

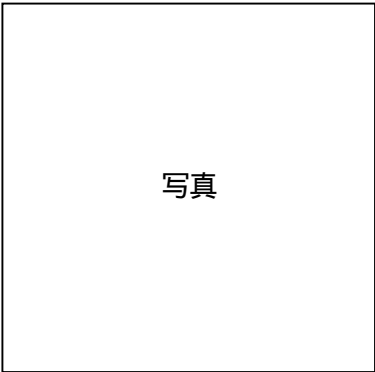
栃木県高齢者支援計画

「はつらっプラン 2 1（九期計画）」
（最終稿）

令和 6（2024）年 3 月

栃木県

県民の皆様へ



目 次

第 部 総 論

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 高齢者福祉圏域	2
5 高齢者人口等の現状と将来推計	3
6 計画の基本目標	12
7 県民・事業者等の理解・協力及び県・市町の役割	13
8 地域共生社会の実現に向けて	14
9 施策の体系	16
10 SDGs の達成に向けた取組	18

第 部 各 論

施策の方向

第1章 生きがいづくりの推進	19
1 社会参加の促進	19
2 就業機会の確保	21
3 学習機会の提供	23
第2章 介護予防・日常生活支援の推進	24
1 健康づくりの推進	24
(1) 健康の保持・増進	24
(2) 生活習慣病の予防及び早期発見の推進	27
2 介護予防・フレイル予防の推進	28
(1) 介護予防事業の推進	28
(2) 予防給付サービスの確保	32
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	33
4 地域における支え合いの推進	35
(1) 生活支援体制整備の推進	35
(2) 支え合い体制づくりの促進	36
(3) 家族介護者(ケアラー)への支援	37
5 地域包括支援センターの機能強化	38
第3章 介護サービスの充実・強化	42
1 介護サービスの基盤整備	42
(1) 在宅サービスの充実	42
(2) 地域密着型サービスの確保	43
(3) 施設・居住系サービスの基盤整備	45
(4) 安心して暮らせる住まいの確保	47
2 介護サービスの適正な運営	51

(1) ケアマネジメントの確立	51
(2) 利用者への情報提供	53
(3) 指導・監査の充実	53
(4) 苦情への的確な対応	54
(5) 介護給付の適正化	55
3 費用負担の適正化	57
第4章 在宅医療・介護連携の推進	60
1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発	60
2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成	61
3 在宅医療提供体制の整備	62
第5章 認知症施策の推進	64
1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援	64
2 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた体制の構築	67
3 認知症対応力の向上	70
4 若年性認知症への対応	73
第6章 介護人材の確保・育成	75
1 多様な人材の確保	75
2 人材の育成・資質の向上	76
3 労働環境・処遇の改善	76
第7章 安全・安心な暮らしの確保	78
1 相談体制の充実	78
2 成年後見制度等の利用促進	79
3 高齢者虐待防止対策の推進	80
4 日常生活の安全・安心対策	81
(1) 消費者被害防止対策	81
(2) 交通安全対策	83
(3) 防災対策	84
(4) 感染症対策	85
施設・居住系サービスの基盤整備計画	86
圏域別・市町別計画	92
1 高齢者人口・サービス見込量等の推計	92
2 市町村別介護保険料 平均月額の推移	107
3 各市町の現状	108
4 日常生活圏域	112
栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21 (九期計画) 」策定の経過	113
栃木県高齢者支援計画推進委員会 (令和 2 年度) 委員名簿	114
評価指標一覧	115

第 部

総論

(白紙ページ)

1

計画策定の趣旨

本計画期間中に団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を迎えることとなります。その先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者人口がピークを迎え、さらに、75歳以上人口は2055年まで、85歳以上人口は2060年頃まで増加傾向が見込まれているほか、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性がより一層高まっています。

こうした中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を維持し、健康でいきいきと活躍する“とちぎ”をつくるため、各地域の実情に応じて「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進が求められています。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、生産年齢人口の急速な減少を踏まえ、地域の高齢者介護を支える多様な人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進が求められています。

こうした時代の潮流を踏まえ、中期的な目標として県や市町が目指すべき今後の高齢者支援施策の方向性を示すため、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」を策定するものです。

2

計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」であり、併せて、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」にも位置づけられるものです。

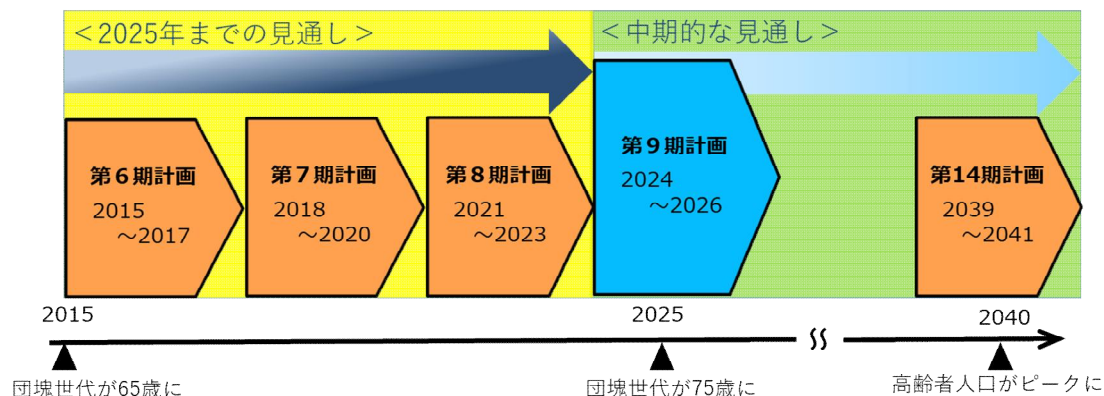
この計画は、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、医療法に基づく「栃木県保健医療計画」、社会福祉法に基づく「栃木県地域福祉支援計画」、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「栃木県医療費適正化計画」、栃木県ケアラー支援条例に基づく「栃木県ケアラー支援推進計画」、健康増進法及び健康長寿とちぎづくり推進条例に基づく「とちぎ健康 21 プラン」、感染症法に基づく「栃木県感染症予防計画」並びに高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「栃木県高齢者居住安定確保計画」等と調和のとれたものとなっています。

この計画は、各市町が令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として策定する「老人福祉計画」及び「第9期介護保険事業計画」と整合性のとれたものとなっています。

3

計画期間

この計画は、2040 年度を見据えた上で、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（八期計画）」の施策の方向性を継承しつつ、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間で計画期間として、新たな取組を展開していくものとします。



4

高齢者福祉圏域

本県の高齢者福祉圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、「栃木県保健医療計画」（8期計画）における二次保健医療圏と同一とし、下図で示す 6 圏域とします。

（高齢者福祉圏域図）



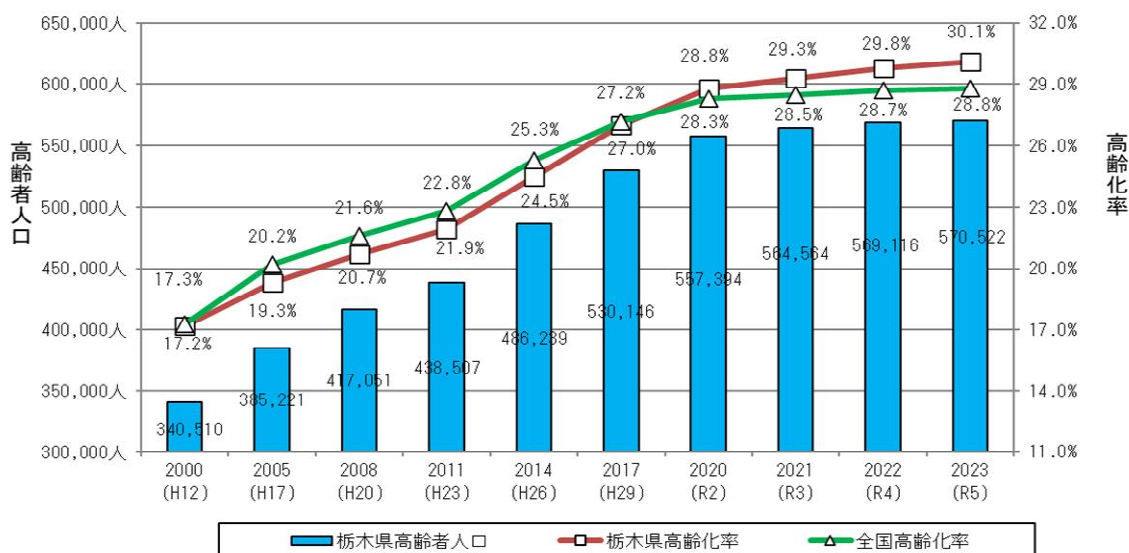
5

高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 現状

高齢者人口

令和5（2023）年4月末時点での本県の高齢者人口は570,522人となっています。高齢化率は30.1%（全国平均28.8%）であり、ここ数年は、全国平均を上回りながら推移しています。



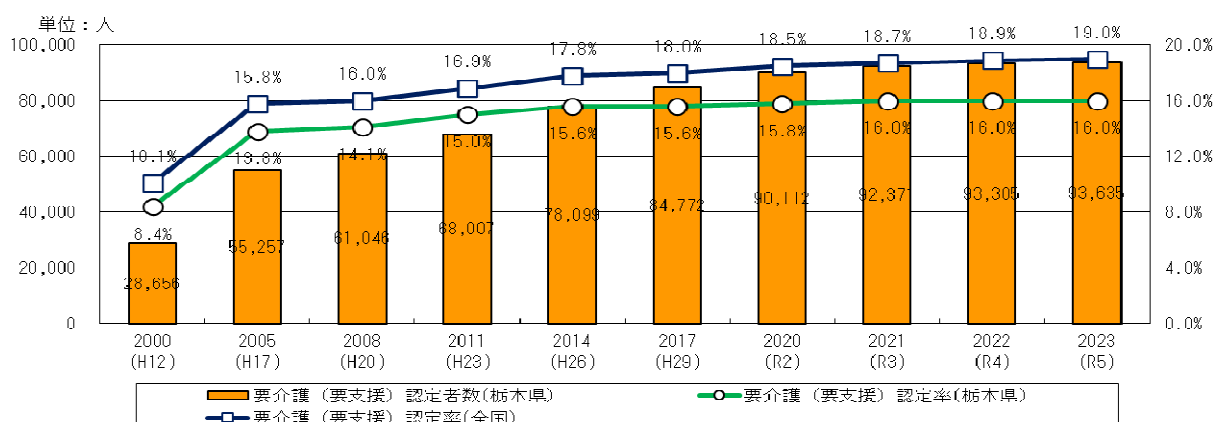
【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年4月末の状況】

要支援・要介護認定者¹数

本県の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5（2023）年4月末で93,635人となっています。

本県の要支援・要介護認定率は、令和5（2023）年4月末で16.0%であり、全国平均の19.0%を3.0ポイント下回っています。

要支援数・認定率の推移

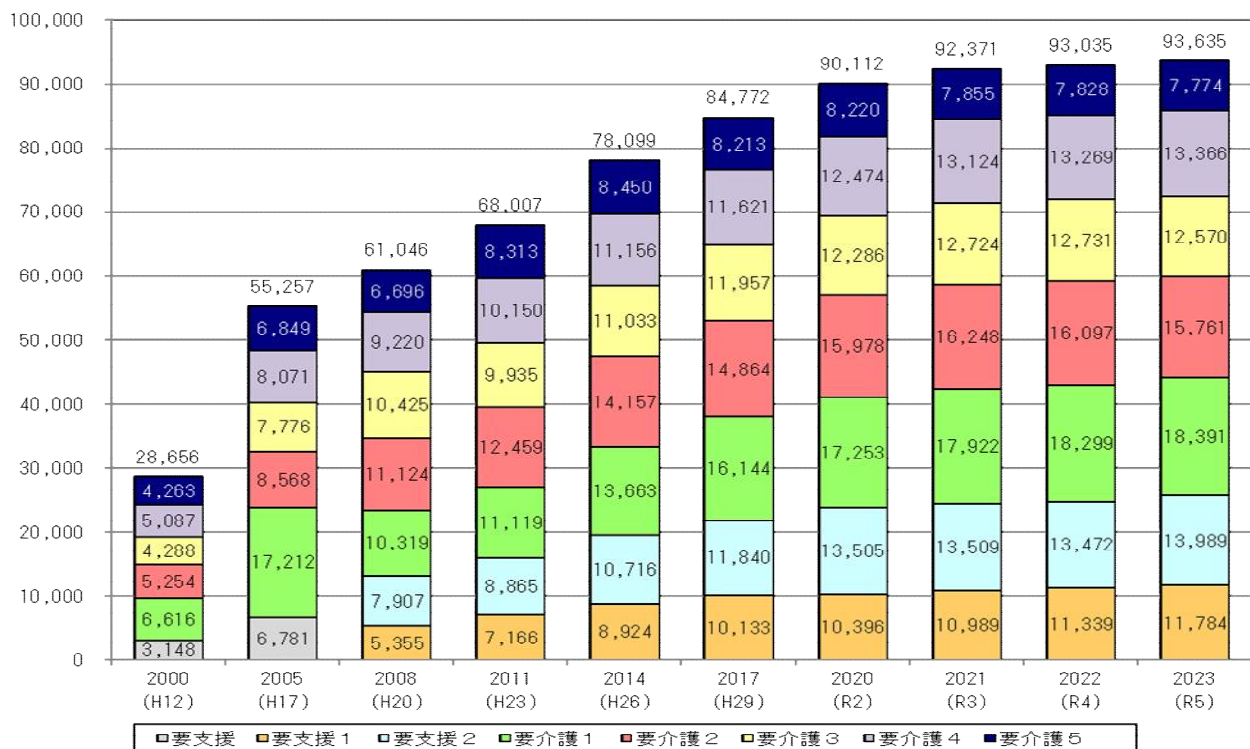


【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年4月末の認定状況】

¹ 市町が、高齢者等からの申請に基づき、その心身の状況を訪問調査するとともに、主治医の意見を聴き、医療・介護の専門職による審査会において審議し、介護の必要の程度を要支援1～2及び要介護1～5の7段階の区分で認定します。介護保険の給付を受けるためには、この要介護・要支援認定を受ける必要があります。

各年度の要支援・要介護認定者の構成割合を見ると、平成 20（2008）年以降、要支援 1・2 や要介護 1 の方が増加傾向にあります。

認定者数の推移

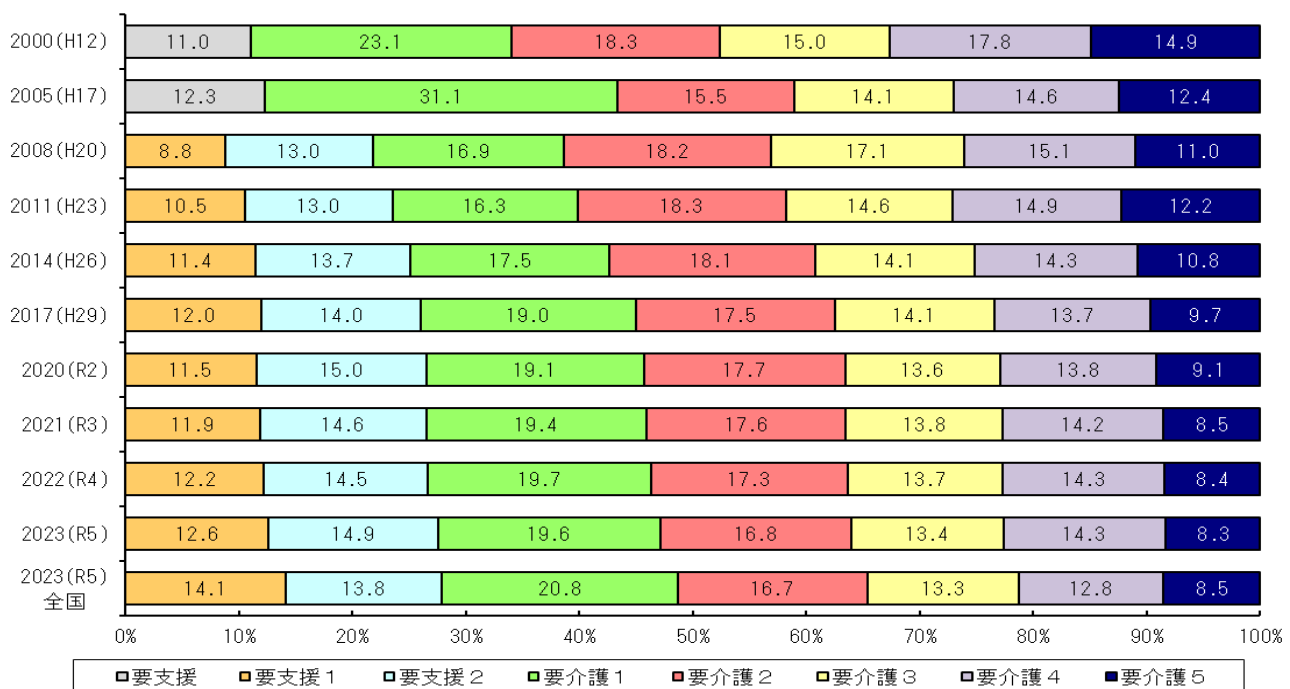


2000 年及び 2005 年は、要支援 1・2 の区分なし

【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年 4 月末の認定状況】

認定者の構成割合の推移

2000 年及び 2005 年は、要支援 1・2 の区分なし

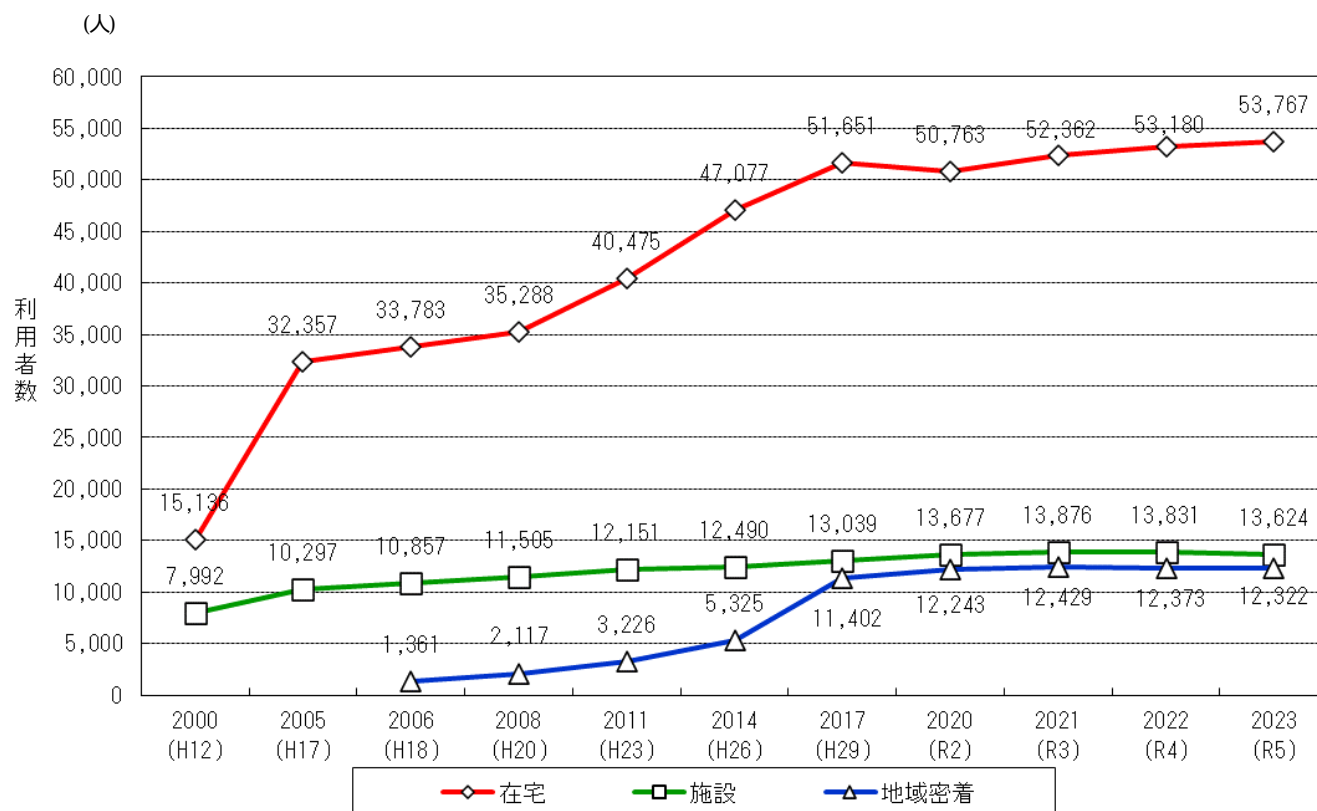


【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年 4 月末の認定状況】

介護サービス利用者数

本県の介護サービスの利用者数は、令和5（2023）年4月では在宅サービス利用者が53,767人で、介護保険制度施行時の平成12（2000）年4月に比べて約3.6倍、施設サービス利用者は13,624人で、平成12（2000）年4月に比べて約1.7倍となっています。また、地域密着型サービスの利用者は、サービス創設時の平成18（2006）年4月に比べて約9.1倍となっています。

区分別サービス利用者数の推移



区 分		2000 (H12)	2005 (H17)	2006 (H18)	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H26)	2017 (H29)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2000年比 / (2006年比) /
栃木県 (人)	在宅	15,136	32,357	33,783	35,288	40,475	47,077	51,651	50,763	52,362	53,180	53,767	355.2%
	地域密着			1,361	2,117	3,226	5,325	11,402	12,243	12,429	12,373	12,322	(905.4%)
	施設	7,992	10,297	10,857	11,505	12,151	12,490	13,039	13,677	13,876	13,831	13,624	170.5%
	計	23,128	42,654	46,001	48,910	55,852	64,892	76,092	76,683	78,667	79,384	79,713	344.7%
全国 (万人)	在宅	97	251	255	266	307	364	389	386	399	407	415	427.8%
	地域密着			14	20	28	36	81	86	88	89	90	(642.9%)
	施設	52	78	79	83	85	90	93	96	96	96	96	184.6%
	計	149	329	348	369	420	490	563	568	583	592	601	403.4%

【介護保険事業報告（厚生労働省）より各年4月の利用実績】

生産年齢人口²

本県の実産年齢人口は、令和4（2022）年1月1日時点では1,146,167人で、県民全体に占める割合は59.0%となっています。介護保険制度が始まった平成12（2000）年以降をみると、平成12（2000）年の1,352,032人（67.6%）から人数・割合ともに減少し続けています。

栃木県内の生産年齢人口の推移



【栃木県の年齢階級別人口（県市町村課）より高齢対策課作成】

² 労働に従事できる年齢別人口を表す年齢別人口区分の1つで、15歳以上65歳未満の年齢層のことです。その他0～14歳の年齢層は「年少人口」、65歳以上の年齢層は「高齢人口」と定義されます。

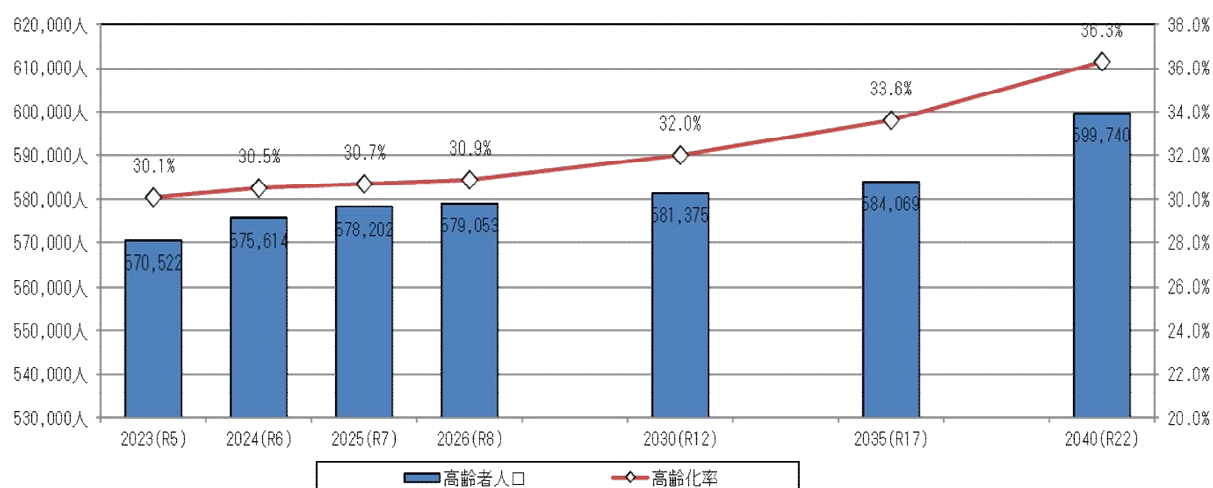
(2) 将来推計 高齢者人口

本県の高齢者人口は、今後も増加を続け、令和7(2025)年度には578,202人、高齢化率は30.7%となり、さらに令和22(2040)年度には599,740人、高齢化率は36.3%に達すると予測されます。

本県の総人口及び高齢者人口の将来推計

(単位：人)

		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
全 県	総 人 口	1,897,770	1,887,114	1,884,904	1,871,795	1,816,735	1,737,974	1,651,434
	65歳以上人口	570,522	575,614	578,202	579,053	581,375	584,069	599,740
	高 齢 化 率	30.1%	30.5%	30.7%	30.9%	32.0%	33.6%	36.3%
県 北	総 人 口	358,544	355,481	352,704	349,692	337,594	320,913	302,697
	65歳以上人口	114,842	116,555	117,396	117,627	118,249	118,248	120,354
	高 齢 化 率	32.0%	32.8%	33.3%	33.6%	35.0%	36.8%	39.8%
県 西	総 人 口	166,016	166,866	165,574	164,215	158,618	151,222	143,333
	65歳以上人口	57,639	57,741	57,861	57,885	58,013	58,013	58,813
	高 齢 化 率	34.7%	34.6%	34.9%	35.2%	36.6%	38.4%	41.0%
宇都宮	総 人 口	513,369	510,611	508,698	506,576	496,458	480,347	461,061
	65歳以上人口	134,698	136,050	136,631	137,045	139,465	143,467	151,378
	高 齢 化 率	26.2%	26.6%	26.9%	27.1%	28.1%	29.9%	32.8%
県 東	総 人 口	135,422	137,249	135,970	134,658	129,341	122,309	115,182
	65歳以上人口	43,272	43,551	43,867	43,917	43,892	43,279	43,416
	高 齢 化 率	32.0%	31.7%	32.3%	32.6%	33.9%	35.4%	37.7%
県 南	総 人 口	470,932	465,695	473,519	470,832	459,628	442,545	423,659
	65歳以上人口	137,251	138,934	139,900	140,286	140,664	141,852	146,308
	高 齢 化 率	29.1%	29.8%	29.5%	29.8%	30.6%	32.1%	34.5%
両 毛	総 人 口	253,487	251,212	248,439	245,822	235,096	220,638	205,502
	65歳以上人口	82,820	82,783	82,547	82,293	81,092	79,210	79,471
	高 齢 化 率	32.7%	33.0%	33.2%	33.5%	34.5%	35.9%	38.7%



【令和5(2023)年度：栃木県毎月人口推計月報、介護保険事業状況報告(厚生労働省)】

【令和6(2024)年度以降：各市町の介護保険事業計画における将来推計人口】

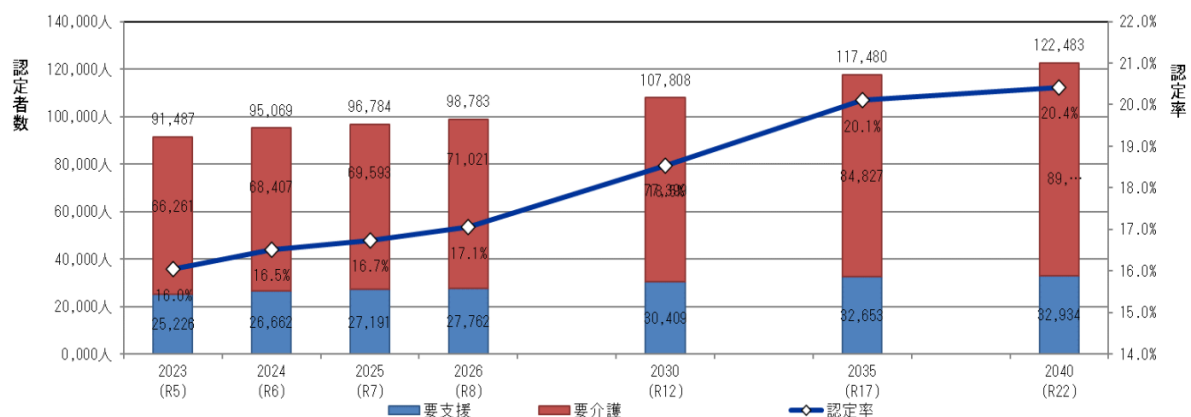
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）

要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴って増加を続け、令和7（2025）年度には要支援認定者が27,191人、要介護認定者が69,593人となり、要支援・要介護認定率は16.7%になると予測されます。さらに令和22（2040）年度には、要支援認定者が32,934人、要介護認定者は89,549人まで増加し、要支援・要介護認定率も20.4%になると予測されます。

本県の要支援・要介護認定者数及び認定率の将来推計

（単位：人）

		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
全 県	認 定 者 数	91,487	95,069	96,784	98,783	107,808	117,480	122,483
	要 支 援	25,226	26,662	27,191	27,762	30,409	32,653	32,934
	要 介 護	66,261	68,407	69,593	71,021	77,399	84,827	89,549
	認 定 率	16.0%	16.5%	16.7%	17.1%	18.5%	20.1%	20.4%
県 北	認 定 者 数	17,728	18,148	18,413	18,795	20,366	22,497	24,038
	要 支 援	4,585	4,766	4,843	4,948	5,397	5,959	6,164
	要 介 護	13,143	13,382	13,570	13,847	14,969	16,538	17,874
	認 定 率	15.4%	15.6%	15.7%	16.0%	17.2%	19.0%	20.0%
県 西	認 定 者 数	9,098	9,303	9,424	9,579	10,282	11,218	11,888
	要 支 援	2,283	2,404	2,456	2,492	2,694	2,899	2,975
	要 介 護	6,815	6,899	6,968	7,087	7,588	8,319	8,913
	認 定 率	15.8%	16.1%	16.3%	16.5%	17.7%	19.3%	20.2%
宇都宮	認 定 者 数	22,998	24,026	24,547	25,139	28,073	30,234	30,826
	要 支 援	7,319	7,659	7,836	8,014	8,928	9,440	9,356
	要 介 護	15,679	16,367	16,711	17,125	19,145	20,794	21,470
	認 定 率	17.1%	17.7%	18.0%	18.3%	20.1%	21.1%	20.4%
県 東	認 定 者 数	6,321	6,705	6,814	6,952	7,580	8,516	9,245
	要 支 援	1,329	1,452	1,459	1,499	1,647	1,823	1,886
	要 介 護	4,992	5,253	5,355	5,453	5,933	6,693	7,359
	認 定 率	14.6%	15.4%	15.5%	15.8%	17.3%	19.7%	21.3%
県 南	認 定 者 数	21,024	22,116	22,592	23,106	25,289	27,941	29,517
	要 支 援	5,275	5,763	5,916	6,067	6,689	7,292	7,498
	要 介 護	15,749	16,353	16,676	17,039	18,600	20,649	22,019
	認 定 率	15.3%	15.9%	16.1%	16.5%	18.0%	19.7%	20.2%
両 毛	認 定 者 数	14,318	14,771	14,994	15,212	16,218	17,074	16,969
	要 支 援	4,435	4,618	4,681	4,742	5,054	5,240	5,055
	要 介 護	9,883	10,153	10,313	10,470	11,164	11,834	11,914
	認 定 率	17.3%	17.8%	18.2%	18.5%	20.0%	21.6%	21.4%



【令和5（2023）年度：栃木県毎月人口推計月報、介護保険事業状況報告（厚生労働省）】

【令和6（2024）年度以降：各市町の介護保険事業計画における将来推計人口】

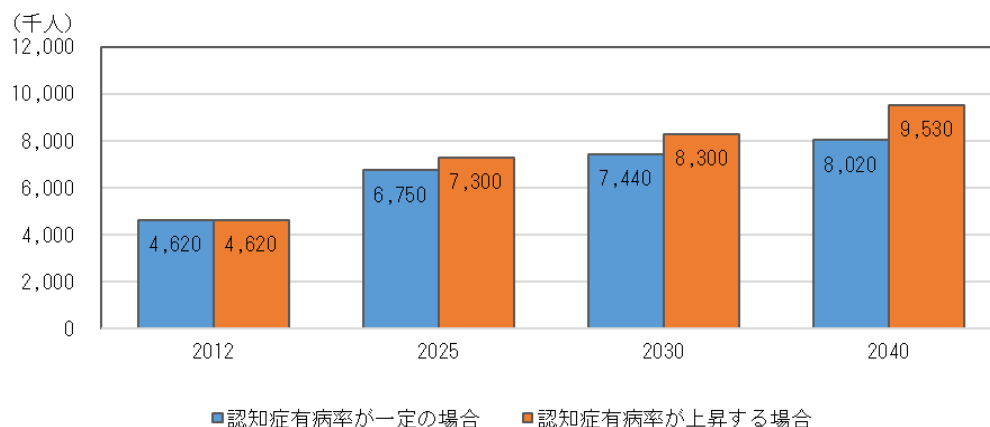
認知症³高齢者数

認知症高齢者数は、高齢化の進展に伴って増加し、全国で、平成 24(2012)年時点で 462 万人、令和 7(2025)年には 675 万人～730 万人と推計されており、令和 22(2040)年には 802 万人～953 万人になると予測されています。この推計を本県に当てはめると、令和 7(2025)年には約 10 万 9 千人～11 万 8 千人に、令和 22(2040)年には約 12 万 4 千人～14 万 7 千人になると推計されます。

高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率〔全国〕

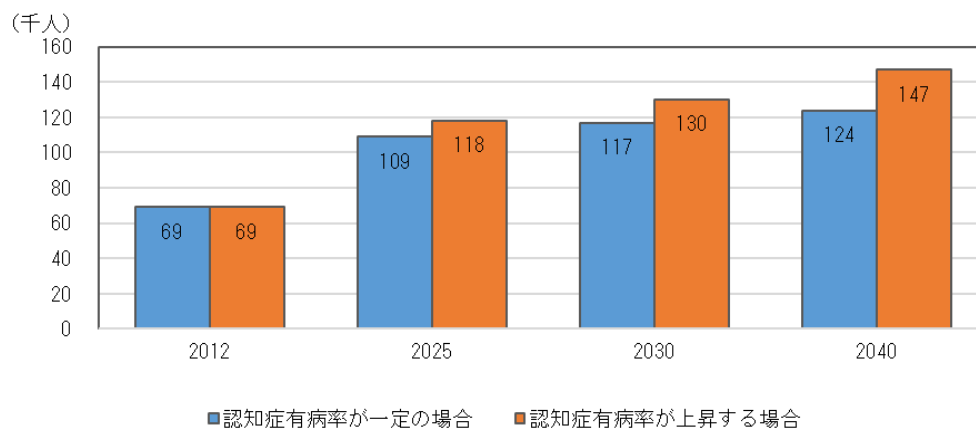
	平成24年 (2012)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
認知症有病率が一定の場合	15.0%	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%

全国の高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計



【厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の人の将来推計について(2015年1月)】

上記推計を本県の状況にあてはめたもの



【厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【参考】認知症の人の将来推計について」(2015)及び県内市町の高齢者数推計に基づき推計(栃木県高齢対策課)】

