

健康いばらき 2 1 ・食育推進計画
(第 2 次) の評価と課題について

第4章 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）

第1節 前計画の評価と課題

①食育推進（栄養・食生活）

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると、「子どもは、食事を家族と一緒に食べています」の小学生と、「1日2回以上野菜料理を食べています」の小、中学生、「子どもは適正体重を知り、健康的な生活をおくっています」の男子について目標を達成しています。それ以外の項目は目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
食育に関心を持っています	—	80.3%	77.1%	90%以上	国の「第2次食育推進基本計画」 (平成23年(2011年)3月)の目標値を用いた
子どもは、食事を家族と一緒に食べています	—	小学生 10.1回 中学生 8.1回	小学生 10.1回 中学生 7.8回	「共食」の回数 週10回以上	
子どもは、みんな朝食を食べています (※)	中学生 9.2%	小学生 8.4% 中学生 13.7%	小学生 6.8% 中学生 9.2%	欠食率 0%	
栄養バランス等に配慮した食生活を送っています	—	59.0%	55.1%	60%以上	
よく噛んで味わうなどの食べ方に関心を持っています	—	76.2%	78.6%	80%以上	
1日2回以上野菜料理を食べています	小学生 — 中学生 50.2% 一般 42.2%	小学生 59.6% 中学生 48.6% 一般 43.2%	小学生 64.8% 中学生 64.3% 一般 39.2%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果 (42.2%)を上回る率を目指す
子どもは適正体重を知り、健康的な生活をおくっています	—	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 2.5% 女子 1.1%	男子 2.3% 女子 1.8%	肥満傾向にある子どもの割合の減少	国の「健康日本21(第2次)」(平成24年(2012年)7月)の目標値を用いた

※ 数値は欠食率

【課題】

- 目標を達成していない項目は、引き続き取組の推進が必要です。
- 男女ともに若い世代（18～49歳）で朝食欠食や野菜摂取の不足、食事バランスがとれていない状況にある人が多いことから、食生活の改善を促す必要があります。
- 国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況について、男女とも18～59歳で知らない割合が多くなっています。また、減塩に取り組んでいる人は約5割であり、特に男性の取組が低くなっています。市ではデータヘルス計画に基づいた保健事業として高血圧予防対策に取り組んでおり、引き続き取組の推進が必要です。

【平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 朝食の摂取状況

18歳以上の朝食の摂取状況を見ると、「毎日食べない割合」は13.8%となっています。性年代別では、男性18～39歳、女性18～29歳の欠食割合が高くなっています。

図 朝食の摂取状況

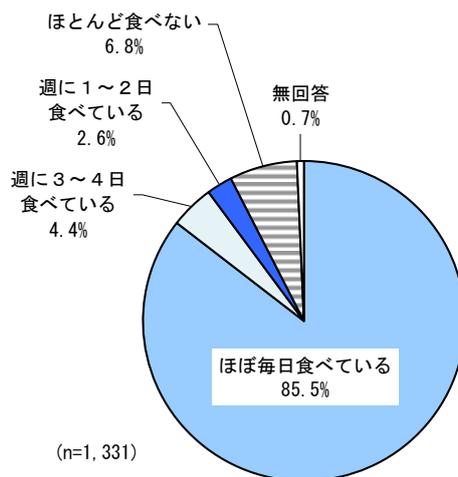
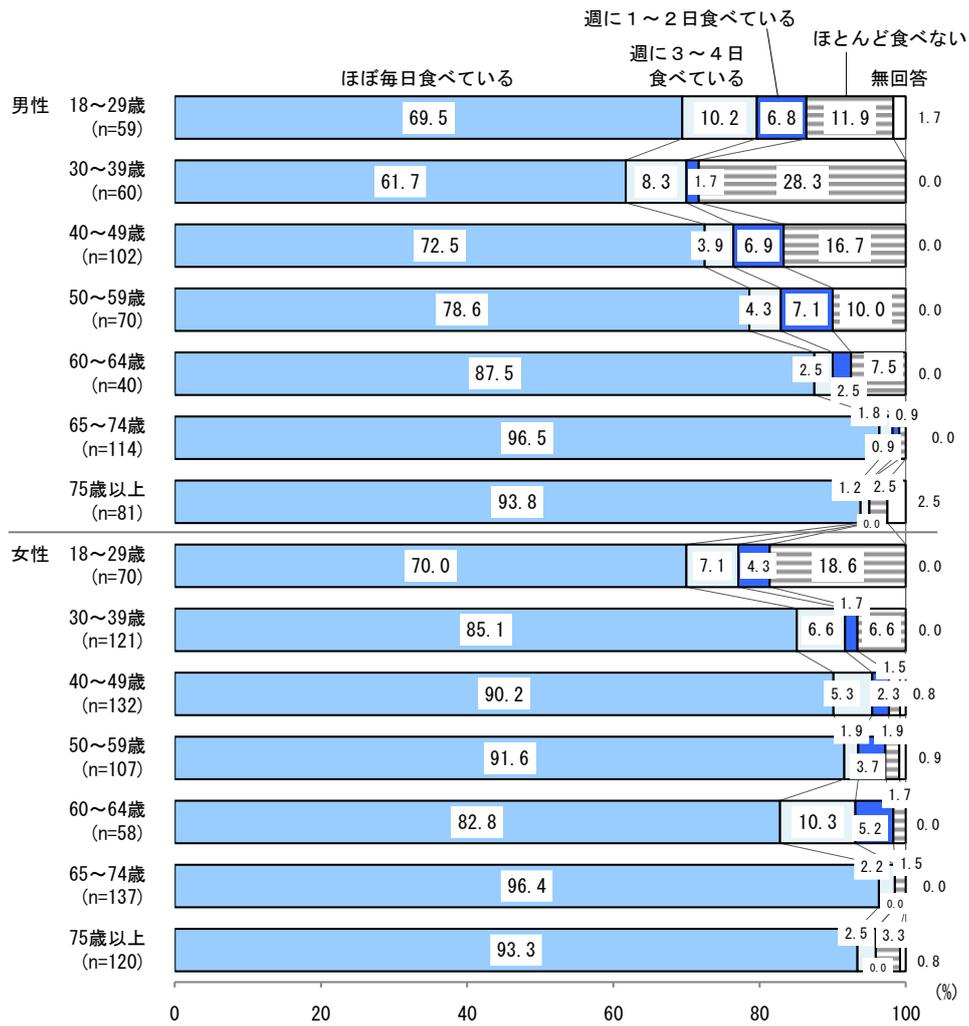


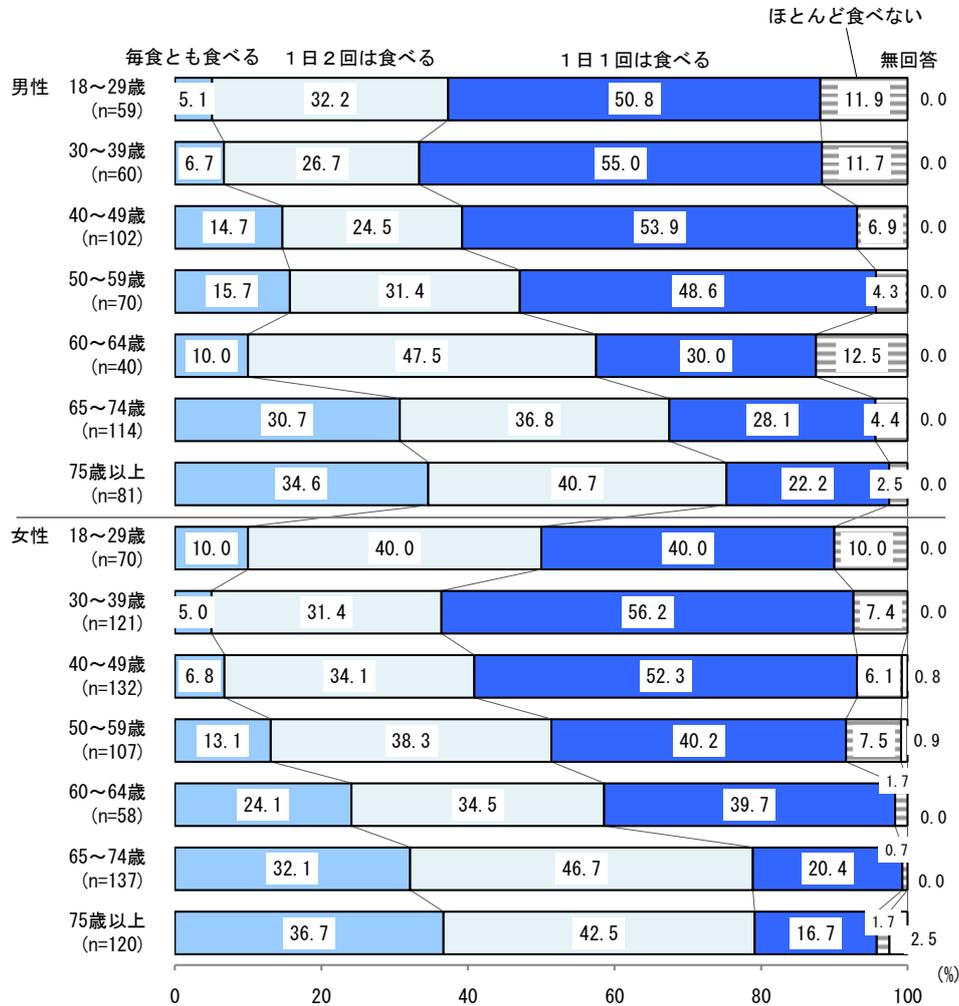
図 性年代別朝食の摂取状況



イ. 主食、主菜、副菜の揃った食事の状況

18歳以上の主食、主菜、副菜の揃った食事の状況をみると、「1日に2回以上食べる」割合は男性18～49歳、女性30～49歳が低くなっています。

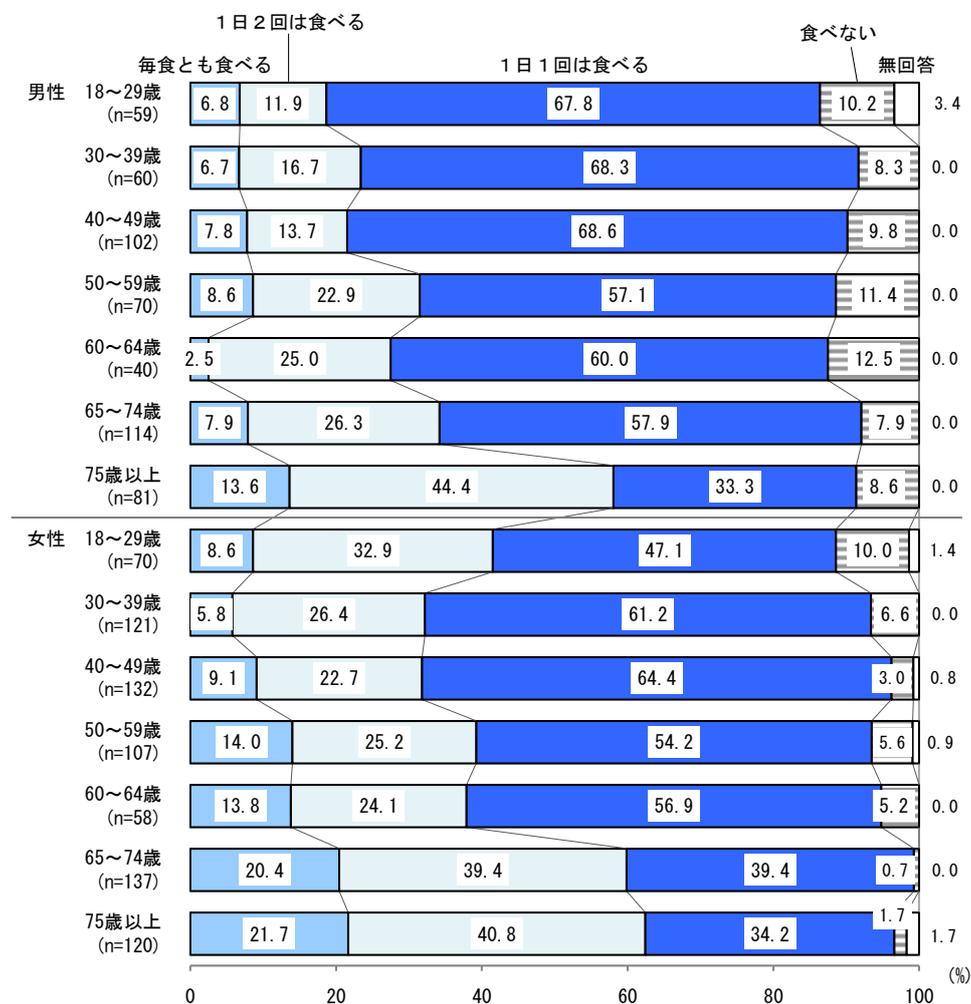
図 性年代別主食、主菜、副菜の揃った食事の状況



ウ. 野菜料理の摂取状況

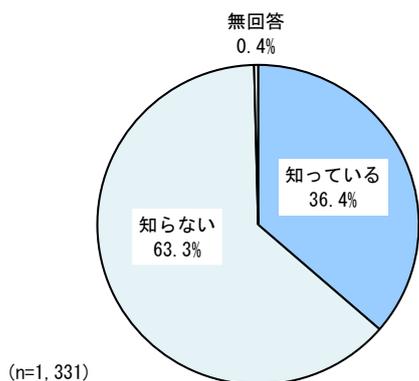
18歳以上の野菜料理の摂取状況をみると、「1日2回以上食べる割合」は男性18～49歳、女性30～49歳で低くなっています。

図 性年代別野菜料理の摂取状況



エ. 国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況

図 国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況



18歳以上の国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況をみると、「知っている」は36.4%となっています。性別では男性が29.4%、女性が41.0%となっており、性年代別では男女ともに60歳未満の認知度が低く、特に男性の30代と女性の30～40代の認知度が低くなっています。

図 性別国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況

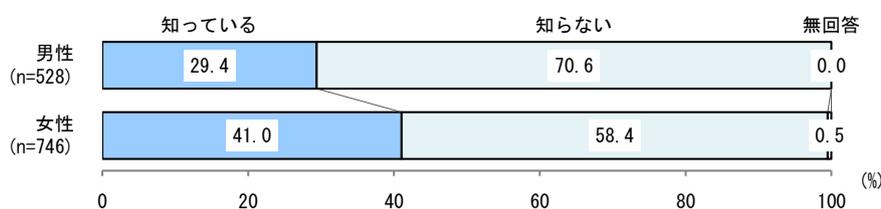
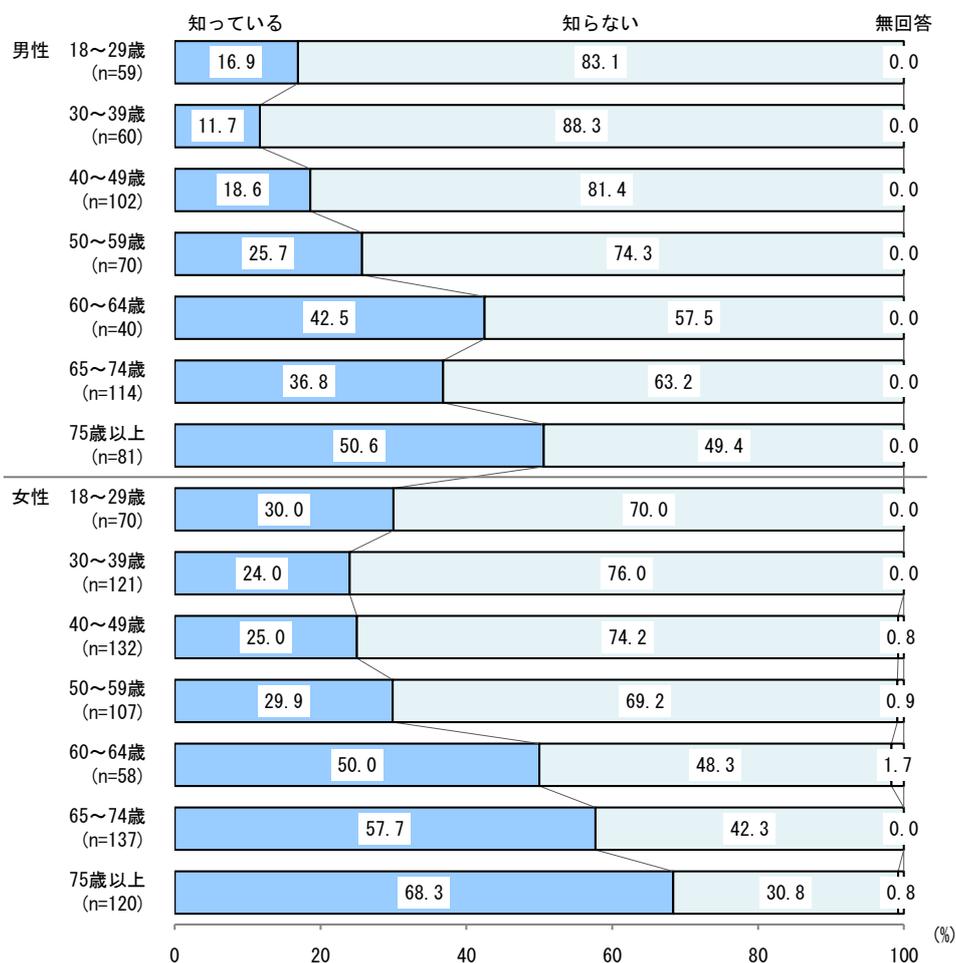


図 性年代別国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況



オ. 日ごろの食生活での減塩の取組状況

18歳以上の日頃の食生活での減塩の取り組み状況をみると、「減塩に取り組んでいる」割合は、51.4%となっています。性別にみると、男性が39.1%、女性が60.5%となっています。

図 日頃の食生活での減塩の取組状況

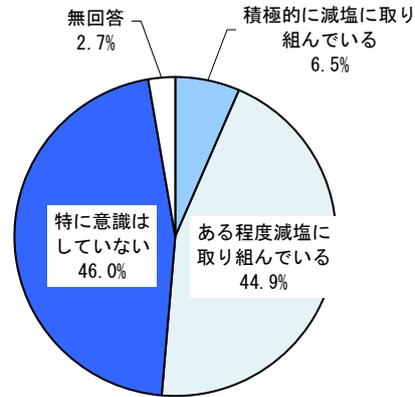
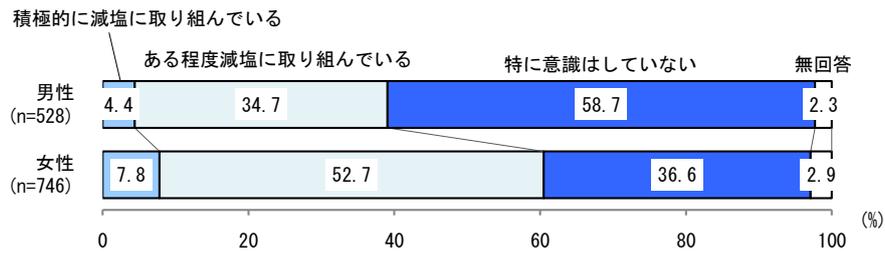


図 性別日頃の食生活での減塩の取組状況



②身体活動（運動）

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると、いずれの項目も目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方	
子どもの時に運動に親しみ、身体 の基礎を作ります	—	小学生 87.8%	小学生 85.8%	運動（スポ ーツ）をす ることが好 きな児童・ 生徒の割合 を全国平均 より増やす	平成22年度 (2010年度)全 国体力・運動能 力、運動習慣等 調査結果（小学 校 89.9%、 中学校 84.0%） を上回る率を目 指す	
		中学生 81.6%	中学生 83.9%			
身体活動量を意識 して健康づくりを 行っています	—	男性 7,046歩	男性 6,921歩	男性 8,500歩以上	平成20年度 (2008年度)国 民健康・栄養調 査の結果からの 目標値を用いた ※「運動習慣の 有る人の1日当 たり平均歩行 数」を上回る 男性 8,159歩 女性 7,365歩	
		女性 6,957歩	女性 6,869歩	女性 7,500歩以上		
運動する市民が増 えています（※1）	男性 56.4%	男性 54.1%	男性 57.0%	「運動をほ とんどして いない」人 を減らす	茨木市保健福祉 に関するアンケ ート調査結果 (男性 56.4%、 女性 59.5%)を 下回る率を目指 す	
	女性 59.5%	女性 63.5%	女性 63.3%			
運動習慣を身に付 ける気がない高齢 者が減っています (※2)	「運動習慣 を身に付け る気がない」	「運動の必要性を 感じない」		減らす	茨木市保健福祉 に関するアンケ ート調査結果 (男性 35.7%、 女性 23.5%)を 下回る率を目指 す	
		男性 35.7%	男性 4.5%			男性 8.7%
		女性 23.5%	女性 4.6%			女性 4.7%

※1 数値は、「運動をほとんどしていない人」の割合

※2 計画策定時と設問の設定が異なるため、中間見直しと比較

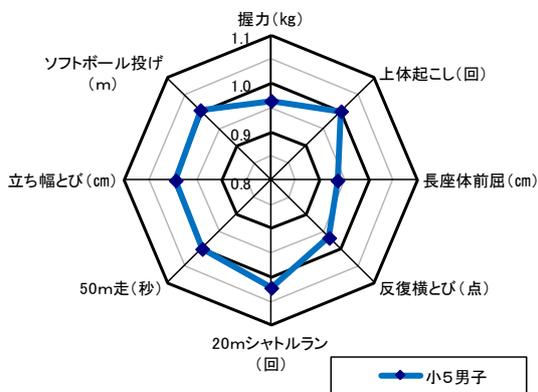
【課題】

- 目標達成に向け、引き続き取組の推進が必要です。
- 身体活動の低下による、生活習慣病の増加や生活の質の低下が懸念されることから、引き続き第2次計画の取組を継続しつつ、スポーツ推進課や関係機関との連携により市民の運動の機会づくりを推進する必要があります。
- 小中学校の全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果から、全国と比較して上回っていない種目が多いことから、引き続き運動習慣の基盤づくり等に取り組む必要があります。

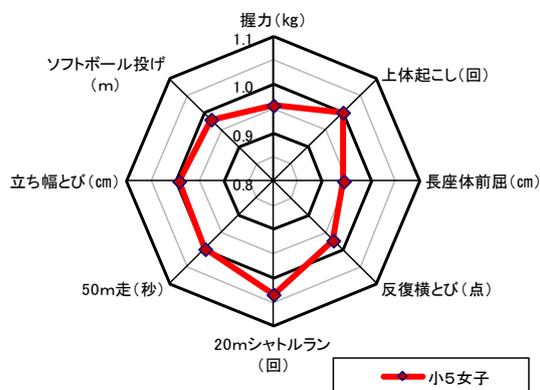
図 種目別全国平均との比較

(小学5年生男女)

種目別(全国比)

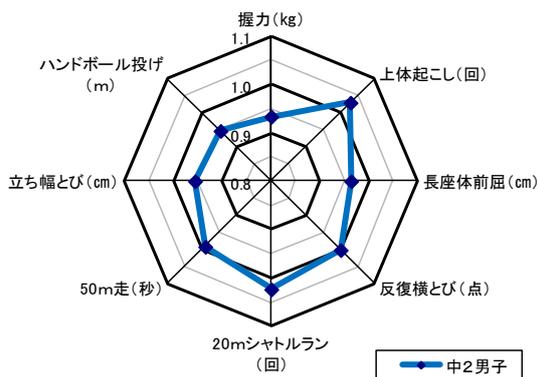


種目別(全国比)

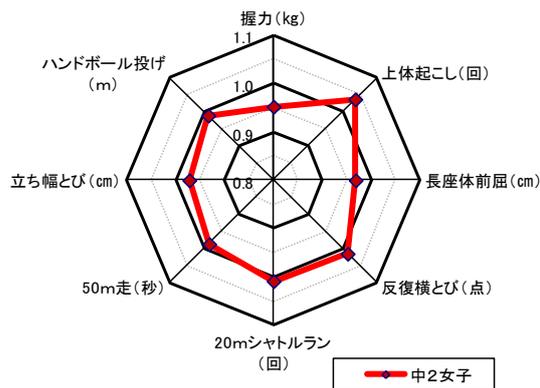


(中学2年生男女)

種目別(全国比)



種目別(全国比)



資料：平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

【平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 運動習慣

18歳以上の運動習慣をみると、男性の30～59歳、女性の30～49歳で運動をしていない人が多くなっています。その理由としては「時間がない」(49.3%)、「きっかけがない」(31.3%)が多くなっています。男女別に理由をみても同様の傾向となっています。

図 性年代別運動習慣

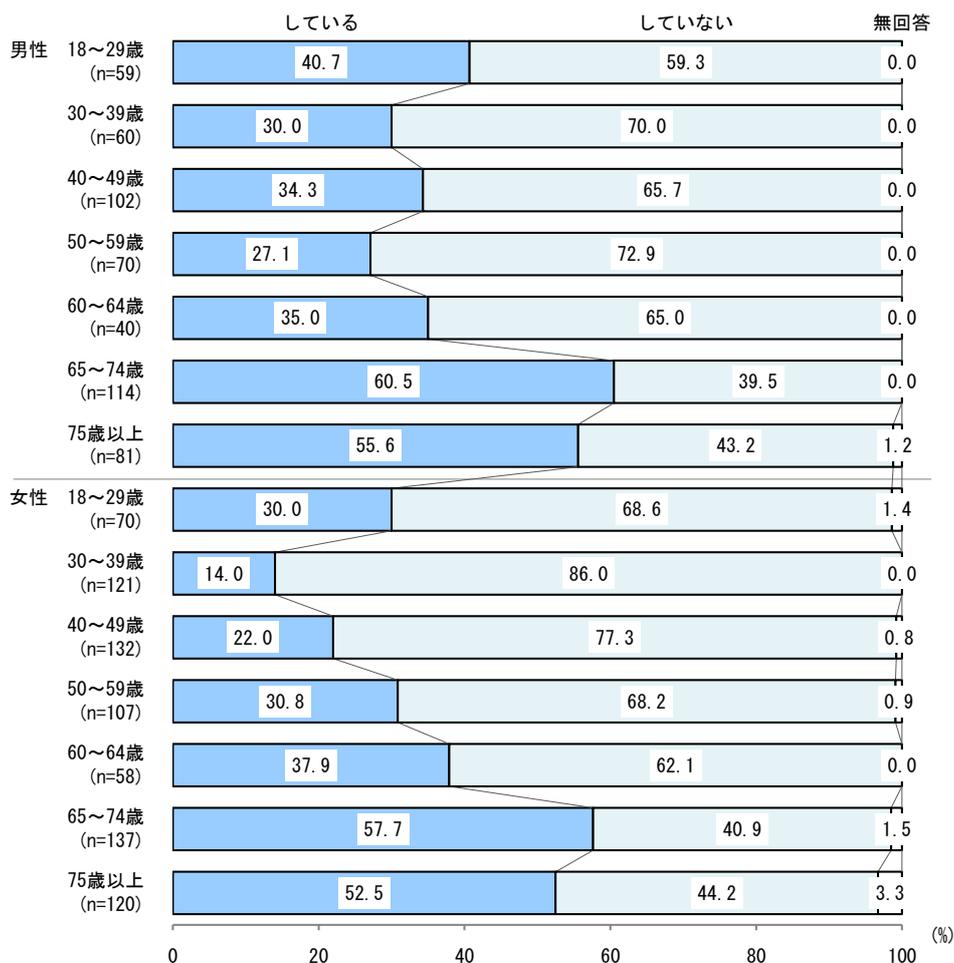
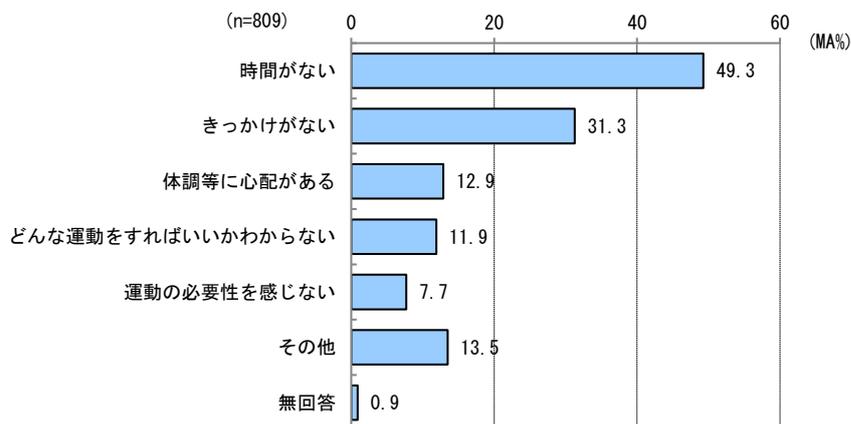


