

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。

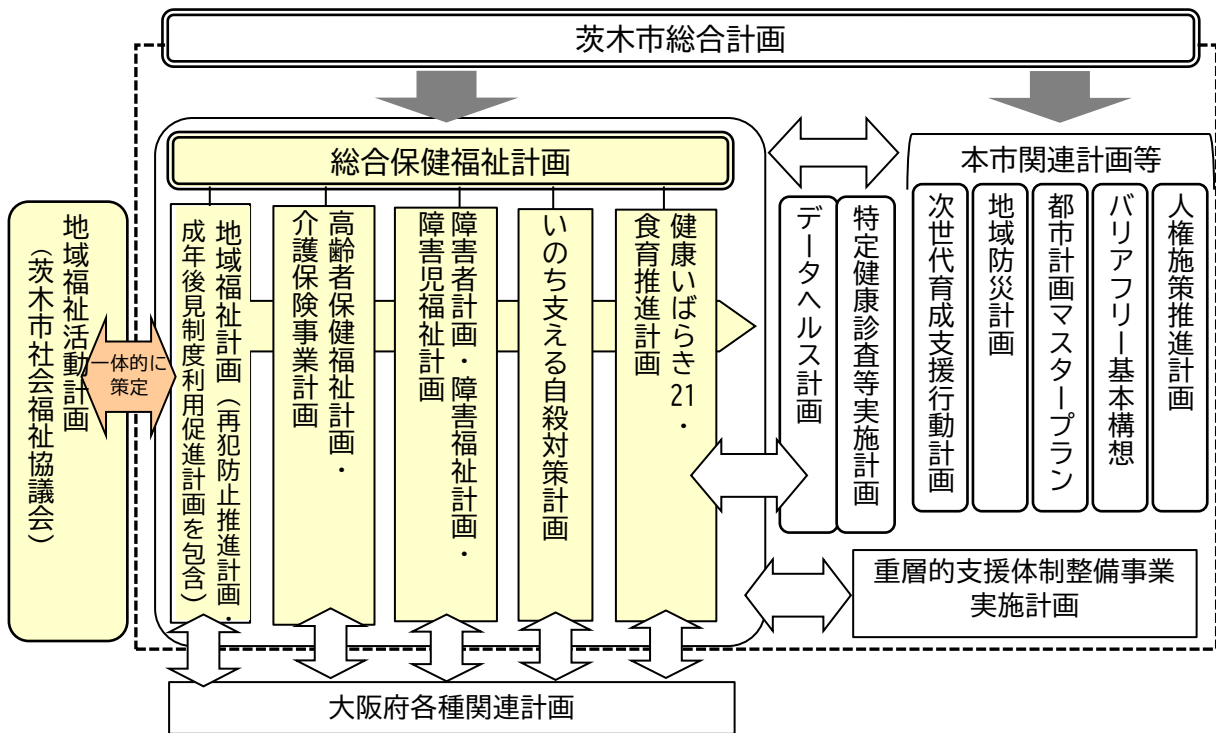
なお、社会福祉法により、地域福祉計画の位置付けとして規定されている横断的な体制整備については、第1編に含めるものとします。新たに位置付けられた「重層的支援体制整備事業」については、その具体的な実施方法について、別途「重層的支援体制整備事業実施計画」を定め、適宜見直しを図りながら取組を進めるものとします。

