

# 茨木市総合保健福祉計画（第3次） 【案】



# 目次

## 策定内容に合わせて更新

### 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	.....
第2節 計画の位置付け及び法的根拠	.....
第3節 本市における「小学校区」「エリア」「圏域」について	.....
第4節 計画策定までの取組	.....
第5節 計画の期間	.....
第6節 SDGs達成に向けた取組の推進	.....
第7節 社会福祉協議会の位置付け	.....
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	.....
1 人口構造・年齢別人口・人口動態の状況	.....
2 介護保険被保険者の状況	.....
3 障害者の状況	.....
4 健康管理の状況	.....
5 自殺の状況	.....
6 社会保障給付費の状況	.....
第2節 前計画における包括的支援体制の整備状況	.....
第3章 計画の基本方針	.....
第1節 理念	.....
第2節 基本目標	.....
第3節 包括的支援体制の推進	.....
第4節 施策体系	.....
第4章 計画の推進体制等	.....
第1節 推進体制	.....
第2節 進行管理	.....

## 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2期） ……………
- 第4章 茨木市いのち支える自殺対策計画（第2次） ……………
- 第5章 健康いばらき21・食育推進計画（第4次） ……………

## 資料編

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

### ■ 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、より効率的・効果的に市民福祉の向上を図ることを目的として、平成24年（2012年）3月に策定したものです。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・孤独化もさらに進んでいます。

前計画では、こういった問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。

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。

## 第2節 計画の位置付け及び法的根拠

### (1) 計画の位置付け

本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画\*」に基づくもので、「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・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。

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。

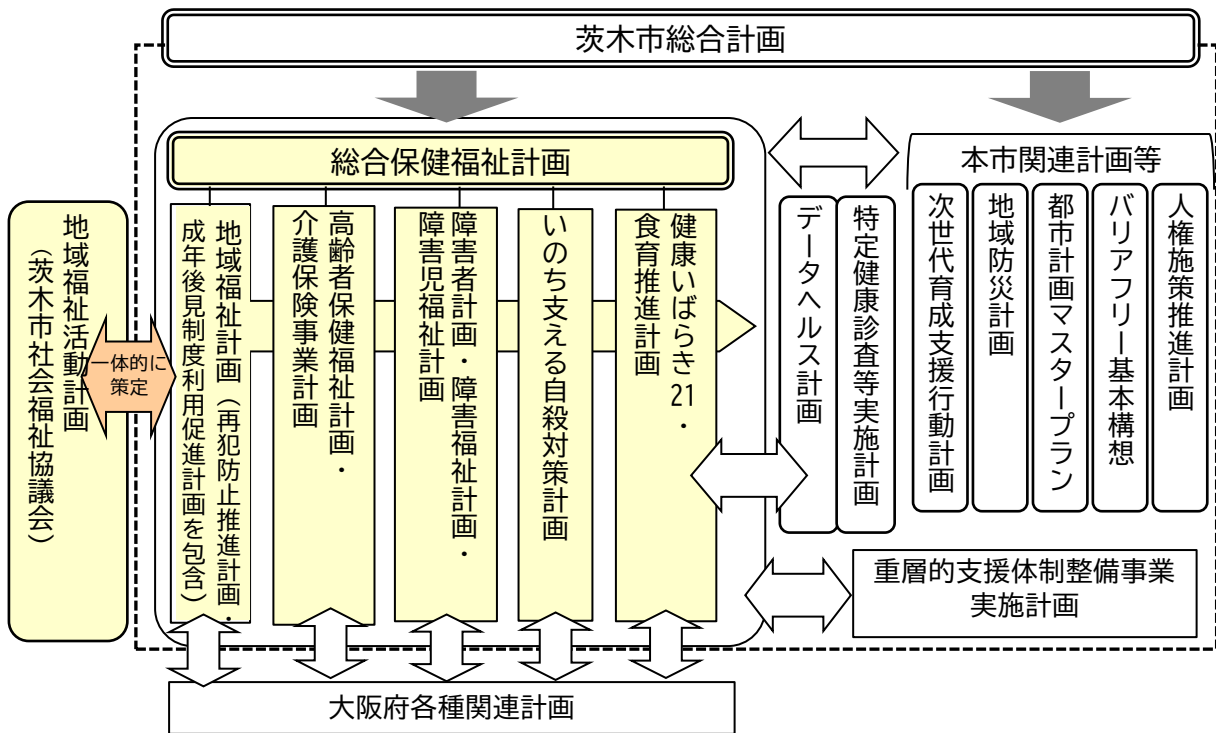
また、本計画は、大阪府の各種関連計画をはじめ、本市の「次世代育成支援行動計画」や「地域防災計画」、「都市計画マスタープラン」、「バリアフリー基本構想」、「人権施策推進計画」などの関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。本市関連計画に記載されている事業内容やその目標等については原則として掲載せず、保健福祉の分野にかかる事業内容等を中心に記載するものとします。

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作成し、「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)」及び、「特定健康診査等実施計画」と目的を共有し、策定します。

\*「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次としており、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。



■各計画の位置付け・関連性



(2) 計画の法的根拠

本計画を構成する各分野別計画の法的根拠は、以下の表のとおりです。

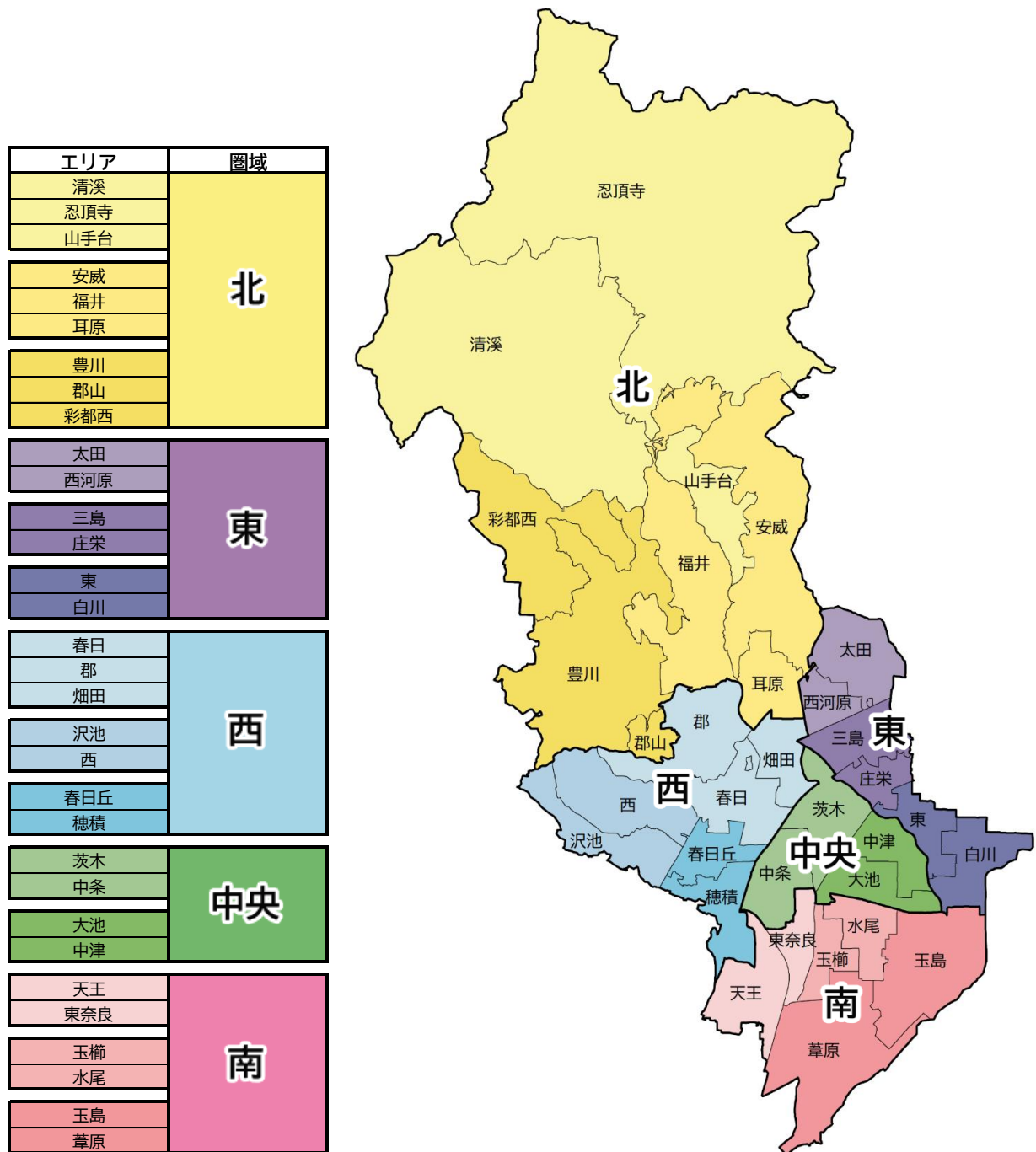
■各計画の法的根拠

本市での計画名称	法律上の計画名称	根拠法令
地域福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
高齢者保健福祉計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者計画	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条第2項
健康いばらき21	健康増進計画	健康増進法第8条
食育推進計画	食育推進計画	食育基本法第18条

### 第3節 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、2~3エリアを1圏域として5圏域をそれぞれ設定しました。

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



\* 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

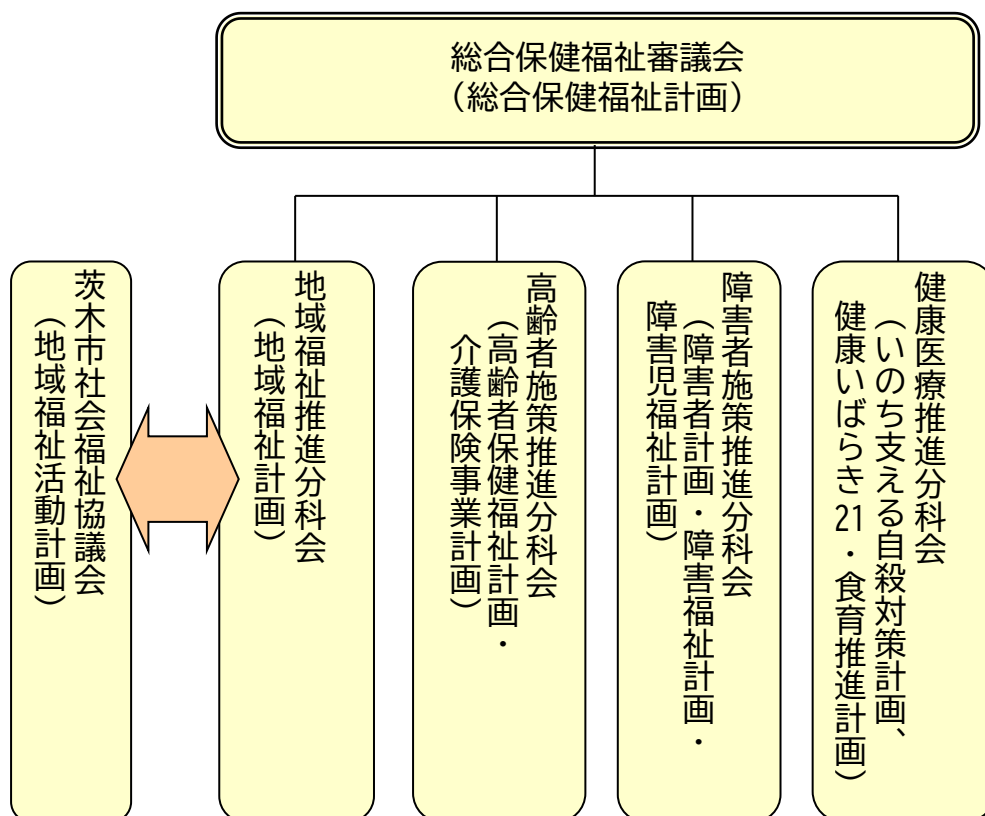
### (1) 計画の策定体制

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

なお、審議を分掌させるため、地域福祉推進分科会、高齢者施策推進分科会、障害者施策推進分科会、健康医療推進分科会を設置しました。

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

#### ■ 審議会体系図及び所管計画



## (2) アンケート調査

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

#### ○一般市民・小学生・中学生

調査対象	18歳以上の市民	市内の小学校に通学する 小学5年生	市内の中学校に通学する 中学2年生
調査方法	郵送配付・ 郵送及び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

(パブリックコメントを実施後、意見件数等を記載)

■ 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

\* 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、3年を1期として策定するものと法律や国の基本指針で定められていることから、令和8年度（2026年度）までの計画目標を定め、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、平成31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。前計画と同様に、本計画においてもSDGsの目標を位置付け、整理を行います。行政だけではなく、市民、事業者・団体など様々な主体のSDGsに対する理解を深めるとともに、パートナーシップをもって本計画の推進ができる仕組みづくりに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      | 10 人や国の不平等をなくそう      |
| 2 飢餓をゼロに       | 11 住み続けられるまちづくりを     |
| 3 すべての人に健康と福祉を | 16 平和と公正をすべての人に      |
| 4 質の高い教育をみんなに  | 17 パートナーシップで目標を達成しよう |
| 8 働きがいも経済成長も   |                      |

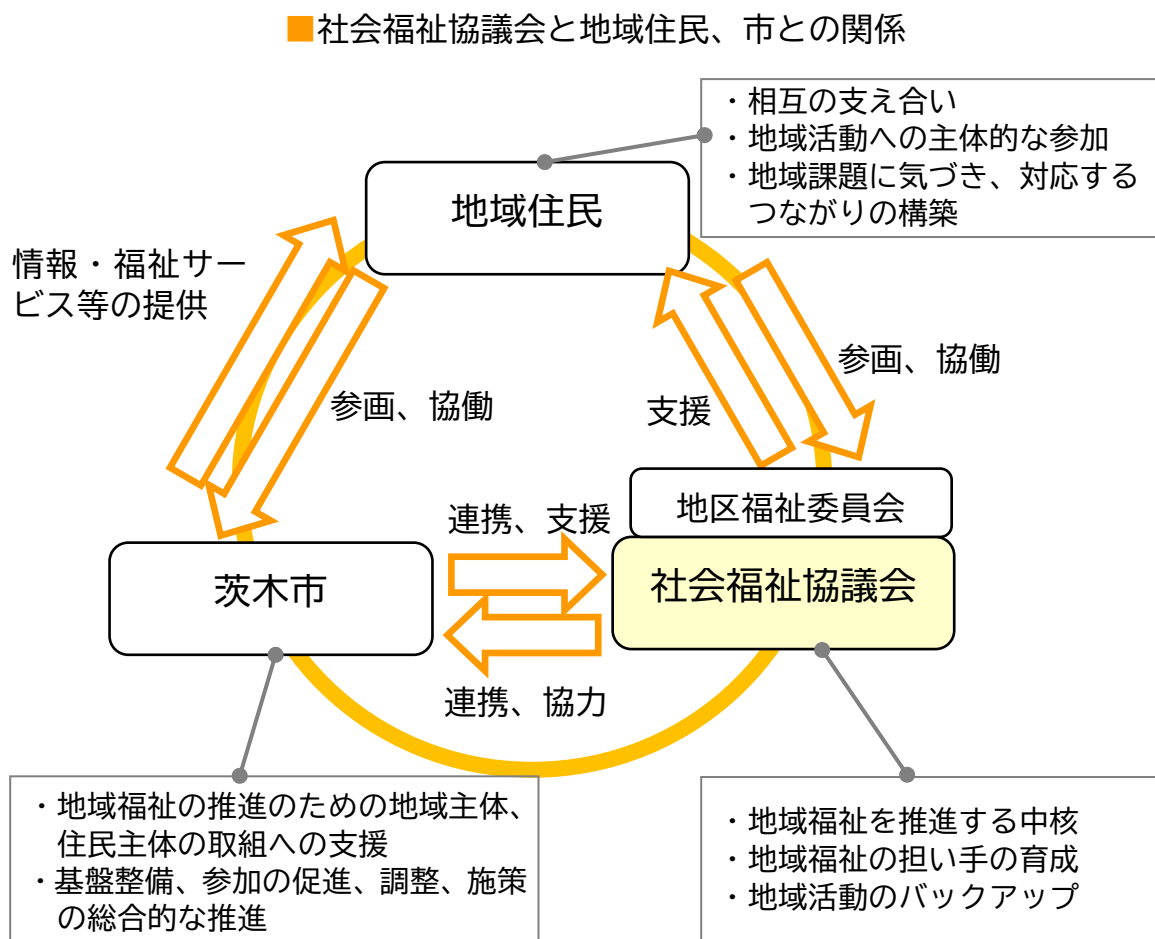


## 第7節 社会福祉協議会の位置付け

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。





## 第2章 本市の保健福祉を取り巻く状況

### 第1節 本市の状況・将来推計

#### ■ 図表一覧

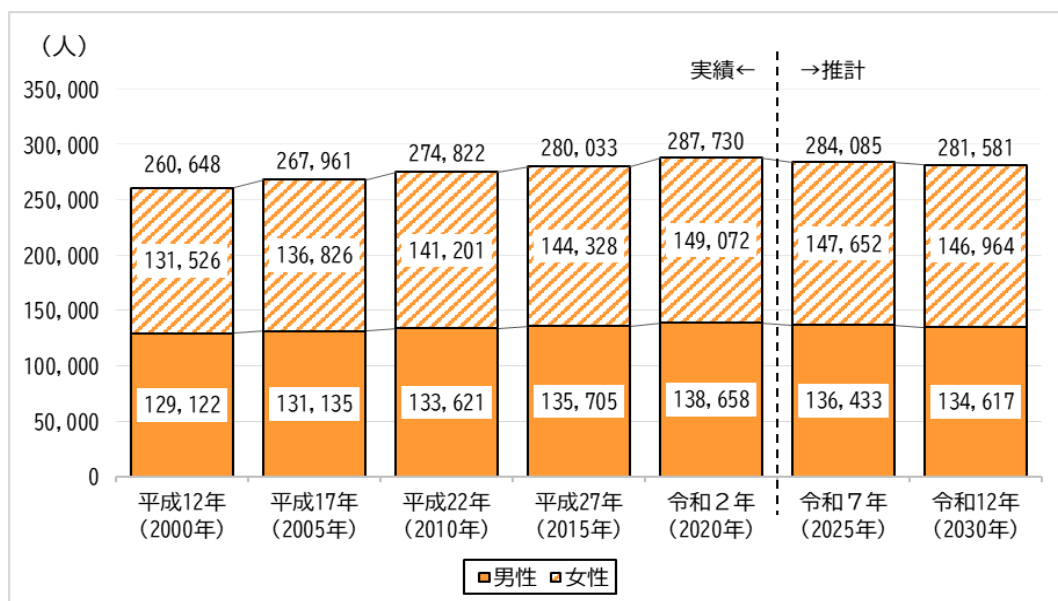
- 1 人口構造・年齢別人口・人口動態の状況
  - (1) 人口・世帯数の推移
  - (2) 世帯構成の推移
  - (3) 年齢3区分別人口の推移
  - (4) 年齢別人口構成
  - (5) 小学校区別人口
  - (6) 高齢化率の推移
  - (7) 出生数と死亡数の推移
  - (8) 死因別死亡者の推移
  - (9) 平均寿命
  - (10) 生活保護制度における被保護世帯の状況
- 2 介護保険被保険者の状況
  - (1) 要支援・要介護認定者の推移
  - (2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況
  - (3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況
- 3 障害者の状況
  - (1) 障害者の状況
  - (2) 身体障害者の状況
  - (3) 知的障害者の状況
  - (4) 精神障害者の状況
- 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）
  - (2) 特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）
  - (3) がん検診の受診状況
- 5 自殺の状況
  - (1) 自殺者数の推移
  - (2) 自殺死亡率の推移
- 6 社会保障給付費の状況
  - (1) 生活保護給付費の推移
  - (2) 介護保険給付費の推移
  - (3) 障害福祉サービス等給付費の状況
  - (4) 国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移

# 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。

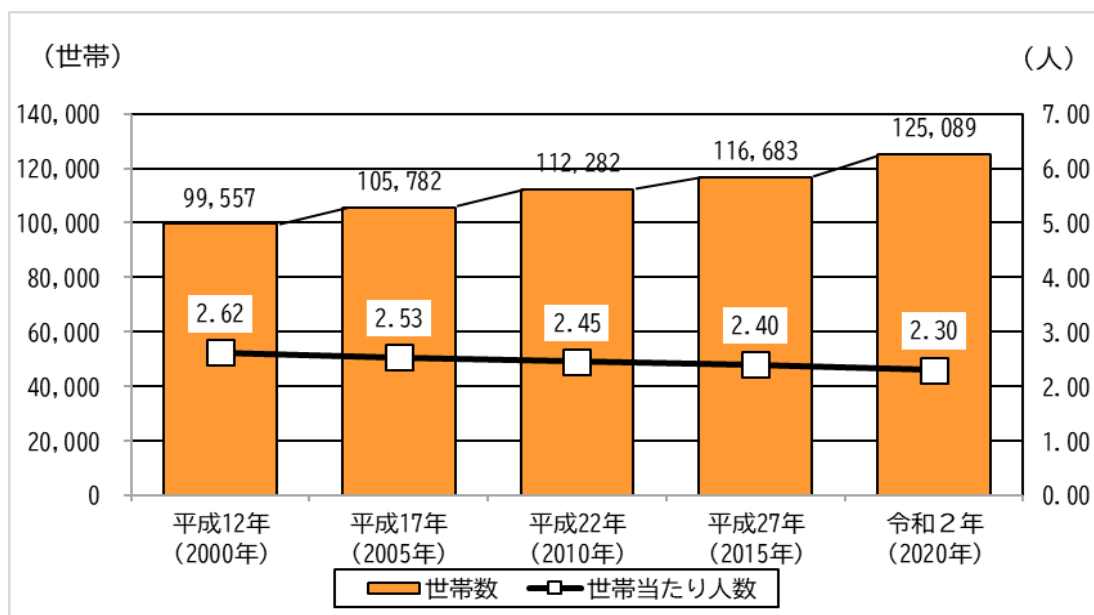
■人口の推移（実績値・推計値）



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（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)

