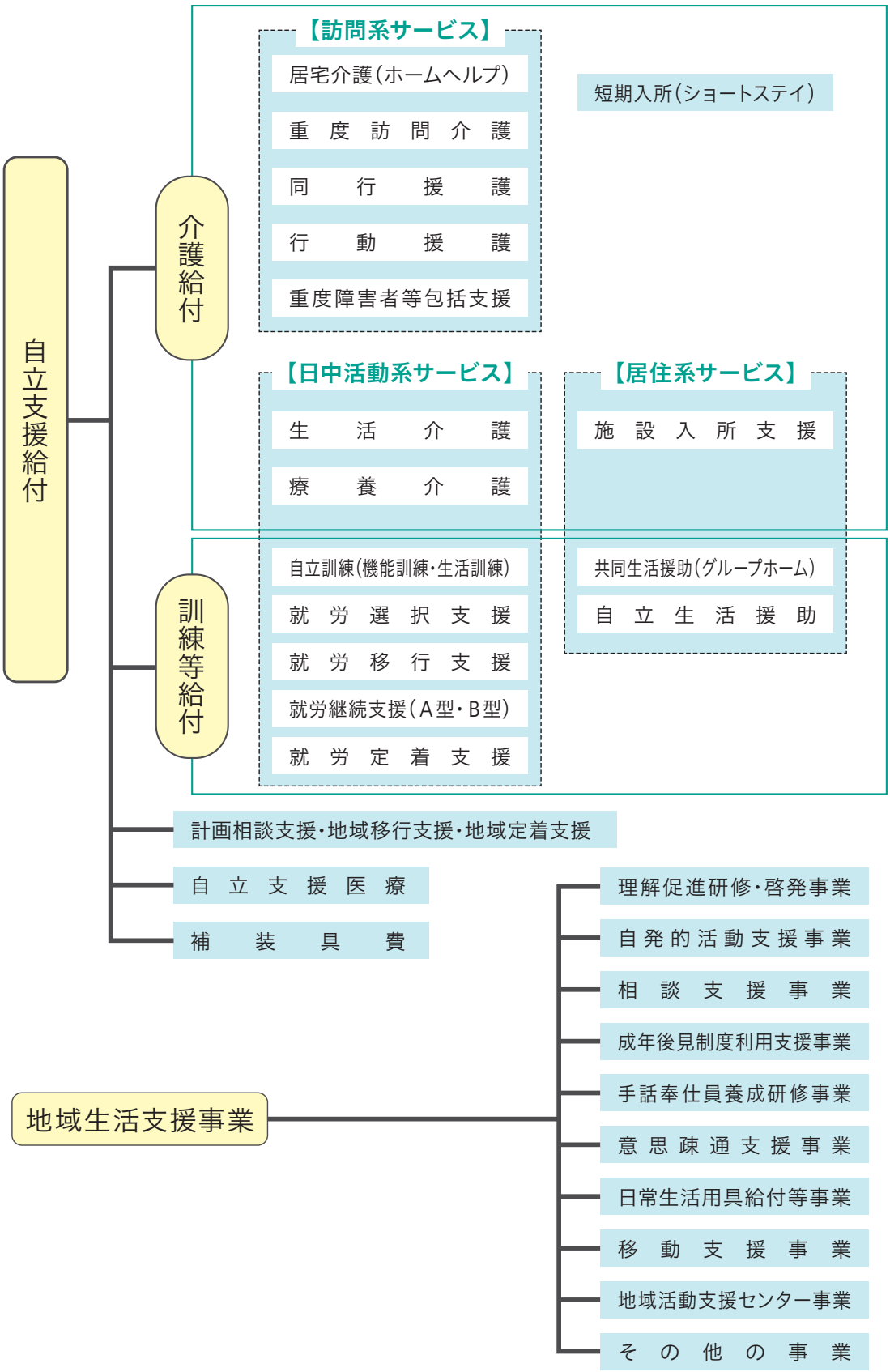
令和８年度（2026年度）末 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組	
ア	障害福祉サービス事業所等への実地指導を年120件以上実施する。
イ	障害福祉サービス事業所等への集団指導を年１回実施する。
ウ	障害福祉サービス事業者を対象とし、障害者計画又は障害福祉計画に記載した課題（意思決定支援、虐待防止、医療的ケア、強度行動障害者への支援等障害者の地域生活の持続可能性又は利用者によるハラスメント防止、事務効率化等サービス提供体制の持続可能性の確保・向上に資するもの）を主題とした研修について、市、ハートフル、茨木市障害者地域自立支援協議会のいずれかを主体として年１回以上実施する。
エ	障害福祉サービス事業者又はそのグループにおいて、ウに掲げる内容の研修が行われるように促し、その実施状況を把握する。

＊国の基本指針：令和８年度（2026年度）末までに都道府県や市町村において、サービスの質の向上を図るための取組に係る体制を構築する。

＊大阪府の考え方：不正請求の未然防止等の観点から報酬の審査体制の強化等の取組、指導権限を有する者との協力連携、適正な指導監査等の実施等について、目標設定する。

（３）活動指標

①サービスの体系



②自立支援給付の必要量の見込みと確保の方策

【見込み量設定の考え方】

各サービス共通して、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、令和５年度（2023年度）から令和８年度（2026年度）までの利用状況の推移を勘案し見込みました。

訪問系サービスにおける、居宅介護、重度訪問介護、行動援護については、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。同行援護については、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響を加味し、特に影響の大きかった令和２年度（2020年度）の利用実績を除き、令和３年度（2021年度）、令和４年度（2022年度）の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。

短期入所については、新型コロナウイルス感染症の影響による実績の減少を加味し、今後の増加を見込みました。

日中活動系サービスについては、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。なお、知的障害者の就労継続支援Ａ型、身体障害者及び精神障害者の就労継続支援Ｂ型の増加が著しく、それらの状況を加味し今後の増加を見込んでいます。なお、令和７年度（2025年度）から設定される就労選択支援については、令和４年度（2022年度）の就労移行支援、就労継続支援の新規利用者数を考慮し、今後の利用者数を見込みました。

居住系サービスにおける、施設入所支援、共同生活援助（グループホーム）については、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。自立生活援助については、実績がなく指定事業所もないことから利用は見込まれません。

計画相談支援については、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。地域移行支援については、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績と令和５年度（2023年度）末における第６期計画の目標値を勘案して見込みました。

【見込み量確保のための方策】

○サービスを必要とする障害者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、真に必要なサービス種別及び量の適正な支給決定に努めます。

○市広報誌やホームページ、「障害者のてびき」などを通じて利用者に対してサービスの周知を図ります。

○就労系サービスについては、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（障害者雇用促

進法）に基づく支援制度やハローワーク・障害者就業・生活支援センター等を通じた支援なども含め、障害者の状況に応じ適切な支援制度が選択・利用できるように必要な情報提供と援助を行います。

○就労系サービスを利用し一般就労へ移行された方に対し、企業等での就労が継続できるように、必要に応じてジョブコーチ※利用の勧奨や就労定着支援の支給決定を行うなど、本市の障害者が働き続けることができるように支援します。

○短期入所、生活介護、共同生活援助（グループホーム）の市内における地域資源の整備促進については、医療的ケアが必要な障害者や強度行動障害者に対しての支援体制を考慮し方法を検討します。なお、医療的ケアが必要な障害者や強度行動障害者に適切な支援ができる人材を確保するため、地域生活支援拠点等の機能等を活用し、障害福祉サービス事業所における専門的な人材の確保・養成に努めます。

○共同生活援助（グループホーム）については、利用者が地域との関わりを持って、安心して生活を送るため、市内における社会資源の整備促進を図ります。

○自立生活援助については、ニーズの把握に努めます。

○計画相談支援については、現状の活動指標における見込量では令和８年度（2026年度）末までに、計画相談支援の利用率50％とする成果目標は達成できないため、引き続き利用率向上の方法を検討していく必要があります。また、個別支援の質の向上や、地域での人材育成の必要性から、主任相談支援専門員の確保を促進します。

○地域移行、地域定着支援については、自立支援協議会との連携を強化し、インフォーマルサービスを含めた総合的な支援が受けられるように、地域移行等にかかる相談支援体制の充実に努めるとともに、過去の実績からは利用が見込まれないため、個別の地域生活移行の援助事例において制度の周知・利用勧奨を行います。

ア　訪問系サービス

サービス種別	サービス内容
居宅介護	自宅において、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事の援助を行います。
重度訪問介護	常時介護を必要とする重度の肢体不自由者その他障害者に、自宅での入浴・排せつ・食事等の介護や外出時の移動中の介護を総合的に行います。
同行援護	視覚障害により移動が困難な方に外出時の移動の補助及び外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。
行動援護	知的又は精神障害により行動上著しい困難を有し、常時介護を必要とする重度障害者に対し、行動上の危険を回避するために必要な援護や外出時の移動中の介護などを行います。
重度障害者等包括支援	常時介護を必要とする障害者で、介護の必要の程度が著しく高い場合に、居宅介護をはじめとする福祉サービスを包括的に行います。

※ジョブコーチ：
障害者雇用促進法に定める所定の養成研修を受けた職場適応援助者のこと。障害者の職場適応に課題がある場合に、職場に出向いて障害特性を踏まえた専門的支援を行うなど、障害者の職場適応を図る。地域障害者職業センターに配置されるもののほか、障害者の就労支援を行う社会福祉法人等や、障害者を雇用する企業に雇用されるものがある。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
居宅介護	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	194	204	214
		知的障害者	114	119	125
		精神障害者	265	278	292
		障害児	32	34	35
		合　計	605	635	666
	月平均利用時間総数【人時間/月】	身体障害者	7,328	8,061	8,867
		知的障害者	1,140	1,197	1,257
		精神障害者	3,241	3,403	3,574
		障害児	440	462	485
		合　計	12,149	13,123	14,183
重度訪問介護	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	21	22	22
		知的障害者	3	3	3
		精神障害者	1	1	1
		合　計	25	26	26
	月平均利用時間総数【人時間/月】	身体障害者	7,814	7,892	7,971
		知的障害者	996	996	996
		精神障害者	68	72	75
		合　計	8,878	8,960	9,042
同行援護	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	68	69	70
		障害児	1	1	1
		合　計	69	70	71
	月平均利用時間総数【人時間/月】	身体障害者	1,802	1,830	1,859
		障害児	33	35	36
		合　計	1,835	1,865	1,895
行動援護	月平均利用者数【人/月】	知的障害者	3	3	4
		精神障害者	1	1	1
		障害児	0	0	0
		合　計	4	4	5
	月平均利用時間総数【人時間/月】	知的障害者	143	150	158
		精神障害者	31	31	31
		障害児	0	0	0
		合　計	174	181	189
重度障害者等包括支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	0	0	0
		知的障害者	0	0	0
		精神障害者	0	0	0
		障害児	0	0	0
		合　計	0	0	0
	月平均利用時間総数【人時間/月】	身体障害者	0	0	0
		知的障害者	0	0	0
		精神障害者	0	0	0
		障害児	0	0	0
		合　計	0	0	0

イ　短期入所

サービス種別	サービス内容
短期入所	介護者が病気の場合などの理由により、障害者支援施設等へ短期間の入所が必要な方を対象に、入浴・排せつ・食事等の介護などのサービスを行います。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
短期入所	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	43	45	47
		知的障害者	117	123	129
		精神障害者	7	7	7
		障害児	36	38	40
		合　計	203	213	223
	月平均利用日数(泊数)総数【人日/月】	身体障害者	234	245	258
		知的障害者	528	555	582
		精神障害者	30	31	33
		障害児	127	133	140
		合　計	919	964	1,013

ウ　日中活動系サービス

サービス種別	サービス内容
生活介護	常時介護が必要な障害者で、障害支援区分３（あわせて施設入所支援を利用する場合は区分４）以上、又は年齢が50歳以上で、障害支援区分２（あわせて施設入所支援を利用する場合は区分３）以上の場合等が対象となります。 事業所において、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、生産活動や創作的活動の機会の提供などのサービスを行います。
自立訓練 （機能訓練）	身体障害者を対象として、自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、事業所への通所、利用者の自宅への訪問等を組み合わせて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談などの支援を行います。
自立訓練 （生活訓練）	知的・精神障害者を対象として、自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、事業所への通所、利用者の自宅への訪問等を組み合わせて、入浴・排せつ・食事に必要な支援、生活等に関する相談などの支援を行います。
就労選択支援 ＊令和７年度 （2025年度） 10月～	新たに就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）又は就労移行支援を利用する意向がある障害者、既に当該サービスを利用しており支給決定の更新の意向がある障害者が対象として想定されます。 障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるように、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援するサービスとなることが見込まれます。
就労移行支援	一般就労等を希望し、企業等への雇用又は在宅就労等が見込まれる障害者が対象となります。 事業所における作業や、企業における実習、適性に合った職場探しや就労後の職場定着のための支援など、就労後における職場定着のために必要な訓練、指導等のサービスを行います。
就労継続支援 （Ａ型）	一般の事業所に雇用されることが困難な場合に、事業所内において雇用契約に基づく就労が可能な障害者が対象となります。 一般就労に向け必要な知識や能力の向上のために必要な指導や訓練等のサービスを行います。
就労継続支援 （Ｂ型）	企業等での就労経験があって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった障害者や就労移行支援事業を利用したが企業等の雇用に結び付かなかった障害者が対象となります。 雇用契約は締結せず、就労の機会や生産活動の場、就労への移行に向けた支援等のサービスを行います。
就労定着支援	一般就労後、就労に伴う環境の変化により生活面で課題が生じている障害者に対して、安定した就労が続けられるように、事業者等との連絡調整や生活面等の支援を行います。
療養介護	医療を要する障害者で常時介護を要する方が対象となります。 主に昼間、病院その他施設などで行われる機能訓練、療養上の管理、医学的管理下での介護や日常生活上のサービスを行います。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
生活介護	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	147	151	156
		知的障害者	434	440	446
		精神障害者	50	52	55
		合　計	631	643	657
	月平均利用日数総数【人日/月】	身体障害者	2,495	2,568	2,642
		知的障害者	8,447	8,599	8,754
		精神障害者	668	735	808
		合　計	11,610	11,902	12,204
	定員数【人】		926	972	1,021
自立訓練（機能訓練）	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	5	5	6
	月平均利用日数総数【人日/月】	身体障害者	51	53	55
	定員数【人】		0	0	0
自立訓練（生活訓練）	月平均利用者数【人/月】	知的障害者	19	21	23
		精神障害者	6	6	6
		合　計	25	27	29
	月平均利用日数総数【人日/月】	知的障害者	321	353	388
		精神障害者	54	55	55
		合　計	375	408	443
	定員数【人】		18	19	19
就労選択支援*	月平均利用者数【人/月】		―	139	277
就労移行支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	7	7	7
		知的障害者	25	27	28
		精神障害者	88	93	97
		合　計	120	127	132
	月平均利用日数総数【人日/月】	身体障害者	126	132	139
		知的障害者	410	428	446
		精神障害者	1,474	1,548	1,625
		合　計	2,010	2,108	2,210
	定員数【人】		105	110	115
就労継続支援（A型）	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	33	35	36
		知的障害者	69	76	83
		精神障害者	99	104	109
		合　計	201	215	228
	月平均利用日数総数【人日/月】	身体障害者	680	748	823
		知的障害者	1,268	1,395	1,534
		精神障害者	1,732	1,819	1,910
		合　計	3,680	3,962	4,267
	定員数【人】		260	286	315
就労継続支援（B型）	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	86	95	104
		知的障害者	303	317	331
		精神障害者	189	208	228
		合　計	578	620	663
	月平均利用日数総数【人日/月】	身体障害者	1,410	1,551	1,706
		知的障害者	5,380	5,598	5,825
		精神障害者	2,571	2,828	3,111
		合　計	9,361	9,977	10,642
	定員数【人】		875	1,007	1,158
就労定着支援	月平均利用者数【人/月】		57	59	61
	市内指定事業所数【箇所】		6	7	7
療養介護	月平均利用者数【人/月】		25	27	28

＊令和７年度(2025年度)10月からの事業実施を見込み算出

エ　居住系サービス

サービス種別	サービス内容
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障害者でひとり暮らしを希望する方に対し、定期的な巡回訪問や随時対応により、生活等に関する相談などの援助を行います。
共同生活援助（グループホーム）	共同生活を営む住居において、家事等の日常生活上の支援、日常生活における相談支援や関係機関との連絡調整など必要なサービスを行います。
施設入所支援	生活介護又は自立訓練、就労移行支援の対象者に対し、日中活動と合わせて夜間等における入浴・排せつ・食事などの介護等、障害者支援施設において必要な介護、支援等を行います。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
自立生活援助	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	0	0	0
		知的障害者	0	0	0
		精神障害者	0	0	0
		合　計	0	0	0
	定員数【人】		0	0	0
共同生活援助（グループホーム）	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	18	20	22
		知的障害者	288	302	317
		精神障害者	68	75	82
		合　計	374	397	421
	定員数【人】*		439	483	531
施設入所支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	32	32	32
		知的障害者	99	100	102
		精神障害者	4	5	5
		合　計	135	137	139

＊本市が指定している事業所の定員数とし従たる住居が市外にあるものを含みます。

オ　地域生活支援拠点等

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
地域生活支援拠点等の設置	拠点等の設置箇所数【各年度末】	1	1	1
地域生活支援拠点等のコーディネーターの配置	コーディネーターの配置人数【各年度末】	5	5	5
地域生活支援拠点等の検証及び検討の実施	検証及び検討の実施回数【回/年】	2	2	2

＊地域生活支援拠点等の設置について、本市は面的整備により設置しています。

カ　相談支援（計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援）

サービス種別	サービス内容
計画相談支援	障害福祉サービスの利用者に対し、障害福祉サービス以外の社会資源も活用した支援が総合的かつ効率的に行われるように、指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画を作成し、障害福祉サービス事業者や関係機関との連絡調整を行い、サービスが計画に基づいて適正に提供されているかモニタリングを行います。
地域移行支援	障害者支援施設等に入所している方又は精神科病院に入院している方に対して、住居の確保や地域生活に移行するための活動に関する相談、外出時の同行、障害福祉サービスの体験的な利用支援など必要な支援を行います。
地域定着支援	単身等で生活する障害のある方に対し、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、緊急訪問や相談などの必要な支援を行います。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
計画相談支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	190	199	208
		知的障害者	462	485	509
		精神障害者	236	246	257
		障害児	2	2	2
		合　計	890	932	976
地域移行支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	0	0	0
		知的障害者	0	0	0
		精神障害者	0	0	0
		合　計	0	0	0
地域定着支援	月平均利用者数【人/月】	身体障害者	0	0	0
		知的障害者	0	0	0
		精神障害者	0	0	0
		合　計	0	0	0

③精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の見込みと確保の方策

【見込み量設定の考え方】

協議の場の開催回数や参加者数等については、協議の場である自立支援協議会の地域移行・地域定着部会の取組状況や運営方法の見直し等を踏まえて見込ました。

【見込み量確保のための方策】

自立支援協議会との連携強化を図るとともに、持続可能な運営体制も踏まえ、実施します。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	年間開催回数【回/年】	3	3	3
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	保健、医療、福祉、介護、当事者及び家族等の関係者ごとの年間参加者数【人/年】	30	30	30
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	年間目標設定及び評価の実施回数【回/年】	3	3	3

④相談支援体制の充実・強化のための取組に関する見込みと確保の方策

【見込み量設定の考え方】

基幹相談支援センター及び自立支援協議会の取組状況や運営方法の見直し等を踏まえて見込みました。

【見込み量確保のための方策】

自立支援協議会との連携強化を図るとともに、持続可能な運営体制も踏まえ、実施します。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
基幹相談支援センターの設置	設置の有無	有	有	有
基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言	年間指導・助言件数【件／年】	10	10	10
地域の相談支援事業者の人材育成の支援	年間支援件数【件／年】	2	2	2
地域の相談機関との連携強化の取組	年間実施回数【回／年】	48	48	48
個別事例の支援内容の検証	年間実施回数【回／年】	1	1	1
基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置	配置数	2	2	2
茨木市障害者地域自立支援協議会における相談支援事業所の参画による事例検討の実施	実施回数（頻度）【回／年】	1	1	1
	参加事業者・機関数【社／年】	10	10	10
茨木市障害者地域自立支援協議会の専門部会の設置	設置数	5	5	5
	実施回数（頻度）【回／年】	20	20	20

⑤障害福祉サービスの質を向上させるための取組に関する見込みと確保の方策

【見込み量設定の考え方】

「障害福祉サービス等に係る各種研修の活用」については、令和３年度（2021年度）における障害福祉サービス等に係る研修その他の研修への市職員の参加実績を踏まえて見込みました。

「障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有」については、事業者に対する集団指導等の場を活用し、共有を行うことを踏まえて見込みました。

「障害福祉サービス事業所等に対する指導監査の結果の共有」については、大阪府で設置されている「指定・指導業務に関する調整会議」の場を活用することや関係する市町村等との連携を行うことを見込みました。

【見込み量確保のための方策】

「障害福祉サービス等に係る各種研修の活用」については、大阪府等の実施する各種研修等へ積極的に参加します。

「障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有」については、障害福祉サービス等の給付費に係る過誤請求（エラー）の多い項目について、事業者に対する集団指導等で注意喚起を行い、不正請求等の未然防止に向けた取組を実施します。

「障害福祉サービス事業所等に対する指導監査の結果の共有」については、大阪府で設置されている「指定・指導業務に関する調整会議」にて、大阪府内の指定権限を有する市町村等と情報共有を行うとともに、課題の対応策を協議することや関係する市町村等と連携を図ります。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
障害福祉サービス等に係る各種研修の活用	年間参加人数【人/年】	51	51	51
障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有	体制の有無	有	有	有
	年間実施回数【回/年】	13	13	13
障害福祉サービス事業所等に対する指導監査の結果の共有	体制の有無	有	有	有
	年間実施回数【回/年】	2	2	2

⑥地域生活支援事業の必要量の見込みと確保の方策

【見込み量設定の考え方】

各事業共通して、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、令和５年度（2023年度）から令和８年度（2026年度）までの利用状況の推移を勘案し見込みました。

理解促進研修・啓発事業については、自立支援協議会研修会等、市民、事業者、市民活動団体が、障害に対する理解を深めるための研修や啓発を主体的に行うように促進します。また、当該事業については、市、自立支援協議会、市民、市内障害福祉サービス事業所、市民活動団体等による啓発イベントの実施状況を踏まえて設定しました。自発的活動支援事業については、自立支援協議会との連携強化を図り、障害のある人やその家族が悩みや情報を交換できる交流活動など、市民等が自発的に行う活動に対して支援を行います。

相談支援事業については、現在の相談支援体制等の状況を踏まえて設定しました。

障害者相談支援事業については、障害者相談支援センターが各エリアにおける地域の身近な相談機関となり、サービスの利用援助により速やかに指定特定相談支援事業所による継続的な支援体制へつなげる又は重層的支援体制整備事業による伴走型支援を活用するなど、効果的な支援体制の確保を図ります。また、年齢や分野を超えた複合的な課題を抱えた当事者や世帯への迅速な対応を図るため、地区保健福祉センターが、地域の支援拠点となるように、令和３年度（2021年度）から圏域ごとに順次整備を進めており、引き続き障害のある人の生活を支える地域づくりを進めます。

基幹相談支援センター機能強化事業については、地域の相談支援の中核として、障害者相談支援事業所に対し、総合的な調整や専門的な支援を行うとともに、権利擁護の取組を推進するほか、地域移行・地域定着の促進等の取組を行います。

住宅入居等支援事業については、事業の実施は予定しておりませんが、個別ケースの中で住宅入居等にかかる支援を行います。

成年後見制度利用支援事業については、令和４年度（2022年度）の利用実績等をもとに、制度の利用促進による今後の推移を見込みました。

成年後見制度法人後見支援事業については、利用者のニーズ及び事業の対象となる法人に応じて実施を検討します。

意思疎通支援事業における要約筆記者派遣については、パソコンでの要約筆記の周知に取り組むとともに、派遣体制の充実を行う考え方をもとに見込みました。

移動支援については、事業の性質上、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響が大きかったと考えられるため、特に影響の大きかった令和２年度（2020年度）の利

用実績を除き、令和３年度（2021年度）、令和４年度（2022年度）の利用実績をもとに、今後の増加を見込みました。

地域活動支援センター、訪問入浴サービス事業、日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）については、令和２年度（2020年度）から令和４年度（2022年度）までの３か年の利用実績をもとに、令和５年度（2023年度）から令和８年度（2026年度）までの利用状況の推移を勘案し見込みました。

【見込み量確保のための方策】

○市広報誌やホームページ、「障害者福祉のてびき」などを通じて利用者に対しサービスの周知を図ります。

○理解促進研修・啓発事業については、引き続き、啓発イベント等の実施、促進に努めます。

○相談支援事業については、各々の役割について確認・整理を行うとともに、重層的支援体制における位置付けや業務の効率化と効果性も踏まえ、相談支援体制の確保に努めます。

○基幹相談支援センターについては、障害者相談支援事業所との適切な役割分担のもと、連携を図りながら、効率的かつ効果的な相談支援体制の確保や相談支援従事者の質の向上に努めます。

○成年後見制度利用支援事業については、障害者相談支援事業所等と連携し、対象となる利用者の把握に努めるとともに制度の周知を図り、利用促進に努めます。

○意思疎通支援事業については、登録手話通訳者の研修等を実施し、資質の向上に努めるとともに、利用者のニーズを把握し、手話通訳者等の派遣体制の充実に努めます。

○日常生活用具給付等事業については、利用者のニーズの把握による品目の見直しを適時検討するとともに、適正な給付に努めます。

○移動支援事業については、研修等を実施し、移動支援についての人材育成に努めます。

○地域活動支援センターについては、活用できる他施策による日中活動場所や居場所の整備状況や利用状況及び重層的支援体制における位置付けを考慮した事業のあり方について検討し、障害者のニーズの動向に沿った効率的かつ効果的な事業となるように努めます。

○日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）等については、事業者へ働きかけ、サービス提供体制の確保に努めます。

ア　理解促進研修・啓発事業

サービス種別	サービス内容
理解促進研修・啓発事業	障害者が日常生活及び社会生活を送る上で生じる社会的障壁をなくすため、地域住民を対象とした障害者の理解を深めるための研修会やイベントの開催、啓発活動などを行います。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
理解促進研修・啓発事業	実施の有無	有	有	有

イ　自発的活動支援事業

サービス種別	サービス内容
自発的活動支援事業	障害者やその家族、地域住民等による交流活動やボランティア等の社会活動など、地域において自発的に行われる活動を支援します。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
自発的活動支援事業	実施の有無	有	有	有

ウ　相談支援事業

サービス種別	サービス内容
障害者相談支援事業	障害者からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等、障害者の権利擁護のために必要な援助を行い、障害者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように支援します。
基幹相談支援センター	身体・知的・精神障害者の相談を総合的に行うとともに、地域の障害者相談支援事業所間の連絡調整や関係機関の連携の支援を行います。
基幹相談支援センター機能強化事業	基幹相談支援センターへの専門職の配置、地域の相談支援体制の強化、地域移行・地域定着の促進の取組を行います。
住宅入居等支援事業	賃貸契約による一般住宅への入居を希望し保証人がいない等の理由により入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等を行います。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
障害者相談支援事業	実施箇所数	10	10	10
	基幹相談支援センターの設置の有無	有	有	有
基幹相談支援センター機能強化事業	実施の有無	有	有	有
住宅入居等支援事業	実施の有無	無	無	無

エ　成年後見制度利用支援事業

サービス種別	サービス内容
成年後見制度 利用支援事業	判断能力が不十分な障害者が、障害福祉サービスの利用契約の締結等を適切に行えるようにするため、成年後見制度の利用支援を行います。
成年後見制度 法人後見支援事業	成年後見制度における法人後見活動を支援するために、実施団体に対する研修、業務を適正に行うことができる体制の構築等を行います。

サービス種別		令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)
成年後見制度利用支援事業	年間 利用者数	12	11	11
成年後見制度法人後見支援事業	実施の有無	無	無	無

オ　意思疎通支援事業

サービス種別	サービス内容
意思疎通支援事業	手話通訳者・要約筆記者の派遣、手話通訳者の設置、手話奉仕員の養成、点訳・音訳等による支援事業を実施します。

サービス種別		令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)
手話通訳者派遣事業	年間 利用件数	2,457	2,566	2,679
	時間数	1,624	1,695	1,769
要約筆記者派遣事業	年間 利用件数	21	23	25
	時間数	236	259	281
手話通訳者設置事業	年間 設置者数	5	5	5

カ　日常生活用具給付等事業

サービス種別	サービス内容
日常生活用具給付等 事業	在宅で生活している重度障害者の日常生活上の便宜を図るため、障害の種別や程度に応じて日常生活用具等の給付又は貸与を行います。

サービス種別		令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)
介護・訓練支援用具	件	24	25	26
自立生活支援用具	件	74	78	81
在宅療養等支援用具	件	48	48	48
情報・意思疎通支援用具	件	61	64	67
排泄管理支援用具	件	7,834	8,226	8,637
居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)	件	8	8	9

キ　手話奉仕員養成研修事業

サービス種別	サービス内容
手話奉仕員養成研修事業	手話奉仕員の養成を行う事業を実施します。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
手話奉仕員養成研修事業	年間養成講習修了者数	60	60	60

＊数値は年間の養成研修修了者数

ク　移動支援事業

サービス種別	サービス内容
移動支援事業	屋外での移動が困難な障害者を対象にガイドヘルパーを派遣し、社会生活上必要な外出や余暇活動等に参加するための外出支援を行います。

サービス種別	単位	障害種別	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
移動支援事業	年間利用者数	身体障害者	91	100	110
		知的障害者	328	361	397
		精神障害者	91	100	110
		障害児	48	53	59
		合　計	558	614	676
	年間延べ利用時間数	身体障害者	17,111	17,966	18,865
		知的障害者	58,266	61,179	64,238
		精神障害者	14,232	14,944	15,691
		障害児	5,257	5,520	5,796
		合　計	94,866	99,609	104,590

