資料４

茨木市総合保健福祉計画（第３次）
【中間見直し】（案）

第１章　計画の策定・見直しに当たって

第１節　計画策定・見直しの趣旨

作成中

第２節　計画の位置付け及び法的根拠

（１）計画の位置付け

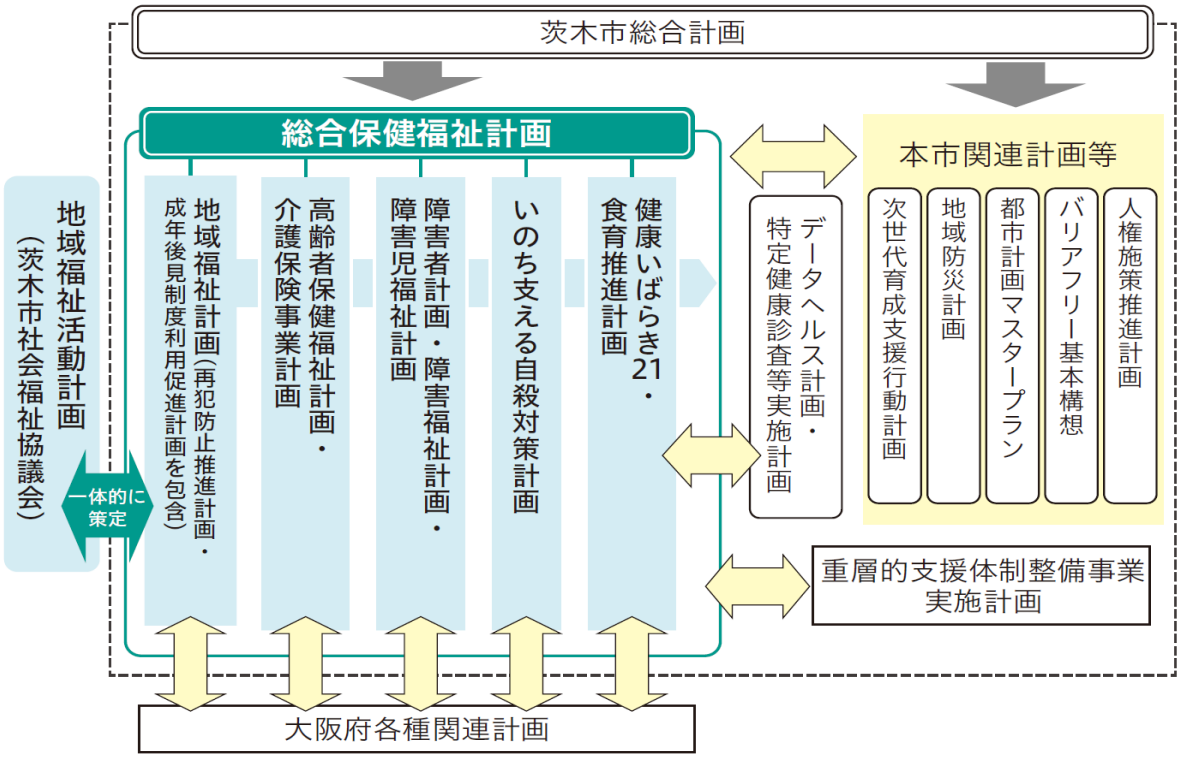
本計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画」を上位計画として、法令等に基づく「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「いのち支える自殺対策計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の5分野の計画を包含した保健福祉の分野における総合的な計画です。市民や事業者、市が、めざすべき将来像を共有し、その実現に向けて各施策を進めていくものです。

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

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

第2編では、さきに挙げた5分野の個別計画を示し、それぞれの分野の施策を推進することで、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組むものです。

■各計画の位置付け・関連性



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

また、本計画は、大阪府の各種関連計画をはじめ、本市の「次世代育成支援行動計画」や「地域防災計画」、「都市計画マスタープラン」、「バリアフリー基本構想」、「人権施策推進計画」などの関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。本市関連計画に記載されている事業内容やその目標等については原則として掲載せず、保健福祉の分野にかかる事業内容等を中心に記載するものとします（例：ヤングケアラー支援やこども・若者のひきこもり支援についての施策・取組については「次世代育成支援行動計画」に記載していることなど）。

なお、「地域福祉計画」については、「再犯防止推進計画」、「成年後見制度利用促進計画」を包含するものとして、また、「健康いばらき21・食育推進計画」については、「国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」との整合性を図り策定しています。

（2）計画の法的根拠

本計画を構成する各分野別計画の法的根拠は、以下の表のとおりです。

■各計画の法的根拠

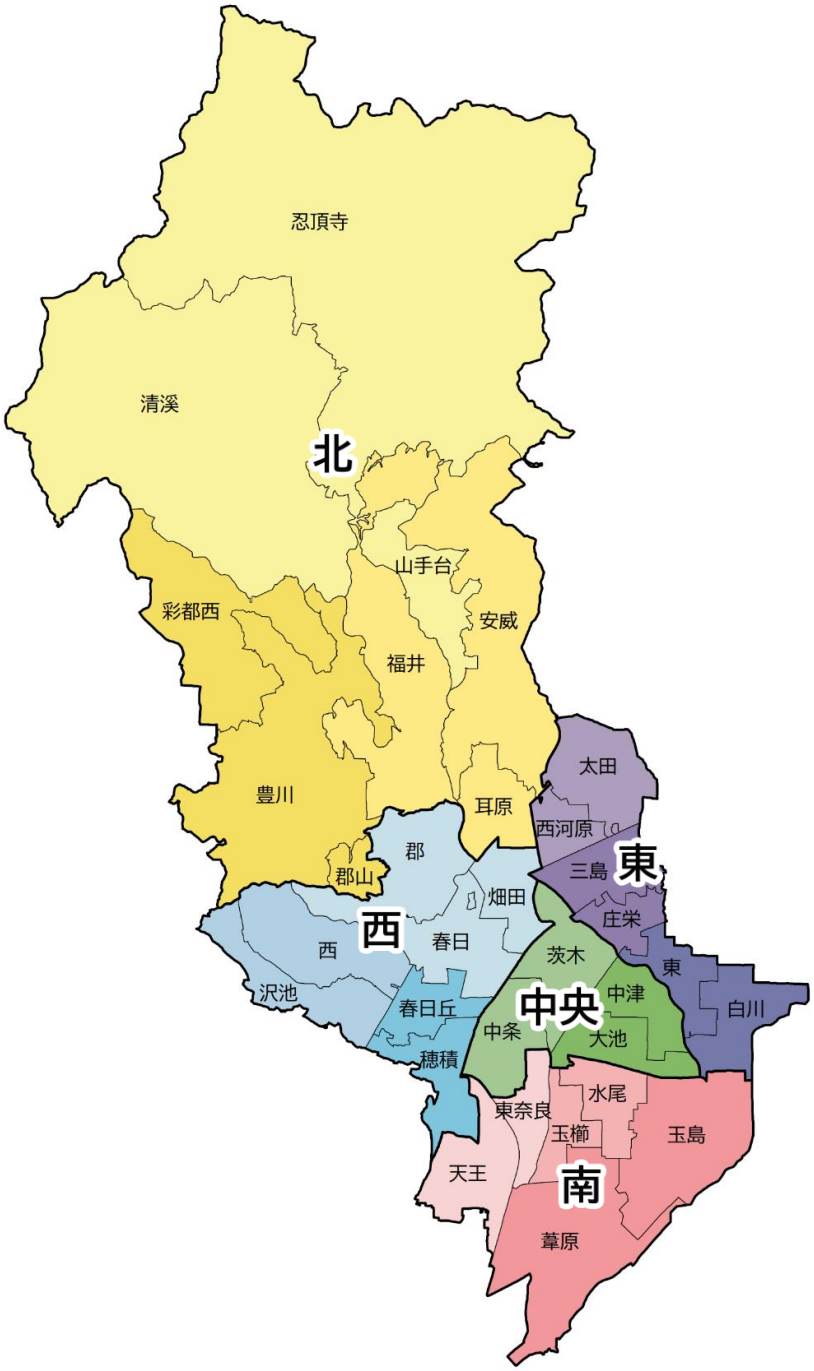
本市での計画名称	法律上の計画名称	根拠法令
地域福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
高齢者保健福祉計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の８
介護保険事業計画	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者計画	障害者計画	障害者基本法第11条
障害福祉計画	障害福祉計画	障害者総合支援法第88条
障害児福祉計画	障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20
いのち支える自殺対策計画	自殺対策計画	自殺対策基本法第13条
健康いばらき21	健康増進計画	健康増進法第８条
食育推進計画	食育推進計画	食育基本法第18条

第３節　本市における「小学校区」「エリア」「圏域」について

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

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

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



＊小学校区の境界線は令和５年度（2023 年度）時点のものです。

第４節　計画策定までの取組

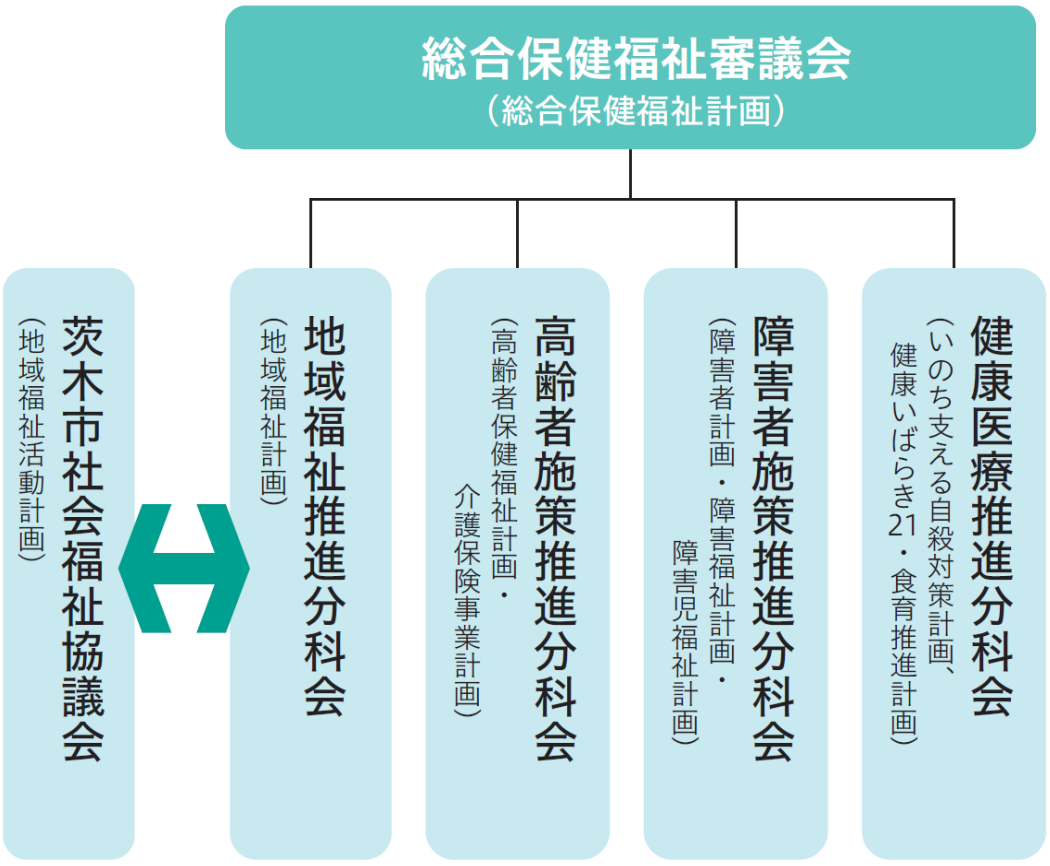
（１）計画の策定体制

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

なお、特別の事項に関する調査や審議を分掌させるため、地域福祉推進分科会、高齢者施策推進分科会、障害者施策推進分科会、健康医療推進分科会を設置しました。

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

■審議会体系図及び所管計画



（２）アンケート調査

令和７年１０月から１２月にかけて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アンケート調査を実施しました。

■実施概要

○高齢者・介護保険事業者

調査種別	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
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	在宅介護サービス受給者	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・郵送またはオンライン	郵送配付・郵送及びオンライン認定調査員による聴き取り	郵送配付・オンライン
調査期間	令和７年（2025年）11月17日～12月19日		
配付数	3,000人	2,000人	402事業者
有効回答数	2,360人（郵送2,084人、 Web276人）	1,326人（郵送1,140人、Web186人）	237事業者
有効回答率	78.7%	66.3%	59.0%

○市民

調査種別	一般市民調査	小学５年生調査	中学２年生調査
調査対象	令和７年10月１日現在、市内在住の18歳以上の市民	市内の小学校に通う、小学５年生の生徒全員	市内の中学校に通う、中学２年生の生徒全員
調査方法	郵送配付・郵送またはオンライン	学校経由で配付・オンライン	学校経由で配付配付・オンライン
調査期間	令和７年（2025年）10月27日～11月18日	令和７年(2025年)10月６日(月)～10月31日(金)	
配付数	2,250人	724人	564人
有効回答数	1,167人（郵送720人、Web447人）	724人	564人
有効回答率	51.8%	100%	100%

（３）市民意見の聴取と計画への反映

市民ニーズを十分に踏まえながら多様な意見を反映させるため、計画に対するパブリックコメントを募集しました。

・募集期間：令和●年（●年）●月●日から令和●年（●年）●月●日まで

・意見件数：●人、●件

■計画別の意見提出人数と意見件数

計画名称	提出人数	意見件数
第１編　総合保健福祉計画	実施予定	
第２編第１章　地域福祉計画		
第２編第２章　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画		
第２編第３章　障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画		
第２編第４章　いのち支える自殺対策計画		
第２編第５章　健康いばらき21・食育推進計画		
全編への意見		

＊提出人数は延べ数

第５節　計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

なお、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害福祉計画・障害児福祉計画」は、法令等において、3年を1期として策定するものと定められていることから、令和8年度（2026年度）までの目標を定め、令和8年度（2026年度）に新たに次期計画の策定を行うものとします。

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

■計画の期間

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

＊計画期間は、令和６年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで

第６節　SDGs達成に向けた取組の推進

SDGs（Sustainable Development Goals）とは、平成27年（2015年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。前計画の中間見直しにおいて、SDGsの目標を計画に位置付け、関連のある目標を整理しました。本計画においても同様に、関連するSDGsの目標達成につながるように、各施策・取組を実施します。また、行政だけではなく、市民、事業者・団体など様々な主体のSDGsに対する理解を深めるとともに、パートナーシップをもって本計画の推進ができる仕組みづくりに引き続き取り組みます。