図 運動していない理由



③休養・こころの健康

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると、「睡眠による休養が不足している人が減っています」と「アルコールは適量までにはしています」は目標を達成しています。「ストレスを感じた人が減っています」は目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
睡眠による休養が不足している人が減っています（※）	—	15.1%	17.8%	20%未満	大阪府健康増進計画（第2次）（平成25年（2013年）3月）の目標値を用いた
ストレスを感じた人が減っています	—	47.9%	51.4%	42%以下	大阪府健康増進計画中間評価報告（平成23年（2011年）2月）目標値を用いた
アルコールは適量までにはしています	77.7%	77.8%	79.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（77.7%）を上回る率を目指す

※ 数値は、「睡眠による休養が不足している人」の割合

【課題】

- 目標に至っていない項目は、引き続き取組の推進が必要です。
- 適量以上の飲酒の継続は生活習慣病やうつ病等の健康障害のリスク要因となることを周知し、飲酒習慣がある人には適量飲酒を啓発していく必要があります。
- 休養・こころの健康に関する取組の推進にあたっては、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の施行（平成28年4月1日）に伴い、今後本市で予定している「（仮称）茨木市自殺対策計画」の策定に鑑み、関係団体等と連携を行い本市の状況を把握する必要があります。

【平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 1日のお酒の摂取量

飲酒習慣のある成人の1日のお酒の摂取量をみると、「適量以上」が18.4%となっています。性別にみると「適量以上」は男性で25.9%であり、4人に1人となっています。

図 1日のお酒の摂取量

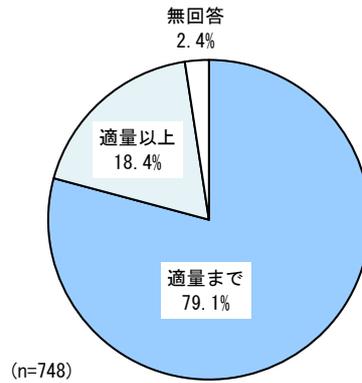
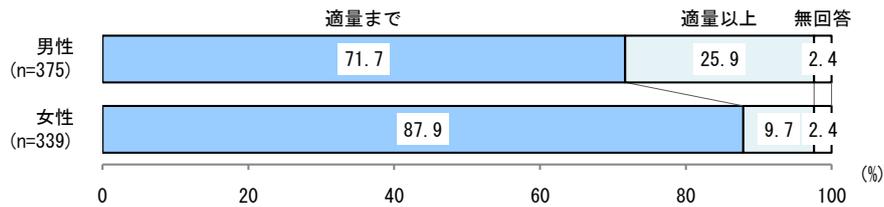


図 性別 1日のお酒の摂取量



④禁煙・喫煙防止

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると、「たばこを吸っている人が減っています」と「大人がたばこを吸っているのをやめてほしいと思う子どもが増えていきます」の中学生は目標を達成しています。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
たばこを吸っている人が減っています	16.2%	15.5%	13.4%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(16.2%)を下回る率を目指す
大人がたばこを吸っているのをやめてほしいと思う子どもが増えていきます	小学生 —	小学生 65.2%	小学生 63.0%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(61.6%)を上回る率を目指す
	中学生 61.6%	中学生 57.3%	中学生 63.9%		
公共施設の敷地内禁煙が進んでいます	—	51.0% (2014年度)	48.2%	100%	国・府の受動喫煙防止対策の方針に基づく

【課題】

- 目標に至っていない項目は、引き続き取組の推進が必要です。
- たばこを吸っている市民は減少傾向にありますが、喫煙している人は依然として1割以上となっています。喫煙は生活習慣病やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)といった予防可能な疾患の危険因子であることから、引き続き喫煙防止に取り組む必要があります。
- 2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催を機に、全国的な禁煙・喫煙防止対策が進むなか、本市として可能な対策を検討する必要があります。

【平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 喫煙の有無

喫煙の有無をみると、「吸っている」は13.4%となっています。男性の喫煙率が
高く、特に30～39歳と60～64歳で喫煙している人が多くなっています。

図 喫煙の有無

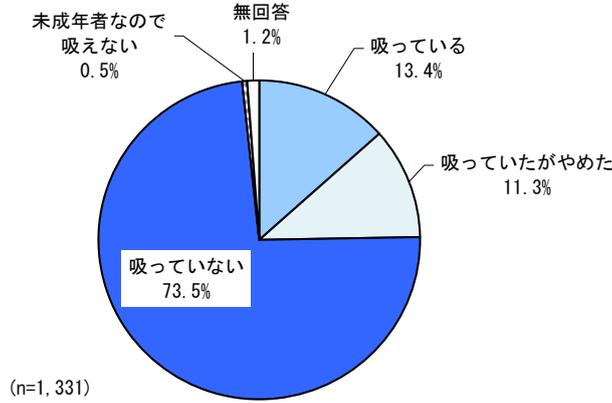
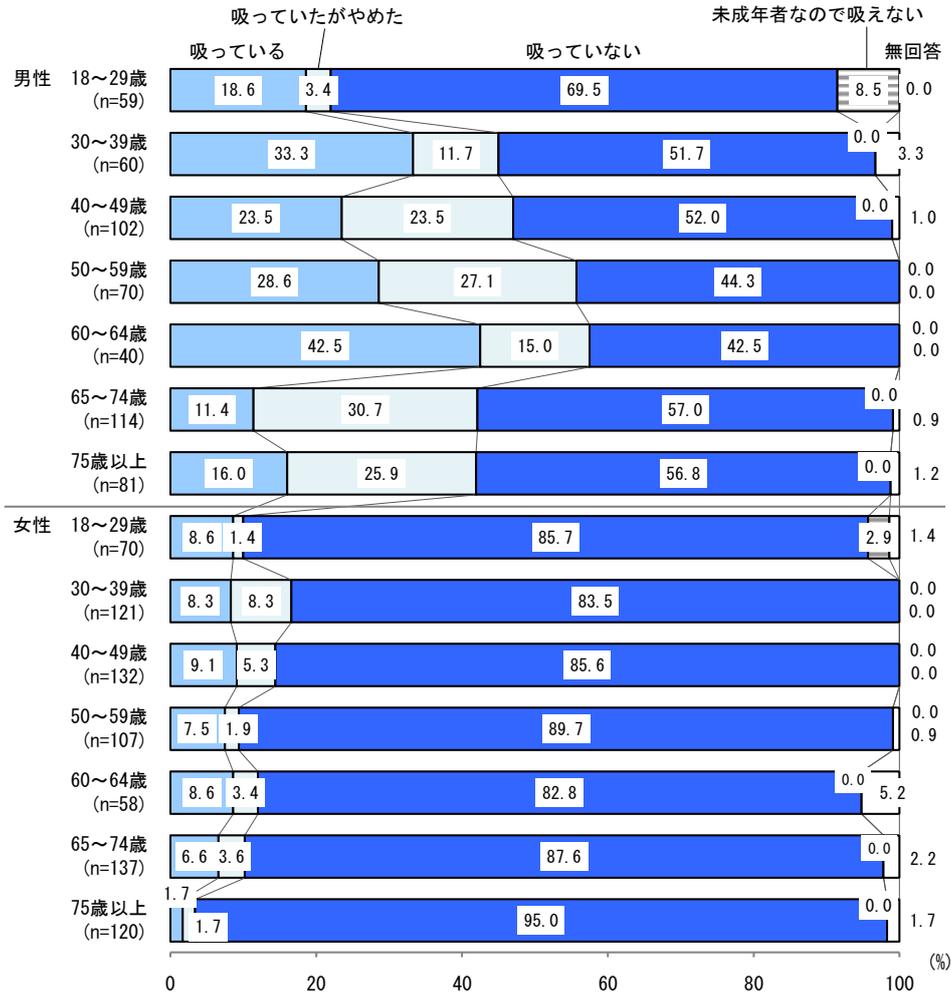
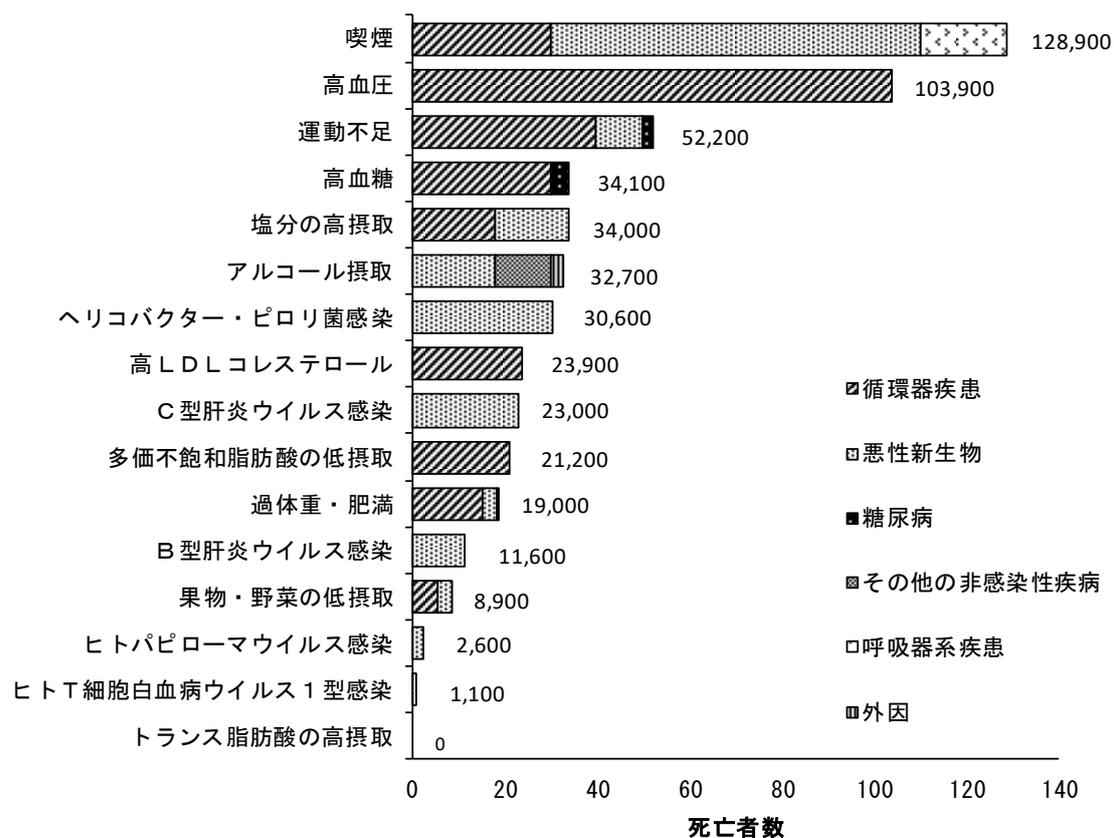


図 性年代別喫煙の有無



たばこは日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因である。

図 2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数



出典：Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012;9(1):e 1001160. (厚生労働省「健康日本 21 (第二次)」より引用)

図 NCDと生活習慣との関連 -これらの疾患の多くは予防可能-

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○			

※NCD (Non-Communicable Diseases) とは、生活習慣病の改善により予防可能な疾患の総称をいう。非感染性疾患。

出典：厚生労働省「健康日本 21 (第二次)」

⑤自己の健康管理

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると概ね計画策定時よりも上昇していますが、いずれの項目も目標に至っていません。特定保健指導実施率については目標に届かなかったものの、生活習慣病重症化予防に向けた取組として、集団健診対象者に結果説明会を開始したことや、保健師等の訪問により、特定保健指導対象者や生活習慣病重症化予防対象者へのアプローチを推進してきたことにより、大幅に実施率が上昇しています。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
がんの予防及び早期発見に関心を持つ人が増えています	4.8%	5.4%	4.7%	胃がん 検診受診率 40%	第二期大阪府がん対策推進計画8における目標値(がん検診受診率)を用いた
	24.0%	28.8%	30.1%	肺がん 検診受診率 35%	
	24.9%	27.9%	27.8%	大腸がん 検診受診率 30%	
	22.0%	28.0%	26.7%	子宮頸がん 検診受診率 35%	
	16.2%	19.1%	21.9%	乳がん 検診受診率 40%	
自分の健康状態をチェックしている人が増えています	27.9%	28.9%	30.5% (※)	特定健診 受診率 60%	市の特定健康診査等実施計画(第二期)における目標値(特定健康診査受診率)を用いた
生活習慣を改善し、健康的な生活をしている人が増えています	22.9%	37.7%	52.5% (※)	特定保健 指導実施率 60%	市の特定健康診査等実施計画(第二期)における目標値(特定保健指導実施率)を用いた

※平成27年度（2015年度）時点

【課題】

○健康日本21(第二次)では、特定健康診査・特定保健指導のメリットを活かし、着実に取組を推進するよう示されています。特定健康診査の受診率向上を目指し、特に受診率が低い50～64歳や、初めて健診の対象となった40歳へのアプローチなど、受診につながる勧奨・周知方法について検討する必要があります。

○がん検診の受診率向上をめざし、受診につながる勧奨・周知方法を検討する必要があります。

○高血圧予防対策から、家庭内血圧の測定等を啓発するなど市民自らが健康管理のあり方についても検討していく必要があります。

【平成28年度茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 血圧の測定状況

血圧の測定状況については、「測らない」が66.8%で最も多くなっています。性年代別では、男女とも若い年代ほど「測らない」割合が高くなっています。

図 血圧の測定状況

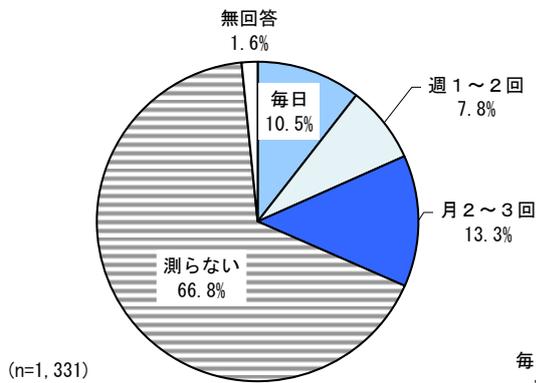


図 性年代別血圧の測定状況

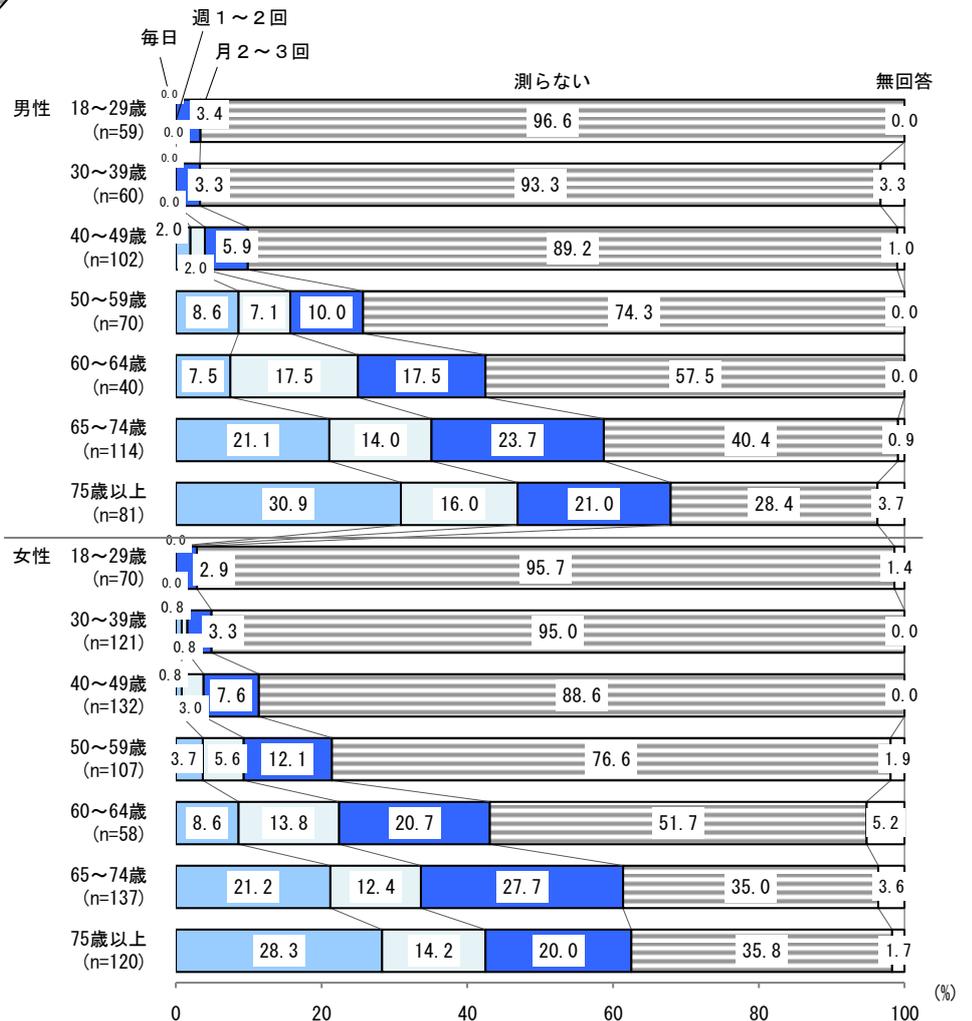
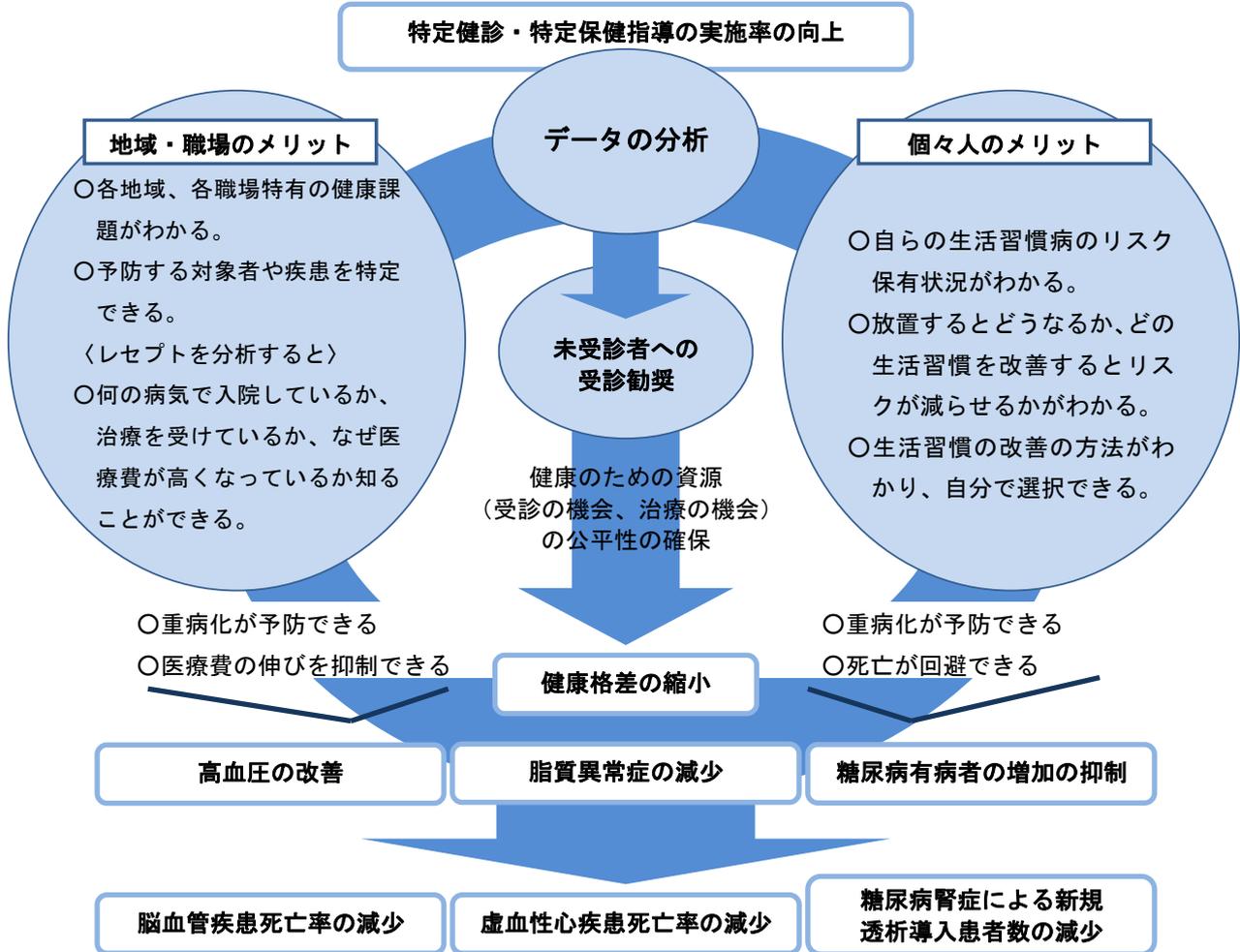


図 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）

特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進—



⑥歯と口の健康

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況をみると、全ての項目で目標を達成しています。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
80歳（75～84歳）で 20歯以上の歯を有 する人が多くいま す	49.7%	53.9%	56.5%	50%	国の「健康日本21 (第2次)」平成 24年(2012年)7 月)の目標値を用 いた
60歳（55～64歳）で 24歯以上の歯を有 する人が多くいま す	68.2%	69.1%	76.3%	70%	
3歳6か月児健康 診査でむし歯を有 する子どもがほと んどいません	16.4%	14.7%	12.3%	減らす	平成22年度(2010 年度)う歯有率実 績(17.4%)を下 回る率となるこ とを目指す
歯科健康診査の受 診者が増えていま す	14.9%	14.9%	20.6%	増やす	平成22年度(2010 年度)受診率実績 (14.6%)を上回 る率となる受診 者増を目指す

(参考)

歯周に所見がある者の割合 全受診者の89%（うち40歳代は84%）（平成28年度成人歯科健康診査結果）
平成28年度（2016年度）妊婦歯科健康診査受診率 36.8%（妊婦歯科健診は平成26年度から導入）

【課題】

- 全ての項目で目標を達成しておりますが、引き続き取組を推進する必要があります。
- 平成28年度(2016年度)成人歯科健康診査では歯周に所見がある者が全受診者の9割、40歳代で8割以上となっています。40歳代など若い世代からの定期的な歯科健康診査の受診を勧奨していく必要があります。
- 平成26年度(2014年度)から開始した、妊婦歯科健康診査の平成28年度(2016年度)の受診率は36.8%となっています。う蝕原因菌は保護者の口腔内より子どもに伝わることもあることから、子どもの口腔健康づくりのためにも、妊婦の頃から歯科健康診査を受診し、母子の歯と口の健康づくりを推進していく必要があります。

⑦みんなで進める健康づくり活動

【評価】

平成 28 年度（2016 年度）時点の達成状況をみると目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 (2011年度)	中間値 (2013年度)	現状値 (2016年度)	目標 (2017年度)	目標の考え方
地域活動に参加している人が増えています（※）	43.1%	47.0%	48.3%	「地域活動に参加していない」人を減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（地域活動に参加していない43.1%）を下回る率を目指す

※ 数値は、「地区活動に参加していない人」の割合

【課題】

- 「地区活動に参加していない人」が増えており、目標達成に向け、引き続き取り組む必要があります。
- 地域活動に参加する人を増やすには、健康づくりを様々な形で実践している地域の市民活動団体や企業への支援、協力が必要となります。今後、他課との連携の中で、様々な市民活動団体に対する啓発等について検討し、さらなる地域活動の活性化を図り、地域における健康づくりを進めていく必要があります。

健康いばらき 2 1 ・食育推進計画
(第 3 次) (案) について

総合保健福祉計画の基本目標と健康いばらき 21・食育推進計画における取組

基本目標 1 お互いにつながり支え合える

保健福祉のどの分野においても、身近な地域とのつながりが重要です。各分野でこれまで展開してきたネットワークや相談支援体制を、保健福祉全体として、より効率的・効果的なものに整備していくことを目指します。

基本目標 2 健康にいきいきと自立した生活を送る

心身ともに健康でいきいきとした生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病の予防など健康づくりの体制整備、また、自立した生活を送るために「丸ごと」相談のできる包括的な相談支援体制整備を併せて行います。

基本目標 3 “憩える・活躍できる”場をつくる

身近な地域で気軽に寄れる居場所と、活躍できる人材を養成する体制を整備します。地域住民が憩える場のほか、自身が持つ力を発揮し、活躍できる機会を作ることで、地域住民の活動の活性化と地域への参加を促します。地域住民が地域課題を「我が事」として認識し、市と地域が協力して取り組めるような場づくりや支援を行っていきます。

基本目標 4 一人ひとりの権利が尊重される

子どもから高齢者、障害者等を含むすべての市民がお互いを理解し、尊重し合える気風を育むとともに、虐待防止や権利擁護に関する施策を推進することにより、支援が必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげていきます。

基本目標 5 安全・安心で必要な情報が活かされる

市民にわかりやすい形で情報を発信するとともに、その情報が必要な方に届き、活かされる体制を整備します。また、災害時等の緊急時には、市と関係機関が迅速に災害時要支援者の情報などを共有できるよう努めます。

基本目標 6 社会保障制度の推進に努める

介護保険事業や国民健康保険事業等、社会保障制度の適正・円滑な運営に努めます。また、必要な福祉サービスを必要な方につなげていく体制を整備します。

分野	具体的な取組	茨木市総合保健福祉計画の基本目標における取組					
	健康いばらき21・食育推進計画(第3次)	基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4	基本目標5	基本目標6
(1) 食育 (栄養・食生活)	① 家庭における食育の推進	○	○			○	
	② 保育所(園)、幼稚園、小中学校における食育の推進	○	○			○	
	③ 地域における総合的な食育の推進	○	○	○		○	
(2) 身体活動 (運動)	① 運動の必要性に関する周知・啓発		○			○	
	② 運動の習慣化への取組		○			○	
	③ 運動が気軽にできる環境の整備		○	○			
(3) 休養・こころの健康	① 睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発		○			○	
	② アルコールに対する正しい知識の普及・啓発		○			○	
	③ こころの健康に関する周知・啓発		○			○	
(4) たばこ	① 禁煙の推進		○			○	
	② 喫煙防止対策の推進		○			○	
	③ 受動喫煙防止対策の推進		○		○	○	
(5) 自己の健康管理	① 健康管理情報の提供		○			○	○
	② 健康に関する情報の周知・啓発		○			○	○
	③ 受診しやすい健(検)診の推進		○				○
	④ 健(検)診後の支援体制の充実		○			○	○
(6) 歯と口の健康	① 歯と口の健康に関する啓発活動の推進		○			○	
	② 生涯における歯科保健の推進		○			○	
	③ 歯科健康診査の推進		○			○	○
(7) みんなで進める健康づくり	① 健康づくりの場・機会の提供	○	○	○		○	
	② 健康づくりを推進する人材や団体への支援	○	○	○		○	
	③ 地域の関係機関や団体との連携	○	○	○			