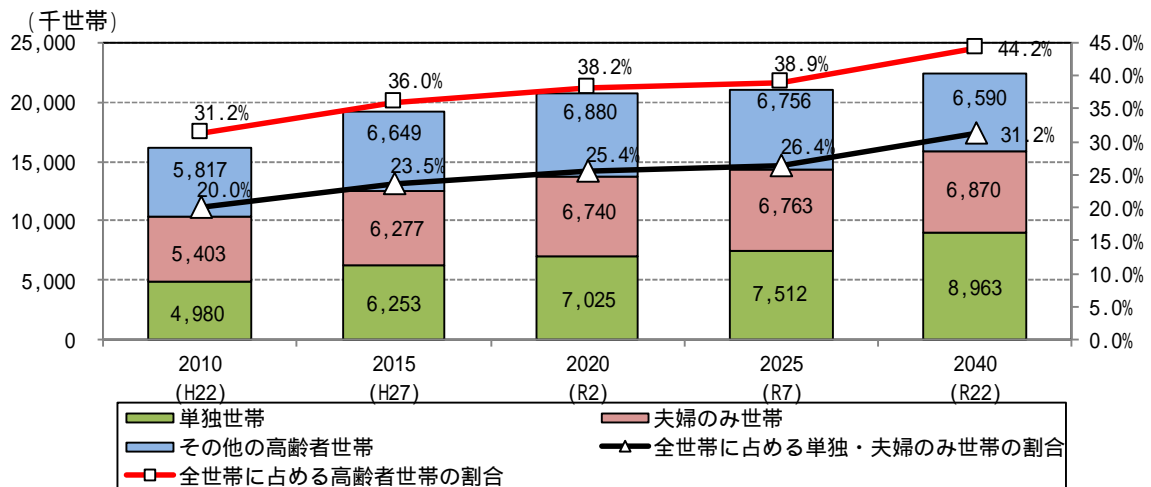
³ アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態です。

高齢者単独・夫婦のみ世帯数

本県の高齢者単独世帯は、平成 27 (2015) 年には約 7 万 2 千世帯でしたが、令和 22 (2040) 年には約 11 万世帯となり、約 1.5 倍になると予測されます。また、世帯主が高齢者の夫婦のみ世帯は、平成 27 (2015) 年には約 8 万 3 千世帯でしたが、令和 22 (2040) 年には約 9 万 7 千世帯に増え、約 1.2 倍になると予測されます。

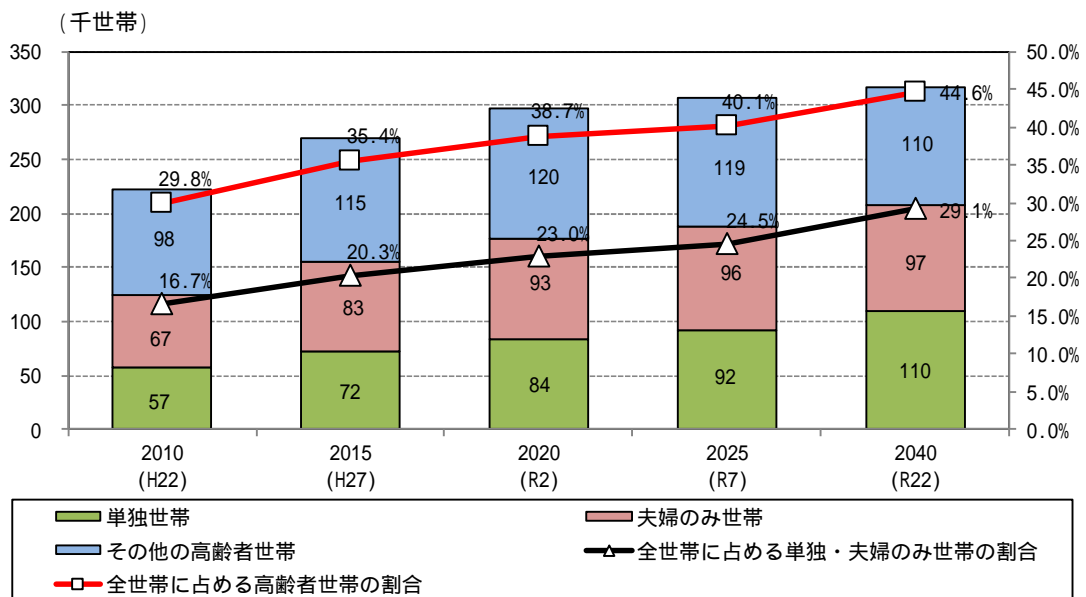
本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成 27 (2015) 年には全世帯の 35.4% (全国平均 36.0%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 44.6% (全国平均 44.2%) に増加すると予測されています。また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成 27 (2015) 年には 20.3% (全国平均 23.5%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 29.1% (全国平均 31.2%) に増加すると予測されます。

世帯主が高齢者の世帯の世帯数及び割合の将来推計〔全国〕



【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（2018(平成 30)年推計）より】
（平成 22(2010)年は、平成 25(2013)年推計による。）

世帯主が高齢者の世帯の世帯数・割合〔栃木県〕



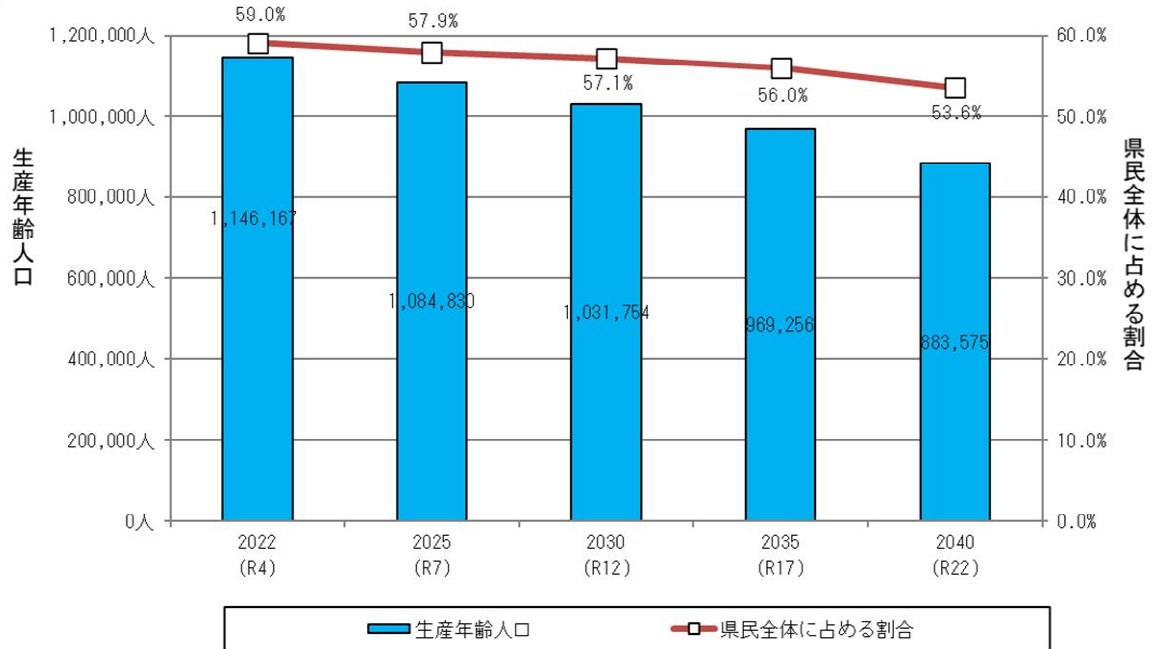
【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）」（2019(平成 31)年推計）より】
（平成 22(2010)年は、平成 26(2014)年 4 月推計による。）

生産年齢人口

本県の生産年齢人口は、今後も減少を続け、令和7(2025)年には1,084,830人(57.9%)となり、さらに令和22(2040)年には、883,575人(53.6%)まで減少すると予測されます。

生産年齢人口の将来推計(栃木県)

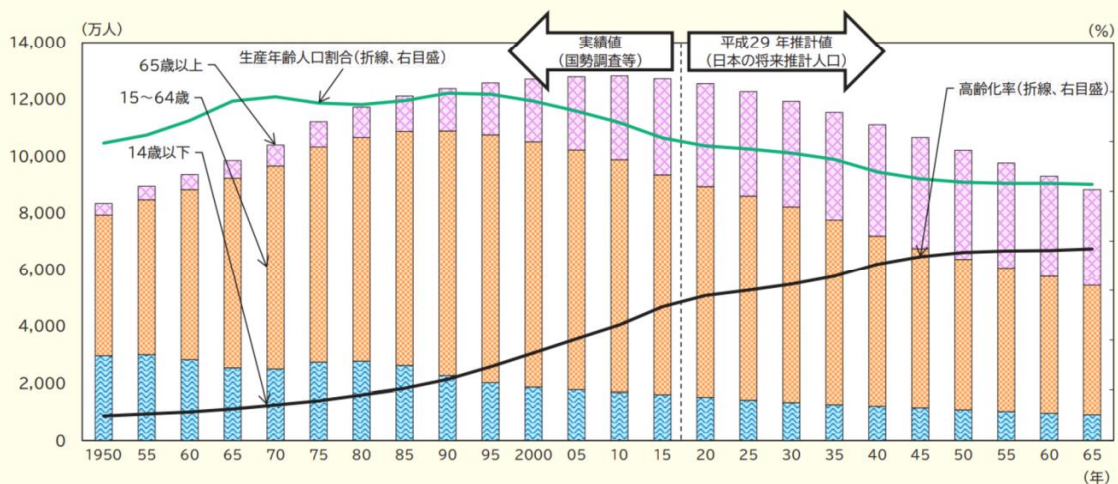
【国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)より高齢対策課作成」】



【参考】生産年齢人口の推移と将来推計(全国)

第2-(1)-1図 我が国の生産年齢人口の推移と将来推計

- 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。
- 15～64歳の生産年齢人口も減少傾向となり、その割合の低下も見込まれている。



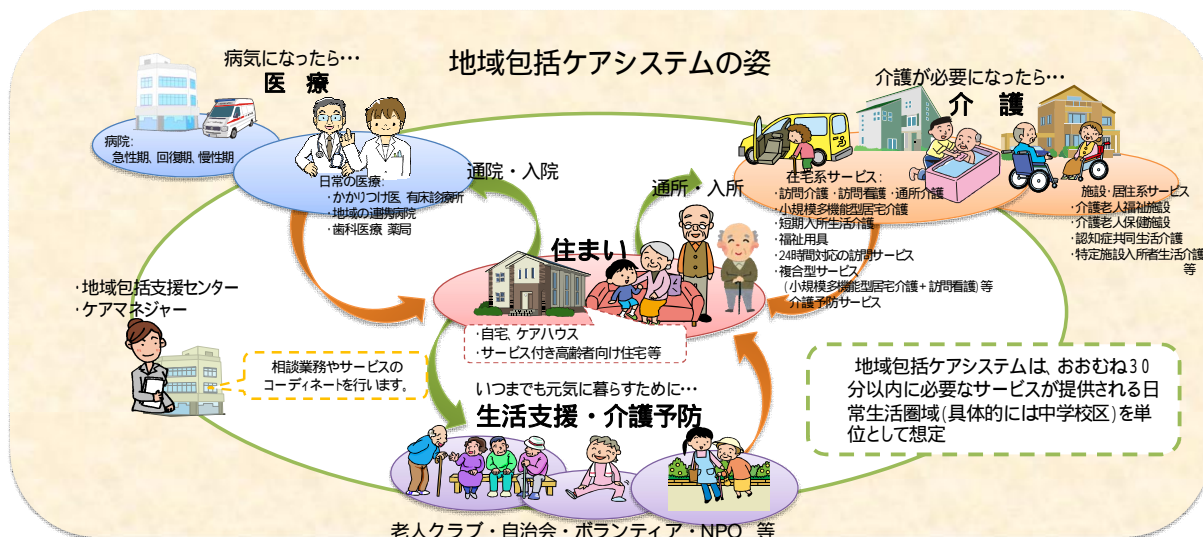
【令和4年版労働経済の分析(厚生労働省)より】

～ 「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現 ～

高齢者が生涯にわたり健康でいきいきと暮らすことができるとともに、医療や介護が必要になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、各地域それぞれの実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、「とちぎで暮らし、長生きしてよかった」と思える社会の実現を目指します。

そのため、地域包括ケアシステムの中心となる市町の取組に対する支援を重視するとともに、医療と介護の連携をさらに深め、地域において切れ目のない医療と介護サービスの提供体制の構築や、介護サービスの質の向上、介護人材の確保・育成、高齢者が支える側、支えられる側にもなる地域支え合いの体制づくり等に取り組んでいきます。

また、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町の保険者機能を強化していくことが重要であることから、県においても市町における地域課題の把握・分析の状況や取組とその結果について市町とともに共有し、自立支援等の取組を推進するために設けられた保険者機能強化推進交付金等における評価の仕組みも活用しながら、市町の実情に応じた伴走型の支援に取り組んでいきます。



地域包括ケアシステムの「植木鉢」



これは地域包括ケアシステムを構成する要素を「植木鉢」に表したものです。

本人の選択とそれを支える家族の心構えが基礎として位置づけられ、生活の基盤となる「すまいとすまい方」が鉢となり、「土」である生活を維持するための役割を持っています。

また、「介護予防」は日常生活における機能発揮が求められることから、生活支援とともに「土」として、専門的サービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の「葉」が効果的に働くための要素となります。

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）

平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

7

県民・事業者等の理解・協力及び県・市町の役割

(1) 県民の理解・協力

社会保障制度を持続させ、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことを目的とする地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくためには、県民自らが、介護を要する状態にならないよう、また、要介護状態となってもそれ以上悪化させないために、健康づくりや健診受診の重要性を理解するとともに、自らその予防に取り組む必要があります。

これからの社会においては、高齢者には、サービスの利用者であると同時に、地域の見守りや支え合い活動等のサービスの提供者としての役割、さらには、老人クラブやボランティア活動等に参加し、ともに地域を支える者としての役割を担うことが求められます。

(2) 事業者・関係団体等の理解・協力

高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らしていくには、住みやすい環境をつくっていくことが必要です。そのためには、高齢者自らの努力や支え合い、行政、医療機関、介護事業者等による公的サービスの充実と併せて、その他の民間企業・非営利法人等の事業者、関係団体等の重層的な協力が欠かせません。

介護保険制度は、社会福祉法人や医療法人ほか民間事業者等の参入を前提としたものですが、こうした法人・事業者等が提供する介護サービスに加え、地域支援事業では、NPO、ボランティア団体、その他の事業者等の多様な主体による多様な生活支援・福祉サービスの提供が期待されています。

高齢化の進展とともに、高齢者の雇用機会も増えていきますが、高齢者和其他の職員等がともに働きやすい職場づくりにより、効果的・効率的な事業活動が期待できます。また、高齢者は、職を得ることによって、生活を支える収入と併せて、生きがいを得ることにつながります。

事業者等は、通常の事業活動の中で高齢者に接する機会が多いことから、市町等における高齢者見守りネットワークに参加・協力をしていますが、日常の高齢者への声かけや変化への気づきも、高齢者の孤立防止や認知症・虐待の早期発見に役立ちます。

質の高い介護サービスを提供するため、医療・介護に関わる人材が、自ら知識や技術等の習得・向上に積極的に取り組むことが求められています。

(3) 県・市町の役割

県・市町は、地域包括ケアシステムの推進の必要性を周知するとともに、システムを構成する医療・介護・介護予防・住まい・日常生活支援、その他の高齢者福祉の制度等について、高齢者やその家族を始めとする県民の正しい理解と適切な活用を促進します。

県・市町は、高齢者が自ら取り組む健康づくりや介護予防の普及に努めるとともに、地域における支え合い活動、ボランティア活動等への参加による自らの介護予防等の効果について理解を促進します。

県や市町は、高齢社会における事業者等の社会的役割について周知し、行政、関係機関、地域住民や事業者・関係団体等が連携・協力する地域包括ケアシステムの推進について、普及・啓発を進めていきます。

8

地域共生社会の実現に向けて

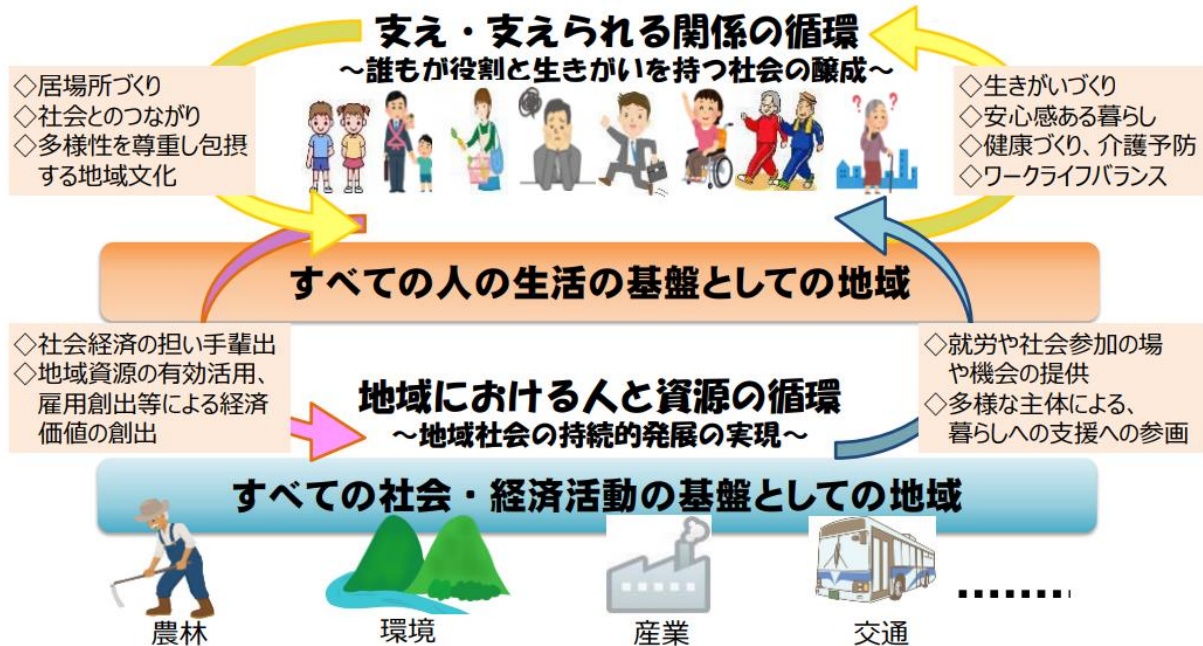
高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアを念頭に置いています。地域共生社会の実現に向けた、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備は、この地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障害者や子ども等への支援にも広げたものです。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことができる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

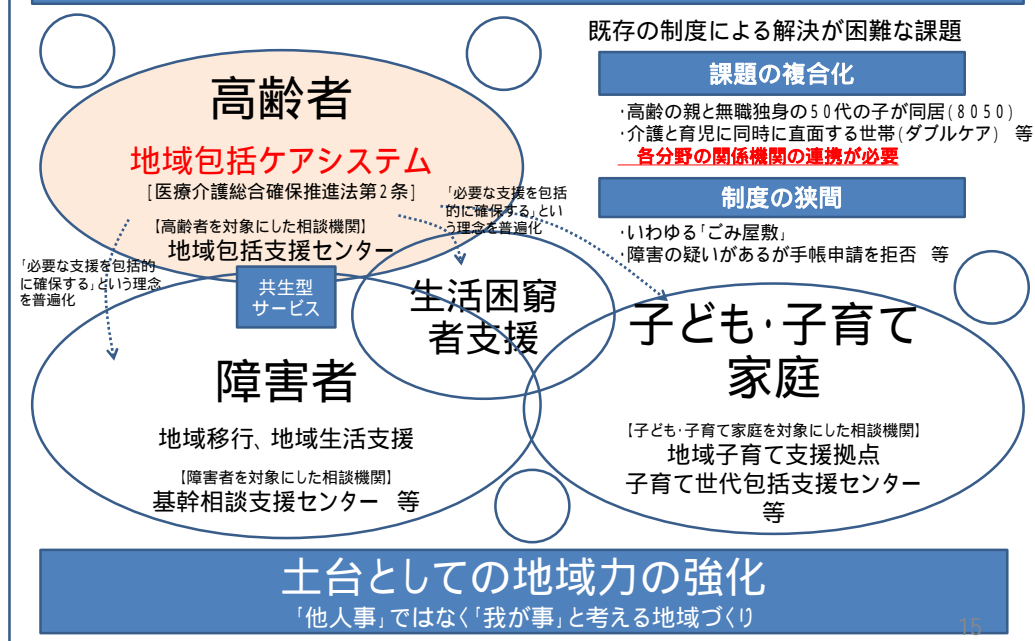
これまでも、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、それらの取組と「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築等をより一体的に進めることで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

地域共生社会とは

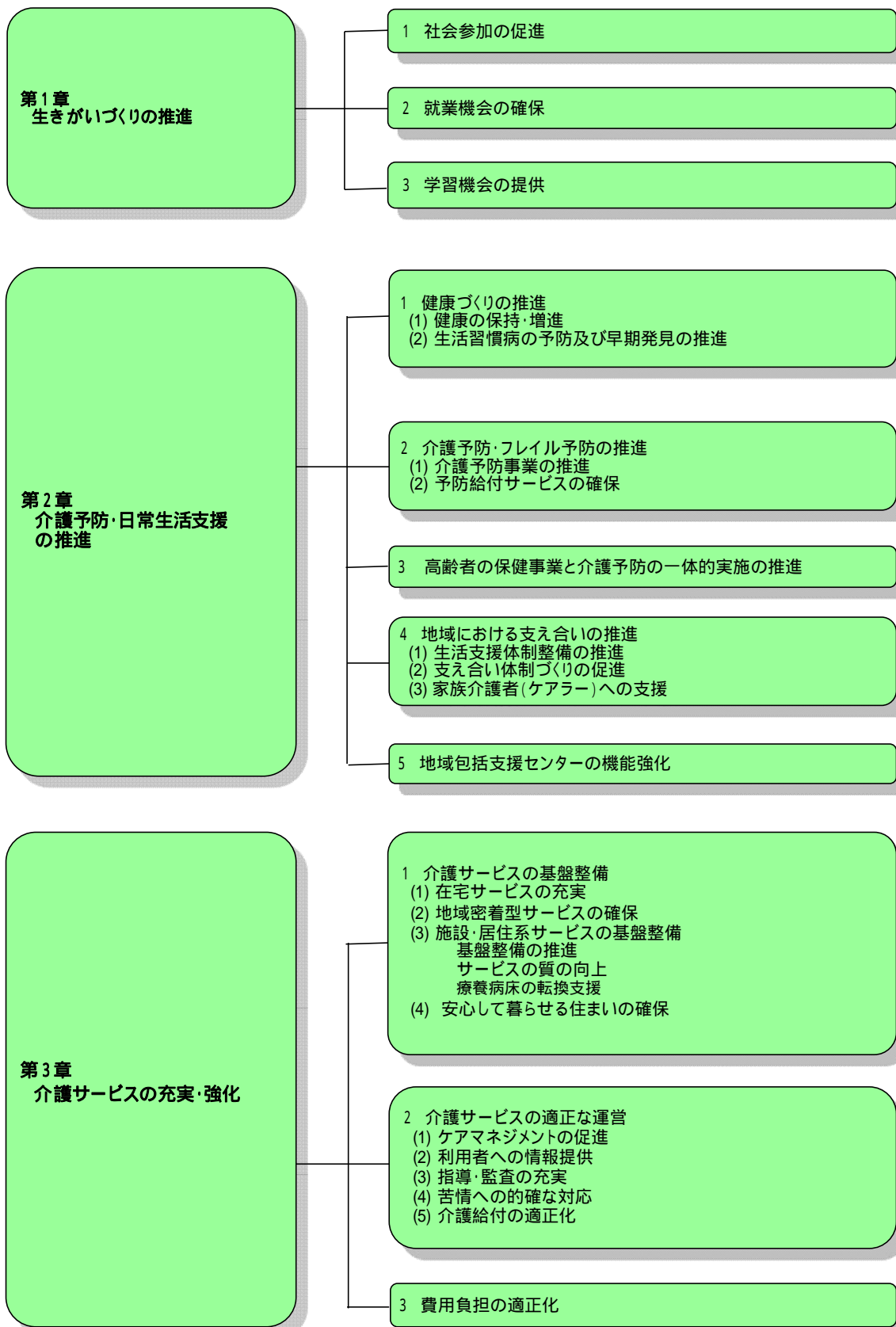
◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



施策の体系



**第4章
在宅医療・介護連携の推進**

- 1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発
- 2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成
- 3 在宅医療提供体制の整備

**第5章
認知症施策の推進**

- 1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援
- 2 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた体制の構築
- 3 認知症対応力の向上
- 4 若年性認知症への対応

**第6章
介護人材の確保・育成**

- 1 多様な人材の確保
- 2 人材の育成・資質の向上
- 3 労働環境・処遇の改善

**第7章
安全・安心な暮らしの確保**

- 1 相談体制の充実
- 2 成年後見制度等の利用促進
- 3 高齢者虐待防止対策の推進
- 4 日常生活の安全・安心対策
 - (1) 消費者被害防止対策
 - (2) 交通安全対策
 - (3) 防災対策
 - (4) 感染症対策

【SDGsの達成に向けた取組】

SDGsは、2015年の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための目標」であり、我が国では2016年に「持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済、社会、環境の統合的向上が実現された未来への先駆者を目指す」というビジョンを掲げ「SDGs実施指針」を策定しました。

本県においてもSDGsの「誰ひとり取り残さない」という理念を踏まえた計画の策定、実現が求められています。

栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」に掲げる取組を推進することは、SDGsの目標の達成にもつながるものです。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



「SDGs」を達成するための具体的施策

施策の体系		主なターゲット
第1章 生きがいづくりの推進	1 社会参加の促進 2 就業機会の確保 3 学習機会の提供	3、4、8
第2章 介護予防・日常生活 支援の推進	1 健康づくりの推進 2 介護予防・フレイル予防の推進 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 4 地域における支え合いの推進 5 地域包括支援センターの機能強化	3、4、11
第3章 介護サービスの充実・ 強化	1 介護サービスの基盤整備 2 介護サービスの適正な運営 3 費用負担の適正化	1、3、4、11
第4章 在宅医療・介護連携 の推進	1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発 2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成 3 在宅医療提供体制の整備	3、4、11
第5章 認知症施策の推進	1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援 2 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた体制の構築 3 認知症対応力の向上 4 若年性認知症への対応	3、4、11
第6章 介護人材の確保・育 成	1 多様な人材の確保 2 人材の育成・資質の向上 3 労働環境・処遇の改善	3、4、8、9
第7章 安全・安心な暮らしの 確保	1 相談体制の充実 2 成年後見制度等の利用促進 3 高齢者虐待防止対策の推進 4 日常生活の安全・安心対策	3、4、10、 11、13、16

第 部

各論

(白紙ページ)

施策の方向

第1章 生きがいの推進

【基本的な考え方】

高齢者が、心身の状態にかかわらず、生きがいを持って暮らしていくため、これまで培ってきた知識や経験を生かし、自己実現が図られるよう、多様な社会参加の促進や就業機会の確保、学習機会の提供に努めます。

1 社会参加の促進

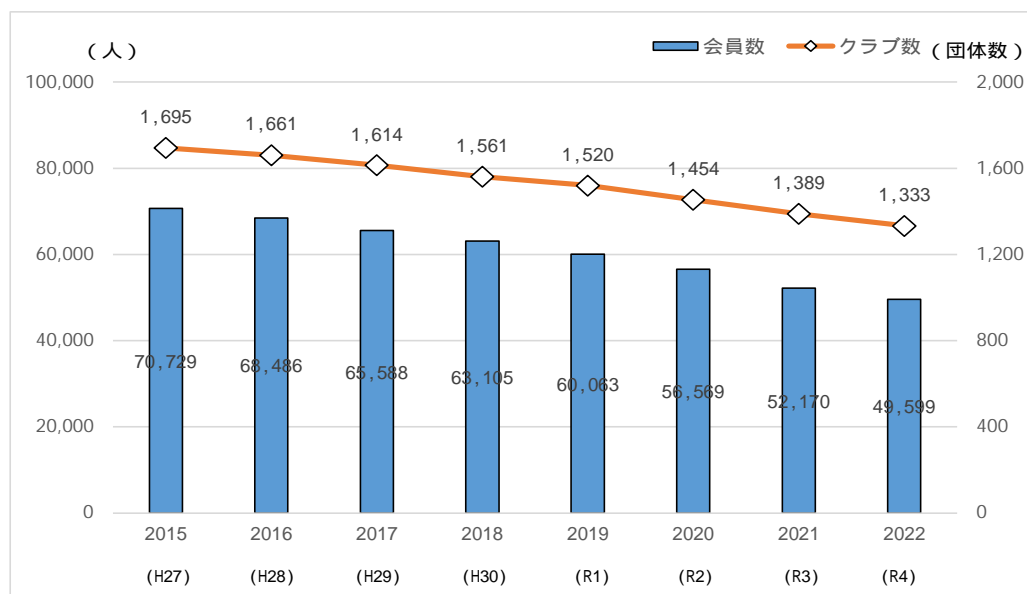
現状と課題

急速に高齢化が進展する中、「支えが必要な人」というこれまでの高齢者像を変え、地域活動や就労への意欲を持つ高齢者には、社会の支え手として活躍してもらう「生涯現役社会」の実現が求められています。このため、高齢者が生きがいを持って積極的に社会参加できる環境づくりを進めていく必要があります。

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な組織であり、地域のニーズに応じた様々なボランティア活動等を実施してきました。近年、団体数、会員数とも減少していますが、地域社会づくりの担い手として欠かすことのできない組織であることから、加入促進活動をはじめ、老人クラブが行う活動を支援する必要があります。

毎年開催されている全国健康福祉祭(ねんりんピック)では、全国から多くの選手団が集まり、文化・スポーツ等を通して、地域や世代を超えた交流が図られています。

老人クラブ数及び会員数の推移（各年度末現在の実績）



【県高齢対策課調べ】

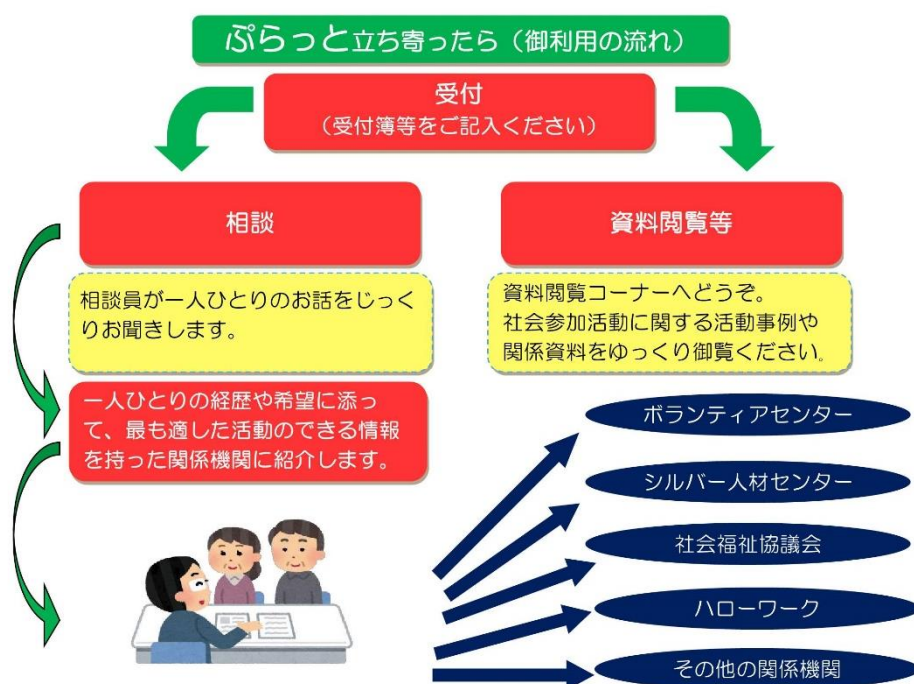
施策の方向

「とちぎ生涯現役シニア応援センター」(愛称「ぶらっと」)の取組を通して、生涯現役社会の実現に向けた機運の醸成や地域における高齢者の社会参加の環境づくりを促進します。

生きがいづくり、健康づくり、地域づくりを目指して行っている老人クラブの多様な活動を支援するとともに、老人クラブの組織強化等を図るため、(一財)栃木県老人クラブ連合会が行う活動を支援します。

高齢者の文化・スポーツ等を通して、世代間の交流や生きがい、健康づくりを促進するため、引き続き「ねんりんピックとちぎ」を毎年度開催するとともに、「全国健康福祉祭」に本県選手団を派遣します。

とちぎ生涯現役シニア応援センター「ぶらっと」の仕組み



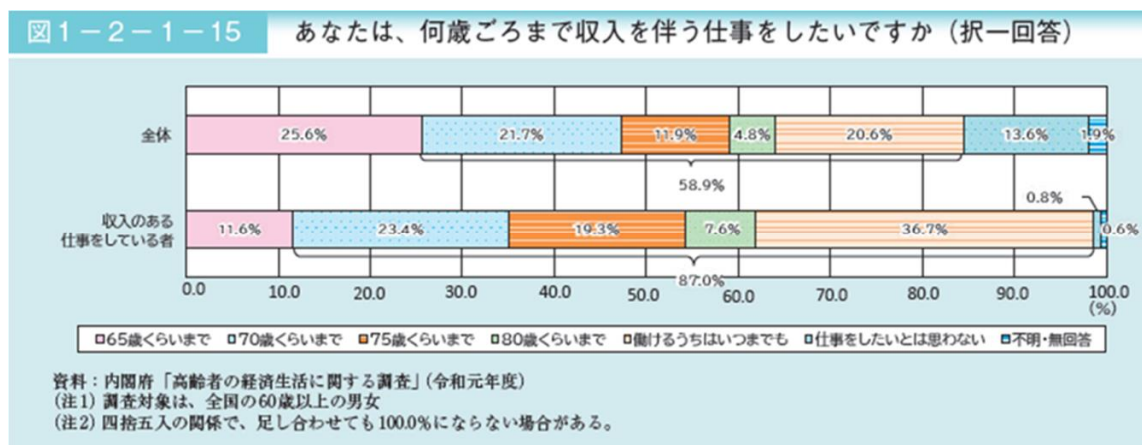
2 就業機会の確保

現状と課題

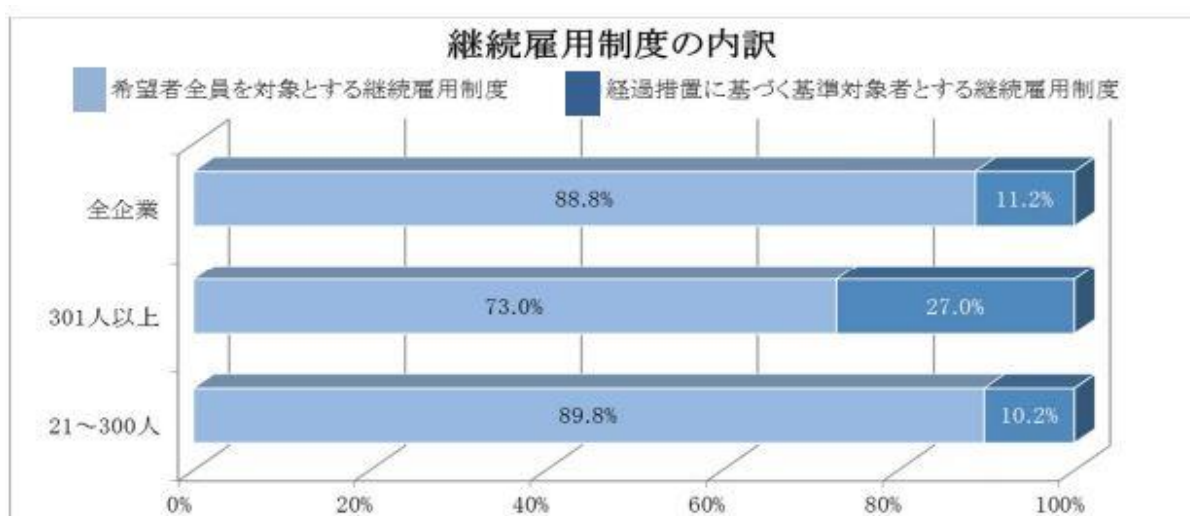
仕事をしている高齢者の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいとの意欲を持っており、「70歳くらいまで」もしくはそれ以上との回答と合計すると、約9割が高齢期にも高い就業意欲を持っています。

希望者全員が65歳以上でも働ける企業等の割合も、年々増加傾向にはありますが、年齢に関わりなく働くことができる企業の普及等に向けた取組をさらに推進する必要があります。

シルバー人材センター³は、高齢者への多様な就業機会の提供を通じて、地域社会の福祉の向上や活性化に貢献していますが、近年、会員数及び契約金額ともに減少傾向にあります。会員数や契約金額の増加に向け、新規就業分野の開拓や会員を対象とした技能講習の充実等に努める必要があります。