	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)夫婦と子どもから成る世帯。

(3)男親と子どもから成る世帯。(4)女親と子どもから成る世帯。

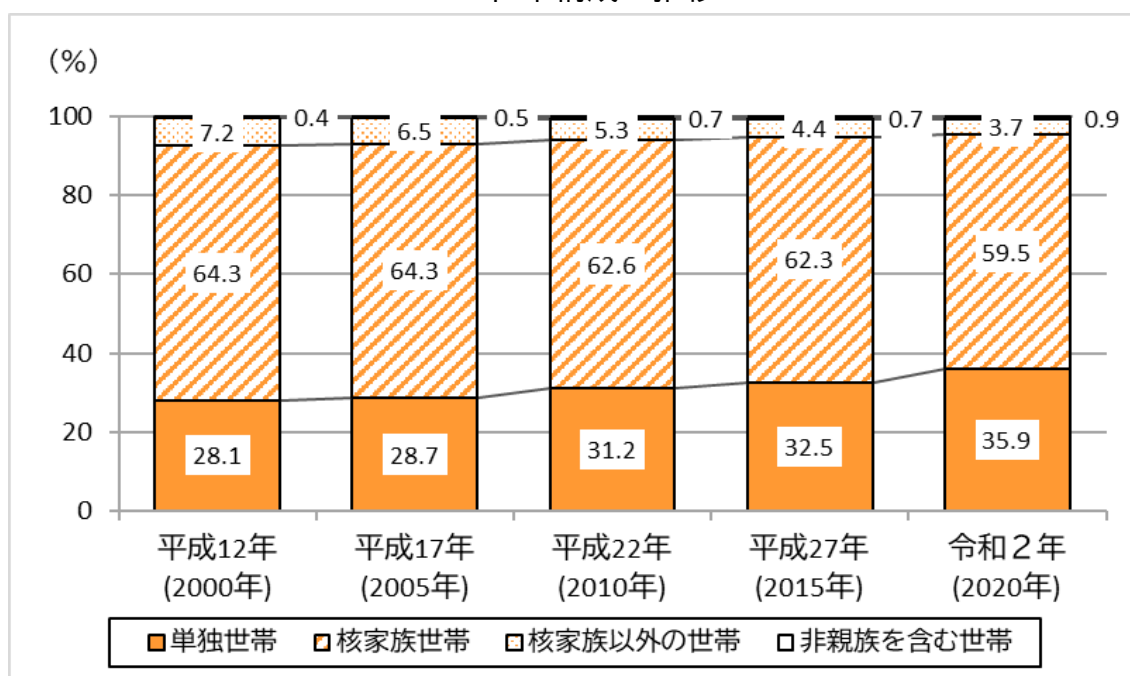
\*非親族を含む世帯：二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にない人がいる世帯

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

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

\*平成22年（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

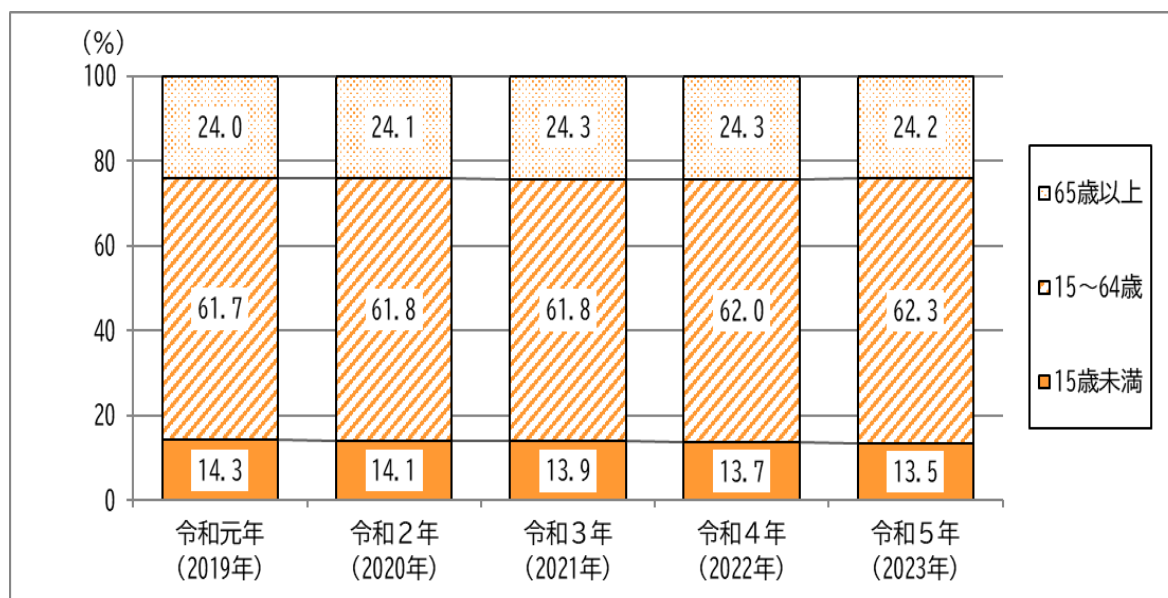
人口の推移を年齢3区分別に見ると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

(単位：人)

	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

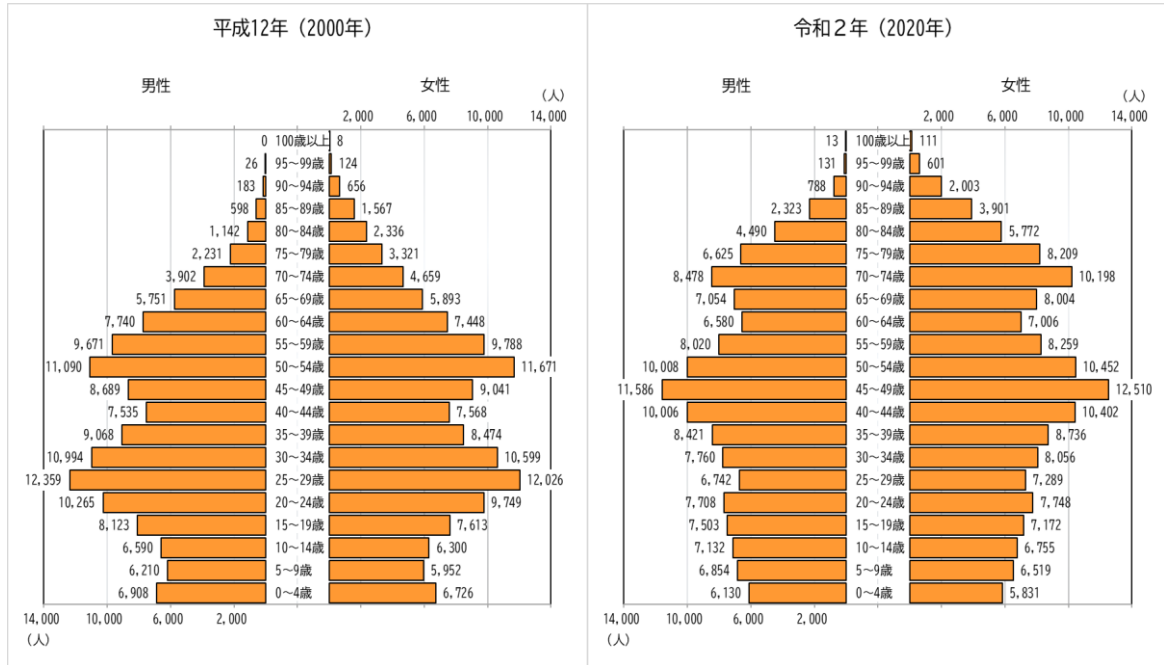


出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

#### (4) 年齢別人口構成

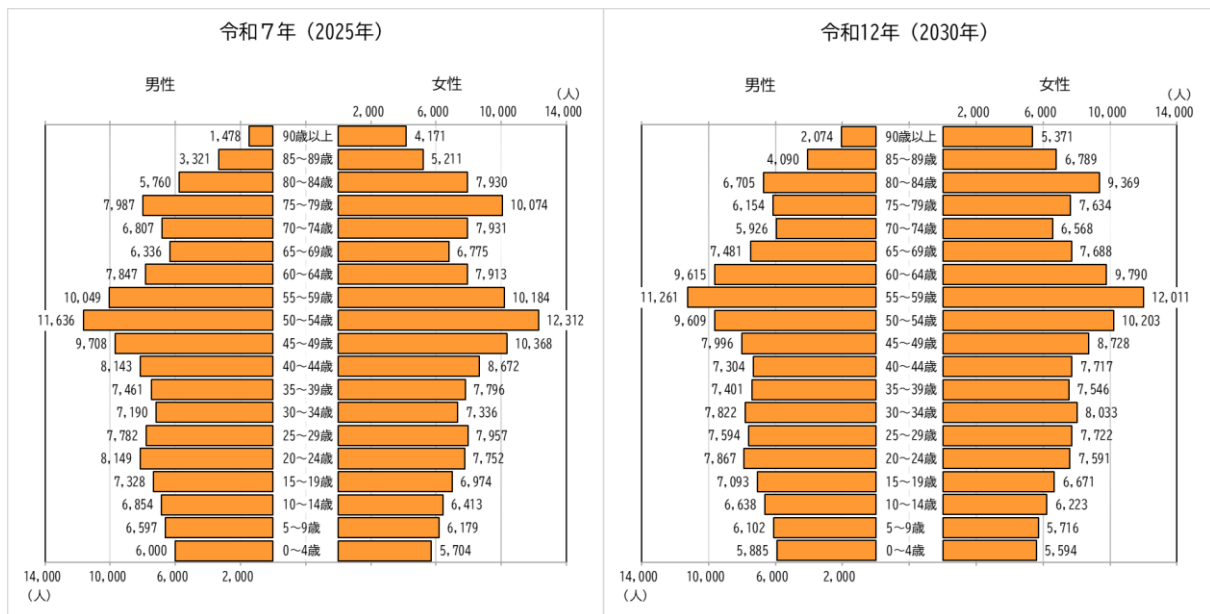
人口ピラミッドは、令和2年(2020年)には、45~49歳と70~74歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成(人口ピラミッド)(実績値)



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)



\*推計人口は90歳以上を1グループとしている

出典：大阪府

### (5) 小学校区別人口

小学校区別の人口については、校区により大きな差があります。高齢化率を見ても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、%)

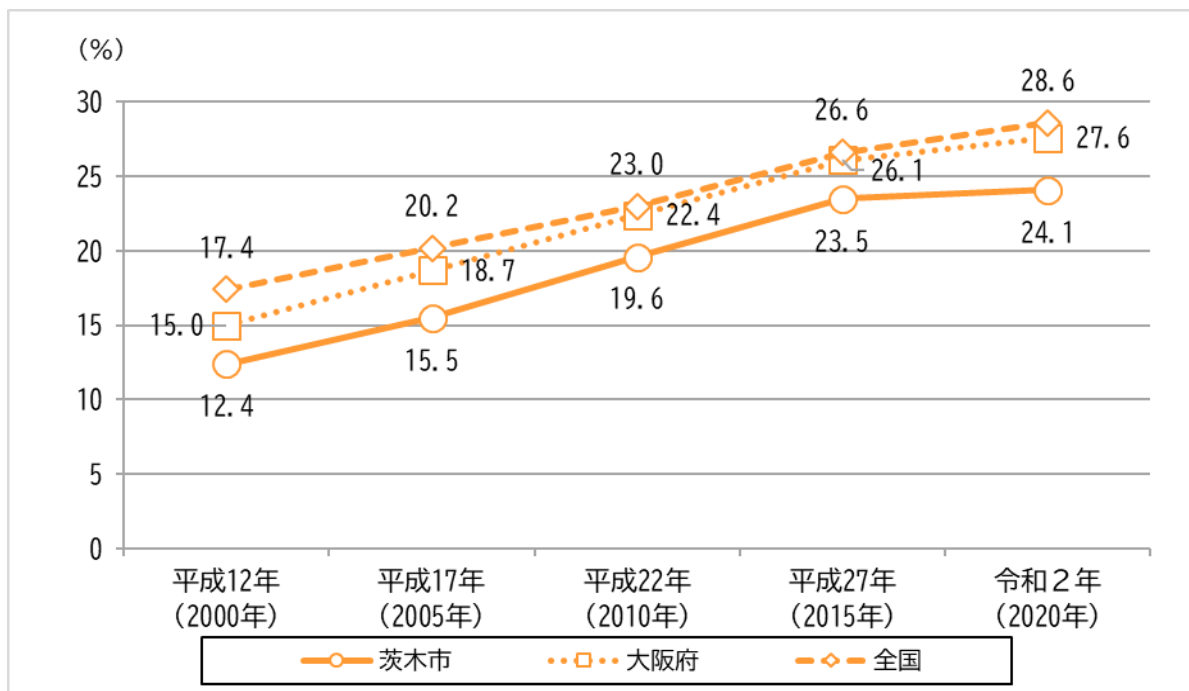
小学校区	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	132,300	285,224	38,640	177,683	68,901	24.2%
清溪小学校	576	949	34	481	434	45.7%
忍頂寺小学校	525	1,097	58	504	535	48.8%
山手台小学校	3,516	8,586	1,521	4,190	2,875	33.5%
安威小学校	1,668	3,618	380	2,071	1,167	32.3%
福井小学校	2,307	4,996	646	2,805	1,545	30.9%
耳原小学校	4,150	9,474	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

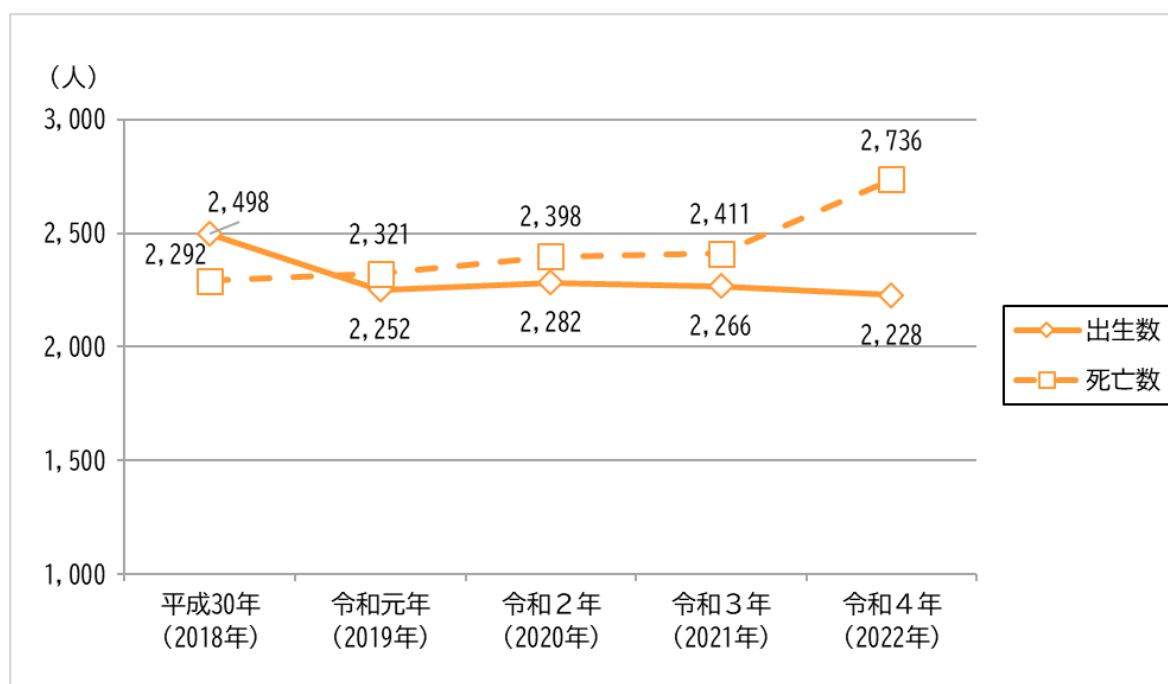
令和元年(2019年)以降、本市の出生数は死亡数を下回る自然減で推移しており、死亡数がやや増加傾向にあります。

(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

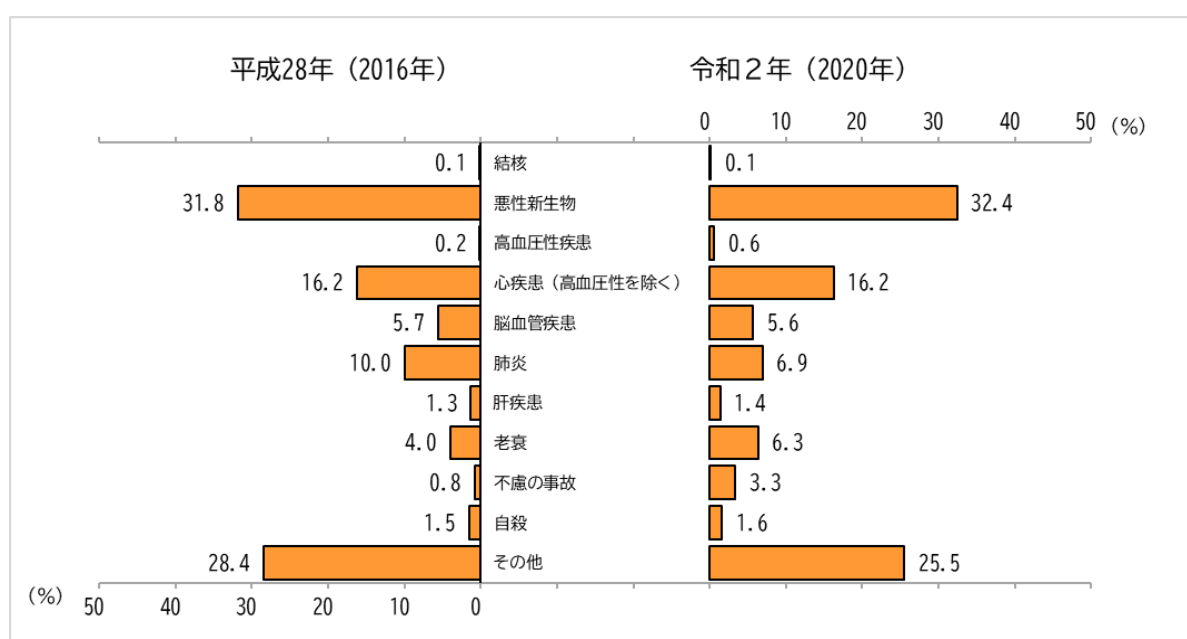
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

(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

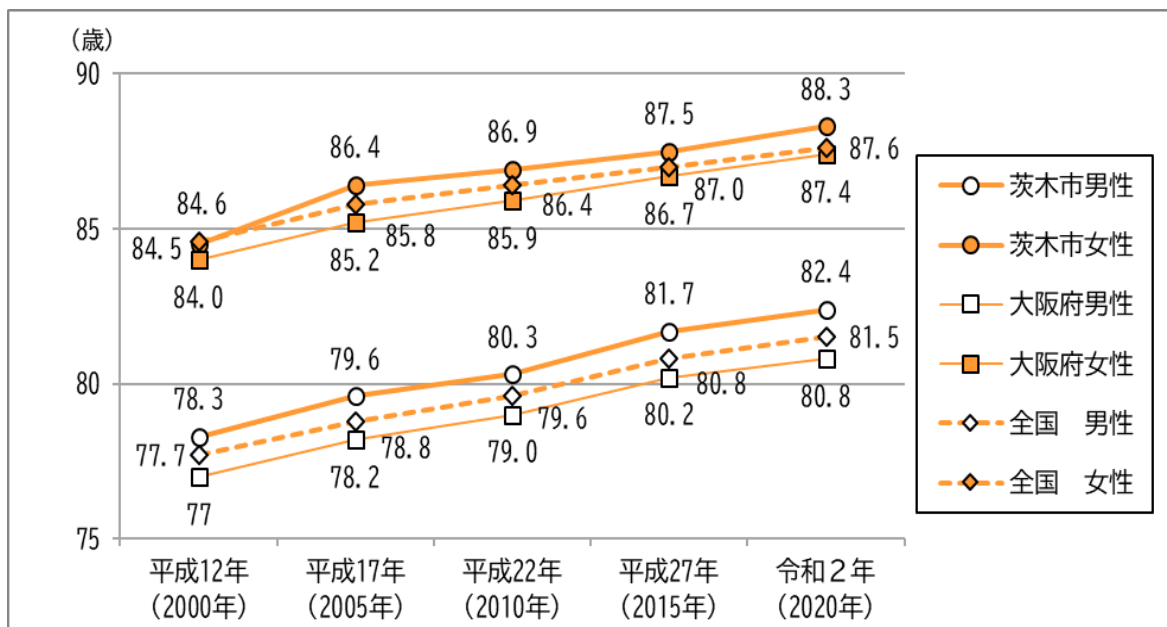
### ■ 死因別割合の推移



### (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  
厚生労働省 平均寿命の年次推移

## (10) 生活保護制度における被保護世帯の状況

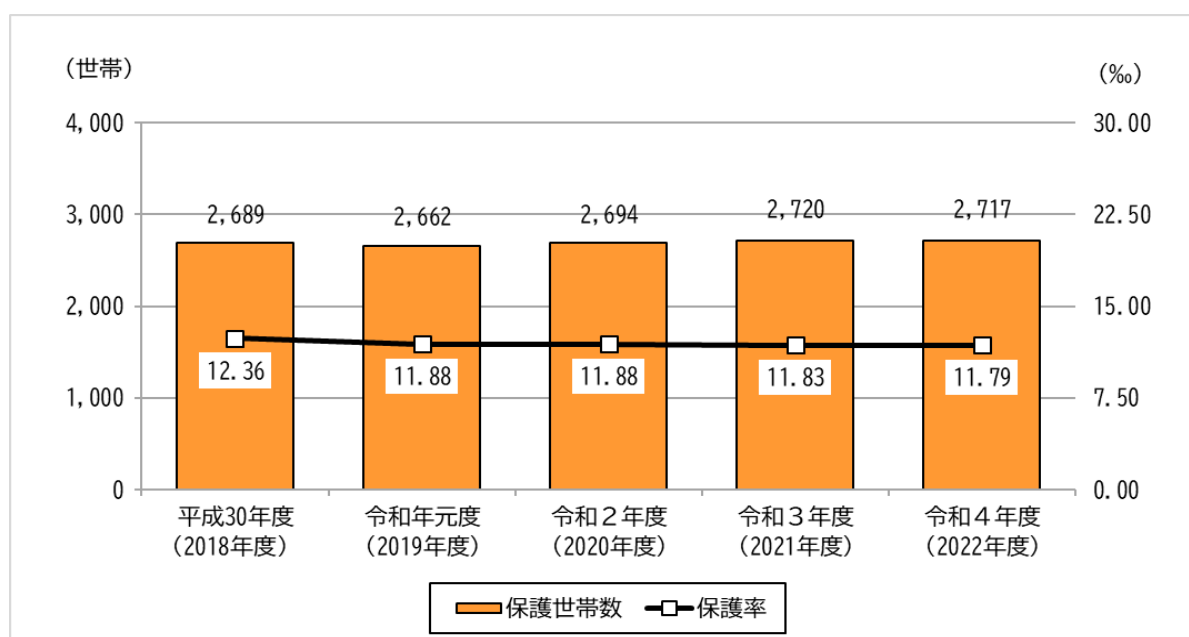
生活保護制度における被保護世帯数は、近年、減少傾向にありましたが、令和元年度（2019年度）以降、やや増加傾向にあります。保護人員、保護率は横ばいで推移しています。なお、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合は増加しており、単身世帯の割合も増加しています。

