

第2章

高齢者を取り巻く環境の動向と課題の整理

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

第2章 高齢者を取り巻く環境の動向と課題の整理

1 国の動向

国においては、令和2（2020）年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）が公布されました。地域共生社会の実現を図るため、重層的支援体制整備事業（132ページを参照）の創設や医療・介護のデータ基盤の推進などのほか、介護保険事業計画の見直しに関し、次の事項が示されました。

介護保険事業計画の見直しに関する事項（介護保険法第117条関係）

- ① 介護給付等対象サービス等に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を定めるよう努めること
- ② 認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項を定めるよう努めること
- ③ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のそれぞれの入居定員総数について定めるよう努めること
- ④ 当該市町村の区域における人口構造の変化の見通しを勘案して作成されなければならないものとする

また、介護保険事業計画作成上のガイドラインの役割を果たす「介護保険法で定める基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）」において、第8期介護保険事業計画の記載を充実する事項として、次の7項目が示されました。

第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項（介護保険法で定める基本指針）

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

2 宇都宮市の状況

(1) 人口構造等の変化

将来推計について

本市における将来の介護サービス需要を把握するため、令和元（2019）年度までの直近5か年における本市の人口構造等の変化に基づき、本計画期間中の各年度及び令和7（2025）年度、令和22（2040）年度における高齢者数や要介護・要支援認定者数などの見込みを算出しました。

〔推計方法〕

① 人口、高齢者数

コーホート変化率法（算出基礎となる近い過去や推計対象となる将来において特殊な人口変動がないことを前提として、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づいて将来人口を推計する方法）により推計しています。

② 高齢世帯数

世帯主率法（性別・年齢別人口に占める世帯主の割合〈世帯主率〉の推移から将来の世帯主率を求め、それを将来推計人口に乗じて世帯数を推計する方法）により推計しています。

③ 認知症の人の数、要介護・要支援認定者数

性別・年齢別の出現率の変化から将来における各年度の出現率を求め、それを将来推計人口に乗じて算出しています。なお、本推計においては、「認知症の人」を「要介護・要支援認定者のうち、認定調査時に日常生活自立度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みられても、誰かが注意していれば自立できる状態）以上と判断された人」と定義しています。

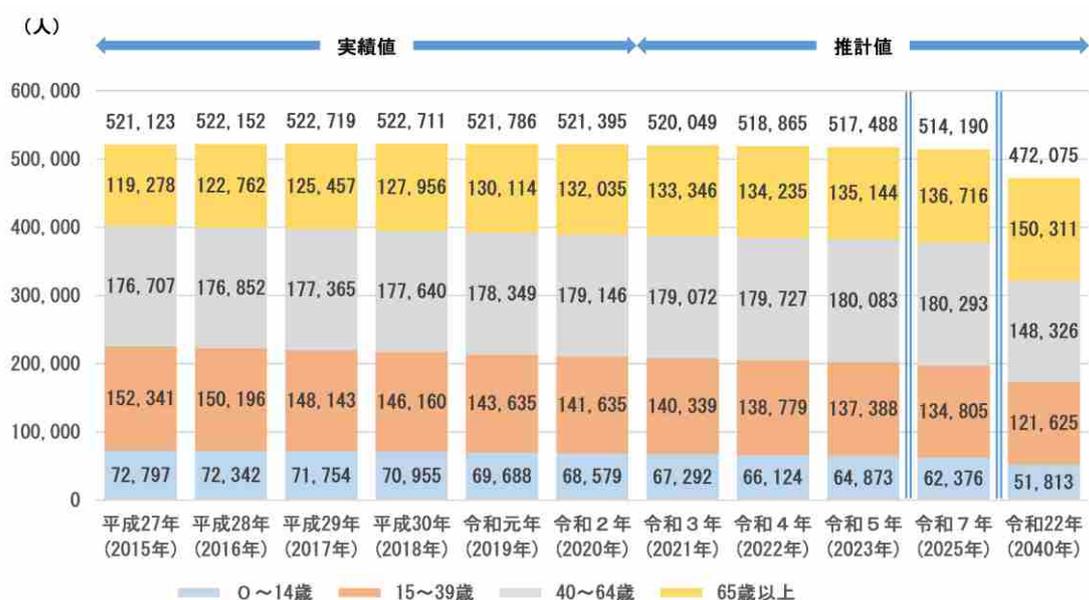
ア 人口

本市の総人口は、平成29(2017)年まで増加傾向にありましたが、平成30(2018)年に減少に転じ、令和2(2020)年9月末現在で521,395人となっています。

また、年齢区分別にみると、0～14歳人口及び15～39歳人口は減少傾向が続いている一方、40～64歳人口及び65歳以上人口は増加傾向が続いています。

将来推計によると、本市の総人口は今後も減少し続け、本計画の最終年度となる令和5(2023)年には517,488人、令和7(2025)年には514,190人、令和22(2040)年には472,075人となることを見込まれます。

■ 人口（年齢区分別）の推移



出典（実績値）：宇都宮市「人口統計情報」（各年9月末現在）

本市の総人口の将来推計について、「総人口指数（※）」により栃木県、全国、中核市と比較すると、令和22(2040)年には、いずれの地域も減少する中、他の地域と比べて少ない減少幅に抑えられています。

※ 総人口指数：平成27(2015)年を100とした場合の人口比率（中核市は福島県内を除く）

【参考】総人口指数の比較

	令和7(2025)年	令和22(2040)年
宇都宮市	100.4	95.4
栃木県	94.9	83.4
全国	96.4	87.3
中核市	97.1	88.6

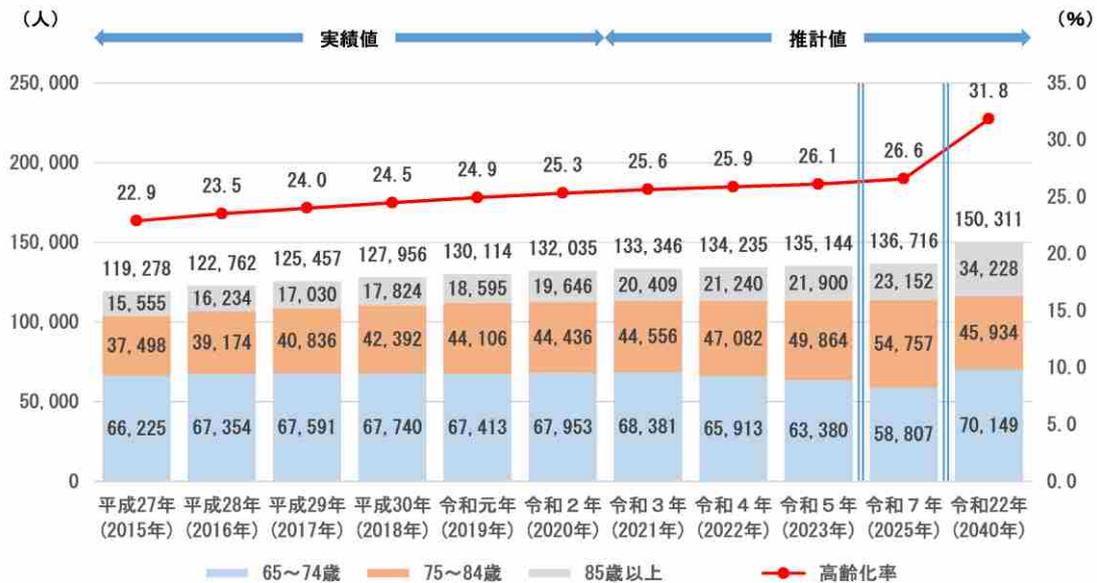
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」

イ 高齢者数

本市の高齢者数（65歳以上人口）は、後期高齢者数（75歳以上人口）を中心に増加傾向にあり、令和2（2020）年9月末現在で132,035人となっています。

将来推計によると、本市の高齢者数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和5（2023）年には135,144人、令和7（2025）年には136,716人、令和22（2040）年には150,311人となり、高齢化率もそれぞれ26.1%、26.6%、31.8%と上昇していくことが見込まれます。また、年齢区別にみると、後期高齢者数が増加し続ける一方で、しばらくは支え手として期待される前期高齢者数（65歳以上74歳以下人口）が減少すると見込まれますが、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり、前期高齢者数が大きく増加するほか、団塊の世代が90歳を超え、85歳以上人口が大きく増加すると予想されます。なお、令和7（2025）年までの推計値は、前計画で行った推計と同様となっています。

■ 高齢者数（年齢区分別）及び高齢化率の推移



出典（実績値）：宇都宮市「人口統計情報」（各年9月末現在）

本市の高齢化率の推移について、栃木県、全国、中核市と比較すると、令和22（2040）年まで、他の地域と比べて低い割合で推移することが見込まれます。

【参考】高齢化率の比較

	平成27（2015）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年
宇都宮市	23.0%	25.7%	30.3%
栃木県	25.9%	30.6%	35.7%
全国	26.6%	30.0%	35.3%
中核市	26.4%	29.7%	35.2%

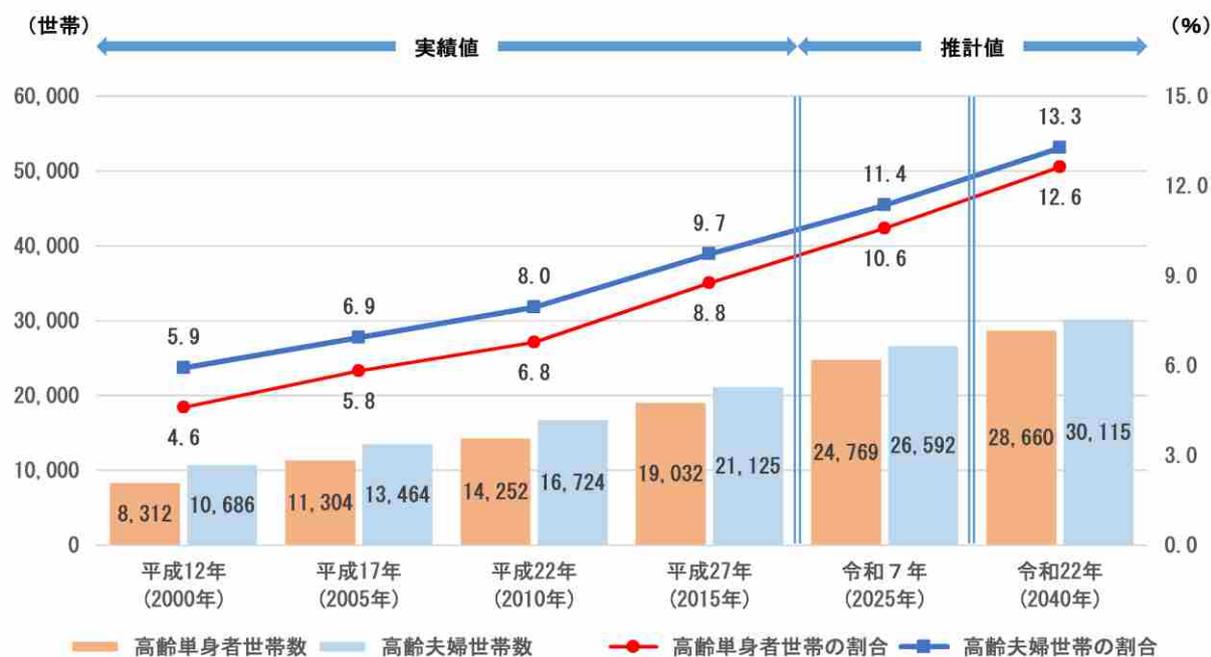
出典：実績値…総務省「住民基本台帳に基づく人口」、推計値…国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」

ウ 高齢世帯数

本市の高齢単身者世帯数及び高齢夫婦世帯数は、ともに増加傾向にあり、平成12(2000)年から平成27(2015)年までの15年間でそれぞれ1万世帯以上増加し、平成27(2015)年には高齢単身者世帯が19,032世帯、高齢夫婦世帯が21,125世帯となっています。

将来推計によると、本市の高齢単身者世帯数及び高齢夫婦世帯数はともに今後も増加し続け、令和7(2025)年には前者が24,769世帯、後者が26,592世帯、令和22(2040)年には前者が28,660世帯、後者が30,115世帯となり、一般世帯数に占める割合も上昇していくことが見込まれます。

■ 高齢世帯数（高齢単身者世帯数・高齢夫婦世帯数）及び一般世帯数に占める割合の推移



出典（実績値）：総務省「国勢調査」

本市の一般世帯数に占める高齢単身者世帯数及び高齢夫婦世帯数の割合の実績について、平成27(2015)年の国勢調査の結果により、栃木県、全国、中核市と比較すると、他の地域と比べて低い割合となっています。

【参考】一般世帯数に占める高齢単身者世帯数及び高齢夫婦世帯数の割合の比較

	高齢単身者世帯の割合	高齢夫婦世帯の割合
宇都宮市	8.8%	9.7%
栃木県	9.2%	10.6%
全国	11.1%	11.4%
中核市	11.1%	10.1%

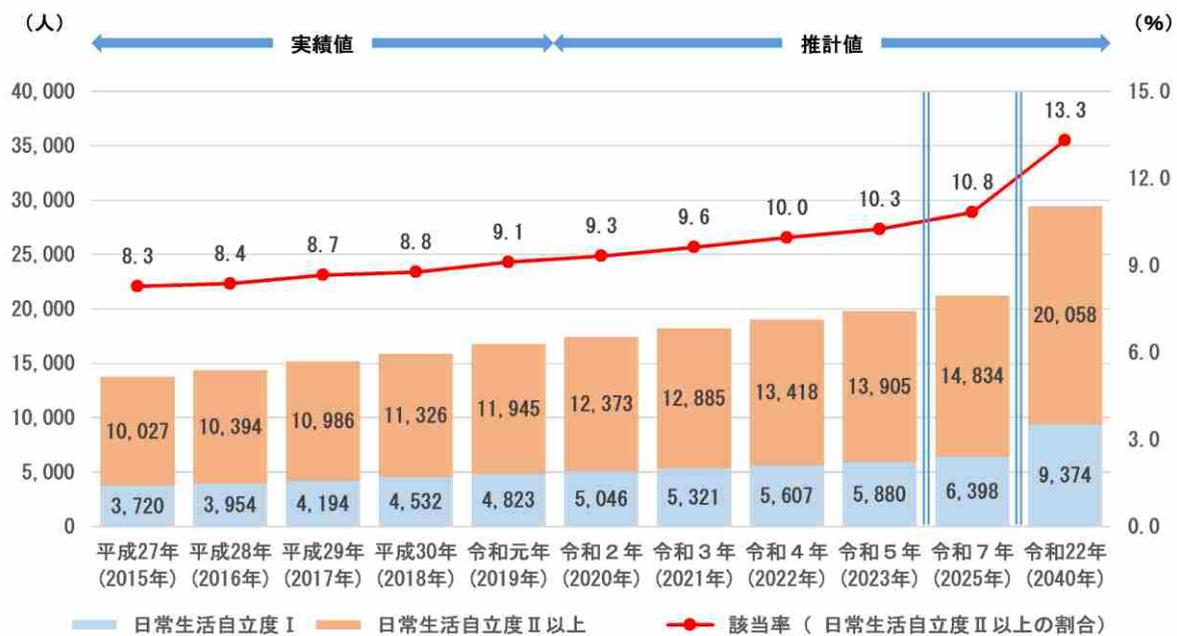
出典：総務省「国勢調査」

エ 認知症の人の数

本市の65歳以上の認知症の人（要介護・要支援認定者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の人）の数は、増加傾向にあり、令和元（2019）年度末現在で11,945人、高齢者全体に占める割合（該当率）は、9.1%となっています。

将来推計によると、本市の65歳以上の認知症の人の数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和5（2023）年度末には13,905人、令和7（2025）年度末には14,834人、令和22（2040）年度末には20,058人となり、該当率も上昇していくことが見込まれます。

■ 歳以上の認知症の人の数（日常生活自立度Ⅰ・Ⅱ以上）及び該当率の推移



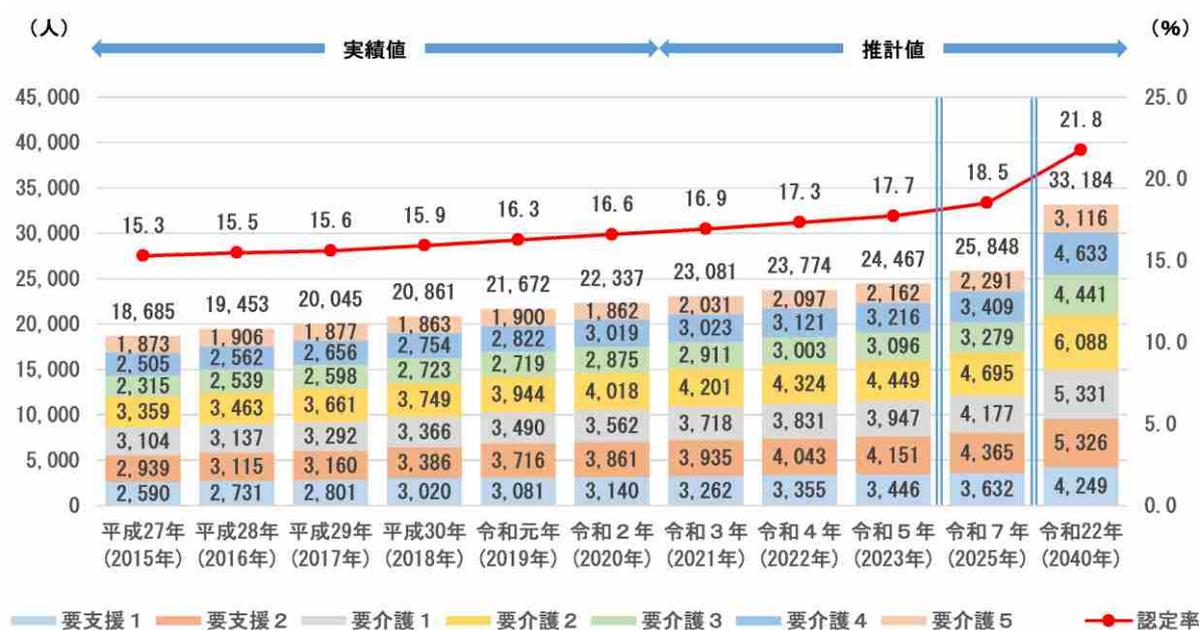
出典（実績値）：宇都宮市「要介護認定情報」（各年度末現在）

オ 要介護・要支援認定者数

本市の要介護・要支援認定者数は、増加傾向にあり、平成27(2015)年から令和2(2020)年までの5年間で3,652人(19.5%)増加し、特に要支援認定者数が大きく増加しています。また、第1号被保険者数に占める割合(認定率)も上昇してきており、令和2(2020)年9月末現在で16.6%となっています。