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。

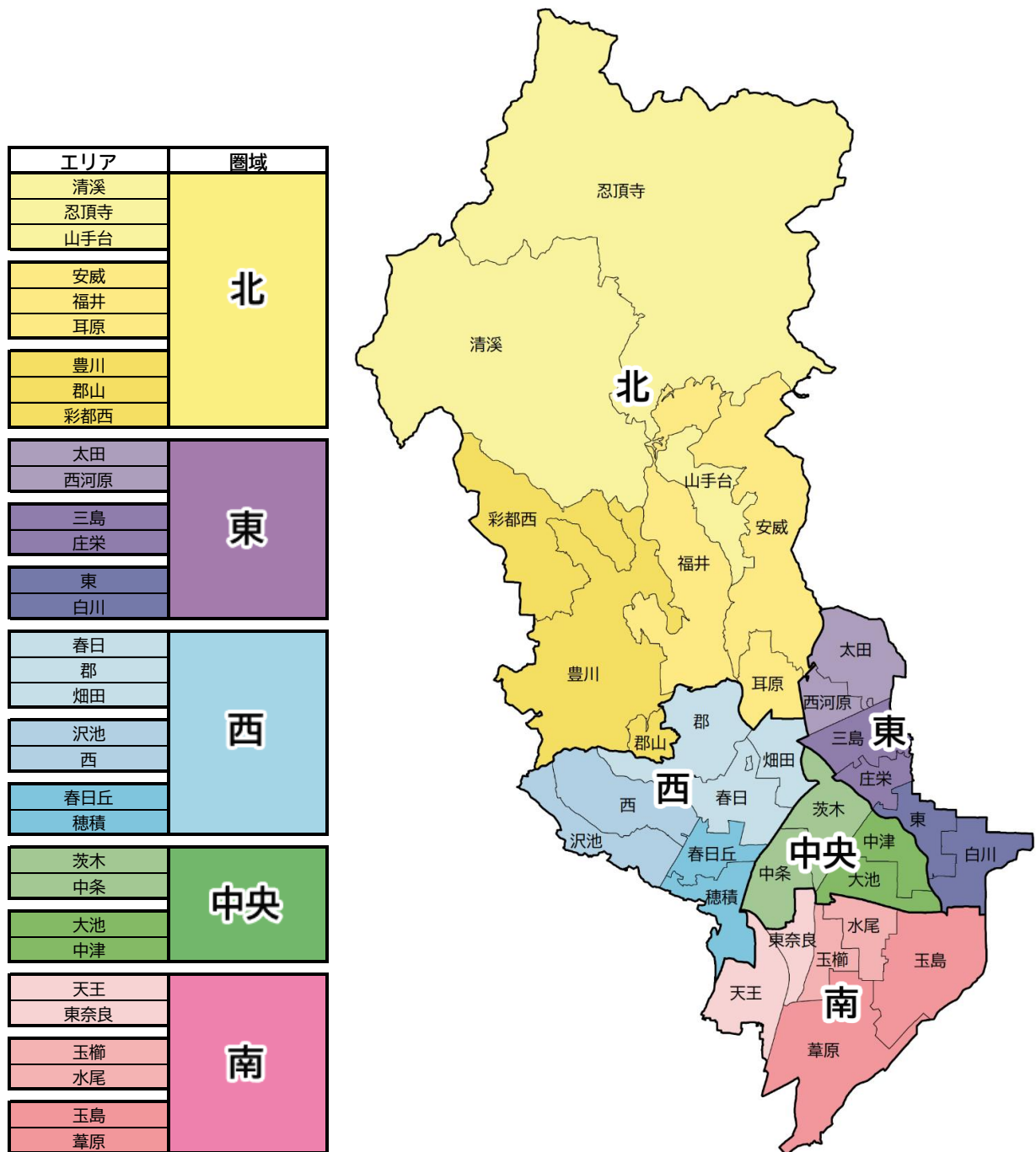
■各計画の法的根拠

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

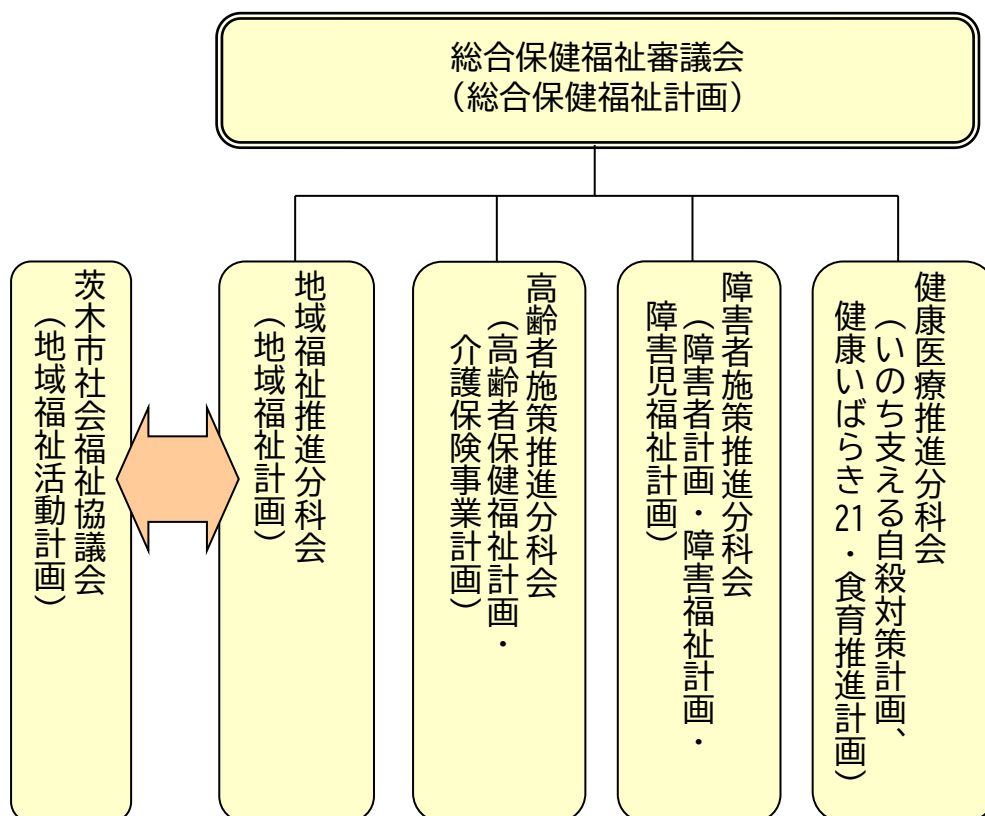
(1) 計画の策定体制

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 | |

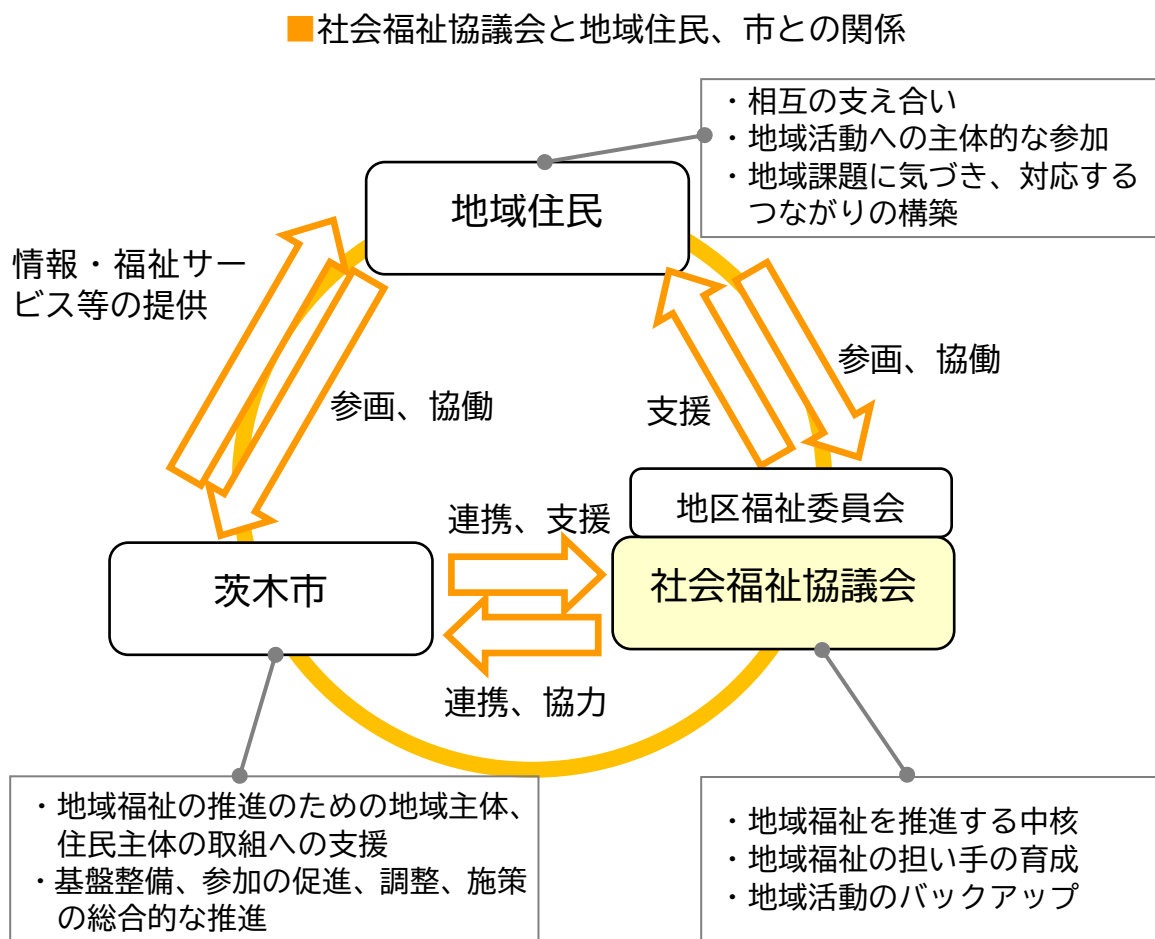


第7節 社会福祉協議会の位置付け

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

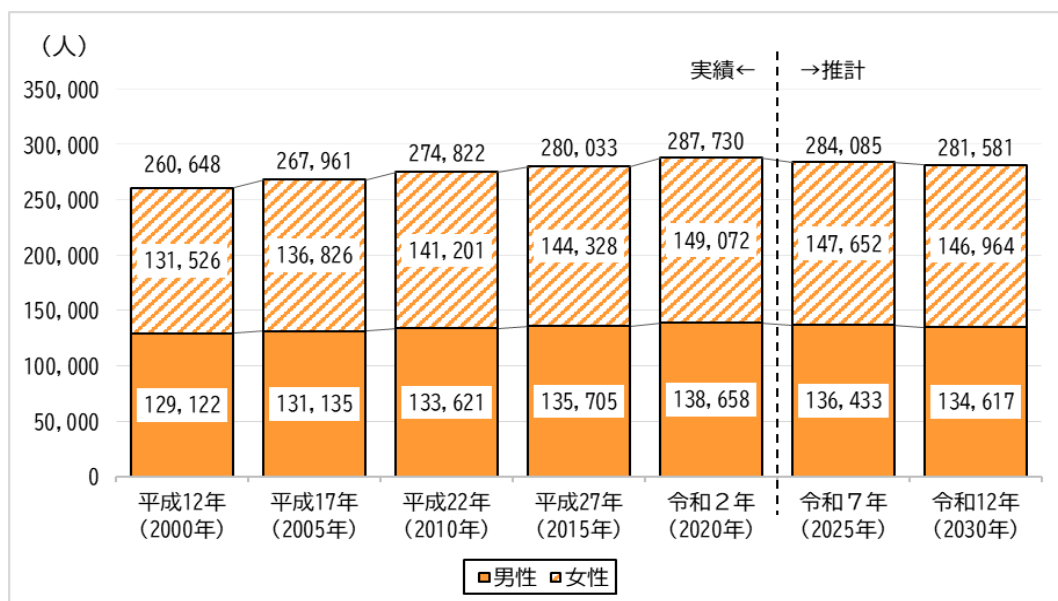
- 1 人口構造・年齢別人口・人口動態の状況
 - (1) 人口・世帯数の推移
 - (2) 世帯構成の推移
 - (3) 年齢3区分別人口の推移
 - (4) 年齢別人口構成
 - (5) 小学校区別人口
 - (6) 高齢化率の推移
 - (7) 出生数と死亡数の推移
 - (8) 死因別死亡者の推移
 - (9) 平均寿命
 - (10) 生活保護制度における被保護世帯の状況
- 2 介護保険被保険者の状況
 - (1) 要支援・要介護認定者の推移
 - (2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況
 - (3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況
- 3 障害者の状況
 - (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。

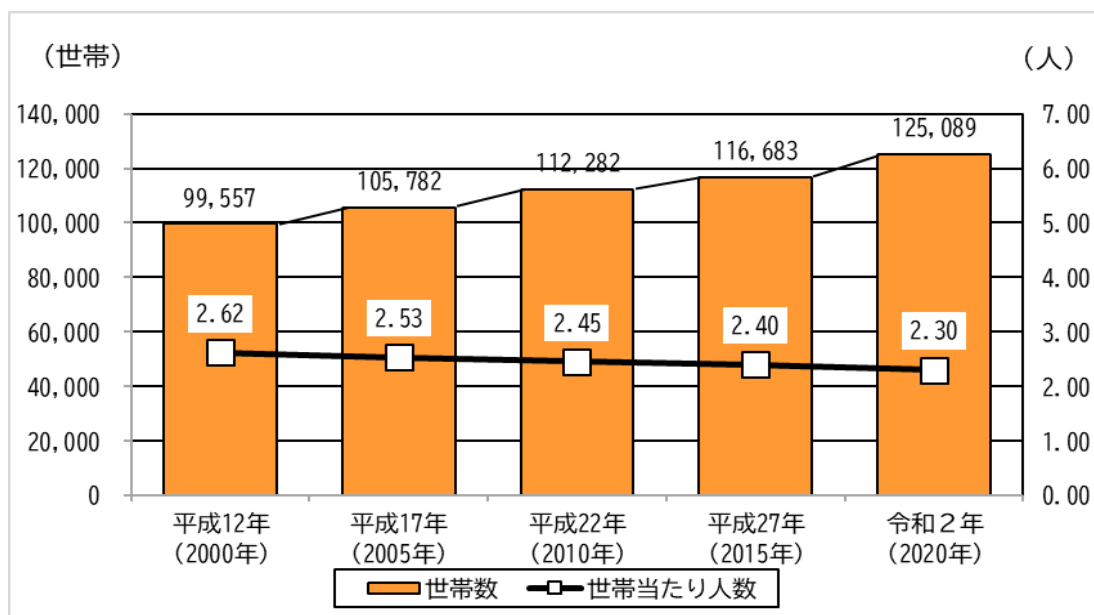
■人口の推移（実績値・推計値）



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。

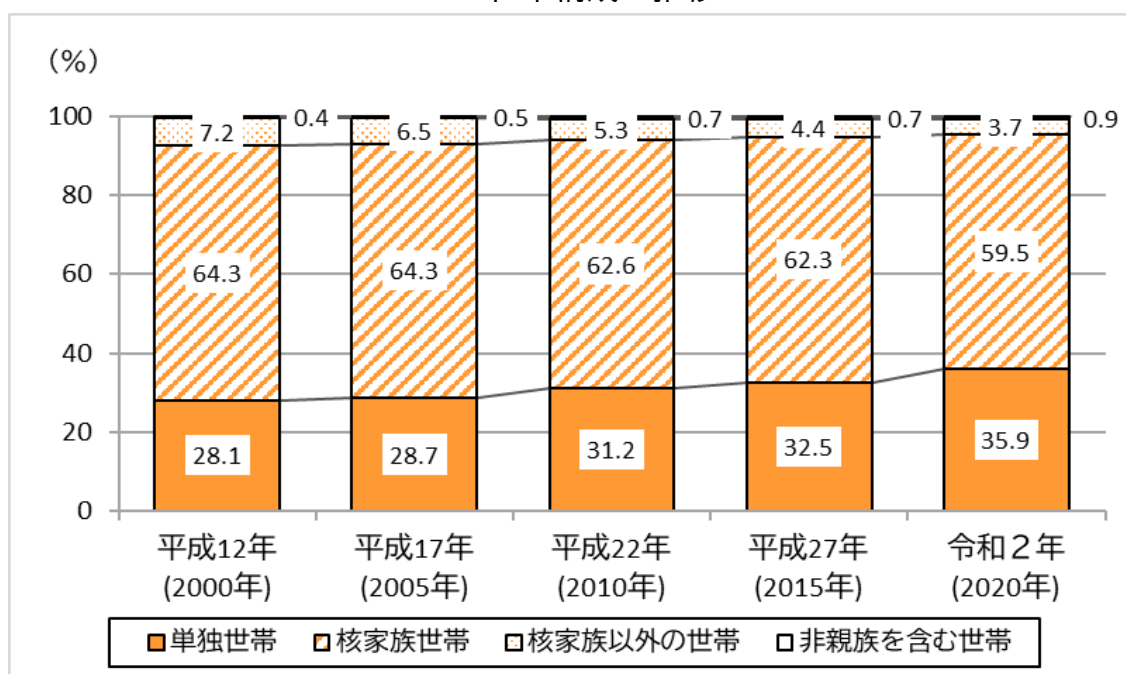
*非親族を含む世帯：二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にない人がいる世帯

*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

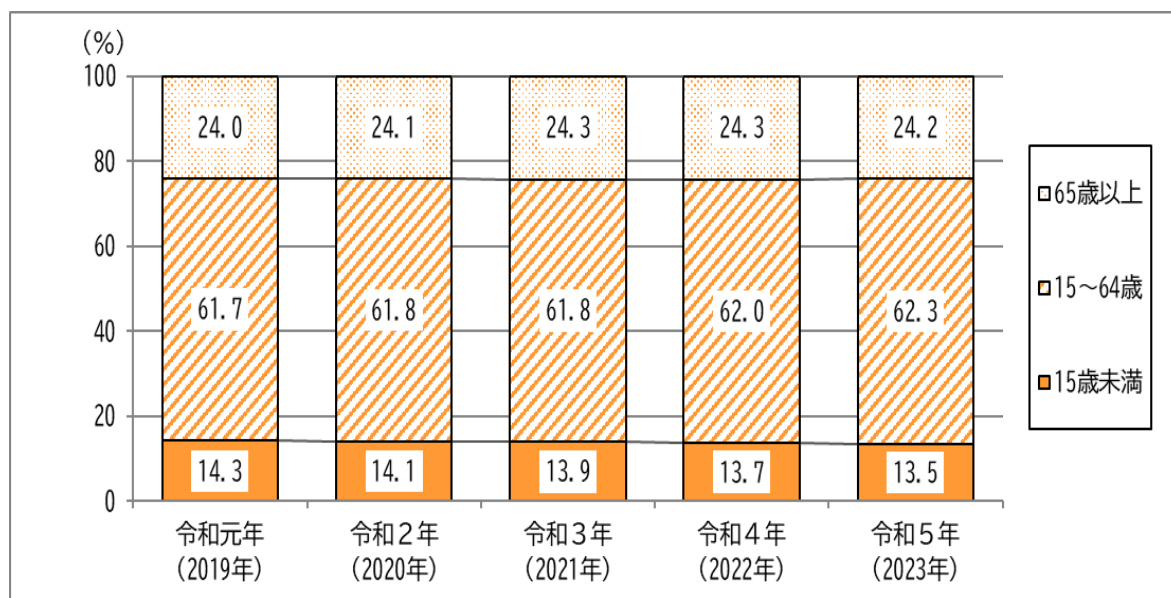
人口の推移を年齢3区分別に見ると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

(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

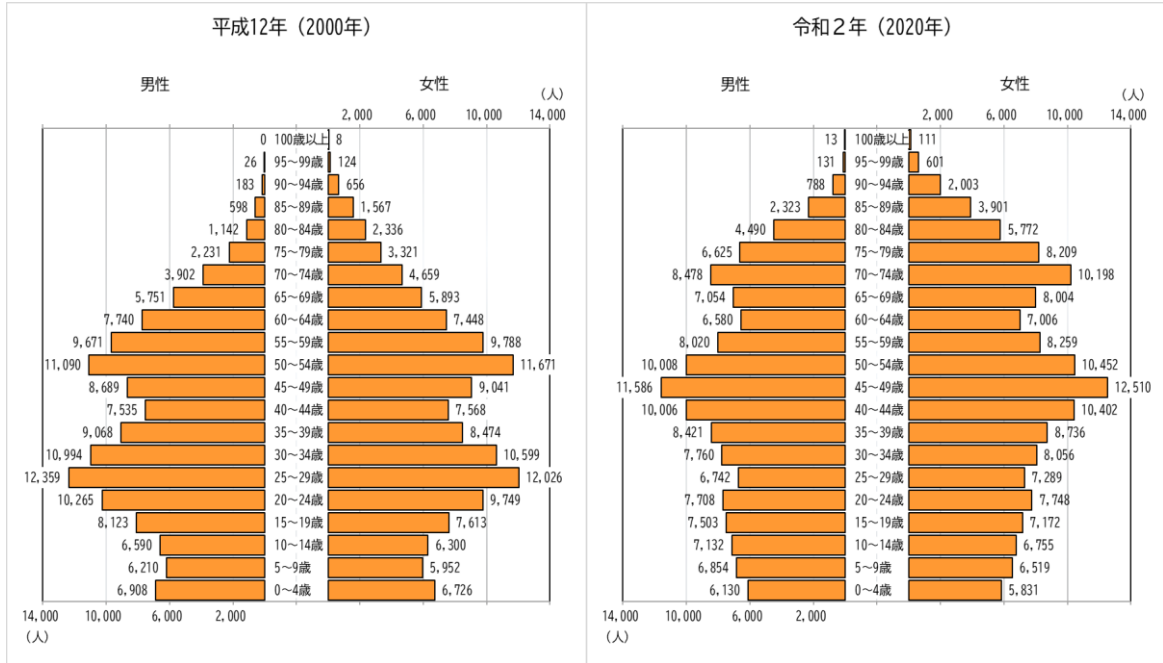


出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

(4) 年齢別人口構成

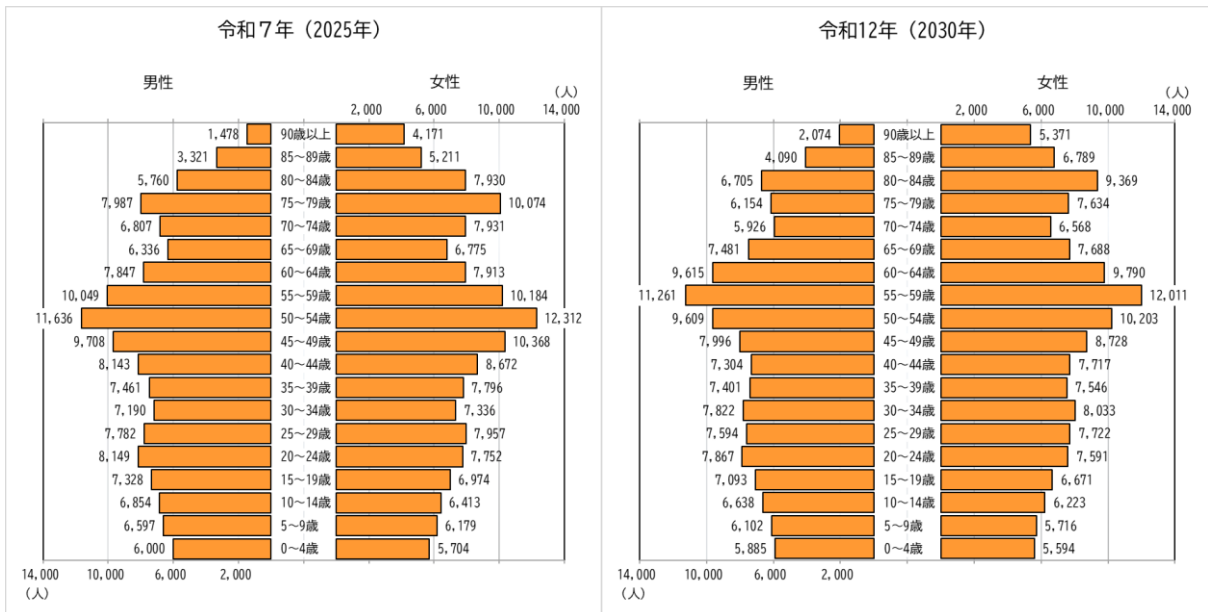
人口ピラミッドは、令和2年(2020年)には、45～49歳と70～74歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■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、%)