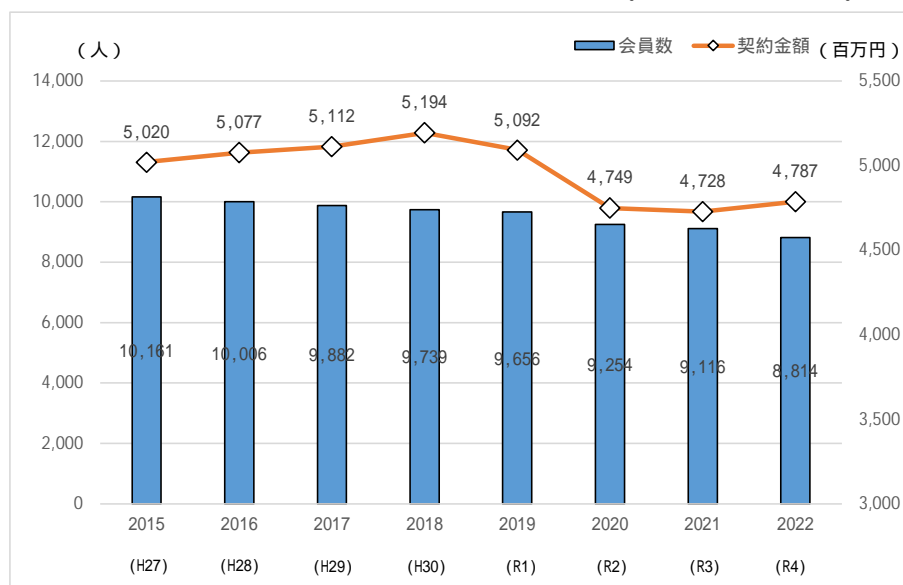
【「令和5年版 高齢社会白書」（内閣府）】



【栃木労働局調（令和5（2023）年6月1日現在：65歳までの継続雇用確保措置のある企業の状況）】

³ 高齢者（60歳以上）の希望に応じ、臨時的かつ短期的な就業等の機会を確保し、その就業を援助して、生きがいの充実や社会参加の促進を図ることを目的とする公益法人です。

県内シルバー人材センターの活動状況（各年度末の実績）



【県高齢対策課調べ】

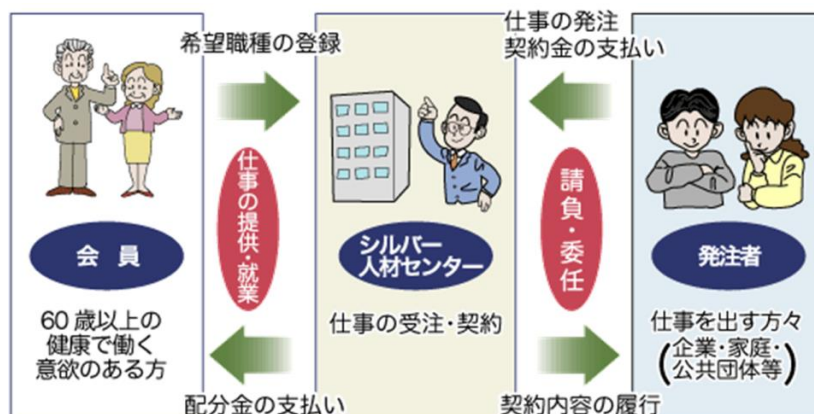
施策の方向

「とちぎジョブモール」において、再就職に向けたセミナー等を開催するとともに、キャリアカウンセラー⁴による就業相談を実施することにより、就業意欲のある高齢者等を支援します。

栃木労働局や独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構栃木支部等と連携し、年齢に関わりなく働くことができる企業の普及に向けて、企業に理解と協力の呼びかけを行うとともに、高齢者の希望に応じた就業機会の確保に努めます。

新たな就業分野の開拓、会員の技能向上を目的とした講習会の開催等を通じて、市町のシルバー人材センターへの助言や指導を行う（公財）栃木県シルバー人材センター連合会の活動を支援します。

シルバー人材センターの仕組み



⁴ 個人の適性や職業経験等に応じて、自らが職業生活を設計し、これに即した職業選択や職業訓練等の能力開発を効果的に行えるよう、相談や支援を担う人材です。

3 学習機会の提供

現状と課題

「とちぎ県民カレッジ」等において、県や市町の各施設、高等教育機関等で開催されている講座やセミナー等の情報を総合的に提供しています。

「県生涯学習ボランティアセンター」等において、学習活動やボランティア等に関する相談を実施しています。

「シルバー大学校⁵」では、入学当初から地域活動に関する学習や交流の輪を広げる学習等を実施し、卒業生も含めて、大学校で学んだ知識や経験を活かした活動を行っていますが、市町や既存の団体・組織と連携し、さらに多様な分野で活躍することが期待されています。

施策の方向

「とちぎ県民カレッジ」等において、高齢者の「生きがいづくり」や「仲間づくり」につながるよう、ニーズを捉え、質の高い学習機会の提供を図ります。

「とちぎ生涯現役シニア応援センター」（愛称「ぷらっと」）と「県生涯学習ボランティアセンター」等との連携を推進し、相談者のニーズに合わせた学習活動やボランティア等に関する情報提供の充実を図ります。

「シルバー大学校」において体系的な学習機会を提供するとともに、地域活動団体との交流会や卒業生による活動紹介等を通して、在校生及び卒業生が市町や老人クラブ等の団体・組織と共に行う活動が一層進むよう支援を行います。

「シルバー大学校」の公開講座や課外授業を充実させるとともに、地域活動事例等についてインターネットを通じて紹介するなど、その情報発信機能の強化を図ります。

国民の間に高齢者の福祉への関心と理解を深め、高齢者が自らの生活の向上に努める意欲を促すことを目的に設けられた、9月15日から21日までの老人週間において、65歳以上の高齢者に対し、県立文化施設等を無料開放します。

【 評価指標 】

項 目	現状値	目標値
高齢者の社会貢献活動参加率	54.9% (2023 年)	上昇を目指す
高齢者の就業率	4.0% (2022 年)	6.0%

⁵ 地域社会の活性化を促す人材を養成することで、高齢者が健やかで生きがいをもって暮らせる地域社会を築くことを目的に、県内3か所に設置された県の施設です。県内在住の原則60歳以上の方を入学対象としています。

第2章

介護予防・日常生活支援の推進

【基本的な考え方】

健康長寿を実現するため、高齢者自らが行う健康づくりや介護予防の取組を推進するほか、高齢者の生活を身近なところで支える生活支援サービスを充実するとともに、地域においてそれぞれが互いに支え合う体制づくりを促進します。

また、地域包括ケアシステムにおける中核機関である地域包括支援センターの機能強化を促進します。

1 健康づくりの推進

(1) 健康の保持・増進

現状と課題

県民の平均寿命⁷は、男性 81.00 年、女性 86.89 年（令和 2（2020）年）です。また、健康寿命⁸は、男性 72.62 年、女性 76.36 年（令和元（2019）年）です。平均寿命と健康寿命の延伸に向け、健康づくりを県民運動として推進していくことが必要です。

加齢に伴い、身体機能の低下や基礎疾患の悪化が起こりやすくなることから、生涯にわたりいきいきと豊かな人生を送るためには、栄養バランスの良い食事の摂取と運動器機能や歯と口腔の健康を維持し、フレイル⁹やロコモティブシンドローム¹⁰を予防していくことが重要です。

本県における肥満者の割合や喫煙率は、全国と比較して高く、日常生活における歩行数は少ない状況です。1 日あたりの食塩摂取量は減少傾向にあるものの、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」（厚生労働省）では目標量を男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満としており、これと比較すると依然として多い状況にあります。生活習慣病の発症予防のためには、健全な食生活、身体活動の増加、禁煙等、生活習慣の改善を促進していくことが必要です。

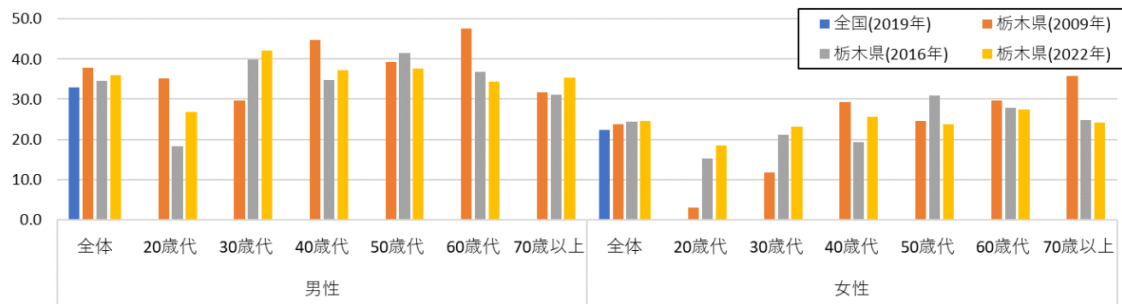
⁷ ある年齢の人たちがその後平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい、出生時、つまり 0 歳時の平均余命をとくに平均寿命といいます。

⁸ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（平均寿命 - 日常生活の健康上の制限がある「不健康な期間」）のことです。

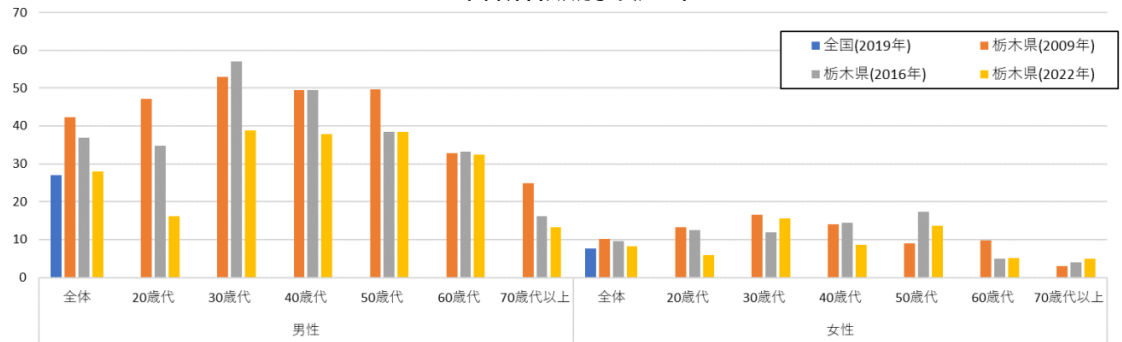
⁹ 高齢者における健康な状態と要介護状態の中間的な状態（虚弱）。低栄養や筋力が落ちて転びやすくなるといった身体的問題だけでなく、認知機能の低下やうつ等の精神・心理的問題、独居や経済的困窮等の社会的問題も含む概念。適切な介入により再び健康な状態に戻る可能性があるため、早期に発見することが重要とされています。

¹⁰ 運動器（骨、関節、筋肉、神経、脊髄など）の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことです。進行すると将来介護が必要になるリスクが高くなります。

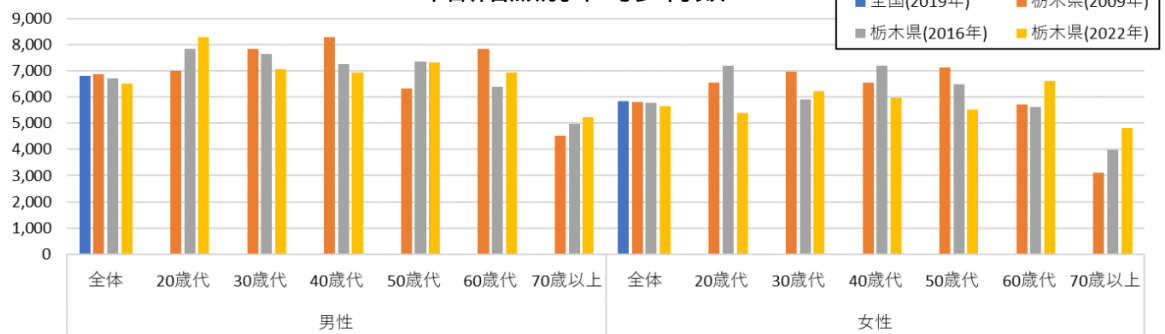
年齢階級別肥満者(BMI25 以上)の割合



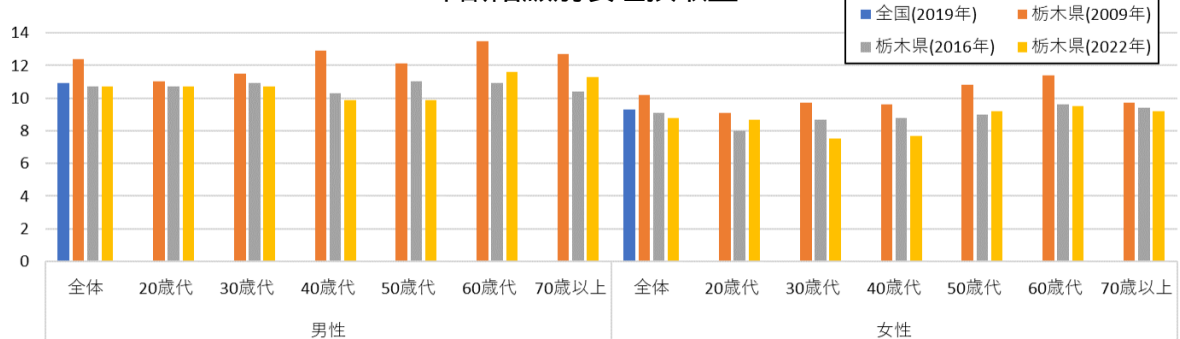
年齢階級別喫煙率



年齢階級別平均歩行数

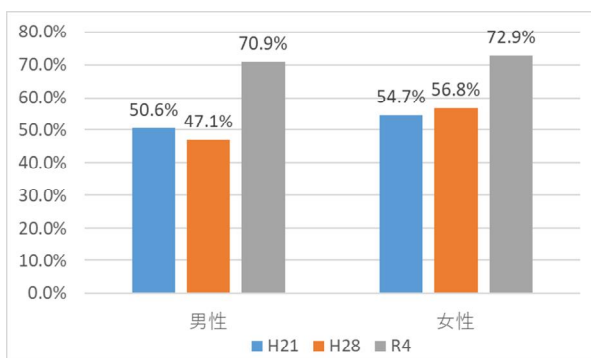


年齢階級別食塩摂取量

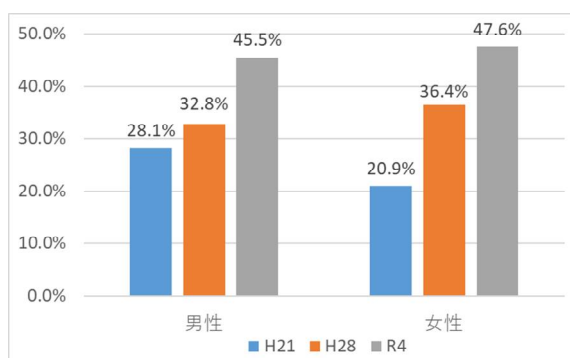


【厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の割合



80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合



【県民健康・栄養調査】

施策の方向

県民の平均寿命と健康寿命を延ばし、生涯にわたり健康でいきいきと暮らせるよう、市町や関係団体等との幅広い連携により健康長寿とちぎづくり県民運動を推進し、県民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めます。

高齢者が自らの健康状態に応じた食事ができるよう、（公社）栃木県栄養士会や食生活改善推進員等との連携による生活習慣病の発症予防や低栄養等のフレイル予防対策の充実や、企業や飲食店等と連携した健康に配慮した食環境づくりに取り組みます。また、喫煙の健康影響について啓発するとともに、受動喫煙¹¹防止に向けた環境づくりを進めます。

「歩く」ことに代表される日常生活での身体活動の重要性やフレイル及びロコモティブシンドロームの予防について啓発するとともに、とちぎ健康づくりロードの普及等を通じて、運動習慣の定着に努めます。また、市町や関係団体等と連携し、高齢者の外出を促すようなスポーツやボランティア活動等を促進します。

高齢者がかかりやすい歯や口腔の病気の予防に関する啓発を行うとともに、多職種連携による食事観察及び口腔機能評価、誤嚥性肺炎¹²を予防するための口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等の普及を図ることにより、高齢者の口腔機能の維持向上（オーラルフレイル¹³の予防）に努めます。また、かかりつけ歯科医を定期的に受診し、口腔機能を適切に管理することは、全身の健康維持や介護予防につながることにについて、県民への周知に努めます。

地域住民による主体的な健康の保持・増進を積極的に支援するため、医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うとともに、禁煙のサポートや生活習慣の改善等、健康の保持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じて受診勧奨を行う健康サポート薬局の増加を促進します。

¹¹ 本人は喫煙していなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことです。

¹² 口腔機能の低下に伴い、食べ物等飲みこんだものが肺に入ることが原因で生じる肺炎を言います。

¹³ 食べこぼしやむせがある、噛めない食物が増える、口の中が乾燥するなど、口腔機能の衰えであり、適切な対応により機能回復が可能な状態を言います。

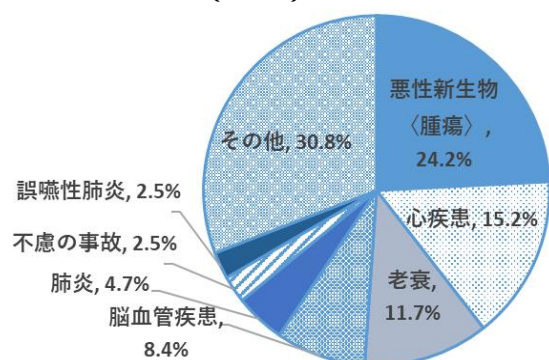
(2) 生活習慣病の予防及び早期発見の推進

現状と課題

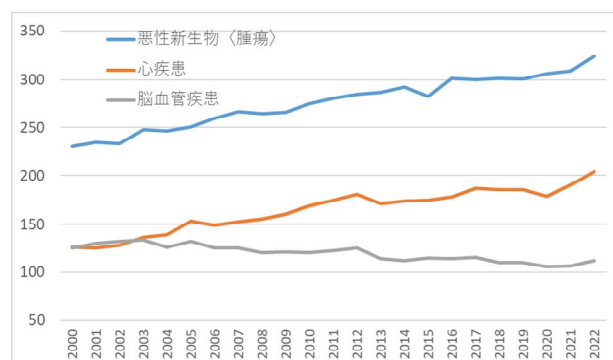
本県の死亡状況は、がん、心臓病、脳卒中が全体の約5割を占め、これらの基礎疾患となる糖尿病も増加傾向にあります。こうした生活習慣病の発症や重症化を防ぐためには、県民一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療に努める必要があります。

高齢者が抱える生活習慣病の多くは、長期にわたる管理を必要とします。このため、高齢者が身近な地域で安心して生活を送ることができる環境づくりを積極的に推進していくことが求められています。

令和4（2022）年 死因の状況



主要死因死亡率（人口10万対）の年次推移



がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
栃木県	39.5%	52.4%	45.7%	43.1%	49.9%
全 国	41.9%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%

【令和4（2022）年国民生活基礎調査】

特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査	特定保健指導
栃木県	56.5%	27.8%
全 国	56.5%	24.6%

【栃木県：令和3（2021）年度厚生労働省保険局提供データ】

【全 国：令和3（2021）年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）】

施策の方向

食生活の改善や身体活動量の増加、禁煙等により望ましい生活習慣を確立することや、基礎疾患を適切に管理する重要性について、効果的な啓発活動を展開します。

生活習慣病の早期発見・早期治療を促進するため、市町や関係機関と連携し、がん検診や特定健康診査等を定期的に受診することの重要性について積極的に啓発するとともに、基礎疾患の未治療者や治療中断者に対する受診勧奨の促進に取り組みます。

県民が病状に応じた適切な医療やリハビリテーションを受けられるよう、かかりつけ医¹⁴を中心とした医療・介護・福祉による連携体制の構築を推進します。また、療養生活の質に配慮した在宅医療の推進を図ります。

2 介護予防・フレイル予防の推進

(1) 介護予防事業の推進

現状と課題

高齢期の要介護状態を招く原因は加齢による筋力の低下、脳血管疾患、認知症等が上位を占め、特に、要支援や要介護 1、2 の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル予防が重要課題となっています。

介護が必要となる主な原因の一つに認知症が挙げられます。認知症は誰もがなりうることを踏まえ、自らが進んで、早い時期から認知症に対する正しい理解を深め、健康的な生活習慣に努めつつ、人との交流や社会活動への参加、自分の思いや考えを大切な人に伝える活動等、「認知症になっても住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるための備え」が必要であることを認識するとともに県民に広く普及することが必要です。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるためには、高齢期を迎える前から健康づくりや介護予防について知り、一人ひとりが、できるだけ早い時期から介護予防に取り組むことが大切です。

県民一人ひとりが地域や家庭の中で何らかの役割を担い、身近な場所での「体操教室」や「サロン」、ボランティア活動等、自主的な介護予防活動への積極的な取り組みを推進することが必要です。

すべての市町において、「介護予防・日常生活支援総合事業」として、すべての高齢者を対象に普及啓発や予防活動の支援等を行う「一般介護予防事業」と、要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス等を行う「介護予防・生活支援サービス事業」を実施していますが、地域ケア会議等から把握した地域のニーズ等、地域の実情に応じて多様なサービスを拡充するなど、地域包括ケアシステムの構築状況や地域資源

¹⁴日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけるとともに、かかりつけ医の機能（役割）として、

1 患者中心の医療の実践 2 継続性を重視した医療の実践 3 チーム医療、多職種連携の実践 4 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践 5 地域の特性に応じた医療の実践 6 在宅医療の実践 を掲げています。

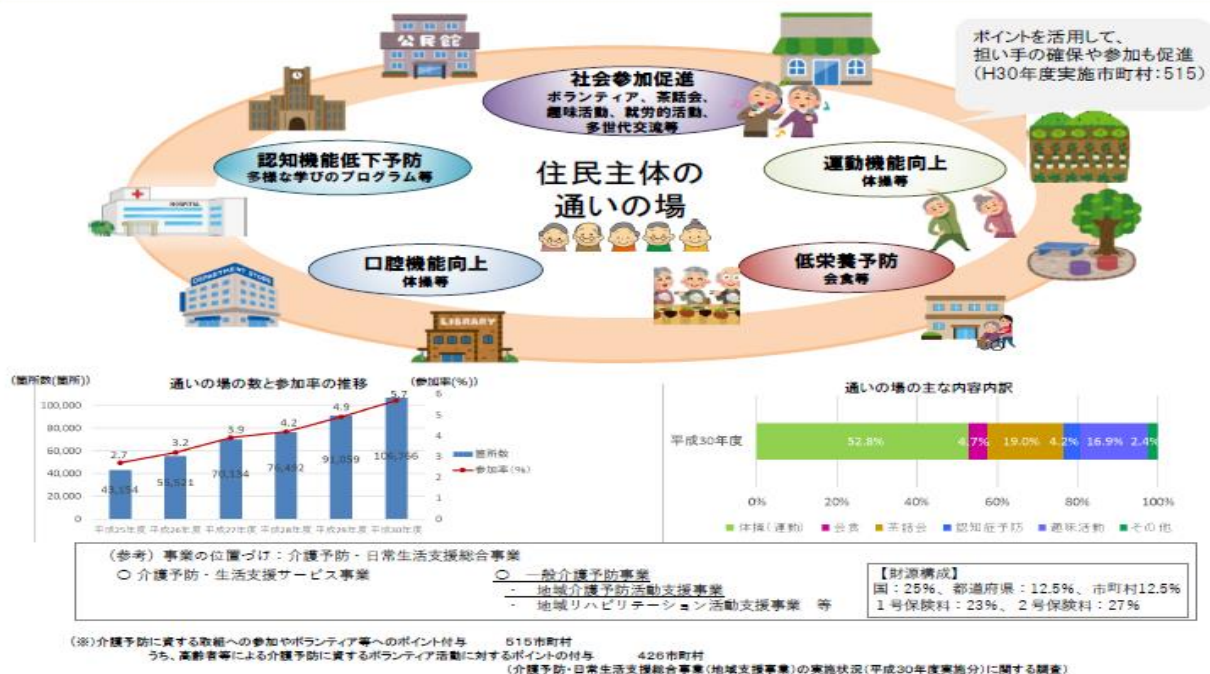
の状況も踏まえた地域づくりが必要です。

さらに市町等が実施する介護予防を推進するため、リハビリテーション専門職等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)の積極的参画を促進し、地域における介護予防に関する住民主体の通いの場¹⁵等の取組の充実を図り、その活動が継続できる地域づくりが求められています。

また、高齢者の薬物有害事象¹⁶の増加は、加齢と多剤服用が二大要因とされています。高齢者の状態の継続的な把握、残薬管理や処方変更の提案等を行うことができるかかりつけ薬剤師・薬局をもつことが重要です。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



施策の方向

介護予防・フレイル予防の重要性とその普及啓発を図るとともに、高齢者自身が積極的に参加・運営する通いの場等の取組が広がるよう、県民への周知に努め、幅広い世代を対象に自ら進んで健康づくりや介護予防・フレイル予防に取り組むほか、高齢者のQOL¹⁷や認知機能の低下につながる事が指摘されている加齢性難聴¹⁸についても、正しい知識や理解の促進を図ります。

¹⁵ 高齢者の社会参加や介護予防を目的として設置され、運動等を通じた運動機能の維持等を行うとともに、運営の担い手として高齢者自身が参加することが期待されるものです。

¹⁶ 医薬品を飲んだ後に起こった健康上の問題のことをいいます。医薬品との関係がわかっていないものも含まれます。

¹⁷ 「Quality Of Life」を省略したもので、日本語では「生活の質」などと訳されます。単に長生きするだけでなく、生きがいをもちその人らしい充実した生活をおくれるよう生活の質(QOL)を損なわないことが重要となります。

¹⁸ 加齢に伴って聴力が低下する症状のことを言います。

地域全体で介護予防に関心を持ち、我が事として考えるきっかけを作り、介護予防とその基盤となる地域づくりに取り組む気運の醸成を図ります。

誰もがなりうる認知症について自分事としてとらえ、認知症になっても、自分らしく暮らしていくための認知症への備えについての普及啓発を推進します。また、専門職による健康相談や介護予防教室等の活動を通じて、認知症の発症リスク低減、早期発見・早期診断及び早期対応につながる可能性があるため、職能団体等と連携し専門職等への啓発を行います。

市町は、高齢者の健康状態や生活機能等の的確な把握に努め、それに応じた介護予防ケアマネジメント¹⁹を的確に実施し、主治医や民生委員、ボランティア、NPO等と連携し、多様な事業等との連動性をもって、効果的な介護予防事業の実施を推進します。

また、市町は、高齢者が気軽に介護予防事業に参加できるよう、身近な介護予防拠点の整備、公民館等での介護予防教室の開催、コミュニティバス等の交通手段の確保、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進、就労活動の普及促進等に取り組みます。

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスにおいては、緩和した基準によるサービスや住民主体によるサービス等、高齢者のニーズや地域の実情に応じた多様なサービスが展開されるよう、市町を支援します。

健康長寿とちぎ県民運動の重点プロジェクトに位置づけた「人生100年フレイル予防プロジェクト」の一環として、住民主体による通いの場等の介護予防に係る取組の充実を図るため、介護予防活動のリーダーとなる「とちぎフレイル予防サポーター」や、高齢者の状態に応じた専門的な助言を行い、多職種連携の担い手となる「とちぎフレイル予防アドバイザー」(管理栄養士・栄養士、保健師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等)を活用し、地域における介護予防活動の充実を支援します。

介護予防の取組の強化を図るため、職能団体と連携し、介護支援専門員²⁰やリハビリテーション専門職等を対象とした研修を実施し、介護予防に関する助言や多職種との連携の担い手となる人材の養成を行うとともに、地域リハビリテーション活動支援事業や通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、通いの場等でそれらの人材の活用を通して、市町が行う地域づくりを支援するほか、(一社)栃木県リハビリテーション専門職協会などの関係団体や関係機関等と連携し、高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進します。

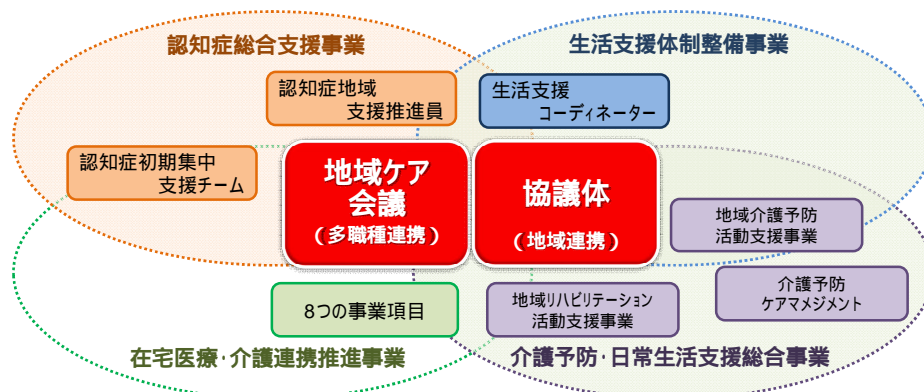
¹⁹ 利用者の望ましい生活を実現するため、地域にある介護サービス等の社会資源を組み合わせ利用に結び付けていく手続きです。対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。

²⁰ 要介護・要支援者やその家族からの相談に応じ、要介護・要支援者がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるように、市町・サービス事業者等との連絡調整や、ケアプランの作成等を行います。

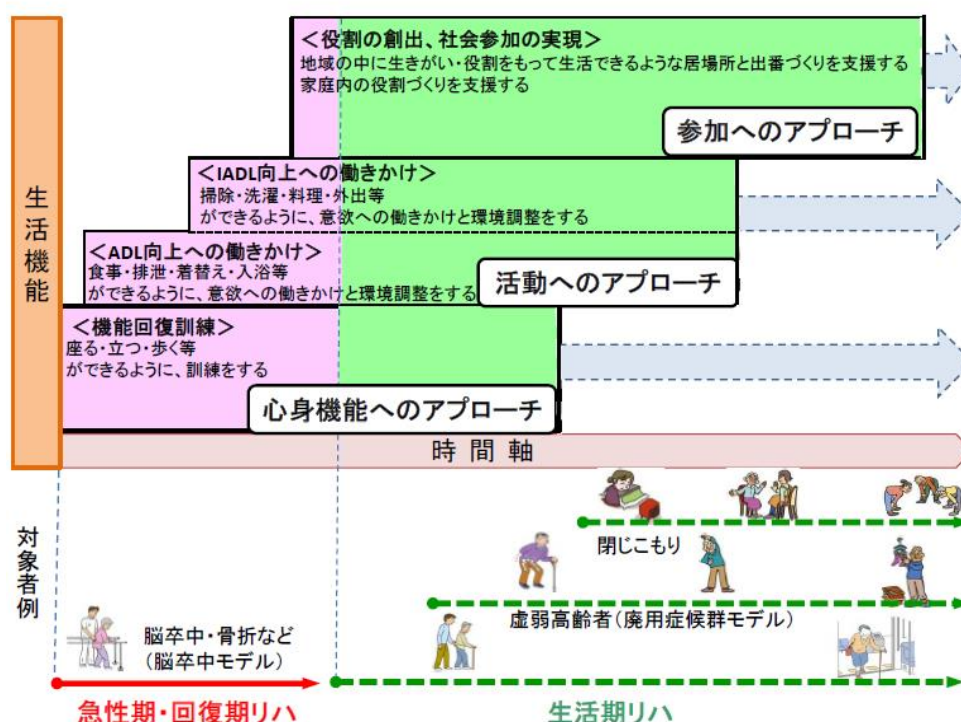
また、高齢者の服薬情報の一元的・継続的把握に基づいた薬学的管理や指導を行うとともに、地域包括ケアシステムの一員として医療機関等と連携し地域の医療提供体制に貢献する地域連携薬局²¹等の増加を推進します。

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける”こと。
各事業はあくまでも地域を支援するための手段（ツール）であり、それぞれの事業実施が目的（ゴール）ではないことに留意する必要がある。
住民を含む関係者と考え方や方向性を共有し、多職種や多機関が連携して地域全体を支えることが必要であり、各事業の関連性を活かすためにも“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



高齢者リハビリテーションのイメージ



²¹ 患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると都道府県知事が認定した薬局で、「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の2種類があります。地域連携薬局は、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局です。専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局です。現在のところ「がん」が対象となっています。

(2) 予防給付サービスの確保

現状と課題

要支援者²²を含む、県内の調整済み軽度認定率²³は、全国平均を下回っていますが、近年は上昇傾向にあり、要支援者数の今後の急激な伸びも予想されるため、介護予防を目的とした予防給付²⁴サービス提供による重度化防止が必要です。

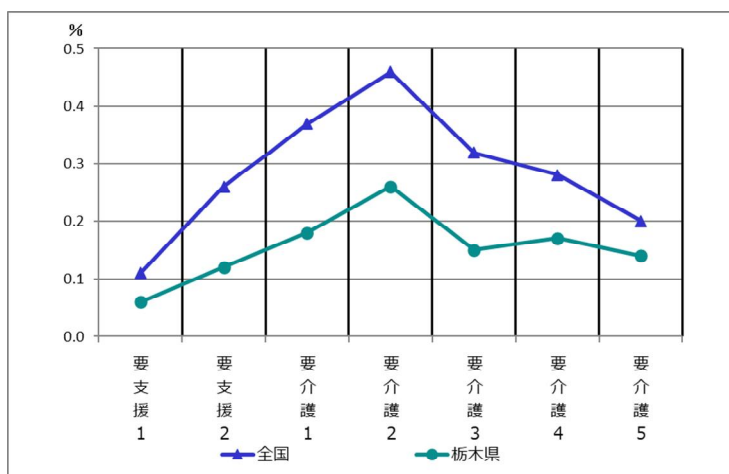
予防給付のうち、介護予防訪問リハビリテーションは、全国平均に比べ利用率が低い傾向にあるため、高齢者リハビリテーションの理念を踏まえて、単に高齢者の心身機能の改善を目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や地域社会へ参加することの重要性について普及啓発を図る必要があります。

要支援者が適切な介護予防給付を受けるためには、介護予防のマネジメントを行う地域包括支援センターの体制強化や職員が、適切な介護予防ケアマネジメントを行うための知識・スキル等を身につけることが必要です。

調整済み軽度認定率の推移



訪問リハビリテーション利用率（要介護度別）



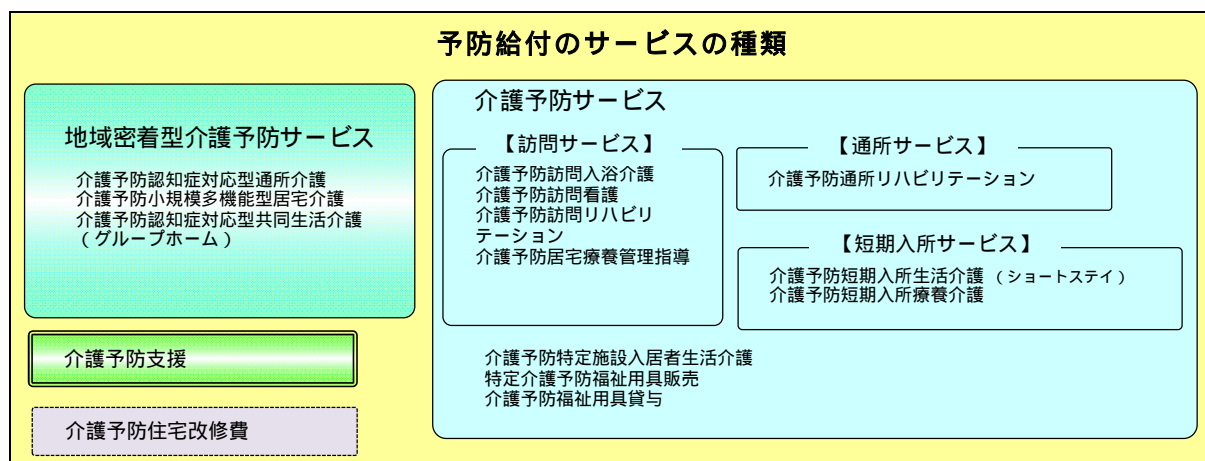
【左：地域包括ケア「見える化」システムより県高齢対策課作成】

【右：令和4年介護保険事業状況報告（厚生労働省）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」】

²² 市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、日常生活を営むために支障があると見込まれる状態にあり、要介護状態以外の状態にあり、予防的な対策が必要なものとして、要支援1及び2と認定された方をいいます。

²³ 認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、65歳以上高齢者の性・年齢構成の影響を除外した、要支援1～要介護2の認定者の人数を65歳以上高齢者の人数で除した値をいいます。

