

健康いばらき 2 1 ・食育推進計画
(第 3 次) 素案について

第 2 編 分野別計画

第4章

健康いばらき21・食育推進計画（第3次）

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	
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、「朝ごはんをほぼ毎日食べていない子ども」の割合（欠食率）

【課題】

~~○目標を達成していない項目は、引き続き取組を推進します。~~

○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、食事バランスに問題の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よる医療費分析から国民健康保険被保険者の健康課題である脳血管疾患対策として、全ての市民を対象にした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います。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ることから、~~ます。~~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

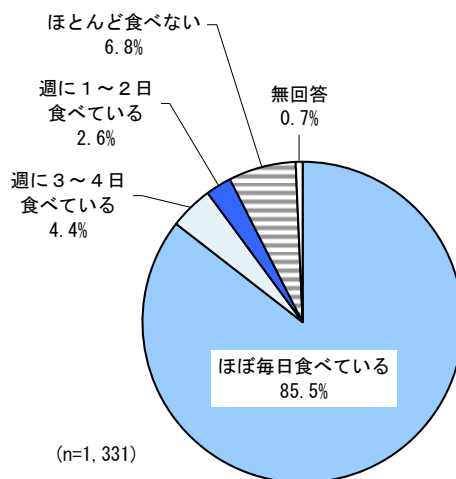
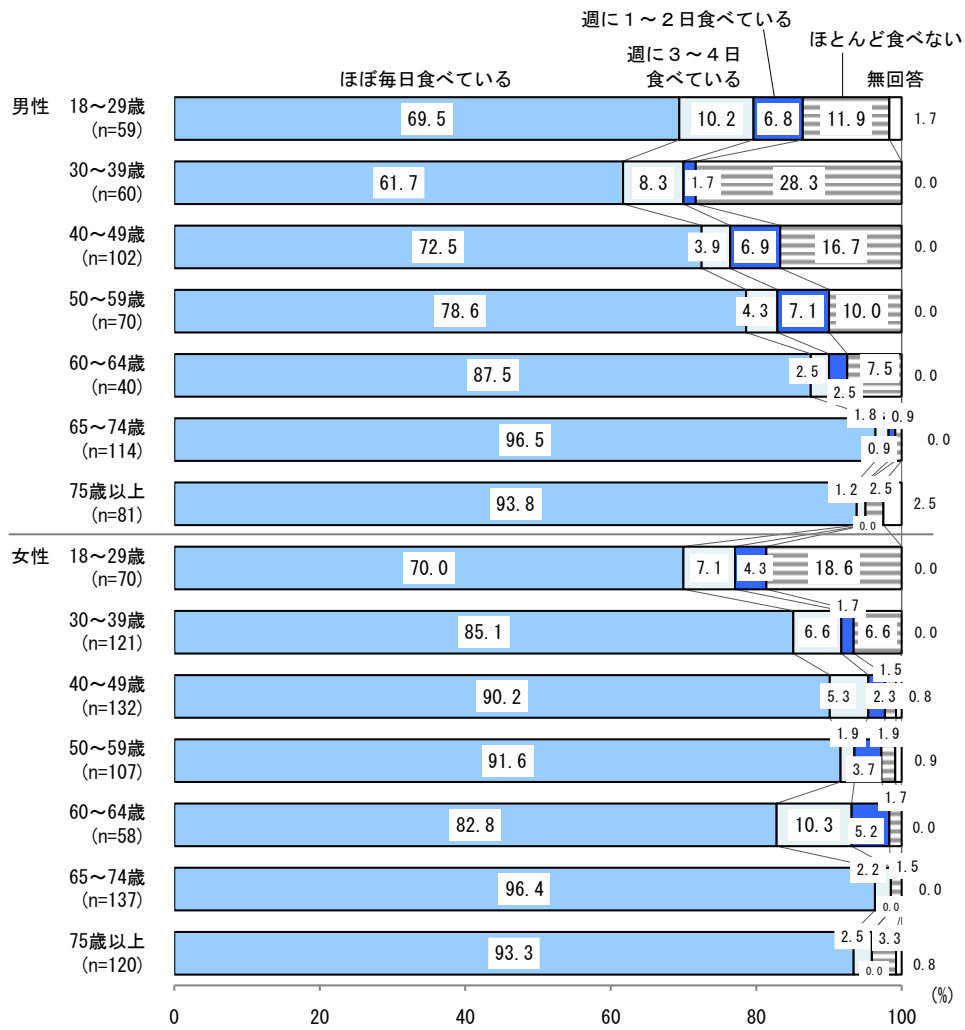


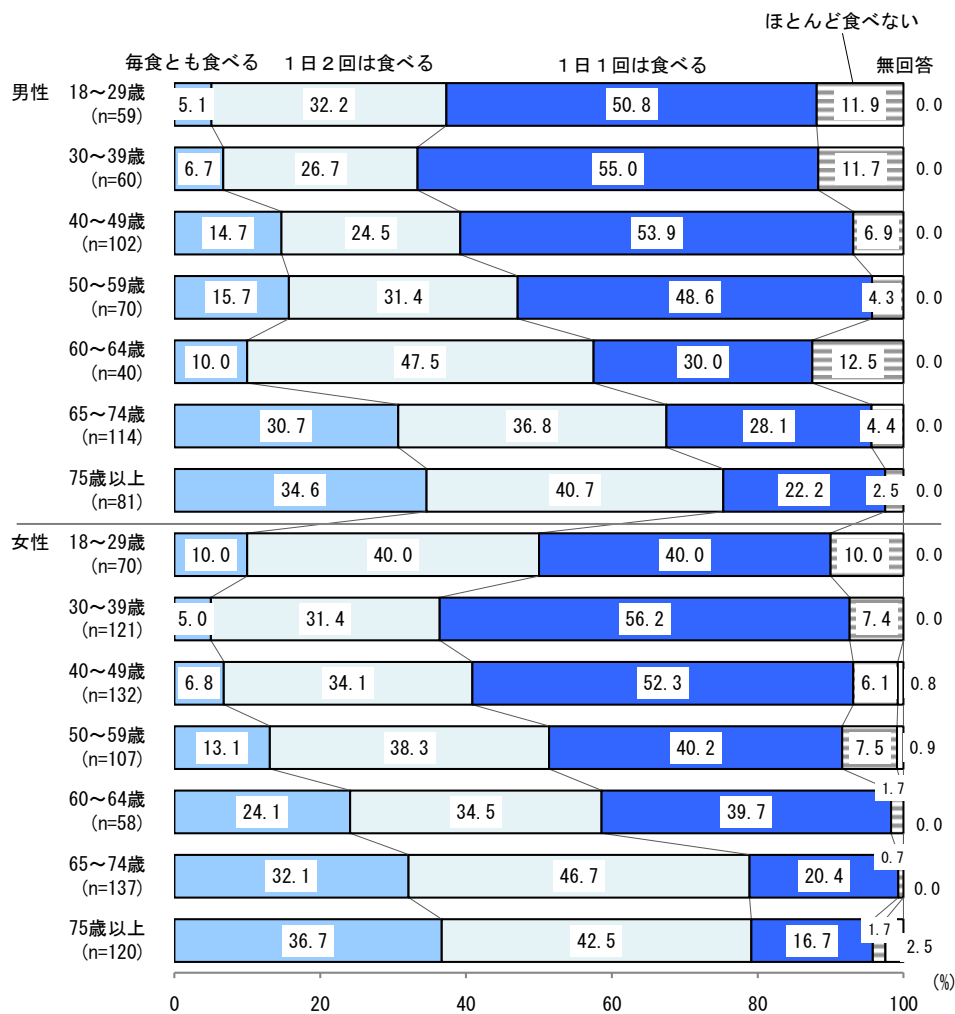
図 性年代別朝食の摂取状況



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。

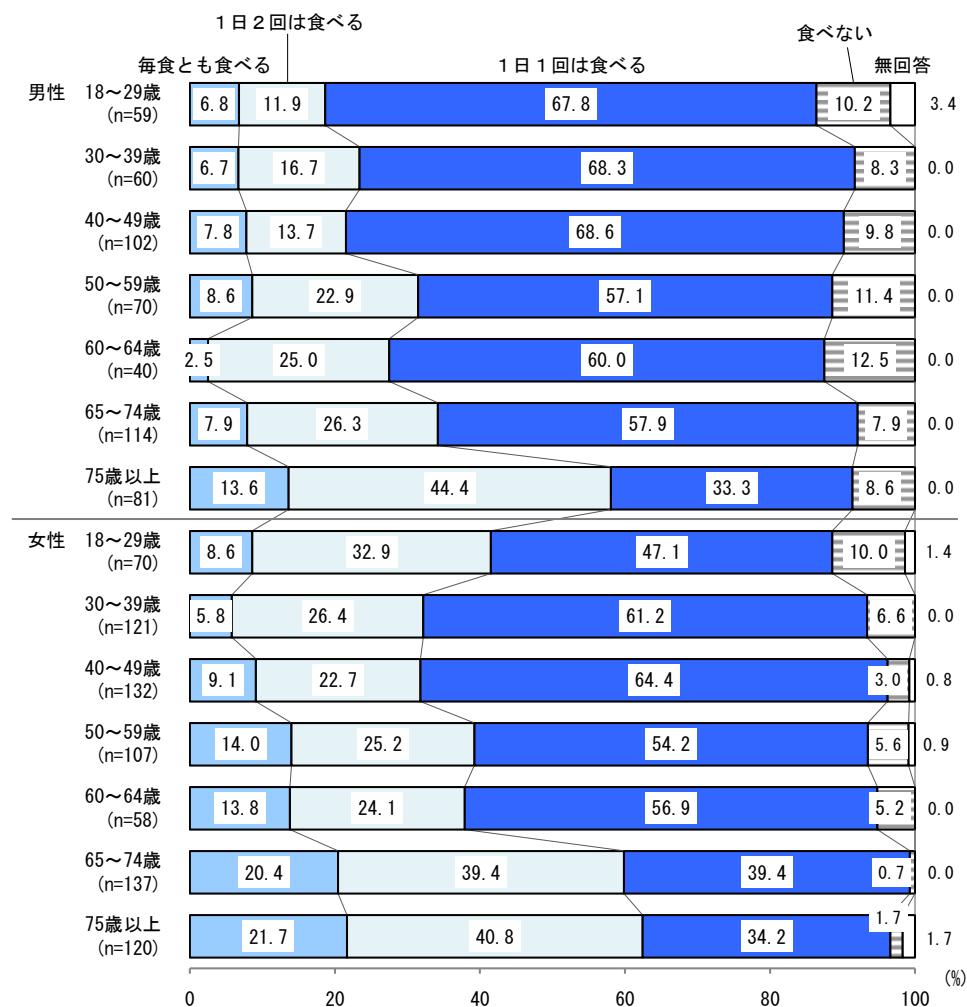
図 性年代別主食、主菜、副菜の揃った食事の状況



ウ. 野菜料理の摂取状況

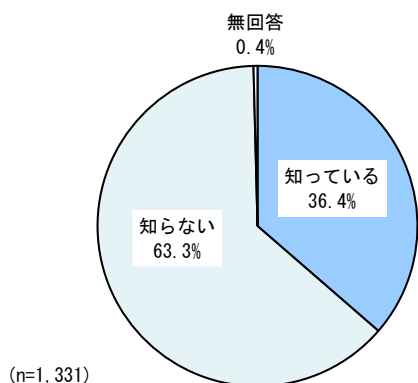
18歳以上の野菜料理の摂取状況をみると、「1日2回以上食べる割合」は男性18～49歳、女性30～49歳で低くなっています。

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

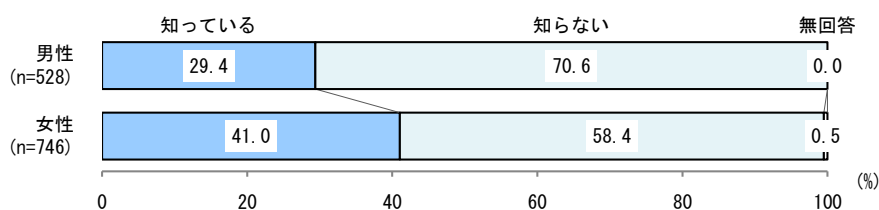
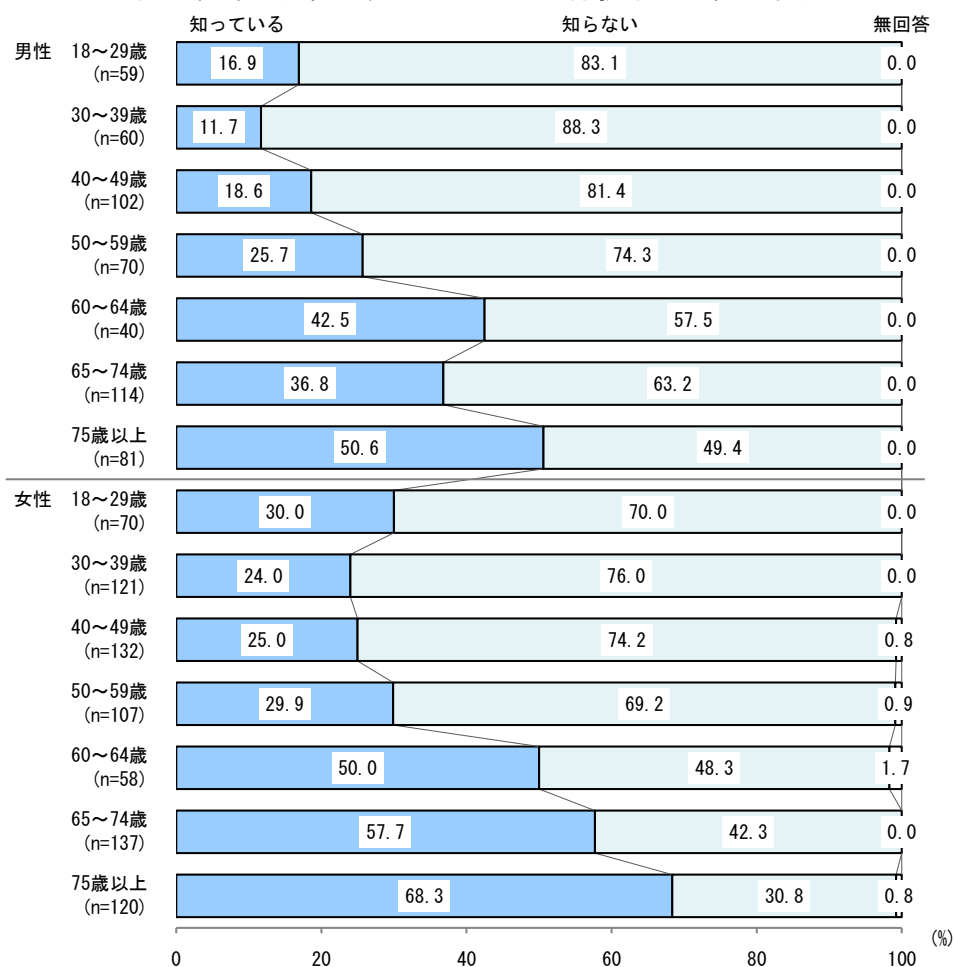


図 性年代別国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況



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組状況をみると、「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

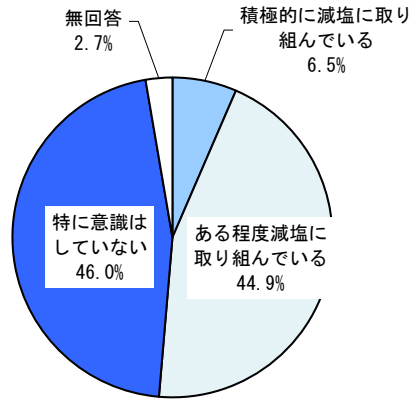
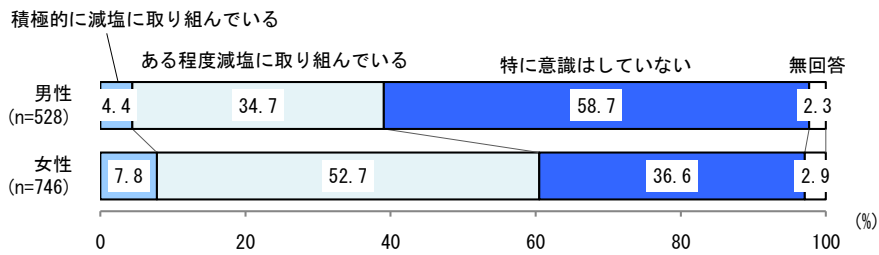


図 性別日頃の食生活での減塩の取組状況



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、引き続き取組を推進します。

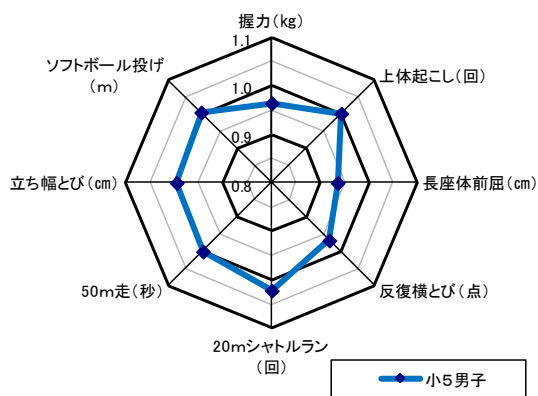
○身体活動の低下による、生活習慣病の増加や生活の質の低下が懸念されることから、引き続き第2次計画の取組を継続しつつ、スポーツ推進課や関係機関との連携により市民の運動の機会づくりを推進する必要があります。

○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。

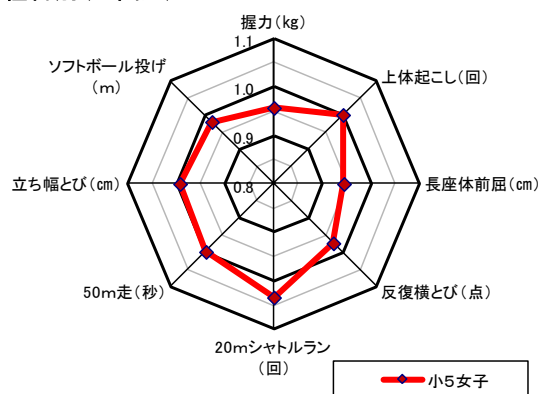
図 種目別全国平均との比較

(小学5年生男女)

種目別(全国比)

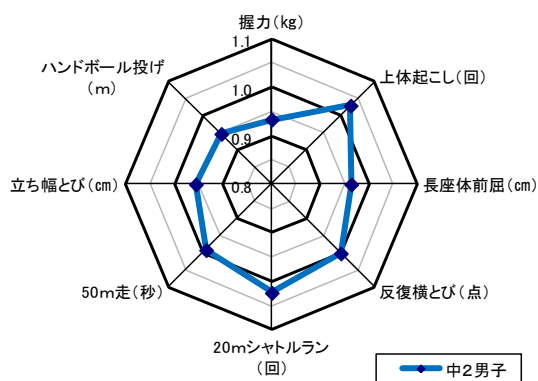


種目別(全国比)

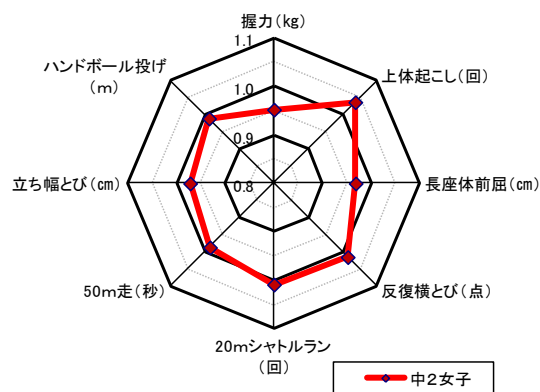


(中学2年生男女)