将来推計によると、本市の要介護・要支援認定者数は今後も増加し続け、本計画の最終年度となる令和5(2023)年には24,467人、令和7(2025)年には25,848人、令和22(2040)年には33,184人となり、認定率も、令和7(2025)年で18.5%、令和22(2040)年で21.8%と、上昇していくことが見込まれます。

■ 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移

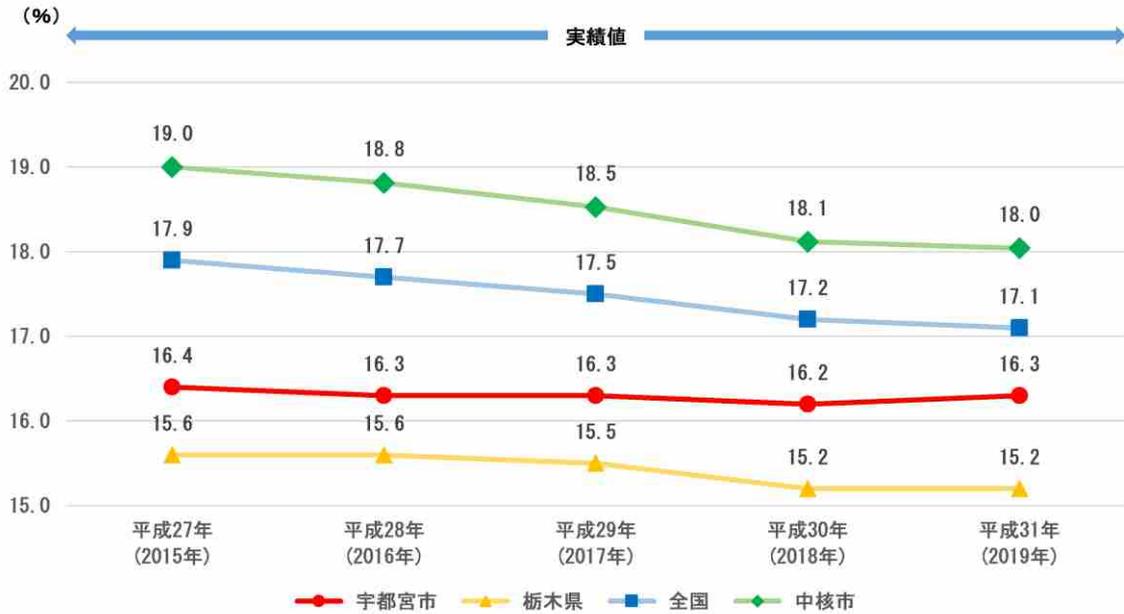


出典(実績値): 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月月報)

本市の認定率の実績について、「調整済み認定率（※）」により栃木県，全国，中核市と比較すると，全国，中核市より低く，栃木県より高い水準となっています。また，他の地域は低下傾向がみられますが，本市は，おおむね横ばいで推移しています。

※ 調整済み認定率：第1号被保険者の性別・年齢別構成比の影響を除外した認定率

■ 本市と他地域との比較（調整済み認定率）



出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」（各年3月末現在）

(2) 市民・事業者の意向等

基礎調査（アンケート調査）について

本市における高齢者の健康意識や介護サービスの利用状況などを把握するため、市民や介護サービス事業所などを対象としたアンケート調査を行いました。

〔調査概要〕

- ・ 調査期間
令和元（2019）年12月13日から令和2（2020）年1月6日まで
- ・ 調査方法
郵送
- ・ 調査の種類
 - ① 高齢期市民調査
要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の市民を対象に、市民の健康課題や社会参加の状況、本市の高齢者福祉施策への認知度などを把握するもの
 - ② 壮年期市民調査
これから高齢期を迎えることとなる40～64歳の市民を対象に、市民の健康課題や社会参加の状況、本市の高齢者福祉施策への認知度などを把握するもの
 - ③ 在宅介護実態調査
市内在住の要介護・要支援認定者を対象に、介護サービスの利用状況や介護者の状況などを把握するもの
 - ④ 医療機関調査
本市の医療機関（病院、小児科単科を除く診療所、歯科診療所、薬局）を対象に、認知症の診療状況や介護事業所との連携状況などを把握するもの
 - ⑤ 介護サービス事業所調査
本市の介護サービス事業所等（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含む）を対象に、「現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者」の状況や介護人材の実態などを把握するもの
- ・ 調査の結果

調査種別		発送数	回収数	回収率
①	高齢期市民調査	11,700	7,019	60.0%
②	壮年期市民調査	11,700	4,935	42.2%
③	在宅介護実態調査	2,028	1,061	52.3%
④	病院	31	20	64.5%
	有床診療所	34	19	55.9%
	無床診療所	220	125	56.8%
	歯科診療所	180	112	62.2%
⑤	薬局	140	100	71.4%
	居宅介護支援	160	145	90.6%
	訪問サービス	165	100	60.6%
	通所サービス	236	151	64.0%
	施設・居住サービス	140	95	67.9%

ア 市民の社会参加の状況

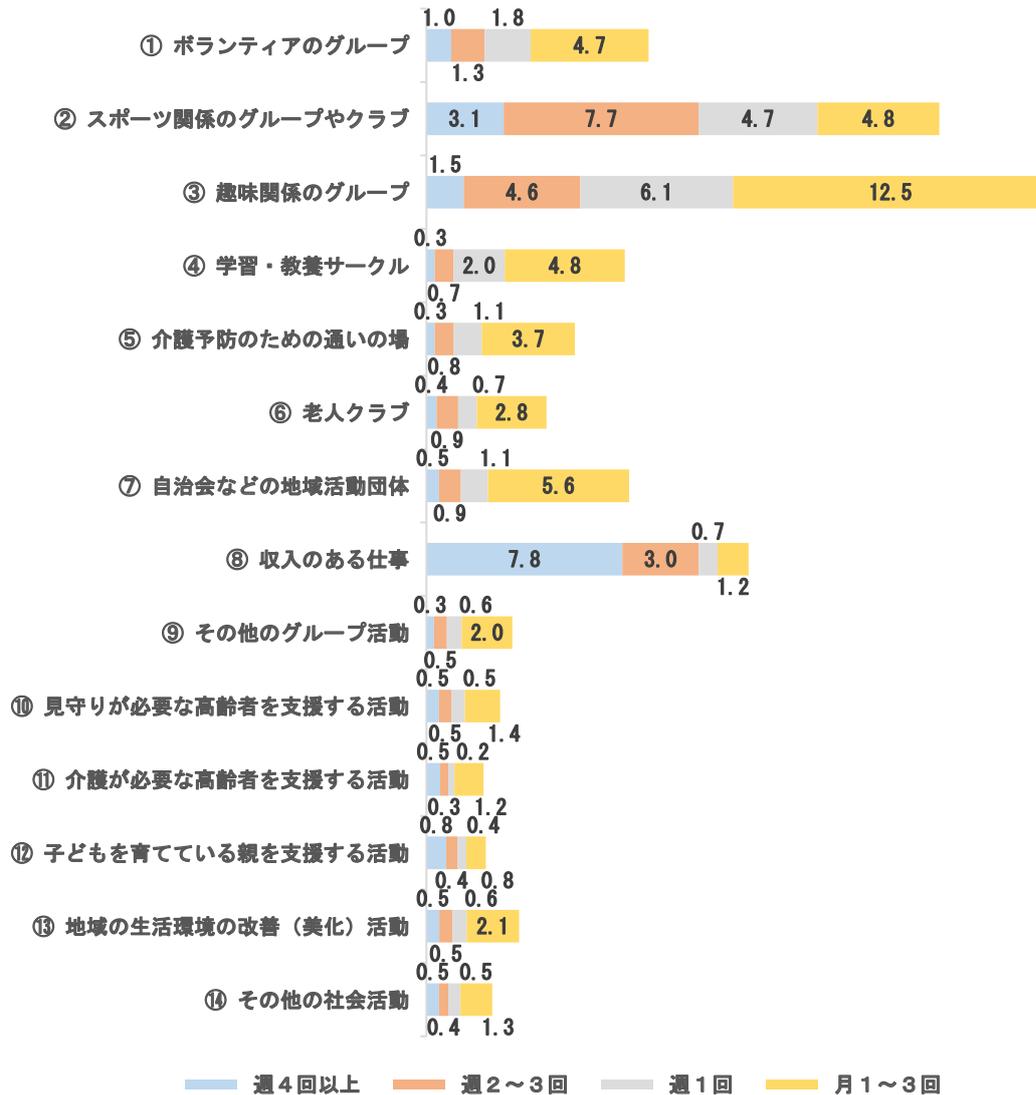
① 参加の頻度

高齢期の市民における、グループ活動や地域活動への参加頻度については、月に1～3回以上参加している人の割合は、「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「収入のある仕事」の順に高くなっています。

■ グループ活動や地域活動への参加頻度 [①高齢期市民調査]

[月に1～3回以上参加している人の割合 (%)]

n = 7,019



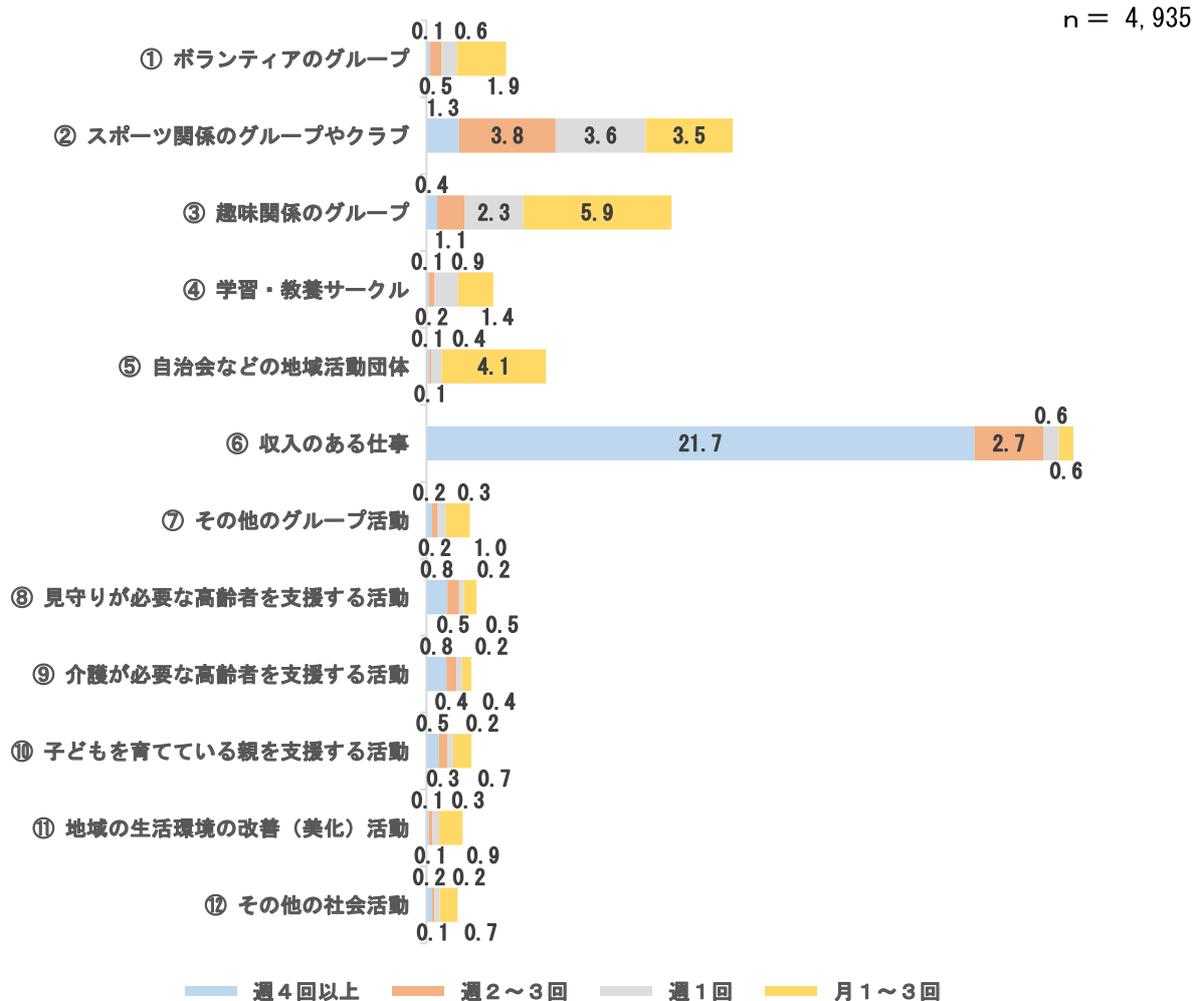
[上記以外の人割合 (%)]

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
年に数回	5.4	2.7	6.1	4.0	2.0	5.8	18.5	1.7	2.4	2.3	1.7	1.6	12.6	2.7
参加していない	56.6	49.6	45.6	57.4	61.6	60.7	46.7	55.2	58.6	63.1	63.7	63.7	53.6	58.7
無回答	29.1	27.4	23.7	30.8	30.5	28.8	26.8	30.4	35.6	31.7	32.4	32.4	30.1	36.0

壮年期の市民では、月に1～3回以上参加している人の割合は、「収入のある仕事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」の順に高くなっています。

■ グループ活動や地域活動への参加頻度 [②壮年期市民調査]

[月に1～3回以上参加している人の割合 (%)]



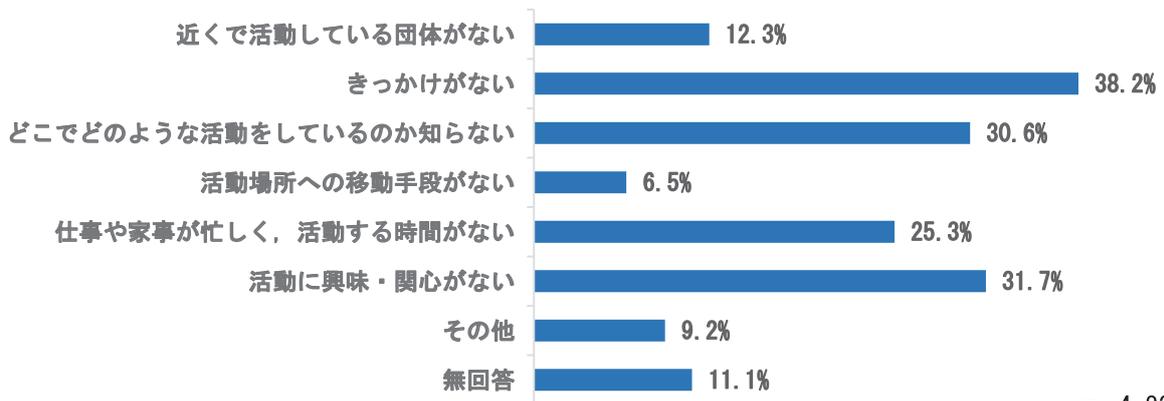
[上記以外の人割合 (%)]

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
年に数回	1.9	3.5	5.9	1.4	4.1	0.6	1.0	0.5	0.4	0.7	0.9	0.7	1.9	3.5
参加していない	4.0	3.8	6.4	2.8	25.9	1.7	1.4	0.8	0.9	2.5	14.3	1.3	4.0	3.8
無回答	85.5	77.1	76.9	86.5	63.0	65.3	82.0	89.6	89.5	88.0	76.9	83.6	85.5	77.1

② 参加していない理由

高齢期の市民における、グループ活動や地域活動に参加していない理由については、「きっかけがない」の割合が最も高く、次いで「活動に興味・関心がない」、「どこでどのような活動をしているのか知らない」となっています。

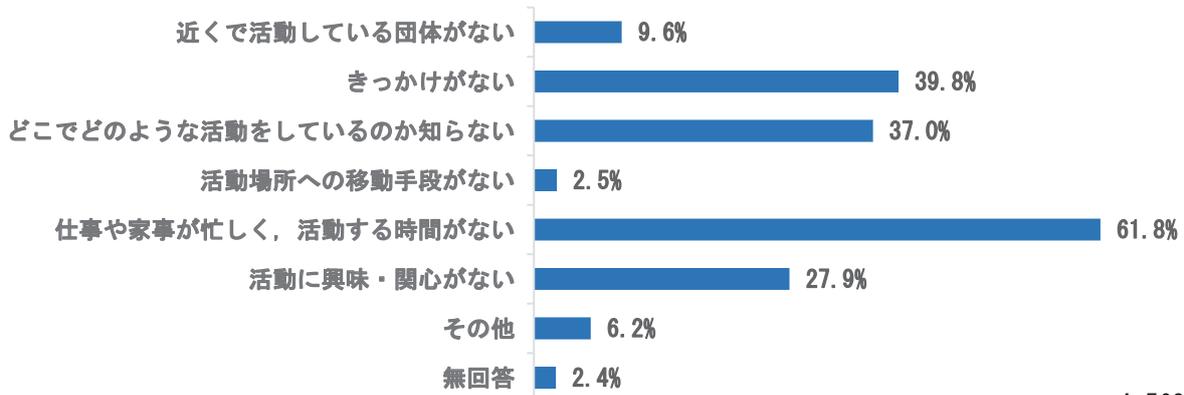
■ グループ活動や地域活動に参加していない理由 [①高齢期市民調査]



n = 4,833

壮年期の市民では、「仕事や家事が忙しく、活動する時間がない」の割合が最も高く、次いで「きっかけがない」、「どこでどのような活動をしているのか知らない」となっています。