²⁴ 要支援1、2の軽度者を対象に、常時介護を要する状態の軽減や重度化防止（介護予防）を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーション等の種類があります。



施策の方向

介護予防サービス事業者に対し、効果的かつ適切な「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等のサービスを提供できるよう、情報提供及び必要に応じた助言・指導に努めます。

市町や介護予防のマネジメントを行う地域包括支援センターにおいて、介護予防の重要性や適切なサービスの利用に関する普及・啓発を行えるよう、情報提供や職員研修を実施するなどの支援を行います。

予防給付を実効あるものとするため、市町や地域包括支援センターの職員等に対する研修等を実施し、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を支援します。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施²⁵の推進

現状と課題

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。

後期高齢者医療広域連合と市町は、高齢者が抱える心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施しています。

地域において保健事業及び介護予防に関わる医療・介護の専門職が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について理解を深め、関係機関と連携を図り、高齢者の疾病予防や介護予防に対して、より効果的・効率的に関わっていくことが求められています。

²⁵ 人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図るため、高齢者の保健事業と介護予防が一体的に実施できるよう、国、広域連合、市町の役割や市町等が高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握するための規定及び体制、具体的な内容等が整備されました【高確法、国民健康保険法、介護保険法】（令和2年3月25日公布・同4月1日施行）

图 1



人生100年フレイル予防プロジェクト事業

健康増進課・高齢対策課

① 誰もがフレイル予防の知識を入手しやすい環境づくり

県HP等を活用した啓発

- ・栃木県版フレイルセルフチェック表(18項目)（とちフレチェック表）やフレイル予防の動画による啓発
- ・ウイズまごダンスやとちぎフレイル予防サポーターの取組好事例の周知
- ※地域の通いの場や健康教室、施設、自宅等での活用を推進

企業やマスメディア等と連携したフレイルの認知度向上

- ・食品関連事業者やスーパー、企業等と連携したキャンペーンや広報活動
- ・CM、バス、新聞広告等を通じた啓発

職能団体等と連携した高齢者の健康づくりの啓発



② フレイル予防に係る地域の人材育成

専門職の活用

- ・職能団体と連携したとちぎフレイル予防アドバイザーの活用
- ・専門職用の低米義・フレイル予防個別指導・評価票等のデジタル指導資料の活用
- ※地域の通いの場や健康教室等の集回教室や個別訪問指導で活用

住民リーダーの養成及び活用

- ・食生活改善推進員等の住民リーダーと連携したとちぎフレイル予防サポーターの養成と活用
- ・活動の手引きを活用したフレイル予防教室の開催
- ※地域の通いの場や健康教室等の集回教室等で実施

研修会の実施

- ・職能団体等と連携したアドバイザーやサポーターの知識・技術研修会の実施
- ・デジタル資料の活用研修会の実施

③ 住民主体のフレイル対策

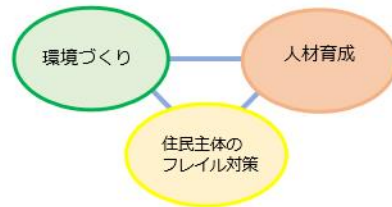
高齢者の社会参加・地域の活性化

- ・とちぎフレイル予防サポーターが住民リーダーとして地域のフレイル対策を推進
- ・県HPや通いの場等においてフレイルチェックを行うことで日常生活の改善を推進
- ・シルバー大学校やとちぎ生涯現役シニア応援センター（ぶらっと）、ねんりんピックなどによる生きがいづくりの推進

④ 関連分野と連携した取組

フレイルと関連のある分野の取組との連携

- ・加齢性難聴に関する普及啓発
- ・生活習慣病重症化に伴うフレイル発症予防啓発
- ・ロコモティブシンドローム（運動器疾患）の普及啓発



4 地域における支え合いの推進

(1) 生活支援体制整備の推進

現状と課題

高齢者の単独又は夫婦のみ世帯や認知症の方の増加が予測される中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、福祉の公的サービスだけでなく、外出支援や配食サービス、見守り・安否確認等、住民が互いに助け合うインフォーマルな生活支援が、実情に応じて提供される地域づくりが求められています。

市町に配置される生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や圏域毎に設置される協議体によって、地域ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等が進められていますが、地域により社会資源や住民意識等が異なることから、その取組状況には違いが生じています。

住民主体による生活支援サービスを整備するためには、その担い手となるボランティア、NPO等の地域資源の発掘・人材の育成を図る必要があります。

施策の方向

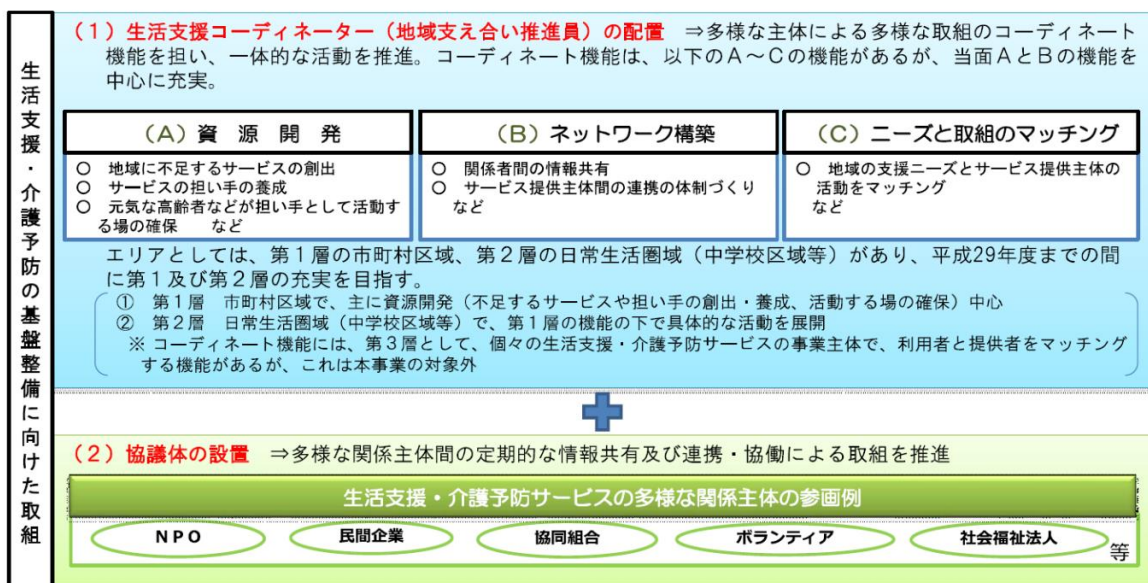
生活支援に関する、高齢者を含めた住民主体の互助の取組を促進するため、地域住民向けの普及啓発を行うなど、地域の実情に応じた生活支援サービスの提供体制の構築を支援します。

市町や地域における生活支援の体制整備に関する取組の調整役を担う生活支援コーディネーターを養成するとともに、先進事例やコーディネーター同士の情報交換の場の提供等を通して、その活動の活性化を促進します。

関係者間の情報共有・連携強化や生活支援サービスの資源開発、ネットワーク構築等を地域の実情に応じて促進するため、協議体や生活支援コーディネーターへ助言を行うアドバイザーを派遣します。

市町において行う多様なサービス提供体制の構築に向けて、定期的な情報交換や先進事例の紹介を行うとともに、社会福祉協議会をはじめとした地域づくりを行う団体との連携強化を図るための機会を設けるなど、市町の実情に応じた伴走型支援を行います。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

(2) 支え合い体制づくりの促進

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、公的な医療、介護、福祉サービスのみならず、公的なサービスだけでは十分に対応できない日常生活における見守りや生活支援等、地域で支え合う体制づくりが求められています。

地域における支え合いは、地域包括支援センター、介護保険施設・事業所、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、地域団体、地域住民等の地域の様々な関係者が連携・協力して取り組むことが効果的であり、それらのネットワーク化を進めることが必要です。

県内では、市町や住民組織等により、地域の実情に応じた様々な支え合いの取組が行われていますが、こうした取組は、災害時の個別支援等にも役立つことから、今後、さらに、県内各地における取組を広げるとともに、内容を充実させていくことが重要です。

個々の見守り活動だけでなく、地域包括支援センターをはじめ、地域の関係者が相互に連携しながら高齢者世帯等の見守りを行う高齢者見守りネットワークは、活動内容や規模等の違いはありますが、県内すべての市町で構築されています。

高齢者等の孤立防止や生きがいづくり、介護予防等を図るため、高齢者等の地域住民が気軽に集い、仲間づくりや交流等を行える居場所づくりは、市町や地域住民、ボランティア、NPO等により、県内各地で取り組まれています。

高齢者のサロンを子どもの居場所や世代間の交流の場とするなど、幅広い世代が互いに支え合う「地域共生社会」を形成していく必要があります。「地域共生社会」の実現に向け、小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し、関係機関等との協働により解決を試みる体制づくりが求められています。

施策の方向

県内外の先進的な事例の紹介等を通じ、見守りネットワークの構築やボランティアポイント制度の促進、公民館等を活用した高齢者の「通いの場」等の地域における支え合い体制づくりの取組を促進します。

生活関連事業者等の協力を得て、地域全体で孤立死を未然に防止することを目的にした「栃木県孤立死防止見守り事業（とちまる見守りネット）」の取組を充実させます。また、各地域における高齢者等の見守り体制整備を支援します。

「地域共生社会」の実現に向け、地域住民と関係機関が、「地域共生社会」の理念や意義・実践手法について、共に学ぶことのできる機会を提供し、身近な地域における住民主体の支え合い活動を促進します。

(3) 家族介護者（ケアラー²⁶）への支援

現状と課題

介護が必要となる高齢者に対しては、介護保険制度を始めとした様々な施策により各種支援を講じてきたところですが、高齢者のお世話をしているケアラーに対しても、ケアラー支援の視点

²⁶ 高齢、障害、疾病等の理由により援助を必要とする家族、身近な人その他の者に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する方のことです。

を持ち、相談、助言、日常生活の支援等を行うことができる人材の育成等に取り組む必要があります。

ケアラー実態調査によると、「ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援」として、「自分の話を聞いてくれる人」や「何でも相談できる窓口」と回答した割合が高くなっており、ケアラー自身の話ができる場や、複数の関係機関や多職種連携による相談支援体制の充実が求められています。

施策の方向

地域包括支援センター等の関係機関の職員等の資質向上のため、ケアラーのニーズの把握や他分野の関係機関との連携手法に関する研修会を実施し、相談機能の充実・強化を図ります。

高齢者の家族など、ケアラーが集まりお互いの悩みや情報交換を行える場として市町が実施する介護者交流会や介護教室の運営等に対して支援を行います。

5 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくための地域包括ケアシステムにおける中核機関として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を実施し、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、令和5（2023）年4月1日現在、県内に101か所設置されています。

高齢者や要支援認定者の増加等に伴い、地域包括支援センターの事業の中でも、総合相談支援業務や介護予防支援（介護予防ケアプラン作成）業務等の負担が大きくなっており、地域包括支援センターが地域包括ケアの中核機関として期待される役割を発揮できるよう機能強化を図ることが必要です。

また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業²⁷において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことが期待されていることも踏まえ、複雑化・複合化した課題を抱えているケースなどに対応するため、他分野との連携を図ることが重要です。

更に、増大するニーズに適切に対応するため、市町及び地域包括支援センター自らが、事業の実施状況について評価を行い、機能や体制の強化を図るとともに、職員の更なる質の向上を図ることが必要です。

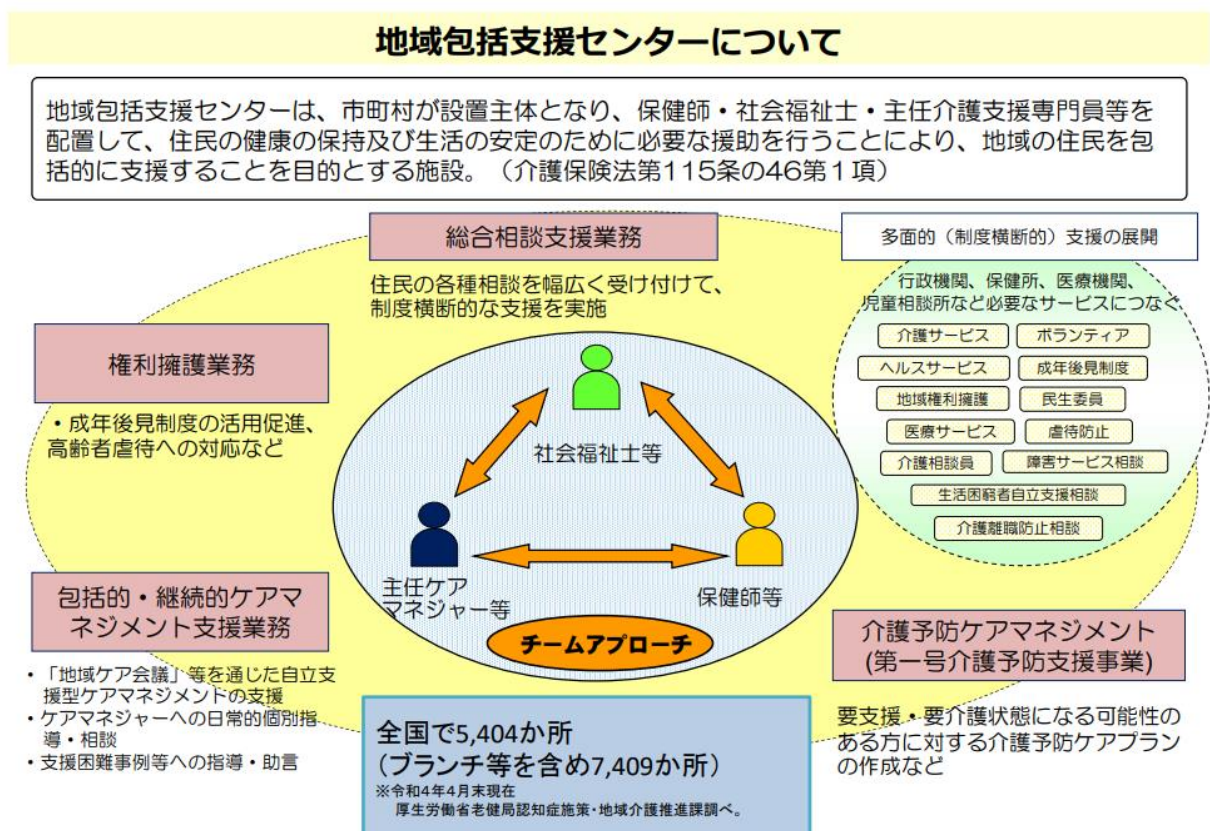
市町及び地域包括支援センターにおいて、個別支援の検討を中心とした地域ケア会議が開催さ

²⁷市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施するもので、それぞれの事業は個々に独立して機能するものではなく、一体的に展開することで一層の効果が出ると期待されています。

れていますが、加えて、市町は自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針を定め、地域包括支援センターに周知し、自立支援に資する地域ケア会議を開催する体制を構築する必要があります。

地域ケア会議を通じて、介護支援専門員の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実践力を高めるとともに、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図り、そうした事例を積み重ねることにより、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていくことが求められています。

今後、慢性疾患を有する高齢者や認知症を持つ高齢者が増加することにより、医療と介護の連携や認知症への対応がさらに重要となってくることを踏まえ、多職種が参加し、連携のとれた地域ケア会議を効果的に実施することが求められています。



総合相談件数の状況【令和4（2022）年・栃木県】

介護	生活支援 介護予防	医療	認知症	権利擁護	離職防止	その他	合計
89,425 (69,613)	34,972 (32,343)	20,643 (14,045)	19,215 (19,948)	7,834 (7,038)	293 (202)	49,725 (38,978)	222,526 (182,167)

カッコ内数字は令和元(2019)年の件数

【「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」より県まとめ】

施策の方向

地域住民が身近な相談機関として利用できるよう、地域包括支援センターの役割等について広く周知するほか、事業内容や運営状況に関する情報の公表を促進します。

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくため、自ら実施する事業の評価や市町によるセンター事業の実施状況に係る評価を通じて、業務の状況について把握した上で、それぞれ必要な措置を講じることを促進します。

地域包括支援センター職員を対象とした初任者及び現任者向けの研修やケアラー支援に関する研修を実施することにより、センター職員の資質向上を図り、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できる体制づくりを支援します。

多職種連携の推進を図り、介護支援専門員の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実践力を高め、高齢者の自立した生活を支援するため、市町及び地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に対して、助言を行う専門職等の派遣を行います。

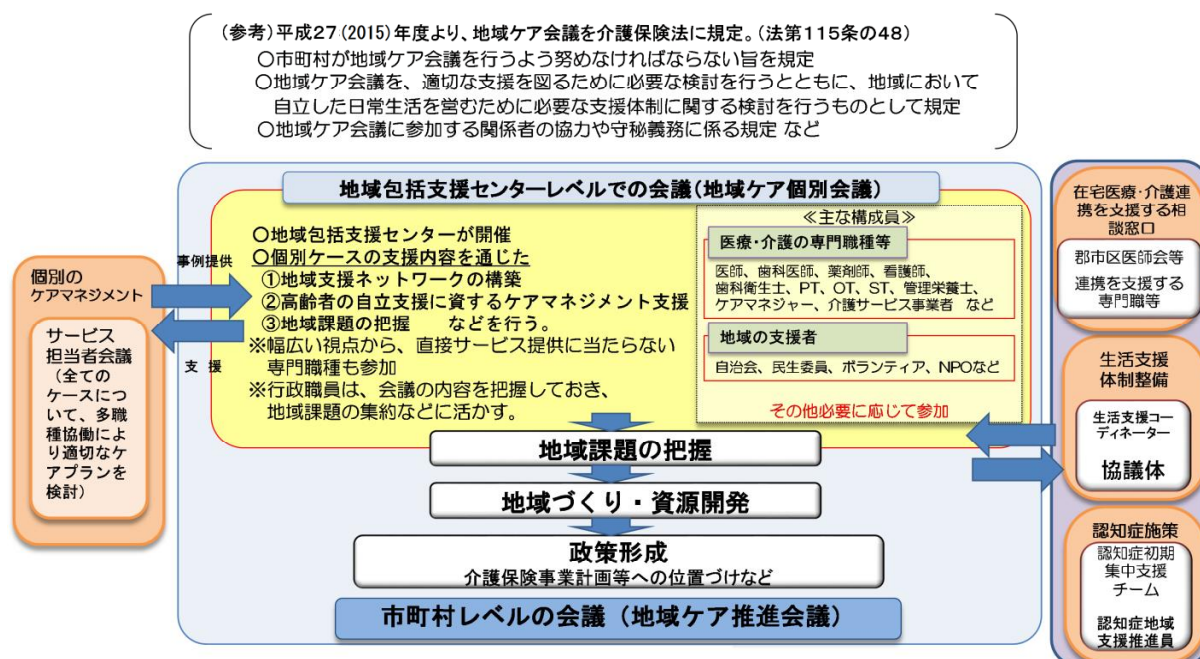
また、介護支援専門員等の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント力の向上のため、職能団体等と連携し、研修を実施します。

地域ケア会議において資源開発や政策形成の実施を促進するため、好事例の情報提供や市町及び地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施します。

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上



【 評 価 指 標 】

項 目	現状値	目標値
健康寿命	男性 72.62 年 女性 76.36 年 (2019 年)	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸
介護予防につながる通いの場への高齢者の参加率	4.2% (2022 年)	8.0%
介護予防の場にリハビリテーション専門職、栄養士、 歯科衛生士が関与する仕組みを設けている市町数	10 市町 (2022 年)	25 市町
市町として、生活支援コーディネーターの活動等により把握した地域課題の分析・評価結果を関係者間で共有するとともに、介護予防・生活支援サービスの推進方策の策定に取り組んでいる市町数	12 市町 (2023 年)	25 市町
とちまる見守りネット協定締結事業者数	25 者 (2023 年)	28 者
地域ケア会議において個別ケースを分析し、地域課題の解決に向けた取組を実施しているセンター数 (基幹型を除く)	71 箇所 (2023 年)	99 箇所
介護者交流会を実施している市町数	13 市町 (2022 年)	25 市町

栃木県健康増進計画(とちぎ健康 21 プラン(2 期計画))の目標値

なお、令和 7 (2025)年度からの次期栃木県健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る。

第3章

介護サービスの充実・強化

【基本的な考え方】

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らしていくため、高齢者や家族の生活環境等に応じた介護サービスが確保されるよう、在宅サービスや施設サービスの基盤整備を推進するとともに、サービスの適正な運営と費用負担の適正化の取組を促進します。

1 介護サービスの基盤整備

(1) 在宅サービスの充実

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定を受けた高齢者数は令和5（2023）年4月末時点で93,635人、在宅サービスの利用者数は53,767人となり、介護保険制度が始まった平成12（2000）年と比較すると、それぞれ約3.3倍、約3.6倍となり、要介護認定の伸びを超えて在宅サービスの利用者が増えています。

県内の要介護認定率は、全国平均に比べ低い傾向にありますが、高齢化の進展により、要支援・要介護認定者数は今後も増加するとともに、在宅での療養生活の支援が必要な要介護者²⁸も増加することが見込まれています。

一方、県内の訪問介護・看護サービスの利用状況は、全国平均を下回っており、訪問介護・看護事業所数は全国の中でも低水準にあり、また、地域的な偏在が見られます。

地域の実情に応じたサービス提供体制を構築するためには、市町が地域の介護サービスの提供状況を把握し、その分析を通じて、適切な目標を設定することが必要です。

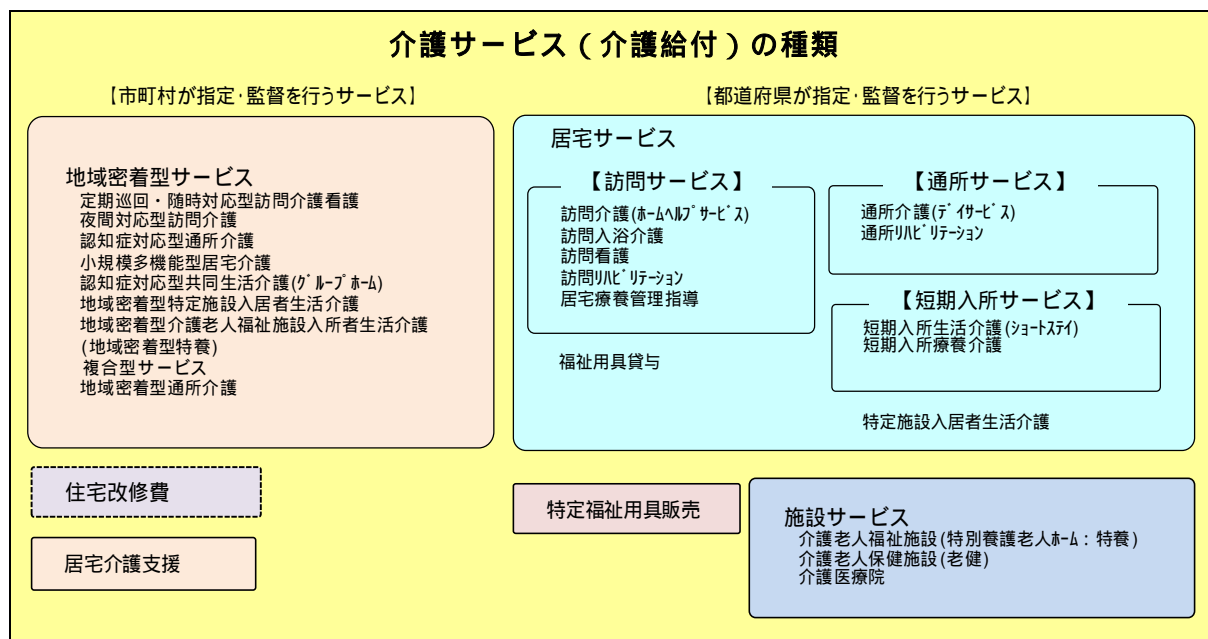
施策の方向

要介護者が在宅での生活を継続することができるようにするとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービス等の各種在宅サービスの充実に努めます。

今後増加が見込まれる在宅での支援が必要な要介護者に対応するため、引き続き訪問介護・看護や訪問リハビリテーション等のサービスの充実に努めます。

市町が地域のサービス提供体制等に係る課題を把握した上で、適切な目標設定をすることができるよう、その分析手法等に関する研修を行います。

²⁸ 市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。



(2) 地域密着型サービスの確保

現状と課題

地域密着型サービスは、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として、事業所の存在する市町の住民のみが利用できるサービスで、地域の実情に合った設置・運営が必要であるため、市町が事業所の指定・指導監督等の権限を有しています。

県内では、令和6（2024）年1月1日現在、小規模多機能型居宅介護は103か所が介護保険事業所として指定されており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は14か所、看護小規模多機能型居宅介護は10か所が指定されています。

施策の方向

地域の実情や高齢者の多様なニーズに応じ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを確保できるよう、市町や事業者等に対して、制度や設置・運営事例について情報提供を行うなどの支援を行います。

地域密着型サービス事業所の代表者や管理者、計画作成担当者に対する研修等を実施し、人員配置及び運営基準の遵守徹底やサービスの質の向上を図ります。

地域密着型サービスとは・・・

地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 夜間対応型訪問介護
 (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(認知症高齢者グループホーム)
 地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模(定員29人以下)かつ介護専用型の特定施設)
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模(定員29人以下)の介護老人福祉施設)
 複合型サービス(小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービス)
 地域密着型通所介護

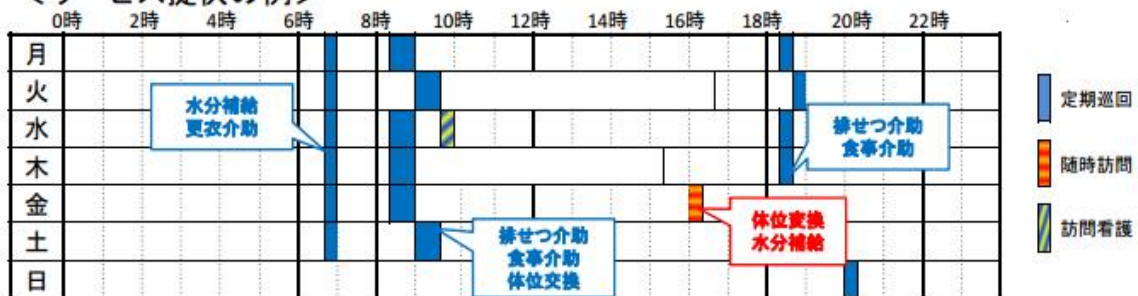
住み慣れた自宅や地域社会での生活を支援するサービス

- 1 当該市町村の住民だけが利用可能 市町村が指導監督
- 2 地域単位で適正なサービス基盤整備 市町村が日常生活圏域毎に計画的に基盤整備
- 3 地域の実情に応じた介護報酬の設定
- 4 公平・公正で透明な仕組み 指定、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



＜サービス提供の例＞

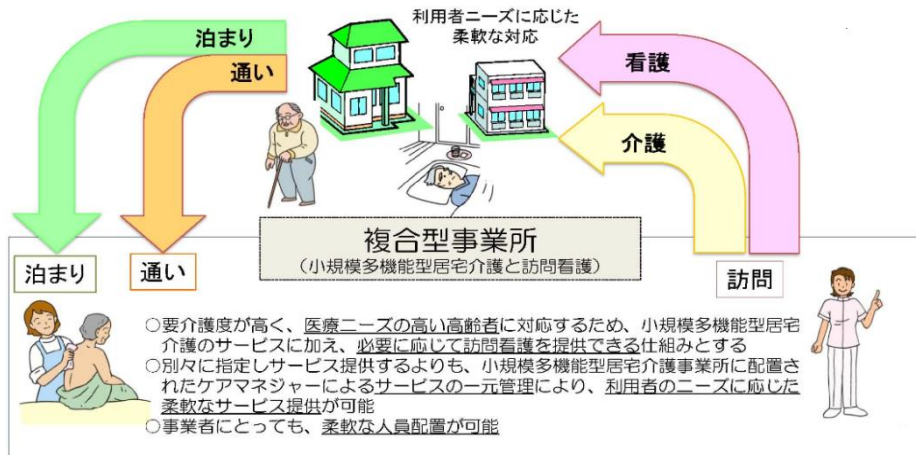


看護小規模多機能型居宅介護の概要(イメージ図)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型サービスを創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



(3) 施設・居住系サービスの基盤整備

現状と課題

できる限り在宅での生活を継続したいという高齢者の希望を踏まえ、利用者や家族を支える良質な在宅サービスの充実に加え、様々な事情で在宅での生活が困難な方に対応するため、特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスの基盤を整備する必要があります。

特別養護老人ホームについては、要介護認定者数の推移や家族の高齢化に伴う介護力の低下等の地域の実情を踏まえ、入所が必要な高齢者をよりきめ細かに把握した上で、必要数を整備することが求められています。

認知症高齢者グループホーム²⁹については、認知症高齢者が増加していることから、中軽度の要介護者を中心に、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、必要数を整備することが求められています。

特別養護老人ホーム等の介護保険施設でも、できる限り自宅と同じような生活が送れるよう、施設的环境やケアの質の向上を図る必要があります。

施策の方向

基盤整備の推進

在宅での介護が難しい要介護度の高い認知症高齢者や単身高齢者等の増加等に対応するため、引き続き、特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。

²⁹ 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)は、介護保険制度上は地域密着型サービスに分類されますが、自宅で生活することが難しい認知症高齢者が少人数で共同生活をする施設であり、ここでは、施設・居住系サービスの一つとして取り扱います。

特別養護老人ホームの整備に当たっては、入所申込者数や、将来の要介護高齢者数や家族の介護力の推移、さらには、在宅サービスの普及見込やサービス付き高齢者向け住宅等の多様な住まいの供給状況等を踏まえ、計画的な整備に努めます。

また、医療処置等が必要で特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できるよう、介護医療院についても整備を進めるとともに、病状が安定している要介護者に対し、在宅生活の維持や在宅復帰のためのリハビリテーション等を行う介護老人保健施設についても、必要数の確保を図ります。

特別養護老人ホームの整備に当たっては、入所者一人ひとりの生活リズムに合わせた「個別ケア」を行うユニット型を基本としながら、多床室についても、入所者のプライバシーの確保や「個別ケア」に配慮した処遇等、一定の条件の下で整備を進めます。

施設・居住系サービスの整備計画

(単位:人)

特養入所申込者数		整備計画			
R5.5.1現在	R 8 年度末推計	八期計画(特養)	九期計画(特養)	多様な受け皿等	計
1,248	1,555	318	348	896	1,562

注1

注2

注1 R5.5.1以降の八期計画における整備数

注2 介護医療院や認知症高齢者グループホーム等の創設、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている現状を考慮し、概算推計

主な施設・居住系サービスの目標値

	七期計画末 令和2(2020)年度	八期整備数	八期計画末 令和5(2023)年度	九期整備数	九期計画末 令和8(2026)年度
特別養護老人ホーム	10,852 人	353 人	11,116 人	348 人	11,464 人
認知症高齢者グループホーム	2,520 人	126 人	2,610 人	117 人	2,727 人
施設・居住系サービスの入所定員総数等	19,617 人		19,961 人		20,495 人

廃止施設分を除く

主な施設・居住系サービスの年度別入所定員

(単位:人)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
特別養護老人ホーム	11,322	11,464	11,464
介護老人保健施設	5,580	5,508	5,537
介護医療院	655	767	767
認知症高齢者グループホーム	2,709	2,709	2,727

サービスの質の向上

「個別ケア」を実践する上で有効な「ユニットケア³⁰」を積極的に推進するため、令和 12(2030)年度までに、介護保険施設の居室の 50%以上、そのうち特別養護老人ホームについては 70%以上がユニット型となるよう努めます。

「おむつゼロ」等の取組を推進し、入所者の要介護状態の悪化の防止及び軽減を図ります。また、利用者の状態に応じて、居宅介護支援事業所等との連携による在宅復帰を推進します。

(4) 安心して暮らせる住まいの確保

現状と課題

住み慣れた住宅での生活を希望しても、一人暮らしへの不安や家屋の構造等の理由により、住み続けることが困難となるケースもあることから、バリアフリー構造や安否確認等のサービスの付いた高齢者住宅等、高齢者が安心して暮らせる住まいを確保する必要があります。

生活に困窮する高齢者や社会的に孤立する高齢者等が増加する中、経済的な理由等から在宅での生活が困難な高齢者を受け入れる養護老人ホームや、日常生活に不安を抱く高齢者が低額な料金で必要なサービスを受けられる軽費老人ホーム（ケアハウス）については、このような高齢者の受け皿としての役割がより一層求められます。

これらの住宅や施設に入居している高齢者が、要介護度が高くなっても引き続き居住できるよう、入居者一人ひとりの状態に応じてケアを提供するなど、「栃木県高齢者居住安定確保計画」と調和を図りながら、サービス全体の質の向上を図る必要があります。

施策の方向

比較的要介護度の低い高齢者が、できる限り在宅で安心して暮らすことができるよう、バリアフリー構造や一定の面積、設備を備え、安否確認や生活相談等、生活支援サービスの付いたサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの情報公表、体制整備に努めます。

入居後に介護が必要となっても、施設が提供する介護サービスを利用しながら引き続き住み続けられるよう、特定施設入居者生活介護³¹事業所の指定を受けた有料老人ホーム等の混合型特定施設の計画的な確保に努めます。

養護老人ホーム（八期計画未定員 668 人 九期計画未定員 668 人）については、措置入所が必要な高齢者の的確な把握と措置を促進するとともに、軽費老人ホーム（ケアハウス）については、必要な方が入所できる体制整備を図るため、施設に対して、適切な運営のための指導・助言等を行っていきます。

³⁰ 施設の入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを重視した介護（個別ケア）を実現するための手法です。10程度の個室と共同生活室（リビング）を備えたユニットにおいて、顔なじみの介護スタッフによりサービスが提供されます。

³¹ 介護保険法による指定を受けた事業所が、入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護等を行い、当該施設で入居者の能力に応じて自立した生活を可能とする介護サービスです。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅において、良質な生活支援サービスが適切に提供されるよう、事業者からの定期報告や立入検査を通じて、サービスの提供体制や入居者の処遇について、把握及び指導を行い、その質の向上を図ります。

特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた混合型特定施設³²の定員総数 目標値

(特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた混合型特定施設の定員総数)

七期計画末 令和2(2020)年度	八期整備数	八期計画末 令和5(2023)年度	九期整備数	九期計画末 令和8(2026)年度
3,191 人	250 人	3,409 人	130 人	3,539 人

廃止施設分を除く

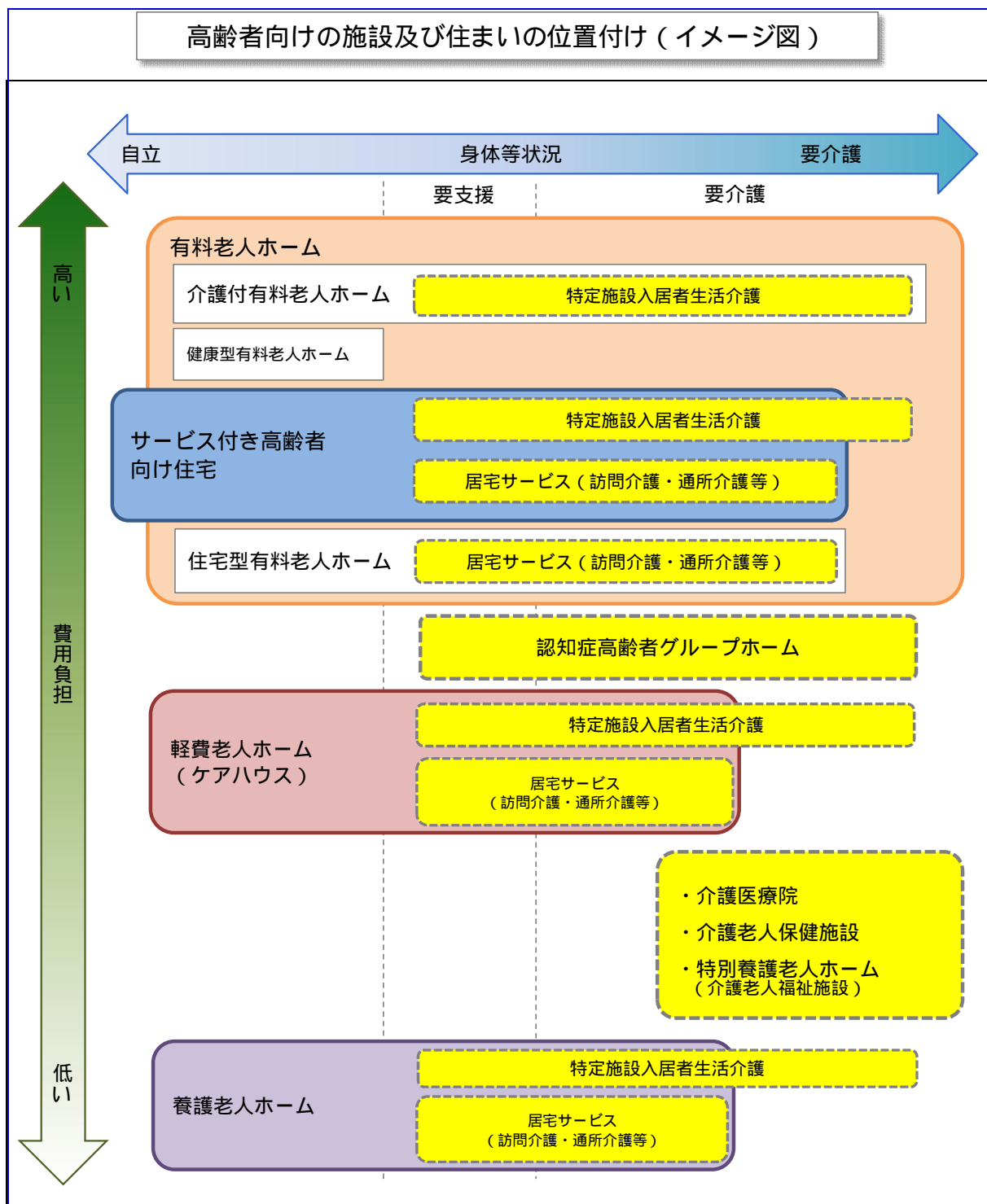
(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員状況)

