

＜現計画の評価分析シート＞

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1) 近年の国や愛知県の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等			
名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキー)	第2次健康日本21こまき計画、健康こまきいききプラン	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成27年3月策定
概要(本市に課せられた責務等)	健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画で、地域や職域、行政等の関係機関が連携、協働し、市民が健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸、健康格差の縮小につながるよう支援する。		
主な取組内容	栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の休養、たばこ・アルコール、歯の健康の5つの分野から取り組みを推進すると共に、地域で支える健康づくりの推進、働く世代の健診・健診受診率の向上、糖尿病重症化予防を重点施策に掲げ、若い世代からの生活習慣病予防と健康寿命の延伸を図る。		
名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキー)	健康増進法	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成14年8月 法律第103号
概要(本市に課せられた責務等)	平成13年に政府が策定した医療制度改革大綱の法的基盤とし、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図ると共に、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。		
主な取組内容	国民健康・栄養調査等をはじめ、健診事業、健康相談、訪問指導、健康教育などの保健指導事業の実施		
名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	がん対策基本法 がん対策推進基本計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成18年法律第98号 平成28年2月策定
概要(本市に課せられた責務等)	市民の死因別死亡率が高いのがんである。がん予防及び早期発見の推進のために、生活習慣や環境が健康に及ぼす影響等、がん予防に関する啓発・知識の普及、予防推進のために必要な施策を計画・実施し、また、がん検診の質の向上を図る。		
主な取組内容	がん検診の実施、がん死亡撲滅モデル地区活動		
名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキー)	子ども・子育て支援法 (小牧市子ども子育て支援事業計画)	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成24年法律第65号
概要(本市に課せられた責務等)	市子ども・子育て支援事業計画に従って、地域子ども・子育て支援事業として各事業を実施していく。		
主な取組内容	利用者支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、妊婦健康診査事業		
名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキー)	母子保健法	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	昭和40年法律第141号
概要(本市に課せられた責務等)	母性並びに乳幼児の健康の保持増進を目的として、妊娠、出産、育児に関して必要な知識の普及、相談、保健指導や健康診査等を実施する。第22条において、市町村は、母子包括支援センター設置の努力義務が定められている。また、母子保健活動の中に産前産後予防の取り組みが改めて位置づけられている。		
主な取組内容	母子保健型利用者支援事業、妊婦・産婦・乳児個別健康診査事業、妊娠・出産包括支援事業、母子保健指導事業、母子保健健康診査事業、生と性育み推進事業、		

(2) 展開方向ごとの進捗状況

展開方向1	心と体の健康づくりへの取り組みを支援します					
指標名(単位)	生活習慣の改善にすでに取り組んでいる市民および今後改善してみようと思っている市民の割合					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	66.6	67.1	67.2	67.3	68.2
指標の増減要因の分析	・市民意識調査で「日頃から健康づくりに取り組んでいるか」の設問で「取り組んでいる」と回答している市民の割合を男女別で見ると、男性より女性の方が高く、年代別では年代が上がるほど高くなる傾向にある。地区別では、平成29年の値では、高齢化率が高い地区ほど「健康づくりに取り組んでいる」と回答している割合が高い。 ・特定健診の設問で「生活習慣の改善に取り組んでいる」、「今後改善しようと思っている」と回答した市民の割合を男女別で見ると、男性より女性の方が高い。年代別では、高齢者の方が高く、自分の健康に不安を感じ、生活習慣の改善を意識する傾向があると推測される。					
指標名(単位)	大腸がん検診(集団・個別)の受診率(単年度)					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	28.8	31.0	34.8	34.0	31.7
指標の増減要因の分析	指標値は、全体として目指すべき方向のとおり増加傾向にあったが、29年度は減少した。受診率算出時の分母(推定対象者数)は5年に一度国勢調査の数値により変更となる。28年度以前は22年度の国勢調査の数値、29年度からは27年度の国勢調査の数値となったため、受診者数は、特に40～45歳の女性が増加したが、推定対象者数がより増加し、29年度の指標値は下降した。受診率を世代別に見ると、男女とも60歳台以降になると跳ね上がっており、健康意識がより高くなる世代で定年を迎え職場健診から市健診へ移行したことが、受診率に現れていると考えられる。 また、全体として受診率は、26年度の間断検診により増加傾向にあったが、その効果は一段落したと考える。					