■ グループ活動や地域活動に参加していない理由 [②壮年期市民調査]



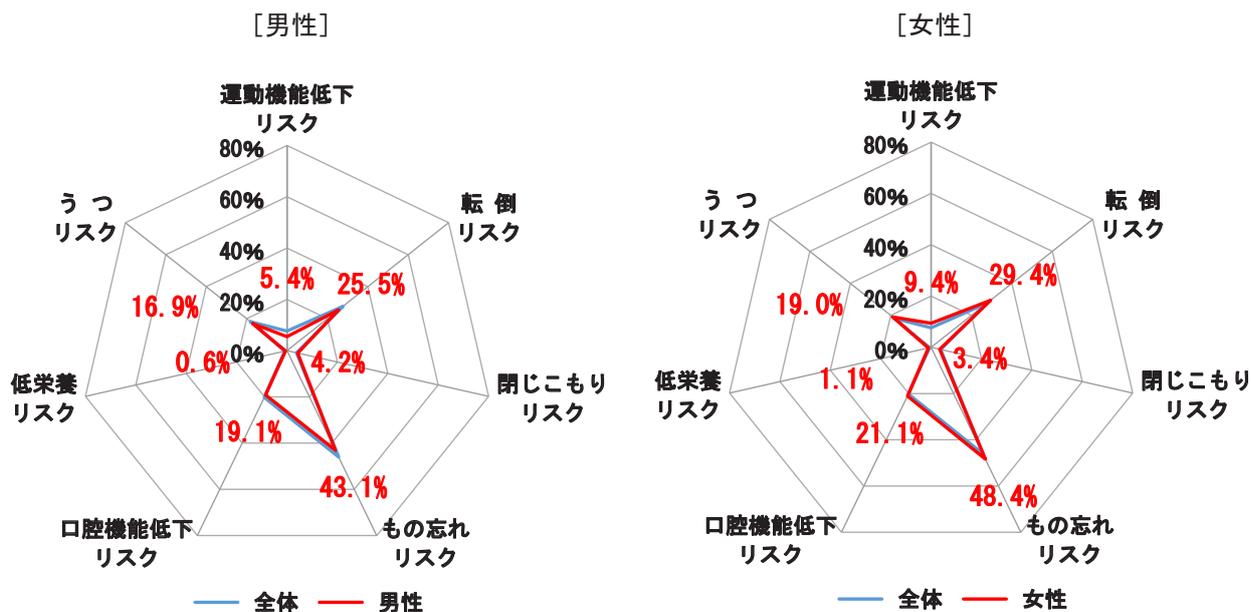
n = 4,562

イ 高齢者の要介護・要支援リスク

① 性別による各種リスク該当者の状況

高齢期市民調査の回答結果から要介護・要支援リスクを判定し、リスク該当者の割合を性別にみると、女性の方が男性に比べ、「もの忘れリスク」、「運動機能低下リスク」、「転倒リスク」などが高くなっています。

■ 各種リスク該当者（性別）の割合 [①高齢期市民調査]



〔各種リスクの判定基準〕

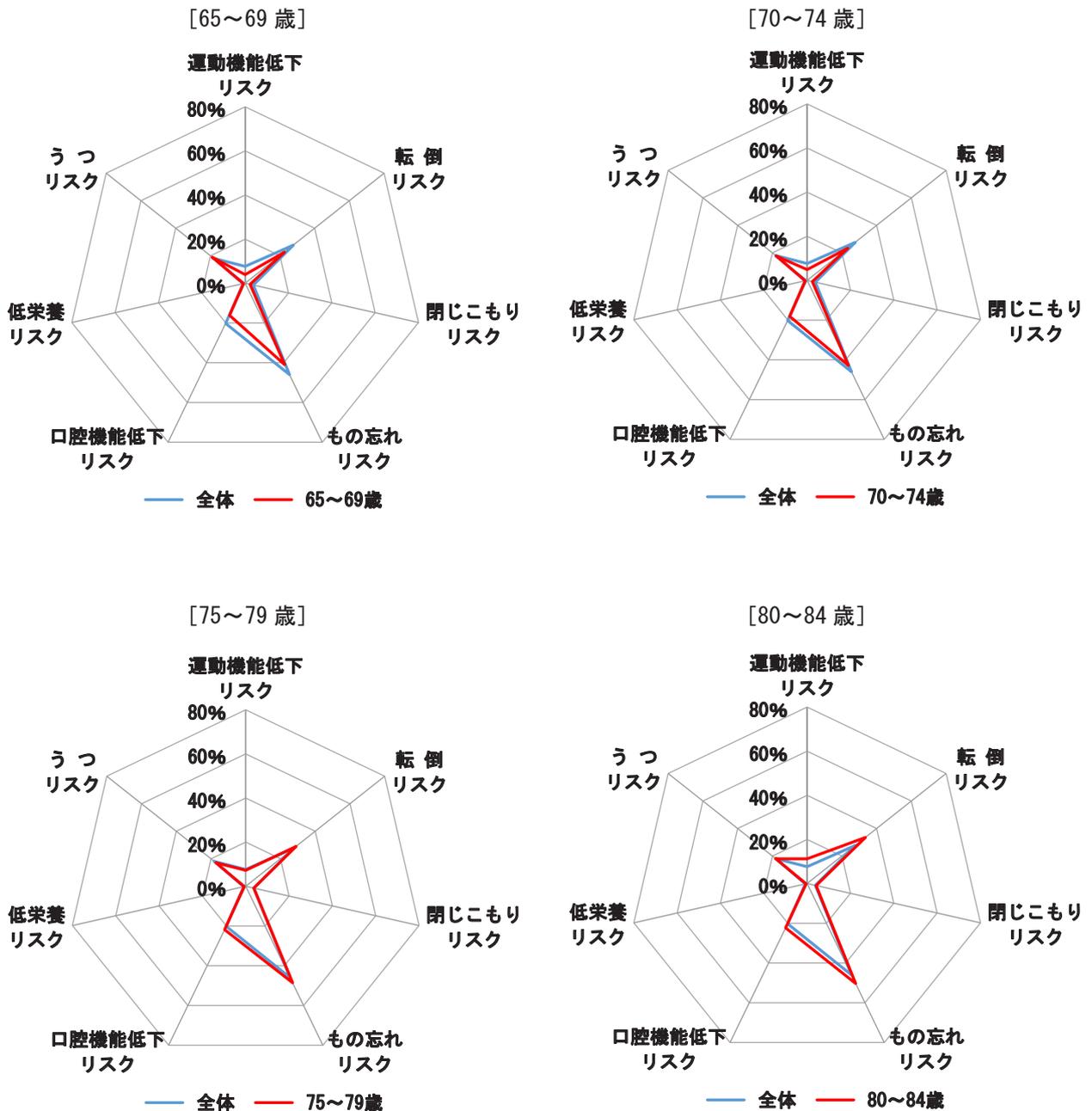
- 運動機能低下リスク（3項目以上に該当）
 - ・ 階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない
 - ・ 椅子から何もつかまらずに立ち上がることができない
 - ・ 15分位続けて歩くことができない
 - ・ 過去1年間、転んだ経験が1度、または何度もある
 - ・ 転倒に対してとても不安、またはやや不安である
- 転倒リスク
 - ・ 過去1年間、転んだ経験が1度、または何度もある
- 閉じこもりリスク
 - ・ 外出する頻度が週1回、またはほとんど外出しない
- もの忘れリスク
 - ・ もの忘れが多いと感じる
- 口腔機能低下リスク（2項目以上に該当）
 - ・ 半年前に比べて固い物が食べにくくなった
 - ・ お茶や汁物等でむせることがある
 - ・ 口の渇きが気になる
- 低栄養リスク（2項目すべてに該当）
 - ・ BMIが18.5未満 ※ BMI：体重(kg)を身長(m)の2乗で除した値
 - ・ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がある
- うつリスク（1項目以上に該当）
 - ・ 過去1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある
 - ・ 過去1か月間、物事に興味がわからない、または心から楽しめない感じがある

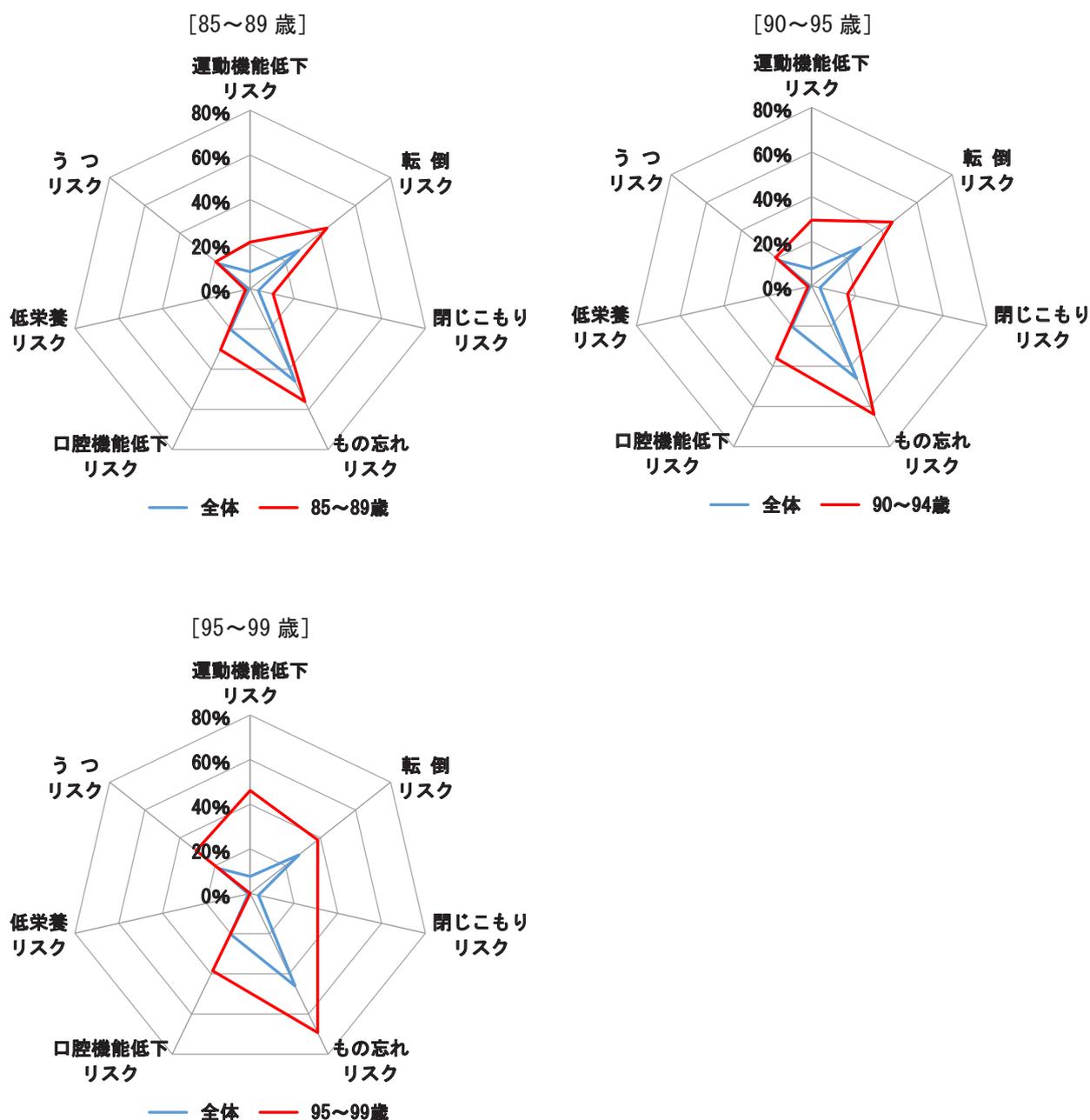
② 年齢による各種リスク該当者の状況

年齢別では、85歳以降にリスク該当者の割合が大きく増加する傾向がみられ、特に、「転倒リスク」、「運動機能低下リスク」、「口腔機能低下リスク」が高くなります。

さらに、90歳以降では「もの忘れリスク」が高くなり、95歳以降では「閉じこもりリスク」、「うつリスク」が高くなります。

■ 各種リスク該当者（年齢別）の割合 [①高齢期市民調査]





	運動機能低下リスク	転倒リスク	閉じこもりリスク	もの忘れリスク	口腔機能低下リスク	低栄養リスク	うっリスク
65~69歳	3.9%	22.6%	2.3%	41.0%	16.2%	0.8%	18.8%
70~74歳	4.9%	23.4%	2.4%	42.8%	18.1%	0.9%	17.7%
75~79歳	7.2%	29.0%	3.7%	48.6%	21.9%	0.7%	17.1%
80~84歳	11.2%	33.5%	4.1%	50.3%	22.3%	0.5%	18.0%
85~89歳	21.0%	43.7%	10.5%	56.1%	30.4%	2.1%	19.5%
90~95歳	29.5%	45.9%	16.4%	63.9%	36.1%	1.6%	20.5%
95~99歳	46.2%	38.5%	30.8%	69.2%	38.5%	0.0%	30.8%
(全体)	7.6%	27.7%	3.7%	46.0%	20.2%	0.9%	18.1%

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

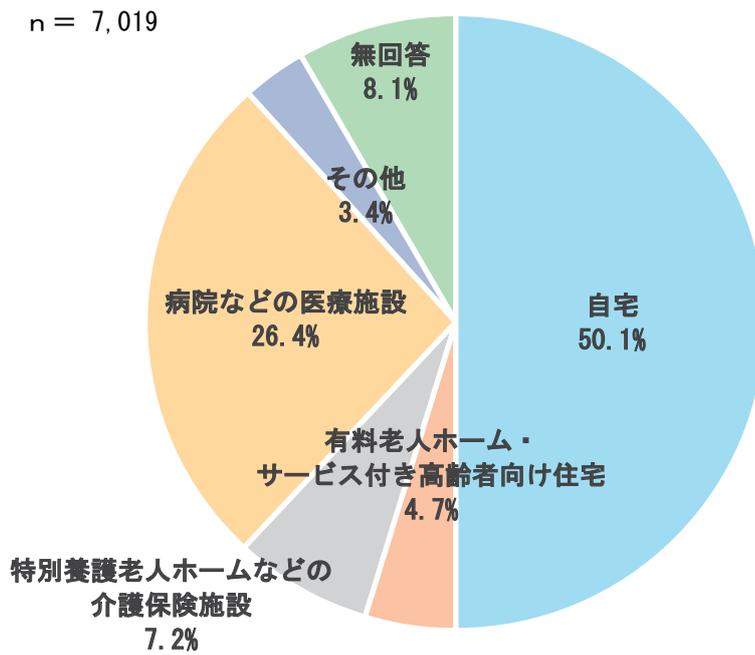
ウ 住み慣れた住まいでの生活の継続

① 人生の最期を迎えたい場所

高齢期の市民における、人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」の割合が50.1%と、全体のおよそ半数を占めています。

前回調査と比較すると、「自宅」の割合がやや増加しています。

■ 人生の最期をどこで迎えたいか [①高齢期市民調査]



【参考】 前回調査との経年比較

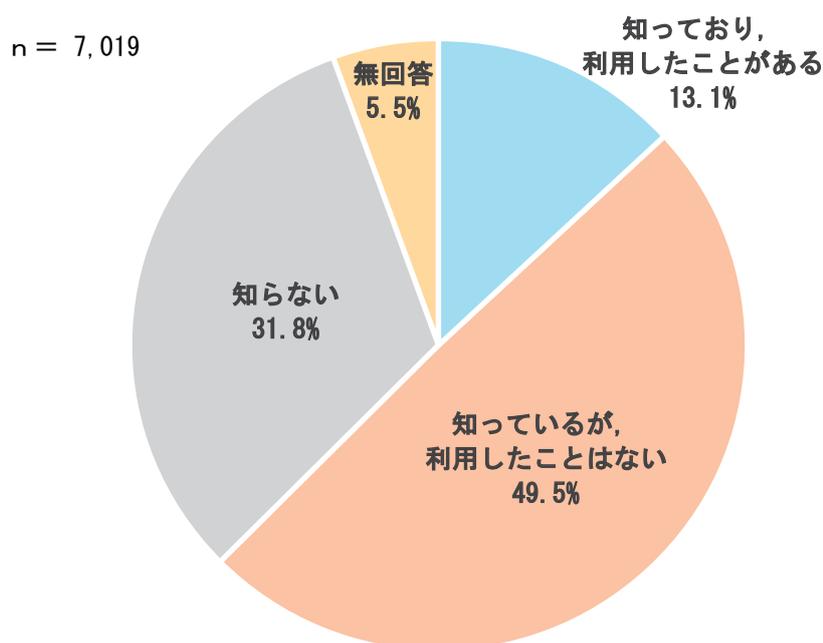
	今回	前回	増減
自宅	50.1%	48.5%	1.6
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	4.7%	5.8%	-1.1
特別養護老人ホームなどの介護保険施設	7.2%	6.9%	0.3
病院などの医療施設	26.4%	27.6%	-1.2
その他	3.4%	3.8%	-0.4
無回答	8.1%	7.4%	0.7

② 地域包括支援センターの認知度

高齢期の市民における、地域包括支援センターを知っているかについては、「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」の割合を合わせると62.6%と、全体のおよそ6割を占めています。

前回調査と比較すると、「知っており、利用したことがある」と「知っているが利用したことはない」の割合がともにやや増加しています。

■ 地域包括支援センターを知っているか [①高齢期市民調査]