■SDGsの17のゴール（目的）のうち本計画に関連のあるもの

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



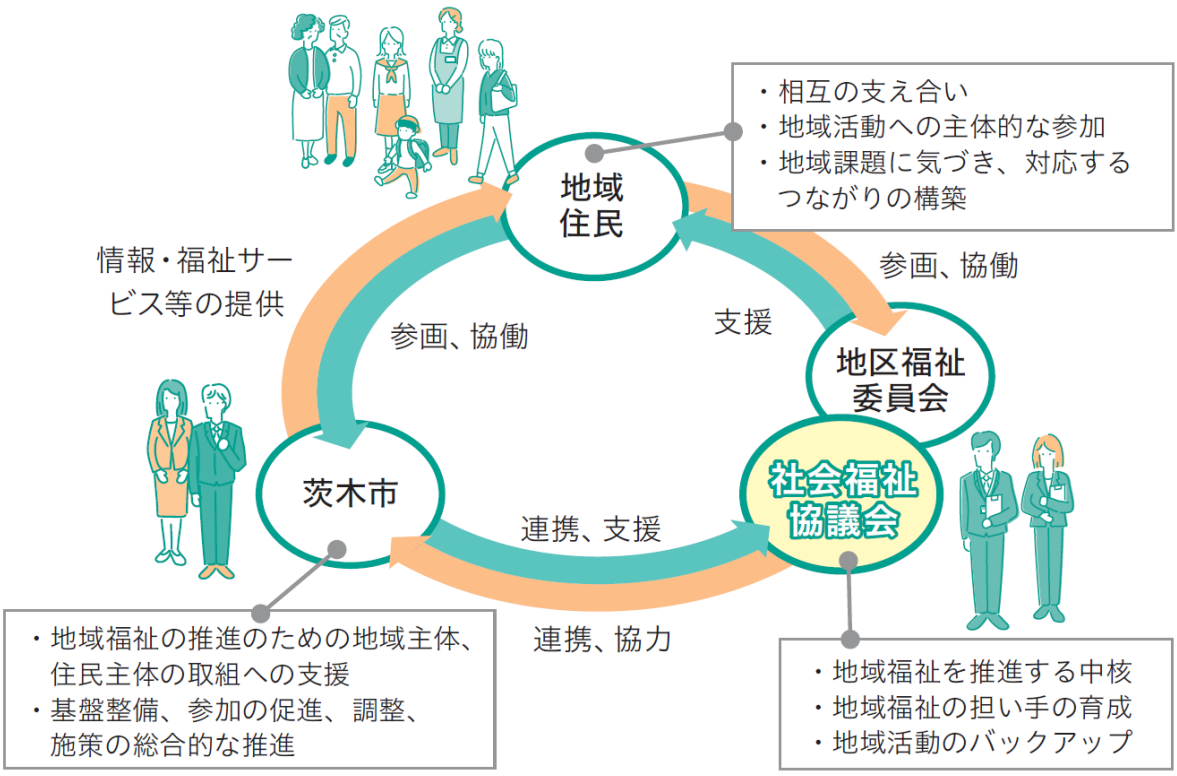
第７節　社会福祉協議会の位置付け

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

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

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

■社会福祉協議会と地域住民、市との関係



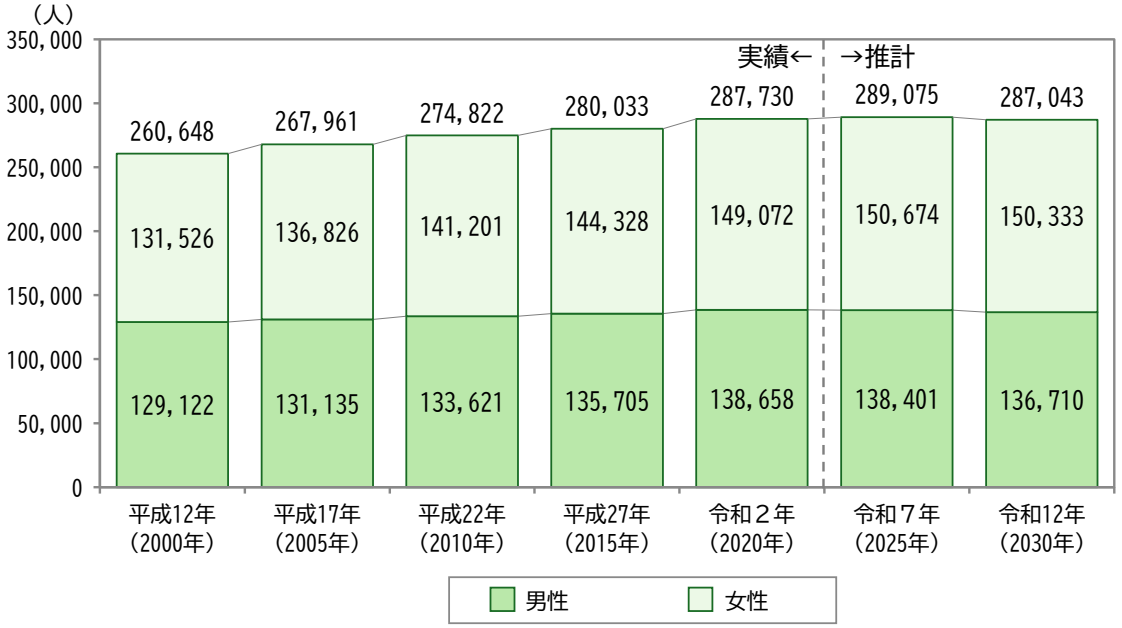
第２章　本市の保健福祉を取り巻く状況

1　人口構造・年齢別人口・人口動態の状況

（１）人口・世帯数の推移

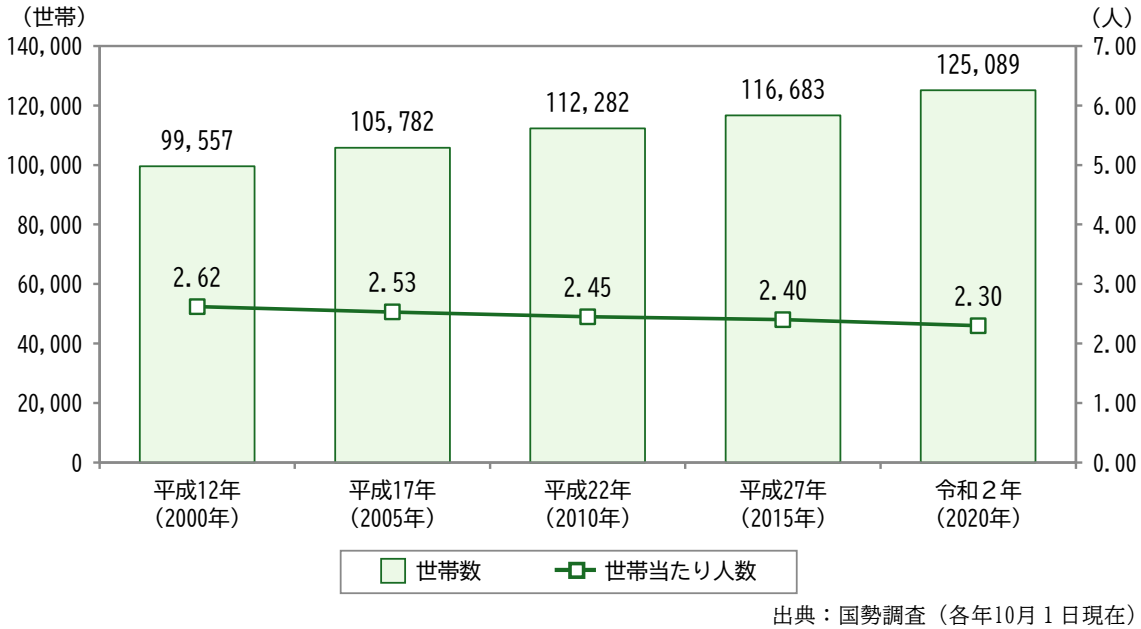
人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

■人口の推移（実績値・推計値）



出典：「実績値」国勢調査（各年10月１日現在）
「推計値」国立社会保障・人口問題研究所（将来の地域別男女５歳階級別人口）

■世帯数の推移（実績値）



出典：国勢調査（各年10月１日現在）

（２）世帯構成の推移

単独世帯の割合は増加傾向にあります。

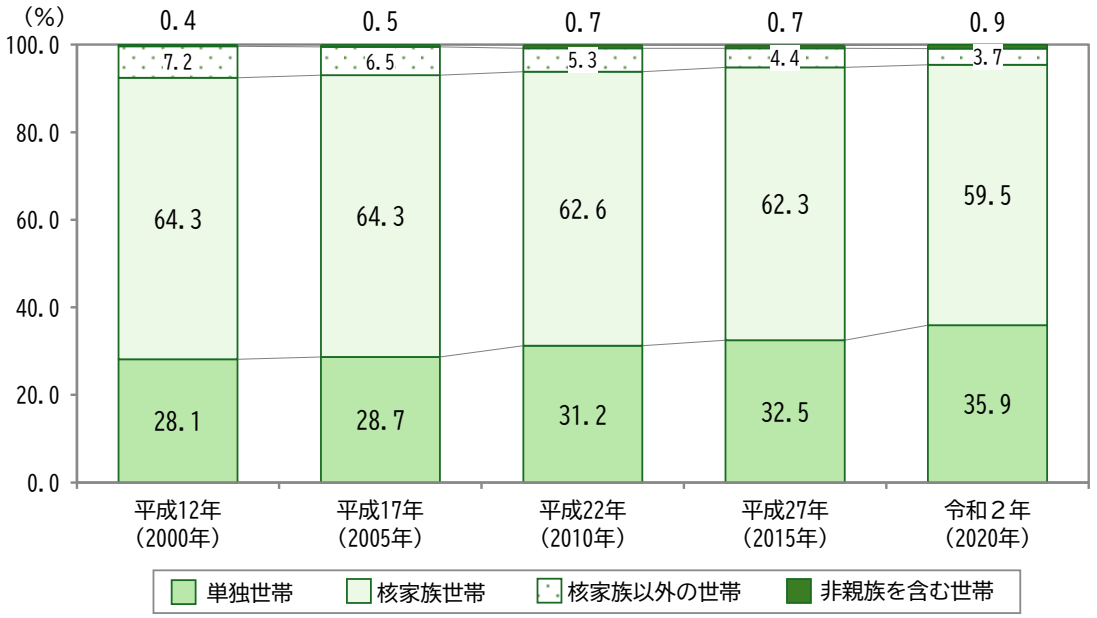
（単位：世帯）

	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）	令和７年（2025年）
世帯総数	99,448	105,033	112,208	116,575	124,958	
単独世帯	27,976	30,133	35,028	37,852	44,862	
核家族世帯	63,956	67,566	70,287	72,676	74,396	
核家族以外の世帯	7,139	6,776	5,969	5,086	4,592	
非親族を含む世帯	377	558	823	788	1,081	
（再掲）						
母子世帯	1,378	1,680	1,691	1,689	1,330	
父子世帯	189	191	138	149	105	

出典：国勢調査（各年10月１日現在）

＊単独世帯：世帯人員がひとりの世帯
＊核家族世帯：(1) 夫婦のみの世帯　(2) 夫婦とこどもから成る世帯
　　(3) 男親とこどもから成る世帯　(4) 女親とこどもから成る世帯
＊非親族を含む世帯：二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にない人がいる世帯
＊母子世帯：未婚、死別又は離別の女親と、その未婚の20歳未満のこどものみから成る一般世帯
＊父子世帯：未婚、死別又は離別の男親と、その未婚の20歳未満のこどものみから成る一般世帯
＊平成22年(2010年)国勢調査以降は、世帯の家族類型別の集計方法が変更されたため、各世帯数の合計が世帯総数に一致しないことがあります。

■世帯構成の推移



（３）年齢３区分別人口の推移

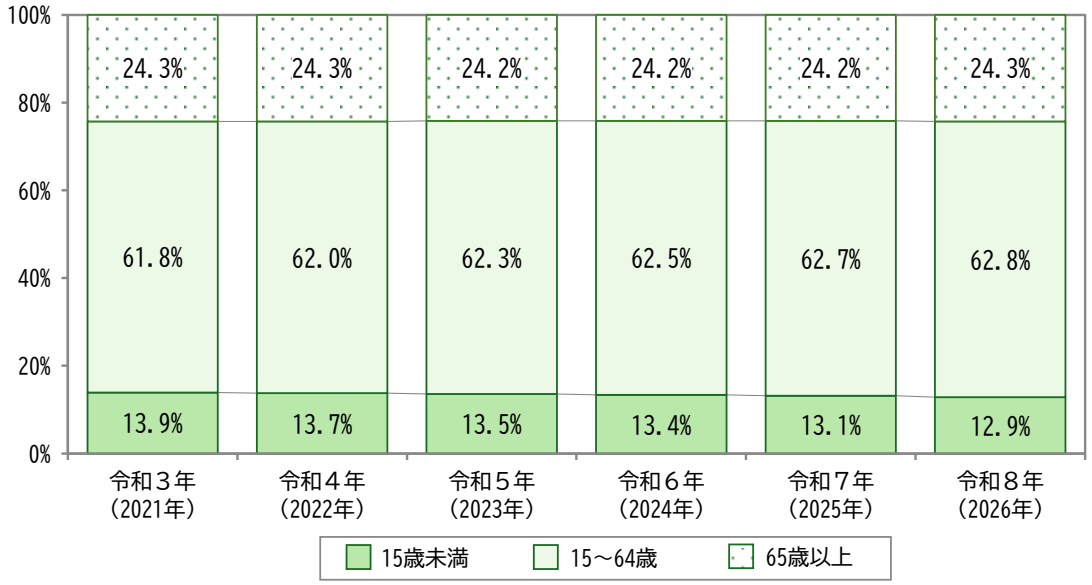
人口の推移を年齢３区分別に見ると、近年、65 歳以上（老年人口）及び 15～64 歳（生産年齢人口）は増加しています。15 歳未満（年少人口）は減少傾向にあります。

（単位：人）

	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）	令和８年（2026年）
15歳未満	39,325	38,988	38,640	38,146	37,578	36,765
15～64歳	175,054	175,820	177,683	178,512	179,128	179,680
65歳以上	68,699	68,870	68,901	69,071	69,136	69,484

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



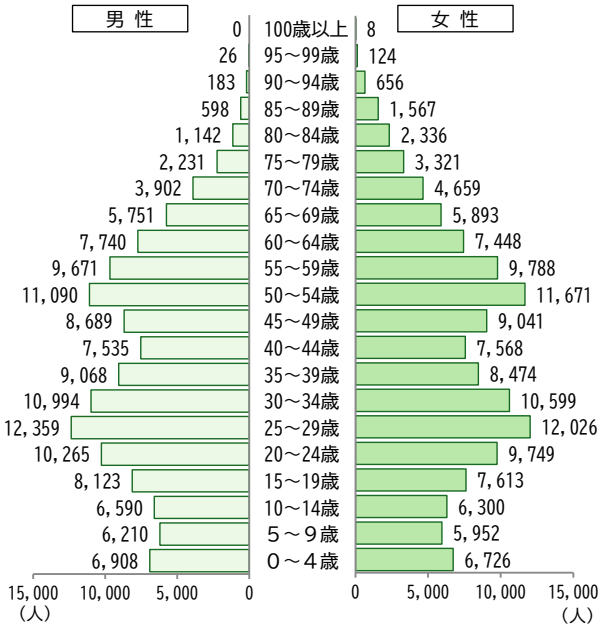
出典：住民基本台帳（各年３月末日現在）

（４）年齢別人口構成

人口ピラミッドは、令和７年(2025 年)には、45～49 歳と 70～74 歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（実績値）

平成12年(2000年)



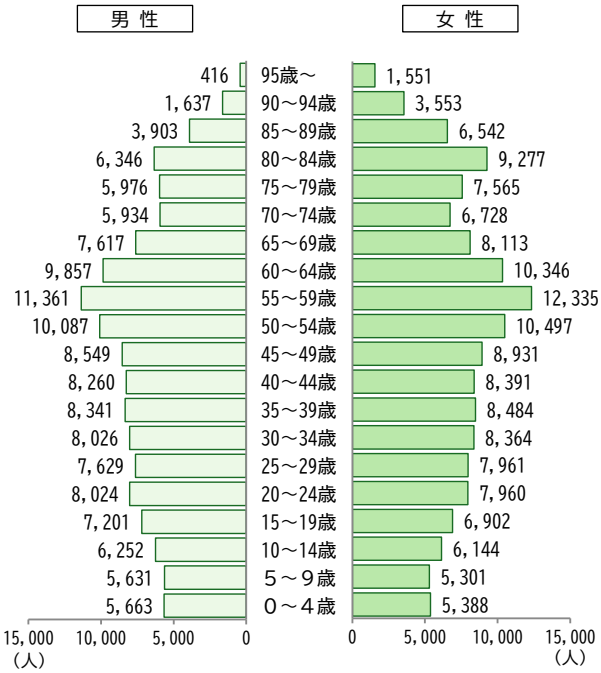
令和７年(2025年)



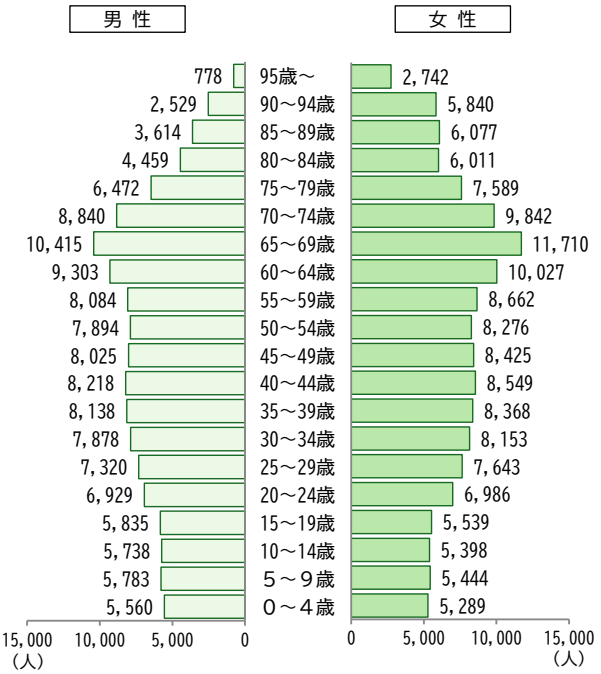
出典：国勢調査（各年10月１日現在）

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（推計値）

令和12年(2030年)



令和22年(2040年)



出典：国立社会保障人口問題研究所

（５）小学校区別人口

小学校区別の人口については、校区により大きな差があります。高齢化率を見ても 11.9%から 51.7%までと大きな差がありますが、32 小学校区のうちの 24 校区で「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、%）