ケ　地域活動支援センター

サービス種別	サービス内容
地域活動支援センター	地域で生活する障害者の日中活動の場として、利用者の状況に応じて創作的活動や生産活動の機会を提供したり、日常生活の支援や様々な相談への対応、地域の関係機関・団体との連携・協力による各種の交流活動への参加支援などを行います。 Ⅰ型＝精神保健福祉士等の専門職を配置し、医療・福祉及び地域基盤との連携強化のための調整、普及啓発を行います。 Ⅱ型＝機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施します。 Ⅲ型＝地域の実情に応じた創作的活動又は生産活動の機会の提供等を行います。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
地域活動支援センターⅠ型	実施箇所数	1	1	1
	年間利用者数	168	176	185
地域活動支援センターⅡ型	実施箇所数	1	1	1
	年間利用者数	25	22	20
地域活動支援センターⅢ型	実施箇所数	1	1	1
	年間利用者数	10	10	10

コ　その他の事業（任意事業）

サービス種別	サービス内容
訪問入浴サービス事業	入浴が困難な在宅で生活している重度身体障害者を対象に、入浴車で居宅を訪問し、入浴介助を行います。
日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）	障害者の日中における活動の場を確保するとともに、家族の就労支援や一時的な休息を図るために、日中における見守り等を行います。

サービス種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
訪問入浴サービス事業	年間利用者数	6	6	7
日帰りショートステイ事業（日中一時支援事業）	年間利用者数	110	111	112
	人日	124	126	127

＊第６期計画（令和５年度（2023年度））までは延べ人数を計上していましたが、第７期計画（令和６年度（2024年度））より実人数の件数で計上しています。

4　障害児福祉計画（第３期）

（１）第３期計画の目標設定と実現に向けた取組

障害児支援の提供体制の確保に当たっては、第２期計画での５つの基本的考え方を継承した取組を実施します。

○重層的な地域支援体制の構築
○保健、医療、福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援
○地域社会への参加・包容（インクルージョン）※の推進
○特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備
○障害児相談支援の提供体制の確保

（２）成果目標

①児童発達支援センター

児童発達支援センターを地域の障害児の発達支援において中核的な役割を担う機関として位置付け、障害児通所支援等を実施する事業所等と連携した、重層的な支援体制の構築をめざします。なお、令和６年（2024年）４月施行の改正児童福祉法により、児童発達支援センターの従来の類型（福祉型・医療型）は一元化されます。

【目標値設定の考え方】

児童発達支援センターを中心とした地域支援体制の構築をめざし、児童発達支援センターあけぼの学園と藍野療育園を設置しています。

児童発達支援センターは次の機能が充実するように取り組みます。

ア　幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
イ　地域の障害児通所支援事業所に対する支援内容等の助言・援助機能
ウ　地域のインクルージョン推進の中核としての機能
エ　地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
児童発達支援センター	か所	2	2	2

※包容（インクルージョン）：
すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるように、社会の構成員として包み込み支え合うこと。

②保育所等訪問支援

保育所等の施設を訪問し、その施設に通う児童が集団生活に適応するための専門的な支援等を行います。

【目標値設定の考え方】

国の基本的な指針や大阪府の考え方に基づき、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、身近な地域で保育所等訪問支援を利用できる体制を構築していきます。また、引き続き保護者や受け入れ先である保育所、認定こども園、幼稚園、学校等にサービス内容の理解を進めるための取組を実施します。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
保育所等訪問支援事業所数	か所	5	6	6

③医療的ニーズへの対応

主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保を行います。

また、府立福祉情報コミュニケーションセンター等関係機関と連携すること等により、難聴児の早期発見や円滑かつ適切な支援・治療の実施につながるように努めます。

【目標値設定の考え方】

医療的ケアが必要な重症心身障害児等がより身近な地域で必要な支援を受けられるように、令和８年度（2026年度）末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を新たにそれぞれ１か所確保するよう努めます。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数	か所	5	5	6
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数	か所	7	7	8

④医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置

【目標値設定の考え方】

医療的ケアが必要な児童に対しては、保健、医療、福祉、保育、教育等多くの分野の関係機関が共通の理解に基づき、支援をしていくことが重要であることから、自立支援協議会「こども支援部会」を協議の場として位置付けています。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
関係機関の協議の場	か所	1	1	1

⑤医療的ケア児等コーディネーターの配置

【目標値設定の考え方】

医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するコーディネーターについて、福祉関係から１人、医療関係から１人配置します。

サービス等種別			令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
医療的ケア児等コーディネーターの配置	福祉関係	人	1	1	1
	医療関係	人	1	1	1

コラム　切れ目のない支援のために

いばらきっ子ファイルをご活用ください

たとえばこんなときに

- 福祉サービスを利用し、支援者が増えてきたので、様子を共有したい！
- 今までの支援を聞かれたときにこたえられるようにしたい！
- こどものことをどうやって伝えたらよいのか困る。

この１冊でこどもの基本的な情報を支援者に伝えやすくなります!!

サポート編：
こどもが生まれてからの成長発達の様子の他、専門的な助言や検査の結果などについても記録するもの

プロフィール編：
初めて接する人にこどもの特性や接し方について知ってもらうための情報を記載するもの

（３）活動指標

①障害児通所支援

サービス等種別	サービス内容
児童発達支援	就学前の障害児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障害児に授業終了後又は夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行います。
保育所等訪問支援	保育所等に通う障害児に、その施設等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	医療的ケアが必要な児童等で、通所支援を受けるための外出が困難な児童に対して、居宅を訪問し日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

【見込み量設定の考え方】

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、平成30年度（2018年度）から令和４年度（2022年度）までの５か年の利用実績をもとに令和５年度（2023年度）から令和８年度（2026年度）までの利用状況の推移を勘案し見込みました。

児童発達支援・放課後等デイサービスについては発達障害の認知の広がりや、支援学級、支援学校等に在籍する児童・生徒の増加を考慮し、引き続き利用者の増加を見込みました。

保育所等訪問支援については、インクルーシブ保育・教育の進展に伴うニーズの高まりを考慮し見込みました。

居宅訪問型児童発達支援については利用実績を踏まえ見込みました。

【見込み量確保のための方策】

障害児通所支援の提供体制が充実するように、障害児の多様なニーズに対応できる、総合的な支援を提供する事業者の参入促進を図ります。また、医療的ケアが必要な重症心身障害児や著しい行動障害のある児童を支援する事業所など特別なニーズに対応する事業所の参入を促進するため、関係機関との連携を通して、課題の把握等に努めながら、市内事業所の一層の充実を図ります。

居宅訪問型児童発達支援については、市内にはまだこのサービスを実施できる事業所が少ないことから、提供体制の確保に努める必要があります。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
児童発達支援	人	730	790	850
	人日	3,650	3,940	4,250
放課後等デイサービス	人	1,910	2,150	2,420
	人日	9,070	9,980	10,980
保育所等訪問支援	人	49	64	84
	回	49	64	84
居宅訪問型児童発達支援	人	2	2	2
	回	5	5	5

＊数値、上段は１か月当たりの利用人員、下段は「月間の利用人員」×「１人当たりの月平均利用日数」
＊「回」は、「月間の利用人員」×「１人当たりの月平均利用回数」

②障害児相談支援

本人や家族のニーズに応じた支援が適切に提供されるように、障害児通所支援等を利用する前に、指定障害児相談支援事業者が支援全体をコーディネートした障害児支援利用計画を作成し、利用開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。

【見込み量設定の考え方】

障害児相談支援については、平成30年度（2018年度）から令和４年度（2022年度）までの５か年の利用実績の推移を勘案し見込みました。

【見込み量確保のための方策】

必要とする利用者にサービス提供ができるように相談支援専門員の確保を図ります。また、基幹相談支援センターや児童発達支援センター等を通じ、障害児相談支援を担う事業所へのスキルアップや運営面での支援に努めます。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
障害児相談支援	人	108	117	127

＊障害児相談支援は１か月当たりの利用人員（モニタリング含む）

【障害児相談支援の充実】

障害児相談支援については、令和４年度（2022年度）末のセルフプラン率は84.4％と北摂地域（７市）・大阪府下共に３番目に高く、障害児相談支援を十分に提供できていない状況です。

これは、相談支援専門員の不足と障害児通所支援の利用者の増加が要因と考えられます。『障害児通所支援に関する検討会報告書』（令和５年（2023年）３月28日　厚生労働省発出）では、特に「複数の事業所を併用する場合」や「医療的ケア児などのケアニーズが高く、多機関連携で支援にあたる場合」等には、相談支援事業所による支援を進める必要性が示されています。

令和４年度（2022年度）末の障害児通所支援と障害福祉サービスを併用する340人への障害児相談支援の提供を目安とし、相談支援専門員常勤換算数について、令和８年度（2026年度）末までに31人とすることを目標として設定します。

また、保護者等に障害児相談支援について説明する機会を設ける等、制度の周知に努めます。

③発達障害児等に対する支援

本市においては、大阪府が実施したペアレントトレーニングインストラクター養成研修を受講した職員等が中心となり、児童発達支援センターあけぼの学園がペアレントトレーニングを実施してきました。また、大阪府のペアレントメンター※事業によるペアレントメンターを市民や支援者向けの研修会の講師として活用するなど、従来から発達障害児等に対する支援についても取り組んできました。

引き続き、大阪府のペアレントトレーニング、ペアレントメンター等の発達障害児等に対する支援施策と連携しつつ、見通しを持つことができず不安な思いを抱え、孤立してしまいがちな発達障害児の保護者等に寄り添いながら支援をしていく必要があるため、次の活動指標を設定します。

※ペアレントメンター：
メンターとは「信頼のおける仲間」という意味で、発達障害のこどもを育てた保護者が、その育児経験をいかし、同じ親の立場から子育てで同じ悩みを抱える保護者などに対して共感的な支援を行う。具体的には、グループ相談やこどもの特性などを伝えるサポートブック作り、情報提供等を行う。ペアレントメンターは、地域で実施している養成研修を経て活動をしている。

ア　ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等

【見込み量設定の考え方】

児童発達支援センターあけぼの学園等において実施する保護者支援プログラムの利用状況や今後のニーズの増加を踏まえ見込みました。

【見込み量確保のための方策】

ペアレントプログラム等は、少人数で実施することがより効果的であることから、市が直接実施することに加え、障害児支援の重要な担い手である障害児通所支援事業所においても、ペアレントプログラム等を実施できる体制を整えるため、事業所への支援に努めます。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数（保護者）	人／年	16	24	32
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数（支援者）	人／年	5	5	10

イ　ペアレントメンター

大阪府が実施するペアレントメンター事業に登録されているペアレントメンターを活用します。

ウ　ピアサポート活動

【見込み量設定の考え方】

児童発達支援センターあけぼの学園が実施する障害のある児童の保護者向けの研修会（「ふわっと講座」）等において、障害のある児童の保護者である当事者を講師に招き、体験談等を通じての保護者の学習機会をこれまでから設定してきたことから、子育ての見通しを持つことが困難な保護者に向けた研修会等を、年１回は実施することとし、講師を務めることができる当事者の数を見込みました。

【見込み量確保のための方策】

ピアサポート活動については、保護者にとって身近な存在であるほど、共感も得やすいことから、障害児支援の重要な担い手である障害児通所支援事業所等においても、同様の取組を進めてもらうように働きかけ、必要に応じて企画を共に考えるなど実施する事業所への支援に努めます。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
ピアサポート活動への参加人数	人／年	2	2	2

④地域生活支援事業（障害児通学支援）

義務教育期等の障害のある児童・生徒が、保護者等が病気その他やむを得ない理由により学校への送迎ができなくなった時に、期間を限定して通学支援のためのガイドヘルパーを派遣し、通学支援を行います。

【見込み量設定の考え方】

緊急時に対応するサービスであり、これまでの実績から年間を通じての見込量を設定することは困難ですが、制度の周知が進むことによる利用者数の増加を見込みます。

【見込み量確保のための方策】

実施事業所が少ないため、引き続きサービスの周知を進めることで事業の実施を促し、必要となった利用者のニーズに対応できる体制の構築をめざします。

サービス等種別		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
障害児通学支援	人	9	10	11
	時間	680	755	830

＊上段は月当たりの平均利用者数、下段は年間延べ利用時間数

（４）こども・子育て支援との調和

障害の有無にかかわらず児童が共に成長できるように地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、障害児福祉計画（第３期）と保育等のニーズ量を定めている「次世代育成支援行動計画（第４期）」との調和を図りつつ推進していく必要があります。

「次世代育成支援行動計画（第４期）」では、令和２年度（2020年度）から令和６年度（2024年度）までの子育て支援施策のサービス量の見込みを設定しています。

①本市における障害児保育、教育等の状況

○障害児保育・教育の状況

■保育所・幼稚園等における支援を要する児童数

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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
保育所・認定こども園等	箇所数	か所	46	46	46	56	57
	児童数	人	607	644	674	721	653
市立幼稚園	箇所数	か所	12	12	12	12	12
	児童数	人	161	162	185	170	160
要配慮児数合計		人	768	806	859	891	813

＊各年度５月１日現在

■小中学校での状況（支援学級数ならびに支援学級在籍数）

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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
市立小学校	学校数	校	31	31	31	30	31
	学級数	組	184	197	203	205	203
	児童数	人	1,025	1,109	1,177	1,185	1,189
市立中学校	学校数	校	14	14	14	14	14
	学級数	組	67	66	63	65	62
	生徒数	人	334	328	316	329	336
支援学級在籍者合計		人	1,359	1,437	1,493	1,514	1,525

＊各年度５月１日現在

■学童保育での状況（支援学級在籍の児童数）

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）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）
児童数	人	182	200	228	242	253

＊各年度５月１日現在

②障害児数の推計

		令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
障害児数（障害児通所支援利用者数）	人	2,410	2,820	3,300

③茨木市次世代育成支援行動計画（第４期）より

ア　年齢別人口の推移

■年齢別人口

		実績値				推計値	
		令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
0歳	人	2,376	2,304	2,156	2,289	2,359	2,366
1歳	人	2,465	2,417	2,308	2,252	2,413	2,418
2歳	人	2,538	2,471	2,421	2,306	2,435	2,419
3歳	人	2,628	2,540	2,431	2,434	2,458	2,439
4歳	人	2,599	2,666	2,542	2,444	2,511	2,469
5歳	人	2,583	2,620	2,666	2,556	2,539	2,520
6歳	人	2,696	2,638	2,612	2,682	2,660	2,561
7歳	人	2,751	2,720	2,637	2,619	2,730	2,657
8歳	人	2,836	2,757	2,718	2,632	2,694	2,745
9歳	人	2,739	2,869	2,755	2,719	2,688	2,693
10歳	人	2,803	2,746	2,875	2,772	2,786	2,695
11歳	人	2,809	2,814	2,757	2,865	2,848	2,793
合計	人	31,823	31,562	30,878	30,570	31,121	30,775

イ　幼児期の教育･保育施設サービス等の量の見込み

■１号認定（３～５歳児が対象、幼稚園の利用希望がある認定区分）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
推計児童人口		人	7,810	7,826	7,639	7,434	7,508	7,428
量の見込み	１号認定	人	4,115	3,924	3,704	3,372	3,356	3,268
	他市のこども（受入）	人	821	762	709	623	599	512
	①計	人	4,936	4,686	4,413	3,995	3,955	3,780
確保の内容	幼稚園（特定教育･保育施設）	人	1,175	1,135	1,120	1,195	845	320
	認定こども園（特定教育･保育施設）	人	944	1,219	1,261	1,491	1,652	1,723
	確認を受けない幼稚園	人	3,865	3,550	3,550	3,095	3,095	3,095
	他市通園（市内のこども）	人	438	407	378	353	351	342
	②計	人	6,422	6,311	6,309	6,134	5,943	5,480
差（②－①）		人	1,486	1,625	1,896	2,139	1,988	1,700

■２号認定（３～５歳児が対象、保育の必要性がある認定区分）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
推計児童人口		人	7,810	7,826	7,639	7,434	7,508	7,428
量の見込み	保育利用希望	人	3,295	3,491	3,590	3,647	3,627	3,629
	①計	人	3,295	3,491	3,590	3,647	3,627	3,629
確保の内容	認定こども園（特定教育･保育施設）	人	2,152 (2,048)	2,247 (2,243)	2,383 (2,366)	2,423 (2,416)	2,544 (2,521)	2,580 (2,545)
	保育所（特定教育･保育施設）	人	1,099 (1,015)	1,205 (1,142)	1,187 (1,130)	1,204 (1,148)	1,267 (1,214)	1,298 (1,244)
	その他（待機児童対策事業）	人	43 (123)	39 (127)	20 (127)	20 (132)	20 (132)	20 (132)
	②計	人	3,294 (3,186)	3,491 (3,512)	3,590 (3,623)	3,647 (3,696)	3,831 (3,867)	3,898 (3,921)
差（②－①）		人	△1 (△109)	0 (21)	0 (33)	0 (49)	204 (240)	269 (292)

＊その他（待機児童対策事業）には、待機児童保育室及び私立幼稚園小規模保育事業卒園児受入推進事業を含みます。（　　）内の数値は、確保の内容については利用定員を、差については利用定員と量の見込みとの差を表しています。

■ 3号認定（0～2歳児が対象、保育の必要性がある認定区分）

0歳児

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和6年度（2024年度）
推計児童人口		人	2,376	2,304	2,156	2,289	2,359	2,366
量の見込み	必要利用定員総数	人	484	498	483	498	512	524
	①計	人	484	498	483	498	512	524
確保の内容	保育所（特定教育・保育施設）	人	175 (168)	180 (178)	157 (169)	162 (169)	174 (182)	184 (192)
	認定こども園（特定教育・保育施設）	人	269 (302)	279 (309)	277 (324)	291 (324)	293 (327)	295 (327)
	地域型保育事業	人	35 (74)	35 (74)	46 (72)	41 (72)	41 (72)	41 (72)
	その他（待機児童対策事業）	人	5 (69)	4 (89)	3 (89)	4 (93)	4 (93)	4 (93)
	②計	人	484 (613)	498 (650)	483 (654)	498 (658)	512 (674)	524 (684)
差（②－①）		人	0 (129)	0 (152)	0 (171)	0 (160)	0 (162)	0 (160)

1・2歳児

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和6年度（2024年度）
推計児童人口		人	5,003	4,888	4,729	4,558	4,848	4,837
量の見込み	必要利用定員総数	人	2,288	2,319	2,321	2,355	2,432	2,519
	①計	人	2,288	2,319	2,321	2,355	2,432	2,519
確保の内容	保育所（特定教育・保育施設）	人	694 (581)	718 (619)	662 (580)	661 (592)	702 (618)	729 (638)
	認定こども園（特定教育・保育施設）	人	1,140 (1,040)	1,158 (1,078)	1,272 (1,166)	1,285 (1,196)	1,340 (1,258)	1,355 (1,258)
	地域型保育事業	人	330 (310)	330 (310)	308 (309)	324 (309)	324 (309)	324 (309)
	その他（待機児童対策事業）	人	102 (218)	113 (307)	79 (307)	85 (317)	104 (317)	111 (317)
	②計	人	2,266 (2,149)	2,319 (2,314)	2,321 (2,362)	2,355 (2,414)	2,470 (2,502)	2,519 (2,522)
差（②－①）		人	-22 (△)139	0 (△5)	0 (41)	0 (59)	38 (70)	0 (3)

保育利用率（0～2歳児）	38.9%	40.4%	41.7%	42.8%	43.7%

＊保育利用率：量の見込み①計÷推計児童人口

■地域子育て支援拠点事業（地域子育て支援センター、つどいの広場）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①利用者数		人日	120,233	54,406	50,590	78,576	126,719	126,731
確保の内容	②受入可能人数	人日	166,140	166,140	166,140	166,140	172,908	179,676
	実施箇所数	か所	25	25	25	25	27	29
差（②－①）		人日	45,907	111,734	115,550	87,564	46,189	52,945

■乳児家庭全戸訪問事業

		実績値				推計値	
		令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①訪問対象者の見込み数	人	2,164	2,126	2,115	2,150	2,359	2,366
②確保の内容	人	2,164	2,126	2,115	2,150	2,359	2,366
差（②－①）	人	0	0	0	0	0	0

■養育支援訪問事業

		実績値				推計値	
		令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①訪問対象者の見込み数	人	5	9	10	7	18	18
②確保の内容	人	5	9	10	7	18	18
差（②－①）	人	0	0	0	0	0	0

■時間外保育事業（延長保育事業）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①利用者数の見込み		人	2,370	2,450	2,435	2,458	2,492	2,526
確保の内容	②定員	人	5,513	6,022	6,052	6,052	6,052	6,052
	実施箇所数	か所	73	76	76	76	76	76
差（②－①）		人	3,143	3,572	3,617	3,594	3,560	3,526

■幼稚園・認定こども園における在園児を対象とした一時預かり（預かり保育）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①利用者数の見込み		人日	147,913	107,546	104,092	134,291	133,404	132,525
確保の内容	②受入可能人数	人日	414,180	415,155	418,275	445,575	445,575	418,275
	実施箇所数	か所	46	48	48	50	50	47
差（②－①）		人日	266,267	307,609	314,183	311,284	312,171	285,750

■その他の一時預かり（保育所等）

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①利用者数		人	13,120	7,032	7,624	16,428	16,293	16,262
確保の内容	②受入可能人数	人	37,417	38,202	39,987	54,506	54,506	54,506
	実施箇所数	か所	38	38	40	41	41	41
差（②－①）		人	24,297	31,170	32,363	38,078	38,213	38,244

■放課後児童健全育成事業（学童保育）
小学１年生～３年生

			実績値				推計値	
			令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
①利用者数の見込み		人	2,522	2,819	2,788	2,881	3,093	3,212
確保の内容	②受入可能人数	人	3,112	3,174	3,294	3,357	3,566	3,619
	実施箇所数	か所	38	39	41	42	42	42
差（②－①）		人	590	355	506	476	473	407

小学４年生～６年生

		実績値				推計値	
		令和元年度（2019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）	令和６年度（2024年度）
利用者数の見込み	人	53	87	82	115	115	115

第４章

茨木市いのち支える自殺対策計画（第２次）

第１節　前計画の評価と課題

本市では、自殺対策基本法（以下、「基本法」という。）における市町村自殺対策計画として、平成31年（2019年）３月に「茨木市いのち支える自殺対策計画（以下、「市自殺対策計画」という。）」を策定しました。

また、基本法を踏まえて策定された自殺総合対策大綱※や大阪府自殺対策基本指針を踏まえ、市自殺対策計画を推進してきました。

市自殺対策計画では、基本的な考え方のもと、自殺対策の推進の基盤となる基本施策や本市の自殺の実態を踏まえた重点施策に取り組んできました。

基本的な考え方

1　生きることの包括的な支援として取り組む
2　関連施策と連携を強化して、総合的な対策を推進する
3　自殺対策の対応の段階に応じて、効果的な対策を推進する
4　こころの健康問題を市民一人ひとりの問題として取り組む
5　関係者の役割を明らかにし、関係者による連携・協働を推進する

基本施策

1　地域におけるネットワークの強化
2　自殺対策を支える人材の育成
3　市民への啓発と周知
4　生きることの促進要因への支援
5　児童生徒のSOSの出し方に関する教育

重点施策

1　勤務問題にかかわる自殺対策の推進
2　高齢者の自殺対策の推進
3　生活困窮者支援と自殺対策の連動
4　こども・若者に関わる自殺対策の推進

庁内連携体制

基本施策・重点施策に基づいた関係各課の実施状況を把握し、取組の充実を図りました。

※自殺総合対策大綱：
平成19年（2007年）6月に初めての大綱が策定された後、一部改正や見直しが行われ、令和４年（2022年）10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。

1　基本施策

(1)地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークは、自殺対策推進の基盤となるものであり、自殺対策に特化したものだけではなく、地域に構築・展開されているあらゆるネットワーク等との連携を強化する取組を推進しました。

【取組】

①庁内における推進体制の充実

〇自殺対策推進会議における情報共有や関係各課との連携(健康づくり課)

②関係機関との連携

〇自殺対策ネットワーク連絡会における庁内外の関係機関との情報共有及び自殺対策の推進についての検討(健康づくり課)

〇救急活動における自殺リスクに関する部分の医療機関や警察との連携(救急救助課)

③特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

〇生きづらさや課題を抱える市民に対し、自立支援、生活困窮に関する支援等、関係各課との連携を強化した支援の推進(福祉総合相談課、生活福祉課、障害福祉課、こども政策課、子育て支援課)

本計画は、厚生労働省の「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き(令和5年(2023年)6月)の役割分担の明確化に基づき、担当課を記載しております。

●役割分担の明確化(抜粋)

自殺対策計画において、それぞれの施策についての担当(課)、実施時期、目標値等を明らかにすることにより、着実な施策の推進が総合的に図られることとなります。

また、庁内関係者のみならず、住民に対しても、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に関する施策についての自治体としての取組姿勢や具体的目標、進捗状況が明らかになり、啓発的な効果も期待できます。

（２）自殺対策を支える人材の育成

自殺対策は、様々な分野の専門家や関係者だけではなく、市民も地域で自殺対策を支える重要な役割を担っていることから、ゲートキーパーの養成を兼ねた研修等を実施し、自殺対策を支える担い手・支え手となる人材を育成する取組を推進しました。

【取組】

①ゲートキーパーの養成

〇市民に対するゲートキーパー養成講座の実施（健康づくり課）

〇教育、福祉等関係機関の職員に対するゲートキーパー養成講座の実施（健康づくり課）

〇各種団体等に対するゲートキーパー養成講座の実施（健康づくり課）

②職員研修の実施

〇窓口や電話等で対応を行う職員に対する研修の実施（人事課）

●ゲートキーパー

自殺対策におけるゲートキーパーとは、平成19年（2007年）に自殺総合対策大綱で重点施策の一つとして位置付けられました。

つらい思いや悩んでいる人に気づき、適切な対応（声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る）にあたる人のことです。

「命の門番」という意味ですが、実践が期待されるのは誰かが命の危機にある時に限るわけではなく、気持ちが落ち込むなど誰にでもある日常のあらゆる場面になります。悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ支援することが重要とされています。

また、「命の番人」と呼称されることもあります。

（３）市民への啓発と周知

市民が自殺対策への理解と関心を深められるように、様々な機会を通じて自殺に関する正しい知識の普及啓発や相談機関等に関する情報提供を行うとともに、講演会の開催、自殺予防週間※や自殺対策強化月間※での重点的な周知・啓発の取組を推進しました。

【取組】

①自殺に対する正しい知識の普及啓発

○市広報誌やホームページ等を活用し、こころの健康に関する正しい知識についての普及啓発（健康づくり課）

○自殺予防週間と自殺対策強化月間における重点的な啓発の実施（人権・男女共生課、健康づくり課）

②相談窓口の周知

○市や保健所等のこころの健康相談等の窓口についての周知（健康づくり課）

③講演会等の実施

○様々な関係機関と連携し、こころの健康に関する講演会等の実施（人権・男女共生課、健康づくり課）

○自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等についての講演会等の実施（人権・男女共生課、地域福祉課、福祉総合相談課、こども政策課、子育て支援課）

※自殺予防週間：
自殺対策基本法において、９月10日から９月16日までを「自殺予防週間」と位置付けられ、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開する事業を実施するように努めるものとされている。
※自殺対策強化月間：
自殺対策基本法において、３月を「自殺対策強化月間」と位置付けた。重点的な広報活動の推進等、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとされている。

（４）生きることの促進要因への支援

「生きることの促進要因*」よりも「生きることの阻害要因*」が上回ったときに自殺に追い込まれる可能性が高まるとされていることから、「生きることの促進要因」の強化につながる様々な取組を推進しました。

＊生きることの促進要因：自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の自殺に対する保護要因
＊生きることの阻害要因：失業や多重債務、生活苦等の自殺のリスク要因

【取組】

①自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援

○市民が集い、交流できるだけでなく、生活全般に関わる様々な問題について相談できる場の提供（地域福祉課、福祉総合相談課、健康づくり課、長寿介護課、こども政策課、子育て支援課）
○電話や面接等でのこころの健康に関する相談の実施（健康づくり課）
○ドメスティック・バイオレンス（ＤＶ）やハラスメント等について相談できる場の情報提供及び支援者向けのゲートキーパーの養成（人権・男女共生課、健康づくり課）

②妊産婦への支援

○妊娠、出産、育児に関する相談の実施及び産後うつ等の予防や対応についての支援（子育て支援課）
○安全・安心に子育てをするための切れ目のない支援の強化（子育て支援課）
○支援が必要な妊産婦への適切な支援（子育て支援課）

③遺された人への支援

○ＮＰＯ団体、民間団体等の相談や支援機関の周知（健康づくり課）
○継続的な支援のための情報共有及び関係機関との連携（健康づくり課）

（５）児童生徒のSOSの出し方に関する教育※

重点施策「こども・若者に関わる自殺対策の推進」で取組を実施しました。（学校教育推進課）

※SOSの出し方教育：
平成29年（2017年）の自殺総合対策大綱で、こども若者への自殺予防対策を重点課題の一つとして位置づけ「SOSの出し方教育」の推進が明記された。

2　重点施策

(1)勤務問題に関わる自殺対策の推進

ワーク・ライフ・バランス※の考え方のもと、勤務問題による自殺リスクを減少させるために健康に働き続けられる職場環境づくりを促進し、企業や民間団体とも連携した取組を推進しました。

【取組】

①勤務問題による自殺リスクの軽減

○ワーク・ライフ・バランスの大切さについての周知・啓発(人事課、商工労政課)

○適度な運動や良質な睡眠により心身の健康を保つことができるように、市民の健康づくりと連携した取組(健康づくり課)