次期総合保健福祉計画の構成案に
ついて

茨木市総合保健福祉計画 (第2次)

骨子案

平成30年(2018年)〇月

茨木市

目次

第1編 総合保健福祉計画（第2次）

第1章 計画の策定にあたって	###
第1節 計画策定の趣旨	###
第2節 計画の位置づけ及び法的根拠	###
第3節 計画の策定体制	###
第4節 計画の期間	###
第5節 社会福祉協議会の位置づけ	###
第2章 本市の保健福祉を取り巻く現状	###
第1節 本市の状況、将来推計	###
第2節 前計画の評価と課題	###
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 茨木市が目指す包括的な支援体制	###
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 地域福祉計画（第3次）・地域福祉活動計画（第2次）	###
第1節 前計画の評価と課題	###
第2節 地域福祉計画（第3次）・地域福祉活動計画（第2次）	###
1 地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定方針	###
2 主な取組	###
第2章 高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）	###
第1節 前計画の評価と課題	###
第2節 高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）	###
1 高齢者保健福祉計画の位置づけ	###
2 主な取組	###

第3節	介護給付サービス等の見込量の算定	###
1	各年度の介護給付サービス量の見込み	###
2	各年度の地域支援事業の見込み	###
3	介護保険料基準額の算定	###
第3章	障害者計画（障害者施策に関する第4次長期計画・障害福祉計画（第5期）・ 障害児福祉計画）	###
第1節	前計画の評価と課題	###
第2節	障害者施策に関する第4次長期計画	###
1	障害者基本計画の位置づけ	###
2	主な取組	###
第3節	障害福祉計画（第5期）	###
1	第5期計画の目標設定と実現に向けた取組	###
2	障害福祉サービス等の見込み量とその確保のための方策	###
第4節	障害児福祉計画の具体的施策	###
第4章	健康いばらき21・食育推進計画（第3次）	###
第1節	前計画の評価と課題	###
第2節	健康いばらき21・食育推進計画（第3次）	###
1	健康いばらき21・食育推進計画の位置づけ	###
2	主な取組	###

資料編

第1編 総合保健福祉計画（第2次）

第1章 計画の策定にあたって

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・効果的に市民の福祉の向上を図ることを目的に、平成24年（2012年）3月に策定したものです。すべての市民が一人の人間として尊重され、支え合い、助け合う中で生きがいを持って、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくりを目指すものとして、これまで各施策に取り組んできました。

前計画策定以降の国の動きとして、平成27年（2015年）9月に策定した「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」では、高齢者や子供、障害者といった年齢や特性で分けるのではなく、全世代・すべての国民を対象とした、新しい地域包括支援体制を実現するために、分野横断的かつ包括的な相談・支援を実現するための方策を検討することとされました。

また、平成28年（2016年）6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」により、世帯全体の複合化・複雑化した課題を受け止める、「総合的な相談体制づくり」を市町村で進めることとされました。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けて、つつい「他人事」となりがちな地域づくりを、地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みをつくっていくとともに、「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく方向性が示されています。この考え方を盛り込み、本市の保健福祉施策を引き続き一体的に推進するための指針となる本計画を策定することで、保健福祉の各分野を越えて、すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役のまちづくりをめざすものです。

計画の策定にあたっては、引き続き保健福祉施策を総合的・体系的に推進するものとして、保健福祉の各分野の計画を一体的に策定するものとします。

なお、平成30年（2018年）4月に施行される児童福祉法の改正により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築のために策定が義務づけられる障害児福祉計画について、これまでの流れをふまえて障害福祉計画と一体的に策定することから、新たに総合保健福祉計画の中に位置づけます。

また、特に地域福祉施策について、より効率的・効果的な推進体制を整備する計画とするため、社会福祉協議会の方向性を定めた地域福祉活動計画を新たに加えます。

第2節 計画の位置づけ及び法的根拠

(1) 計画の位置づけ

本計画は、本市の総合的なまちづくり計画である「茨木市総合計画」に基づくもので、「地域福祉計画・地域福祉活動計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の4分野の計画を包含した保健福祉の領域における総合計画です。

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、また、高齢者人口や障害者手帳所持者数などの本市の保健福祉を取り巻く現状と将来推計を踏まえ、計画期間において目指す包括的な相談支援体制などを掲載しています。

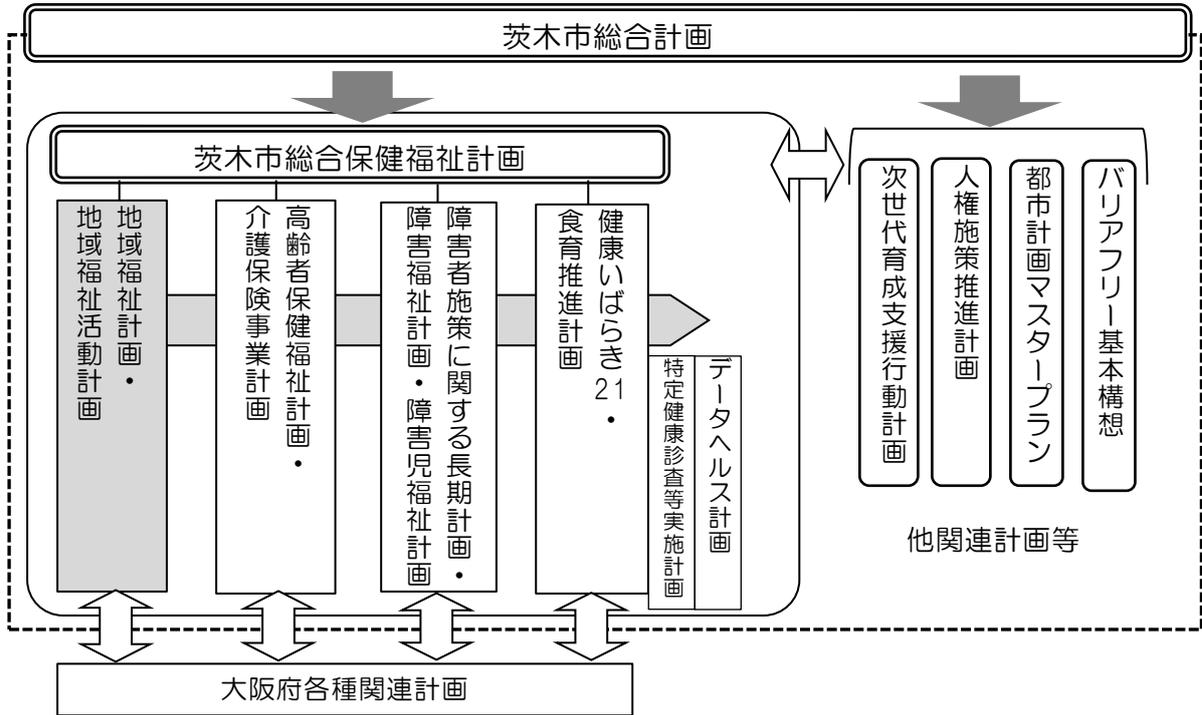
第2編では、先に挙げた4分野の個別計画を掲載しています。各分野別計画は、総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標を共有し、それぞれの担当領域の施策を推進することを通じて、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組みます。

なお、平成30年4月施行の社会福祉法の改正により、新たに地域福祉計画の位置づけとして規定された横断的な体制整備については、総合保健福祉計画部分に記載していますが、地域福祉計画に求められる視点は、各分野共通の視点として横串を通すものと考えます。

また、大阪府の各種関連計画をはじめ、「茨木市バリアフリー基本構想」や「茨木市次世代育成支援行動計画」、「茨木市人権施策推進計画」などの庁内関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。

なお、本計画には庁内関連計画に記載されている事業内容やその目標等については原則として掲載せず、保健福祉分野にかかる事業内容等を中心に掲載するものとします。

■計画の位置づけ



(2) 計画の法的根拠

本計画を構成する分野別計画の法的な位置づけは、以下の表のとおりです。

■計画の法的根拠

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

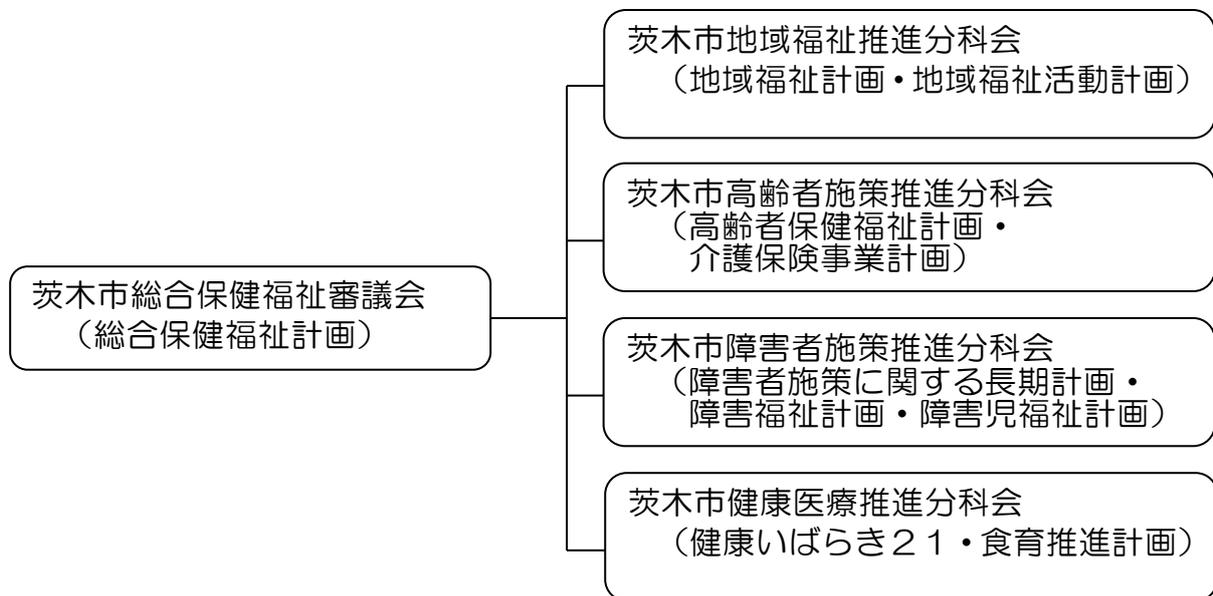
第3節 計画の策定体制

(1) 茨木市総合保健福祉審議会の設置

学識経験者、保健・医療・福祉に関わる各種団体、当事者団体、福祉事業者等、市民の参画を求め、「茨木市総合保健福祉審議会」を設置し、幅広い意見の反映に努めました。

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

■審議会体系図及び所管計画



(2) 茨木市保健福祉に関するアンケート調査の実施

平成28年(2016年)10月～12月に、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。

■保健福祉に関するアンケート調査の実施概要

	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	郵送配布・郵送回収	学校経由配布・回収	
調査期間	平成28年(2016年) 10月17日～11月8日		
配布数	2,250人	1,100人	600人
有効回答数	1,331人	1,031人	490人
有効回答率	59.2%	93.7%	81.7%

	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	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収及び 認定調査員による聴き取り	郵送配布・郵送回収
調査期間	平成28年(2016年) 11月17日～12月6日		平成28年(2016年) 10月17日～11月8日
配布数	3,000人	1,170人	159事業者
有効回答数	2,358人	798人	123事業者
有効回答率	78.6%	68.2%	77.4%

	身体・知的・精神 障害者	精神障害者 (入院患者)	就労支援事業所 利用者	障害児通所支援 サービス利用者
調査対象	身体障害者手帳 もしくは療育手帳、 精神障害者保健 福祉手帳の交付を 受けている方	精神科病院に 入院されている方	就労支援事業所を 利用している方	障害児通所支援 サービスを利用している方
調査方法	郵送配布・郵送回収			
調査期間	平成28年(2016年) 10月17日～11月8日			
配布数	1,650人	300人	282人	415人
有効回答数	942人	160人	235人	265人
有効回答率	57.1%	53.3%	83.3%	63.9%

(3) 地区福祉検討会（ワークショップ）の実施

平成28年（2016年）6月～平成29年（2017年）2月に、市民や関係機関などから、課題や問題点、理想等の意見をいただき、計画に反映をさせるため、ワークショップを実施しました。のべ1,925人の方に参加いただきました。

ワークショップは、市内33地区で自分たちの地域の課題や理想について自由に意見を出し合うことから始め、それらを集約し、7つの圏域、各専門分野、全体のまとめへと発展させる形で行いました。

また、実施にあたっては、立命館大学の学生がグループのファシリテーターを担うなど、官学連携にて行いました。

■地区福祉検討会（ワークショップ）の実施概要

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

(4) 市民意見の聴取と計画への反映

(パブリックコメント実施について記載予定。)

第4節 計画の期間

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

なお、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害福祉計画・障害児福祉計画」は、3年を1期として策定するものと法律で定められていることから、これらの分野別計画については、平成32年度（2020年度）までの計画目標を定め、平成32年度（2020年度）に新たに次期計画の策定を行うものとします。

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

■計画の期間

	2012年度～ 2017年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
総合保健福祉計画	(第1次)	(第2次)					
地域福祉計画	(第2次)	(第3次)					
地域福祉活動計画	(第1次)	(第2次)					
高齢者保健福祉計画	(第6・7次)	(第8次)			(第9次)		
介護保険事業計画	(第5・6期)	(第7期)			(第8期)		
障害者施策に関する 長期計画	(第3次)	(第4次)					
障害福祉計画	(第3・4期)	(第5期)			(第6期)		
障害児福祉計画	未策定	(第1期)			(第2期)		
健康いばらき21・ 食育推進計画	(第2次)	(第3次)					

第5節 社会福祉協議会の位置づけ

本計画においては、社会福祉協議会の「地域福祉活動計画（第2次）」を共に策定するものとします。

従来、地域福祉活動計画は、地域福祉推進に係る社会福祉協議会の方向性を定めたものとなっており、本市の地域福祉計画と相互に補完しあう関係にはあったものの、社会福祉協議会が独自に策定していたため、基本理念の共有や役割の明確化等ができておらず、効率的・効果的な推進体制が取れていないという課題がありました。

社会福祉協議会は、社会福祉法に規定されている、行政区分ごとに組織された、地域福祉の推進を図ることを目的とする公益性の高い団体であり、地域福祉を推進してきた長所を活かした事業展開が期待できます。

このことから、国が示す「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けて、社会福祉協議会の主体性は維持しつつも、行政と社会福祉協議会とが、それぞれの役割の共通する部分について、共通の理念と基本目標に基づいて一体的に計画を策定することで、より効率的・効果的な施策の推進を図るものです。

社会福祉協議会の位置づけに関するイメージ図

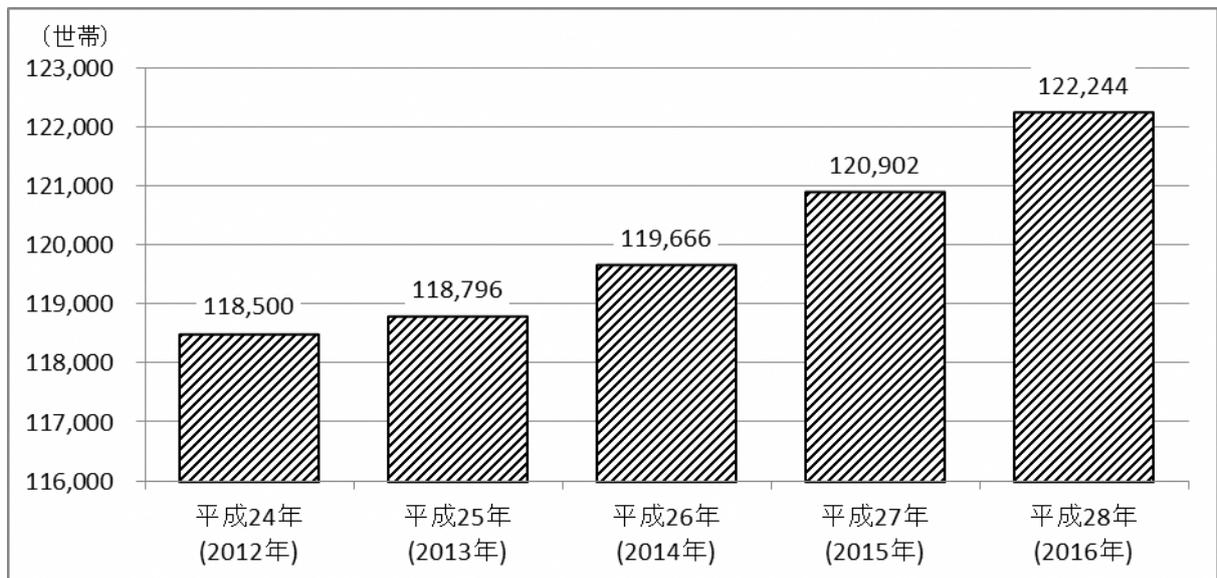
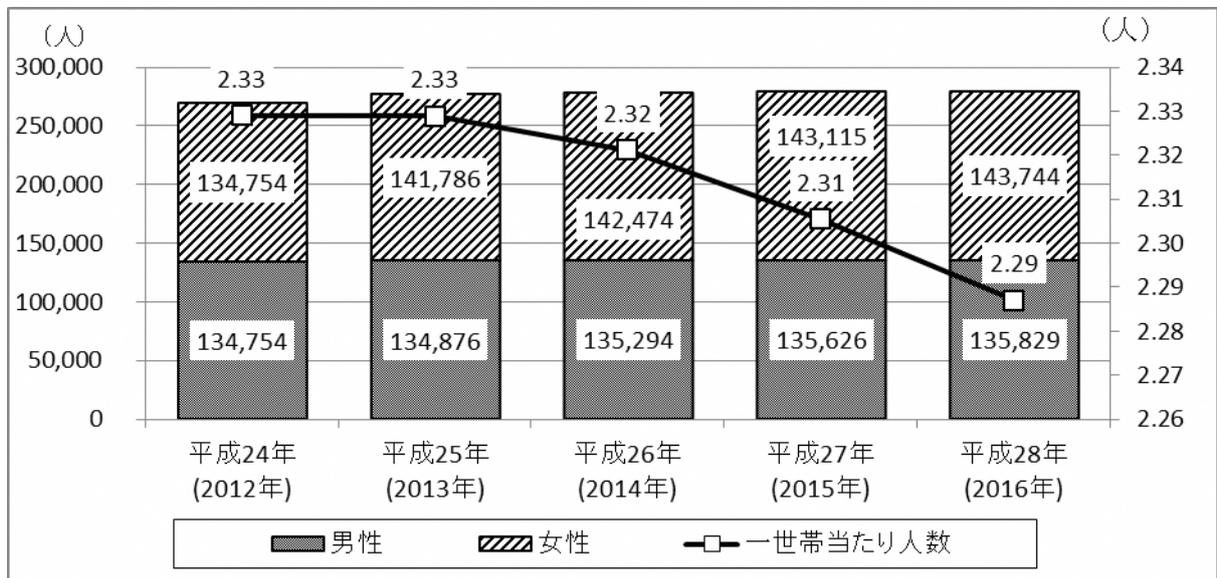
第2章 本市の保健福祉を取り巻く現状

第1節 本市の状況、将来推計

■人口・世帯数の推移

住基人口	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
総人口	275,995	276,662	277,768	278,741	279,573	
男性	134,754	134,876	135,294	135,626	135,829	
女性	134,754	141,786	142,474	143,115	143,744	
世帯数	118,500	118,796	119,666	120,902	122,244	

出典：茨木市統計書（各年3月31日現在）



出典：茨木市統計書（各年3月31日現在）

■世帯構成の推移

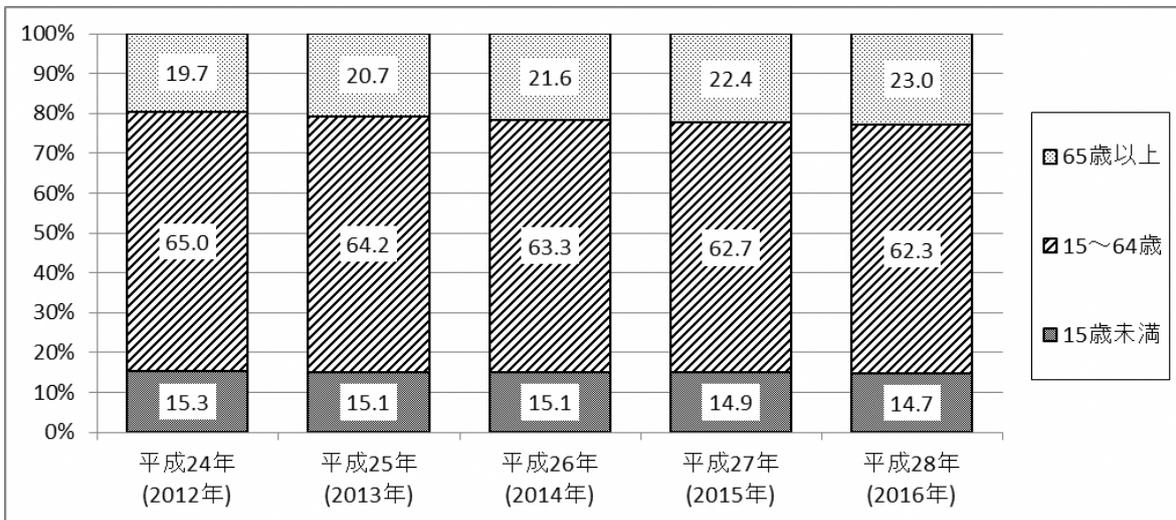
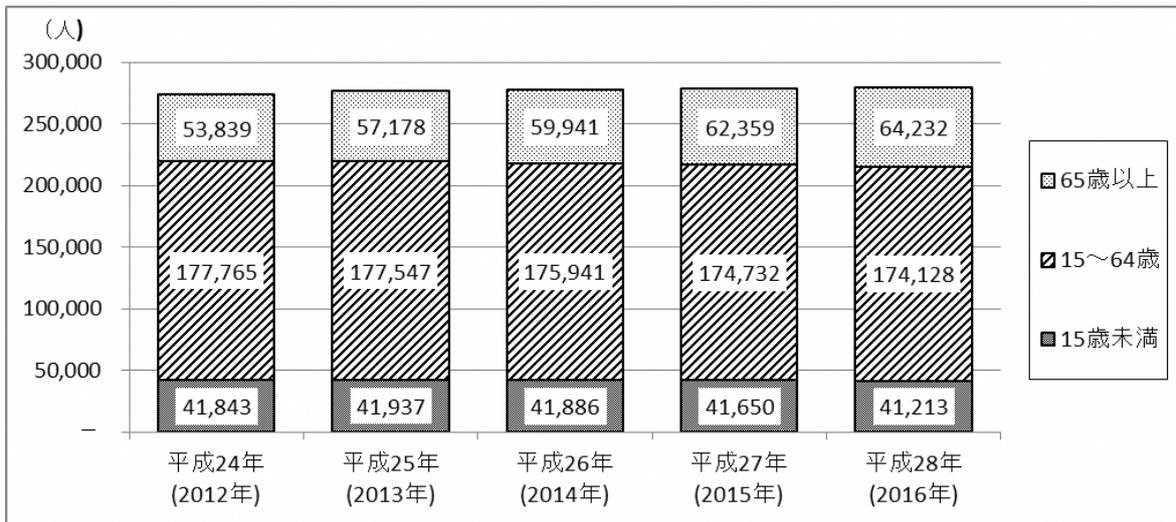
茨木市		平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)
世帯総数		87,178	94,004	99,448	105,033	112,208
単独世帯		22,213	25,854	27,976	30,133	35,028
核家族世帯		56,843	60,152	63,956	67,566	70,287
内 訳	夫婦のみの世帯	12,053	15,287	18,437	20,939	22,763
	夫婦と子供から成る世帯	39,279	38,401	37,925	37,788	37,665
	男親と子供から成る世帯	816	1,021	1,143	1,264	1,308
	女親と子供から成る世帯	4,695	5,443	6,451	7,575	8,551
核家族以外の世帯		7,954	7,757	7,139	6,776	5,969
非親族を含む世帯		168	241	377	558	823
再掲						
母子世帯		1,112	1,082	1,378	1,680	1,691
父子世帯		185	172	189	191	138

出典：国勢調査各年10月1日

■ 高齢者世帯の状況

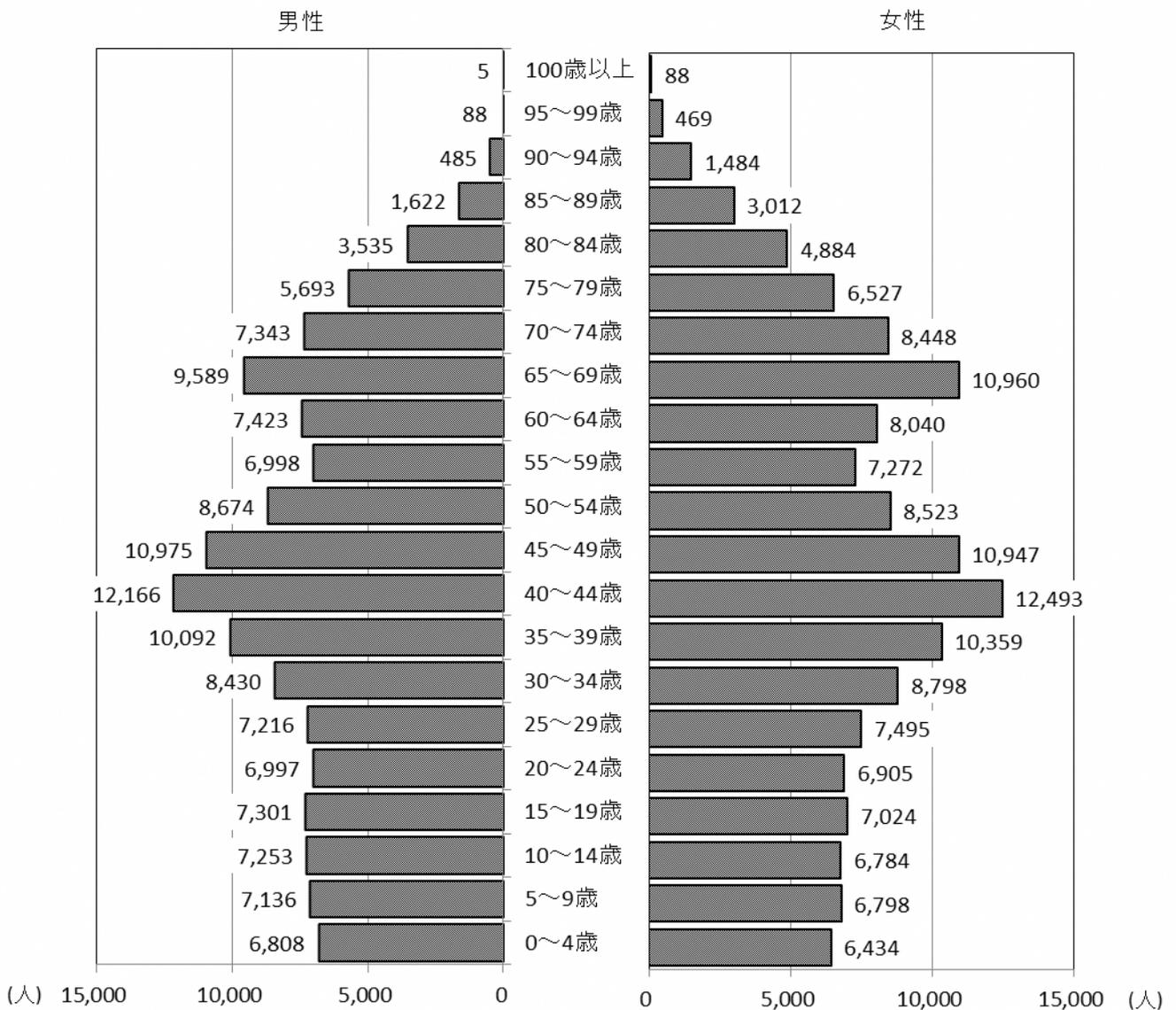
	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
15歳未満	15.3	15.1	15.1	14.9	14.7	
15～64歳	65.0	64.2	63.3	62.7	62.3	
65歳以上	19.7	20.7	21.6	22.4	23.0	