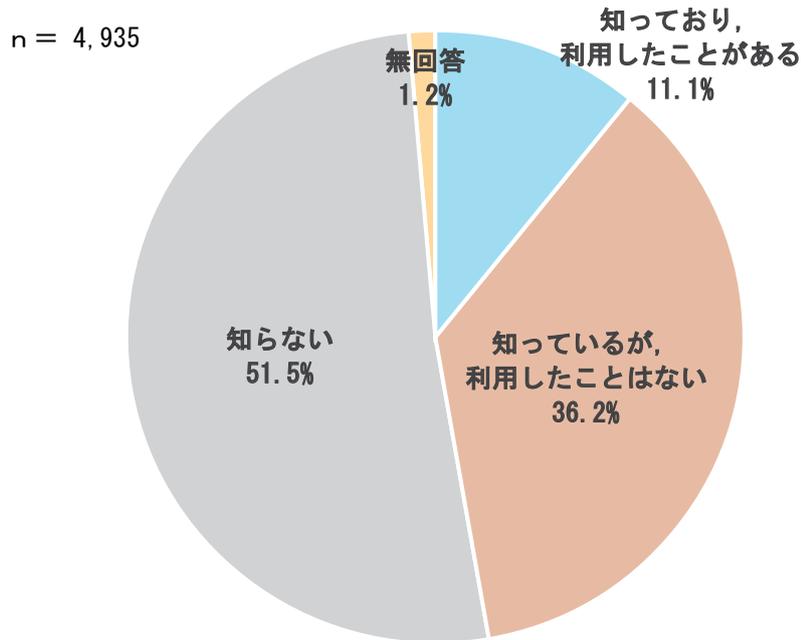
【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
知っており、利用したことがある	13.1%	9.8%	3.3
知っているが、利用したことはない	49.5%	47.5%	2.0
知らない	31.8%	31.9%	-0.1
無回答	5.5%	10.9%	-5.4

壮年期の市民では、「知らない」の割合が51.5%と、全体のおよそ半数を占めています。

前回調査と比較すると、「知らない」と「知っているが利用したことはない」の割合がともにやや増加しています。

■ 地域包括支援センターを知っているか [②壮年期市民調査]



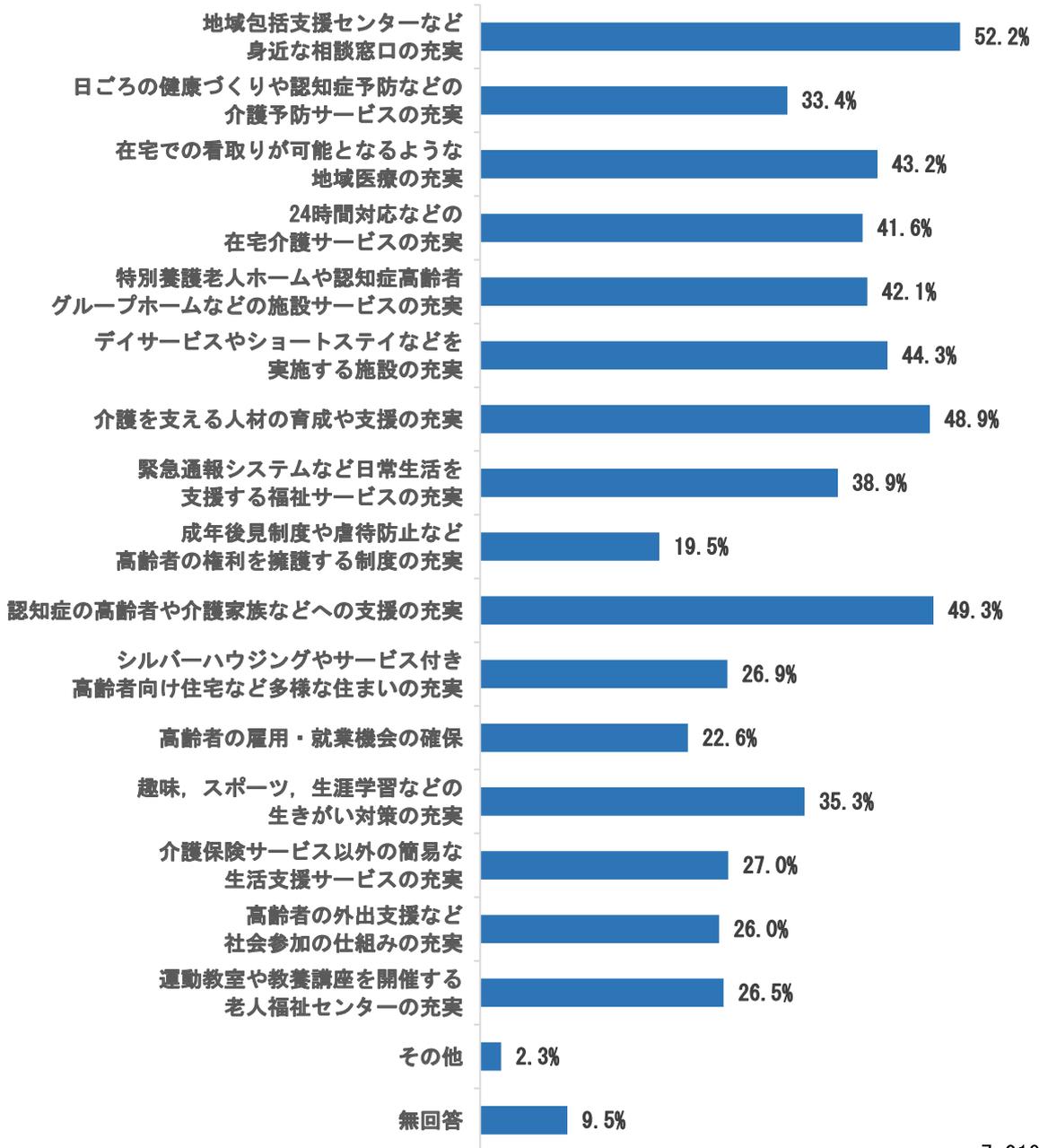
【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
知っている、利用したことがある	11.1%	9.8%	1.3
知っているが、利用したことはない	36.2%	33.1%	3.1
知らない	51.5%	47.2%	4.3
無回答	1.2%	9.9%	-8.7

③ 高齢社会において必要な施策

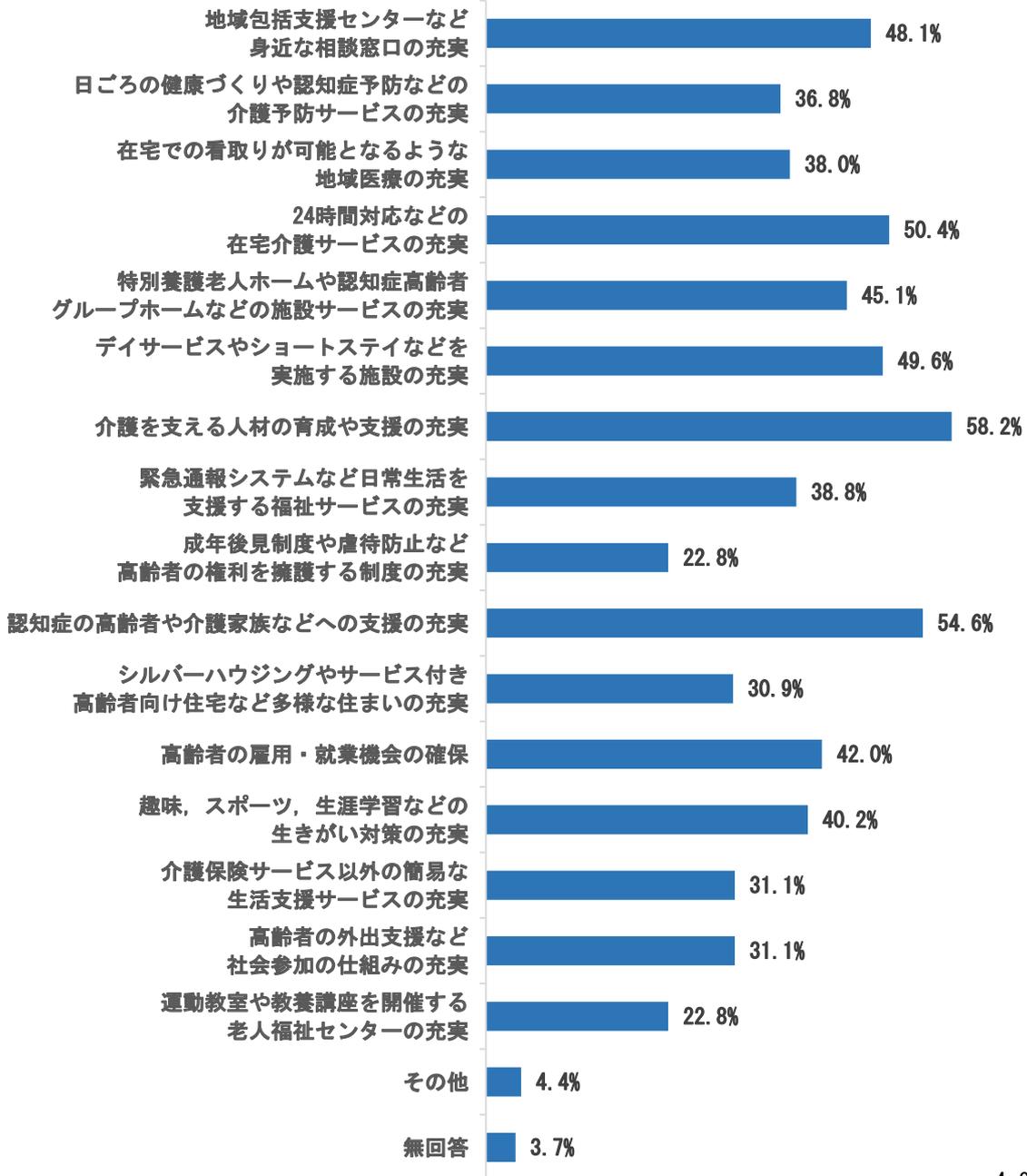
高齢期の市民における、高齢社会において必要だと思う施策については、「地域包括支援センターなど身近な相談窓口の充実」の割合が最も高く、次いで「認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実」、「介護を支える人材の育成や支援の充実」となっています。

■ 高齢社会において必要だと思う施策 [①高齢期市民調査]



壮年期の市民では、「介護を支える人材の育成や支援の充実」の割合が最も高く、次いで「認知症の高齢者や介護家族などへの支援の充実」、「24時間対応などの在宅介護サービスの充実」となっています。

■ 高齢社会において必要だと思う施策〔②壮年期市民調査〕



n = 4,935

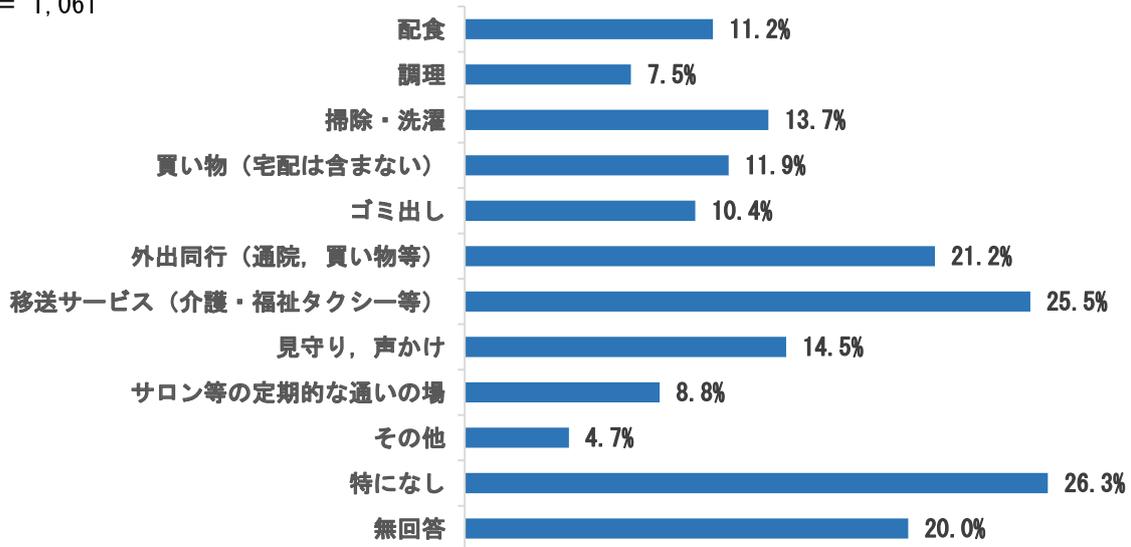
④ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅で生活する要介護・要支援認定者における、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物等）」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、「掃除・洗濯」の割合が減少しています。

■ 在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス [③在宅介護実態調査]

n = 1,061



【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
配食	11.2%	12.4%	-1.2
調理	7.5%	10.5%	-3.0
掃除・洗濯	13.7%	19.6%	-5.9
買い物 (宅配は含まない)	11.9%	14.8%	-2.9
ゴミ出し	10.4%	11.8%	-1.4
外出同行 (通院, 買い物等)	21.2%	22.7%	-1.5
移送サービス (介護・福祉タクシー等)	25.5%	25.2%	0.3
見守り, 声かけ	14.5%	17.5%	-3.0
サロン等の定期的な通いの場	8.8%	8.4%	0.4
その他	4.7%	5.1%	-0.4
特になし	26.3%	31.5%	-5.2
無回答	20.0%	11.7%	8.3

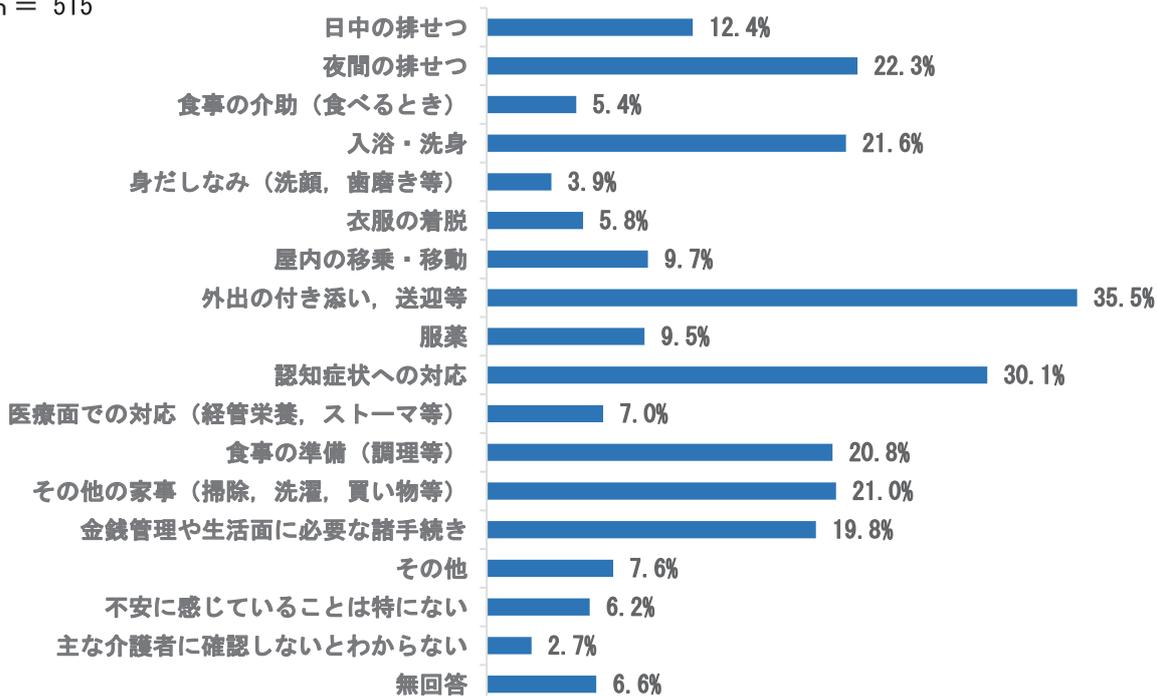
⑤ 主な介護者が不安を感じる介護等

在宅で生活する要介護・要支援認定者の主な介護者における、現在の生活を継続するにあたって不安を感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」の割合が増加し、「日中の排せつ」の割合が減少しています。

■ 現在の生活を継続するにあたって不安を感じる介護等 [③在宅介護実態調査]

n = 515



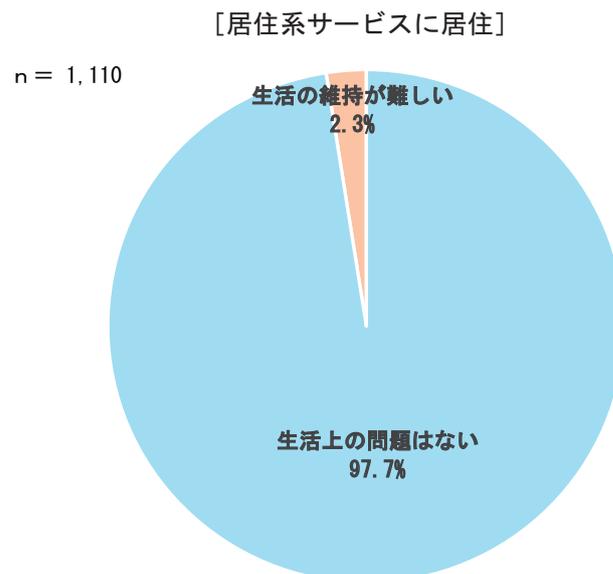
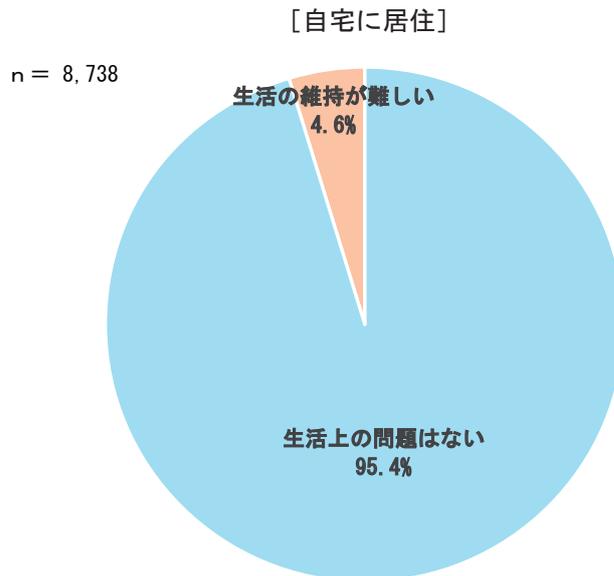
【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
日中の排せつ	12.4%	18.0%	-5.6
夜間の排せつ	22.3%	25.0%	-2.7
食事の介助（食べる時）	5.4%	7.5%	-2.1
入浴・洗身	21.6%	23.1%	-1.5
身だしなみ（洗顔，歯磨き等）	3.9%	4.5%	-0.6
衣服の着脱	5.8%	7.8%	-2.0
屋内の移乗・移動	9.7%	13.4%	-3.7
外出の付き添い，送迎等	35.5%	28.4%	7.1
服薬	9.5%	10.2%	-0.7
認知症状への対応	30.1%	31.4%	-1.3
医療面での対応（経管栄養，ストーマ等）	7.0%	5.7%	1.3
食事の準備（調理等）	20.8%	22.0%	-1.2
その他の家事（掃除，洗濯，買い物等）	21.0%	19.8%	1.2
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	19.8%	16.8%	3.0
その他	7.6%	7.7%	-0.1
不安を感じていることは特にない	6.2%	8.7%	-2.5
主な介護者に確認しないとわからない	2.7%	2.2%	0.5
無回答	6.6%	8.6%	-2.0