### ■生活保護世帯数と保護率

（単位：世帯、人、％）

	平成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）



\*%（パーセント）：1,000分の1を1とする単位。

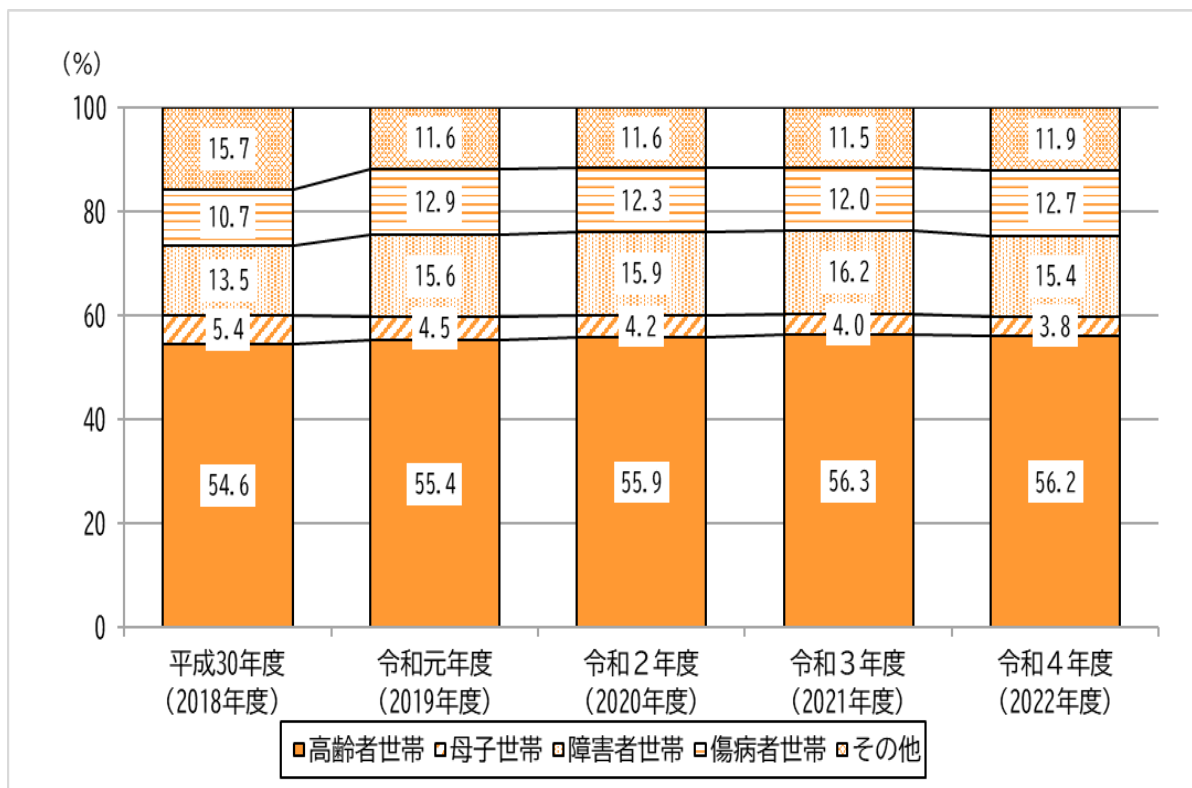
保護率：保護率（人口千対）は「保護実人員（1か月平均）」÷「人口」×1,000 で算出しています。

### ■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

出典：茨木市（各年度3月末時点）

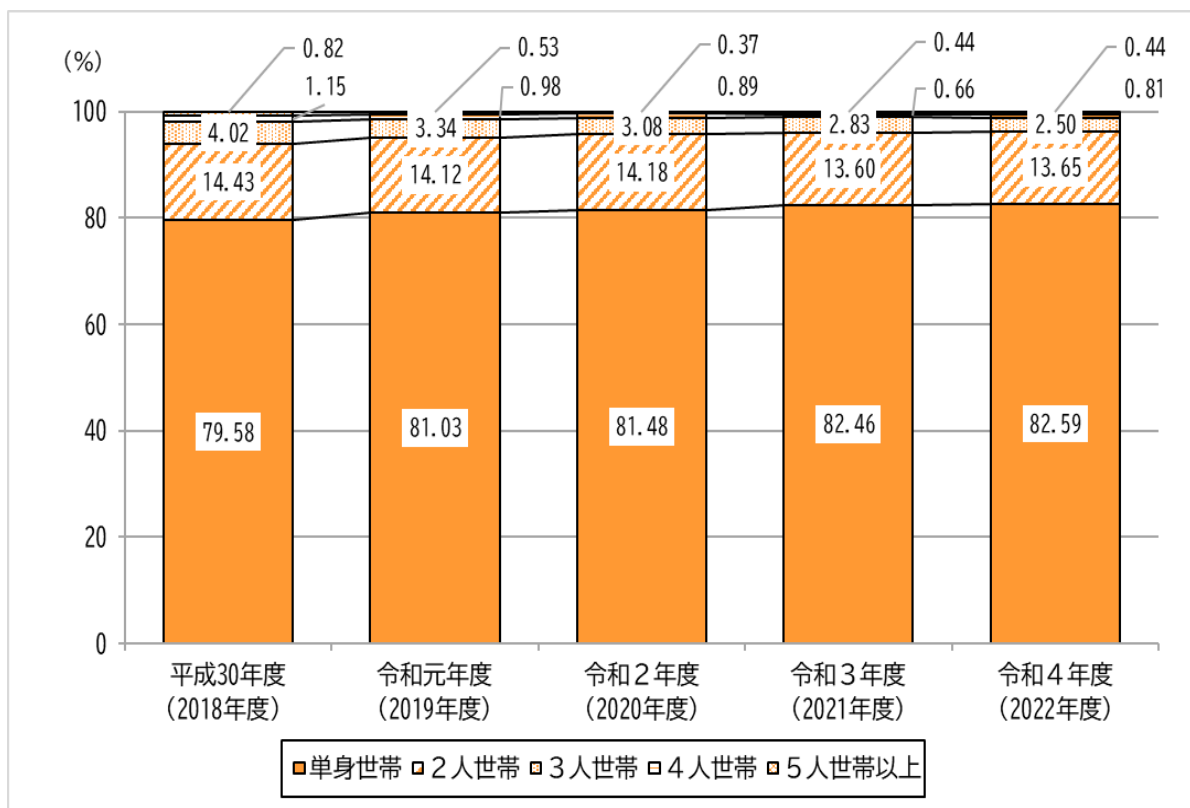


### ■世帯人員別の被保護世帯の状況

(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

出典：茨木市（各年度3月末時点）



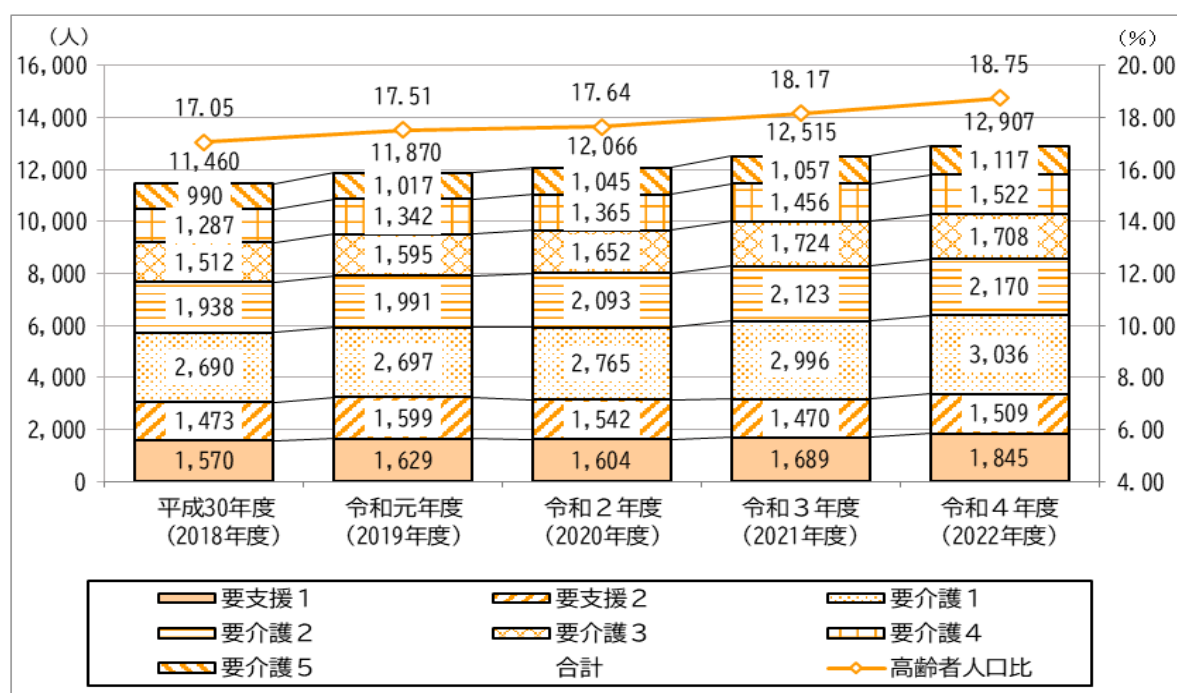
## 2 介護保険被保険者の状況

### (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。

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

出典：茨木市（各年度9月末日現在）



## (2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況

要介護認定調査の結果から認知症の状況を見ると、要介護度が重度化するにつれて、中度(Ⅲ)以上の介護を要する認知症の人の割合が高くなっています。

(単位：人、%)

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする 認知症の人の割合 (中度(Ⅲ)以上)
		自立	軽度 (Ⅰ)	軽中度 (Ⅱ)	中度 (Ⅲ)	中重度 (Ⅳ)	重度 (Ⅴ)	
要支援1	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：著しい神経症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

出典：茨木市（令和4年度（2022年度）数値）

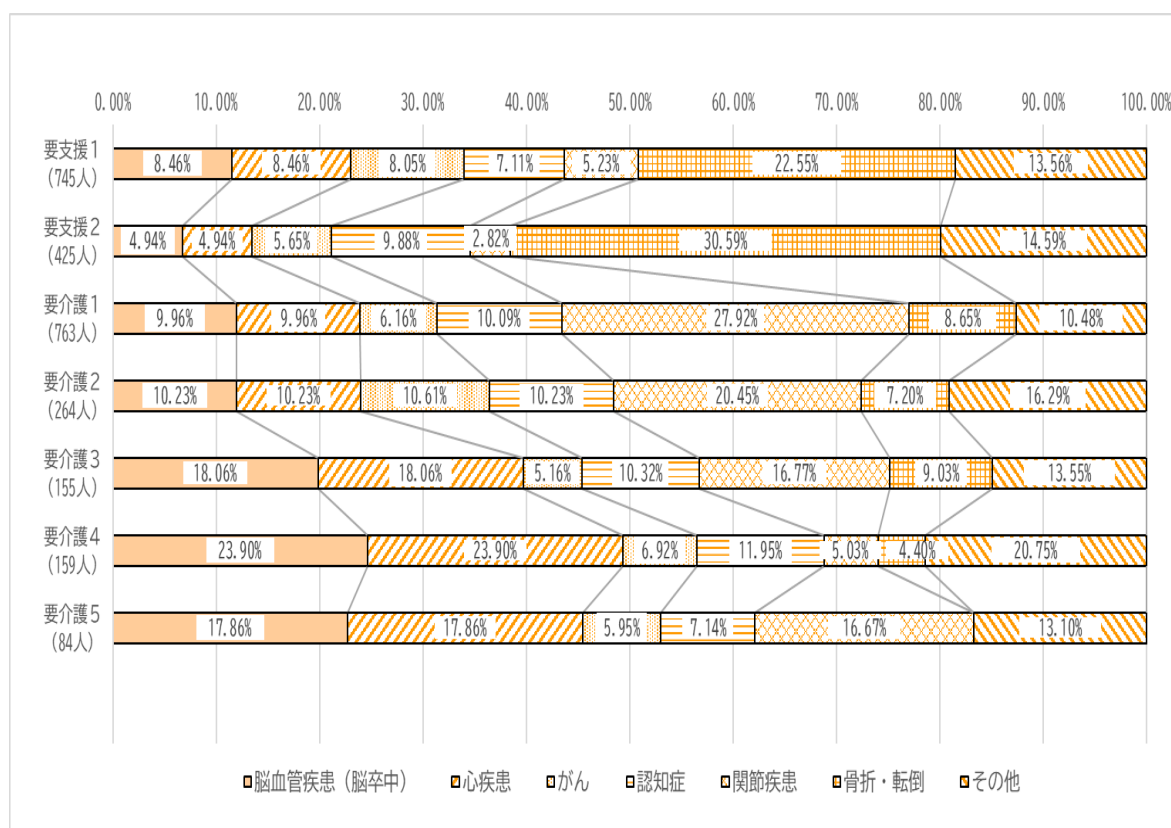
### (3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

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

要支援者で上位を占めている関節疾患においては、介護予防により、ある程度は未然防止が期待できます。また、要介護者で上位を占めている認知症や、脳血管疾患、骨折・転倒などに対しては、若い頃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（令和4年度（2022年度）新規申請における状況）





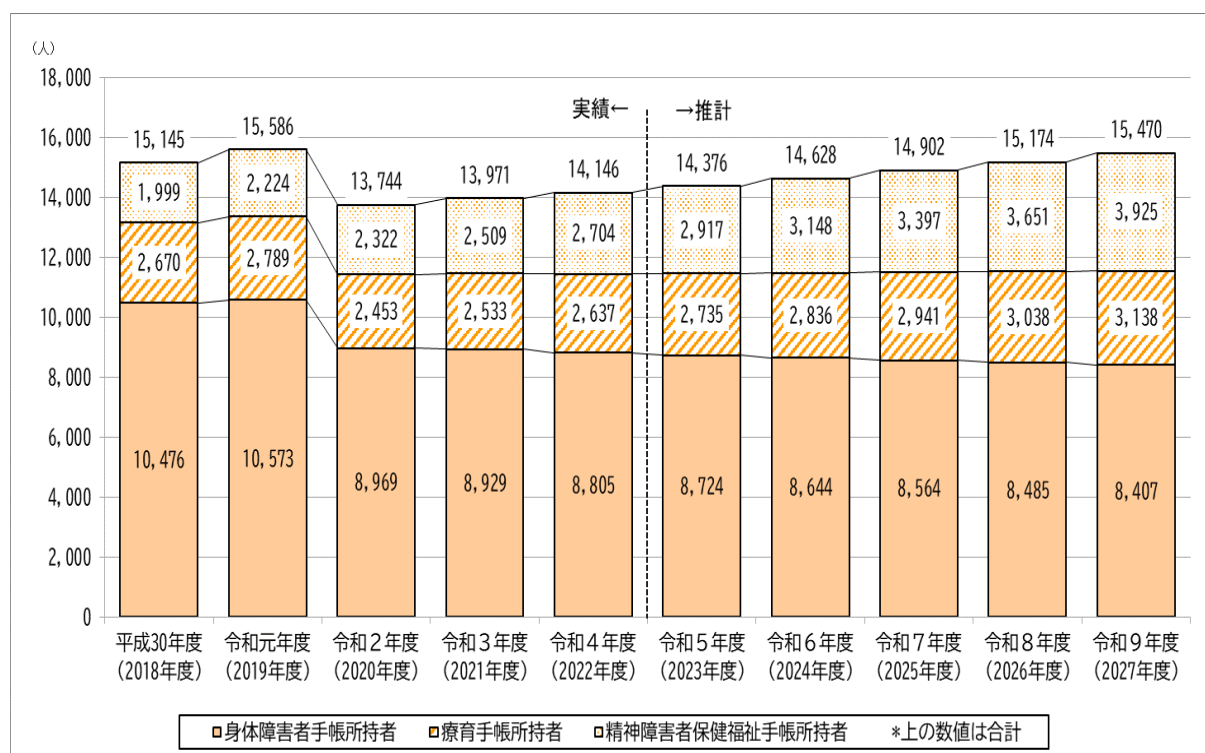
### 3 障害者の状況

#### (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について、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、31ページ（2）身体障害者の状況、33ページ（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」以上の増加傾向が強くなっています。

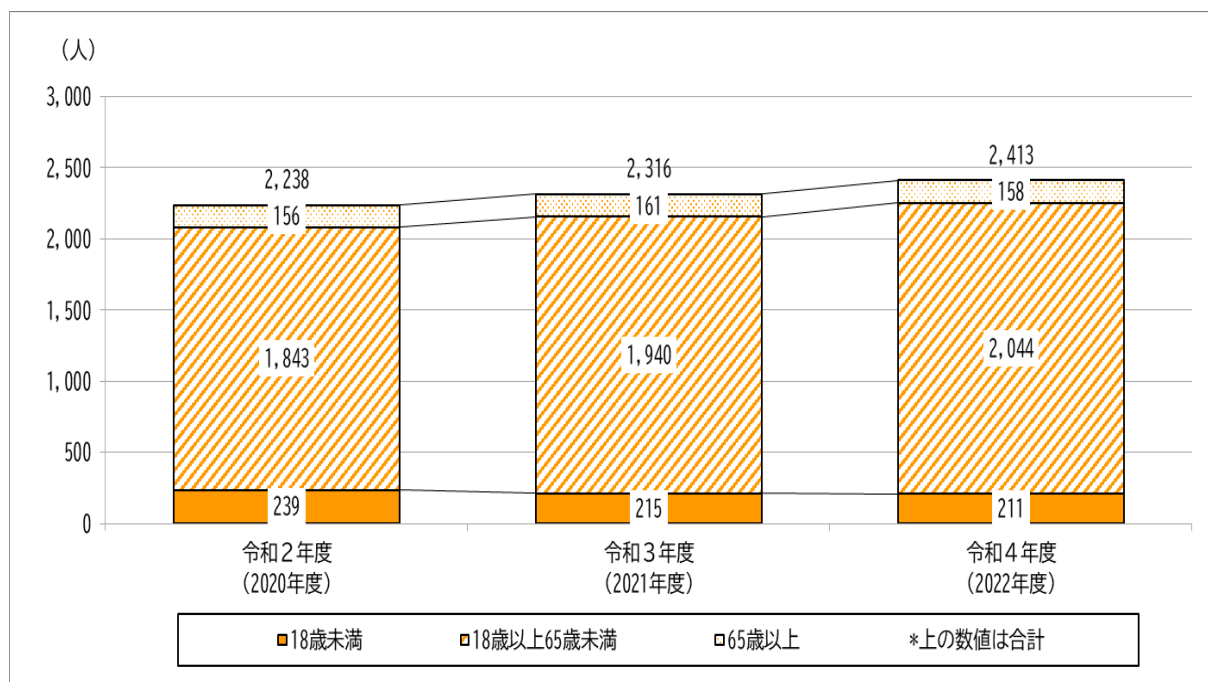
(単位：人、%)

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。

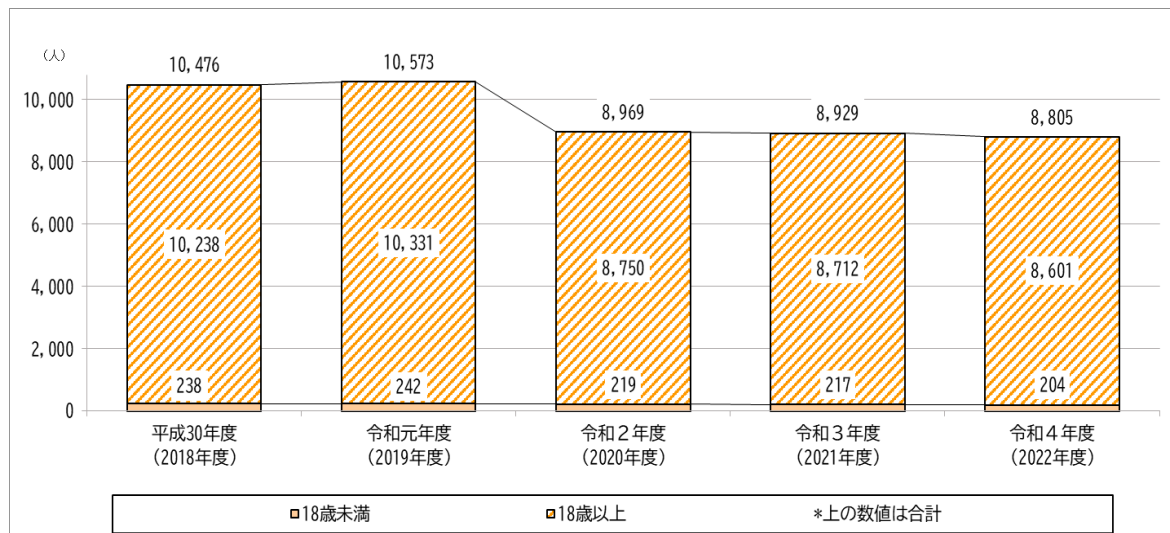


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

## (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

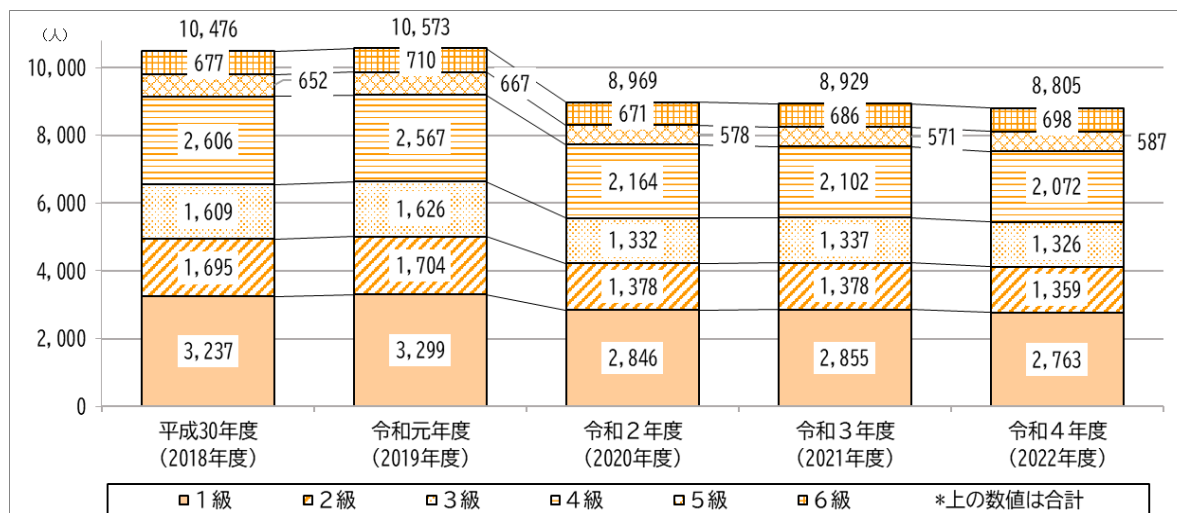
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」及び「18歳未満」とともに微減傾向です。「18歳以上」の全体に占める割合は9割以上と傾向は変わりません。