指標名 (単位)	乳がん検診(集団・個別)の受診率(単年度)					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	10.3	6.9	9.1	9.0	8.0
指標の増減要因の分析	指標値は、全体として目指すべき方向であったが26年度で減少した。受診率算出時の分母(推定対象者数)は5年に一度国勢調査の数値により変更となる。28年度以前は22年度の国勢調査の数値、29年度からは27年度の国勢調査の数値となったため、受診者数は、医療機関での受診を可能としたことにより、特に、健康意識がより高くなる世代の60～65歳の女性が若干増えたが、推定対象者数がより増加し、29年度の指標受診率を世代別で見ると、40歳代の女性が高く、無料クーポン券の配布やコールリコールでの無料クーポン券再配布の効果によるものと考えます。また、全体として受診率は、27年度に芸能人が乳がんを罹患し社会的に影響を与えたことで急上昇し、28年度まで維持されたと推測される。					
展開方向2	親子が健やかに育み合うことを支援します。					
指標名 (単位)	乳幼児健診受診率(%)					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	96.3	97.3	98.4	98.3	98.2
指標の増減要因の分析	近年、乳幼児健診受診率98%台を推移している。また、健診別に見ると、どの健診においても98%前後を推移している。これは、全ての乳幼児健診において、受診勧奨に努めているが医療機関での受診や何らかの理由で一定数受診しないケースがあるため、高止まりしていると考えられる。(一方未受診者に対しては、未把握者ゼロを目指し、健診以外の方法に切り替えて支援している。)					
指標名 (単位)	ゆったりとした気持ちで育児できている保護者の割合					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	78.9	80.0	80.2	79.4	78.9
指標の増減要因の分析	近年の推移を見ると、年度によって、数値にばらつきが見られ80%前後を推移しているが、「ゆったりとした気持ちで育児できている保護者の割合」は、今後、長期的に見ると減少することが予測される。これは、核家族化や地域社会におけるつながりの希薄化により、協力してくれる人が身近にいない、実家に頼ることができないなどの状況から、家庭の中だけで孤立した子育てをしていることに起因していると考えられる。また、健診別に見ると、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診と年齢が大きくなるにつれて「ゆったりとした気持ちで育児できている」と回答した保護者の割合が減少していく傾向にあることから、母子保健型利用者支援事業の実施及び充実により全ての親子にケアプランを作成し、継続的に見直し、切れ目なく支援をしていく必要がある。育児の大変さが出てくる1歳の節目にケアプランを見直す仕組みが現在ないことから、その仕組みの検討が必要である。また、産後うつ対策として、産後ケア事業も継続して実施していく必要がある。					
指標名 (単位)	相談相手がいる保護者の割合					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	95.0	95.0	95.2	91.4	94.5
指標の増減要因の分析	近年の推移を見ると、年度によって数値にばらつきが見られ、95%前後を推移しているが、「相談相手がいる保護者の割合」は、今後、長期的に見ると減少することが予測される。これは、核家族化や地域社会におけるつながりの希薄化により、協力してくれる人が身近にいない、実家に頼ることができないなどの状況から、家庭の中だけで孤立した子育てをしていることに起因していると考えられる。平成28年度が大幅に減少している理由としては、4か月児健診時の回答率が低かった(未記入が多い)理由による一時的なものであると考えられる。また、健診別に見ると、どの健診においても一定数「相談相手がいらない」と回答した保護者がいるため、母子保健型利用者支援事業の実施及び充実により全ての親子にケアプランを作成し、継続的に見直し、切れ目なく支援をしていく必要がある。育児の大変さが出てくる1歳の節目にケアプランを見直す仕組みが現在ないことから、その仕組みの検討が必要である。また、産後うつ対策として、産後ケア事業も継続して実施していく必要がある。					
指標名 (単位)	自分自身を好きと言えることの割合					
指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	70.7	72.3	66.5	67.7	67.5
指標の増減要因の分析	近年の推移を見ると、年度によってばらつきがみられ、全体では、70%前後で推移している。男女別で見ると、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と答えた人は、男の子と比べて女の子の割合が高く、また、学年別で見ると小学校5年生よりも中学2年生の割合が低い。一般的に思春期は、性差や個人差があり、特に女の子は10歳ごろから思春期を迎えるといわれているためこのような結果であることが考えられる。また、学校別に見るとばらつきが見られる。主観的な指標であるが、周りの人からの愛情を感じたことがあるかという質問に「はい」と答えた子ほど、今の自分を好きといえるかという質問に、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と答えた子の割合が性別に見ても年代別に見ても高い傾向が見られることから、学校と地域が一体となって生徒のキャリアアップの推進を継続していくことで、長期的に見て自己肯定感の醸成が図られていくものと考えられる。					

(3) 将来の動向分析

展開方向1	心と体の健康づくりへの取り組みを支援します。
今後さらに少子高齢化がすすむことと、若い頃からの生活習慣の乱れから、生活習慣病の発症年齢が若年化することなどが懸念され、要介護者数や医療費の増加が予測される。	
展開方向2	親子が健やかに育み合うことを支援します。
核家族化や地域社会におけるつながりの希薄化により、協力してくれる人が身近にいない、実家に頼ることができないなどの状況から、孤立した子育てをしている家庭が増加していくことが予測される。	

(4) 上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

・自分の健康に関心が低い働く世代、子育て世代については、関係機関と連携を図りながら健診・検診の受診や気軽に健康づくりに参加できる取り組みを推進していく必要がある。

・平成30年度内に、市町村単位で「自殺対策基本法」の策定が義務付けられる。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺が死亡原因の1位を占める30,40歳代をはじめ、全ての年代を対象にした取り組みが必要である。

・今後も、核家族化や地域社会におけるつながりの希薄化により、協力してくれる人が身近にいない、実家に頼ることができないなどの状況から、孤立した子育てをしている家庭がさらに増加していくことが考えられるため、地域や学校等の関係機関との連携・協力の下、子育て支援体制を包括的に整備していく必要がある。

<現計画の評価分析シート>

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1)近年の国や愛知県等の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等			
①	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2014年6月25日施行
概要(本市に課せられた責務等)		2025年を目途に重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築。	
主な取組内容		在宅医療・介護連携サポートセンターの運営を委託(一般社団法人小牧市医師会、医療法人純正会小牧第一病院)し、市内の介護事業所と医療機関が連携して支援ができるよう研究会の実施や体制整備を行っている。	
②	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	愛知県地域保健医療計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2018年3月
概要(本市に課せられた責務等)		在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実や、退院時から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の確保を目指すとともに、関係多職種がチームとなって患者・家族をサポートする体制の構築	
主な取組内容		在宅医療・介護連携サポートセンターが中心となって、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市民病院、介護サービス事業所等と連携し、体制整備を図っている。	
③	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	尾張北部医療圏保健医療計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2018年3月
概要(本市に課せられた責務等)		在宅療養患者が増加することが予想されるため、在宅での受け入れ体制について各機関の相互連携を推進することや医療と介護の連携など、在宅ケアシステムを確立することが必要。	
主な取組内容		・情報通信技術(ICT)を活用した医療と介護の連携体制の構築。 ・在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、関係者との協議を行いながら、在宅ケアシステムの構築について検討。	
④	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	診療報酬の改定	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 平成30年4月改定(2年ごと改定)
概要(本市に課せられた責務等)		団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定では、I.地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進、II.新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、III.医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、IV.効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化をすることで、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。	
⑤	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	愛知県地域保健医療計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 平成30年3月策定
概要(本市に課せられた責務等)		愛知県地域保健医療計画は、県民の多様な保健医療需要に対応し、疾病予防から治療、リハビリ、在宅ケアに至る一貫した保健医療サービスが、適切に受けられる保健医療提供体制の確立を目指すことを目的とし、次の3つの基本方針の下に、行政関係者、保健医療関係者、県民などが一体となって共に保健医療の確保、推進を図っていくための計画として策定します。	
⑥	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域医療支援病院	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月
概要(本市に課せられた責務等)		患者さんに身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う「かかりつけ医、かかりつけ歯科医」を支援する。	
主な取組内容		・紹介患者の受け入れ態勢の整備 ・地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修 ・医療機器の共同利用	