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

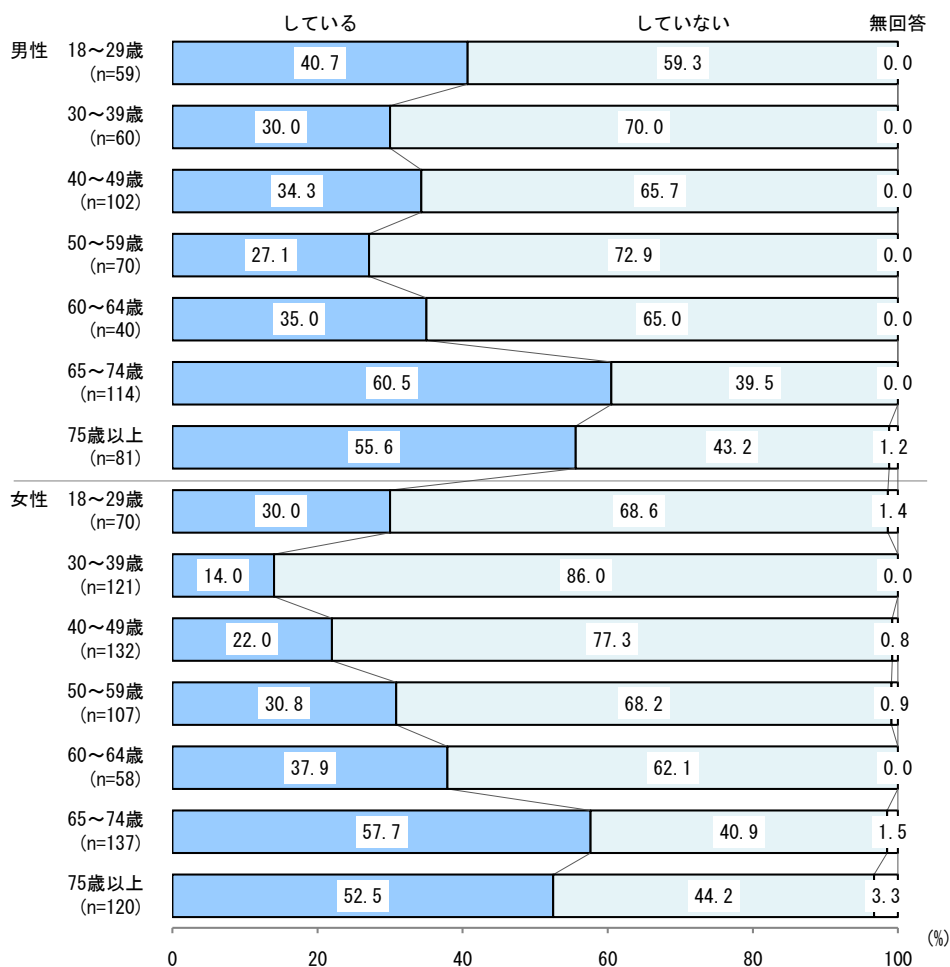
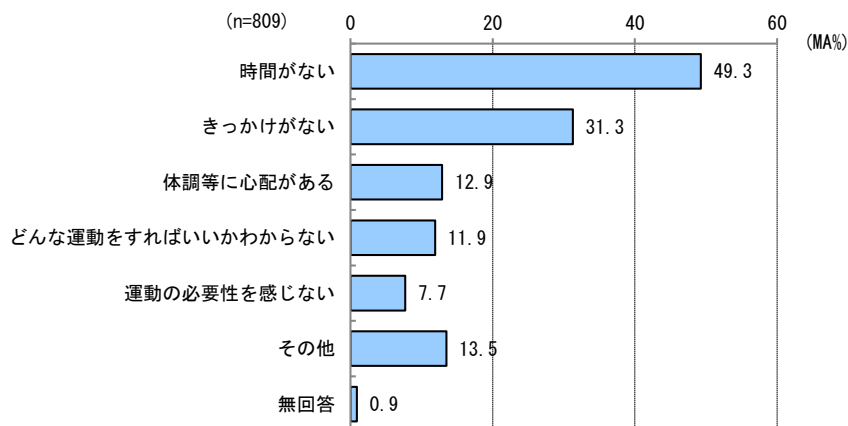


図 運動していない理由



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、引き続き取組を推進します。~~

- 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、今後本市で策定を予定している「(仮称)茨木市自殺対策計画」との整合性を **図る保つ** 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】

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。性別をみると「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。

ア. 1日のお酒の摂取量

図 1日のお酒の摂取量

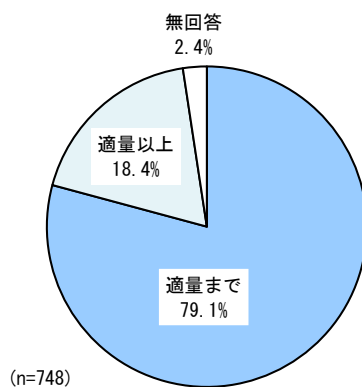
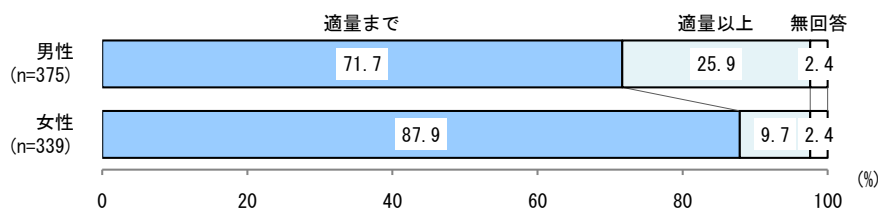


図 性別 1日のお酒の摂取量



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、引き続き取組を推進します。~~

○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・パラリンピックの招致開催を機に、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。

※COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。主にたばこの煙に含まれる有害物質を長期間体内に取り込むことで生じた肺の炎症性疾患。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病（たばこ病）。(参考：日本呼吸器学会ホームページ)

【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

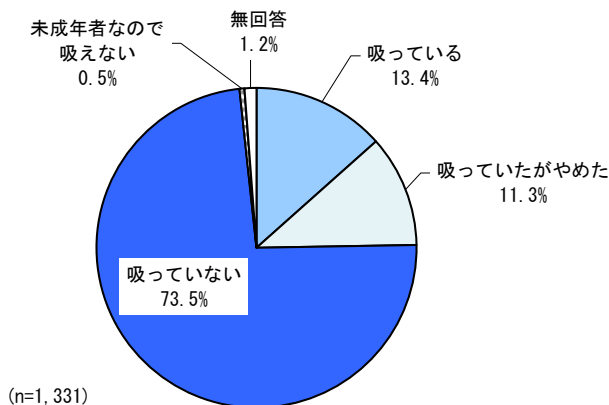


図 性年代別喫煙の有無

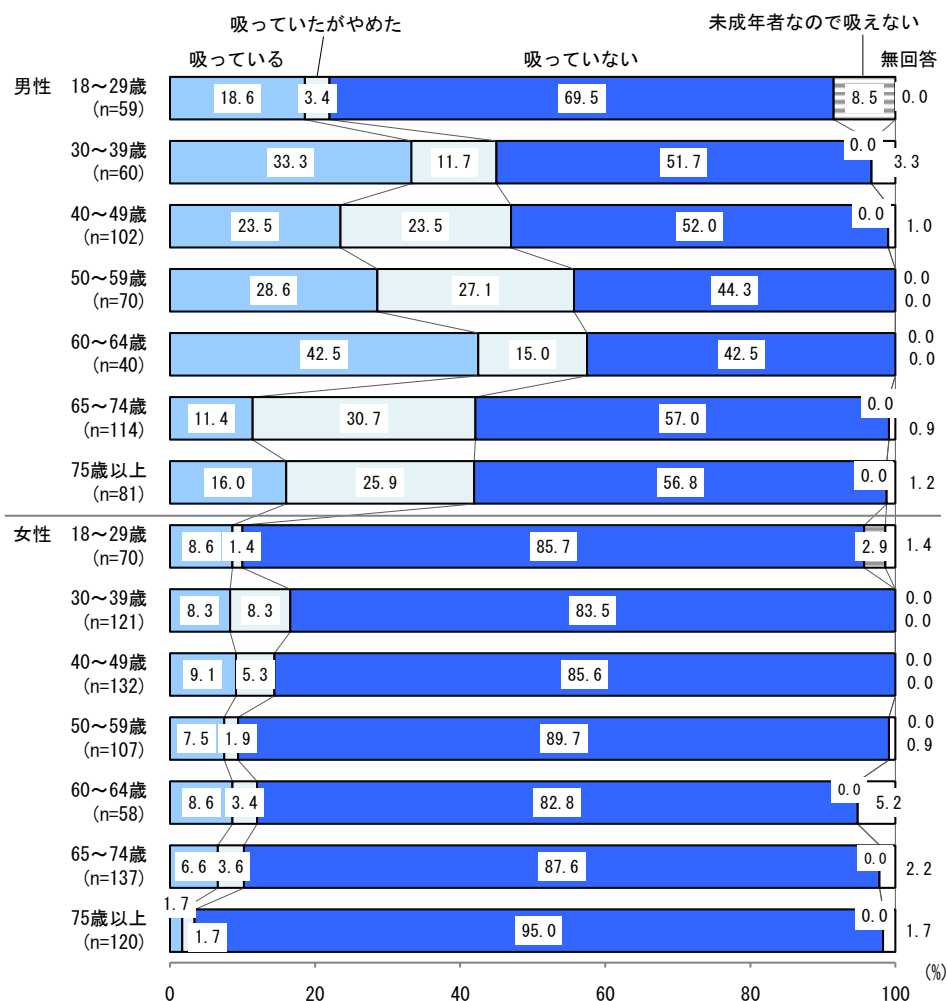
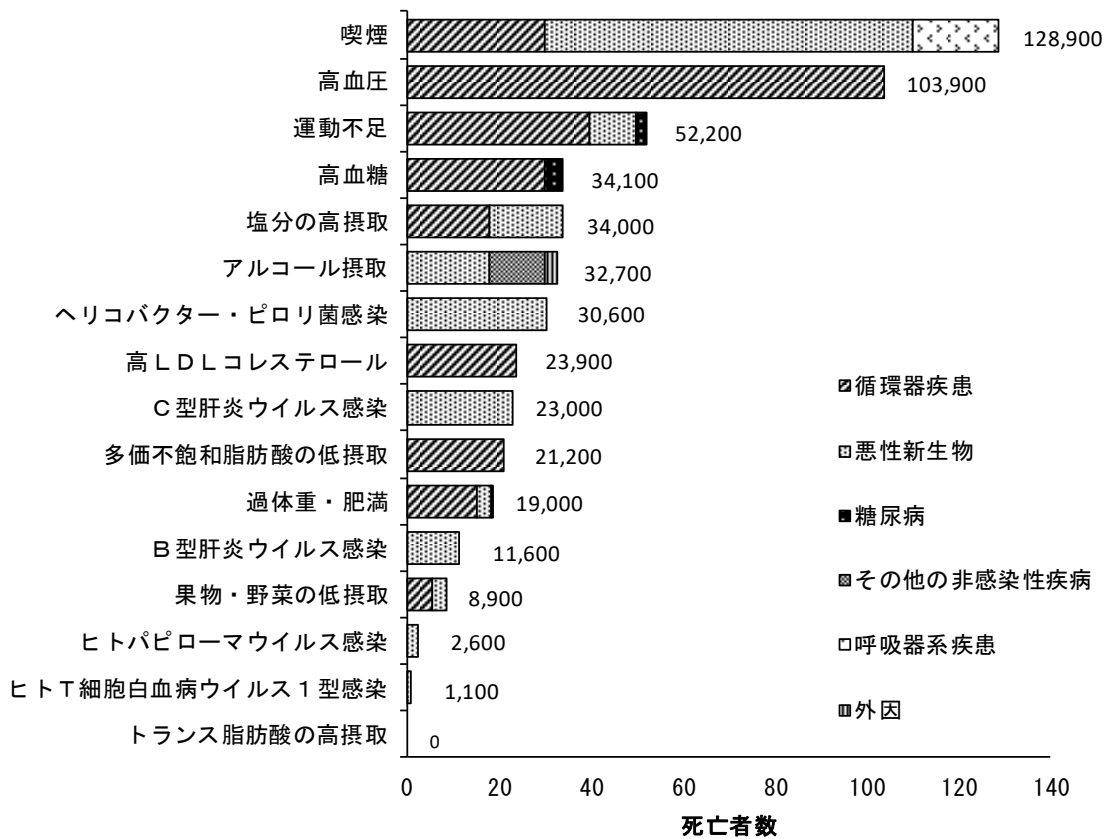


図 2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数



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

	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 2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 2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

メモ 11月時点で評価修正。

【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身による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。

図 血圧の測定状況

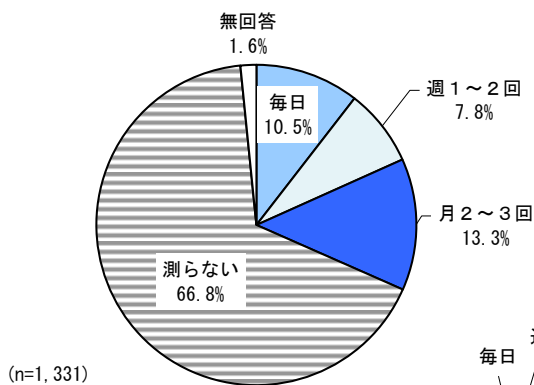


図 性年代別血圧の測定状況

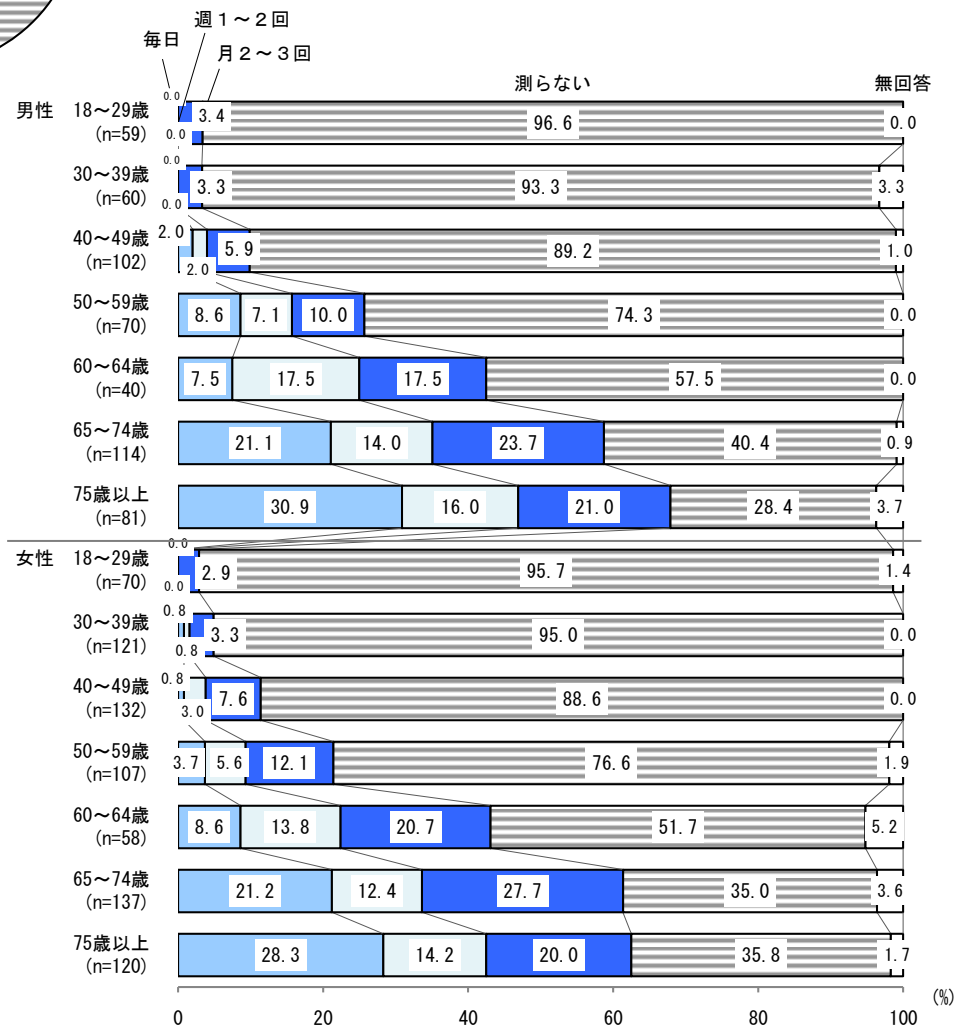
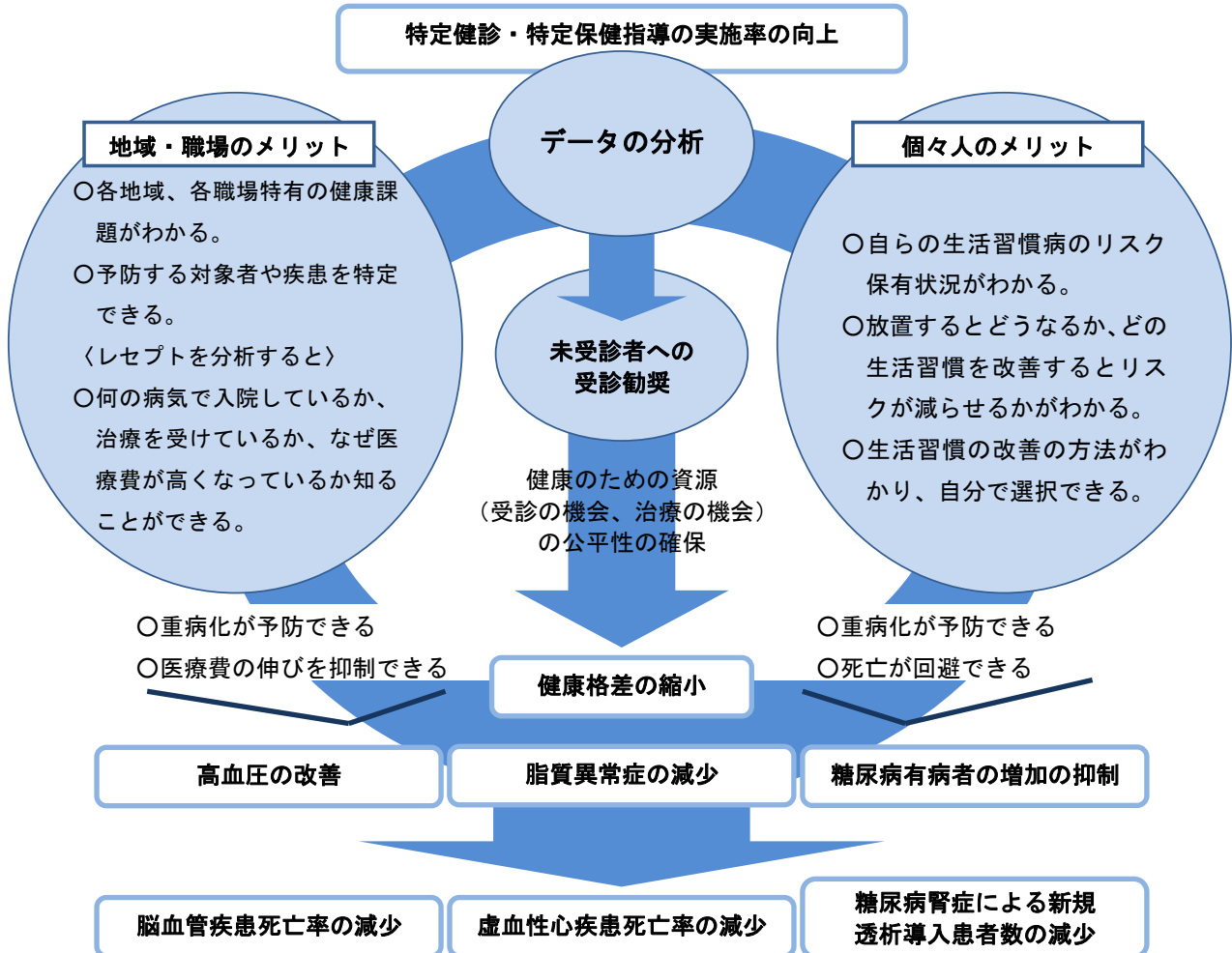


図 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）

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%	12.142.3%	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きます	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（40歳代） 81%（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、引き続き取組を推進します。

○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。むし歯の原因となる菌は、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ため、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、**庁内各他課**との連携の**なか中**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。

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（第3次）の策定方針

※合体した計画の説明を記載予定

※下の図の説明を記載予定

図 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定方針



(1) 健康いばらき 21 (第3次)

～生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防の推進～

近年、我が国は少子高齢化の進行とともに、生活習慣の乱れを起因とする生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など)の増加が社会的な問題となっております。健康寿命※の延伸のため、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指す必要があります。

そのため、国は平成24年(2012年)7月、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を全面改正する形でいわゆる「健康日本21(第2次)」を策定し、平成25年度(2013年度)から適用しました。ここでは、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の5つを示しています。

これを踏まえ、大阪府は平成25年(2013年)3月、健康寿命の延伸と府内二次医療圏における健康格差の縮小の実現に向け、「第2次大阪府健康増進計画」を策定しました。

