

議題 1

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）	###

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。

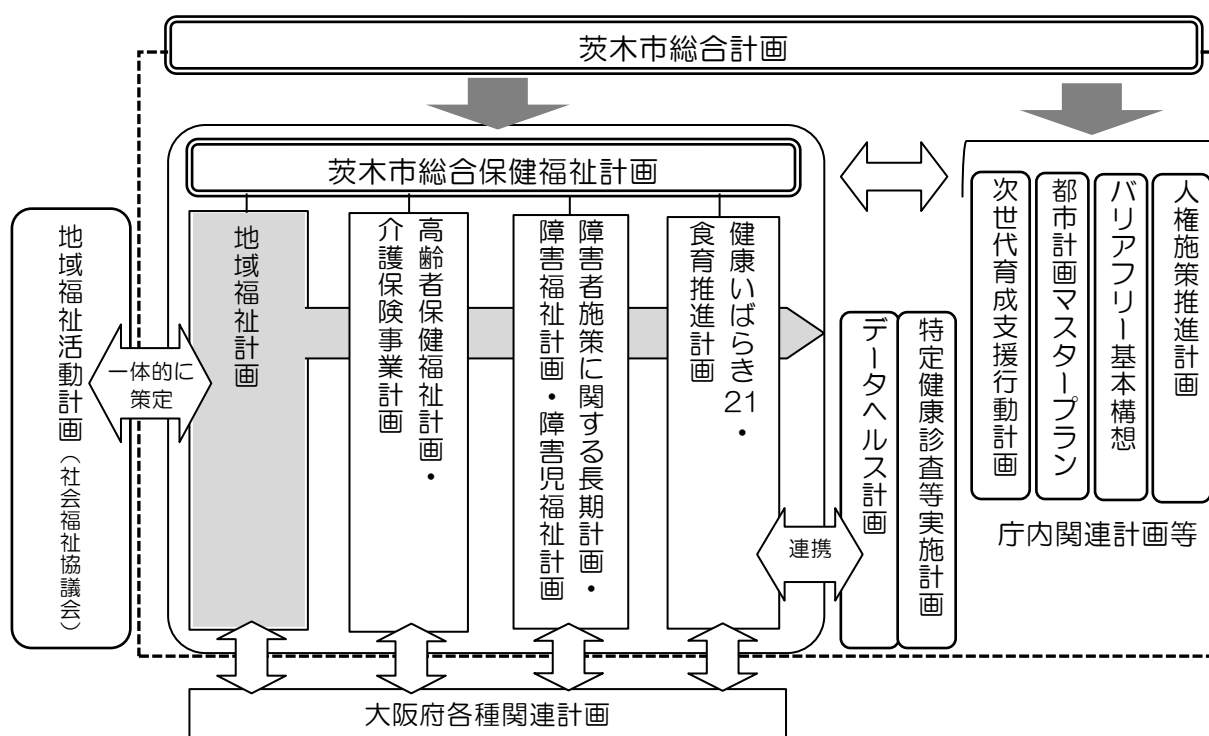
平成30年(2018年)4月施行の改正社会福祉法により、新たに地域福祉計画の位置づけとして規定された横断的な体制整備については、第1編に掲載するものとします。併せて、第2編の地域福祉計画で定める事項についても、各福祉分野に共通して取り組むべき事項として横串を通すものとします。

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等を定めた「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

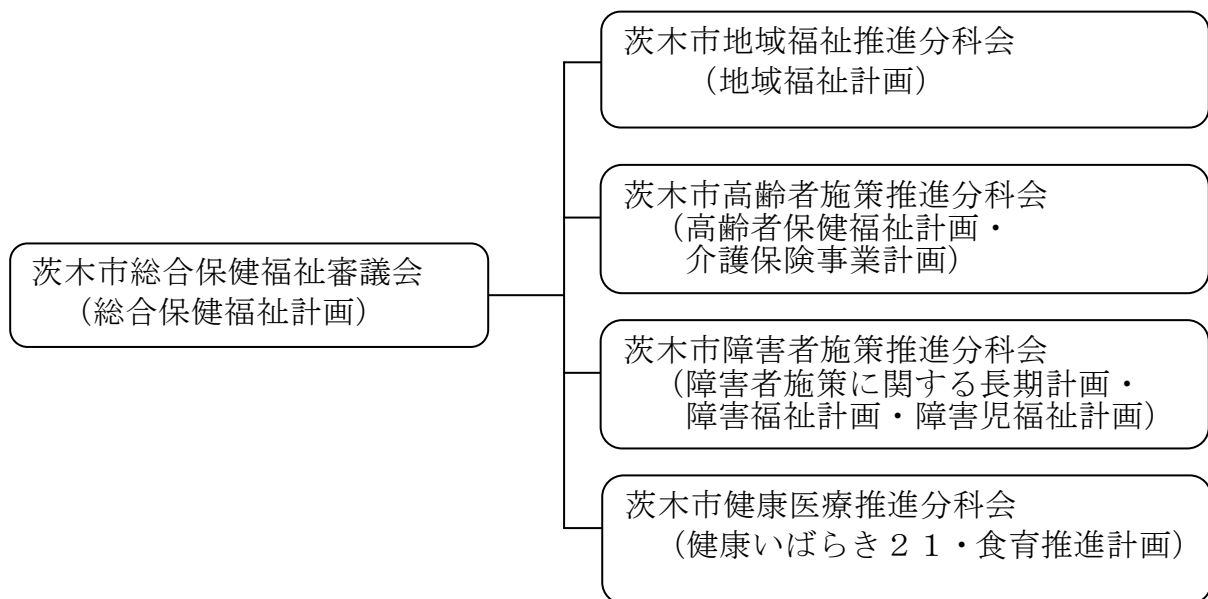
第3節 計画策定までの取組

(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

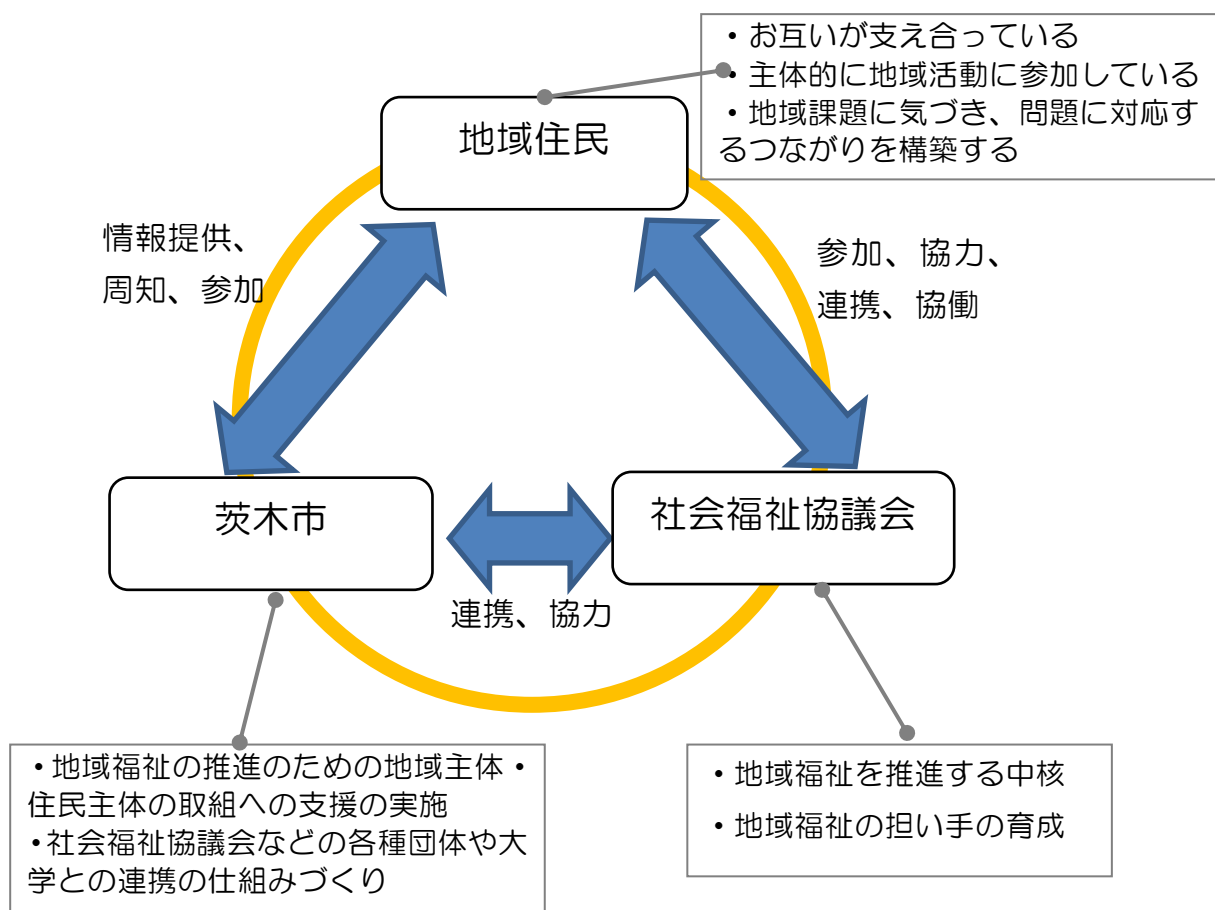
社会福祉協議会は、社会福祉法に規定されている、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域で社会福祉に関連するさまざまな団体が参加した公益性の高い団体です。茨木市社会福祉協議会においても、地区福祉委員会をはじめ、地域住民の支えのもと、地域でさまざまな取組を行っています。

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）

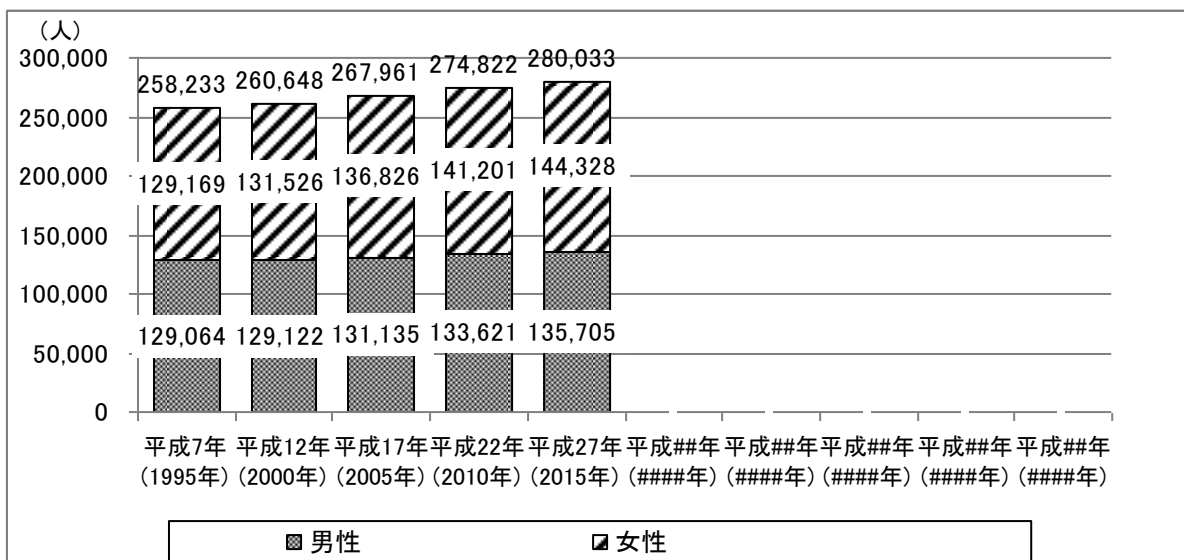
人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

(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	280,518
男性	134,754	134,876	135,294	135,626	135,829	136,089
女性	141,241	141,786	142,474	143,115	143,744	144,429
世帯数	118,500	118,796	119,666	120,902	122,244	123,530

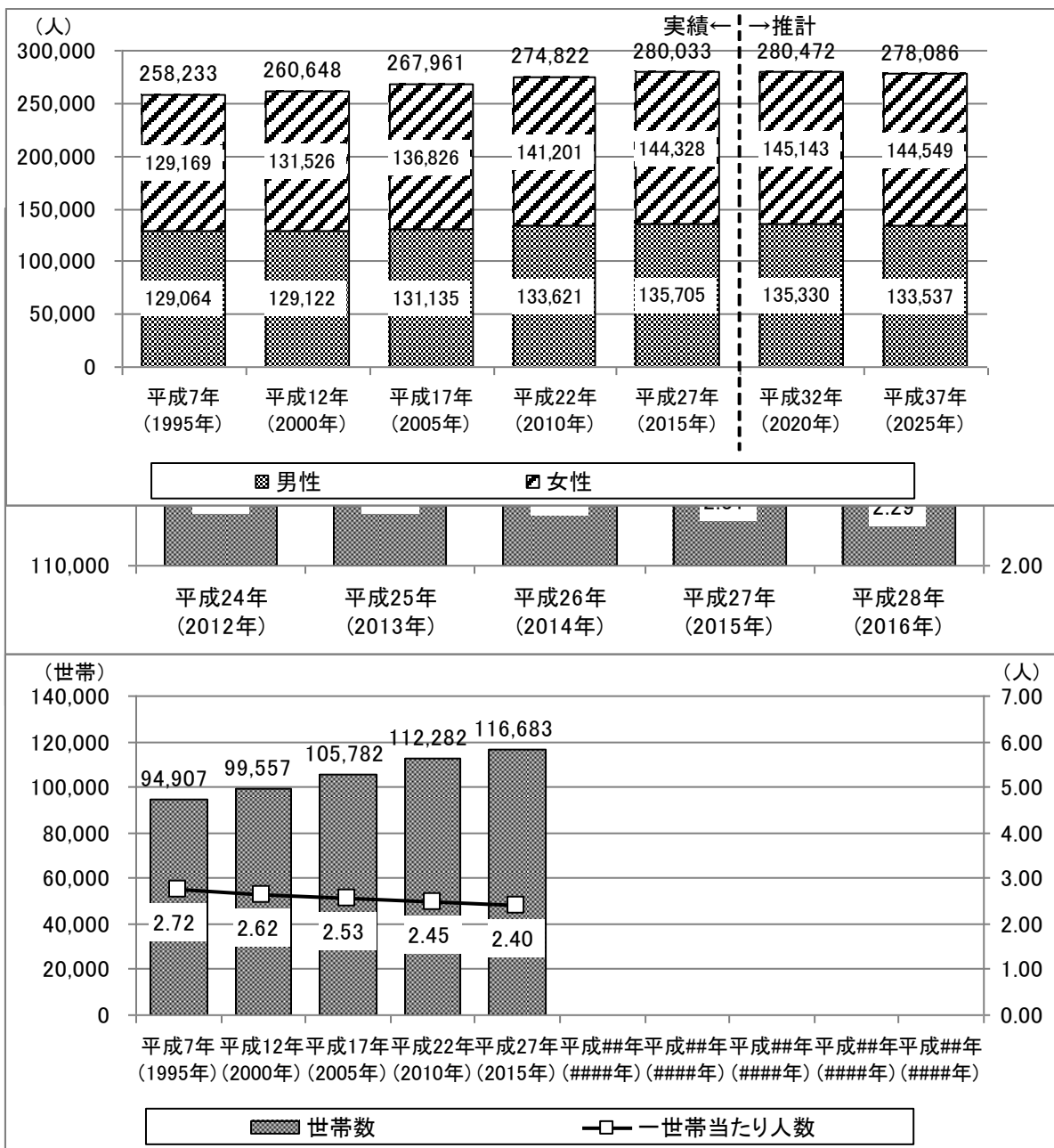
出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

■人口の推移（実績値・推計値案）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）（「茨木市統計書」p.32-33）、茨木市推計

■人口の推移（実績値・推計値案）（※大阪府提供データ）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）（「茨木市統計書」p.32-33）、茨木市推計

- ★メモ：将来推計については、おそらく高齢介護計画で平成32・37年分程度まで算出すると思いますが、暫定的に、遠い将来まで推計する場合のグラフの枠組みを作成しました。
- ★メモ：直近各年のデータは住民基本台帳、5年ごとの過去データは国勢調査を使用するので、たとえば、平成27年の数値が表とグラフで異なる理由を記載する必要があります。

|

(2) 世帯構成の推移

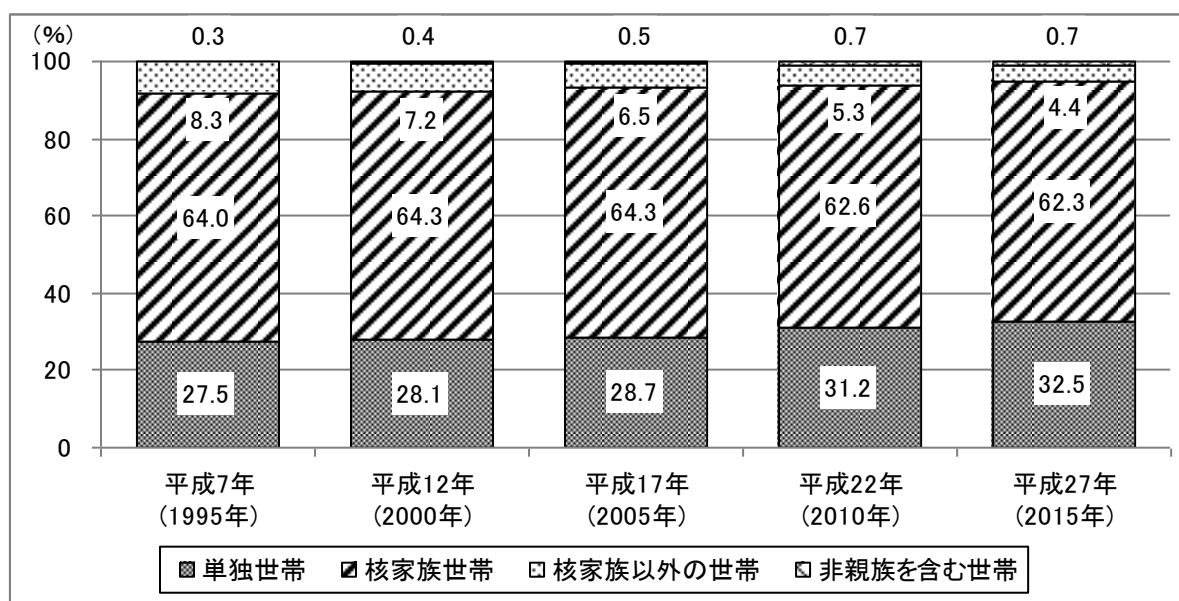
単独世帯は増加傾向にあります。一方、核家族以外の世帯は減少しています。

(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

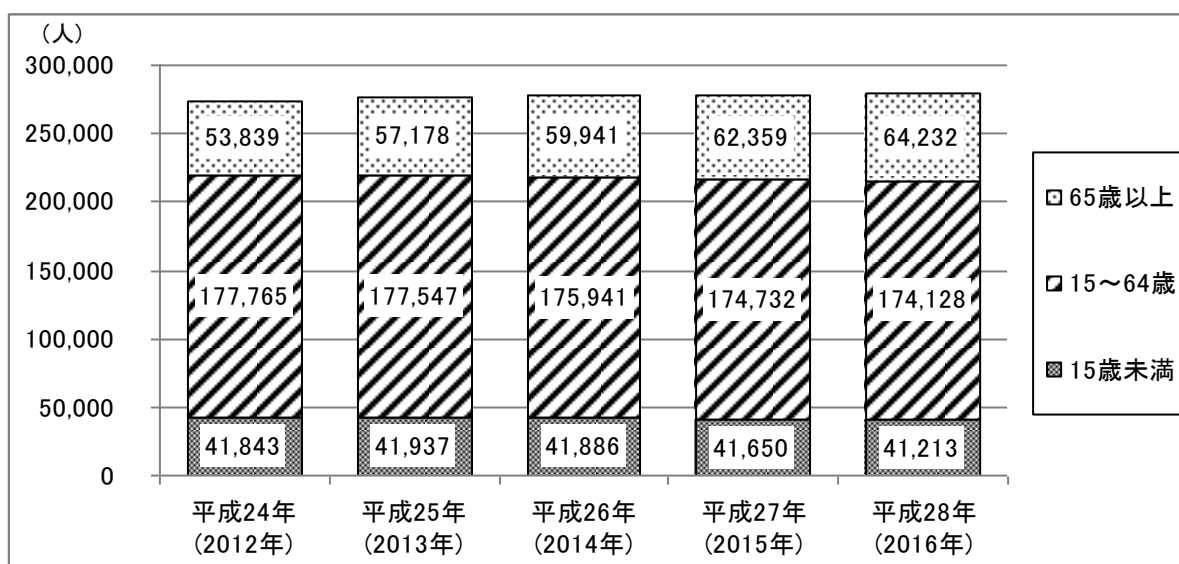
人口の推移を年齢3区分別にみると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15歳以上65歳未満（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

(単位：人)

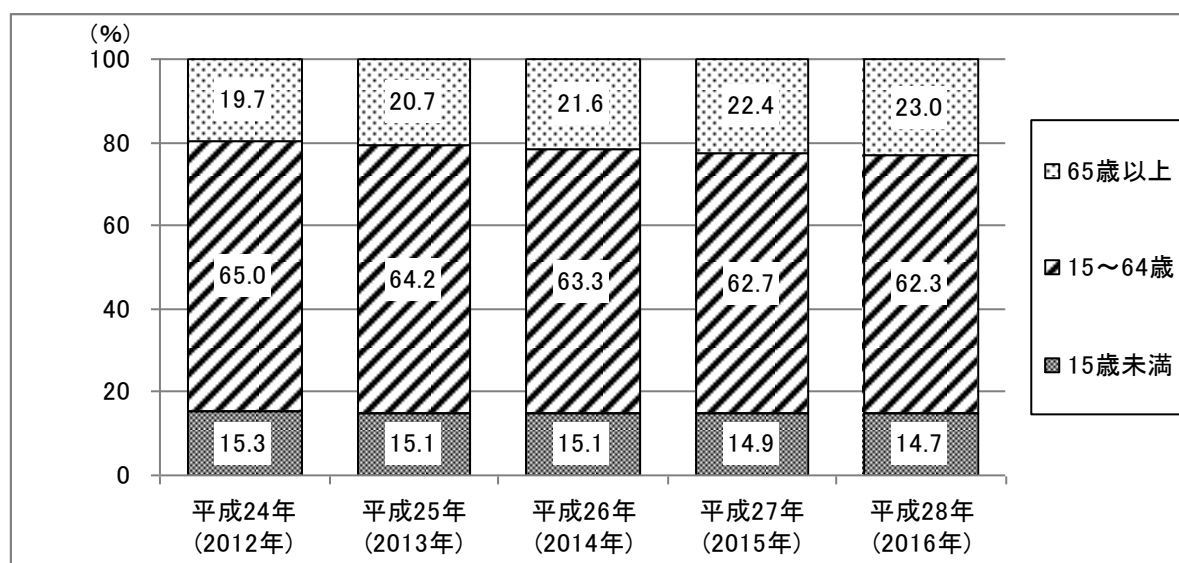
	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
15歳未満	41,843	41,937	41,886	41,650	41,213	41,000
15歳以上65歳未満	177,765	177,547	175,941	174,732	174,128	173,843
65歳以上	53,839	57,178	59,941	62,359	64,232	65,675