⑥ 在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者の状況

居宅介護支援事業所及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における、現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者の状況については、自宅に居住している人で生活の維持が困難な人の割合は4.6%、居住系サービス（サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど）に居住している人で生活の維持が困難な人の割合は2.3%となっています。

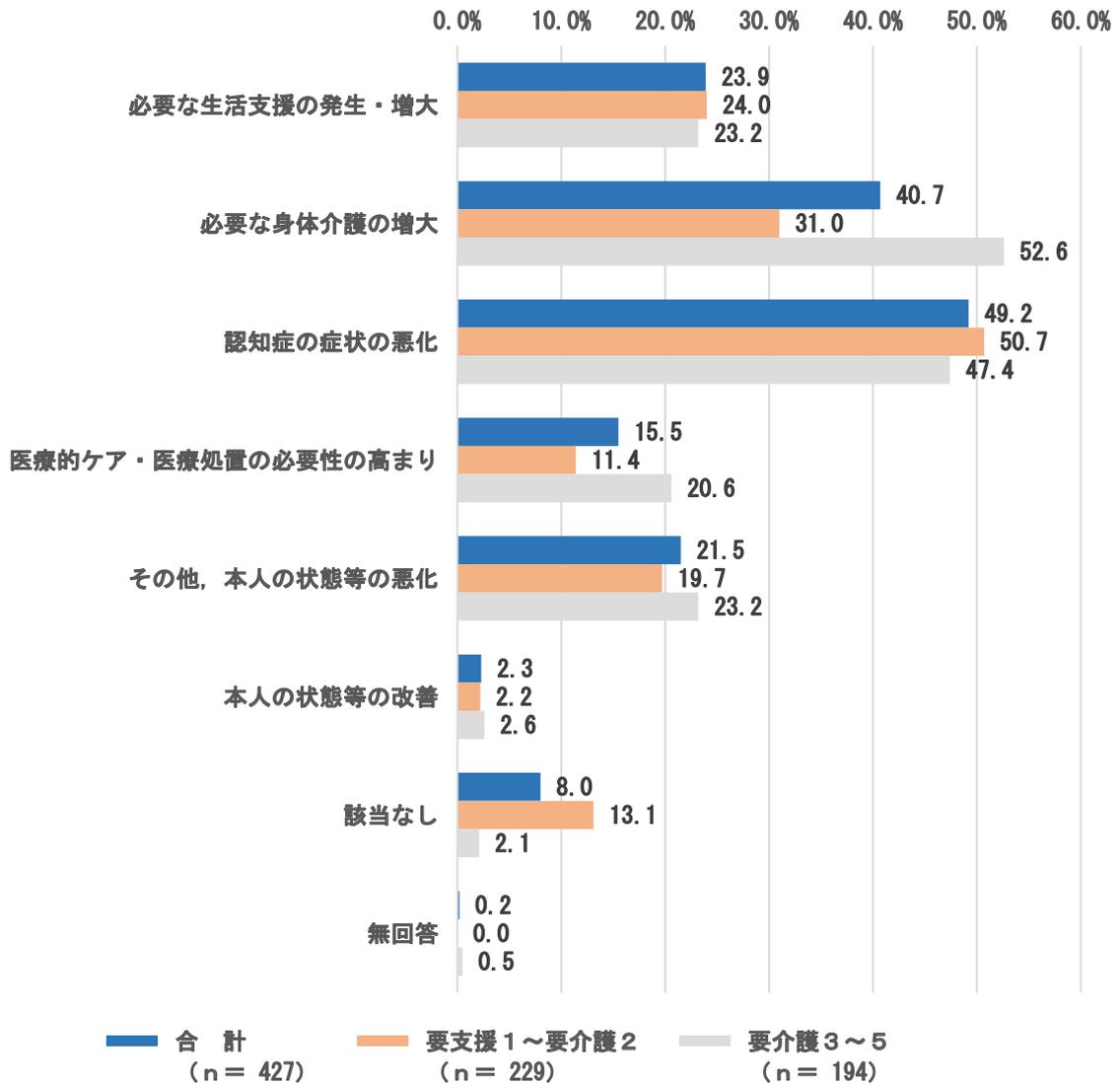
■ 在宅生活の継続が困難な居宅サービス利用者の状況 [⑤介護サービス事業所調査]



⑦ 在宅生活の維持が困難な理由

居宅介護支援事業所及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における、現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難な居宅サービス利用者について、本人の状態等に属する理由では、「認知症の症状の悪化」、「必要な身体介護の増大」の割合が高くなっています。

■ 在宅生活の維持が困難な理由（本人の状態等に属する理由）〔⑤介護サービス事業所調査〕



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

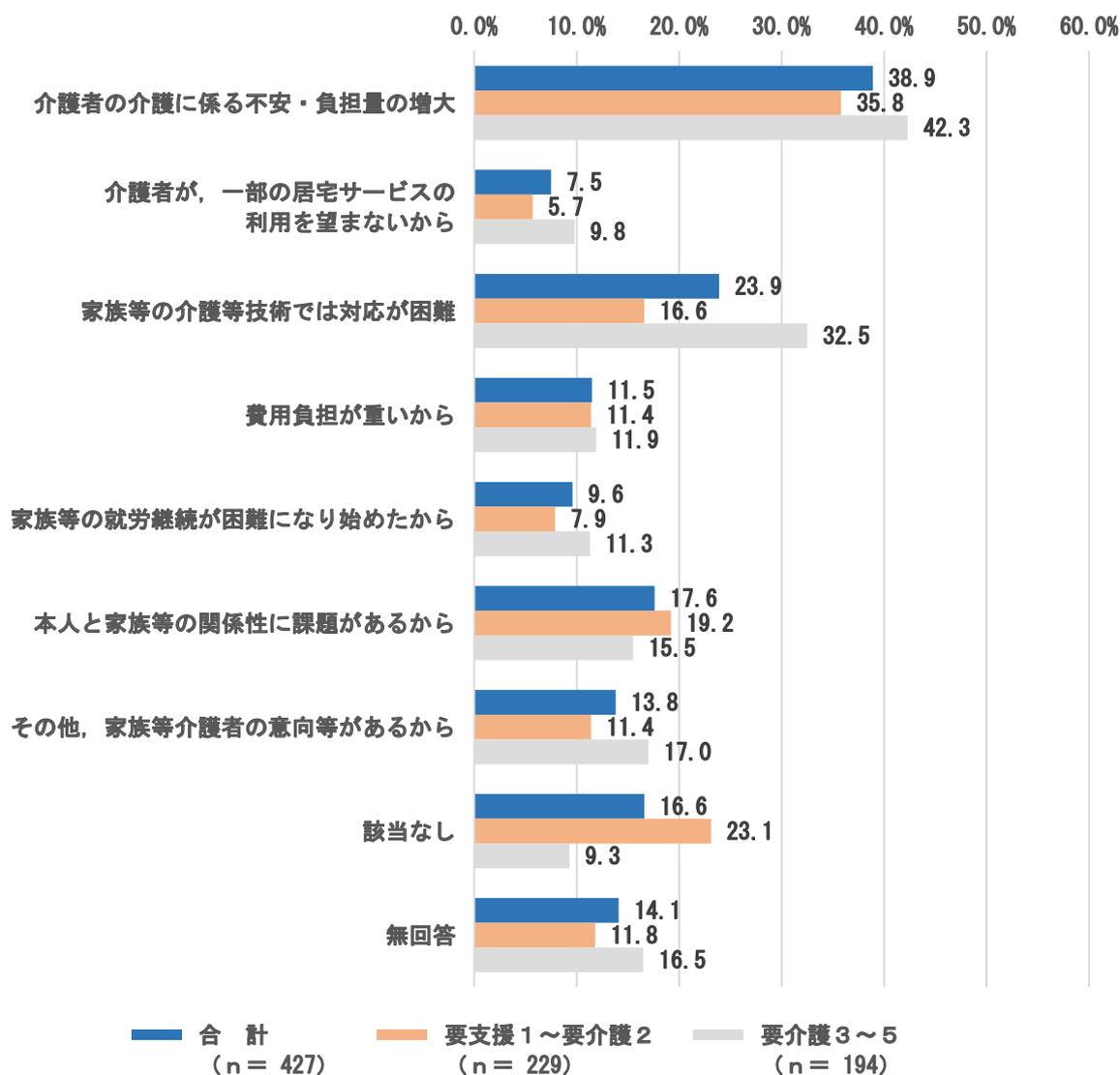
第6章

資料編

家族等介護者の意向や負担などに属する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」の割合が高くなっています。また、要介護3～5についてみると、「家族等の介護等技術では対応が困難」の割合が高くなっています。

■ 在宅生活の維持が困難な理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

[⑤介護サービス事業所調査]



エ 「認知症対策」分野に関する状況

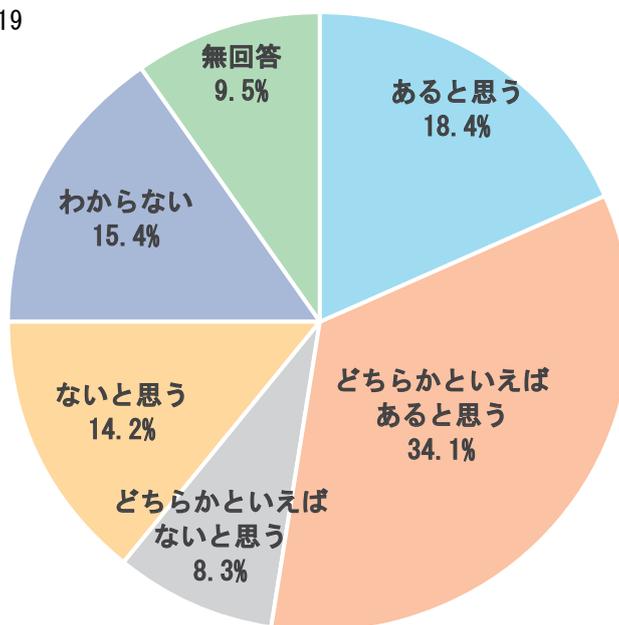
① 認知症に対する偏見

高齢期の市民における、認知症の人が偏見を持ってみられる傾向があるかについては、「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」の割合を合わせると52.5%と、全体のおよそ半数を占めています。

前回調査と比較すると、「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」の割合がともに減少しています。

■ 認知症の人が偏見を持ってみられる傾向があるか [①高齢期市民調査]

n = 7,019

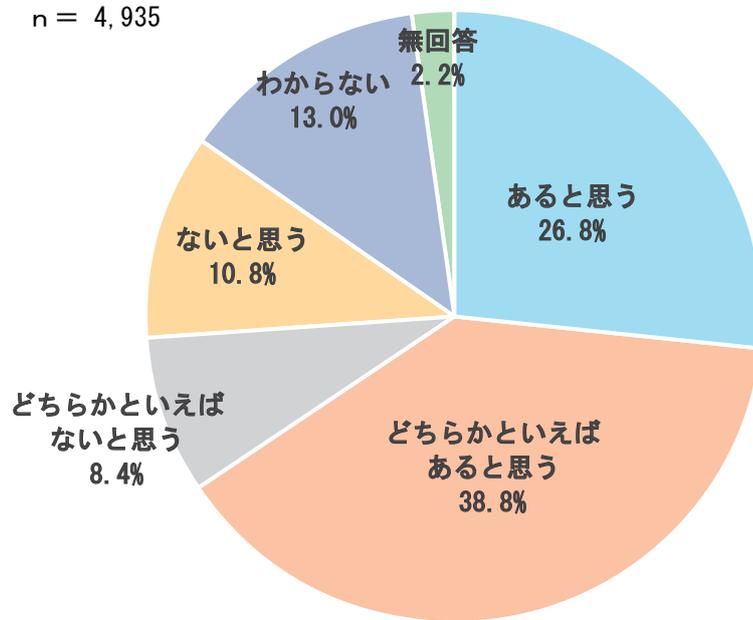


【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
あると思う	18.4%	25.3%	-6.9
どちらかといえばあると思う	34.1%	42.8%	-8.7
どちらかといえばないと思う	8.3%	10.0%	-1.7
ないと思う	14.2%	13.1%	1.1
わからない	15.4%	5.9%	9.5
無回答	9.5%	2.9%	6.6

壮年期の市民では、「あると思う」と「どちらかといえばあると思う」の割合を合わせると65.6%と、高齢期の市民より高い割合となっています。

■ 認知症の人が偏見を持ってみられる傾向があるか [②壮年期市民調査]

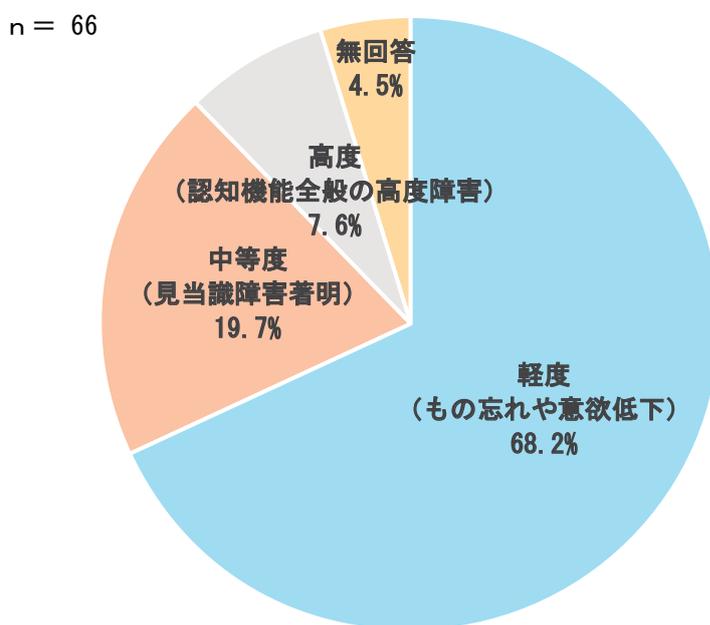


② 認知症の診療

認知症の診断を行っている医療機関における、認知症の初診時の症状については、「軽度（もの忘れや意欲低下）」の割合が68.2%と、全体のおよそ3分の2を占めています。

前回調査と比較すると、「軽度（もの忘れや意欲低下）」の割合が大きく増加し、「中等度（見当識障害著明）」の割合が大きく減少しており、認知症の人が早期の段階で受診するようになっていることが考えられます。

■ 認知症の初診時の症状 [④医療機関調査]



【参考】前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
軽度（もの忘れや意欲低下）	68.2%	51.0%	17.2
中等度（見当識障害著明）	19.7%	31.3%	-11.6
高度（認知機能全般の高度障害）	7.6%	4.2%	3.4
終末（認知機能・身体機能の高度障害）	0.0%	2.1%	-2.1
無回答	4.5%	11.5%	-7.0

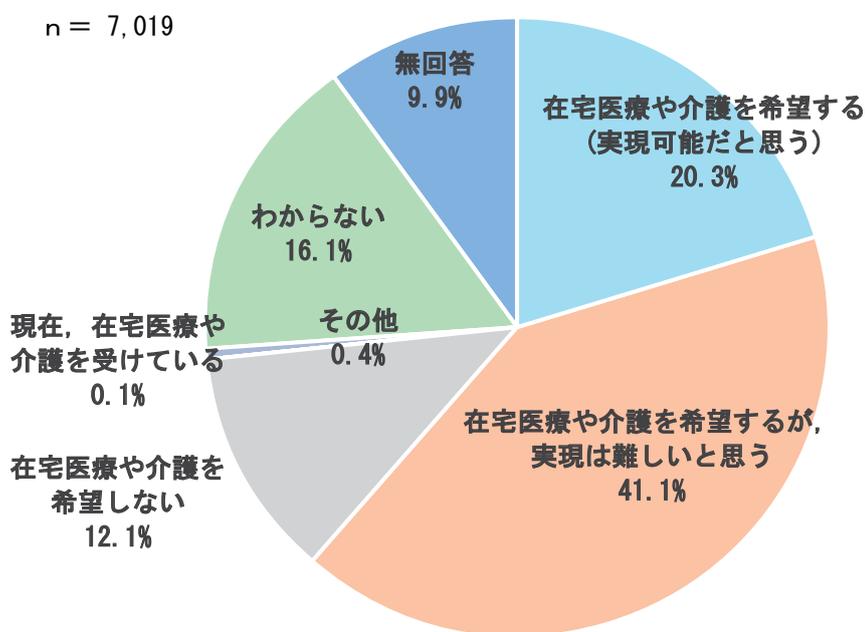
オ 「医療・介護連携」分野に関する状況

① 在宅医療や介護への希望

高齢期の市民における、介護などが必要になった場合に在宅医療や介護を希望するかについては、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」と「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」の割合を合わせると61.4%と、全体のおよそ6割を占めています。

前回調査と比較すると、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」の割合がやや増加し、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」の割合がやや減少しており、合わせて微増となっています。

■ 在宅医療や介護を希望するか [①高齢期市民調査]