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

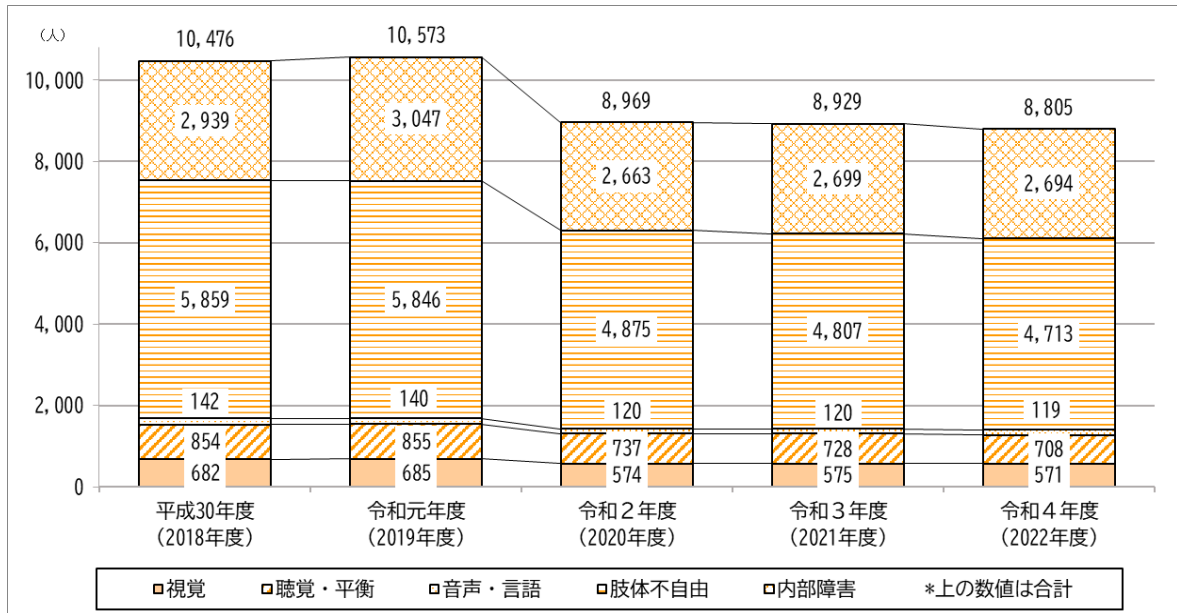
等級別の状況も、直近5年間では大きな変化はみられません。



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。

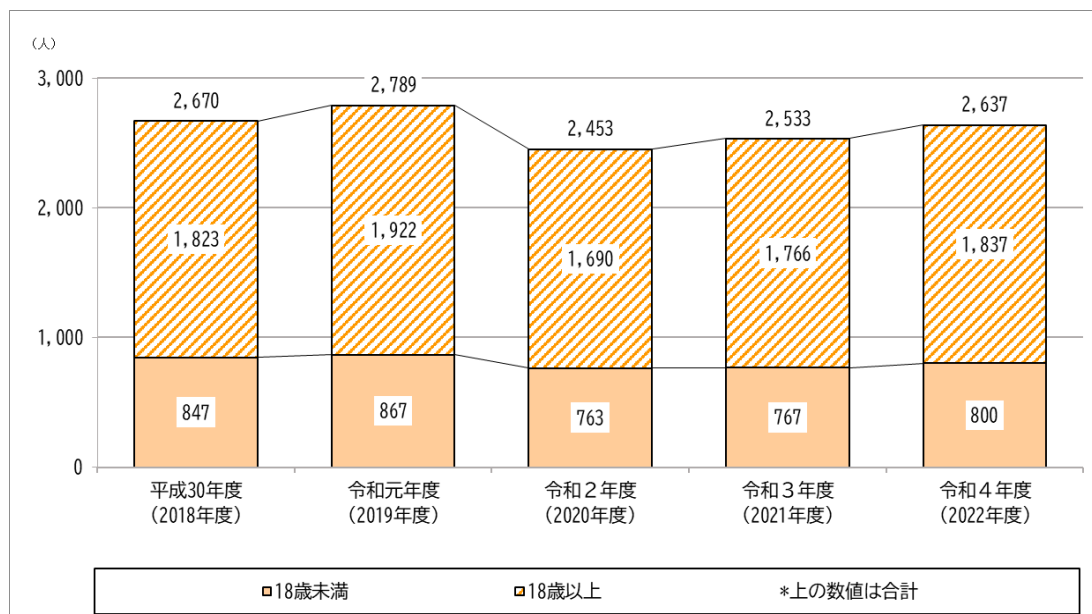


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

### (3) 知的障害者の状況

#### ① 年齢別の療育手帳所持者の状況

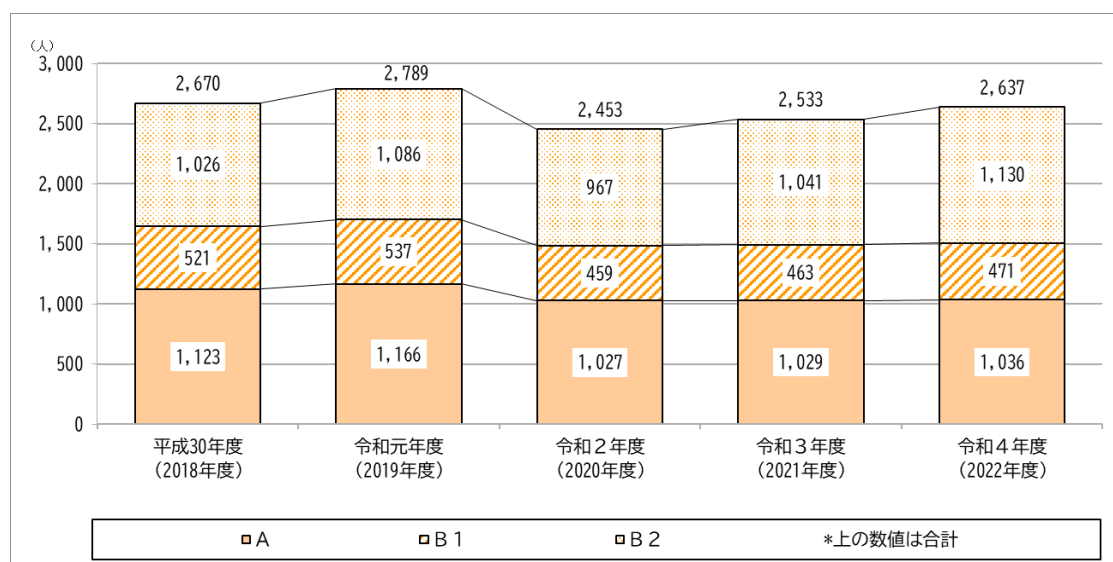
療育手帳の所持者数は年々増加傾向です。年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも増加しており、特に18歳以上の増加が顕著となっています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

#### ② 障害程度別の療育手帳所持者の状況

障害程度別に見ると、「A」判定の人数が令和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。

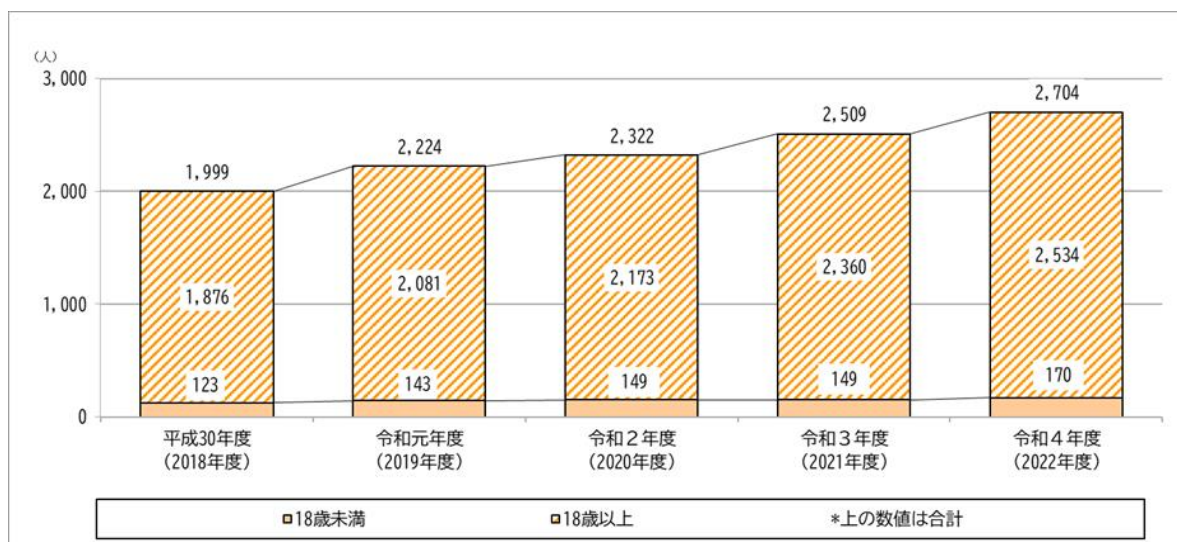


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

#### (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

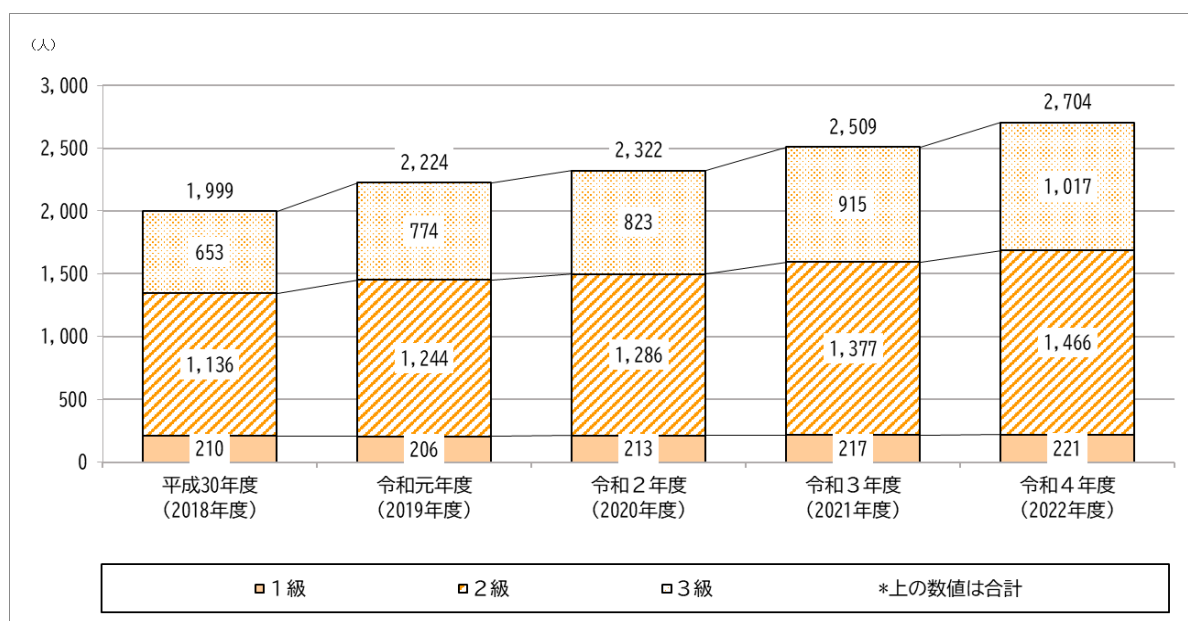
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、「18歳以上」が年々増加する傾向となっています。「18歳以上」がいずれの年度においても9割以上と大半を占めており、大きな変化は見られません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

##### ② 等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

「1級」、「2級」、「3級」全てにおいて増加傾向ですが、特に「2級」、「3級」の伸びが高くなっています。



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）

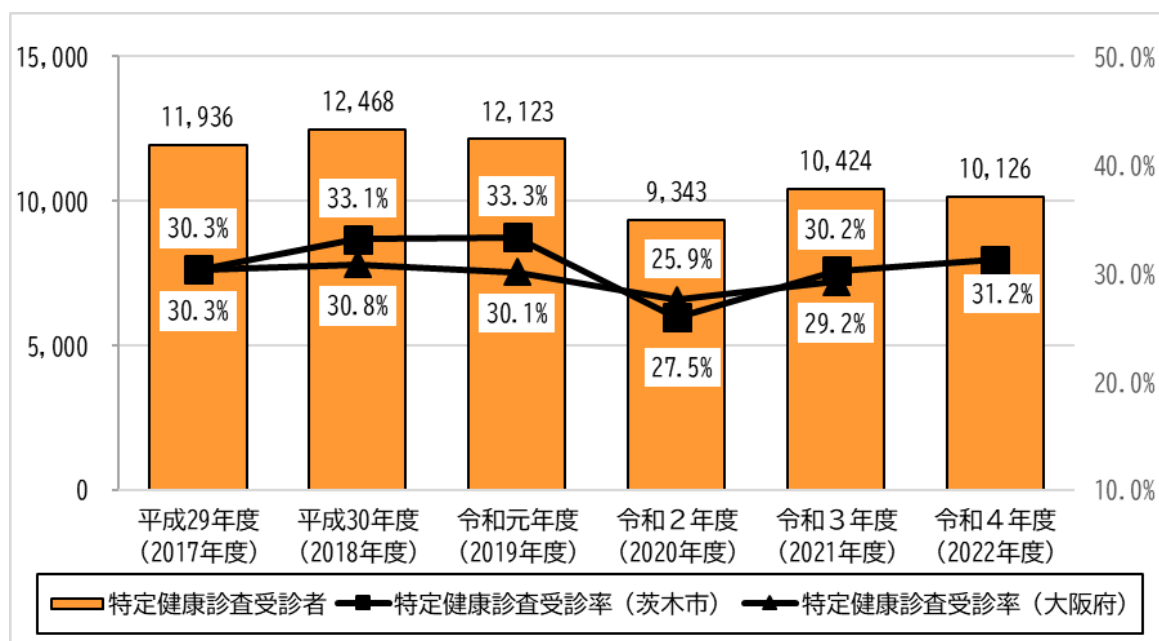
特定健康診査受診率は、過去5年間、30%前後で推移しています。

（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	32,483
特定健康診査 受診者	11,936	12,468	12,123	9,343	10,424	10,126
特定健康診査 受診率	30.3%	33.1%	33.3%	25.9%	30.2%	31.2%
特定健康診査 受診率（大阪府）	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	
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%	
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%	

出典：茨木市（各年度法定報告値）

### ■ 特定健康診査の受診状況



## (2) 特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）

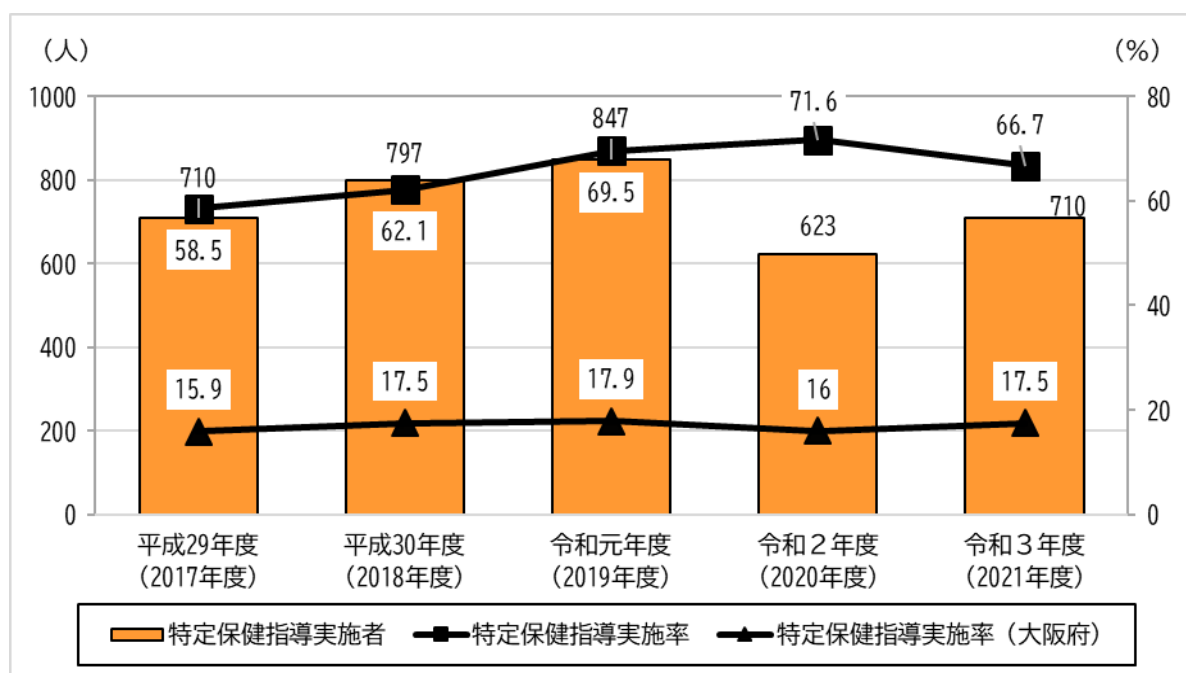
特定保健指導実施率は着実に増加しており、大阪府内でも上位にあります。

（単位：人、％）

	平成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)
対象者（健診受診者）	11,936	12,469	12,123	9,343	10,424
特定保健指導対象者	1,213	1,283	1,218	870	1,065
特定保健指導実施者	710	797	847	623	710
特定保健指導実施率	58.5	62.1	69.5	71.6	66.7
特定保健指導実施率 (大阪府)	15.9	17.5	17.9	16	17.5

出典：茨木市（各年度法定報告値）

### ■ 特定保健指導の実施状況





### (3) がん検診の受診状況

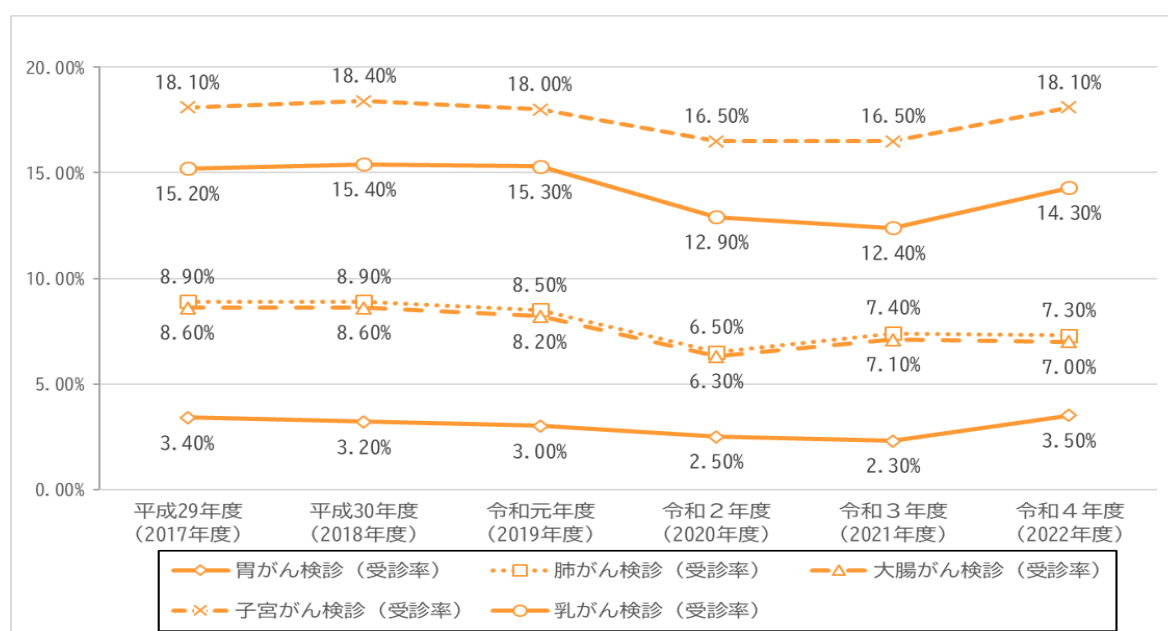
がん検診の受診率は、過去5年間、ほぼ横ばいで推移しています。

(単位：人、%)

		平成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	3.40%	3.20%	3.00%	2.50%	2.30%	3.50%
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	8.90%	8.90%	8.50%	6.50%	7.40%	7.30%
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	8.60%	8.60%	8.20%	6.30%	7.10%	7.00%
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	18.10%	18.40%	18.00%	16.50%	16.50%	18.10%
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	15.20%	15.40%	15.30%	12.90%	12.40%	14.30%