出典：茨木市統計書（各年3月31日現在）



出典：茨木市統計書（各年3月31日現在）

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）



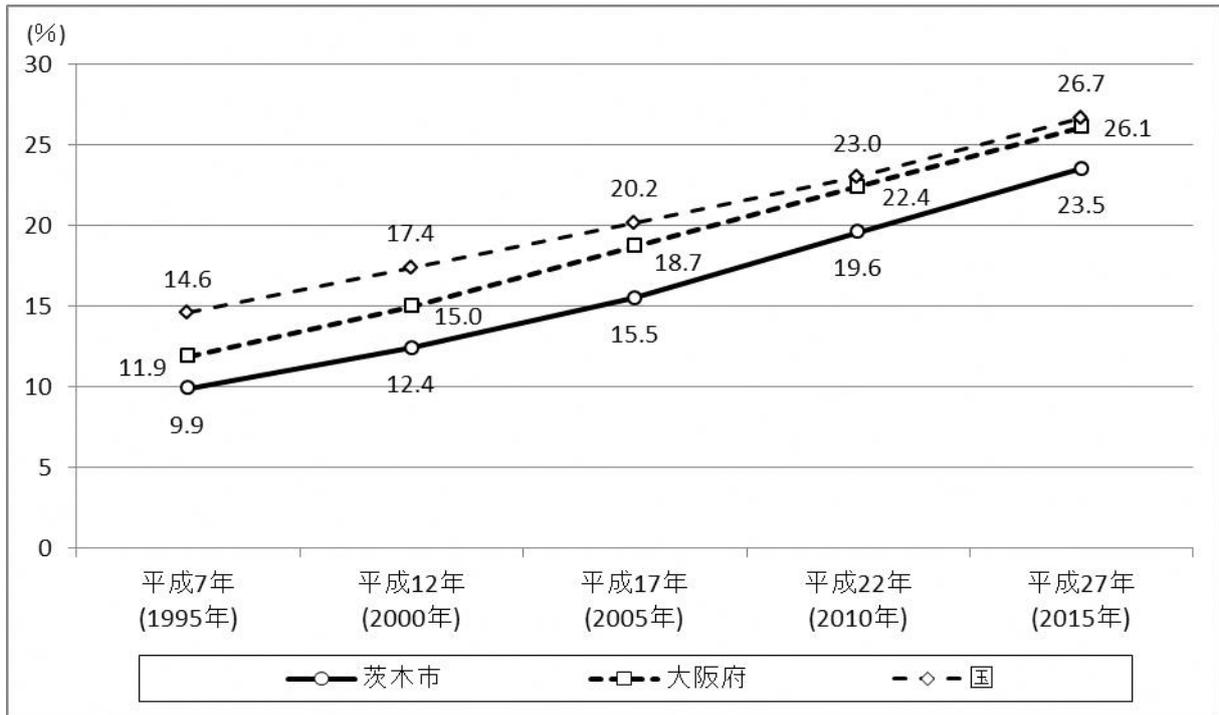
平成 28 年 (2016 年)

出典：国勢調査

■高齢化率の推移

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
茨木市	9.9	12.4	15.5	19.6	23.5
大阪府	11.9	15.0	18.7	22.4	26.1
国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.7

出典：国勢調査



出典：国勢調査

■小学校区別人口（32校区）

小学校名	世帯数	総数	年齢階層			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	122,244	279,573	41,213	174,128	64,232	23.0%
茨木小学校	6,801	13,806	1,808	8,942	3,056	22.1%
春日小学校	5,491	12,577	2,184	7,975	2,418	19.2%
春日丘小学校	4,016	9,094	1,394	5,701	1,999	22.0%
三島小学校	4,331	10,030	1,468	6,085	2,477	24.7%
中条小学校	5,902	13,923	2,321	9,212	2,390	17.2%
玉櫛小学校	4,377	9,852	1,382	6,332	2,138	21.7%
安威小学校	1,623	3,885	489	2,262	1,134	29.2%
玉島小学校	3,992	10,078	1,784	6,543	1,751	17.4%
福井小学校	2,205	5,211	756	2,890	1,565	30.0%
清溪小学校	650	1,177	57	663	457	38.8%
忍頂寺小学校	564	1,293	67	687	539	41.7%
大池小学校	7,056	15,160	1,981	9,479	3,700	24.4%
豊川小学校	2,386	4,717	520	2,820	1,377	29.2%
中津小学校	5,535	11,230	1,511	7,356	2,363	21.0%
東小学校	4,271	9,854	1,301	6,290	2,263	23.0%
水尾小学校	4,459	10,700	1,494	6,605	2,601	24.3%
郡山小学校	2,218	4,773	669	2,430	1,674	35.1%
太田小学校	4,578	11,526	1,978	6,864	2,684	23.3%
天王小学校	6,681	14,708	2,000	9,993	2,715	18.5%
葦原小学校	4,507	10,390	1,762	7,006	1,622	15.6%
郡小学校	2,641	6,413	881	4,009	1,523	23.7%
庄栄小学校	4,243	8,685	1,119	5,687	1,879	21.6%
沢池小学校	4,694	11,327	1,634	7,176	2,517	22.2%
畑田小学校	2,464	5,515	876	3,549	1,090	19.8%
山手台小学校	3,196	7,982	1,256	4,125	2,601	32.6%
耳原小学校	3,880	9,443	1,597	5,722	2,124	22.5%
穂積小学校	3,955	8,970	1,150	5,475	2,345	26.1%
白川小学校	3,956	9,390	1,129	5,619	2,642	28.1%
東奈良小学校	4,323	9,168	1,084	5,587	2,497	27.2%
西小学校	2,416	5,652	713	3,252	1,687	29.8%
西河原小学校	2,119	4,823	512	2,652	1,659	34.4%
彩都西小学校	2,714	8,221	2,336	5,140	745	9.1%

出典：茨木市統計書（各年3月31日現在）

■出生数と死亡数の推移

(人)

		平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
出生数	茨木市	2,697	2,612	2,622		
	大阪府	72,054	69,968	70,596		
	全国	1,029,816	1,003,539	1,005,677	981,000	
死亡数	茨木市	2,069	2,097	2,075		
	大阪府	81,864	81,653	83,577		
	全国	1,268,436	1,273,004	1,290,444	1,296,000	

出典：厚生労働省 人口動態調査

■年齢階級別死亡者数の推移

大阪府

年齢階級	平成24年(2012年)			平成25年(2013年)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	80,472	43,006	37,466	81,864	43,932	37,932
0歳	154	97	57	136	76	60
1～4	54	24	30	46	17	29
5～9	35	19	16	29	15	14
10～14	44	19	25	32	19	13
15～19	89	61	28	85	59	26
20～24	165	110	55	151	109	42
25～29	235	143	92	188	125	63
30～34	276	179	97	294	178	116
35～39	526	342	184	458	274	184
40～44	819	512	307	776	482	294
45～49	1,048	663	385	1,061	670	391
50～54	1,467	951	516	1,383	903	480
55～59	2,136	1,475	661	2,068	1,404	664
60～64	4,966	3,441	1,525	4,593	3,265	1,328
65～69	6,279	4,416	1,863	6,521	4,511	2,010
70～74	8,801	5,869	2,932	9,044	6,217	2,827
75～79	11,831	7,421	4,410	11,958	7,540	4,418
80～84	13,786	7,699	6,087	14,311	8,142	6,169
85～89	13,051	5,786	7,265	13,532	6,161	7,371
90～	14,705	3,774	10,931	15,196	3,763	11,433
不詳	5	5	0	2	2	0
年齢階級	平成26年(2014年)			平成27年(2015年)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	81,653	43,783	37,870	83,577	44,779	38,798
0歳	138	80	58	125	63	62
1～4	40	19	21	49	29	20
5～9	33	19	14	35	20	15
10～14	37	24	13	29	15	14
15～19	69	46	23	77	52	25
20～24	144	96	48	142	101	41
25～29	179	108	71	185	111	74
30～34	261	170	91	264	164	100
35～39	421	249	172	403	252	151
40～44	784	512	272	748	470	278
45～49	1,056	680	376	1,042	682	360
50～54	1,394	900	494	1,428	964	464
55～59	1,972	1,324	648	1,856	1,289	567
60～64	4,005	2,823	1,182	3,618	2,536	1,082
65～69	6,575	4,534	2,041	6,695	4,639	2,056
70～74	9,053	6,048	3,005	9,172	6,182	2,990
75～79	11,652	7,465	4,187	11,905	7,621	4,284
80～84	14,398	8,161	6,237	14,730	8,455	6,275
85～89	13,949	6,438	7,511	14,532	6,727	7,805
90～	15,489	4,084	11,405	16,538	4,404	12,134
不詳	4	3	1	4	3	1

出典：厚生労働省 人口動態調査

全国						
年齢階級	平成24年(2012年)			平成25年(2013年)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	1,256,359	655,526	600,833	1,268,436	658,684	609,752
0歳	2,299	1,222	1,077	2,185	1,193	992
1～4	877	458	419	773	425	348
5～9	497	292	205	453	269	184
10～14	509	303	206	467	284	183
15～19	1,369	920	449	1,268	876	392
20～24	2,476	1,779	697	2,423	1,726	697
25～29	3,203	2,180	1,023	2,894	2,010	884
30～34	4,065	2,647	1,418	3,909	2,533	1,376
35～39	6,805	4,408	2,397	6,436	4,161	2,275
40～44	10,346	6,666	3,680	10,124	6,515	3,609
45～49	13,840	9,019	4,821	14,053	9,045	5,008
50～54	20,770	13,629	7,141	20,581	13,509	7,072
55～59	33,216	22,618	10,598	31,365	21,243	10,122
60～64	67,491	47,266	20,225	62,932	43,625	19,307
65～69	80,161	55,541	24,620	82,495	57,081	25,414
70～74	111,507	74,490	37,017	111,419	74,813	36,606
75～79	164,344	103,528	60,816	161,275	101,777	59,498
80～84	221,545	125,465	96,080	224,159	127,275	96,884
85～89	234,928	106,537	128,391	244,044	112,565	131,479
90～	275,564	76,126	199,438	284,653	77,332	207,321
不詳	547	432	115	528	427	101
年齢階級	平成26年(2014年)			平成27年(2015年)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
総数	1,273,004	660,334	612,670	1,290,444	666,707	623,737
0歳	2,080	1,110	970	1,916	1,042	874
1～4	803	432	371	776	431	345
5～9	460	276	184	452	253	199
10～14	501	318	183	470	267	203
15～19	1,205	840	365	1,220	836	384
20～24	2,320	1,665	655	2,101	1,515	586
25～29	2,873	1,961	912	2,616	1,786	830
30～34	3,896	2,574	1,322	3,549	2,325	1,224
35～39	5,879	3,715	2,164	5,402	3,455	1,947
40～44	10,065	6,449	3,616	9,770	6,214	3,556
45～49	13,726	8,750	4,976	13,540	8,656	4,884
50～54	19,841	12,954	6,887	19,717	12,838	6,879
55～59	30,315	20,277	10,038	28,735	19,460	9,275
60～64	57,310	39,570	17,740	52,217	36,141	16,076
65～69	85,193	59,068	26,125	88,287	61,424	26,863
70～74	114,866	77,300	37,566	114,323	76,916	37,407
75～79	156,782	99,061	57,721	153,465	96,964	56,501
80～84	221,045	125,619	95,426	222,455	126,762	95,693
85～89	249,725	116,956	132,769	256,258	120,810	135,448
90～	293,649	81,070	212,579	312,720	88,253	224,467
不詳	470	369	101	455	359	96

出典：厚生労働省 人口動態調査

■死因別死亡者数の推移

大阪府

順位	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
1	悪性新生物	25,307	悪性新生物	25,528	悪性新生物	25,595	悪性新生物	26,056
2	心疾患	13,097	心疾患	13,053	心疾患	12,734	心疾患	12,909
3	肺炎	8,582	肺炎	8,732	肺炎	8,548	肺炎	8,657
4	脳血管疾患	6,194	脳血管疾患	6,040	脳血管疾患	5,914	脳血管疾患	5,754
5	老衰	2,509	老衰	2,796	老衰	3,165	老衰	3,523
6	不慮の事故	2,311	不慮の事故	2,289	不慮の事故	2,250	不慮の事故	2,265
7	自殺	1,877	腎不全	1,822	腎不全	1,741	腎不全	1,752
8	腎不全	1,854	自殺	1,811	自殺	1,735	自殺	1,624
9	肝疾患	1,387	肝疾患	1,366	肝疾患	1,376	肝疾患	1,400
10	慢性閉塞性肺疾患	1,047	慢性閉塞性肺疾患	1,125	慢性閉塞性肺疾患	1,017	慢性閉塞性肺疾患	1,102

出典：厚生労働省 人口動態調査

全国

順位	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
1	悪性新生物	360,963	悪性新生物	364,872	悪性新生物	368,103	悪性新生物	370,346
2	心疾患	198,836	心疾患	196,723	心疾患	196,925	心疾患	196,113
3	肺炎	123,925	肺炎	122,969	肺炎	119,650	肺炎	120,953
4	脳血管疾患	121,602	脳血管疾患	118,347	脳血管疾患	114,207	脳血管疾患	111,973
5	老衰	60,719	老衰	69,720	老衰	75,389	老衰	84,810
6	不慮の事故	41,031	不慮の事故	39,574	不慮の事故	39,029	不慮の事故	38,306
7	自殺	26,433	自殺	26,063	腎不全	24,776	腎不全	24,560
8	腎不全	25,107	腎不全	25,101	自殺	24,417	自殺	23,152
9	慢性閉塞性肺疾患	16,402	慢性閉塞性肺疾患	16,443	大動脈瘤及び解離	16,423	大動脈瘤及び解離	16,887
10	肝疾患	15,980	大動脈瘤及び解離	16,105	慢性閉塞性肺疾患	16,184	慢性閉塞性肺疾患	15,756

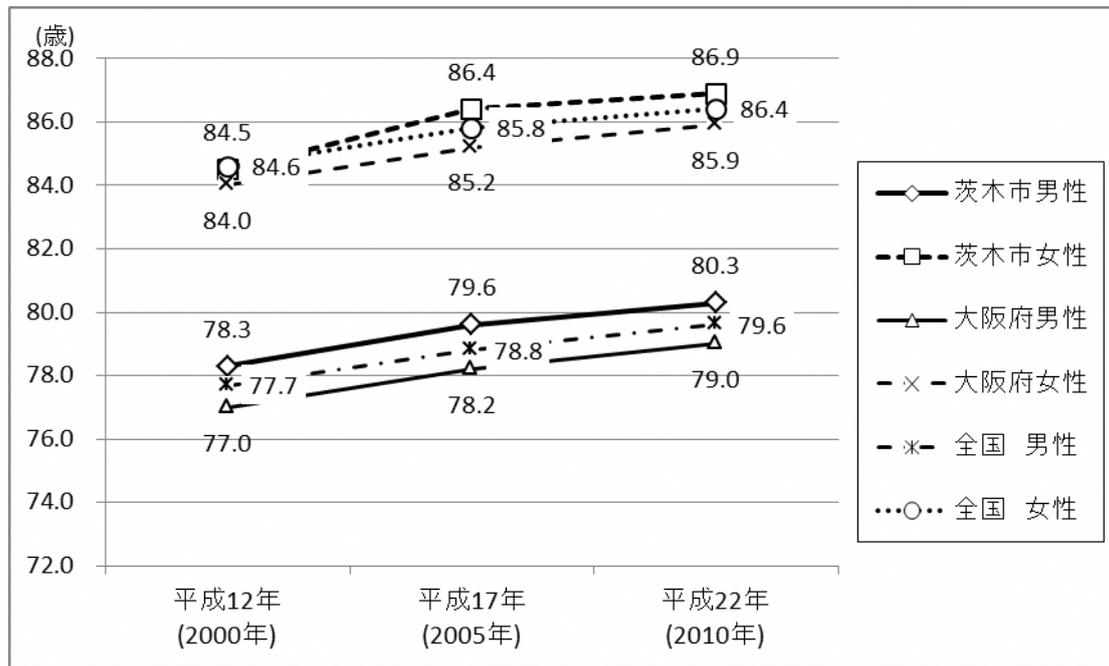
出典：厚生労働省 人口動態調査

■平均寿命

(歳)

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)
茨木市男性	78.3	79.6	80.3
茨木市女性	84.5	86.4	86.9
大阪府男性	77.0	78.2	79.0
大阪府女性	84.0	85.2	85.9
全国 男性	77.7	78.8	79.6
全国 女性	84.6	85.8	86.4

出典：国勢調査各年10月1日



出典：国勢調査各年10月1日

■日常生活圏域別の高齢化の状況

項目		0～14歳	15～64歳	65歳以上	合計
総数	人口				
	構成比				
北部地域圏域	人口				
	構成比				
丘陵地域東部圏域	人口				
	構成比				
丘陵地域西部圏域	人口				
	構成比				
中心地域東部圏域	人口				
	構成比				
中心地域西部地域	人口				
	構成比				
中心地域中部地域	人口				
	構成比				
南部地域圏域	人口				
	構成比				

(今後算出予定。)

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・要介護認定者の推移

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

出典：茨木市（各年度9月30日現在）

(2) 認知症の状況

■要支援・要介護認定者の認知症の状況

平成28年度(2016年度)

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする人の割合 (中度(Ⅲ)以上)
		自立	軽度 (Ⅰ)	軽中度 (Ⅱ)	中度(Ⅲ)	中重度 (Ⅳ)	重度 (Ⅴ)	
要支援1	2,064人	1,358人	511人	195人	0人	0人	0人	0.0%
		65.8%	24.8%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%	
要支援2	1,767人	912人	635人	216人	3人	0人	1人	0.2%
		51.6%	35.9%	12.2%	0.2%	0.0%	0.1%	
要介護1	2,287人	482人	547人	1,193人	64人	0人	1人	2.8%
		21.1%	23.9%	52.2%	2.8%	0.0%	0.0%	
要介護2	1,408人	242人	253人	614人	293人	6人	0人	21.2%
		17.2%	18.0%	43.6%	20.8%	0.4%	0.0%	
要介護3	1,125人	124人	145人	311人	518人	25人	2人	48.4%
		11.0%	12.9%	27.6%	46.0%	2.2%	0.2%	
要介護4	1,011人	105人	119人	313人	388人	83人	3人	46.9%
		10.4%	11.8%	31.0%	38.4%	8.2%	0.3%	
要介護5	959人	66人	76人	135人	336人	342人	4人	71.1%
		6.9%	7.9%	14.1%	35.0%	35.7%	0.4%	
合計	10,621人	3,289人	2,286人	2,977人	1,602人	456人	11人	19.5%
		31.0%	21.5%	28.0%	15.1%	4.3%	0.1%	

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。

※小数点以下の端数が生じるため、割合の合計が100%に一致しない場合があります。

出典：茨木市

(3) 居宅における要支援・要介護者の状況

■居宅サービス及び地域密着型サービス利用者

平成28年度(2016年度)

項目	居宅サービス利用者		地域密着型サービス利用者	
	人数	構成比	人数	構成比
合計				
要支援1				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

■認知症の状況

平成28年度(2016年度)

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする割合(Ⅲ以上)
		自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	
要支援1								
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								

■施設サービス利用者

平成28年度(2016年度)

	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	重度化率
施設サービス利用者							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護療養型医療施設							

(今後算出予定。)

障害者の状況

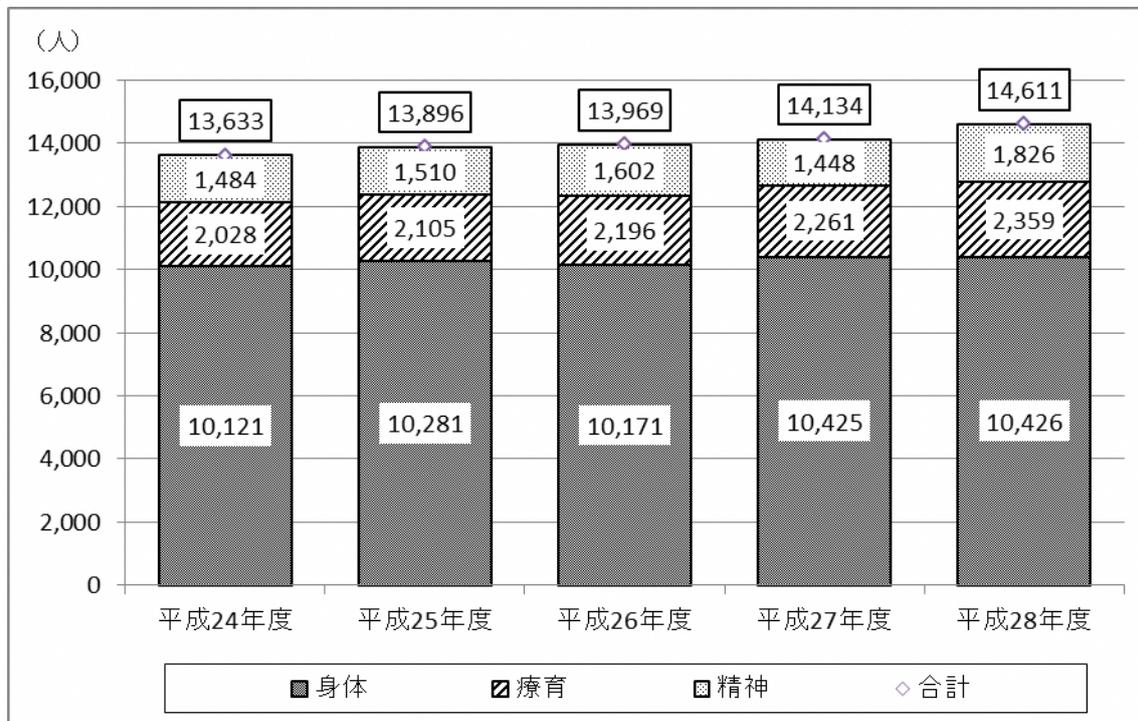
(1) 障害者の状況

①障害者手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
総人口		275,995	276,662	277,768	278,741	279,573
身体障害者手帳	人数	10,121	10,281	10,171	10,425	10,426
	割合	74.2%	74.0%	72.8%	73.8%	71.4%
療育手帳	人数	2,028	2,105	2,196	2,261	2,359
	割合	14.9%	15.1%	15.7%	16.0%	16.1%
精神障害者 保健福祉手帳	人数	1,484	1,510	1,602	1,448	1,826
	割合	10.9%	10.9%	11.5%	10.2%	12.5%
障害者手帳所持者総数		13,633	13,896	13,969	14,134	14,611
総人口に占める 障害者手帳所持者の割合		4.94%	5.02%	5.03%	5.07%	5.23%

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



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

(単位：人)

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

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

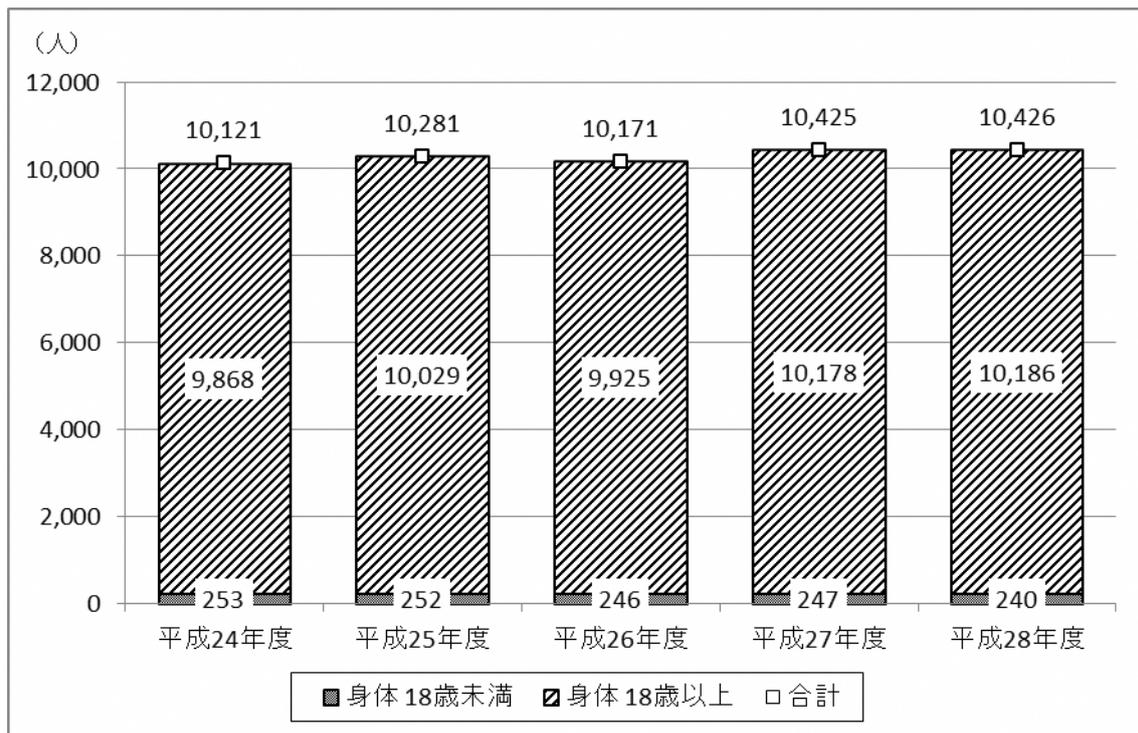
(2) 身体障害者の状況

①年齢別の身体障害者手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
18歳未満	人数	253	252	246	247	240
	割合	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.3%
18歳以上	人数	9,868	10,029	9,925	10,178	10,186
	割合	97.5%	97.5%	97.6%	97.6%	97.7%
合計		10,121	10,281	10,171	10,425	10,426