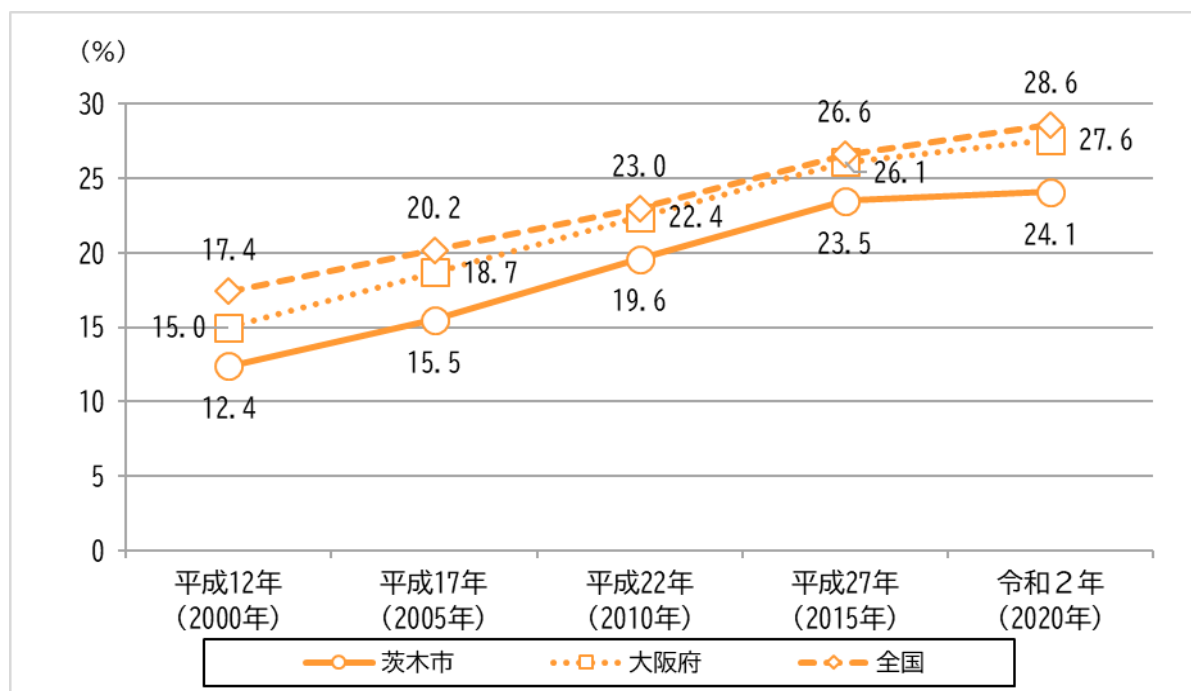
小学校区	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	132,300	285,224	38,640	177,683	68,901	24.2%
清溪小学校	576	949	34	481	434	45.7%
忍頂寺小学校	525	1,097	58	504	535	48.8%
山手台小学校	3,516	8,586	1,521	4,190	2,875	33.5%
安威小学校	1,668	3,618	380	2,071	1,167	32.3%
福井小学校	2,307	4,996	646	2,805	1,545	30.9%
耳原小学校	4,150	9,474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

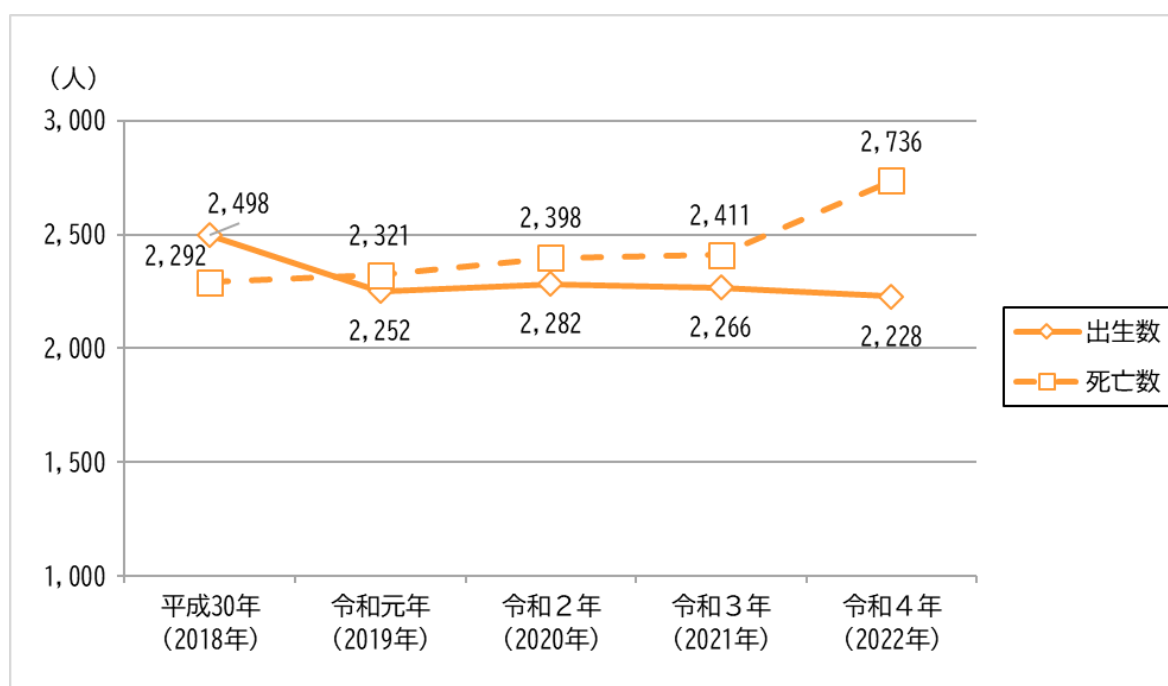
令和元年(2019年)以降、本市の出生数は死亡数を下回る自然減で推移しており、死亡数がやや増加傾向にあります。

(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

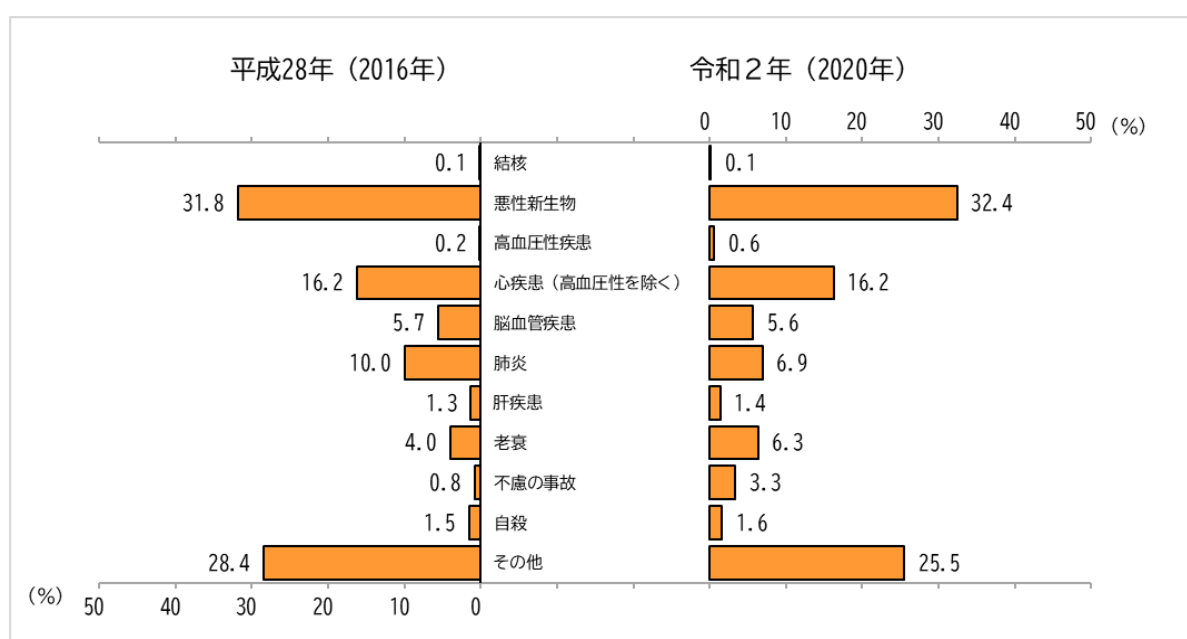
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

(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

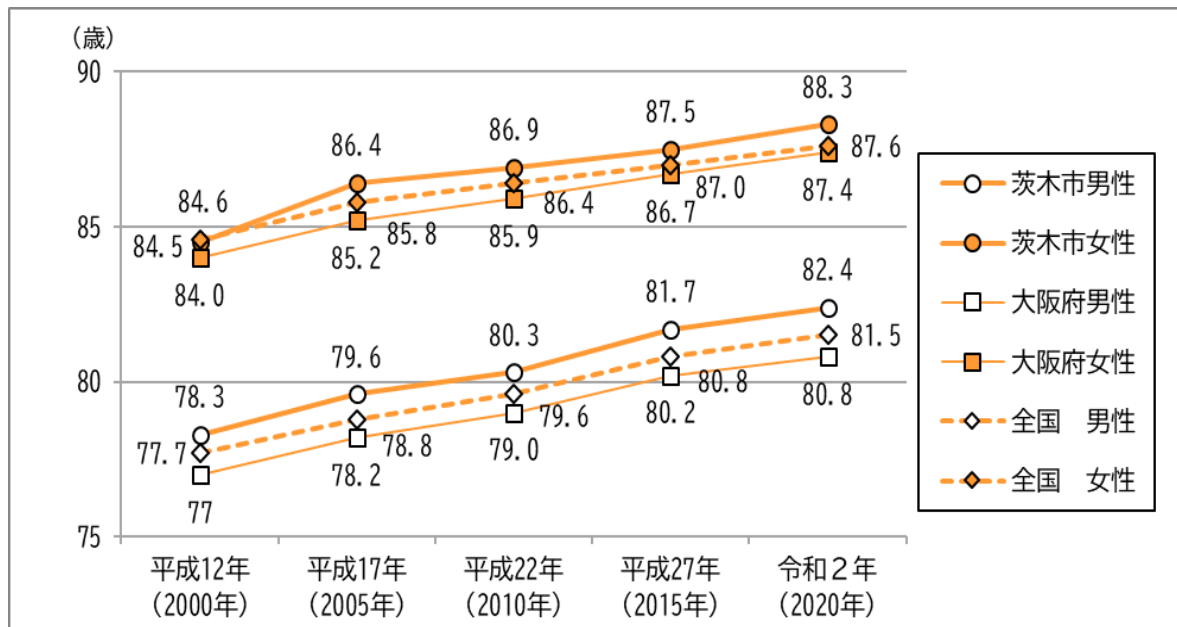
■ 死因別割合の推移



(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

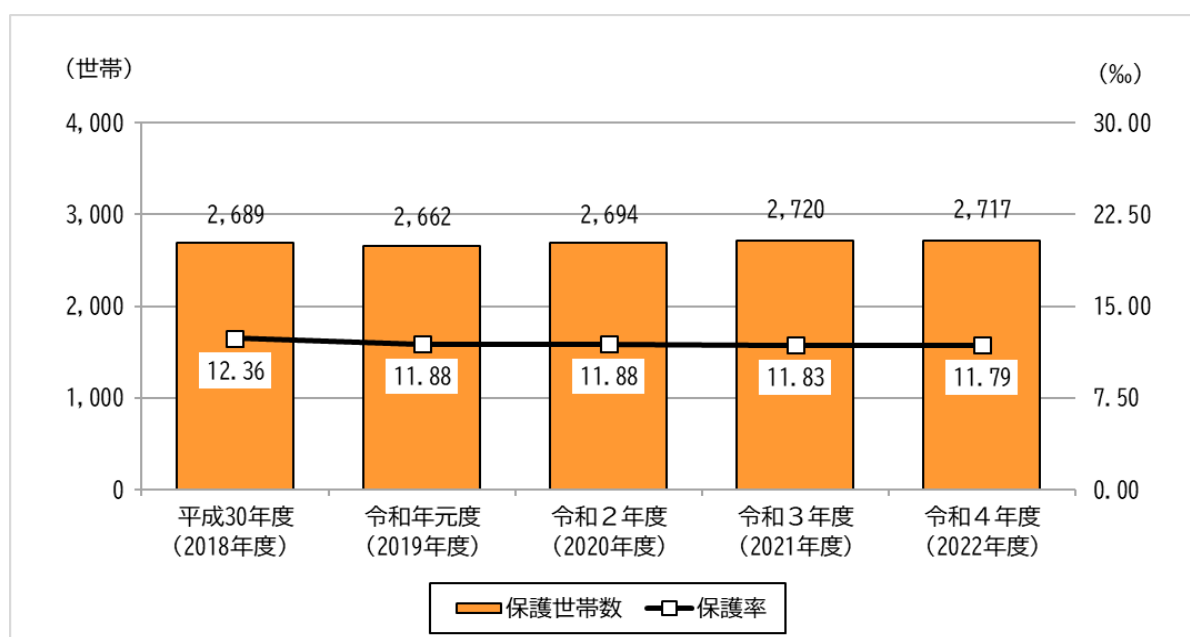
生活保護制度における被保護世帯数は、近年、減少傾向にありましたが、令和元年度（2019年度）以降、やや増加傾向にあります。保護人員、保護率は横ばいで推移しています。なお、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合は増加しており、単身世帯の割合も増加しています。