(2)展開方向ごとの進捗状況							
展開方向1		在宅医療を推進します					
①	指標名(単位)	往診や訪問診療を行う市内医療機関などの数(医科・歯科・薬科)					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↑	36(H25年度)	87	96	99	109
		指標値の推移は横ばい傾向である。 在宅療養の可能性が高くなる高齢者の増加の割には数値が横ばいとなっている。 在宅医療サポートセンターが主体となって、定期的に在宅医療に関する勉強会を実施するなど啓発を行っているが指標数値には直結していない。					
②	指標名(単位)	在宅で医療を受けている市民の数 ※()内は居住施設入居者を除いた数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↑	499(339)(H26年度)	499(339)	479(346)	607(371)	804(394)
		数値については年々上昇しているが、特定の医療機関が指標の伸びの約半数を占めている。 指標自体は、平成29年版高齢社会白書によると、自宅で最期を迎えたいと思う人の割合が約55%と、高齢者の約半数の人が自宅で最期を迎えたいと希望されていることから上昇傾向となると考えている。 在宅での療養を望んでいる方が在宅医療を受けることができているかについては数値化できていない。					

展開方向2		市民病院を充実します					
①	指標名 (単位)	市民病院の利用者満足度					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	74.7	77.2	76.5	77.2	76.9
	指標の増減要因の分析	(市民病院の利用者満足度の指標については、多職種委員で設置された業務検討委員会において以前から年に1回一定期間に市民病院を利用された患者さんなどを対象として実施している調査の指標であり、この指標を継続して使用していく方針である。)					
②	指標名 (単位)	紹介率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	45.9	53.4	52.7	64.3	68.1
	指標の増減要因の分析	紹介状を持参する患者が増加している。当院の地域連携の取り組みに加え、地域医療連携における医療機関の役割分担が市民に認識されてきた影響が考えられる。					
③	指標名 (単位)	逆紹介率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	55.2	78.4	79.3	96.1	98.1
	指標の増減要因の分析	症状の落ち着いた患者さんを積極的に地域の医療機関に紹介していることが要因と考える。					
展開方向3		休日急病診療体制を充実します					
①	指標名 (単位)	日曜日や祝日などの休日に受診できる市内診療所数(医科・歯科)					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	13(医10,歯3)	11(医9,歯2)	13(医10,歯3)	13(医10,歯3)	14(医11,歯3)
	指標の増減要因の分析	指標の値は、目指す方向のとおり増加傾向にあります。診療所数は、桃花台地区に日曜日に診療する医療機関が開業して増加しました。					
②	指標名 (単位)	休日急病診療所における急患数(医科)の割合					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	81.2	82.2(H25)	81.4(H26)	82.0(H27)	85.1(H28)
	指標の増減要因の分析	指標の値は、目指す方向のとおり増加傾向にあります。受診者が多い12月～1月に急患受診割合が高く、休日急病診療所で診療を受けるべき患者数の割合が上昇したのは、市民病院の選定療養費の徴収もあり、適切な医療機関の利用が進んでいるものと考えます。					

(3) 将来の動向分析

展開方向1	在宅医療を推進します
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が増加する一方で、入所できる施設数は限られていることから、在宅で医療や介護を受ける市民も増加することが予測される。 国は在宅医療・介護を実施する体制整備に向け、診療報酬改定等を行っていることから、在宅医療を実施する医療機関が増えることも考えられるが、医師の負担を考えると、劇的に増えるという事は考えにくい。 市だけではなく、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所などが協力して推進することが必要。
展開方向2	市民病院を充実します
	<p>①市民病院の利用者満足度(医事課)</p> <p>今後、人口減少が進み医療従事者の確保がより困難となっていく中、高齢者人口は増加していくため患者数は増えていくと予想されるが、市民病院だけのこうした患者の対応には限度があり、地域の医療機関全体で役割分担をし、それぞれの役割を果たす中で患者を受け入れていく必要がある。</p> <p>②紹介率(患者支援センター)</p> <p>地域医療支援病院の承認を受けた当院が次なる目標として掲げていた紹介率65%に達成している。今後、この紹介率を維持していく。</p> <p>③逆紹介率(患者支援センター)</p> <p>逆紹介率は、期間に推移しているが、ほぼ上限値に達しているため、今後維持していく。</p>
展開方向3	休日急病診療体制を充実します
	<ul style="list-style-type: none"> 今後、人口減少とともに少子高齢化も進み、特に子供と高齢者に対する休日での救急医療提供のニーズは高くなると予測されます。 少子化については、医療費が無料であることも後押しして、保護者の子供への医療提供の要求が強くなると想定され、また、高齢化は、医療需要が多い高齢者人口の上昇を伴うことから、全体として休日に医療提供する救急医療機関の受診者は増加すると見込まれます。