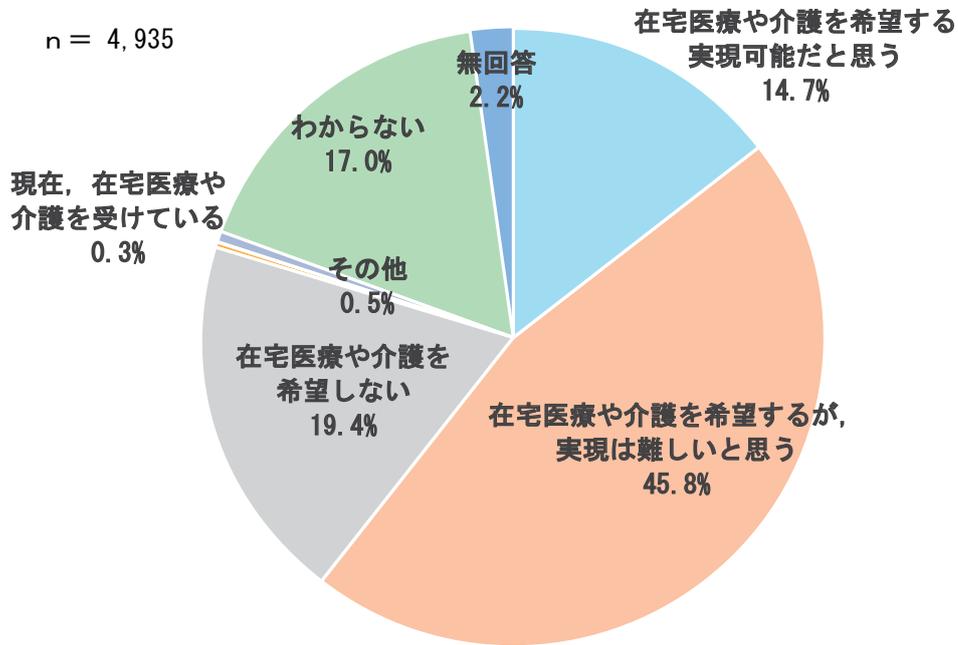


【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
在宅医療や介護を希望する(実現可能だと思う)	20.3%	23.8%	-3.5
在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う	41.1%	36.7%	4.4
在宅医療や介護を希望しない	12.1%	11.4%	0.7
現在、在宅医療や介護を受けている	0.1%	0.2%	-0.1
その他	0.4%	0.8%	-0.4
わからない	16.1%	17.6%	-1.5
無回答	9.9%	9.5%	0.4

壮年期の市民では、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」の割合が45.8%と、高齢期の市民より高い割合となっています。

■ 在宅医療や介護を希望するか [②壮年期市民調査]

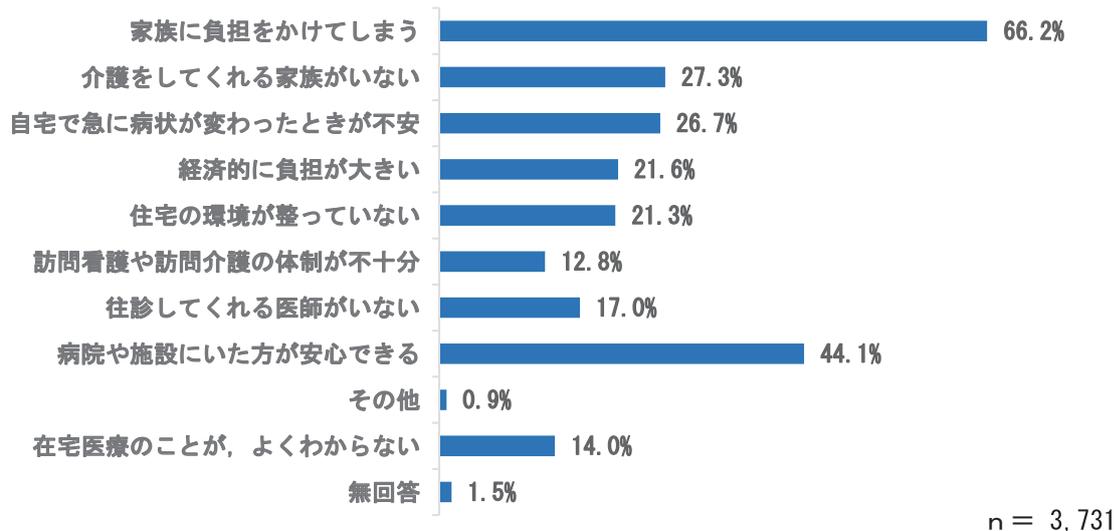


② 在宅医療や介護を希望しない、実現が難しいと思う理由

高齢期の市民における、在宅医療や介護を希望しない、または希望するが実現が難しいと思う理由については、「家族に負担をかけてしまう」の割合が66.2%と最も高く、「病院や施設にいた方が安心できる」の割合も44.1%と高くなっています。

前回調査と比較すると、「自宅で急に病状が変わったときが不安」、「往診してくれる医師がいない」、「経済的に負担が大きい」の割合が減少しています。

■ 在宅医療や介護を希望しない、または実現が難しいと思う理由 [①高齢期市民調査]



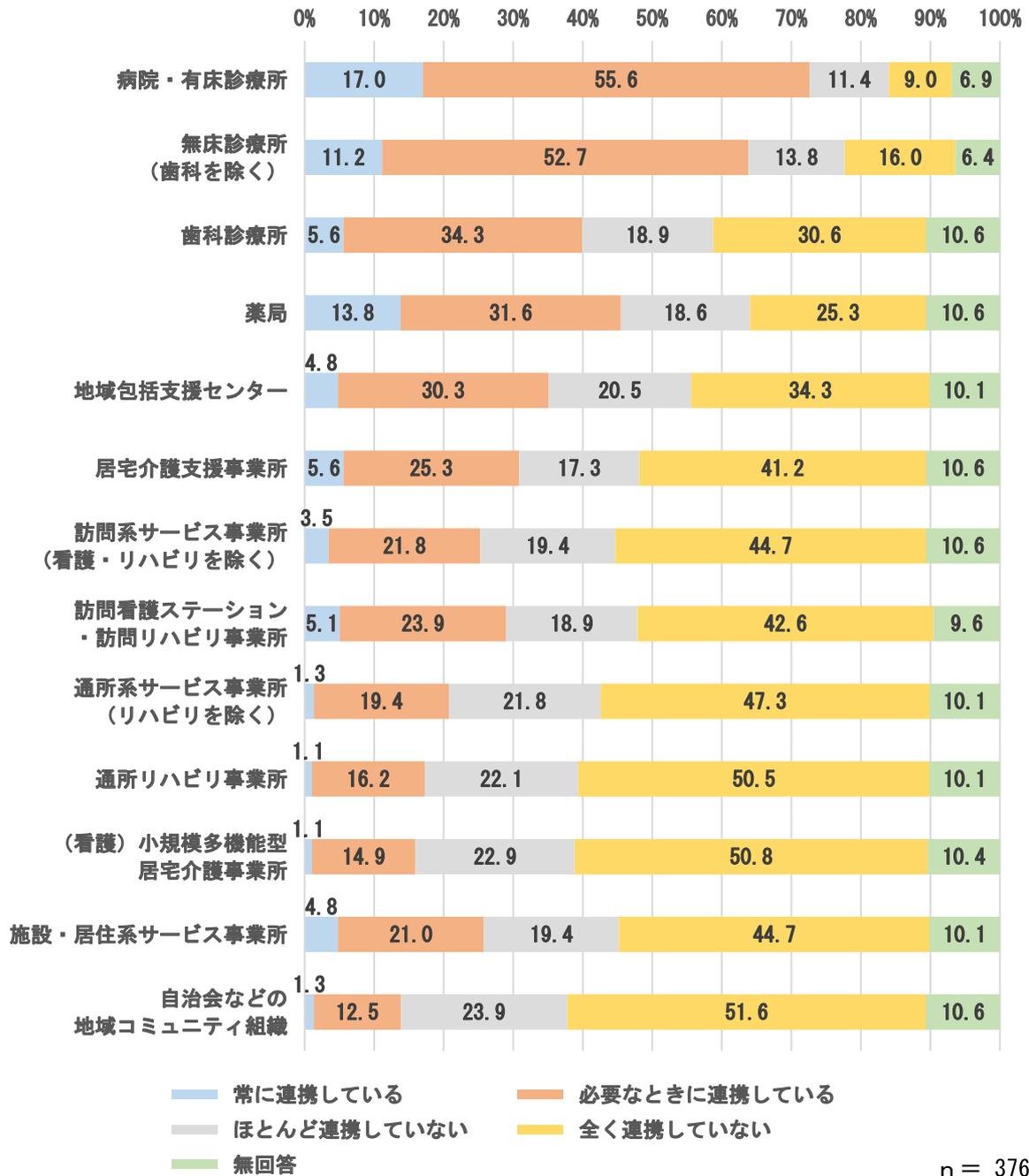
【参考】 前回調査との経年比較

	今回	前回	増減
家族に負担をかけてしまう	66.2%	69.6%	-3.4
介護をしてくれる家族がいない	27.3%	23.9%	3.4
自宅で急に病状が変わったときが不安	26.7%	35.2%	-8.5
経済的に負担が大きい	21.6%	26.8%	-5.2
住宅の環境が整っていない	21.3%	23.7%	-2.4
訪問看護や訪問介護の体制が不十分	12.8%	12.5%	0.3
往診してくれる医師がいない	17.0%	23.9%	-6.9
病院や施設にいた方が安心できる	44.1%	48.9%	-4.8
その他	0.9%	1.8%	-0.9
在宅医療のことが、よくわからない	14.0%	-	-
無回答	1.5%	3.2%	-1.7

③ 医療・介護の連携状況

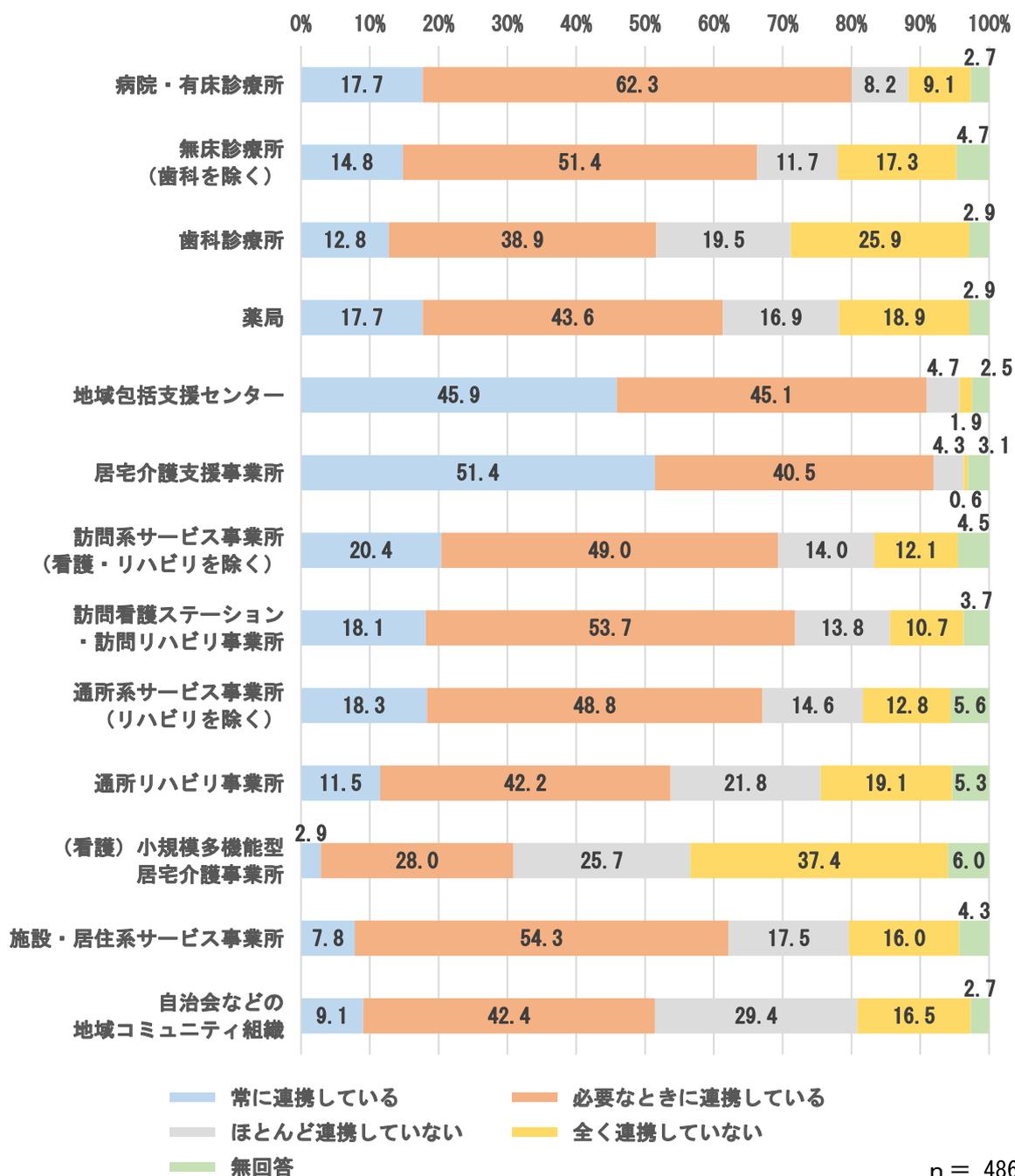
医療機関における、他の医療機関や介護サービス事業所などの連携状況については、「病院・有床診療所」、「無床診療所（歯科を除く）」、「薬局」など医療機関と連携している割合が高くなっており、介護サービス事業所とは「全く連携していない」の割合が高くなっています。

■ 医療機関の連携状況 [④医療機関調査]



介護サービス事業所における、他の介護サービス事業所や医療機関などとの連携状況については、「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業所」、「病院・有床診療所」、「訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所」と連携している割合が高くなっています。

■ 介護サービス事業所の連携状況 [⑤介護サービス事業所調査]



カ 介護人材に関する状況

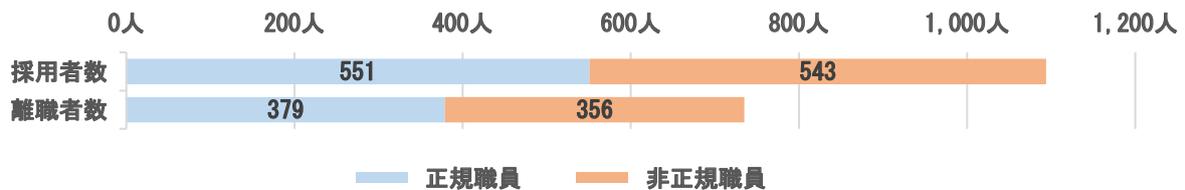
① 介護職員の採用・離職状況

介護サービス事業所における、直近1年間における介護職員の採用者数及び離職者数については、いずれのサービス系統においても、採用者数が離職者を上回っています。

■ 直近1年間における介護職員の採用者数及び離職者数 [⑤介護サービス事業所調査]

	職員総数(人)			採用者数(人)			離職者数(人)			前年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全体(n=319)	2,732	2,112	4,844	551	543	1,073	379	356	714	106.7%	109.7%	108.0%
訪問系(n=73)	407	723	1,130	107	156	256	62	96	154	112.4%	109.0%	109.9%
通所系(n=151)	978	718	1,696	150	204	340	96	132	211	105.8%	111.1%	108.2%
施設・居住系(n=95)	1,347	671	2,018	294	183	477	221	128	349	105.7%	108.9%	106.8%

[全体]



[訪問系サービス]



[通所系サービス]



[施設・居住系サービス]

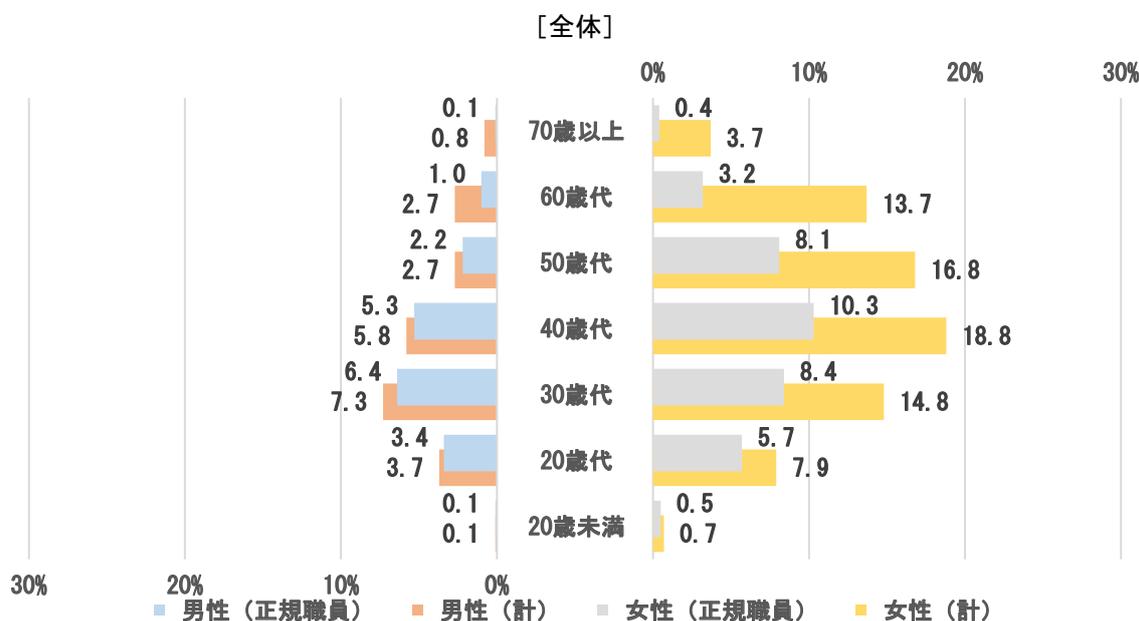
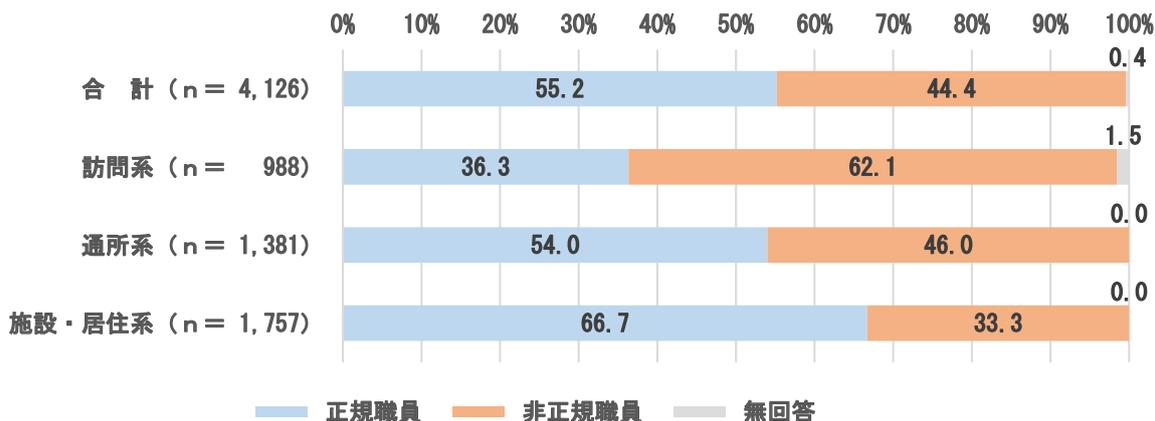