七期計画末 令和2(2020)年度	➡	令和5(2023)年度 10月1日現在定員数	➡	九期計画末 令和8(2026)年度
8,102 人	877人増	8,979 人	同等程度増加すると	9,900 人

³² 有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームに該当するものに限る)が特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができますが、このうち入居者が要介護者と配偶者に限定されず、自立の方や要支援者でも入居できる施設をいいます。

高齢者向けの施設及び住まいの概要

類 型	概 要	運営事業者	入居時の目安			介護保険の利用形態	居室面積 基準 (1人当たり)
			自立	要介護 (軽)	要介護 (重)		
施設系	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	社会福祉法人 等	×			施設が提供する介護福祉施設サービスを利用	10.65㎡以上
	介護老人保健施設	医療法人、 社会福祉法人 等	×			施設が提供する介護保健施設サービスを利用	8㎡以上
	介護医療院	医療法人、 社会福祉法人 等	×			施設が提供する介護医療院サービスを利用	8㎡以上
居住系	養護老人ホーム	社会福祉法人 等				入所者の選択により、施設が提供する特定施設入居者生活介護、又は、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	10.65㎡以上
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	社会福祉法人 等				入所者の選択により、施設が提供する特定施設入居者生活介護、又は、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	21.6㎡以上 (洗面、トイレ、 収納、台所を除いた面積14.85㎡以上)
	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人、 株式会社 等	×			施設が提供する認知症対応型共同生活介護を利用	7.43㎡以上
	介護付有料老人ホーム	主に株式会社等の 民間事業者				施設が提供する特定施設入居者生活介護を利用	13㎡以上 (トイレ、浴室、 収納、洗面を除く)
	住宅型有料老人ホーム					入居者の選択により、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	
	健康型有料老人ホーム			×	×	-	
	サービス付き高齢者向け住宅	主に株式会社等の 民間事業者				入居者の選択により、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	25㎡以上 (浴室・台所等 共用の場合、 18㎡以上)



- この図は、入居費用と入居者の身体状況等の視点から、各住宅及び施設の位置付けの大まかな目安をイメージ図として表したものであり、厳密には、これに当てはまらない場合もあります。
- 特定施設入居者生活介護 は、介護保険の給付対象となる施設又はサービスです。

2 介護サービスの適正な運営

(1) ケアマネジメントの促進

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送るために、個々の高齢者の心身の状況や生活環境等の変化に応じて、適切な支援やサービスが総合的・効率的に提供されるよう、包括的・継続的ケアマネジメントによる支援が重要です。

地域包括支援センターには、包括的・継続的なケアの体制構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行う役割があります。

介護支援専門員は、介護保険制度の要として重要な役割を担っており、介護サービスの担当者や主治医、施設、介護事業所、地域の関係機関等との連携により、利用者の心身の状況、環境等を適切に把握し、自立支援に向けた包括的・継続的ケアマネジメントに基づき、適切なサービスを提供していくことが重要です。

高齢化の一層の進展に伴い、単独及び夫婦のみ高齢者世帯、医療の必要性が高い高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、介護支援専門員には、介護保険制度に関する知識だけでなく、保健・医療・福祉・生活支援サービス等に関する幅広い知識や技術が求められています。

施策の方向

地域包括支援センターが核となって、介護サービス事業者、主治医、民生委員、ボランティア等とのネットワークを構築することにより、介護支援専門員が地域における様々な社会資源を効果的に活用できる環境づくりを進めます。

介護支援専門員として必要な知識・技術の向上を図り、専門性を高めるための研修内容を充実するとともに、関係団体と連携を図りながら、継続的に研修を受講できる体制整備を促進し、介護支援専門員の資質向上に努めます。

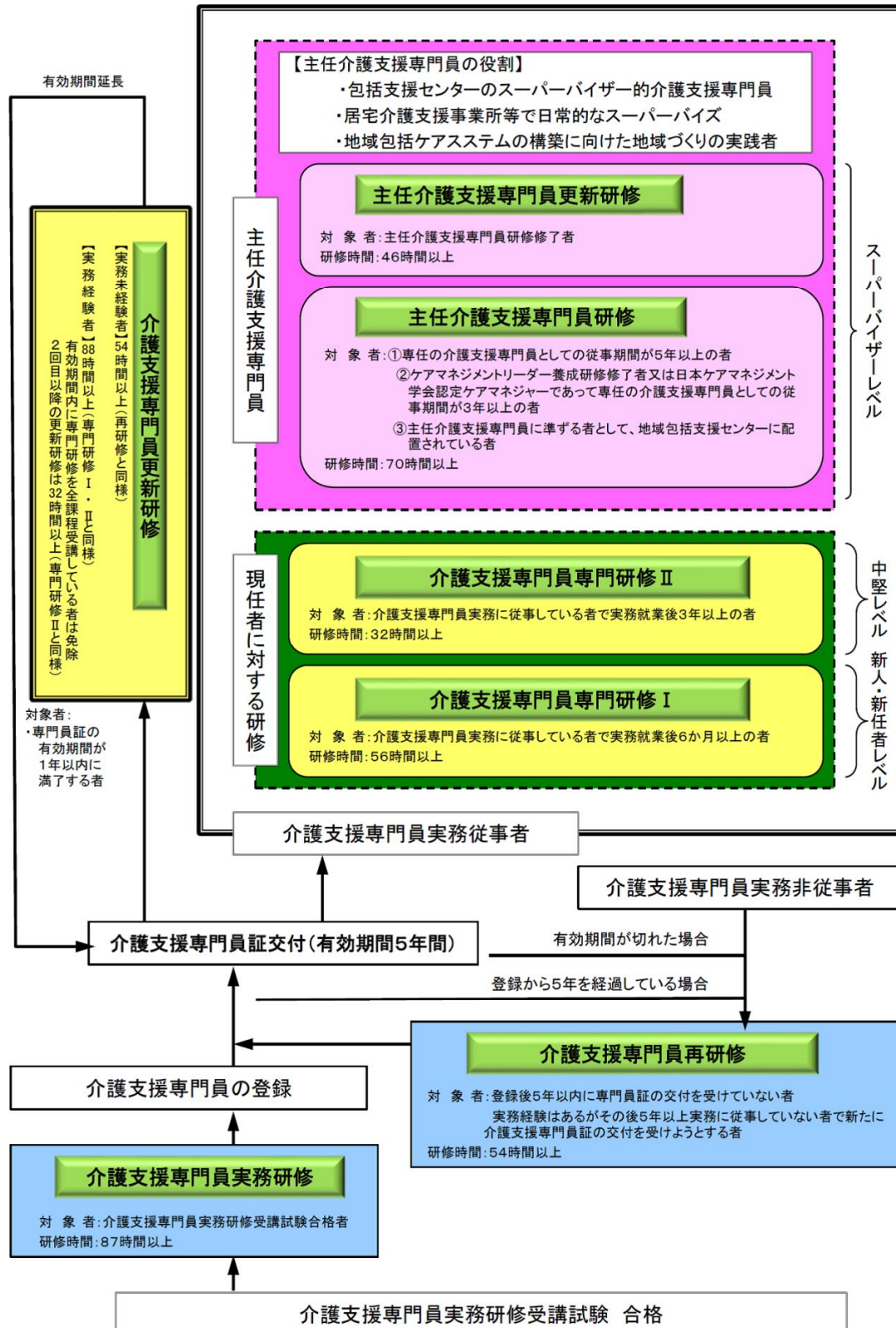
地域及び事業所における介護支援専門員を支援するための中核となる主任介護支援専門員³³を継続的に養成します。また、地域包括支援センター等の主任介護支援専門員が、市町をはじめ関係機関と連携を図りながら、現場の介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援する体制の構築に努めます。

介護だけでなく、医療等の多様なサービスが連携したケアマネジメントを促進するため、介護支援専門員のケアマネジメントに必要となる医療面の知識習得や医療職との連携に関する研修等を実施し、その能力・技能の向上を図ります。

³³ ケアマネジャーの業務に関し十分な知識と経験を有し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所において、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に関する助言・指導を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの役割を担います。

市町及び地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職等を派遣することにより、自立支援に資するケアマネジメント力の向上を図ります。

介護支援専門員の資格・研修体系



(2) 利用者への情報提供

現状と課題

介護保険制度は、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）の尊重」を基本理念とするものであり、要支援・要介護認定者は、自らの意思により、介護サービス事業所を選択してサービスの提供を受けます。

利用者や家族が事業所を適切に選択できるよう、「介護サービス情報の公表制度」や外部の評価機関による評価の活用により、事業所の運営理念や設備、特色等についての情報提供を行っています。

情報公表制度が利用者の役に立つものとして定着するためには、制度の一層の普及・啓発を図ることに加え、利用者が活用しやすい情報を提供することが必要です。

施策の方向

公表された介護サービス情報が事業所の選択に有効に活用されるよう、情報公表制度の周知を行うとともに、利用者等からの相談に応じる介護支援専門員が、公表された介護サービス情報を積極的に利用するよう、その促進を図ります。

事業所からの介護サービス情報や財務状況の報告が適切に行われるよう事業者に対する支援、指導等を行い、必要に応じて報告内容の調査を実施することで、情報公表制度が介護サービスの質の向上につながるよう取り組みます。

小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスについて、地域に開かれた運営を確保するため、利用者やその家族、地域住民の代表、市町職員、地域包括支援センター職員等により構成される運営推進会議の適切な運営を図るとともに評価機関による外部評価体制を確保します。

地域密着型サービス以外の介護サービスについても、その質の向上と利用者の選択に資するため、介護サービス事業者が自発的に評価を受ける「福祉サービス第三者評価」の普及啓発を図ります。

(3) 指導・監査の充実

現状と課題

介護保険制度に対する介護サービス事業者の理解不足や不注意に起因する不適切な事例が少なくないほか、違法又は不当行為により指定取消等の処分を受ける事例が見受けられます。

介護サービスの利用者が安心してよりよいサービスの提供を受けられるよう、県や市町が適切に介護サービス事業所・施設に対して指導・監査を実施し、介護サービスの質の向上を図っていく必要があります。

施策の方向

県と市町は、介護サービス事業者の育成・支援を念頭に、サービスの質の確保・向上を目的として、運営指導及び集団指導を適切に実施します。

県は、市町が行う介護サービス事業者への指導等について、助言や支援を行います。

介護サービス事業者の業務管理体制の整備や運用状況を確認し、必要に応じて改善を指導するなど、法令遵守の徹底を図ります。

不適切なサービスの提供や不正を行う介護サービス事業者に対しては、市町、県国保連等の関係機関と連携を図りながら、随時、監査を実施し、法令に基づき改善指導や処分を行うなど、厳正に対応します。

(4) 苦情への的確な対応

現状と課題

利用者やその家族から寄せられる苦情は、介護サービス事業者にとって、より良いサービスを提供するための貴重な情報です。

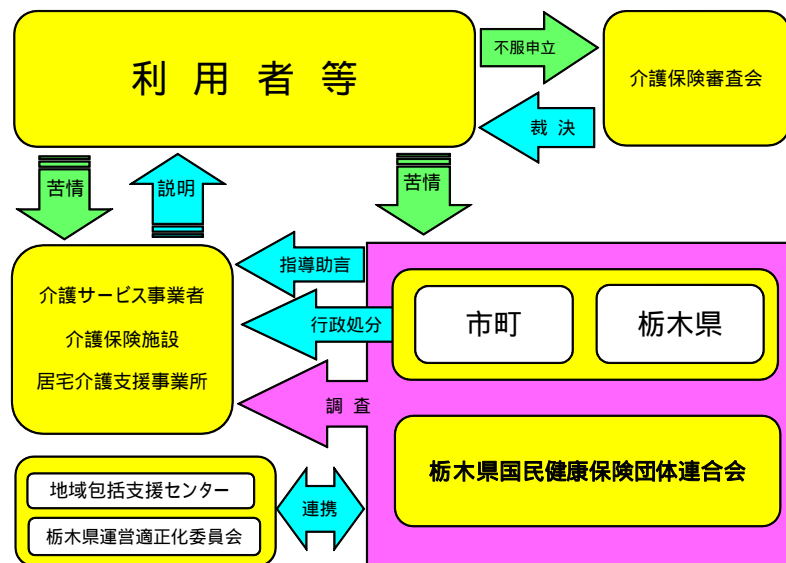
介護サービスに関する苦情について、利用者やその家族と介護サービス事業者間で解決できない場合には、保険者である市町、苦情処理機関である県国保連や県が役割を分担して解決に当たっています。

施策の方向

介護サービスに関する苦情について、市町、県国保連及び県が適切に役割を分担し、その解決に当たるとともに、苦情・相談窓口である県運営適正化委員会や地域包括支援センターと連携を図り、介護サービス事業者等に対して必要な助言や指導を行います。

市町が行う要介護認定等の処分に対する不服申立てについては、県が設置する介護保険審査会において、公正な審理・裁決を行い、利用者の権利利益を保護するとともに、介護保険制度の適正な運営を確保します。

介護サービスに関する苦情処理の仕組み



(5) 介護給付の適正化（第6期栃木県介護給付適正化計画）

現状と課題

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、利用者に対する過不足のない適切なサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

高齢者等が可能な限り、その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よう支援するとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、市町（保険者）が本来発揮すべき保険者機能の一環として、自ら介護給付適正化に取り組むべきものであり、市町において自らの課題認識の下に介護サービスや各種事業等との連動を図り、取組を進めていくことが重要です。

第5期計画においては、すべての市町が主要5事業に取り組むことを目標とし、各市町において介護給付適正化の取組が行われてきました。実施状況を見ると、「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」は全市町が実施しています。「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」の実施率はそれぞれ向上していますが、100%に達していない状況です。

これらの背景には、介護給付適正化システム操作等に関する市町の人員、技能、専門職員等の不足により、県国保連から市町に提供される介護給付適正化情報が活用されにくい状況が見られることから、県国保連との連携強化により、市町が介護給付適正化により取り組みやすくするためのデータの提供や、分析の手法の習得に向けた取組を推進する必要があります。

県は、介護サービス事業者に対する集団指導や運営指導を通じて、介護給付適正化制度の理解促進に取り組むとともに、介護サービスの質の向上に向け指導を実施しています。

また、利用者や家族、従業員等からの苦情や通報による情報を把握・分析し、不適切なサービスや介護報酬請求に対し監査を実施しています。

保険者（市町）における介護給付適正化主要5事業の実施目標と実績（栃木県）

	令和2年度 （2020）		令和3年度 （2021）		令和4年度 （2022）		目標 実施率
	保険者数	実施率	保険者数	実施率	保険者数	実施率	
(1) 要介護認定の適正化	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(2) ケアプランの点検	16	64.0%	20	80.0%	21	84.0%	100.0%
(3) 住宅改修等の点検	15	60.0%	17	68.0%	20	80.0%	100.0%
住宅改修の点検	13	52.0%	17	68.0%	19	76.0%	100.0%
福祉用具購入・貸与調査	8	32.0%	10	40.0%	15	60.0%	100.0%
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
医療情報との突合	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(5) 介護給付費通知	24	96.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
全 保 険 者 数	25						

介護給付適正化実施状況調査より栃木県まとめ

施策の方向

適正化事業の推進

第6期計画においては、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的な観点から再編された主要3事業に、すべての市町が取り組むことを目標とし、給付実績の帳票活用や、特に「ケアプラン等の点検」の取組についての充実を図ります。

第6期計画に基づき、利用者に対する適切なサービスの提供を確保し、介護給付費の適正化に資するため、県、県国保連、市町及び関係する職能団体等が一体となって介護給付適正化の効果的な取組を推進します。

市町の取組の進捗状況の把握、分析を行い、その結果を公表し、市町へのフィードバックを図ります。

市町への支援方針

市町の状況に応じた適正化の支援方針

- ・ 事業の進捗状況を把握し、市町が抱える課題に対応するため、市町へのヒアリング及び実地指導等を実施します。
- ・ 要介護認定が円滑かつ適切に行われるよう、認定調査員や認定審査会委員を対象とした研修及び関係団体と連携し、意見書を記載する主治医等を対象とした研修を実施します。
- ・ 好事例に関する情報の提供や、専門職団体との調整による専門職への介護給付適正化に資するケアマネジメントの強化等により市町の取組を支援します。
- ・ 県国保連が提供する介護給付適正化システム及び介護給付適正化情報の市町における活用促進に向けて、県国保連と連携して支援します。

伝達研修会等の実施方針

- ・ 国が開催するブロック別研修会の伝達研修等を県国保連、市町等と協力して開催します。

県国保連との連携強化の方針

- ・ 県は市町の取組を支援するため、県国保連や専門職団体との調整を行い、関係機関との連携強化を推進します。
- ・ 県国保連が実施する介護給付適正化研修会、縦覧点検の他、必要な事業を実施するための支援を行います。
- ・ 県国保連から提供可能な協力事項等について調整を図り、市町における介護給付適正化システム及び介護給付適正化情報活用を推進するための事業の実施や、分析手法の習得等に関する研修会の開催を支援します。

事業者指導における介護給付適正化

サービス事業者に対し、集団指導における介護報酬の適切な請求への理解促進を行うとともに、運営指導や事業所の指定・更新時の際にも指導を行います。

サービス利用者等からの苦情や相談、介護サービス事業所の従業員や関係医療機関の医師等からの情報提供に対しては、機動的な実地調査や監査を実施し再発防止に取り組みます。

3 費用負担の適正化

現状と課題

介護サービスは、要介護度区分に応じた支給限度額の範囲内で、1割から3割の自己負担で利用できるようになっており、在宅介護（予防）サービス利用者の負担額が上限額を超えた場合には、所得状況に応じて、高額介護（予防）サービス費として、上限額を超えた分が申請により払い戻されます。なお、低所得者については、上限額がより低く設定されています。

低所得者が施設サービスや短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費については、負担限度額が設定され、限度額を超えた分は、申請により、補足給付として特定入所者介護（予防）サービス費が支給されています。

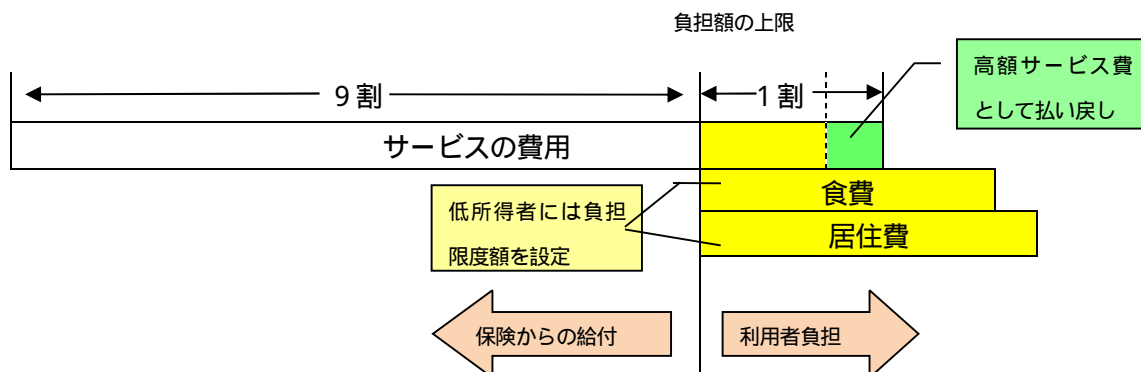
社会福祉法人等は、市町が生計困難であると認めた低所得者及び生活保護受給者の利用者負担の軽減を行うことができます。

施策の方向

要支援・要介護認定を受けた方や介護する方等に対し、サービス利用者の負担軽減制度の一層の周知に努めるとともに、市町に対し、適切な取扱いに関する情報提供や助言を行います。

低所得者に対する利用者負担軽減事業の対象となるサービスを提供するすべての社会福祉法人が、その社会的役割に鑑み、軽減事業に取り組むよう、制度の周知に努めます。

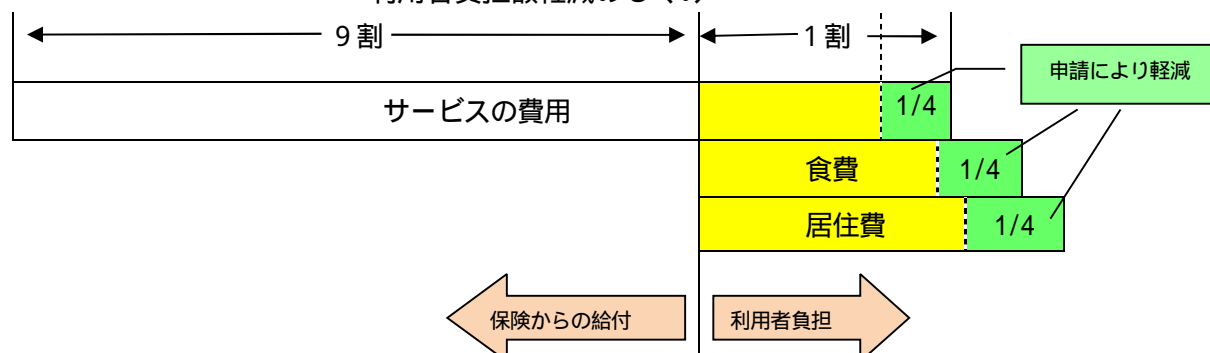
高額介護サービス費・特定入所者介護サービス費の概要



社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の概要

対象者	市町村民税非課税世帯で、一定の要件を満たす者のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と市町が認めた者及び生活保護受給者
対象となるサービス	<p>サービス費用の利用者負担分及び食費・居住費（滞在費・宿泊費）のうち各4分の1を軽減</p> <p>訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、介護老人福祉施設サービス は介護予防サービスを含む。</p> <p>生活保護受給者については、個室の居住費（滞在費）を軽減</p> <p>短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設サービス は介護予防サービスを含む。</p>

利用者負担額軽減のしくみ



【 評 価 指 標 】

項 目		現状値	目標値
介護サービス見込量と実績値との比較 (総給付費)		134,701,647 千円 (2023 年見込み)	149,984,148 千円 (2026 年見込み)
特別養護老人ホーム等の整備状況			
	特別養護老人ホーム	11,116 床 (2023 年)	11,464 床
	認知症高齢者グループホーム	2,610 床 (2023 年)	2,727 床
福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門 職が関与する仕組みを設けている市町数		13 市町 (2022 年度)	25 市町
住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリ テーション専門職が関与する仕組みを設けてい る市町数		12 市町 (2022 年度)	25 市町

第4章

在宅医療・介護連携の推進

【基本的な考え方】

高齢になると、**疾病を抱えたり、要介護の状態になる方が多くなります。**病気になっても、介護が必要になっても、障害**があっても**、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる社会をつくることは、県民共通の願いです。

このため、地域の医療・介護・福祉資源等の状況を踏まえながら、在宅医療の提供体制の充実を図るほか、在宅医療・介護への円滑な移行を促進するなど、県、市町、関係機関等の協働により、在宅医療・介護の連携を推進します。

1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発

現状と課題

在宅医療が地域包括ケアシステムの要として有効に機能していくためには、在宅医療の仕組みや各関係者の役割・機能等について広く理解を促進するための普及啓発が必要です。

患者や家族だけでなく、病院等の医療従事者や介護従事者における在宅医療に関する理解や患者・家族が利用する上で、あるいは、医療・介護従事者が連携する上で、在宅医療に関する情報が十分に周知、共有される必要があります。

さらに、自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有する取組である人生会議（ACP）の理解促進が必要です。

施策の方向

県民及び医療・介護従事者における在宅医療に関する適切な理解を促進するため、在宅医療に係る関係機関と連携し、一層の啓発に取り組みます。

県民が主体的に地域における療養を選択することができるよう、在宅医療に関する医療資源等の情報を提供します。

人生の最終段階における医療・ケアについて県民の意向が尊重されるよう、人生会議（ACP）に関する啓発を行います。

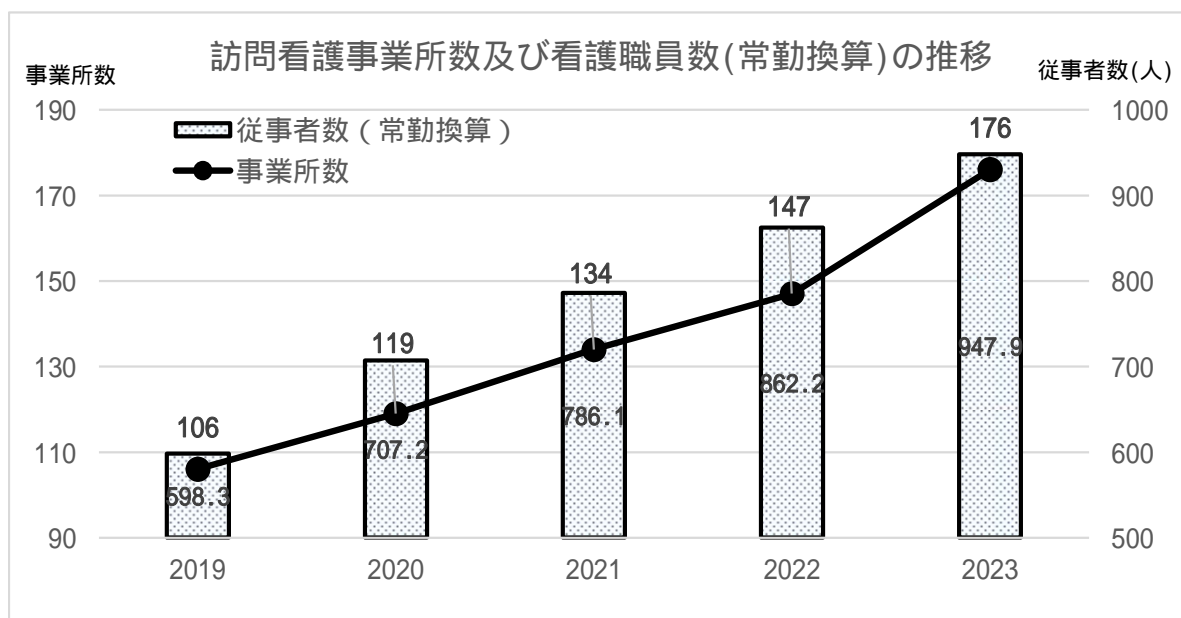
2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成

現状と課題

在宅医療提供体制の強化や質の向上を図るため、多職種の連携体制の強化や地域におけるリーダー的役割を担う専門職種の人材を育成することが求められています。

市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業を促進するため、地域の実情に合わせたきめ細かな支援や人材育成が求められています。

訪問看護事業所数及び看護職員数（常勤換算）はいずれも増加傾向が見られますが、在宅医療等の多様なニーズに対応するため、さらなる確保や資質の向上が求められています。



【栃木県訪問看護基礎調査】

施策の方向

在宅療養患者が安心して地域で暮らすことができるよう、関係機関と連携し、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者の確保・育成及び質の向上に努めます。

在宅医療・介護に係る多職種協働を促進するため、地域において専門職種のリーダーとなる人材の育成に努めます。

人材育成のための研修や在宅医療資源等に関する情報の提供に加え、在宅医療推進支援センターを中心とした地域の実情に応じた支援等を通じて、市町が実施する在宅医療・介護連携に係る取組を促進します。

看護職員の養成・県内定着を促進するため、修学資金の貸与や看護師等養成所の運営に対する助成及び指導等を行います。

看護職員の離職防止・再就業促進を図るため、新人看護職員に対する研修や病院内保育所の運営に対する助成等を行うほか、届出制度による離職者の把握や再就業研修、就職あっせん等を行います。

関係団体と連携し研修を支援するなど、看護職員の資質向上を図ります。また、訪問看護については、栃木県在宅医療推進協議会において普及や人材確保・育成のための方策を協議し、必要な取組を実施します。

3 在宅医療提供体制の整備

現状と課題

疾病構造の変化や高齢化の更なる進展に伴い、治せない病気や障害を抱えながら生活をする高齢者が増えています。治すだけでなく、尊厳ある暮らしを支える在宅医療への期待は、今後ますます高まるものと考えられ、在宅医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく提供できる体制の充実が必要です。

在宅医療の要となる訪問診療を実施する診療所や訪問看護事業所などは、地域により偏在が生じています。

在宅での療養生活を継続していくためには、日常の療養支援、急変時の対応、在宅での看取りなどの医療機能において、増加・多様化するニーズに対応していく必要があります。

医療や介護を必要とする高齢者に安定したサービスを提供していくために、地域の実情に応じた各医療機能の連携を推進していくことが求められています。

施策の方向

切れ目のない在宅医療体制の構築に向けて、グループ診療体制や後方支援体制、診療所・訪問看護事業所の連携体制等在宅医療に係る機関間の連携の充実・強化に向けた取組を支援します。

在宅医療提供体制の充実を図るため、地域の関係機関との検討を進めるとともに、地域の実情を踏まえた在宅医療に係る機関への支援等を行います。

高齢者のニーズに応じて、必要な在宅医療及び介護が切れ目なく受けられるよう、医療機関と介護従事者との間で患者の情報が円滑に共有される体制やルールの整備に取り組みます。

医療圏ごとに設置した医療、介護、福祉等の関係者による協議の場において、在宅医療や介護サービスの状況を共有し、必要なサービスが提供されるよう取り組みます。

【 評 価 指 標 】

項 目	現状値	目標値
訪問診療を実施する診療所、病院数	280 施設 (2021 年度)	293 施設 (2026 年度)
訪問看護事業所に従事する看護職員数(常勤換算・ 65 歳以上人口 10 万対)	151 人 (2022 年度)	171 人 (2026 年度)
訪問診療を受けた患者数	7,900 人 (2021 年度)	9,088 人 (2026 年度)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	173 人/月 (2021 年度)	263 人/月 (2026 年度)
介護支援連携指導を受けた患者数	324 人/月 (2021 年度)	609 人/月 (2026 年度)

【基本的な考え方】

認知症になった場合でも、個人として尊重され、自分らしく暮らしていくことは、県民共通の願いです。

このため、認知症に関する理解の普及や、介護する家族が相互にサポートできる体制の整備促進に努めるほか、医療と介護の関係者の認知症への対応力向上を図るとともに、認知症の早期発見・早期診断及び早期対応を軸とした認知症医療連携体制の構築や若年性認知症への支援体制の整備を推進します。

1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援

現状と課題

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進するとともに、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症の人にやさしい地域づくりを推進する必要があります。

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター³⁴の養成を継続しており、令和5(2023)年3月31日時点で、認知症サポーター数は251,888人、養成講座の講師役であるキャラバン・メイト³⁵数は2,493人となっています。

認知症の人も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするため、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備を各市町において進めています。

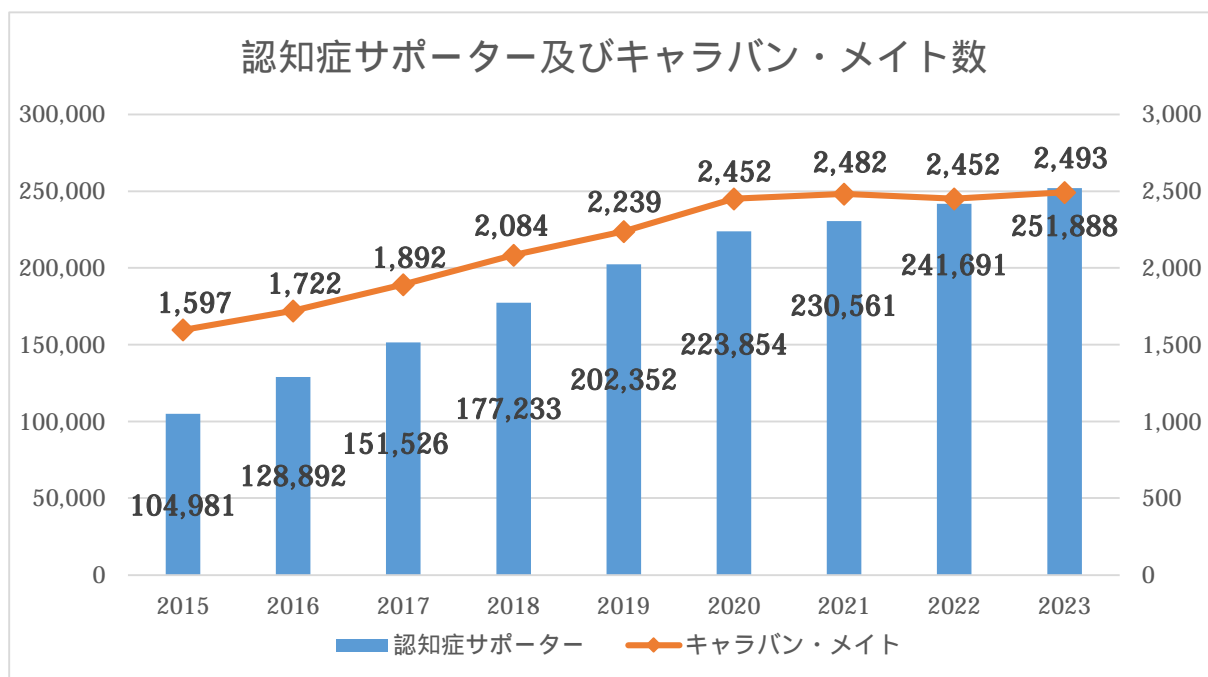
認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を普及することで、本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点に立った認知症施策を推進する必要があります。

(公社)認知症の人と家族の会栃木県支部と連携し、認知症の人とその家族が抱える各種の心配ごとや悩みごとを解決するため、電話相談や来所相談を実施するなど、認知症の方とその介護者の支援に取り組んでいます。

認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として、警察に届けられた人数は、年々増加しており、こうした行方不明に対応するため、認知症高齢者等に対する広域的な見守り体制を強化する必要があります。

³⁴ 認知症サポーター養成講座の受講者で、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かい目で見守る応援者です。

³⁵ 自治体等で養成され、地域の住民、学校・職員等を対象とした認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）で講師役を務め、認知症サポーターの育成を行います。



各年 3 月末時点

施策の方向

県民に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日³⁶（9月21日）及び認知症月間（9月）に呼応した普及啓発を図ります。

認知症に関する正しい理解の促進を図るため、地域住民を始め学校や企業などを対象に、認知症サポーター養成講座に取り組むとともに、地域の実情に応じた「チームオレンジ」の取組が、全ての市町に整備されるよう引き続き支援します。