(4) 上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

在宅医療の担い手の中心となる訪問看護と診療所、ケアマネジャーが連携して支援する仕組みを整え、在宅医療を受けやすい環境整備を行う必要がある。

在宅医療に携わる医療・介護関係者と積極的に情報共有する必要がある。

休日での救急医療を適切に市民へ提供できるよう、市民に対して、休日診療の医療機関を把握し周知するとともに、重症度に応じた適正な医療機関の利用を呼び掛ける必要がある。

地域に医療機関との役割分担、連携をさらに深めつつ、地域包括ケアシステムの中で機能できる急性期病院を目指す。

＜現計画の評価分析シート＞

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1) 近年の国や愛知県の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等			
①	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2014年6月25日施行
概要(本市に課せられた責務等)		2025年を目途に重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築。地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化が挙げられている。	
主な取組内容		認知症ケアパスの作成・普及や認知症初期集中支援チームの設置、認知症サポーターの養成などを実施。	
②	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2015年1月27日
概要(本市に課せられた責務等)		「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よ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、次の7つの視点からの取り組みを掲げられ、①標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)②早期診断・早期対応③地域での生活を支える医療サービスの構築④地域での生活を支える介護サービスの構築⑤地域での日常生活・家族の支援の強化⑥若年性認知症施策の強化⑦医療・介護サービスを担う人材の育成について推進する。	
主な取組内容		認知症ケアパスの作成・普及や認知症初期集中支援チームの設置、認知症サポーターの養成などを実施。	
③	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	あいちオレンジタウン構想	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2017年9月
概要(本市に課せられた責務等)		本構想は、認知症施策のより一層の推進を目的とし、「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指すための取組みであり、対象地域は大府市、東浦町全域となっているが、広域展開可能な取組みについては、全県での展開を目指している。	
主な取組内容		なし	
④	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	愛知県高齢者健康福祉計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2018年3月
概要(本市に課せられた責務等)		望ましい高齢者の健康福祉の実現に向けて、次の7項目を基本目標に掲げ、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な取組を進める。	
主な取組内容		本市においても第7次小牧市高齢者保険福祉計画を策定し、計画に沿って、高齢者保健、福祉、医療・介護施策を地域と協働しながら推進する。	

(2) 展開方向ごとの進捗状況

展開方向1	高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援します						
①	指標名(単位)	地域活動やボランティア活動に積極的に参加している高齢者の割合					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	26.6	26.5	26.8	25.2	31.3
指標の増減要因の分析	指標値は、ほぼ横ばいで推移してきたが、指標の対象となる高齢化率が年々上昇していること及び「ふくし座談会」や「出前講座」等を通じて地域活動やボランティアの必要性が徐々に浸透してきたことに加え、29年度は支えあいいきいきポイント制度の導入や、サロン数の増加などにより地域活動が活性化してきたことにより上昇に転じたものと考え。アンケート結果によると75歳以上(後期高齢者)の方の割合が高い。小学校区別に見ると地区に差があり、小木・村中・小牧南・桃ヶ丘の参加割合が低い傾向にある。						
②	指標名(単位)	シルバー人材センター会員の就業率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	81.4	89.3	91.1	89.0	87.6
指標の増減要因の分析	指標の値は、基準値を上回っているものの、目指す方向性とは逆に平成27年度をピークに減少傾向である。会員数は順調に増加した一方で、業務とのマッチングの関係から就業機会が伸び悩んだことによりものである。						

③	指標名 (単位)	老人福祉センターの利用者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	174,932	192,017	187,879	183,256	179,773
指標の増減要因の分析	指標の値は、基準値を上回っているものの、目指す方向性とは逆に減少傾向である。その主な要因は、利用者の1/3を占める団体利用(老人クラブ等)の利用が減少したものである。地区の老人クラブは、新規会員の加入が減少し、会員の高齢化、減少により、クラブ活動の継続が困難になったことで解散に追い込まれるケースが多くなってきている。一般利用者では、老人福祉センターから遠い地区の高齢者ほど利用が少ない現状である。						
展開方向2		高齢者の在宅生活を支援します					
①	指標名 (単位)	地域包括支援センターの総合相談の件数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	-	-	-	7,762	9,240
指標の増減要因の分析	平成29年度から小牧南部地区に地域包括支援センターが1ヶ所増設されたことにより、相談件数は増加したが、他地区では横ばい傾向である。相談方法の内訳としては、電話、来所、訪問では来所による相談件数が多い。初期相談については、本人、家族を除けば行政(市)からの相談件数が居宅介護支援専門員、医療機関等の専門機関より多い。						
②	指標名 (単位)	一般介護予防事業参加者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	3,593	-	-	-	3,250
指標の増減要因の分析	指標については、平成29年度から介護保険制度が変更(介護予防・日常生活支援総合事業が開始)されたことから、一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業、こまき支え合いいきいきポイント)に参加された方ののべ人数としている。実績としては、介護予防の啓発が中心となるが、老人クラブでの参加が多く、それ以外の参加が低い傾向にある。						
③	指標名 (単位)	認知症サポーター養成講座受講者数(累計)					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	6,304	10,134	12,621	14,845	17,303
指標の増減要因の分析	毎年度約2,000名以上の方に受講いただいでおり、県内他自治体と比較しても累計者数は高い割合である。受講者を年代別に見ると、20代から50代の受講が低い。						