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



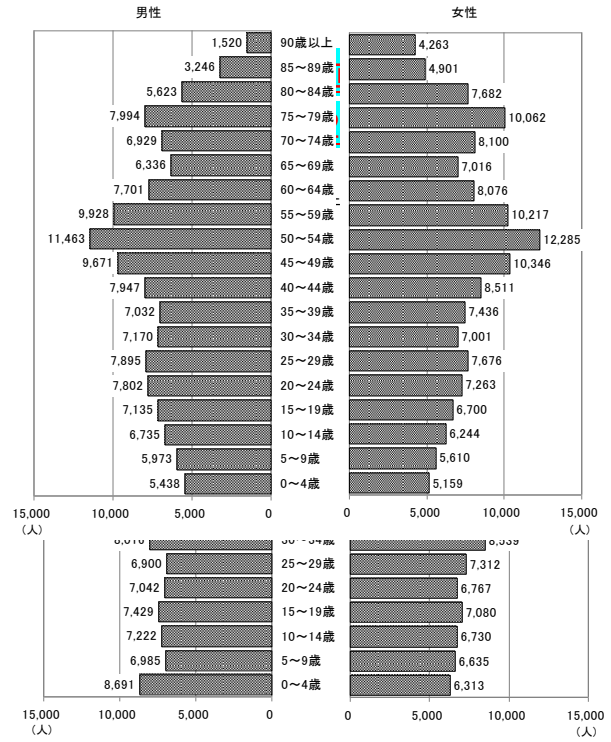
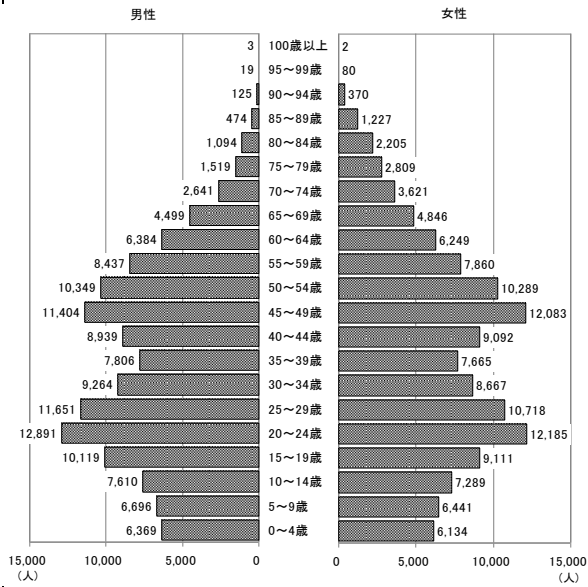
■年齢3区分別人口の割合の推移



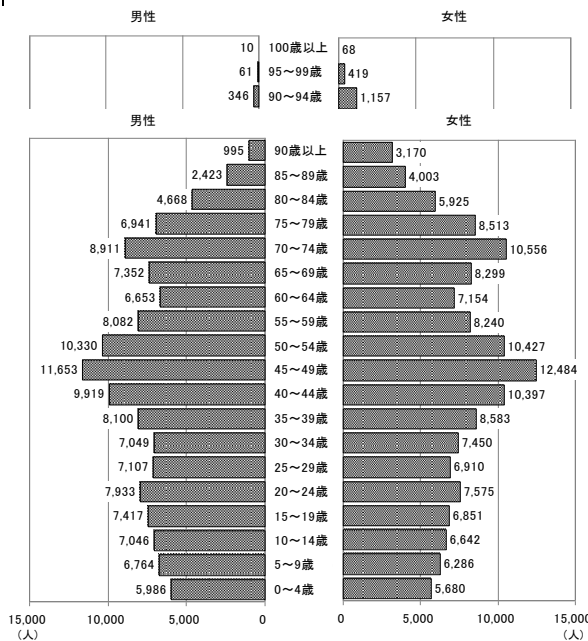
(4) 年齢別人口構成 (推計とともに記載予定)

人口ピラミッドは、平成 27 年 (2015 年) には、40~44 歳と 65~69 歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成 (人口ピラミッド)
平成 7 年 (1995 年)



出典：国勢調査 (各年 10 月 1 日現在) (「茨木市統計書」 pp. 44-45)



平成##年 (####年)

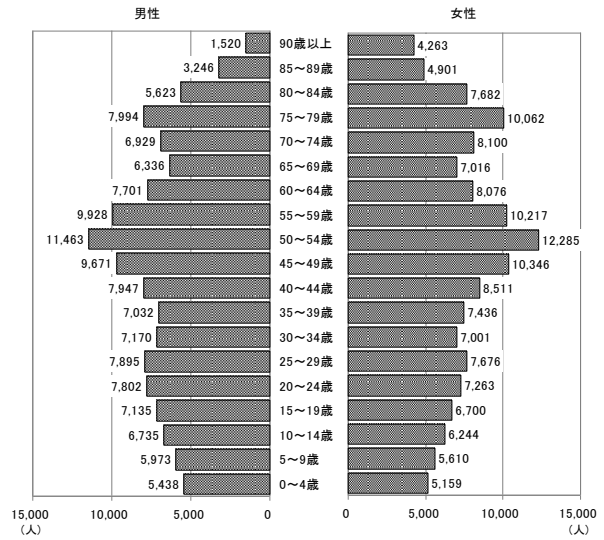
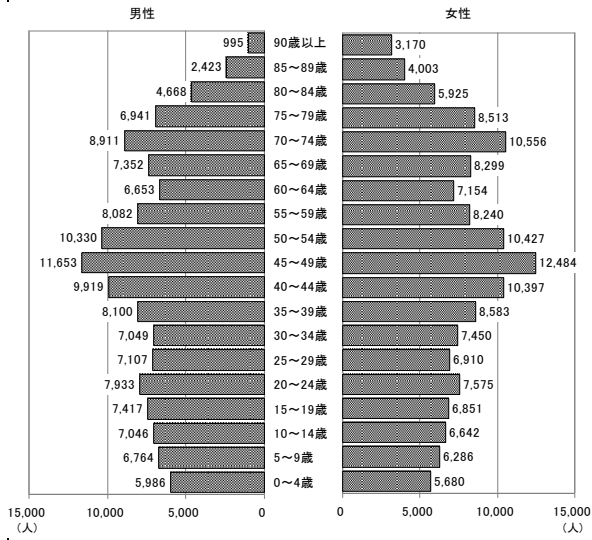
出典：茨木市推計

̄で平成 32・37 年分程度まで算出すると思いますが、作成しました。

■年齢別人口構成（人口ピラミッド）（推計値案）（※大阪府提供データ）

平成 32 年 (2020 年)

平成 37 年 (2025 年)



出典：大阪府提供データによる

注意：推計人口は90歳以上を1グループとしている

★メモ：大阪府提供データから、平成32・37年の人口ピラミッドを作成しました。90歳以上で丸めるなど、実績値と異なる構成になっていることにご注意ください。

(5) 高齢化率の推移

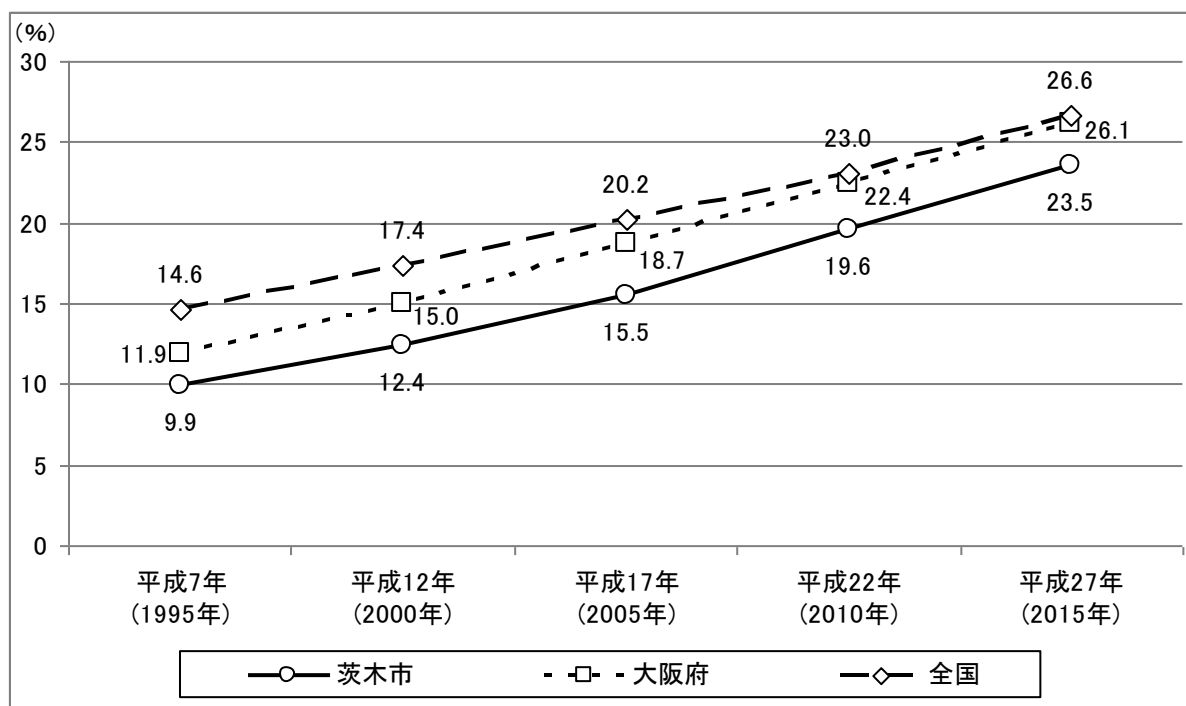
高齢化率は、上昇傾向にあります。国・大阪府に比べると、低い数値で推移しています。

(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）

★メモ：以下に、「(6) 小学校区別人口」の、平成29年3月データも貼っておきます。どちらを掲載するかご検討ください。→2017/09/27 平成29年3月データ掲載で確定。

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7校区、21%以上が24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	123,530	280,518	41,000	173,843	65,675	23.4
清溪小学校	7,016	14,285	1,919	9,268	3,098	21.7
忍頂寺小学校	5,525	12,632	2,192	7,978	2,462	19.5
山手台小学校	4,042	9,139	1,374	5,702	2,063	22.6
安威小学校	4,372	10,013	1,469	6,037	2,507	25.0
耳原小学校	6,025	14,169	2,340	9,387	2,442	17.2
福井小学校	4,388	9,735	1,337	6,235	2,163	22.2
豊川小学校	1,635	3,875	469	2,259	1,147	29.6
郡山小学校	4,010	10,083	1,772	6,509	1,802	17.9
彩都西小学校	2,202	5,140	734	2,803	1,603	31.2
太田小学校	645	1,155	54	633	468	40.5
西河原小学校	552	1,254	60	645	549	43.8
三島小学校	7,039	15,068	1,962	9,358	3,748	24.9
庄栄小学校	2,404	4,705	518	2,796	1,391	29.6
東小学校	5,655	11,394	1,521	7,489	2,384	20.9
白川小学校	4,286	9,800	1,256	6,213	2,331	23.8
郡小学校	4,530	10,748	1,486	6,612	2,650	24.7
畑田小学校	2,237	4,795	704	2,401	1,690	35.2
春日小学校	4,599	11,545	1,886	6,914	2,745	23.8
沢池小学校	6,794	14,838	2,006	10,030	2,802	18.9
西小学校	4,533	10,383	1,742	6,972	1,669	16.1
穂積小学校	2,678	6,422	866	4,006	1,550	24.1
春日丘小学校	4,330	8,839	1,160	5,738	1,941	22.0
茨木小学校	4,747	11,358	1,634	7,140	2,584	22.8
中条小学校	2,491	5,562	899	3,513	1,150	20.7
大池小学校	3,276	8,150	1,348	4,137	2,665	32.7
中津小学校	3,887	9,390	1,585	5,624	2,181	23.2
天王小学校	3,982	8,923	1,122	5,383	2,418	27.1
東奈良小学校	3,957	9,344	1,119	5,502	2,723	29.1
水尾小学校	4,398	9,139	1,043	5,515	2,581	28.2
玉櫛小学校	2,429	5,604	701	3,218	1,685	30.1
玉島小学校	2,117	4,751	496	2,570	1,685	35.5
葦原小学校	2,749	8,280	2,226	5,256	798	9.6

出典：住民基本台帳（平成29年3月末日現在）

(7) 出生数と死亡数の推移

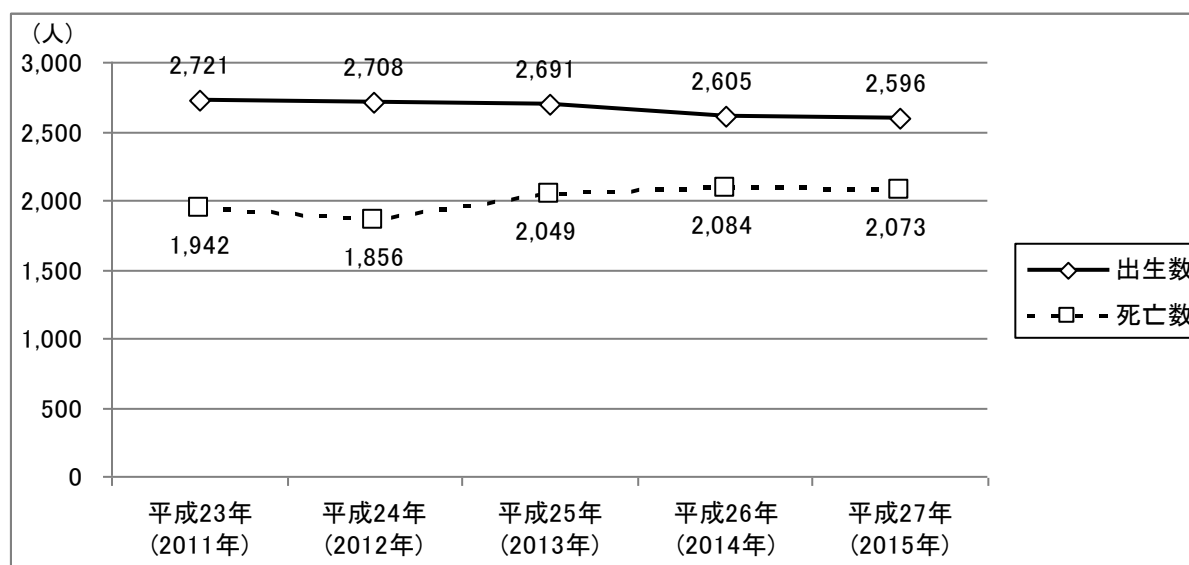
本市の出生数は死亡数を上回る自然増で推移していますが、平成23年(2011年)以降は、出生数がやや減少傾向、死亡数がやや増加傾向にあります。

(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）

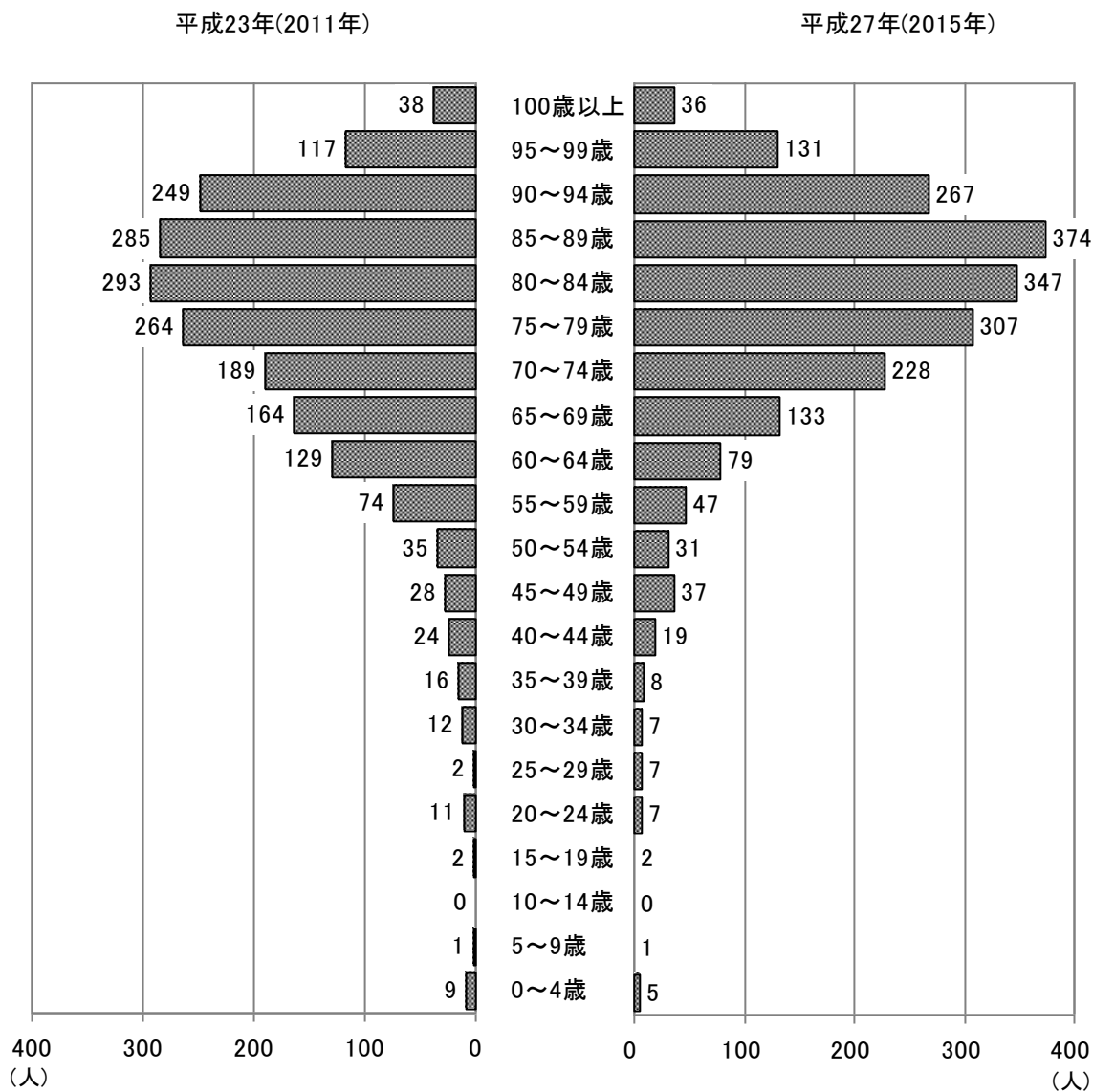
■ 出生数と死亡数の推移



(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

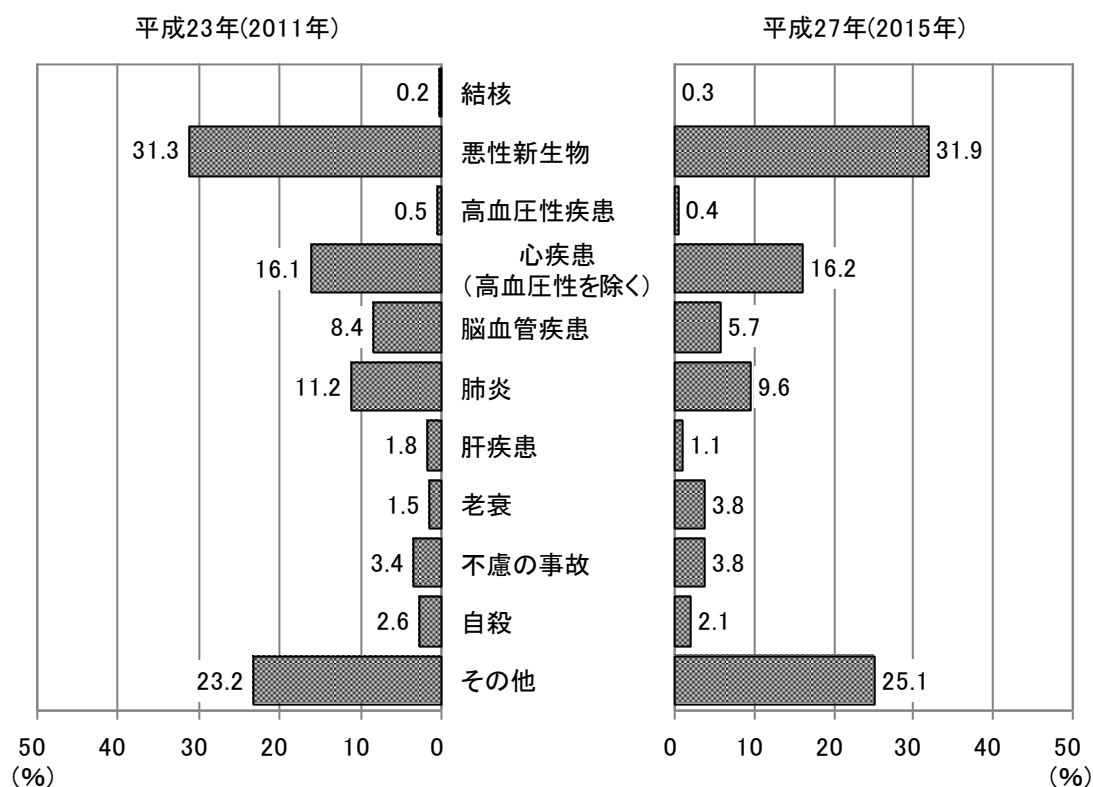
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