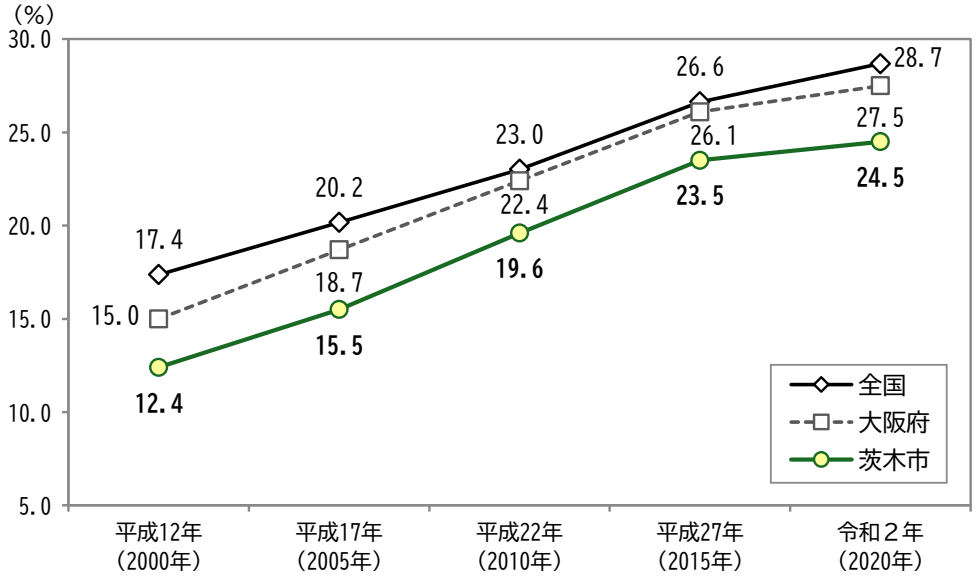
小学校区	世帯数	人口	年齢階層別人口			高齢化率（%）
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	136,434	285,929	36,765	179,680	69,484	**24.3**
清溪小学校	558	875	26	431	418	**47.8**
忍頂寺小学校	507	1,023	55	439	529	**51.7**
山手台小学校	3,521	8,345	1,319	4,250	2,776	**33.3**
安威小学校	1,680	3,547	361	2,041	1,145	**32.3**
福井小学校	2,352	4,921	545	2,788	1,588	**32.3**
耳原小学校	4,180	9,410	1,430	5,743	2,237	**23.8**
豊川小学校	2,637	4,565	396	2,614	1,555	**34.1**
郡山小学校	2,126	4,117	527	2,115	1,475	**35.8**
彩都西小学校	3,862	10,273	1,686	7,364	1,223	11.9
太田小学校	4,908	11,332	1,404	7,058	2,870	**25.3**
西河原小学校	2,657	5,708	786	3,123	1,799	**31.5**
三島小学校	5,058	10,653	1,389	6,565	2,699	**25.3**
庄栄小学校	4,610	8,965	1,159	5,778	2,028	**22.6**
東小学校	4,509	9,260	968	5,904	2,388	**25.8**
白川小学校	4,096	8,750	1,013	4,806	2,931	**33.5**
春日小学校	6,193	13,113	1,723	8,824	2,566	19.6
郡小学校	2,991	6,383	795	3,943	1,645	**25.8**
畑田小学校	2,795	5,811	807	3,789	1,215	20.9
沢池小学校	4,995	11,024	1,285	6,772	2,967	**26.9**
西小学校	2,447	5,351	664	3,058	1,629	**30.4**
春日丘小学校	4,419	9,071	1,050	5,699	2,322	**25.6**
穂積小学校	4,226	8,500	863	5,078	2,559	**30.1**
茨木小学校	8,380	16,433	2,277	11,036	3,120	19.0
中条小学校	6,910	14,923	2,066	10,100	2,757	18.5
大池小学校	7,473	15,150	1,933	9,398	3,819	**25.2**
中津小学校	6,581	12,575	1,607	8,478	2,490	19.8
天王小学校	7,836	15,759	2,100	10,547	3,112	19.7
東奈良小学校	4,765	9,060	939	5,532	2,589	**28.6**
玉櫛小学校	4,648	9,381	1,084	6,036	2,261	**24.1**
水尾小学校	4,855	10,472	1,332	6,437	2,703	**25.8**
玉島小学校	4,301	9,668	1,427	6,154	2,087	**21.6**
葦原小学校	5,358	11,511	1,749	7,780	1,982	17.2

出典：住民基本台帳（令和８年(2026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

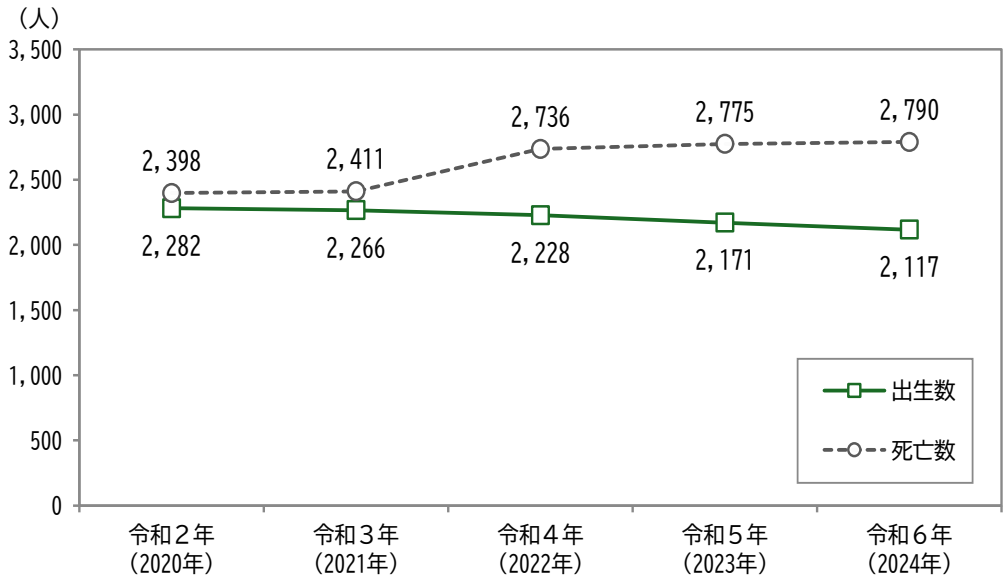
令和２年(2020 年)以降、本市の出生数は死亡数を下回る自然減で推移しており、死亡数がやや増加傾向にあります。

（単位：人）

		令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）
出生数	茨木市	2,282	2,266	2,228	2,171	2,117	
	大阪府	61,878	59,780	57,315	55,292	53,351	
	全国	840,835	811,622	770,759	727,288	686,173	
死亡数	茨木市	2,398	2,411	2,736	2,775	2,790	
	大阪府	91,644	97,282	106,277	104,964	108,534	
	全国	1,372,755	1,439,856	1,569,050	1,576,016	1,605,378	

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

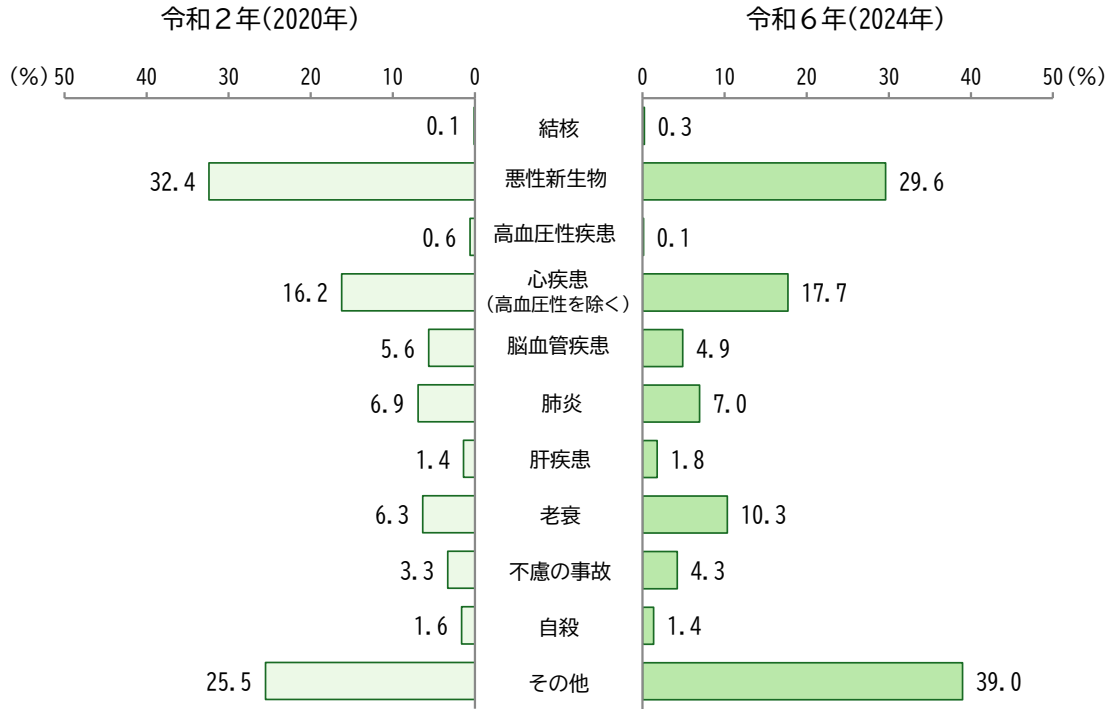
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

（単位：人）

主要死因	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）
総数	2,398	2,411	2,736	2,775	2,790	
結核	2	4	4	－	6	
悪性新生物	777	691	725	726	710	
高血圧性疾患	14	6	6	7	3	
心疾患（高血圧性を除く）	389	392	455	427	425	
脳血管疾患	135	127	143	144	118	
肺炎	166	140	173	175	167	
肝疾患	33	33	35	22	43	
老衰	152	142	201	253	248	
不慮の事故	79	78	98	85	102	
自殺	39	31	40	37	33	
その他	612	767	856	899	935	

出典：人口動態統計

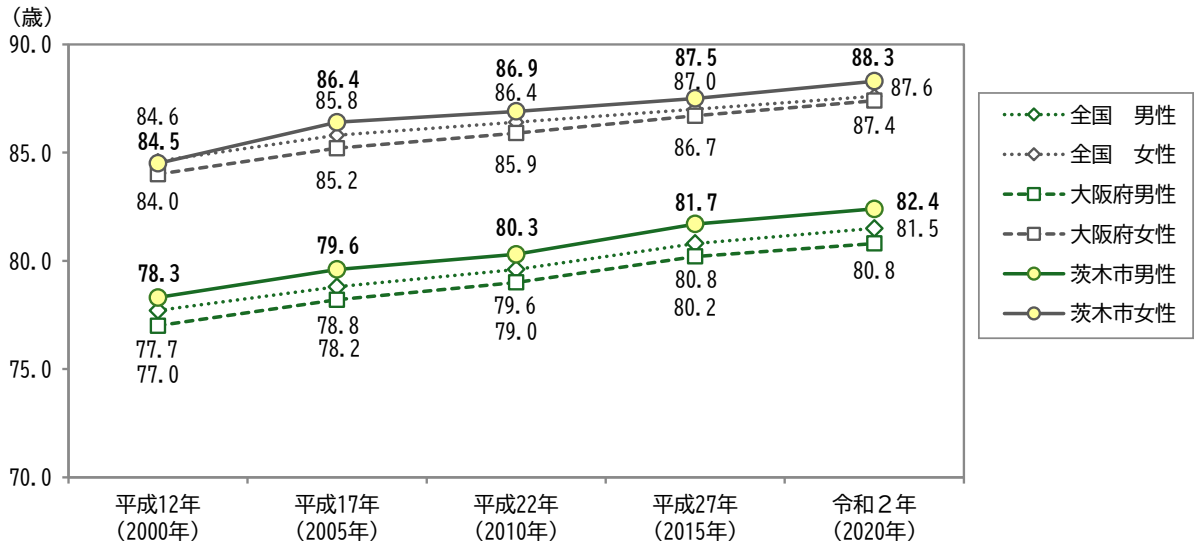
■死因別割合の推移



（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

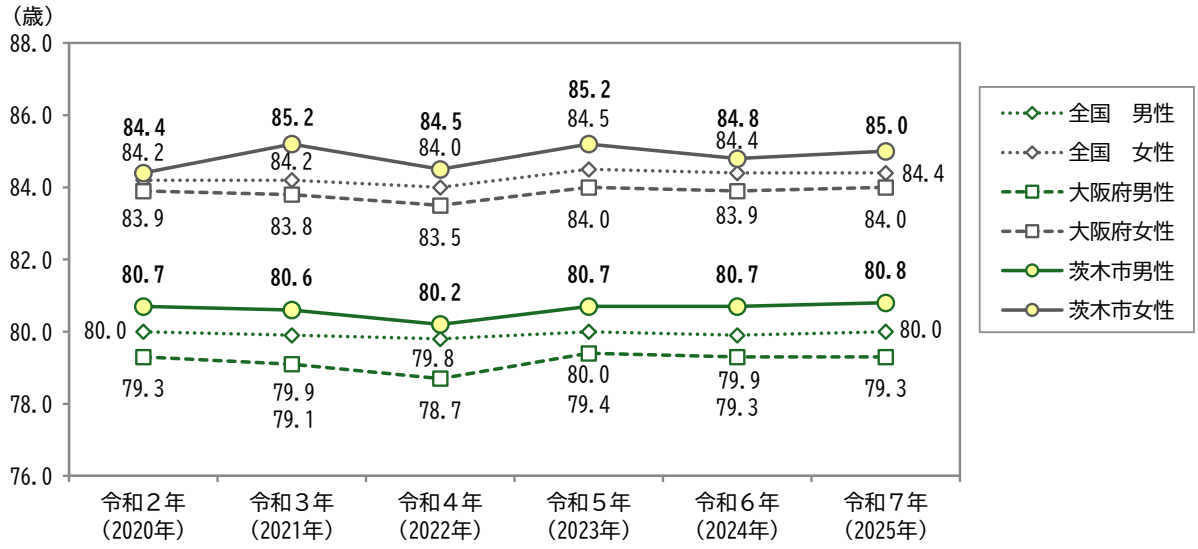


出典：厚生労働省　市区町村別生命表　平均寿命の年次推移

（10）健康寿命※

健康寿命は、令和７年(2025 年)には、男性 80.8 歳、女性 85.0 歳で国・大阪府に比べて、高くなっています。

■健康寿命



出典：国民健康保険団体連合会「KDBシステム」

＊全国の健康寿命は介護保険の要介護認定者数から算出：要介護２～５⇒不健康な状態、それ以外⇒健康な状態
＊大阪府と茨木市の健康寿命は、KDB（国保データベース）の平均自立期間（要介護２以上）及び平均余命の値を活用、又は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出していますが、時期により算出方法が異なります。

（11）生活保護制度における被保護世帯の状況

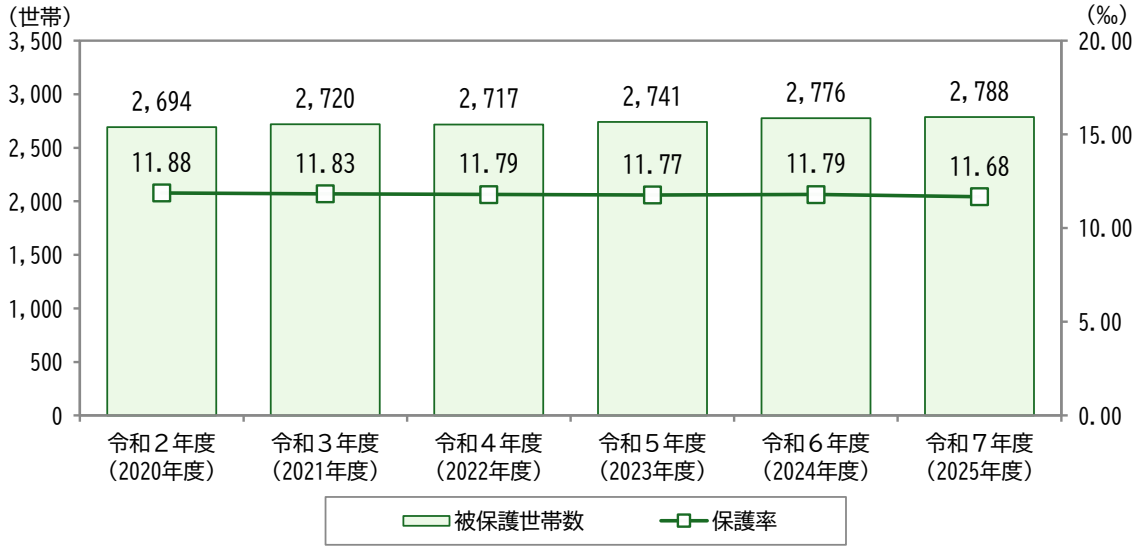
生活保護制度における被保護世帯数は、近年、やや増加傾向にあります。保護人員、保護率は横ばいで推移しています。

■生活保護世帯数と保護率

（単位：世帯、人、‰）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
被保護世帯数	2,694	2,720	2,717	2,741	2,776	2,788
保護人員	3,362	3,357	3,362	3,363	3,370	3,340
保護率	11.88	11.83	11.79	11.77	11.79	11.68