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

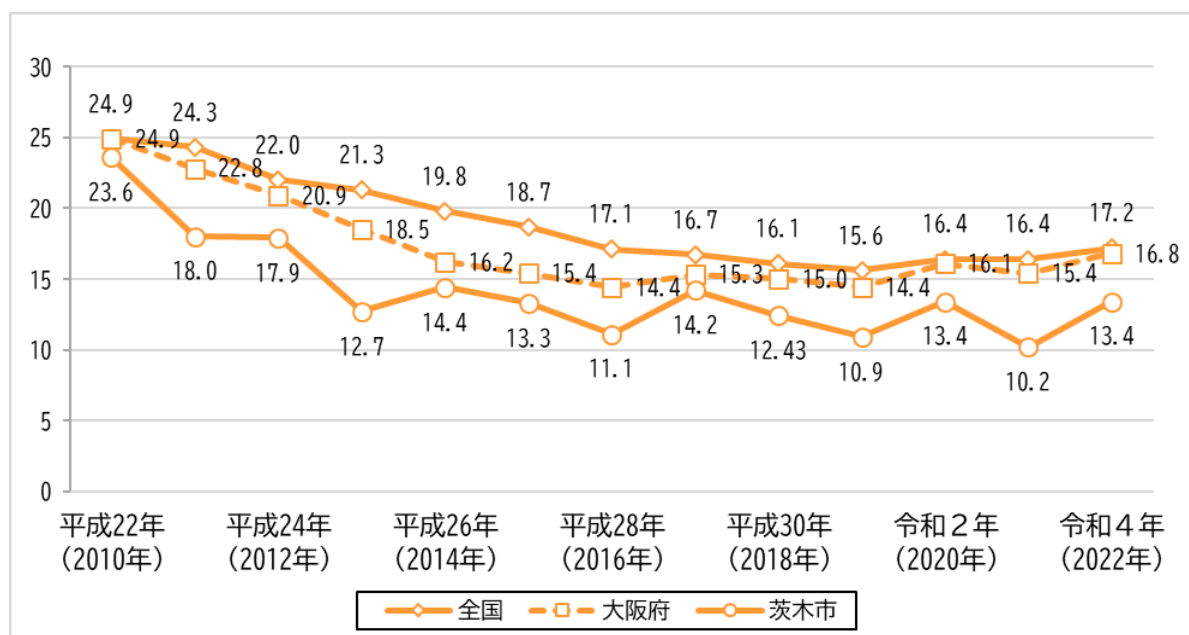
自殺者数は、30人台で推移しています。男女別でみると、男性の自殺者数が多くなっていますが、令和4年(2022年)は女性の自殺者が増加しています。

(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

### (2) 自殺死亡率の推移

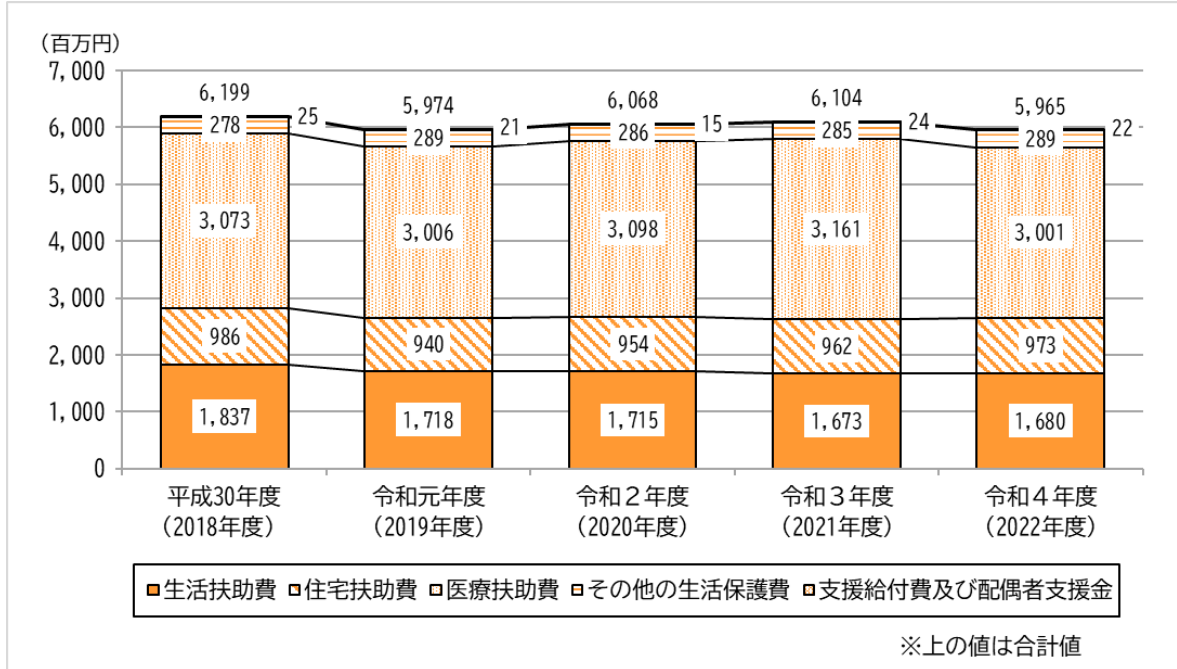
死亡率は平成22年(2010年)から減少傾向にあり、国、大阪府に比べて低い数値で推移しています。



## 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。

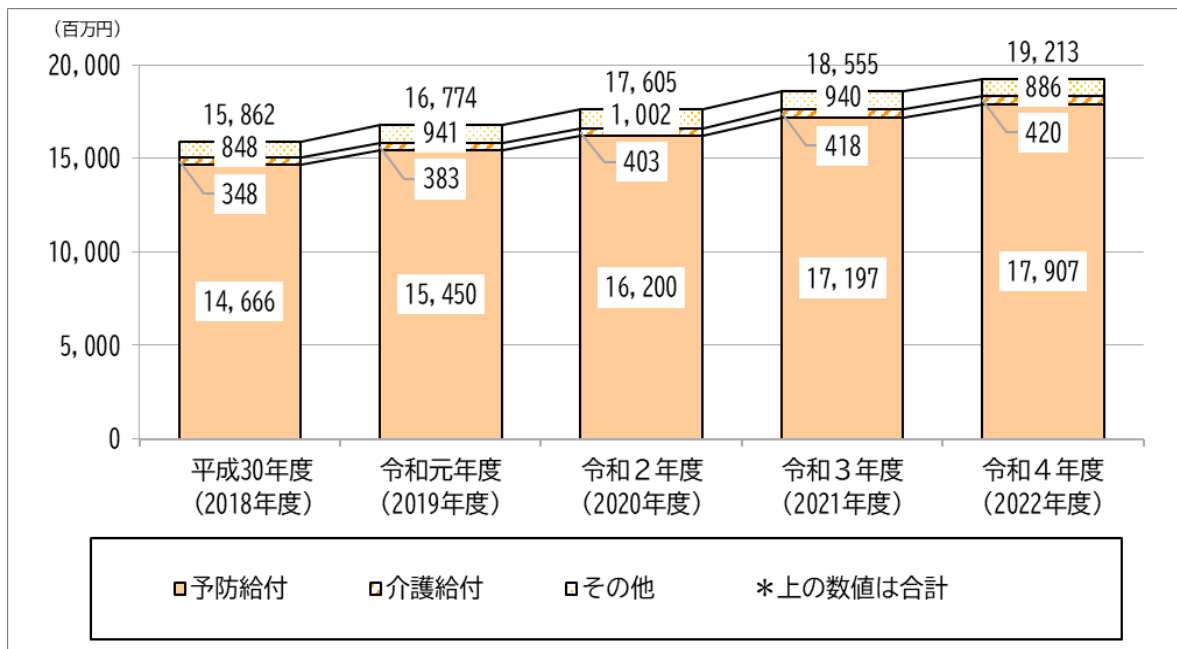


出典：茨木市

### (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。

#### ■介護保険給付費



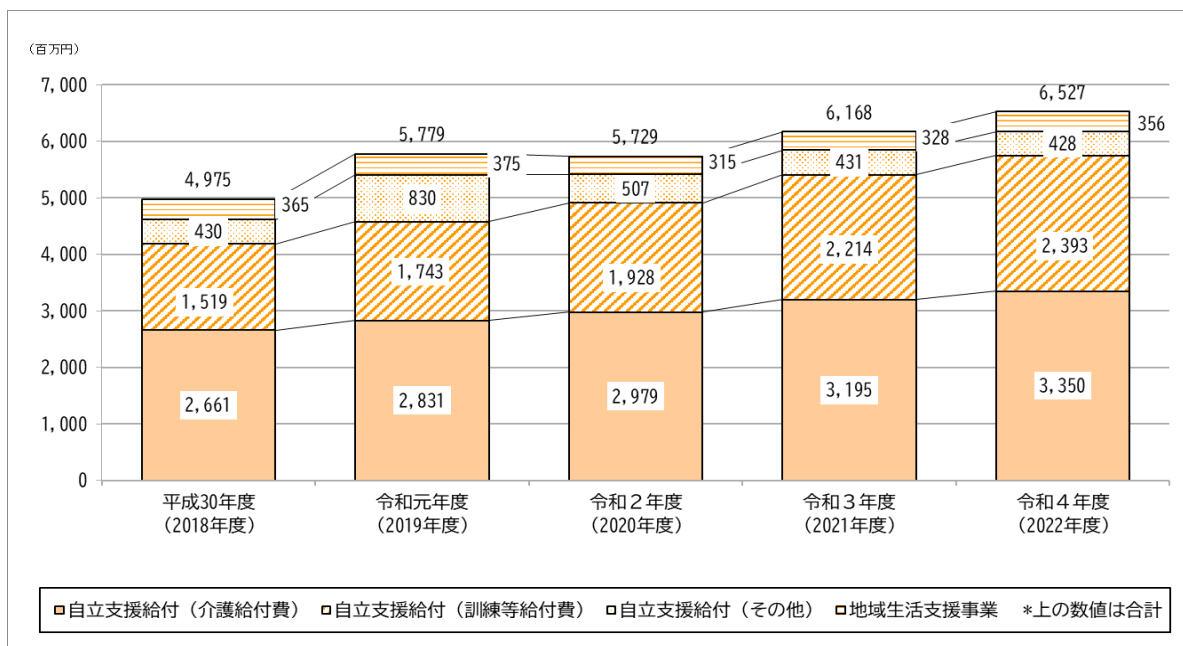
出典：茨木市

### (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。

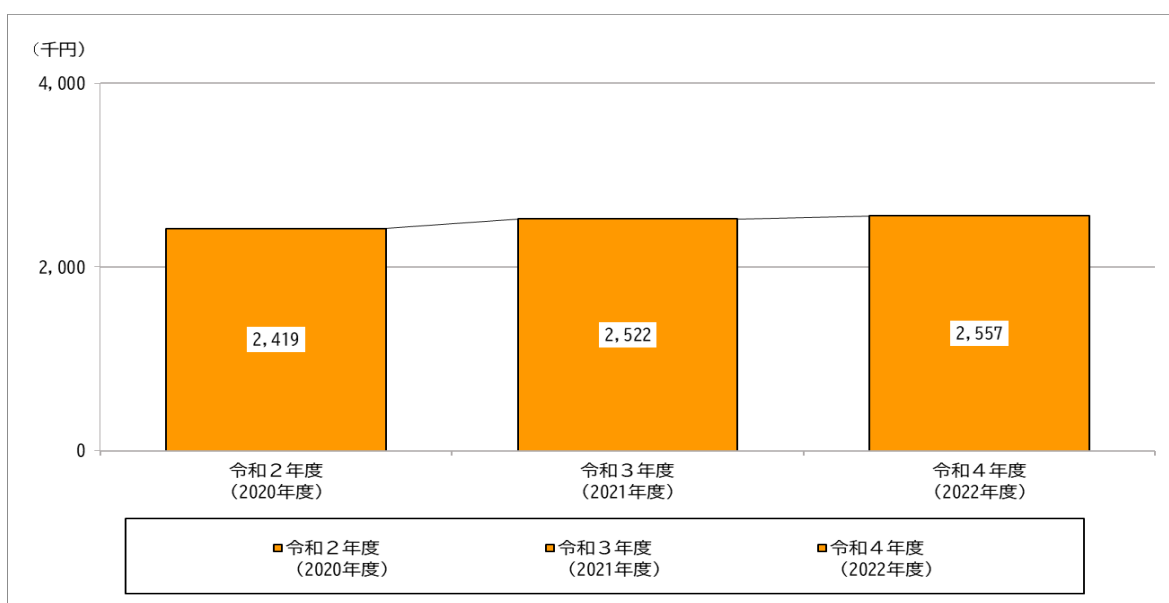
「地域生活支援事業」は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度（2020年度）に大幅に減少しましたが、令和3年度（2021年度）からは増加に転じ、令和4年度（2022年度）は平成30年度（2018年度）とほぼ同水準になっています。



出典：茨木市

#### ② 自立支援給付費における一人当たりの給付費

自立支援給付費における一人当たりの給付費は直近3年間で増加を続けています。



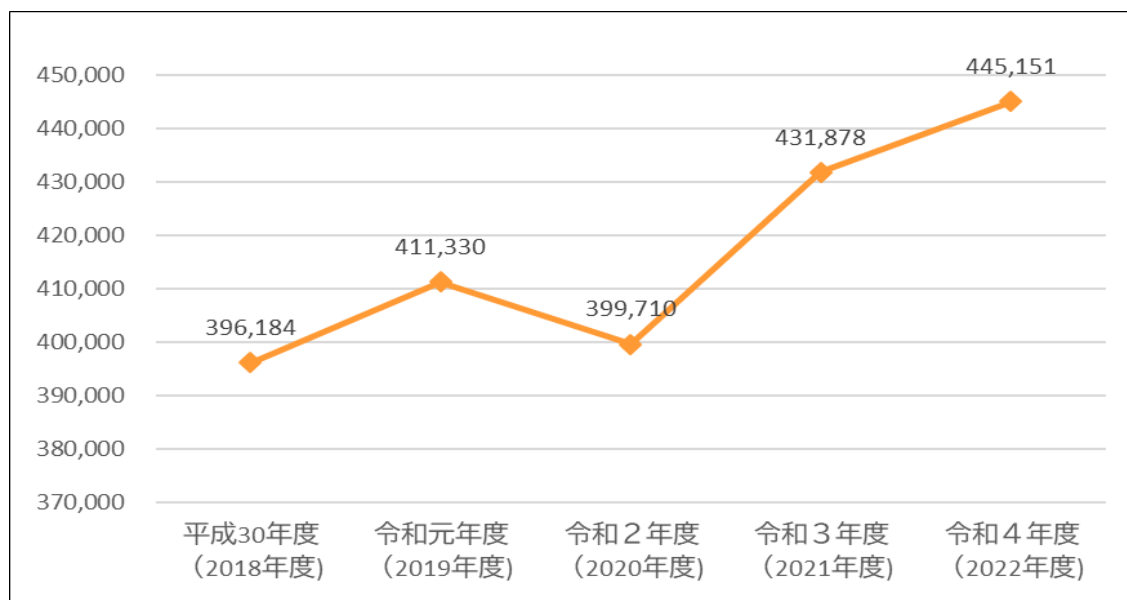
出典：茨木市

#### (4) 国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移

国民健康保険被保険者1人当たりの医療費は、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

(単位：円)



出典：大阪府国民健康保険団体連合会 1人あたり費用額（審査月に基づき算出）

## 第2節 前計画における包括的支援体制の整備状況

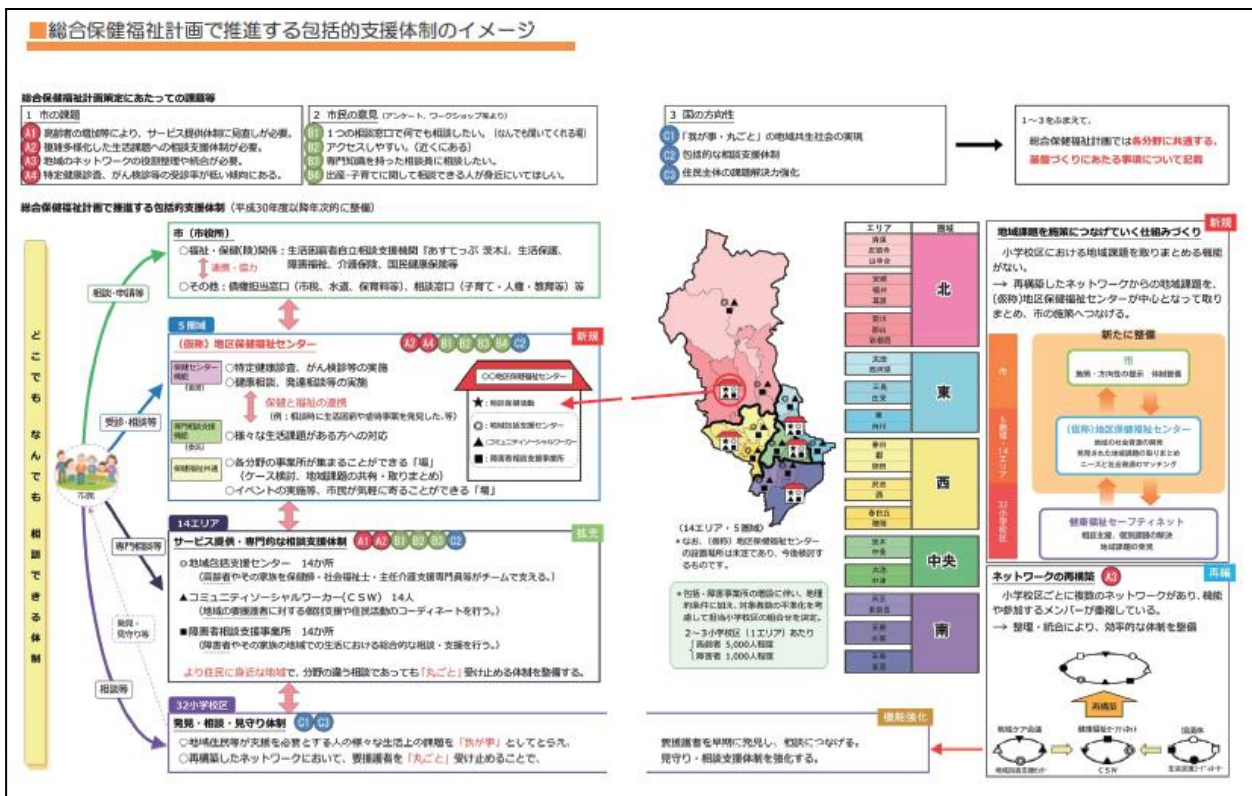
### 前計画の理念

「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

## (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、属性や世代を問わない包括的な相談支援と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、健康寿命の延伸、健康格差の解消、支援を必要とする方の早期発見・早期対応をめざす拠点として、2～3エリアを1圏域とした圏域ごとに、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。

地区保健福祉センターでは、地域住民が主体となって行う地域活動への積極的な参加や、家庭訪問や健康プログラムの実施など、地域に密着した活動を行っています。地域住民の方々からは、「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センター自体の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、地区保健福祉センターについて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、地域のさまざまな関係機関、団体、事業所等との連携を深め、顔の見える関係を構築することが必要です。

### ■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

### (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）、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総合的に検討し、その課題解決に向けて取り組みました。

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



## 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、今後さら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、さら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、担い手を増やし、維持し、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あたっては、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、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。

### 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、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）＊を維持または向上させ、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。

＊国際生活機能分類（ICF）（世界保健機関（WHO）、2001）による

## 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の参加、活躍とともに、年齢や属性に関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、誰にとってもわ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、持続可能性に配慮し、市民や関係機関の理解や協力を得て、法令等に則った公正・適正・円滑な運用を推進します。

### 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、社会福祉協議会など、多機関・多職種で協働し、「相談支援」「健康づくり・介護予防」「地域づくり」「社会参加」といった地域での生活や活動など、様々な取組をバックアップすることで、地域における協働を推進します。

#### ■地区保健福祉センターのイメージ



\*図は改めて更新予定

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効率的・効果的で持続可能な体制を確保します。

また、地域での見守り・発見・つなぎ機能の強化を引き続き図るとともに、自ら支援につながる方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」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づけ、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、事業の実施にあたり、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

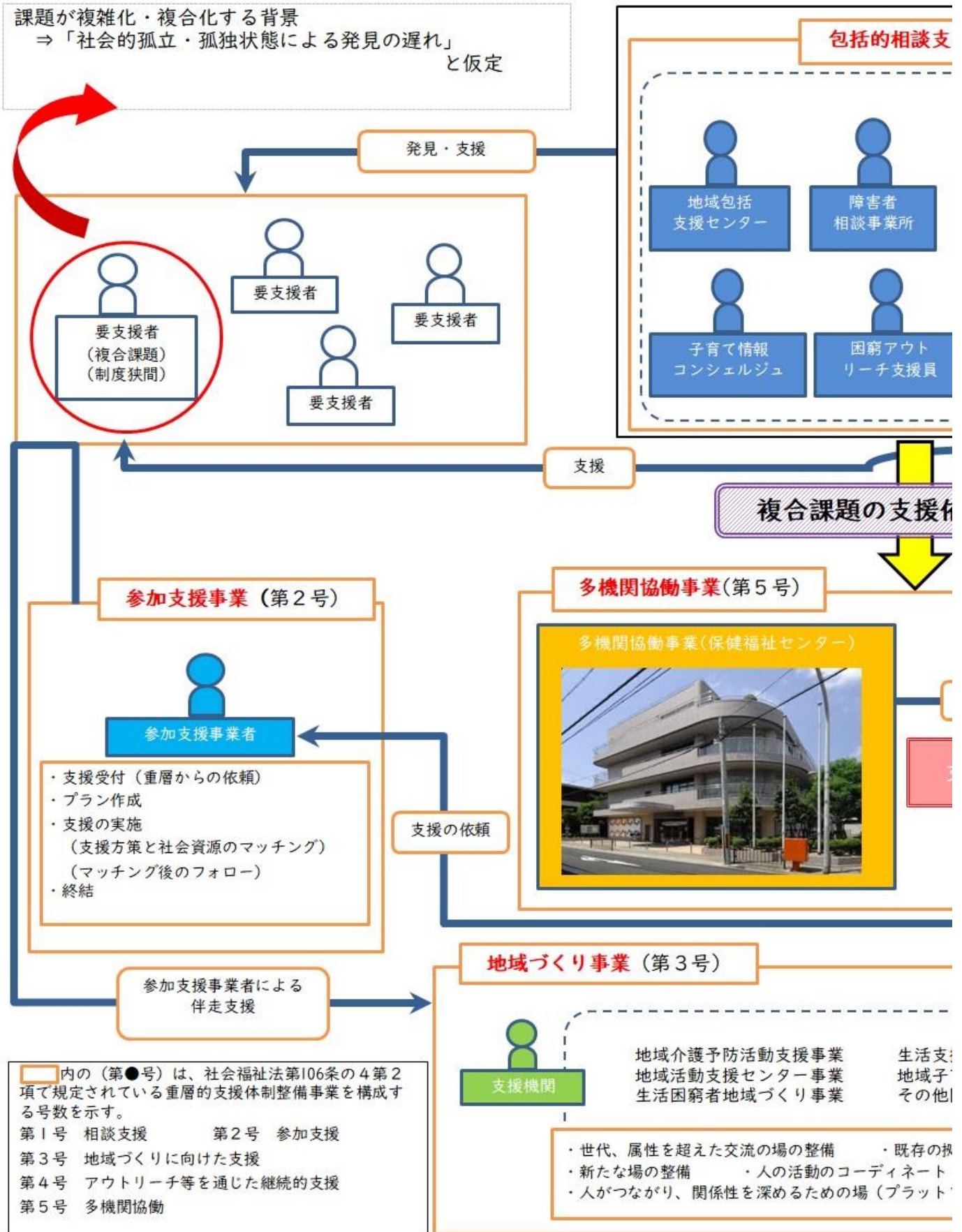
※支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施。