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



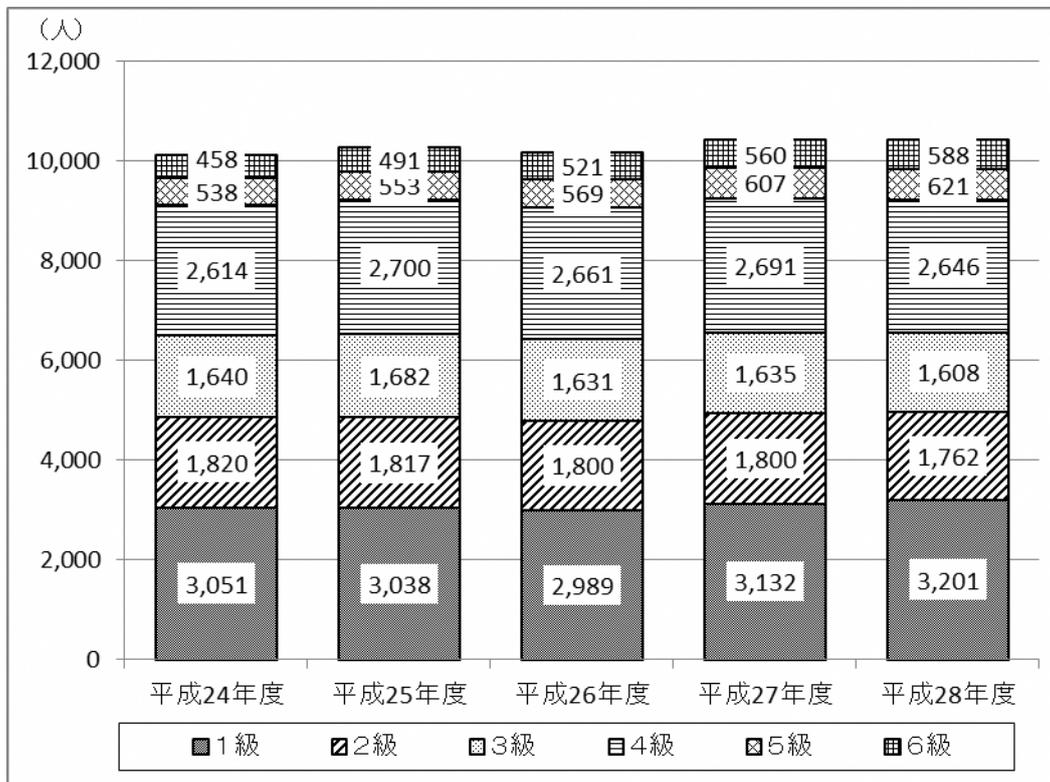
出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の身体障害者手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
1級	人数	3,051	3,038	2,989	3,132	3,201
	割合	30.1%	29.5%	29.4%	30.0%	30.7%
2級	人数	1,820	1,817	1,800	1,800	1,762
	割合	18.0%	17.7%	17.7%	17.3%	16.9%
3級	人数	1,640	1,682	1,631	1,635	1,608
	割合	16.2%	16.4%	16.0%	15.7%	15.4%
4級	人数	2,614	2,700	2,661	2,691	2,646
	割合	25.8%	26.3%	26.2%	25.8%	25.4%
5級	人数	538	553	569	607	621
	割合	5.3%	5.4%	5.6%	5.8%	6.0%
6級	人数	458	491	521	560	588
	割合	4.5%	4.8%	5.1%	5.4%	5.6%
合計		10,121	10,281	10,171	10,425	10,426

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



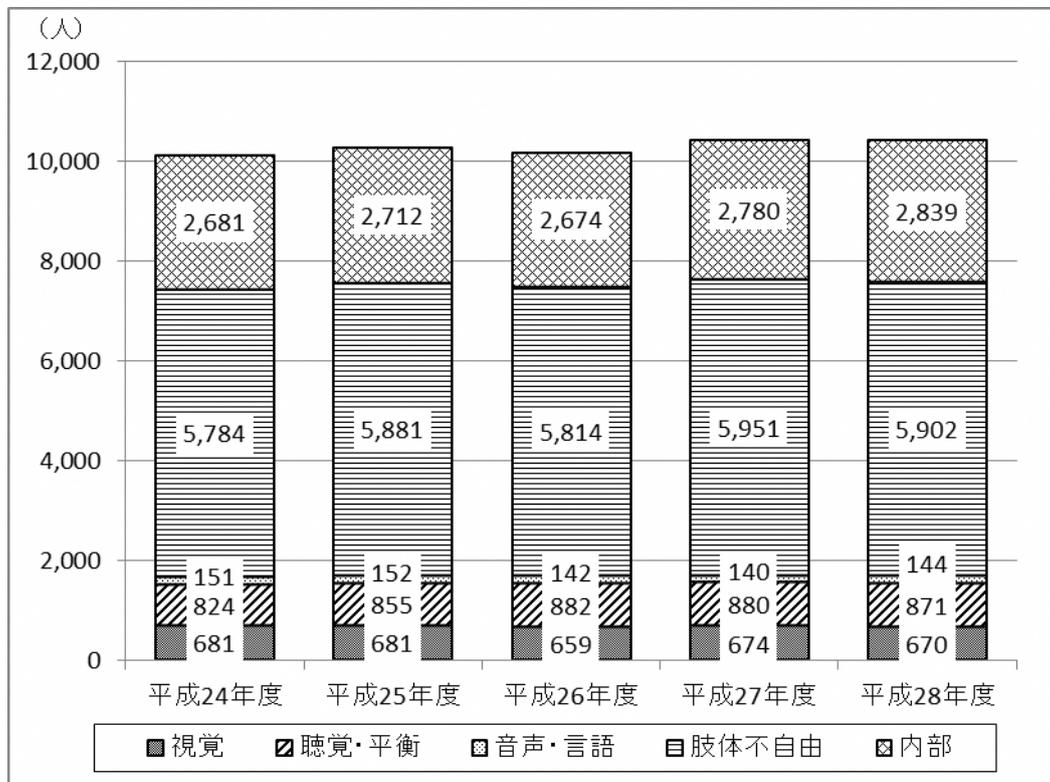
出典：茨木市（各年度3月末日現在）

③障害部位別の身体障害者手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
視覚障害	人数	681	681	659	674	670
	割合	6.7%	6.6%	6.5%	6.5%	6.4%
聴覚・平衡機能	人数	824	855	882	880	871
	割合	8.1%	8.3%	8.7%	8.4%	8.4%
音声・言語障害	人数	151	152	142	140	144
	割合	1.5%	1.5%	1.4%	1.3%	1.4%
肢体不自由	人数	5,784	5,881	5,814	5,951	5,902
	割合	57.1%	57.2%	57.2%	57.1%	56.6%
内部障害	人数	2,681	2,712	2,674	2,780	2,839
	割合	26.5%	26.4%	26.3%	26.7%	27.2%
合計		10,121	10,281	10,171	10,425	10,426

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

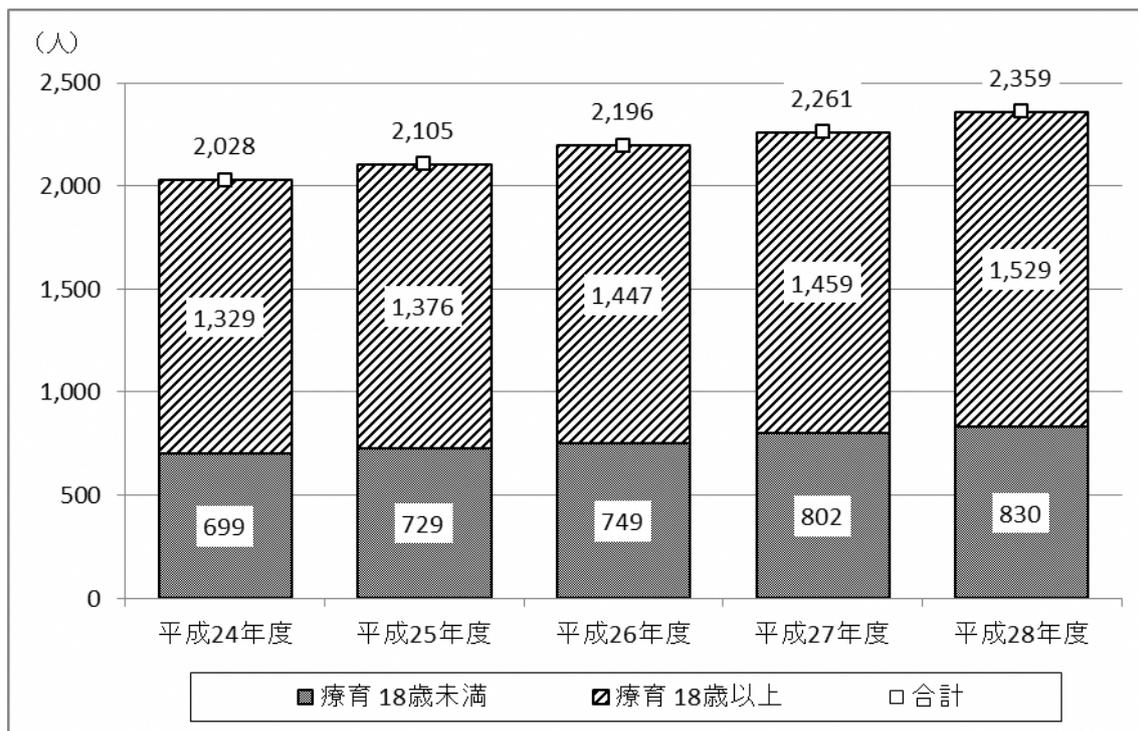
(3) 知的障害者の状況

①年齢別の療育手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
18歳未満	人数	699	729	749	802	830
	割合	34.5%	34.6%	34.1%	35.5%	35.2%
18歳以上	人数	1,329	1,376	1,447	1,459	1,529
	割合	65.5%	65.4%	65.9%	64.5%	64.8%
合計		2,028	2,105	2,196	2,261	2,359

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



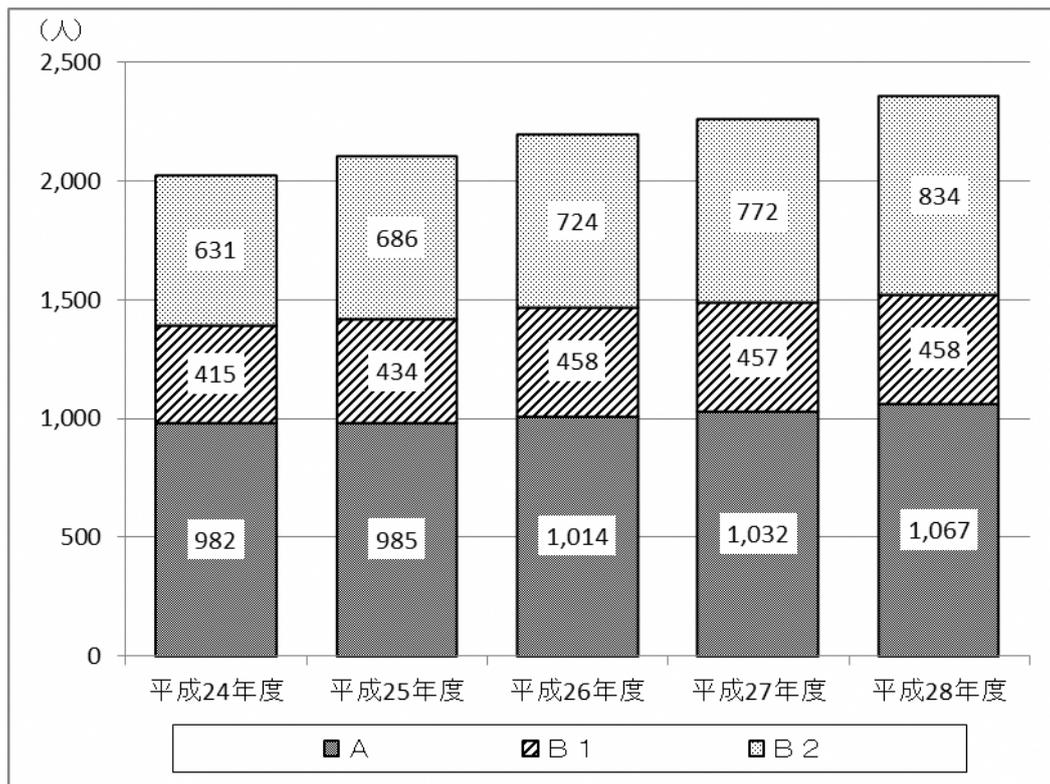
出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②判定別の療育手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
A	人数	982	985	1,014	1,032	1,067
	割合	48.4%	46.8%	46.2%	45.6%	45.2%
B 1	人数	415	434	458	457	458
	割合	20.5%	20.6%	20.9%	20.2%	19.4%
B 2	人数	631	686	724	772	834
	割合	31.1%	32.6%	33.0%	34.1%	35.4%
合計		2,028	2,105	2,196	2,261	2,359

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

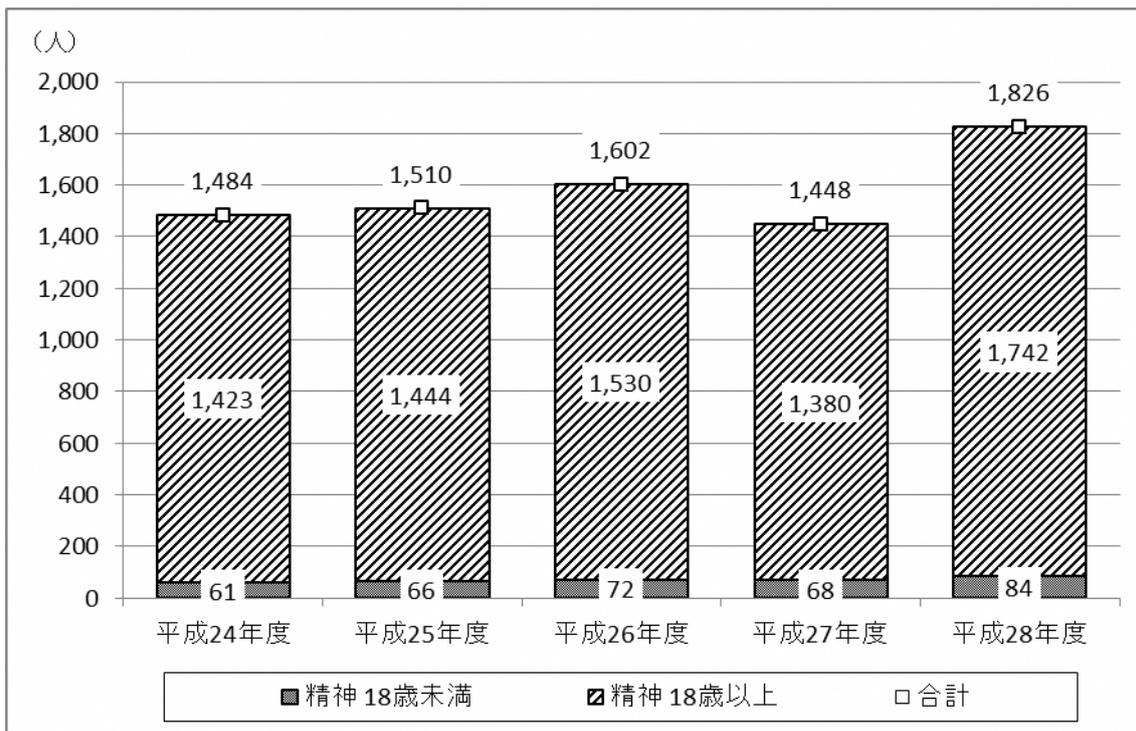
(4) 精神障害者の状況

①年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
18歳未満	人数	61	66	72	68	84
	割合	4.1%	4.4%	4.5%	4.7%	4.6%
18歳以上	人数	1,423	1,444	1,530	1,380	1,742
	割合	95.9%	95.6%	95.5%	95.3%	95.4%
合計		1,484	1,510	1,602	1,448	1,826

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



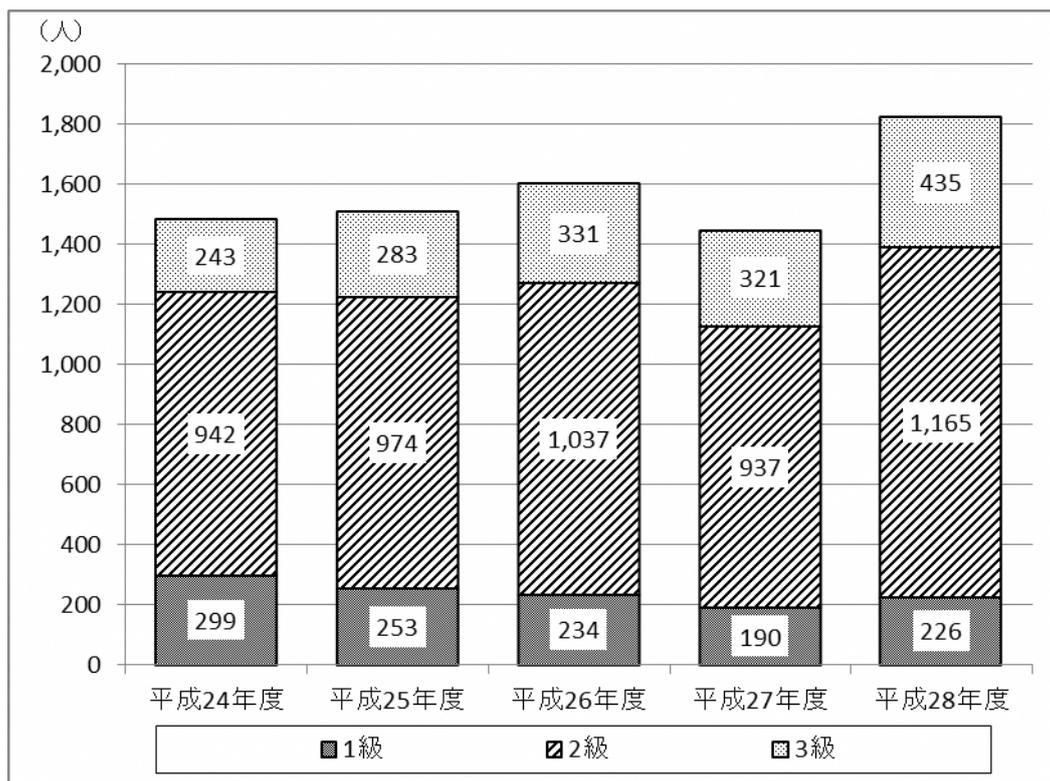
出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

(単位：人、%)

		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
1級	人数	299	253	234	190	226
	割合	20.1%	16.8%	14.6%	13.1%	12.4%
2級	人数	942	974	1,037	937	1,165
	割合	63.5%	64.5%	64.7%	64.7%	63.8%
3級	人数	243	283	331	321	435
	割合	16.4%	18.7%	20.7%	22.2%	23.8%
合計		1,484	1,510	1,602	1,448	1,826

出典：茨木市（各年度6月末日現在）



出典：茨木市（各年度6月末日現在）

将来推計

(1) 高齢者人口の推計

■人口構成の推計

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)
総人口					
40歳未満					
40～64歳					
65～69歳					
70～74歳					
75～79歳					
80～84歳					
85～89歳					
90歳以上					
40歳未満					
40歳未満					
65歳以上					
75歳以上					

	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	平成36年度 (2024年度)	平成37年度 (2025年度)
総人口				
40歳未満				
40～64歳				
65～69歳				
70～74歳				
75～79歳				
80～84歳				
85～89歳				
90歳以上				
40歳未満				
40歳以上				
65歳以上				
75歳以上				

(今後算出予定。)

(2) 要支援・要介護認定者の推計

■要支援・要介護認定者の推計

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
要支援 1			
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			

(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

■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

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
要支援 1			
(認定者数に占める割合)			
要支援 1			
(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)			

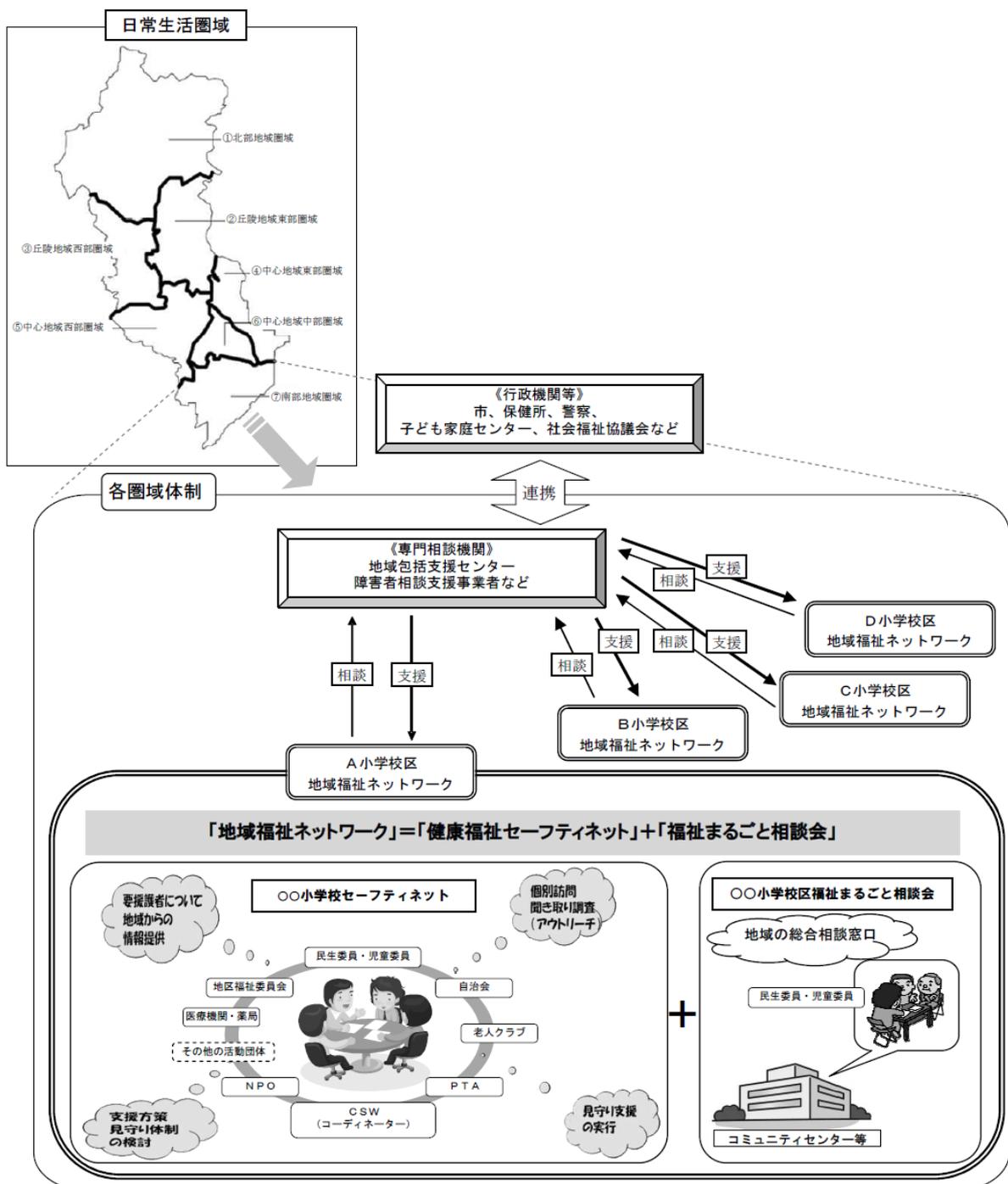
(今後算出予定。)

第2節 前計画の評価と課題

前計画で掲げていた地域福祉推進に向けた体制整備である「地域福祉ネットワーク」について、「福祉まるごと相談会」「健康福祉セーフティネット会議」をほぼ市内全域に設置できました。一方で、身近であるためにかえって相談に行きづらいなどの課題が残り、地域に求められる機能もより複雑多様化しています。

今後の方向性として、身近な地域での相談支援体制の再編と、より包括的な相談支援体制を検討していくとともに、他分野の相談支援、ネットワークの体制を含めた整理が必要です。

■前計画における「地域福祉ネットワーク」図



第3章 計画の基本方針

第1節 理念

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

本計画を策定するにあたり、前計画で掲げた基本理念である「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」、「第5次茨木市総合計画」のまちづくりの将来像である「ともに支え合い、健やかに暮らせるまち」、さらに国の進める「我が事・丸ごと」地域共生社会や包括的な相談支援体制の実現として挙げられている内容をもとに理念を設定しました。

支える側と支えられる側に分かれるのではなく、市民一人ひとりが主役になれるよう支え合いながら、自分らしく活躍できる地域を作り、健やかに暮らし続けることを目指すものです。

この理念のもと、保健福祉に関わる各種施策（事業）を推進していきます。

茨木市版のイメージ図

第2節 基本目標

本計画を進めるにあたり、理念に基づき各施策を推進するための基本目標を6つ定めます。これらは、前計画の基本目標のほか、計画策定のために実施した市民のワークショップであがった意見をもとに定めたもので、各分野共通の目標とします。

(1) お互いにつながり支え合える

保健福祉のどの分野においても、身近な地域とのつながりが重要です。各分野でこれまで展開してきたネットワークや相談支援体制を、保健福祉全体として、より効率的・効果的なものに整備していくことを目指します。

(2) 健康にいきいきと自立した生活を送る

心身ともに健康でいきいきとした生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病の予防など健康づくりの体制整備、また、自立した生活を送るために「丸ごと」相談のできる包括的な相談支援体制整備を併せて行います。

(3) “憩える・活躍できる”場をつくる

身近な地域で気軽に寄れる居場所と、活躍できる人材を養成する体制を整備します。地域住民が憩える場のほか、自身が持つ力を発揮し、活躍できる機会をすることで、地域住民の活動の活性化と地域への参加を促します。地域住民が地域課題を「我が事」として認識し、市と地域が協力して取り組めるような場づくりや支援を行っていきます。

(4) 一人ひとりの権利が尊重される

子どもから高齢者、障害者等を含むすべての市民がお互いを理解し、尊重し合える気風を育むとともに、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。