② 介護職員の雇用形態別配置状況

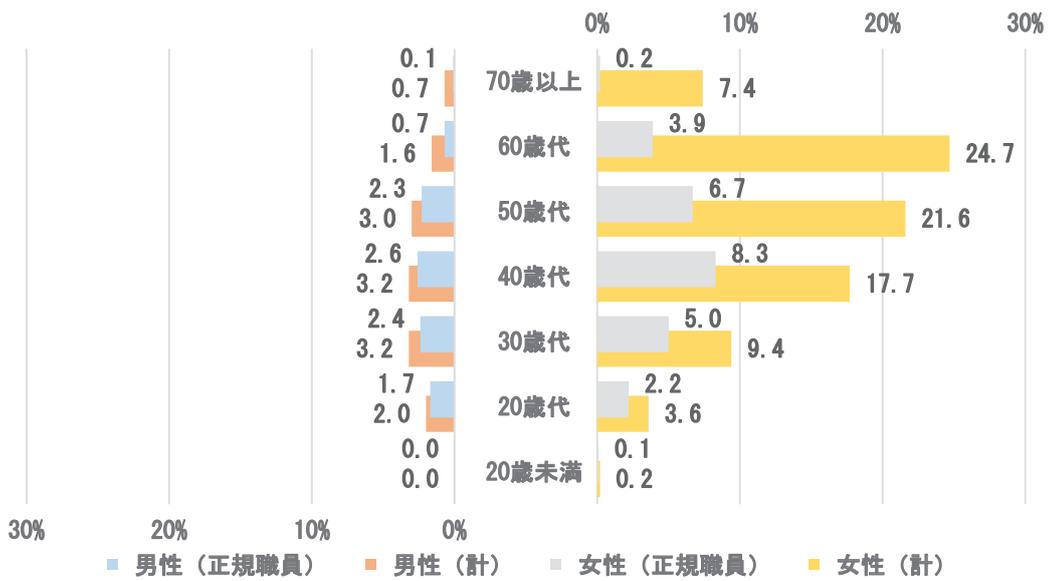
介護サービス事業所における、介護職員の雇用形態については、全体では正規職員の割合が55.2%、非正規職員の割合が44.4%となっています。

また、サービス系統ごとの性別・年代別についてみると、訪問系サービスでは年代の高い女性を中心に非正規職員の割合が高く、施設・居住系サービスでは年代の低い男性を中心に正規職員の割合が高くなっています。

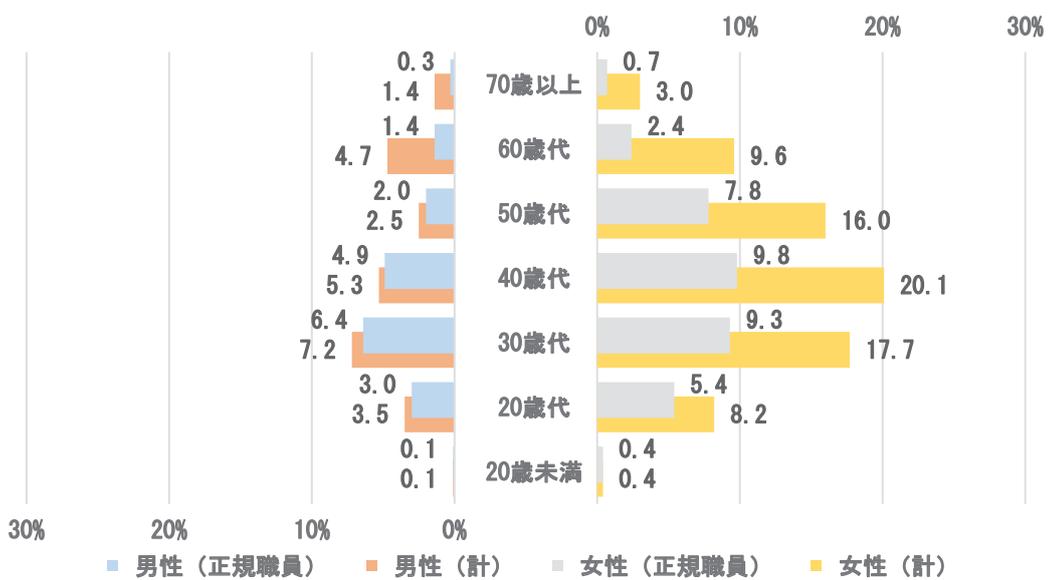
■ 介護職員の雇用形態別配置状況 [⑤介護サービス事業所調査]



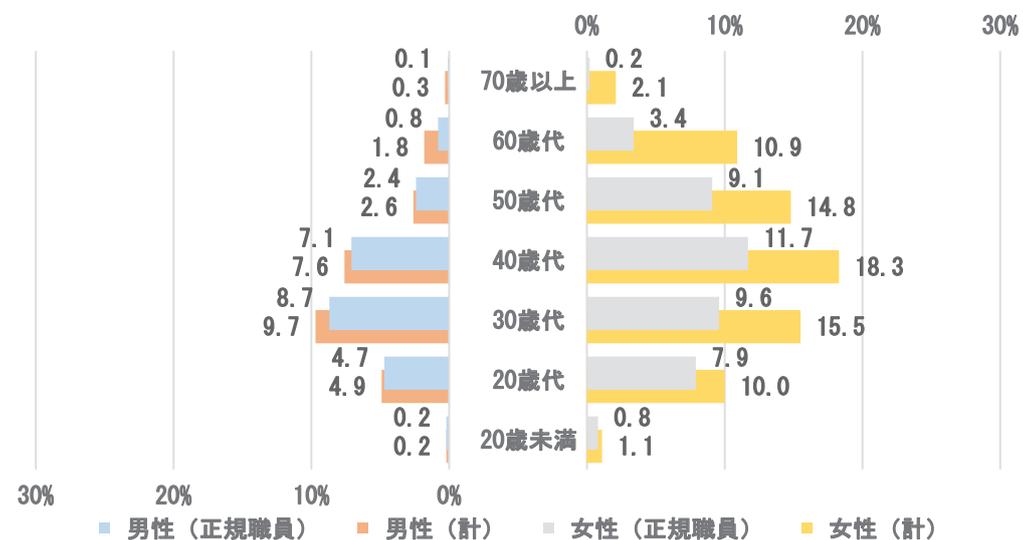
[訪問系サービス]



[通所系サービス]



[施設・居住系サービス]





「地域別データ分析」

本計画の策定に係る基礎調査（13 ページを参照）のデータも用いながら、本市の健康寿命の延伸に向けて、データなどの科学的な根拠に基づく施策・事業の展開（EBPMの推進）に活用するとともに、市民一人ひとりの主体的な介護予防や健康づくりの取組につなげるため、市域全体や地区連合自治会圏域（39 地区）ごとの特性・課題を明らかにする「地域別データ分析」を行いました。

○ 分析の特徴

- ・ 保健福祉分野のほか、交通や都市整備など、分野横断的にデータを収集・分析
- ・ 本市独自の「健康度」の指標を設定し、地区連合自治会圏域（39 地区）ごとの健康状態を数値化
- ・ 相関係数を用いて「健康度」と関連する事項を広く解析
- ・ 市域全体や地区連合自治会圏域（39 地区）ごとの特徴について、図やグラフを用いて「見える化」した分析ブックを作成

○ 分析に用いたデータ

- ① 市民アンケート調査
 - ・ 調査項目：生活習慣，運動習慣，地域活動への参加状況など
 - ・ 年代別に 11,700 票ずつ（1 地区あたり 900 票）合計 35,100 票を配付
⇒ 回収率：高齢期 60.0%，壮年期 42.2%，青年期 28.8%
※ 高齢期と壮年期の市民調査は、本計画の基礎調査を兼ねて実施
- ② 庁内保有データ
 - ・ 人口動態，公共交通，生活利便施設等
- ③ 国保データベース（KDB）
 - ・ 国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の健診，医療，介護のレセプトデータ（約 18 万人分）

○ 健康度について

KDB等から得られるデータを基に数値化し、全市における各地区の相対的な立ち位置を示す本市独自の指標により算出（全市を「3」としたときの相対値）

【介護健康度（高齢期（65 歳以上）の健康度）】

「要介護認定率」，「要介護者の平均年齢」，「平均自立期間（※）」，「要介護3以上の割合」の4項目から算出

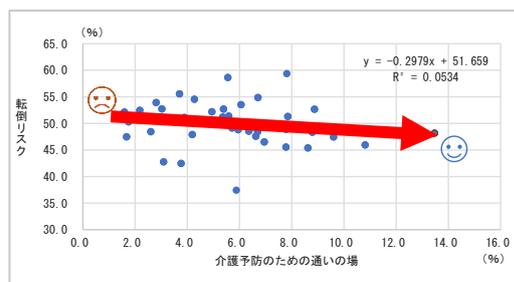
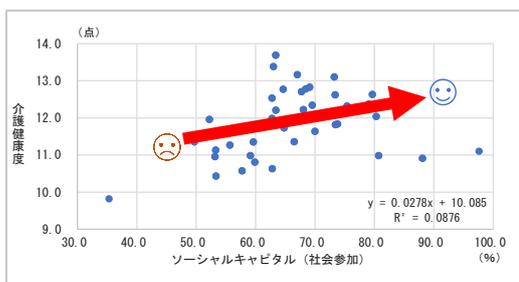
※ 平均自立期間：日常生活に介護を要しない期間の平均（要介護2以上の認定者の平均年齢－65 歳）から算出

全市及び各地区の介護健康度

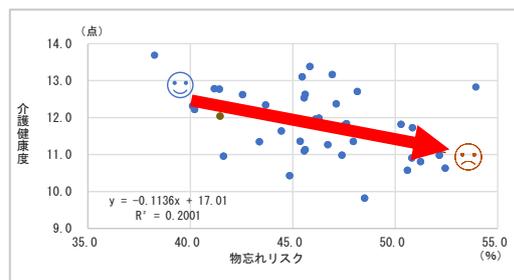
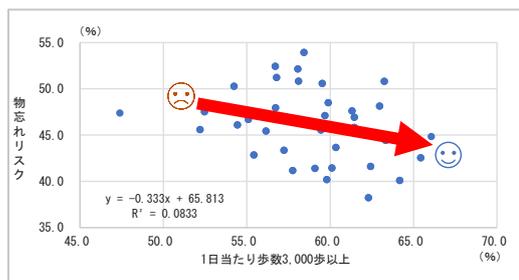
健康度順	地区名称	介護健康度	①要介護認定率	②平均年齢	③平均自立期間	④要介護度
			()は実数	()は実数	()は実数	()は実数
1	泉が丘地区	13.69	2.84 (14.0%)	3.34 (84.9歳)	3.26 (20.5年)	4.24 (31.3%)
2	富士見地区	13.38	2.72 (14.3%)	3.51 (85.3歳)	3.55 (21.2年)	3.61 (35.2%)
3	戸祭地区	13.17	1.88 (16.0%)	3.86 (86.0歳)	3.68 (21.5年)	3.75 (34.3%)
4	城東地区	13.10	3.81 (11.9%)	3.07 (84.4歳)	3.03 (19.9年)	3.19 (37.8%)
5	上河内地区	12.83	2.81 (14.0%)	4.10 (86.5歳)	3.97 (22.2年)	1.94 (45.6%)
6	宮の原地区	12.78	2.75 (14.2%)	3.44 (85.1歳)	3.51 (21.1年)	3.08 (38.5%)
7	陽南地区	12.77	3.09 (13.5%)	3.40 (85.0歳)	3.36 (20.7年)	2.92 (39.5%)
8	御幸地区	12.71	3.45 (12.7%)	2.64 (83.5歳)	2.59 (18.8年)	4.02 (32.6%)
9	河内地区	12.63	3.75 (12.1%)	2.74 (83.7歳)	2.83 (19.4年)	3.32 (37.0%)
10	昭和地区	12.62	2.22 (15.3%)	3.51 (85.3歳)	3.60 (21.3年)	3.30 (37.1%)
11	平石地区	12.53	3.23 (13.2%)	3.42 (85.1歳)	3.38 (20.7年)	2.50 (42.1%)
12	雀宮地区	12.37	3.70 (12.2%)	2.71 (83.6歳)	2.70 (19.1年)	3.26 (37.4%)
13	姿川地区	12.34	3.61 (12.4%)	2.95 (84.1歳)	2.90 (19.6年)	2.88 (39.8%)
14	今泉地区	12.32	2.40 (14.9%)	3.14 (84.5歳)	2.89 (19.5年)	3.88 (33.5%)
15	豊郷地区	12.22	3.33 (13.0%)	2.82 (83.9歳)	3.04 (19.9年)	3.03 (38.8%)
16	五代若松原地区	12.21	4.18 (11.1%)	2.27 (82.7歳)	2.17 (17.8年)	3.59 (35.3%)
17	石井地区	12.04	2.90 (13.9%)	2.97 (84.2歳)	2.99 (19.8年)	3.18 (37.8%)
—	全市	12.00	3.00 (13.6%)	3.00 (84.2歳)	3.00 (19.8年)	3.00 (39.0%)
18	清原地区	11.99	3.43 (12.7%)	2.86 (83.9歳)	2.86 (19.5年)	2.84 (40.0%)
19	篠井地区	11.96	1.99 (15.8%)	3.48 (85.2歳)	3.39 (20.8年)	3.10 (38.4%)
20	西地区	11.84	1.00 (17.7%)	3.74 (85.7歳)	3.77 (21.7年)	3.33 (36.9%)
21	緑が丘地区	11.82	3.38 (12.8%)	2.83 (83.9歳)	2.87 (19.5年)	2.74 (40.6%)
22	西原地区	11.80	1.58 (16.7%)	3.70 (85.7歳)	3.55 (21.2年)	2.96 (39.2%)
23	桜地区	11.73	1.27 (17.3%)	3.82 (85.9歳)	3.85 (21.9年)	2.80 (40.3%)
24	細谷・上戸祭地区	11.64	2.92 (13.8%)	2.70 (83.6歳)	2.88 (19.5年)	3.13 (38.2%)
25	陽光地区	11.36	4.22 (11.1%)	2.47 (83.1歳)	2.56 (18.7年)	2.12 (44.5%)
26	富屋地区	11.36	2.34 (15.0%)	2.82 (83.9歳)	2.94 (19.7年)	3.25 (37.4%)
27	御幸ヶ原地区	11.35	4.30 (10.9%)	1.79 (81.8歳)	2.09 (17.6年)	3.17 (37.9%)
28	築瀬地区	11.27	2.48 (14.7%)	3.46 (85.2歳)	3.41 (20.8年)	1.92 (45.7%)
29	宝木地区	11.14	3.01 (13.6%)	2.42 (83.0歳)	2.52 (18.6年)	3.19 (37.8%)
30	明保地区	11.10	4.10 (11.3%)	1.00 (80.2歳)	1.00 (14.9年)	5.00 (26.5%)
31	峰地区	10.98	2.21 (15.3%)	2.76 (83.7歳)	2.75 (19.2年)	3.25 (37.4%)
32	横川地区	10.98	3.66 (12.3%)	2.59 (83.4歳)	2.54 (18.7年)	2.20 (44.0%)
33	錦地区	10.96	2.46 (14.8%)	3.20 (84.6歳)	3.31 (20.6年)	1.99 (45.3%)
34	陽東地区	10.91	2.49 (14.7%)	2.54 (83.3歳)	2.44 (18.4年)	3.44 (36.2%)
35	中央地区	10.81	2.05 (15.7%)	3.21 (84.7歳)	3.08 (20.0年)	2.46 (42.3%)
36	東地区	10.63	1.46 (16.9%)	3.29 (84.8歳)	3.16 (20.2年)	2.73 (40.7%)
37	城山地区	10.57	2.15 (15.5%)	3.02 (84.3歳)	2.92 (19.6年)	2.48 (42.2%)
38	国本地区	10.43	1.83 (16.1%)	2.80 (83.8歳)	2.75 (19.2年)	3.04 (38.7%)
39	瑞穂野地区	9.82	2.56 (14.6%)	3.01 (84.2歳)	2.71 (19.1年)	1.55 (48.1%)

○ **主な分析結果**

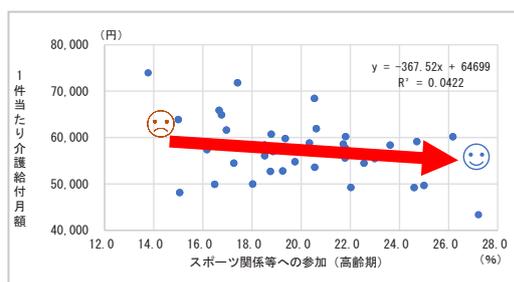
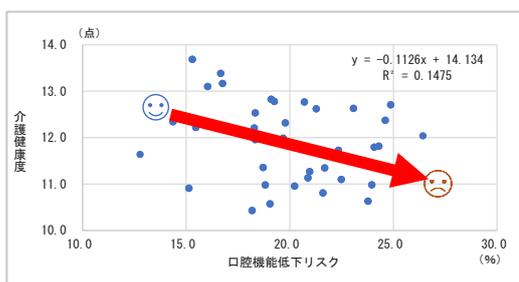
- 「ソーシャルキャピタル（社会参加）」の割合が高い地区ほど、介護健康度（高齢期（65歳以上）の健康度）が高い傾向があり、介護予防のための「通いの場」への参加割合が高い地区ほど、介護認定につながるおそれのある「転倒リスク」が低い傾向にある。