認知症の本人の視点に立った施策の推進を図る観点から、市町における「本人ミーティング」開催の取組が普及されるよう支援します。

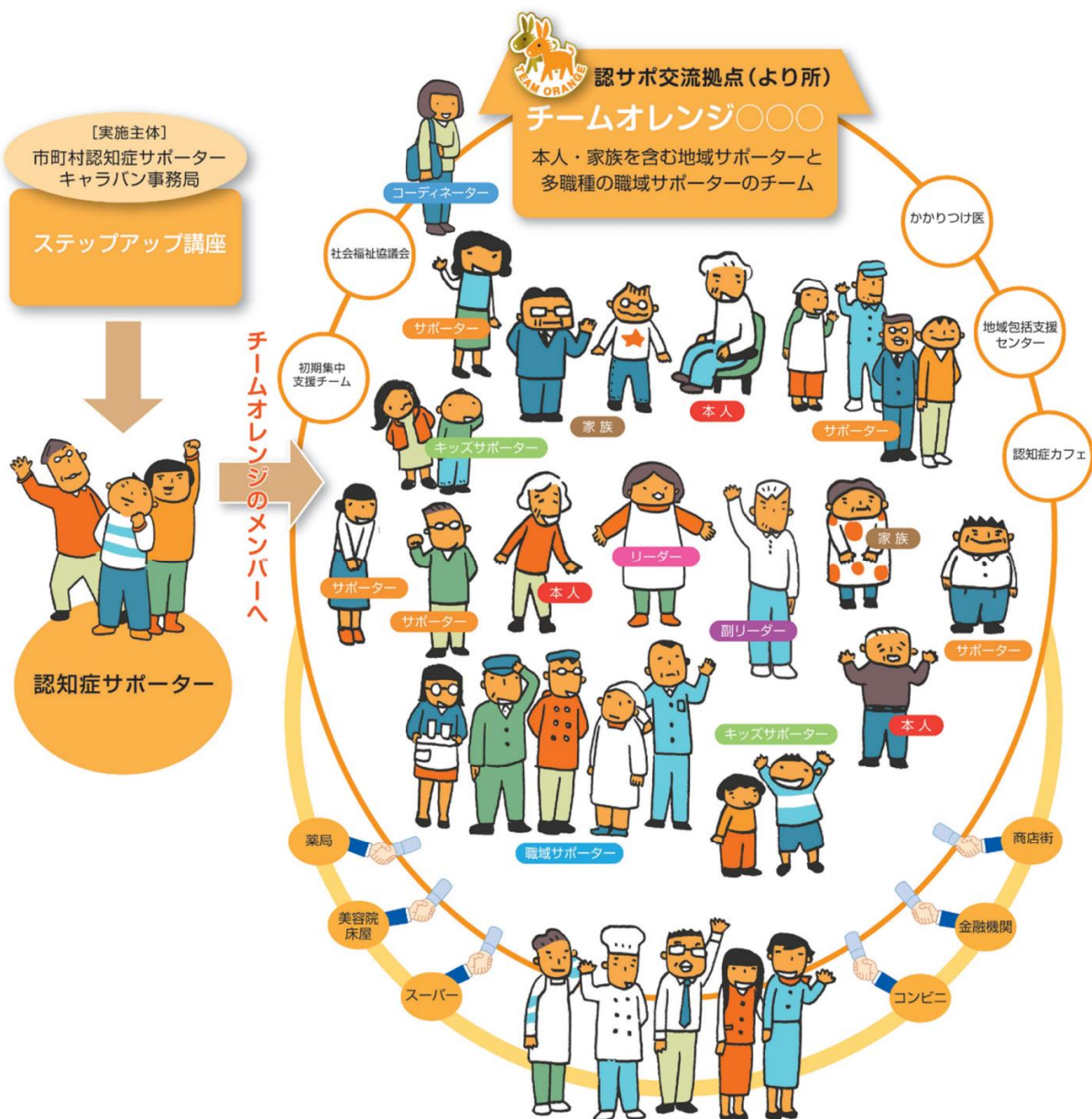
（公社）認知症の人と家族の会栃木県支部を始め、関係機関と連携し、家族介護者交流会の開催のほか、電話・来所相談の実施、認知症カフェ³⁷の設置・普及などを通じて、認知症の方を介護する家族及び認知症の方本人の心理的負担の軽減を図ります。

認知症の人と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、市町が取り組む認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりや、介護サービス事業所等の既存資源を活用した専門的な相談、助言等を受けられる体制づくりの他、日常生活支援、行方不明時の発見・保護等のためのネットワークの強化を支援します。

³⁶ 共生社会を実現するための認知症基本法に基づき、9月21日を認知症の日、9月を認知症月間として定めています。なお、アルツハイマー病などにより惹き起こされる認知症に関する理解を深め、認知症の方とその家族に援助と希望をもたらす世界的な運動を進めるため、国際アルツハイマー病協会（ADI）が平成6（1994）年に世界保健機関（WHO）の後援を得て9月21日を世界アルツハイマーデー、9月を世界アルツハイマー月間と定め、この日を中心に、世界各地で様々な啓発活動が行われています。

³⁷ 認知症の方やその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防等を目指した活動ができる場で、家族の会、自治体、社会福祉法人などによって運営されています。

市町が整備を進めるチームオレンジのしくみ（イメージ図）



【特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構 全国キャラバン・メイト連絡協議会
『チームオレンジ運営の手引き』より 】

2 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた体制の構築

現状と課題

認知症は、早期発見・早期診断及び早期対応が重要であることから、初期段階から状態に応じた適切な治療やサービスが受けられるよう、医療機関や地域包括支援センター、地域の支援団体等による連携協力体制の構築が求められています。

診療所の主治医（かかりつけ医）等への助言や、地域における専門医療機関と地域包括支援センター等の連携の推進役となるとちぎオレンジドクター³⁸（栃木県もの忘れ・認知症相談医）は、令和5（2023）年3月31日時点で208人となっています。

地域における認知症医療の中核的機関として、認知症疾患医療センターを県内10か所に整備し、認知症疾患に関する鑑別診断、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者に対する研修等を行っています。

認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた支援体制の充実を図るため、すべての市町に、認知症初期集中支援チーム³⁹が配置されており、地域における医療・介護等の支援ネットワーク構築の要となる認知症地域支援推進員⁴⁰が活動しています。

認知症地域支援推進員には、認知症の人が地域において役割を担うことを通じて、生きがいをもった生活を送ることを支援するための取り組みが求められています。

施策の方向

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示した認知症ケアパスや情報連携ツールの活用を通じて、地域における医療と介護の連携体制を推進します。

「とちぎオレンジドクター（栃木県もの忘れ・認知症相談医）」の登録・周知を図るほか、地域包括支援センターや地域の支援団体等との連携により、認知症の早期発見・早期診断及び早期対応につなげます。

認知症疾患医療センターが有する地域連携拠点機能の強化を図るため、診断後の支援の充実や、かかりつけ医等の地域の医療機関や地域包括支援センター等との連携推進を支援する等、認知症の重層的な医療連携体制を構築するとともに、認知症サポート医の養成や各医療従事者に対する認知症対応力向上研修を通じて、認知症の方への支援体制の充実を図ります。

³⁸ 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応の体制に向け、身近な医療機関に気軽に相談できるよう、もの忘れや認知症の相談などができる医師として栃木県が登録した医師です。

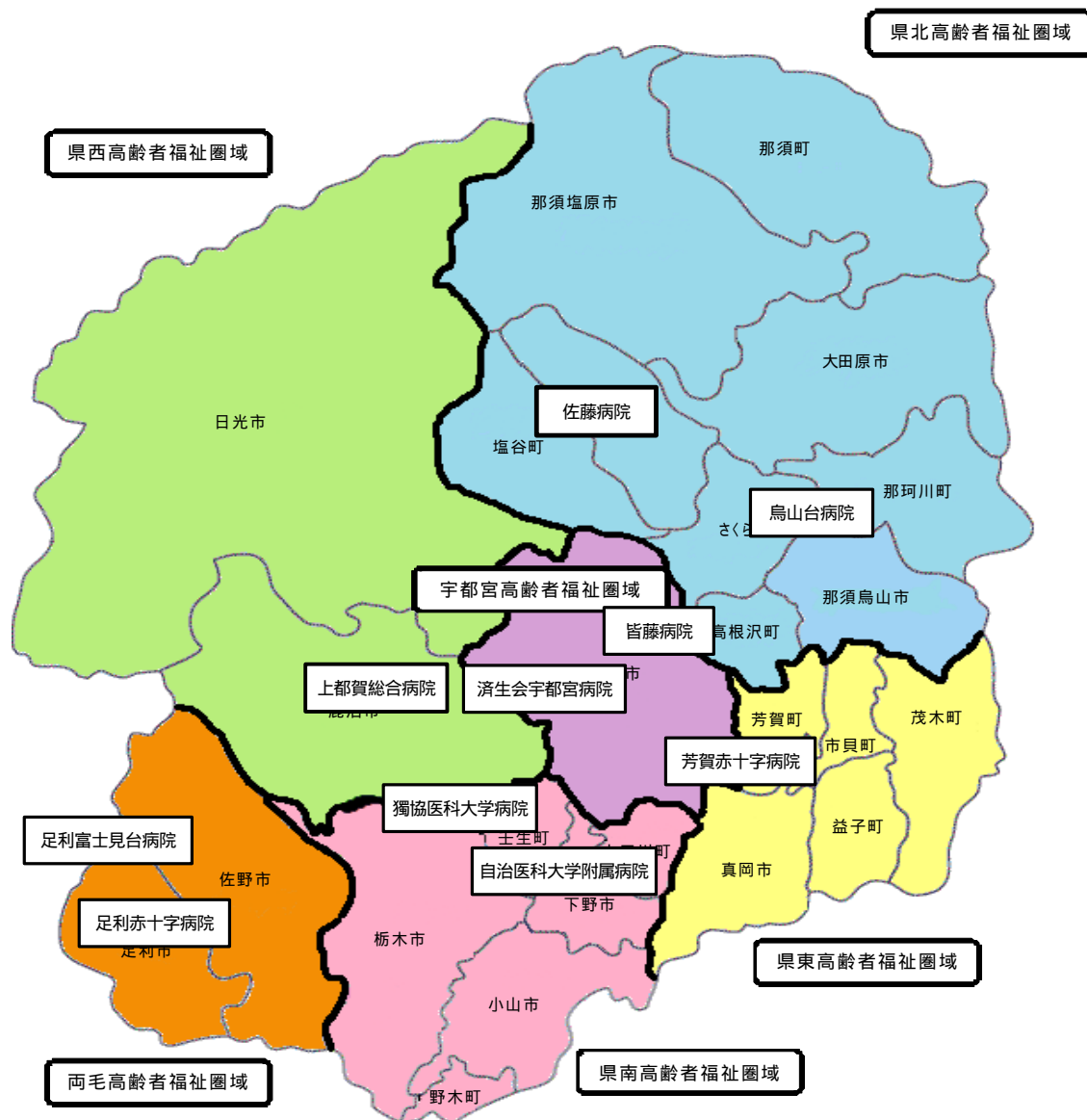
³⁹ 複数の専門職（医療職や福祉・介護職）が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム

⁴⁰ 市町毎に、地域包括支援センター、市町、認知症疾患医療センター等に配置され、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行います。

～認知症疾患医療センター等を中心とした連携体制図～



認知症患者医療センター配置図



3 認知症対応力の向上

現状と課題

認知症高齢者が増加していることから、支援に際しては、認知症及び介護に関しより専門的な知識・技術を持って対応していくことが一層重要になってきます。

医療・介護従事者等の専門職は、認知症の人を、各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなくできることに目を向け、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で自分らしい暮らし方ができるよう、支援していくことが求められています。

かかりつけ医を対象に、適切な認知症診療の知識・技術や、認知症の方とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施しており、その修了者は令和5（2023）年4月1日時点で794人となっています。

病院の医療従事者を対象に、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を修得するための研修を実施しています。特に、入院、外来、訪問等を通じて認知症の方と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵と言われています。

医療機関や地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待されています。

介護従事者等を対象とした認知症高齢者の介護に関する実践的研修や、認知症介護を提供する事業所の管理者等を対象とした適切なサービスの提供に関する知識等を修得するため、認知症の介護技術を取り入れたより実践的な研修カリキュラムによる研修を実施しています。

施策の方向

医療・介護従事者等の専門職に対して、認知症の人の特性に応じた適切な意思決定支援を行うための内容をより充実させた研修を実施し、認知症の人本人が有する力を最大限に活かすとともに、認知症の人の尊厳が尊重された医療・介護等の支援が行われるような取り組みを推進します。

（一社）栃木県医師会等との連携を図りながら、かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施するとともに、病院の医療従事者を対象とした研修や看護職員を対象とした研修を実施することにより、医療機関における認知症対応力の向上を図ります。

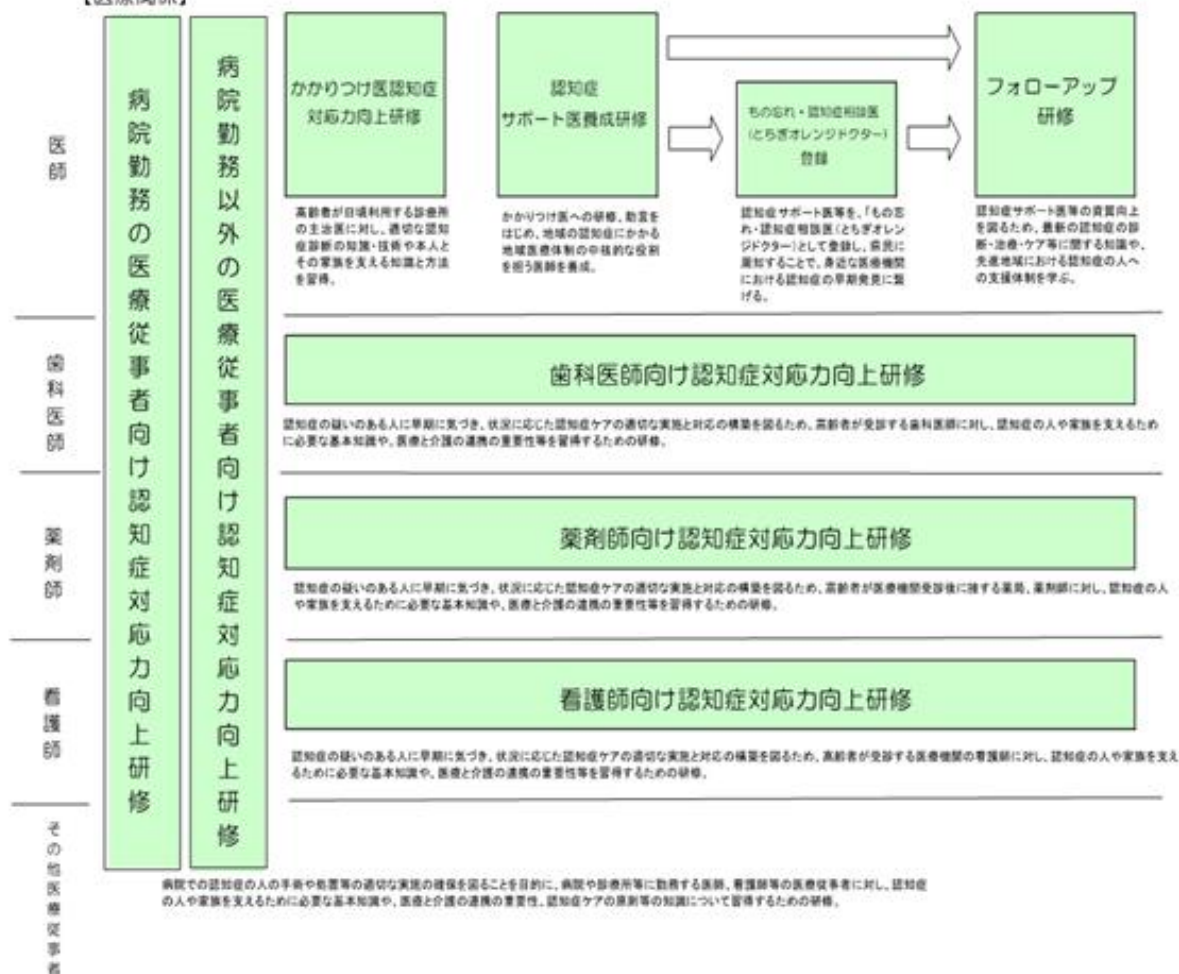
歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を実施し、認知症の方の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等の適切な実施を推進します。

加えて、地域の診療所等の医療従事者を対象に、認知症の人の理解、関係機関との連携の重要性等の知識を習得するための研修を実施し、認知症対応力の向上を推進します。

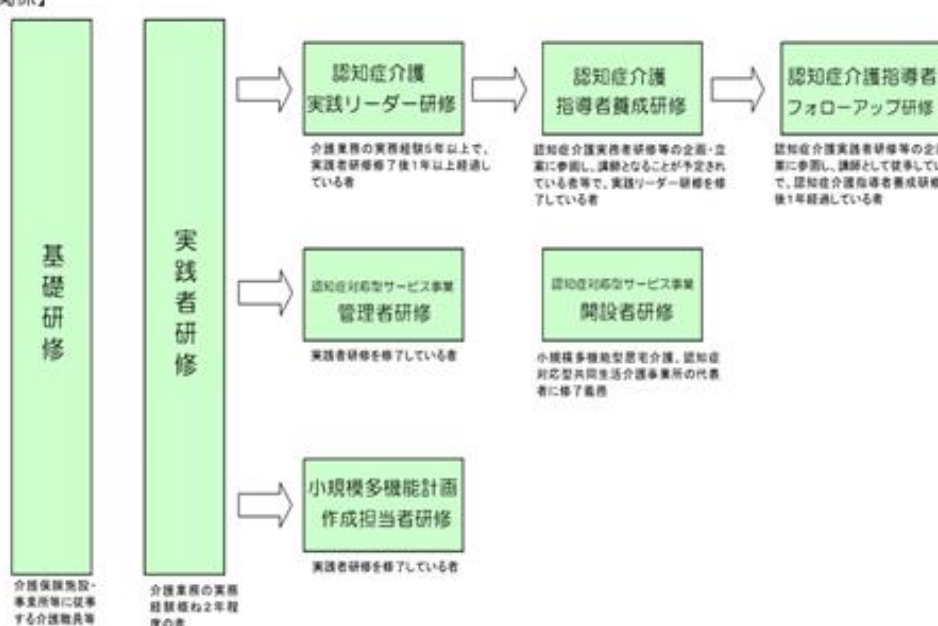
介護従事者等について、認知症の介護技術を取り入れたより実践的な研修を実施することにより、介護技術の向上を図るとともに、介護施設等における認知症ケアを効果的・効率的に機能させる能力を有する指導者等の養成を行います。

認知症研修等体系図

【医療関係】



【介護関係】



4 若年性認知症への対応

現状と課題

65 歳未満で発症する若年性認知症⁴¹の人は、県内に約 530 人と推計されています。

若年性認知症は、働き盛りの世代が発症することから、本人や家族の経済的負担や精神的負担が大きいほか、受診や相談が遅れることが多い状況にあります。

若年性認知症の人は、今後の生活や就労等に係る相談、障害福祉サービス等の様々な支援制度と関わるため、発症初期の段階から、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、可能な限り社会生活を続けながら、適切な支援が受けられる支援体制の整備が必要です。

若年性認知症についての正しい理解や適切な対応について、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等の担当者への理解を促進することが必要です。特に、現役世代で発症する特性上、就労先等での理解は一層重要になってきます。

若年性認知症の人やその家族からの相談窓口を設置するとともに、必要な支援が行われるよう調整を行う若年性認知症支援コーディネーター⁴²を配置しています。

施策の方向

若年性認知症の早期発見・早期診断及び早期対応につなげるため、地域住民に加え、事業主等に対してもリーフレットの配布等により、若年性認知症の普及啓発を進めます。

若年性認知症ネットワーク会議の開催等により、関係機関との連携を強化し、切れ目のない支援体制を整備することで、若年性認知症の人や家族を支援します。

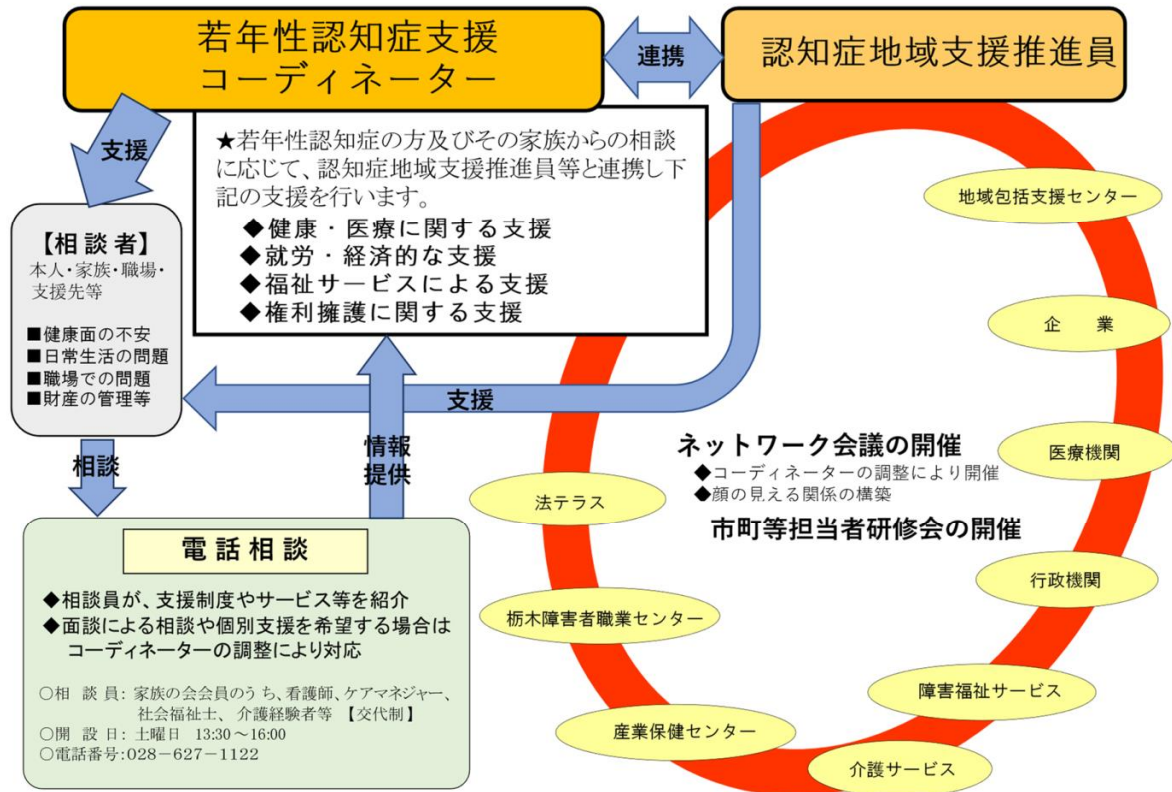
就労先の事業主等に対し、若年性認知症の正しい理解の促進を図るとともに、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする相談機関との連携支援に努めます。

若年性認知症の人やその家族を支援する関係機関等の調整役を担う若年性認知症支援コーディネーターを配置し、電話相談や個別支援を実施することで、若年性認知症の特性に配慮した居場所づくりや就労・社会参加支援等を推進します。

⁴¹ 65 歳未満で発症する認知症の総称です。現役世代が発症するため、経済的な面も含めて、本人とその家族の生活が困難な状況になりやすいことが特徴です。

⁴² 各都道府県及び指定都市で配置が進められており、若年性認知症の方やその家族に対する相談支援、医療・介護、労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築、企業や関係者等の若年性認知症に対する理解を促進するための普及・啓発等の支援を行います。

若年性認知症支援事業



【 評価 指 標 】

項 目	現状値		目標値
とちぎオレンジドクター登録者数	208 人	(R5.3 現在)	270 人
医療従事者の対応力向上研修修了者数	5,214 人	(R5.3 現在)	7,170 人
認知症介護研修修了者数	5,210 人	(R5.3 現在)	5,962 人
チームオレンジ等を整備した市町数	19 市町	(R5.3 現在)	25 市町
本人ミーティングを実施している市町数	8 市町	(R5.3 現在)	25 市町
認知症地域支援推進員の配置数	139 人	(R5.4.1 現在)	185 人

第6章

介護人材の確保・育成

【基本的な考え方】

多様な人材の確保・定着のため、介護人材のすそ野を広げる「多様な人材の確保」と専門性の確立やキャリアパスの構築等を促進する「人材の育成・資質の向上」、離職防止・定着のための「労働環境・処遇の改善」を3本の柱とする総合的な介護人材確保対策を進めます。

現状と課題

令和4(2022)年度における県内の介護職の有効求人倍率は2.86倍で、全国の介護職の有効求人倍率3.65倍と比べると低い水準にありますが、県内の全産業の有効求人倍率1.19倍と比べると2倍以上の高水準にあります。

(公財)介護労働安定センターが実施する介護労働実態調査によると、介護職の採用率・離職率は、経年で比較するとゆるやかな減少傾向にあるものの、介護現場において職員の不足を感じている事業所の割合は60%を超え、依然として高い状況にあります。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、増大する介護ニーズに対応するため、人材の参入と定着及び質の向上の更なる促進を図る必要があります。

1 多様な人材の確保

施策の方向

介護人材確保に係る取組や推進の方策の検討の場として、介護関係団体と労働、教育関係、国、市町等で構成する「栃木県介護人材確保対策連絡調整会議」を設置し、関係各所と連携を図り、地域医療介護総合確保基金を活用した、効果的・効率的な介護人材確保対策事業を実施します。

中高校生を対象に、介護の仕事の魅力ややりがい等をPRする出前講座を実施し、介護職の仕事のイメージアップを図ります。

介護職に就労を希望する者や興味関心のある者を対象に、介護の仕事のやりがいを学び、実際の介護現場を知るための職場体験・講座の実施を通じて、介護職への入職の契機とします。

介護未経験の地域住民の参入を促進するため、市町を主体とした「介護に関する入門的研修」を実施するとともに、就労意欲の高い受講者に対して、(福)栃木県社会福祉協議会福祉人材・研修センター等による就労支援につなげます。

介護職への就労を支援するため、福祉人材・研修センターにおいてキャリア支援専門員による求人・求職者のマッチングを行うほか、ハローワーク等での出張相談や就職フェアを実施します。

高齢者を対象とした介護周辺業務を担う「とちぎケア・アシスタント」を養成し、養成した人

材と介護事業所のマッチングを行うことにより、元気な高齢者の介護業界への参入と介護職員の負担軽減を図ります。

介護福祉士等の資格を持ちながら離職した介護人材の再就職を支援するため、届出制度を活用した事業所との連絡調整、研修の実施、再就職準備金の貸付けなどを行います。

外国人介護人材を受け入れる介護事業所を対象に、受け入れに係る諸課題の解消を目的としたセミナーや、人材紹介から受入・定着支援までの人材マッチング事業を実施することにより、外国人介護人材の円滑な受け入れを支援します。

異業種からの離転職者等の介護職への就労を支援するため、産業技術専門校から民間教育訓練機関への委託により介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修等の資格取得に向けた職業訓練を実施するほか、就職支援金の貸付けを行います。

様々な分野の人材育成を支援する「とちぎ職業人材カレッジ（とちぎジョブカレ！）」において、WEBサイトを活用した人材育成機関等進学先に関する情報提供や専門相談の実施などにより、介護分野への進学や就職の契機となるよう支援します。

2 人材の育成・資質の向上

施策の方向

介護人材の就労年数や職域階層等に応じた知識や技術等を習得し、適切なキャリアパス・スキルアップを図るための研修を実施します。

たんの吸引や経管栄養等ができる介護職員（認定特定行為業務従事者）について、登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修により、養成を図ります。

外国人介護人材について、介護現場における実用的な日本語能力を育成するための研修を実施し、資質向上と円滑な就労を推進します。

3 労働環境・処遇の改善

施策の方向

介護人材の育成・定着に取り組む事業所を対象とした認証・評価を実施し、各事業所の人材育成・確保状況を「見える化」することで、介護業界全体のレベルアップとボトムアップを推進するとともに、介護職を志す者の参入・定着を図ります。

福祉人材・研修センターによる新規採用介護職員を対象とした研修やキャリア支援専門員による採用後の相談支援等を通じて、介護職としての意欲醸成や職場定着を図ります。

介護ロボット、ICT 機器の導入支援事業等による業務の効率化や、介護サービスの質の向上など介護従事者の負担軽減や職場環境の改善を含めた介護現場の生産性向上に資する取組を、地域の実情を踏まえて推進することで介護人材の定着を図ります。

外国人介護人材を受け入れている事業所間の連携を促進し、受入に係る優良事例、課題等を共有することを目的とした座談会を実施することにより、外国人介護人材の県内定着を図ります。

【 評 価 指 標 】

項 目	現状値	目標値
介護人材の確保に取り組む市町数	13 市町 (2022 年)	25 市町
とちぎ介護人材育成認証制度の認証法人数	44 法人 (2022 年)	64 法人

第7章

安全・安心な暮らしの確保

【基本的な考え方】

高齢になっても、住み慣れた地域で安心して安全に暮らしていくため、高齢者や家族への相談体制の充実や成年後見制度の利用促進、虐待防止対策を推進するほか、日常生活の安全が確保されるよう、交通安全や防災対策、消費者被害防止対策、感染症対策等の取組を推進します。

1 相談体制の充実

現状と課題

地域包括支援センターは、地域の身近な相談窓口として、高齢者及びその家族等からの各種相談に適切に対応することが求められています。

認知症の人やその家族が抱える各種の心配ごとや悩みごとが複雑・多様化してきている現状を踏まえ、各種相談窓口の充実と相互の連携が求められています。

高齢者特有の事情として、慢性疾患等による継続的な身体的苦痛や社会や家庭での役割の喪失感、介護疲れ等によるうつ病が多いとされていることから、悩みやこころの健康に関する相談窓口が求められています。

市町には、「地域共生社会」の実現に向け、複合化・複雑化した課題を確実に受け止め、多機関との連携・協働により的確に対応することができる、包括的な相談支援体制の構築が求められています。

施策の方向

地域包括支援センターの職員の資質向上のための研修を充実し、その資質向上を図り、各種相談への対応能力の向上に努めます。

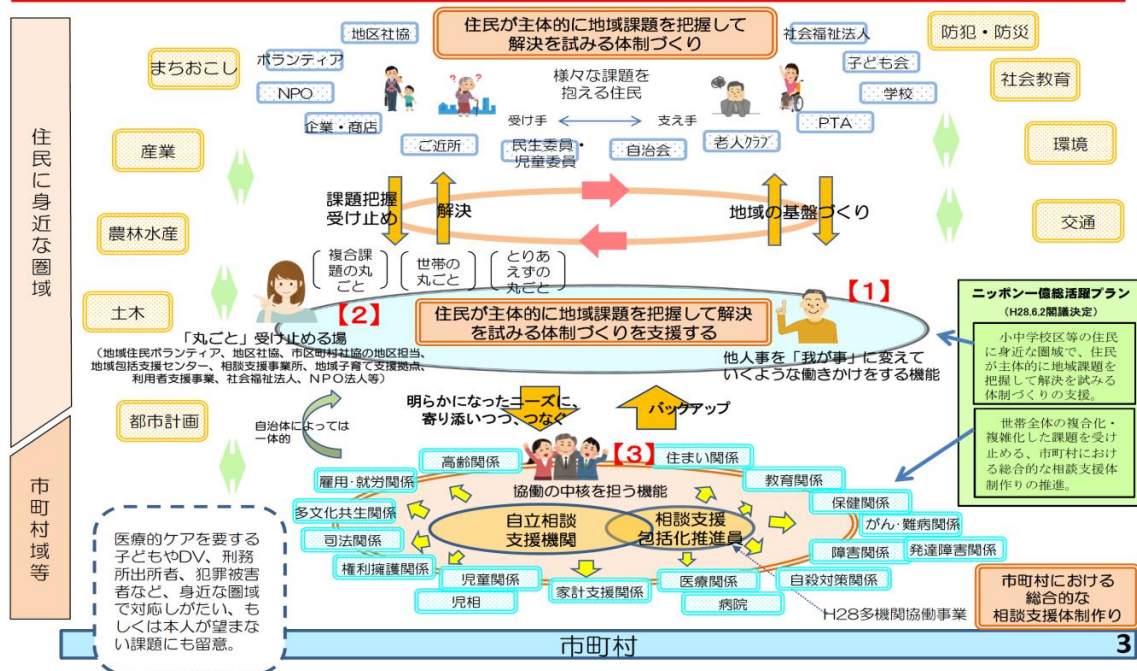
認知症の人やその家族に対して、認知症の知識や介護技術の面だけでなく、精神面も含めた支援ができる認知症介護の専門家や経験者等が対応する電話相談事業を実施します。

また、若年性認知症の人やその家族を対象とした相談窓口を設置し、自立支援に関わる関係者ネットワークの調整を行うことにより、居場所づくりや就労・社会参加支援等を推進します。

悩みを抱えたときに、すぐに相談できるよう県健康福祉センターや精神保健福祉センターにおける、こころの健康に関する相談窓口の周知を図ります。

地域共生社会の実現に向け、包括的な相談支援体制の中核を担う人材育成や多様な機関・職種のネットワーク化等の取組を通じて、市町が主体となった包括的な相談支援体制の構築を促進します。

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



2 成年後見制度等の利用促進

現状と課題

判断能力に不安のある高齢者等が、成年後見制度等の事業や制度を円滑に利用できるよう、周知及び利用促進を図っていく必要があります。

施策の方向

国において策定された「成年後見制度利用促進基本計画」に基づく中核機関設置等に向けた市町の取組を支援するとともに、制度利用に当たってその費用を負担することが困難な方に対して、申立費用や後見人等の報酬の助成を行う「成年後見制度利用支援事業」等、利用促進に向けた取組の周知を図ります。

認知症等により判断能力が不十分な高齢者等を法律面や生活面で保護・支援する成年後見制度の周知を図るとともに、市町における「市民後見人養成事業」に対する支援や市町社会福祉協議会が実施する「法人後見事業」に対する支援を関係機関と連携して進めるなど、成年後見制度の利用を促進するための体制整備を進めます。

判断能力が一定程度あっても十分でない高齢者等が地域で自立した生活を送れるよう、とちぎ権利擁護センター“あすてらす”が行う「日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用や金銭管理等の援助、預金通帳・印鑑等の預かり等）」の利用促進に努めます。

3 高齢者虐待防止対策の推進

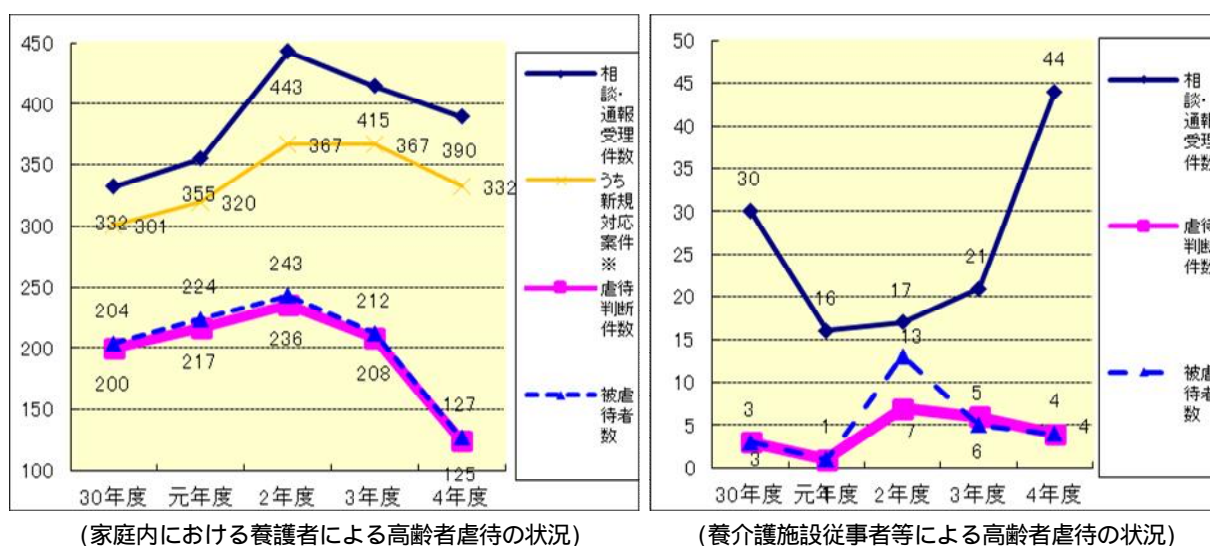
現状と課題

高齢者虐待防止法の趣旨や相談窓口の周知は進んでいますが、今後、高齢者がますます増加することから、高齢者虐待の未然防止や早期発見・早期対応を促進するため、引き続き、県民に広く普及啓発を行うとともに、地域におけるネットワークの構築を支援していく必要があります。