本市においても、前計画の評価や課題を踏まえ、市民の健康づくりに関する推進体制を一層充実するため、生活習慣病予防とともに、市民の健康寿命の延伸に向けた具体的な目標を定めた新たな計画を策定することとしました。

また、本計画を効果的に推進するため、「茨木市データヘルス計画(第2期)」「茨木市特定健康診査等実施計画(第3期)」(以下「データヘルス計画等」という。)とも調和して取り組みます。

※健康寿命：厚生労働省(健康日本21)において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

(2) 食育推進計画(第3次)

～『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”』を通じた健全な食生活の推進～

「食」は私たちが生きていくうえで欠かす事のできない、いのちの源です。一方、近年、社会環境が大きく変化するなかで、ライフスタイルや価値観が多様化し、食生活においても、食べ物がいつでも簡単に手に入るようになり、便利になった反面、「食」を大切にすることを希薄になり、家族揃って食事する機会の減少や、栄養の偏りや不規則な食事、朝食の欠食などによる肥満や生活習慣病の増加、若い女性のやせ、高齢者の低栄養などの課題も指摘されています。

また、食品の安全性に対する不信や大量の食品ロスなど、食をめぐるこれらの問題は私たちの暮らしの変化や、食に対する意識の変化を現しています。

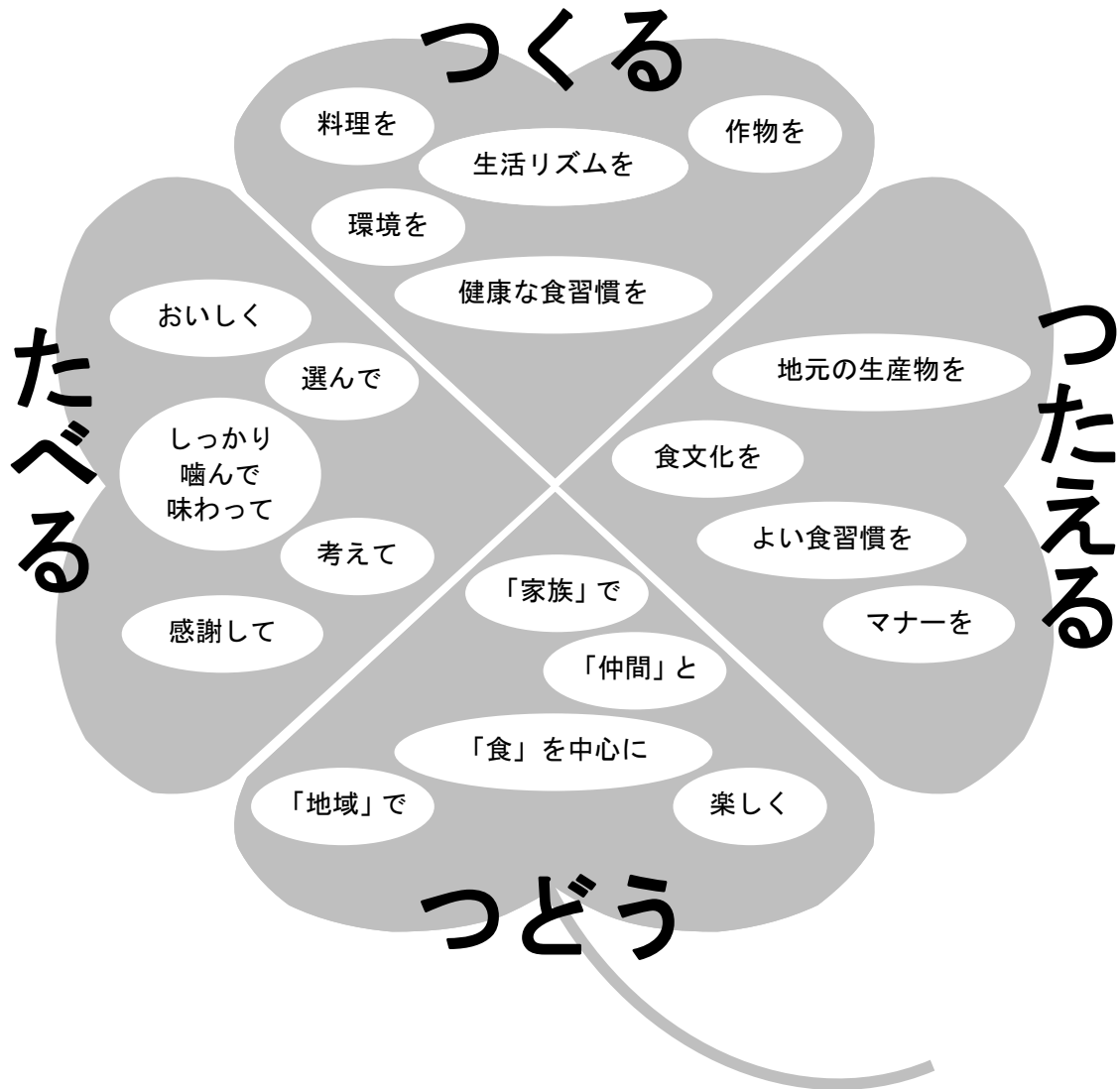
健全な食生活を送り、健やかな心身を維持していくためには、私たち一人ひとりが食に対する意識を高めるとともに、食生活の改善に取り組んでいく必要があります。

国においては、平成28年(2016年)3月に「第3次食育推進基本計画」(平成28年度(2016年度)から平成32年度(2020年度))を策定し、「若い世代を中心とした食育の推進」「多様な暮らしに対応した食育の推進」「健康寿命の延伸につながる食育の推進」「食の循環や環境を意識した食育の推進」「食文化の継承に向けた食育の推進」の5つを重点課題として位置付けています。

本市では、前計画における評価や課題を踏まえ、また、国の重点課題も視野に入れ、庁内各課や、食に係る様々な関係機関と連携・協力し、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活が実践できる環境を整えるよう、生涯を通じて食の『4つの“T”』*を軸に、市内全域で食育を推進します。

※食の『4つの“T”』:本市で設定している食育推進の4つ方針。「つくる」(Tsukuru)、「たべる」(Taberu)、「つどう」(Tsudou)、「つたえる」(Tsutaeru)。

図 『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”』



2 主な取組

基本目標 1 お互いにつながり支え合える

基本目標 1 についての取組をまとめて記載予定

~~方向性（1）食育（栄養・食生活）~~

~~【主な取組】~~

~~○家庭における食育の推進~~

~~○保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進~~

~~○地域における総合的な食育の推進~~

方向性（2）みんなで進める健康づくり

~~【主な取組】~~

~~○地域の関係機関や団体との連携~~

~~○健康づくりの場・機会の提供~~

~~○健康づくりを推進する人材や団体への支援~~

基本目標 2 健康にいきいきと自立した生活を送る

施策方向性 (1) 食育推進 (栄養・食生活)

【主な取組】

○家庭における食育の推進

- ・家庭において、子どもが基本的な生活習慣を形成し、望ましい食習慣や知識・技術が習得できるよう、学校や保育所（園）等を通じ保護者への食育を推進します。
- ・家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る「共食」の普及・啓発を行います。
- ・妊産婦やその家族、乳幼児がいる家庭へは、両親教室や離乳食・幼児食講習会などを通じて、情報提供を行うとともに、栄養や食生活に関する相談を実施します。
- ・環境に配慮した食生活が実践できるよう、家庭ごみの減量や資源物の分別などについて啓発します。
- ・災害時に備えた備蓄や災害時における食品衛生、調理に関する情報や技術を習得できるよう、周知・啓発を行います。

○保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進

- ・保育所（園）、幼稚園では、乳幼児期における望ましい食習慣の定着や食を通じた人間性の形成・関係づくりを形成するため、給食活動や昼食を通じて食事マナーを身に付けるとともに、菜園活動や料理活動など成長に応じた食への関心を高める取組を推進します。
- ・小中学校では、健全な食生活を実践し、健康を維持できる子どもの育成を目指すため、「食に関する指導年間計画」による家庭科や特別活動を中心に、全ての教科で指導を行います。また、給食を生きた教材として活用し、栄養の大切さや食文化を学ぶとともに、食事マナーを身に付けるなど、学年に応じた取組を推進します。
- ・保幼小中連携教育により、中学校ブロック単位で交流や、連携カリキュラムの作成を行い、系統立てた取組を行います。
- ・学校給食では、安全安心な食材や、地域で生産された食材の提供を進めます。

○地域における総合的な食育の推進

- ・市の食育推進会議と食育推進ネットワーク*参加団体等との連携・協力を推進するとともに、食を通じた健康課題の解決に向けた検討や取組を行います。
- ・11月を茨木市食育推進月間とし、市域で重点的に食育の啓発を実施します。
- ・若い世代を対象に、朝食の摂取や野菜不足の解消、バランスのとれた食生活が実践できるよう、企業・大学等と連携した取組を実施します。
- ・高齢者の低栄養や食生活の課題について、介護予防普及啓発事業などで、取り組めます。
- ・生涯を通じて、よく噛んでおいしく食べることができるよう、歯と口の健康づくりと連携した取組を実施します。
- ・地域の農家、団体等と連携し、地元の農産物の消費促進と農産物を使った料理の普及・啓発を行います。
- ・栄養バランスに優れた日本型食生活や伝統的な食文化「和食」の継承・実践につながる啓発を行います。
- ・地域等において、他の世代との交流も含めた「共食」の普及・啓発を行います。

※食に関わる市内の関係機関及び団体等が、相互に情報共有及び意見交換を行い、連携・協力による取組を推進するとともに、会員の自主的な活動を促進することを目的とする。

【主な取組】

○~~家庭における食育の推進（再掲）~~

※取組の記載は省略（●ページ参照）

○~~保育所（園）、幼稚園、小中学校における食育の推進（再掲）~~

※取組の記載は省略（●ページ参照）

○~~地域における総合的な食育の推進（再掲）~~

※取組の記載は省略（●ページ参照）

施策方向性（2）身体活動（運動）

【主な取組】

○身体活動*（運動）の必要性に関する周知・啓発

- ・健康の保持・増進を図るために、身体活動（運動）の重要性について、市広報誌、ホームページ、その他の情報伝達ツールを通じて情報提供に努めます。また、関係団体と連携した広報活動の推進に取り組めます。

※身体活動とはスポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学による歩行などの生活活動も含む活動のこと。(参考：健康づくりのための身体活動基準 2013)

○運動の習慣化への取組

- ・運動の効果を実感でき、楽しみながら運動習慣が身に付くよう、健康づくり講座や運動・スポーツ教室の参加機会の充実を図ります。また、健康づくりに取り組む各種団体の活動を支援します。
- ・小・中学校では、運動習慣の基盤づくりを推進し、運動・スポーツが好きな子どもを増やし、体力向上に努めます。
- ・高齢者には、生活習慣病予防だけでなく、介護予防の視点としての運動習慣の定着や取組を推進し、介護予防普及啓発事業にて引き続き取り組みます。

○運動が気軽にできる環境の整備

- ・体育館・プールのほか、公園の遊具や河川敷の遊歩道等、市内の資源を活用し、身近なところで身体を動かす楽しさを実感できるよう、環境の整備に努めます。

施策方向性 (3) 休養・こころの健康

【主な取組】

○睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発

- ・ライフスタイルに合った良質な睡眠や休養のとり方など生活の工夫について、市広報誌、ホームページ、その他の情報伝達ツールを活用し、周知・啓発を図ります。

○アルコールに対する正しい知識の普及・啓発

- ・過度の飲酒は、こころと身体に悪い影響を及ぼすため、アルコールとの付き合い方について、正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ・未成年や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児に与える影響に関する正しい知識の普及・啓発を進めます。

○こころの健康に関する周知・啓発

- ・こころの健康やうつ病等に関する正しい知識の周知・啓発を図ります。
- ・困ったときに相談できる相談機関の周知を行うとともに、関係機関との連携に努めます。
- ・自殺予防については今後策定予定の（仮称）茨木市自殺対策計画に併せて取り組みます。

施策方向性（４）たばこ対策

【主な取組】

○禁煙の推進

- ・喫煙することでニコチン依存症になり、その結果、がんや高血圧、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病の発症リスクが高くなるという喫煙の害について、啓発を推進します。
- ・妊婦に対しては、母子健康手帳交付時の妊婦面接において喫煙の有無を確認し、喫煙者には禁煙指導を実施します。また、産後の再喫煙を防止するための取組を実施します。
- ・保健医療センターや医療機関等において喫煙者に禁煙相談を実施します。

○喫煙防止対策の推進

- ・未成年者の喫煙防止及び将来の喫煙防止に取り組みます。
- ・小中学校において、関係機関と連携し、喫煙防止教育を実施します。

○受動喫煙防止対策の推進

- ・関係機関と連携し、路上喫煙防止や公共施設の建物内・敷地内禁煙を推進します。
(公共施設以外の取組と無煙たばこの取り扱いについて記載検討中)

施策方向性（５）自己の健康管理

○健康管理情報の提供

- ・健（検）診対象者には、健（検）診を受診するきっかけや継続して受診する動機につながるよう、生活習慣病やがんなどの疾病予防と健康の保持・増進に関する情報の提供に努めます。
- ・受診結果については、継続して自らが健康管理を行えるよう、より自分の健康状態が分かる資料等を合わせて提供します。

○健康に関する情報の周知・啓発

- ・乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じた一次予防^{*}に重点をおき、健康意識の向上や生活習慣の改善が図れるよう、健康づくりに関する情報の周知、啓発に努めます。
- ・青年期からの生活習慣病予防にむけて、40歳未満の人に対する重点的な健康づくりへの取組を実施します。

※一次予防は、健康な人を対象に発病そのものを予防する取組（健康づくり、疾病予防）のこと。

○受診しやすい健（検）診の推進

- ・医師会等関係機関と連携し、制度の周知や利便性を図るなど、さらに健（検）診を受けやすい環境づくりを目指します。

○健（検）診後の支援体制の充実

- ・受診者が健（検）診結果自らの健康状態を知り、生活習慣等の改善に向けた取組ができるよう、個人に応じた支援を行います。
- ・医師会等関係機関と連携し、かかりつけ医の必要性について周知します。
- ・データヘルス計画等と連携した生活習慣病予防の取組を行います。

施策方向性（6）歯と口の健康

【主な取組】

○歯と口の健康に関する啓発活動の推進

- ・様々な機会を通じて、歯と口の健康が全身に及ぼす影響なども含めた、口腔保健に関する啓発活動に努めます。

○生涯における歯科保健の推進

- ・幼児期では、健康診査時において歯科健康診査（以下、「歯科健診」という。）を実施するとともに、う蝕予防に特化した保護者への保健指導などを行い、歯科疾患の予防に努めます。また、保育所（園）・幼稚園等においても、健康的な生活習慣の基盤づくりとして、食後の歯磨き指導等を引き続き実施します。
- ・児童・生徒については、学校保健において歯科健診などを実施し、要治療と診断された場合は受診勧奨をすることにより歯と口の健康づくりを推進します。
- ・妊娠期から子育て期では咀嚼や口腔衛生の重要性について指導を行います。
- ・壮年期からは、歯科に関する健康相談のほか、健康診査の受診を周知し、歯周疾患の早期発見・早期治療を推進します。
- ・高齢期では、日常生活における口腔ケアの重要性や定期健診の必要性について周知するとともに、歯と口に特化した介護予防普及啓発事業を引き続き実施します。

○かかりつけ歯科医の推進

- ・歯と口の健康を推進するため、かかりつけ歯科医の必要性について周知することや歯科健診受診率向上を図ります。

施策方向性 (7) みんなで進める健康づくり

【主な取組】

○地域の関係機関や団体との連携

- ・市民が主体的に健康を保持・増進し、自主的な健康づくりができるように、地域の関係機関や企業と連携し、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進します。
- ・地域において健康づくりを推進している団体や企業等に対し、情報を共有しながら、健康づくり活動を継続します。

○健康づくりの場・機会の提供

- ・地域において健康づくりを推進している団体や企業等と協力し、健康づくりに関する活動の場や機会を提供します。

○健康づくりを推進する人材や団体への支援

- ・健康づくりに取り組むボランティアや団体、企業等に対し、健康づくり活動が継続されるように支援します。
- ・市広報誌、ホームページ、その他の情報伝達ツールを活用し、年代に応じた健康に関する様々な情報提供に努め、市民の健康づくりを支援します。

~~○地域の関係機関や団体との連携（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康づくりの場・機会の提供（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康づくりを推進する人材や団体への支援（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

基本目標3についての取組をまとめて記載予定

~~方向性（1）食育（栄養・食生活）~~

~~【主な取組】~~

~~○地域における総合的な食育の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~方向性（2）身体活動（運動）~~

~~【主な取組】~~

~~○運動が気軽にできる環境の整備（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~方向性（3）みんなで進める健康づくり~~

~~【主な取組】~~

~~○地域の関係機関や団体との連携（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康づくりの場・機会の提供（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康づくりを推進する人材や団体への支援（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

基本目標 4 一人ひとりの権利が尊重される

基本目標 4 についての取組をまとめて記載予定

方向性 (1) たばこ対策

~~【主な取組】(再掲)~~

~~○受動喫煙防止対策の推進~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

基本目標5 安全・安心で必要な情報が活かされる

基本目標5についての取組をまとめて記載予定

~~方向性(1) 食育(栄養・食生活)~~

~~【主な取組】~~

~~○家庭における食育の推進(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~○保育所(園)、幼稚園、小中学校における食育の推進(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~○地域における総合的な食育の推進(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~方向性(2) 身体活動(運動)~~

~~【主な取組】~~

~~○身体活動(運動)の必要性に関する周知・啓発(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~○運動の習慣化への取組(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~方向性(3) 休養・こころの健康~~

~~【主な取組】~~

~~○睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~○アルコールに対する正しい知識の普及・啓発(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~○こころの健康に関する周知・啓発(再掲)~~

~~※取組の記載は省略(●ページ参照)~~

~~方向性（４）たばこ対策~~

~~【主な取組】~~

~~○禁煙の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○喫煙防止対策の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○受動喫煙防止対策の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~方向性（５）自己の健康管理~~

~~【主な取組】~~

~~○健康管理情報の提供（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康に関する情報の周知・啓発（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健（検）診後の支援体制の充実（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~方向性（６）歯と口の健康~~

~~【主な取組】~~

~~○歯と口の健康に関する啓発活動の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○生涯における歯科保健の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○歯科健康診査の推進（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~方向性（７） みんなで進める健康づくり~~

~~【主な取組】~~

~~○健康づくりの場・機会の提供（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

~~○健康づくりを推進する人材や団体への支援（再掲）~~

~~※取組の記載は省略（●ページ参照）~~

基本目標 6 社会保障制度の推進に努める

基本目標 6 についての取組をまとめて記載予定

方向性 (1) 自己の健康管理

~~【主な取組】~~

~~○健康管理情報の提供 (再掲)~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

~~○健康に関する情報の周知・啓発 (再掲)~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

~~○受診しやすい健 (検) 診の推進 (再掲)~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

~~○健 (検) 診後の支援体制の充実 (再掲)~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

方向性 (2) 歯と口の健康

~~○歯科健康診査の推進 (再掲)~~

~~※取組の記載は省略 (●ページ参照)~~

第3節 平成35年度（2023年度）までに目指すところ

「健康いばらき 21・食育推進計画」では、「食育推進（栄養・食生活）」「身体活動（運動）」「休養・こころの健康」「たばこ対策」「自己の健康管理」「歯と口の健康」「みんなで進める健康づくり」の7分野ごとに市民のあるべき姿を提示し、健康づくりと生活習慣予防の推進、健全な食生活の推進を目的として事業に取り組んできました。第3次計画においても7分野の目標を設定し、市民一人ひとりが主役となりいつまでも健やかで、こころ豊かに生活できるまちの実現を目指します。

（1）食育推進（栄養・食生活）

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年（平成28年）		2023年（平成35年）	
食育に関心がある市民の割合	77.1%		90%	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果を上回る率を目指す。
共食の増加（一人で食事を食べる子どもの割合の減少）	小学生 (小5)	朝食 19.6%	減らす	国の「健康日本21（第二次）」（平成24年（2012年）7月）の目標値を用いた。共食の増加を「一人で食事を食べる子どもの割合の減少」として目指す。
		夕食 2.3%		
	中学生 (中2)	朝食 40.2%		
		夕食 5.7%		
朝食を食べる市民の割合	小学生 (小6)	95.9%	100%	平成28年度(2016年度)全国学力・学習状況調査の結果を上回る率を目指す。国の「第3次食育推進計画」では欠食率0%を目指す。
	中学生 (中3)	93.3%		
	18~39歳	男性 65.5%	増やす	
女性 79.6%				
バランスを考えた食生活をしている市民の割合	55.1%		70%	国の「第3次食育推進基本計画」(28年(2016年)3月)の目標値を用いた。
	うち 18~39歳	男性 35.3%	55%	
		女性 41.4%	55%	