○ワーク・ライフ・バランスの推進や社内環境整備に向けた取組として、市内事業所を対象にした認定制度の実施(商工労政課)

②職場におけるメンタルヘルス※対策

○ストレスチェックの実施及び高ストレス者への支援(人事課)

○メンタルヘルスに関する研修の実施(人事課)

○長時間労働に対する指導や対応、ならびにハラスメント防止のため、労働者や経営者に対する周知・啓発及びセミナー等の開催(人事課、商工労政課)

○市内事業所等に対するメンタルヘルスやワーク・ライフ・バランスの周知・啓発(商工労政課)

○教職員の業務負担を軽減するため、小中学校へ業務サポーターやスクールサポーター等を配置、スクールカウンセラー※やスクールソーシャルワーカー※の配置を通じた児童・生徒の育成体制の強化や地域の人材を活用した部活動の推進(学校教育推進課)

※ワーク・ライフ・バランス:
Work-Life-Balance(WLBと略す)。平成19年(2007年)に内閣府が定めた「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」によると、ワーク・ライフ・バランスが実現した社会とは、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域社会などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」と定められている。
※メンタルヘルス:
厚生労働省は平成18年(2006年)に労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルス指針)を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進している。
※スクールカウンセラー:
School Counselor(SCと略す)。いじめや暴力行為などの問題行動や不登校に対応するとともに、事件・事故及び災害などの被害者である児童生徒等の心のケアに資するように学校に配置される専門職。
※スクールソーシャルワーカー:
School Social Worker(SSWと略す)。学校を拠点に、不登校や家庭における保護者やこどもが抱える問題に対して専門的な視点に立ち活動する専門職。教育及び社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、児童生徒を取り巻く環境の改善や関係機関等とのネットワークを活用した支援を実施。

（２）高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、家族との死別や離別、病気をきっかけにした孤立や介護、生活困窮等の複合的な課題を抱え込みがちであり、また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、自殺のリスクが高まる恐れがあるため、高齢者とその支援者が生きがいを感じられる地域づくりにつながる取組を推進しました。

【取組】

①高齢者の居場所づくり

〇コミュニティデイハウス事業等の整備（長寿介護課）

〇いきいき交流広場の新規拡充（地域福祉課）

〇大規模災害に備えて、要配慮者が避難所等で安全・安心な生活を確保できるように支援を実施（危機管理課、地域福祉課、福祉総合相談課、健康づくり課、長寿介護課）

②高齢者の社会参加の促進

〇高齢者活動支援センター（シニアプラザいばらき）を中心とした高齢者の就労支援や社会参加、活動の場の提供（地域福祉課）

〇多世代交流センター等における世代間交流活動の実施（地域福祉課、こども政策課、子育て支援課）

③介護者への支援

〇介護負担軽減のため、必要なサービス利用へつなげる（福祉総合相談課、障害福祉課、長寿介護課）

④支援者の気づき力を高める

〇認知症サポーター養成講座等の実施（福祉総合相談課）

〇ゲートキーパーとして適切な関わりや役割が担えるように関係機関等に対する支援（健康づくり課）

⑤相談体制の充実

〇地域包括支援センター等、身近な場所における相談体制を充実し、必要に応じて医療機関や介護保険事業所等の専門機関につなげる（市民生活相談課、福祉総合相談課、生活福祉課、健康づくり課）

⑥関係機関等との連携

○うつや認知症などの疑いがある高齢者を早期発見・早期対応できるように、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等と連携した取組（福祉総合相談課）

○閉じこもり、認知症、うつ等のリスクがあり、地域での見守りが必要な高齢者やその家族に対する民生委員や地域包括支援センター等と連携した包括的・継続的な支援（地域福祉課、福祉総合相談課）

○高齢者虐待への対応についての警察や保健所等と連携した必要な支援（福祉総合相談課）

（３）生活困窮者支援と自殺対策の連動

自殺リスクの高い生きづらさや複合化・複雑化した課題がある生活困窮者に対し、関係機関と連携した支援を提供するための体制づくりを推進しました。

【取組】

①生きることの包括的支援

○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』）等における生活困窮者の早期発見及び支援（福祉総合相談課）

○生活保護制度をはじめとした生活困窮者への様々な支援（生活福祉課）

○生活に複雑な課題を抱える人に対する個々の状況に応じた柔軟な支援（福祉総合相談課、生活福祉課）

○生活困窮者のこどもに対する学習・生活支援事業等の実施（福祉総合相談課、こども政策課）

②就労支援

○就労に課題を抱える生活困窮者等に対する就労訓練、職場実習等の就労支援（福祉総合相談課）

③相談体制の充実

○生活に困ったときに相談することができる市の相談機関の活用に加え、公共職業安定所（ハローワーク）や社会福祉協議会など各支援機関等との連携による相談体制の充実（市民生活相談課、人権・男女共生課、福祉総合相談課）

○生活困窮者が多様かつ複雑な課題を抱えていることを理解し、対象者の特性に応じた柔軟な支援（福祉総合相談課、生活福祉課）

④関係機関との連携

〇生活困窮者等への支援を総合的かつ効果的に実施するため、税・保険料等の債権担当窓口、子育て・人権・教育の相談窓口など関係各課と連携した全庁的な取組の推進（福祉総合相談課）

〇フードバンクなど関係団体や電気・ガス・水道等のライフライン事業者等と連携し、生活困窮者を支援するため効果的な事業実施を検討（福祉総合相談課）

（４）こども・若者に関わる自殺対策の推進

こども・若者に対する自殺対策は、将来の自殺リスクを低減させることにもつながり、誰も自殺に追い込まれることのない社会をめざす上で、きわめて重要となることから、学校における教育の充実や、気軽に相談することができる体制整備に向けた取組を推進しました。

【取組】

①SOSの出し方に関する教育の実施

〇困難やストレスに直面したこどもが、友達や身近な大人に適切に助けを求めることができるように、SOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境づくり（学校教育推進課）

〇身近な大人がSOSを受け止められるように、関係機関と連携した保護者等への支援や相談体制の強化（子育て支援課、社会教育振興課）

②こども・若者の居場所づくり

〇放課後こども教室等、こどもが安心できる環境の整備（こども政策課、保育幼稚園総務課、学童保育課、社会教育振興課）

〇こども食堂等、地域における居場所づくりを継続運営・拡充のための支援（こども政策課）

〇こども・若者に対して、ユースプラザ等において、居場所づくりや社会経験の場の提供（こども政策課）

③児童・生徒等のこころのケアの充実

〇児童・生徒や若者とその保護者が気軽に相談できるように、支援者の理解促進と支援体制の強化（福祉総合相談課、健康づくり課、こども政策課、保育幼稚園総務課、学童保育課、学務課、社会教育振興課、学校教育推進課、教育センター）

〇いじめを発見した場合は、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー

等の専門職を活用するとともに、教育委員会・警察・子ども家庭センター等との連携による適切な措置及び対策（学校教育推進課）

〇不登校について、一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援（学校教育推進課、教育センター）

〇災害時等においても、日常の相談事業を活用し、児童・生徒等のこころの安定を図るためのサポート体制の充実（福祉総合相談課、健康づくり課、こども政策課、子育て支援課、保育幼稚園総務課、学務課、社会教育振興課、学校教育推進課、教育センター）

④大学との連携

〇市内大学と連携し、学生に対するこころの健康づくりに関する取組（健康づくり課）

〇学生に対する相談機関の周知（健康づくり課）

〇大学職員に対するゲートキーパー養成講座等の実施（健康づくり課）

〇大学生に対する効果的な支援方法について、自殺対策ネットワーク連絡会において検討（健康づくり課）

⑤関係機関との連携

〇不登校やひきこもりなど生きづらさを抱えるこども・若者や、特別な配慮が必要な児童・生徒に対して、教育センター、こども・若者自立支援センター、子ども家庭センター、医療機関等、関係機関との連携を通じた継続的な支援の実施（福祉総合相談課、健康づくり課、こども政策課、子育て支援課、保育幼稚園総務課、学童保育課、学務課、社会教育振興課、学校教育推進課、教育センター）

3　事業の達成状況

基本施策及び重点施策において実施してきた各事業について、令和４年度（2022年度）の実施状況に基づき達成度の評価を実施しました。（表１）

その結果、128事業中、達成度Ａが44事業、達成度Ｂが83事業であり、各事業は順調に進捗してきたと考えます。

表１　各事業の達成状況

評価の区分	A	順調に進行している
	B	おおむね順調に進行している
	C	進行にやや遅れが生じている
	D	進行に大幅な遅れが生じている

基本施策

基本施策１　地域におけるネットワークの強化

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
庁内における推進体制の充実	自殺対策推進会議における情報共有や関係各課との連携	1	1	0	0	0
関係機関との連携	自殺対策ネットワーク連絡会における、庁内外の関係機関との情報共有及び自殺対策の推進についての検討	1	1	0	0	0
	救急活動における、自殺リスクに関する部分の医療機関や警察との連携	1	1	0	0	0
特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	生きづらさや課題を抱える市民に対し自立支援、生活困窮に関する支援等、関係各課との連携を強化した支援の推進	5	3	2	0	0

基本施策２　自殺対策を支える人材の育成

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
ゲートキーパー養成	市民に対するゲートキーパー養成講座の実施	1	1	0	0	0
	教育、福祉等関係機関の職員に対するゲートキーパー養成講座の実施	1	1	0	0	0
	各種団体等に対するゲートキーパー養成講座の実施	1	1	0	0	0
職員研修の実施	窓口や電話等で対応を行う職員に対する研修の実施	1	0	1	0	0

基本施策３　市民への啓発と周知						
取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
自殺に対する正しい知識の普及啓発	市広報誌やホームページ等を活用し、こころの健康に関する正しい知識についての普及啓発	1	1	0	0	0
	自殺予防週間と自殺対策強化月間における重点的な啓発活動	2	1	1	0	0
相談窓口の周知	市や保健所等のこころの健康相談窓口についての周知	1	0	1	0	0
講演会等の実施	様々な関係機関と連携し、こころの健康に関する講座や啓発イベントの実施	2	1	1	0	0
	自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ、依存症等についての講演会等の実施	5	1	4	0	0

基本施策４　生きることの促進要因への支援						
取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援	市民が集い、交流できるだけでなく、生活全般に関わる様々な問題について相談できる場の提供	5	2	3	0	0
	電話や面接等でのこころの健康に関する相談の実施	1	1	0	0	0
	ＤＶやハラスメント等について相談できる場の情報提供及び支援者向けのゲートキーパーの養成	2	0	2	0	0
妊産婦への支援	妊娠、出産、育児に関する相談の実施及び産後うつ等の予防や対応についての支援	1	0	1	0	0
	安全、安心に子育てをするための切れ目のない支援の強化	2	0	2	0	0
	支援が必要な妊産婦への適切な支援の実施	1	0	1	0	0
遺された人への支援	ＮＰＯ団体、民間団体等の相談や支援機関の周知	1	0	1	0	0
	継続的な支援につながるような、情報共有及び関係機関との連携	1	0	1	0	0

重点施策

重点施策１　勤務問題に関わる自殺対策の推進

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
勤務問題による自殺リスクの軽減	WLB*の大切さについての周知・啓発の実施	2	1	1	0	0
	適度な運動や良質な睡眠をとり、心身の健康を保つことができるように、市民の健康づくりと連携した取組	1	0	1	0	0
	WLBの推進や社内環境整備に向けた取組として、市内事業所を対象にした認定制度の実施	1	0	1	0	0
職場におけるメンタルヘルス対策	ストレスチェックの実施及び高ストレス者への支援	1	1	0	0	0
	メンタルヘルスに関する研修の実施	1	1	0	0	0
	長時間労働に対する指導や対応、ならびにハラスメント防止のため、労働者や経営者に対する周知・啓発及びセミナー等の開催	2	0	2	0	0
	市内事業所等に対する、メンタルヘルスやWLBの周知・啓発	1	0	1	0	0
	教職員の業務負担を軽減するため、小中学校へ業務サポーターやスクールサポーター等を配置、SC*やSSWの配置を通じた児童・生徒の育成体制の強化や、地域の人材を活用した部活動の推進	1	1	0	0	0

＊WLB：ワーク・ライフ・バランス
＊SC：スクールカウンセラー／SSW：スクールソーシャルワーカー

重点施策２　高齢者の自殺対策の推進

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
高齢者の居場所づくり	コミュニティデイハウス事業等の整備	1	0	1	0	0
	いきいき交流広場の新規拡充	1	0	1	0	0
	大規模災害に備えて、要配慮者が避難所等で安全・安心な生活を確保できるように支援を実施	5	1	4	0	0
高齢者の社会参加の促進	高齢者活動支援センターを中心とした、高齢者の就労支援や社会参加、活動の場の提供	1	0	1	0	0
	多世代交流センター等における世代間交流活動	3	0	3	0	0
介護者への支援	介護負担軽減のため、必要なサービス利用へつなげる	3	0	3	0	0
支援者の気づき力を高める	認知症サポーター養成講座等の実施	1	0	1	0	0
	ゲートキーパーとして適切な関わりや役割が担えるように、関係機関等に対する支援	1	0	1	0	0

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
相談体制の充実	地域包括支援センター等、身近な場所における相談体制を充実し、必要に応じて医療機関や介護保険事業所等の専門機関につなげる	4	2	2	0	0
関係機関等との連携	うつや認知症などの疑いがある高齢者を早期発見、早期対応できるように、認知症初期集中支援チーム等の関係機関と連携した取組	1	0	1	0	0
	閉じこもり等のリスクがあり、地域での見守りが必要な高齢者やその家族に対する、民生委員や地域包括支援センター等と連携した包括的・継続的な支援	2	0	2	0	0
	高齢者虐待への対応についての、警察や保健所など関係機関と連携した必要な支援	1	0	1	0	0

重点施策３　生活困窮者支援と自殺対策の連動

取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
生きることの包括的支援	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』)等における、生活困窮者の早期発見及び支援	1	0	1	0	0
	生活保護制度をはじめとした生活困窮者への様々な支援	1	1	0	0	0
	生活に複雑な課題を抱える人に対する、個々の状況に応じた柔軟な支援	2	1	1	0	0
	生活困窮者のこどもに対する、学習・生活支援事業等の実施	2	1	1	0	0
就労支援	就労に課題を抱える生活困窮者等に対する就労訓練、職場実習等の就労支援	1	1	0	0	0
相談体制の充実	生活に困ったときに相談することができる市の相談機関の活用に加え、公共職業安定所(ハローワーク)や社会福祉協議会など各支援機関等との連携による相談体制の充実	3	1	2	0	0
	生活困窮者が多様かつ複雑な問題を抱えていることを理解し、対象者の特性に応じた柔軟な支援	2	1	1	0	0
関係機関との連携	生活困窮者等への支援を総合的かつ効果的に実施するための、税・保険料等の債権担当窓口、子育て・人権・教育等の相談窓口など関係各課と連携した全庁的な取組の推進	1	0	1	0	0
	フードバンクなど関係団体や、電気・ガス・水道等のライフライン事業者等と連携し、生活困窮者を支援するため効果的な事業実施を検討	1	0	1	0	0

重点施策４　こども･若者に関わる自殺対策の推進						
取　組	内　容	事業数	各事業の達成状況			
			A	B	C	D
SOSの出し方に関する教育の実施	SOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境づくり	1	1	0	0	0
	身近な大人がSOSを受け止められるように、関係機関と連携した保護者等への支援や相談体制を強化する	2	0	2	0	0
こども･若者の居場所づくり	放課後こども教室等、こどもが安心できる環境の整備	4	0	4	0	0
	こども食堂等、地域における居場所づくりを継続運営･拡充するための支援	1	0	1	0	0
	こども･若者に対して、ユースプラザ等において、居場所づくりや社会経験の場を提供する	1	0	1	0	0
児童･生徒等のこころのケアの充実	児童･生徒や若者とその保護者が気軽に相談できるように、支援者の理解促進と支援体制の強化	9	5	4	0	0
	いじめを発見した場合は、SCやSSW等の専門職を活用するとともに、教育委員会･警察･子ども家庭センター等との連携による適切な措置及び対策	1	1	0	0	0
	不登校について、一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援	2	2	0	0	0
	災害時等においても、日常の相談事業を活用し、児童･生徒等のこころの安定を図るためのサポート体制の充実	8	2	6	0	0
大学との連携	市内大学と連携し、学生に対するこころの健康づくりに関する取組	1	0	1	0	0
	学生に対する相談機関の周知	1	0	1	0	0
	大学職員に対するゲートキーパー養成講座等の実施	1	0	0	1	0
	大学生に対する効果的な支援方法について、自殺対策ネットワーク連絡会において検討	1	0	1	0	0
関係機関との連携	不登校やひきこもりなど生きづらさを抱えるこども･若者や、特別な配慮が必要な児童･生徒に対して、教育センター、こども･若者自立支援センター、子ども家庭センター、医療機関等、関係機関との連携を通じた継続的な支援の実施	10	4	6	0	0

4　目標の達成状況

自殺総合対策大綱の目標から算出した自殺死亡率の目標値を設定していましたが、前計画期間においては、次の表のとおりとなり、達成できていません。

また、前計画期間での平均値は12.2となり、平成27年（2015年）の基準値と比較すると減少傾向となっています。

計画の進行管理につきましては、自殺対策推進会議において状況を報告し、意見・提案を受け、評価を実施してきました。

（単位：10万人対）

<table>
<tr><th></th><th>平成27年
（2015年）
〈基準値〉</th><th>令和元年
（2019年）
〈現状値〉</th><th>令和２年
（2020年）
〈現状値〉</th><th>令和３年
（2021年）
〈現状値〉</th><th>令和４年
（2022年）
〈現状値〉</th><th>令和５年
（2023年）
〈目標値〉</th><th>令和８年
（2026年）
〈目標値〉</th></tr>
<tr><td rowspan="2">自殺死亡率</td><td rowspan="2">13.3</td><td>11.0</td><td>13.7</td><td>10.6</td><td>13.4</td><td rowspan="2">10.3</td><td rowspan="2">9.4</td></tr>
<tr><td colspan="4">12.2
＜平均値＞</td></tr>
</table>

＊自殺統計の基礎資料等は、各年1月から12月までの統計。
＊第3次大綱に自殺対策の数値目標として、「平成38年（2026年）までに平成27年（2015年）と比べて30%以上減少」をめざす（抜粋）と盛り込まれた。

5　今後の課題

自殺の現状では、若年層について近年自殺者数が増加傾向にあり、また、大阪府が行った調査において、「本気で自殺をしたいと考えたことがある」「自殺未遂の経験がある」と回答した割合がほかの世代より高いことから、若年層への自殺対策の推進が必要です。

本市においても、計画策定後の自殺の状況から、若年層の自殺者数が増加傾向にあります。また、アンケート結果で、「強い悩みやストレス、不満を感じている」理由として「勤務関係の問題」が最も多いことから自殺の実態に基づいた取組が必要です。

自殺の背景には様々な社会的要因が複雑に関係しており、今後も社会経済情勢の変化等に応じた支援を行えるように、孤独・孤立対策など関連施策や関係機関との連携強化をすすめ、市域全体で自殺リスクを低下させる取組が必要です。

第２節　いのち支える自殺対策計画（第２次）

1　計画策定・見直しの趣旨

国においては、平成18年（2006年）に「自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下、「基本法」という。）」を制定し、基本法を踏まえて「自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）」が策定されました。

大阪府では、基本法や大綱を踏まえ、平成24年（2012年）に「大阪府自殺対策基本指針（以下、「基本指針」という。）」を策定し、「大阪府自殺対策審議会（以下、「審議会」という。）」を設置し、総合的に自殺対策を進めてきました。

本市では、基本法に基づき自殺対策を総合的に推進するため、平成22年（2010年）2月に「自殺予防対策ネットワーク連絡会」を設置、平成31年（2019年）3月に基本法第13条第2項に基づき「茨木市いのち支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策を推進してきました。

その後、令和4年（2022年）10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、大阪府では令和5年（2023年）3月に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし「大阪府自殺対策計画」が策定されました。

本市におきましても、このような状況を踏まえ、これまで進めてきた基本施策や重点施策等を見直し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、自殺対策を総合的かつ効果的に進めていくために「いのち支える自殺対策計画（第2次）」を策定することとしました。

2　基本理念

自殺対策基本法第2条に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざして、自殺対策を総合的に推進します。

3　計画の期間

本計画の期間は6年間とします。なお、国の自殺総合対策大綱や、施策の実施状況等により、見直しを行うものとします。

4　基本的な認識

（１）自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして、とらえる必要があります。

自殺に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言え、このことを社会全体で認識するように改めて徹底し、誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地のよい社会（まち）」を創っていく必要があります。

（２）自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、市域全体で対策を推進する

本市の自殺者数は、前期計画の策定前と比較し減少傾向にありましたが、令和２年（2020年）には全国・府と同様に、前年を上回る結果となりました。その背景として、大綱では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が深刻化したことなどが挙げられています。

このため、いのち支える自殺対策推進センター※から提供される「地域自殺対策政策パッケージ」や「地域自殺実態プロファイル」などを活用し、ほかの市町村、関係機関・団体、企業、そして市民一人ひとりと連携・協働し、一体となり自殺対策を進める必要があります。

なお、自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにその家族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮するものとします。

5　基本的な方針

（１）生きることの包括的な支援として取り組む

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であることから、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。

※いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）：
令和２年（2020年）４月１日「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づく厚生労働大臣指定法人のこと。

（２）市民一人ひとりの問題として取り組む

市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるように幼少期から老年期まで生涯を通じたこころの健康づくりに取り組みます。

また、精神疾患等によりこころの健康問題を抱えて「死にたい」と考えている人は、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、見守っていくための取組を進めます。

（３）社会的要因を踏まえて取り組む

自殺は、様々な要因が背景となっており、長時間労働、失業、倒産、多重債務等の社会的要因による自殺については、制度、慣行の見直しや相談支援体制の整備などの社会的な取組により防ぐことが可能です。

また、一見、個人の問題と考えられる要因であっても、専門家への相談や精神疾患等の治療などにより解決できる場合もあることから、自殺に至る悩みを引き起こす要因に対し、適切に介入できるように取り組みます。

（４）対応の段階に応じた効果的な対策に取り組む

自殺対策は、以下の段階ごとに施策を講じることとします。

①事前対応

心身の健康の保持・増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など、自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと

②危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させないこと

③事後対応

自殺や自殺未遂が生じた場合に、家族や学校の児童・生徒など、周囲に与える影響を最小限にとどめ、新たな自殺を防ぐとともに、遺族等にも支援を行うこと

また、学校において、自殺の事前対応の更に前段階での取組として、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの援助希求行動について、具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

（5）自殺の実態に基づき継続的に取り組む

市内の自殺の状況を踏まえ、自殺対策を総合的に推進していくため、厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」や、「地域自殺対策政策パッケージ」及び「地域自殺実態プロファイル」の情報に基づき、自殺の原因・動機など自殺の傾向・実態を把握し、効果的な対策を推進する必要があります。

また、様々な取組の中には、直ちに効果が表れない場合もあることから、中長期的な視点に立って継続的に実施することとします。

（6）関連施策との有機的な連携を強化して取り組む

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であり、生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、こどもへの支援策といった各種施策との連携を図るとともに、支援に携わる者がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するように取組を進める必要があります。

（7）関係団体、民間団体等との連携・協働に取り組む

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、保健所、医療機関、関係機関・団体、企業等と連携・協働し、自殺対策を推進する必要があります。

地域社会で暮らす市民一人ひとりが、それぞれのできる取組を進めていくことが重要です。

大阪府「自殺防止対策」ロゴマーク
平成19年（2007年）

いのち支えるロゴマーク
平成22年（2010年）自殺対策推進室

6　重点施策

【重点施策１】社会的な取組で自殺対策を推進する
【重点施策２】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
【重点施策３】市民のこころの健康づくりを推進する
【重点施策４】自殺対策に関わる人材の育成を推進する
【重点施策５】こども・若者の自殺対策を推進する
【重点施策６】地域レベルの実践的な取組を推進する
【重点施策７】市民一人ひとりの気付きと見守りを促す
【重点施策８】精神保健医療サービスを推進する

7　目標

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、「計画期間中、市内の自殺者数の減少傾向を維持する」ことを目標とします。

目標：計画期間中、市内の自殺者数の減少傾向を維持する
【参考指標（国）：令和８年（2026年）の自殺死亡率を13.0以下とする】
【参考指標（府）：令和９年（2027年）の自殺死亡率を13.0以下とする】

＊大綱では自殺死亡率を令和8年（2026年）までに平成27年（2015年）と比べて30％以上減少させることとし、13.0以下を数値目標としている。（平成27年（2015年）：18.5→令和８年（2026年）：13.0以下）
なお、大阪府は令和９年（2027年）に同様の数値目標としている。

関係機関・団体の思い

【安心して「たすけて」が言える環境づくりを】
【安心して「たすけて」が言えるまちに】

いのち支える自殺対策計画の取組項目一つ一つに
そんな思いが込められています。
（茨木市自殺対策ネットワーク連絡会※）

※茨木市自殺対策ネットワーク連絡会：
平成22年（2010年）２月に設置した「自殺予防対策ネットワーク連絡会」を平成30年（2018年）７月に名称変更した。構成員は地域の様々な分野の関係機関・団体と、関係各課で組織。

8　施策体系

基本理念、基本的な認識及び基本的な方針に基づく全体の施策体系は以下のとおりです。

≪施策体系図≫

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす

基本的な認識

1　自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
2　自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、市域全体で対策を推進する

基本的な方針

1　生きることの包括的な支援として取り組む
2　市民一人ひとりの問題として取り組む
3　社会的要因を踏まえて取り組む
4　対応の段階に応じた効果的な対策に取り組む
5　自殺の実態に基づき継続的に取り組む
6　関連施策との有機的な連携を強化して取り組む
7　関係団体、民間団体等との連携・協働に取り組む

重点施策

(1)社会的な取組で自殺対策を推進する
(2)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
(3)市民のこころの健康づくりを推進する
(4)自殺対策に関わる人材の育成を推進する
(5)こども・若者の自殺対策を推進する
(6)地域レベルの実践的な取組を推進する
(7)市民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(8)精神保健医療サービスを推進する

目標

計画期間中、市内の自殺者数の減少傾向を維持する

９　総合保健福祉計画との関連

「いのち支える自殺対策計画」は、関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開が必要であることから、第２次計画から、総合保健福祉計画の分野別計画の１つとして新たに位置付けます。

総合保健福祉計画の基本目標に対する、いのち支える自殺対策計画の重点施策の位置付けは次のとおりです。

基本目標１　お互いにつながり支え合える

〇重点施策１　社会的な取組で自殺対策を推進する
〇重点施策２　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

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

〇重点施策３　市民のこころの健康づくりを推進する

基本目標３　憩える 参加できる 活躍できる

〇重点施策４　自殺対策に関わる人材の育成を推進する

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

〇重点施策５　こども･若者の自殺対策を推進する

基本目標５　情報を活かして、安全･安心に暮らせる

〇重点施策６　地域レベルの実践的な取組を推進する
〇重点施策７　市民一人ひとりの気付きと見守りを促す

基本目標６　持続可能な社会保障を推進する

〇重点施策８　精神保健医療サービスを推進する

基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）社会的な取組で自殺対策を推進する（【重点施策１】）

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因が複雑に関係していることから、これらの要因に対する支援を充実させる必要があることに加え、自殺未遂者や自死遺族支援の観点からも、各相談窓口等において適切な支援が行えるように、関係各課の連携強化を図る必要があります。

誰も自殺に追い込まれることがないように、自殺の背景にある様々な社会的要因に対して、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を推進します。

【主な取組】

①地域における相談体制の整備

○こころの悩みや不安がある人に対して、相談等におけるきめ細やかな支援や相談窓口の情報等の分かりやすい発信を行います。（福祉総合相談課、健康づくり課）

○様々な課題のある生活困窮者の早期把握に努め、個々の状況に応じた相談支援や就労支援を実施します。また、生活保護受給世帯に対する生活状況の把握とともに適切な支援を実施します。（福祉総合相談課、生活福祉課）

○職場におけるハラスメント防止対策やメンタルヘルス対策の充実を図るため、その周知・啓発、相談窓口の設置、適切な支援を実施します。（人事課、商工労政課）

○地域の専門相談支援機関が、自殺や精神疾患についての正しい知識を持ち、悩みや自殺のサインに気づき、必要な関係機関と連携を図ることができるように、情報提供を行います。（福祉総合相談課、健康づくり課）

○固定的な性別役割分担意識等による様々な不安や悩み等に関して、男女共同参画の視点からの相談支援を行います。（人権・男女共生課）

○自死遺族等に対する相談支援に努め、自助グループ等に関する情報提供や必要に応じて各種相談窓口との連携を図ります。（健康づくり課）

②児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援

○児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けたこどもの適切な支援を図るため、大阪府子ども家庭センターや市担当部署、警察等が相互に情報を共有し連携します。（子育て支援課）

○性犯罪・性暴力被害者に対する相談体制の充実を図るとともに、被害者の心情に配慮した相談支援機関との連携を図ります。（人権・男女共生課）

③孤独・孤立対策

○孤独・孤立の状態にある人や、陥る可能性のある人が地域住民等とつながり、必要な支援につながるように、市担当部署や専門相談支援機関と連携して取り組みます。（地域福祉課、福祉総合相談課）

○ひきこもりの状態にある人に対して、孤立を防ぐ居場所づくりやひきこもりに関する専門相談などの支援を実施します。（地域福祉課、福祉総合相談課、こども政策課）

④自殺未遂者及びその家族等に対する支援

○自殺未遂者の名誉や生活の平穏に配慮しつつ、自殺未遂の背景となった問題を解決するため関係機関と連携し、包括的な支援を実施します。（福祉総合相談課、健康づくり課）

施策（２）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（【重点施策２】）

自殺対策を総合的に推進するため、生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連施策との有機的な連携や、自殺対策に取り組む民間団体等と協働し、効果的・効率的な対策を推進します。