高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、市町及び地域包括支援センターの職員の虐待対応に係る実践力向上を支援していく必要があります。

高齢者施設・事業所における高齢者虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るため、施設等の職員の人権意識の一層の高揚に取り組むとともに、高齢者施設等における虐待防止体制を強化していく必要があります。

栃木県における高齢者虐待の状況



【県高齢対策課調べ】

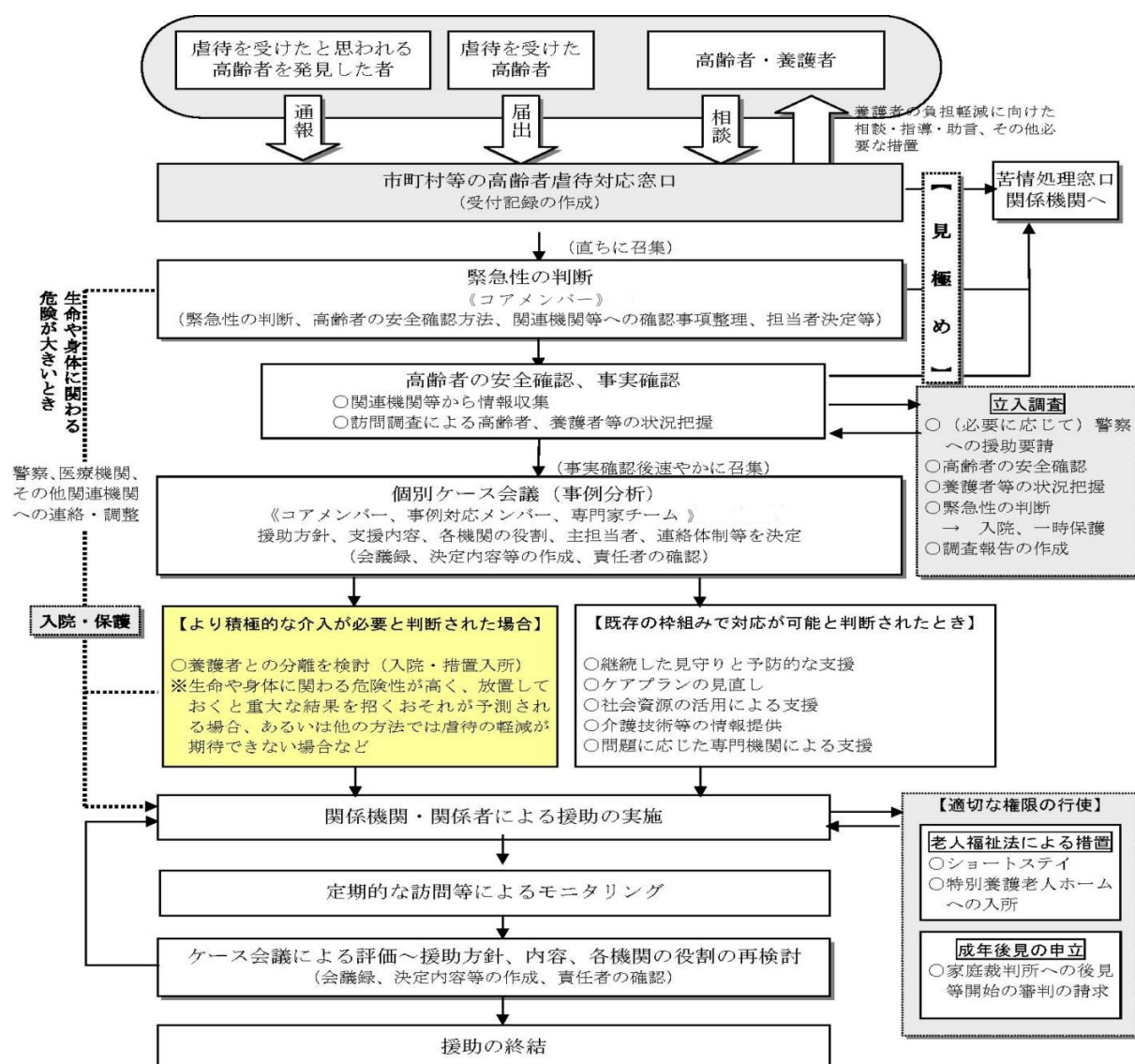
施策の方向

高齢者虐待防止啓発リーフレットの配布等により、幅広い啓発活動を実施します。

市町及び地域包括支援センター職員の虐待対応力の向上を図るため、「市町担当課長向け高齢者虐待対応研修」、及び（一社）栃木県社会福祉士会との共催による「高齢者虐待対応（初級・フォローアップ）研修」を実施します。

高齢者施設等に対し、虐待防止検討委員会の設置や、虐待の防止のため指針の整備、研修の実施等について、確認及び指導を行います。

家庭内における養護者による高齢者虐待への対応手順



4 日常生活の安全・安心対策

(1) 消費者被害防止対策

現状と課題

近年、単独もしくは夫婦だけで暮らす高齢者世帯が増加する中であって、高齢者を狙った消費者トラブルが後を絶たず、消費生活センターに寄せられる 65 歳以上の苦情相談は、全体の 3 割を超える比率で推移しています。

一人暮らしや日中一人で過ごすことも多いことから、訪問販売や電話勧誘販売等に関する消費者トラブルに遭遇する機会も多く、また、過去に被害に遭った高齢者が狙われて、再度被害に遭ってしまうケースもあります。

高齢者本人が被害に遭っていることに気づかない、又は、被害に遭っても誰にも相談しないことがあり、本人からではなく周囲の方からの相談により被害が表面化する傾向があります。

高齢者の消費者被害を防止するためには、当事者に対する啓発活動に加え、家族や地域住民、福祉事業者や行政等、地域社会全体で高齢者の見守り活動を行う体制を作るなどの対策が求められています。

施策の方向

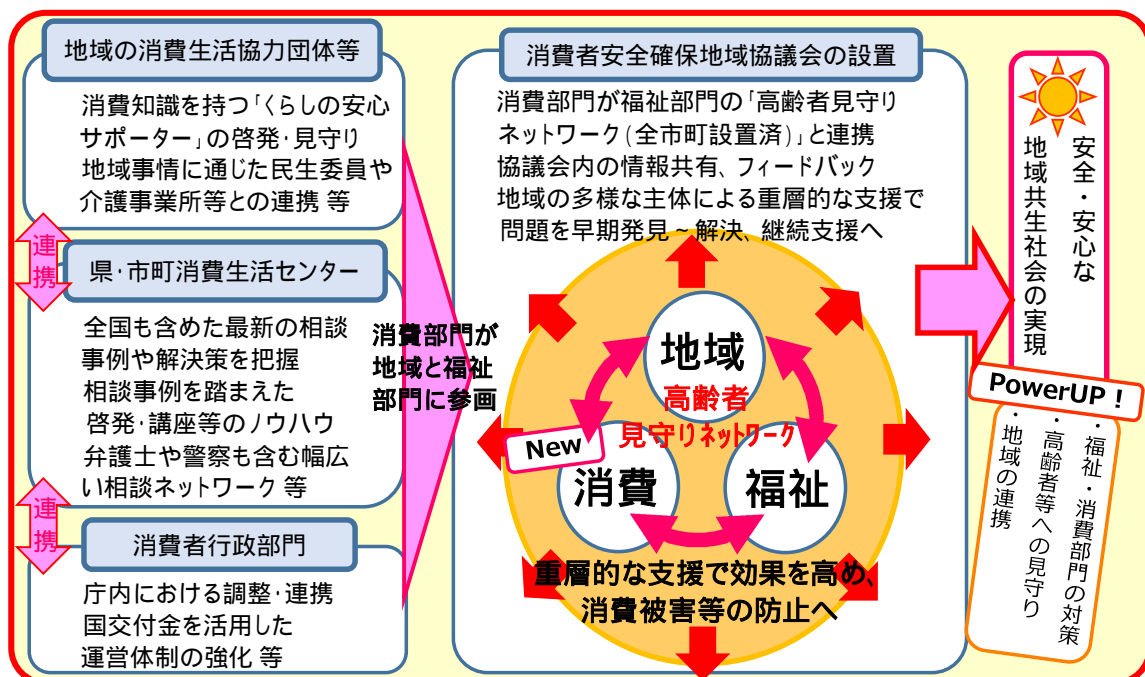
地域において消費者被害防止の観点から高齢者の見守りが行われるよう、市町における消費者安全確保地域協議会の設立や、地域の高齢者見守りネットワークと消費生活センターとの連携を支援します。

消費者団体等と連携した消費者講座や消費生活相談員による出前講座を開催し、演劇やクイズ、分かりやすいパンフレットを使って悪質商法の手口や対応方法等についての啓発を行うとともに、消費者被害の防止に努めます。

県及び市町が設置する消費生活センターを通して悪質商法などに関する情報を提供し、注意喚起を図るとともに、被害に遭ってしまった場合に速やかに相談できるよう、消費者ホットライン（局番なしの１８８）を周知します。また、苦情相談に対して、適切な助言やあっせんを行うことで、解決に向けた支援を行います。

国や市町、警察と連携し、悪質な事業者については、厳正に指導等をするなど、被害の拡大・再発を防止します。

「消費者安全確保地域協議会」の設置イメージ



(2) 交通安全対策

現状と課題

過去5年間（H30～R4）における高齢者が当事者となる交通事故の発生割合は全体の約4割を占めています。また、自転車が関係する交通事故においても高齢者が約3割を占めており、今後、超高齢社会の進展に伴い、一層増加することが懸念されていることから、高齢者の交通安全に対する意識改革を図るための交通安全教育や啓発活動等をさらに推進する必要があります。

交通事故死者数は、近年減少傾向で推移している一方、過去5年間の交通事故死者総数に占める高齢者の割合は、6割前後で推移しており、そのうち、約4割が歩行中に発生した事故となっています。

この特徴を踏まえ、高齢者自身が加齢に伴って生ずる認知機能の低下、反射神経の鈍化、筋力の衰えなどの身体機能の変化を理解し、安全な交通行動を実践するための交通安全教育を推進していくとともに、全ての運転者に対して高齢者の行動特性への理解促進を図っていく必要があります。

過去5年間の高齢ドライバーが加害者となる交通事故の割合は全体の約2割を占めていることから、交通安全教育や運転免許証自主返納の促進等、様々な観点から高齢ドライバーによる交通事故の防止に取り組んで行く必要があります。

施策の方向

高齢者自身に加齢に伴う身体機能の変化を認識・理解してもらうため、「参加・体験・実戦型」の各種シミュレーターを活用した交通安全教育等を実施し、運転行動の改善を促すとともに、夜間歩行時などの交通事故防止に効果的な反射材用品についての理解・利用の促進を図っていきます。また、高齢者以外の県民にも、高齢者の行動特性を理解して交通ルールへの遵守や正しい交通マナーの実践を推進していきます。

高齢者自身に安全な行動を促すため、各季の交通安全県民総ぐるみ運動等を展開するほか、すべての運転者の安全意識を高めるため、「子どもや高齢者に優しい3S運動」や「原則ハイビームの徹底運動」の推進、高齢運転者標識（高齢者マーク）を取り付けた自動車の保護等、家庭・地域ぐるみで高齢者保護意識を醸成するための啓発活動に取り組んでいきます。

自転車が関係する交通事故対策として、高齢者関連施設における講話などを通じて、自転車の交通ルール遵守の徹底と事故発生時に被害軽減効果の高い自転車ヘルメットの着用促進を図っていきます。

運転することが危険となった高齢者の運転免許証の自主返納を促進するため、民間事業者の協賛により、自主返納者へ各種サービスを提供する「栃木県高齢者運転免許証自主返納サポート事業」を推進するとともに、市町や地域における自主返納者支援情報の提供や支援の充実を図り、高齢者が自主返納しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

(3) 防災対策

現状と課題

避難行動時に要配慮者を安全に避難所まで誘導するためには、市町が避難行動要支援者名簿を作成するとともに、地域の特性や実情を踏まえ、関係機関と事前に協議を進め、避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画を定める必要があります。

国の「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」では、災害発生時における高齢者や障害者等の特別な配慮が必要な避難者の受け入れ先として、要配慮者が安心して避難生活ができる人員体制やバリアフリー設備を有した福祉避難所を市町が指定し、確保することが求められています。

市町や住民組織により行われている見守り活動等は、災害時の個別支援にも役立つことから、こうした取組をさらに広げていく必要があります。

高齢者が適切な避難行動をとれるよう、日頃から防災意識の高揚を図るとともに、防災に対する正しい知識を身につける必要があります。

災害時においては、被災高齢者等の安全で安心な生活環境の確保及び高齢者施設等の安定的な運営が求められています。

高齢者施設等においては、非常災害に備えるため、入所者等の安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた具体的な計画（非常災害対策計画）を策定するほか、訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努める必要があります。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、サービス類型に応じた業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。

施策の方向

平時から、迅速かつ適切な避難が可能となるよう、市町における避難行動要支援者名簿の整備及び個別避難計画の作成の一層の促進に向けて、保健・福祉・防災等の部局と社会福祉協議会等の関係機関の連携体制の構築や人材育成等、市町の取組を支援します。

災害時において、要配慮者が安心して避難生活を送れるよう、災害福祉支援チーム（栃木DWAT）をはじめとする保健医療福祉チームの体制を整備するとともに、市町における福祉避難所確保の取組を促進します。

災害時の個別支援にも役立つ高齢者の見守りマップや見守りキット、GPS装置等の活用等、市町が行う取組を支援します。

また、地域コミュニティごとの防災活動が効果的に実施されるよう、地区防災計画の策定を支援します。

防災意識の高揚に向けた市町との共催による総合訓練や出前講座に取り組むとともに、避難の重要性を総合的に学習する防災教育の充実を図ります。

高齢者施設等の業務継続に向けた取組の強化を図るとともに、平成 25(2013)年に締結した(一社)栃木県老人福祉施設協議会、(一社)栃木県老人保健施設協会及び(一社)栃木県認知症高齢者グループホーム協会との災害時基本協定に基づき、被災高齢者等の一時受入れや、介護職員等の派遣等について、応援・協力体制の構築を推進します。

高齢者施設等に対し、非常災害対策計画・業務継続計画の策定や関係機関との連携、円滑な避難誘導や重要業務の継続・早期復旧のための体制の整備、各計画に基づく訓練の実施等について、確認及び指導を行います。

(4) 感染症対策

現状と課題

高齢者施設等においては、感染症に備え、日頃から感染対策委員会を開催し、その結果を職員に周知するとともに、感染症の予防とまん延防止のための指針を整備し、研修や訓練を定期的実施する必要があります。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、サービス類型に応じた業務継続計画(BCP)を策定する必要があります。

高齢者施設等において、感染防護具、消毒液その他感染症対策に必要な物資の備蓄・調達等の体制を整備する必要があります。

新型感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続して提供されるよう、事業所間における職員の応援体制の構築が求められています。また、在宅要介護高齢者の生活に支障が生じることがないように、必要な支援を行うことが求められています。

市町や住民組織により実施されている介護予防や生活支援に関する取組、見守り活動等を、感染発生時にも、新たな生活様式に留意しながら継続していく必要があります。

施策の方向

高齢者施設等に対し、感染対策委員会の開催、指針の整備、職員研修や訓練の実施について、確認及び指導を行います。

また、感染症発生時における継続的なサービスの提供について、計画の策定や重要業務の継続・早期復旧のための体制整備等の状況について確認し、必要な指導を行います。

高齢者施設等に対して、日頃から、感染防護具、消毒液その他感染症対策に必要な物資の備蓄の重要性について普及啓発するとともに、感染発生時においては、必要に応じて、感染防護具や消毒液等の配布に努めます。

新型感染症の発生時に備え、関係団体の協力を得ながら応援職員の派遣体制を整備します。また、新型感染症による入院等により介護者が不在になった場合でも、県、市町及び高齢者施設等が連携し、在宅要介護高齢者の生活を支援します。

介護予防や生活支援に関する取組、見守り活動等が、新しい生活様式等を踏まえ、感染発生時にも継続していくことができるよう、市町等に対して、参考となる事例紹介や必要な情報提供を行います。

【 評 価 指 標 】

項 目	現状値	目標値
重層的支援体制整備事業等の実施など包括的支援体制の構築に取り組む市町数	14 市町 (2023 年)	25 市町
成年後見制度に係る中核機関設置市町数	19 市町 (2023 年)	25 市町

施設・居住系サービスの基盤整備計画

(令和6(2024)年度～8(2026)年度)

(単位:人)

	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム					
	R 5 (2023)年度末 整備累計	R 6 (2024)年度	R 7 (2025)年度	R 8 (2026)年度	計画期間内 整備見込数	R 8 (2026)年度末 整備累計
大田原市	428					428
矢板市	238					238
那須塩原市	486					486
さくら市	232		29		29	261
那須烏山市	268					268
塩谷町	83					83
高根沢町	169	80			80	249
那須町	220					220
那珂川町	139					139
県北圏域	2,263	80	29		109	2,372
鹿沼市	584	30	48		78	662
日光市	608					608
県西圏域	1,192	30	48		78	1,270
宇都宮圏域 (宇都宮市)	2,516	21			21	2,537
真岡市	437	10			10	447
益子町	79					79
茂木町	129					129
市貝町	76					76
芳賀町	79		29		29	108
県東圏域	800	10	29		39	839
栃木市	1,134		6		6	1,140
小山市	674	65			65	739
下野市	357					357
上三川町	209					209
壬生町	199		30		30	229
野木町	129					129
県南圏域	2,702	65	36		101	2,803
足利市	921					921
佐野市	722					722
両毛圏域	1,643					1,643
県全体	11,116	206	142		348	11,464

(単位:人)

	介護老人保健施設					
	R 5 (2023)年度末 整備累計	R 6 (2024)年度	R 7 (2025)年度	R 8 (2026)年度	計画期間内 整備見込数	R 8 (2026)年度末 整備累計
大田原市	200					200
矢板市	92					92
那須塩原市	455					455
さくら市	180					180
那須烏山市	150					150
塩谷町	29					29
高根沢町	80					80
那須町						
那珂川町						
県北圏域	1,186					1,186
鹿沼市	240					240
日光市	363					363
県西圏域	603					603
宇都宮圏域 (宇都宮市)	1,038					1,038
真岡市	300					300
益子町	110					110
茂木町	100					100
市貝町				29	29	29
芳賀町						
県東圏域	510			29	29	539
栃木市	550					550
小山市	534		72		72	462
下野市	90					90
上三川町						
壬生町	100					100
野木町	150					150
県南圏域	1,424		72		72	1,352
足利市	414					414
佐野市	405					405
両毛圏域	819					819
県全体	5,580		72	29	43	5,537

小山市の72減は介護医療院への転換によるもの

(単位:人)

	介護医療院					
	R 5 (2023)年度末 整備累計	R 6 (2024)年度	R 7 (2025)年度	R 8 (2026)年度	計画期間内 整備見込数	R 8 (2026)年度末 整備累計
大田原市			40		40	40
矢板市						
那須塩原市	84					84
さくら市						
那須烏山市						
塩谷町	19					19
高根沢町	88					88
那須町						
那珂川町						
県北圏域	191		40		40	231
鹿沼市						
日光市	125					125
県西圏域	125					125
宇都宮圏域 (宇都宮市)	194					194
真岡市						
益子町						
茂木町						
市貝町						
芳賀町						
県東圏域						
栃木市	8					8
小山市	100		72		72	172
下野市						
上三川町						
壬生町						
野木町						
県南圏域	108		72		72	180
足利市	37					37
佐野市						
両毛圏域	37					37
県全体	655		112		112	767

(単位:人)

	認知症高齢者グループホーム					
	R 5 (2023)年度末 整備累計	R 6 (2024)年度	R 7 (2025)年度	R 8 (2026)年度	計画期間内 整備見込数	R 8 (2026)年度末 整備累計
大田原市	126					126
矢板市	72					72
那須塩原市	216					216
さくら市	54					54
那須烏山市	45					45
塩谷町	27					27
高根沢町	27					27
那須町	63					63
那珂川町	18					18
県北圏域	648					648
鹿沼市	225	18			18	243
日光市	108	9			9	117
県西圏域	333	27			27	360
宇都宮圏域 (宇都宮市)	468	54			54	522
真岡市	108					108
益子町	18					18
茂木町	36					36
市貝町	18					18
芳賀町	18					18
県東圏域	198					198
栃木市	270	18			18	288
小山市	162			18	18	180
下野市	45					45
上三川町	36					36
壬生町	63					63
野木町	27					27
県南圏域	603	18		18	36	639
足利市	162					162
佐野市	198					198
両毛圏域	360					360
県全体	2,610	99		18	117	2,727

(単位:人)

	特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた混合型特定施設の定員総数					
	R 5 (2023)年度末 整備累計	R 6 (2024)年度	R 7 (2025)年度	R 8 (2026)年度	計画期間内 整備見込数	R 8 (2026)年度末 整備累計
大田原市	148					148
矢板市	30					30
那須塩原市	210					210
さくら市	100					100
那須烏山市	98					98
塩谷町						
高根沢町						
那須町	90					90
那珂川町						
県北圏域	676					676
鹿沼市	220					220
日光市	113					113
県西圏域	333					333
宇都宮圏域 (宇都宮市)	870					870
真岡市						
益子町						
茂木町						
市貝町	30					30
芳賀町						
県東圏域	30					30
栃木市	327					327
小山市	300		10		10	310
下野市	100					100
上三川町						
壬生町						
野木町						
県南圏域	727		10		10	737
足利市	448					448
佐野市	325	120			120	445
両毛圏域	773	120			120	893
県全体	3,409	120	10		130	3,539

圏域別・市町別計画

1 高齢者人口・サービス見込量等の推計

(1) 高齢者人口、要支援・要介護認定者数の推計

【第3回集計(R6.2.5時点)】

(単位:人)

保険者名	総人口					高齢者人口 (前期+後期)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
大田原市	68,114	67,499	66,818	60,300	56,135	21,725	21,905	21,890	21,447	21,563
矢板市	30,173	29,761	29,325	25,327	22,984	10,598	10,664	10,653	10,377	10,212
那須塩原市	112,845	112,254	111,486	103,726	98,343	34,503	34,961	35,156	36,882	38,438
さくら市	43,815	43,700	43,535	41,973	41,042	11,920	11,977	12,002	12,257	12,859
那須烏山市	22,910	22,419	22,022	18,508	16,614	9,357	9,337	9,294	8,786	8,535
塩谷町	10,041	9,961	9,879	9,078	8,577	4,239	4,213	4,231	4,042	3,916
高根沢町	28,824	28,678	28,522	26,771	25,471	7,726	7,800	7,873	8,136	8,450
那須町	23,946	23,688	23,425	21,010	19,605	10,289	10,374	10,375	10,324	10,264
那珂川町	14,813	14,744	14,680	14,220	13,926	6,198	6,165	6,153	5,997	6,117
県北圏域	355,481	352,704	349,692	320,913	302,697	116,555	117,396	117,627	118,248	120,354
鹿沼市	90,511	89,631	88,700	80,166	75,114	29,420	29,529	29,552	29,787	30,537
日光市	76,355	75,943	75,515	71,056	68,219	28,321	28,332	28,333	28,226	28,276
県西圏域	166,866	165,574	164,215	151,222	143,333	57,741	57,861	57,885	58,013	58,813
宇都宮市	510,611	508,698	506,576	480,347	461,061	136,050	136,631	137,045	143,467	151,378
真岡市	77,954	77,468	76,913	71,775	68,608	22,439	22,668	22,702	22,927	23,833
益子町	21,569	21,263	20,956	17,808	16,174	7,287	7,356	7,421	7,425	7,211
茂木町	11,471	11,153	10,862	8,426	7,219	5,175	5,125	5,067	4,480	4,134
市貝町	10,782	10,662	10,554	9,557	8,961	3,569	3,626	3,654	3,779	3,799
芳賀町	15,473	15,424	15,373	14,743	14,220	5,081	5,092	5,073	4,668	4,439
県東圏域	137,249	135,970	134,658	122,309	115,182	43,551	43,867	43,917	43,279	43,416
栃木市	153,820	152,333	150,784	134,661	125,266	50,296	50,291	50,117	47,211	47,005
小山市	167,079	166,960	166,577	161,865	157,675	43,860	44,340	44,628	47,730	50,781
下野市	59,616	59,324	58,993	56,016	53,982	16,159	16,398	16,579	17,914	18,863
上三川町	30,630	30,359	30,081	27,311	25,514	7,964	8,071	8,116	8,916	9,614
壬生町	39,529	39,543	39,406	37,881	36,715	12,017	12,115	12,111	11,983	12,307
野木町	25,021	25,000	24,991	24,811	24,507	8,638	8,685	8,735	8,098	7,738
県南圏域	465,695	473,519	470,832	442,545	423,659	138,934	139,900	140,286	141,852	146,308
足利市	137,923	136,218	134,700	120,604	112,437	46,530	46,345	46,138	44,614	44,736
佐野市	113,289	112,221	111,122	100,034	93,065	36,253	36,202	36,155	35,046	34,735
両毛圏域	251,212	248,439	245,822	220,638	205,502	82,783	82,547	82,293	79,660	79,471
県全体	1,887,114	1,884,904	1,871,795	1,737,974	1,651,434	575,614	578,202	579,053	584,519	599,740

高齢者人口:第1号被保険者数

高齢者人口

(単位:人)

保険者名	前期高齢者人口 (65歳~74歳)					後期高齢者人口 (75歳以上)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
大田原市	10,510	10,328	9,966	7,605	8,230	11,215	11,577	11,924	13,842	13,333
矢板市	4,839	4,694	4,554	3,688	3,791	5,759	5,970	6,099	6,689	6,421
那須塩原市	16,181	15,856	15,447	13,732	15,579	18,322	19,105	19,709	23,150	22,859
さくら市	5,455	5,310	5,200	4,852	5,503	6,465	6,667	6,802	7,405	7,356
那須烏山市	4,371	4,258	4,123	3,107	3,097	4,986	5,079	5,171	5,679	5,438
塩谷町	2,004	1,899	1,832	1,408	1,388	2,235	2,314	2,399	2,634	2,528
高根沢町	3,823	3,725	3,664	3,386	3,719	3,903	4,075	4,209	4,750	4,731
那須町	4,779	4,661	4,527	3,697	3,751	5,510	5,713	5,848	6,627	6,513
那珂川町	2,931	2,817	2,755	2,282	2,455	3,267	3,348	3,398	3,715	3,662
県北圏域	54,893	53,548	52,068	43,757	47,513	61,662	63,848	65,559	74,491	72,841
鹿沼市	14,138	13,815	13,490	11,914	12,958	15,282	15,714	16,062	17,873	17,579
日光市	12,393	11,970	11,643	10,928	11,261	15,928	16,362	16,690	17,298	17,015
県西圏域	26,531	25,785	25,133	22,842	24,219	31,210	32,076	32,752	35,171	34,594
宇都宮市	61,267	59,090	57,526	61,833	71,501	74,783	77,541	79,519	81,634	79,877
真岡市	10,978	10,742	10,393	8,516	9,825	11,461	11,926	12,309	14,411	14,008
益子町	3,877	3,759	3,640	2,814	2,732	3,410	3,597	3,781	4,611	4,479
茂木町	2,369	2,270	2,172	1,427	1,318	2,806	2,855	2,895	3,053	2,816
市貝町	1,819	1,813	1,773	1,452	1,423	1,750	1,813	1,881	2,327	2,376
芳賀町	2,452	2,385	2,297	1,615	1,748	2,629	2,707	2,776	3,053	2,691
県東圏域	21,495	20,969	20,275	15,824	17,046	22,056	22,898	23,642	27,455	26,370
栃木市	23,609	22,555	21,635	18,091	20,371	26,687	27,736	28,482	29,120	26,634
小山市	20,684	20,242	19,939	19,976	22,895	23,176	24,098	24,689	27,754	27,886
下野市	7,961	7,892	7,833	7,565	8,124	8,198	8,506	8,746	10,349	10,739
上三川町	4,117	4,021	3,906	3,671	4,207	3,847	4,050	4,210	5,245	5,407
壬生町	5,568	5,422	5,291	4,647	5,319	6,449	6,693	6,820	7,336	6,988
野木町	4,380	4,186	3,994	3,375	2,933	4,258	4,499	4,741	4,723	4,805
県南圏域	66,319	64,318	62,598	57,325	63,849	72,615	75,582	77,688	84,527	82,459
足利市	19,883	18,932	18,562	17,953	19,675	26,647	27,413	27,576	26,661	25,061
佐野市	16,673	16,038	15,530	14,105	14,979	19,580	20,164	20,625	20,941	19,756
両毛圏域	36,556	34,970	34,092	32,058	34,654	46,227	47,577	48,201	47,602	44,817
県全体	267,061	258,680	251,692	233,639	258,782	308,553	319,522	327,361	350,880	340,958

高齡化率

(単位: %)

保険者名	高 齢 化 率				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
大田原市	31.9%	32.5%	32.8%	35.6%	38.4%
矢板市	35.1%	35.8%	36.3%	41.0%	44.4%
那須塩原市	30.6%	31.1%	31.5%	35.6%	39.1%
さくら市	27.2%	27.4%	27.6%	29.2%	31.3%
那須烏山市	40.8%	41.6%	42.2%	47.5%	51.4%
塩谷町	42.2%	42.3%	42.8%	44.5%	45.7%
高根沢町	26.8%	27.2%	27.6%	30.4%	33.2%
那須町	43.0%	43.8%	44.3%	49.1%	52.4%
那珂川町	41.8%	41.8%	41.9%	42.2%	43.9%
県北圏域	32.8%	33.3%	33.6%	36.8%	39.8%
鹿沼市	32.5%	32.9%	33.3%	37.2%	40.7%
日光市	37.1%	37.3%	37.5%	39.7%	41.4%
県西圏域	34.6%	34.9%	35.2%	38.4%	41.0%
宇都宮市	26.6%	26.9%	27.1%	29.9%	32.8%
真岡市	28.8%	29.3%	29.5%	31.9%	34.7%
益子町	33.8%	34.6%	35.4%	41.7%	44.6%
茂木町	45.1%	46.0%	46.6%	53.2%	57.3%
市貝町	33.1%	34.0%	34.6%	39.5%	42.4%
芳賀町	32.8%	33.0%	33.0%	31.7%	31.2%
県東圏域	31.7%	32.3%	32.6%	35.4%	37.7%
栃木市	32.7%	33.0%	33.2%	35.1%	37.5%
小山市	26.3%	26.6%	26.8%	29.5%	32.2%
下野市	27.1%	27.6%	28.1%	32.0%	34.9%
上三川町	26.0%	26.6%	27.0%	32.6%	37.7%
壬生町	30.4%	30.6%	30.7%	31.6%	33.5%
野木町	34.5%	34.7%	35.0%	32.6%	31.6%
県南圏域	29.8%	29.5%	29.8%	32.1%	34.5%
足利市	33.7%	34.0%	34.3%	37.0%	39.8%
佐野市	32.0%	32.3%	32.5%	35.0%	37.3%
両毛圏域	33.0%	33.2%	33.5%	36.1%	38.7%
県全体	30.5%	30.7%	30.9%	33.6%	36.3%

認定者(第1号被保険者)と認定率(1)

(単位:人)

保険者名	R6(2024)年度									R7(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	計	認定率 (%)	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	計	認定率 (%)
大田原市	509	421	921	584	514	559	301	3,809	17.5%	517	428	938	589	533	555	305	3,865	17.6%
矢板市	100	178	358	296	245	254	134	1,565	14.8%	99	177	358	296	245	255	133	1,563	14.7%
那須塩原市	817	662	1,170	648	528	639	322	4,786	13.9%	845	676	1,201	669	540	661	334	4,926	14.1%
さくら市	232	314	321	325	250	318	160	1,920	16.1%	236	319	327	327	257	324	165	1,955	16.3%
那須烏山市	289	211	359	206	222	214	120	1,621	17.3%	287	214	364	210	224	218	119	1,636	17.5%
塩谷町	56	58	153	112	102	122	73	676	15.9%	58	59	151	112	101	122	75	678	16.1%
高根沢町	102	137	203	172	169	203	120	1,106	14.3%	102	137	203	172	169	202	119	1,104	14.2%
那須町	274	257	304	242	199	292	108	1,676	16.3%	281	264	311	249	200	297	111	1,713	16.5%
那珂川町	61	88	247	157	169	189	78	989	16.0%	58	86	247	152	167	187	76	973	15.8%
県北圏域	2,444	2,326	4,036	2,742	2,398	2,790	1,416	18,148	15.6%	2,483	2,360	4,100	2,776	2,436	2,821	1,437	18,413	15.7%
鹿沼市	593	759	931	795	609	669	388	4,744	16.1%	607	776	956	791	615	680	390	4,815	16.3%
日光市	559	493	1,061	688	718	665	375	4,559	16.1%	577	496	1,058	679	727	684	388	4,609	16.3%
県西圏域	1,152	1,252	1,992	1,483	1,327	1,334	763	9,303	16.1%	1,184	1,272	2,014	1,470	1,342	1,364	778	9,424	16.3%
宇都宮市	3,614	4,222	4,150	4,375	3,078	3,223	1,887	24,549	18.0%	3,697	4,315	4,251	4,481	3,156	3,308	1,934	25,142	18.4%
真岡市	236	365	655	622	577	584	386	3,425	15.3%	243	377	672	643	594	595	393	3,517	15.5%
益子町	179	88	207	109	91	145	99	918	12.6%	184	90	216	108	93	148	99	938	12.8%
茂木町	149	120	147	116	90	162	109	893	17.3%	144	116	150	116	89	163	108	886	17.3%
市貝町	53	62	117	108	89	81	83	593	16.6%	52	61	120	110	91	80	84	598	16.5%
芳賀町	63	137	164	147	128	138	99	876	17.2%	61	137	163	149	131	139	101	881	17.3%
県東圏域	680	772	1,290	1,102	975	1,110	776	6,705	15.4%	684	781	1,321	1,126	998	1,125	785	6,820	15.5%
栃木市	768	1,028	1,762	1,482	1,069	1,091	910	8,110	16.1%	783	1,043	1,766	1,478	1,079	1,087	923	8,159	16.2%
小山市	1,009	985	1,532	1,041	889	930	517	6,903	15.7%	1,043	1,013	1,586	1,079	917	957	531	7,126	16.1%
下野市	334	364	583	346	307	379	212	2,525	15.6%	341	374	608	355	316	399	226	2,619	16.0%
上三川町	145	150	233	225	216	168	68	1,205	15.1%	148	157	237	233	219	171	68	1,233	15.3%
壬生町	232	279	460	346	237	315	192	2,061	17.2%	243	288	470	353	242	321	197	2,114	17.4%
野木町	293	176	296	181	148	132	86	1,312	15.2%	303	180	302	181	150	135	90	1,341	15.4%
県南圏域	2,781	2,982	4,866	3,621	2,866	3,015	1,985	22,116	15.9%	2,861	3,055	4,969	3,679	2,923	3,070	2,035	22,592	16.1%
足利市	857	1,752	1,151	1,388	1,154	1,354	587	8,243	17.7%	874	1,781	1,174	1,413	1,177	1,383	598	8,400	18.1%
佐野市	858	1,151	1,059	1,029	921	992	518	6,528	18.0%	864	1,162	1,070	1,039	931	1,002	526	6,594	18.2%
両毛圏域	1,715	2,903	2,210	2,417	2,075	2,346	1,105	14,771	17.8%	1,738	2,943	2,244	2,452	2,108	2,385	1,124	14,994	18.2%
県全体	12,386	14,457	18,544	15,740	12,719	13,818	7,932	95,592	16.6%	12,647	14,726	18,899	15,984	12,963	14,073	8,093	97,385	16.8%

認定者(第1号被保険者)と認定率(2)

(単位:人)