（厚生労働省資料を基に作成）



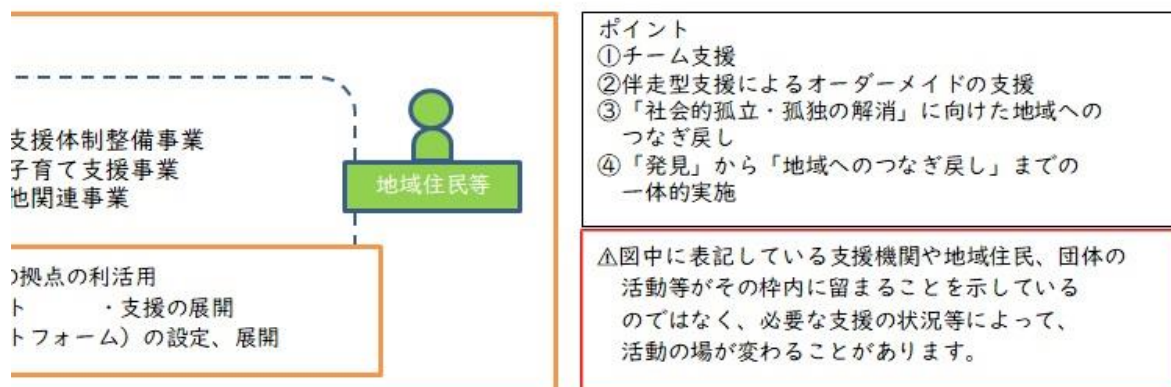
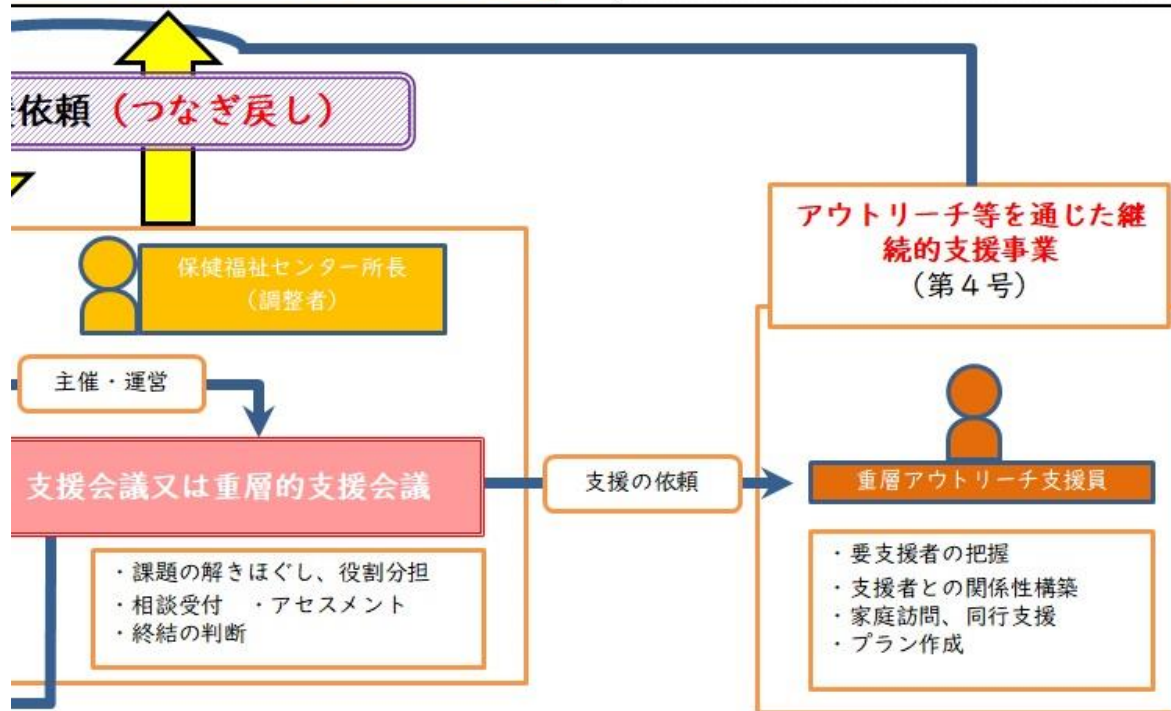
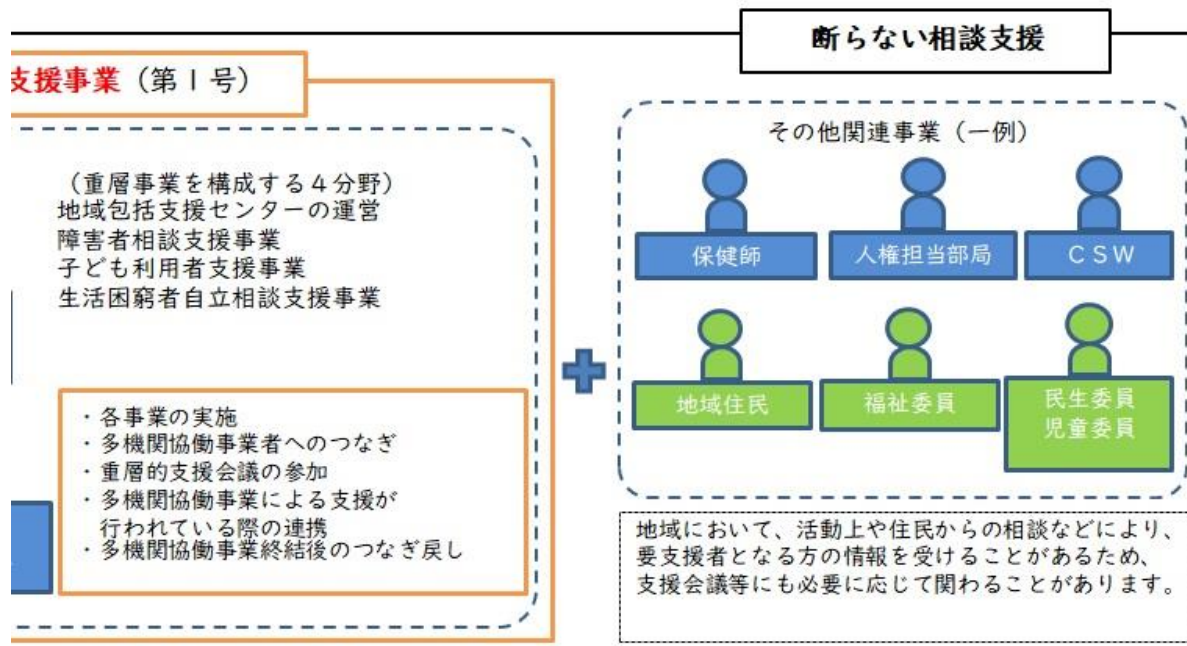
■重層的支援体制整備事業（全体イメージ）

課題が複雑化・複合化する背景  
 ⇒「社会的孤立・孤独状態による発見の遅れ」と仮定



内の(第●号)は、社会福祉法第106条の4第2項で規定されている重層的支援体制整備事業を構成する号数を示す。

第1号 相談支援                      第2号 参加支援  
 第3号 地域づくりに向けた支援  
 第4号 アウトリーチ等を通じた継続的支援  
 第5号 多機関協働



理念

すべての人が健やかに、支え合い暮らし、みんなが主役の地域共生のまちづくり  
 ↳ 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、取組や連携を推進します。

●～●ページ

- ◎見守り体制・つなぎ機能の強化
- ◎地域福祉活動の推進
- ◎民生委員・児童委員活動の推進
- ◎更生保護活動の推進

基本目標2

健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

◆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。

●～●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。

●～●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。

●～●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

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。

●～●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。

●～●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

●～●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

### 障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画

●～●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

### いのち支える 自殺対策計画

●～●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

### 健康いばらき 21・ 食育推進計画

●～●ページ

- ◎社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

●～●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

●～●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

●～●ページ

- ◎市民のこころの健康づくりを推進する

●～●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

●～●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

●～●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

●～●ページ

- ◎自殺対策に関わる人材の育成を推進する

●～●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

●～●ページ

- ◎虐待防止対策の推進
- ◎権利擁護の推進

●～●ページ

- ◎障害者差別解消の推進
- ◎虐待防止対策等

●～●ページ

- ◎子ども・若者の自殺対策を推進する

●～●ページ

- ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

●～●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

●～●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

●～●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

●～●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理【再掲】

●～●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

●～●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

●～●ページ

- ◎精神保健医療サービスを推進する

●～●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

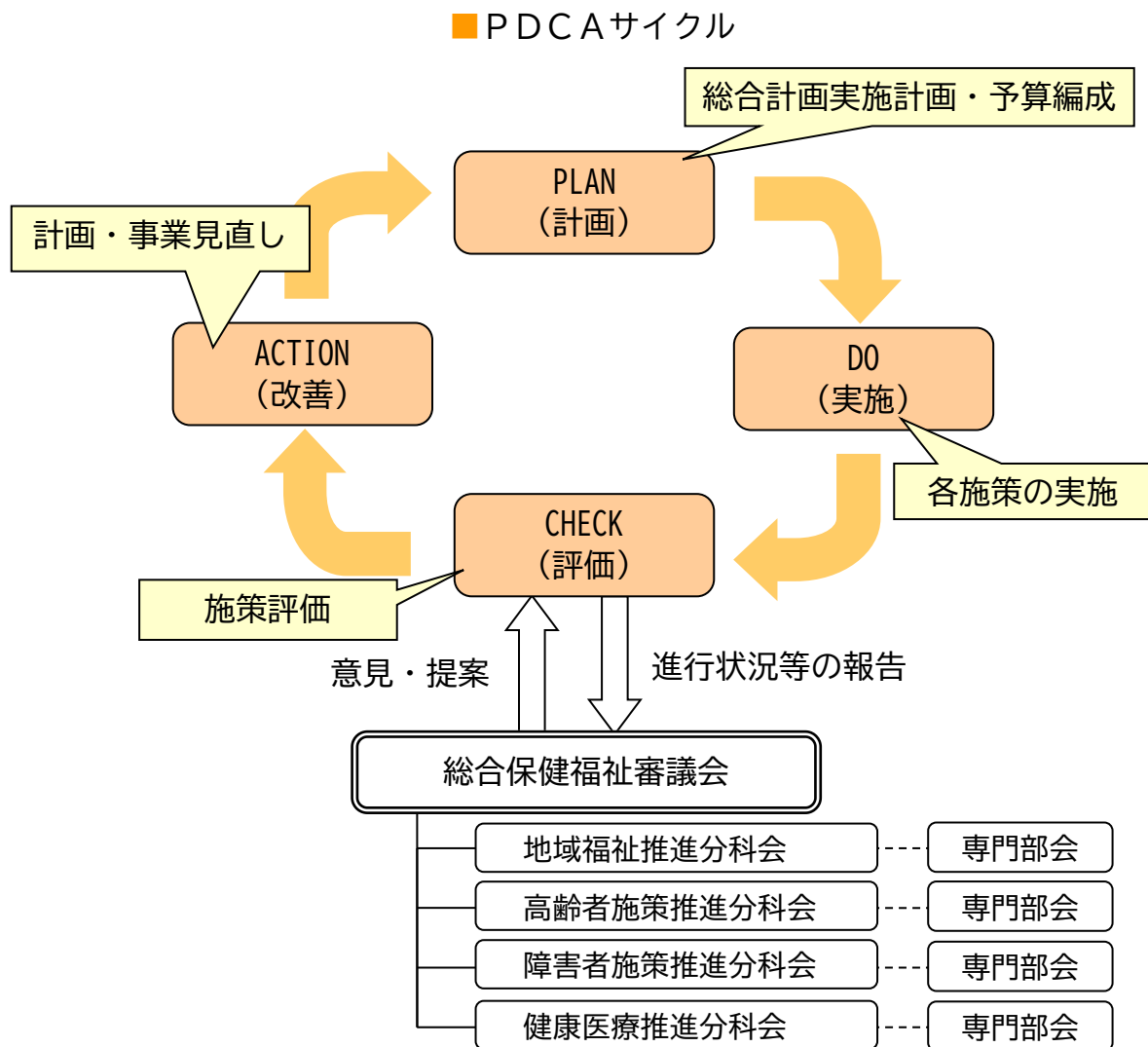
本計画の実施主体は、行政だけではなく、市民をはじめ、地域の関係団体、各種ボランティア、福祉サービス事業者など多岐にわたっており、各主体の連携・協力が不可欠です。年齢や属性に関わらず、多様性を認め合いながら共に支え合い、助け合う中で、生きがいを持って、安心して暮らしつつけられる、みんなが主役の地域共生のまちづくりをめざすため、各主体と協働し、本計画の理念・基本目標の実現に向けて各種施策を展開していきます。

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いて、「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。



## 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）

（素案）



## 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・取組みを評価するにあたり、計画期間中の目標達成度合いなどを踏まえ、取組みごとに以下のとおり分類しました。

また、各取組みの次期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
	A	おおむね目標を達成した
	B	やや遅れている
	C	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A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考えております。

次期計画においても、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、各施策に取り組んでまいります。

### ○施策ごとの評価

#### 前計画の基本目標Ⅰ お互いにつながり支え合える

##### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

Ⅰ 地域包括支援センターの再編		
取組み	評価	次期計画の方向性
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		
取組み	評価	次期計画の方向性
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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置	A	→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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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としての地域包括支援センターの認知度は66.9%と高く、一定の周知は図られていると思われませんが、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、幅広い年代の方にも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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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 (A)

指標の推移（協議体の設置数）				
項目 （協議体設置 数）	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
第1層	1か所	1か所	1か所	1か所
第2層	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名配置し、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名配置しており、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、地域の課題把握ならびに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。

## 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

### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

1 介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進		
取組み	評価	次期計画の方向性
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	A	↑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	A	+新規

2 一般介護予防事業の推進		
取組み	評価	次期計画の方向性
①住民主体の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	A	↑強化
③介護予防教室等の見直しと新たな展開	A	↓縮小
④地域での介護予防の取組みの周知・啓発	A	↑強化
⑤はつらつ出張講座による支援	A	→維持
⑥シニアいきいき活動ポイント事業の実施	A	→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		
取組み	評価	次期計画の方向性
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)	A	+新規

4 要介護高齢者等の自立・介護家族等への支援の推進		
取組み	評価	次期計画の方向性
①高齢者福祉タクシー料金助成事業	A	→維持
②高齢者紙おむつ等支給事業	A	→維持
③高齢者ごいっしょサービス事業	C	↑強化
④一人暮らし高齢者等日常生活支援事業（ちょこっとサービス）	B	↑強化

## 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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から優先的にプランに位置付けるよう案内をしました。

また、食事量や咀嚼機能<sup>そしゃく</sup>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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
利用人数	767人	666人	1054人	1513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目指します。運営スタッフが不足していることが課題です。

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づけられるよう、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。ただし、ケアマネジメントの実践においては〇〇難しいと感じているケアマネジャーも多いため、今後も継続して質の向上を図っていく必要があります。

### (その他) 栄養改善型配食の実施 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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を開始しました。

この取組は9期計画にて新たな取組として明記します。

## 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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予防を目的に、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名配置し、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、生活機能や、環境に応じた運動指導、動作指導への助言等を行いました。

令和5年（2023年）からは、理学療法士3名、作業療法士1名、管理栄養士1名を配置し、福祉用具や補助具の使い方や、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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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。

今後は、より住民の主体的な介護予防の活動を支援するため、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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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、住民自らが自立した生活ができるよう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 (A)

指標の推移※				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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活躍の場が必要です。

### ⑥シニアいきいき活動ポイント事業の実施 (A)

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、活動者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努めてまいります。

### 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※				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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みとして、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) (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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9期計画にて新たな取組として記載します。



## 4 要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進

### ①高齢者福祉タクシー料金助成事業（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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（C）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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）（B）

指標の推移				
取組	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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。

ごいっしょサービス、ちょこっとサービスについての図解

## 前計画の基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

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

2 身近な「居場所」の整備		
取組み	評価	次期計画の方向性
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	A	→維持
②いきいき交流広場の実施	B	→維持
③住民主体の「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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①多世代交流センター事業の実施	A	→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	A	→維持

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

## Ⅰ 地域活動・社会参加の促進

### ①高年齢者活動支援センター各種事業の実施（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
高年齢者いきがい 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

高年齢者活動支援センターシニアプラザいばらきは、本市における高年齢者の活動支援の拠点であり、高年齢者の地域活動・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事業やシニアいきいき活動ポイント事業等による高年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きく貢献しています。一方で高年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年齢者が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年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（A）

### 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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予防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。

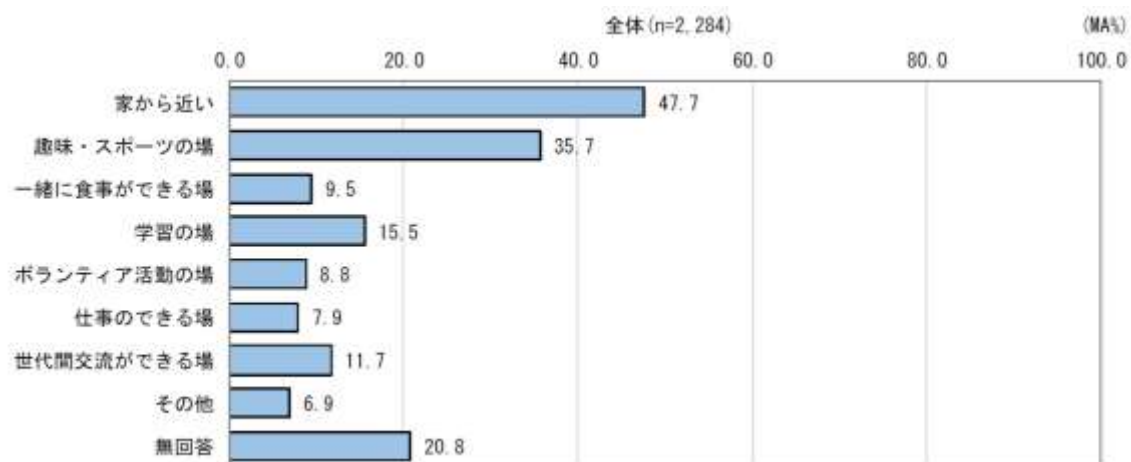
住民主体によるボランティア等で運営しているなかで、スタッフのなり手が少なく、また後継者不足などの課題があります。

## ②いきいき交流広場の実施 (B)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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 (A)

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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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

### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

1 認知症施策の推進（認知症施策推進大綱の推進）		
取組み	評価	次期計画の方向性
①普及啓発・本人発信支援	A	↑強化
②予防	A	↑強化
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	A	↑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	A	↑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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①高齢者虐待防止及び啓発への取組	A	→維持
②虐待への対応	A+	→維持

3 権利擁護の推進		
取組み	評価	次期計画の方向性
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（A）

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。日頃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。

## ②予防（A）

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り組みとして、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、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（A）

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繋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え）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（A）

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、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搜索支援事業（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あたり、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り組みを実施することが今後の課題です。

### 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
認知症養成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5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえた取り組み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（A）

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。

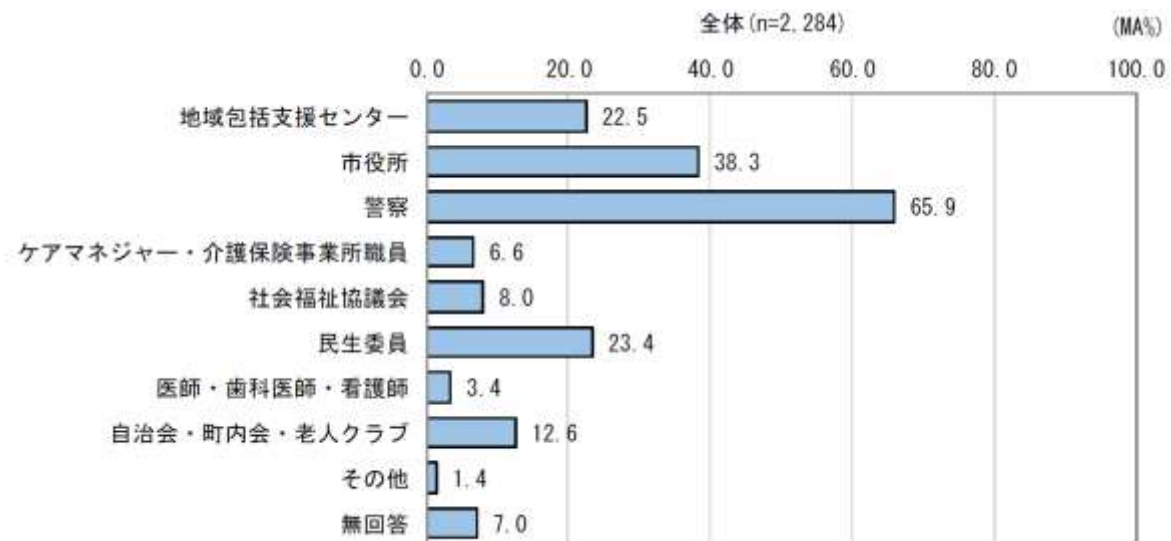
## ②虐待への対応 (A+)

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

### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

1 災害時に求められる医療・介護サービスの継続		
取組み	評価	次期計画の方向性
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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①事業者情報の公表	A	→維持

3 安心して暮らせる環境の充実		
取組み	評価	次期計画の方向性
①緊急通報装置設置事業	B	→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	B	×終了