■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）



*％（パーミル）：1,000分の1を1とする単位。

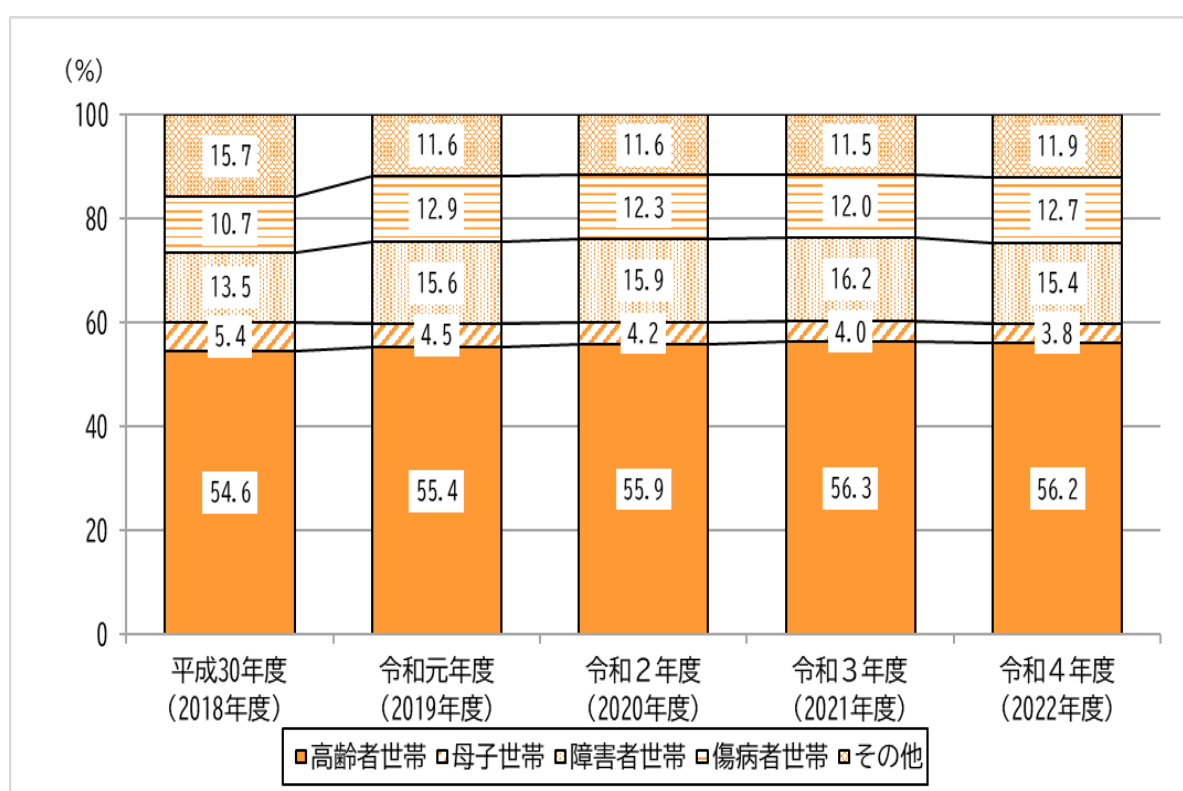
保護率：保護率（人口千対）は「保護実人員（1か月平均）」÷「人口」×1,000 で算出しています。

■世帯類型別の被保護世帯の状況

(単位：世帯)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
高齢者世帯	1,469	1,474	1,507	1,532	1,526
母子世帯	145	120	114	109	103
障害者世帯	364	416	429	441	419
傷病者世帯	288	343	332	326	345
その他世帯	423	309	312	312	324

出典：茨木市（各年度3月末時点）

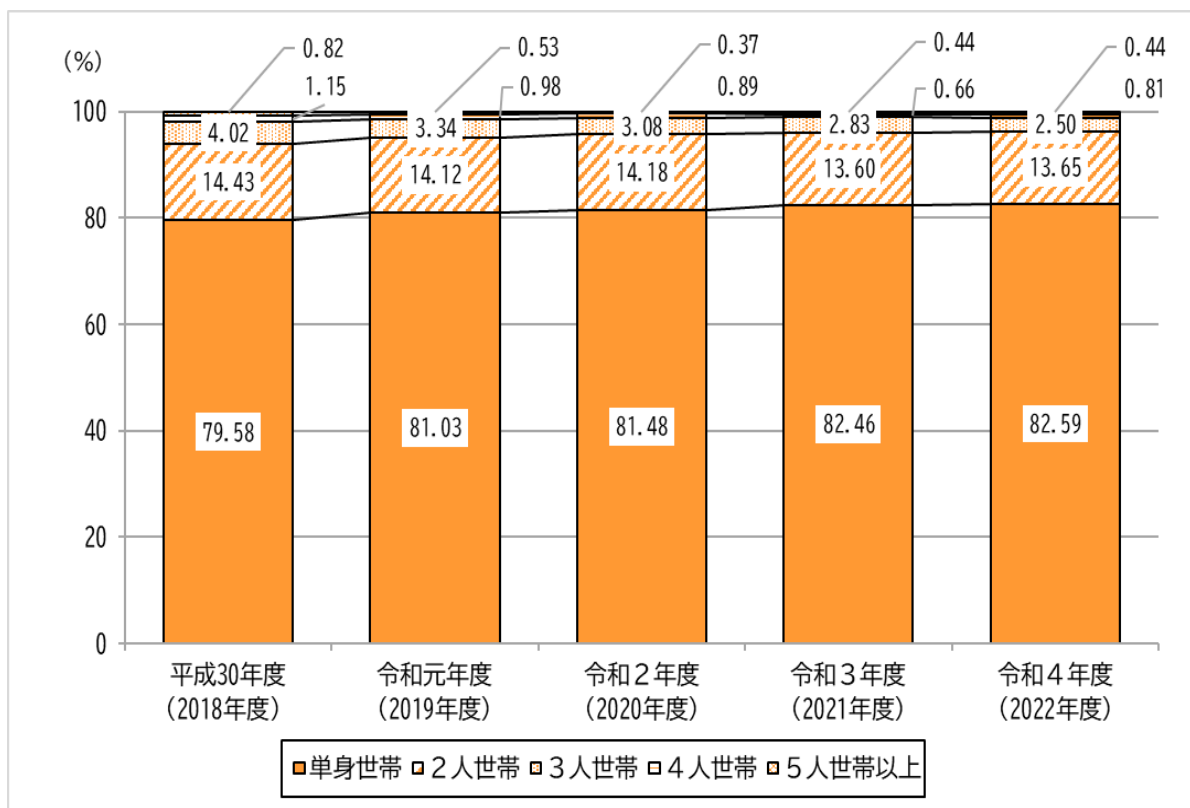


■世帯人員別の被保護世帯の状況

(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）



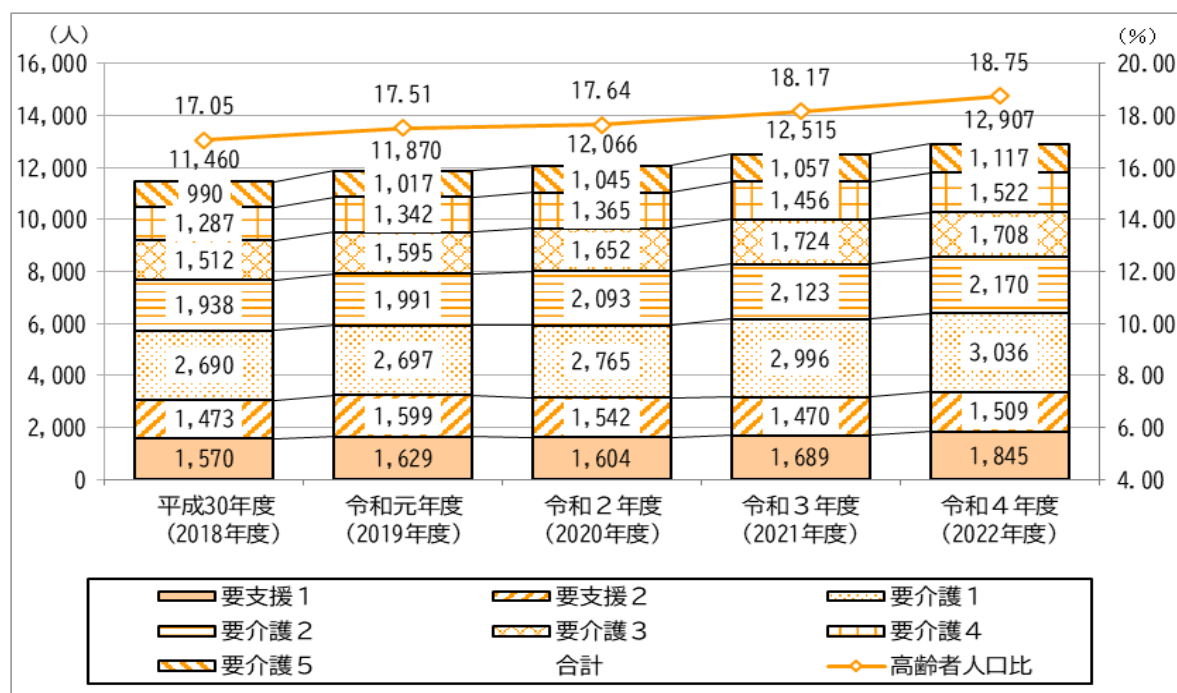
2 介護保険被保険者の状況

(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）

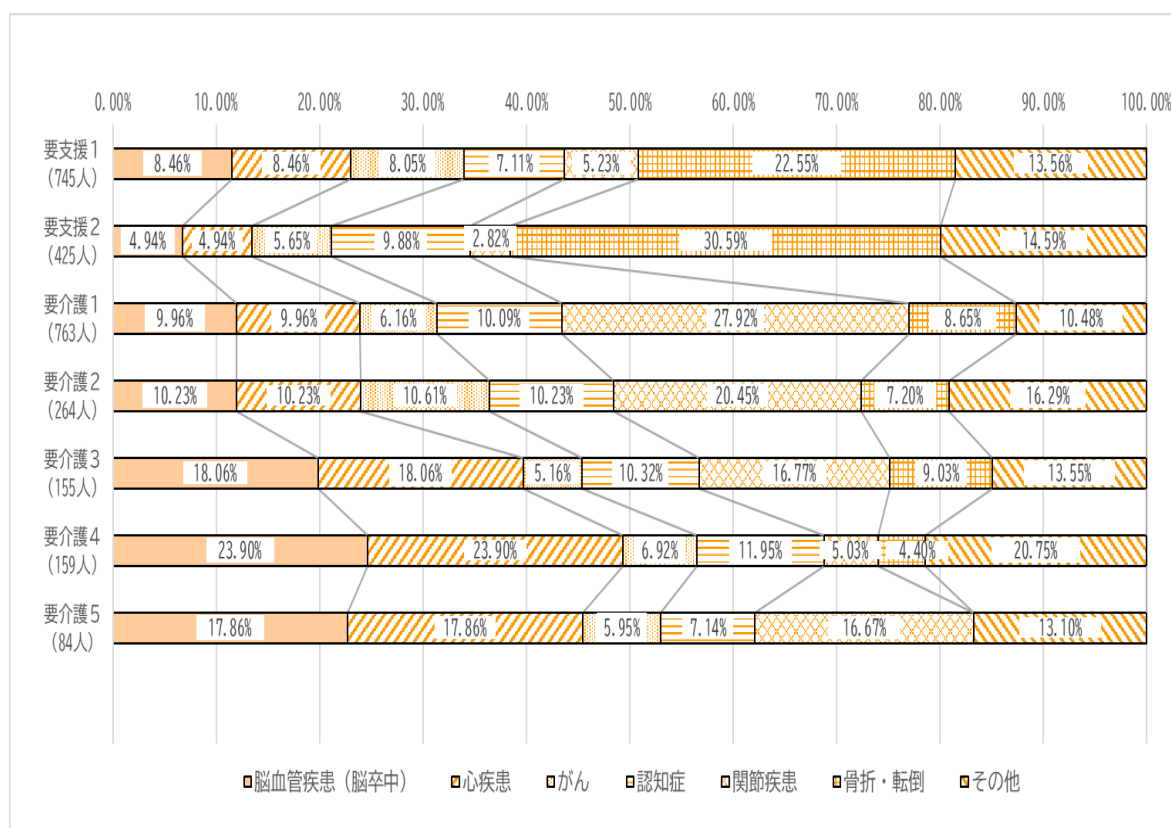
(3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