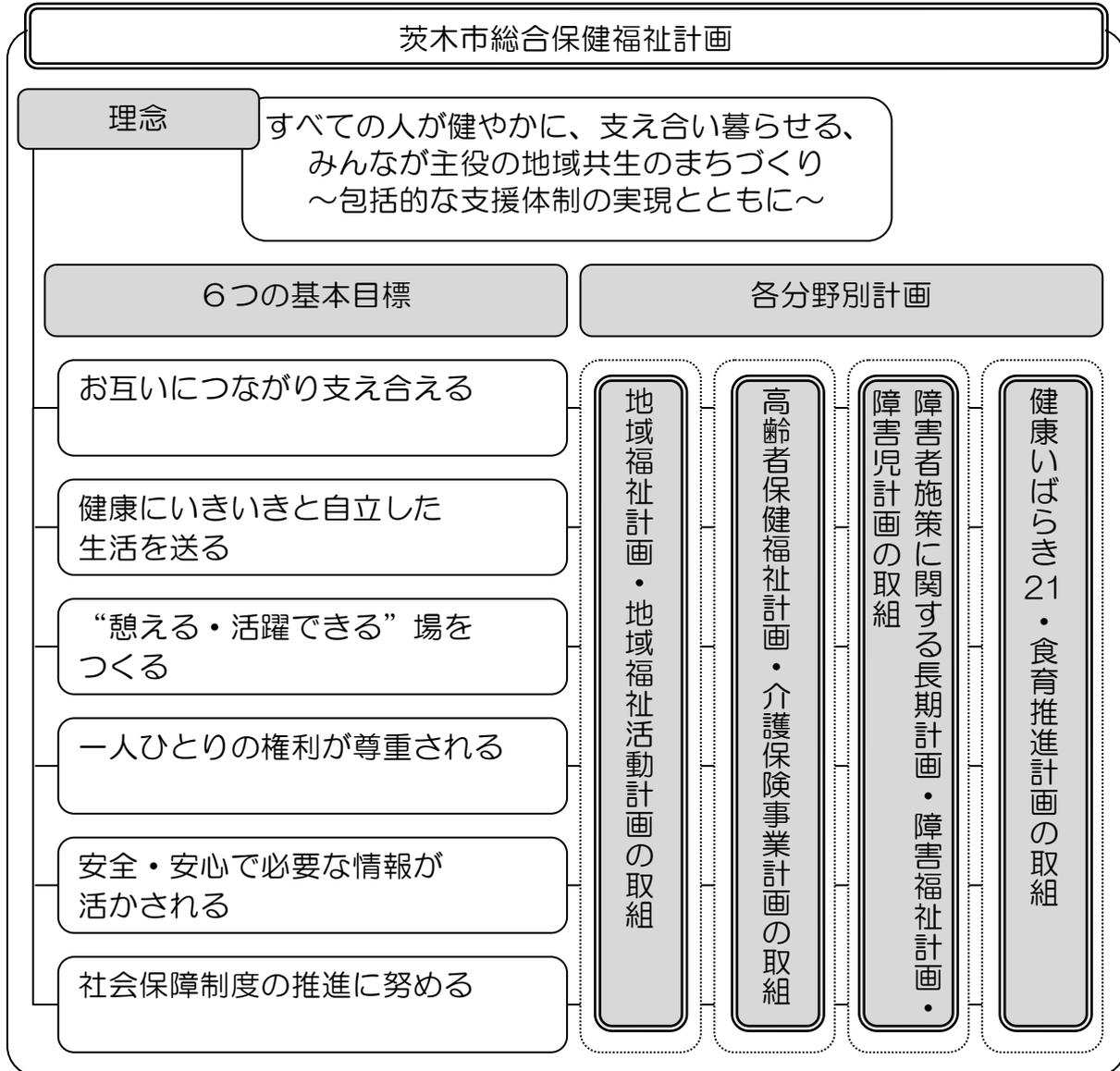
(5) 安全・安心で必要な情報が活かされる

市民にわかりやすい形で情報を発信するとともに、その情報が必要な方に届き、活かされる体制を整備します。また、災害時等の緊急時には、市と関係機関が迅速に災害時要支援者の情報などを共有できるよう努めます。

(6) 社会保障制度の推進に努める

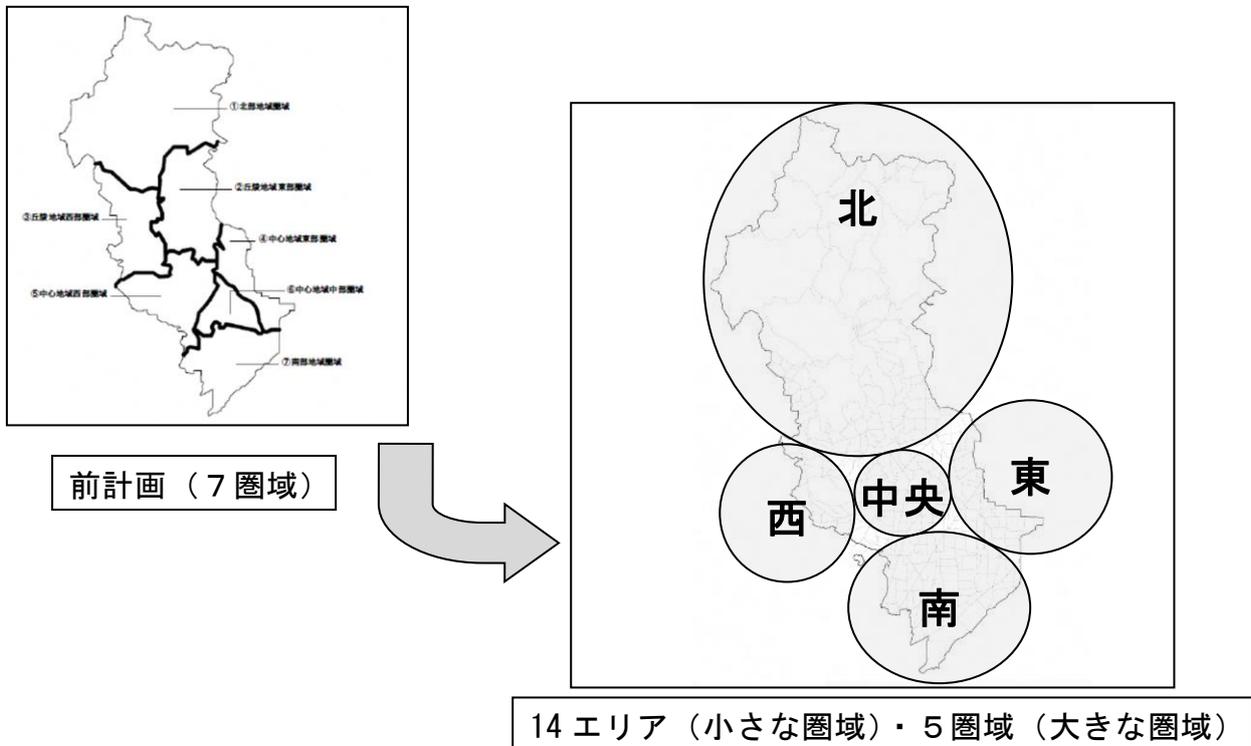
介護保険事業や国民健康保険事業等、社会保障制度の適正・円滑な運営に努めます。また、必要な福祉サービスを必要な方につなげていく体制を整備します。

■図表：理念・基本目標



第3節 茨木市が目指す包括的な支援体制

(1) 新たな圏域（14 エリア 5 圏域）の設定について（図はイメージ）



前計画では市内を7圏域に分け、各事業を展開してきました。一方で、計画策定以降、各圏域の高齢者人口が最大で1圏域あたり14,000人程度まで増加し、現行の6か所の地域包括支援センターによる支援が難しくなっています。また、地域に求められる機能の多様化や地域密着型サービス等の充実など、より広い地域での事業展開と、より狭い地域での事業展開が共に求められるようになっていきます。

そこで今回の計画では、より効果的に事業を展開するため、この7圏域の考え方を見直し、新たに14エリア（小さな圏域）と5圏域（大きな圏域）を設定します。

まず、2～3小学校区を単位として14エリア（小さな圏域）を設定することで期待できる効果として、

- ① より住民に身近な圏域で、住民が主体的に取り組むことができる施策の実現を図ることができる。
 - ② 1エリアごとの高齢者人口が、5,000人程度に平準化され、よりきめ細やかな事業展開を図ることができる。
- ことなどが挙げられます。

また、「東」「西」「南」「北」「中央」の5圏域（大きな圏域）を設定することで期待できる効果として、

- ① 前計画の7圏域に比べて、市民にとってわかりやすい。
- ② 市の他施策（貧困対策や子育て分野など）との整合が図られる。ことなどが挙げられます。

より小さな圏域とより大きな圏域に分けることで、地域に求められる様々な機能や事業をより効果的に行えるような体制整備を進めます。

（2）新たな包括的な相談支援体制の構築について

【取組・整備の方向】

- ・ 包括的な相談が行える拠点の整備
- ・ 地域での相談、コーディネート体制の整備

（3）新たなネットワークの構築について

【取組・整備の方向】

- ・ 地域におけるネットワーク連携の整理、統合

第4節 施策体系

基本目標1：お互いにつながり支え合える

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 民生委員・児童委員活動の推進（P●参照）
- 地域活動の推進（P●参照）
- 見守り・つなぎ機能の強化（P●参照）
- 更生保護活動の推進（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 地域包括支援センターの運営（P●参照）
- 生活支援サービス・体制整備の推進（P●参照）

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- 障害の有無にかかわらず、すべての人が支え合う共生社会の実現への取組（P●参照）
- 重層的な相談体制によるネットワークの推進（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 家庭における食育の推進（P●参照）
- 保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進（P●参照）
- 地域における総合的な食育の推進（P●参照）
- 健康づくりの場・機会の提供（P●参照）
- 健康づくりを推進する人材や団体への支援（P●参照）
- 地域の関係機関や団体との連携（P●参照）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

基本目標 2：健康にいきいきと自立した生活を送る

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 生活困窮者に対する支援（P●参照）
- 生活困窮者等に対する支援を通じた地域・関係づくり（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 介護予防・生活支援サービス事業の充実（P●参照）
- 一般介護予防事業の推進（P●参照）

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- 身近な地域での包括的な相談支援体制の構築（P●参照）
- 地域での自立した生活に向けた支援体制の充実（P●参照）
- 精神障害者の地域での生活を支える施策（P●参照）
- 難病患者等の施策の谷間にある分野に対する支援（P●参照）
- 医療的ケアの必要な方に対する支援の充実（P●参照）
- 療育・教育体制の充実（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 家庭における食育の推進（P●参照）（再掲）
- 保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進（P●参照）（再掲）
- 地域における総合的な食育の推進（P●参照）（再掲）
- 運動の必要性に関する周知・啓発（P●参照）
- 運動の習慣化への取組（P●参照）
- 運動が気軽にできる環境の整備（P●参照）
- 睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発（P●参照）
- アルコールに対する正しい知識の普及・啓発（P●参照）
- こころの健康に関する啓発（P●参照）
- 禁煙の推進（P●参照）
- 喫煙防止対策の推進（P●参照）
- 受動喫煙防止対策の推進（P●参照）

- 健康管理情報の提供（P●参照）
- 健康に関する情報の周知・啓発（P●参照）
- 受診しやすい健（検）診の推進（P●参照）
- 健（検）診後の支援体制の充実（P●参照）
- 歯と口の健康に関する啓発活動の推進（P●参照）
- 生涯における歯科保健の推進（P●参照）
- 歯科健康診査の推進（P●参照）
- 健康づくりの場・機会の提供（P●参照）（再掲）
- 健康づくりを推進する人材や団体への支援（P●参照）（再掲）
- 地域の関係機関や団体との連携（P●参照）（再掲）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

基本目標3：“憩える・活躍できる”場をつくる

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 地域で活躍できる人材の育成（P●参照）
- 地域の交流・活動拠点の推進（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- アクティブシニア等の活用・担い手育成（P●参照）
- 高齢者の身近な「居場所」の整備（P●参照）
- 高齢者の「働く場」の創造（P●参照）
- 高齢者の居住安定に係る施策との連携（P●参照）

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- 文化芸術やスポーツなど余暇活動を通じた社会参加の促進（P●参照）
- 障害者が働きつづけられる環境の充実（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 地域における総合的な食育の推進（P●参照）（再掲）
- 運動が気軽にできる環境の整備（P●参照）（再掲）
- 健康づくりの場・機会の提供（P●参照）（再掲）
- 健康づくりを推進する人材や団体への支援（P●参照）（再掲）
- 地域の関係機関や団体との連携（P●参照）（再掲）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

基本目標4：一人ひとりの権利が尊重される

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 権利擁護の推進（P●参照）
- 虐待防止のネットワーク推進（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 新オレンジプラン（P●参照）
- 認知症総合支援事業の推進（P●参照）
- 虐待防止対策の推進（P●参照）
- 権利擁護の推進（P●参照）

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- お互いの人権と尊厳が大切にされる差別のないまちづくりの推進（P●参照）
- 障害者の尊厳を保持するための虐待防止対応と権利擁護に関する取組の推進（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 受動喫煙防止対策の推進（P●参照）（再掲）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

基本目標5：安全・安心で必要な情報が活かされる

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 啓発、情報提供の充実（P●参照）
- 災害時の情報伝達体制、要支援者の把握（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 安心して暮らせる環境の充実（P●参照）
- 家族介護支援事業の推進（P●参照）
- 情報公表制度の推進（P●参照）

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- 情報提供の充実とコミュニケーション手段の確保（P●参照）
- ユニバーサルデザインのまちづくり（P●参照）
- 移動しやすい環境の充実（P●参照）
- 防災の推進（P●参照）
- 防犯の推進（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 家庭における食育の推進（P●参照）（再掲）
- 保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進（P●参照）（再掲）
- 地域における総合的な食育の推進（P●参照）（再掲）
- 運動の必要性に関する周知・啓発（P●参照）（再掲）
- 運動の習慣化への取組（P●参照）（再掲）
- 睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発（P●参照）（再掲）
- アルコールに対する正しい知識の普及・啓発（P●参照）（再掲）
- こころの健康に関する啓発（P●参照）（再掲）
- 禁煙の推進（P●参照）（再掲）
- 喫煙防止対策の推進（P●参照）（再掲）
- 受動喫煙防止対策の推進（P●参照）（再掲）

- 健康管理情報の提供（P●参照）（再掲）
- 健康に関する情報の周知・啓発（P●参照）（再掲）
- 健(検)診後の支援体制の充実（P●参照）（再掲）
- 歯と口の健康に関する啓発活動の推進（P●参照）（再掲）
- 生涯における歯科保健の推進（P●参照）（再掲）
- 歯科健康診査の推進（P●参照）（再掲）
- 健康づくりの場・機会の提供（P●参照）（再掲）
- 健康づくりを推進する人材や団体への支援（P●参照）（再掲）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

基本目標6：社会保障制度の推進に努める

【各分野における方向性】

1. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

- 生活保護制度の適正実施（P●参照）

2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 介護保険制度の推進
- 介護給付適正化事業の推進
- 在宅医療介護連携事業の推進

3. 障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画

- 障害者福祉にかかる社会保障制度の推進（P●参照）

4. 健康いばらき21・食育推進計画

- 健康管理情報の提供（P●参照）（再掲）
- 健康に関する情報の周知・啓発（P●参照）（再掲）
- 受診しやすい健（検）診の推進（P●参照）（再掲）
- 健（検）診の支援体制の充実（P●参照）（再掲）
- 歯科健康診査の推進（P●参照）（再掲）

アンケート、ワークショップからの意見抜粋

第4章 計画の推進体制等

第1節 推進体制

(1) 庁内の推進体制

本計画は、子どもから高齢者まで、すべての市民が一人の人間として尊重され、支え合い、助け合う中で、生きがいを持って、安心して暮らし続けられる、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指すところから、庁内の関係部署と幅広く連携を図りながら推進します。

(2) 市民、地域の関係団体・事業者、行政等との協働による推進

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

本市は各主体と協働し、総合保健福祉計画の目標の実現に向けて各種施策を展開していきます。

第2節 進行管理

「茨木市総合保健福祉審議会」及び各分科会において、総合保健福祉計画及び分野別計画の進行状況についての評価を行い、意見を聞きます。

本市の救急医療について

救急医療体制について（大阪府保健医療計画 府域版 P. 103 から抜粋、要約）

初期救急医療体制

（休日・夜間急病診療所等）

外来診療による初期救急医療体制は、大阪府と市町村との役割分担をふまえ、比較的軽症な救急患者を初期救急医療機関で受入れることを念頭に、市町村が地区医師会等の協力を得て、休日・夜間急病診療所等を整備している。

歯科診療については市町村の休日急病診療所等のほか、大阪府歯科医師会口腔保健総合センター附属検査診療所や大阪医科大学歯学部附属病院などにおいて、夜間や休日の診療を実施し体制を確保している。

《体制整備の面の課題》

- ・平日・休日の夜間も含めて恒常的に診療提供できる診療所等が限られている
- ・豊能地域・三島地域の一部診療所を除き外科の診療がなく内科のみ
- ・患者が自身で重症度を判断しがたいことにより初期救急医療機関での受診が適切な患者の多くが二次救急医療を受診しており、傷病程度に応じた初期、二次の救急医療機関の役割分担が十分機能していない
- ・（運営面）地区医師会の大きな協力があるが医師等人員体制の確保が困難であること、効率化が困難であること

今後とも、地域の実情に応じて市町村が救急医療への需要を適切に認識し、

- ・人的体制の確保、経済性とのバランスに留意して、
- ・住民を望ましい救急医療の利用に誘導する啓発なども実施しながら、体制の確保・充実に努める必要がある。
- ・また、将来的には近隣市町村との連携や集約・広域化についても議論をしていく必要がある。

二次救急医療体制

8つの二次医療圏が一定、圏域で入院を必要とする救急患者（救命救急医療を必要とする重篤な患者を除く）を受け入れ、必要な診療を提供することができるよう二次救急医療体制の確保に努めている。

二次救急告示医療機関は、救急搬送患者の約97.5%を受け入れている一方で、医療機関数の減少や疲弊など厳しい状況にある。膨大な救急需要に対応する受け入

れ体制を維持するため、平成 20 年には従来特定の診療科目を除き 24 時間 365 日恒常的な診療提供による協力を基本としていた基準を、週 1 日以上又は年間 50 回以上に緩和した。

二次救急医療体制の確保・充実が、現在の大阪府における救急医療体制上の最重要課題の一つである。今後とも、財政支援の確保に努めつつ、救急医療への診療報酬上の加算を国に要望するなど、二次救急医療体制の確保に努める。

また、脳卒中、心筋梗塞等の特定病態の救急患者を集中的に受け入れる医療機関があるため、搬送困難患者をはじめ、広く救急患者を受け入れる基幹的な病院には、これら特定病態の救急患者が搬送されない傾向がある。

大阪府として、二次救急告示医療機関で受け入れ可能な傷病程度や提供可能な診断機能を詳細に把握するとともに、今ある医療資源を活用しながら、8つの医療圏単位の基幹的な医療機関を中心として、一部の医療機関に過度な負担が集中することのないよう、十分に配慮しつつ、各疾患の専門性や治療の高度化を重視した地域の救急医療のニーズにも適切に対応できるように、二次救急医療の強化・支援をはかる。

三次救急医療体制

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関については、国の示す概ね 100 万人に 1 か所という設置目標を達成しているが、大阪府としては、搬送の時間や距離を考慮して各二次医療圏に最低 1 か所を目標として救命救急センターの整備を進めてきた。平成 24 年 12 月末現在 15 か所の救命救急センターを認定しているが、平成 26 年度を目途に唯一の未整備地域である堺市二次医療圏において、市立堺病院に救命救急センターの整備が進められている。今後とも、地域の搬送実態や地理的条件などに応じて三次救急医療体制の確保・充実に努める。

三島二次医療圏における茨木市の救急医療確保状況

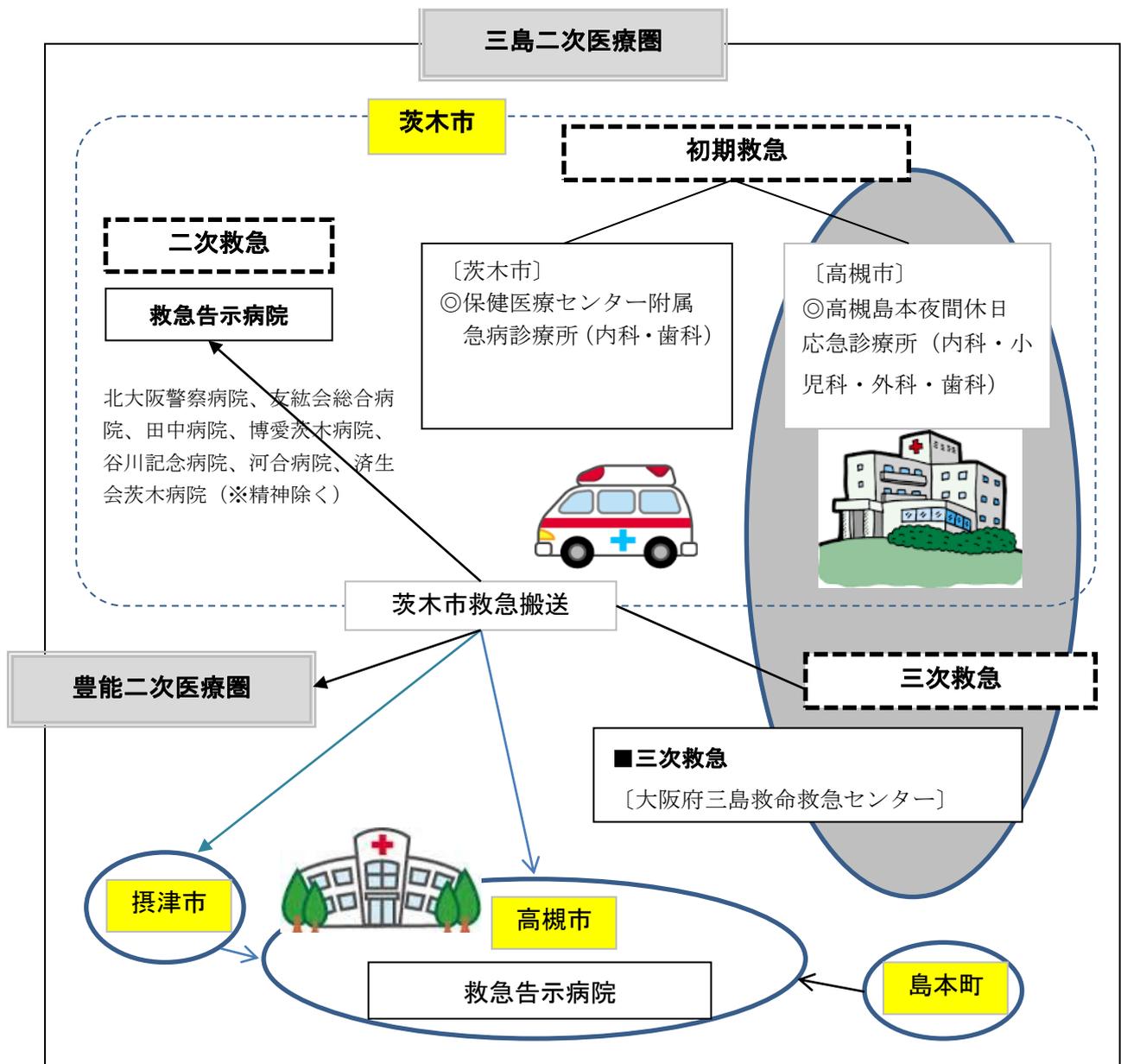
【現状】

本市の初期救急については、茨木市保健医療センター附属急病診療所において内科と歯科の診療を実施しているが、小児救急（中学生以下）については、三島二次医療圏での広域化を図り、平成 26 年度から高槻島本夜間休日応急診療所において実施している。

本市の二次救急告示病院（※精神除く）は 7 病院存在し、二次救急の市内搬送率は約 45%。三島二次医療圏内の高槻市への搬送が、本市内への搬送率を若干上回る状況。

三次救急については、府内全域において整備することとされており、三島二次医療圏では、大阪府三島救命救急センターにおいて実施している。（豊能二次医療圏の阪大救命救急センターや千里救命救急センター等にも搬送は行っている）

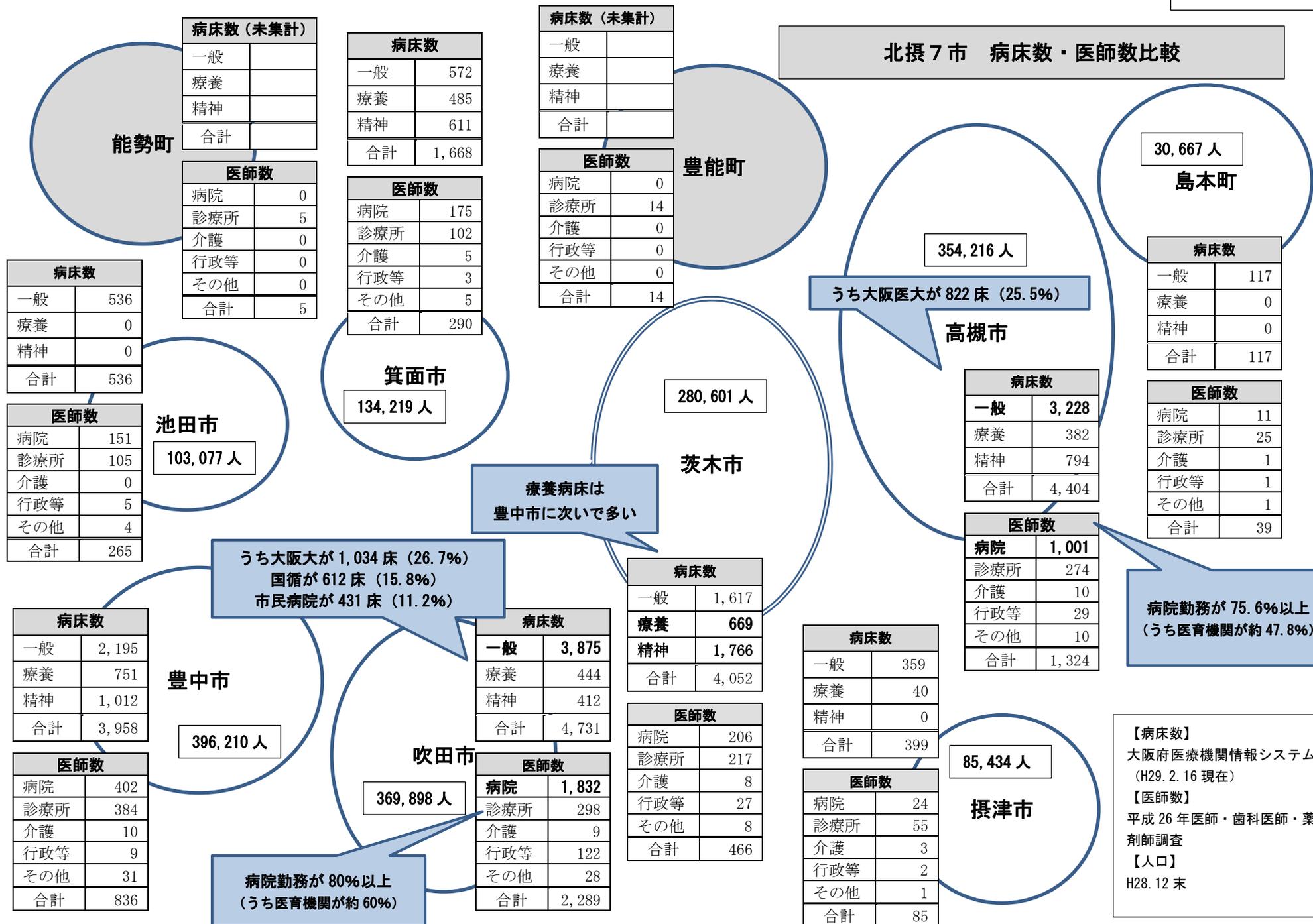
三島二次医療圏における茨木市の救急医療確保状況（現状）



大阪府内 病院・診療所数(平成26年医療施設調査)