【主な取組】

①庁内・庁外における連携

○茨木市自殺対策推進会議※において、自殺の実態や自殺対策の実施状況について必要な事項を検討し、自殺対策の円滑な推進を図ることができるように、情報共有や関係各課との連携を図ります。（健康づくり課）

○茨木市自殺対策ネットワーク連絡会において、自殺対策に係る情報を共有し自殺対策の総合的な推進を図るため、様々な分野の関係機関・団体、関係各課等との連携を図ります。（健康づくり課）

○生きづらさや課題がある人に対し、関係各課との連携を強化し、こども・若者や障害者の自立支援、生活困窮に関する支援等の推進を図ります。（福祉総合相談課、生活福祉課、障害福祉課、こども政策課、子育て支援課）

○救急活動における傷病者情報は、十分な個人情報保護措置を講じた上、自殺リスクに関する情報は医療機関や警察との連携を図ります。（救急救助課）

※茨木市自殺対策推進会議：
平成30年（2018年）６月に設置し、計画の推進に関することや関係機関との連絡調整に関すること等が目的。
構成員は関係各課で組織し、推進会議と実務者会議を置く。

②自殺対策に取り組む民間団体との協働

〇自殺未遂者や自死遺族等の支援に取り組む民間団体を紹介しつなぐなど、民間団体と連携を図ります。（健康づくり課）

③依存症対策

〇自殺の危険因子である依存症について、保健所や医療機関等と連携を図り、必要に応じて当事者団体との連携を図ります。（健康づくり課）

〇薬品等の不適切な使用による健康被害についての周知・啓発に努めます。（健康づくり課）

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

施策（１）市民のこころの健康づくりを推進する（【重点施策３】）

市民一人ひとりがこころの健康を保つため、自身の心理的負担（ストレス）に気づき、ストレスとうまく付き合い軽減できるように、ストレスへの適切な対応についての普及啓発、相談窓口の整備などを通じ、市民のこころの健康づくりを推進します。

【主な取組】

①こころの健康の保持・増進

〇市広報誌やホームページ等を活用し、こころの健康づくりに関する正しい知識についての普及啓発に努めます。（健康づくり課）

〇ストレス等から起こる様々な疾病やこころの病気の予防について、普及啓発に努めます。（健康づくり課）

〇大規模災害等の発生時、被災者や要配慮者等のこころのケアを行い、安全・安心な生活が送れるように、必要な備えの対策を行います。（危機管理課、市民生活相談課、地域福祉課、福祉総合相談課、健康づくり課、長寿介護課）

②ワーク・ライフ・バランスの推進

〇職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、ワーク・ライフ・バランスの考え方のもと、勤務問題による自殺リスクを減少させる取組を行います。（人事課、商工労政課）

〇労働者や経営者に対して、メンタルヘルスケアの重要性に関する普及啓発に努めます。（人事課、商工労政課）

③高齢者のこころの健康づくりの推進

〇高齢者の閉じこもりやうつ状態になることを予防するため、介護予防や孤独・孤立対策等の居場所づくりや社会参加の推進や、相談体制の充実を図ります。（地域福祉課、福祉総合相談課、長寿介護課）

基本目標３　憩える 参加できる 活躍できる

施策（１）自殺対策に関わる人材の育成を推進する（【重点施策４】）

様々な分野の人に対し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成を推進します。

また、市職員、関係機関・団体、地域住民等が、自殺を考えている人のサインに気づいたとき、適切な対応につながる取組を推進します。

【主な取組】

①自殺対策に関わる職員の資質の向上

○精神保健、福祉、介護関係職員や市職員等で自殺対策に関わる可能性が高い人に対して、自殺の危険因子の一つであるうつ病等の精神疾患についての理解を促す取組を行います。（人事課、福祉総合相談課、生活福祉課、障害福祉課、長寿介護課）

○自殺未遂者や自死遺族に関わる可能性が高い人に対して、適切な対応力向上を図るための支援について、理解を深める取組を行います。（健康づくり課）

○教職員に対して、「自殺予防教育プログラム※」や「SOSの出し方教育」などに取り組むため、自殺対策や自殺予防について理解を深める研修を実施します。（学校教育推進課、教職員課、教育センター）

○自殺対策に関わる職員等のこころの健康を維持するための取組を図ります。（健康づくり課）

②地域におけるゲートキーパー養成の取組

○地域における発見・相談・見守り体制である健康福祉セーフティネット等と連携し、自殺予防を図るための取組を実施します。（地域福祉課、福祉総合相談課）

○地域住民等に対して、ゲートキーパーとしての役割や自殺予防に関する情報提供等を行うことにより、ゲートキーパー養成の取組を実施します。（地域福祉課、健康づくり課）

○不安や悩みを抱える者を支援するゲートキーパーや地域住民等の支援者が孤立しないように関係機関・団体等との連携を図ります。（健康づくり課）

※自殺予防教育プログラム：
文部科学省に設置された「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において、平成21年（2009年）に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルが、また平成26年（2014年）に「子供に伝えたい自殺予防－学校における自殺予防教育導入の手引－」が作成された。

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）こども・若者の自殺対策を推進する（【重点施策５】）

自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増減が大きい傾向にあり、また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、大きな課題であると言えます。

若年層の自殺対策について、こどもや若者が自殺に追い込まれることのないように、こどもの自殺対策緊急強化プラン※を踏まえ、関係機関が連携し、きめ細かな取組を推進します。

また、新型コロナウイルス感染症の流行や不安定な社会経済情勢において顕在化した女性特有の課題＊を踏まえた取組の推進が必要です。

＊女性の自殺の背景として、経済生活問題、DV被害、育児の悩みなど自殺の要因となりかねない様々な問題が新型コロナウイルス感染症の影響下において深刻化し、自殺者数の増加に影響を与えている可能性が指摘されている。（抜粋　令和３年（2021年）版　厚生労働白書p68）

【主な取組】

①教職員に対する普及啓発、研修の実施

〇こころの病気やストレスへの対処法などの自殺予防や、関係機関と連携した支援を実施します。（学務課、学校教育推進課、教職員課、教育センター）

②学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

〇いじめや友人関係等の悩みのあるこどもたちが安心して相談できるようにスクールソーシャルワーカー等の配置を行い、相談体制の充実を図ります。（学校教育推進課）

〇困難やストレスに直面したこどもたちが、友達や身近な大人に助けを求めることができるように、SOSの出し方教育の実施に向けた環境づくりに努めます。（学校教育推進課）

〇こどもからSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人がこどものSOSを受け止められる体制を構築します。（学校教育推進課）

※こどもの自殺対策緊急強化プラン：
令和５年（2023年）６月に「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化を図るためとりまとめられたプラン。

③学校等関係機関と連携した自殺対策

○こども・若者に関わる関係機関と、若者の自殺の状況や課題を共有するなど、関係機関と連携した自殺対策を実施します。（こども政策課、保育幼稚園事業課、学童保育課、社会教育振興課）

④若年層への相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信

○若者のこころの特徴についての理解を深め、必要な支援のスキル向上を図ります。（健康づくり課、こども政策課）

○支援を必要としている人が、適切な支援情報を得ることができるように、様々なコミュニケーションツール等を活用した情報発信に努めます。（市民生活相談課、人権・男女共生課、福祉総合相談課、障害福祉課、長寿介護課、こども政策課、子育て支援課、発達支援課、保育幼稚園総務課）

⑤若者に対する就労支援

○関係機関と連携し、若年無業者等の職業的自立を継続的・包括的に支援します。（人権・男女共生課、福祉総合相談課、商工労政課）

⑥女性への相談支援

○メンタルヘルスに不調がある妊産婦や、思いがけない妊娠に悩む人に対し、産前・産後を通じた相談体制の充実を図ります。（人権・男女共生課、子育て支援課）

○配偶者等からの暴力の相談体制の充実を図ります。（人権・男女共生課）

基本目標５　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策（１）地域レベルの実践的な取組を推進する（【重点施策６】）

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」や、いのち支える自殺対策推進センターから提供される「地域自殺対策政策パッケージ」や「地域自殺実態プロファイル」等の調査・分析結果に基づき、自殺対策の実践的な取組を推進します。

【主な取組】

①地域におけるネットワーク構築

○各機関の調査・分析結果を基に、地域の実情に応じた様々な分野のネットワークや関係機関・団体等との連携と協力により、自殺対策の推進を図ります。（健康づくり課）

②地区保健福祉センターからの情報提供

○地域の専門相談支援機関に対して、市の自殺の状況・課題等の共有を図ります。（地域福祉課、福祉総合相談課、健康づくり課）

施策（２）市民一人ひとりの気付きと見守りを促す（【重点施策７】）

市民一人ひとりが、自殺は「誰にでも起こり得る危機」であることについて理解し、身近にいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、見守ることができるように、自殺対策に関する普及啓発を推進します。

【主な取組】

①自殺に関する正しい知識の普及啓発

○市広報誌やホームページ等を活用して、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及啓発を行います。（健康づくり課）

○自殺報道に影響されるウェルテル効果※や、惨事報道のこころの健康への影響について市ホームページ等により正しい知識の普及啓発を行います。（健康づくり課）

②精神疾患等に関する理解の促進

○うつ病等の早期発見・早期対応のため、市広報誌やホームページ等により、精神疾

※ウェルテル効果：
　マスコミの自殺報道に影響されて自殺が増える事象のこと。

患に関する正しい知識の普及啓発を行います。（健康づくり課）

〇依存症等について正しい理解の促進を図ります。（健康づくり課）

③自殺予防週間と自殺対策強化月間における普及啓発の強化

〇市広報誌やホームページ等により、自殺予防に関する啓発や相談窓口等についての周知を重点的に実施します。（健康づくり課）

〇自殺対策の重要性に関する理解と関心が深まるように、自殺対策ネットワーク連絡会関係機関・団体等に対して、各種相談支援及び啓発事業等の周知を図ります。（健康づくり課）

基本目標６　持続可能な社会保障を推進する

施策（１）精神保健医療サービスを推進する（【重点施策８】）

自殺の危険性の高い人の早期把握に努め、必要に応じて精神科医療につなげ、背景にある様々な問題に対して支援できるように、関係機関等の連携を深めるとともに、必要な相談支援等の取組を推進します。

【主な取組】

①精神疾患等によるハイリスク対策

〇精神疾患等により自殺の危険性が高い人に対し、保健所や医療機関等との連携強化を図ります。（福祉総合相談課、健康づくり課）

②精神科医療情報の周知

〇医療機関の情報について周知を図ります。（健康づくり課、長寿介護課）

③地域におけるネットワーク構築

〇精神保健福祉相談員※等を配置し、相談支援体制の充実を図ります。（福祉総合相談課、健康づくり課）

〇精神保健の課題がある人が、適切な支援につながるように相談支援体制との連携に努めます。（福祉総合相談課、健康づくり課）

※精神保健福祉相談員：
精神保健福祉士、指定の講習会を修了した保健師やそれに準ずる知識及び技術を有する者等の要件に合致する者。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第48条に規定。

第５章

健康いばらき21・食育推進計画（第４次）

第１節　前計画の評価と課題

前計画の基本理念　**「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～」**

健康いばらき21・食育推進計画（第３次）では、「基本目標１　お互いにつながり支え合える」、「基本目標２　健康にいきいきと自立した生活を送る」、「基本目標３　“憩える・活躍できる”場をつくる」、「基本目標５　安全・安心で必要な情報が活かされる」の達成をめざし、①食育推進（栄養・食生活）、②身体活動（運動）、③休養・こころの健康、④たばこ対策、⑤自己の健康管理、⑥歯と口の健康、⑦みんなで進める健康づくりの７分野について取り組んできました。

前計画の評価区分

前計画の各施策・取組を評価するに当たり、計画期間中の目標達成度合いなどを踏まえ、取組ごとに以下のとおり分類しました。

評価の区分	A	順調に進行している
	B	おおむね順調に進行している
	C	進行にやや遅れが生じている
	D	進行に大幅な遅れが生じている

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、想定していた目標を達成できていない項目もありますが、その影響を踏まえた評価としております。

前計画の基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）みんなで進める健康づくり

①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

健康づくりは、自ら取り組むことが重要ですが、仕事や家事、育児等をしながら継続することは難しいこともあることから、健康づくりに取り組むきっかけとなるように、家庭、学校、地域の様々な関係機関等と連携した取組を推進してきました。

前計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、関係機関等との連携・協力件数が減少しましたが、今後も、市民が健康づくりに取り組むきっかけをつくれるように、様々な関係機関等との連携を増やし、継続につなげていく必要があります。

②健康相談の実施

市民の様々な健康上の悩み等に対応するため、保健医療センターや地区保健福祉センターにおいて健康相談を実施するとともに、必要に応じて、より専門的な支援機関につなげてきました。

引き続き、市民ニーズに対応した相談受付方法の工夫や、身近な相談先としての地区保健福祉センターの周知を進めていく必要があります。

◆各施策の評価

みんなで進める健康づくり	
取　組	評　価
①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	B
②健康相談の実施	A

前計画の基本目標２　健康にいきいきと自立した生活を送る

施策（１）食育推進（栄養・食生活）

①家庭における食育の推進

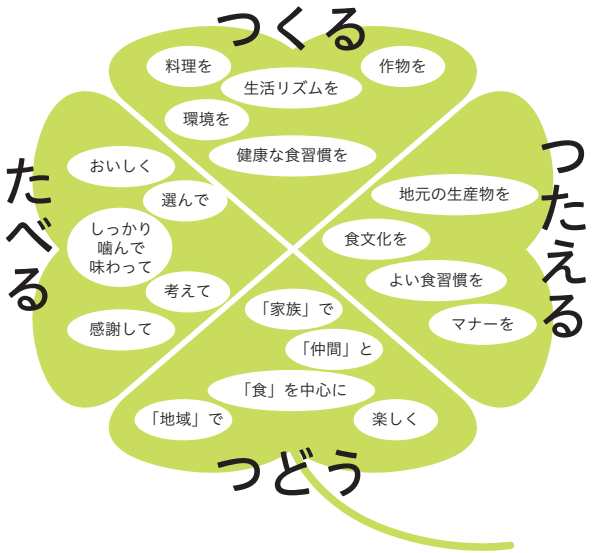
②保育所（園）、幼稚園、小・中学校における食育の推進

③地域における総合的な食育の推進

市民の栄養・食生活の改善を図るとともに、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるように、健康づくりセミナーや出前講座、民間企業や団体等と連携した食育イベントの実施などに取り組んできました。

令和４年度（2022年度）時点の状況は、複数の項目で目標値を達成できておらず、中でも朝食をとる市民の割合については、計画策定時と比較し、大人は増加している一方で、こどもの割合は低下しました。また、ひとりで食事をとるこどもの割合は減少しており、バランスを考えた食生活をしている市民の割合は、改善が見られるものの、目標値は達成できていません。

今後も、市民が健全な食生活を実践できるように、引き続き、家庭や保育所（園）、幼稚園、小・中学校における食育及び関係機関等と連携した食育を推進する必要があります。



◆各施策の評価

食育推進	
取　組	評　価
①家庭における食育の推進	B
②保育所（園）、幼稚園、小・中学校における食育の推進	B
③地域における総合的な食育の推進	C

■食育推進（栄養・食生活）の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 （2016年度）		現状値 令和4年度 （2022年度）		目標値 令和5年度 （2023年度）	目標の考え方
食育に関心がある市民の割合	77.1%		75.9%		90%	国の「第3次食育推進基本計画」（平成28年（2016年）3月）の目標値を用いた。
ひとりで食事を食べるこどもの割合	小学生（小5）	朝食 19.6%	小学生（小5）	朝食 13.3%	減らす	国の「健康日本21（第2次）」（平成24年（2012年）7月）の目標値を用いた。共食の増加を「ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少」としてめざす。
		夕食 2.3%		夕食 2.3%		
	中学生（中2）	朝食 40.2%	中学生（中2）	朝食 31.9%		
		夕食 5.7%		夕食 3.0%		
朝食を食べる市民の割合	小学生（小6）	95.9%	小学生（小5）	94.4%	100%	国の「第3次食育推進基本計画」（平成28年（2016年）3月）の目標値を用いた。欠食率0%を「朝食を食べる割合100%」としてめざす。
	中学生（中3）	93.3%	中学生（中2）	90.9%		
	18～39歳	男性 65.5%	18～39歳	男性 74.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（男性65.5%、女性79.6%）を上回る率をめざす。
		女性 79.6%		女性 81.8%		
バランスを考えた食生活をしている市民の割合	55.1%		67.3%		70%	国の「第3次食育推進基本計画」（平成28年（2016年）3月）の目標値を用いた。
	うち 18～39歳	男性 35.3%	うち 18～39歳	男性 58.6%	55%	
		女性 41.4%		女性 54.5%		
よく噛んで味わって食べる市民の割合	36.0%		48.8%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（36.0%）を上回る率をめざす。
1日2回以上野菜をとる市民の割合	小学生（小5）	64.8%	小学生（小5）	67.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生64.8%、中学生64.3%、18歳以上39.2%）を上回る率をめざす。
	中学生（中2）	64.3%	中学生（中2）	63.0%		
	18歳以上	39.2%	18歳以上	35.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合	51.4%		47.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（51.4%）を上回る率をめざす。

【令和4年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア　朝食の摂取状況

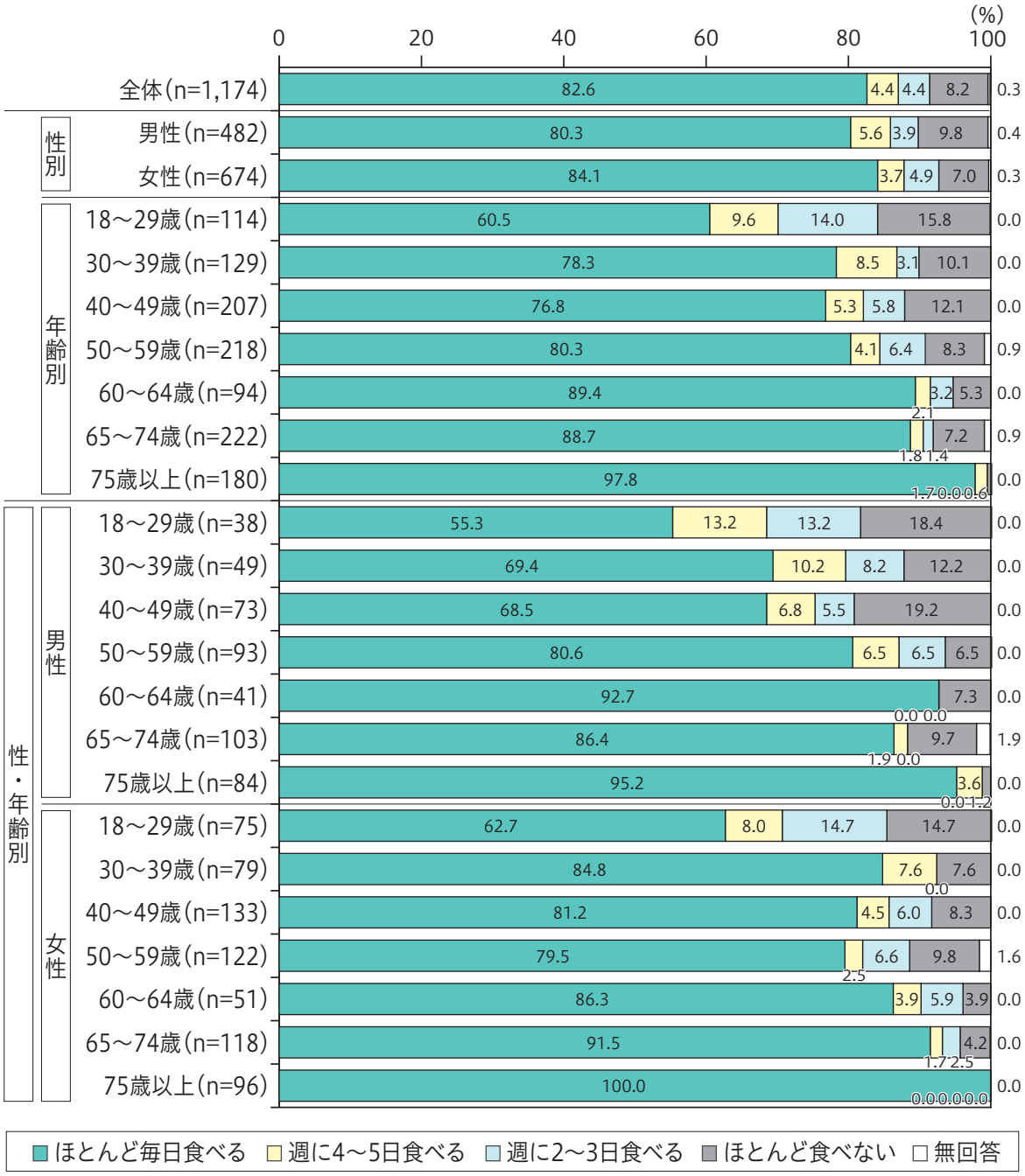
朝食の摂取状況について、18歳以上の市民では、「ほとんど毎日食べる」が82.6%で最も多く、次いで「ほとんど食べない」が8.2%、「週に4～5日食べる」「週に2～3日食べる」がともに4.4%となっています。

また、性別では、「ほとんど毎日食べる」で「男性」が80.3%、「女性」が84.1%で、女性が3.8ポイント多くなっており、年齢別では、「ほとんど毎日食べる」で「75歳以上」が

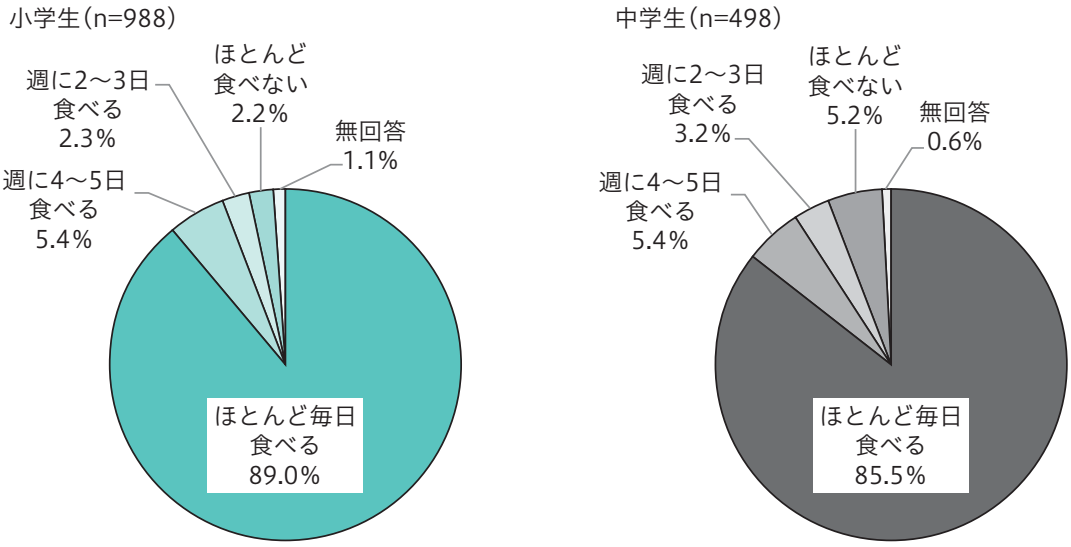
97.8％で最も多く、次いで「60～64歳」が89.4％、「65～74歳」が88.7％となっています。

小学生では「ほとんど毎日食べる」が89.0％で最も多く、次いで「週に４～５日食べる」が5.4％、「週に２～３日食べる」が2.3％となっており、中学生では「ほとんど毎日食べる」が85.5％で最も多く、次いで「週に４～５日食べる」が5.4％、「ほとんど食べない」が5.2％となっています。

■朝食の摂取状況（18 歳以上の市民：性・年齢別）



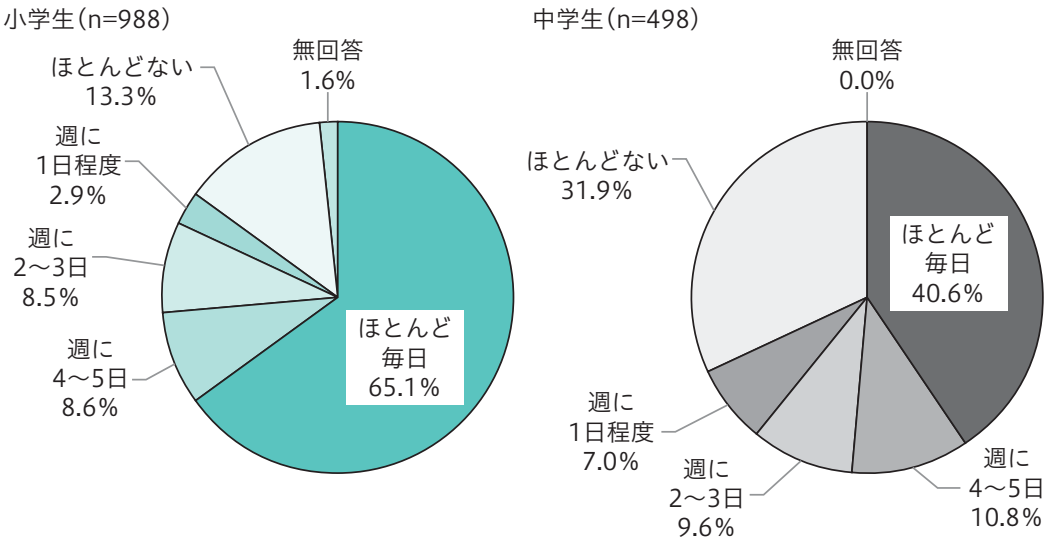
■朝食の摂取状況（小学生・中学生）



イ　家族と朝食を食べる頻度

家族と朝食を食べる頻度について、小学生では「ほとんど毎日」が65.1％で最も多く、次いで「ほとんどない」が13.3％、「週に４～５日」が8.6％となっており、中学生では「ほとんど毎日」が40.6％で最も多く、次いで「ほとんどない」が31.9％、「週に４～５日」が10.8％となっています。

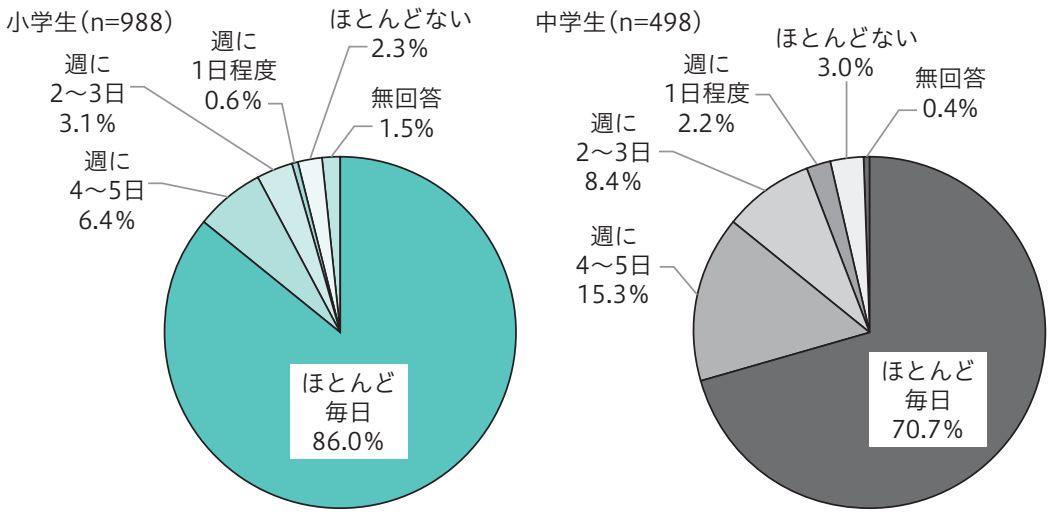
■家族と朝食を食べる頻度（小学生・中学生）



ウ　家族と夕食を食べる頻度

家族と夕食を食べる頻度について、小学生では「ほとんど毎日」が86.0％で最も多く、次いで「週に４～５日」が6.4％、「週に２～３日」が3.1％となっており、中学生では「ほとんど毎日」が70.7％で最も多く、次いで「週に４～５日」が15.3％、「週に２～３日」が8.4％となっています。