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）



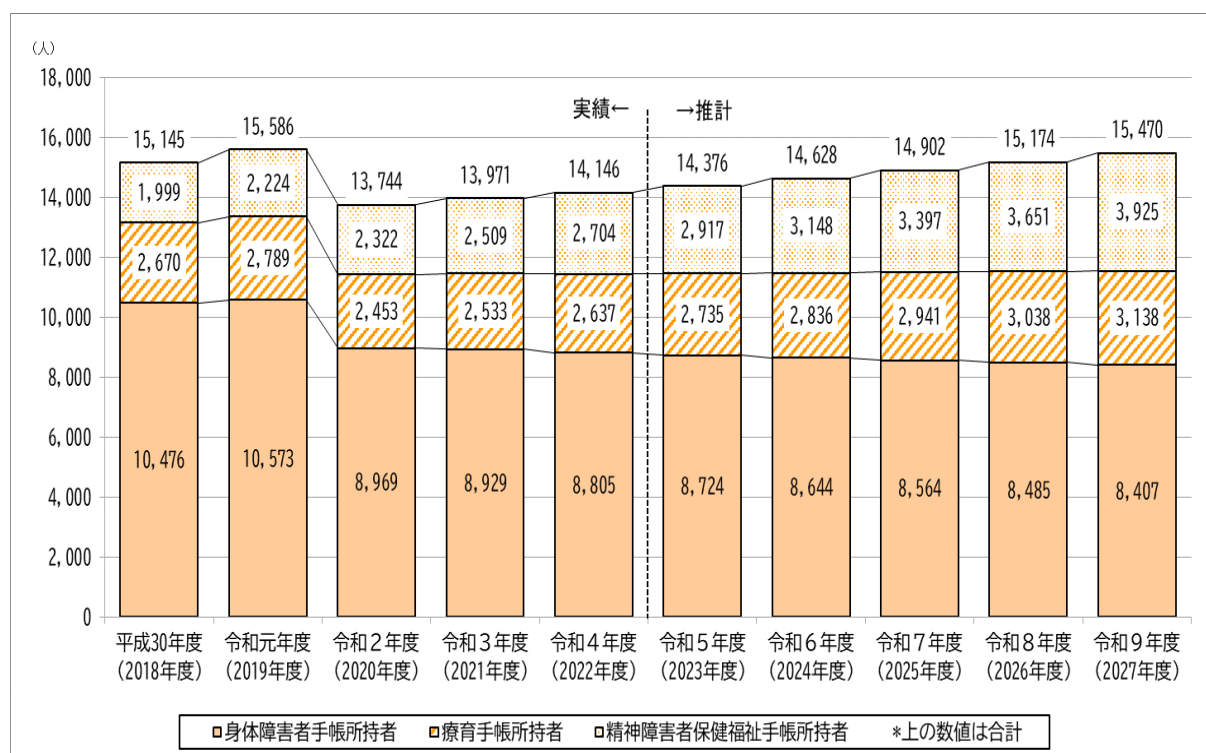
3 障害者の状況

(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。

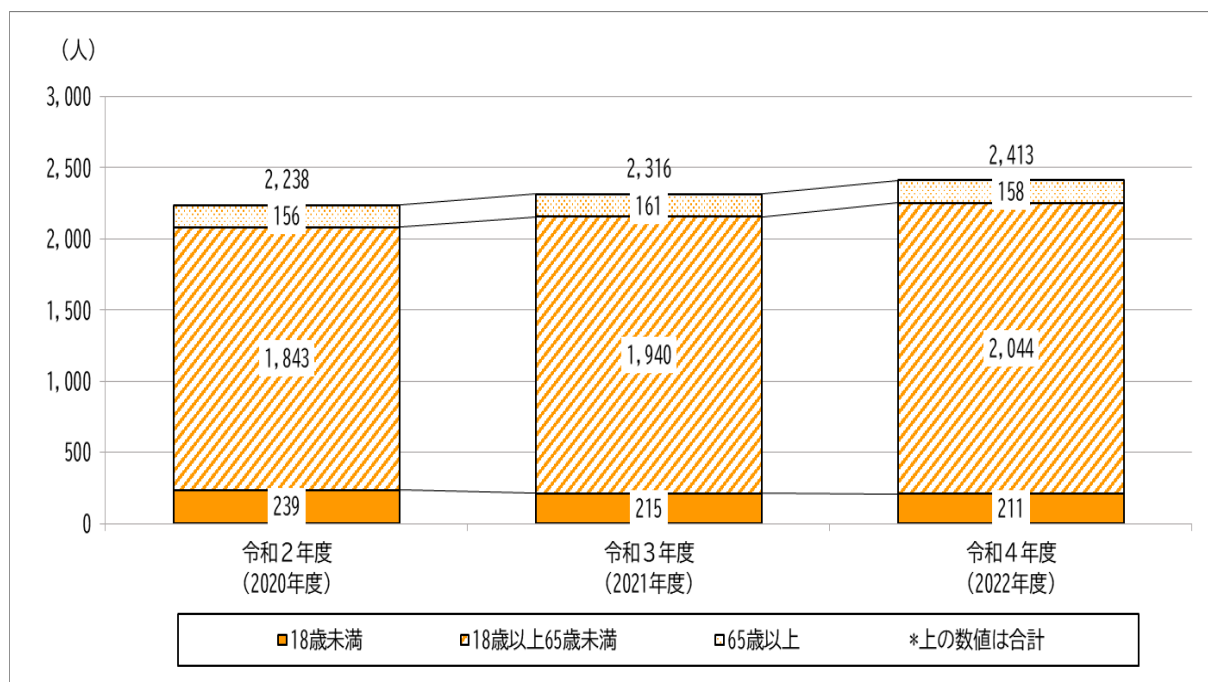
(単位：人、%)

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。

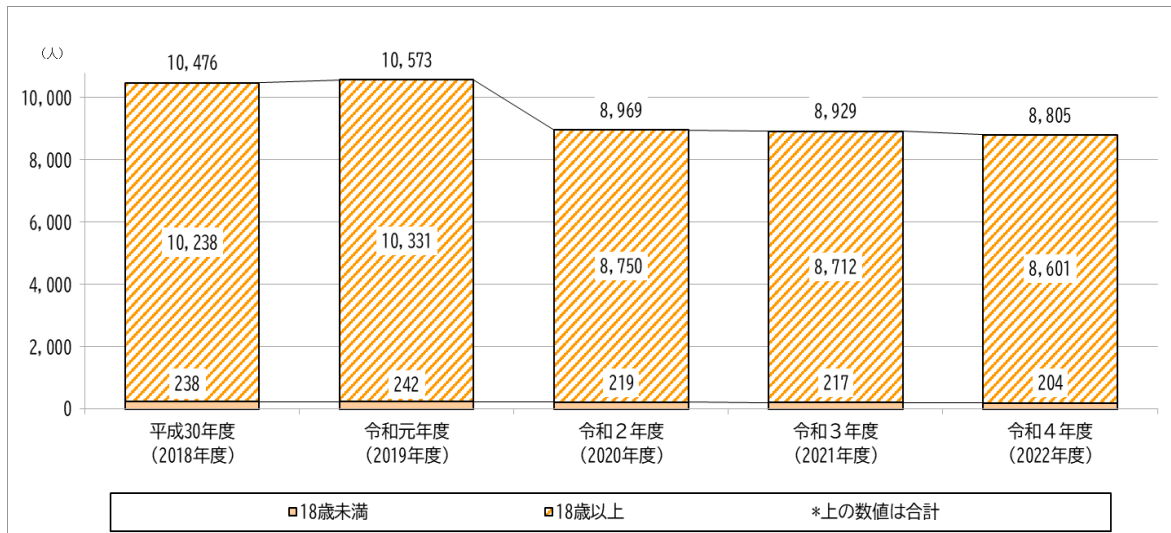


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(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

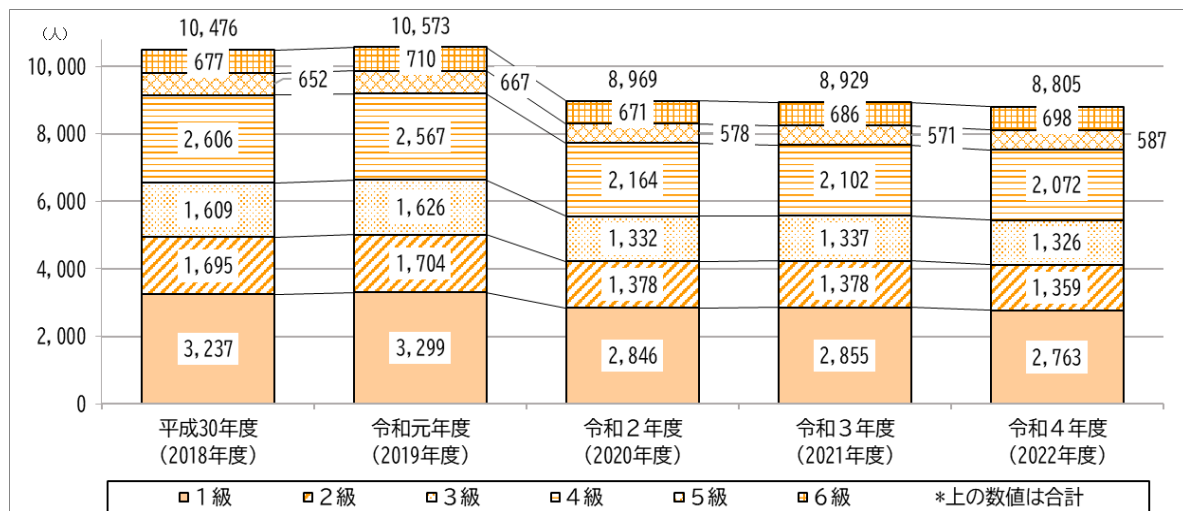
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」及び「18歳未満」ともに微減傾向です。「18歳以上」の全体に占める割合は9割以上と傾向は変わりません。