- 「1日あたり歩数 3,000 歩以上」歩いている高齢者の割合が高い地区ほど、物忘れリスクが低い傾向があり、「物忘れリスク」は、介護健康度との相関あり。



- 「口腔機能低下リスク」が低い地区ほど、介護健康度が低い傾向があり、「スポーツ関係のグループへの参加割合」は、介護給付費との相関あり。



○ **地域別データ分析ブック**

市域全体や地区連合自治会圏域（39地区）ごとの特徴について、図やグラフを用いて「見える化」したブックを作成しています。

本市ホームページをご覧ください、ご自身の介護予防や健康づくりなどにお役立てください。



3 前計画の評価と課題の整理

(1) 前計画の評価にあたっての基本的な考え方

前計画の評価は、「主要事業」や「施策の方向性の単位ごとの達成状況」、「計画全体を進行管理するための目標」について、本市の「行政評価」の考え方を踏まえ、次の基準により実施しました。

ア 施策・事業等の評価基準

評価	評価基準
A	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が90%以上 総合評価：各年度の評価において、すべてA（※）
B	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が70～90% 総合評価：各年度の評価において、Bが1つ以上かつCがない（※）
C	<ul style="list-style-type: none"> 各年度の評価：指標の達成率が70%未満 総合評価：各年度の評価において、Cが1つ以上（※）

※ 累積の目標値を設定している施策・事業は、後年度の評価を総合評価とする。

※ 「計画全体を進行管理するための目標」は、評価時点における達成率を評価とする。

イ 「基本目標ごとの施策・事業の達成状況」及び「計画全体を進行管理するための目標の達成状況」の評価基準

評価	評価基準
順調	AとBの合計が全体の90%以上
おおむね順調	AとBの合計が全体の70～90%
やや遅れている	AとBの合計が全体の70%未満

(2) 基本目標ごとの評価

基本目標1 健康で生きがいのある豊かな生活の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	健康づくりの推進	40.0	50.0	10.0	100.0
	(1) 主体的な健康づくりの推進	40.0	40.0	20.0	100.0
	(2) 高齢期の健康を支えるための情報提供の推進	40.0	60.0	-	100.0
2	生きがいづくりの促進	64.7	35.3	-	100.0
	(1) 社会参加活動の促進	60.0	40.0	-	100.0
	(2) 豊かな高齢期を支える学習機会の提供	75.0	25.0	-	100.0
	(3) 多様な活動の場の提供	50.0	50.0	-	100.0
全体平均		55.6	40.7	3.7	100.0

[主要事業の評価]

施策の方向性		平成30年度		令和元年度		令和2年度		総合評価
No.	事業名 指標名	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1	健康づくりの推進	健康ポイント事業の実施						
1	参加者数	5,000 8,869 (177.4%)	A	10,000 16,874 (168.7%)	A	14,000 - (-)	A	
2	生きがいづくりの促進	高齢者等地域活動支援ポイント事業の推進						
11	事業参加者数	14,500 12,978 (89.5%)	B	16,200 14,090 (87.0%)	B	18,000 - (-)	B	
12	高齢者外出支援事業の推進	高齢者専用バス乗車券等利用者数						
12	高齢者専用バス乗車券等利用者数	27,900 28,193 (101.1%)	A	29,600 29,480 (99.6%)	A	31,200 - (-)	A	
12	地域内交通の運行地区数(郊外部)	13 13 (100.0%)	A	13 13 (100.0%)	A	13 - (-)	A	
14	老人クラブ活動の育成・支援	単位老人クラブ数						
14	単位老人クラブ数	317 308 (97.2%)	A	322 301 (93.5%)	A	327 - (-)	B	
14	老人クラブ会員数	18,300 17,378 (95.0%)	A	18,800 16,824 (89.5%)	B	19,300 - (-)	B	
23	シルバー人材センター事業の支援	シルバー人材センター就業延べ人数						
23	シルバー人材センター就業延べ人数	138,200 135,544 (98.1%)	A	142,300 131,755 (92.6%)	A	146,600 - (-)	A	
23	シルバー人材センター会員数	1,645 1,626 (98.8%)	A	1,660 1,621 (97.7%)	A	1,675 - (-)	A	

基本目標2 地域で支え合う社会の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	地域での支え合い体制の確保	25.0	50.0	25.0	100.0
	(1) 地域での支え合い体制の確保に向けた地域包括支援センターの機能強化	-	100.0	-	100.0
	(2) 多様な関係者・団体等の参加による地域ケア会議の充実	-	-	100.0	100.0
	(3) 地域での支え合い体制の充実に向けた生活支援体制の構築	-	100.0	-	100.0
	(4) 高齢者の日常生活を支える多様な担い手の育成・支援	100.0	-	-	100.0
2	高齢者にやさしいまちづくりの推進	80.0	20.0	-	100.0
	(1) 福祉のこころの醸成と交流活動の促進	60.0	40.0	-	100.0
	(2) 高齢者の快適な生活基盤の計画的な整備	100.0	-	-	100.0
3	安全で安心な暮らしの支援	50.0	33.3	16.7	100.0
	(1) 地域での相談・見守り体制の充実	33.3	66.7	-	100.0
	(2) 安全で安心な暮らしを支える情報提供	66.7	33.3	-	100.0
全体平均		60.0	30.0	10.0	100.0

[主要事業の評価]

施策の方向性								
No.	事業名 指標名	平成30年度		令和元年度		令和2年度		総合 評価
		目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1 地域での支え合い体制の確保								
27	地域ケア会議の推進							
	地域ケア会議開催回数	397 274 (69.0%)	C	405 244 (60.2%)	C	410 - (-)	C	
生活支援体制の整備								
28	第2層協議体の設置数(累計)	15 12 (80.0%)	B	25 19 (76.0%)	B	39 - (-)	B	
	介護予防・日常生活支援総合事業の推進							
29	生活支援サービス提供事業者・団体数(累計)	210 257 (122.4%)	A	215 259 (120.5%)	A	220 - (-)	A	
	3 安全で安心な暮らしの支援							
39	ひとり暮らし高齢者等安心ネットワークシステムの推進							
	安否確認人数 ※ 低いほど良い	91 74 (123.0%)	A	82 74 (110.8%)	A	74 - (-)	A	

基本目標3 介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	介護保険事業の充実	28.6	42.9	28.6	100.0
	(1) 介護保険サービスの安定的な提供				
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	100.0	-	-	100.0
	(3) 効果的・効率的な介護予防の推進	16.7	50.0	33.3	100.0
	(4) 介護保険制度の円滑な運営				
2	介護サービスの質の向上	58.3	8.3	33.3	100.0
	(1) 介護給付費適正化計画に基づく介護サービスの質の確保・向上	42.9	-	57.1	100.0
	(2) 関係機関・団体と連携した介護人材の育成支援	80.0	20.0	-	100.0
3	介護者への支援	55.6	22.2	22.2	100.0
	(1) 介護者に対する支援	33.3	33.3	33.3	100.0
	(2) 介護サービスを必要とする高齢者や家族等に対する情報提供	100.0	-	-	100.0
4	在宅医療・介護連携の推進	100.0	-	-	100.0
	(1) 円滑な医療・介護連携に向けた仕組みの構築・推進	100.0	-	-	100.0
	(2) 在宅療養を支える専門職の育成・確保	100.0	-	-	100.0
	(3) 在宅での療養や看取りに関する市民理解促進	100.0	-	-	100.0
全体平均		58.8	17.6	23.5	100.0

[主要事業の評価]

施策の方向性		平成30年度		令和元年度		令和2年度		総合評価
No.	事業名 指標名	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1	介護保険事業の充実							
47	地域介護予防活動支援事業							
	自主グループ数	210 205 (97.6%)	A	230 204 (88.7%)	B	250 - (-)	B	
	自主グループ登録者数	2,860 2,933 (102.6%)	A	3,140 2,925 (93.2%)	A	3,420 - (-)		
2	介護サービスの質の向上							
53	ケアプランに対する助言・指導の実施							
	ケアプラン点検	360 343 (95.3%)	A	360 366 (101.7%)	A	360 - (-)	A	
3	介護者への支援							
58	家族介護教室の開催							
	家族介護教室回数	63 60 (95.2%)	A	63 52 (82.5%)	B	63 - (-)	B	
4	在宅・医療介護連携の推進							
66	在宅医療・介護連携に関する従事者相談支援窓口の設置							
	-	- - (-)	-	- - (-)	-	- - (-)	A	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

基本目標4 いつまでも自分らしさを持ち自立した生活の実現

[基本目標全体の評価]

施策の方向性		事業の評価 (%)			
施策		A	B	C	計
1	高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供	33.3	50.0	16.7	100.0
	(1) 在宅福祉サービスの提供	33.3	50.0	16.7	100.0
2	高齢者の自立した生活を支える住環境の整備	55.6	22.2	22.2	100.0
	(1) 高齢者の住まいに関する情報提供	50.0	-	50.0	100.0
	(2) 高齢者の多様な住まい方の支援	57.1	28.6	14.3	100.0
3	認知症高齢者等対策の充実	72.7	18.2	9.1	100.0
	(1) 認知症の正しい理解に向けた周知啓発の推進	100.0	-	-	100.0
	(2) 認知症ケア体制の構築	75.0	25.0	-	100.0
	(3) 認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進	50.0	25.0	25.0	100.0
4	高齢者の権利を守る制度の利用支援	50.0	25.0	25.0	100.0
	(1) 高齢者虐待を防ぐための周知啓発や情報提供	100.0	-	-	100.0
	(2) 成年後見制度など高齢者の権利を擁護する制度周知・利用支援	-	50.0	50.0	100.0
全体平均		56.7	26.7	16.7	100.0

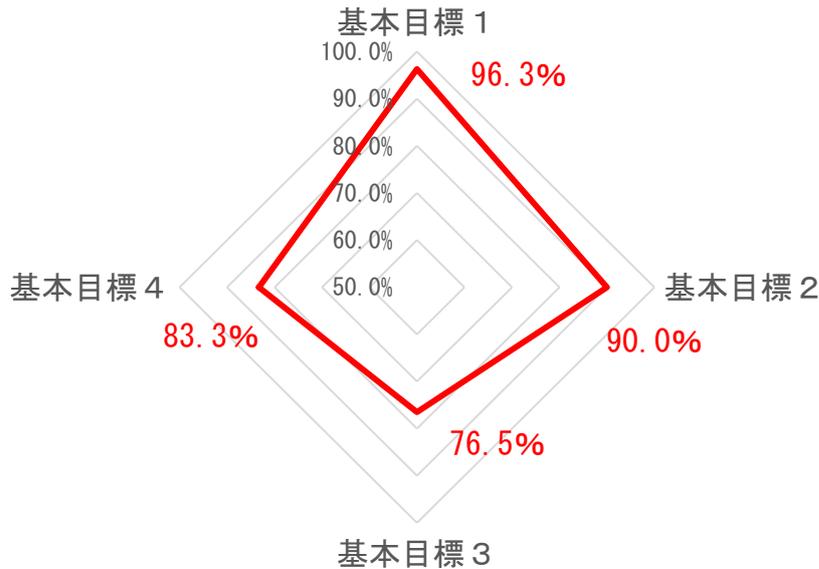
[主要事業の評価]

施策の方向性								
No.	事業名 指標名	平成30年度		令和元年度		令和2年度		総合 評価
		目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)	評価	目標値 実績値 (達成率)		
1	高齢者の状況に応じた在宅福祉サービスの提供							
72	高齢者等ホームサポート事業の実施 事業登録者数	670 593 (88.5%)	B	680 587 (86.3%)	B	690 - (-)	B	
3	認知症高齢者等対策の充実							
87	認知症サポーター等の養成・支援の推進 認知症サポーター養成講座受講者数 (累計)	34,000 36,636 (107.8%)	A	37,000 39,832 (107.7%)	A	40,000 - (-)	A	
89	認知症初期集中支援チームの設置・稼働 知症初期集中支援チーム員研修受講 者数(累計)	100 169 (169.0%)	A	125 191 (152.8%)	A	150 - (-)	A	
93	認知症サロン(オレンジサロン)の推進 認知症サロン(オレンジサロン)利 用者数(累計)	4,500 4,108 (91.3%)	A	6,750 6,367 (94.3%)	A	9,000 - (-)	A	

(3) 計画全体の評価

- 基本目標ごとの施策・事業の達成状況に対する評価は、基本目標1及び基本目標2が「順調」、基本目標3及び基本目標4が「おおむね順調」となっている。
- 計画全体を進行管理するための目標の達成状況に対する評価は、「おおむね順調」となっている。

[基本目標ごとの施策・事業の達成状況]



	A	B	C	合計
基本目標1	15 (55.6%)	11 (40.7%)	1 (3.7%)	27 (100.0%)
基本目標2	12 (60.0%)	6 (30.0%)	2 (10.0%)	20 (100.0%)
基本目標3	20 (58.8%)	6 (17.6%)	8 (23.5%)	34 (100.0%)
基本目標4	17 (56.7%)	8 (26.7%)	5 (16.7%)	30 (100.0%)

[計画全体を進行管理するための目標の達成状況]

項目	現状 (2017年)	目標 (2020年)	結果 (達成率)	評価
ほぼ毎日外出している高齢者の割合 (%)	37.3	40.0	42.1 (105.3%)	A
身近な相談先として地域包括支援センターを知っている高齢者の割合 (%)	57.3	67.0	62.6 (93.4%)	A
必要な介護サービスを利用しながら在宅生活を継続できている高齢者の割合 (地域ケア率) (%)	14.6	16.0	13.8 (86.3%)	B
認知症の本人やその家族にとって暮らしやすいまちと感じている市民の割合 (%)	8.4	14.0	11.1 (79.3%)	B

(4) 前計画の評価を踏まえた課題の整理

前計画の評価を踏まえ、本市が取り組むべき課題を次のとおり整理しました。

基本目標 1	健康で生きがいのある豊かな生活の実現
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が地域の中で役割を持っていきいきと活躍し、いつまでも元気で過ごすことができるよう、個々の興味や関心に応じ、各種ポイント事業や老人クラブ、シルバー人材センターをはじめとする幅広い活動への参加促進や活動内容の充実を図る必要があります。 	

基本目標 2	地域で支え合う社会の実現
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者も含む地域住民が地域の困りごとを「我が事」と捉え、地域の様々な支え合い活動の「担い手」として積極的に参加できるよう、地域包括支援センターの機能の充実・強化を図りながら、地域が主体となった更なる地域ケア力の向上を図る必要があります。 	

基本目標 3	介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が地域の中で自主的に介護予防活動に取り組めるよう、はつらつ教室や介護予防自主グループなどの通いの場への支援の充実を図るとともに、介護が必要になった場合にも安心して在宅生活を送れるよう、適正なサービスの確保や、自立支援・重度化防止の取組の強化、医療・介護連携の更なる推進を図る必要があります。 	

基本目標 4	いつまでも自分らしさを持ち、自立した生活の実現
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の人に対する正しい知識の普及に一層取り組むとともに、認知症サポーターを具体的な支援活動につなぐための仕組みづくりに取り組む必要があります。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者への必要な対策を講じながら、適切な施策・事業の展開を図っていく必要があります。 	
--	--

4 国の動向や宇都宮市の状況などから導出された新たな課題

国の動向や本市の状況・市民ニーズ、前計画の評価などから導出された新たな課題を次のとおり整理します。

1 高齢者の関心や状態に応じて取り組む幅広い介護予防活動等の推進

- ・ 地域の多様な社会資源を活用し、高齢者の主体的な健康づくり・介護予防を推進することや、個々の興味や関心に応じて取り組む社会参加を通じて生きがいつくりに取り組むことが重要
 - ⇒ 高齢者等地域活動支援ポイント事業の実施や老人クラブ活動の活性化、介護予防に取り組む自主活動グループへの支援などの充実、参加を促す仕組みづくりの検討
- ・ 生活習慣病の重症化を含めた予防の取組との連携も重要
 - ⇒ 通いの場等を活用した生活習慣病予防や要介護状態の発生予防の推進

2 地域での支え合い体制の充実に向けた生活支援体制の強化

- ・ 様々な社会的資源が有機的に連携した「地域での支え合い体制」を強化することが重要
 - ⇒ 地域包括ケアシステムにおける高齢者の相談窓口や、地域共生社会を築いていく上での中核的な役割を担う機関としての、地域包括支援センターの機能強化

3 2025・2040年を見据えた介護サービス基盤の整備

- ・ 人口構造の変化、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などを背景に、要介護認定率は令和7（2025）年で18.5%、令和22（2040）年には21.8%まで上昇
 - ⇒ 介護保険施設等の適正な整備や介護従事者の安定的な確保、自立支援・重度化防止の取組の強化、医療・介護連携の推進、本人・関係者間の共通理解を深める取組の推進
- ・ 近年では、相次ぐ自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行による市民生活への影響
 - ⇒ リスクの高い高齢者の安全確保に向けた災害や感染症への備え

4 認知症対策分野における「共生」と「予防」の重点化

- ・ 本市における認知症の人の数は今後も増加，国における認知症施策推進大綱に基づく認知症施策の更なる推進
- ⇒ 普及啓発等のこれまでの取組の強化，認知症の早期発見・対応，通いの場などの認知症予防に資する可能性のある活動の推進や，認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり

5 地域共生社会の実現を見据えた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- ・ 個人や世帯が抱える様々な課題に対し，地域や多機関が協働して包括的に支援する地域共生社会の実現
- ⇒ 高齢者を対象に必要な支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」を基盤とする包括的支援体制の構築