(3) 将来の動向分析

展開方向1	高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援します
<ul style="list-style-type: none"> 生涯未婚率が上昇することで、単身の高齢者世帯が増加していき、また、地域での人と人とのつながりが弱体化していくことから、高齢者の孤立化が進むことが予測される。 	
展開方向2	高齢者の在宅生活を支援します
<ul style="list-style-type: none"> 2025年に団塊の世代が75歳以上の高齢者となる一方で、人口は減少することが予測されており、高齢者を支える担い手が不足する。 高齢化の進展とともに、認知症高齢者数も増加することが予測される。 	

(4) 上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

- 今後、認知症やその疑いのある方が増加することが見込まれていることから、認知症の早期診断・対応を支援するための認知症初期集中支援チームの活動を継続して行っていく。
- 高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を生かす場の充実を図っていく。
- 地域福祉活動への参加が低調な地区への積極的な働きかけ。
- 地域における見守り、支え合いの担い手となる老人クラブへの支援
- 介護予防事業の連携・強化(介護予防に取り組む場所の設置や住民主体の活動の支援)

＜現計画の評価分析シート＞

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1) 近年の国や愛知県の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等

①	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	成年後見制度の利用の促進に関する法律 成年後見制度利用促進基本計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成28年5月13日 平成29年3月24日
概要(本市に課せられた責務等)		・成年後見制度の利用促進のために、制度の理解促進や制度の整備、人材育成などが求められている。 ・地域連携ネットワーク及び中核期間の整備が求められ、相談窓口の整備し適切に必要な支援に繋げることや関係機関が連携できる体制を充実していくことが求められている。		
主な取組内容		・小牧市成年後見制度利用支援事業実施要綱の見直し ・権利擁護センターの設置により、専門の相談窓口の設置、関係機関の連携強化、普及啓発、制度の利用支援に取り組んでいる。		
②	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成30年4月1日
③	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月	平成29年3月31日
概要(本市に課せられた責務等)		・障害者(児)が地域生活をしていくための継続的な支援や体制の整備として、地域支援の拠点の整備(地域生活支援拠点の整備)、相談支援体制の充実、障害福祉サービスの提供体制の確保、障害者の社会参加や就労支援に係る取組みが求められている。		
主な取組内容		・地域支援の拠点の整備は、障害者計画に位置づけ、面的整備(市域全体に必要な機能を備える)に取り組むこととしている。 ・相談支援事業所の設置している。また、自立支援協議会の委託相談連絡会、相談事業所連絡会にて相談員の質の向上や連携に取り組んでいる。 ・障害福祉サービスについては、各事業所における課題の共有や連携に取り組んでいる。(自立支援協議会の日中活動系連絡会、就労連絡会、こども連絡会) ・社会参加や就労支援については、スポーツレクリエーション大会の開催などの社会参加促進事業を継続するとともに、自立支援協議会就労連絡会などによる就労に関する具体的な取り組み(ガイドブックや就労セミナーの開催)を行う。		

(2) 展開方向ごとの進捗状況

展開方向1		相談支援体制を整備します					
①	指標名(単位)	相談の件数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	6,695	9,570	10,465	9,820	9,639
		相談件数は、精神障害者の頻回な電話相談などもその都度カウントするためその影響を考慮すると概ね横ばいで推移しているものと捉えている。しかしながら、主要な相談支援事業所において、相談員が不足した時期があったことの影響も少しあったと考える。					
②	指標名(単位)	相談支援専門員の数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	9	17	17	17	20
		平成26年度は、障害福祉サービスを利用するために利用計画の作成が必須となった影響で、相談支援専門員が大幅に増加した。平成29年度は、事業所の増加等により微増した。					
展開方向2		自立に向けた就労・社会参加を支援します					
①	指標名(単位)	民間企業における障がい者の雇用率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9
		障害者を雇用した企業に対して、助成金を交付する仕組みが市やハローワークにある。これらの仕組みと障害者雇用への理解が徐々に浸透しており、雇用率は微増傾向にある。					
②	指標名(単位)	小牧市雇用促進奨励金支給企業数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	34	29	37	34	37
		平成28年度は、対象企業の廃業などにより、支給企業数は減少したが、平成29年度は新たに障害者を雇用した企業に奨励金を交付したため増加となった。要因の一つとしては、自立支援協議会就労連絡会による情報共有が考えられる。					

③	指標名 (単位)	障害者支援施設などへの物品等の発注数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	12	19	31	32	26
	指標の増減要因の分析	小牧市障害者就労施設等からの物品及び役務の調達方針に基づき、積極的な発注を全庁的に周知したことにより、発注額は増加したものの、一部の品目について取り扱いが困難になった事業所があり、発注数に影響があった。					
展開方向3		障害福祉サービスなどを充実します					
①	指標名 (単位)	あさひ学園利用者の満足度					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	96.4		100	100	100
	指標の増減要因の分析	職員が利用者に寄り添った質の高いサービスが提供されたことにより、利用者の満足度が高い水準を維持することができた。					
②	指標名 (単位)	訪問系サービスの利用者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	209	257	338	350	378
	指標の増減要因の分析	障害福祉サービスの対象者となる障害者手帳の所持者等が増加したことや、居宅介護事業所などの事業所の増加により、訪問系サービスの利用者数が増加した。					
③	指標名 (単位)	日中活動系サービスの利用者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	372	549	595	661	703
	指標の増減要因の分析	障害福祉サービスの対象者となる障害者手帳等の所持者が増加したことや、就労支援事業所等の増加により、日中活動系サービスの利用者数が増加した。					