(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

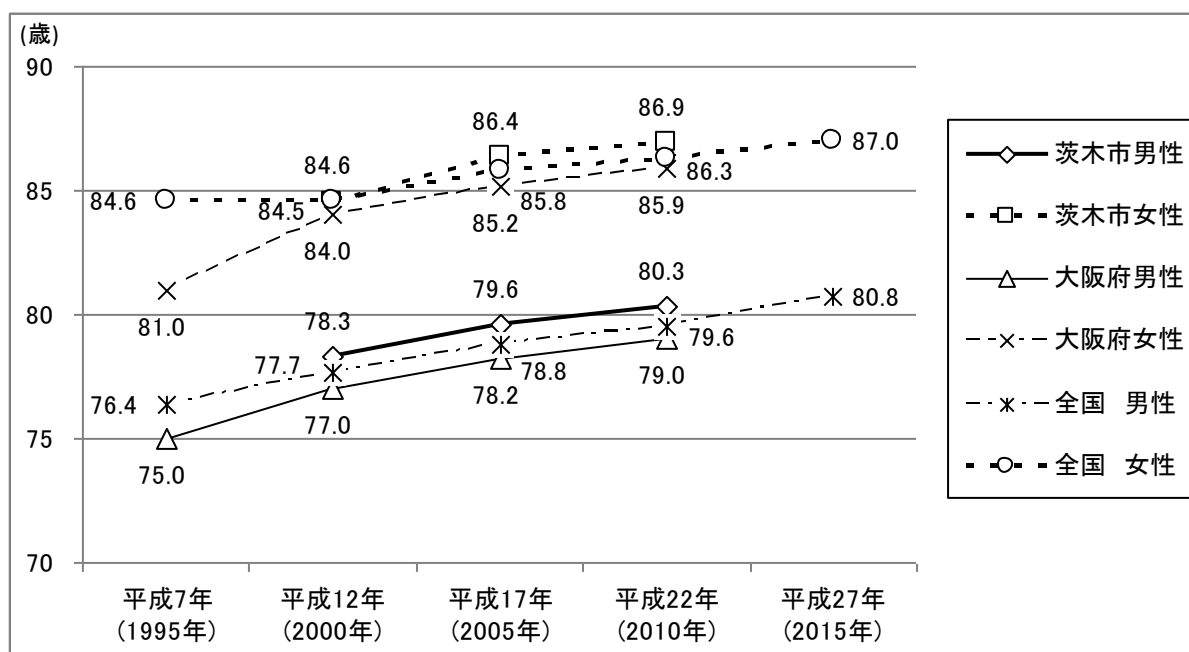
平均寿命は、平成 22 年（2010 年）には、男性 80.3 歳、女性 86.9 歳で、国・大阪府に比べて、高くなっています。

（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

(単位：人、%)

	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37年度 (2025年度)
総人口	278,138	278,120	278,102	278,084	275,228
40歳未満	115,761	114,186	112,611	111,035	105,779
40～64歳	93,154	93,533	93,911	94,289	95,144
65～69歳	18,642	17,669	16,696	15,723	13,191
70～74歳	18,171	18,684	19,197	19,711	15,102
75～79歳	13,866	14,494	15,123	15,752	18,282
80～84歳	9,359	9,821	10,282	10,744	13,558
85～89歳	5,556	5,845	6,134	6,422	8,261
90歳以上	3,629	3,888	4,148	4,408	5,911
40歳未満	115,761	114,186	112,611	111,035	105,779
	41.62	41.06	40.49	39.93	38.43
40歳以上	162,377	163,934	165,491	167,049	169,449
	58.38	58.94	59.51	60.07	61.57
65歳以上	69,223	70,401	71,580	72,760	74,305
	24.89	25.31	25.74	26.16	27.00
75歳以上	32,410	34,048	35,687	37,326	46,012
	11.65	12.24	12.83	13.42	16.72

出典：地域包括ケア「見える化」システム自然体推計
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口
 (平成25(2013年3月推計))」

システム初期値で設定された数値を仮置きしているだけであり、今後、推計した数値に修正します。

(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

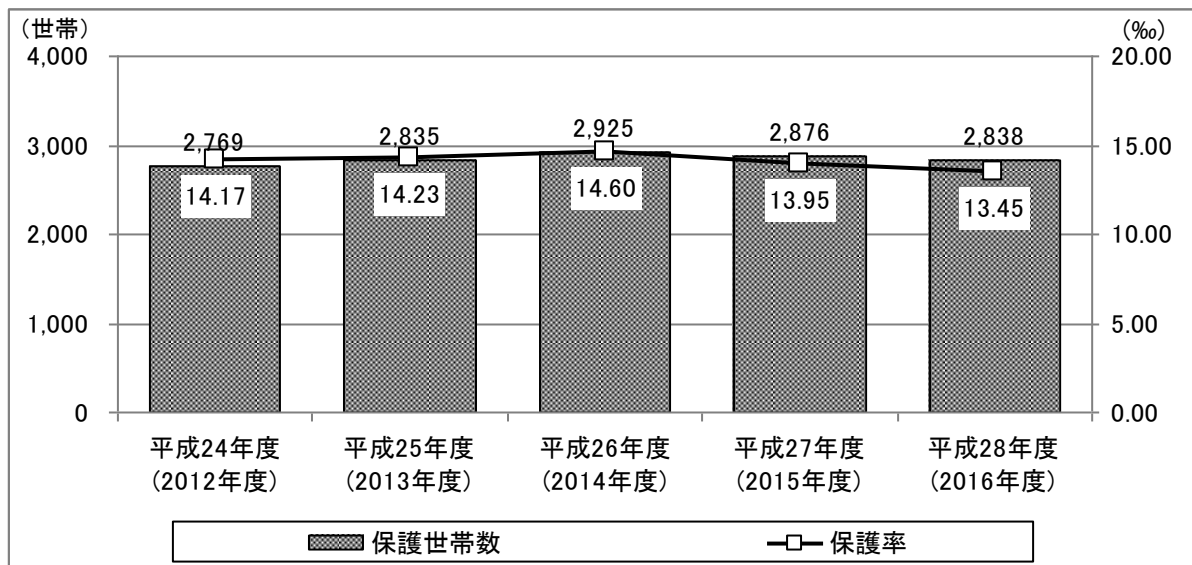
	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高齢者世帯	1,168	1,257	1,369	1,419	1,475
母子世帯	275	231	226	209	207
障害者世帯	336	347	362	353	359
傷病者世帯	548	499	461	464	411
その他世帯	442	501	507	431	386

世帯人員別

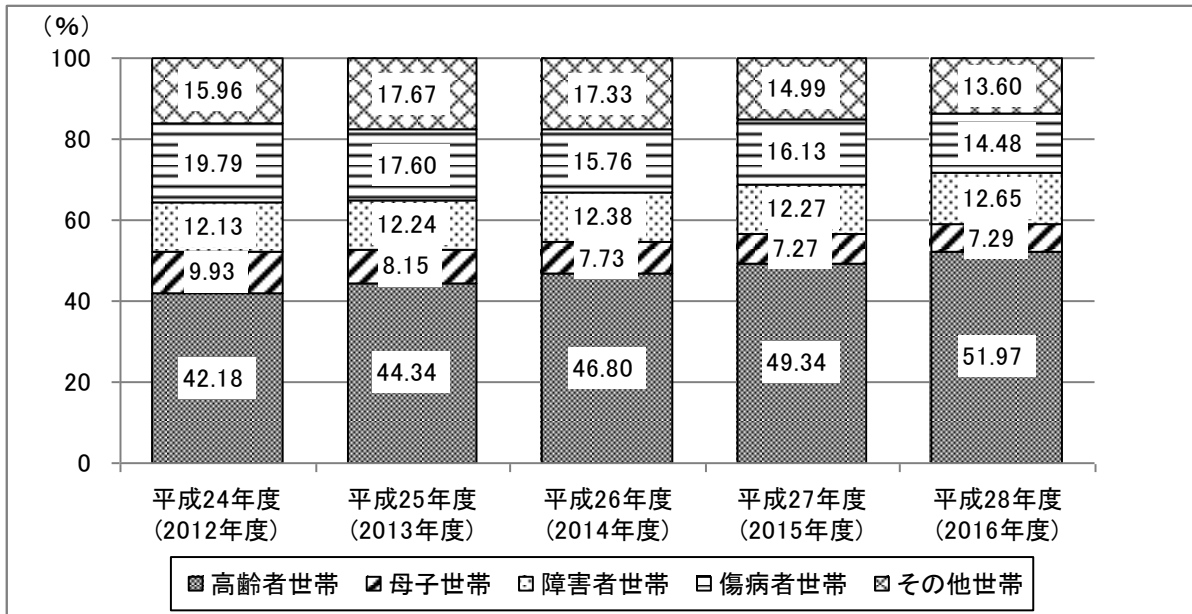
	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
単身世帯	2,011	2,080	2,183	2,178	2,199
2人世帯	496	517	480	480	443
3人世帯	162	146	164	135	129
4人世帯	65	61	61	58	44
5人以上世帯	35	31	37	25	23

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

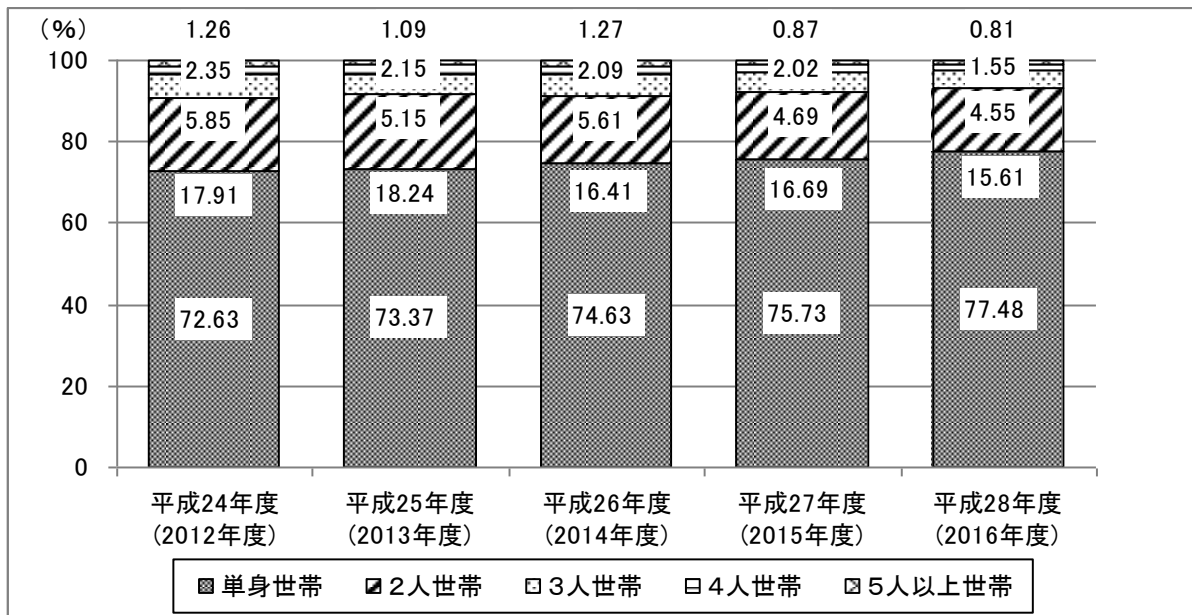
■生活保護世帯数と保護率



■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

(単位：人、%)

	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	1,509	1,222	910
要支援2	1,385	1,236	1,078
要介護1	2,745	2,935	3,134
要介護2	1,742	1,690	1,638
要介護3	1,510	1,595	1,677
要介護4	1,212	1,217	1,229
要介護5	1,083	1,113	1,141
合計	11,186	11,008	10,807
うち1号被保険者 (対65歳以上人口比)	10,956	10,788	10,573
	15.56	15.07	14.53
うち2号被保険者	230	220	234

出典：地域包括ケア「見える化」システム自然体推計

システム初期値で設定された数値を仮置きしているだけであり、今後、推計した数値に修正します。

(2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況

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

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	0.3
		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

(単位：人、%)

	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	141	114	85
(認定者数に占める割合)	9.4	9.4	9.4
要支援2	173	154	134
(認定者数に占める割合)	12.5	12.5	12.5
要介護1・2	2638	2709	2785
(認定者数に占める割合)	58.8	58.5	58.3
要介護3～5	3014	3108	3204
(認定者数に占める割合)	79.2	79.1	79.1

出典：地域包括ケア「見える化」システム自然体推計

システム初期値で設定された数値を仮置きしているだけであり、今後、推計した数値に修正します。

(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
要支援1	12,152	14%	157	1%
要支援2	13,086	15%	186	1%
要介護1	21,530	25%	5,015	32%
要介護2	17,537	20%	4,028	26%
要介護3	10,698	12%	3,326	21%
要介護4	6,873	8%	1,760	11%
要介護5	5,422	6%	1,309	8%
合計	87,298	100%	15,781	100%

介護保険事業状況報告(平成28年度)年報(様式1の6)参照

■施設サービス利用者

平成28年度(2016年度)

項目	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
要介護1	939	106	833	0
要介護2	1,526	410	1,116	0
要介護3	3,285	1,697	1,587	8
要介護4	5,045	2,903	2,043	113
要介護5	4,416	2,801	1,324	302
合計	15,211	7,917	6,903	423

介護保険事業状況報告(平成28年度)年報(様式1の6)参照

掲載予定

(4) 要介護申請における主治医意見書主症病の状況

■主治医意見書主症病

平成●●年度（20●年度）

項目				

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）

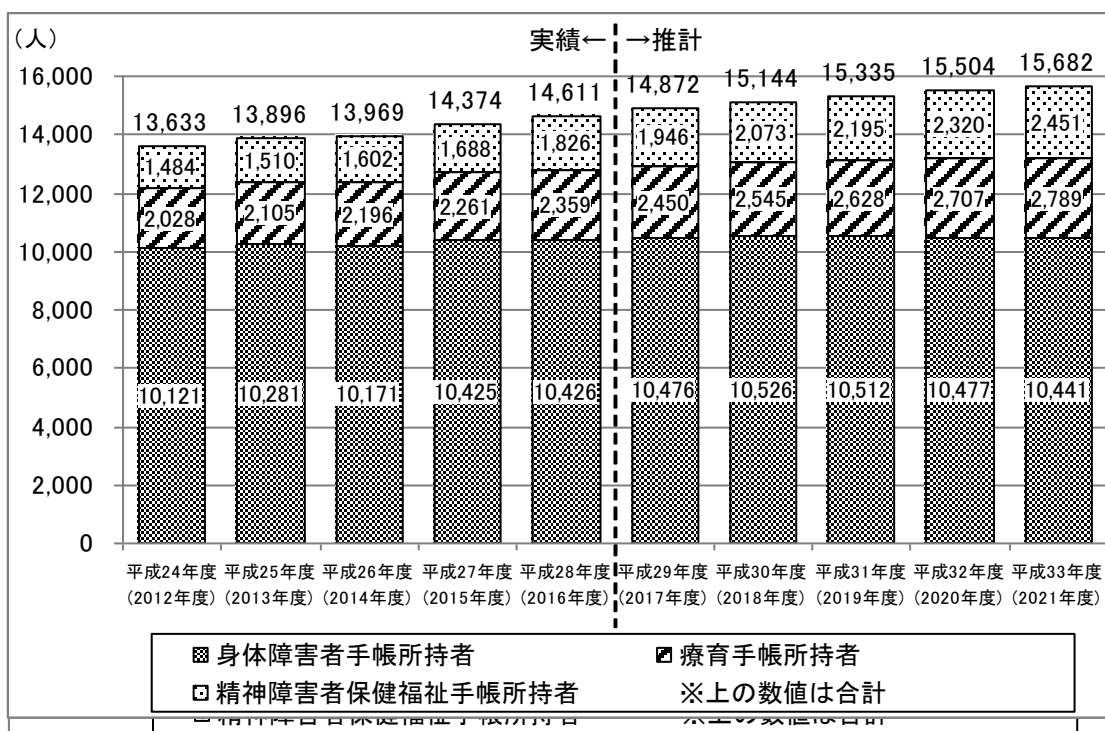
3障害のいずれも、手帳所持者数は、増加傾向となっています。療育手帳や精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が増加しています。総人口に占める手帳所持者の割合も、年々増加しています。

(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	1,688	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（実績値・推計値案）



★メモ：障害者手帳所持者数の将来推計については、遠い将来まで算出するのは困難であり、かつ算出する意味もあまりないと考えますが、暫定的に、複数年度を推計する場合の枠組みを作成しました。

★メモ：障害者手帳所持者数の実績値については、弊社で遠い過去のデータを確認するのは困難であり、もしも掲載するのであれば、茨木市様からのデータ提供をお願いします。

★メモ：暫定的に、直近5年の推計値でグラフを作成しました。

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。

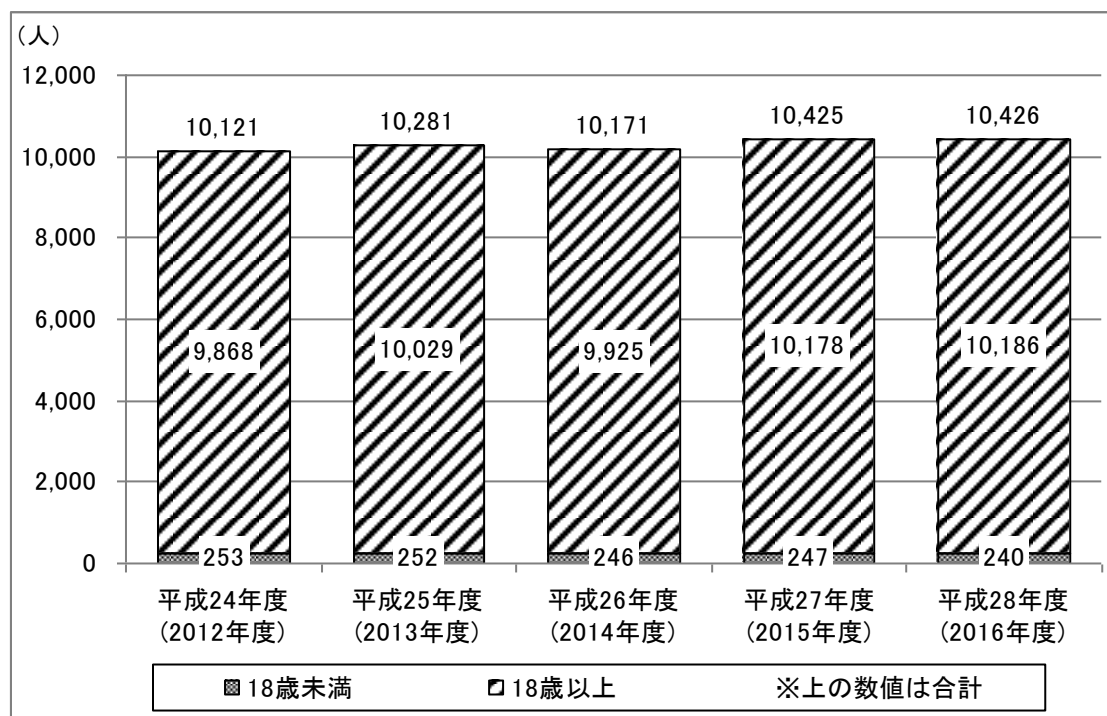
(単位：人、%)

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）

65歳以上の所持者数記載を検討

■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

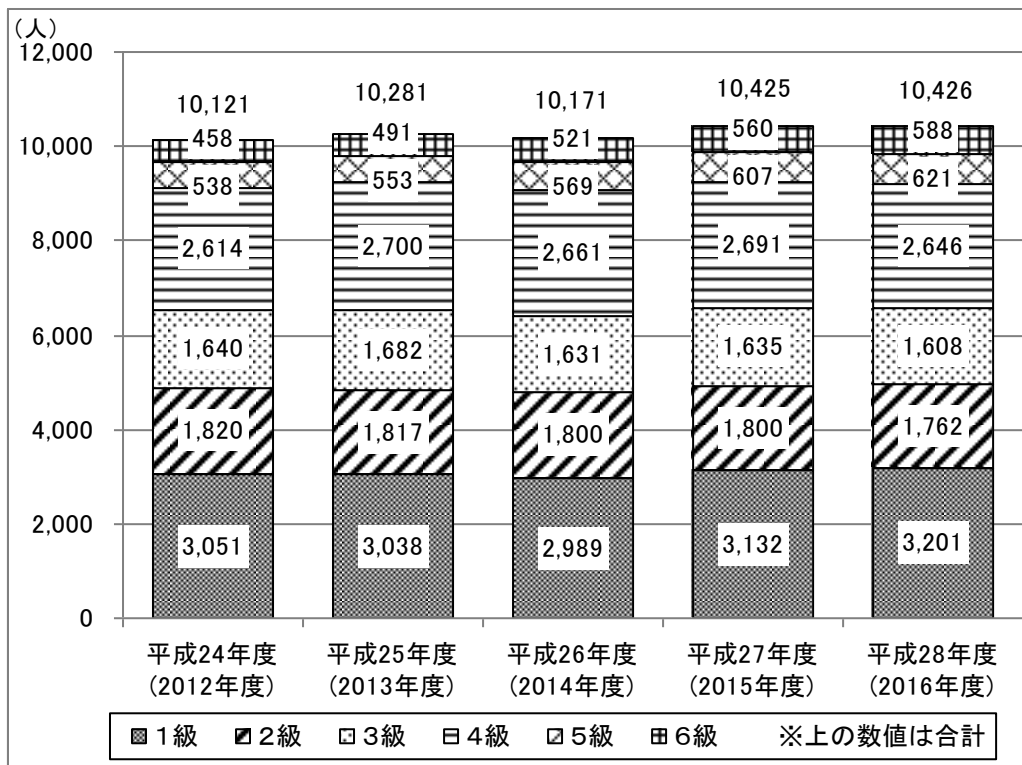
等級別の状況も、大きな変化はみられません。

(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

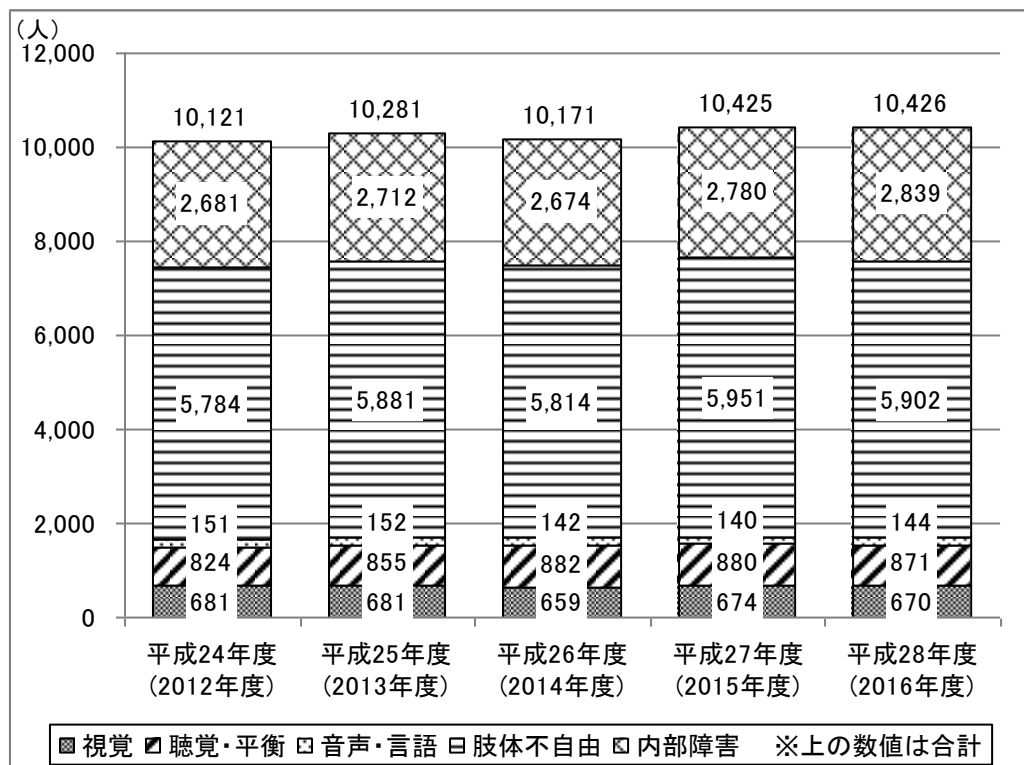
種類別にみても、構成割合に大きな変化はなく、「肢体不自由」が56.6%、「内部障害」が27.2%となっています。