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

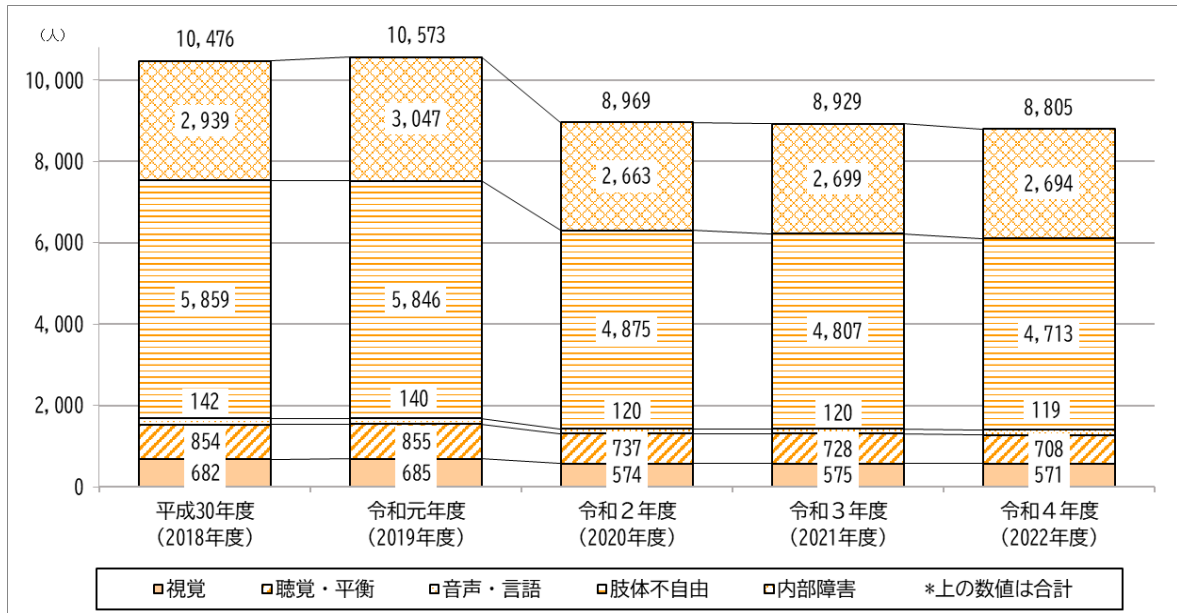
等級別の状況も、直近5年間では大きな変化はみられません。



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。

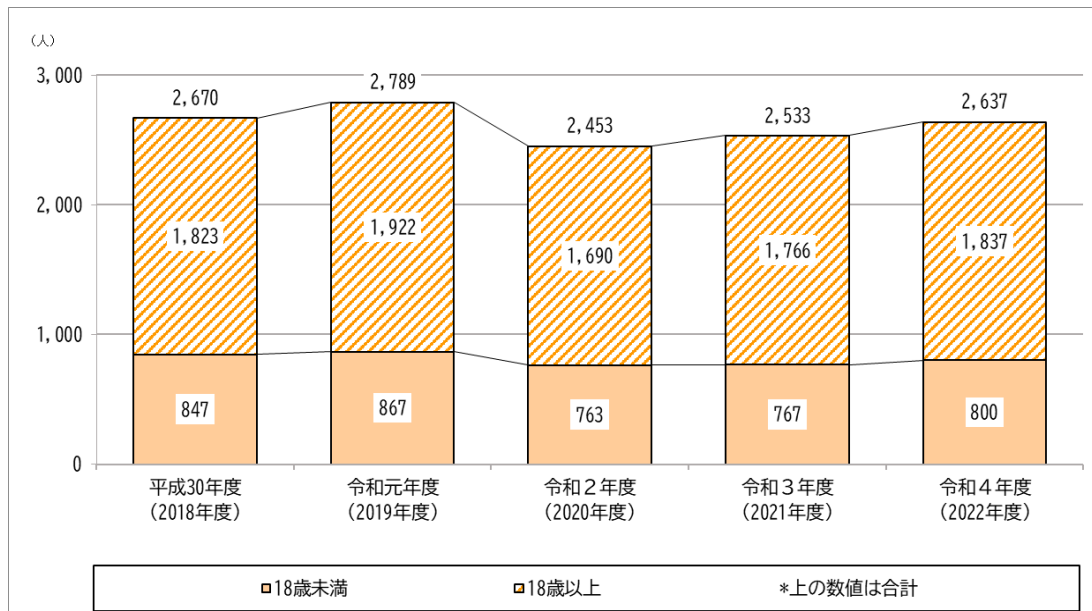


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(3) 知的障害者の状況

① 年齢別の療育手帳所持者の状況

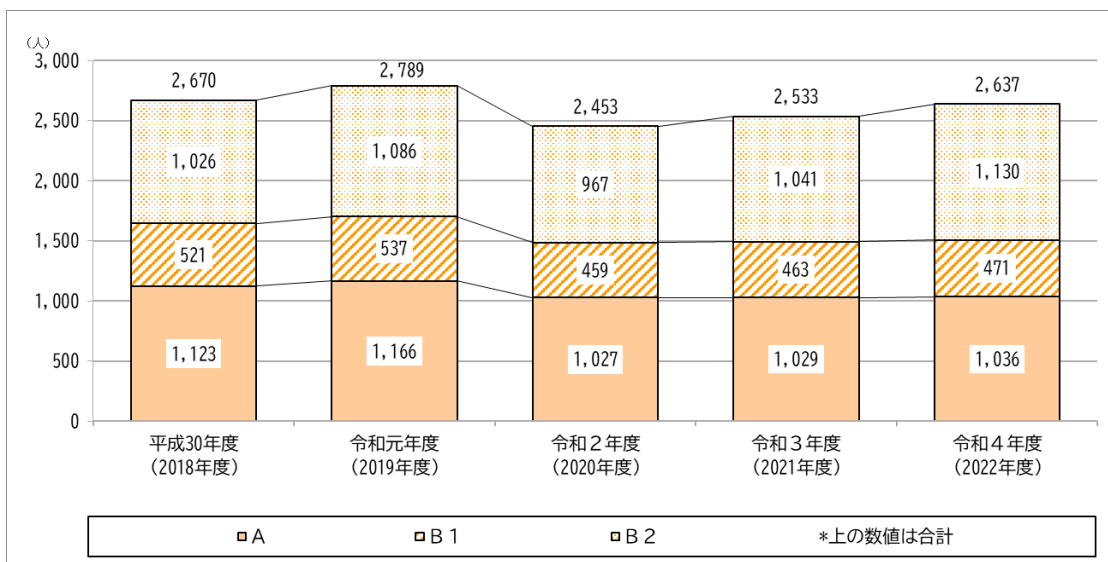
療育手帳の所持者数は年々増加傾向です。年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも増加しており、特に18歳以上の増加が顕著となっています。



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。

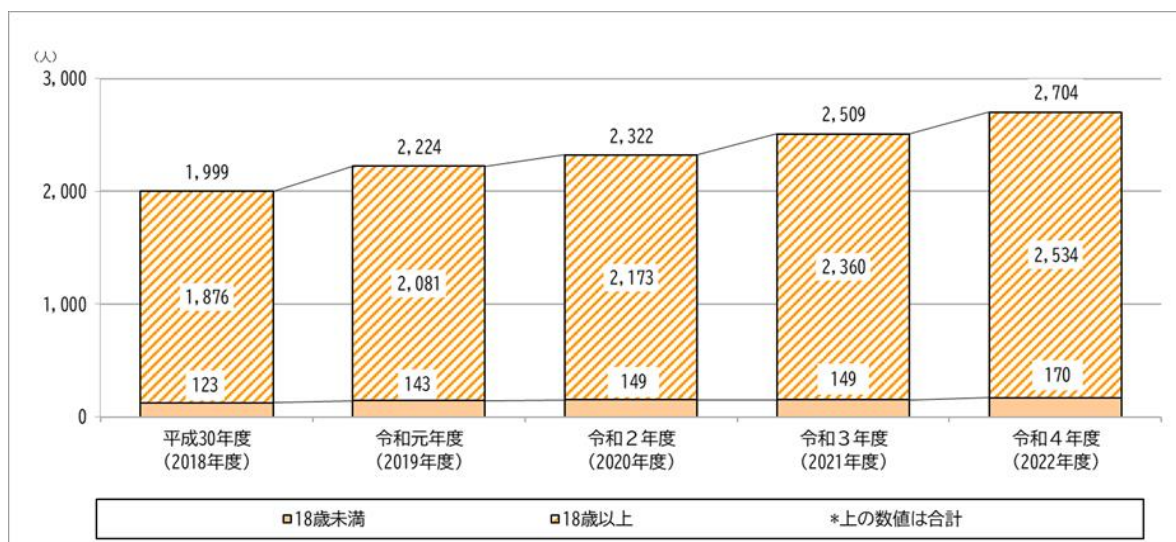


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(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

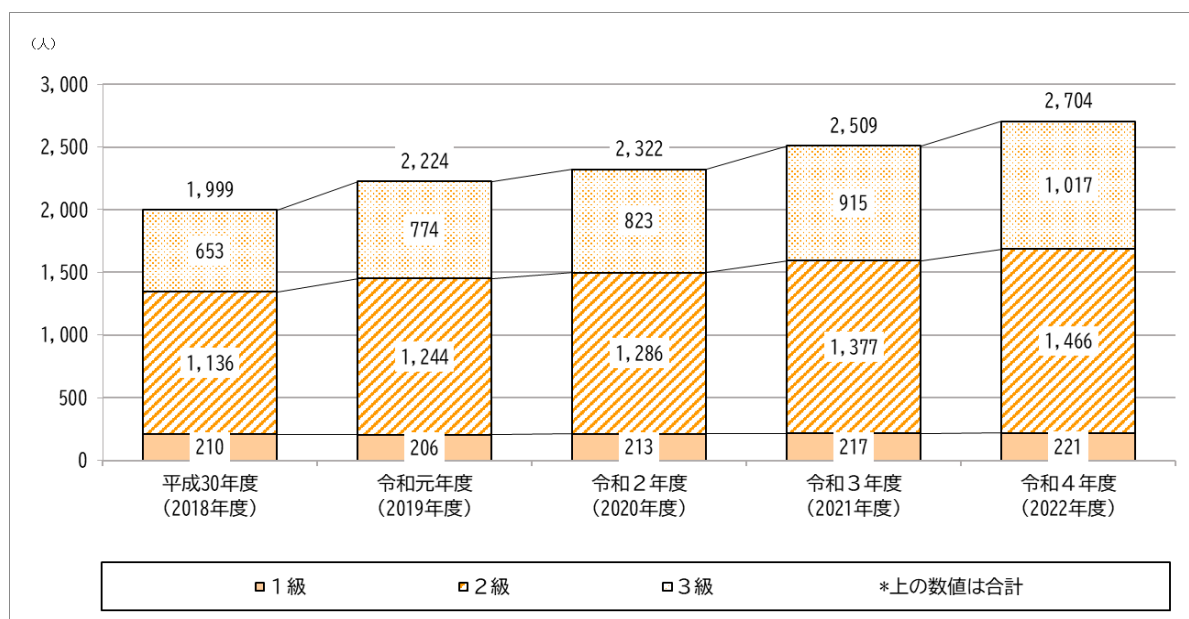
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、「18歳以上」が年々増加する傾向となっています。「18歳以上」がいずれの年度においても9割以上と大半を占めており、大きな変化は見られません。