4 高齢者の居住の安定に係る施策		
取組み	評価	次期計画の方向性
①高齢者世帯家賃助成事業	B	→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	A	→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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①高齢者のICT活用の推進	A	→維持

6 感染症対策に係る体制整備		
取組み	評価	次期計画の方向性
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	A	→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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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質の備蓄・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 情報公開制度の推進

### ①事業者情報の公表 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
「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 (B)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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、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 (B)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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)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 (B)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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。

高齢化が進むなか申請が増えることが予想されています。

### 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
利用世帯/戸数※	24	25	25	

(※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 (A)

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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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デイの数	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 (A)

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、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

### ◆各施策の評価と次期計画の方向性

1 介護保険制度の適正・円滑な運営		
取組み	評価	次期計画の方向性
①充実したサービス提供のための施設整備	A	↑強化
②介護保険サービスに関する相談体制の充実	A	→維持
③共生型サービスの取組	C	×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	A	↑強化

2 介護給付適正化事業の推進（介護給付適正化計画）		
取組み	評価	次期計画の方向性
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	A	→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		
取組み	評価	次期計画の方向性
①地域の医療・介護資源の把握	A	→維持
②在宅医療・介護連携の課題の抽出	A	→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	B	↑強化
④在宅医療・介護連携に関する相談支援	A	↑強化
⑤地域住民への普及啓発	A	→維持
⑥医療・介護関係者の情報共有の支援	B	↑強化
⑦医療・介護関係者の研修	A	→維持



## Ⅰ 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 (A)

指標の推移 (8期計画における整備数) ※1				
項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標 (R5)
小規模多機能 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 (A)

指標の推移※				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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 (C)

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ため事業所のサービス提供例がないことや、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まいります。

#### 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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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カ月が目標）

(※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、必要に応じて住宅改修理由書等の提出を求めるなどの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※				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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、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依頼することにより、是正に努めています。

#### ⑤介護給付費通知 (A+)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
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。

次期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・介護の資源の把握 (A)

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標 (R5)
「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 (A)

高齢者対策・在宅医療委員会などの会議へ出席し、他の専門職との接点が少ないと役割の理解が難しい課題などについて、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 (B)

指標の推移※			
項目	令和元年度	令和4年度	目標 (R5)
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」より)

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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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、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。茨木市総合医療ガイドを作成し、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（B）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
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、現在のはつらつサポート（連携編）については令和5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（A）

指標の推移				
項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標（R5）
多職種連携研修への支援数※	1	0	2	

（※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。

次期計画期間中には、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、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めます。

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再編及び機能強化、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、地域の実現を目指し、「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 本市が目指す地域包括ケアシステムの確立に向けた高齢者施策

### 2040年への備え

現役世代が減少する一方で、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される2040年に向けて、地域の高齢者介護を支えるサービス基盤の整備や人的基盤の確保に取り組みます。

### 地域共生社会の実現へ

対象者別  
支援機関別  
のサービス から



### 2025年に向けて

お互いに支え合  
生きがいのある生

力を発揮しながら、

イラストは差し替え予定

・地域  
・高齢

・介護予防・生活  
・住民主体の介護  
・要介護高齢者等

サービスの継続  
ITの活用促進

#### 基本目標3

- ・地域活動・社会参加の促進
- ・身近な「居場所」の整備と持続可能な運営支援

#### 基本目標4

- ・認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進
- ・地域や関係機関と連携した虐待防止対策の推進
- ・権利擁護の推進

第9次・第8期 令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)  
地域包括ケアシステムの深化

#### 基本目標1

- ・地域包括支援センターの再編(6→11か所)
- ・生活支援コーディネーターの活動を充実

#### 基本目標6

- ・介護保険事業の適正化
- ・在宅療養支援体制の整備

#### 基本目標2

- ・介護予防・生活支援サービスの多様化
- ・一般介護予防事業を地域全体で展開

#### 基本目標5

- ・災害時における支援体制の強化
- ・居住安定に係る情報提供

#### 基本目標3

- ・高齢者の社会参加の促進
- ・身近な「居場所」の整備・拡充

#### 基本目標4

- ・認知症高齢者及び家族支援の充実
- ・虐待防止及び早期発見・対応の推進

第8次・第7期 平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)  
地域包括ケアシステムの強化

### 3 施策の体系

基本 目標	施策	取組み
Ⅰ お互いにつながり 支え合う	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
		②地域包括支援センターの周知
		③地域包括支援センターの適切運営及び評価
		④地域ケア会議の推進
	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
	3 認知症施策の推進	①本人啓発・本人発信支援
		②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
		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
	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
		②在宅医療・介護連携に関する相談支援
		③医療・介護関係者の情報共有の支援
		④地域住民への普及啓発

基本 目標	施策	取組み
2 健康にいきいきと自立した日常生活を送れる	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
		②通所型サービスの展開
		③介護予防ケアマネジメントの展開
		④栄養改善型配食の実施
	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
		②介護予防教室等の見直しと新たな展開
		③地域での介護予防の取り組みの周知・啓発
		④はつらつ出張講座による支援
	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
		②高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
	4 要介護高齢者等の自立・介護家族等への支援の推進	①高齢者福祉タクシー料金助成事業
		②高齢者紙おむつ等支給事業
		③高齢者ごいっしょサービス事業
		④一人暮らし高齢者等日常生活支援事業（ちょこっとサービス）

基本 目標	施策	取組み
3 憩える 参加できる 活躍できる	1 地域活動・社会参加の促進	①高齢者活動支援センターでの各種事業の実施
		②老人クラブ活動の支援
		③シニアいきいき活動ポイント事業の実施
	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
		②いきいき交流広場の実施
	3 世代間交流の取組	①多世代交流センター事業の実施
	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
		②高齢者の多様な働き方の創造

基本 目標	施策	取組み
4 一人ひとりの 権利が 尊重される	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
		②虐待への対応
	2 権利擁護の推進	①高齢者権利擁護事業の推進

基本目標	施策	取組み
5 情報を活かして、安全・安心に暮らせる	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
		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
	2 情報公表制度の推進	①事業者情報の公表
	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
		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
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	
	②シルバーハウジング生活援助員派遣事業	
	③高齢者の居住に関する情報提供	
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	

基本目標	施策	取組み
6 持続可能な社会保障を推進する	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
		②介護保険サービスに関する相談体制の充実
		③介護保険サービス提供事業者等への指導・監査
		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
	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
②ケアプランの点検 住宅改修・福祉用具貸与等の点検		
③医療情報との突合・縦覧点検		

## 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）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、きめ細やかな対応ができるよう全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や、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めます。

##### 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。



す。

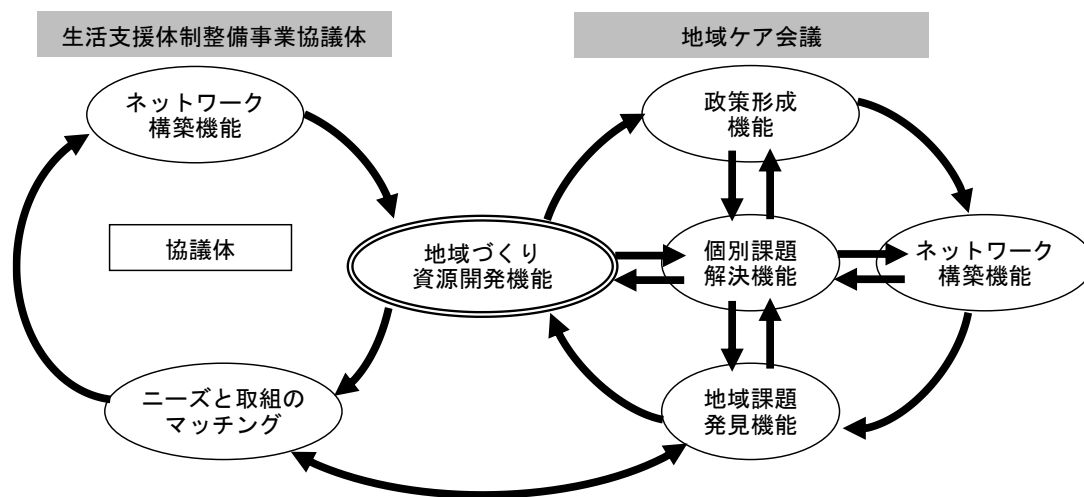
本市は、地域包括支援センターが高齢者の健康保持・生活の安定のために自立支援の視点を持った業務が行えるように後方支援に努めるとともに、地域包括支援センター業務評価表に基づき、定期的に業務実施状況の自己点検と評価を行い、「茨木市地域包括支援センター運営協議会」に報告することで、地域包括支援センターの適切な運営に努めています。

#### 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目指します。

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な働きかけを行います。

また、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が地域資源を共有し、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（認知症施策推進大綱の推進）

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います。

本市においても、引き続き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ながら、安心して暮らせる「みんながやさしい街いばらき」を目指します。

### ※大綱の５つの柱

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

なお、令和５年６月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。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施策を推

進していきます。

## 【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と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、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え）」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え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。

【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・介護資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出
- 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

地域の医療・介護資源の情報を収集し、「いばらき ほっとナビ」で公表し、地域資源を課題解決のために活用できる体制を構築するとともに、地域住民への普及啓発に努めてまいります。

### 【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まいります。

#### 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まいります。

#### 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まいります。

#### 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、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まいります。



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
訪問介護員によるサービス（身体介護・生活援助）	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	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	有償・無償のボランティア等により提供されるサービス

#### ②通所型サービスの展開

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、おおねエリアに1～2か所の整備を目指します。通所型サービスCについては、圏域に複数箇所整備します。



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	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	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を支援します。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。

\*インフォーマルサービス：

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。



## ②短期集中型体操教室の実施

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「元氣いばらきマップ」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「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り組みを推進します。

### 【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。

---

※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。

## 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。

また一方で、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目指し、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

高齢者と子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子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り組み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Ⅰ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、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、大阪府担当部署と市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。



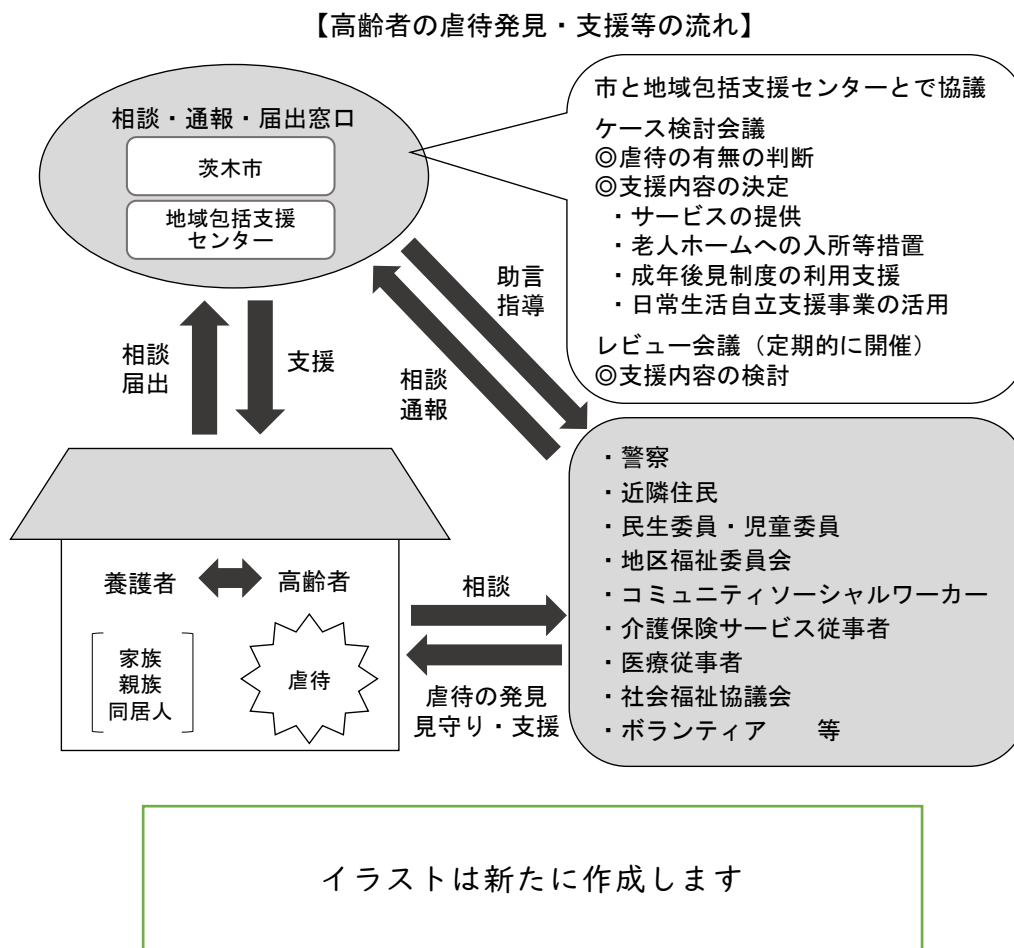
## 施策（２）権利擁護の推進

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）」 ● ページ参照



## 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、日頃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質の備蓄・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、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まいります。

#### 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するため、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が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、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については、大阪府との連携を図りながら、安全・安心な住環境に恵まれた住まいの情報提供に努めるとともに、高齢者がいつまでも生きがいのある生活を送るために、趣味活動やボランティアを含む地域活動などに積極的に参加し、買い物などの日常的な外出も円滑にできるように、高齢者等に配慮した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て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**

コロナ禍において、外出自粛等から、高齢者の閉じこもりによる生活不活発や身体機能、認知機能の低下が懸念されています。このような状況の中で、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**

ICT活用により、コミュニティデイハウスにおける利用者の見守りや、利用者との相互コミュニケーションの活発化等やコミュニティデイハウスを通じて、介護予防に興味や関心を高める取組としてICT化を推進し、情報の配信に取り組みます。また、高齢者がインターネット等に慣れ親しみ使用していく機運を醸成します。

高齢者活動支援センターシニアプラザいばらきや多世代交流センターにおいて、スマホ講座やキャッシュレス講座等を実施し、ICTスキルの向上につながる取組を支援します。

## 基本目標 6 持続可能な社会保障制度を推進する

### 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、可能な限り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、安心して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

高齢者が、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

運営指導、集団指導を行い、本市に指定・指導権限のある地域密着型サービス及事業所び居宅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受けた取組を行い、利用者が安心して事業所を選択し、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指導・助言等を行います。

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。

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2025年（令和7年）、更には2040年（令和22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Ⅰ 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整備	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り組みを協議することによって、地域づくりにつなげる。		

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)
(3) 認知症施策の推進(認知症施策推進大綱の推進)	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	—	—	—	—
目標設定理由		数値目標は設定せず、見守りや支援体制の整備に努める。			
(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	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。		
	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	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。		
	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目指す。		
	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(%)	調整中		
		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繋がる。		
	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短期集中型体操教室の実施	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目指す。		
	③地域での介護予防の取り組みの周知・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目指す。		
	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目指す。		



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)
(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	実施した通いの場数(回)	75	80	83
		参加人数(人)	1800	1900	2000
		目標設定理由	活動範囲を広げるとともに活動の定着を目指す。		
	②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目指す。				
(4)要介護高齢者等の自立・介護家族等への支援の推進	①高齢者福祉タクシー料金助成事業	利用人数(人)	2280	2280	2280
		目標設定理由	高齢者の外出を促進し、とじ込こりの防止、日常生活の利便性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目指す。		
	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目指す。		
	④一人暮らし高齢者等日常生活支援事業(ちよこっとサービス)	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の評価ができる。		

### 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、主な取り組みのうち参加人数・場所の数、市民アンケートのうち「生きがい」に関する項目を基に評価します。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)地域活動・社会参加の促進	①高齢者活動支援センター シニアプラザ いばらきでの 各種事業の実施	茨木シニアカレッジ「いこいこ未来塾」、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	—	—	—
		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・充実に取り組み、社会参加の促進、地域活動の担い手育成に取り組むため。		
	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、高齢者の生きがいつくり、健康づくり、仲間づくりを促進するため。		
	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つくりや介護予防に努めている人の増加を目指す。		
(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	—	—	—	
		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目指す。		
	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目指す。		
(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	粗入会率	調整中		
		目標設定理由	就労や就労を通じた生きがいつくり、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	—	—	—	—
		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目指す。		

#### 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、また主な取り組みの実施状況などを総合的に評価することで進捗管理を行います。

##### ○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)虐待防止 対策の推進	①高齢者虐待 防止及び啓発 への取組	ラッピングバスによる啓発の実施	—	—	—
		目標設定理由	一人でも多くの人に高齢者虐待、児童虐待、DV、障害者虐待の防止に関心を持ってもらう。		
	②虐待への対応	—	—	—	—
		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 擁護事業の推進	—	—	—	—
		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の尊重と権利の擁護を目指す。		

## 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可能施設が増えることで、災害時等においても高齢者の安心・安全な生活を目指す。		
	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により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・災害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	—	—	—	—
		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年度保険料改定時における実際の保険料を比較し、各取組の効果によってどれだけ保険料が抑えられたかを評価基準とします。

### ○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)介護保険制度の適正・円滑な運営	①介護サービス基盤の計画的な整備	施設整備数（ミニ特・GH・看多機）（か所）	3	3	2
		特定施設入居者生活介護の整備（床数）	調整中	調整中	調整中
		目標設定理由	施設整備を計画的に進めることで、できる限り住み慣れた地域での生活を維持できるようにする		
(1)介護保険制度の適正・円滑な運営	②介護保険サービスに関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。		
(1)介護保険制度の適正・円滑な運営	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目指す。		
(1)介護保険制度の適正・円滑な運営	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(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)介護給付適正化事業の推進(介護給付適正化計画)	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。		
(2)介護給付適正化事業の推進(介護給付適正化計画)	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。）

施設整備にあたっては、市域全体としての必要数を定めています。

圏域	令和5年度 (2023年度) 整備済数		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	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)			—	—	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、令和〇年度には新規施設を対象とした指定を行います。

	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)未 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)			
	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数
既存施設 の転換	大阪府と調整中									
新規										

## 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xxx,xxx人、高齢者人口xx,xxx人（高齢化率xx.x%）、後期高齢者人口xx,xxx人（後期高齢化率xx.x%）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32年度 (2050年度)
総人口	数値未確定					
40～64歳						
65～69歳						
70～74歳						
75～79歳						
80～84歳						
85～89歳						
90歳以上						
40歳以上						
65歳以上						
75歳以上						

\*各年9月30日時点〔令和2年度（2020年度）は実績（任氏基本台帳）〕

## 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、xx,xxx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32年度 (2050年度)
要支援1	数値未確定				
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
合計					
うち1号被保険者 (対65歳以上人口比)					
うち2号被保険者					

\*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32年度 (2050年度)
要支援1 (認定者数に占める割合)	数値未確定				
要支援2 (認定者数に占める割合)					
要介護1・2 (認定者数に占める割合)					
要介護3～5 (認定者数に占める割合)					

\*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32年度 (2050年度)
施設利用者	数値未確定				
施設利用者のうち 要介護4・5の人数					
施設利用者のうち 要介護4・5の割合					
居住系サービス利用者					
施設・居住系サービス利用者					
要介護2～5の要介護者					
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					

■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32年度 (2050年度)
介護老人福祉施設	数値未確定				
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設 からの転換分					
介護医療院					
介護療養型医療施設					
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護					
認知症対応型共同生活介 護					
特定施設入居者生活介護					
介護予防認知症対応型 共同生活介護					
介護予防特定施設入居者 生活介護					
合 計					

■住宅型有料老人ホーム、

	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32年度 (2050年度)
住宅型有料老人ホーム	数値未確定				
サービス付き高齢者向 け住宅					

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。

○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32年度 (2050年度)					
<b>介護予防サービス</b>										
介護予防訪問入浴介護	数値未確定									
介護予防訪問看護										
介護予防訪問 リハビリテーション										
介護予防居宅療養管理指導										
介護予防通所 リハビリテーション										
介護予防短期入所 生活介護										
介護予防短期入所 療養介護										
介護予防福祉用具貸与										
特定介護予防福祉用具購入										
介護予防住宅改修										
介護予防特定施設入居者 生活介護										
<b>地域密着型介護予防サービス</b>										
介護予防認知症対応型 通所介護										
介護予防小規模多機能型 居宅介護										
介護予防認知症対応型 共同生活介護										
介護予防支援										

■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32年度 (2050年度)
居宅サービス					
訪問介護	数値未確定				
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入					
住宅改修					
特定施設入居者生活					
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	数値未確定				
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅					
認知症対応型共同生活					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					

○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	数値未確定				
通所型サービス					
その他支援サービス（配食）					
介護予防ケアマネジメント					
高額介護予防サービス費相当事業					
高額医療合算介護予防サービス費相当事業					
一般介護予防事業					
介護予防把握事業					
介護予防普及啓発事業					
地域介護予防活動支援事業					
一般介護予防事業評価事業					
地域リハビリテーション活動支援事業					

\*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32年度 (2050年度)
地域包括支援センター運営事業	数値未確定				
センター設置					
地域ケア会議					
在宅医療・介護連携推進事業					
事業項目					
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					
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					
認知症カフェ普及					
生活支援体制整備事業					
協議体の設置数					

■ 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32年度 (2050年度)	
介護給付適正化事業	数値未確定					
家族介護支援事業						
認知症高齢者見守り事業						
高齢者紙おむつ等支給事業						
高齢者ごいっしょサービス事業						
その他事業						
成年後見制度利用支援事業						利用支援 報酬助成
認知症サポーター等養成事業						
地域自立生活支援事業						
介護サービス相談員派遣事業（派遣先）						

### (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32年度 (2050年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	数値未確定				
介護予防訪問看護					
介護予防訪問 リハビリテーション					
介護予防居宅療養 管理指導					
介護予防通所 リハビリテーション					
介護予防短期入所 生活介護					
介護予防短期入所 療養介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入					
介護予防住宅改修					
介護予防特定施設 入居者生活介護					
小 計					
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	数値未確定				
介護予防小規模多機能型 居宅介護					
介護予防認知症対応型共 同生活介護					
小 計					
介護予防支援					
合 計	4				

■ 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32年度 (2050年度)
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	数値未確定				
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入					
住宅改修					
特定施設入居者生活介護					
小 計					
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設 入居者生活介護					
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護					



看護小規模多機能型 居宅介護	数値未確定
小 計	
居宅介護支援	
介護保険施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院	
介護療養型医療施設	
小 計	
合 計	