よく噛んで味わって食べる市民の割合	78.6%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査を上回る率を目指す。
1日2回以上野菜をとる市民の割合	小学生(小5)	64.8%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査を上回る率を目指す。
	中学生(中2)	64.3%		
	18歳以上	39.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合	51.4%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果を上回る率を目指す。

(2) 身体活動(運動)

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年(平成28年)		2023年(平成35年)	
運動・スポーツが好きなこどもの割合	小学生(小5)	男子 93.2%	増やす	平成28年度(2016年度)全国体力・運動能力、運動慣等調査結果を上回る率を目指す。
		女子 87.7%		
	中学生(中2)	男子 89.6%		
		女子 75.8%		
日常生活における歩数の増加	男性	18~64歳 8,500歩以上 19%	増える	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果を上回る率を目指す。
		65歳以上 7,000歩以上 27%		
	女性	18~64歳 8,500歩以上 14%		
		65歳以上 6,000歩以上 44%		
週1回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合	40% (平成27年)		50%(平成37年)	茨木市スポーツ推進計画(平成28年(2017年)3月)における目標値を用いた。
	60歳以上	47% (平成27年)	60%(平成37年)	
今後、運動やスポーツを始めてみたいと思っている市民の割合	55%(平成27年)		65%(平成37年)	茨木市スポーツ推進計画(平成28年(2017年)3月)における目標値を用いた。

(3) 休養・こころの健康

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年(平成28年)	2023年(平成35年)		
睡眠によって十分休養が 取れている市民の割合	47.2%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果を上回る率を目指す。
飲酒の適量摂取の割合	79.1%		増やす	
困った時に相談できる人・場所がある市民の割合	現状値なし		増やす (中間見直しにて評価)	
自殺者の減少	31名 (平成28年1月～12月)		(仮称)茨木市自殺予防対策計画に合わせて設定。	
妊娠中の飲酒率	0.6%		0%	「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画(案)(平成29年(2017年)策定予定)の目標値を用いた。

(4) たばこ対策

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年(平成28年)	2023年(平成35年)		
たばこを吸う市民の割合	13.4%		減少	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果を下回る率を目指す。
たばこをやめてほしいと思う子どもの割合	小学生(小5)	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を上回る率を目指す。
	中学生(中2)	63.9%	増やす	
公共施設の敷地内禁煙の実施率	48.2%		増やす	国・府の受動喫煙防止対策の方針に基づく。
公共施設の建物内禁煙の実施率	96.5%		100.0%	
妊娠中の喫煙率	1.6%		0%	

(5) 自己の健康管理

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方	
	2016年(平成28年)		2023年(平成35年)		
がん検診受診率	胃	7.4% (4.7%)	今後検討予定	現状値については、算出方法の変更があり、新算出方法※のものを使用する()内は旧算出方法での目標値。目標値については、今後、府や国の動向をみて設定予定。	
	肺	8.7% (30.1%)			
	大腸	8.2% (27.8%)			
	子宮	17.7% (26.7%)			
	乳	15.7% (21.9%)			
特定健診受診率	30.5% (平成27年) ※11月にH28確定		今後検討予定	市のデータヘルス計画等(平成30年(2018年)3月策定予定)における目標値を用いる予定。	
特定保健指導実施率	52.5% (平成27年) ※11月にH28確定		今後検討予定	市のデータヘルス計画等(平成30年(2018年)3月策定予定)における目標値を用いる予定。	
適正体重の市民の割合	小学生 (小5)	男子	89.9%	増やす	平成28年度(2016年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果より、標準体重の割合を増やすこと目指す。
		女子	92.7%		
	中学生 (中2)	男子	92.7%		
女子		91.5%			
	若年健診		64.8%		現状値を上回る率を目指す。(BMI※18.5以上25未満)

※新算出方法について記載予定

※BMI (Body Mass Index) とは、肥満度をあらわす体格指数。

BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (cm) ÷ 身長 (cm) にて算出。BMI=22 のときが、最も病気にかかりにくいといわれている。

- ・ 今後、データヘルス計画等に合わせて目標の設定を検討する。

(6) 歯と口の健康

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年(平成28年)			
むし歯のない幼児の割合	3歳6か月児 87.9%		増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診結果を上回る率を目指す。
むし歯のない児童・生徒の割合	小学生(小6)	調査依頼中	増やす	「平成28年度(2016年度)大阪府下における小学校第6学年児童及び中学校1年生生徒の一人平均むし歯経験歯数及び口腔状態調査」よりむし歯のない人の割合を算出。
	中学生(中1)	調査依頼中	増やす	
歯科健康診査受診率	妊婦 36.8%		増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診率を上回る率を目指す。
	40～74歳 8.4%			
60歳(55～64歳)で24歯以上の歯を有する市民の割合	76.3%		増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診結果を上回る率を目指す。

(7) みんなで進める健康づくり

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	2016年(平成28年)			

次期総合保健福祉計画素案について

茨木市総合保健福祉計画 (第2次)

素案

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 計画策定までの取組	###
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状況	###
第1節 本市の状況・将来推計	###
1 本市の状況・将来推計	###
2 介護保険被保険者の状況	###
3 障害者の状況	###
4 健康管理の状況	###
5 社会保障給付費の状況	###
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 圏域の再編・包括的な相談支援体制の構築・ネットワーク体制の推進	###
第4節 施策体系	###
第4章 計画の推進体制等	###
第1節 推進体制	###
第2節 進行管理	###

第2編 分野別計画

第1章 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	###
1 地域福祉計画（第2次）の評価と課題	###
2 地域福祉活動計画（茨木ふくし知恵のわプラン）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	地域福祉計画の策定方針	###
2	地域福祉活動計画の策定方針・推進体制	###
3	主な取組（基本目標 1～6／施策／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（基本目標 1～6／施策／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）・ 第 1 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	策定の趣旨	###
2	主な取組（基本目標 1～6／施策／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	第 1 期障害児福祉計画	###
第 4 章	健康いばらき 2 1・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 2 1・食育推進計画（第 3 次）	###
1	健康いばらき 2 1・食育推進計画の位置づけ	###
2	主な取組（基本目標 1～6／施策／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月に発表された「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ― 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン ―」では、高齢者や子ども、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。

さらに、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」では、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が提唱され、これらを受け、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として取り組む仕組みや「丸ごと」の総合相談支援体制の整備など、『我が事・丸ごと』の地域づくり」の具体的な取組が示されたところです。

これらの考え方を踏まえ、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」をめざし、保健福祉の各分野を越えて保健福祉施策を一体的に推進するための指針となる本計画を策定するものです。

なお、平成30年（2018年）4月に施行される改正児童福祉法により、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、地域福祉計画については、茨木市社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的に策定し、より効率的・効果的な地域福祉の推進体制を整備することとしています。

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」「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的な計画です。

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、本市の保健福祉を取り巻く状況と将来推計を踏まえ、計画期間において本市の保健福祉の分野において目指す将来像を掲げています。

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。

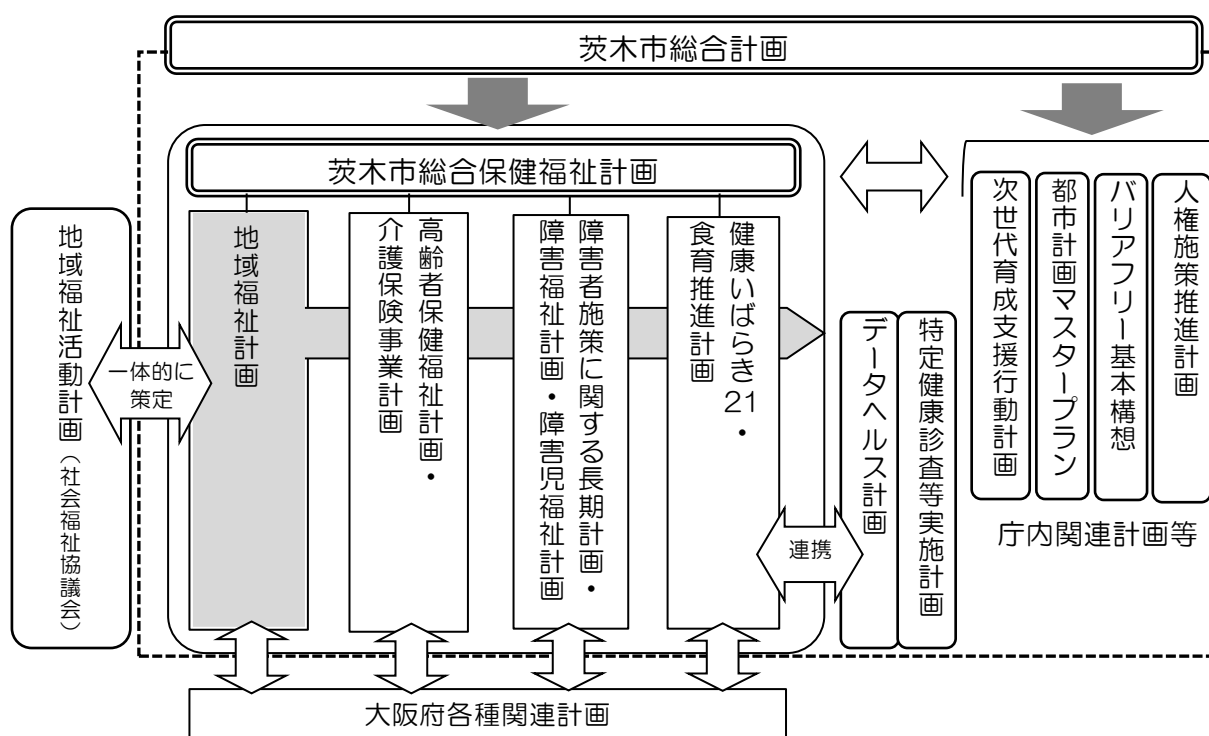
平成30年(2018年)4月施行の改正社会福祉法により、新たに地域福祉計画の位置づけとして規定された横断的な体制整備については、第1編に掲載するものとします。併せて、第2編の地域福祉計画で定める事項についても、各福祉分野に共通して取り組むべき事項として横串を通すものとします。

また、本計画は、大阪府の各種関連計画をはじめ、「茨木市総合計画」に基づく「茨木市次世代育成支援行動計画」や「茨木市都市計画マスタープラン」、「茨木市バリアフリー基本構想」、「茨木市人権施策推進計画」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。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、保健福祉の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。

併せて、本計画の分野別計画である「健康いばらき21・食育推進計画」については、本市国民健康保険の健(検)診結果やレセプトデータを活用し、保健事業の効果的・効率的な実施を図る「茨木市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び、特定健診・特定保健指導の実施方法を定めた「特定健康診査等実施計画」と基本的な方針を共有し、相互に連携して策定しています。

なお、「茨木市総合計画」において地域福祉施策推進の新たな視点として示された「自助」・「互助」・「共助」・「公助」の考え方を、各福祉施策共通の視点として引き続き盛り込むものとします。

■各計画の位置づけ



(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 2 1	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

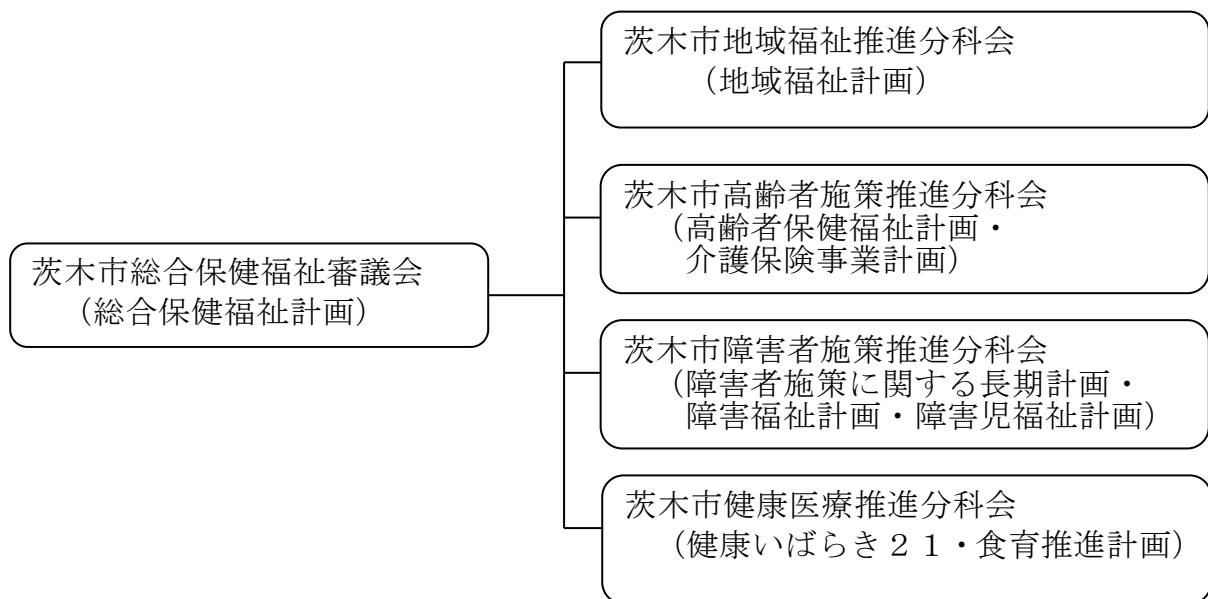
第3節 計画策定までの取組

(1) 計画の策定体制

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民等で構成される「茨木市総合保健福祉審議会」に諮問し、意見をいただきました。

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

■ 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 月から 12 月にかけて、高齢者福祉や障害者福祉、健康など保健福祉に関する施策を充実することを目的に、市民やサービス提供事業者を対象に、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

■保健福祉に関するアンケート調査の実施概要

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%

調査種別	ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業者調査
調査対象	要介護認定を受けていない 高齢者及び要支援認定者	在宅で生活している 要支援・要介護認定者	市内で介護保険サービスを提供している事業者
調査方法	郵送配布・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%

調査対象	身体障害者手帳 療育手帳、精神障 害者保健福祉手帳 いずれかの交付を 受けている人	精神科病院に 入院されている人	就労支援事業所を 利用している人	障害児通所支援 サービスを利用している人
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 月から平成 29 年（2017 年）2 月にかけて、市民や関係機関などから、地域の課題や問題点、理想等の意見をいただく、ワークショップを実施しました。市と社会福祉協議会とが合同で実施し、地区福祉委員をはじめ、のべ 1,925 人に参加いただきました。

ワークショップは、市内 33 地区で参加者自身の住む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。本計画の理念・基本目標については、ここで集約したキーワードをもとに策定しました。

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、多様な機関と協力して行いました。

■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や国の基本指針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)					
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		(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

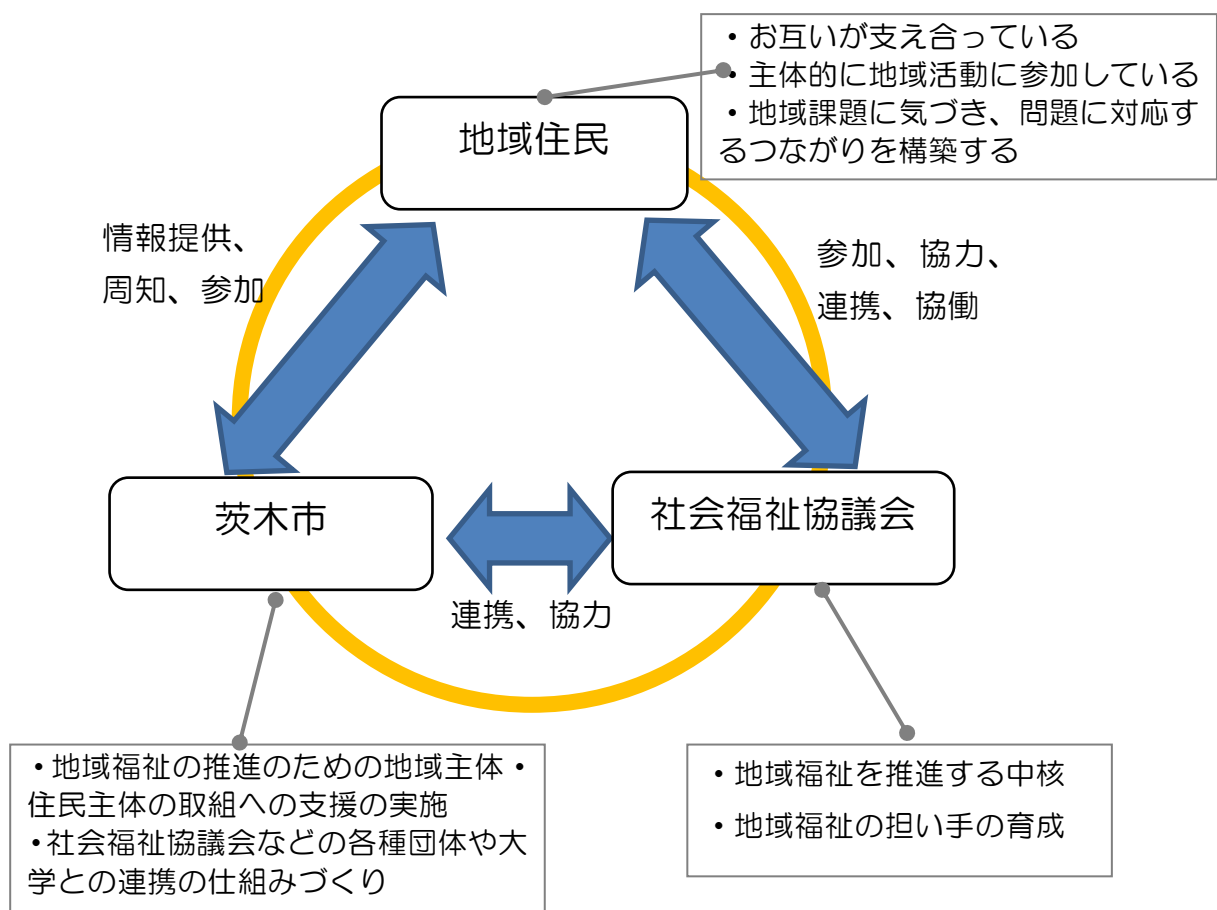
社会福祉協議会は、社会福祉法に規定されている、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域で社会福祉に関連するさまざまな団体が参加した公益性の高い団体です。茨木市社会福祉協議会においても、地区福祉委員会をはじめ、地域住民の支えのもと、地域でさまざまな取組を行っています。

国が示す「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現のためには、他人事になりがちな地域の課題を「我が事」としてとらえ、地域住民が主体的、積極的な姿勢で取組や課題解決を図っていくことができる地域づくりの推進が必要とされています。

この推進にあたっては、市と地域住民とをつなぎ、地域での活動をバックアップする役割が重要であり、社会福祉協議会がそれを担い、各施策において市と同じ方向に向かって、それぞれの主体性を発揮しながら、パートナーとして連携・協力していくことが必要となります。

そこで、茨木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画（第2次）」を、本計画の分野別計画である「地域福祉計画」と一体的に策定し、本計画で定める共通の理念と基本目標に基づいて連携することで、本市の地域福祉のより効率的・効果的な推進を目指すものです。

■社会福祉協議会と地域住民、行政との関係、目指す役割



第2章 本市の保健福祉を取り巻く状況

第1節 本市の状況・将来推計

■ 図表一覧

1	本市の状況・将来推計	
(1)	人口・世帯数の推移	##
(2)	世帯構成の推移	##
(3)	年齢3区分別人口の推移	##
(4)	年齢別人口構成	##
(5)	高齢化率の推移	##
(6)	小学校区別人口	##
(7)	出生数と死亡数の推移	##
(8)	年齢階級別死亡者数の推移	##
(9)	死因別死亡者数の推移	##
(10)	平均寿命	##
(11)	生活保護世帯の状況	##
2	介護保険被保険者の状況	
(1)	要支援・要介護認定者の推移	##
(2)	要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況	##
(3)	居宅における要支援・要介護者の状況	##
3	障害者の状況	
(1)	障害者の状況	##
(2)	身体障害者の状況	##
(3)	知的障害者の状況	##
(4)	精神障害者の状況	##
4	健康管理の状況	
(1)	特定健康診査の受診状況	##
(2)	特定保健指導の実施状況	##
(3)	がん検診の受診状況	##
5	社会保障給付費の状況	
	##