■家族と夕食を食べる頻度（小学生・中学生）

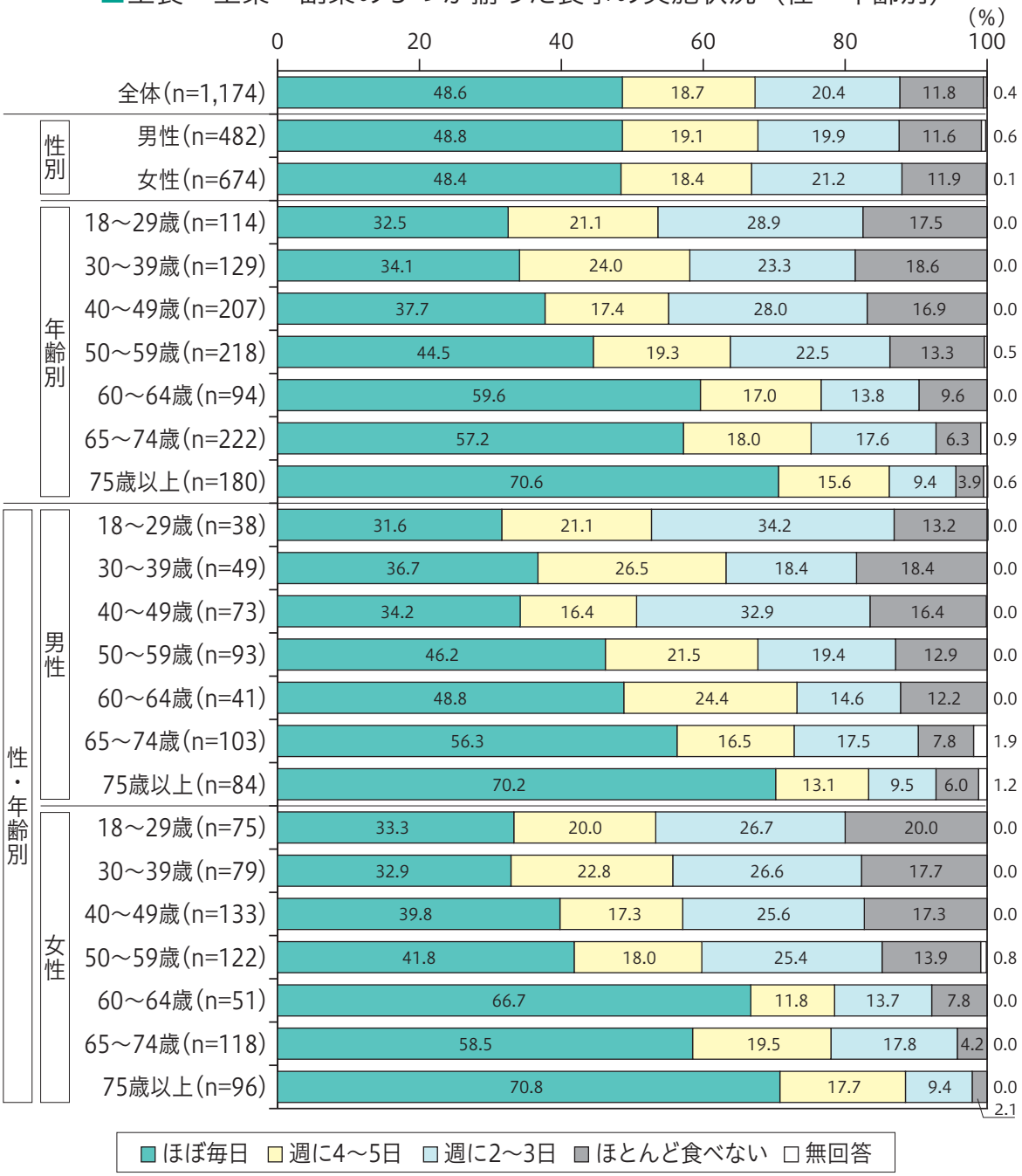


エ　主食・主菜・副菜の３つが揃った食事の実施状況

主食・主菜・副菜の３つが揃った食事の実施状況について、18歳以上の市民では、「ほぼ毎日」が48.6％で最も多く、次いで「週に２～３日」が20.4％、「週に４～５日」が18.7％となっています。

また、性別では、「ほぼ毎日」で「男性」が48.8％、「女性」が48.4％で、男性が0.4ポイント多くなっており、年齢別では、「ほぼ毎日」で「75歳以上」が70.6％で最も多く、次いで「60～64歳」が59.6％、「65～74歳」が57.2％となっています。

■主食・主菜・副菜の３つが揃った食事の実施状況（性・年齢別）



施策（２）身体活動（運動）

①身体活動（運動）の必要性に関する周知・啓発

②運動の習慣化への取組

③運動が気軽にできる環境の整備・充実

市民の健康の保持・増進を図るため、アスマイル※を活用し、健康イベント等の周知やスポーツイベントと連携した取組などを実施してきました。また、市内フィットネスクラブ等と連携＊し、運動環境の整備・充実に向けた取組を推進しています。

令和４年度（2022年度）時点の状況は、計画策定時と比較し、運動・スポーツが好きなこどもの割合が小学生・中学生ともに低下し、日常生活における歩数については、特に男性・女性とも65歳以上の年代において、目標歩数を上回る市民の割合が低下しました。一方で、週１回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合は大きく増加しています。

身体活動量の増加は、生活習慣病等の発症リスクの低減や健康寿命の延伸に有用であるとされていることから、引き続き、身体活動（運動）の重要性の認知を高める取組を継続し、運動習慣（１回30分以上の運動を週２回以上行っている者と定義）がある市民の割合を増加させる必要があります。

＊国民健康保険特定保健指導対象者向けに、市内フィットネスクラブ等と連携し、運動環境の整備・充実に向けた取組を実施。

◆各施策の評価

身体活動	
取　組	評　価
①身体活動（運動）の必要性に関する周知・啓発	A
②運動の習慣化への取組	B
③運動が気軽にできる環境の整備・充実	B

※アスマイル：
大阪府が開発したスマートフォンのアプリで、様々な健康情報の配信や、自らが行った健康づくり活動に対する特典を受けることなどができる。

■身体活動（運動の達成目標）

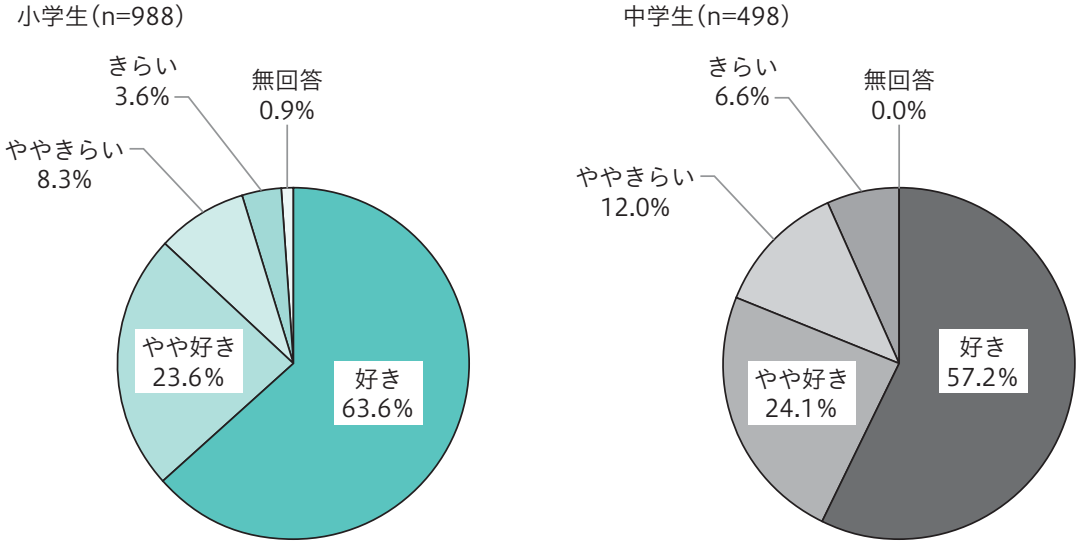
<table>
<tr><th>指標</th><th colspan="2">計画策定時
平成28年度
（2016年度）</th><th colspan="2">現状値
令和４年度
（2022年度）</th><th>目標値
令和５年度
（2023年度）</th><th>目標の考え方</th></tr>
<tr><td rowspan="4">運動・スポーツが好きなこどもの割合</td><td rowspan="2">小学生
（小5）</td><td>男子
93.2%</td><td rowspan="2">小学生
（小5）</td><td>男子
90.2%</td><td rowspan="4">増やす</td><td rowspan="4">平成28年度（2016年度）全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果（小学生男子93.2%、女子87.7%、中学生男子89.6%、女子75.8%）を上回る率をめざす。</td></tr>
<tr><td>女子
87.7%</td><td>女子
82.4%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">中学生
（中2）</td><td>男子
89.6%</td><td rowspan="2">中学生
（中2）</td><td>男子
88.7%</td></tr>
<tr><td>女子
75.8%</td><td>女子
72.7%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">日常生活における歩数</td><td rowspan="2">男性</td><td>18歳～64歳
8,500歩以上
19%</td><td>18歳～64歳
8,500歩以上</td><td>22%</td><td rowspan="4">増やす</td><td rowspan="4">茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（男性：18～64歳8,500歩以上19%、65歳以上7,000歩以上27%、女性：18～64歳8,500歩以上14%、65歳以上6,000歩以上44%）を上回る率をめざす。</td></tr>
<tr><td>65歳以上
7,000歩以上
27%</td><td>65歳以上
7,000歩以上</td><td>21%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">女性</td><td>18歳～64歳
8,500歩以上
14%</td><td>18歳～64歳
8,500歩以上</td><td>13%</td></tr>
<tr><td>65歳以上
6,000歩以上
44%</td><td>65歳以上
6,000歩以上</td><td>35%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">週１回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合</td><td colspan="2">40%
平成27年（2015年）</td><td colspan="2">57.4%</td><td>50%
令和7年
（2025年）</td><td rowspan="2">「茨木市スポーツ推進計画」（平成28年（2016年）３月）における目標値を用いた。</td></tr>
<tr><td>うち
60歳以上</td><td>47%
平成27年
（2015年）</td><td>うち
60歳以上</td><td>65.9%</td><td>60%
令和7年
（2025年）</td></tr>
<tr><td>今後、運動やスポーツを始めてみたいと思っている市民の割合</td><td colspan="2">55%
平成27年（2015年）</td><td colspan="2">＊茨木市スポーツ推進計画（改訂版）策定に当たり市民意向調査未実施のため数値未集計</td><td>65%
令和7年
（2025年）</td><td>「茨木市スポーツ推進計画」（平成28年（2016年）３月）における目標値を用いた。</td></tr>
</table>

【令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア　運動やスポーツが好きか

運動（からだを動かす遊びを含む）やスポーツをすることは好きかについて、小学生では「好き」が63.6％で最も多く、次いで「やや好き」が23.6％、「ややきらい」が8.3％となっており、中学生では「好き」が57.2％で最も多く、次いで「やや好き」が24.1％、「ややきらい」が12.0％となっています。

■運動やスポーツが好きか（小学生・中学生）

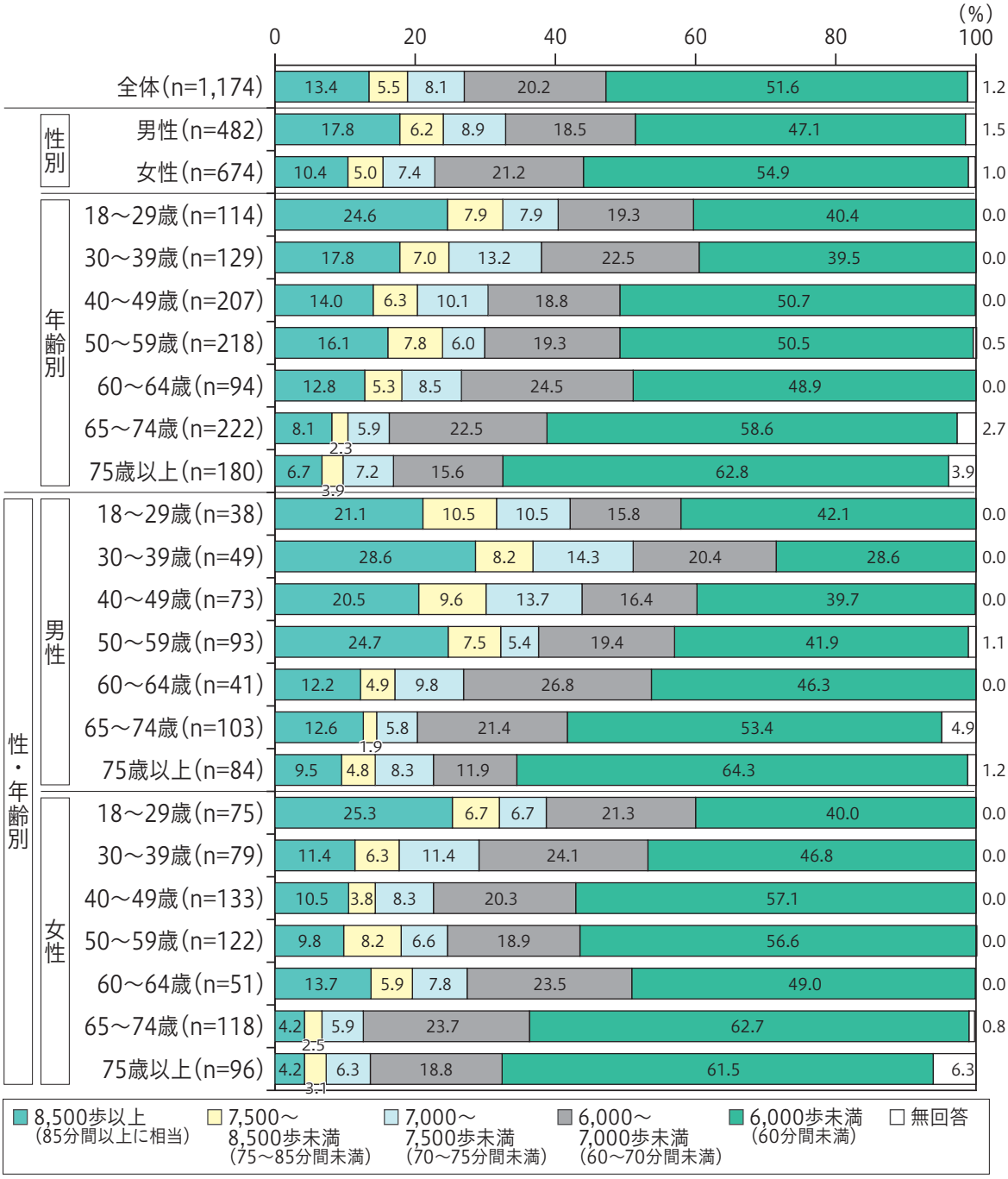


イ　１日当たりの平均歩数

１日当たりの平均歩数について、18歳以上の市民では、「6,000歩未満（60分間未満）」が51.6％で最も多く、次いで「6,000～7,000歩未満（60～70分間未満）」が20.2％、「8,500歩以上（85分間以上に相当）」が13.4％となっています。

また、性別では、「8,500歩以上（85分間以上に相当）」で「男性」が17.8％、「女性」が10.4％で、男性が7.4ポイント多くなっており、年齢別では、「8,500歩以上（85分間以上に相当）」で「18～29歳」が24.6％で最も多く、次いで「30～39歳」が17.8％、「50～59歳」が16.1％となっています。

■１日当たりの平均歩数（性・年齢別）

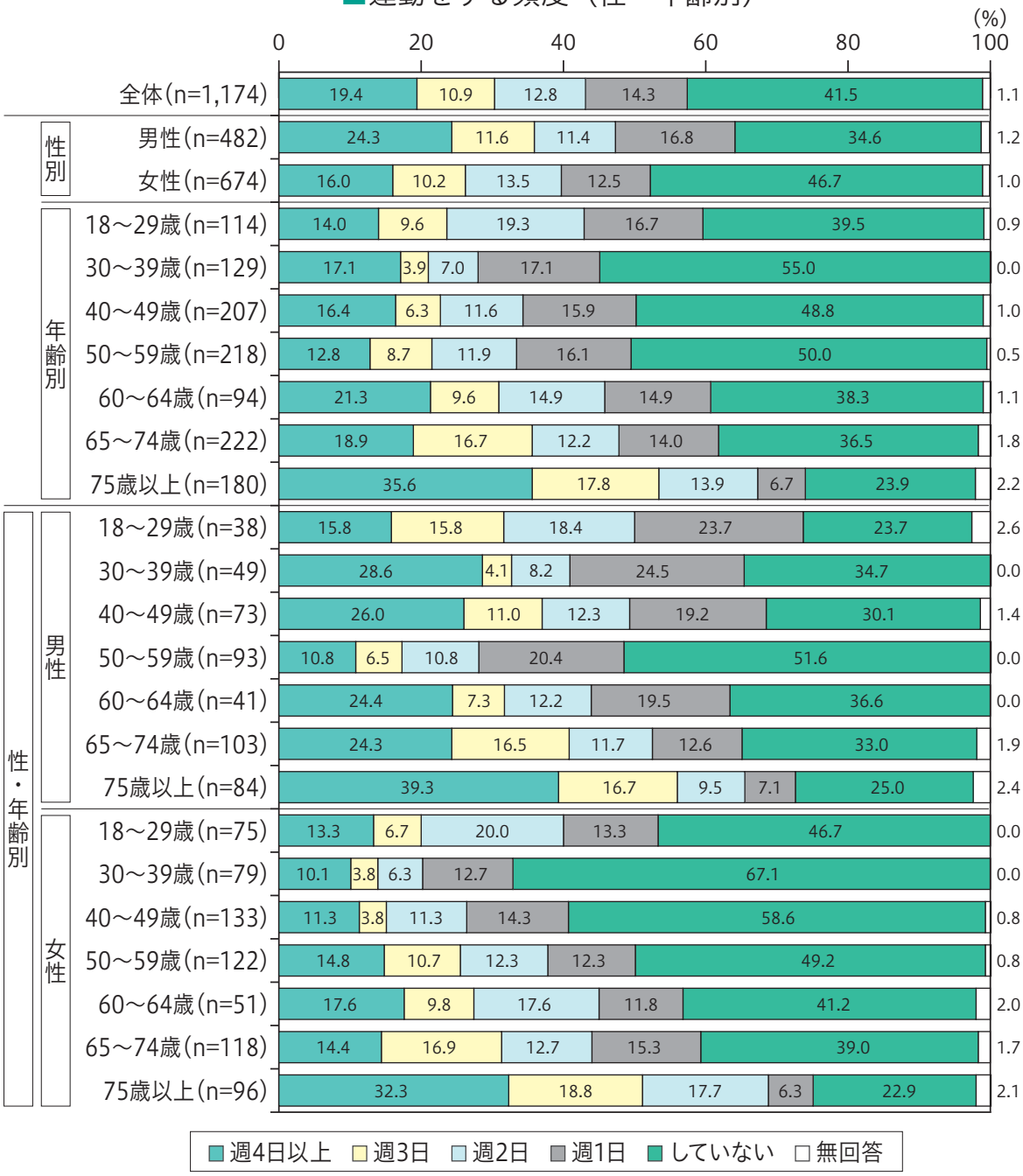


ウ　運動をする頻度

週に何日くらい30分以上の運動をしているかについて、18歳以上の市民では、「していない」が41.5％で最も多く、次いで「週４日以上」が19.4％、「週１日」が14.3％となっています。

また、性別では、「週４日以上」で「男性」が24.3％、「女性」が16.0％で、男性が8.3ポイント多くなっており、年齢別では、「週４日以上」で「75歳以上」が35.6％で最も多く、次いで「60～64歳」が21.3％、「65～74歳」が18.9％となっています。

■運動をする頻度（性・年齢別）



施策（３）休養・こころの健康

①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発

②アルコールに対する正しい知識の普及啓発

③こころの健康に関する周知・啓発

睡眠や休養の重要性、こころの健康及びアルコールに対する正しい知識の周知・啓発を図るため、健康イベント等における啓発物品の配布や市広報誌への記事掲載などを行いました。また、こころの悩みなどについて気軽に相談できるように、「こころの健康相談」などの取組を実施しています。

令和４年度（2022年度）時点の状況は、睡眠によって十分休養がとれている市民の割合について、前回の茨木市保健福祉に関するアンケート調査と項目内容を変更しているため単純比較はできませんが、睡眠について比較的問題を抱えていない方の割合は19.3％で、令和元年度（2019年度）に国が行った調査（国民健康・栄養調査）の30.9％を下回っています。また、適量＊までの飲酒としている人の割合については、計画策定時と比較して増加しました。一方で、困ったときに相談できる人・場所がある市民の割合は84.1％となり、令和３年度（2021年度）に国が行った調査（自殺対策に関する意識調査）の77.9％を上回りました。

質・量ともにより良い睡眠をとることは心身の健康の保持・増進に重要であることから、引き続き、市民に広く周知・啓発を行う必要があります。また、困ったときやこころの悩みがあるときに気軽に相談できる場所として「こころの健康相談」を継続するとともに、自殺対策については「いのち支える自殺対策計画」とともに推進していく必要があります。

＊「適量」とは、一日当たり、純アルコールに換算して20g。各種アルコール飲料に換算すると、日本酒：１合（180ml）、ビール：500ml缶１本、ワイン：グラス２杯弱（200ml）、ウイスキー等：ダブル１杯（60ml）、焼酎：0.6合（約110ml）となり、女性、高齢者はその半分が目安。

◆各施策の評価

休養・こころの健康	
取　組	評　価
①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発	B
②アルコールに対する正しい知識の普及啓発	A
③こころの健康に関する周知・啓発	B

■休養・こころの健康の達成目標

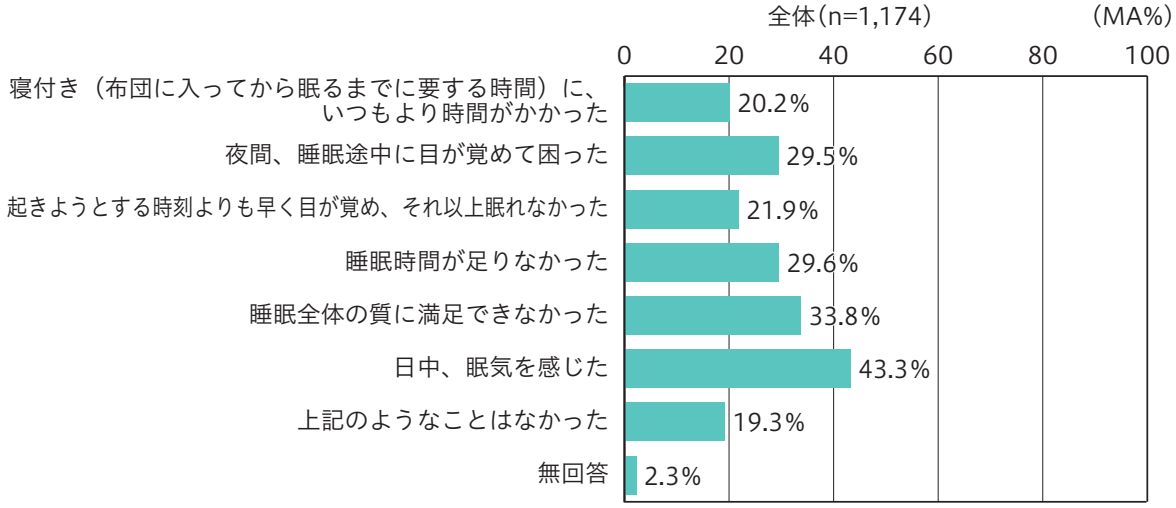
指標	計画策定時 平成28年度 （2016年度）	現状値 令和４年度 （2022年度）	目標値 令和５年度 （2023年度）	目標の考え方
睡眠によって十分休養が取れている市民の割合	47.2%	参考　19.3% ＊質問項目変更のため参考値。（寝付きが悪い、途中で目が覚める、日中眠気を感じるなどが、週３回以上なかった人の割合。）	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（47.2%）を上回る率をめざす。
飲酒の適量摂取の割合	79.1%	85.6%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（79.1%）を上回る率をめざす。
困った時に相談できる人・場所がある市民の割合	現状値なし	85.5%	増やす	－
妊娠中の飲酒率	0.6%	0.2%	0%	「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」（平成29年（2017年）９月）の目標値を用いた。

【令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア　睡眠の質の状況

睡眠の質の状況について、18歳以上の市民では、「日中、眠気を感じた」が43.3%で最も多く、次いで「睡眠全体の質に満足できなかった」が33.8%、「睡眠時間が足りなかった」が29.6%となっています。

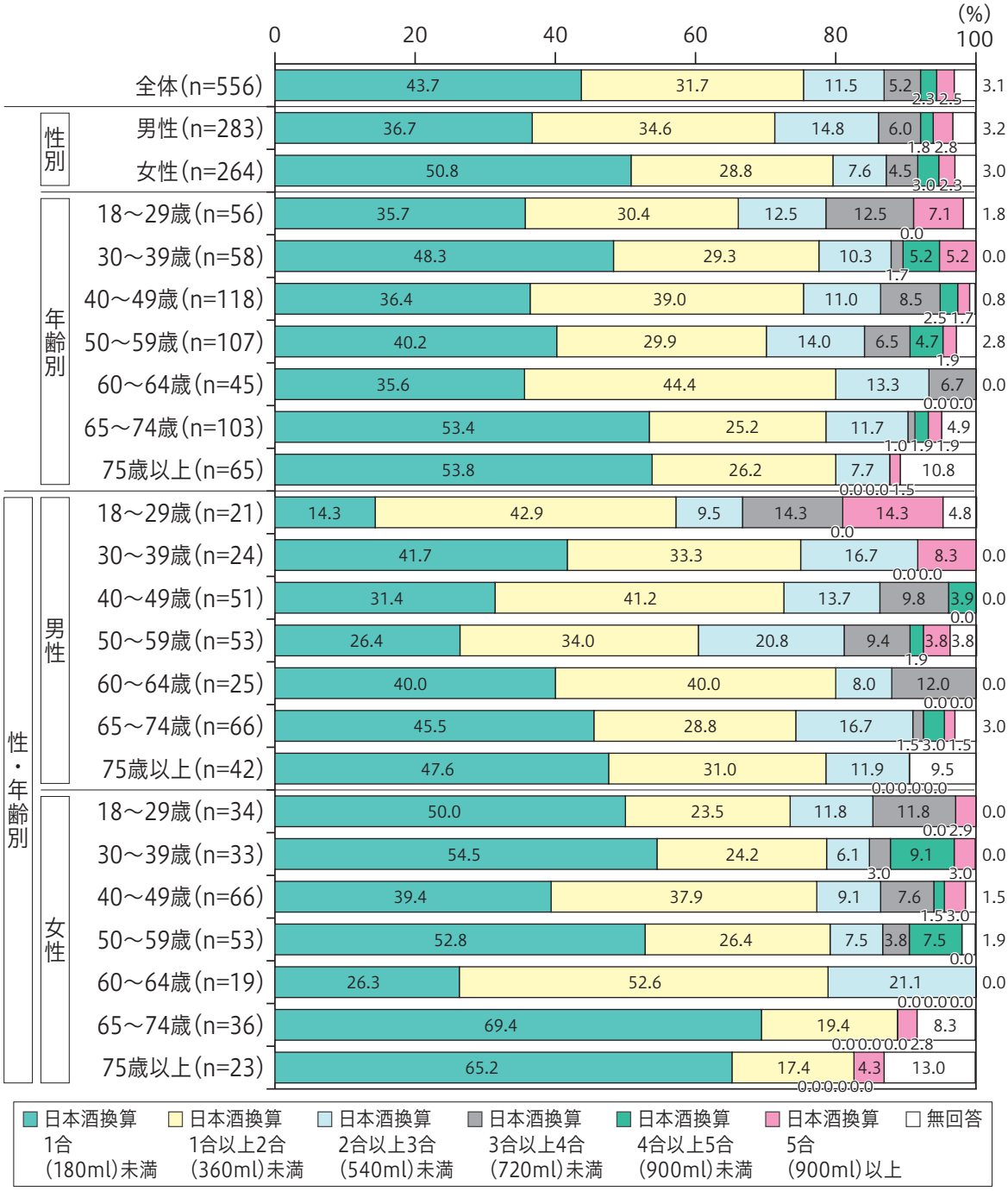
■睡眠の質の状況



イ　１日のお酒の摂取量

お酒を飲む人に、１日に飲むお酒の量について聞いたところ、18歳以上の市民では、「日本酒換算１合（180ml）未満」が43.7％で最も多く、次いで「日本酒換算１合以上２合（360ml）未満」が31.7％、「日本酒換算２合以上３合（540ml）未満」が11.5％となっています。

■１日のお酒の摂取量（性・年齢別）



施策（４）たばこ対策

①禁煙の推進

②喫煙防止対策の推進

③受動喫煙※防止対策の推進

喫煙による生活習慣病の発症リスクの低減を図るため、健康診査時等に禁煙相談の実施や啓発リーフレットの配布を行いました。

また、健康増進法の一部を改正する法律※及び府受動喫煙防止条例※に基づく受動喫煙防止対策の周知を進めました。

令和４年度（2022年度）時点の達成状況は、たばこを吸う市民の割合及び公共施設の建物内禁煙の実施率において、目標を達成しました。たばこをやめてほしいと思うこどもの割合は大きく低下しており、たばこを吸う市民そのものが減少したことや加熱式たばこ※等の普及に伴い、こどもが直接たばこの煙に接する機会が減少したことが一因である可能性があります。

また、公共施設の敷地内禁煙の実施率及び妊娠中の喫煙率については、計画策定時と比較して改善はしているものの、目標値には届いておりません。

喫煙率は減少傾向にあるものの、健康増進・疾病予防の観点から、引き続き喫煙防止対策に取り組む必要があります。また、受動喫煙防止の意識は広まりつつありますが、引き続き関係機関等と連携し、受動喫煙防止に向けた取組を進める必要があります。

◆各施策の評価

たばこ対策	
取　組	評　価
①禁煙の推進	A
②喫煙防止対策の推進	B
③受動喫煙防止対策の推進	B

※受動喫煙：
たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。
※健康増進法の一部を改正する法律：
平成30年（2018年）７月25日に公布され、望まない受動喫煙を防止する取組を進めることとされた。
※府受動喫煙防止条例：
平成31年（2019年）3月20日に公布され、府民の健康のため、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりをすすめることとされた。
※加熱式たばこ：
火で燃やす紙巻きたばこではなく、電気で葉たばこを加熱してニコチン等を摂取するタイプのたばこ。