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）

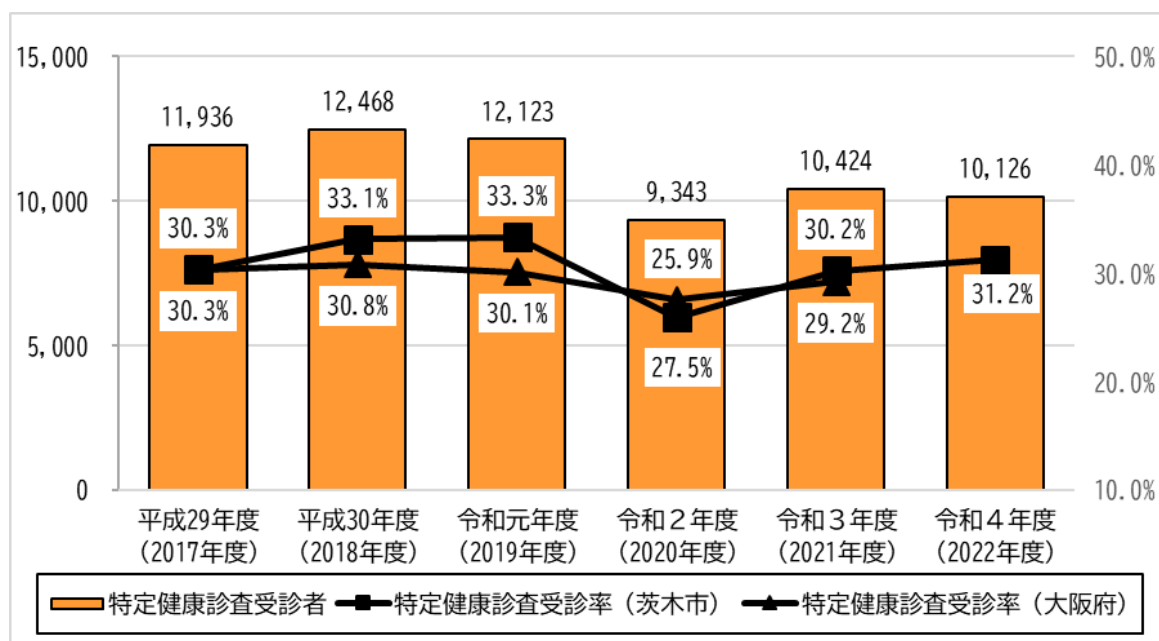
特定健康診査受診率は、過去5年間、30%前後で推移しています。

(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）

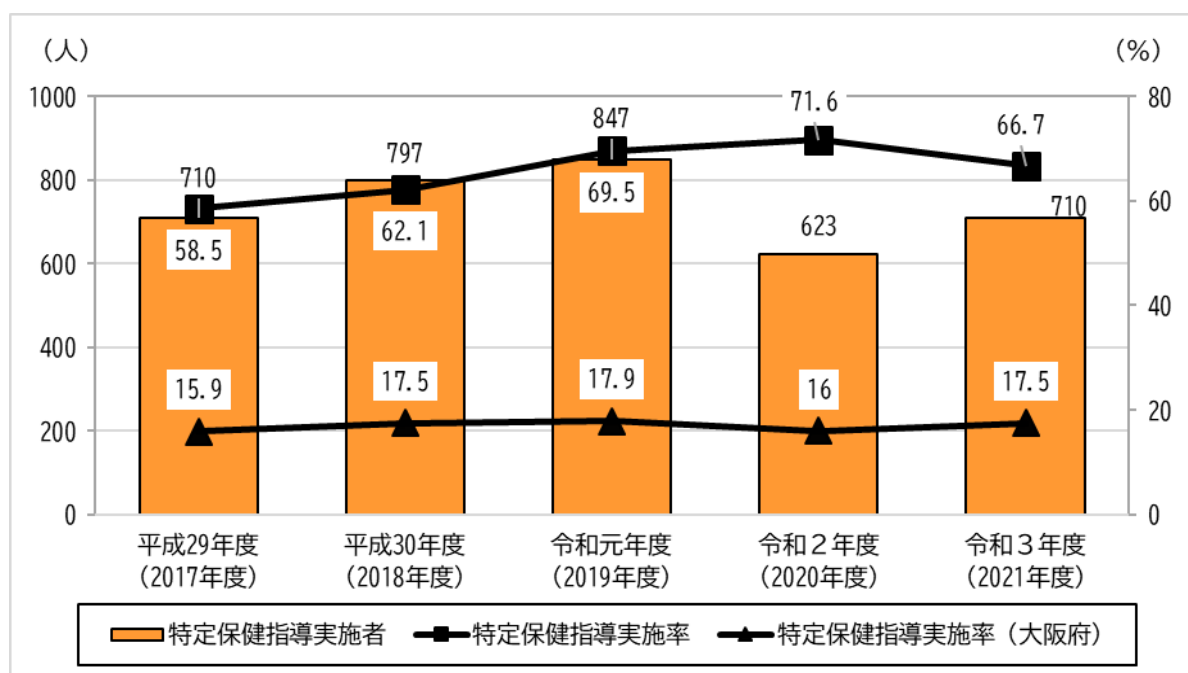
特定保健指導実施率は着実に増加しており、大阪府内でも上位にあります。

（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

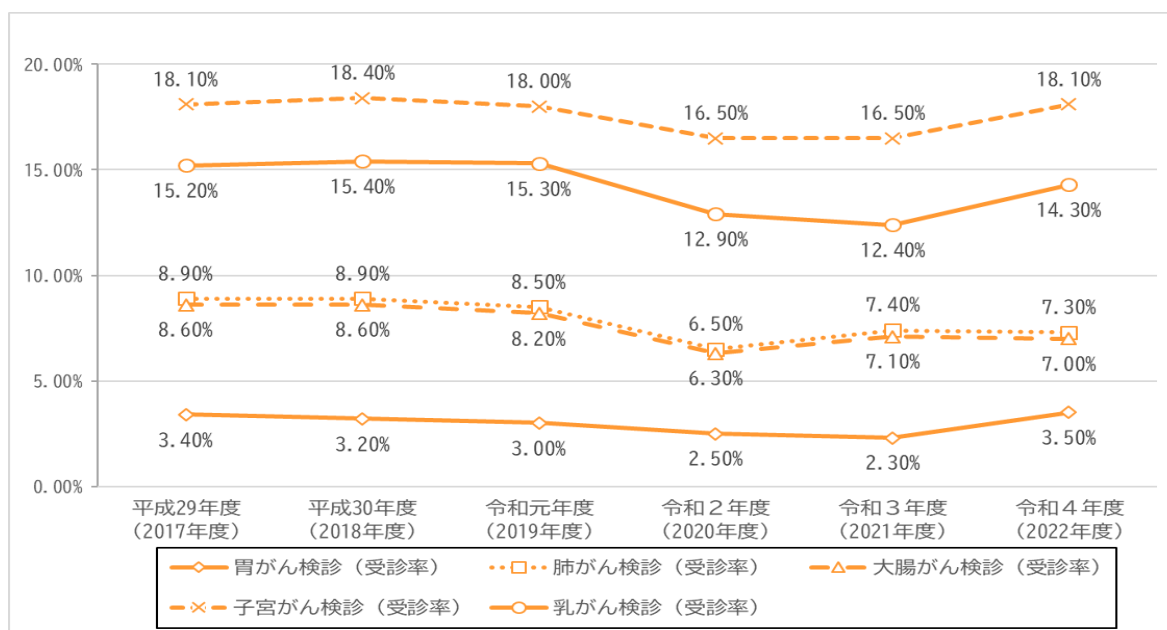
がん検診の受診率は、過去5年間、ほぼ横ばいで推移しています。

(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

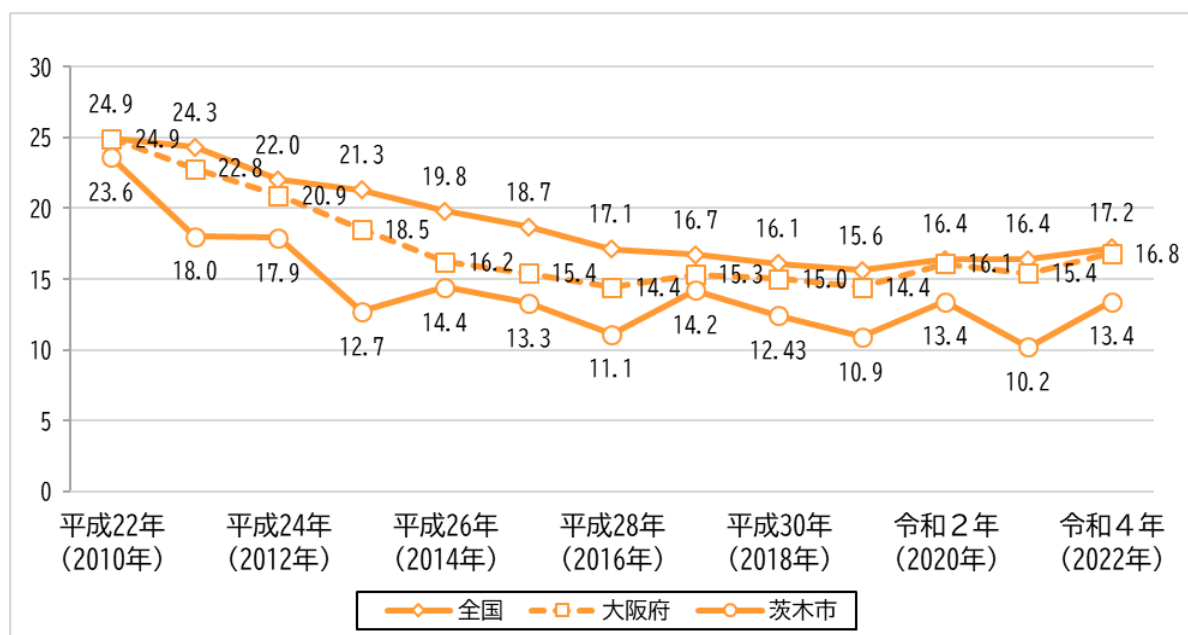
自殺者数は、30人台で推移しています。男女別でみると、男性の自殺者数が多くなっていますが、令和4年(2022年)は女性の自殺者が増加しています。

(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

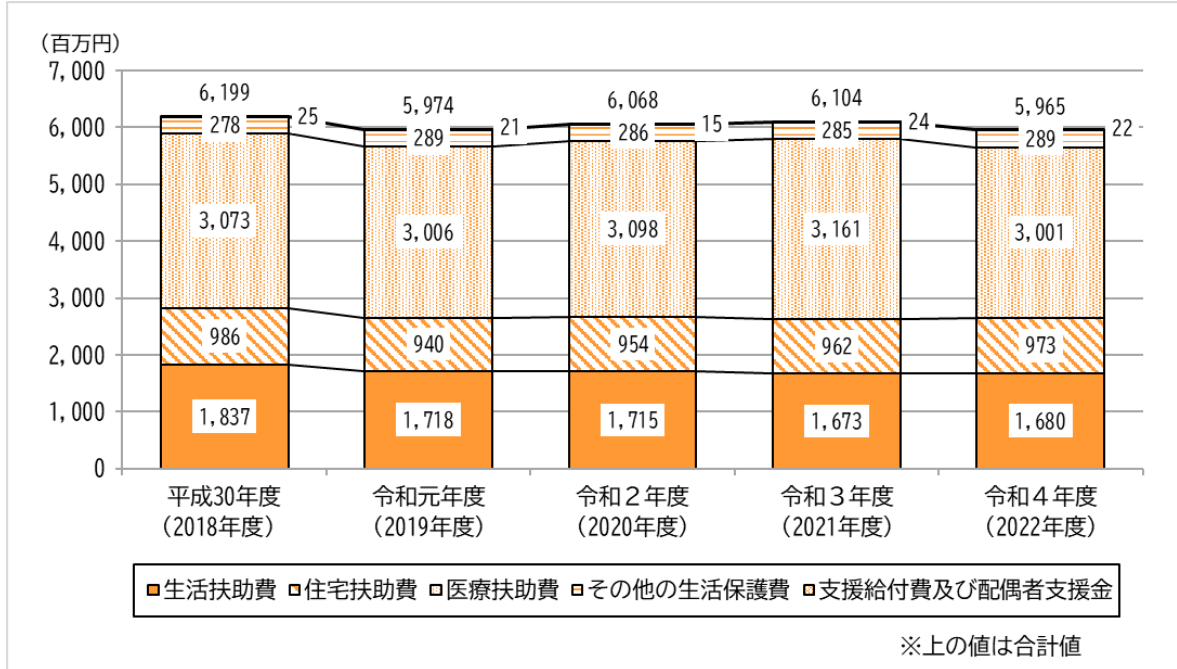
死亡率は平成22年(2010年)から減少傾向にあり、国、大阪府に比べて低い数値で推移しています。



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。

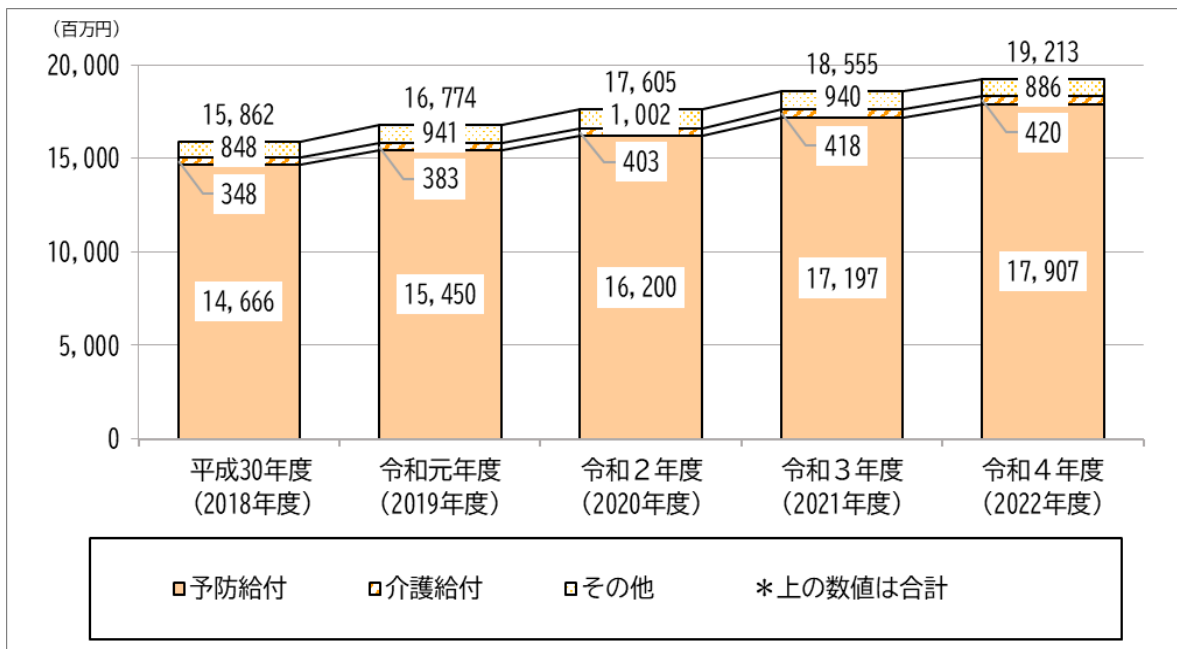


出典：茨木市

(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



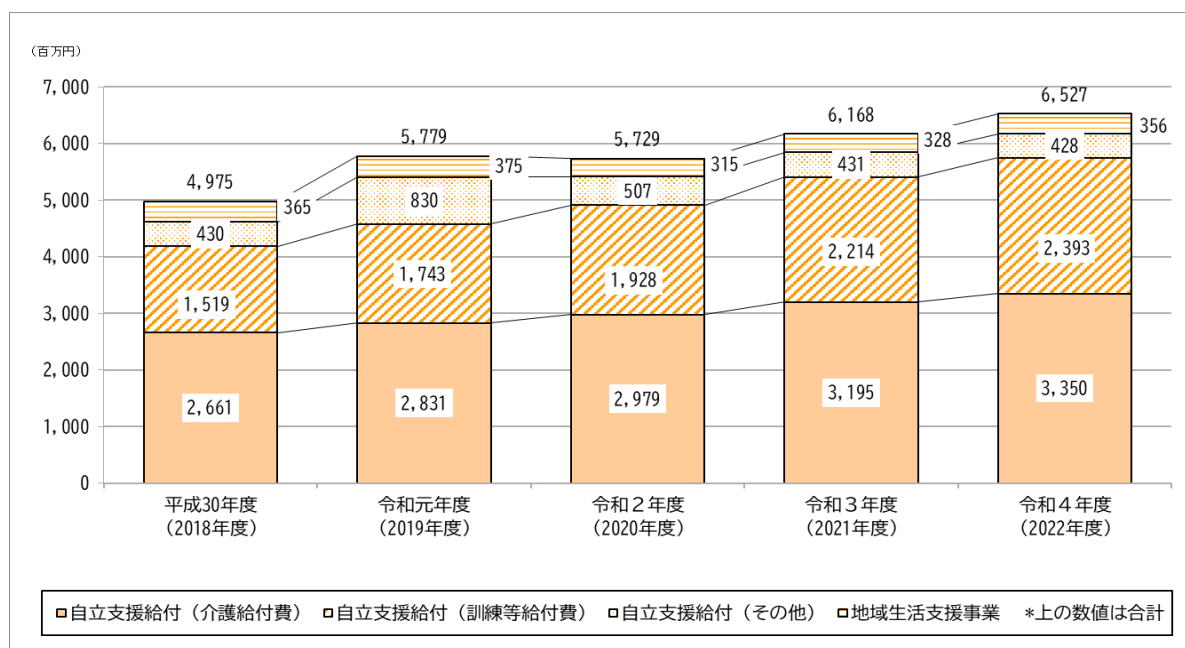
出典：茨木市

(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。

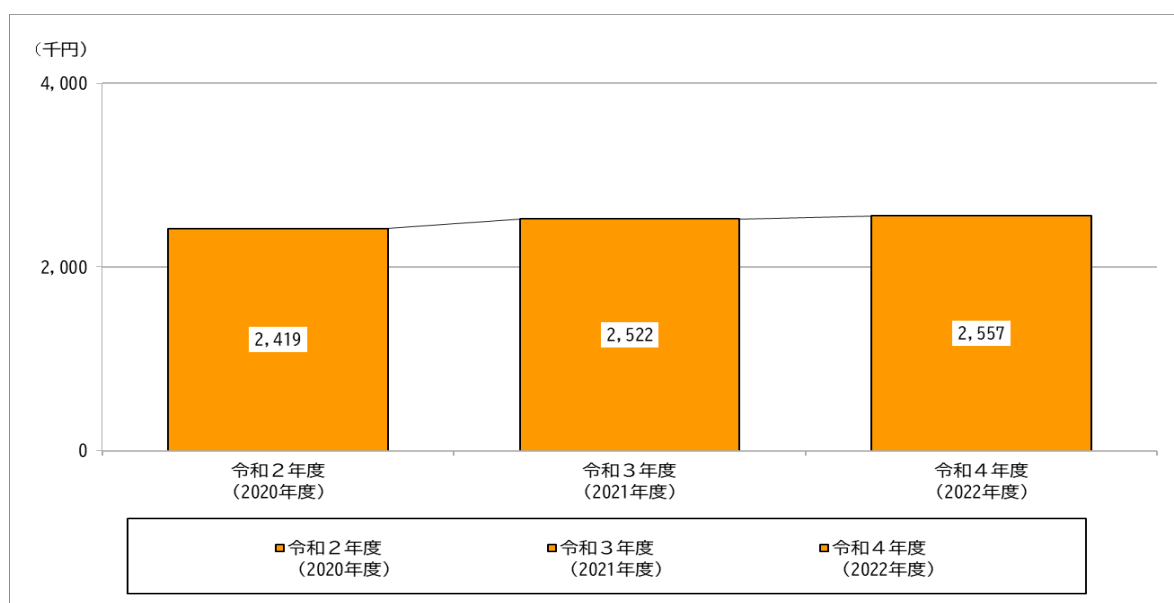
「地域生活支援事業」は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度（2020年度）に大幅に減少しましたが、令和3年度（2021年度）からは増加に転じ、令和4年度（2022年度）は平成30年度（2018年度）とほぼ同水準になっています。