(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

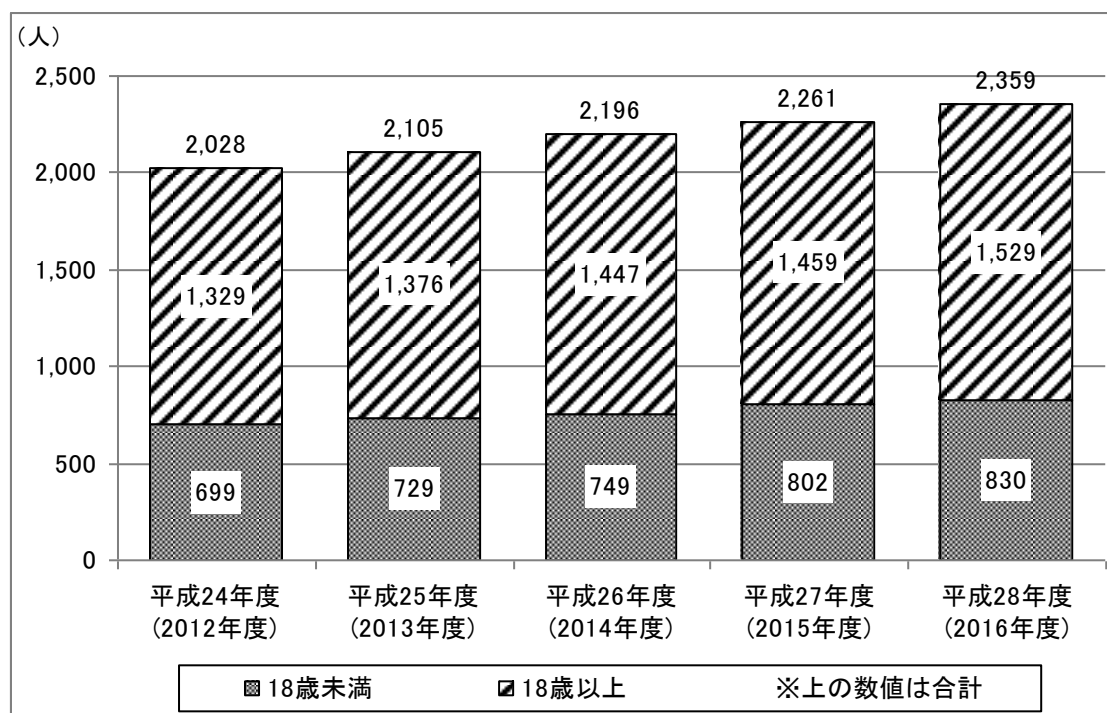
療育手帳所持者数は、年々増加しており、年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも、増加しています。

(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

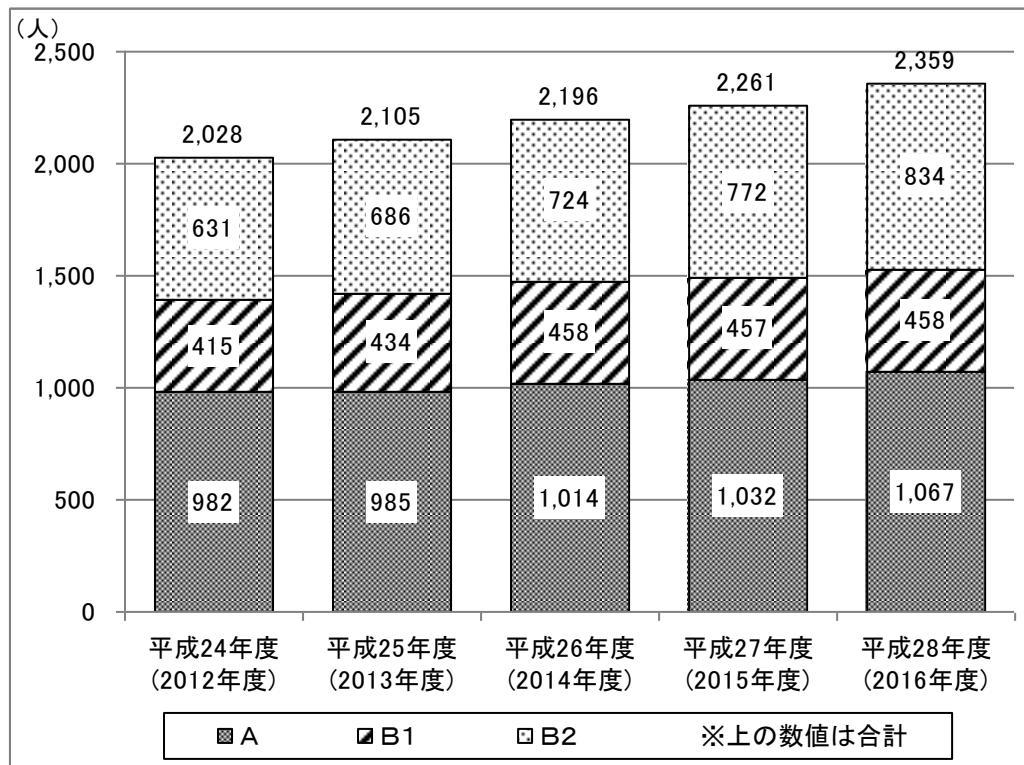
障害程度別にみると、「A」判定の割合がいずれの年度も5割弱と最も多く、構成割合に大きな変化はみられません。

(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

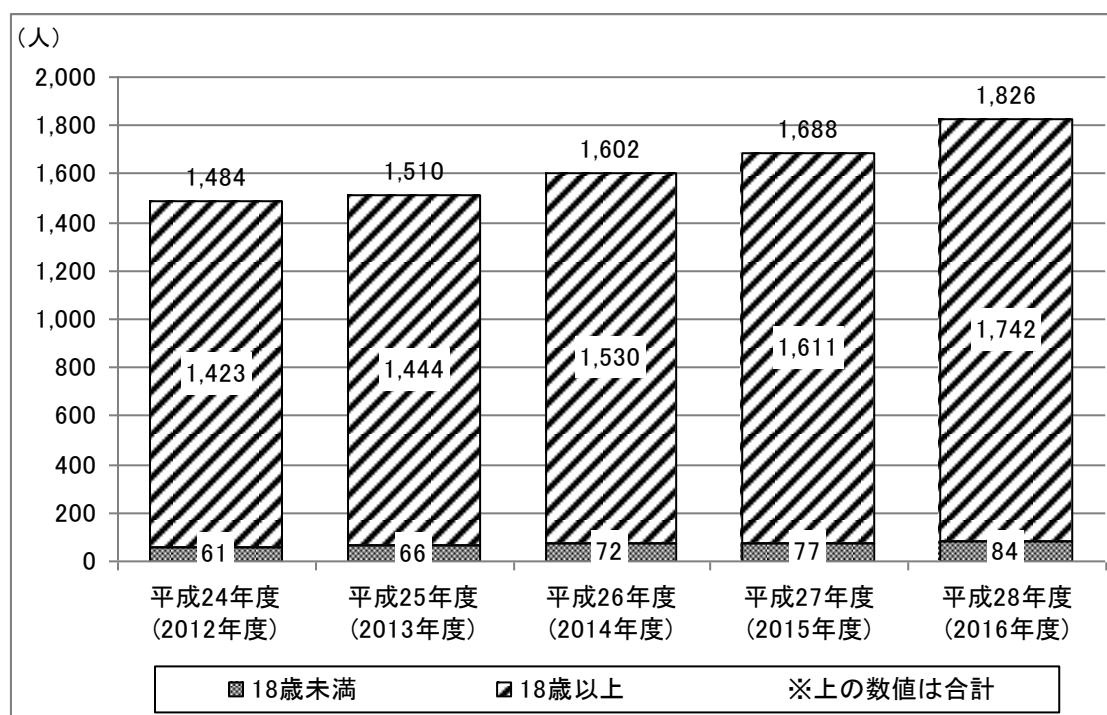
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、おおむね年々増加する傾向となっています。年齢別にみると、「18歳以上」がいずれの年度においても95%以上と大半を占めており、大きな変化はみられません。

(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

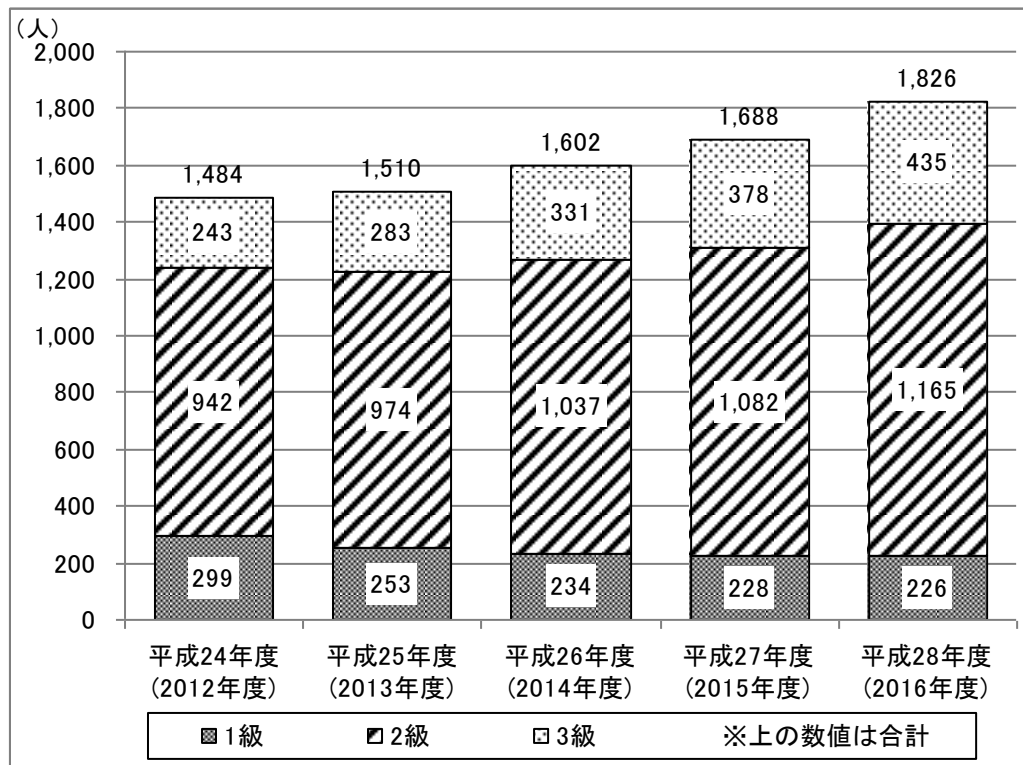
等級別にみると、「1級」が人数、構成割合ともに減少し、「2級」や「3級」の人数が増加しています。

(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

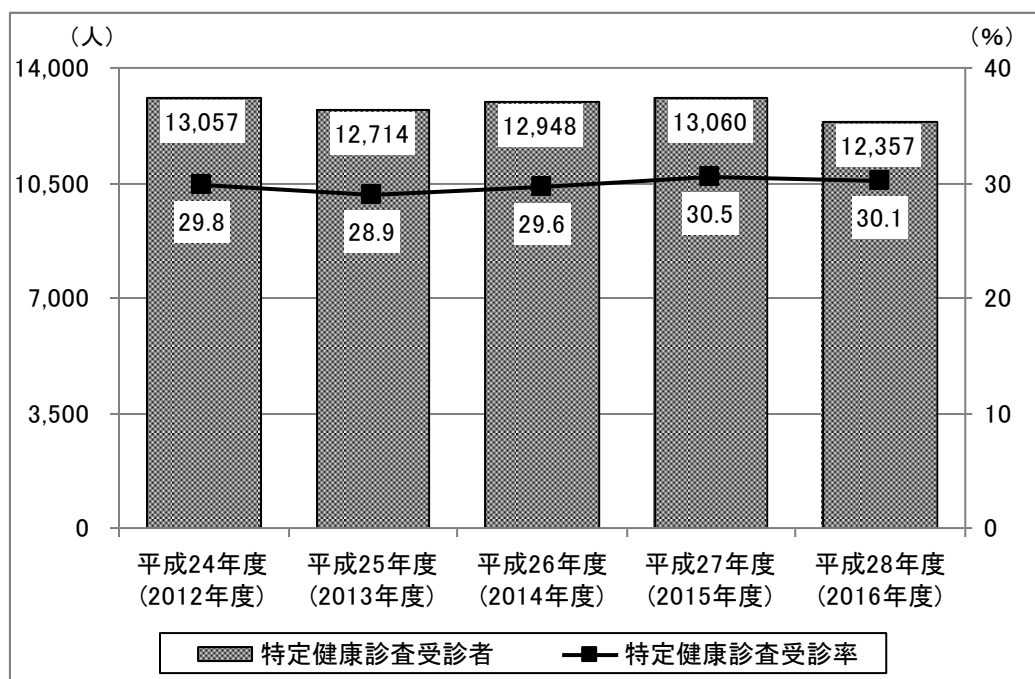
(1) 特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）

（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）

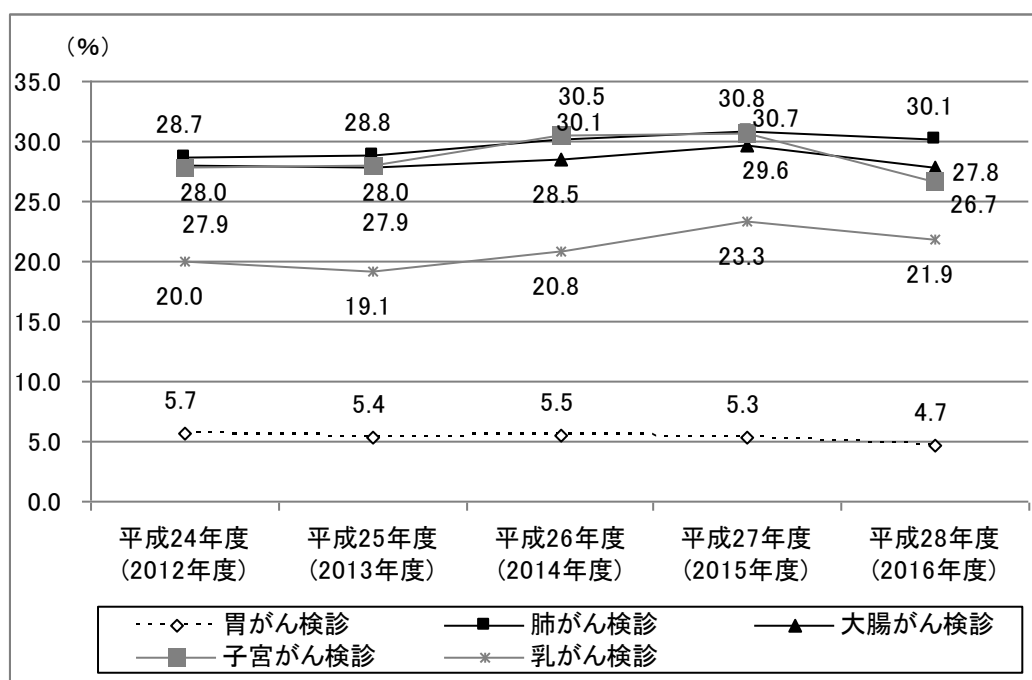
(3) がん検診の受診状況

（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。

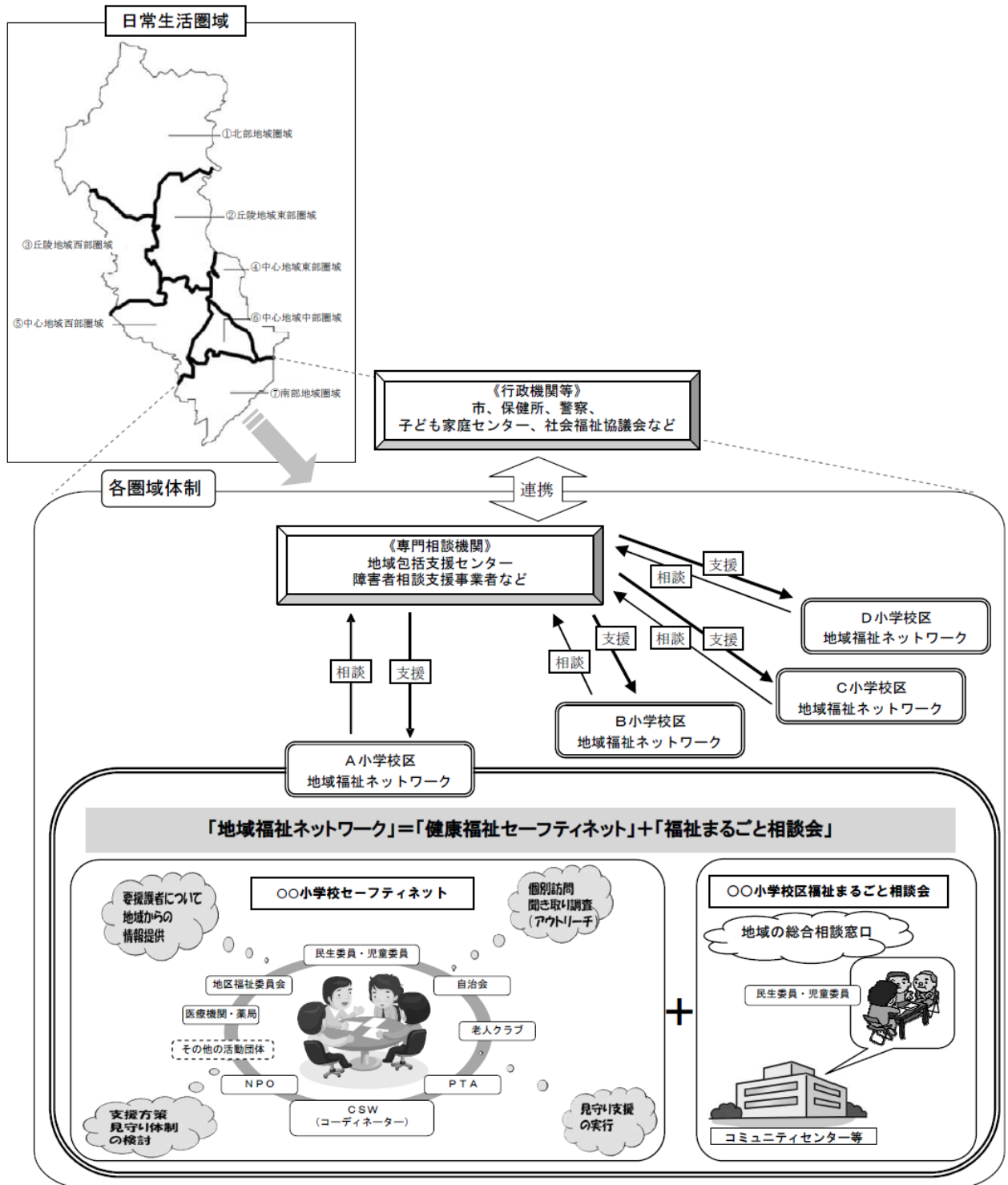
地域で支援が必要な世帯の抱える問題も、高齢の親と無職独身の50代の子が同居している世帯（いわゆる「8050」）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）の問題など、単一の相談機関では解決策を講じることが難しい状況となっており、より身近な地域での包括的な相談支援体制が求められる時代になっています。

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^に、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^に努めます。