	病院数 (精神除く)	診療所数	平成27年 国勢調査人口	人口10万対	
				病院数	診療所数
総数	491	8,307			
府保健所計	189	2,847			
豊中市	18	410	395,479	4.55	103.67
池田市	3	106	103,069	2.91	102.84
豊能町	-	17	19,934	-	85.28
箕面市	9	110	133,411	6.75	82.45
能勢町	-	7	10,256	0.00	68.25
吹田市	14	312	374,468	3.74	83.32
豊能医療圏	44	962			
高槻市	16	276	351,829	4.55	78.45
摂津市	4	55	85,007	4.71	64.70
茨木市	12	222	280,033	4.29	79.28
島本町	1	24	29,983	3.34	80.05
三島医療圏	33	577			
枚方市	22	273	404,152	5.44	67.55
寝屋川市	13	179	237,518	5.47	75.36
守口市	6	147	143,042	4.19	102.77
門真市	5	117	123,576	4.05	94.68
四條畷市	3	36	56,075	5.35	64.20
交野市	2	48	76,435	2.62	62.80
大東市	5	79	123,217	4.06	64.11
北河内医療圏	56	879			
東大阪市	22	406	502,784	4.38	80.75
八尾市	11	207	268,800	4.09	77.01
柏原市	3	48	71,112	4.22	67.50
中河内医療圏	36	661			
松原市	6	89	120,750	4.97	73.71
羽曳野市	6	64	112,683	5.32	56.80
藤井寺市	3	73	65,438	4.58	111.56
大阪狭山市	6	49	57,792	10.38	84.79
富田林市	6	90	113,984	5.26	78.96
河内長野市	8	78	106,987	7.48	72.91
河南町	-	9	16,126	-	55.81
太子町	-	8	13,748	-	58.19
千早赤阪村	-	5	5,378	-	92.97
南河内医療圏	35	465			
和泉市	12	112	186,109	6.45	60.18
泉大津市	4	69	75,897	5.27	90.91
高石市	4	52	56,529	7.08	91.99
忠岡町	1	14	17,298	5.78	80.93
岸和田市	15	143	194,911	7.70	73.37
貝塚市	5	58	88,694	5.64	65.39
泉佐野市	10	89	100,966	9.90	88.15
熊取町	1	35	44,435	2.25	78.77
田尻町	1	9	8,417	11.88	106.93
泉南市	6	37	62,438	9.61	59.26
阪南市	3	40	54,276	5.53	73.70
岬町	1	10	15,938	6.27	62.74
泉州医療圏	63	668			
大阪市	183	3,379	2,691,185	6.80	125.56
大阪市医療圏	183	3,379			
堺市	41	716	839,310	4.88	85.31
堺市医療圏	41	716			

北摂7市 病床数・医師数比較

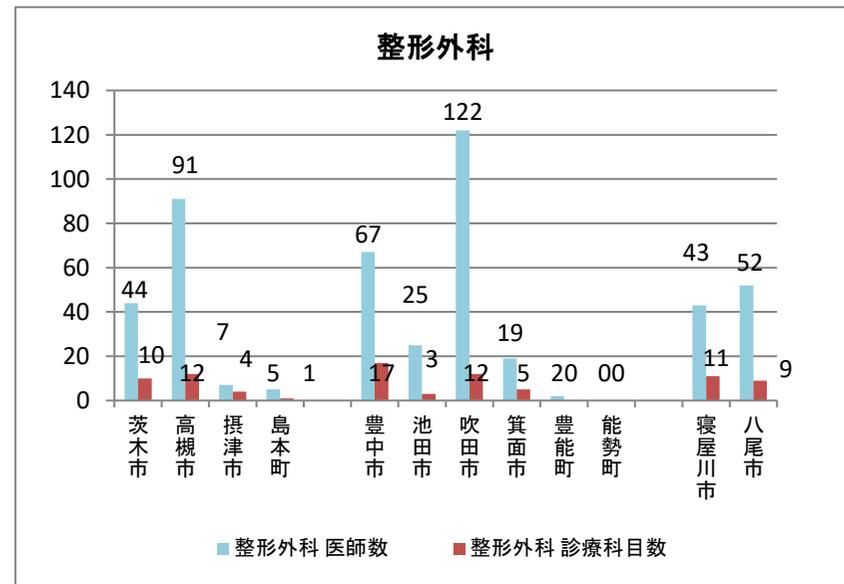
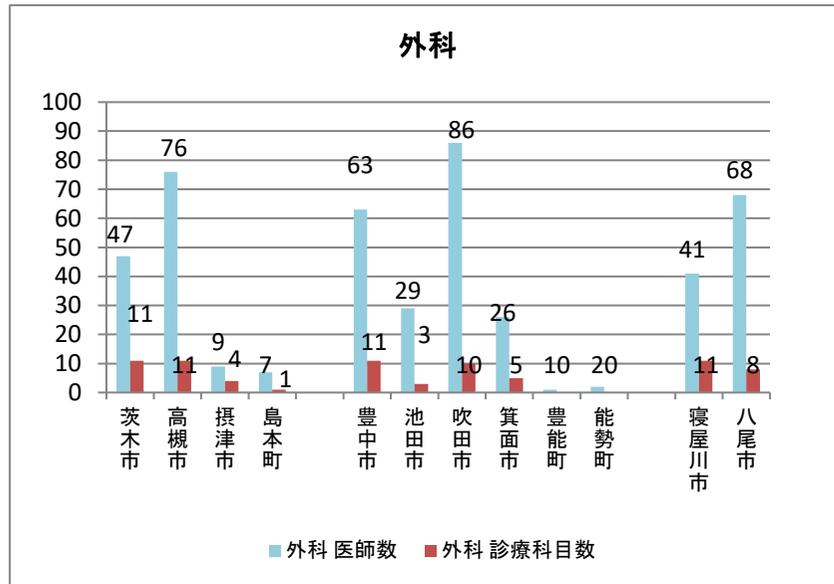
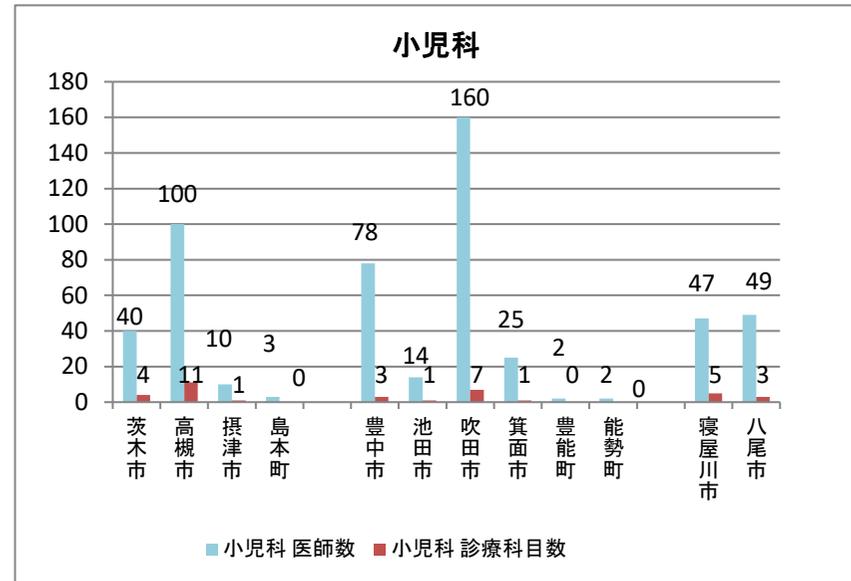
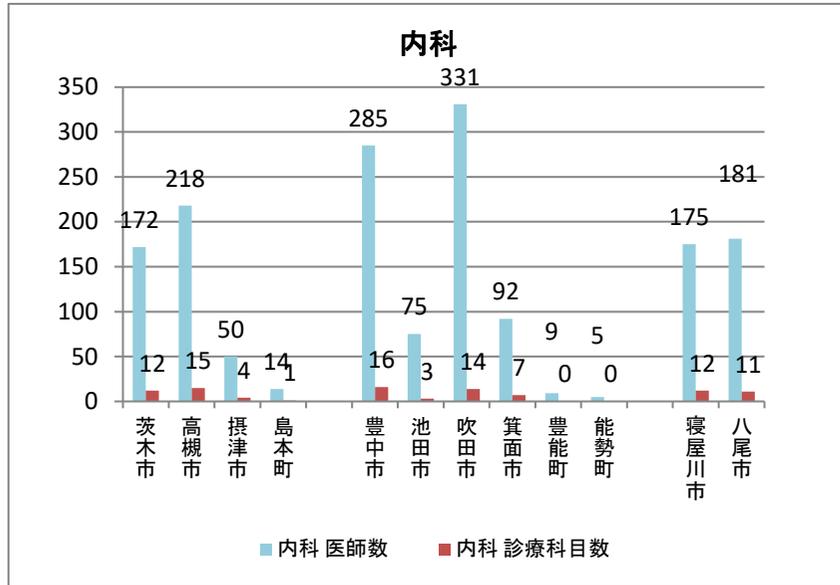


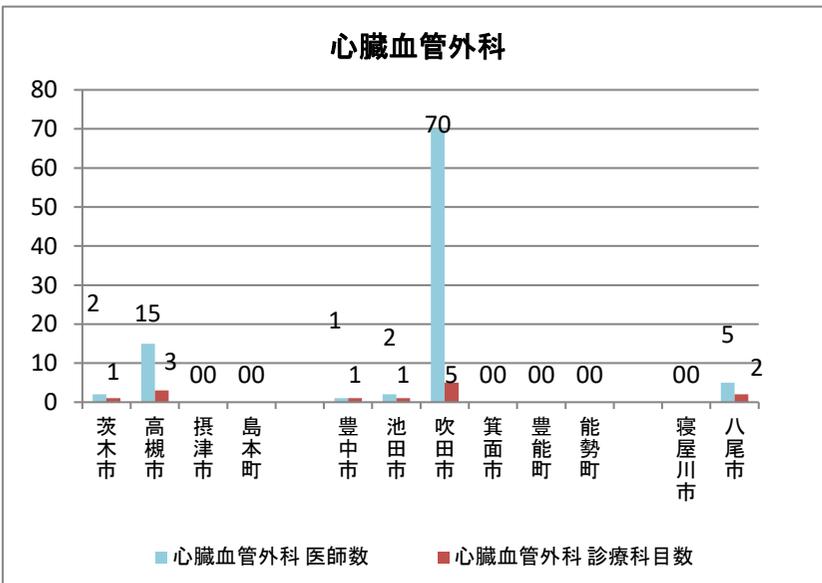
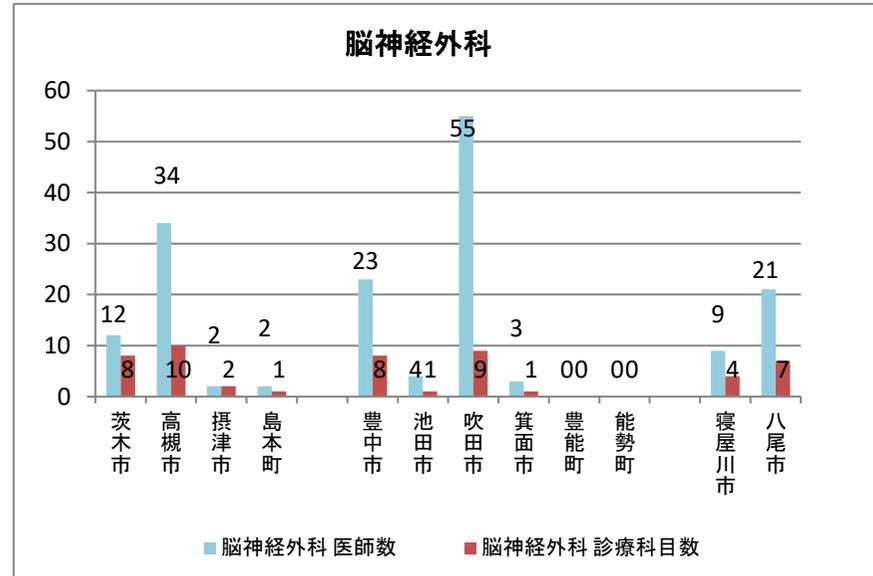
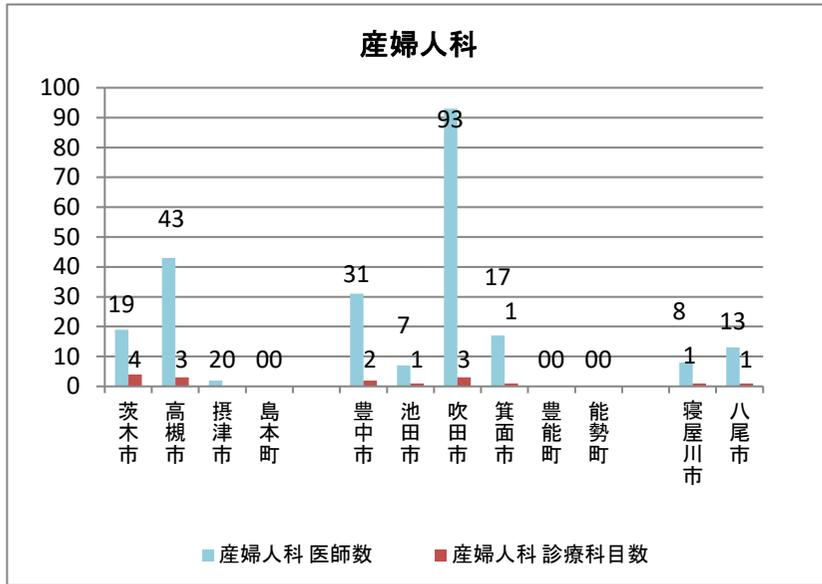
【病床数】
大阪府医療機関情報システム
(H29. 2. 16 現在)

【医師数】
平成 26 年医師・歯科医師・薬
剤師調査

【人口】
H28. 12 末

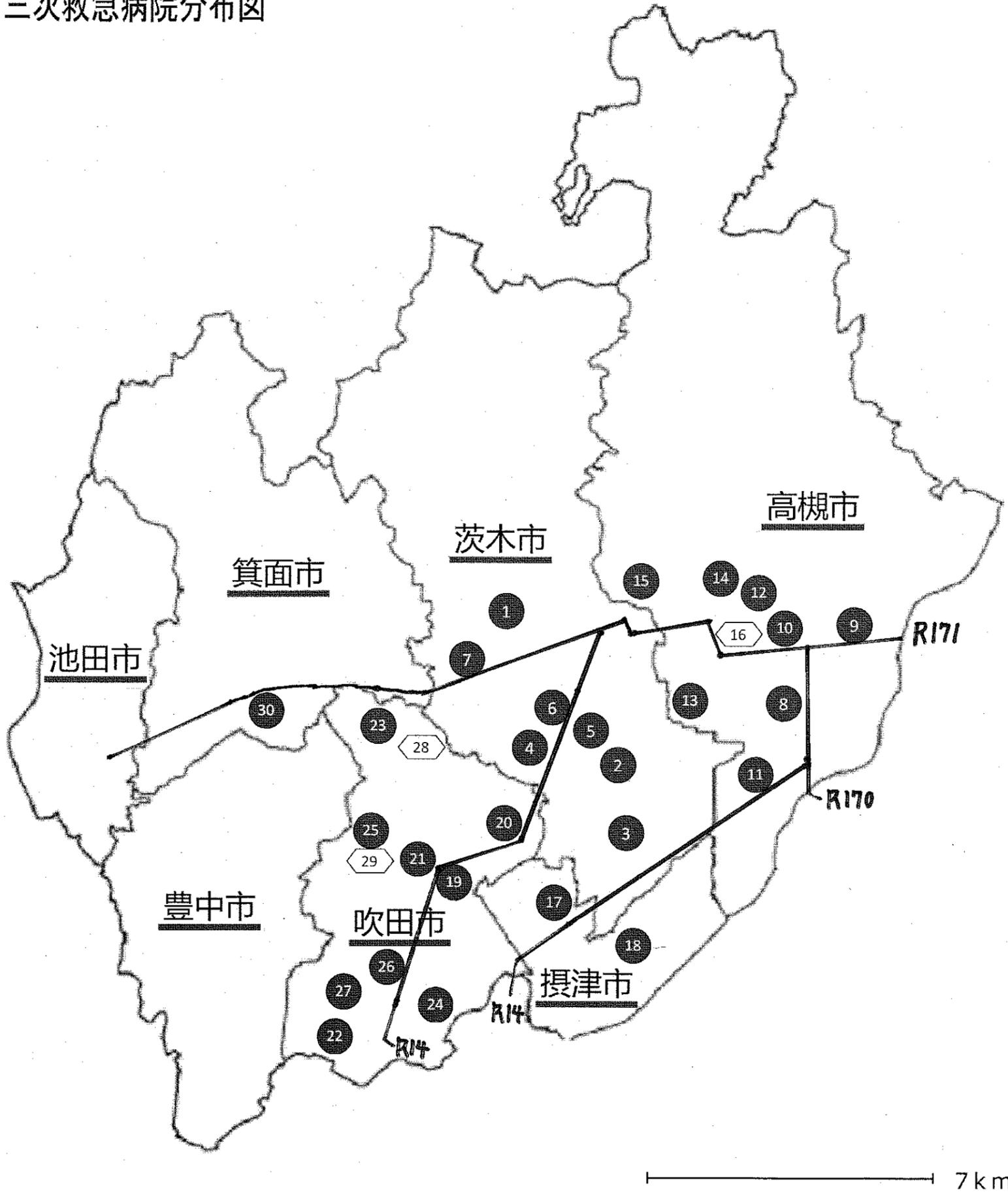
三島・豊能二次医療圏 医師数(複数回答)及び診療科目数比較【病院】





【医師数】H26 医師・歯科医師・薬剤師調査：医療施設従事医師数、診療科名（複数回答）・従業地による二次医療圏・市区町村別
 【診療科目数】H26 医療施設調査：第7表 一般病院診療科目数、市町村・医療圏、保健所別

二・三次救急病院分布図



二次・三次救急病院

所在地	番号	医療機関名
茨木市	1	一般財団法人大阪府警察協会北大阪警察病院
	2	医療法人 河合会 河合病院
	3	医療法人 恵仁会 田中病院
	4	医療法人 博愛会 博愛茨木病院
	5	医療法人 篤静会 谷川記念病院
	6	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部 大阪府 済生会 茨木病院
	7	友誼会 総合病院
高槻市	8	医療法人 健和会 うえだ下田部病院
	9	医療法人 東和会 第一東和会病院
	10	大阪医科大学 附属病院
	11	大阪医科大学 三島南病院
	12	社会医療法人 愛仁会 高槻病院
	13	社会医療法人 仙養会 北摂総合病院
	14	社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院
	15	高槻赤十字病院
	16	大阪府 三島救命救急センター
摂津市	17	医療法人 医誠会 摂津医誠会病院
	18	摂津ひかり病院
吹田市	19	医療法人 京優会 平海病院
	20	医療法人 沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院
	21	医療法人 協和会 協和会病院
	22	医療法人 蒼龍会 井上病院
	23	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
	24	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部 大阪府 済生会 吹田病院
	25	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部 大阪府 済生会 千里病院
	26	市立吹田市民病院
	27	特定医療法人 ダイワ会 大和病院
	28	大阪大学 医学部 附属病院 (高度救命救急センター)
	29	大阪府 済生会 千里病院 (千里救命救急センター)
箕面市	30	箕面市立病院

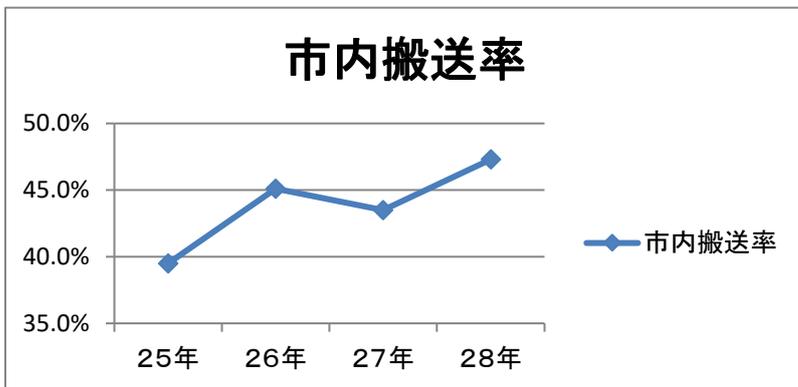
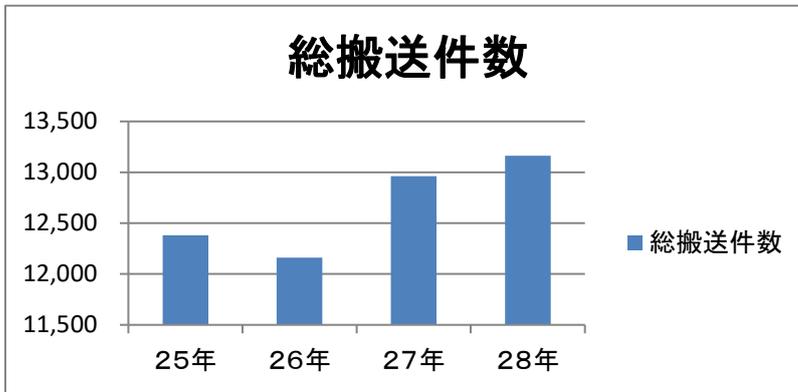
二次救急病院 ●
 三次救急病院 ◡

市内二次救急医療機関救急搬送受入実績(年中)

資料7

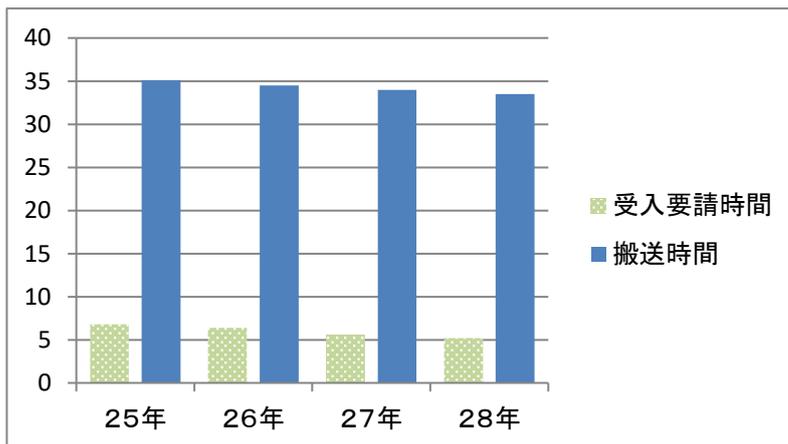
①搬送状況

	25年	26年	27年	28年
総搬送件数	12,380	12,162	12,962	13,163
市内搬送率	39.5%	45.1%	43.5%	47.3%



②受入要請時間・搬送時間(分)

	25年	26年	27年	28年
受入要請時間	6.8	6.4	5.6	5.2
搬送時間	35.1	34.5	34.0	33.5



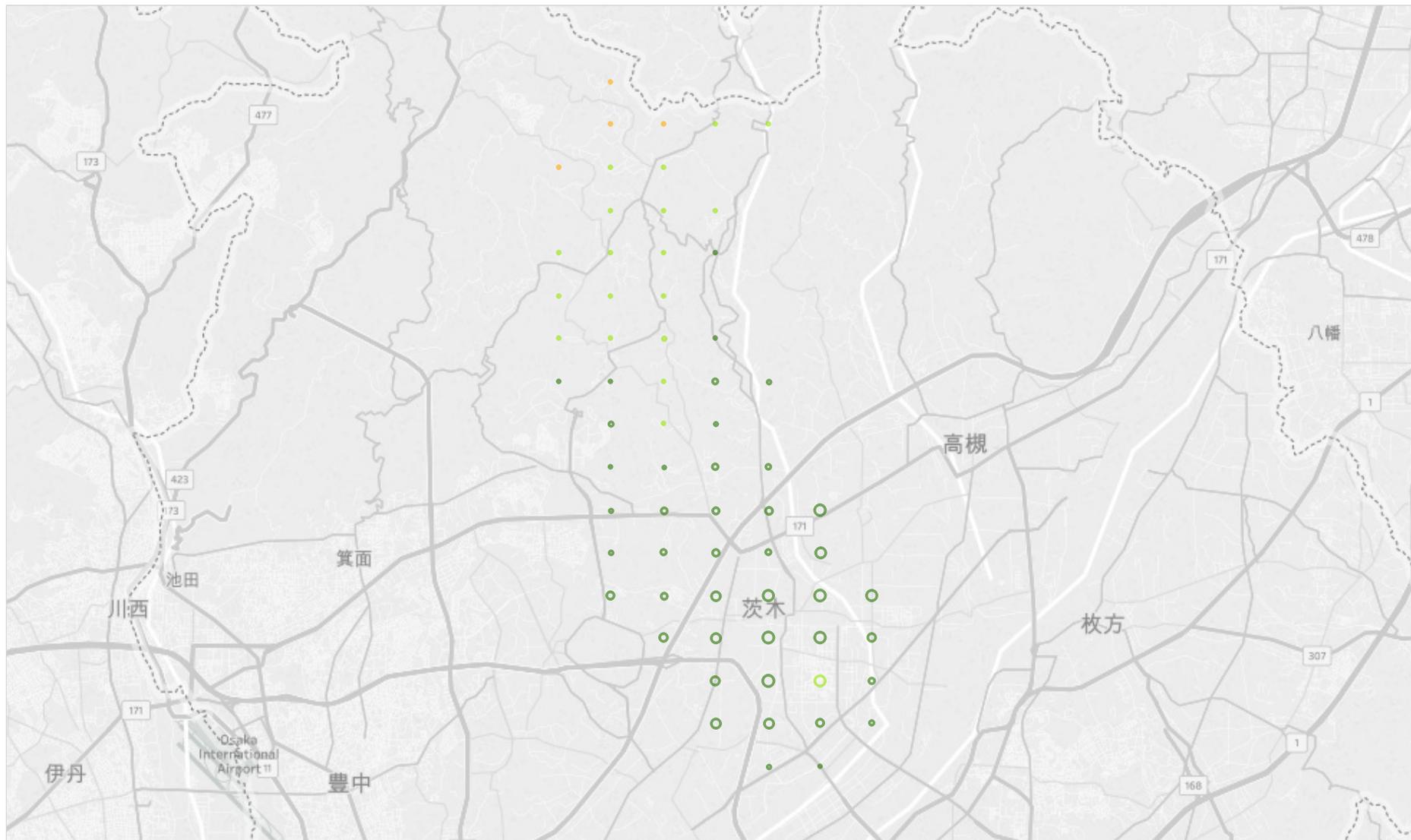
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2015(H27)年度

傷病分類 050030急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞

都道府県 27大阪府

2次医療圏 2702三島

市区町村 27211茨木市



	15分以内	30分以内	60分以内
人口	271,596	18,506	434
カバー率/累計	93.5%	99.9%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
(メッシュ単位で計算 / 人口カバー率の資料とは異なります)