■ 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32年度 (2050年度)
介護給付費	数値未確定				
介護予防給付費					
合 計					

■ 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32年度 (2050年度)
総給付費	数値未確定				
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					
特定入所者介護サービス費給付額					
高額介護サービス費給付額					
高額医療合算介護サービス費給付額					
算定対象審査支払手数料					
審査支払手数料支払件数					
合 計					

■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	数値未確定									
通所型サービス										
その他支援サービス（配食）										
介護予防ケアマネジメント事業										
高額介護予防サービス費相当事業										
高額医療合算介護予防サービス費相当事業										
総合事業事務事業										
小 計										
一般介護予防事業										
介護予防把握事業						数値未確定				
介護予防普及啓発事業										
地域介護予防活動支援事業										
一般介護予防事業評価事業										
地域リハビリテーション活動支援事業										
小 計										
合 計										

<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32年度 (2050年度)
地域包括支援センター 運営事業	数値未確定				
地域ケア会議の充実					
在宅医療・介護連携推進事業					
認知症総合支援事業					
生活支援体制整備事業					
合 計					

<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32年度 (2050年度)
介護給付適正化事業	数値未確定				
家族介護支援事業					
高齢者紙おむつ等支給事業					
高齢者ごいっしょサービス 事業					
小 計					
その他事業					
成年後見制度利用支援事業					
認知症対応型共同生活介護 事業所の家賃等助成事業					
地域自立生活支援事業					
介護相談員派遣事業					

	<h1>数値未確定</h1>
小 計	
合 計	

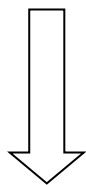
■標準給付費及び地域支援事業費合計見込み額

	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32年度 (2050年度)
標準給付費	<h1>数値未確定</h1>				
地域支援事業費					
合 計					

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

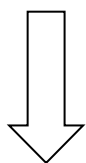
推計に用いる各種実績データの確認・設定を行います。



- 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

#### ②認定者数

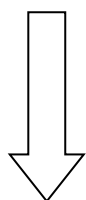
要介護（支援）認定者数を推計します。



- 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

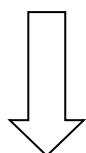
施設・居住系サービス利用者数等を推計します。



- 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

#### ④在宅サービス

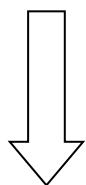
在宅サービス利用者数（及び利用回数・利用日数）等を推計します。



- 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

#### 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

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。

令和2年度（2020年度）～		令和6年度（2024年度）～	
第1段階	第2段階	第1段階	第2段階
調整中			
円以上		円以上	

\* 令和2年度（2020年度）の保険料率です。

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となります。

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	調整中			

## (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x億円取り崩すことにより、基準額の抑制を図ります。

### ■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	調整中
(2)所得段階別加入者割合補正後被保険者数	
(3)第1号被保険者負担分及び調整交付金合計	
(4)調整交付金	
(5)財政安定化基金拠出額	
(6)予定保険料収納率	
(7)保険料基準額	

\*令和22年度（2040年度）の算定方法

第1号被保険者負担割合：0.268、調整交付金見込交付割合：0.0349

準備基金取崩額：0で算定



■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)	調整中				
(2)所得段階別加入者 割合補正後被保険 者数(人)					
(3)第1号被保険者負 担分及び調整交付 金合計(千円)					
(4)調整交付金(千円)					
(5)財政安定化基金拠 出額(円)					
(6)予定保険料収納率 (%)					
(7)保険料基準額 (月額、円)					

■ 保険料段階ごとの保険料

保険料段階	保険料率	保険料（年額）
第 一 号 被 保 険 者	調整中	

## 第4節 アンケート調査の結果と分析（抜粋）

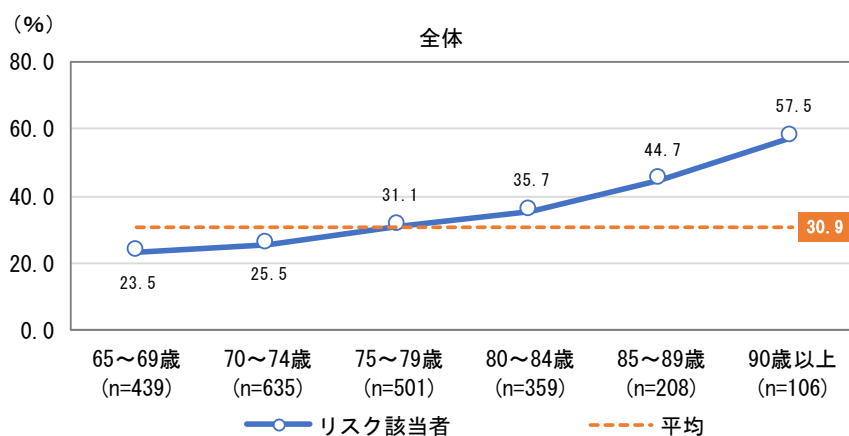
### 1 凡例

- 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、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。（P〇〇参照）
- 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P6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

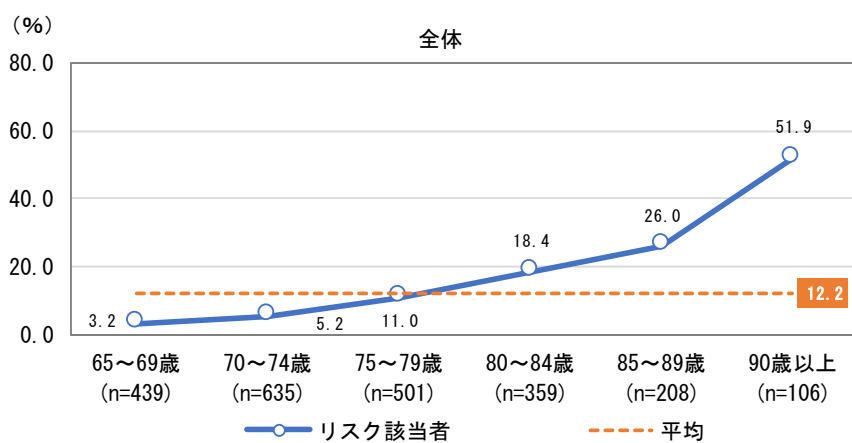
#### ① 転倒

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。



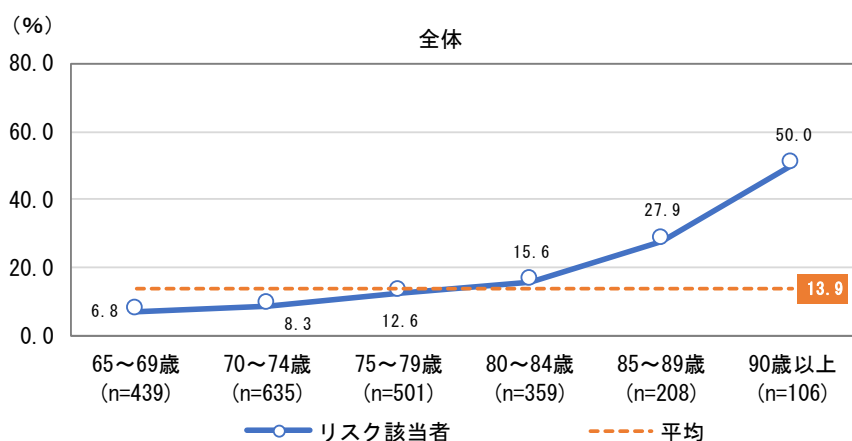
## ② 運動器

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。



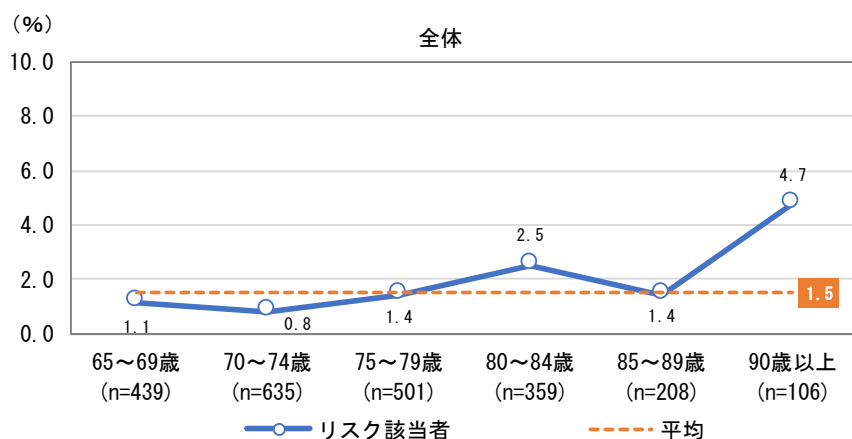
## ③ 閉じこもり

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。



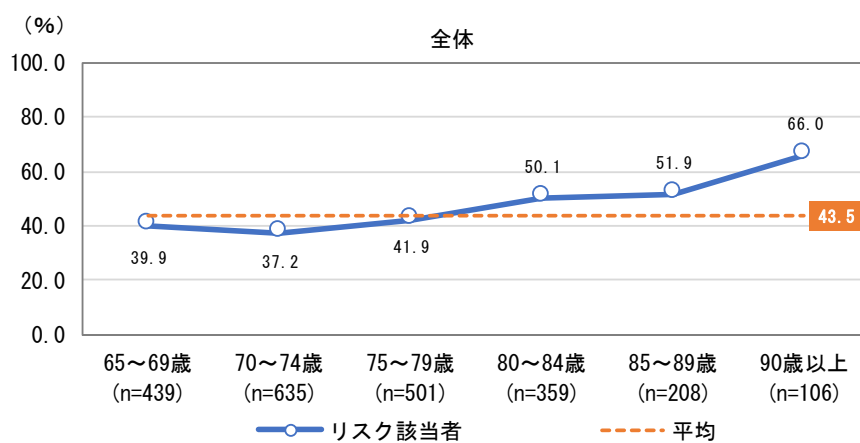
## ④ 栄養

低栄養傾向の高齢者は全体平均が 1.5%となっています。



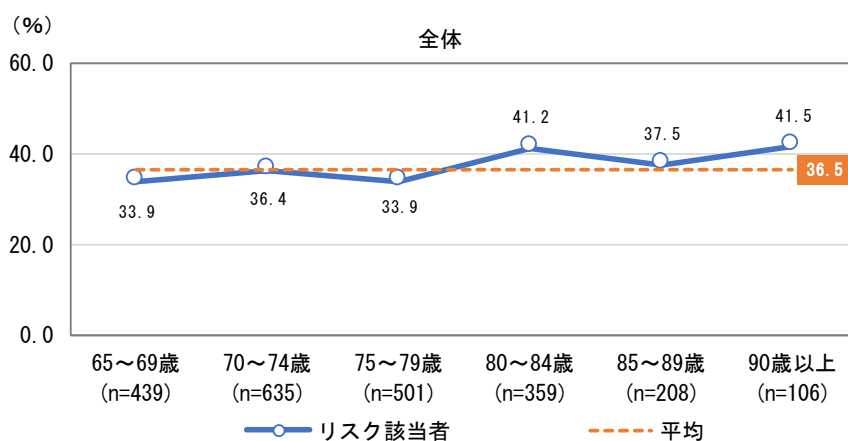
⑤ 認知

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。



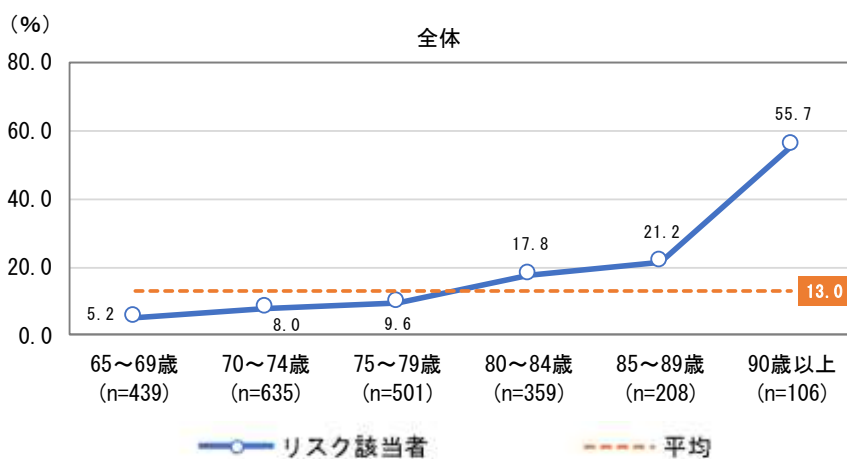
⑥ うつ

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。

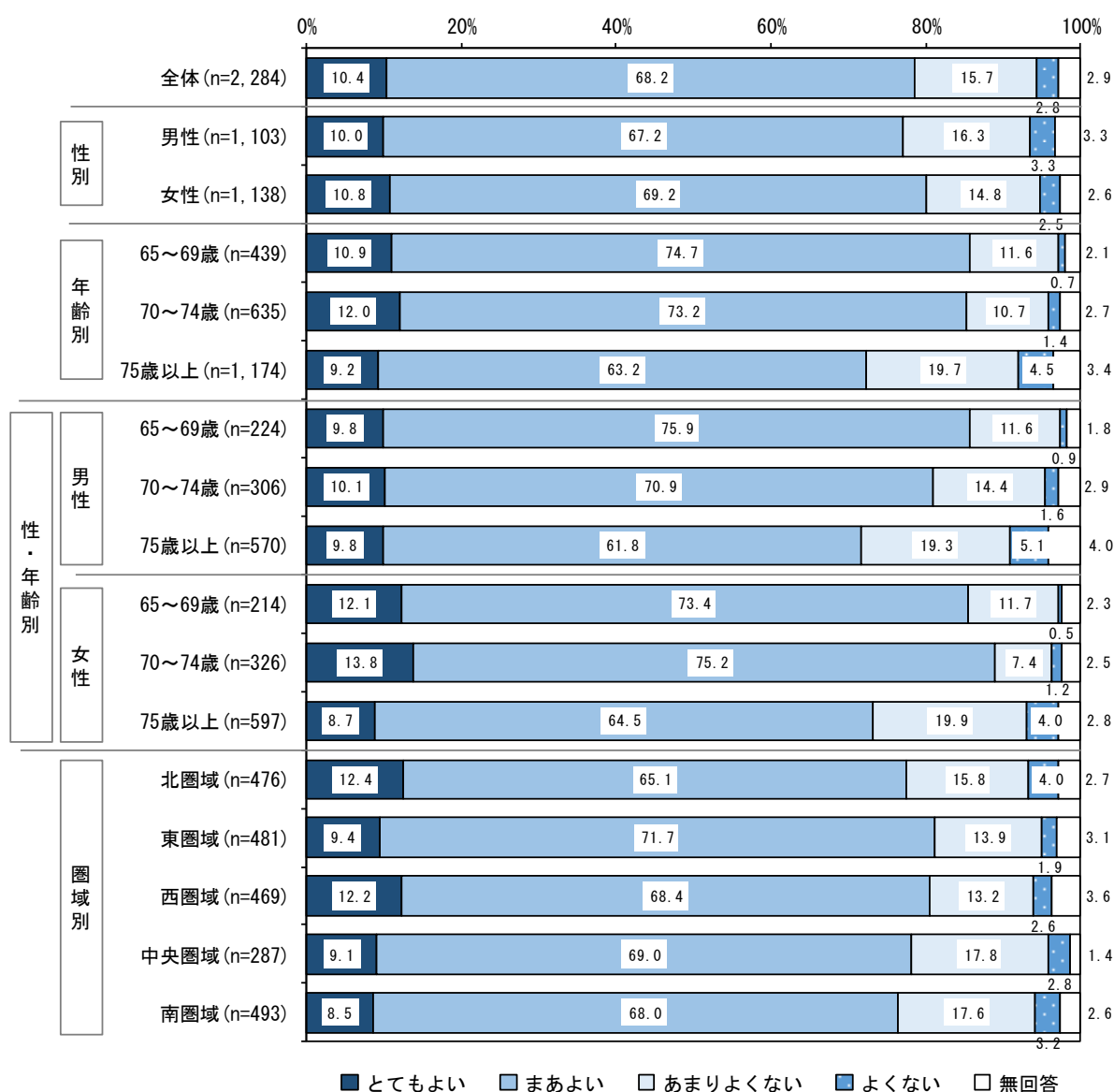


### 3 主観的健康感・幸福感

#### ① 主観的健康観

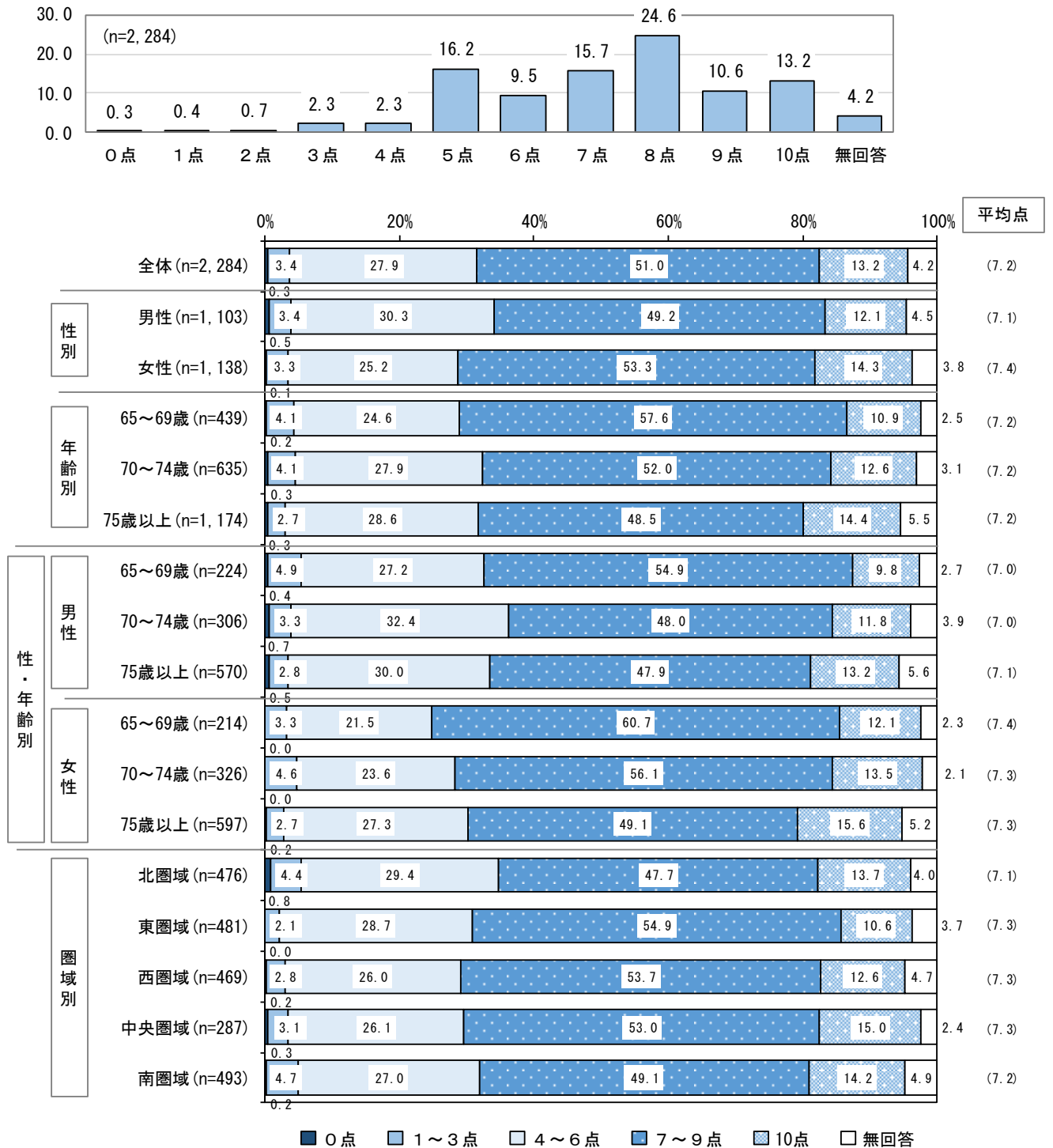
現在の健康状態について、「まあよい」が68.2%で最も多く、次いで「あまりよくない」が15.7%、「とてもよい」が10.4%となっています。

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。



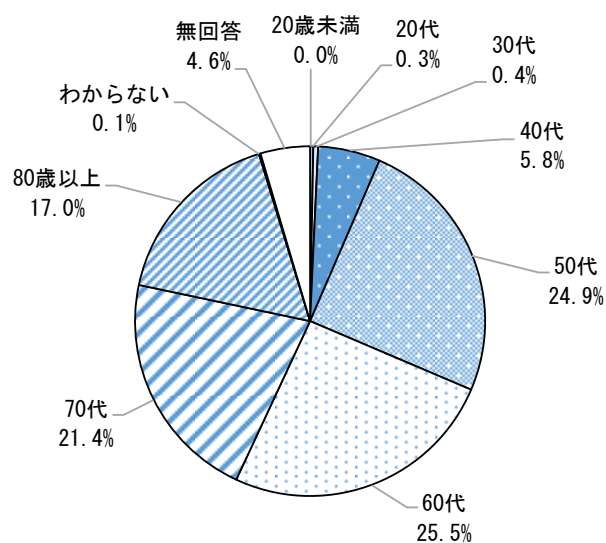
## 4 その他

### 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歳未満の子どもが主な介護者（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。

(n=678)





今後の基本指針の検討にあたって考慮すべきと考えられる要素としては、例えば下記のようなものが考えられる。

＜介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日)関係＞

参考資料1-3

- 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進 等

＜全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案関係＞

参考資料1-4

- 介護情報基盤の整備
  - 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
  - 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
  - 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
  - 地域包括支援センターの体制整備等
  - 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
- ※ 国会の審議を経て成立した場合、成立した内容を踏まえて、基本指針に反映

＜「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針改定案」関係＞  
(令和5年2月16日医療介護総合確保促進会議資料)

参考資料1-5

- (意義)
- 「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025 年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

(基本的方向性)

- 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- サービス提供人材の確保と働き方改革
- 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- デジタル化・データヘルスの推進
- 地域共生社会づくり

## 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

### 基本的考え方

- 次期計画期間中には、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る。
- また、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など様々なニーズのある要介護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。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### 見直しのポイント（案）

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 在宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
  - ・ 在宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
  - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
  - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
  - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② 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
- ③ 保険者機能の強化
  - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※全国課長会議資料から抜粋