(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

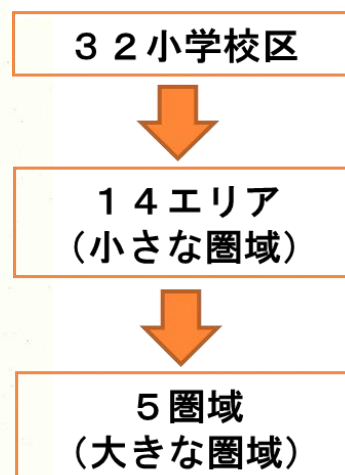
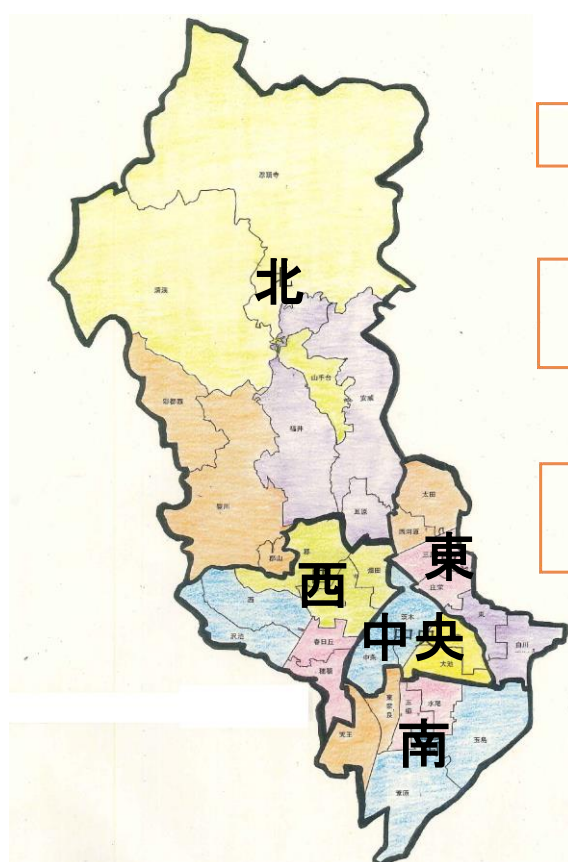
自分たちの暮らす地域の課題を他人事ではなく「我が事」としてとらえ、主体的・積極的な姿勢で取り組むことが、安心して暮らせる地域づくりにつながります。

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に努めます。

■14 エリア（小さな圏域）と5 圏域（大きな圏域）の設定

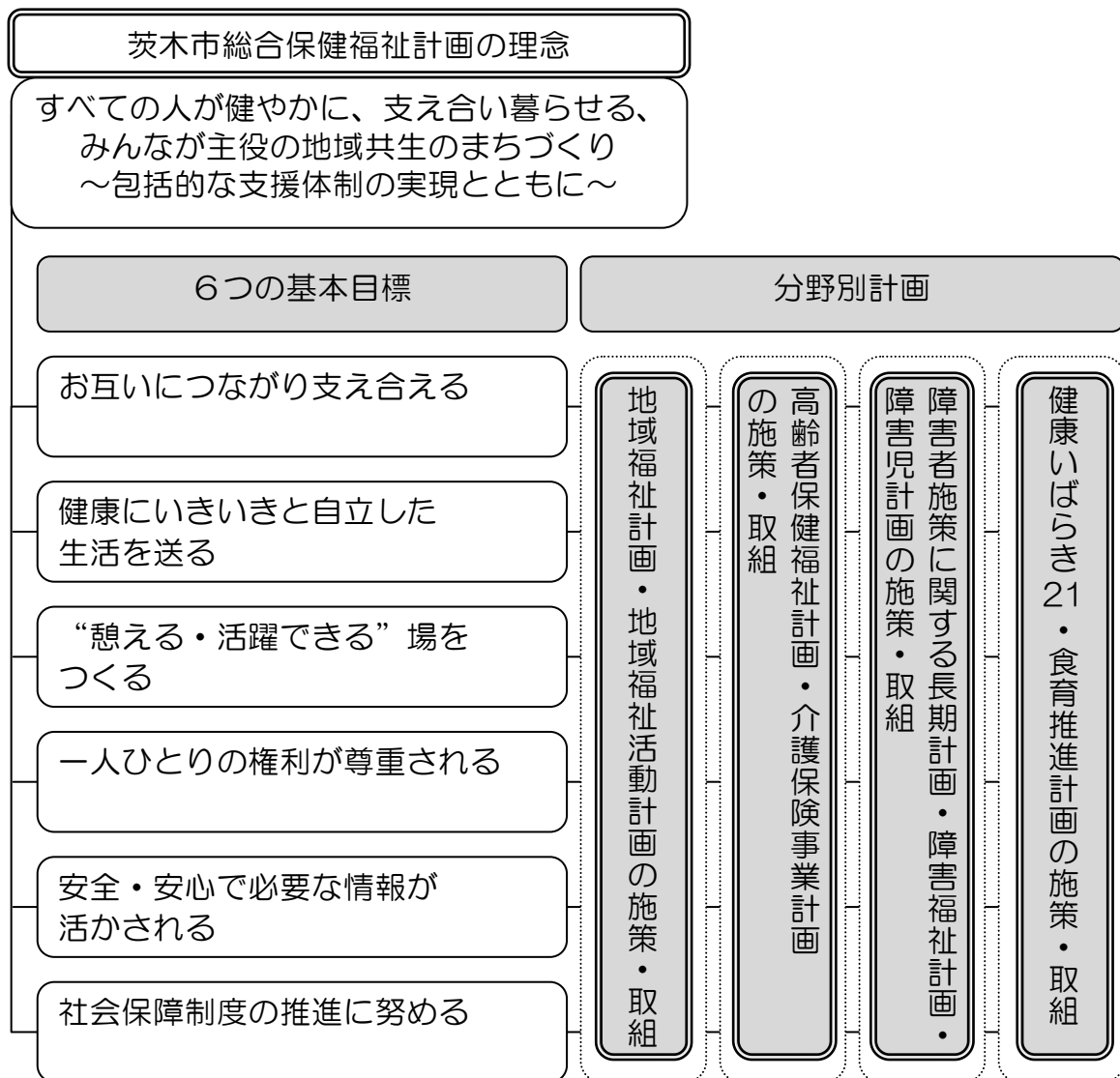
エリア	圏域
清溪 忍頂寺 山手台	北
安威 耳原 福井	
豊川 郡山 彩都西	
太田 西河原	東
三島 庄栄	
東 白川	
郡 畑田 春日	西
沢池 西	
穂積 春日丘	
茨木 中条	中央
大池 中津	
天王 東奈良	南
水尾 玉櫛	
玉島 葦原	



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

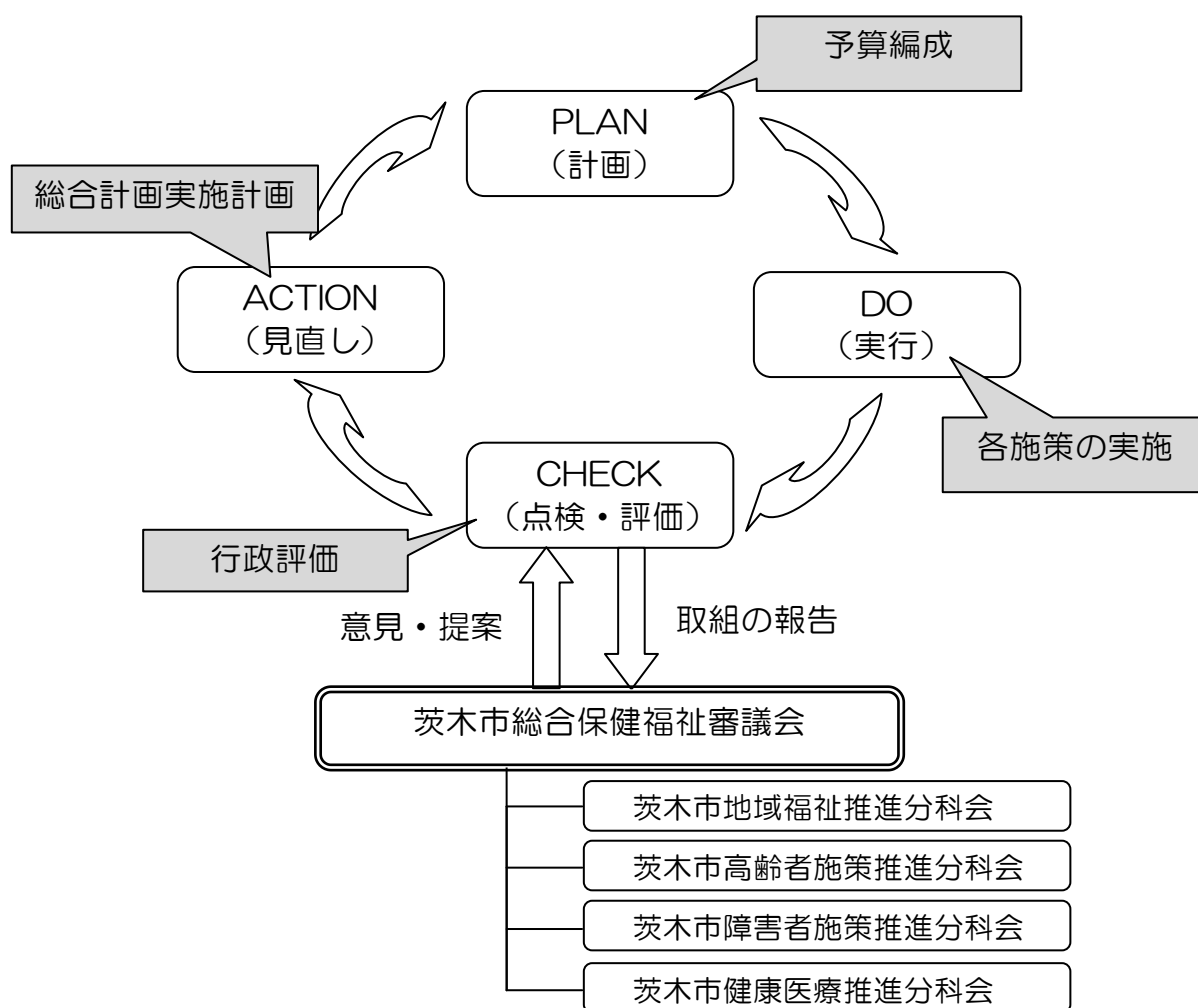
「茨木市総合保健福祉審議会」及び各分科会において、総合保健福祉計画及び各分野別計画の進行状況についての実施状況等を報告し、意見・提案を聞きます。

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



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）

素案

第1節 前計画の評価と課題

基本目標1 安心して暮らせる地域づくり

1 地域支援機能の強化

地域包括支援センターは、高齢化の進展、人口構造の変化による相談内容の複雑・多様化に伴い、より質の高い専門性が求められています。そのため、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援として地域ケア会議の機能が課題となっています。また、認知症高齢者、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の増加等による地域の様々な生活課題や相談に対応できるように、専門職員の安定的確保と資質向上が課題となっています。

【地域包括支援センターの機能強化】

項 目		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
地域包括支援センター運営事業		6か所	6か所	6か所
総合相談支援業務（市民、関係機関）		3,894件	4,116件	4,991件
業務評価		自己評価	業務評価（試行）	業務評価（市）
地域ケア会議	開催回数	22回	34回	33回
	内、個別課題の解決機能	7回（模擬事例）	4回	5回

また、高齢者の在宅生活を支えるための生活支援体制の構築に向け、市域全体（第1層）に、生活支援コーディネーターの配置及び関係団体の参画による協議体の設置を行うとともに、小学校区単位（第2層）では、中津小学校区において、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置のほか、タブレットによるネットワーク構築事業を行いました。今後、さらに第2層協議体を設置するにあたっては、参画団体との情報共有や連携協議を通じて、地域資源の把握と生活支援ニーズに合ったサービスの開発が課題となっています。

2 医療と介護の連携の推進

在宅療養充実のため、医療と介護のサービス情報を「医療と介護の資源マップ」として一元化し、情報提供するツール（いばらき ほっとナビ）や市と事業者間で情報共有ができる連絡サイト（ケア倶楽部）を導入しています。

在宅療養関係者の支援として、「はつらつパスポート」を活用するための周知と、対象者全員への配付方法が課題となっています。

医療と介護の連携では、市域での取組を行ってきましたが、日常生活圏域の実情に応じた多職種連携研修会の実施や、介護職を対象とした医療関連の研修会の開催が必要となっています。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや、ケアマネジャーに対する支援

また、在宅医療・介護連携推進のため、地域包括ケア推進協議会、在宅医療・介護連携推進連絡会、認知症地域連携連絡協議会を設置し、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催により、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有していますが、今後は、課題の抽出、対応策の検討が必要です。

3 虐待防止・権利擁護に関する取組の推進

高齢者の虐待防止について、障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会を設け、虐待の防止及び虐待対応に対する支援の推進、関係者・住民に対する虐待防止の啓発に取り組みました。しかし、高齢者虐待は依然として発生していることから、早期発見及び虐待の深刻化を防ぐためにも、引き続き関係機関との連携協力体制の整備の充実・強化が課題となっています。

また、高齢者の権利擁護を推進するため、成年後見制度の利用支援事業の拡充を行いました。保健福祉に関するアンケート調査の結果、成年後見制度の認知度は「内容まで知っている」「詳しくは知らないが、大まかなことは知っている」を合わせて 38.0%となっていることから、制度の周知が課題となっています。

4 安心して暮らせる環境の充実

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるように、高齢者向け住宅の情報を発信するとともに、府営住宅の高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に生活援助員を配置し、公営住宅以外の賃貸住宅に居住している高齢者世帯に対しては、必要に応じて家賃の一部助成等を行いました。

また、在宅で生活している要介護高齢者の外出を支援し、閉じこもりを予防するため、タクシー料金の一部を助成していますが、関係機関の協力・連携のもと高齢者の移動手段の充実に努める必要があります。

5 在宅生活への支援

見守り支援の必要な高齢者や要介護高齢者を在宅で介護している家族等に対し、住み慣れた地域で安心して生活できるように、在宅生活を支援するための福祉サービスを実施しました。

食の自立支援サービス事業では、見守り・安否確認を兼ねた配食を行い、病気等により食事制限がある人には療養食を提供しました。

緊急通報装置設置事業では、アナログ回線の他にデジタル回線の一部を対象要件に加えました。

平成 28 年 10 月から開始した認知症高齢者見守り事業において、行方不明になった高齢者の早期発見及び安全確保のために、衣服や靴等に貼り付けること

ができ、関係機関の連絡先が表示される QR コード®*付きの見守りシールを配付しました。※QR コード®は、二次元コードのことです。

基本目標 2 認知症高齢者支援策の充実

1 認知症ケアパスの普及と活用

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すため、認知症の人の容態に合わせて、適時・適切な医療・介護等を提供するとともに、認知症の人やその家族の意向を尊重できるように取組を進めています。

認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れを表した認知症ケアパスを作成し、市民を対象にした認知症サポートブックと支援者を対象にした認知症ガイドブックの活用を推進しています。

2 医療との連携、認知症への早期対応の推進

かかりつけ医との連携では、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との連携強化に努め、早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療と介護の連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現に向けて取り組んでいます。

また、医療機関や介護サービス及び地域の支援者との連携支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う認知症地域支援推進員を配置しています。

さらに、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるように、認知症初期集中支援チームを設置しました。保健師・社会福祉士が家庭を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。

認知症初期集中支援チームの普及・啓発のために自治会への回覧等を積極的に行いましたが、保健福祉に関するアンケート調査の結果、認知度は「知っている・聞いたことはあるが、内容までは知らない」が10%の結果であることから、制度の周知が課題となっています。

【認知症初期集中支援チームの設置等】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
認知症初期集中支援チームの設置	—	1チーム (10月1日)	1チーム
認知症初期集中支援チーム専門医の配置	—	1人	1人
認知症関係の相談件数(高齢者支援課受付)	—	90件	121件
チーム員会議の検討件数(実件数)	—	29件	33件
認知症地域支援推進員の配置	1人	1人	2人 (10月1日増員)

3 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

認知症は誰にも起こりうる脳の病気によるものであり、誰もが認知症についての正しい知識を持ち社会全体での取組みが必要であることから、職場や学校で高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深める取組を進めています。

その具体的な取組ができる認知症サポーターの養成をさらに進めて、『支える側』として活動を促すとともに、地域や職域など様々な場面で活躍できる取組を推進することが課題となっています。

また、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うための「いばらきオレンジかふえ」（認知症カフェ）の設置を推進しています。市全域に普及させることが課題となっています。

さらに、支援体制の構築として、他市より早くから医療・介護・行政等が連携し認知症高齢者に関する課題に取り組んできており、強固なネットワークが構築され、そのネットワークによる取組を「茨木市モデル」として推進しています。

【いばらきオレンジかふえ（認知症カフェ）の設置】

項 目		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
啓発型認知症カフェの実施	実施か所数	—	—	2か所
	回数	—	—	14回
	参加人数	—	—	344人
地域型認知症カフェの実施か所数		—	1か所	7か所
専門型認知症カフェの実施か所数		—	2か所	5か所

【認知症カフェの区分】

	啓発型	地域（住民）型	専門（機関）型
目 的	新オレンジプランIV「認知症の人の介護者への支援」 認知症の人がその家族か、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場		
	「認知症についての地域住民の理解の促進」	「認知症の人等が地域で孤立することを防ぐ」 「認知症の人等を支える地域づくり」	
スタッフ	認知症地域支援推進員 認知症サポーター	認知症サポーターなど	医療・介護専門職など
内 容	レクリエーションなど	勉強会・交流会など	学習・交流会など
頻 度	(2回/月) × 4か月間	4回/年	4回/年
時 間	120分	90分	60分

※ 頻度、時間は目安です。

基本目標3 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

1 はつらつ世代における「健康いばらき21・食育推進計画（第2次）」の推進 ※p●●参照

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

本市は平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しましたが、介護予防訪問介護・通所介護を一度に全面移行するのではなく、新規に利用される方を訪問介護員等によるサービス及び通所介護事業者の従事者によるサービス（旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）へ移行したため、訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメントの目標量を下回る結果となりました。また、そのことも影響し、茨木市独自サービスである訪問型サービスA、通所型サービスB、訪問型・通所型サービスCの利用者数拡大に至っていないのが現状です。

そのため、対象者の状態や環境に応じて、住み慣れた地域で本人が自立した生活を送ることができるように、自立支援型ケアマネジメントを実施し、住民や介護支援専門員等への周知を図るとともに、対象者像を明確化し、更なる対象者拡大につなげていくことが課題となっています。

【介護予防・生活支援サービス】

項目		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	
訪問型サービス	訪問介護員等によるサービス（延件数） （旧介護予防訪問介護に相当するサービス）	—	—	1,566件	
	訪問型サービスA （旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和したサービス）	—	—	3件 （10月開始）	
	訪問型サービスC （3～6か月間の短期間で行われるサービス）	実人数	—	—	6人
		延人数	—	—	39人
通所型サービス	通所介護事業者の従事者によるサービス（延件数） （旧介護予防通所介護に相当するサービス）	—	—	2,142件	
	通所型サービスB （住民主体による支援）	実人数	—	—	14人
		延人数	—	—	602人 （10月開始）
	通所型サービスC （3～6か月間の短期間で行われるサービス）	実人数	—	—	20人
延人数		—	—	129人	

【介護予防ケアマネジメント】

項目		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
ケアマネジメントA（延件数） （介護予防支援と同様のケアマネジメント）	事業対象者	—	—	562件
	要支援認定者	—	—	1,831件

3 一般介護予防事業の推進

高齢者が身近な地域で介護予防に取り組むことができるように、多世代交流センターや公民館等の施設を活用し、運動の習慣化や仲間づくり、外出機会の増加など、日常生活における介護予防活動に取り組んでいます。

また、高齢者の出番づくりの場として、介護予防事業への住民主体の参画を図るため、街かどデイハウス事業者等に、介護予防事業を委託するなど、住民主体の介護予防活動の推進に取り組んでいます。

その一方で、住民主体の介護予防事業は、介護予防活動に従事するスタッフがまだまだ不足しており、現在従事しているスタッフについても、介護予防講座における多様なニーズに対応する指導能力が課題となっています。

そのため、今後、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、コミュニティデイハウスにおいて、事業対象者・要支援認定者の受入れを促進する上でも、スタッフの確保とともに、スキル向上に関する研修を充実させていくことが求められています。

【介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業】

項 目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
介護予防健康運動教室	585 回	549 回	581 回
	9,788 人	10,029 人	10,865 人
はつらつ教室	647 回	460 回	534 回
	11,024 人	8,533 人	8,492 人
出前講座等（はつらつ出張講座等）	163 回	115 回	126 回
	3,745 人	2,772 人	3,748 人
街かどデイハウス介護予防事業	3,237 回	4,176 回	4,341 回
	22,498 人	29,951 人	33,310 人
コミュニティデイハウス介護予防事業	—	—	99 回
	—	—	626 人
合 計	4,632 回	5,300 回	5,681 回
	47,055 人	51,285 人	57,041 人

また、年々増え続ける介護予防給付費の抑制に向けて、早期に虚弱高齢者を把握し、より必要なサービスにつなげていく取組や、介護予防講座における効果を機能面で評価していくことも、今後の課題となっています。

基本目標 4 地域活動・社会参加の促進

1 高齢者活動の拠点の整備

高齢者の地域活動・社会参加の促進については、元気な高齢者が、支援を要する高齢者を支え合う地域づくりを推進するため、平成 27 年度に、老人福祉センター桑田荘を廃止し、地域支え合いの機能等を付加した上で、「高齢者活動支援センターシニアプラザいばらき」を開設しました。

センターでは、地域支え合いにつながる各種事業を展開しており、社会参加支援の一環として実施しているシニアいきいき活動ポイント事業については、登録者数及び受入施設数が順調に増加しています。これは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、「いきいきとした地域活動への参加意向」が 51.1%、と約半数の高齢者が地域活動や社会参加の意欲があることが影響していると考えられ、今後も高齢者の地域活動や社会参加を促進していく取組が求められています。

【茨木ふれあいポイント事業（シニアいきいき活動ポイント事業）】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
登録者数	—	337 人	509 人
受入施設数	—	59 施設	79 施設

また、就労の促進及び高齢者支援活動のための事業の立ち上げ支援として実施している高齢者いきがいワーカーズ支援事業については、平成 28 年度末の累計で、3 件の事業立ち上げを支援することができましたが、いずれも介護予防事業に取り組む団体であり、今後、高齢者の生活支援体制を整備していく上で、地域ニーズに応じた生活支援サービスに取り組む高齢者団体の育成と事業を立ち上げ、円滑に運営できるよう支援していくことが今後の課題となっています。