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。

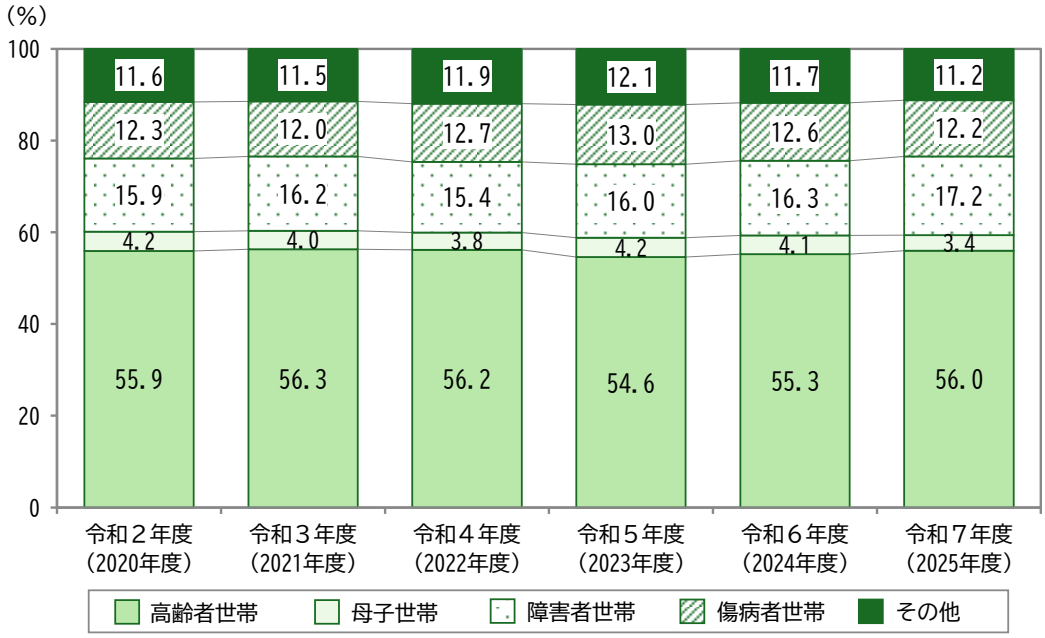
■世帯類型別の被保護世帯の状況

（単位：世帯）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
高齢者世帯	1,507	1,532	1,526	1,496	1,534	1,561
母子世帯	114	109	103	116	113	94
障害者世帯	429	441	419	439	452	480
傷病者世帯	332	326	345	357	351	341
その他世帯	312	312	324	333	326	312
被保護世帯数	2,694	2,720	2,717	2,741	2,776	2,788

出典：茨木市（各年度３月末時点）

■世帯類型別の被保護世帯の構成比



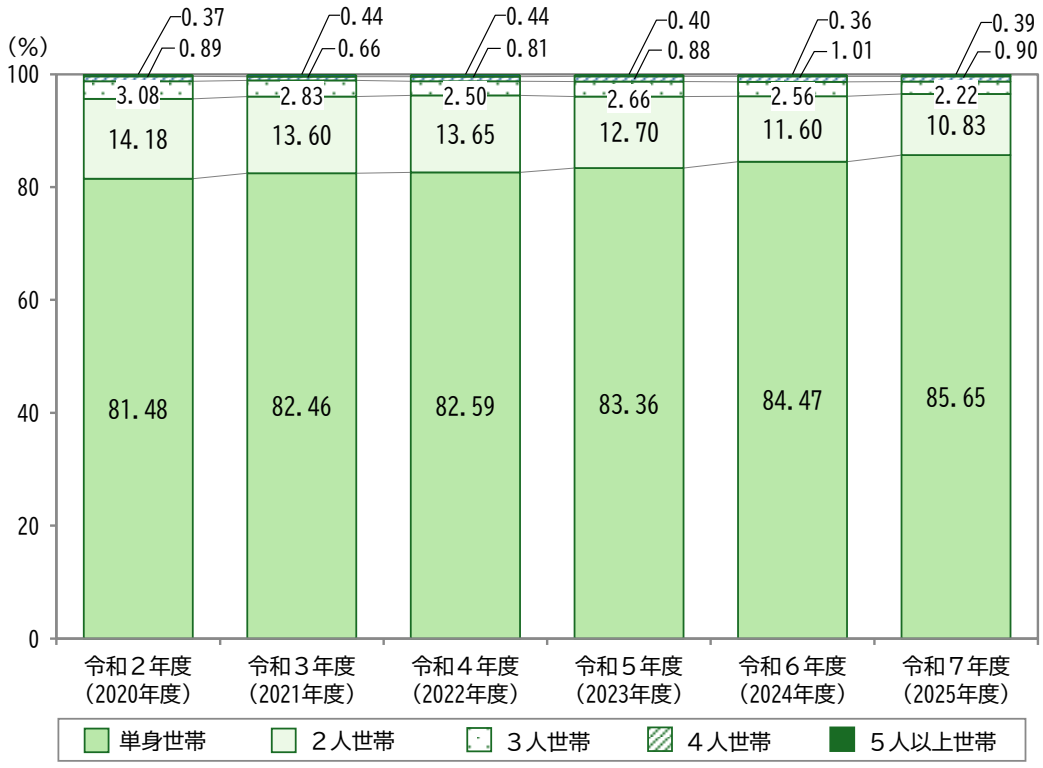
■世帯人員別の被保護世帯の状況

（単位：世帯）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
単身世帯	2,195	2,243	2,244	2,285	2,345	2,388
２人世帯	382	370	371	348	322	302
３人世帯	83	77	68	73	71	62
４人世帯	24	18	22	24	28	25
５人以上世帯	10	12	12	11	10	11
合計	2,694	2,720	2,717	2,741	2,776	2,788

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構成比



2　介護保険被保険者の状況

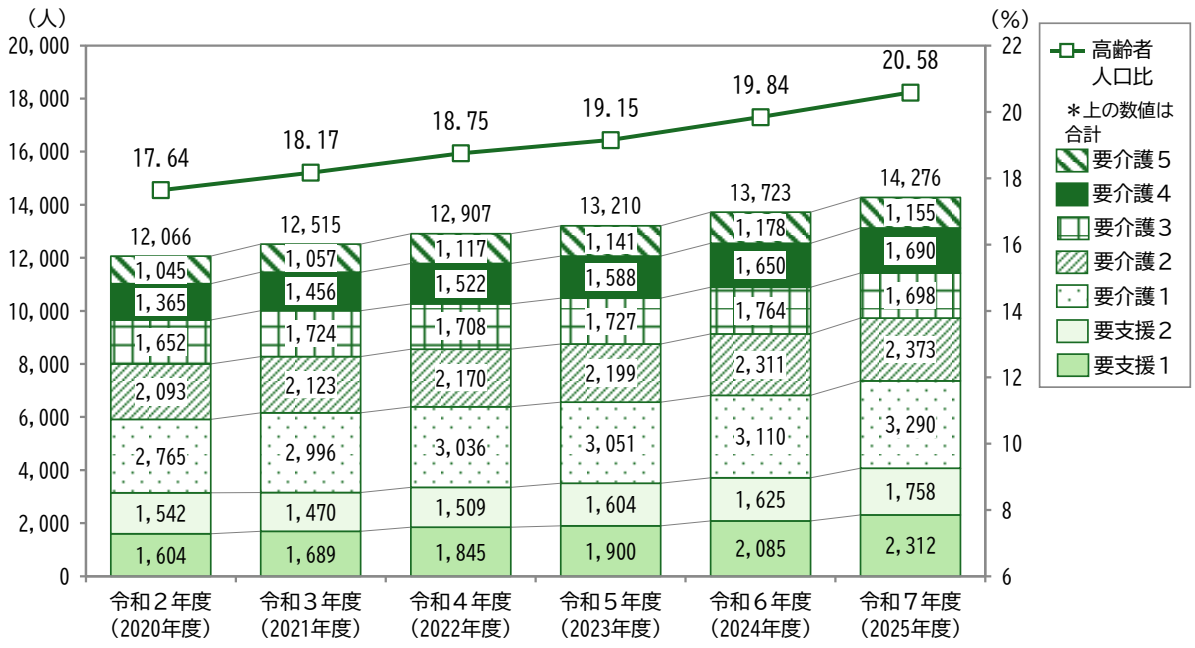
（１）要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者の合計は年々増加しており、令和７年度(2025 年度)は 14,276 人で、令和２年度(2020 年度)に比べ、1.18 倍の伸びとなっています。

（単位：人）

	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
高齢者人口	68,404	68,890	68,836	68,985	69,161	69,360
要支援１	1,604	1,689	1,845	1,900	2,085	2,312
要支援２	1,542	1,470	1,509	1,604	1,625	1,758
小計	3,146	3,159	3,354	3,504	3,710	4,070
要介護１	2,765	2,996	3,036	3,051	3,110	3,290
要介護２	2,093	2,123	2,170	2,199	2,311	2,373
要介護３	1,652	1,724	1,708	1,727	1,764	1,698
要介護４	1,365	1,456	1,522	1,588	1,650	1,690
要介護５	1,045	1,057	1,117	1,141	1,178	1,155
小計	8,920	9,356	9,553	9,706	10,013	10,206
合計	12,066	12,515	12,907	13,210	13,723	14,276

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度９月末日現在）



（２）要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況

要介護認定における主治医意見書の結果から認知症の状況を見ると、要介護度が重度化するにつれて、中度（Ⅲ）以上の介護を要する認知症の人の割合が高くなる傾向にあります。

（単位：人、％）

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする認知症の人の割合(中度(Ⅲ)以上)
		自立	軽度（Ⅰ）	軽中度（Ⅱ）	中度（Ⅲ）	中重度（Ⅳ）	重度（M）	
要支援１	2,639	708	1,551	338	32	6	4	1.59
		26.8	58.8	12.8	1.2	0.2	0.2	
要支援２	1,872	498	1,183	178	13	0	0	0.69
		26.6	63.2	9.5	0.7	0.0	0.0	
要介護１	3,337	223	813	1,879	368	37	17	12.65
		6.7	24.4	56.3	11.0	1.1	0.5	
要介護２	2,353	196	603	1,088	413	41	12	19.80
		8.3	25.6	46.2	17.6	1.7	0.5	
要介護３	1,527	70	216	499	592	125	25	48.59
		4.6	14.1	32.7	38.8	8.2	1.6	
要介護４	1,375	68	137	352	552	230	36	59.49
		4.9	10.0	25.6	40.1	16.7	2.6	
要介護５	952	33	53	115	375	313	63	78.89
		3.5	5.6	12.1	39.4	32.9	6.6	
合計	14,055	1,796	4,556	4,449	2,345	752	157	23.15
		12.8	32.4	31.7	16.7	5.4	1.1	

＊国が定める「認知症高齢者の日常生活自立度」に基づき、次のとおり判定。

Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

Ｍ：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

出典：茨木市（主治医意見書　令和８年(2026年)３月末日現在）

（ただし、集計時点で資格喪失者を除く）

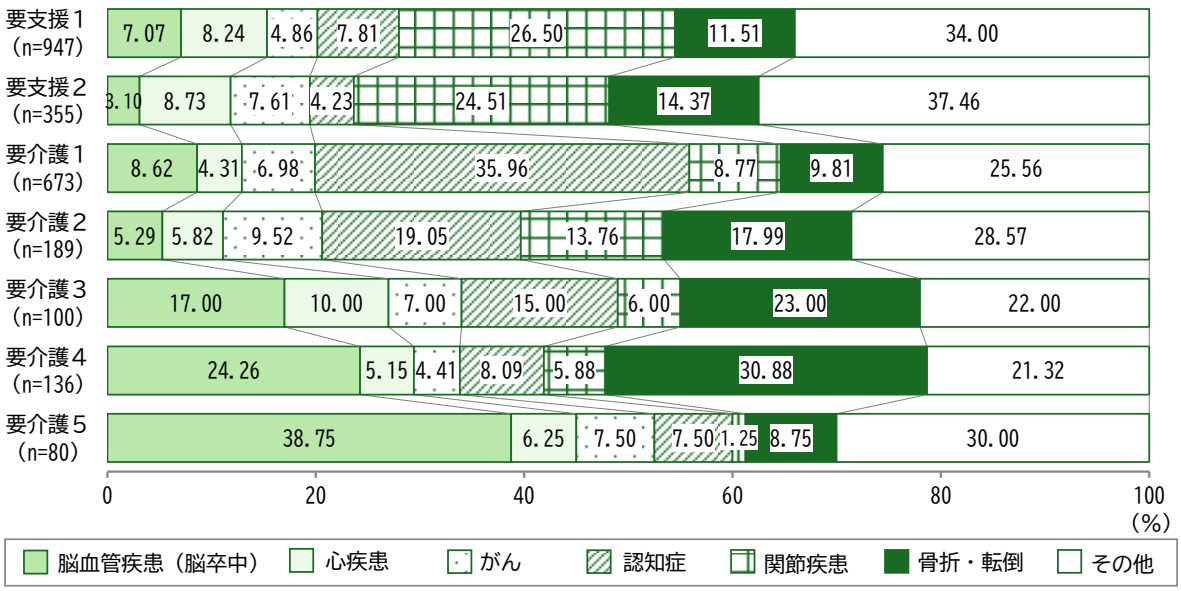
（３）要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

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

要支援者で上位を占めている関節疾患においては、介護予防により、ある程度は予防することが期待できます。また、要介護者で上位を占めている認知症や脳血管疾患、骨折・転倒などに対しては、若いころからの生活習慣病対策が、介護予防の観点からも重要です。

要介護度	第１位			第２位			第３位		
総数	関節疾患	17.66%	438人	認知症	16.09%	399人	骨折・転倒	13.39%	332人
要支援１	関節疾患	26.50%	251人	骨折・転倒	11.51%	109人	心疾患	8.24%	78人
要支援２	関節疾患	24.51%	87人	骨折・転倒	14.37%	51人	心疾患	8.73%	31人
要介護１	認知症	35.96%	242人	骨折・転倒	9.81%	66人	関節疾患	8.77%	59人
要介護２	認知症	19.05%	36人	骨折・転倒	17.99%	34人	関節疾患	13.76%	26人
要介護３	骨折・転倒	23.00%	23人	脳血管疾患	17.00%	17人	認知症	15.00%	15人
要介護４	骨折・転倒	30.88%	42人	脳血管疾患	24.26%	33人	認知症	8.09%	11人
要介護５	脳血管疾患	38.75%	31人	骨折・転倒	8.75%	7人	認知症/がん	7.50%	6人

出典：茨木市（主治医意見書　令和７年度(2025年度)新規申請における状況）



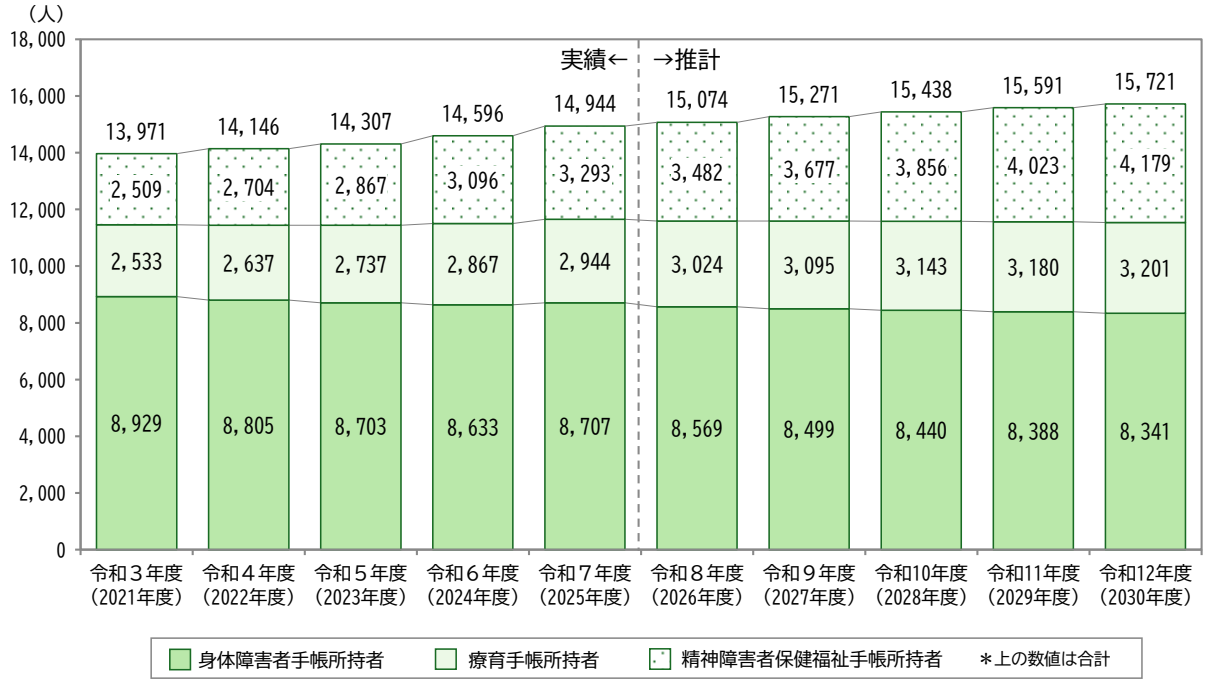
3　障害者の状況

（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おり、今後も増加する見込みです。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