■たばこ対策の達成目標

<table>
<tr><th>指標</th><th colspan="2">計画策定時
平成28年度
（2016年度）</th><th colspan="2">現状値
令和４年度
（2022年度）</th><th>目標値
令和５年度
（2023年度）</th><th>目標の考え方</th></tr>
<tr><td>たばこを吸う市民の割合</td><td colspan="2">13.4%</td><td colspan="2">11.4%</td><td>12%</td><td>国の「健康日本21（第２次）」（平成24年（2012年）７月）の目標値を用いた。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">たばこをやめてほしいと思うこどもの割合</td><td>小学生（小５）</td><td>63.0%</td><td>小学生（小５）</td><td>46.7%</td><td rowspan="2">増やす</td><td rowspan="2">茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生63.0%、中学生63.9%）を上回る率をめざす。</td></tr>
<tr><td>中学生（中２）</td><td>63.9%</td><td>中学生（中２）</td><td>54.8%</td></tr>
<tr><td>公共施設の敷地内禁煙の実施率</td><td colspan="2">48.2%</td><td colspan="2">71.4%</td><td>100%</td><td rowspan="2">国・大阪府の受動喫煙防止対策の方針に基づく</td></tr>
<tr><td>公共施設の建物内禁煙の実施率</td><td colspan="2">96.5%</td><td colspan="2">100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>妊娠中の喫煙率</td><td colspan="2">1.6%</td><td colspan="2">1.1%</td><td>0%</td><td>国の「健康日本21（第２次）」（平成24年（2012年）７月）の目標値を用いた。</td></tr>
</table>

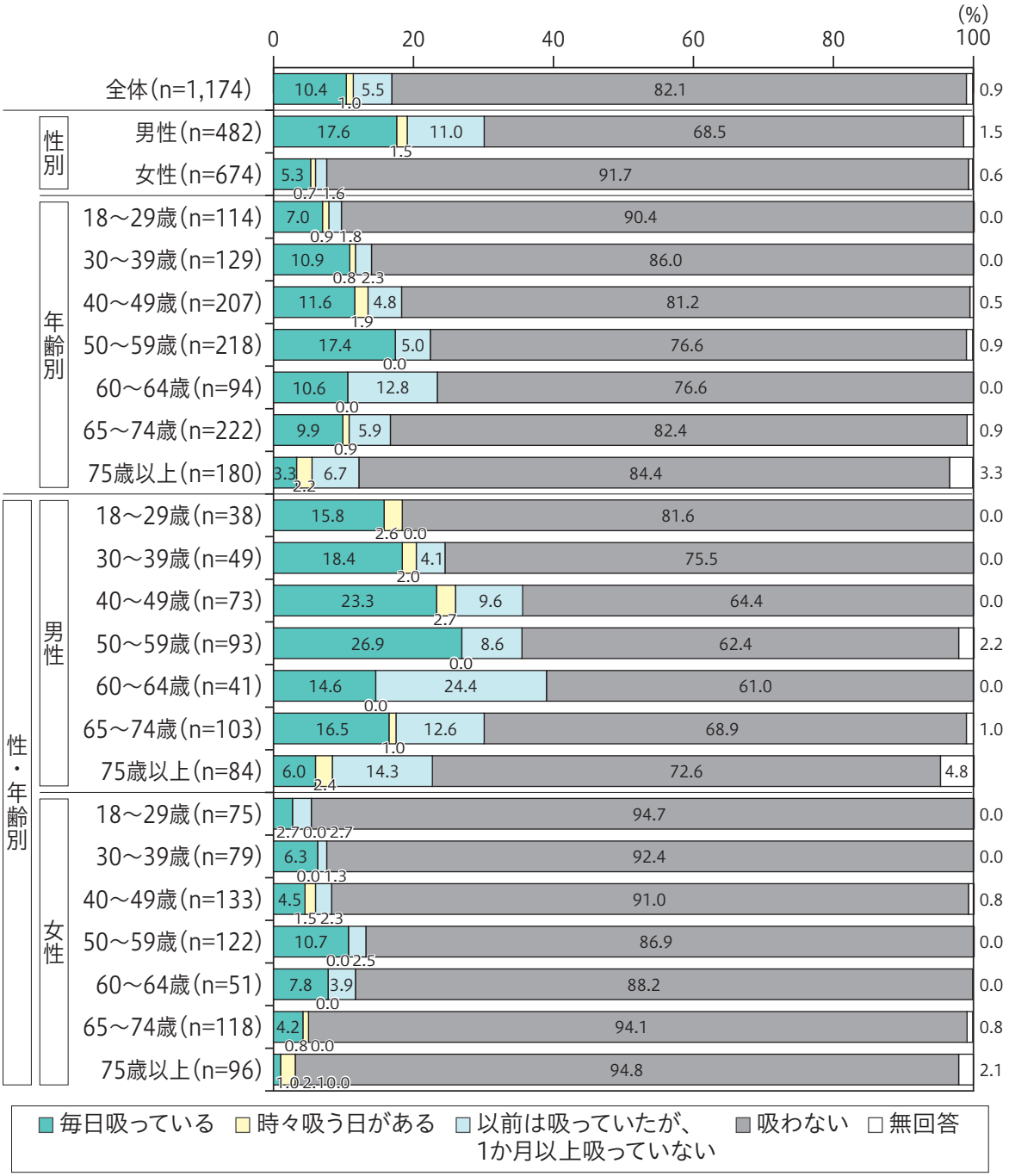
【令和４年度（2022年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア　喫煙の状況

喫煙の状況について、18歳以上の市民では、「吸わない」が82.1%で最も多く、次いで「毎日吸っている」が10.4%、「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」が5.5%となっています。

また、性別では、「男性」で『吸っている』(「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」の合計)が19.1%、「女性」が6.0%で、男性が13.1ポイント多くなっており、年齢別では、『吸っている』で「50～59歳」が17.4%で最も多く、次いで「40～49歳」が13.5%、「30～39歳」が11.7%となっています。

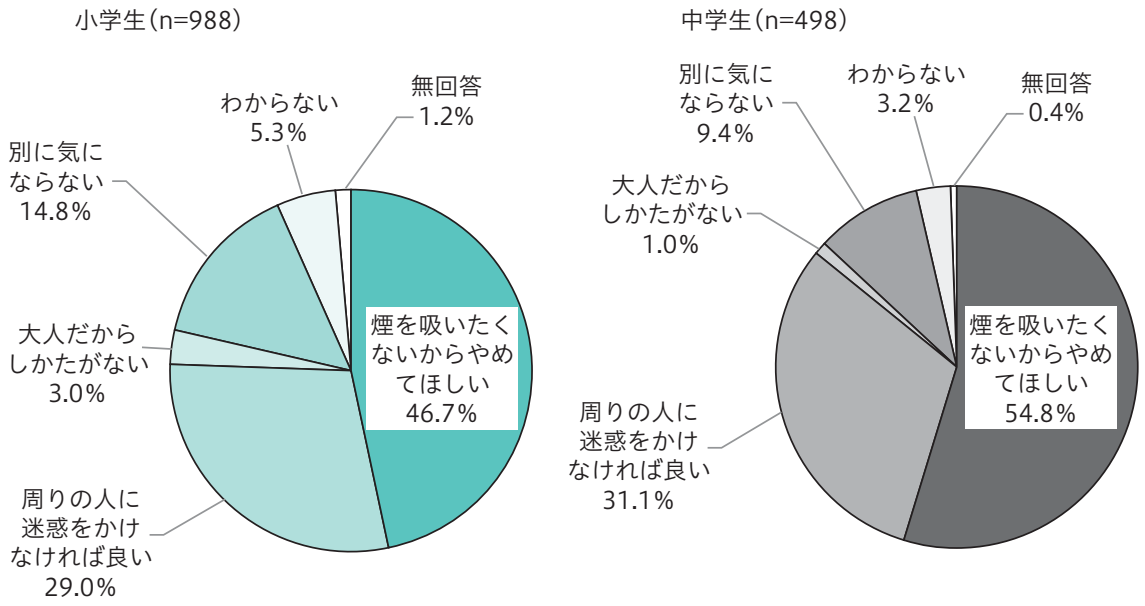
■喫煙の有無（性・年齢別）



イ　大人がタバコを吸っていることに対する考え方

まわりの人（大人）がタバコを吸っていることについて、小学生では「煙を吸いたくないからやめてほしい」が46.7％で最も多く、次いで「周りの人に迷惑をかけなければよい」が29.0％、「別に気にならない」が14.8％となっており、中学生では「煙を吸いたくないからやめてほしい」が54.8％で最も多く、次いで「周りの人に迷惑をかけなければよい」が31.1％、「別に気にならない」が9.4％となっています。

■大人がタバコを吸っていることに対する考え方（小学生・中学生）



施策（５）自己の健康管理

①健康に関する情報の周知・啓発

②受診しやすい健（検）診の推進

③健（検）診後の支援体制の充実

④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の周知・啓発

市民が健康意識を向上させ、生活習慣の改善を図ることができるように、健（検）診実施時などの機会を通じ、日々の健康づくりにつながる情報やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の情報提供に努めました。

また、受診しやすい健（検）診の推進として、人間ドック・脳ドックの助成に加え、健診ガイドを配布し、受診のきっかけづくりや分かりやすい情報提供に努めるとともに、地区保健福祉センターをはじめとした地域での特定健康診査やがん検診の実施など、身近な場所で受診できる環境づくりに努めました。

令和４年度（2022年度）時点の達成状況については、各健（検）診受診率が新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等もあり、計画策定時と比較し、多くの項目で低下しました。適正体重※の市民の割合については、調査対象の全項目で低下しています。

生涯を通じた健康づくりにつなげるため、引き続き、関係機関等と連携した周知・啓発の取組を継続するとともに、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、健（検）診の受診率向上に向けた取組を進める必要があります。

◆各施策の評価

自己の健康管理	
取　組	評　価
①健康に関する情報の周知・啓発	B
②受診しやすい健（検）診の推進	B
③健（検）診後の支援体制の充実	B
④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の周知・啓発	A

※適正体重：
この計画における適正体重とは、小・中学生については、日本学校保健会の児童生徒の健康診断マニュアルより「（体重（kg）- 身長別標準体重（kg））/ 身長別標準体重（kg）×100」で算出。肥満度が20％以上で肥満傾向、-20％以下でやせ傾向とし、それ以外のものをいう。18～49歳については、BMI（注釈P362）で18.5以上25未満のものをいう。

■自己の健康管理の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 （2016年度）		現状値 令和４年度 （2022年度）		目標値 令和５年度 （2023年度）	目標の考え方
がん検診受診率	胃がん	3.7%	3.5%		40%	「第３期大阪府がん対策推進計画※」（平成30年（2018年）３月）における目標値を用いた。
	肺がん	9.3%	7.3%		45%	
	大腸がん	8.7%	7.0%		40%	
	子宮頸がん	17.9%	18.1%		45%	
	乳がん	15.8%	14.3%		45%	
特定健康診査受診率（市国保）	30.3%		31.4%		35.9%	市のデータヘルス計画等（平成30年（2018年）３月）における目標値を用いた。
特定保健指導実施率（市国保）	62.8%		67.1%		60%	
適正体重の市民の割合	小学生（小５）	男子 89.9%	小学生（小５）	男子 86.7%	増やす	平成28年度（2016年度）全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果（小学生男子89.9%、女子92.7%、中学生男子92.7%、女子91.5%）を上回る率をめざす。
		女子 92.7%		女子 90.2%		
	中学生（中２）	男子 92.7%	中学生（中２）	男子 86.5%		
		女子 91.5%		女子 90.6%		
	若年健康診査	64.8%	62.5%			平成28年度（2016年度）若年健康診査※受診結果から、BMI※で現状値（64.8%）を上回る率をめざす。

＊がん検診受診率の目標値は「第３期大阪府がん対策推進計画」から引用したものであるが、市町村で把握することができない職域等での受診も含む値であるため、参考値として記載。

※大阪府がん対策推進計画：
がん対策基本法に基づき、大阪府が策定した計画。がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実等を重点的な取組に位置付けている。
※若年健康診査：
年度内に16～39歳になる人で、会社等で健康診査を受ける機会がない人を対象とした茨木市独自の健康診査。
※BMI：
Body Mass Indexの略。肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされている。

施策（６）歯と口の健康

①歯と口の健康に関する周知・啓発

②生涯における歯科保健の推進

③歯科健康診査の推進

生涯を通じた歯科保健を推進し、市民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るため、出前講座などにおける歯科口腔保健※の重要性等の周知・啓発や、歯科健康診査受診の推進に努めてきました。

令和４年度（2022年度）時点の達成状況は、妊婦の歯科健康診査受診率が計画策定時よりも下回りましたが、その他すべての項目で計画策定時の値を上回りました。

歯と口の健康づくりは、ほかの全身疾患との関連性が指摘されていることから、全身の健康を保つ上でも重要であるため、引き続き、関係機関等と連携した周知・啓発の取組を継続するとともに、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、定期的な歯科健康診査の受診を推進し、生涯にわたる歯と口の健康づくりを進める必要があります。

◆各施策の評価

歯と口の健康	
取　組	評　価
①歯と口の健康に関する周知・啓発	A
②生涯における歯科保健の推進	B
③歯科健康診査の推進	B

※歯科口腔保健：
日常生活の中で歯科疾患予防に向けた取組を行うこと。歯と口の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で、重要な役割を果たしている。

■歯と口の健康の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 （2016年度）		現状値 令和４年度 （2022年度）		目標値 令和５年度 （2023年度）	目標の考え方
むし歯のない幼児の割合	87.9%		93.1%		増やす	平成28年度(2016年度)3歳6か月児健康診査結果(87.9%)を上回る率をめざす。
むし歯のない児童・生徒の割合	小学生（小6）	77.5%	小学生（小6）	79.6%	増やす	平成28年度(2016年度)大阪府下における小学6年生及び中学1年生の一人平均むし歯経験歯数及び口腔状態調査よりむし歯のない人の割合を算出。現状値(小学生77.5%、中学生75.6%)を上回る率をめざす。
	中学生（中1）	75.6%	中学生（中1）	79.4%		
歯科健康診査受診率	妊婦	36.8%	妊婦	36.5%	増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診率を上回る率をめざす。
	40～74歳	8.4%	40～74歳	12.2%		
60歳(55～64歳)で24歯以上の歯を有する市民の割合	76.3%		83.6%		増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診結果(76.3%)を上回る率をめざす。

前計画の基本目標３　“憩える・活躍できる”場をつくる

施策（１）みんなで進める健康づくり

①地域の関係機関や企業との連携

②自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大

③健康づくりの場・機会の拡大

市民が自ら健康づくりに取り組めるように、また、食育や身体活動（運動）など健康づくりに関する活動の場や交流の機会を増やすため、地域の関係機関や企業等と連携したイベントの実施、健康づくりに関する情報の周知・啓発依頼などを行いました。

令和４年度（2022年度）時点の達成状況は、市と健康づくりに取り組む大学、企業等関係団体数において、計画策定時と比較して減少しています。

また、令和２年度（2020年度）以降において、新型コロナウイルス感染症の影響により、市及び三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）共催の健康フェスタは開催できておらず、関係機関への啓発や連携イベント数も減少しています。

今後も、市民が自主的に健康づくりに取り組むことができるように、地域の関係機関や企業等と連携し、健康づくりにおける各分野の取組を進めるとともに、健康づくりの場や機会の拡大に努める必要があります。

◆各施策の評価

みんなで進める健康づくり	
取　組	評　価
①地域の関係機関や企業との連携	C
②自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大	B
③健康づくりの場・機会の拡大	B

■みんなで進める健康づくりの達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 （2016年度）	現状値 令和４年度 （2022年度）	目標値 令和５年度 （2023年度）	目標の考え方
市と健康づくりに取り組む大学、企業等関係団体数	46団体	42団体	増やす	平成28年度（2016年度）に連携した大学、企業等関係団体数（46）を上回る数をめざす。

前計画の基本目標５　安全・安心で必要な情報が活かされる

施策（１）食育推進（栄養・食生活）

施策（２）身体活動（運動）

施策（３）休養・こころの健康

施策（４）たばこ対策

施策（５）自己の健康管理

施策（６）歯と口の健康

施策（７）みんなで進める健康づくり

①健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

健康や食の安全・安心等に関する様々な情報について、市広報誌や市ホームページ等を通じ、適切な情報提供に努めてきました。

新型コロナウイルス感染症の影響を一因として、関係機関等との連携・協力による情報発信が減少していることから、今後は民間企業等の協力を得ながら、健康づくり等に関する情報発信をより積極的に行う必要があります。

また、健康への関心が無い人・低い人へ向けた啓発や、情報が届かない・届きにくい人に向けた情報発信方法について検討する必要があります。

◆各施策の評価

取　組	評　価
①健康や食の安全・安心等に関する情報の発信	B

【前計画の評価と課題のまとめ】

「健康いばらき・食育推進計画（第３次）」の評価について、達成目標57項目のうち、20項目で目標を達成しています。分野別では、「歯と口の健康」については概ね目標を達成していますが、それ以外の分野では、思うような進展が見られませんでした。

主な課題として、朝食をとるこども（小学生・中学生）の割合が低下していることや、特に65歳以上の年代において、目標歩数を上回る市民の割合が低下しているほか、各健（検）診受診率についても改善は見られていません。

市民が自主的に健康づくりに取り組み、生活習慣の改善を図ることができるように、引き続き、健康づくりや食育における各分野の取組を推進することに加え、地域の関係機関や企業等との連携を更に充実させる必要があります。

第２節　健康いばらき 21・食育推進計画（第４次）

１　健康いばらき21・食育推進計画（第４次）の趣旨

近年、社会環境の変化により、健康に対する価値観が多様化するとともに、高齢化の急速な進展により、認知症や介護を必要とする人の大幅な増加が見込まれています。

また、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を中心とした、疾病の発症予防・重症化予防が求められています。

こうした中、国は平成25年（2013年）からの「健康日本21（第２次）」において、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終目標として取組を推進しており、令和６年度（2024年度）からは「健康日本21（第３次）※」に基づき、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり」を基本的な方向として、健康づくりを推進することとされています。

そして、令和３年（2021年）から施行された国の第４次食育推進基本計画においては、重点課題として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」が掲げられており、国民運動として食育を推進することとされています。

本市では、生活習慣の改善や健康づくりの推進に加え、食生活の改善などを進めることにより、健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、健康増進計画としての「健康いばらき21」と、食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」について、第２次計画から一体的に策定しています。

第４次計画では、国の「健康日本21（第３次）」や「第４次食育推進基本計画」、また、大阪府の「第４次健康増進計画」「第４次食育推進計画」を踏まえ、各分野の施策を見直し、市民一人ひとりが健康への関心と理解を深め、健康づくりに主体的に取り組むとともに、多様な主体が連携・協働することにより、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」をめざすこととしています。

※健康日本21：
健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の方針に基づく国民健康づくり運動のこと。健康日本21（第３次）の期間は令和６年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）まで。

※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。

なお、この計画を効果的に推進するため、「第３期国民健康保険保健事業実施計画（第３期データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画（第４期）」（以下、「データヘルス計画等」という。）とも整合を図り、広く市民を対象とした健康づくりとして取り組みます。

２　計画策定・見直しの趣旨

（１）健康いばらき21（第４次）

少子高齢化や社会の多様化が進展する中、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく市町村健康増進計画として、令和５年（2023年）５月に改正された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び令和６年（2024年）３月に策定された「第４次大阪府健康増進計画」を勘案して、平成30年（2018年）３月に策定した「健康いばらき21（第３次）」の後継計画として策定するものです。

本市においても、健康寿命の延伸や健康格差の縮小をめざし、市民が心身ともに健康で、個別の状況に応じいきいきとした日常生活を送れるように、健康づくりに関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、第４次計画を策定しました。

（２）食育推進計画（第４次）

「食育」とは、食育基本法において、『生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること』とされています。

本計画は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として、同法第16条に基づき令和3年（2021年）3月に作成された「第4次食育推進基本計画」を基本とし、令和6年（2024年）3月に策定された「第４次大阪府食育推進計画」を踏まえ、平成30年（2018年）３月に策定した「食育推進計画（第３次）」の後継計画として策定するものです。

本市においても、市民が食を通じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、食育の取組を総合的かつ計画的に推進するため、第４次計画を策定しました。

３　基本方針

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

市民が健やかで心豊かに生活することができる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をめざします。

（２）個人の行動と健康状態の改善

がん、心疾患、脳血管疾患などの「生活習慣病」は、日本人の死因の大きな割合を占め、糖尿病や高血圧症等の予備群や、それらのリスクがある成人層も多いとされており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

生活習慣病は、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒など、共通する危険因子を取り除くことで予防が可能だと言われています。

市民一人ひとりが健康への関心を高めるとともに、日常生活において健康づくり活動を実践することで、生活習慣病のリスクの低減が期待できることから、栄養・食生活や運動、飲酒、喫煙、歯と口の健康づくり等、様々な生活習慣の改善に向けた取組を推進します。

また、生活習慣病の未治療や治療中断により、重症化リスクが高くなるため、特定健康診査受診率の向上や特定保健指導の促進など、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取組を推進します。

がんについては、早期発見・早期治療により死亡率を減少させることが重要であるため、がん検診の受診率向上をめざす取組を推進します。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることがあり、生活機能の維持には、身体の健康とこころの健康の両面から健康を保持することが必要です。

ロコモティブシンドローム※・フレイル、骨粗しょう症は、食事や運動等の生活習慣が深く関与していることから、健康的な食生活や習慣的な身体活動の実践等についての普及啓発等の取組を推進します。

（３）社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の質の向上を図ることが重要です。

自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の低い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことも重要であるため、日常生活の様々な場面で、無理な

※ロコモティブシンドローム：
運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を現した状態。

く自然に健康的な行動をとることができるような環境整備など、「自然に健康になれる環境づくり」が求められています。

また、健康はその人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、居場所づくりや社会参加を促すことは健康づくりにおいても有用であるとされていることから、家庭や、学校、職場、地域社会等のあらゆる場所において、行政だけでなく多様な主体が一層の連携・協働を図ることによって、健康づくりや食育を社会全体で支える取組を推進することにより、社会環境の質の向上をめざすことが重要です。

市民一人ひとりのヘルスリテラシー※を高め、個人の健康づくりを後押しするため、健康や栄養・食生活に関する情報を入手・活用できるように、デジタルツールやインターネットなどの様々な媒体を通じた周知・啓発の取組を推進します。

加えて、こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、睡眠や余暇活動も「生活の質」に大きく影響し、こころの健康に不可欠です。

心身の健康を保持・増進し、「生活の質」の向上を図るため、引き続き、こころの健康に関する取組を推進します。

食育については、食に関する感謝の気持ちや理解が深まっていくように配慮し、市民一人ひとりが、食育の意義や必要性を理解するとともに、これに共感し、自ら主体的に食育を実践できることをめざした取組を推進します。

(4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生100年時代が到来するに当たり、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た健康づくり(ライフコースアプローチ)の重要性が高まっています。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチを踏まえ、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた健康づくりの取組を進めるとともに、生涯にわたって健やかな生活を送り、豊かな心を育むことができるように、食育の取組を推進します。

※ヘルスリテラシー:
健康の情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力のこと。

■健康いばらき21・食育推進計画（第４次）の策定方針

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康：健康増進計画分野
食育：食育推進計画分野

健康いばらき21・食育推進計画

６つの施策の推進

（１）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

①健康相談の実施（健康）
②休養・睡眠・こころの健康（健康）
③多様な主体による食育推進運動の展開（食育）
④多様な主体が参画したネットワークの強化（食育）
⑤地域等での「共食」の取組（食育）

（２）生活習慣の改善

①栄養・食生活（健康・食育）
②身体活動・運動（健康）
③飲酒（健康）
④喫煙（健康）
⑤歯と口の健康（健康・食育）

（３）生活習慣病の発症予防・重症化予防

①生活習慣（病）に関する周知・啓発（健康）
②受診しやすい健（検）診の推進（健康）
③健（検）診後の支援体制の充実（健康）
④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の周知・啓発（健康）

（４）自然に健康になれる環境づくり

①運動が気軽にできる環境等（健康）
②受動喫煙対策（健康）

（５）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大（健康）
②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組（食育）
③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信（健康・食育）
④生産から消費までを通した食育の推進（食育）

（６）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①こども（健康）
②高齢者（健康）
③女性（健康）
④保育所（園）・認定こども園・幼稚園等における取組（食育）
⑤小・中学校等における取組（食育）
⑥高等学校等における取組（食育）
⑦大学や職場等における取組（食育）
⑧高齢者の低栄養防止のための取組（食育）

第３期データヘルス計画・特定健康診査等実施計画（第４期）

いのち支える自殺対策計画（第２次）

食育推進のための方針

『４つのＴ』を通じた食育の推進

本市では、平成20年（2008年）3月に茨木市健康づくり推進懇談会を経て、食育推進のための方針を策定しています。

「つくる」（Tsukuru）、「たべる」（Taberu）、「つどう」（Tsudou）、「つたえる」（Tsutaeru）のアルファベットの頭文字から４つの“Ｔ”をとり、食の『４つの“Ｔ”』としたものです。

『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『４つの“Ｔ”』

【つくる】

様々な学習や体験活動を通し、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環を知り、食べ物が食卓に届くまでのすべての人に感謝する気持ちを育みます。

【たべる】

自然の恩恵として命をいただくことや、食を生み出す場としての農林水産物の生産現場に対する関心や、食品ロス※などの理解を育みます。

【つどう】

家族や友人等と一緒に食卓を囲み、食を楽しみながらコミュニケーションを図る共食は食育の原点であり、家族や友人等とのつながりを大切にする気持ちを育みます。

【つたえる】

主食・主菜・副菜が揃う栄養バランスに優れた「日本型食生活※」の食文化を、次世代に継承していくため、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を大切にする気持ちを育みます。

（＊第4次計画で改定）

本市においても、国・府の方針、前計画の評価や課題を踏まえ、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と、「食」を選択する力（チカラ）を習得するなど、食の『４つのＴ』を通じた健全な食生活の推進に取り組みます。

また、『４つのＴ』を通じた食育の総合的な促進のため、家庭等における食育の推進、学校・保育所等における食育の推進、地域における食育の推進、生産者と消費者との交流の促進、食文化の継承のための活動等に取り組みます。

※食品ロス：
売れ残りや、期限切れの食品、食べ残しなど食べられるのに捨てられてしまう食料のこと。
※日本型食生活：
和食の基本形である一汁三菜の献立をベースに、ごはん（主食）を中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶など多様な副食（主菜・副菜）等を組み合わせ、栄養バランスに優れた食事をとること。（第４次食育推進基本計画、令和３年（2021年）３月）

基本目標１　お互いにつながり支え合える

施策（１）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【主な取組】（健康）

①健康相談の実施

〇保健医療センターや地区保健福祉センター等の身近な場所で、健康相談を実施します。また、必要に応じて適切な支援機関や各種サービスにつなげます。

②休養・睡眠・こころの健康

〇慢性的な睡眠不足により、うつ病など様々な精神的・身体的疾患の発症リスクが高まるため、良質な睡眠や適度な休養は、心身の疲労回復だけでなく、健康づくりに大切であることを周知・啓発します。

〇こころの健康の保持・増進やストレスへの適切な対処法について啓発を行います。

〇困ったときや、不安を感じたときに気軽に相談できるように、専門職による面接、電話相談を実施します。

【主な取組】（食育）

③多様な主体による食育推進運動の展開

〇食育について市民の関心を深めるため、毎年11月を本市の「食育推進月間」とし、各団体等の連携・協働による効果的な取組を実施します。

④多様な主体が参画したネットワークの強化

〇食育の推進に関わる茨木市食育推進会議※と茨木市食育推進ネットワーク※参加団体等との連携・協働に努め、各関係機関・団体の取組の情報交換等を行いネットワークの強化に努めます。

※茨木市食育推進会議：
本市における食育推進の取組について必要な事項を検討し、食育の円滑な推進を図るため、庁内の食育推進関係各課や小・中学校の栄養教諭や家庭科教諭等で構成された会議のこと。
※茨木市食育推進ネットワーク：
高校、大学、食に関わる市内の関係機関及び団体等が、相互に食に関する情報共有及び意見交換を行い、連携・協働による取組を推進するとともに、自主的な活動を促進することを目的とする組織。

⑤地域等での「共食」の取組

〇家庭や職場、地域等において、誰かと一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図る「共食」の普及・啓発を行い、孤食※の防止に努めます。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
睡眠で休養がとれている市民の割合の増加	現状値なし*		80%	国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を用いた。
睡眠時間が十分に確保できている市民の割合の増加	現状値なし*		60%*	国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を用いた。
困ったときに相談できる人・場所がある市民の割合の増加	85.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（85.5％）を上回る率をめざす。
ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少	小学生（小５）	朝食13.3%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%）を下回る率をめざす。
		夕食2.3%		
	中学生（中２）	朝食31.9%		
		夕食3.0%		
ひとりで食事を食べる高齢者の割合の減少	21.6%		減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（21.6％）を下回る率をめざす。

＊現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。
＊「睡眠で休養がとれている市民の割合」の現状値について、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」の項目が国と異なるため現状値はないが、参考値として、「寝付きが悪い、途中で目が覚める、日中眠気を感じるなどが、週３回以上なかった市民の割合」は19.3%。
＊「睡眠時間が十分に確保できている市民の割合」は、睡眠時間が６～９時間（60歳以上については６～８時間）の者の割合。

※孤食：
ひとりで食事をとること。（第２次食育推進基本計画、平成23年（2011年）３月）

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

施策（２）生活習慣の改善

【主な取組】（健康・食育）

①栄養・食生活

○朝食を欠食する市民を減らすため、生活リズムが乱れやすい環境にある若い世代を中心に、朝食をとることの重要性について、普及啓発に努めます。

○栄養バランスに配慮した食生活の実践のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を習慣的にとることの重要性や、野菜・果物の適切な摂取量の普及啓発に努めます。