1 本市の状況・将来推計

(1) 人口・世帯数の推移（推計を追加予定）

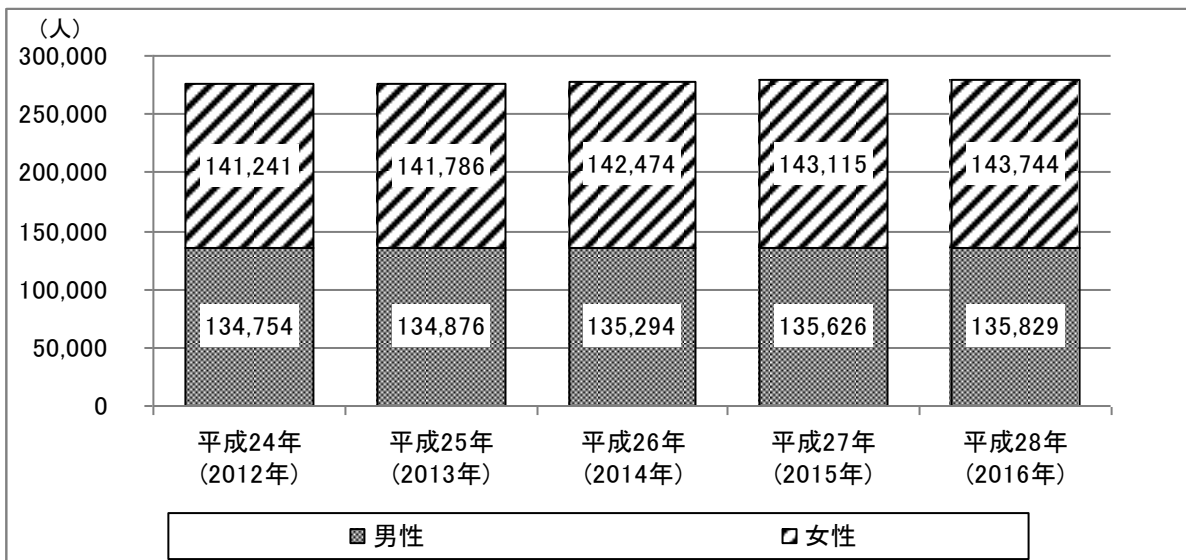
人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

(単位：人、世帯)

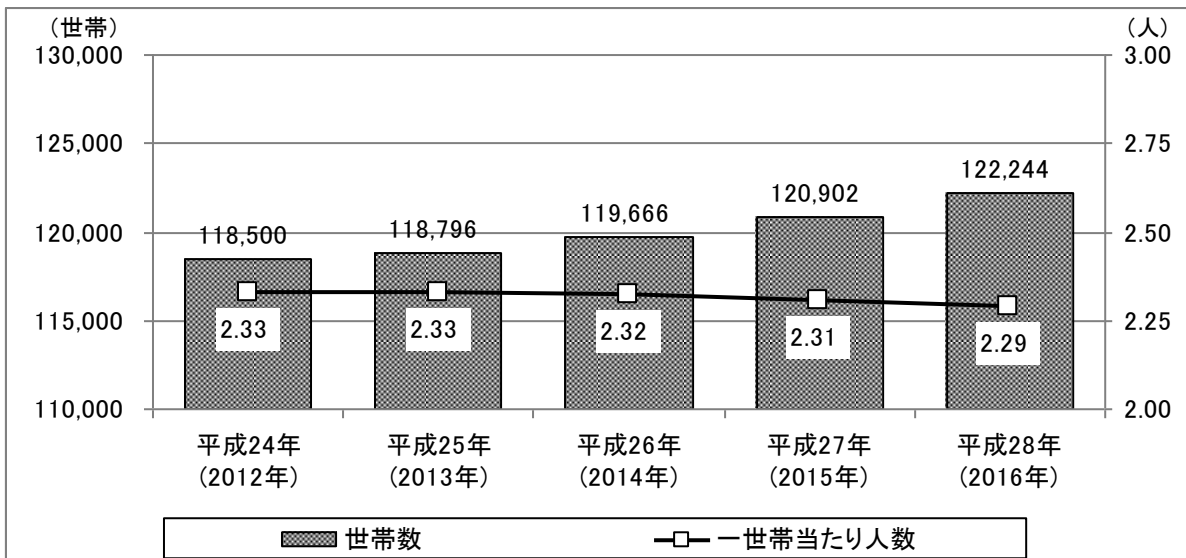
	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)
総人口	275,995	276,662	277,768	278,741	279,573	
男性	134,754	134,876	135,294	135,626	135,829	
女性	141,241	141,786	142,474	143,115	143,744	
世帯数	118,500	118,796	119,666	120,902	122,244	

出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

■人口の推移



■世帯数の推移



(2) 世帯構成の推移

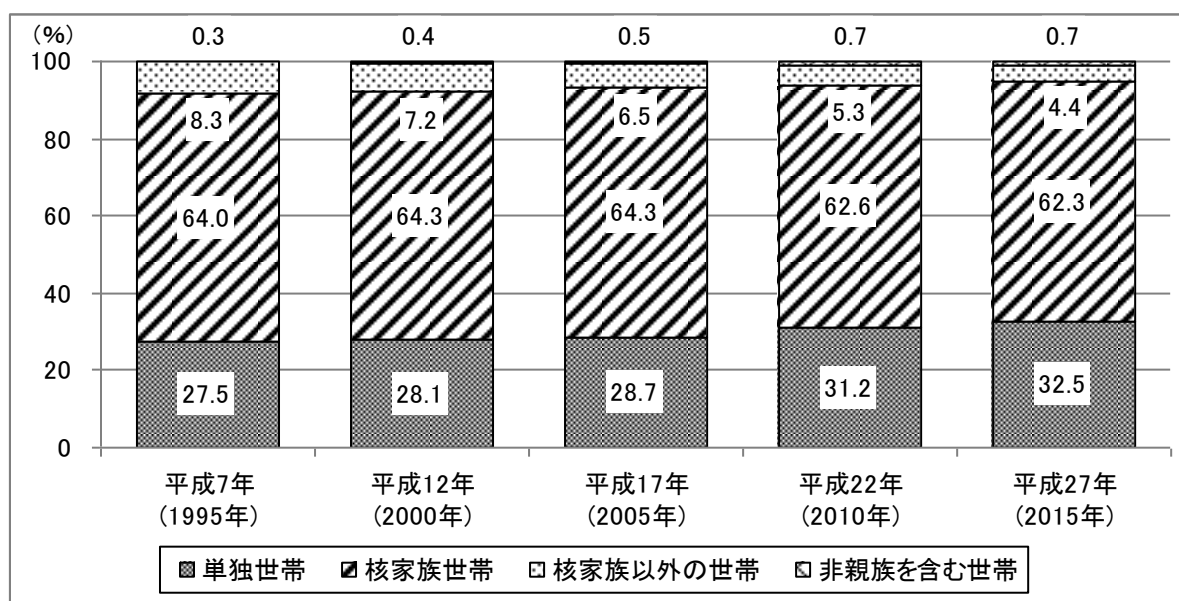
単独世帯は増加傾向にあります。一方、核家族以外の世帯は減少しています。

(単位：世帯)

	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)
世帯総数	94,004	99,448	105,033	112,208	116,575
単独世帯	25,854	27,976	30,133	35,028	37,852
核家族世帯	60,152	63,956	67,566	70,287	72,676
核家族以外の世帯	7,757	7,139	6,776	5,969	5,086
非親族を含む世帯	241	377	558	823	788
再掲					
母子世帯	1,082	1,378	1,680	1,691	1,689
父子世帯	172	189	191	138	149

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 世帯構成の推移



(3) 年齢3区分別人口の推移

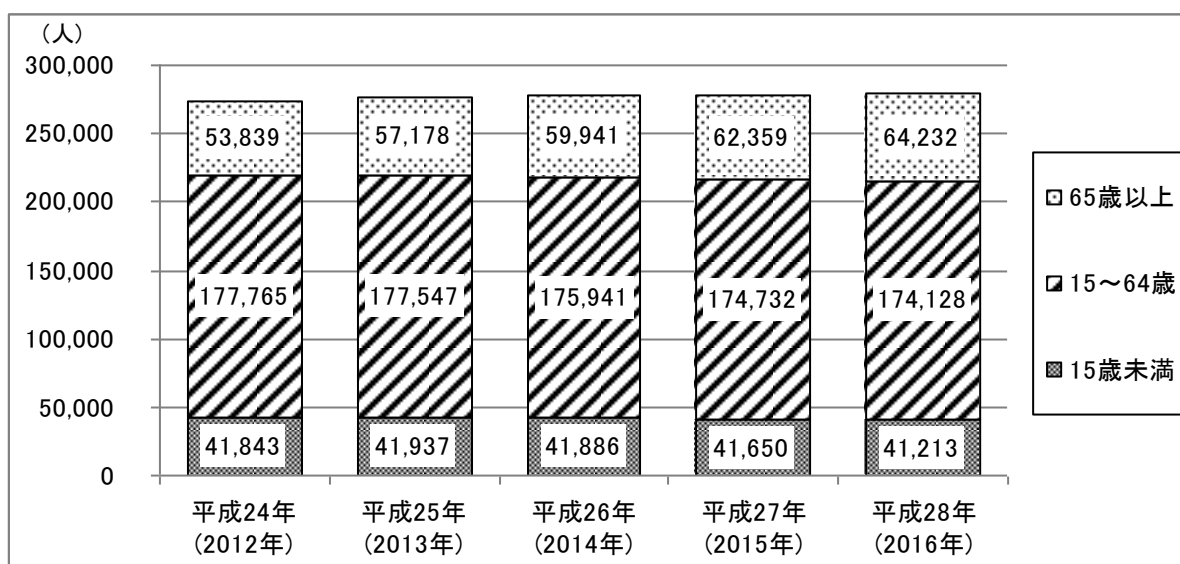
人口の推移を年齢3区分別にみると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15歳以上65歳未満（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

(単位：人)

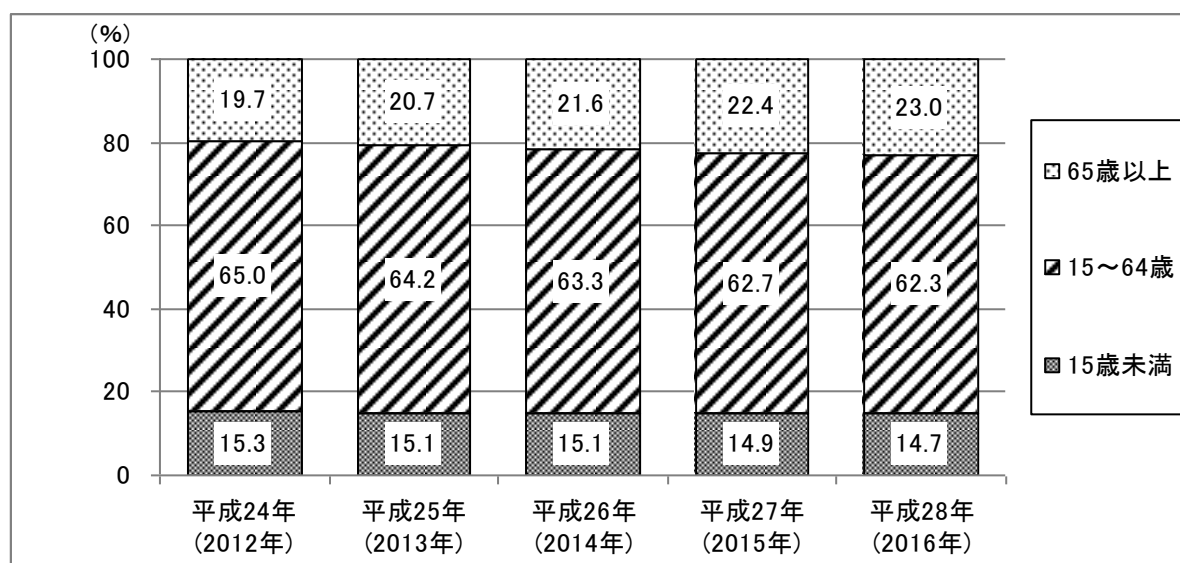
	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
15歳未満	41,843	41,937	41,886	41,650	41,213	
15歳以上65歳未満	177,765	177,547	175,941	174,732	174,128	
65歳以上	53,839	57,178	59,941	62,359	64,232	

出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

■年齢3区分別人口の推移



■年齢3区分別人口の割合の推移



(4) 年齢別人口構成 (推計とともに記載予定)

(5) 高齢化率の推移

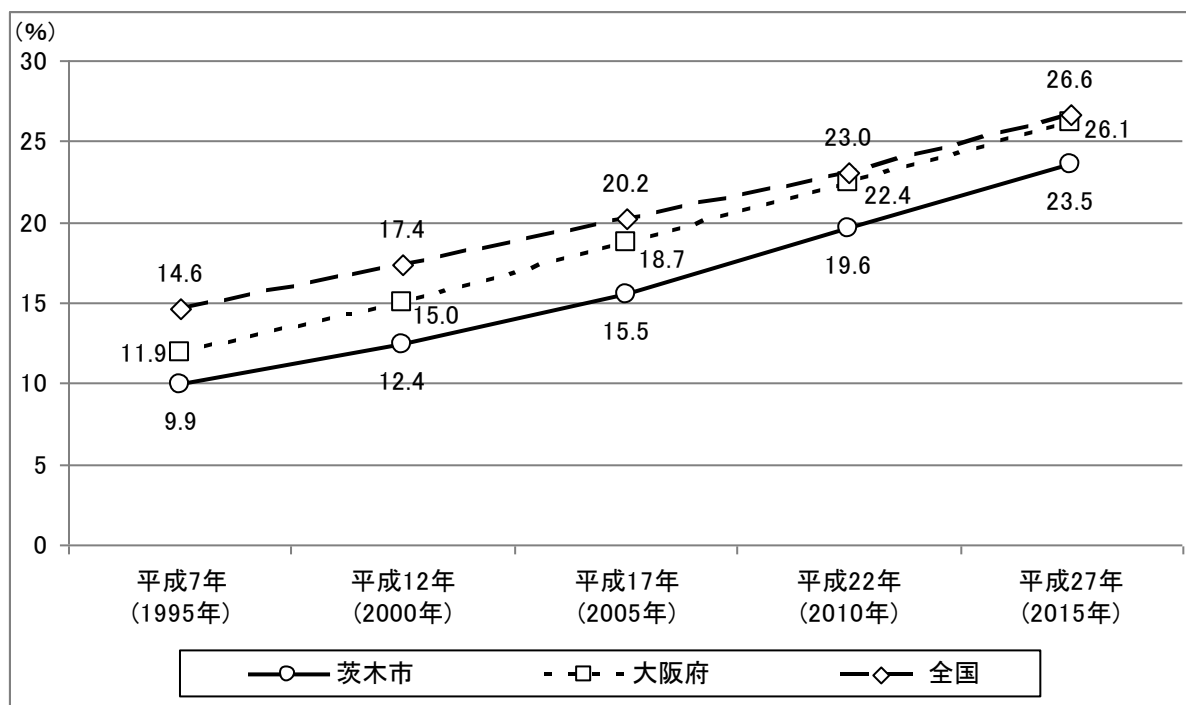
高齢化率は、上昇傾向にあります。国・大阪府に比べると、低い数値で推移しています。

(単位：%)

	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
全国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 高齢化率の推移



(6) 小学校区別人口

小学校区別の高齢化率をみると、7%未満はなく、7%以上14%未満が1校区、14%以上21%未満が6校区、21%以上が25校区となっています。

(単位：世帯、人、%)

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

出典：住民基本台帳（平成28年3月末日現在）

(7) 出生数と死亡数の推移

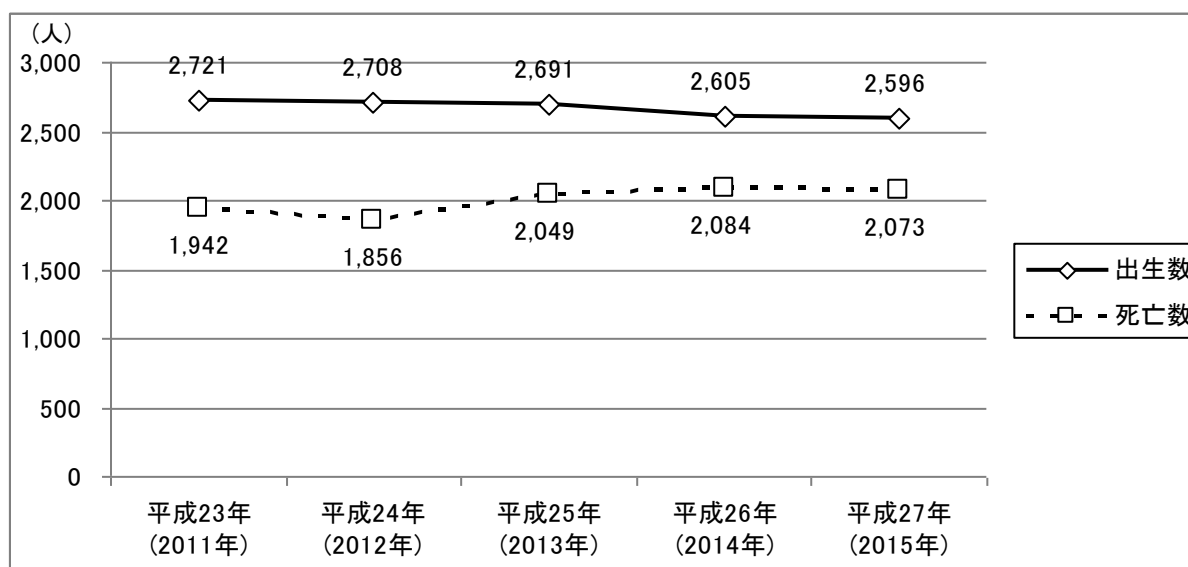
本市の出生数は死亡数を上回る自然増で推移していますが、平成23年(2011年)以降は、出生数がやや減少傾向、死亡数がやや増加傾向にあります。

(単位：人)

		平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
出生数	茨木市	2,721	2,708	2,691	2,605	2,596
	大阪府	73,919	73,012	72,054	69,968	70,596
	全国	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677
死亡数	茨木市	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
	大阪府	78,952	80,472	81,864	81,653	83,577
	全国	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444