② 障害支援区分認定者の状況

障害支援区分認定者数は、過去５年間増加を続けており、特に「区分４」以上の増加傾向が高くなっています。

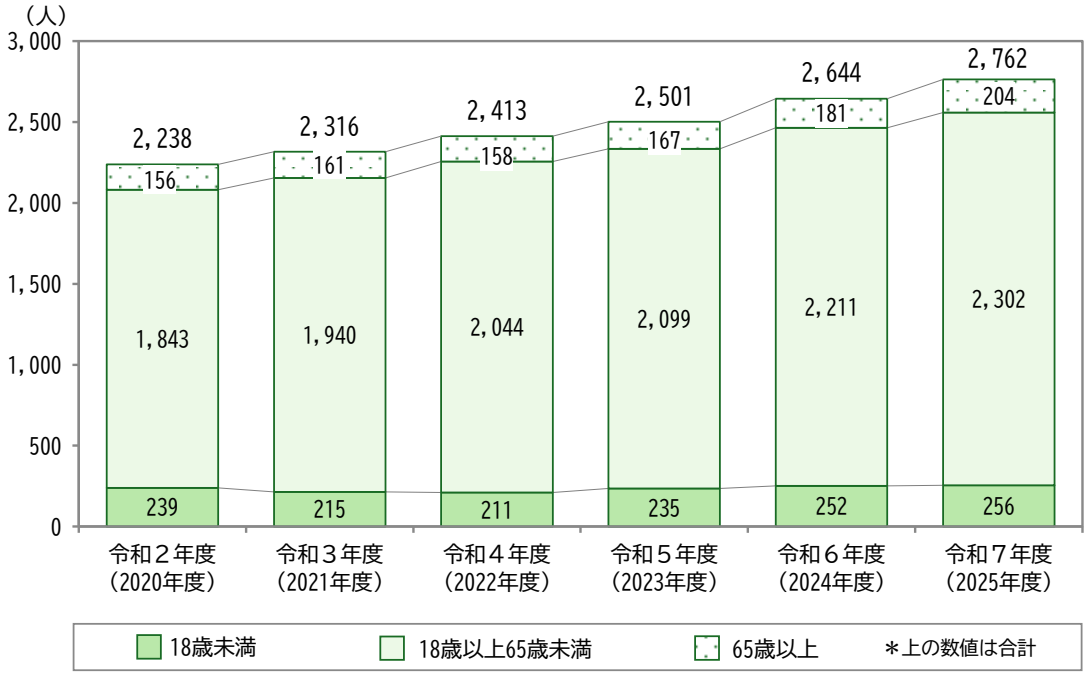
（単位：人、％）

区分		令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
区分６	人数	323	356	369	390	398	412
	割合	21.9	23.0	23.5	24.4	24.4	24.7
区分５	人数	248	256	273	268	276	280
	割合	16.8	16.8	17.4	16.8	17.0	16.8
区分４	人数	384	402	429	480	503	529
	割合	26.0	26.0	27.3	30.0	30.9	31.8
区分３	人数	376	400	390	367	366	374
	割合	25.5	25.9	24.8	23.0	22.5	22.5
区分２	人数	140	126	109	94	84	70
	割合	9.5	8.1	6.9	5.9	5.2	4.2
区分１	人数	4	3	1	0	1	0
	割合	0.3	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0
合計		1,475	1,546	1,571	1,599	1,628	1,665

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、特に 18 歳から 65 歳の層で増加がみられます。

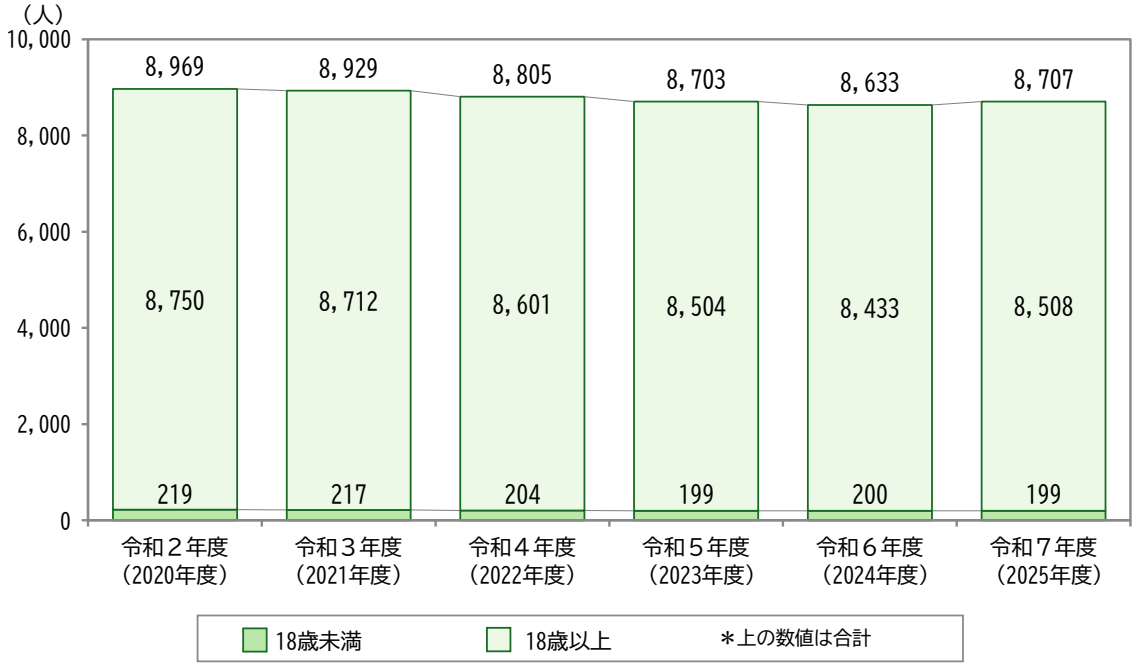


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（２）身体障害者の状況

① 年齢別の身体障害者手帳所持者の状況

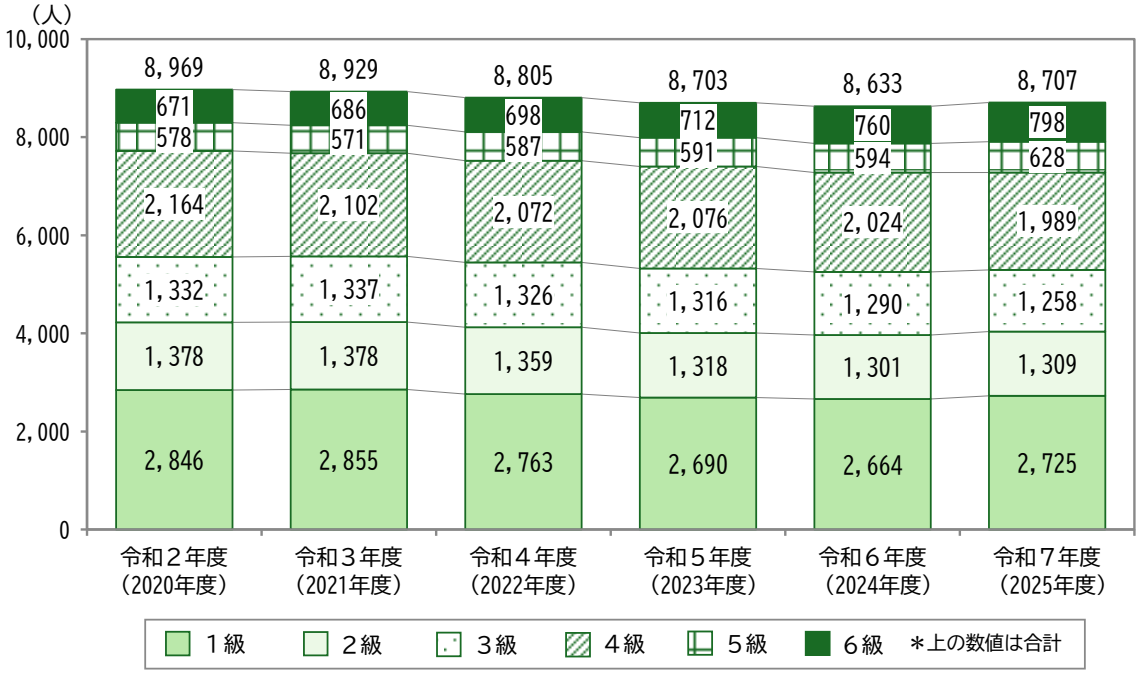
年齢別の手帳所持者の状況は、「18 歳以上」及び「18 歳未満」ともに減少傾向です。「18 歳以上」の全体に占める割合は９割以上と傾向は変わりません。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

② 等級別の身体障害者手帳所持者の状況

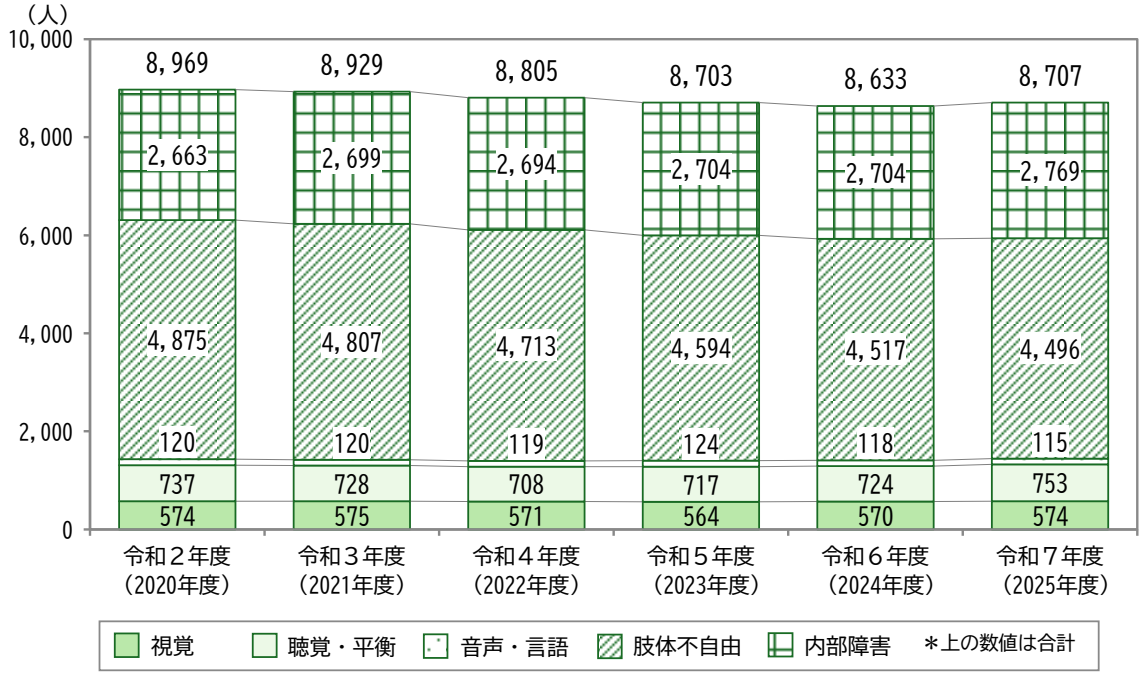
等級別の状況では、３・４級は減少傾向となっていますが、５・６級では増加傾向となっています。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

③ 障害種類別の身体障害者手帳所持者の状況

障害種類別にみると、構成割合に大きな変化はありませんが、「肢体不自由」は減少傾向となっています。

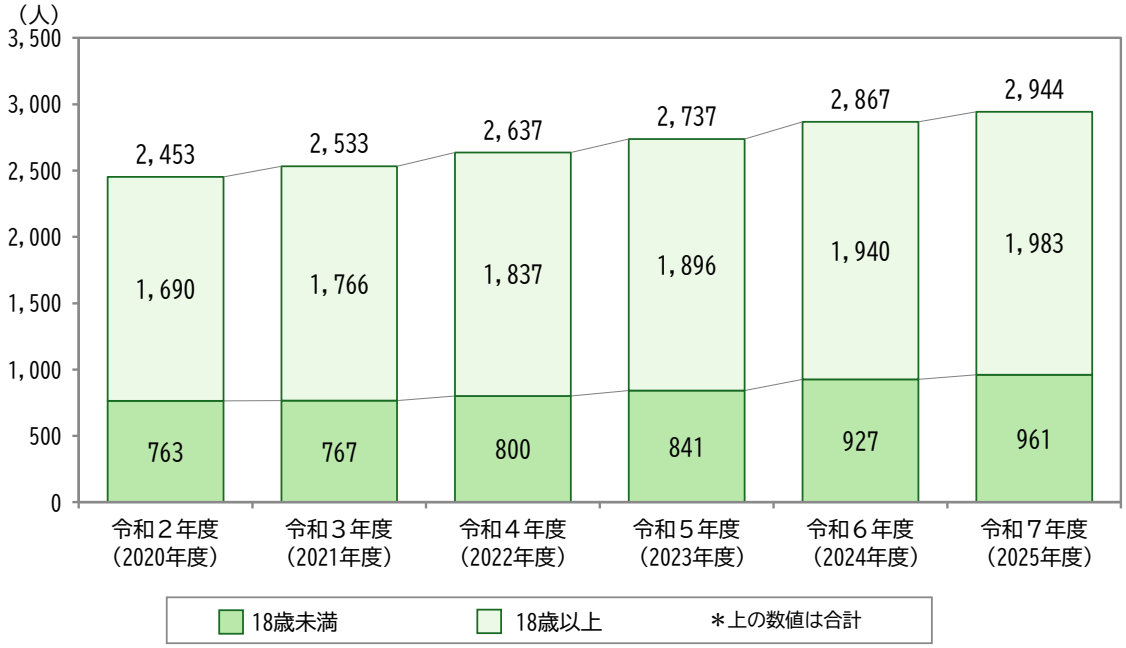


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（３）知的障害者の状況

① 年齢別の療育手帳所持者の状況

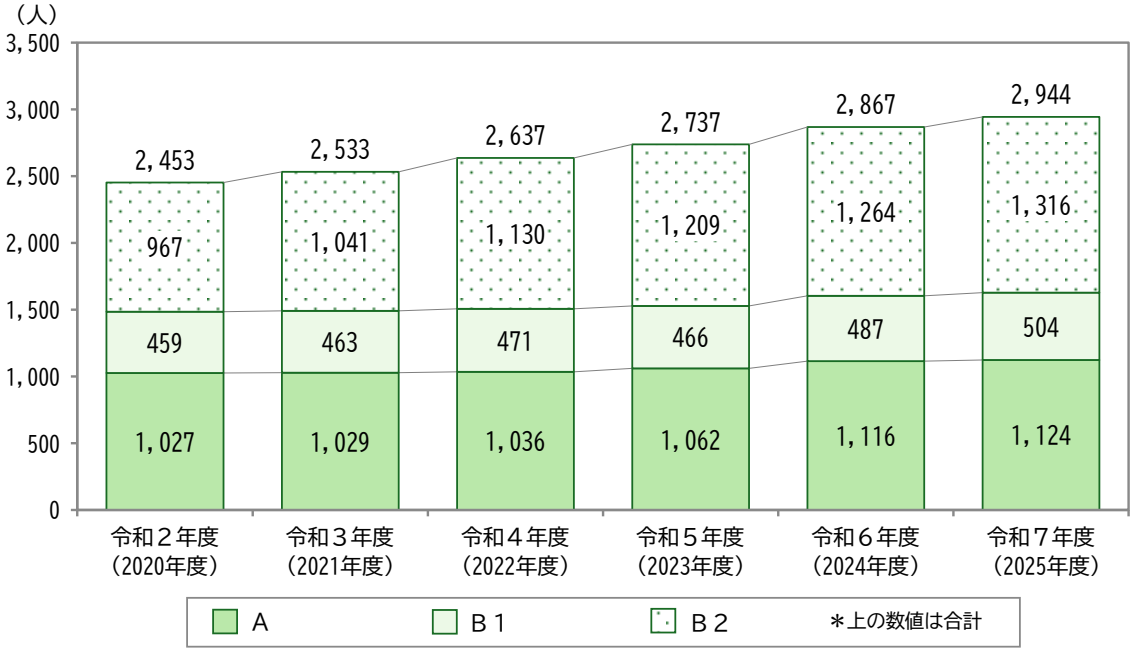
療育手帳の所持者数は、年々増加傾向です。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