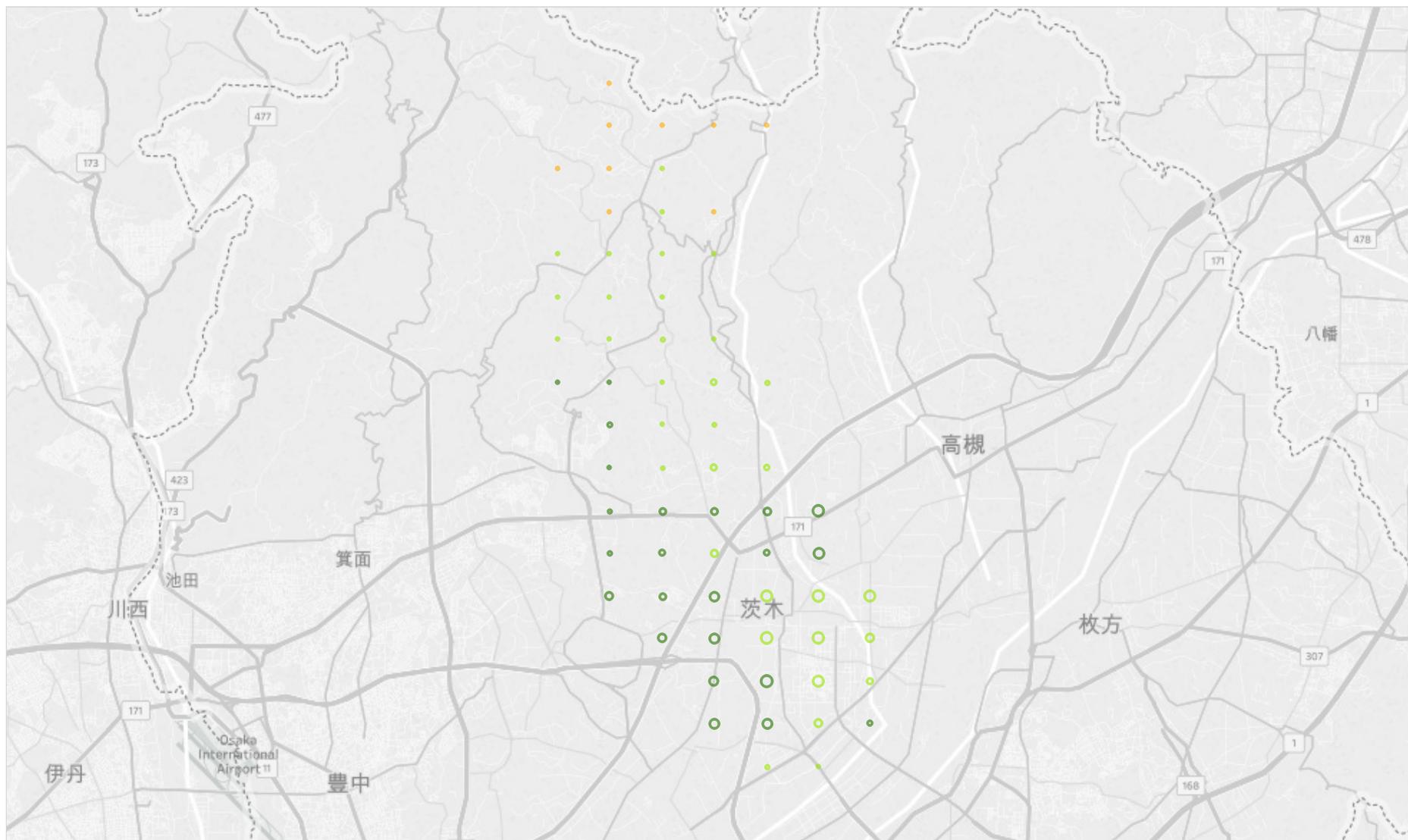
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2015(H27)年度

傷病分類 010020くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

都道府県 27大阪府

2次医療圏 2702三島

市区町村 27211茨木市



	15分以内	30分以内	60分以内
人口	152,705	137,178	653
カバー率/累計	52.6%	99.8%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
(メッシュ単位で計算 / 人口カバー率の資料とは異なります)

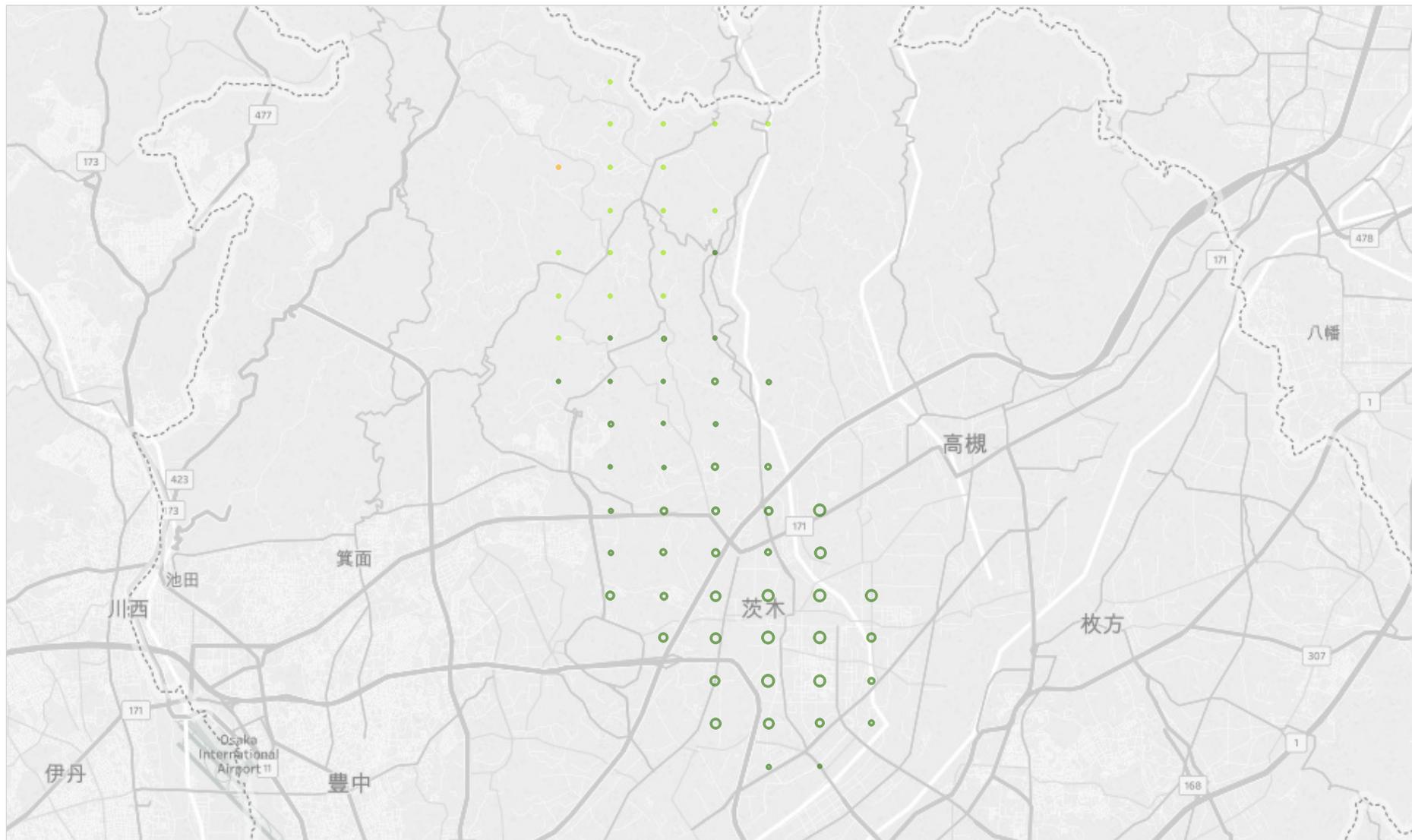
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2015(H27)年度

傷病分類 010060脳梗塞

都道府県 27大阪府

2次医療圏 2702三島

市区町村 27211茨木市



	15分以内	30分以内	60分以内
人口	288,118	2,355	63
カバー率/累計	99.2%	100.0%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
(メッシュ単位で計算 / 人口カバー率の資料とは異なります)

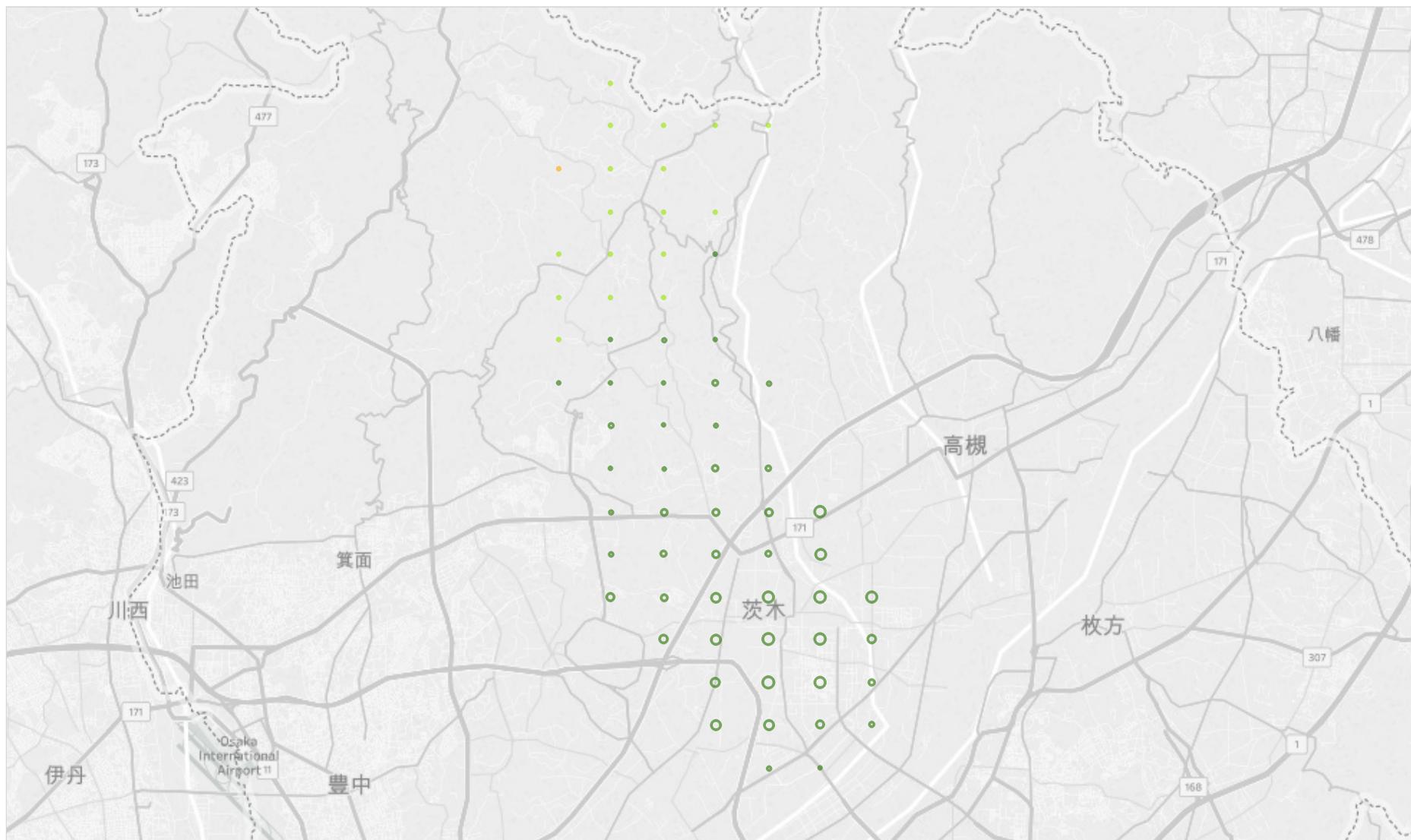
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2015(H27)年度

傷病分類 040080肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎

都道府県 27大阪府

2次医療圏 2702三島

市区町村 27211茨木市



	15分以内	30分以内	60分以内
人口	288,118	2,355	63
カバー率/累計	99.2%	100.0%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
(メッシュ単位で計算 / 人口カバー率の資料とは異なります)

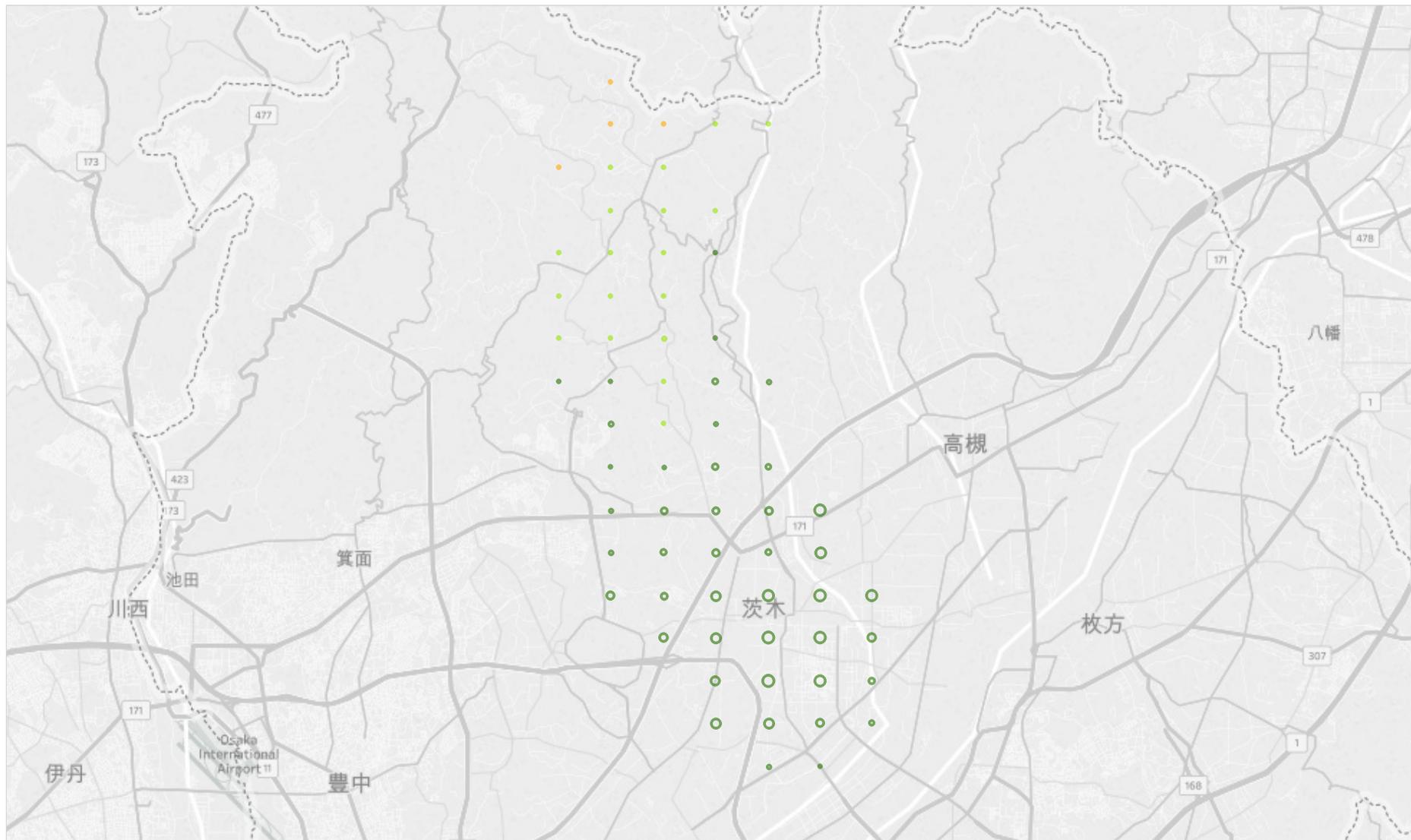
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2015(H27)年度

傷病分類 160800股関節大腿近位骨折

都道府県 27大阪府

2次医療圏 2702三島

市区町村 27211茨木市



	15分以内	30分以内	60分以内
人口	285,770	4,332	434
カバー率/累計	98.4%	99.9%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
(メッシュ単位で計算 / 人口カバー率の資料とは異なります)

小児救急を含む小児医療について

大阪府保健医療計画 府域版 P. 132～

9. 小児救急を含む小児医療

(1) 小児医療の現状

全国の傾向と同様に大阪府内において小児科を標榜する医療機関は大幅に減少している。特に、小児科標榜診療所にあつては平成 17 年の 389 か所から平成 21 年には 195 か所へと半減しており、平成 21 年 11 月 1 日現在では病院・診療所を合わせて 345 か所となっている。

小児科標榜医療機関は減少しているものの、日常的なプライマリケアから高度専門医療まで大阪府における小児医療提供体制は比較的安定して確保できている。ただし、時間外や救急の診療体制に関しては、膨大な患者・保護者ニーズに限られた医療資源の疲弊を防ぎつつ、安定的に確保できるよう十分留意する必要がある。

なお、小児外科を標榜する医療機関は、ほぼ横ばいで推移している。

(以下省略)

(2) 小児救急医療体制

(省略)

小児救急患者の大半は入院や手術を必要としない軽症患者であるが、これら軽症の小児救急患者が二次救急病院を多数受診する傾向にあるため、これらの病院が本来の役割である二次救急医療機能を十分果たせないことが懸念されている。

(省略)

また、近年の特徴である小児科、特に小児救急に従事する医師不足の問題や多数の軽症者の時間外受診による医師の疲弊の加速への対応として、従来から軽症者対策を中心に施策を実施してきた。今後は、外傷等により救急医療の受診を必要とする小児傷病者の迅速かつ確実な受入れ体制の整備や重篤な小児救急患者へのより適切な医療提供体制の確保について検討を行い、体制整備をはかる。

(省略)

ア. 小児救急電話相談（#8000）

夜間の子どもの急病等に関する保護者の不安を解消するため、小児科医の支援体制のもとに看護師による夜間電話相談を実施し、年間 4 万件前後の相談に対応している。終夜体制で相談を実施していることや、繁忙期の回線増設、相談員に専門研修の受講を義務付け相談対応の充実をはかるなど、利用者の視点を重視しており、相談をして納得された利用者が 98.2%（平成 23 年度）と非常に満足度が高い。また、相談者の利便性の向上や保護者への教育啓発的效果により、結果的に小児救急医療機関の疲弊防止につながるなど副次的効果をもたらしており、今後もより一層の活用をはかる。

イ. 初期小児救急医療体制

市町村が主体となって運営する休日（37 か所）、夜間急病診療所（17 か所）において小児科の初期救急診療を実施している。

また、軽症患者が多いものの初期救急診療では検査や処置にも一定の限界があるとともに、診断の結果、必要があればより高次の医療機関に迅速かつ確実に後送することが不可欠であることから、二次救急医療機関が後送を確実に受け入れる体制の確保が必須である。

初期小児救急医療体制の拡充をはかるため、これまで複数の市町村による広域的な連携体制整備を支援してきたことなどにより、診療時間に一定の制約があるものの、現在では全二次医療圏で体制を確保している。

（省略）

ウ. 二次小児救急医療体制について

小児科を協力診療科目として固定・通年制で救急医療を提供する二次救急告示医療機関（平成 24 年 12 月現在 11 か所）に加えて、1 日単位で特定の曜日等の 24 時間体制またはこれに準じる体制に救急医療を提供する医療機関（平成 24 年 12 月現在 28 か所）の協力も得て市町村が実施する輪番制の小児救急医療支援事業により、二次医療圏ごとに入院を要する小児救急患者の受入れ体制を確保している。

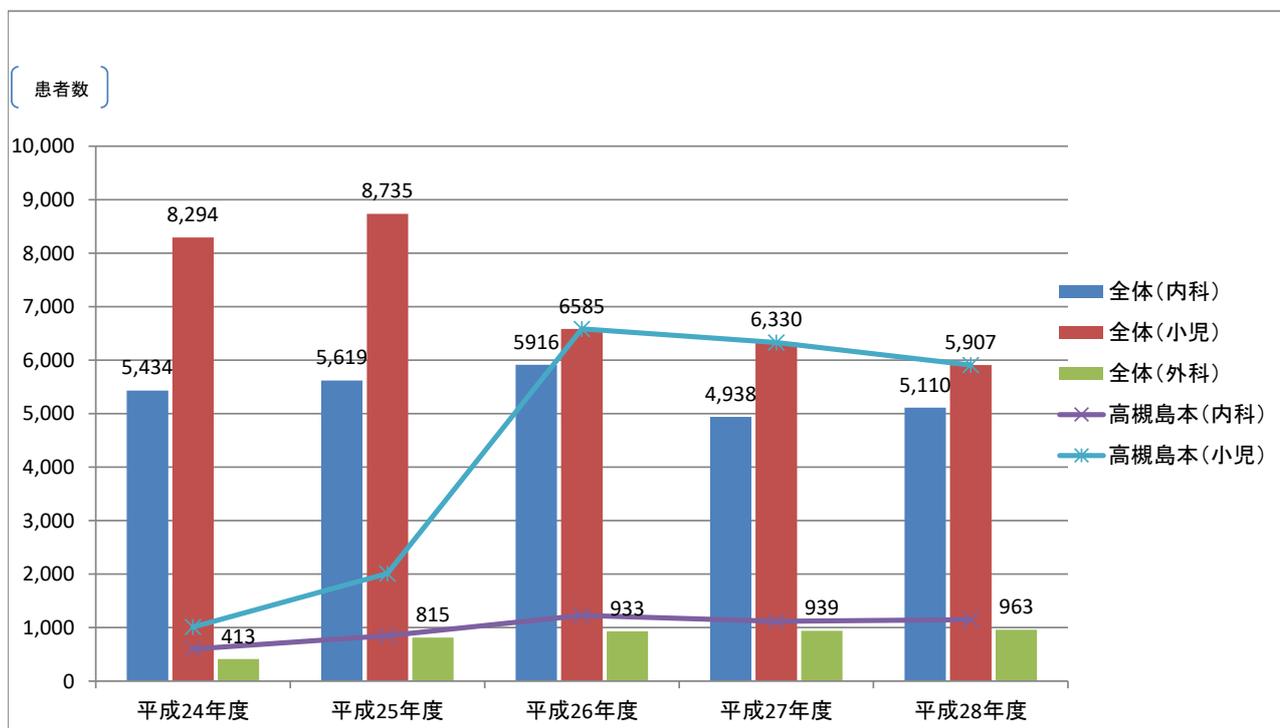
小児救急電話相談の実施や小児救急広域連携体制により各圏域で充実された初期救急医療機関への受診促進が、二次救急医療機関の疲弊の緩和に一定の効果をもたらしている。

しかし、依然厳しい状況であるため、引き続き入院を要する小児救急患者への医療提供体制の確保に努める。さらに、今後は整形外科や脳外科、小児外科等の専門領域の協力を必要とする場合もある小児外傷者の迅速かつ確実な受入れ体制の整備について検討を行い体制の充実をはかる。

急病診療所及び高槻島本夜間休日応急診療所受診者数

項目		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
茨木市保健医療センター 附属急病診療所	内科	4,834	4,771	4,687	3,819	3,963	
	小児科	7283	6,724	0	0	0	
合計		12,117	11,495	4,687	3,819	3,963	
高槻島本夜間 休日応急診療所	内科	全体	9,474	9,657	10,629	9,686	10,038
		うち茨木市	600	848	1,229	1,119	1,147
	小児科	全体	10,736	12,888	18,343	18,095	16,776
		うち茨木市	1,011	2,011	6,585	6,330	5,907
	外科	全体	4,235	5,067	4,943	5,260	5,028
		うち茨木市	413	815	933	939	963
合計		24,445	27,612	33,915	33,041	31,842	
		うち茨木市	2,024	3,674	8,747	8,388	8,017

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
茨木市内科受診者合計 (①+ア)	5,434	5,619	5,916	4,938	5,110
茨木市小児科受診者合計 (②+イ)	8,294	8,735	6,585	6,330	5,907
茨木市外科受診者合計 (ウ)	413	815	933	939	963



【小児救急電話相談利用実績】

市町村	27年度 件数	27年度 小児人口比	26年度 件数	26年度 小児人口比	25年度 件数	25年度 小児人口比	24年度 件数	24年度 小児人口比	2010年国勢 調査 (15歳未満)
大阪市	12,190	3.96	10,775	3.50	9,613	3.12	9,177	2.98	308,093
大阪市医療圏	12,190	3.96	10,775	3.50	9,613	3.12	9,177	2.98	308,093
堺市	4,928	4.19	4,148	3.52	3,592	3.05	3,616	3.07	117,750
堺市医療圏	4,928	4.19	4,148	3.52	3,592	3.05	3,616	3.07	117,750
池田市	564	4.10	467	3.40	438	3.19	369	2.69	13,740
箕面市	702	3.99	659	3.74	542	3.08	542	3.08	17,610
豊中市	3,129	5.81	2,725	5.06	2,479	4.60	2,299	4.27	53,886
吹田市	2,806	5.59	2,364	4.71	2,167	4.46	2,073	4.13	50,163
豊能町	26	1.24	18	0.86	26	1.24	22	1.05	2,098
能勢町	17	1.42	19	1.59	16	1.34	14	1.17	1,194
豊能医療圏	7,244	5.35	6,252	4.51	5,668	4.14	5,319	3.79	138,691
摂津市	545	4.59	484	4.08	375	3.16	366	3.08	11,865
茨木市	1,870	4.58	1,644	4.02	1,336	3.52	1,302	3.19	40,854
高槻市	1,482	3.06	1,196	2.47	1,133	2.12	926	1.91	48,432
島本町	150	3.63	147	3.56	223	3.93	127	3.08	4,127
三島医療圏	4,047	3.84	3,471	3.30	3,067	2.85	2,721	2.57	105,278
枚方市	2,800	5.02	2,708	4.86	2,331	4.18	2,314	4.15	55,763
寝屋川市	1,640	5.43	1,449	4.80	1,324	4.39	1,374	4.55	30,181
守口市	715	3.92	693	3.80	565	3.10	519	2.85	18,235
門真市	720	4.23	685	4.02	645	3.78	605	3.55	17,041
大東市	713	3.93	671	3.70	636	3.17	613	3.38	18,120
四条畷市	368	4.22	306	3.51	324	3.72	286	3.28	8,721
交野市	442	3.74	435	3.68	348	2.94	332	2.81	11,832
北河内医療圏	7,398	4.63	6,947	4.34	6,173	3.82	6,043	3.54	159,893
東大阪市	2,790	4.48	2,441	3.92	1,756	2.81	1,755	2.82	62,228
八尾市	1,536	4.28	1,488	4.15	1,223	3.67	1,332	3.72	35,846
柏原市	383	3.81	361	3.59	444	4.42	343	3.41	10,054
中河内医療圏	4,709	4.36	4,290	3.97	3,423	3.24	3,430	3.17	108,128
松原市	474	2.77	468	5.02	389	2.13	438	2.56	17,106
羽曳野市	530	3.18	521	3.12	473	2.84	464	2.78	16,680
藤井寺市	299	3.21	280	1.64	191	2.05	260	2.79	9,325
富田林市	443	2.76	397	2.47	332	2.06	404	2.51	16,079
河内長野市	468	3.31	411	2.91	426	3.01	391	2.77	14,137
大阪狭山市	230	2.76	198	2.38	165	1.98	159	1.91	8,323
河南町	29	1.36	25	1.17	46	2.15	36	1.68	2,140
太子町	42	1.89	41	1.84	32	1.44	33	1.48	2,226
千早赤阪村	14	2.30	7	1.15	13	2.13	6	0.99	609
南河内医療圏	2,529	2.92	2,348	2.71	2,067	2.36	2,191	2.53	86,625
和泉市	888	3.06	890	3.06	864	2.97	760	2.62	29,049
泉大津市	490	3.94	431	3.47	327	2.63	325	2.62	12,428
高石市	397	4.48	303	3.42	291	3.28	254	2.87	8,861
岸和田市	758	2.53	795	2.65	700	2.33	719	2.40	30,004
貝塚市	431	2.98	379	2.62	302	2.09	322	2.23	14,459
泉佐野市	645	4.36	508	3.44	423	2.86	484	3.27	14,788
泉南市	288	2.79	264	2.56	221	2.14	292	2.83	10,325
阪南市	295	3.65	213	2.64	184	2.28	199	2.46	8,079
忠岡町	61	2.24	74	2.71	49	1.80	53	1.94	2,727
熊取町	217	3.22	219	3.25	158	2.35	180	2.67	6,730
田尻町	32	2.34	40	2.93	41	3.00	33	2.41	1,367
岬町	43	2.23	33	1.71	22	1.14	31	1.61	1,925
泉北医療圏	4,545	3.23	4,149	2.95	3,582	2.55	3,652	2.48	140,742
他府県件数	517		587		584		551		
海外件数	14		13		10		0		
不明件数	1,511		2,187		2,381		980		
合計件数	49,632		45,167		40,160		37,680		

出典：大阪府HP

※平成24年度・平成25年度の市町村内訳は掲載されていないため、掲載されていた小児人口比から逆算して算出
平成24年度・平成25年度分として掲載されていたH24・H25合計利用件数はそれぞれ37,680、40,160と誤差あり