(4)上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

- ・障がい者が地域で自立した生活をおくるための環境整備として、グループホームの整備促進や、サービス提供体制の確保に努めるとともに共生社会の実現に向け、障がい者差別の解消(障がいがあることに対する正しい理解の促進)に努める。
- ・障がいのある方は、変化にうまく適用できない方が多く、職場定着も課題となっていることから、就職後の支援が必要となってくる。
- ・精神障がいがある方も、地域での生活を可能とするために、地域包括ケアシステムを構築する必要がある。
- ・コミュニケーションに障がいを抱える方も少なくないため、意思疎通を支援する取り組みを充実させる必要がある。
- ・親なき後の生活を心配する声は多い。成年後見制度の利用促進などにより障がいのある方の権利が適切に守られるようにする必要がある。
- ・相談事業は複雑化、困難化する傾向にあることから、相談員の質の向上や、相談支援事業に対する支援など、相談支援体制を充実させる必要がある。

〈 観 計 画 の 評 価 分 析 シ ー ト 〉

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1) 近年の国や愛知県の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等			
①	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2014年6月25日施行
概要(本市に課せられた責務等)		2025年を目途に重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築。 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化が挙げられている。	
主な取組内容		住み慣れた地域で地域住民同士が支え合いながら安心して暮らすために、小牧市社会福祉協議会と協働しながら、地域の居場所作りや人材の育成・発掘、区長、民生委員・児童委員、保健連絡員、ボランティアなどの地域住民が、自分たちの地域について話し合うふくし座談会の開催や、団体同士の交流、情報交換を行うなど、住民主体のネットワークづくりを推進する。	
②	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2017年12月12日
③	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等一部を改正する法律	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2018年4月1日施行
④	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	社会福祉法の一部改正	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2018年4月1日施行
概要(本市に課せられた責務等)		制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、地域共生社会の構築	
主な取組内容		第3次小牧市地域福祉計画及び地域福祉活動計画に基づき、適切に事業を推進 ・複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制(丸ごと支援体制):福祉部局だけでなく、全庁で取り組むための仕組みづくり ・社会福祉協議会に委託をしている地域支え合い推進事業の充実・推進 ・他人事になりがちな、地域課題等について、我が事として、意識し、出来る範囲で活動に結びつけるための取組み(我が事化):ふくし座談会など通じた「気づき」の支援	
⑤	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	あいち健康福祉ビジョン2020	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月 2011年6月
概要(本市に課せられた責務等)		各分野の個別計画と一体となって福祉・保健・医療に関する取り組みを推進。	
主な取組内容		第7次高齢者保健福祉計画、第3次小牧市地域福祉計画・第3次小牧市地域福祉活動計画を策定し、計画に沿って、地域に暮らす市民がお互いに助け合う「互助」の仕組みづくりを推進する。	

(2) 展開方向ごとの進捗状況

展開方向1		地域福祉活動に参加する担い手を育成・確保します					
①	指標名(単位)	ボランティアセンター登録者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	4,829	4,543	4,299	3,991	4,138	
指標の増減要因の分析		指標の値は、昨年度については微増であったが、全体としては微減傾向にある。大幅な減少は、多くの構成員を持つ登録団体の解散及び登録取り止めによるものである。 現在の登録団体は、37%が60代、28%が70代を主な構成員とする団体が占めており、その他の年代は10%前後又は5%以下である。大半を占める60代以上を中心とする団体については、生活形態、健康状態なども多岐に渡り、活動への取組にも個人差が見られる年代でもあるため、新たな活動を始めたり、規模を拡大する団体と、高齢等を理由に活動を停止する団体などが入り混じり、団体の登録者数は、それらの団体の登録状況により変化するものと考えられる。					
②	指標名(単位)	ボランティアセンター登録者の活動件数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	6,049 (平成26年度)	6,049	6,432	6,042	6,175	
指標の増減要因の分析		指標の値は、全体としては横ばい傾向にある。 ボランティアセンター登録者数の微減に比して、活動件数を維持している事は、ボランティアセンターによる、勉強会、連絡会といったボランティアの知識の習得や横の連携の場の提供、きめ細やかな相談対応といった、支援、環境整備が適切に行われ、団体、個人それぞれの活動が活発であることを表しているものと考えられる。					
展開方向2		地域福祉活動を普及・拡大するための仕組みを整えます					
①	指標名(単位)	地域福祉推進基礎組織の設立数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値(平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	↗	0	1	2	3	3	
指標の増減要因の分析		この組織は地域福祉活動の母体となる地区社協を小学校区単位で設立する予定であったが地域協議会が同じ小学校区単位であることから、平成29年度に地域協議会の福祉部会という位置づけとした。地域協議会設立に合わせた指標設定となる。地域福祉活動の啓発や取り組みが地域協議会の設立につながらない状況がある。その要因としては、地域福祉活動の基本は、小地域である区を単位としており、小学校区単位の地域協議会との関係が結びつかないことが考えられる。					