② 障害程度別の療育手帳所持者の状況

障害程度別にみると、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おり、年々増加しています。

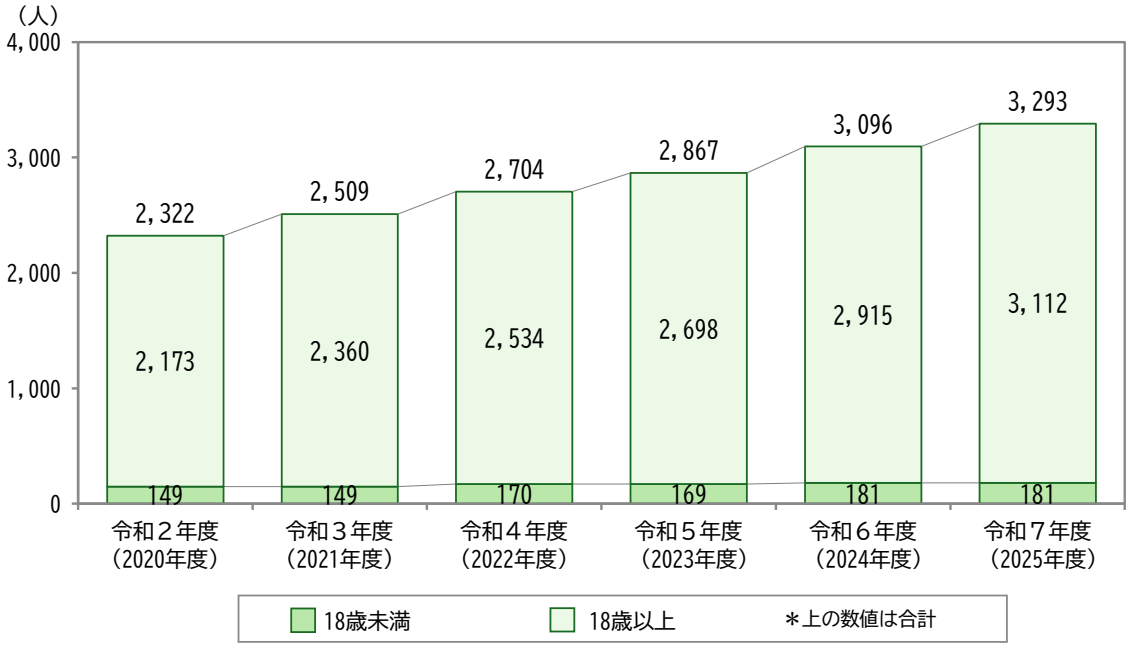


出典：茨木市（各年度３月末日現在）

（４）精神障害者の状況

① 年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

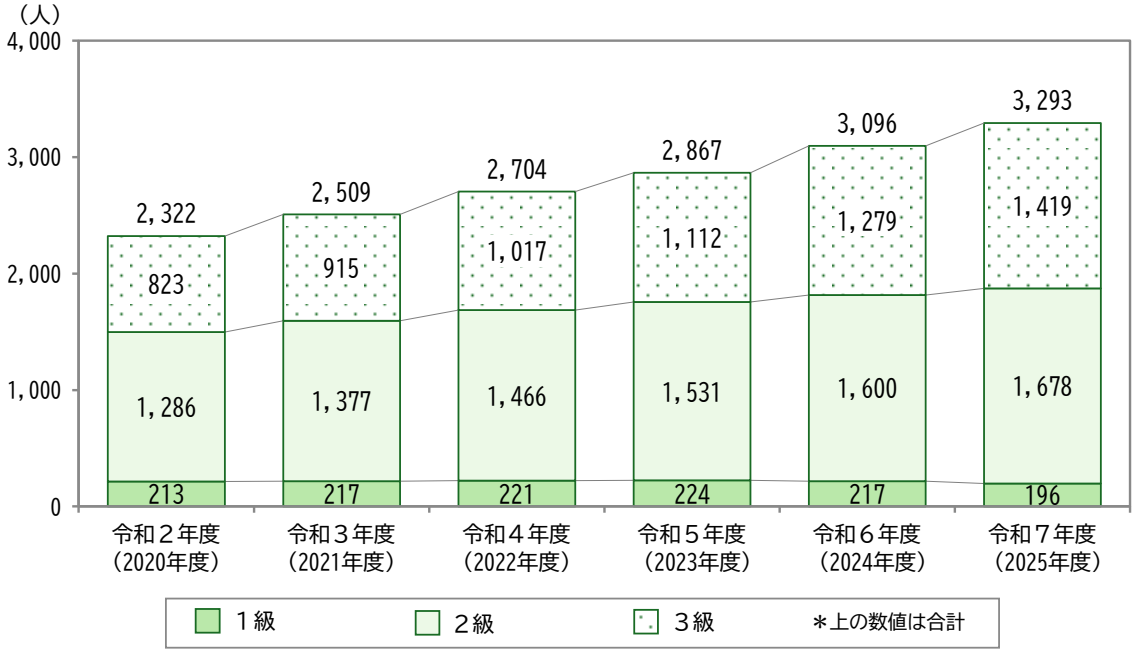
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、「18 歳以上」が年々増加傾向です。「18 歳以上」の全体に占める割合は９割以上と傾向は変わりません。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

② 等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

等級別でみると、「２級」、「３級」は増加傾向で、特に「３級」の伸びが大きくなっています。



出典：茨木市（各年度３月末日現在）

4　健康管理の状況

（１）特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）

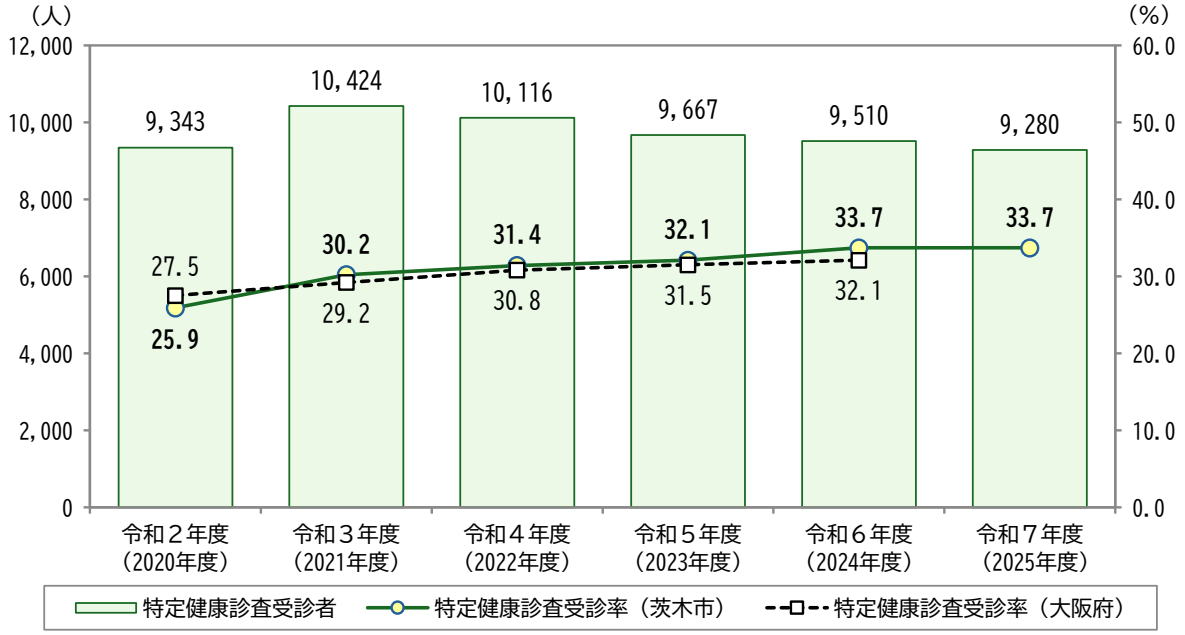
特定健康診査受診率は、増加傾向でしたが、令和７年度(2025 年度)は横ばいとなっています。

（単位：人、％）

	令和２年度(2020年度)	令和３年度(2021年度)	令和４年度(2022年度)	令和５年度(2023年度)	令和６年度(2024年度)	令和７年度(2025年度)
特定健康診査対象者	36,016	34,551	32,246	30,123	28,224	27,555
特定健康診査受診者	9,343	10,424	10,116	9,667	9,510	9,280
特定健康診査受診率	25.9	30.2	31.4	32.1	33.7	33.7
特定健康診査受診率（大阪府）	27.5	29.2	30.8	31.5	32.1	集計中
メタボリックシンドローム該当者	18.9	18.6	17.7	18.4	19.1	17.4
メタボリックシンドローム予備群者	11.5	11.4	10.5	10.6	11.6	11.0

出典：茨木市（各年度３月末日現在）

■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）

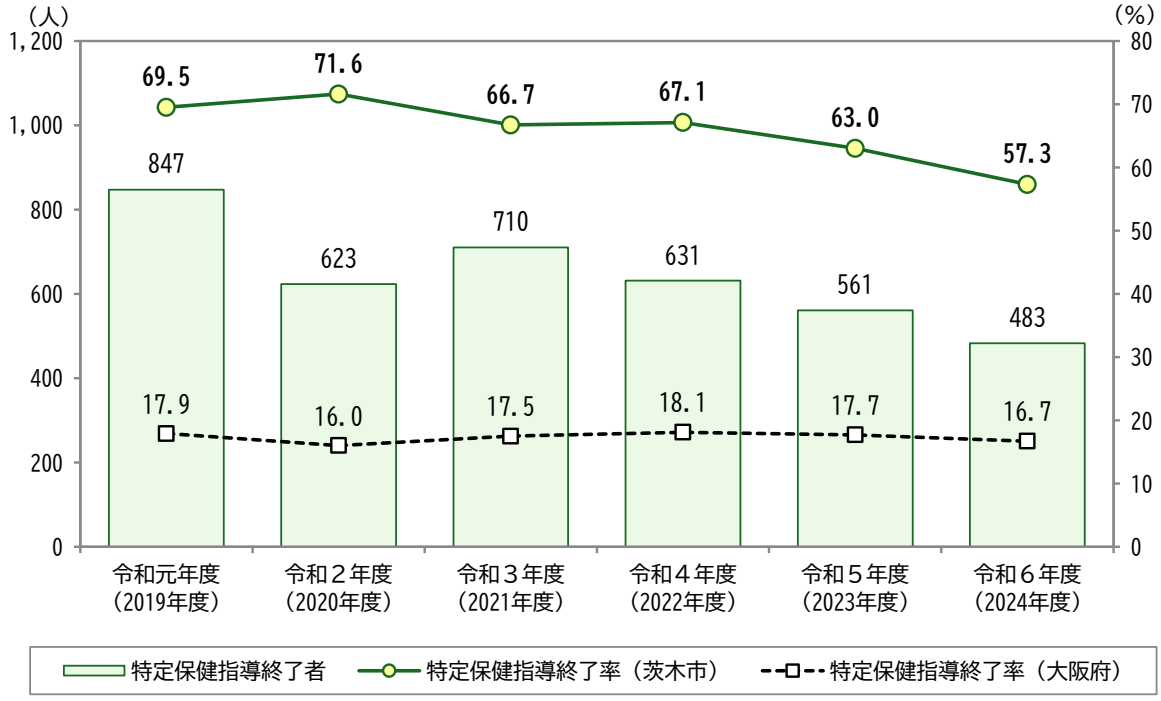
特定保健指導終了率は減少傾向ですが、大阪府内では上位にあります。

（単位：人、％）

	令和元年度（2019年度）	令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）
特定保健指導対象者	1,218	870	1,065	941	890	843
特定保健指導終了者	847	623	710	631	561	483
特定保健指導終了率	69.5	71.6	66.7	67.1	63.0	57.3
特定保健指導終了率（大阪府）	17.9	16.0	17.5	18.1	17.7	16.7

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

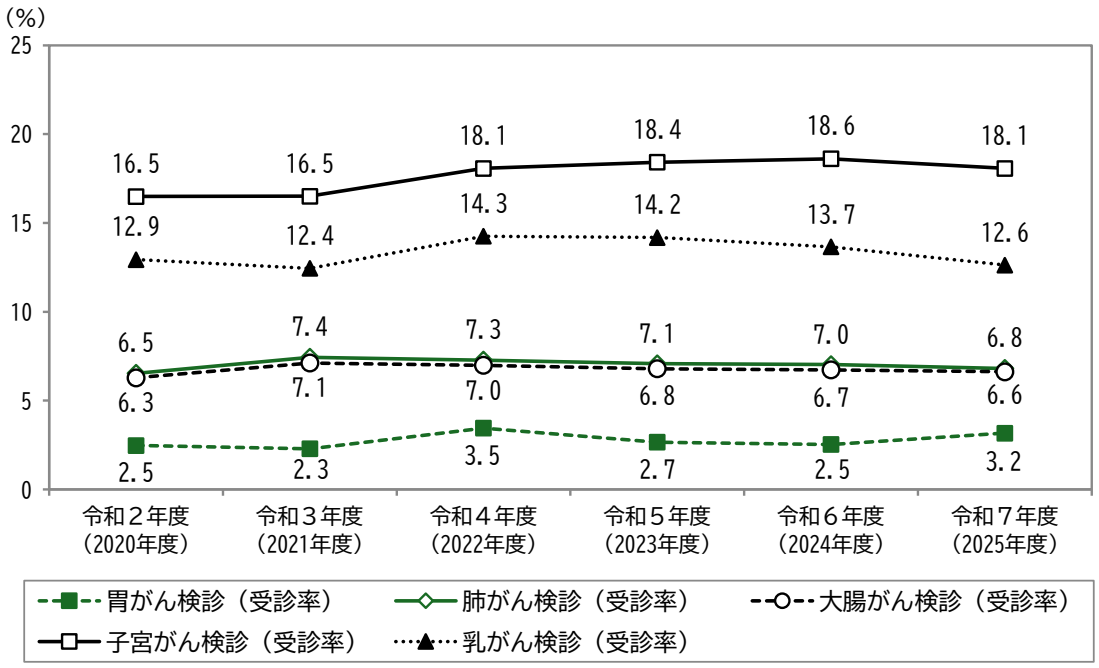
がん検診の受診率は、「乳がん検診」の受診率は減少傾向にありますが、それ以外はほぼ横ばいで推移しています。

（単位：人、％）

		令和２年度（2020年度）	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
胃がん検診	対象者数	65,790	66,789	68,072	69,874	71,796	73,747
	受診者数	1,629	1,531	2,351	1,861	1,817	2,339
	受診率	2.5	2.3	3.5	2.7	2.5	3.2
肺がん検診	対象者数	111,853	111,784	111,867	112,326	112,631	113,164
	受診者数	7,312	8,320	8,143	7,947	7,912	7,709
	受診率	6.5	7.4	7.3	7.1	7.0	6.8
大腸がん検診	対象者数	111,853	111,784	111,867	112,326	112,631	113,164
	受診者数	7,029	7,954	7,816	7,633	7,576	7,500
	受診率	6.3	7.1	7.0	6.8	6.7	6.6
子宮がん検診	対象者数	89,798	89,003	89,156	89,844	90,086	90,358
	受診者数	14,806	14,690	16,114	16,548	16,768	16,326
	受診率	16.5	16.5	18.1	18.4	18.6	18.1
乳がん検診	対象者数	56,973	56,874	56,916	57,198	57,325	57,629
	受診者数	7,370	7,079	8,113	8,110	7,827	7,280
	受診率	12.9	12.4	14.3	14.2	13.7	12.6

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。

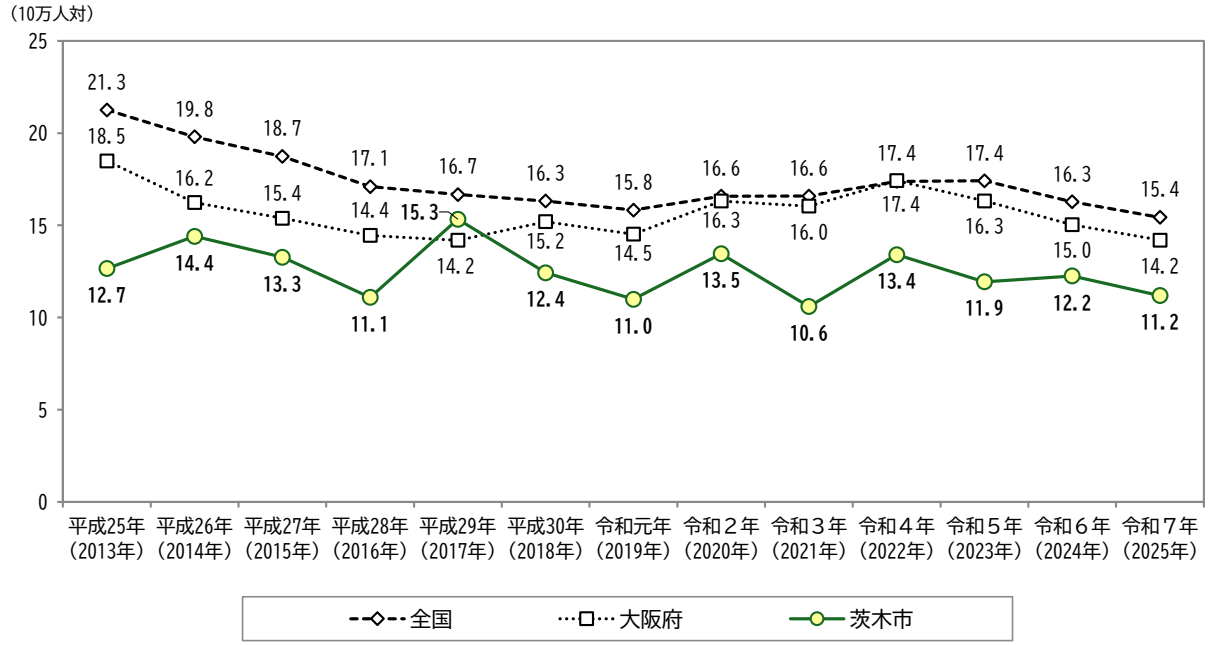
（単位：人）

茨木市	令和２年（2020年）	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）
男	23	23	21	21	22	24
女	15	7	17	13	13	8
合計	38	30	38	34	35	32