出典：人口動態統計（月報の年間合計に修正を加えた確定数）

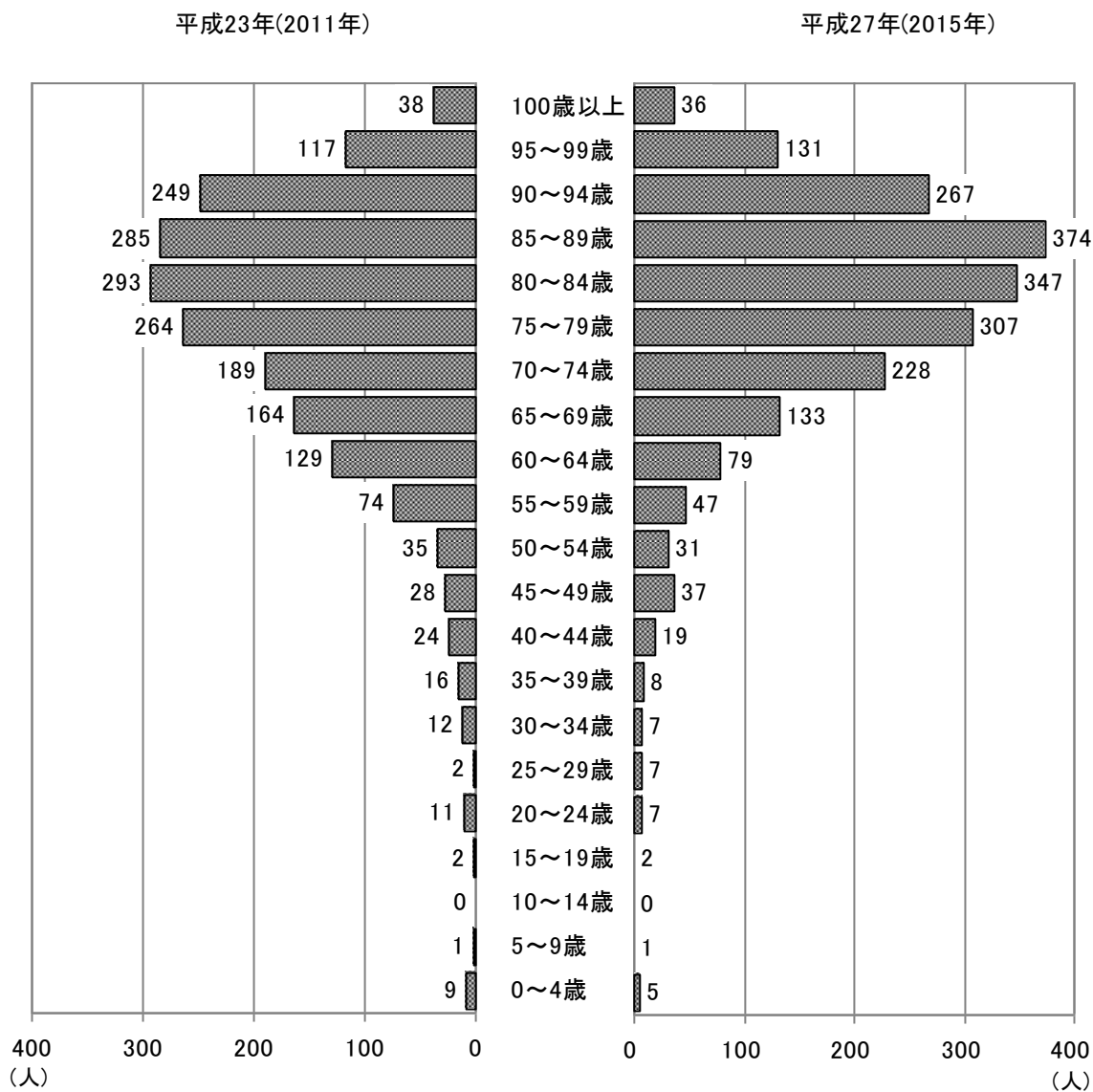
■ 出生数と死亡数の推移



(8) 年齢階級別死亡者数の推移

年齢階級別死亡者数は、近年、70～99歳で増加傾向にあり、85～89歳で最も多くなっています。また、45～49歳の死亡者数がやや増加しています。

■年齢階級別死亡者数の推移



出典：人口動態統計（月報の年間合計に修正を加えた確定数）

(9) 死因別死亡者数の推移

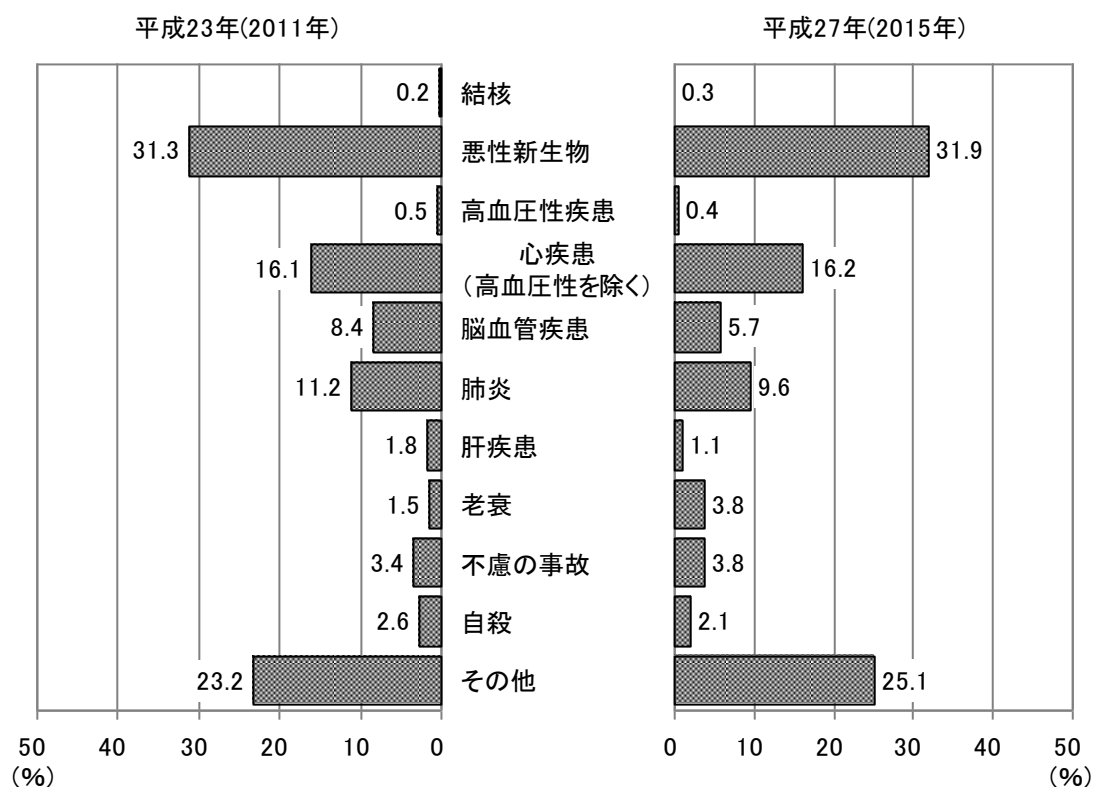
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

（単位：人）

主要死因	平成 23 年 (2011 年)	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)
総数	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
結核	3	6	4	3	7
悪性新生物	607	584	649	654	661
高血圧性疾患	9	8	11	5	9
心疾患 (高血圧性を除く)	312	274	328	299	335
脳血管疾患	163	118	153	153	118
肺炎	217	197	234	222	200
肝疾患	34	31	32	31	22
老衰	29	65	68	80	79
不慮の事故	66	63	44	66	78
自殺	51	40	39	46	43
その他	451	470	487	525	521

出典：大阪府健康医療部健康医療総務課（月報の年間合計に修正を加えた確定数）

■ 死因別死亡者数の推移



(10) 平均寿命

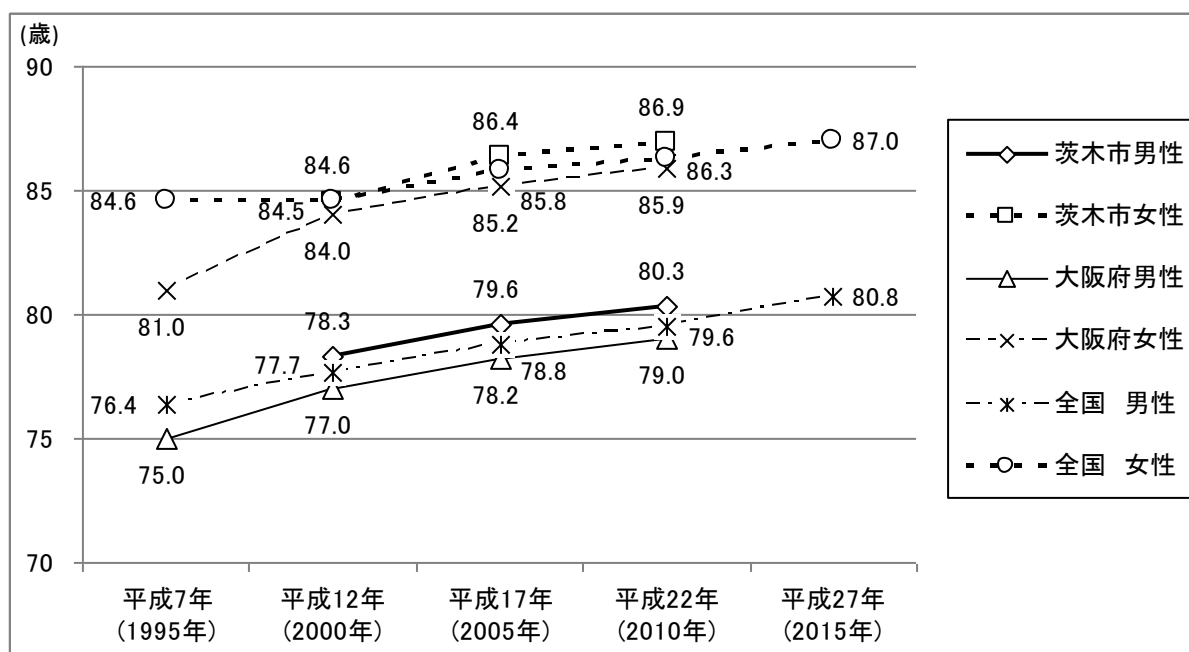
平均寿命は、平成 22 年（2010 年）には、男性 80.3 歳、女性 86.9 歳で、国・大阪府に比べて、高くなっています。

（単位：歳）

	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)
茨木市男性	—	78.3	79.6	80.3	
茨木市女性	—	84.5	86.4	86.9	
大阪府男性	75.0	77.0	78.2	79.0	
大阪府女性	81.0	84.0	85.2	85.9	
全国男性	76.4	77.7	78.8	79.6	80.8
全国女性	84.6	84.6	85.8	86.3	87.0

出典：国勢調査（各年 10 月 1 日）

■ 平均寿命



■高齢者人口の推計（今後算出予定）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020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					

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2040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					

(11) 生活保護世帯の状況

生活保護世帯は、近年、やや増加傾向にありましたが、平成26年度（2014年度）以降、減少しています。保護人員、保護率も同様の傾向にあります。また、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合が増加しており、単身世帯の割合も増加しています。

（単位：世帯、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)
保護世帯数	2,769	2,835	2,925	2,876	2,838
保護人員	3,933	3,963	4,081	3,907	3,772
保護率	14.17	14.23	14.60	13.95	13.45

世帯類型別

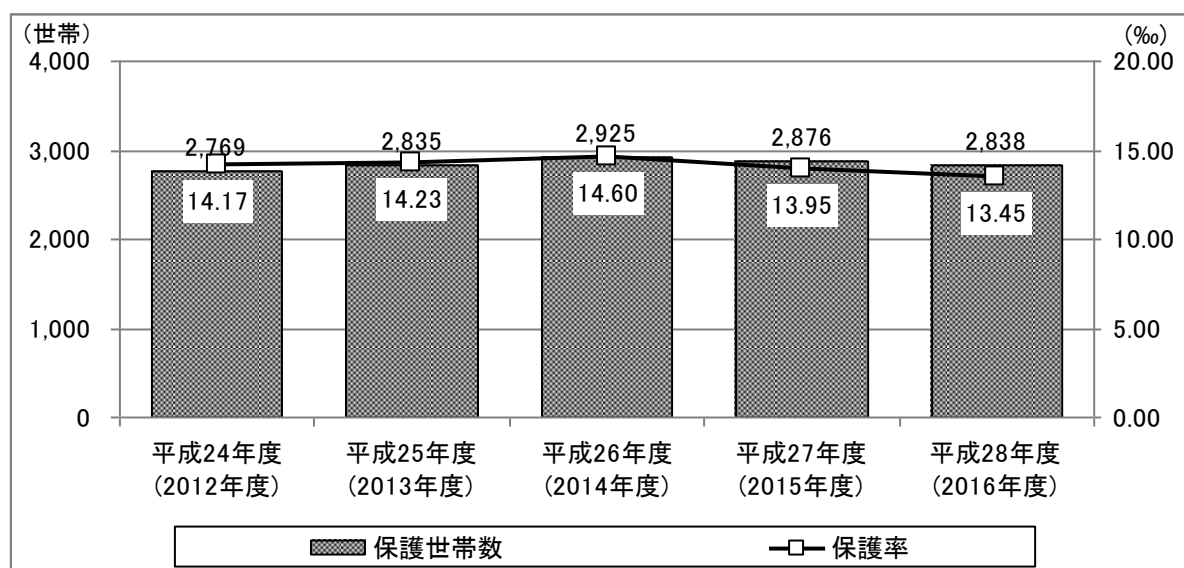
高齢者世帯	1,168	1,257	1,369	1,419	1,475
母子世帯	275	231	226	209	207
障害者世帯	336	347	362	353	359
傷病者世帯	548	499	461	464	411
その他世帯	442	501	507	431	386

世帯人員別

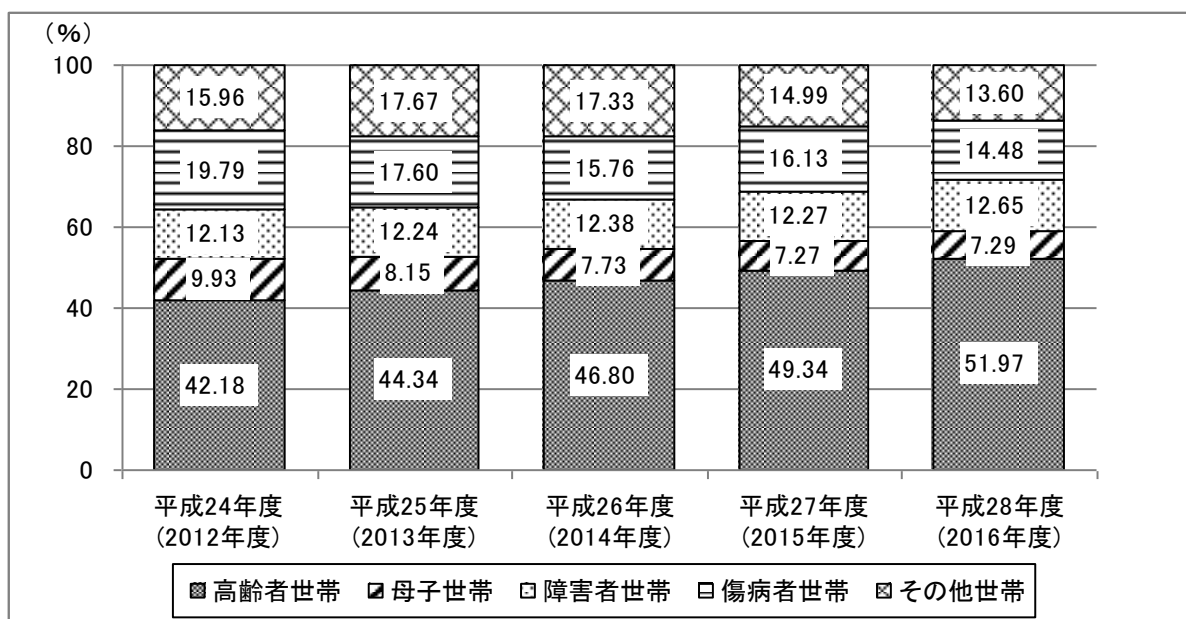
単身世帯	2,011	2,080	2,183	2,178	2,199
2人世帯	496	517	480	480	443
3人世帯	162	146	164	135	129
4人世帯	65	61	61	58	44
5人以上世帯	35	31	37	25	23

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

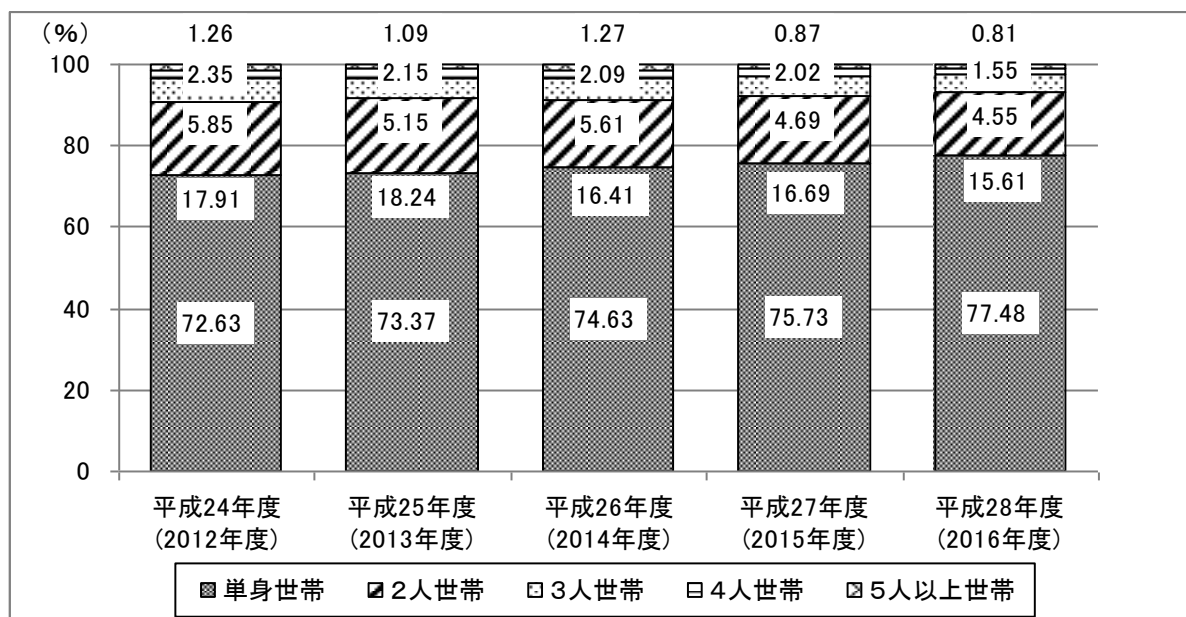
■生活保護世帯数と保護率



■世帯類型別の生活保護世帯の状況



■世帯人員別の生活保護世帯の状況



2 介護保険被保険者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は年々増加しており、平成29年度（2017年度）は、●●人で、平成25年度（2013年度）に比べ、1.●●倍の伸びとなっています。

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月末日現在）

■要支援・要介護認定者の推計（今後算出予定）

	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			

(2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度状況

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

平成 28 年度（2016 年度）

（単位：人、％）

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	1,358	511	195	0	0	0	0.0
		65.8	24.8	9.4	0.0	0.0	0.0	
要支援 2	1,767	912	635	216	3	0	1	0.2
		51.6	35.9	12.2	0.2	0.0	0.1	
要介護 1	2,287	482	547	1,193	64	0	1	2.8
		21.1	23.9	52.2	2.8	0.0	0.0	
要介護 2	1,408	242	253	614	293	6	0	21.2
		17.2	18.0	43.6	20.8	0.4	0.0	
要介護 3	1,125	124	145	311	518	25	2	48.4
		11.0	12.9	27.6	46.0	2.2	0.2	
要介護 4	1,011	105	119	313	388	83	3	46.9
		10.4	11.8	31.0	38.4	8.2	0.3	
要介護 5	959	66	76	135	336	342	4	71.1
		6.9	7.9	14.1	35.0	35.7	0.4	
合計	10,621	3,289	2,286	2,977	1602	456	11	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（平成 29 年 3 月末日現在）

■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（今後算出予定）

	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)			

(3) 居宅における要支援・要介護者の状況（今後算出予定）

■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				

■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							

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（推計を追加予定）

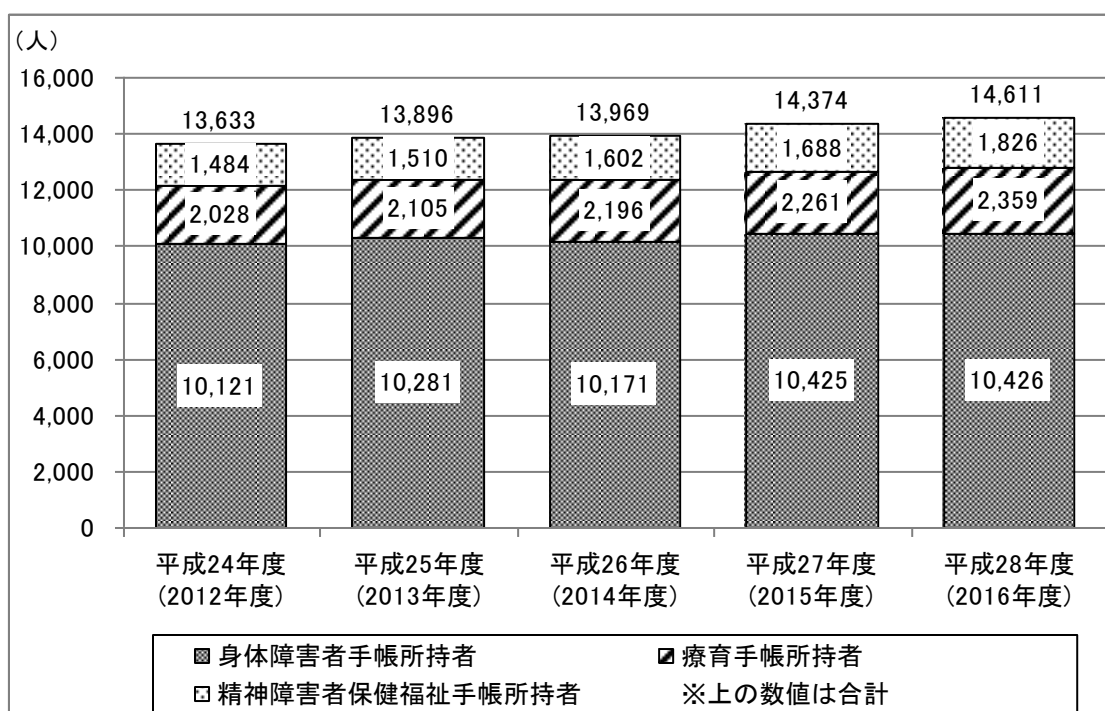
3障害のいずれも、手帳所持者数は、増加傾向となっています。療育手帳や精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が増加しています。総人口に占める手帳所持者の割合も、年々増加しています。