②	指標名 (単位)	避難行動要支援者台帳の登録率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	-	-	-	45.1	46.2
	指標の増減要因の分析	指標の値は、全体としては目指す方向性のとおり増加傾向にある。 要介護、身体障害、知的障害の対象者数は微増し、その登録率は微減している。一方ひとり暮らし高齢者の急激な増加に併せて、ひとり暮らし高齢者該当での登録者が増加していることにより、指標値の上昇につながっていると分析する。					
③	指標名 (単位)	小学校区単位のふくし座談会の開催回数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	-	-	9	16	16
	指標の増減要因の分析	地域福祉活動を普及・拡大するために平成24年度から市社会福祉協議会と協働で継続して実施してきており、小学校区単位での開催についても概ね定着し平成28年度から横ばいで推移している。(指標には現れていないが行政区単位でのふくし座談会も別に開催している。)行政区単位のふくし座談会は行政区で取り組みたい活動をテーマとして実施しているため具体的な活動に結びつくことが多いが、小学校区単位でのふくし座談会から具体的な活動を生み出していき動きには至っていない。 行政区単位のふくし座談会は行政区で取り組みたい、取り組むべき活動をテーマとして実施しており、具体的な活動に結びつくことが多い状況であり、小学校区単位でのふくし座談会では、こうした行政区の活動を学び、他地区に広げていくことを目的として、実施している状況である。					
展開方向3		地域福祉活動団体などを支援します					
①	指標名 (単位)	ふれあいいきいきサロンの数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	22	29	35	49	62
	指標の増減要因の分析	各地区の会館を会場としてサロン(集いの場)が急激に増えてきた。その要因としては、平成25年度から市と社会福祉協議会の地域福祉担当として、サロンの開設を重点目標とし、小学校区単位のふくし座談会の開催、協働提案事業化制度を活用した市民団体との連携、サロンの担い手の伸びの場としてのサロン連絡会の立ち上げなどの戦略的に事業展開した結果であると考えられる。 サロンを開設したい、サロン活動に取り組みたいという声がある一方で開催可能な会館数は限られているため開催場所の確保が課題となっている。					
②	指標名 (単位)	ふれあいセンターの利用者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	35,980	36,340	35,984	35,088	39,863
	指標の増減要因の分析	指標の値は、全体としては目指す方向性のとおり増加傾向にある。 その主な要因は、地域住民の身近な地域において、サロンをはじめ、様々な地域福祉活動が開始され、地域福祉意識が高まってきたことにより、利用者数は増減を繰り返しながらも、団体の活動が活発に行われていることにあると考えている。 また、H29年度は特に会議、勉強会等の利用回数及びその参加者が増加したことにより、利用者数が増加したことが要因と考える。					
③	指標名 (単位)	民生・児童委員の相談支援件数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	4,186	4,723	4,608	4,660	5,209
	指標の増減要因の分析	指標値は全体を通じて増加傾向にある。 高齢者・障がい・児童の分野において、高齢者について大幅に相談支援件数の増加が見られた。高齢化や核家族化に伴うひとり暮らし高齢者の増加などにより、支援を求めらる方が増加したことと分析する。					

(3) 将来の動向分析

展開方向1	地域福祉活動に参加する担い手を育成・確保します
高齢者が増加し、地域の中で支え合う必要性が高まってきていることなどから、現在、社会福祉協議会と共に地域福祉活動の担い手を増やすための施策・事業を実施するほか、支え合いいきいきポイント事業などを展開する中で、新たな人材の発掘、ボランティア活動の啓発・周知を図っていく必要がある。ボランティア(無償)だけでなく、有償(高齢者の就労舎)サービスの仕組みを検討する必要がある。	
展開方向2	地域福祉活動を普及・拡大するための仕組みを整えます
小学校区単位での福祉座談会の開催により福祉活動の必要性は理解が広がってきている。また、サロン活動などを通じたネットワークは形成されてきており、地域協議会の設立に合わせて、できるだけ速やかに地域福祉の取り組みが実施されるよう働きかけを強化する必要がある。災害弱者や支援を要する方が安心して暮らせる体制づくりを進めていく必要がある。	
展開方向3	地域福祉活動団体などを支援します
ふれあいいきいきサロン開催日数の増加を始め、介護予防の取り組みや支え合い・助け合い活動の場として、地域住民に活用される居場所となるようサロン機能の強化に努め、生活支援体制整備事業を始めとする支援を推進する必要がある。	

(4) 上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

- ・それぞれの年代において福祉教育を実施し、それを通じた人材育成に取り組む必要がある。
- ・地域福祉活動の基礎となる「ふくし座談会」を継続して開催していく必要がある。
- ・生活困窮者自立支援の推進を図る必要がある。

＜現計画の評価分析シート＞

◆まちづくり推進計画の策定に向けた「分野別の特性の調査及び分析」

(1) 近年の国や愛知県の主要な制度改正や政策動向、社会情勢の変化、市の動向(市民ニーズの変化含む)等			
①	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	データヘルス計画	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月
概要(本市に課せられた責務等)		「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(H16厚労省告示)及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(H26年厚労省告示)において、保険者はデータヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととされている。	
主な取組内容		「小牧市第1期データヘルス計画」(H27～29年度)をH27年3月に策定、「小牧市第2期データヘルス計画」(H30～35年度)をH30年3月に策定し、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業に取り組んでいる。例えば、重症化予防では、糖尿病性腎症の重症化予防保健指導、生活習慣病重症化予防のための医療機関受診動員、医療費の適正化として、ジェネリック医薬品への切替え動員などがある。	
②	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	国民健康保険制度改正	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月
概要(本市に課せられた責務等)		平成30年度から、国保財政は愛知県が責任主体となって、財政の健全化、安定化を目指し制度改正が行われた。持続可能な保険制度とするために、各市町村においては、愛知県が示す保険事業費納付金や標準保険料率を参考に保険料(税)率を設定し、従来の各市町村の保険給付費等を支払うために、保険料(税)徴収をする形から、保険事業費納付金を愛知県へ納付するために徴収する形へ変更となった。それにより国は、一般会計から赤字補填を目的とした繰入金の前減・解消を計画的に実施するよう市町村へ義務付けた。	
主な取組内容		保険事業費納付金は、愛知県内全ての市町村国保の財政を集約し、被保険者数や所得水準等を加味し決定がされる。そのため、各市町村の保険給付費の抑制や加入者の適正化は従来どおり取り組んでいく必要がある。	
③	名称(法令又は計画等の場合は名称、社会情勢の変化等の場合はキーワード)	地域包括ケアシステムの構築、費用負担の公平化	法令又は計画等の場合のみ施行又は策定年月
概要(本市に課せられた責務等)		高齢化が進展し、平成37年度(2025年)には、「団塊の世代」が後期高齢者となり、介護や何らかの支援を必要とする人が増加することが考えられる中、地域包括ケアシステムの構築、公平で安定した介護保険の運営を行う。	
主な取組内容		介護が必要になっても必要な介護サービスが受けられるように、介護保険サービスの基盤整備や事業者への助言、指導、研修の実施などによるサービスの質の向上、給付の適正化に取り組んでいく必要がある。	