2 高齢者の身近な「居場所」の整備

高齢者の身近な「居場所」の整備については、小学校区単位に、街かどデイハウスを拡充するとともに、元気な高齢者の居場所として、新たに老人クラブ等が事業主体となったいきいき交流広場の開設に取り組みました。

その結果、高齢者の身近な「居場所」を多数整備することができましたが、さらに、要支援認定者や事業対象者の受入れに向けて、街かどデイハウスのコミュニティデイハウスへの円滑な移行が今後の課題となっています。

【いきいき交流広場・街かどデイハウス事業】

項 目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
いきいき交流広場数	9 団体	14 団体	16 団体
街かどデイハウス事業所数	19 団体	21 団体	20 団体

※平成 28 年 10 月から、街かどデイハウス 3 団体が通所型サービス B（コミュニティデイハウス事業）に移行。

3 包摂型社会づくりの推進

世代間交流の取組では、老人福祉センター 5 施設を廃止した上で、子どもも利用できる多世代交流センターを整備し、高齢世代と子ども世代との世代間交流を図るため、ふれあい体験学習を実施し、参加者数も順調に伸びています。

また、小学校や中学校において、児童及び生徒の「豊かな心」を醸成する取組として、福祉教育に取り組んだほか、様々な高齢者の交流機会の取組として、本市のスポーツに関する施策を体系的・効果的に推進するため「茨木市スポーツ推進計画」を策定しました。少子高齢化が進展する中で、子どもから高齢者まで、多様な世代が健康で豊かな人生を送れるように、スポーツに関する施策を推進するとともに、介護予防につながるスポーツの取組も拡大していくことが今後の課題となっています。

4 高齢者の「働く」の支援

高齢者が働きやすい環境づくりの取組については、高齢者等の就職困難者の就労阻害要因の解消を図るため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」を踏まえた継続雇用制度の普及・啓発に努めました。

また、シルバー人材センターの取組については、平成 27 年度に開設した高齢者活動支援センターの施設管理業務において、シルバー会員の就業につなげたほか、平成 28 年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス A に新規参入しました。

しかし、今後も伸び続ける高齢者の生活支援ニーズに対応するためには、更なる担い手の確保が必要であり、シルバー会員を増強するための取組の支援が、今後の課題となっています。

基本目標5 介護保険事業の適正・円滑な運営

1 介護保険運営体制の強化

介護給付適正化については、市職員が主要事業を対象に点検を行い、利用者の状態に適さないサービス提供の改善や、必要とするサービスの確保ができるように努めました。

また、ケアプランの点検は、専門機関である大阪府介護支援専門員協会に委託し、個別相談を取り入れるなど指導の充実に努めました。

【介護給付適正化事業実施状況】

項 目	平成26年度(2014年度)	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	
訪問認定調査の点検	目 標	9,632件	10,381件	10,084件
	実 績	10,381件	10,084件	10,115件
	達成率	107.8%	97.1%	100.3%
ケアプランの点検	目 標	160件	250件	250件
	実 績	486件	665件	783件
	達成率	303.8%	266.0%	313.2%
住宅改修の適正化	目 標	45件	45件	45件
	実 績	58件	23件	24件
	達成率	128.9%	51.1%	53.3%
福祉用具購入・貸与調査	目 標	12回	12回	12回
	実 績	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
介護と医療情報との突合	目 標	12回	12回	12回
	実 績	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
縦覧点検実施	目 標	12回	12回	12回
	実 績	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
介護給付費通知	目 標	2回	2回	2回
	実 績	2回	2回	2回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
給付実績の活用	目 標	1回	1回	1回
	実 績	1回	3回	2回
	達成率	100.0%	300.0%	200.0%

2 介護保険サービスの充実と供給体制の整備

地域密着型サービスの整備にあたっては、茨木市地域包括支援センター運営協議会に意見を求め、公正・中立な事業所指定に努めました。

地域密着型サービスの整備は、整備についての相談はあるものの、土地の確保や介護人材の定着が困難なため、計画より少ない実績となっています。平成29年度からは、国の補助制度を活用し、施設の開設準備にかかる補助事業を開始するなど、今後も事業所への支援が必要です。

【地域密着型サービスの整備状況】

項 目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (累計)	0か所 (2か所)	0か所 (2か所)	0か所 (2か所)
夜間対応型訪問介護 (累計)	0か所 (1か所)	0か所 (1か所)	0か所 (1か所)
小規模多機能型居宅介護（看護小規模含む） (累計)	4か所 (13か所)	1か所 (14か所)	1か所 (16か所)
認知症対応型通所介護 (累計)	0か所 (13か所)	1か所 (12か所)	0か所 (12か所)
地域密着型通所介護 (累計)	—	—	7か所 (38か所)
認知症対応型共同生活介護 (累計)	1か所 (12か所)	0か所 (12か所)	0か所 (13か所)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (累計)	2か所 (3か所)	0か所 (3か所)	0か所 (3か所)

※平成27年度、平成28年度指定のうち第5期整備分は（累計）に含むが整備数には計上しない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	60人	2,568人	3,708人
利用実績	710人	902人	870人
利用割合	1,183.3%	35.1%	23.5%

【認知症対応型共同生活介護の実施状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	1,716人	1,836人	1,836人
利用実績	1,648人	1,655人	1,589人
利用割合	96.0%	90.1%	86.5%

【小規模多機能型居宅介護の実施状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	4,104人	2,100人	2,400人
利用実績	1,905人	2,326人	2,844人
利用割合	46.4%	110.8%	117.6%

【認知症対応型通所介護の実施状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	11,905回	22,140回	25,728回
利用実績	19,731回	21,314回	21,917回
利用割合	165.7%	96.3%	85.2%

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実施状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	1,044人	1,044人	1,392人
利用実績	351人	574人	861人
利用割合	33.6%	55.0%	61.9%

3 要介護認定の適正な実施

適正な介護給付を維持するためには適切な認定が不可欠であるため、認定審査会前に各資料の不整合の有無を確認し、記述内容に疑義がある場合は認定調査員・主治医に確認することにより、公平・公正性の維持が図れました。

【高齢者及び要介護認定者数の推移】

ア 高齢者人口の推移（各年度9月30日時点）

高齢者人口	平成26年度（2014年度）			平成27年度（2015年度）			平成28年度（2016年度）		
	計画 (a)	実績 (b)	(b/a)	計画 (a)	実績 (b)	(b/a)	計画 (c)	実績 (d)	(d/c)
高齢者人口	59,662人	61,246人	102.7%	63,253人	63,253人	100.0%	64,959人	64,970人	100.0%
前期高齢者	34,689人	35,709人	102.9%	36,257人	36,332人	100.2%	36,135人	36,238人	100.3%
後期高齢者	24,973人	25,537人	102.2%	26,996人	26,921人	99.7%	28,824人	28,732人	99.7%

イ 要介護認定者数の推移（各年度9月30日時点）

要介護度	平成26年度（2014年度）			平成27年度（2015年度）			平成28年度（2016年度）		
	計画（a）	実績（b）	(b/a)	計画（c）	実績（d）	(d/c)	計画（c）	実績（d）	(d/c)
要支援1	1,442人	1,820人	126.21%	1,927人	2,038人	105.8%	2,044人	2,008人	98.2%
要支援2	1,768人	1,585人	89.65%	1,699人	1,597人	94.0%	1,818人	1,625人	89.4%
要介護1	1,967人	2,052人	104.32%	2,133人	2,201人	103.2%	2,219人	2,376人	107.1%
要介護2	1,495人	1,665人	111.37%	1,824人	1,777人	97.4%	1,994人	1,821人	91.3%
要介護3	1,026人	1,332人	129.82%	1,433人	1,371人	95.7%	1,539人	1,339人	87.0%
要介護4	987人	1,136人	115.10%	1,232人	1,121人	91.0%	1,335人	1,188人	89.0%
要介護5	996人	962人	96.59%	987人	960人	97.3%	1,004人	1,013人	100.9%
合計	9,681人	10,552人	109.00%	11,235人	11,065人	98.5%	11,953人	11,370人	95.1%

4 介護保険事業に係る評価の推進

高齢者施策推進分科会に介護保険サービスの実績を報告し、委員に意見を求めました。

【高齢者施策推進分科会開催状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高齢者施策推進分科会開催回数	4回	3回	2回

5 介護保険サービス提供事業者への指導・助言等

市に指定・指導権限のある地域密着型サービス及び居宅サービスについては、サービス提供事業者に対し、利用者に適正なサービスが提供されるよう、指導助言等を行いました。

【介護保険事業所への指導】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
実施指導件数	87件	103件	53件

6 介護保険サービスに対する相談体制の充実

介護保険サービスに対する相談については、窓口や電話対応のほか、介護相談員が地域密着型施設等を訪問し、入所者の不満や不安を受け止め、施設側との意見交換を行うことによりその解消に努めました。

【介護相談員の配置状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
介護相談員	18人	18人	18人
活動件数	629件	782件	850件
相談件数	37件	50件	25件

7 介護従事者の育成・定着に向けた支援

全国的に不足する介護職員の確保については、本市においても深刻な課題となっており、本市独自の事業として、介護福祉士資格取得のための研修費用の助成や若手職員を対象とした次期リーダー育成の研修を実施し、質の向上に向けた支援を行いました。

今後は、高齢者サービス事業所連絡会などの関係機関との連携を強化し、業界全体で介護職の魅力を発信するなど、引き続き、介護職の参入促進や定着に向けた取り組みが必要です。

【人材確保支援事業（平成28年度から実施）】

項目	事業内容	実績
実務者研修受講料助成	市内事業所が当該事業所の介護職員に受講させる介護職員実務者研修に要する費用に対し、補助金を交付する	7法人、8人に交付。 8人中、6人が平成28年度に介護福祉士国家試験を受験し、合格した。
住宅手当助成	市内の介護事業所に就職するUIターン就職者及び新規学卒者が支払う家賃に対し、補助金を交付する	実績なし
2～5年目研修	市内介護事業所で働く2～5年目の中堅介護職員が対象の次期リーダー候補の育成とモチベーションの向上を目的とした研修を実施する	研修受講者 22人 株式会社リクルートキャリアに事業委託し、研修を行った。また、茨木市主催で後日、振返り研修を行った。

8 介護保険サービス量確保の方策

介護保険サービス事業者の新規参入や既存事業者の事業拡大に当たっては、地域の介護需要に関する情報を収集するとともに、事業者への情報提供に努めました。また、施設整備においては、地域密着型サービス事業者募集説明会において、新設、改修時に活用できる国の補助制度を情報提供するなど事業展開を促進するための環境づくりを図り、安定的な介護保険サービスの供給につながりました。

① 施設・居住系サービス【施設サービスの利用状況】

項目		平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
介護老人福祉施設	定員(年間)	8,292人	8,292人	8,292人
	計画値	8,244人	7,752人	7,752人
	利用実績	7,758人	7,996人	8,095人
	利用割合	94.1%	103.1%	104.4%
介護老人保健施設	定員(年間)	6,912人	6,912人	6,912人
	計画値	6,072人	6,048人	6,072人
	利用実績	6,364人	6,828人	7,061人
	利用割合	104.8%	112.9%	116.3%
介護療養型医療施設	定員(年間)	852人	852人	852人
	計画値	324人	300人	300人
	利用実績	316人	352人	433人
	利用割合	97.5%	117.3%	144.3%
合計	定員(年間)	16,056人	16,056人	16,056人
	計画値	14,640人	14,100人	14,124人
	利用実績	14,438人	15,176人	15,589人
	利用割合	98.6%	107.6%	110.4%

【特定施設入居者生活介護の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	5,184人	5,292人	5,268人
利用実績	5,294人	5,362人	5,355人
利用割合	102.1%	101.3%	101.7%

② 居宅サービス

ア【訪問介護の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	47,424人	40,284人	37,296人
利用実績	40,502人	47,967人	45,471人
利用割合	85.4%	119.1%	121.9%

イ【訪問入浴介護の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	6,315回	2,976回	2,604回
利用実績	3,467回	3,390回	3,584回
利用割合	54.9%	113.9%	137.6%

ウ【訪問看護の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	69,500回	105,876回	114,450回
利用実績	82,520回	83,307回	80,206回
利用割合	118.7%	78.7%	70.15%

エ【通所介護（通所介護・通所リハビリテーション）の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	327,097回	348,432回	103,872回
利用実績	372,386回	401,597回	335,544回
利用割合	113.8%	115.3%	323.0%

オ【短期入所（生活介護・療養介護）の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	69,667日	73,320日	83,664日
利用実績	62,657日	61,236日	62,134日
利用割合	89.9%	83.5%	74.3%

カ【訪問リハビリテーションの利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	25,944回	22,824回	23,040回
利用実績	11,146回	11,545回	11,177回
利用割合	43.0%	50.6%	48.5%

③【居宅介護（介護予防）支援の利用状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
計画値	74,724人	76,944人	75,744人
利用実績	74,865人	79,251人	78,467人
利用割合	100.2%	103.0%	103.6%

9 介護保険サービス利用の周知、情報提供への取組

介護保険サービスガイドブックや市広報誌、さらに、出前講座やホームページ等により、介護保険制度やサービスの利用方法等の情報提供に努めました。

また、市ホームページには、医療と介護、総合事業サービスを一元化したサイト「いばらきほっとナビ」を開設し、市民や事業所に対して周知を行っています。

【介護保険サービス利用の周知、情報提供への取組】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
出前講座	13回 (434人) ※	6回 (208人)	8回 (279人)
介護保険課ホームページアクセス数		9,441回	8,169回

※高齢介護課実績

10 災害時の要配慮者対策の推進

介護保険施設等との協定に基づく大規模災害時の受け入れについては、「大規模災害に伴う避難施設の設置運営に関する協定」（平成24年1月11日茨木市高齢者サービス事業所連絡会と締結）に基づく協力施設の拡充を図るとともに、協定を締結した要配慮者避難施設の開設訓練を実施するなど、大規模災害時における要配慮者の安全・安心の確保に努めました。

【避難施設登録数】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
介護事業所	37	48	65
障害者事業所	4	6	8

11 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用の促進

生計困難者等に対しては、社会福祉法人において、訪問介護等の利用者負担額の軽減や短期入所生活介護等の食事、滞在費等の軽減を行っていますが、対象者の周知にあたっては、市広報誌等による情報提供やケアマネジャー、社会福祉法人からの該当者への案内など、制度利用の周知が課題となっています。

【利用者負担額軽減制度の状況】

項目	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
軽減を実施している法人数	15法人	15法人	15法人
対象者	10人	9人	16人
法人が軽減した総額	538,186円	561,202円	760,227円
市が法人に補助した額	4,000円	10,000円	91,000円

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及び介護保険事業計画の策定方針

高齢者福祉は「老人福祉法」に基づいてスタートしており、基本理念として高齢者が生きがいをもって健康で安心した生活を送ることができるように、社会全体で支えていくとともに、高齢者は健康を保持し、その知識と経験を活用して社会的活動に参加することが求められています。また、介護に係るサービスは平成12年(2000年)に施行された介護保険法のもとで実施されています。

国では「医療介護総合確保推進法」に基づき、平成37年(2025年)を見据えて、「地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革」の方向性が示されています。

大阪府では、府内市町村が連動性のある計画を策定できるように、市町村高齢者計画策定指針が策定され、次の点に留意することと示されています。

- ①人権の尊重
- ②自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ③高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進
- ④地域包括ケアシステム深化・推進における協働の重要性
- ⑤中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方
- ⑥災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

本市では、茨木市高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）策定の視点として、老人福祉法及び介護保険法の理念を再確認するとともに、抑えておくべき新たな動向について整理します。

(1) 老人福祉法の理念

①老人福祉法の目的

老人福祉法は第1条において、「老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図る」といった目的が示されています。

②老人福祉法の基本的理念

同法の第2条において、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される」とし、同法の第3条において、「老人は、常に心身の健康を保持し、その知識と経験を活用して社会的活動に参加するように努める」としており、基本的理念が示されています。

(2) 介護保険法の理念

①共同連帯の理念に基づく保険制度

介護保険法は第1条において、「介護等が必要な方の尊厳を保ち、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるサービス給付を行う」といった目的が示されています。また、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る保険制度として、国民の共同連帯の理念が示されています。

②国民の努力及び義務

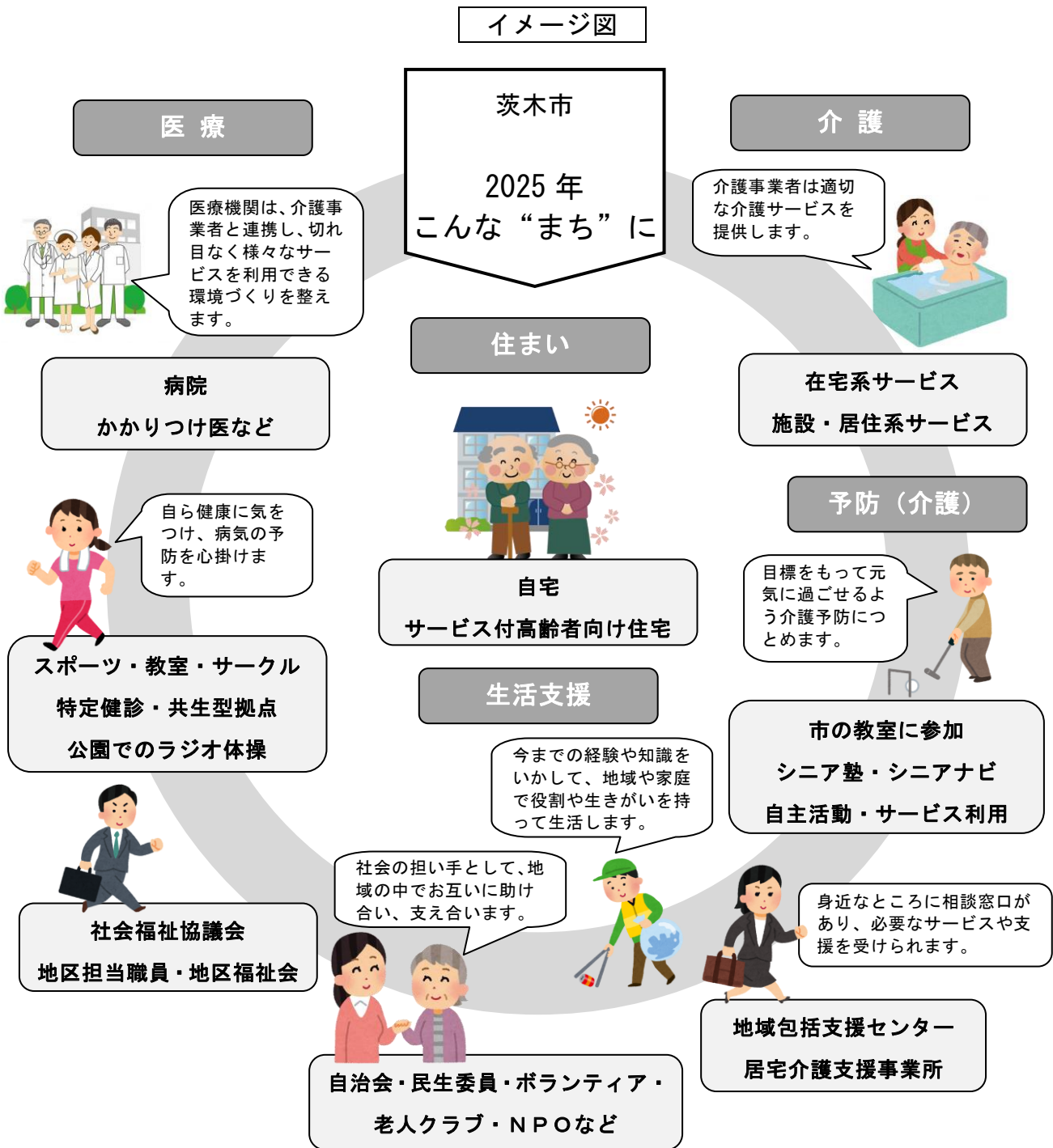
同法の第4条において、「要介護状態となることを予防するために自ら健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、有する能力の維持向上に努める」としており、国民の努力及び義務が示されています。

③国及び地方公共団体の責務

同法の第5条において、国及び地方公共団体の責務が示されています。国は「保険事業運営が健全かつ円滑に行われるように、サービス提供体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」としています。

また、国及び地方公共団体は、「被保険者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、サービス等に関する施策について包括的に推進するように努めなければならない」としています。

2 茨木市が目指す高齢者施策における地域包括ケアシステム



日常生活圏域で医療・介護・住まい・生活支援・予防（疾病・介護）の5本柱が一体的に提供される高齢者施策の地域包括ケアシステムを、平成37年（2025年）までに構築します。

基本目標 1 お互いにつながり支え合える

施策（１）地域包括支援センターの設置

2025年問題に向けて小さな圏域（エリア）で、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの認知度を上げ、高齢者の複雑・多様化する相談に対して細やかな対応が必要となります。そこで、第4次・第3期計画で設定した7圏域の考え方を見直し、新たに14エリア（小さな圏域）を設定し、地域包括支援センターの設置を進めていきます。

※ 総合保健福祉計画 p●●参照

【主な取組】

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の期間（1期3年間）の2期6年間で段階的に14エリアの地域包括支援センター設置に向けて取り組みます。

施策（２）地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターにおいては、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、第1号介護予防支援事業等に係る業務を行い、担当エリアの状況に応じた、住まい、医療、介護、予防、生活支援等のサービスが適切に提供される「地域包括ケアシステム」の基盤づくりを推進し、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

【主な取組】

① 地域包括支援センターの適切な運営及び「評価」

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの基盤づくりを推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように「高齢者の総合相談窓口」として地域の特性や状況に応じた包括的・継続的な支援に取り組みます。

高齢者数の増加とともに個別相談・支援への対応件数が年々増加し、ニーズも複雑・多様化しており、地域包括支援センターとしての専門性がより求められています。

市は、地域包括支援センターが高齢者の健康保持・生活の安定のために自立支援の視点を持った業務が行えるように後方支援を実施し、業務実施状況の自己評価、市や運営協議会による定期的な点検や評価を行い地域包括支援センターの適切な運営に努めます。