○健康的な食生活の実践を促すため、栄養バランスに優れた日本型食生活や、伝統的な食文化としての「和食」の普及啓発に努めます。

○適正体重の維持や減塩等を意識した健康的な食生活の普及啓発に取り組みます。

○若い世代を中心に、過度なダイエットの防止や成長期に必要な栄養の確保のため、健康的な食生活を送ることの重要性の理解が深まるように、普及啓発に取り組みます。

○健康的な食習慣づくりを、個人の問題だけでなく、社会全体の問題としてとらえることが必要なため、地域・民間団体等が連携・協働し食育に関する理解が進むように、普及啓発に取り組みます。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
適正体重の市民の割合の増加	小学生*（小５）	男子86.7%	増やす	令和４年度（2022年度）全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果（小学生男子86.7%、女子90.2%、中学生男子86.5%、女子90.6%）を上回る率をめざす。
		女子90.2%		
	中学生*（中２）	男子86.5%		
		女子90.6%		
	16～39歳（若年健康診査）	62.5%	66%	国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を用いた。
食育に関心を持っている市民の割合の増加	75.9%		90%	国の「第４次食育推進基本計画」（令和３年（2021年）３月）の目標値を用いた。
【再掲】ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少	小学生（小５）	朝食13.3%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%）を下回る率をめざす。
		夕食2.3%		
	中学生（中２）	朝食31.9%		
		夕食3.0%		
【再掲】ひとりで食事を食べる高齢者の割合の減少	21.6%		減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（21.6%）を下回る率をめざす。

＊令和４年度（2022年度）全国学力・運動能力、運動習慣等調査における、茨木市の小学生・中学生の結果を用いた。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
朝食を食べる市民の割合の増加	小学生（小5）	94.4%	100%	国の「第４次食育推進基本計画」（令和3年（2021年）3月）の目標値を用いた。
	中学生（中2）	90.9%		
	18～39歳	79.3%	85%	
栄養バランスのとれた食生活を実践する市民の割合の増加	全年代（18歳以上）	67.3%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（67.3%）を上回る率をめざす。
	うち18～39歳	56.0%	60%	府の「第４次大阪府食育推進計画」の目標値を参考に設定。
1日2回以上野菜をとる市民の割合の増加	小学生（小5）	67.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生67.5%、中学生63.0%、18歳以上35.2%）を上回る率をめざす。
	中学生（中2）	63.0%		
	18歳以上	35.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合の増加	47.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（47.5%）を上回る率をめざす。

②身体活動・運動（健康）

○健康の保持・増進を図るため、身体活動・運動の重要性について、市広報誌やホームページ等を通じ、周知・啓発に努めます。

○身体活動・運動の意義や重要性の周知を図るため、イベント等の機会を通じて、大学や民間企業等と連携した取組を行います。

○楽しみながら気軽に参加できるウォーキング等、健康アプリの活用などを通じて、市民の身体活動量の増加を図ります。

○「茨木市スポーツ推進計画」の取組と連携し、運動の効果を実感でき、楽しみながら運動習慣が身につくように、運動・スポーツ教室等の参加機会の充実を図ります。

○「茨木っ子プラン ネクスト5.0※」に基づき、小・中学校等において、健康体力を保持・増進するとともに、運動やスポーツが好きなこどもを増やす取組を推進します。

※茨木っ子プラン ネクスト5.0：
茨木っ子「プラン22」「ステップアッププラン25」「ジャンプアッププラン28」「グローイングアッププラン」の取組を継承・発展させた第５次５か年計画（令和２年度（2020年度）～令和６年度（2024年度））。「一人も見捨てへん教育」の実現をめざす。

身体活動：

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。

スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。

運動：

身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
日常生活における歩数の増加	男性 18歳～64歳 8,500歩以上	22%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（男性：18～64歳8,500歩以上22%、65歳以上7,000歩以上21%、女性：18～64歳8,500歩以上13%、65歳以上6,000歩以上35%）を上回る率をめざす。
	男性 65歳以上 7,000歩以上	21%		
	女性 18歳～64歳 8,500歩以上	13%		
	女性 65歳以上 6,000歩以上	35%		
運動習慣のある市民の割合の増加	全年代（18歳以上）	43.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（全年代：43.1%、うち60歳以上：56.5%）を上回る率をめざす。
	うち60歳以上	56.5%		
今後、運動やスポーツを始めてみたいと思っている市民の割合の増加	現状値なし*		65% 令和８年（2026年）	「スポーツ推進計画」（令和４年（2022年）３月）における目標値を用いた。
運動・スポーツが好きなこどもの割合の増加	小学生（小５）	男子90.2%	増やす	令和４年度（2022年度）全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果全国平均（小学生男子90.2%、女子82.4%、中学生男子88.7%、女子72.7%）を上回る率をめざす。
		女子82.4%		
	中学生（中２）	男子88.7%		
		女子72.7%		

＊現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。

③飲酒（健康）

○アルコール健康障害の発生につながる飲酒習慣やアルコール依存症の正しい知識の普及啓発に努めます。

○保健指導等の機会において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒＊している人に対し、減酒支援の取組を促進します。

＊生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、一日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と国は定義。

○20歳未満の者や妊産婦などに対し、飲酒が及ぼす健康への影響等の正しい知識の普及啓発に努めます。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）	目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の減少	14.4%	10%	国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を用いた。
妊婦の飲酒割合の減少	0.2%	0%	府の「第４次大阪府健康増進計画」（令和６年（2024年）３月）の目標値を用いた。

④喫煙（健康）

○喫煙による生活習慣病のリスクなど、たばこに対する正しい知識を習得し、理解を深める取組を促進します。

○加熱式たばこ等のリスクについて、正しい知識の周知を図ります。

○20歳未満の者の喫煙をなくすため、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等の正しい知識の周知・啓発に努めます。

○妊産婦や乳幼児がいる家庭へは、喫煙者に禁煙指導を実施し、また、妊娠をきっかけに禁煙した人に対しては、再喫煙を防止するための取組を実施します。

○医療機関等と連携し、禁煙治療に取り組む医療機関の周知・啓発に努めます。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
市民の喫煙率の減少	男性	19.1%	15%	府の「第４次大阪府健康増進計画」（令和６年（2024年）３月）の目標値を用いた。
	女性	6.0%	5%	
たばこをやめてほしいと思うこどもの割合の増加	小学生（小５）	46.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（小学生46.7%、中学生54.8%）を上回る率をめざす。
	中学生（中２）	54.8%		
妊婦の喫煙率の減少	1.1%		0%	国の「成育医療等基本方針※」（令和５年（2023年）３月）の目標値を用いた。
COPD※を知っている市民の割合の増加	37.1%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（37.1%）を上回る率をめざす。

※成育医療等基本方針：
正式名称は「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」。成育過程にある者に対する総合的な計画であり、令和５年（2023年）3月22日に全部変更の閣議決定がなされた。
※COPD（慢性閉塞性肺疾患）：
長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。

⑤歯と口の健康（健康・食育）

○歯周病※等の歯科疾患や歯の喪失の予防のため、歯と口の健康に関連する生活習慣の改善や、歯科疾患の予防方法について普及啓発を行います。

○歯科医師会等関係機関と連携し、障害者や要介護者など配慮の必要な人を含むすべての人に対して、生涯を通じて切れ目のない歯科口腔保健の推進を図ります。

○ゆっくりよく噛んで食べる市民を増やし、歯と口の健康づくりに取り組みます。

○こどもにおいては、歯と口が全身の健康と密接に関わっていること等の正しい知識や歯と口の健康づくりの重要性の周知に努めます。

○妊娠中においては、つわりなど体調の変化により、口腔ケア※が不十分になる傾向があるため、歯と口の健康づくりの重要性や望ましい口腔ケアについて、知識の普及啓発に努めます。

○高齢になっても健康的な食生活を維持できるように、よく噛んで飲み込むことなど、口腔機能を良好に保つことの重要性を啓発し、オーラルフレイル※の予防に努めます。

○国民皆歯科健診の方向性を踏まえ、歯科医師会等との連携により、定期的な歯科健康診査を受診する意義・必要性等の普及啓発を図り、歯科健康診査の受診率向上に努めます。

○けがや疾病、障害等により歯科医院に出向くことが困難な人のために、訪問歯科健康診査を実施します。

※歯周病：
歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎と、更に症状が進行し歯を支える骨が破壊される歯周炎を総称して歯周病（歯周疾患）という。
※口腔ケア：
口が持っているあらゆる動き「発音」「摂食」「噛む」「唾液分泌」等の口の機能の維持・回復を目的とした機能的ケアと、汚れを取り除く器質的ケアがある。
※オーラルフレイル：
老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、更にはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）		目標の考え方
むし歯のない３歳児の割合の増加（３歳６か月児）	93.1%		95%		国の「成育医療等基本方針」（令和5年（2023年）3月）の目標値を用いた。
むし歯のない児童・生徒の割合の増加	小学生（小6）	79.6%	小学生（小6）	90%	国の「歯・口腔の健康づくりプラン※」（令和5年（2023年）10月）の目標値を参考に設定。
	中学生（中1）	79.4%	中学生（中1）		
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	69.5%		減らす（＊参考値40%）		令和4年度（2022年度）歯科健康診査受診結果（69.5%）を下回る率をめざす。
80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合の増加	43.2%		増やす（＊参考値85%）		令和4年度（2022年度）歯科健康診査受診結果（43.2%）を上回る率をめざす。
咀嚼良好者の割合の増加	82.7%		増やす		令和4年度（2022年度）歯科健康診査受診結果（82.7%）を上回る率をめざす。
過去１年に歯科健診を受診した市民の割合の向上	妊婦	36.5%	妊婦	増やす	令和4年度（2022年度）歯科健康診査受診結果（36.5%）を上回る率をめざす。
	40～74歳	12.2%	40～74歳	増やす（＊参考値95%）	令和4年度（2022年度）歯科健康診査受診結果（12.2%）を上回る率をめざす。

＊「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいことから、令和11年度（2029年度）の目標値は減らすとし、国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を参考値として記載。
＊「80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいことから、令和11年度（2029年度）の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」（令和５年（2023年）10月）の目標値を参考値として記載。
＊「過去１年に歯科健診を受診した市民の割合」について、本市が把握することができる受診率（市町村が実施する歯科健康診査）と国の目標値（無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査）との差が大きいことから、令和11年度（2029年度）の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」（令和５年（2023年）10月）の目標値を参考値として記載。

施策（３）生活習慣病の発症予防・重症化予防

【主な取組】（健康）

①生活習慣（病）に関する周知・啓発

○生活習慣病の予防・管理には、食事や運動などの生活習慣が大きく影響するため、生涯を通じて、自身の健康の大切さを理解し生活習慣の改善等を図ることができるように、健康づくりに関する情報の周知を図ります。

※歯・口腔の健康づくりプラン：
正式名称は「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第２次）」。全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的としている。

○生活習慣病の重症化を防ぐため、未治療や治療中断者への正しい知識の普及啓発を行います。

○ロコモティブシンドローム・フレイル、骨粗しょう症は、生活習慣が深く関与していることから、認知度の向上に加え、健康的な食生活や身体活動・運動の実践等についての普及啓発に努めます。

②受診しやすい健（検）診の推進

○健（検）診の意義や必要性を理解し、受診するきっかけや継続して受診する動機につながるように、健（検）診に関する分かりやすい情報提供に努めます。

○ICTの活用などにより、健（検）診の予約利便性の向上に努めます。

○医師会等関係機関との連携により、健（検）診の周知や利便性の向上を図るなど、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

○データヘルス計画等に基づき、効果的かつ効率的な受診勧奨を実施し、健（検）診の受診率向上に努めます。

○特定健診とがん検診の同時実施や、地区保健福祉センターでの健（検）診実施など、身近に受診できる機会の設定などにより、健（検）診の受診率及び利便性の向上を図ります。

○予防可能ながん対策として、生活習慣の改善などに加え、胃がんリスク検診を含む、定期的ながん検診受診の周知及び受診率の向上を図ります。

○がん検診運営委員会※を活用し、がん検診の精度の向上に努めます。

③健（検）診後の支援体制の充実

○健（検）診結果から自身の生活習慣病のリスク等について正しく理解できるように、特定健診結果説明会や特定保健指導に取り組みます。

○がん検診後の支援として、必要な精密検査や治療を受けることができるように、医療機関との連携に取り組みます。

※がん検診運営委員会：
茨木市附属機関設置条例により設置した機関。がんの早期発見に資するため、がん検診の方法等に関する意見聴取、精度管理上の事業評価の実施、その他のがん検診の質の向上等を図ることを目的とする。

④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の周知・啓発

〇かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）を持つことにより、身近な場所で気軽に健康に関する相談ができるように、その必要性について周知・啓発に努めます。

指標	計画策定時（現状値）令和４年度（2022年度）		目標値 令和11年度（2029年度）		目標の考え方
がん検診の受診率の向上	胃がん	3.5%	胃がん	9.9%*	令和元年度（2019年度）大阪府内上位10市の受診率平均値を上回る率をめざす。
	肺がん	7.3%	肺がん	10.0%*	
	大腸がん	7.0%	大腸がん	9.9%*	
	子宮頸がん	18.1%	子宮頸がん	24.7%*	
	乳がん	14.3%	乳がん	25.3%*	
骨粗しょう症検診受診率の向上	0.3%		増やす（*参考値15%）		令和4年度（2022年度）骨粗しょう症検診受診結果（0.3%）を上回る率をめざす。
特定健康診査受診率の向上（市国保）	31.4%		35.9%		市のデータヘルス計画（令和6年（2024年）3月）における目標値を用いた。
特定保健指導実施率の向上（市国保）	67.1%		60%*		
メタボリックシンドローム※の該当者及び予備群の割合の減少（市国保）	該当者　18.6% 予備群　11.4%		該当者　11.6% 予備群　8.5% 平成20年度（2008年度）比25%以上減少		国の「第四期医療費適正化計画」（令和5年（2023年）7月）の目標値を用いた。

＊「がん検診の受診率」について、本市が把握することができる受診率（市町村が実施するがん検診）と国の目標値（無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査）との差が大きいことから、新型コロナウイルス感染症の影響がなかった「令和元年度大阪府内上位10市の受診率平均値」を令和11年度（2029年度）の目標値として記載。

＊「骨粗しょう症検診受診率」について、本市が把握することができる受診率（市町村が実施する骨粗しょう症検診）と国の目標値（無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査）との差が大きいことから、令和11年度（2029年度）の目標値は増やすとし、国の「健康日本21（第３次）」（令和５年（2023年）５月）の目標値を参考値として記載。

＊令和11年度（2029年度）に特定健康診査の受診率が目標値の35.9%となった際、特定保健指導の対象者数も増加するため、特定保健指導実施率は国の目標値である60%の維持に努める。

※メタボリックシンドローム：
内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血圧・脂質異常・高血糖のうち２つ以上を合併した状態をいう。

コラム

がん（悪性新生物）発症に伴う経済的負担について

がんは、昭和56年（1981年）以降日本人の死因の第１位で、今後もがんの罹患率は増加していくことが見込まれており、身体的・精神的な負担に加え、経済的負担も大きいことが指摘されています。

令和５年（2023年）、国立研究開発法人国立がん研究センターと、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの研究で、生活習慣や環境要因など予防可能なリスク要因に起因するがんの経済的負担が推計され、男女ともに胃がんの経済的負担が最も高く、次いで男性は肺がん、女性は子宮頸がんの順に高いとされており、予防可能なリスク要因別では、「感染」による経済的負担が最も高く、がん種別ではヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんや、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんは、適切な対策が講じられた場合、多額の経済的負担を回避できることが示唆されています。

ワクチン接種や定期的な健（検）診の受診など、予防可能なリスク要因に対して適切な対策を実施し、がんを予防・管理することは、命を救うだけでなく、経済的負担の軽減にもつながることが期待されます。

令和５年（2023年）から開始された、国の「第４期がん対策推進基本計画」では、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」を３本の柱として、各分野で取り組むべき施策などが定められており、健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子（喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等）に対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。

「がん医療」や「がんとの共生」に関しては、引き続き、国の「第４期がん対策推進基本計画」や、大阪府の「第４期がん対策推進計画」にそって取組が推進されており、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携し、がん対策を推進する必要があります。

《参考》

部位別がん粗罹患率：令和元年（2019年）（上位５部位）

男性　１.前立腺　２.大腸　３.胃　４.肺　５.肝臓

女性　１.乳房　２.大腸　３.肺　４.胃　５.子宮

部位別がん死亡率：令和３年（2021年）（上位５部位）

男性　１.肺　２.大腸　３.胃　４.膵臓　５.肝臓

女性　１.大腸　２.肺　３.膵臓　４.乳房　５.胃

出典：がんの統計2023（公益財団法人がん研究振興財団）

基本目標3　憩える 参加できる 活躍できる

施策（4）自然に健康になれる環境づくり

【主な取組】（健康）

①運動が気軽にできる環境等

○市民が楽しみながら参加できるウォーキングやサイクリングのコースを紹介するなど、気軽に健康づくりに取り組む方法などの情報提供に努めます。

○関係各課で連携のもと、「居心地が良く歩きたくなる」まちをめざし、ゆとりある空間や良好な景観の形成に努めます。

②受動喫煙対策

○家庭や職場等における望まない受動喫煙の防止について、正しい知識の周知・啓発に努めます。

○大阪府受動喫煙防止条例に基づき、飲食店等においても受動喫煙防止への協力を働きかけます。

○茨木市路上喫煙防止条例※に基づき、関係各課と連携し、路上喫煙の防止を推進します。

施策（5）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【主な取組】（健康）

①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大

○健康づくりに取り組む地域の関係機関や企業等と連携し、市民の主体的な健康づくり活動を推進するとともに、健康づくりイベント等における協働を通じ、ヘルスリテラシーの気運醸成を図ります。

【主な取組】（食育）

②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組

○地域等で共食したいと思う人が共食できるように、様々な場づくりに取り組む団体を支援します。

※茨木市路上喫煙防止条例：
「茨木市路上喫煙の防止に関する条例」として、市民等の安全及び健康的な生活環境を確保することを目的に平成21年（2009年）4月1日に施行され、全市域で路上喫煙しないように努力する義務がある。

〇地域における食育活動等の機会や、食を通じた多世代交流の機会など、共食機会の促進に取り組みます。

指標	計画策定時 （現状値） 令和４年度（2022年度）	目標値 令和11年度（2029年度）	目標の考え方
市と健康づくりの取組を連携協力する大学、企業等関係団体数の増加*	42団体	増やす	令和４年度(2022年度)に連携した関係団体数を上回る数をめざす。

＊関係団体数：（重複団体等は除く）
　産官学連携協定数（連携協力事項：健康増進等）
　自殺対策ネットワーク連絡会構成員数
　食育推進ネットワーク会員数
　フィットネス事業者との地域連携に関する協定数（法人数）

基本目標４　一人ひとりの権利が尊重される

施策（６）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえ、一人ひとりの権利を尊重するという意識のもと、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた「誰ひとり取り残さない健康づくり」を推進します。

特に、幼年期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えること、高齢期に至るまで健康を保持するため若年期からの取組が重要であること、女性はホルモン量の増減により特有の健康課題が生じる可能性があることから、こども・高齢者・女性について、次の取組を進めていきます。

なお、就労世代や男性等についても、これまでと同様、各施策に基づき健康づくりの取組を推進します。

【主な取組】（健康）

①こども

○胎児期において、妊婦をはじめ周囲の大人の生活習慣は、その後のこどもの健康に大きな影響を与えることから、妊婦の健康増進のための取組を推進します。

○幼年期以降のこどもの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態、更には次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、こどもの健康を支える取組を推進します。

②高齢者

○ロコモティブシンドローム・フレイル、骨粗しょう症は、食事や運動等の生活習慣が深く関与していることから、健康的な食生活や習慣的な身体活動・運動の実践等についての普及啓発に努めます。

○社会参加や就労などは健康増進につながり、要介護リスクを低減させると言われています。高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があることから、総合保健福祉計画の各分野別計画とともに、孤独・孤立の防止に努めます。

③女性

○女性は、ホルモン量の増減等により、特有の健康課題が生じることがあるため、ライフステージに応じた健康課題に対する取組を推進します。

○女性に多く発症する乳がん等については、検診の受診によって早期発見及び重症化リスクを低減することができるため、検診の受診率向上をめざすとともに、女性がかかりやすい病気に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

【主な取組】（食育）

④保育所（園）・認定こども園・幼稚園等における取組

○こどもたちの望ましい食習慣の形成、食の自己管理能力の育成に向けて、保育所（園）・認定こども園・幼稚園等での食育推進に取り組みます。

○こどもが様々な食べ物に興味や関心を持つとともに、食の大切さに気づき、進んで食べようとする気持ちが育つように取り組みます。

⑤小・中学校等における取組

○学校給食については、地元農産物の積極的な活用に努めます。

○こどもたちの望ましい食習慣の形成、食の自己管理能力の育成に向けて、栄養教諭等による食に関する指導など小・中学校等での食育推進に取り組みます。

⑥高等学校等における取組

○生活リズムが乱れやすい環境にある若い世代において、適正体重への理解や必要な栄養を確保するため、健康的な食生活を送ることの重要性の理解が深まるように、普及啓発に取り組みます。

⑦大学や職場等における取組

○肥満・やせの背景には、朝食欠食や野菜不足等、食生活の課題が見られることがあります。課題解決に向け、健康や食への正しい理解を促進するため、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

○進学・就職等でライフスタイルが大きく変化するときに、生活リズムが不規則になることがあるため、健康的な食生活を送ることの重要性等について普及啓発を行います。

⑧高齢者の低栄養防止のための取組

○高齢者の要介護のリスク要因となるやせ・低栄養状態を予防するため、関係機関等と連携して、低栄養予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

基本目標５　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策（５）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】

＊「施策（５）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の、「①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大」「②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組」は、「基本目標３　憩える　参加できる　活躍できる」に記載。

【主な取組】（健康）

③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

○世代に合わせた健康情報発信方法の工夫（インターネットやSNSの活用、紙媒体での周知等）により、幅広い世代が健康に関する知識や意識を高められるように、健康づくりに関する情報発信に努めます。

○日々の健康状態や健康活動を記録し、自らの健康管理をすることができるアプリ等の利用を促進します。

○消費者自らが食品表示を活用し食品を選択できるように、食品表示への理解促進を図ります。

○災害時における公衆衛生について、関係機関等と連携した活動ができるように、情報収集・発信に努めます。

○災害時においても食の安全・安心に関する情報や、災害に備えた備蓄、発生時の対応等の情報発信に努めます。

【主な取組】（食育）

④生産から消費までを通した食育の推進

○農業体験等を経験した市民を増やします。

○小・中学校等において、給食を生きた教材として活用し、食べ物を大切にする心や食べ物の生産等に関わる人々への感謝の心を育むために、地場産物・国産食材を活用した取組に努めます。

○環境に配慮した食生活が実践できるように、持続可能な環境にやさしい農業経営※による食材・食品についての情報や、食品ロス削減に向けての情報提供に努めます。

○産地や生産者を意識し、安全・安心な農林水産物・食品を選ぶ市民を増やすため、産地表示の理解促進に努めます。

※環境にやさしい農業経営：
有機農業、無農薬、減農薬等のこと。（「みどりの食料システム戦略」令和3年（2021年）５月、農林水産省）

〇食品ロス削減のため、様々な体験等を通じて、食べ物と自然環境を大切にすることや生産者をはじめとして多くの関係者に食が支えられていることへの理解を図り、感謝の気持ちを育みます。

基本目標６　持続可能な社会保障を推進する

施策（２）生活習慣の改善【再掲】
施策（３）生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】
施策（６）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

疾病予防や健康増進といった公衆衛生については、社会保障の基盤を形づくる上で重要な要素であり、これらの施策の実現をめざすことで、持続可能な社会保障の推進につながるものととらえています。

「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の取組に加え、市民一人ひとりが健康状態に応じて「生活習慣の改善」や「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の取組を進め、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現のため、日常生活における栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康づくりなど各分野と連動させながら取組を進めていくことで、各種社会保障に寄与し、持続可能な社会保障を推進します。

資料編

1　計画策定の経過

(1)茨木市総合保健福祉審議会

日　程	年度・回	主な議題
令和５年(2023年) ３月28日	令和４年度第１回	○各分科会における審議内容の報告 ○次期総合保健福祉計画について ○令和５年度のスケジュール案について
令和５年(2023年) 12月22日	令和５年度第１回	○各分科会における審議内容の報告 ○総合保健福祉計画(第３次)(案)について
令和６年(2024年) ３月26日	令和５年度第２回	○総合保健福祉計画(第３次)(案)について

(2)茨木市地域福祉推進分科会

日　程	年度・回	主な議題
令和4年(2022年) 7月28日	令和4年度第1回	○地域福祉計画(第3次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第2次)の取組状況等について ○計画策定に向けた市民意向調査の実施について
令和5年(2023年) 2月20日	令和4年度第2回	○次期計画策定に向けたアンケート調査の進捗について ○地域福祉計画と地域福祉活動計画の一体的策定について ○次期計画の策定スケジュールについて
令和5年(2023年) 6月23日	令和5年度第1回	○地域福祉計画(第3次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第2次)の取組状況等について ○計画策定に向けた市民意向調査の実施結果について ○地域福祉計画(第4次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第3次)の構成案について
令和5年(2023年) 8月22日	令和5年度第2回	○次期総合保健福祉計画の理念・基本目標について ○地域福祉計画(第4次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第3次)の骨子案について
令和5年(2023年) 10月19日	令和5年度第3回	○総合保健福祉計画(第3次)(素案)について ○地域福祉計画(第4次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第3次)(素案)について
令和5年(2023年) 11月24日	令和5年度第4回	○総合保健福祉計画(第3次)(案)について ○地域福祉計画(第4次)・社会福祉協議会地域福祉活動計画(第3次)(案)について

（３）茨木市高齢者施策推進分科会

日　程	年度・回	主な議題
令和４年（2022年） ８月25日	令和４年度第１回	○高齢者保健福祉計画（第９次）・介護保険事業計画（第８期）の取組状況等について ○介護保険事業の運営状況について ○地域包括支援センター・地区保健福祉センターの整備について ○認知症施策について ○高齢者の食の支援について ○次期計画策定に係るアンケート調査について
令和４年（2022年） 10月26日 【書面開催】	令和４年度第２回	○アンケート調査について
令和５年（2023年） ２月24日 【Web開催】	令和４年度第３回	○アンケート調査の進捗について ○地域密着型サービスの整備状況について ○次期計画策定について
令和５年（2023年） ６月29日	令和５年度第１回	○高齢者保健福祉計画（第９次）・介護保険事業計画（第８期）の取組状況等について ○重層的支援体制整備事業について ○次期計画策定に係るアンケート結果について
令和５年（2023年） 10月５日	令和５年度第２回	○介護保険事業の運営状況について ○総合保健福祉計画（第３次）（素案）について ○高齢者保健福祉計画（第９次）・介護保険事業計画（第８期）の取組状況・次期計画について
令和５年（2023年） 11月28日	令和５年度第３回	○総合保健福祉計画（第３次）（案）について ○高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第９期）（素案）について
令和６年（2024年） ３月18日	令和５年度第４回	○高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第９期）の概要について

（4）茨木市障害者施策推進分科会

日　程	年度・回	主な議題
令和４年（2022年） ８月19日	令和４年度第１回	○令和４年度　障害福祉関連事業について ○障害福祉計画（第６期）・障害児福祉計画（第２期）の取組状況等について ○次期計画策定に向けたアンケート調査について
令和５年（2023年） １月23日	令和４年度第２回	○障害福祉計画（第６期）の取組状況等について ○令和５年度以降の市立障害者施設に係る指定管理について ○障害者地域自立支援協議会全体会の報告について
令和５年（2023年） ６月16日	令和５年度第１回	○令和５年度　障害福祉関連事業について ○障害福祉計画（第６期）・障害児福祉計画（第２期）の取組状況等について ○茨木市の保健福祉に関するアンケート調査について ○「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」について
令和５年（2023年） ８月28日	令和５年度第２回	○次期総合保健福祉計画の理念・基本目標について ○次期障害者計画・次期障害福祉計画・次期障害児福祉計画（骨子案）について
令和５年（2023年） 10月26日	令和５年度第３回	○総合保健福祉計画（第３次）（素案）について ○次期障害者計画・次期障害福祉計画・次期障害児福祉計画（素案）について
令和５年（2023年） 11月30日	令和５年度第４回	○総合保健福祉計画（第３次）（案）について ○次期障害者計画・次期障害福祉計画・次期障害児福祉計画（案）について

（５）茨木市健康医療推進分科会

日　程	年度・回	主な議題
令和４年（2022年） ８月９日	令和４年度第１回	○健康いばらき21・食育推進計画の取組状況について ○茨木市いのち支える自殺対策計画について ○計画策定に向けた市民意向調査の実施について
令和５年（2023年） ２月16日	令和４年度第２回	○健康いばらき21・食育推進計画の取組状況について ○次期計画に向けたアンケート調査の進捗について ○次期総合保健福祉計画の策定スケジュールについて
令和５年（2023年） ７月４日	令和５年度第１回	○茨木市の保健福祉に関するアンケート調査報告書について ○現計画の目標達成状況等について ○次期計画策定に向けた国の動向等について
令和５年（2023年） ８月23日	令和５年度第２回	○次期総合保健福祉計画の理念・基本目標（案）について ○健康いばらき21・食育推進計画（骨子案）について ○いのち支える自殺対策計画（骨子案）について
令和５年（2023年） 10月２日	令和５年度第３回	○総合保健福祉計画（第３次）（素案）について ○健康いばらき21・食育推進計画（素案）について ○いのち支える自殺対策計画（素案）について
令和５年（2023年） 11月22日	令和５年度第４回	○総合保健福祉計画（第３次）（案）について ○健康いばらき21・食育推進計画（第４次）（案）について ○いのち支える自殺対策計画（第２次）（案）について

2　茨木市総合保健福祉審議会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、茨木市附属機関設置条例（平成25年茨木市条例第５号）第３条の規定に基づき、茨木市総合保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

（職務）

第２条　審議会は、市長の諮問に応じ、茨木市附属機関設置条例別表に定めるその担任する事務について、意見を述べるものとする。

（組織）

第３条　審議会は、委員80人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（1）市民

（2）学識経験者

（3）関係団体から推薦された者

（4）行政関係職員

（5）介護保険被保険者

（6）その他市長が特に必要と認める者

（任期）

第４条　委員の任期は、３年とし、再任を妨げない。

２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等）

第５条　審議会に会長及び副会長各１人を置き、委員の互選により定める。

２　会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　審議会の会議は、会長が議事に関係のある委員を招集し、その議長となる。