出典：厚生労働省（地域における自殺の基礎資料）

（２）自殺死亡率の推移

自殺死亡率は増減を繰り返していますが、平成 30 年(2018 年)以降は、国、大阪府に比べて低い数値で推移しています。

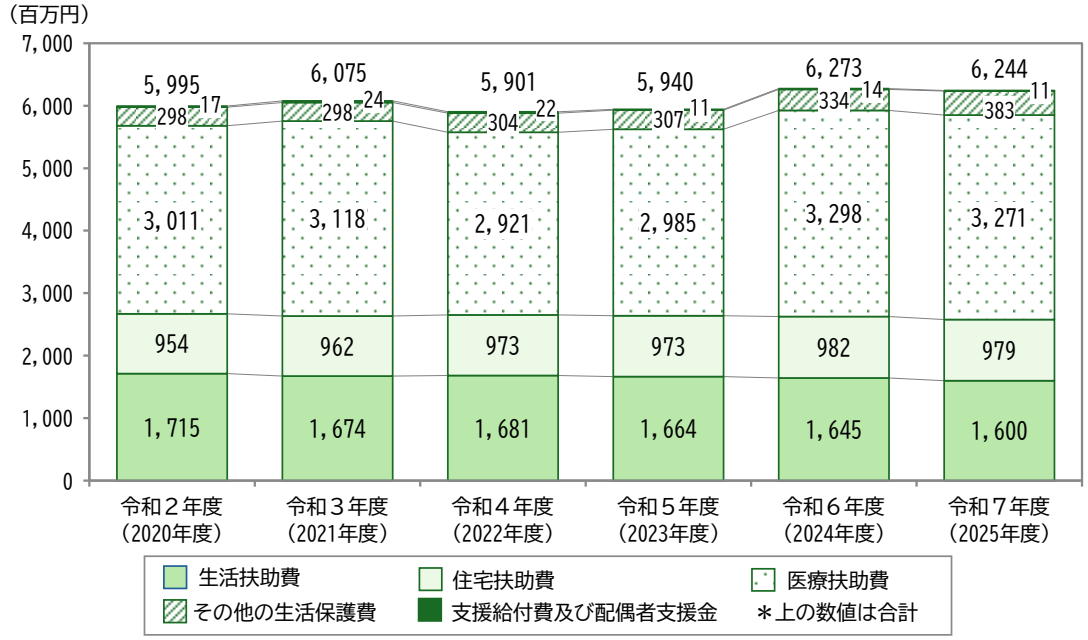


出典：厚生労働省（地域における自殺の基礎資料）

6　社会保障給付費の状況

（１）生活保護給付費の推移

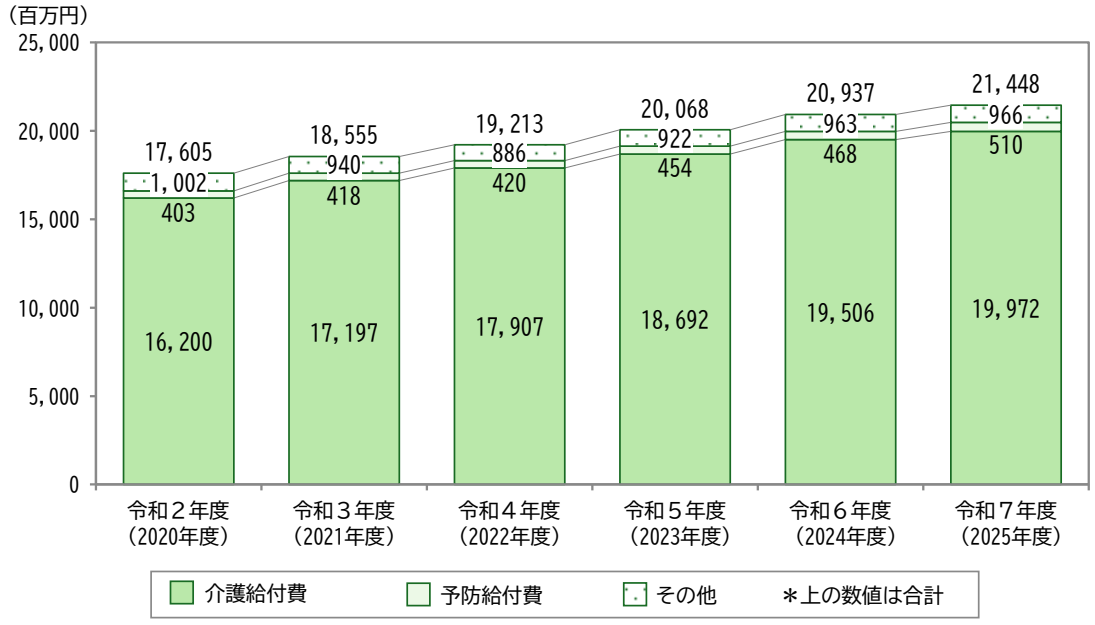
生活保護給付費は、ほぼ横ばいで推移しています。



出典：茨木市

（２）介護保険給付費の推移

介護保険給付費全体は、増加傾向にあります。



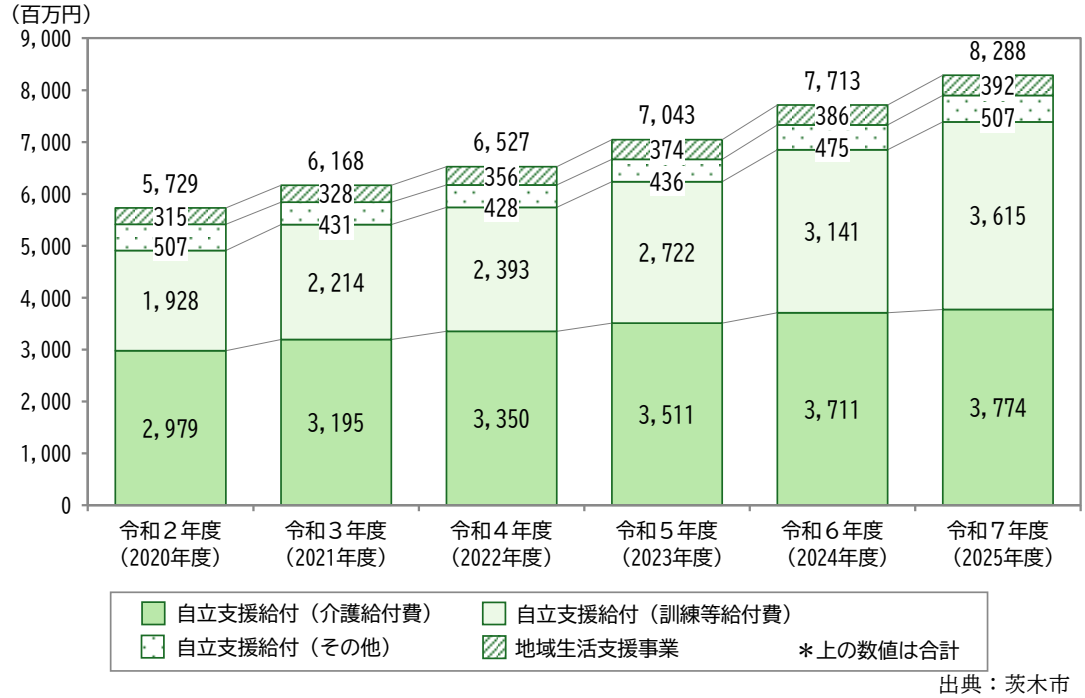
出典：茨木市

（３）障害福祉サービス等給付費の状況

① 障害福祉サービス等給付費の推移

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

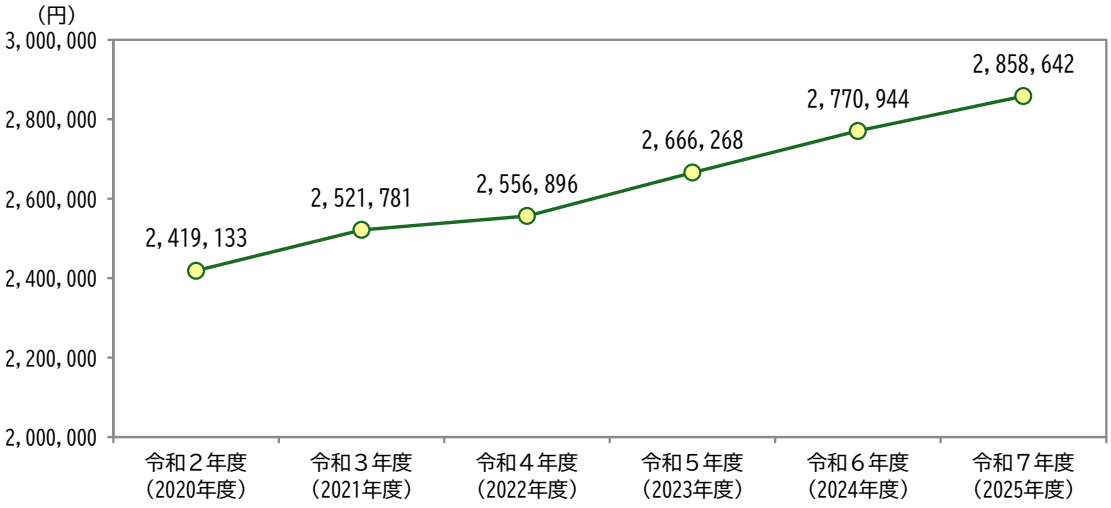
「地域生活支援事業」も増加傾向となっています。



出典：茨木市

② 自立支援給付費受給者１人当たりの給付費の推移

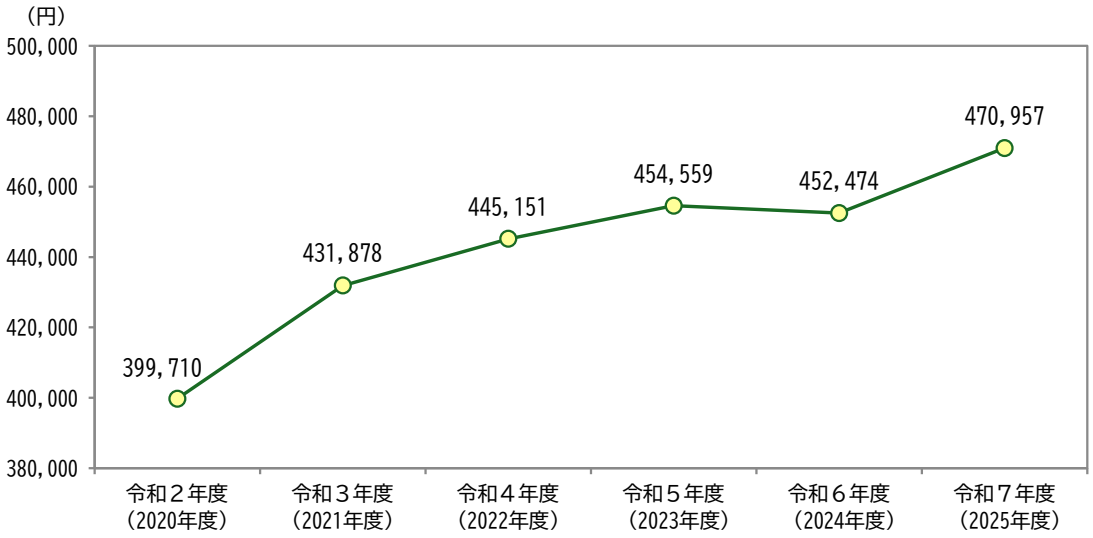
自立支援給付費受給者１人当たりの給付費は、増加傾向にあります。



出典：茨木市

（４）国民健康保険被保険者１人当たりの医療費の推移

国民健康保険被保険者１人当たりの医療費は、増加傾向にあります。

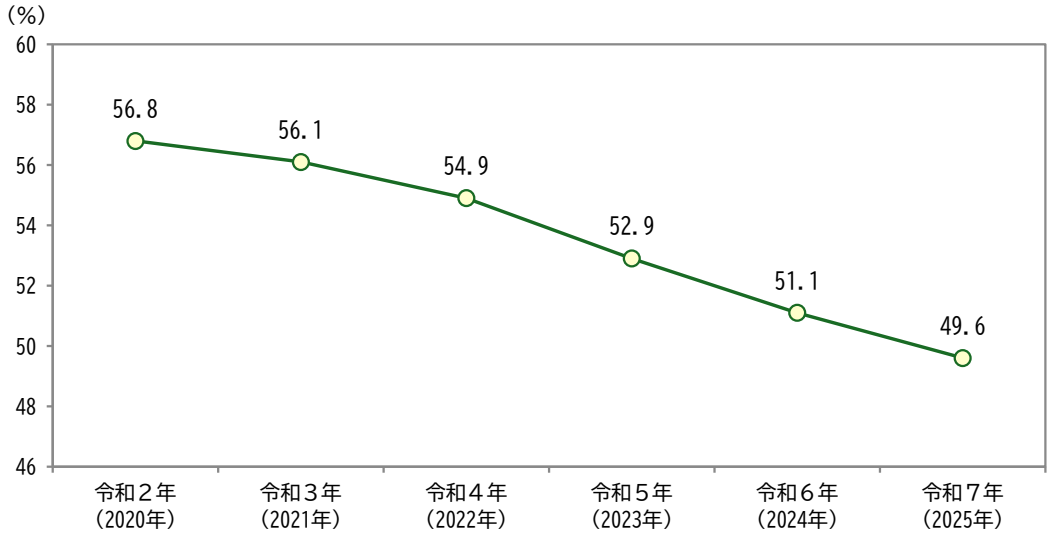


出典：大阪府国民健康保険団体連合会　１人当たり費用額（審査月に基づき算出）

７　その他

（１）自治会加入率の推移

自治会加入率は、減少傾向にあります。



出典：茨木市（各年５月１日現在）

第３章　計画の基本方針

第１節　理念



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

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

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

第２節　基本目標

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

基本目標

基本目標1　お互いにつながり支え合える

市民の多様な困りごとを受け止める保健福祉分野の包括的な支援体制の充実を図るとともに、市民や団体、事業者等のあらゆる機関が、本計画の理念に基づいた持続可能な地域づくりや地域課題の解決について当事者意識を持ち行動する「主役」となれるように、取組や連携を推進します。

基本目標2　健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

市民が心身ともに健康で、個別の状況に応じいきいきとした日常生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病の予防などに向けた取組を進めます。また、一人ひとりがそれぞれの強みをいかし、生活機能（心身機能・構造、活動、参加）＊を維持又は向上させるとともに、適切な環境の調整を通じて、自立した日常生活を送るための専門的な支援の提供ができる体制を整備します。

基本目標3　憩える 参加できる 活躍できる

一人ひとりの状況に応じて、身近な地域で憩える、参加できる、活躍できる機会の創出に取り組みます。地域社会での多様な形態による参加や、活躍とともに、年齢や属性にかかわらず就労をめざすことができるよう支援し、誰もが地域社会を支える担い手として活躍できる地域づくりをめざします。

基本目標4　一人ひとりの権利が尊重される

こどもから高齢者、障害者などのすべての市民がお互いを理解し、尊重し合える意識の醸成に努めるとともに、虐待防止や権利擁護に関する施策を推進することにより、支援が必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげていきます。

基本目標5　情報を活かして、安全・安心に暮らせる

ＩＣＴ※の活用など様々な手段によって、誰にとっても分かりやすい情報を迅速に発信するとともに、その情報が必要な人に届き、いかされる体制整備を推進します。また、災害時等の緊急時には、市と関係機関が適正に情報を共有・活用して、安全・安心に暮らせる地域づくりを推進します。

基本目標6　持続可能な社会保障を推進する

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

第３　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）

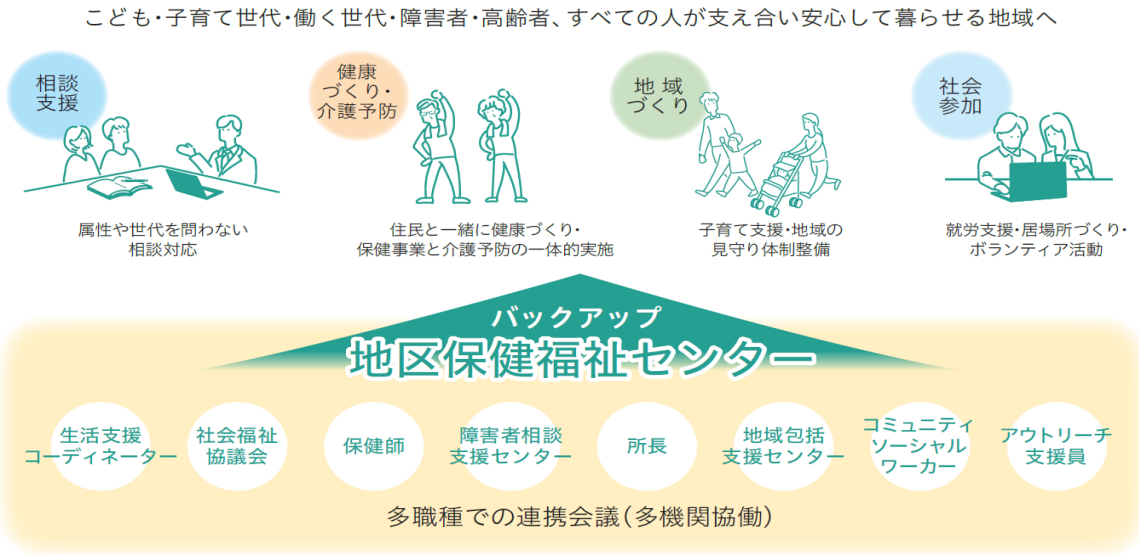
地区保健福祉センターは、身近な場所で、世代や分野を問わない保健と福祉に関する相談や地域づくりについて、地域住民をバックアップし、解決等に向けて支援します。