(2) 展開方向ごとの進捗状況

展開方向1		健全な国民健康保険・後期高齢者医療制度を運営します					
①	指標名 (単位)	国民健康保険税口座振替加入率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	49.3	50.8	52.4	60.7	66.7(30.1末)
		指標の値は、全体として方向性のとおり増加傾向にある。 平成28年度から増加率が大幅に伸びたのは、H28年3月から実施した新規加入時の口座振替原則化の影響と考える。					
②	指標名 (単位)	特定健診受診率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	41.9	43.3	45.2	44.0	集計中
		平成28年度は前年度と比し減少したが、全体としては、目指す方向性のとおり増加している。その要因としては、特定健康診査未受診者への電話による受診動員(平成25年度開始)や、特定健康診査の内容に3つのがん検診と血液検査・尿検査項目を加えた小牧市独自の人間ドックの創設(平成26年度)などとする。					
③	指標名 (単位)	ジェネリック医薬品使用率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	指標の増減要因の分析	↗	47.6	56.0	59.0	65.0	67.4
		ジェネリック医薬品使用率の指標は、平成28年度から追加した指標である。 先発医薬品に比べて薬価が安いジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、厚生労働省もジェネリック医薬品の使用促進を進めている。医療費(保険給付費)抑制とジェネリック医薬品の使用の促進は整合するので、引き続き、本指標を使用していく方針である。					

展開方向2		健全な介護保険制度を運営します					
①	指標名 (単位)	介護職員研修受講者数					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	69	19	57	111	32
	指標の増減要因の分析	指標値は基準値及びH28年度実績値を下回った。研修の種類が少なかったことや研修の開催時間を日中にしたことなどにより、受講者が減ったものとする。					
②	指標名 (単位)	介護保険サービスの満足度					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	36.7 (H26年度)	-	-	52.7	-
	指標の増減要因の分析	実績については、高齢者保健福祉計画策定時のアンケート調査によるものであるため、3年に1度の表記となる。28年度については、介護サービスの種類や量が充実したことにより、介護保険サービスに満足している人の割合が増加したものとする。					
展開方向3		福祉医療を充実します					
①	指標名 (単位)	子ども医療1人あたりの助成額					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↘	33,327	34,021	35,072	35,338	33,649
	指標の増減要因の分析	指標値は平成29年度に減少しているものの、指標の目指す方向性とは逆に増加の方向である。増加の主な理由としては、医療の高度化による1人あたりの医療費の増加が考えられる。					
②	指標名 (単位)	子ども医療加入率					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	96.2	99.5	99.7	99.8	99.9
	指標の増減要因の分析	指標値は、目指す方向性のとおり増加している。 主な要因として、未加入理由調査や、加入勧奨を行ったことによるものと考えている。					
③	指標名 (単位)	子ども、障がいのある人、母子・父子家庭、ひとり暮らし高齢者などに対して公費医療負担制度があることを知っている市民の割合					
	指標の推移	目指す方向性	基準値 (平成24年)	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
		↗	62.0	60.3	65.7	64.9	64.8
	指標の増減要因の分析	指標値は横ばいである。窓口、HP、広報等での周知を定期的に行っているが、子ども、障害、母子・父子などは認知度は高いものの、ひとり暮らし高齢者までを含む全ての公費医療負担制度の認知までは至っていないと考えている。					

(3) 将来の動向分析

展開方向1	健全な国民健康保険・後期高齢者医療制度を運営します
<p>加入者の少子高齢化や、平成28年度からの社会保険の適用拡大を受け、国民健康保険の被保険者は減少傾向であるが、加入者に占める65歳以上の割合は増加しており、今後も、この年齢層における一人あたり医療費は増加すると予測される。また、国保医療全般としては医療費総額は被保険者数の減少に伴い減少しているが、被保険者1人あたりの医療費は依然増加傾向である。一方、後期高齢者医療の被保険者数は、高齢化に伴い増加しており、その医療費も増加が予測される。1人あたりの医療費は、診療報酬などの動向の影響を直接受けるものの、医療の高度化・高額化が進むことから、今後も上昇傾向と想定される。</p> <p>そのため、国民健康保険財政においては、30年度改正に伴い、保険税率等の改正と収納率の向上、資格の適正化等による保険税徴収額の確保と医療費の適正化を目的に、特定健康診査等健診事業やデータヘルス計画に基づく保健事業を確実に実施していく。また、後期高齢者医療においては、財政は愛知県後期高齢者広域連合が管理しているものの、市町村として、普通徴収保険料や資格の適正化に加え、国民健康保険同様、健診事業や保険事業にも力を入れて医療費の適正化に努める。</p>	
展開方向2	健全な介護保険制度を運営します
<p>本市においても高齢化が進展し、平成37年度(2025年)には、「団塊の世代」が後期高齢者となり、介護や何らかの支援を必要とする人が増加することが考えられる。</p>	

(4) 上記の(1)～(3)を踏まえた課題の見直し

・国民健康保険では、収納率の向上を目標としているものの、滞納世帯に占める外国人世帯の滞納割合が増えつつある。また、医療費の適正化では特定健康診査等の受診率を国基準まで向上させるため、受診勧奨による未受診者の掘り起こしに力を入れていく。

・支援を必要とする高齢者やその家族が安心して必要な介護サービスが受けられるように介護サービスの質的向上の促進、介護サービス提供者への支援、介護サービスと介護基盤の整備の推進を図り、質が高く安定した介護保険事業運営に取り組む必要がある。