② 地域ケア会議の推進

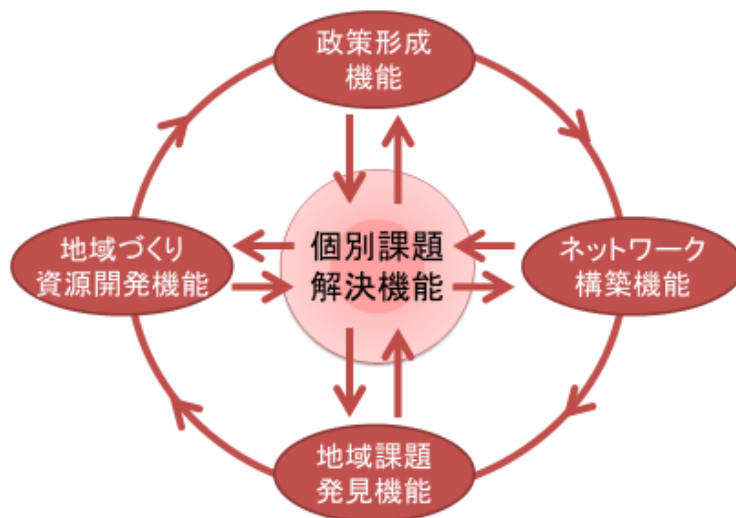
地域包括支援センターが中心となって、担当エリアにおける医療や介護、福祉等の関係者との多職種連携の場として、また、自立支援型ケアマネジメント強化の場として地域ケア会議を計画的に開催します。

医療・介護・福祉関係者と個別事例を活用した地域ケア会議を重ねることで、個別課題の把握・エリアの地域課題を発見し、早期発見・早期対応の予防的な支援ができるように、住民主体の「我が事・丸ごと」の地域共生社会の体制づくりに努めます。

地域ケア会議の開催に当たっては、多職種による地域の様々な課題解決の検討を進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション専門職、地域福祉ネットワーク等との連携を構築し強化します。

また、地域づくり・資源開発機能とつなげていくために地域ニーズとサービスのマッチングを行う生活支援コーディネーターとも連携し、生活支援サービスの多様化が図れるように取り組みます。

地域ケア会議の主な機能



『地域包括支援センター運営マニュアル』(一財)長寿社会開発センターp34

開催範囲	主な機能
32 小学校区	個別課題解決機能（困難事例） ネットワーク構築機能（地域）
14 エリア	個別課題解決機能（自立支援） ネットワーク構築機能（専門）
5 圏域	地域課題発見機能・地域づくり資源開発機能
市域	政策形成機能

③ 包括的な相談支援体制づくり

住民に身近なエリアにおいて、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整を行う全世代・全対象型の包括的相談支援体制づくりに努めます。

※ 総合保健福祉計画 p●●●参照

施策（３）高齢者の生活支援体制整備の推進

高齢者が地域活動へ参加することや社会的役割を持つことは、高齢者自身の生きがいや介護予防につながります。高齢者の社会参加を促進し、地域社会の「支え手」として活躍できる体制を整備するとともに、営利・非営利を問わず、様々な分野の関係団体の参画を得ながら、高齢者を地域で支え合う地域づくりを推進します。

【主な取組】

生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

高齢者の生活支援体制整備を図るため、市域単位の第1層に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援の担い手の養成やサービスの開発等の資源開発、協議体参画団体のネットワーク化に引き続き取り組みます。また、生活支援体制の更なる充実を図るため、協議体未参画の関係団体に対し、参画へ向けたアプローチに取り組みます。

第2層については、生活支援コーディネーターを配置し、地域の生活支援ニーズの把握、必要なサービスの創出及びその担い手となる人材の養成等に努めるとともに、協議体の拡充にも取り組みます。また、第2層の取組みを、第1層との情報共有や協議体参画団体との連携協議にもつなげます。

また、地域ケア会議等によって把握された情報をもとにニーズとサービスのマッチング等の推進について協議します。

施策の指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)	指標とする理由
地域包括支援センター設置数	6 か所	11 か所	2023 年度までに 14 か所設置
何かあったときに 相談する相手 (地域包括支援センター)	12.9% ※1	30.0%	センターの認知度向上 が必要
地域77会議実施回数 (個別課題解決機能)	0.8 回 (1 センター)	5.0 回 (1 センター)	個別事例を活用し た会議の増
協議体の設置数	(第1層) 設置済	(第1層) 設置済	14 エリア・5 圏域 を中心とした整備
	(第2層) 1 か所設置済	(第2層) ○か所設置	

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

基本目標 2 健康にいきいきと自立した生活を送る

施策（1）介護予防・日常生活支援総合事業の基盤整備の推進

高齢者の社会参加・活動を促し、一人一人が社会的役割を持つことで、地域社会の「新たな担い手による多様なサービス」を創出してくとともに、同時に介護予防にもつなげる体制整備を推進します。

また、一般介護予防は、高齢者が生きがいを持って活動的に暮らす「地域づくり」を意識して実施します。

【主な取組】

①介護予防・生活支援サービス

○訪問型サービス

訪問型	旧介護予防相当サービス	多様なサービス		
種別	訪問介護	訪問型サービスA	訪問型サービスB	訪問型サービスC
内容	訪問介護員等によるサービス	旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援	保健・医療の専門職により提供される3～6か月間の短期間で行われるサービス

○通所型サービス

通所型	旧介護予防相当サービス	多様なサービス		
種別	通所介護	通所型サービスA	通所型サービスB	通所型サービスC
内容	通所介護事業者の従事者によるサービス	旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援	保健・医療の専門職により提供される3～6か月間の短期間で行われるサービス

○生活支援サービス

配食や家事援助等の多様な生活支援サービス提供を検討します。

○介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供されるように、地域包括支援センター等においてケアマネジメントを行います。

ケアマネジメント	ケアマネジメントプロセス		
種別	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
内容	原則的な介護予防ケアマネジメント	簡略化した介護予防ケアマネジメント	初回のみ介護予防ケアマネジメント

②一般介護予防事業

○介護予防把握事業

多様な機関との連携により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、必要に応じた介護予防活動へつなげます。

○介護予防普及啓発事業

保健医療センターや公民館、コミュニティセンターといった市民に身近な場所を活用し、生涯にわたっての健康づくりや介護予防に関する基本的な知識を普及するとともに、運動器の機能向上、認知機能低下予防、口腔機能向上などの啓発に努めます。また、高齢者が主体的に介護予防に取り組めるようにリーフレットの配布、DVDの活用による情報提供、介護予防手帳（はつらつパスポート）の普及に努めます。

○地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防に関する主体的な取り組みが継続されるように、老人クラブ等の地域で活動する組織への支援に引き続き取り組みます。

また、介護予防の推進を図る人材を発掘・育成するため、介護予防指導者養成研修やスキルアップ研修を実施し、活動の担い手の確保、指導能力の向上を図り、住民主体の介護予防活動を支援します。

街かどデイハウス・コミュニティデイハウス事業においては、運動器の機能向上、認知機能低下予防及び口腔機能向上等といった介護予防事業に引き続き取り組みます。

シニアいきいき活動ポイント事業については、引き続き高齢者活動支援センター事業の一環として実施し、活動登録者数及びボランティア受入指定施設数

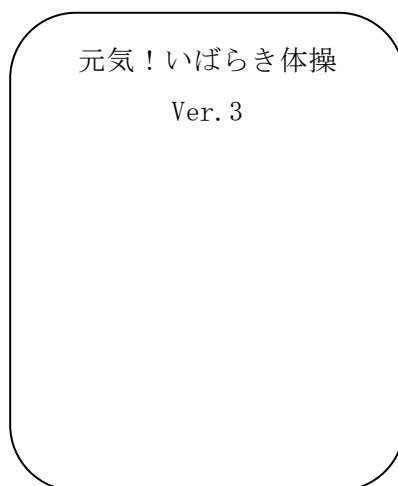
の増加に取り組み、高齢者の社会参加を通じた介護予防を支援します。

○一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含む総合事業全体の評価を行います。

○地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア会議、総合事業における住民主体によるサービス、自立支援型ケアマネジメント等、介護予防の取組を総合的に支援します。



施策（２）要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進

見守り支援の必要な高齢者や要介護高齢者が自宅に閉じこもることなく、外出しやすくするため、移動手段の充実に努め、要介護高齢者等の在宅生活の継続及び向上に取り組みます。また、介護者の高齢化による「老老介護」や、介護者も認知症がある「認認介護」をはじめ、高齢者のみの世帯の増加等による介護力の低下に対応し、家族の経済的・身体的・精神的負担の軽減に努めます。

【主な取組】

① 高齢者福祉タクシー料金助成事業

要介護高齢者の外出の促進と閉じこもりをなくすため、タクシー利用券を交付し、高齢者の外出支援を促進します。

② 高齢者紙おむつ等支給事業

在宅で紙おむつ等を使用している要介護高齢者に対し、紙おむつ等を支給し、介護及び健康に関する相談を行うことにより、家族の経済的・身体的・精神的な負担軽減を図るよう取り組みます。

③ 高齢者ごいっしょサービス事業

在宅で生活する認知症高齢者が外出する際の付き添いや医療機関の退院時の院内介助、家族が外出等する際の認知症高齢者の見守り支援に取り組みます。

施策の指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)	指標とする理由
訪問型サービス A 延利用者数の増加	278 件 (平成 29 年度見込)	417 件	50%増
訪問型サービス B 延利用者数の増加	—	検討中	検討中
通所型サービス B 整備数	3 か所	17 か所	全小学校区に 整備
介護予防教室 整備小学校区数	25 小学校区	32 小学校区	全小学校区に 整備
運動器の機能向上プロ グラム 延参加者数	19,357 人	24,000 人	25%増
認知機能低下予防プロ グラム 延参加者数	1,855 人	2,300 人	25%増
出張型介護予防講座 回数	126 回	200 回	高齢者の団体のう ち 50%が介護予防 活動を実施する
シニアいきいき活動 ポイント登録者数	509 人	1,000 人	※地域活動への参 加意向 (51.1%)
高齢者福祉タクシー 料金助成事業	1,535 人	2,000 人	※不安に感じる介 護の 1 位が外出の 付き添い・送迎等 (49.3%)

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

施策（1）高齢者の地域活動・社会参加の促進

高齢者を取り巻く環境については、人口減少と少子高齢化が同時に進み、地域のつながりが希薄化する社会情勢であることから、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援の体制整備を通じて、住民主体のサービスを充実させて、地域の支え合い機能を強化していくことが求められています。

また一方で、生涯現役社会の実現に向け、団塊の世代を中心に、高齢者の多くがこれまでの高齢者とは異なり、多様な価値観を有し、仕事や趣味のほか、地域活動にも意欲的な傾向にあり、健康寿命の延伸と介護予防の観点から、高齢者の地域活動や社会参加を促進していくことも求められています。

このため、今期計画の高齢者施策については、引き続き、高齢者の「居場所と出番」の創出・充実に取り組み、多様な活動に意欲的な高齢者の社会参加の促進、地域活動における担い手の養成に取り組みます。

【主な取組】

① 高齢者活動支援センター各種事業の実施

○ 老人クラブ活動の支援

老人クラブの地域を拠点にした自主的な組織活動を育成するため、市老人クラブ連合会の日常的な活動場所を確保する他、新規クラブの立ち上げやクラブ員の加入促進に向けた支援を行います。近年老人クラブ会員数は減少傾向にあり、特に60代の会員が少ないことから、60歳以上の市民に対する老人クラブについての周知を強化し、クラブ会員数の増加に取り組みます。

○ シニアマイスター登録事業

高齢者の社会参加を促進するため、高齢者がこれまでの生活の中で培ってきた才能や特技を登録する「シニアマイスター登録事業」を引き続き実施します。

シニアマイスターの多世代交流センターや放課後子ども教室等への派遣を通じて、世代間交流にも取り組みます。

○ 高齢者いきがいワーカーズ支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の推進、高齢者の生活支援体制を整備するためには、住民主体の生活支援サービスの担い手が必要なことから、引き続き、高齢者活動支援センターにおいて、事業立ち上げ前から事業立ち上げ後までの

実務支援のほか、円滑に事業立ち上げができるように事業補助による支援を実施します。

なお、子どもや障害者等の支援に関する事業の立ち上げも支援します。

○茨木シニアカレッジ「いこいこ未来塾」

地域活動に意欲ある高齢者や団塊世代の社会参加を支援するため、「いこいこ未来塾」を開講し、多様な生涯学習ニーズに応えるための基本コースや受講生ニーズに応えたオプション講座も企画し、高齢者の高い学習意欲に応えた取組を展開します。また、講座については、地域活動の担い手の養成という視点に立ちながら、企画運営することによって、受講者の学習成果を地域へ還元し、地域コミュニティの活性化も目指します。

施策（２）高齢者の身近な「居場所」の整備

アクティブシニアの増大や市民活動の裾野が広がりつつある社会を考えると、新しい高齢者ニーズを踏まえた上で、多様な地域での活動と社会参加の機会が得られる高齢者の身近な「居場所」の整備が求められます。このため、老人クラブなどの地域自治組織とNPOなどに代表される自律的な市民活動との有機的な連携に加えて、街かどデイハウスからコミュニティデイハウスへの移行、いきいき交流広場の整備を促進します。

【主な取組】

①街かどデイハウス事業とコミュニティデイハウス事業の実施

街かどデイハウスは、仲間づくりや健康保持など高齢者の地域における自立した生活を支えられるように、住民参画による居場所提供サービスを実施し、施設内外で運動器の機能向上・認知機能低下予防・口腔機能向上などの介護予防事業も実施しています。

現在、街かどデイハウスは、コミュニティデイハウスへの移行を進めておりますが、引き続き街かどデイハウスの整備を進めるとともに、将来的には、全施設をコミュニティデイハウスへ移行することを目指します。

この街かどデイハウスが有しているコミュニティビジネスの特長を活かして、地域福祉活動の拠点としての役割と地域の実情に応じた様々な活動が展開できるように支援していきます。

②いきいき交流広場の実施

いきいき交流広場は、自由、自発的な交流のための場所の提供により高齢者の閉じこもり対策や介護予防においても大きな役割を果たしています。広場数、利用者数ともに着実に増加しており、高齢者の居場所作りの需要は今後さらに高まると予想されるため、引き続き新規広場の開設・運営の支援を進めていきます。

施策（３）世代間交流の取組

高齢者と子どもとのふれあいの場を提供する多世代交流センター事業、老人クラブや各種レクリエーション・スポーツ活動による社会参加の支援等、世代間交流の施策に取り組みます。

【主な取組】

①多世代交流センター事業の実施

多世代交流センターの活用については、保育所や幼稚園、学校等の連携のもと、高齢者とのふれあいの場の提供の充実に努めます。

多世代交流センターについては、施設利用の状況や利用者の意見等を踏まえて、各種イベントの実施により子どもと高齢者の交流、相互理解を進めます。

②スポーツ・レクリエーション活動を通じた交流機会の取組

子どもから高齢者まで、多様な世代が健康で豊かな人生を送れるように、引き続き、「茨木市スポーツ推進計画」に基づき、スポーツに関する施策を推進するとともに、特に高齢者については、気軽に行えるスポーツ・レクリエーション活動を通じて、健康寿命の延伸や介護予防につながるように活動を支援します。

施策（４）高齢者の「働く場」の創造

人口減少と少子高齢化が同時に進行する社会情勢を背景として、「一億総活躍社会」の実現に向け、高齢者の「働き方改革」が求められています。

高齢者の就労支援については、高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献できるように、就業相談や就業機会の確保を図るため、引き続き、高齢者の就労機会の提供や生きがいづくりに重要な役割を果たしているシルバー人材センターの取組を支援するほか、高齢者の多様なニーズに応じた、新しい働き方を支援します。

【主な取組】

① シルバー人材センターの取組

高齢者の就労機会の提供や生きがいづくりに重要な役割を果たしているシルバー人材センターの円滑な運営を支援し、指導援助に努めます。

また、シルバー人材センターは、シルバーショップの運営や介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスAに参入するなど、新たな高齢者の就労機会の提供や生きがいづくりに積極的に取り組んでいるため、引き続き、生活支援サービスの担い手づくりに向けて、シルバー人材センターの取組を支援します。

② 高齢者の多様な働き方の創造

生涯現役社会の実現に向けた環境整備については、高齢者の高い就業意欲を背景に、働く意欲のある高齢者が培った能力や経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる地域づくりが求められています。その一方で、地域における高齢者の就労による社会参加・活躍の場は依然として不足しており、高齢者と地域社会のニーズを的確に把握し、マッチングさせる取組も求められています。

そのため、引き続き高齢者活動支援センターを中心にしながら、高齢者の就労支援を図りつつ、さらに、高齢者の生活支援体制整備に関する第1層協議体のネットワークも活用して、協議体参画団体や、本市と地域活性化包括連携協定を締結している企業等とも連携を図りながら、高齢者の就労を通じた、社会参加・活躍の場を創造し、多様な働き方を支援します。

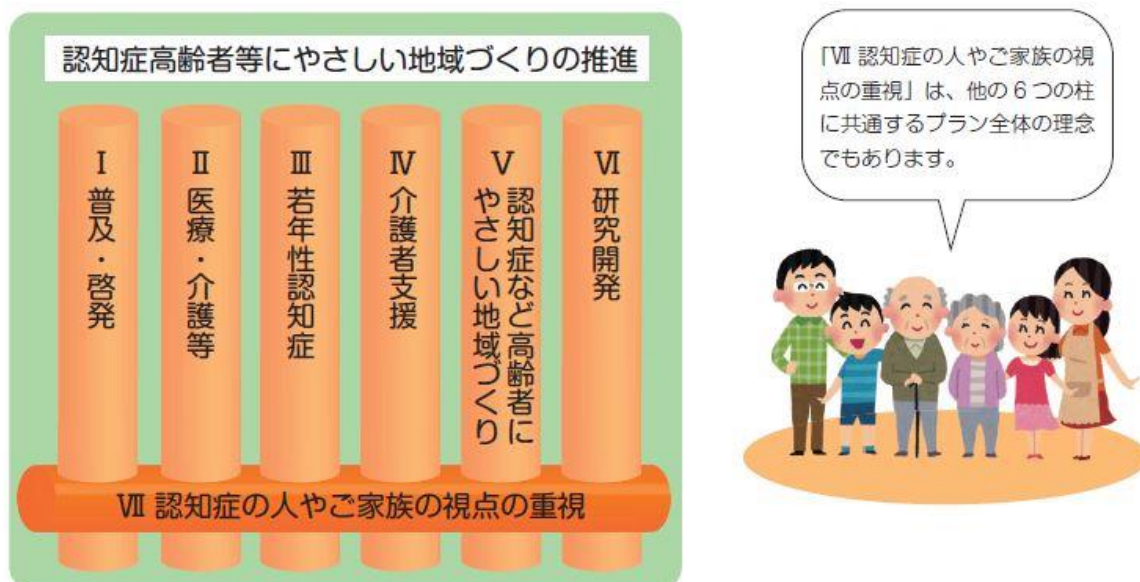
施策の指標	現状値 (2016年度)	目標値 (2020年度)	指標とする理由
高齢者いきがいワーカーズ 支援事業（事業立ち上げ件数）	累計3件	累計14件	14エリア・5圏域を 中心とした整備
いきいき交流広場整備数	16団体	32団体	全小学校区に 整備
多世代交流センター利用者数	97,474人	107,000人	約10%増
シルバー人材センター 登録会員数	1,295人	1,400人	約10%増

基本目標 4 一人ひとりの権利が尊重される

施策（１）認知症施策の推進（新オレンジプランの推進）

認知症高齢者は、今後、本市においても増加すると予想されています。国の施策として、平成 27 年（2015 年）に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定されました。

本市においても「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」の実現に向けて、認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしい生活を維持するため、医療との連携、介護及び生活支援の充実を目指すとともに、認知症高齢者の家族が安心して暮らせる「みんなが優しい街いばらき」を目指します。



(厚生労働省ホームページ)

【主な取組】

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーター養成講座を引き続き開催するとともに、既受講者の復習も兼ねて学習する認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関の職員等に認知症サポーター養成講座の受講を勧め、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を推進します。

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症になっても本人の意思が尊重され、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスがネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。

○ 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム（チーム・オレンジいばらき）が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行います。

また、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等との連携、認知症初期集中支援チームの認知度向上に向けての取組を進めます。

○ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

医療系認知症地域支援推進員は認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の連携を図るための支援を行い、介護系認知症地域支援推進員は認知症の人の介護者への支援や認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進を行います。

③ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症施策の強化として、若年性認知症の人の居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を関係機関と連携し、総合的に取り組めます。

④ 認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減のために、認知症カフェ（いばらきオレンジかふえ）などの認知症の人や介護者が集う取組を推進します。

また、認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し、適切に対応できるようにするため、家族等に対する精神面も含めた支援方法に関するガイドラインの検討を行います。家族向けの認知症介護教室等に引き続き取り組めます。

⑤ 認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進

認知症の人やその家族が安心して暮らすために、地域での見守りや相談体制を整備します。

○ 認知症高齢者見守り事業

行方不明になるおそれのある認知症高齢者及び家族に対し、QRコード[®]※を読み取ると関係機関の連絡先が表示され、洋服やカバン等に貼り付けできる、茨木童子見守りシールの配付をしています。本事業をさらに推進し、行方不明時の早期発見及び事故の防止を図り、保護された場合の素早い身元確認につなげるよう取り組みます。



☆このように表示されます

身元が分からない場合は最寄りの警察か
次の連絡先までご連絡ください。
地域包括支援センター●●●●●●
TEL072-●●●●-●●●●●●
茨木市
TEL 072-622-8121 (代表)

※QRコード[®]は二次元コードのことです。

○ 大阪府等との連携

大阪府の認知症徘徊行動等による行方不明高齢者の早期発見・保護への協力や見守り等を通じた、民間の協力事業者との「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」の推進や、大阪府警察の認知症高齢者等支援対象者情報提供制度との連携を推進します。

⑥ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人及びその家族の視点を重視するために、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案等への認知症の人やその家族の参画を推進します。



施策（２）虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の趣旨を踏まえ、地域包括支援センターや地域の様々な関係機関と連携し、高齢者虐待防止の取組を推進します。

また、養介護施設従事者による高齢者虐待については、高齢者に接する養介護施設従事者の意識改革や資質の向上を図り、養介護施設に対し高齢者虐待防止の体制の整備・強化に向けて取り組むように、関係部局と連携し虐待防止に努めます。