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整備状況

	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）
地区保健福祉センターの設置数	４か所	４か所	５か所

■地区保健福祉センターのイメージ



地区保健福祉センターでは、主に以下の3点を重視した取組を行います。

①保健機能（保健と福祉の連携）

地区保健福祉センターに保健師を配置し、地域の医療機関や福祉関係団体などと連携しながら、地域住民への健（検）診の受診勧奨や健診結果等に基づく健康支援、健康や子育てに関する相談支援等を実施し、健康課題が生活課題につながらないように取り組みます。

②専門相談支援機能（専門職による包括的なチーム支援）

地区保健福祉センターは、そのエリアを担当する専門相談支援機関（地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、障害者相談支援センター）と連携し、世代や分野にとらわれず、様々な生活課題を抱える方に対して迅速に幅広く対応できるように効率的・効果的で持続可能な体制を確保します。

また、引き続き地域での見守り・発見・つなぎ機能の強化を図るとともに、自ら支援につながることが難しい方などに対しては、つながり続けるために生活困窮者自立相談支援機関（くらしサポートセンター『あすてっぷ 茨木』）等の専門職がアウトリーチにより、本人との関係性を構築し、課題解決に向けた支援や、伴走型の支援を行います。

③住民が主体となる『予防と共生』に向けた支援

住民同士が共に支え合う関係性を育み、地域の中で見守りや居場所づくり、生活習慣病の予防や健康づくりに取り組めるように、福祉分野の関係機関だけではなく、学校や医療機関、商店、地域の様々な活動や機関と連携・協力し、地域住民や団体に働きかけます。

（２）「重層的支援体制整備事業」の実施

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

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

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

また、事業の実施に当たり、健康、農業、教育など福祉分野に限らず、様々な分野と連携した取組を進めます。

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

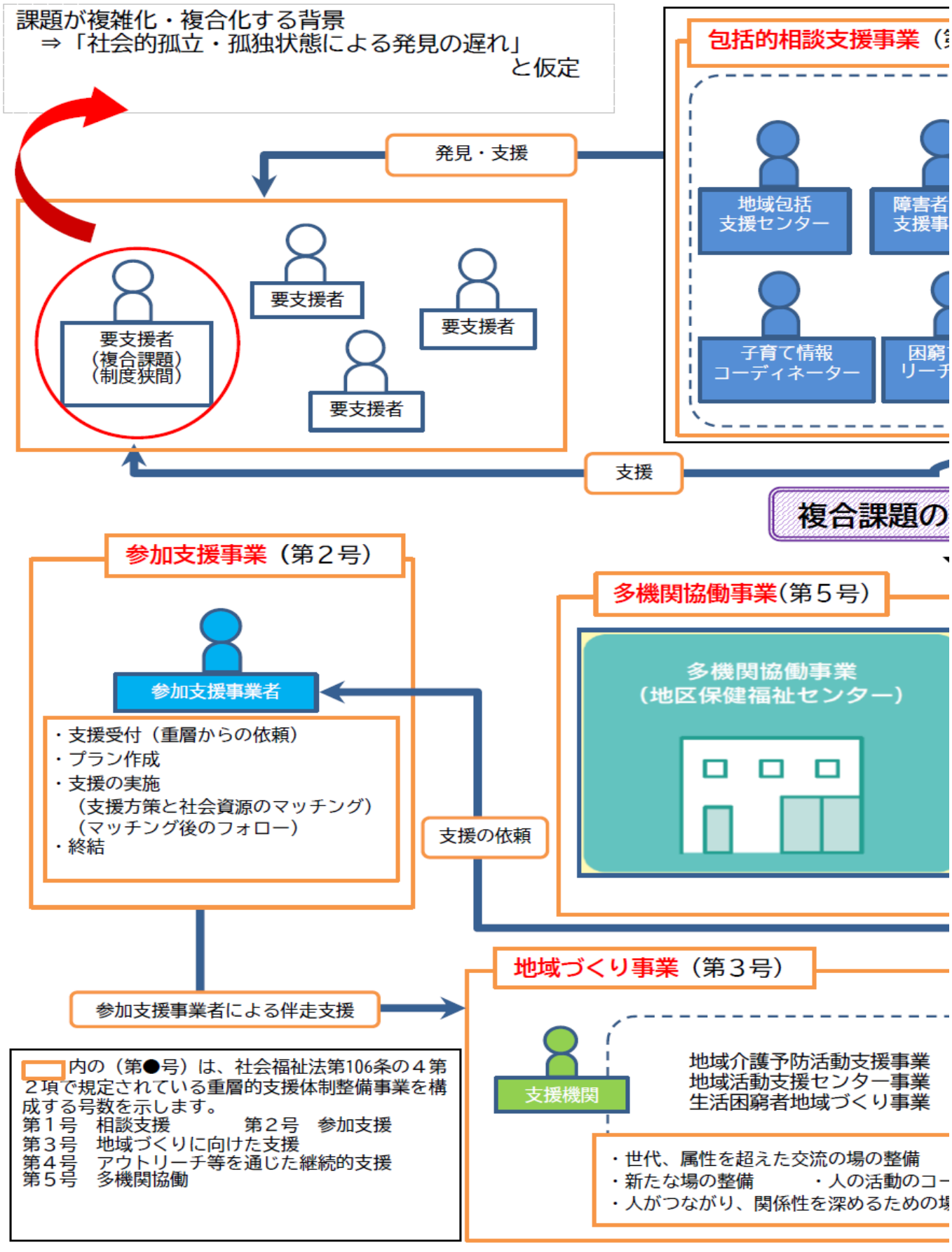
重層的支援体制整備事業は、社会福祉法第106条の４第２項において、規定されている以下の事業を一体的に実施することにより、複雑化・複合化した課題を抱える方に寄り添い、支援に必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業です。

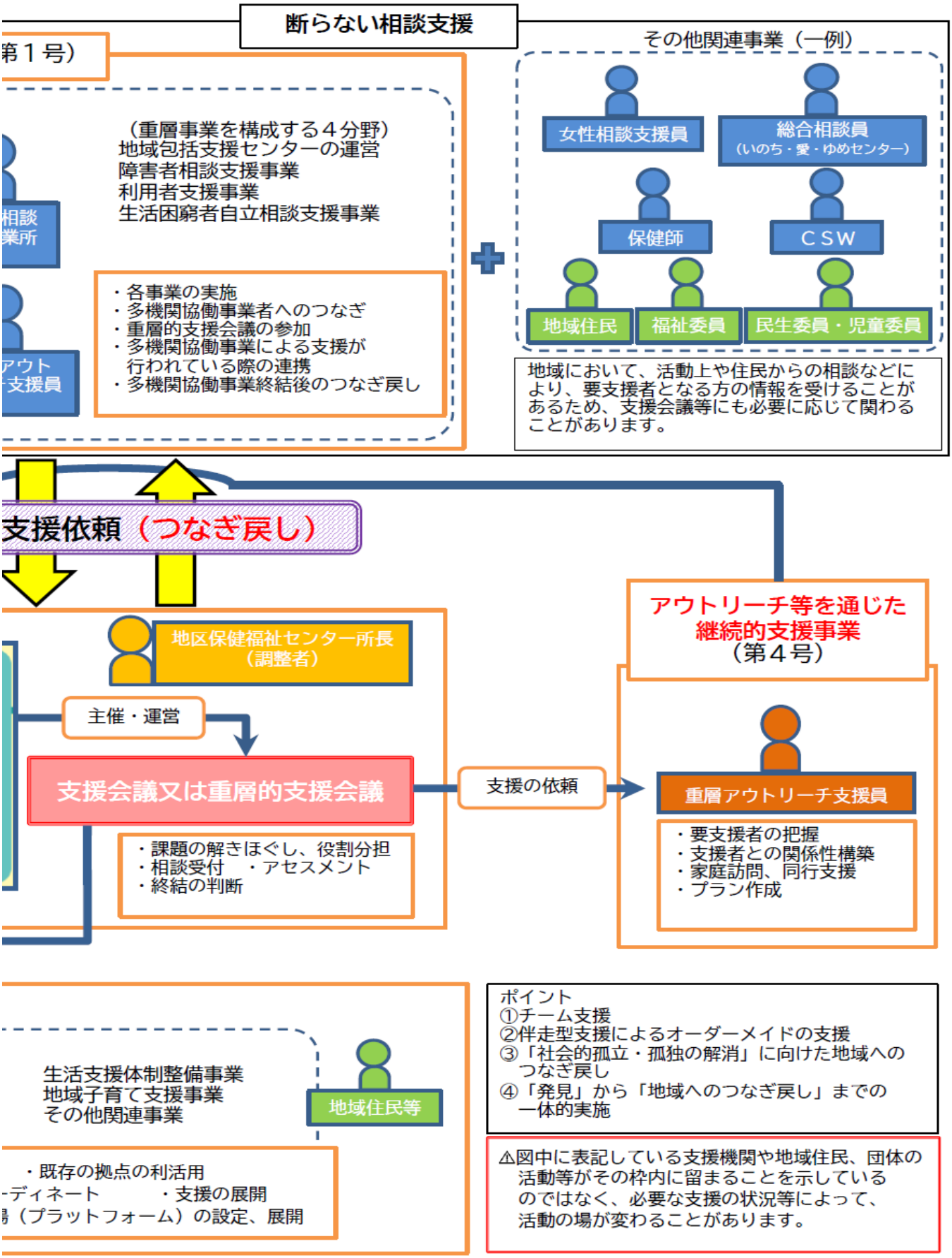
	機能	既存制度の対象事業等
第１号	相談支援	【介護】地域包括支援センターの運営
		【障害】障害者相談支援事業
		【こども】利用者支援事業
		【困窮】自立相談支援事業
第２号	参加支援 社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズについて、就労支援や見守り等居住支援などを提供	新規事業
第３号	地域づくりに向けた支援	【介護】一般介護予防事業のうち厚生労働大臣が定めるもの（地域介護予防活動支援事業）
		【介護】生活支援体制整備事業
		【障害】地域活動支援センター事業
		【こども】地域子育て支援拠点事業
		【困窮】生活困窮者支援等のための地域づくり事業（本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

※支援プランの作成は、多機関協働と一体的に実施

（厚生労働省資料を基に作成）

■重層的支援体制整備事業（全体イメージ）




断らない相談支援
第１号）
（重層事業を構成する４分野）
地域包括支援センターの運営
障害者相談支援事業
利用者支援事業
生活困窮者自立相談支援事業
・各事業の実施
・多機関協働事業者へのつなぎ
・重層的支援会議の参加
・多機関協働事業による支援が
行われている際の連携
・多機関協働事業終結後のつなぎ戻し
その他関連事業（一例）
女性相談支援員
総合相談員
（いのち・愛・ゆめセンター）
保健師
ＣＳＷ
地域住民
福祉委員
民生委員・児童委員
地域において、活動上や住民からの相談などにより、要支援者となる方の情報を受けることがあるため、支援会議等にも必要に応じて関わることがあります。
支援依頼（つなぎ戻し）
地区保健福祉センター所長
（調整者）
主催・運営
支援会議又は重層的支援会議
・課題の解きほぐし、役割分担
・相談受付　・アセスメント
・終結の判断
支援の依頼
アウトリーチ等を通じた
継続的支援事業
（第４号）
重層アウトリーチ支援員
・要支援者の把握
・支援者との関係性構築
・家庭訪問、同行支援
・プラン作成
生活支援体制整備事業
地域子育て支援事業
その他関連事業
地域住民等
・既存の拠点の利活用
・支援の展開
（プラットフォーム）の設定、展開
ポイント
①チーム支援
②伴走型支援によるオーダーメイドの支援
③「社会的孤立・孤独の解消」に向けた地域へのつなぎ戻し
④「発見」から「地域へのつなぎ戻し」までの一体的実施
⚠図中に表記している支援機関や地域住民、団体の活動等がその枠内に留まることを示しているのではなく、必要な支援の状況等によって、活動の場が変わることがあります。

第４節　施策体系

理念

すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり
～持続可能な包括的支援体制の実現とともに～

基本目標

◆第２編に記載する各分野別計画については、本計画の理念と６つの基本目標に基づいて策定し、それぞれの施策を推進することにより、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組みます。

地域福祉計画
（地域福祉活動計画）

基本目標 1
お互いにつながり支え合える

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

80～85ページ
- ◎見守り体制・つなぎ機能の強化
- ◎地域福祉活動の推進
- ◎民生委員・児童委員活動の推進
- ◎更生保護の推進
（再犯防止推進計画）

基本目標 2
健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

◆生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防等に向けた取組を進めるとともに、自立した日常生活を送るための専門的な支援が提供できる体制を整備します。

86～87ページ
- ◎生活困窮者の自立に向けた支援

基本目標 3
憩える 参加できる 活躍できる

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

88～90ページ
- ◎地域で活躍できる人材の育成
- ◎地域の交流・活動拠点づくりの推進
- ◎生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

基本目標 4
一人ひとりの権利が尊重される

◆お互いを理解し尊重し合える意識の醸成に努めるとともに、虐待防止や権利擁護の推進により要支援者を早期発見し適切な支援につなげます。

91～93ページ
- ◎権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
- ◎成年後見制度利用の推進
- ◎担い手の育成・活動の推進
（成年後見制度利用促進計画）

基本目標 5
情報を活かして、安全・安心に暮らせる

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

94～97ページ
- ◎情報提供の充実
- ◎災害時における避難行動要支援者等に対する支援体制の充実
- ◎地域防犯活動の充実

基本目標 6
持続可能な社会保障を推進する

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

98ページ
- ◎生活保護制度の適正実施
- ◎社会福祉法人及び福祉サービス事業者への適正な指導監査

分野別計画の施策・取組

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画	いのち支える自殺対策計画	健康いばらき21・食育推進計画
136～141ページ ◎地域包括支援センターの運営 ◎生活支援体制整備の推進 ◎認知症施策の推進 ◎在宅療養の推進	242～243ページ ◎持続可能な地域共生社会に向けたネットワークの整理・再編、多様な担い手の参画促進 ◎交流を通じての相互理解の促進	328～330ページ ◎社会的な取組で自殺対策を推進する ◎関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働を推進する	373～374ページ ◎社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
142～144ページ ◎介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進 ◎一般介護予防事業の推進 ◎高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施	244～251ページ ◎地域での包括的な相談支援体制の構築 ◎医療的ケアの必要な障害者、強度行動障害者に対する支援等	331ページ ◎市民のこころの健康づくりを推進する	375～383ページ ◎生活習慣の改善 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防
145～147ページ ◎地域活動・社会参加の促進 ◎身近な「居場所」の整備 ◎世代間交流の取組 ◎高齢者の「働く場」の創造	252～254ページ ◎就労でき、働きつづけられる環境の充実、工賃の向上 ◎文化芸術・スポーツ等の活動を通じた社会参加の促進	332ページ ◎自殺対策に関わる人材の育成を推進する	384～385ページ ◎自然に健康になれる環境づくり ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
148～149ページ ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進	255～257ページ ◎障害者差別解消の推進 ◎虐待防止対策 等	333～334ページ ◎こども・若者の自殺対策を推進する	386～387ページ ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
150～152ページ ◎災害・感染症発生時の備え ◎情報公表制度の推進 ◎安心して暮らせる環境の充実 ◎高齢者の居住の安定に係る施策 ◎高齢者が安心して暮らせるためのＩＣＴの活用推進	258～261ページ ◎情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策の推進 ◎防災の推進	335～336ページ ◎地域レベルの実践的な取組を推進する ◎市民一人ひとりの気付きと見守りを促す	388～389ページ ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備【再掲】
153～155ページ ◎介護保険制度の適正・円滑な運営 ◎介護給付適正化事業の推進	262～264ページ ◎障害者制度の適正運営 ◎持続可能な障害福祉サービス事業所の運営及び人材の育成 ◎市立障害者施設のあり方の検討	337ページ ◎精神保健医療サービスを推進する	390ページ ◎生活習慣の改善【再掲】 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】 ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

第４章　計画の推進体制等

第１節　推進体制

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

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

第２節　進行管理

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

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

■ PDCAサイクル