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。



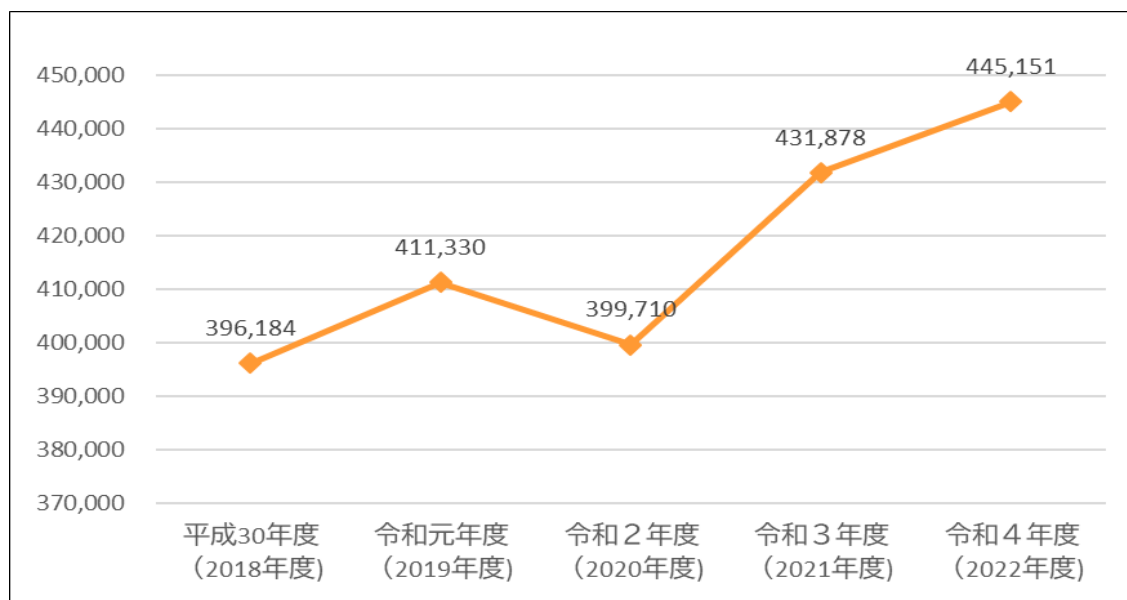
出典：茨木市

(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）

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。

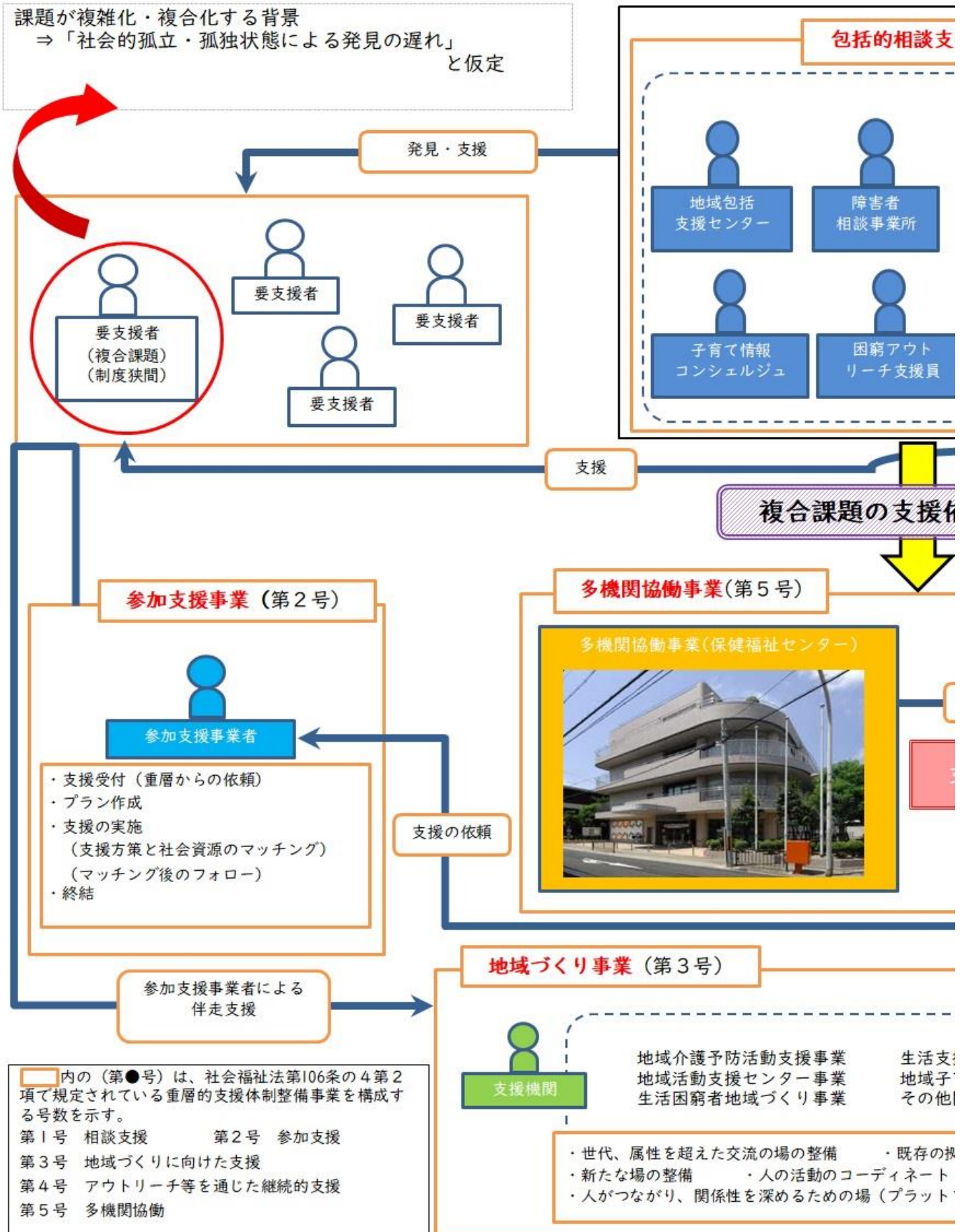
重層的支援体制整備事業は、社会福祉法第106条の4第2項において、規定されている以下の事業を一体的に実施することにより、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、支援に必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業です。

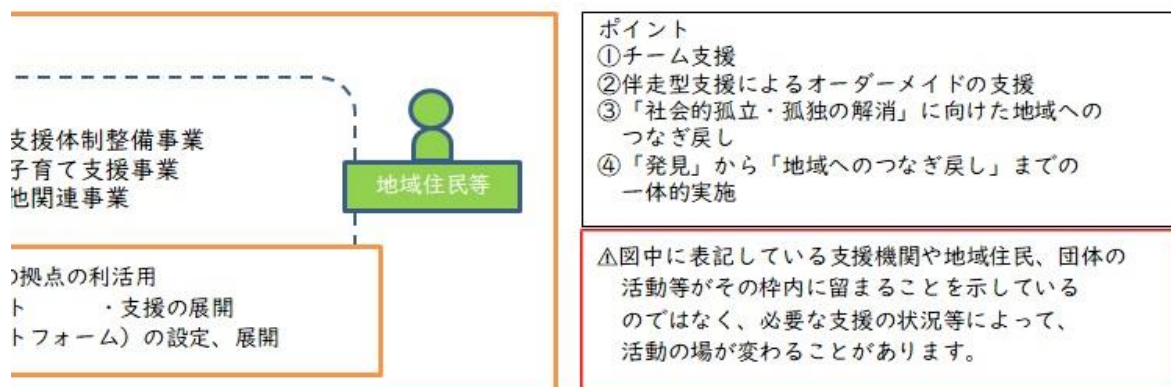
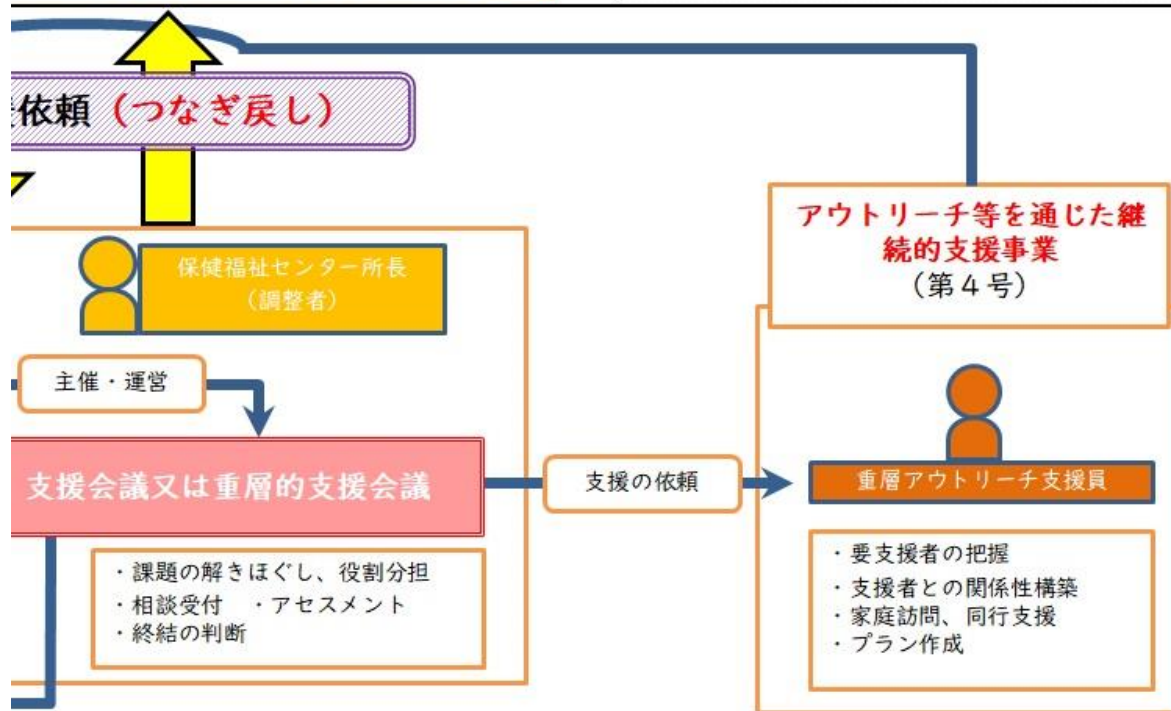
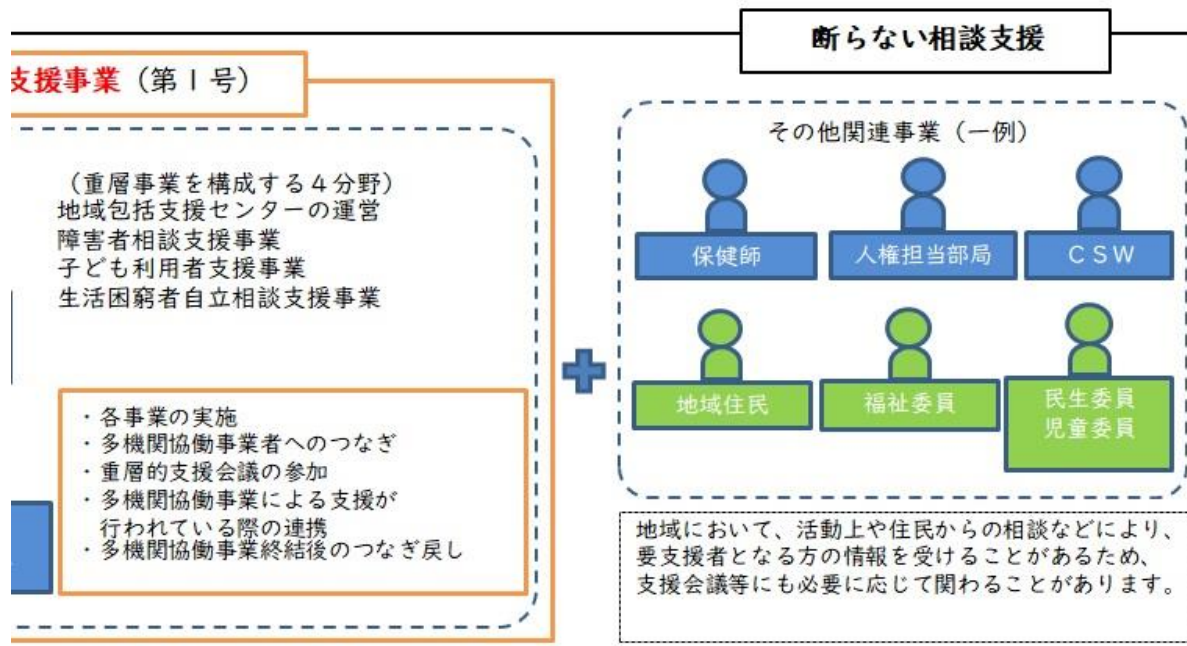
	機能	既存制度の対象事業等
第1号	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営 【障害】障害者相談支援事業 【こども】利用者支援事業 【困窮】自立相談支援事業
第2号	参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	新規事業
第3号	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（地域介護予防活動支援事業） 【介護】生活支援体制整備事業 【障害】地域活動支援センター事業 【こども】地域子育て支援拠点事業 【困窮】生活困窮者支援等のための地域づくり事業（本市未実施）
第4号	アウトリ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）





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

- ◎こども・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。