(単位：人、%)

区分		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 手帳所持者	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 手帳所持者	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 手帳所持者	人数	1,484	1,510	1,602	1,668	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）

■障害者手帳所持者の状況



②障害支援区分認定者の状況

区分認定者数では、年々、「区分1」や「区分2」が減少し、「区分3」以上が増加傾向となっています。

(単位：人、%)

区分		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6	人数	173	179	288	280	271
	割合	17.0	17.1	20.8	21.3	21.3
区分5	人数	143	149	209	207	204
	割合	14.1	14.3	15.1	15.7	16.1
区分4	人数	172	181	318	307	297
	割合	16.9	17.3	23.0	23.3	23.4
区分3	人数	254	269	422	395	379
	割合	25.0	25.7	30.5	30.0	29.8
区分2	人数	230	236	137	121	115
	割合	22.7	22.6	9.9	9.2	9.1
区分1	人数	43	31	9	6	4
	割合	4.2	3.0	0.7	0.5	0.3
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

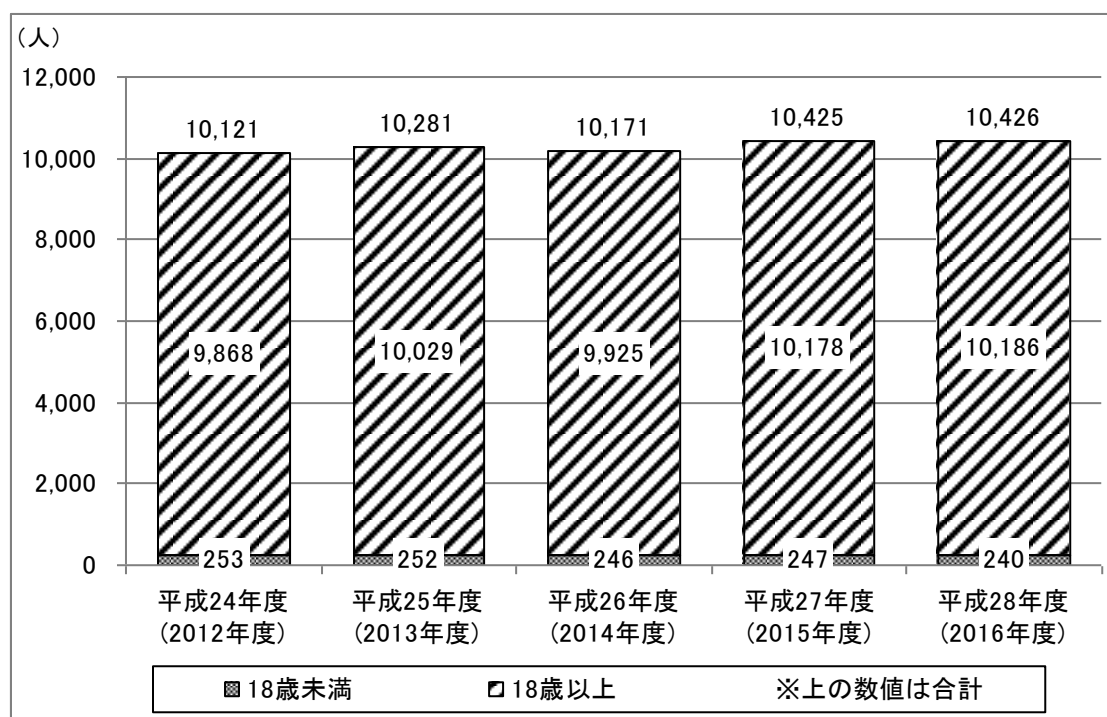
年齢別の身体障害者手帳所持者は、「18歳以上」が9割以上と、傾向は変わりません。

(単位：人、%)

区分		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
18歳未満	人数	253	252	246	247	240
	割合	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3
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）

■年齢別の身体障害者手帳所持者の状況



②等級別の身体障害者手帳所持者の状況

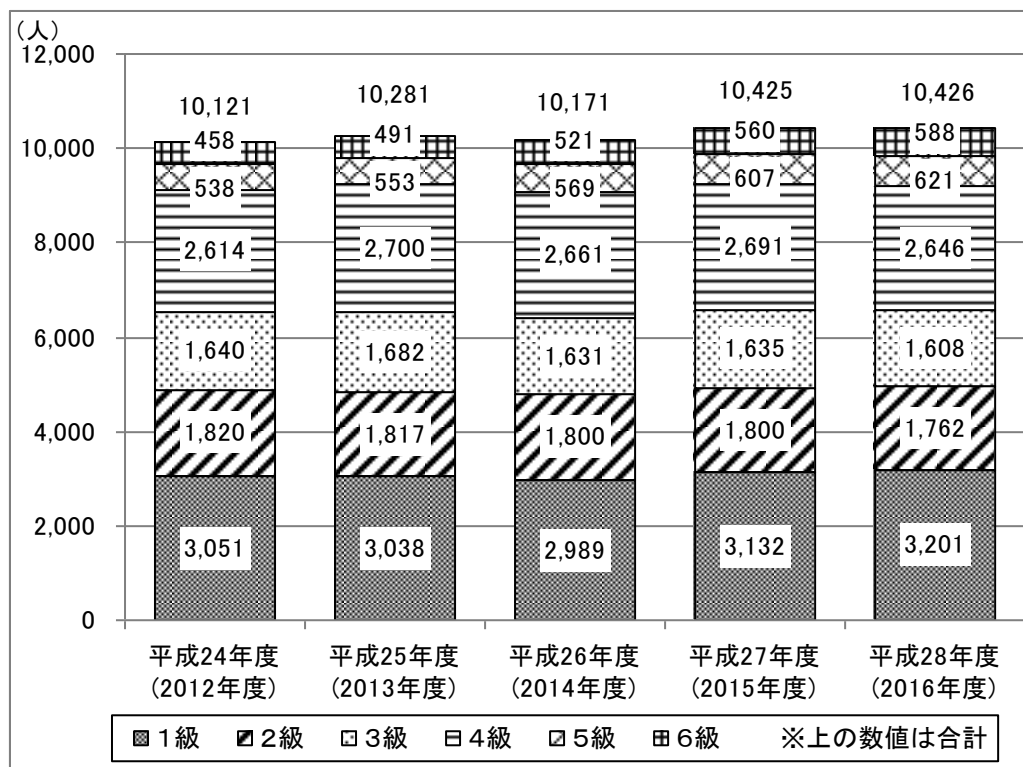
等級別の状況も、大きな変化はみられません。

(単位：人、%)

区分		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）

■等級別の身体障害者手帳所持者の状況



③障害種類別の身体障害者手帳所持者の状況

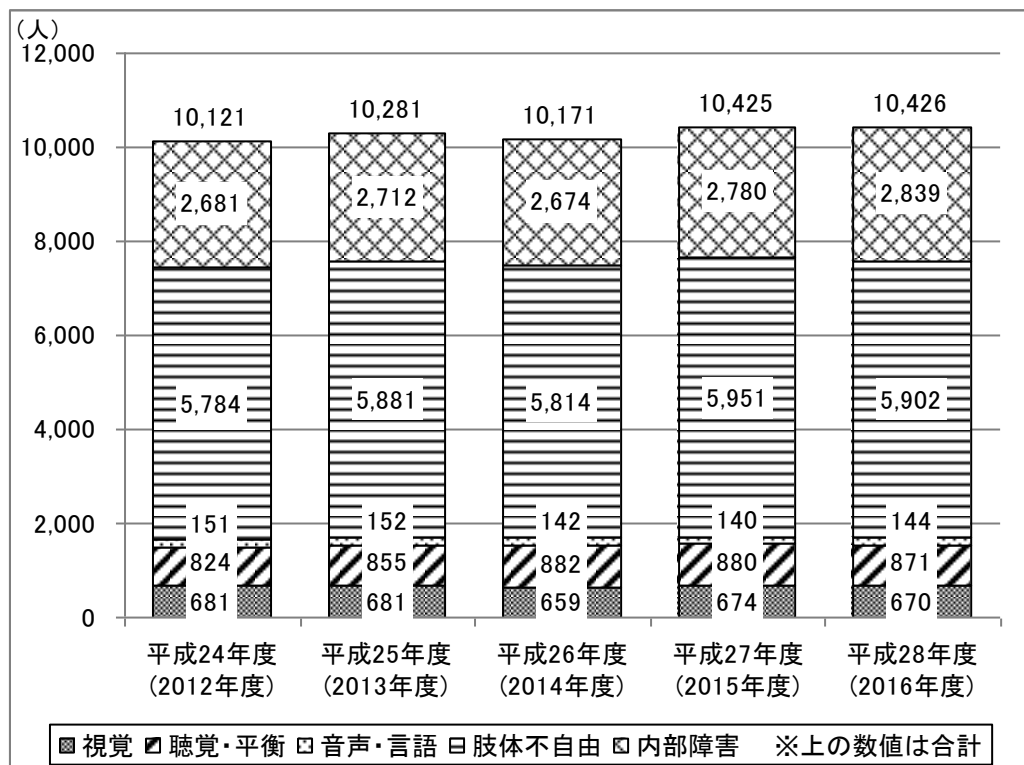
種類別にみても、構成割合に大きな変化はなく、「肢体不自由」が56.6%、「内部障害」が27.2%となっています。

(単位：人、%)

区分		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
聴覚障害・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・言語機能障害	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）

■障害種類別の身体障害者手帳所持者の状況



(3) 知的障害者の状況

①年齢別の療育手帳所持者の状況

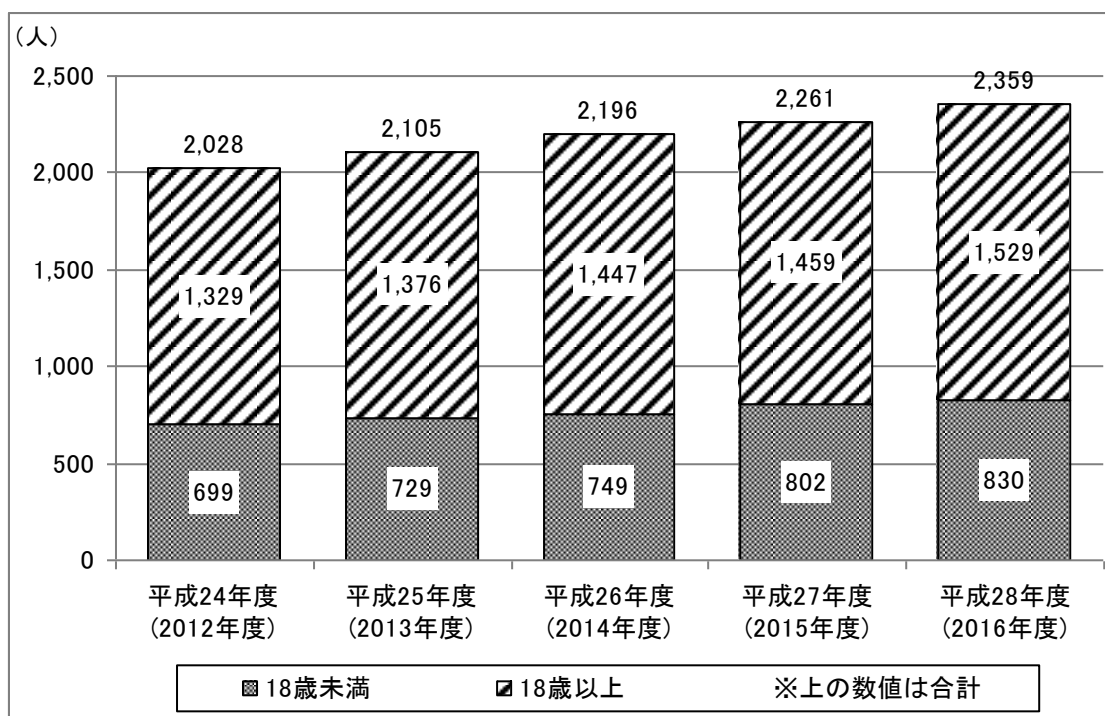
療育手帳所持者数は、年々増加しており、年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも、増加しています。

(単位：人、%)

区分		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
18歳未満	人数	699	729	749	802	830
	割合	34.5	34.6	34.1	35.5	35.2
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）

■年齢別の療育手帳所持者の状況



②障害程度別の療育手帳所持者の状況

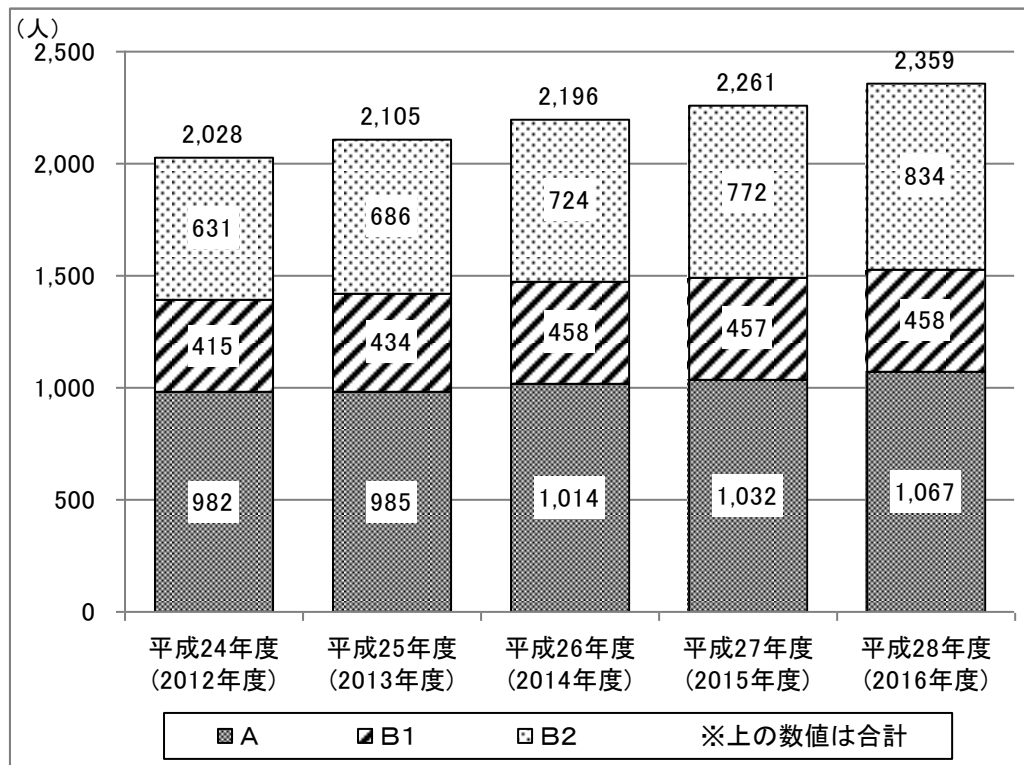
障害程度別にみると、「A」判定の割合がいずれの年度も5割弱と最も多く、構成割合に大きな変化はみられません。

(単位：人、%)

区分		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）

■障害程度別の療育手帳所持者の状況



(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

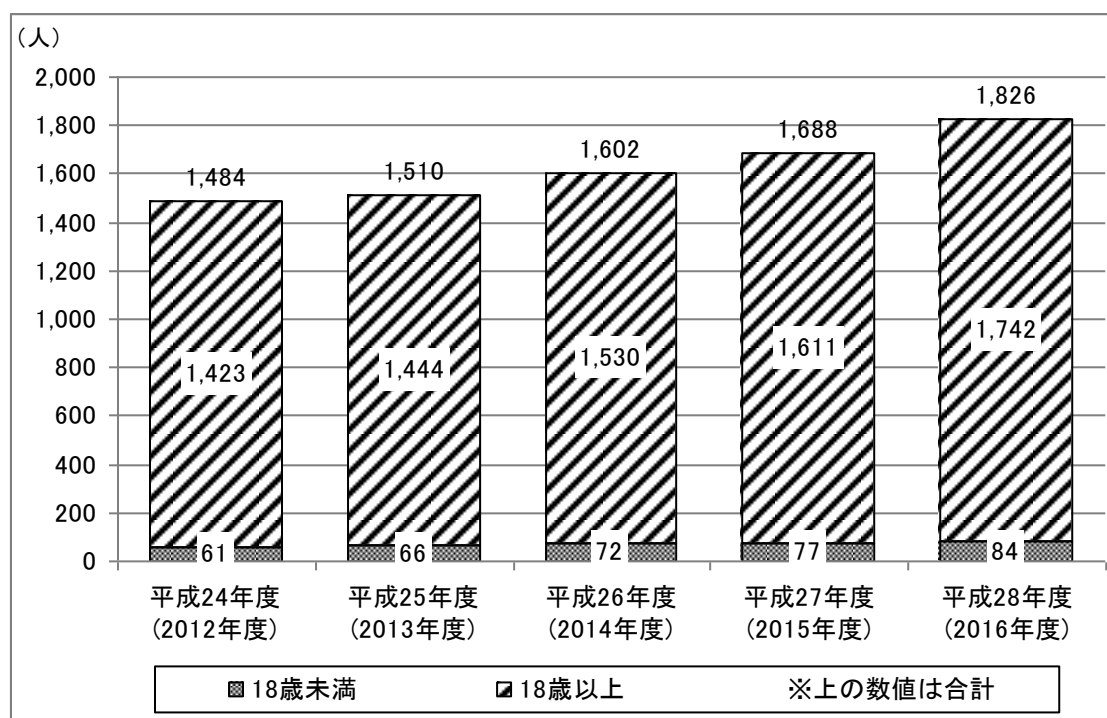
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、おおむね年々増加する傾向となっています。年齢別にみると、「18歳以上」がいずれの年度においても95%以上と大半を占めており、大きな変化はみられません。

(単位：人、%)

区分		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歳以上	人数	1,423	1,444	1,530	1,611	1,742
	割合	95.9	95.6	95.5	95.4	95.4
18歳未満	人数	61	66	72	77	84
	割合	4.1	4.4	4.5	4.6	4.6
合計		1,484	1,510	1,602	1,688	1,826

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

■年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況



②等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

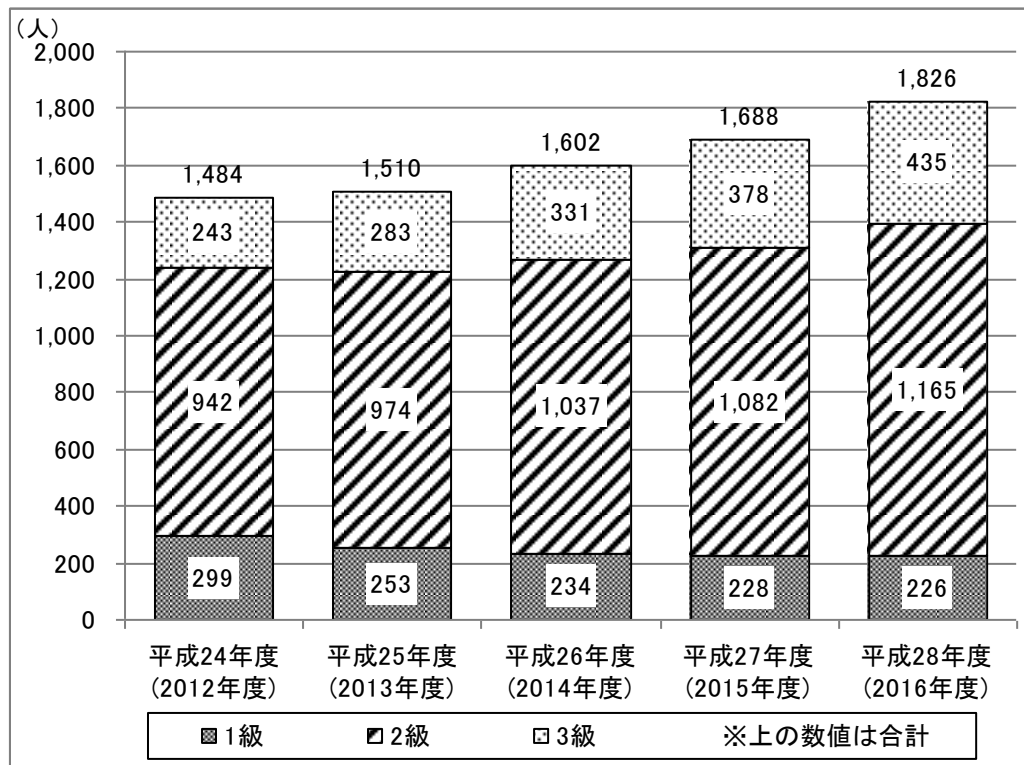
等級別にみると、「1級」が人数、構成割合ともに減少し、「2級」や「3級」の人数が増加しています。