２　前項の議事に関係のある委員の範囲は、会長の決するところによる。

３　審議会は、招集した委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

４　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

５　会長が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

（分科会）

第７条　審議会に、特別の事項に関する調査又は審議を分掌させるため、次の分科会を置く。

（1）茨木市地域福祉推進分科会

（2）茨木市障害者施策推進分科会

（3）茨木市高齢者施策推進分科会

（4）茨木市健康医療推進分科会

２　分科会に属する委員（以下この条及び次条において「分科会員」という。）は、会長が指名する。

３　分科会に分科会長を置き、会長が指名する分科会員をもって充てる。

４　分科会長は、分科会を代表し、会務を総理する。

５　分科会長に事故があるとき又は分科会長が欠けたときは、あらかじめ分科会長が指名する分科会員がその職務を代理する。

（分科会の会議）

第８条　分科会の会議は、分科会長が招集し、その議長となる。

２　分科会は、分科会員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

３　分科会の議事は、出席分科会員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

４　第６条の規定にかかわらず、審議会の定めるところにより、分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

５　分科会長が必要と認めたときは、分科会員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

（分科会の分掌事務）

第９条　第７条第１項各号に掲げる分科会が分掌する事務は、次に定めるとおりとする。

（1）茨木市地域福祉推進分科会　社会福祉に係る計画の策定、変更及び推進その他社会福祉に関すること。

（2）茨木市障害者施策推進分科会　障害者福祉に係る計画の策定、変更及び推進その他障害者施策に関すること。

（3）茨木市高齢者施策推進分科会　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定、変更及び推進その他高齢者施策に関すること。

（4）茨木市健康医療推進分科会　健康医療に係る計画の策定、変更及び推進その他健康医療に関すること。

2　分科会長は、分科会における調査又は審議の状況及び結果を審議会に報告するものとする。

（専門部会）

第10条　分科会に、専門の事項を調査させるため、専門部会を置くことができる。

（庶務）

第11条　審議会、分科会及び専門部会の庶務は、福祉部において処理する。

（秘密の保持）

第12条　審議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（委任）

第13条　この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附　則

（施行期日）

1　この規則は、平成25年４月１日から施行する。

（委員の任期に関する特例）

2　この規則の施行の日に委嘱される委員の任期は、第４条第１項の規定にかかわらず、平成27年７月31日までとする。

附　則（平成25年規則第85号）

（施行期日）

1　この規則は、公布の日から施行する。

（委員の任期に関する特例）

2　この規則による改正後の茨木市地域福祉推進審議会規則第４条第１項の規定にかかわらず、この規則の施行の日から平成26年７月31日までの間に委嘱される委員の任期は１年とし、平成26年８月１日から平成27年７月31日までの間に委嘱される委員の任期は平成27年７月31日までとする。

附　則（平成28年規則第46号）

（施行期日）

1　この規則は、平成28年７月１日から施行する。

（経過措置）

2　この規則の施行の際現にこの規則による改正前の茨木市地域福祉推進審議会規則第３条第２項の規定により委嘱されている茨木市地域福祉推進審議会の委員である者は、その任期が終了するまでの間は、改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第３条第２項の規定により委嘱されている茨木市総合保健福祉審議会の委員とみなす。

（委員の任期に関する特例）

3　この規則による改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第４条第１項の規定にかかわらず、この規則の施行の日から平成28年８月１日までの間に委嘱される委員の任期は、平成30年７月31日までとする。

附　則（平成29年規則第36号）

（施行期日）

1　この規則は、平成29年４月25日から施行する。

（委員の任期に関する特例）

2　この規則による改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第４条第１項の規定にかかわらず、この規則の施行の日に委嘱される委員の任期は、平成30年７月31日までとする。

附　則（令和３年規則第14号）

この規則は、令和３年４月１日から施行する。

3　茨木市総合保健福祉審議会委員名簿

委員名(敬称略)	所属	地域	高齢	障害	健康
肥塚　浩(会長)	立命館大学				◎
津止　正敏(副会長)	立命館大学	◎			
福島　公明	立命館大学				○
本多　容子	藍野大学		◎		
中西　英一	佛教大学			◎	
小鶴　祥子	梅花女子大学				○
玉置　好徳	梅花女子大学	○			
綾部　貴子	梅花女子大学		○		
富澤　宏輔	大阪人間科学大学			○	
宮本　恵宏	国立循環器病研究センター				○
小西　かおる	大阪大学大学院				○
永井　仁美	茨木保健所				○
中島　周三	医師会		○		
篠永　安秀	医師会				○
松島　由美	医師会(～R6.3.5)				○
石田　丈雄	医師会(～R5.5.9)			○	
永田　篤	歯科医師会		○		
桝井　今日子	歯科医師会				○
阪本　恵子	薬剤師会		○		
宮本　潤子	薬剤師会(～R5.6.30)				○
加藤　信幸	薬剤師会(R5.7.1～)				○
井上　行雄	民生委員児童委員協議会 (～R4.11.30)	○			
境田　邦男	民生委員児童委員協議会 (R4.12.1～)	○			
西山　美代子	民生委員児童委員協議会		○		
髙田　潤子	民生委員児童委員協議会			○	
入交　享子	いばらき市民活動推進ネット	○			
小河　尚司	春日小学校区地域協議会	○			
長田　佳久	自治会連合会	○			
住友　靖夫	老人クラブ連合会		○		

委員名(敬称略)	所属	地域	高齢	障害	健康
塩見　廣次	人権擁護委員会	○			
種子　範子	国民健康保険運営協議会				○
村山　純一	食育推進ネットワーク				○
吉田　定雄	保護司会（～R5.3.31）	○			
田畑　敬	保護司会（R5.4.1～）	○			
豊田　守	社会福祉協議会（～R5.6.30）	○			
青木　美知子	社会福祉協議会（R5.7.1～）	○			
山口　義之	障害者地域自立支援協議会			○	
坂口　義弘	老人介護家族の会		○		
宮林　幸子	茨木障害フォーラム			○	
多本　ゆき枝	茨木障害フォーラム			○	
大川　恵	発達障がいの子どもの将来を描く親の会あかね空			○	
山口　亜子	高齢者サービス事業所連絡会（～R4.3.15）		○		
中尾　巌	高齢者サービス事業所連絡会（R4.5.1～）		○		
太田　吾郎	障害福祉サービス事業所連絡会			○	
池浦　豊	シルバー人材センター		○		
藤田　和彦	NPO法人　茨木シニアカレッジ		○		
福阪　涼子	藍野療育園			○	
有明　京子	市民委員	○			
長尾　雅子	市民委員		○		
竹内　奈美恵	市民委員（～R4.3.31）		○		
北川　博子	市民委員（R4.6.1～）		○		
竹岡　裕子	市民委員			○	
三浦　欣子	市民委員				○

（◎:分科会長　○:各分科会委員）

4　用語説明

用語	説明
あ行	
ICT	Information and Communication Technologyの略。情報通信技術。
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。
アスマイル	大阪府が開発したスマートフォンのアプリで、様々な健康情報の配信や、自らが行った健康づくり活動に対する特典を受けることなどができる。
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。
安全安心アドバイザー	高齢者等に対し、防犯・交通安全等の情報提供や注意喚起を行うことにより、安全で安心なまちづくりを推進するため、民生委員児童委員協議会役員及び地区委員長に、茨木市長及び茨木警察署長が委嘱しているもの。
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。
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。
いのち支える 自殺対策推進センター （JSCP）	令和2年（2020年）4月1日「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づく厚生労働大臣指定法人のこと。
茨木市自殺対策推進会議	平成30年（2018年）6月に設置し、計画の推進に関することや関係機関との連絡調整に関すること等が目的。構成員は関係各課で組織し、推進会議と実務者会議を置く。
茨木市自殺対策ネットワーク連絡会	平成22年（2010年）2月に設置した「自殺予防対策ネットワーク連絡会」を平成30年（2018年）7月に名称変更した。構成員は地域の様々な分野の関係機関・団体と、関係各課で組織。
茨木市食育推進会議	本市における食育推進の取組について必要な事項を検討し、食育の円滑な推進を図るため、庁内の食育推進関係各課や小・中学校の栄養教諭や家庭科教諭等で構成された会議のこと。
茨木市食育推進ネットワーク	高校、大学、食に関わる市内の関係機関及び団体等が、相互に食に関する情報共有及び意見交換を行い、連携・協働による取組を推進するとともに、自主的な活動を促進することを目的とする組織。
茨木市モデル	平成20年度（2008年度）から茨木市医師会高齢者対策委員会を中心に、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応を目的とした認知症地域医療ネットワークづくりに取り組んで構築された地域連携システム。
茨木市路上喫煙防止条例	「茨木市路上喫煙の防止に関する条例」として、市民等の安全及び健康的な生活環境を確保することを目的に平成21年（2009年）4月1日に施行され、全市域で路上喫煙しないように努力する義務がある。

用語	説明
茨木っ子プラン ネクスト5.0	茨木っ子「プラン22」「ステップアッププラン25」「ジャンプアッププラン28」「グローイングアッププラン」の取組を継承・発展させた第5次5か年計画(令和2年度(2020年度)～令和6年度(2024年度))。「一人も見捨てへん教育」の実現をめざす。
医療的ケア	病院などの医療機関以外の場所で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為。平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も喀痰吸引等の5つの特定行為に限り、研修を終了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。
医療的ケア児等コーディネーター	医療的ケア児等が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、関係機関と連携し、医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う者。
インフォーマルな支援(サービス)	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援以外の支援。家族や近隣、地域社会、NPO、ボランティアなどが行う制度等に基づかない援助活動のこと。
ウェルテル効果	マスコミの自殺報道に影響されて自殺が増える事象のこと。
SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)	インターネット上で登録された利用者同士が交流できる会員制サービス。
SOSの出し方教育	平成29年(2017年)の自殺総合対策大綱で、こども若者への自殺予防対策を重点課題の一つとして位置づけ「SOSの出し方教育」の推進が明記された。
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。
大阪府医療的ケア児支援センター	医療的ケア児及びその家族に対する支援体制の構築を進めることを目的に医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として大阪府が運営する施設。
大阪府がん対策推進計画	がん対策基本法に基づき、大阪府が策定した計画。がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実等を重点的な取組に位置付けている。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、更にはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。
か行	
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。
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。

用語	説明
ガイドヘルパー	地域生活支援事業のサービスメニューである移動支援事業において、障害者の外出を支援するための資格又はその従業者のこと。移動介護従事者とも呼ばれる。
加熱式たばこ	火で燃やす紙巻きたばこではなく、電気で葉たばこを加熱してニコチン等を摂取するタイプのたばこ。
がん(悪性新生物)	正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのうち、悪性のもの(悪性腫瘍)。
環境にやさしい農業経営	有機農業、無農薬、減農薬等のこと。(「みどりの食料システム戦略」令和3年(2021年)5月、農林水産省)
がん検診運営委員会	茨木市附属機関設置条例により設置した機関。がんの早期発見に資するため、がん検診の方法等に関する意見聴取、精度管理上の事業評価の実施、その他のがん検診の質の向上等を図ることを目的とする。
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。
居住支援法人	住宅確保要配慮者に対し、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、契約手続きの立会い等の入居支援、見守り等の入居後の生活支援や家賃債務保証などの居住支援を行う法人等で、都道府県知事による指定を受けたもの。
計画相談支援	障害福祉サービスの支給決定に必要となる計画案(サービス等利用計画案)の作成、支給決定を受けたサービスその他の支援を記載したサービス等利用計画の実施状況や利用者の状況の変化等に応じた計画の見直し必要性の評価(モニタリング)、関係者との連絡調整などを行う支援。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人の事で、「命の番人」とも位置付けられる。
健康格差	地域や社会経済状況等の違いによる健康状態の差。
健康寿命	平成12年(2000年)にWHO(世界保健機関)が健康寿命を提唱。「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」のこと。
健康増進法の一部を改正する法律	平成30年(2018年)7月25日に公布され、望まない受動喫煙を防止する取組を進めることとされた。
健康日本21	健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の方針に基づく国民健康づくり運動のこと。 健康日本21(第3次)の期間は令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)まで。
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。
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。
公共職業安定所(ハローワーク)	求人募集や求職の相談支援など雇用に関する総合的な行政サービスを行う公的機関。

用語	説明
口腔ケア	口が持っているあらゆる動き「発音」「摂食」「噛む」「唾液分泌」等の口の機能の維持・回復を目的とした機能的ケアと、汚れを取り除く器質的ケアがある。
高次脳機能障害	病気や事故などの様々な原因で脳が部分的に損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意等の知的な機能に障害が起こった状態の総称。
合理的配慮	障害者がほかの者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。
合理的配慮指導員	学校において障害のある児童生徒が学校生活を送るうえで妨げとなる障壁を取り除くために行う合理的配慮の提供を進めるため、各学校で教員に対し専門的助言を行う作業療法士等の専門家。
個別の教育支援計画	障害のある児童生徒等一人ひとりの教育的ニーズを踏まえ、長期的な視点で幼児期から学校卒業後までを通じて、一貫した支援を行うことを目的として作成するもの。
個別の指導計画	個々の児童生徒の実態に応じた適切な指導を行うため、多様な学びの場で編成されている教育課程を具体化し、指導目標、指導内容及び指導方法を明確にして、適切かつきめ細かに指導することを目的として作成するもの。
個別避難計画	災害時避難行動要支援者名簿への登録者について、災害時の避難先、避難方法、避難支援を行う人等をあらかじめ個別に決めておく計画。
孤食	ひとりで食事をとること。 (第2次食育推進基本計画、平成23年(2011年)3月)
孤独・孤立	「孤独」は主観的概念であり、独りぼっちと感じる精神的な状態を指し、寂しいことという感情を含めて用いられることがある。他方、「孤立」は客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態を指す。(抜粋:孤独・孤立対策の重点計画)
こどもの自殺対策緊急強化プラン	令和5年(2023年)6月に「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化を図るためとりまとめられたプラン。
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。
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。
コレワーク (矯正就労支援情報センター)	受刑者や少年院在院者の雇用の手続きや事業主が利用できる国の各支援制度等の紹介を行うため、国が設置した受刑者等の雇用の総合相談窓口。
さ行	
災害時避難行動要支援者名簿	地域防災計画の定めるところにより、災害発生時の避難等において特に支援を要する方について、避難の支援や安否の確認等のために必要な措置を実施するための基礎とする名簿。本市の登録対象者は、①身体障害者手帳1・2級所持者、②精神障害者保健福祉手帳1級所持者、③療育手帳A所持者、④要介護3～5の者、⑤その他市長が認めた者。

用語	説明
サービス付き高齢者向け住宅	面積要件やバリアフリー構造等の一定の基準を満たし、見守りや生活相談等の高齢者を支援するサービスを提供する高齢者向け住宅。
サロン	地域において、交流・健康づくり・子育てなどを目的として、気軽に集まるための場。
賛助会員（賛助会費）	社会福祉協議会の活動の趣旨について理解・賛同して事業に参加・協力し、活動を支える会員。またその会費。
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。
支援教育コーディネーター	保護者や関係機関に対する学校の窓口として、また、保護者と学校内の関係者や福祉、医療等の関係機関との連絡調整役としての役割を担う者。
歯科口腔保健	日常生活の中で歯科疾患予防に向けた取組を行うこと。歯と口の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で、重要な役割を果たしている。
自殺死亡率	人口で除し、10万人当たりの数値に換算したもの。 （計算式：自殺者数÷人口×100,000人）
自殺総合対策大綱	平成19年（2007年）6月に初めての大綱が策定された後、一部改正や見直しが行われ、令和4年（2022年）10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。
自殺対策強化月間	自殺対策基本法において、3月を「自殺対策強化月間」と位置付けた。重点的な広報活動の推進等、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとされている。
自殺予防教育プログラム	文部科学省に設置された「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において、平成21年（2009年）に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルが、また平成26年（2014年）に「子供に伝えたい自殺予防－学校における自殺予防教育導入の手引－」が作成された。
自殺予防週間	自殺対策基本法において、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置付けられ、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開する事業を実施するように努めるものとされている。
自殺予防対策ネットワーク連絡会	平成30年（2018年）7月から「自殺対策ネットワーク連絡会」に名称変更した。構成員は様々な分野の関係機関・団体と、関係各課で組織。
歯周病	歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎と、更に症状が進行し歯を支える骨が破壊される歯周炎を総称して歯周病（歯周疾患）という。
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靭な社会の状態をいう。
指定管理者制度	「公の施設」について、地方自治体が条例の整備を行い、法人その他の団体（民間事業者を含む。）を議決を経て指定することで、その管理を行わせることができる制度。
指定特定相談支援事業所	市が指定を行っている相談支援事業所であり、障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画を作成し、作成したサービス等利用計画が最適かどうかをモニタリングし、必要に応じて見直しや修正を行う計画相談支援を行う事業所。

用語	説明
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。
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。
社会的障壁	障害者が日常生活や社会生活を送る上で障壁となるような、社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。
社会福祉充実計画	社会福祉法人が、毎会計年度、社会福祉充実残額(保有する財産の内、事業継続に必要な財産を控除し、再投下可能な財産)を算定し、残額が生じた場合に当該財産について計画的かつ有効に地域に再投下するために策定する計画。社会福祉充実残額の使途については、社会福祉事業、地域公益事業、公益事業の順に検討され、法人において策定される。
社会を明るくする運動	すべての国民が、犯罪や非行の防止と罪を犯した人たちの更生について理解を深め、それぞれの立場において力を合わせ、犯罪のない地域社会を築こうとする全国的な運動。法務省の主唱により実施され、毎年7月を強調月間としている。
若年健康診査	年度内に16～39歳になる人で、会社等で健康診査を受ける機会がない人を対象とした茨木市独自の健康診査。
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。
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。
受動喫煙	たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。
手話通訳者	大阪府が実施する登録試験に合格し、聴覚障害者等に、特に専門性の高い手話通訳を行う人。更に専門的な知識、技術を有する手話通訳者として手話通訳士(厚生労働省認定資格)がある。
手話奉仕員	所定の講習を受けて手話の技術を習得し、聴覚障害者等に手話通訳を行う人。
障害児相談支援	障害児の心身の状況等を勘案し、利用する障害児通所支援の種類及び内容を定めた障害児支援利用計画(以下「計画」という。)案の作成、給付決定後の計画の作成、継続して障害児通所支援を適切に利用することができるよう一定の期間ごとの利用状況の検証等による計画の見直し及び関係者との連絡調整等を行う支援。
障害者基幹相談支援センター	総合的な相談業務(身体障害・知的障害・精神障害)や専門相談、権利擁護や虐待防止、また地域の相談支援体制及び成年後見制度利用支援事業を実施する中核的な総合相談支援機関。
障害者就業・生活支援センター	障害者の職業的自立を実現するため、就職や職場適応などの就業面での支援及び日常生活などに関する支援を身近な地域で関係機関との連携を図りつつ、一体的に提供する機関。
障害者自立支援審査支払等システム	市町村が障害福祉サービス受給者のサービス利用に係る審査、認定等の事務を行うためのシステム。

用語	説明
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。
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。
障害者地域自立支援協議会	障害者総合支援法に位置付けられる、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を進めていくための協議会。
小地域ネットワーク活動	地区福祉委員会が中心となり、高齢者、障害者(児)、子育て中の親・児童などの要援護者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、見守りや援助活動を行うこと。
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。
食品ロス	売れ残りや、期限切れの食品、食べ残しなど食べられるのに捨てられてしまう食料のこと。
ジョブコーチ	障害者雇用促進法に定める所定の養成研修を受けた職場適応援助者のこと。障害者の職場適応に課題がある場合に、職場に出向いて障害特性を踏まえた専門的支援を行うなど、障害者の職場適応を図る。地域障害者職業センターに配置されるもののほか、障害者の就労支援を行う社会福祉法人等や、障害者を雇用する企業に雇用されるものがある。
自立支援型会議	個別ケースの検討を通じて自立支援型ケアマネジメントを考える会議。
人権3法	平成28年(2016年)に施行された「障害者差別解消法」「ヘイトスピーチ解消法」「部落差別解消推進法」の3つの法律。
身上保護	認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な方に代わり、介護保険サービスの利用契約や施設の入退所契約、費用の支払いなど生活や療養看護に関して代理で手続きなどを行うこと。
身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての活動。スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。
心理判定員	児童相談所や身体障害者更生相談所などの施設で、児童や障害者の自立のために心理学的な見地からの援助を行う専門職。
スクールカウンセラー	School Counselor(SCと略す)。いじめや暴力行為などの問題行動や不登校に対応するとともに、事件・事故及び災害などの被害者である児童生徒等の心のケアに資するように学校に配置される専門職。
スクールソーシャルワーカー	School Social Worker(SSWと略す)。学校を拠点に、不登校や家庭における保護者やこどもが抱える問題に対して専門的な視点に立ち活動する専門職。教育及び社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、児童生徒を取り巻く環境の改善や関係機関等とのネットワークを活用した支援を実施。

用語	説明
スマイルオフィス	市が生活困窮者等を直接に短期間雇用し、就労支援を行う、一般就労に向けた取組。
成育医療等基本方針	正式名称は「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」。成育過程にある者に対する総合的な計画であり、令和5年（2023年）3月22日に全部変更の閣議決定がなされた。
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。
精神保健福祉相談員	精神保健福祉士、指定の講習会を修了した保健師やそれに準ずる知識及び技術を有する者等の要件に合致する者。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第48条に規定。
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。
善意銀行	社会福祉協議会が行う事業のひとつで、住民等から善意の寄付金や物品（生活家電や日用品等）を預かり、市の地域福祉の向上に役立てる事業。
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。
た行	
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。
第2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、身近な地域でのニーズを把握し共有するとともに、住民が主体となったサービス創出等につながるように協議することを目的として設置されるもの。本市では、小学校区単位で設置予定。
ダブルケア	介護と育児に同時に直面する世帯。
地域協議会	社会福祉充実計画として地域公益事業を実施する際に、その取組内容が地域の福祉ニーズ等を的確に反映した内容とするため、法人が意見聴取を行える場として、地域の福祉関係者が参画し、設置される機関。
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。
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。

用語	説明
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。
地区担当職員 (コミュニティワーカー)	地区福祉委員会などの住民組織化の支援や当事者の組織化支援、また地域内での各関係団体と機関同士や個人と団体をつなぐ役割などを担い、住民が主体となった福祉の組織づくりや活動づくりの地域援助にあたる専門職。
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。
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。
チャットボット	チャット(会話)とボット(ロボット)を組み合わせた言葉で、ユーザーからの質問に自動で返答してくれるプログラム(自動会話プログラム)のこと。
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。
適正体重	この計画における適正体重とは、小・中学生については、日本学校保健会の児童生徒の健康診断マニュアルより「(体重(kg)-身長別標準体重(kg))/身長別標準体重(kg)×100」で算出。肥満度が20%以上で肥満傾向、-20%以下でやせ傾向とし、それ以外のものをいう。18～49歳については、BMI(注釈P360)で18.5以上25未満のものをいう。
糖尿病	血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよく分かっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や身体活動・運動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。
特定健康診査(特定健診)	生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。
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。
特定保健指導	特定健診の結果、予防効果が期待できるものを対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。
な行	
日常生活自立支援事業	社会福祉協議会が行う事業のひとつで、認知症や知的・精神障害などにより判断能力が不十分な方が、安心して日常生活を送れるように、福祉サービスの利用手続きや金銭管理の支援を行う事業。

用語	説明
日本型食生活	和食の基本形である一汁三菜の献立をベースに、ごはん(主食)を中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶など多様な副食(主菜・副菜)等を組み合わせ、栄養バランスに優れた食事をとること。(第4次食育推進基本計画、令和3年(2021年)3月)
認知症カフェ (いばらきオレンジかふぇ)	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。
脳血管疾患	脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害(梗塞や出血等)・脳血管病変(動脈瘤や奇形等)等がある。
は行	
歯・口腔の健康づくりプラン	正式名称は「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」。全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的としている。
8050問題	ひきこもりの長期化、高年齢化に伴い「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。
発達障害	脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害をいう。それぞれの特性に応じた適切な支援が必要。
ハラスメント	他者に対する発言・行動等が、本人の意思とは関係なく相手を不快にさせる、尊厳を傷つける、不利益を与える、脅威を与えることを示す。ハラスメントには様々な種類があるが、職場においてはセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどがよく問題になる。
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。
ピアサポート活動	ピアとは、仲間、同輩、対等者という意味で、同じ立場や課題を経験してきたことをいかして仲間として支える活動。
BMI	Body Mass Indexの略。肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされている。
PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の頭文字を並べた言葉で、「P→D→C→A」のサイクルを繰り返すことにより、継続的に業務を改善していく手法。
BBS会 (Big Brothers and Sisters Movement)	様々な問題を抱える少年と、兄や姉のような身近な存在として接しながら、少年の立ち直りや自立を支援するとともに、犯罪や非行のない地域社会の実現をめざす青年ボランティア団体。

用語	説明
福祉事業推進基金	高齢者、障害者、こども等の社会福祉の推進を図るために必要な事業の実施に要する経費に充てるため、茨木市条例に基づいて設置されている基金。
福祉有償運送運営制度（協議会）	NPOや社会福祉法人などが、高齢者や障害者などの公共交通機関を使用して移動することが困難な人を対象に、通院、余暇などを目的に有償で行う車による移送サービスのこと。
府受動喫煙防止条例	平成31年（2019年）3月20日に公布され、府民の健康のため、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりをすすめることとされた。
ぷらっとホーム	地域福祉活動を展開するための要となる地区福祉委員会の拠点で、カフェやサロンを開催するなど地域住民が「気軽にぷらっと立ち寄れる場」となるもの。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。
プロフィールブック ・サポートブック （いばらきっ子ファイル）	プロフィールブックはこどもが生まれてからの成長発達の様子の他、専門的な助言や検査の結果についても記録するもの。サポートブックは初めて接する人にこどもの特性や接し方について知ってもらうための情報を記載するもの。茨木市ではプロフィールブックとサポートブックを1つにまとめた「いばらきっ子ファイル」を作成。
ペアレントトレーニング	保護者や養育者が、行動理論（応用行動分析）に基づき、こどもの活動について、グループワークなどを通して学ぶプログラム。こどもの行動変容を目的として、ほめ方や伝え方、環境調整の仕方など具体的な養育のスキルを学ぶ。
ペアレントプログラム	保護者や養育者が、子育てに不安を感じた段階において、最初のステップとして取り組めるように開発されたプログラム。「行動で考える」「ほめて対応する」「孤立している保護者が仲間をみつける」という3つを目的に、こどもや自分自身について「行動」でとらえ、ネガティブな考え方からポジティブな考え方に変わっていくためのプログラム。
ペアレントメンター	メンターとは「信頼のおける仲間」という意味で、発達障害のこどもを育てた保護者が、その育児経験をいかし、同じ親の立場から子育てで同じ悩みを抱える保護者などに対して共感的な支援を行う。具体的には、グループ相談やこどもの特性などを伝えるサポートブック作り、情報提供等を行う。ペアレントメンターは、地域で実施している養成研修を経て活動をしている。
ヘルスリテラシー	健康の情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力のこと。
包容（インクルージョン）	すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるように、社会の構成員として包み込み支え合うこと。
法定後見（制度）	本人の判断能力が低下したとき、本人、配偶者、四親等内の親族、市町村長等の申立てにより、後見開始等の決定を行い、本人をサポートする制度。成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度から成り、任意後見制度は本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人（任意後見人）を、自ら事前の契約によって決めておく制度。

用語	説明
法定雇用率	民間企業、国、地方公共団体は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、一定の割合に相当する数以上の障害者を雇用しなければならないとされる数値。
ボッチャ	障害者スポーツの一つ。赤又は青のボールを投げ、「ジャックボール」と呼ばれる白い目標球にどれだけ近づけられるかを競う協議。パラリンピックの公式種目。
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。
ま行	
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。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。
メンタルヘルス	厚生労働省は平成18年（2006年）に労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進している。
や行	
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。
ユニバーサルデザイン	年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用しやすい製品、サービス、環境のデザイン。
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。
要約筆記者	所定の講習を受けて要約筆記の技術を習得し、聴覚障害者等に要約筆記を行う人。要約筆記は聴覚障害者のために意思疎通を図る手段の一つで、話し手の内容をつかんでそれを筆記して聴覚障害者等に伝達するもの。
ら行	
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。
ライフステージ	人の一生を乳幼児期・学齢期・妊娠期・壮年期・中年期・高齢期などに区切った、それぞれの段階。
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。
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。

用語	説明
レスパイト	休息、息抜き。
レビュー会議	被虐待者に対する支援の内容の効果や問題点、課題等を評価、検証する会議のこと。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を現した状態。
わ行	
ワーク・ライフ・バランス	Work-Life-Balance（WLBと略す）。平成19年（2007年）に内閣府が定めた「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」によると、ワーク・ライフ・バランスが実現した社会とは、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域社会などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」と定められている。

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)

令和６年(2024年) 3月

発行：茨木市
住所：〒567-8505　茨木市駅前三丁目８番13号
電話番号：072-622-8121 (代表)　URL：https://www.city.ibaraki.osaka.jp

茨木市社会福祉協議会地域福祉活動計画(第３次)

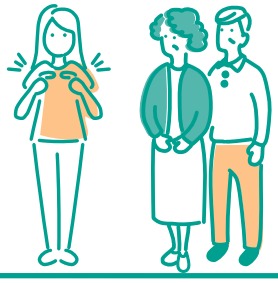
令和６年(2024年) ３月

発行：社会福祉法人　茨木市社会福祉協議会
住所：〒567-0888　茨木市駅前四丁目７番55号
電話番号：072-627-0033　URL：https://www.ibaraki-csw.com

令和６年（2024年）３月

茨木市

茨木市社会福祉協議会



VEGETABLE OIL INK
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。