【主な取組】

① 高齢者虐待防止及び啓発への取組

障害者・高齢者虐待防止ネットワーク連絡会の運営により、関係機関との連携の強化を図ります。また、市民に対して虐待防止キャンペーンによる、虐待防止に対する啓発活動や、関係機関に対する研修会を開催し、高齢者等への虐待防止に対する意識の向上を図り、虐待の早期発見、見守り体制の充実と関係機関との連携強化に取り組めます。

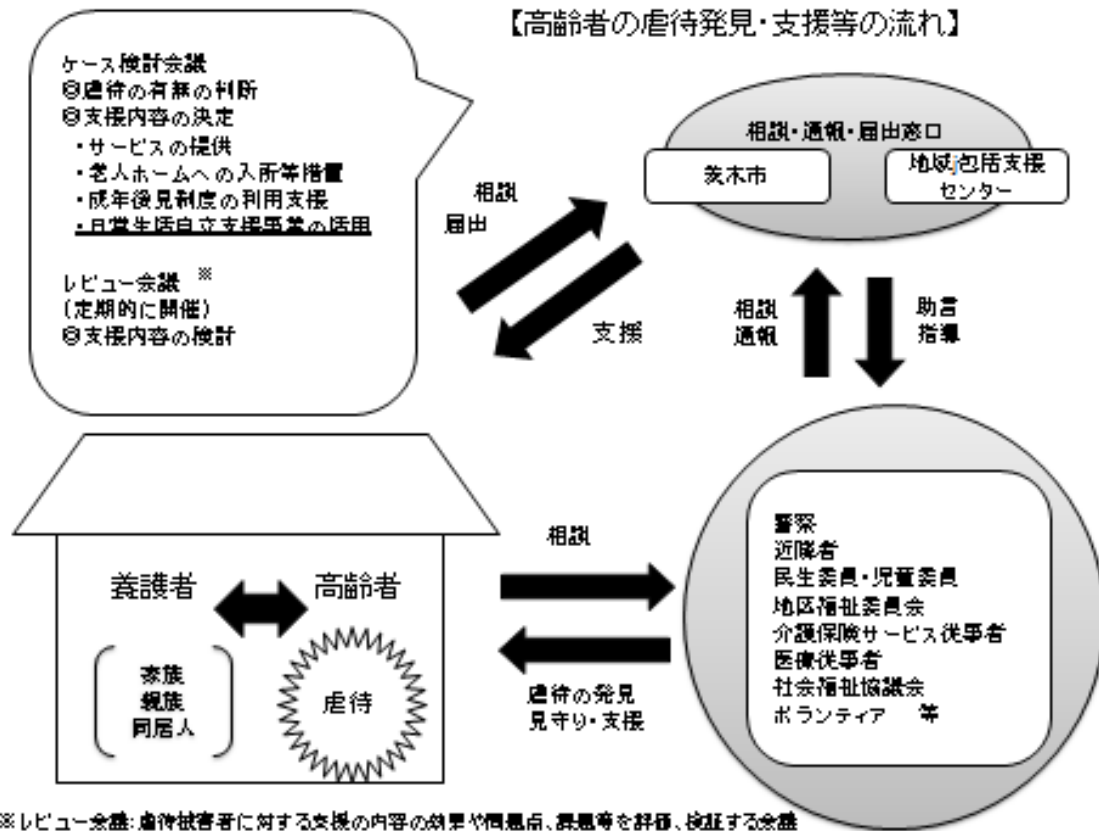
② 虐待への対応

養護者による高齢者虐待については、地域住民や関係機関からの虐待通報に対し、地域包括支援センター、警察や保健所等、関係機関と連携し、虐待の解消及び深刻化を防止するべく、養護者支援を含めた適切な対応を行うほか、必要に応じて高齢者の一時保護、施設への入所措置を行います。

養介護施設従事者による高齢者虐待については、虐待の発見者・発見した養介護施設従事者等からの通報に対し、関係課が事実確認のための協議や訪問調査を実施し、虐待や身体拘束の防止、虐待を受けた高齢者の迅速な保護及び養介護施設等の運営適正化に向けて大阪府担当部署と庁内関係課が連携を図り高齢者虐待の防止に取り組めます。

○ 高齢者虐待対応専門職連携事業

虐待ケースに対し専門的観点から助言等の支援を行うため、弁護士会及び社会福祉士会によるケース検討会議への派遣及び助言体制を継続します。



施策（3）権利擁護の推進

認知症や知的障害・精神障害などの理由で、判断能力が低下した高齢者が虐待や消費者被害等の権利侵害を受けることがないように、また、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用してその人らしい生活を送ることができるよう権利擁護の推進に取り組みます。

特に、消費者被害においては、高齢者を取り巻く福祉職員や地域住民等が被害を発見した場合に、迷うことなく情報を提供してもらえるように地域住民や関係機関に対し、相談窓口の周知を行い、消費生活センターや法テラス等、専門機関との連携強化に努めます。

【主な取組】

① 高齢者権利擁護事業の推進

自己の判断だけでは意思決定に支障のある高齢者の権利が守られ、地域での生活を円滑に安心して送れるように、「身上監護」「財産管理」を支援する成年後見制度利用支援事業の周知とともに、成年後見制度そのものの必要性等を啓発し、高齢者の自己決定の尊重と高齢者の権利擁護の推進に取り組みます。

○ 成年後見制度利用支援の推進（利用支援事業・報酬助成事業）

判断能力が低下した高齢者本人や本人の家族等が成年後見審判（法定後見）の申立てを行う場合、申立てに要する費用を助成します。また、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者に、報酬を助成します。

○成年後見制度利用促進法の施行

平成 28 年に成年後見制度利用促進法が施行されました。それに則り、成年後見制度の市長申立事案の中で市民後見人の受任が可能と思われる事案については、市民後見人の受任調整が円滑に進むよう努めます。

※地域福祉活動計画 p●●参照

施策の指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)	指標とする理由
認知症サポーター養成講座受講者数（平成 20 年度からの累計）	15,361 人 (H29 年 9 月末)	21,000 人	高齢者の 3 人に 1 人の割合
認知症初期集中支援チーム認知度	10.0% ※1	20.0%	認知度を 向上させる
認知症地域支援推進員認知度	16.5% ※1	30.0%	認知度を 向上させる
認知症カフェ登録数	17 か所 (H29 年 9 月末)	32 か所	小学校区に 1 か所
茨木童子見守りシール届出者数(平成 28 年 10 月からの累計)	19 件	160 件	届出者数を増やす
成年後見制度の認知度	38.0% ※1	50.0%	認知度を 向上させる

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

基本目標5 安全・安心で必要な情報が活かされる

施策（1）災害時に求められる医療・介護サービスの継続

災害時に、高齢者等がそれまで過ごしていた場所で医療・介護サービスが継続して提供できるように、平常時から災害耐性の向上に取り組み、それぞれの立場で災害への必要な体制の整備に努めます。

【主な取組】

災害時における支援体制の強化

介護保険施設等と締結している「大規模災害に伴う避難施設の設置運営に関する協定」に基づき、「要配慮者避難施設」の円滑な設置運営ができる体制を整えることで、大規模災害時における要配慮者の安全・安心を確保する取り組みを進めます。

施策（2）認知症高齢者見守り支援の推進

行方不明・身元不明の認知症高齢者等に対する取組の推進は、独居高齢者の安全確認や行方不明者等の早期発見・保護を含め、地域における認知症施策を進める上で重要な課題です。

行方不明になるおそれがある認知症高齢者の方の見守り支援は、自治体を越えた広域連携が必要になることから大阪府警等との連携に努めます。

【主な取組】

行方不明高齢者等捜索支援事業

行方不明になった自力での帰宅が困難な高齢者等に関する情報を医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらき ほっとナビ」を利用して市と事業者が情報を共有し、捜索を支援することで、行方不明高齢者等を早期発見し、事故の防止を図り、もって行方不明になるおそれのある高齢者等及びその家族等が安心して生活できる環境を整えるように取り組みます。

施策（３）情報公表制度の推進

高齢者の誰もが必要な情報を収集できるように情報提供の仕組みを整備し、利用したいサービスや事業者の選択がより適切にできるように、地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービス等の情報公表に取り組みます。

【主な取組】

地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービス等情報公表

医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらき ほっとナビ」の充実を図り積極的な事業者情報の開示を行っていきます。

また、介護サービス情報公表システムの活用も進めます。

施策（４）安心して暮らせる環境の充実

支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で、その人らしい生活を安心して送ることができるように、見守り支援等を兼ねた生活支援の充実に努めます。

【主な取組】

① 緊急通報装置設置事業

緊急事態のときに、電話により連絡を取ることが困難と認められるひとり暮らし高齢者等の住居に、緊急通報装置を設置し 24 時間体制で安心を提供します。

② ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の実態等把握調査

65 歳以上でひとり暮らしの方及び 75 歳以上のみで構成される世帯を対象に、居住実態及び親族等の緊急連絡先を把握し、万が一の事態の対応に備えることを目的に、年に 1 回、郵送による調査を継続します。

③ 安心カード配布事業

高齢化に伴い、ひとり暮らし高齢者等が増加傾向にあることから、緊急時に駆けつけた救急隊員や警察官等の対応がより効果的に行えるように、かかりつけの医療機関や緊急連絡先等を記入する「安心カード」を、ひとり暮らし高齢者に配布し、緊急時の体制を整備します。

④ 高齢者食の自立支援サービス事業

安否確認が必要で調理困難なひとり暮らし高齢者等に栄養バランスの取れた食事を定期的に提供する配食サービスを実施するとともに、安否確認や健康状態を確認し、必要に応じて緊急連絡先等関係者への連絡を行う等、安心できる生活を支援します。

施策（５） 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者が安全で安心な生活を送るための住まいの確保については、府との連携を図りながら、安全・安心な住環境に恵まれた住まいの情報提供に努めるとともに、高齢者がいつまでも生きがいのある生活を送るために、趣味活動やボランティアを含む地域活動などに積極的に参加し、買い物などの日常的な外出も円滑にできるように、高齢者等に配慮した福祉のまちづくりを推進します。

【主な取組】

① 高齢者の居住安定に係る情報提供

高齢者の住まいの安定的な確保については、府との連携や、福祉施策と住宅施策の連携を密にしながら、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅に円滑に入居できるように情報提供を行います。

○ 高齢者住宅等安心確保事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者が安心した生活を送ることができるように、生活援助員を引き続き配置します。

○ 高齢者世帯家賃助成事業

市営・府営住宅以外の賃貸住宅に居住するほか、収入や家賃等の一定の条件を満たす、低所得の高齢者世帯向けに、家賃月額額の3分の1（5千円限度）を助成し、低所得高齢者の居住の安定を図ります。

○ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報提供

本市に所在する有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅の情報提供を行い、高齢者が安心して暮らせる住まいに関する情報を提供します。

また、利用者が安全・安心な住環境で暮らせるように、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する指導及び助言等を行います。

○ 他計画との連携

「大阪府高齢者・障がい者住宅計画」との連携を図り、Osaka あんしん住まい推進協議会（居住支援協議会）に参画し、高齢者に低家賃の住宅情報を提供します。また、「茨木市空家等対策計画」に基づき、空き家の活用に努める等、低所得高齢者の居住の安定確保を図ります。

②福祉のまちづくりの推進

高齢者に配慮したまちづくりを推進するため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「大阪府福祉のまちづくり条例」及び「茨木市バリアフリー基本構想」に基づき、建築物や施設、歩道等のバリアフリー化に取り組みます。

施策の指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)	指標とする理由
ひとり暮らし高齢者の 実態等把握調査回答率	62.0% (平成 29 年 3 月末現在)	80%	ひとり暮らし高齢 者の実態把握
高齢者世帯の実態等把 握調査回答率	92.8% (平成 29 年 3 月末現在)	95%	高齢者世帯の実態 把握
いばらき ほっと丸 アクセス件数	5,233 件 (平成 28 年度月平均)	7,000 件	情報公表を推進す る

基本目標 6 社会保障制度の推進に努める

施策（１）介護保険制度の適正・円滑な運営

高齢者が介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、ニーズを適切に把握しながら、介護保険サービスの基盤整備に努めます。また、利用者が質の高いサービスを選択できるよう、情報提供や相談支援を充実に努めます。

さらに、介護従事者の育成・定着に向けた支援に努め、安心して質の高いサービスを提供します。

【主な取組】

① 安定したサービス提供のための施設整備

在宅での療養生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護や定期巡回サービスの利用促進に向けた取組みを進めます。

療養病床の円滑な転換を図るための受け皿を確保するため、地域密着型施設の整備を進めます。

② 相談支援の充実

介護離職を防止するため、家族介護支援の事業を拡充するとともに、相談体制の充実に努めます。

③ 介護人材の確保

継続的、安定的に介護サービスを提供するため、介護人材の確保・育成・定着を図るための取組みを進めます。また、高齢者サービス事業所連絡会などの関係機関との連携を進めることで、幅広い年齢層から介護職へ参入できるように努めます。

④ 介護保険サービス提供事業者等への指導・助言等

市に指定・指導権限のある地域密着型サービス及び居宅サービスについては、サービス提供事業者に対する調査等を実施し、利用者に適正なサービスが提供されるように大阪府と連携を図りつつ指導、助言等を行います。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、外部の訪問介護サービス等を含めて、施設において利用者に適正なサービスが提供されるように、大阪府と連携を図りつつ、指導、助言等を行います。

さらに、適切なケアマネジメントに基づき、質の高いサービスが提供できるように地域包括支援センターとともに介護支援専門員の活動を支援します。茨木市高齢者サービス事業所連絡会に対し、制度改正や意見交換を行うなど、研修等の活動が円滑に行えるように支援します。

施策（２）介護給付適正化事業の推進

国・府の介護給付適正化計画を踏まえて策定した茨木市介護給付適正化計画に基づく点検等を引き続き実施し、利用者に対する適切な介護保険サービスの確保及び介護給付費、介護保険料の増大の抑止を図ります。

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、地域密着型サービスや指定権限が移譲されたサービスについては、事業者に対する指導・助言に取り組むとともに、保険者の立場から適切な調査権限を活用した指導に取り組めます。

さらに、福祉サービスを提供する事業者については、利用者の安心・信頼を獲得するため、質の向上を図ることが重要であり、公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場で行う第三者評価の受審促進に努め、評価結果を公表するよう、その重要性を積極的に周知します。

【主な取組】

① 要介護認定の適正化

要介護認定の新規、変更、更新の申請に係る認定調査の内容について、訪問、書面等により点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。点検に当たっては、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することに努め、また、要介護認定調査の結果が他市町村や市内地域間で大きく乖離しないよう、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

② ケアプランの点検

居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、チェックシートを活用したケアプランの内容確認、自己点検シートによる介護支援専門員の自己チェックや保険者評価、介護支援専門員への改善事項の伝達等を行うことにより、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善し、必要とするサービスの確保を図ります。また、介護支援専門員への講習会の開催や、点検担当職員研修の研修参加を促し、ケアプランの作成、点検能力の向上を図ります。

③ 住宅改修等の点検

○住宅改修の点検

改修工事施行前に利用者宅の実態確認や工事見積書の点検を行い、また、竣工時の訪問調査等により施行状況の点検を行うことで、住宅改修の施工状況等を確認し、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修が行われないよう努めます。

○福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与が行われないよう努め、利用者の身体状態に応じて必要な福祉用具が利用できるよう促進します。

④ 縦覧点検、医療情報との突合

○縦覧点検

利用者ごとに、複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期にできるよう努めます。不正請求については過誤請求等を行い、適切に処置します。

○医療情報との突合

医療保険担当部署と連携し、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求が行われないよう確認します。

また、縦覧点検、医療情報との突合ともに、点検を国保連合会へ委託していますが、市職員も合わせて点検し二重チェックを行うことで、より精度の高い点検ができるよう努めます。

⑤ 介護給付費通知

介護保険サービスの利用状況を利用者に通知し、サービス内容や回数について利用者自ら確認できる機会を提供できるよう努めます。また、サービス利用状況に誤りがないか確認してもらうことにより、不正請求や過剰請求の抑制を図る効果もあります。

施策（３）在宅療養の推進

高齢化が進む中で、今後、疾病構造の変化や通院が困難になるなど、在宅で医療ケアを必要とする人が増えることから、在宅医療を担う診療所、病院、薬局、訪問看護事業所、福祉関係者などが、それぞれの役割や機能を分担し、相互に連携することが重要となります。

このことから引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協力し、多職種連携による在宅療養の推進に取り組みます。

【主な取組】

① 地域の医療・介護の資源把握

地域の医療機関、介護事業所等を把握し、医療機関・介護・障害福祉事業者検索ホームページ「いばらき ほっとナビ」の充実を図り、「茨木市ケア倶楽部」で関係者との連携を推進します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域包括ケア推進協議会を開催し、在宅医療・介護連携の課題等の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療・介護連携推進連絡会及び認知症地域連携連絡協議会等において、切れ目のない在宅療養の提供体制の構築に向けての検討を行います。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

はつらつパスポート（みんなで連携編）を活用し、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅療養コーディネーターを配置します。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するため、多職種が参加する研修等を行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

関係機関と連携し、地域住民の在宅療養の理解を進めるための取り組みを行います。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

大阪府や三島医療圏内の関係市町と連携し、連携が必要な事項について協議を進めます。

施策の指標	現状値 (2016 年度)	目標値 (2020 年度)	指標とする理由
訪問認定調査の点検	10,115 件	10,500 件	認定調査全件
ケアプランの点検	783 件	800 件	
住宅改修の適正化	24 件	30 件	
福祉用具購入・貸与調査	12 回	12 回	月 1 回
縦覧点検、医療情報との突合	12 回	12 回	月 1 回
介護給付費通知	2 回	2 回	年 2 回
ケア倶楽部登録率	65.0% (29 年 9 月)	80.0%	医療・介護関係者の 連携支援
はつらつパスポート活用度	23.8% ※1	50.0%	医療・介護関係者の 情報共有支援
要介護高齢者の在宅療養率	84.9% ※2	90.0%	(居宅+施設) / 施設

※1 介護保険事業者調査

※2 介護保険事業状況報告（平成 29 年 1 月）

第3節 介護給付サービス等の見込み量

(1) 介護給付サービス量算出手順の概要

--

(2) 介護給付サービス量の見込み

① 高齢者人口の推計（再掲）

	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				

②要支援・要介護認定者の推計（再掲）

	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37年度 (2025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（再掲）

	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37年度 (2025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)				

④施設・居住系サービス利用者の見込み

	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37年度 (2025年度)
施設利用者				
施設利用者のうち 要介護4・5				
施設利用者のうち 要介護4・5の割合				
介護専用居住系サービス利用者				
施設・介護専用居住系サービス利用者				
要介護2～5の要介護者				
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合				

施設・居住系サービス利用者将来推計

	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37年度 (2025年度)
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からの 転換分				
介護療養型医療施設				
介護医療院 ※1				
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護				
認知症対応型共同生活介護				
特定施設入居者生活介護				
介護予防認知症対応型共同 生活介護				
介護予防特定施設入居者生 活介護				
合 計				

※1 介護医療院：今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設

⑤居宅サービスの見込み

ア 標準的居宅サービス対象者の推計

施設・居住系サービス利用者を除く、要支援・要介護認定者を対象者としています。

標準的居宅サービス対象者将来推計

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025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				

イ 標準的居宅サービス利用者の推計

標準的居宅サービス対象者のうち、実際のサービス利用者を推計しています。

標準的居宅サービス利用者将来推計

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025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				

ウ 居宅サービス等の必要量の見込み

介護予防給付

	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37年度 (2025年度)
介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具販売				
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防住宅改修				
介護予防支援				

介護給付

	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37年度 (2025年度)
居宅サービス				
訪問介護				
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
特定施設入居者生活介護				
福祉用具貸与				
特定福祉用具販売				
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者				
地域密着型通所介護				
住宅改修				
居宅介護支援				

(以下、掲載予定)

- ・ 地域密着型サービス整備か所必要量の見込み
- ・ 地域支援事業の見込み
- ・ 介護サービス総給付費及び地域支援事業費の推計結果
- ・ 介護保険料基準額の算定
保険料段階の設定と介護保険被保険者数の推計

議題 3

地域包括支援センターの整備見直しについて

地域包括支援センターの整備見直しについて

1. 14エリア（小さな圏域）におけるセンター設置区域

各エリアの人口規模、専門職の人材確保の状況等、次の項目との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるように、優先公募エリアを設定する。

- ① 高齢化率
- ② 高齢者数伸率
- ③ 地域コミュニティ（地域のつながり）
- ④ 地勢
- ⑤ 交通網

2. 今後のスケジュール

(1) 整備計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）

2期6年間で段階的に1エリアに1センターを設置する。

- ・ 第1次公募 平成30年～32年（第8次）・（第7期）
- ・ 第2次公募 平成33年～35年（第9次）・（第8期）

8次・7期 (案)	平成30年度 4月～9月	平成30年度 10月～3月	平成31年度 4月～
	公募（5エリア）	準備・引継	業務開始
9次・8期 (案)	平成33年度 4月～9月	平成33年度 10月～3月	平成34年度 4月～
	公募（9エリア）	準備・引継	業務開始

(2) センター受託事業者の条件

包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であり、医療法人、社会福祉法人、NPO法人等であること。

詳細については、平成30年度に高齢者施策推進分科会、地域包括支援センター運営協議会で検討する。

議題 4

総合事業（訪問型サービス）について

総合事業 訪問型サービスB（案）について

- ・ 施行日 平成29年12月1日
- ・ 実施方法 委託型（高齢者の在宅支援を行っている非営利団体等）
- ・ サービス内容
ボランティア等による生活支援で身体介護を除いたもの
 - ①生活支援Ⅰ
掃除、洗濯、買物、調理、ゴミ出し等
（利用者の補助的役割を行う）
 - ②生活支援Ⅱ
家具・電気器具等の移動、季節の衣替え、草取り、話し相手等
- ※ ①、②いずれも、利用者の自立した生活に必要な援助としてケアプランに明確に位置づけられるもの
- ・ 利用回数等
 - 1回 30分未満 （1日に2回連続での利用可）
 - 1か月の上限 10回
 - ※ 但し、訪問型サービスAと併用する場合には、その利用回数を差引いた回数を上限とする。
- ・ サービス単価
 - 1回 30分未満 750円
- ・ 利用者負担額
 - 1回 30分未満 150円