(単位：人、%)

区分		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	228	226
	割合	20.1	16.8	14.6	13.5	12.4
2級	人数	942	974	1,037	1,082	1,165
	割合	63.5	64.5	64.7	64.1	63.8
3級	人数	243	283	331	378	435
	割合	16.4	18.7	20.7	22.4	23.8
合計		1,484	1,510	1,602	1,688	1,826

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

■等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況



4 健康管理の状況

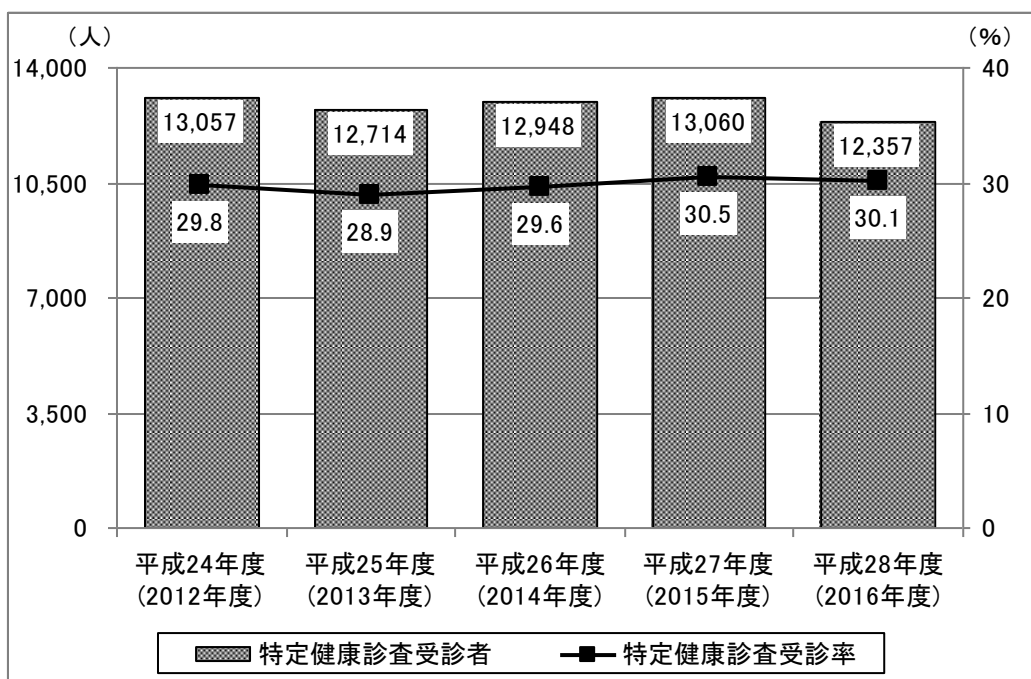
(1) 特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）

（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)
特定健康診査対象者	43,754	43,933	43,797	42,879	41,056
特定健康診査受診者	13,057	12,714	12,948	13,060	12,357
特定健康診査受診率	29.8	28.9	29.6	30.5	30.1
メタボリックシンドローム 該当者	1,985	1,851	1,900	1,969	
メタボリックシンドローム 予備群者	1,410	1,407	1,353	1,347	

出典：茨木市（各年度8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）

（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)
対象者（健診受診者）	13,057	12,714	12,948	13,060	12,357
特定保健指導対象者	1,441	1,306	1,289	1,304	1,293
特定保健指導実施者	390	493	520	685	723
実施率	27.1	37.7	40.3	52.5	55.9

出典：茨木市（各年度8月末日現在）

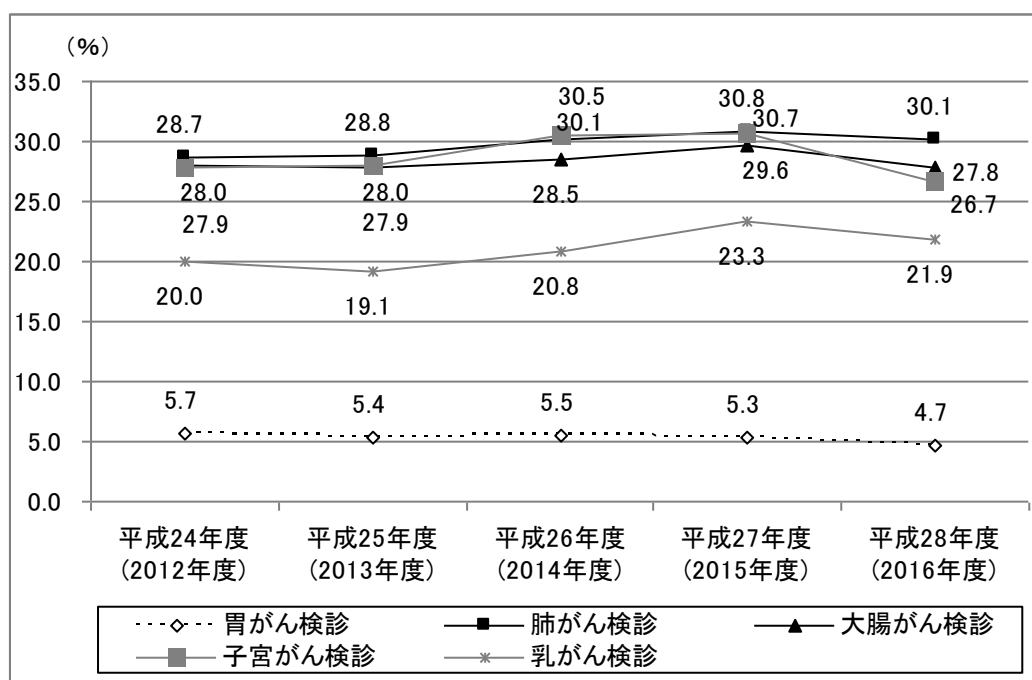
(3) がん検診の受診状況

（単位：％）

	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)
胃がん検診	5.7	5.4	5.5	5.3	4.7
肺がん検診	28.7	28.8	30.1	30.8	30.1
大腸がん検診	28.0	27.9	28.5	29.6	27.8
子宮がん検診	27.9	28.0	30.5	30.7	26.7
乳がん検診	20.0	19.1	20.8	23.3	21.9

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

■がん検診の受診状況



※がん検診受診率は、平成24年度（2012年度）より平成20年度（2008年度）の国の通知による算出方法に変更。

5 社会保障給付費の状況

- 国民健康保険 1人あたりの医療費
- 介護保険給付費
- 障害福祉サービス給付費
- 生活保護給付費

等を記載の予定。

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、ほぼ市内全域に設置でき、日常生活圏域に基づいた相談支援体制も各分野で整備できました。

一方で、高齢者をはじめとした支援対象者数が増加し、これまでよりきめ細やかな相談支援体制の構築が必要となってきました。

また、計画策定以降の国の新たな展開として、平成27年（2015年）4月の生活困窮者自立支援法施行や介護保険法の改正（総合事業の実施）、平成29年（2017年）5月の地域包括ケアシステム強化法案の成立などがありました。

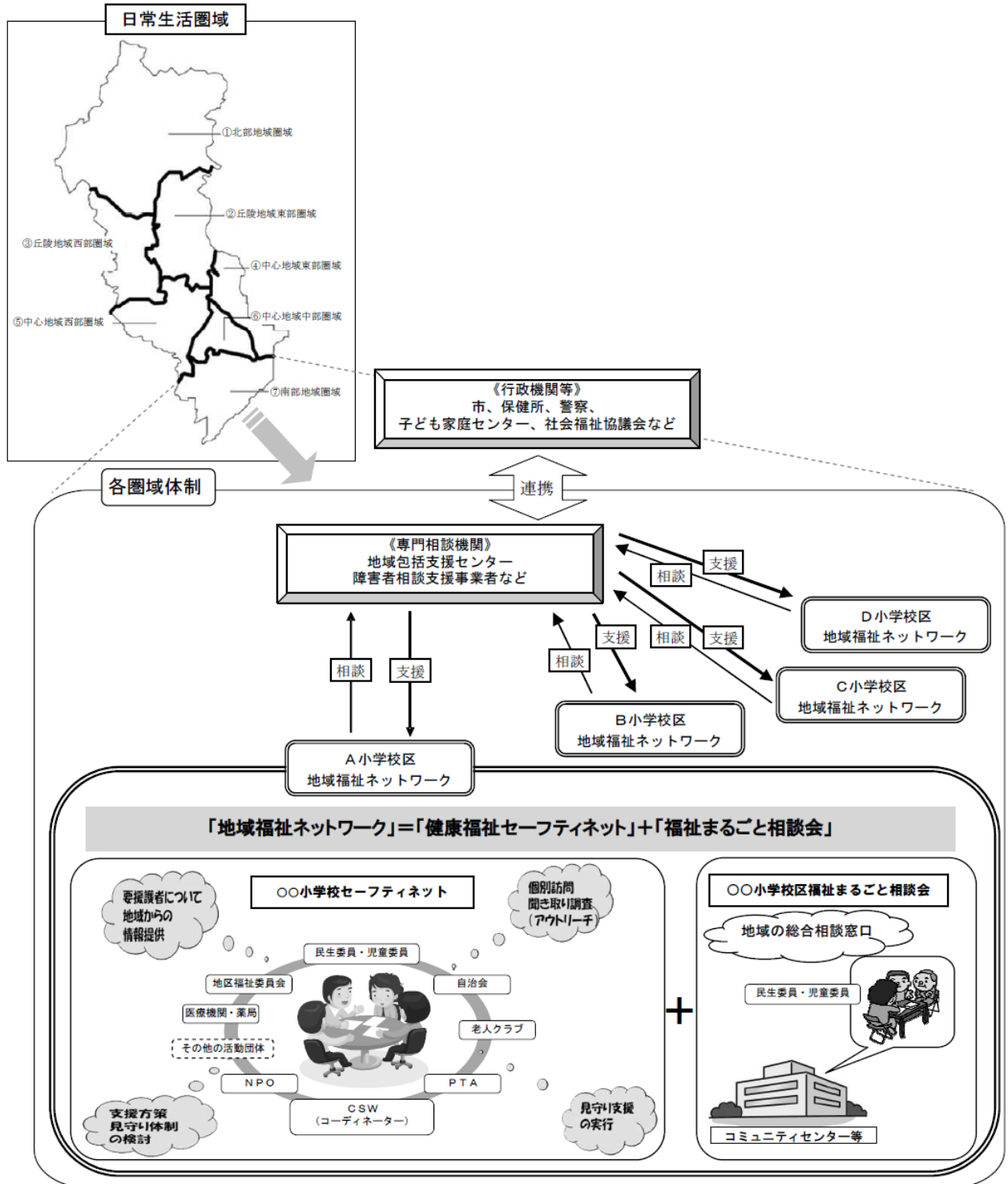
地域で支援が必要な世帯の抱える問題も、高齢の親と無職独身の50代の子が同居している世帯（いわゆる「8050」）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）の問題など、単一の相談機関では解決策を講じることが難しい状況となっており、より身近な地域での包括的な相談支援体制が求められる時代になっています。

さらにネットワークにおいても、生活支援コーディネーター、高齢者生活支援体制整備推進協議体の設置が新たに求められ、既存のコミュニティソーシャルワーカー（CSW）や地域福祉ネットワークとの役割整理が必要となっています。

国の「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現の中でも、地域における住民主体の課題解決力強化と包括的な支援体制の構築が掲げられており、住民とともに支援ができるような体制の整備が、分野を越えて必要となっています。

そこで、これらを踏まえた今後の方向性として、より身近な地域できめ細やかな支援が行える圏域の再編と、包括的な相談支援体制の構築、ネットワーク体制の推進について検討が必要です。

■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「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」を継承しながら、「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」の地域共生社会に掲げられている、「住民主体の課題解決力強化」、「包括的な相談支援体制の実現」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、保健福祉の各種施策を推進していきます。

■ 「我が事・丸ごと」の地域共生社会のイメージ図

今後追加予定

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。

(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

市民に分かりやすい形で情報を発信するとともに、その情報が必要な人に届き、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人につなげていく体制を整備します。

第3節 圏域の再編・包括的な相談支援体制の構築・ネットワーク体制の推進

これまでは市内を7つの日常生活圏域に分け、各事業を展開してきましたが、「前計画の評価と課題」(P37 参照)のとおり、計画策定以降、さまざまな課題が挙がっています。

一方で、ワークショップにおいても、参加した市民から、より身近な場所で、専門的な相談ができる窓口がほしいなどの意見が挙がっていました。



国においても、分野別、年齢別に縦割りになりがちな支援を、当事者中心の「丸ごと」の支援とし、個人やその世帯の地域生活課題を把握し、解決していくことができる包括的な支援体制をつくることが求められています。

そこで、本市では、圏域の再編、包括的な相談支援体制の構築、ネットワークの推進に取り組むものとします。

(1) 圏域(14エリア5圏域)の再編について

これまでの7圏域の考え方を見直し、圏域ごとの対象者数の平準化や、市の他制度との整合性を図ることなどを勘案し、32小学校区をもとに、2～3小学校区を1エリアとした14エリア(小さな圏域)と、2～3エリアを1圏域とした5圏域(大きな圏域)を設定します。

(2) 包括的な相談支援体制の構築について

この14エリア(小さな圏域)と5圏域(大きな圏域)の中で、包括的な相談支援体制をそれぞれ整備し、各エリア・圏域間が連携することで、よりきめ細やかな事業展開を図ります。

地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)などの各分野の相談支援機能については、エリアを単位とした整備を行うとともに、圏域ごとに拠点((仮称)地区保健福祉センター)を設け、高齢者や障害者、母子など、年齢や特性で分けることなく、すべての相談をワン

ストップで受け入れる包括的な相談支援体制を整備します。

拠点の設置にあたっては、既存の施設を活用し、各拠点に配置した職員等が、圏域の取りまとめを行います。

(3) ネットワーク体制の推進について

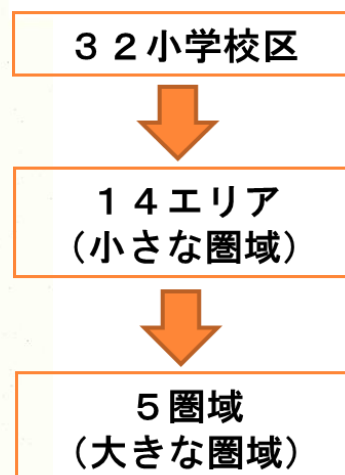
自分たちの暮らす地域の課題を他人事ではなく「我が事」としてとらえ、主体的・積極的な姿勢で取り組むことが、安心して暮らせる地域づくりにつながります。

住民主体の課題解決力を強化するためにも、各分野で展開しているさまざまなネットワークについて、地域の実情に応じて、会議機能をできるだけ統一整理するなど、分かりやすい形への整備に努めます。

また、今後保健福祉各分野に求められるネットワークは、このネットワークを活用して整備するよう努めます。

■14 エリア（小さな圏域）と5 圏域（大きな圏域）の設定

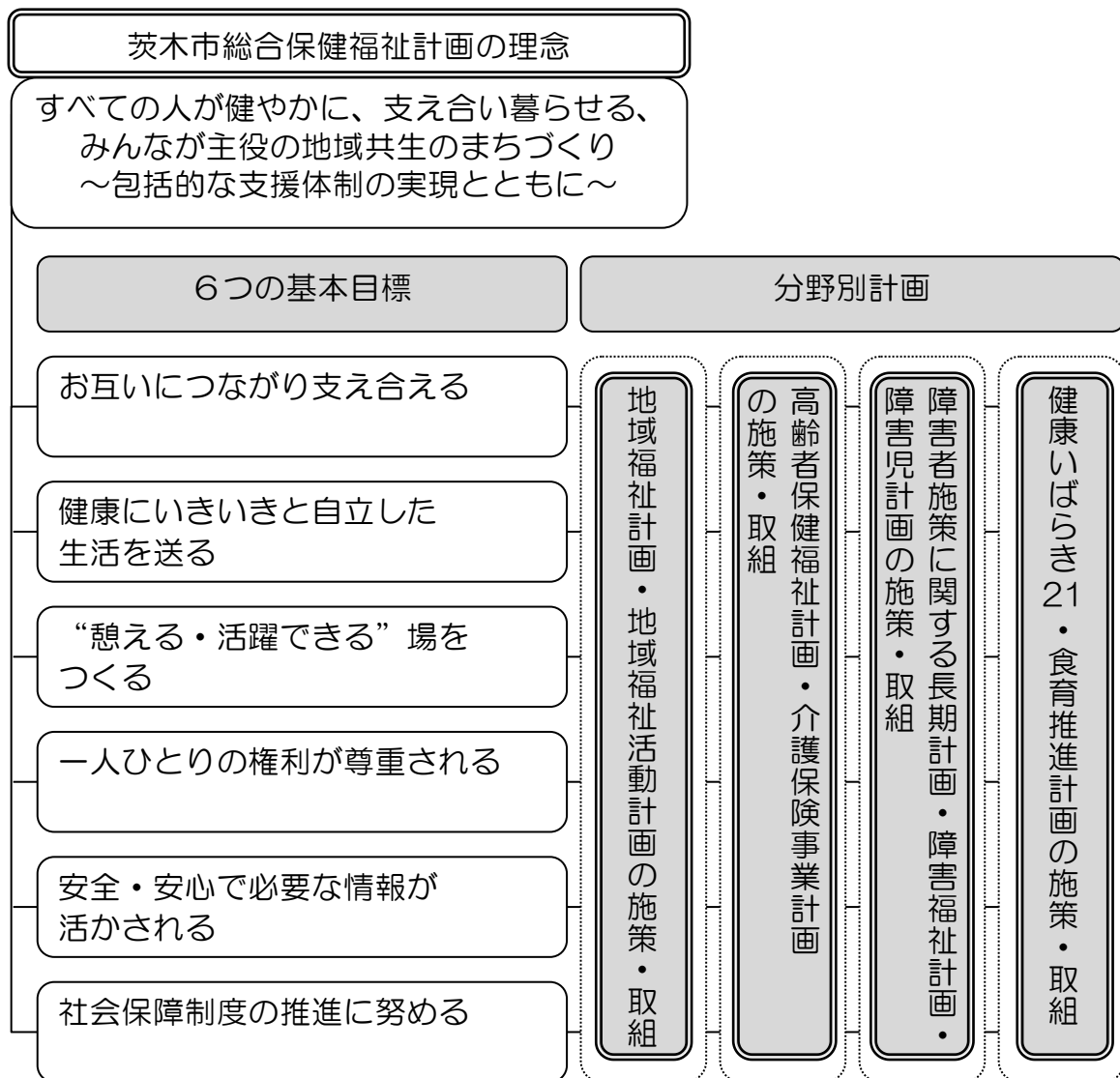
エリア	圏域
清溪 忍頂寺 山手台	北
安威 耳原 福井	
豊川 郡山 彩都西	
太田 西河原	東
三島 庄栄	
東 白川	
郡 畑田 春日	西
沢池 西	
穂積 春日丘	
茨木 中条	中央
大池 中津	
天王 東奈良	南
水尾 玉櫛	
玉島 葦原	



第4節 施策体系

第2編の各分野別計画に記載する各施策、取組については、本計画の理念と6つの基本目標を共有し、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。

■図表：理念・基本目標



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。

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各分野別計画の進行状況についての実施状況等を報告し、意見・提案を聞きます。

茨木市総合計画実施計画や行政評価において、これらの意見等を盛り込みながら、各計画の進行管理を「PDCAサイクル」に基づいて行います。

PDCAサイクルとは、個々の事業ごとにPLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（点検・評価）→ACTION（見直し）の4段階を回り、現状を把握し、見直した後、再度PLANに戻るサイクルです。

「茨木市総合保健福祉審議会」及び各分科会での審議によって具体的事業の改善すべき点を把握し、事業の継続的な改善を図ることを年度ごとに繰り返し、計画を進行管理しながら、施策全体の改善および向上へとつなげていきます。

■図表：PDCA サイクル