保険者名	R8(2026)年度									R17(2035)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	計	認定率 (%)	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	計	認定率 (%)
大田原市	532	437	965	598	552	561	310	3,955	18.1%	648	512	1,162	713	667	656	364	4,722	22.0%
矢板市	97	176	366	304	250	258	133	1,584	14.9%	106	192	390	325	266	277	142	1,698	16.4%
那須塩原市	877	697	1,241	696	560	691	348	5,110	14.5%	1,121	908	1,630	918	751	941	467	6,736	18.3%
さくら市	242	326	335	333	260	328	167	1,991	16.6%	278	391	399	397	315	386	202	2,368	19.3%
那須烏山市	289	216	368	211	227	217	118	1,646	17.7%	330	244	414	232	255	234	129	1,838	20.9%
塩谷町	60	61	150	111	102	122	76	682	16.1%	66	66	172	128	111	132	83	758	18.8%
高根沢町	102	137	203	172	169	203	119	1,105	14.0%	114	153	223	193	187	226	132	1,228	15.1%
那須町	287	267	320	256	208	305	115	1,758	16.9%	341	324	399	310	259	365	141	2,139	20.7%
那珂川町	59	86	244	151	164	185	75	964	15.7%	68	97	261	157	164	183	80	1,010	16.8%
県北圏域	2,545	2,403	4,192	2,832	2,492	2,870	1,461	18,795	16.0%	3,072	2,887	5,050	3,373	2,975	3,400	1,740	22,497	19.0%
鹿沼市	622	788	989	810	627	697	397	4,930	16.7%	742	946	1,184	970	755	832	471	5,900	19.8%
日光市	582	500	1,059	678	739	695	396	4,649	16.4%	651	560	1,200	787	857	812	451	5,318	18.8%
県西圏域	1,204	1,288	2,048	1,488	1,366	1,392	793	9,579	16.5%	1,393	1,506	2,384	1,757	1,612	1,644	922	11,218	19.3%
宇都宮市	3,757	4,398	4,332	4,571	3,223	3,383	1,977	25,641	18.7%	4,329	5,111	5,114	5,390	3,879	4,070	2,341	30,234	21.1%
真岡市	254	393	692	663	606	609	405	3,622	16.0%	312	487	896	830	758	780	506	4,569	19.9%
益子町	186	91	222	112	94	148	101	954	12.9%	255	119	292	145	132	198	143	1,284	17.3%
茂木町	142	122	148	117	87	159	110	885	17.5%	151	117	160	121	90	158	109	906	20.2%
市貝町	53	62	121	115	92	83	86	612	16.7%	68	81	154	142	108	99	106	758	20.1%
芳賀町	62	134	164	149	131	137	102	879	17.3%	74	159	174	175	147	155	115	999	21.4%
県東圏域	697	802	1,347	1,156	1,010	1,136	804	6,952	15.8%	860	963	1,676	1,413	1,235	1,390	979	8,516	19.7%
栃木市	795	1,055	1,770	1,475	1,091	1,098	941	8,225	16.4%	896	1,191	2,015	1,634	1,213	1,246	1,032	9,227	19.5%
小山市	1,077	1,046	1,636	1,113	949	992	551	7,364	16.5%	1,335	1,323	2,081	1,419	1,223	1,287	710	9,378	19.6%
下野市	353	383	632	364	325	412	231	2,700	16.3%	446	483	815	461	421	535	287	3,448	19.2%
上三川町	151	163	244	243	228	174	70	1,273	15.7%	194	207	318	313	299	226	83	1,640	18.4%
壬生町	248	298	481	365	250	330	199	2,171	17.9%	286	361	581	453	306	420	256	2,663	22.2%
野木町	311	187	310	184	155	137	89	1,373	15.7%	350	220	346	224	191	148	106	1,585	19.6%
県南圏域	2,935	3,132	5,073	3,744	2,998	3,143	2,081	23,106	16.5%	3,507	3,785	6,156	4,504	3,653	3,862	2,474	27,941	19.7%
足利市	890	1,811	1,198	1,440	1,200	1,412	609	8,560	18.6%	986	1,998	1,352	1,613	1,387	1,654	687	9,677	21.7%
佐野市	870	1,171	1,080	1,046	941	1,014	530	6,652	18.4%	978	1,278	1,217	1,175	1,044	1,126	579	7,397	21.1%
両毛圏域	1,760	2,982	2,278	2,486	2,141	2,426	1,139	15,212	18.5%	1,964	3,276	2,569	2,788	2,431	2,780	1,266	17,074	21.4%
県全体	12,898	15,005	19,270	16,277	13,230	14,350	8,255	99,285	17.1%	15,125	17,528	22,949	19,225	15,785	17,146	9,722	117,480	20.1%

認定者(第1号被保険者)と認定率(3)

(単位:人)

保険者名	R22(2040)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	計	認定率 (%)
大田原市	676	543	1,235	786	737	722	400	5,099	23.6%
矢板市	100	188	377	314	259	269	139	1,646	16.1%
那須塩原市	1,157	958	1,774	1,012	844	1,075	526	7,346	19.1%
さくら市	287	407	427	425	356	448	217	2,567	20.0%
那須烏山市	321	243	426	249	271	252	133	1,895	22.2%
塩谷町	68	67	183	135	120	147	95	815	20.8%
高根沢町	113	152	226	192	188	226	133	1,230	14.6%
那須町	360	348	426	338	287	415	155	2,329	22.7%
那珂川町	73	103	280	173	185	210	87	1,111	18.2%
県北圏域	3,155	3,009	5,354	3,624	3,247	3,764	1,885	24,038	20.0%
鹿沼市	757	996	1,263	1,050	821	937	507	6,331	20.7%
日光市	652	570	1,229	828	914	879	476	5,548	19.6%
県西圏域	1,409	1,566	2,492	1,878	1,735	1,816	983	11,879	20.2%
宇都宮市	4,250	5,106	5,138	5,549	4,048	4,281	2,454	30,826	20.4%
真岡市	310	509	968	886	854	874	567	4,968	20.8%
益子町	275	132	326	155	157	240	167	1,452	20.1%
茂木町	144	124	161	129	94	166	111	929	22.5%
市貝町	75	91	171	160	127	112	130	866	22.8%
芳賀町	71	155	178	181	161	166	118	1,030	23.2%
県東圏域	875	1,011	1,804	1,511	1,393	1,558	1,093	9,245	21.3%
栃木市	855	1,164	1,986	1,655	1,234	1,277	1,073	9,244	19.7%
小山市	1,393	1,393	2,229	1,561	1,349	1,431	785	10,141	20.0%
下野市	475	526	898	518	485	609	324	3,835	20.3%
上三川町	204	223	345	348	331	255	92	1,798	18.7%
壬生町	292	357	584	473	323	450	283	2,762	22.4%
野木町	380	236	376	248	212	165	120	1,737	22.4%
県南圏域	3,599	3,899	6,418	4,803	3,934	4,187	2,677	29,517	20.2%
足利市	923	1,926	1,313	1,601	1,401	1,703	699	9,566	21.4%
佐野市	942	1,264	1,209	1,168	1,074	1,157	589	7,403	21.3%
両毛圏域	1,865	3,190	2,522	2,769	2,475	2,860	1,288	16,969	21.4%
県全体	15,153	17,781	23,728	20,134	16,832	18,466	10,380	122,474	20.4%

(2) サービス見込量等の推計

【第3回集計 (R6.2.5時点) 】

サービス種別		(参考) R4(2022) 年度実績	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
施設サービス	特別養護老人ホーム (人)	8,110	8,368	8,474	8,524	10,175	10,781
	介護老人保健施設 (人)	5,192	5,269	5,349	5,362	6,165	6,506
	介護医療院 (人)	283	733	744	816	892	922
居宅介護サービス	訪問介護 (回 / 月)	233,130	243,856	249,250	255,922	296,454	311,872
	訪問入浴介護 (回 / 月)	2,531	2,828	2,916	3,027	3,494	3,700
	訪問看護 (回 / 月)	45,136	50,416	51,832	53,470	61,580	64,535
	訪問リハビリテーション (回 / 月)	9,639	11,345	11,909	12,414	13,977	14,864
	居宅療養管理指導 (人 / 月)	8,111	9,486	9,712	9,972	11,577	12,187
	通所介護 (回 / 月)	212,520	224,858	228,036	233,269	271,806	284,210
	通所リハビリテーション (回 / 月)	44,372	46,470	47,349	48,457	55,780	58,736
	短期入所生活介護 (日 / 月)	70,357	76,099	77,993	80,334	94,607	100,855
	短期入所療養介護 [老健] (日 / 月)	2,040	2,334	2,407	2,471	3,173	3,396
	短期入所療養介護 [病院等] (日 / 月)	63	16	16	16	21	21
	短期入所療養介護 [介護医療院] (日 / 月)	0	8	8	8	8	12
	福祉用具貸与 (人 / 月)	26,630	27,895	28,487	29,198	34,161	35,885
	福祉用具購入費 (人 / 月)	402	438	451	462	531	558
	住宅改修費 (人 / 月)	251	297	313	3,224	365	374
	特定施設入居者生活介護 (人 / 月)	2,159	2,404	2,508	2,546	2,881	3,016
	居宅介護支援 (人)	38,307	39,596	40,395	41,307	48,427	50,769
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人 / 月)	213	295	314	334	415	448
	夜間対応型訪問介護 (人 / 月)	3	3	5	5	5	6
	認知症対応型通所介護 (回 / 月)	5,994	7,654	7,884	8,098	9,535	9,958
	小規模多機能型居宅介護 (人 / 月)	1,710	1,756	1,820	1,891	2,132	2,282
	認知症対応型共同生活介護 (人 / 月)	2,376	2,487	2,581	2,644	2,978	3,129
	地域密着型 介護老人福祉施設入居者生活介護 (人 / 月)	2,209	2,315	2,355	2,395	2,890	3,070
	看護小規模多機能型居宅介護 (人 / 月)	168	248	296	325	383	391
居宅介護予防サービス	地域密着型通所介護 (回 / 月)	51,142	54,521	55,665	57,063	66,104	68,719
	介護予防 訪問入浴介護 (回 / 月)	5	18	18	18	18	18
	介護予防 訪問看護 (回 / 月)	6,820	7,802	7,955	8,132	9,327	9,412
	介護予防 訪問リハビリテーション (回 / 月)	1,663	2,286	2,319	2,426	2,839	2,906
	介護予防 居宅療養管理指導 (人 / 月)	582	713	733	759	874	882
	介護予防 通所リハビリテーション (人 / 月)	2,312	2,597	2,675	2,764	3,264	3,348
	介護予防 短期入所生活介護 (日 / 月)	1,000	1,355	1,394	1,469	1,841	1,876
	介護予防 短期入所療養介護 [老健] (日 / 月)	16	20	20	20	20	20
	介護予防 福祉用具貸与 (人 / 月)	8,429	9,418	9,597	9,774	11,528	11,628
	介護予防 福祉用具購入費 (人 / 月)	144	160	165	173	187	188
	介護予防 住宅改修費 (人 / 月)	177	216	221	232	263	267
地域密着型介護予防サービス	介護予防 特定施設入居者生活介護 (人 / 月)	382	369	376	386	465	469
	介護予防支援 (人)	10,483	11,671	11,911	12,162	14,255	14,387
	介護予防 認知症対応型通所介護 (回 / 月)	189	185	190	195	215	219
	介護予防 小規模多機能型居宅介護 (人 / 月)	290	291	297	312	373	381
	介護予防 認知症対応型共同生活介護 (人 / 月)	19	23	23	23	21	23
総給付費 (千円)		135,610,923	147,887,710	151,249,292	154,419,944	179,825,823	189,381,130
地域支援事業		7,650,079,904	8,736,603,482	8,974,292,857	9,173,601,524	9,052,687,339	9,009,520,189
介護予防・日常生活支援総合事業費		4,654,692,687	5,247,075,492	5,398,437,661	5,531,636,784	5,623,497,493	5,543,198,839
包括的支援事業・任意事業費		2,995,387,217	3,489,527,990	3,575,855,196	3,641,964,740	3,429,189,846	3,466,321,350

施設サービス

小数点以下を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

圏域名	特別養護老人ホーム(人)					介護老人保健施設(人)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	1,613	1,616	1,619	1,959	2,135	1,020	1,053	1,088	1,156	1,244
県西圏域	1,014	1,054	1,062	1,187	1,249	595	595	595	662	702
宇都宮市	2,046	2,046	2,046	2,560	2,676	890	912	930	1,100	1,134
県東圏域	627	638	631	757	831	549	558	561	629	680
県南圏域	1,890	1,938	1,980	2,442	2,617	1,327	1,341	1,294	1,613	1,735
両毛地域	1,178	1,182	1,186	1,270	1,273	888	890	894	1,005	1,011
県全体	8,368	8,474	8,524	10,175	10,781	5,269	5,349	5,362	6,165	6,506

施設サービス

圏域名	介護医療院(人)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	242	243	244	268	287
県西圏域	125	125	125	152	156
宇都宮市	194	194	194	194	194
県東圏域	28	31	34	30	30
県南圏域	89	96	164	183	191
両毛地域	55	55	55	65	64
県全体	733	744	816	892	922

居宅介護サービス

圏域名	訪問介護(回/月)					訪問入浴介護(回/月)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	34,597	35,115	35,931	40,103	42,317	453	478	495	555	590
県西圏域	20,994	21,064	21,335	24,813	26,680	135	135	140	149	158
宇都宮市	85,636	88,324	91,007	106,034	110,208	603	625	647	746	777
県東圏域	12,800	13,139	13,577	16,119	17,613	260	270	289	339	370
県南圏域	53,929	58,214	57,174	68,169	73,341	891	908	952	1,123	1,205
両毛地域	35,899	36,396	36,899	41,216	41,714	486	500	505	581	600
県全体	243,855	252,252	255,923	296,454	311,873	2,828	2,916	3,028	3,493	3,700

居宅介護サービス

圏域名	訪問看護(回/月)					訪問リハビリテーション(回/月)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	7,829	8,059	8,367	9,663	10,349	2,362	2,460	2,493	2,791	2,953
県西圏域	2,785	2,767	2,831	3,238	3,458	1,030	1,056	1,044	1,213	1,344
宇都宮市	18,627	19,177	19,698	23,002	23,773	3,848	3,969	4,077	4,764	4,933
県東圏域	2,230	2,388	2,511	2,640	2,840	815	910	999	1,213	1,382
県南圏域	11,337	11,684	12,173	13,922	14,886	2,702	2,920	3,178	3,295	3,530
両毛地域	7,610	7,757	7,894	9,115	9,232	588	593	624	701	722
県全体	50,418	51,832	53,474	61,580	64,538	11,345	11,908	12,415	13,977	14,864

居宅介護サービス

圏域名	居宅療養管理指導（人／月）					通所介護（回／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	1,441	1,455	1,487	1,689	1,792	40,220	41,895	41,824	47,012	49,533
県西圏域	674	685	698	785	838	14,772	14,836	14,959	17,329	18,328
宇都宮市	3,129	3,224	3,316	3,869	4,009	56,934	58,549	60,050	70,267	72,355
県東圏域	500	521	534	583	643	20,410	20,941	21,420	24,996	27,096
県南圏域	2,494	2,558	2,647	3,154	3,385	54,088	55,217	56,845	67,604	71,872
両毛地域	1,248	1,269	1,290	1,497	1,520	38,353	37,599	38,172	44,597	45,027
県全体	9,486	9,712	9,972	11,577	12,187	224,777	229,037	233,270	271,805	284,211

居宅介護サービス

圏域名	通所リハビリテーション（回／月）					短期入所生活介護（日／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	8,985	9,129	9,355	10,441	10,982	19,329	19,939	20,588	24,251	26,246
県西圏域	3,794	3,757	3,826	4,372	4,623	6,349	6,468	6,610	7,728	8,276
宇都宮市	5,863	6,024	6,177	7,229	7,443	9,706	9,999	10,303	12,014	12,474
県東圏域	3,562	3,711	3,827	4,504	4,873	6,592	6,738	6,983	7,997	8,822
県南圏域	19,109	19,513	19,960	23,926	25,514	19,529	20,014	20,758	25,228	27,261
両毛地域	5,159	5,218	5,314	5,309	5,304	14,586	14,818	15,094	17,392	17,775
県全体	46,472	47,352	48,459	55,781	58,739	76,091	77,976	80,336	94,610	100,854

居宅介護サービス

圏域名	短期入所療養介護〔老健〕（日／月）					短期入所療養介護〔病院等〕（日／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	269	279	289	358	392					
県西圏域	685	691	697	794	840					
宇都宮市	164	164	164	186	194					
県東圏域	166	200	239	266	296					
県南圏域	757	780	790	986	1,084	5	5	5	10	10
両毛地域	295	295	295	585	585					
県全体	2,336	2,409	2,474	3,175	3,391	5	5	5	10	10

居宅介護サービス

圏域名	短期入所療養介護〔介護医療院〕（日／月）					福祉用具貸与（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域						5,132	5,273	5,439	6,185	6,597
県西圏域						2,628	2,641	2,696	3,127	3,320
宇都宮市	11	11	11	11	11	7,626	7,843	8,049	9,412	9,710
県東圏域						1,874	1,915	1,966	2,349	2,562
県南圏域	8	8	8	8	12	6,801	6,923	7,099	8,447	9,001
両毛地域						3,834	3,892	3,949	4,641	4,695
県全体	19	19	19	19	23	27,895	28,487	29,198	34,161	35,885

居宅介護サービス

圏域名	福祉用具購入費（人／月）					住宅改修費（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	97	100	104	117	127	52	54	57	70	73
県西圏域	40	40	40	42	45	29	30	31	33	34
宇都宮市	103	108	109	128	131	57	59	60	69	72
県東圏域	38	38	38	41	43	22	25	26	26	26
県南圏域	105	109	115	134	143	86	92	97	107	114
両毛地域	55	56	56	69	69	51	53	53	60	55
県全体	438	451	462	531	558	297	313	324	365	374

居宅介護サービス

地域密着型サービス

圏域名	特定施設入居者生活介護（人／月）					定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	457	462	473	552	598	85	101	108	135	152
県西圏域	234	235	236	250	254	13	13	13	28	31
宇都宮市	576	576	576	697	717	129	132	135	158	164
県東圏域	120	123	126	139	155					
県南圏域	572	593	605	714	760	65	65	69	84	90
両毛地域	445	519	530	529	532	3	3	3	4	4
県全体	2,404	2,508	2,546	2,881	3,016	295	314	328	409	441

地域密着型サービス

圏域名	夜間対応型訪問介護（人／月）					認知症対応型通所介護（回／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域						824	874	894	1,047	1,155
県西圏域						178	178	178	198	198
宇都宮市	2	2	2	2	2	1,779	1,830	1,874	2,202	2,289
県東圏域						1,245	1,281	1,330	1,787	1,825
県南圏域	1	3	3	3	3	742	803	810	1,002	1,151
両毛地域						2,520	2,539	2,590	2,885	2,887
県全体	3	5	5	5	5	7,288	7,505	7,676	9,121	9,505

地域密着型サービス

圏域名	小規模多機能型居宅介護（人／月）					認知症対応型共同生活介護（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	595	607	628	731	832	641	652	666	763	840
県西圏域	262	262	287	318	332	343	354	357	394	407
宇都宮市	383	426	439	503	518	424	465	478	562	580
県東圏域	43	44	47	48	50	197	200	203	215	232
県南圏域	241	248	256	305	321	566	593	620	672	698
両毛地域	232	233	234	227	229	316	317	320	372	372
県全体	1,756	1,820	1,891	2,132	2,282	2,487	2,581	2,644	2,978	3,129

地域密着型サービス

圏域名	地域密着型 介護老人福祉施設入居者生活介護（人／月）					看護小規模多機能型居宅介護（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	590	593	593	748	827	75	81	86	91	95
県西圏域	182	182	182	206	216	54	54	54	54	54
宇都宮市	280	280	280	378	395	21	22	23	27	28
県東圏域	250	253	285	327	358	31	31	31	31	31
県南圏域	646	679	687	843	896	35	75	83	118	121
両毛地域	367	368	368	388	388	32	33	48	62	62
県全体	2,315	2,355	2,395	2,890	3,080	248	296	325	383	391

地域密着型サービス

居宅介護予防サービス

圏域名	地域密着型通所介護（回／月）					介護予防 訪問入浴介護（回／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	9,954	10,230	10,598	12,195	12,959					
県西圏域	9,102	9,115	9,291	10,134	10,677					
宇都宮市	13,950	14,321	14,678	17,194	17,670					
県東圏域	1,981	2,045	2,117	2,492	2,696	8	8	8	8	8
県南圏域	9,456	9,696	9,984	12,081	12,826	3	3	3	3	3
両毛地域	10,080	10,261	10,398	12,010	11,891	7	7	7	7	7
県全体	54,523	55,668	57,066	66,106	68,719	18	18	18	18	18

居宅介護予防サービス

圏域名	介護予防 訪問看護（回／月）					介護予防 訪問リハビリテーション（回／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	1,800	1,826	1,874	2,147	2,269	573	573	573	711	727
県西圏域	378	391	396	443	448	256	257	257	286	286
宇都宮市	2,031	2,073	2,107	2,436	2,421	389	398	416	473	465
県東圏域	128	128	137	169	174	268	283	316	359	374
県南圏域	1,637	1,687	1,751	2,089	2,127	753	753	808	955	999
両毛地域	1,829	1,851	1,868	2,046	1,973	48	56	56	56	56
県全体	7,803	7,956	8,133	9,330	9,412	2,287	2,320	2,426	2,840	2,907

居宅介護予防サービス

圏域名	介護予防 居宅療養管理指導（人／月）					介護予防 通所リハビリテーション（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	145	155	166	183	190	602	634	669	787	831
県西圏域	59	59	60	66	66	116	118	122	141	142
宇都宮市	210	214	218	252	250	430	440	448	517	513
県東圏域	23	26	29	33	35	175	180	194	221	230
県南圏域	186	189	195	232	237	938	964	989	1,203	1,248
両毛地域	90	90	91	108	104	336	339	342	395	384
県全体	713	733	759	874	882	2,597	2,675	2,764	3,264	3,348

居宅介護予防サービス

圏域名	介護予防 短期入所生活介護（日／月）					介護予防 短期入所療養介護〔老健〕（日／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	357	357	371	434	453					
県西圏域	142	142	146	175	175	4	4	4	4	4
宇都宮市	206	206	218	249	245					
県東圏域	160	176	191	200	204	10	10	10	10	10
県南圏域	394	416	440	422	460	5	5	5	5	5
両毛地域	198	198	202	362	341	1	1	1	1	1
県全体	1,457	1,495	1,568	1,842	1,878	20	20	20	20	20

居宅介護予防サービス

圏域名	介護予防 福祉用具貸与（人／月）					介護予防 福祉用具購入費（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	1,815	1,845	1,880	2,232	2,298	29	30	32	36	37
県西圏域	1,039	1,056	1,070	1,218	1,230	21	21	22	21	21
宇都宮市	2,633	2,691	2,738	3,160	3,136	31	32	33	38	38
県東圏域	517	526	543	601	621	10	11	13	12	12
県南圏域	2,009	2,059	2,108	2,560	2,640	38	40	42	48	49
両毛地域	1,405	1,420	1,435	1,757	1,703	31	31	31	32	31
県全体	9,418	9,597	9,774	11,528	11,628	160	165	173	187	188

居宅介護予防サービス

圏域名	介護予防 住宅改修費（人／月）					介護予防 特定施設入居者生活介護（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	43	46	49	57	60	79	80	84	104	109
県西圏域	26	26	26	31	31	35	36	37	44	44
宇都宮市	48	48	50	57	56	100	100	100	120	119
県東圏域	9	11	13	16	16	13	14	15	16	17
県南圏域	49	49	52	58	61	61	64	67	78	80
両毛地域	41	41	42	44	43	81	82	83	103	100
県全体	216	221	232	263	267	369	376	386	465	469

地域密着型介護予防サービス

圏域名	介護予防 認知症対応型通所介護（回／月）					介護予防 小規模多機能型居宅介護（人／月）				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	76	76	76	99	103	118	122	125	150	159
県西圏域	11	11	11	11	11	22	22	31	34	34
宇都宮市	27	27	27	34	34	54	55	56	67	66
県東圏域	1	1	1	1	1	9	10	10	10	10
県南圏域						22	22	24	27	28
両毛地域	69	75	80	71	71	66	66	66	85	84
県全体	184	190	195	216	220	291	297	312	373	381

地域密着型介護予防サービス

居宅介護支援・介護予防支援

圏域名	介護予防 認知症対応型共同生活介護（人／月）					居宅介護支援(人)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	14	14	14	13	15	2,278	2,310	2,356	2,813	2,899
県西圏域	1	1	1	1	1	1,110	1,129	1,146	1,322	1,325
宇都宮市						3,078	3,146	3,202	3,694	3,665
県東圏域	2	2	2	2	2	689	711	742	829	857
県南圏域	2	2	2	2	2	2,695	2,775	2,856	3,440	3,552
両毛地域	4	4	4	3	3	1,821	1,840	1,860	2,157	2,089
県全体	23	23	23	21	23	11,671	11,911	12,162	14,255	14,387

居宅介護支援・介護予防支援

圏域名	介護予防支援(人)				
	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
県北圏域	7,256	7,394	7,585	8,991	9,630
県西圏域	3,625	3,617	3,660	4,139	4,368
宇都宮市	10,187	10,471	10,734	12,564	12,913
県東圏域	2,893	2,994	3,058	3,632	3,962
県南圏域	9,753	9,950	10,217	12,152	12,907
両毛地域	5,882	5,969	6,053	6,949	6,989
県全体	39,596	40,395	41,307	48,427	50,769

市町毎のサービス見込量については、県高齢対策課のホームページに掲載

標準給付費【第3回集計(R6.2.5時点)】

(単位:千円)

	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	九期計	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
大田原市	6,809,588	6,862,392	6,970,519	7,133,131	20,966,043	8,336,366	9,062,276
矢板市	2,686,873	2,745,848	2,749,731	2,786,705	8,282,285	2,963,792	2,875,923
那須塩原市	7,871,883	7,889,242	8,133,829	8,423,359	24,446,429	10,235,009	11,277,797
さくら市	3,477,511	3,288,052	3,356,156	3,394,472	10,038,680	4,079,151	4,496,294
那須烏山市	2,733,439	2,710,774	2,751,233	2,787,661	8,249,668	3,029,854	3,181,851
塩谷町	1,356,502	1,423,819	1,435,966	1,442,392	4,302,177	1,544,725	1,695,812
高根沢町	2,173,500	2,042,705	2,044,436	2,044,782	6,131,923	2,281,874	2,283,732
那須町	2,780,869	2,769,865	2,833,378	2,915,203	8,518,446	3,559,203	3,915,502
那珂川町	2,074,862	1,958,449	2,036,136	2,083,129	6,077,713	2,089,868	2,306,956
県北圏域	31,965,027	31,691,147	32,311,384	33,010,833	97,013,364	38,119,843	41,096,144
鹿沼市	7,838,867	7,818,002	7,948,561	8,103,445	23,870,008	9,292,107	9,814,838
日光市	7,449,351	8,246,115	8,354,580	8,421,838	25,022,532	9,344,380	9,793,864
県西圏域	15,288,217	16,064,117	16,303,141	16,525,283	48,892,541	18,636,487	19,608,701
宇都宮圏域 (宇都宮市)	34,724,600	35,600,990	36,550,837	37,249,311	109,401,138	44,241,368	45,745,619
真岡市	5,948,957	6,288,231	6,490,797	6,668,993	19,448,022	7,995,002	8,799,596
益子町	1,569,463	1,528,218	1,586,231	1,647,203	4,761,652	1,874,975	2,020,586
茂木町	1,619,735	1,561,315	1,565,510	1,561,612	4,688,436	1,490,494	1,540,063
市貝町	1,020,503	1,011,838	1,017,516	1,041,785	3,071,139	1,296,741	1,470,323
芳賀町	1,522,771	1,469,619	1,490,241	1,551,360	4,511,220	1,699,291	1,777,238
県東圏域	11,681,430	11,859,221	12,150,295	12,470,953	36,480,469	14,356,503	15,607,806
栃木市	14,717,944	14,203,541	14,445,510	14,628,768	43,277,819	16,008,485	16,267,478
小山市	11,291,645	11,752,737	12,242,273	12,779,369	36,774,379	16,112,964	17,617,377
下野市	4,115,490	4,189,657	4,362,077	4,517,181	13,068,914	5,816,993	6,532,874
上三川町	2,090,741	1,933,591	1,976,342	2,031,058	5,940,991	2,584,684	2,857,766
壬生町	3,405,199	3,227,285	3,303,820	3,386,353	9,917,459	4,314,021	4,520,044
野木町	2,240,346	2,110,212	2,208,824	2,298,976	6,618,011	2,711,993	2,919,168
県南圏域	37,861,365	37,417,024	38,538,846	39,641,705	115,597,575	47,549,140	50,714,707
足利市	13,491,499	12,968,679	13,215,815	13,448,971	39,633,466	15,246,650	15,242,432
佐野市	11,205,662	11,139,322	11,198,537	11,282,027	33,619,885	12,392,691	12,537,757
両毛圏域	24,697,161	24,108,001	24,414,352	24,730,998	73,253,351	27,639,341	27,780,189
県全体	156,217,800	156,740,500	160,268,855	163,629,083	480,638,438	190,542,682	200,553,167

地域支援事業【第3回集計(R6.2.5時点)】

(単位:千円)

	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	九期計	R17(2035) 年度	R22(2040) 年度
大田原市	341,036	320,289	331,053	341,703	993,045	346,893	340,895
矢板市	126,974	136,721	136,899	137,358	410,978	129,198	125,097
那須塩原市	548,630	546,483	559,369	572,231	1,678,084	663,661	710,974
さくら市	135,272	149,273	149,633	149,993	448,899	139,630	141,147
那須烏山市	153,181	159,903	161,374	162,865	484,141	141,291	132,059
塩谷町	38,870	50,401	50,401	50,401	151,203	40,913	39,530
高根沢町	150,804	178,780	178,780	178,780	536,341	187,684	187,357
那須町	165,816	175,806	184,993	188,440	549,240	166,083	162,435
那珂川町	68,278	64,524	64,503	64,503	193,530	64,079	64,326
県北圏域	1,728,861	1,782,179	1,817,006	1,846,275	5,445,460	1,879,431	1,903,820
鹿沼市	411,367	435,683	446,767	458,385	1,340,835	489,672	494,768
日光市	436,841	451,518	491,964	536,361	1,479,843	415,782	410,308
県西圏域	848,208	887,201	938,730	994,746	2,820,677	905,454	905,077
宇都宮圏域 (宇都宮市)	2,258,401	2,313,841	2,346,044	2,371,843	7,031,728	2,604,765	2,586,651
真岡市	145,781	185,488	199,547	215,455	600,490	159,803	159,290
益子町	97,707	94,770	98,950	103,413	297,134	117,885	123,935
茂木町	58,966	58,906	58,906	58,906	176,718	49,182	44,267
市貝町	52,143	41,170	41,190	41,210	123,570	42,669	41,980
芳賀町	67,942	53,635	54,815	56,095	164,544	52,188	49,133
県東圏域	422,540	433,969	453,408	475,079	1,362,456	421,726	418,605
栃木市	595,972	605,906	651,169	675,794	1,932,869	579,657	565,129
小山市	655,717	624,646	635,865	638,864	1,899,375	662,975	673,596
下野市	243,987	227,504	230,380	233,173	691,057	242,231	247,484
上三川町	117,914	125,786	132,132	139,442	397,360	134,008	137,022
壬生町	186,934	198,658	201,587	204,402	604,648	207,638	206,534
野木町	103,739	108,585	110,998	113,482	333,065	120,878	124,199
県南圏域	1,904,264	1,891,085	1,962,131	2,005,158	5,858,374	1,947,386	1,953,965
足利市	798,258	803,806	826,745	844,948	2,475,498	705,663	676,300
佐野市	628,146	624,523	630,229	635,553	1,890,305	588,263	565,104
両毛圏域	1,426,404	1,428,329	1,456,974	1,480,501	4,365,803	1,293,926	1,241,403
県全体	8,588,677	8,736,603	8,974,293	9,173,602	26,884,498	9,052,687	9,009,520

2 市町村別介護保険料 平均月額の推移

第3回集計[R6.2.5時点]

(単位:円)

市町村名	第1期 (2000～2002)	第2期 (2003～2005)	第3期 (2006～2008)	第4期 (2009～2011)	第5期 (2012～2014)	第6期 (2015～2017)	第7期 (2018～2020)	第8期 (2021～2023)	第9期 (2024～2026)	備考
1 宇都宮市	2,942	2,900	3,725	3,725	4,064	4,531	5,281	5,641	5,735	平成19年3月編入合併
上河内町	2,500	2,783	3,680							
河内町	2,717	2,917	3,800							
2 足利市	2,667	2,875	3,783	3,750	4,608	5,058	5,458	5,550	5,850	
3 栃木市					4,400	5,100	5,600	5,998	5,927	平成22年3月新設合併 (大平町、藤岡町、都賀町) 平成23年10月編入合併 (西方町) 平成26年4月編入合併 (岩舟町)
栃木市	2,483	2,692	3,452	4,125						
大平町	2,117	2,492	3,420	4,050						
藤岡町	2,380	2,380	3,100	3,050						
都賀町	2,017	2,358	2,812	3,575						
西方町	2,301	3,380	3,650	3,061						
岩舟町	2,292	2,600	3,700	3,760	4,660					
4 佐野市			3,842	4,200	5,000	5,763	5,763	5,850	6,235	平成17年2月新設合併
佐野市	2,650	2,883								
田沼町	2,500	2,700								
葛生町	2,400	2,600								
5 鹿沼市	2,500	2,950	3,450	3,450	4,200	4,900	5,500	5,700	5,700	平成18年1月編入合併
栗野町	2,130	2,413								
6 日光市			2,900	3,100	4,100	4,400	4,800	4,800	5,600	平成18年3月新設合併
今市市	2,425	2,742								
足尾町	2,608	2,457								
藤原町	2,050	3,000								
栗山村	1,900	2,299								
日光市	2,292	2,400								
7 小山市	2,753	2,884	3,737	4,008	4,600	5,518	6,083	5,741	5,463	
8 真岡市	2,400	2,925	3,792	4,092	4,558	4,968	5,607	5,910	6,167	平成21年3月編入合併
二宮町	2,317	3,033	3,267							
9 大田原市	2,600	3,100	3,700	4,000	4,990	5,800	6,300	6,000	6,500	平成17年10月編入合併
湯津上村	2,350	2,400								
黒羽町	2,350	2,400								
10 矢板市	2,558	2,842	3,576	3,600	4,500	5,200	6,000	6,000	5,500	
11 那須塩原市			3,700	3,950	4,500	5,100	5,400	5,400	5,400	平成17年1月新設合併
黒磯市	2,500	2,800								
西那須野町	2,608	3,425								
塩原町	2,692	2,750								
12 さくら市			3,403	3,100	4,075	4,625	5,275	5,500	5,500	平成17年3月新設合併
氏家町	2,550	2,901								
喜連川町	2,528	2,760								
13 那須烏山市			3,408	3,458	4,917	5,059	5,334	5,529	5,529	平成17年10月新設合併
南那須町	2,272	2,975								
烏山町	2,328	2,858								
14 下野市			3,600	3,742	4,500	5,200	5,552	5,600	5,800	平成18年1月新設合併
南河内町	2,400	2,700								
石橋町	2,400	2,658								
国分寺町	2,500	2,600								
15 上三川町	2,817	2,817	3,583	3,933	4,533	5,395	6,249	6,080	5,550	
16 益子町	2,350	2,500	2,650	3,275	4,467	4,561	4,561	4,872	4,900	
17 茂木町	2,292	2,458	2,875	2,992	4,233	4,550	4,641	4,841	5,400	
18 市貝町	2,367	2,633	2,537	3,317	4,275	5,075	5,075	5,500	5,800	
19 芳賀町	2,200	3,000	3,700	3,892	4,558	4,733	5,300	5,800	5,900	
20 壬生町	2,500	2,650	3,100	3,300	4,600	4,800	4,800	5,500	6,000	
21 野木町	2,575	2,575	3,350	3,900	4,590	5,300	5,300	5,700	5,700	
22 塩谷町	2,208	3,456	3,767	3,750	4,600	5,531	5,960	6,000	6,000	
23 高根沢町	2,642	2,783	3,720	3,583	4,533	5,199	6,000	6,000	6,000	
24 那須町	2,367	2,325	3,200	3,847	4,050	5,021	5,806	5,806	5,700	
25 那珂川町			2,700	2,933	4,050	5,100	5,675	5,700	5,700	平成17年10月新設合併
馬頭町	2,034	2,100								
小川町	2,136	2,342								
平均(加重平均)	2,579	2,807	3,549	3,730	4,409	4,988	5,496	5,656	5,773	

介護保険料平均月額は、基準額(1、2期は第3段階、3～5期は第4段階、6、7、8期は第5段階)の1/2分の1(小数点以下四捨五入)の額です。

3 各市町の現状

圏域名	保険者名	人口(人)			高齢者人口(人) (第1号被保険者数)			高齢化率(%)		
		R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度
県北	大田原市	73,288	72,994	71,323	20,833	21,179	21,389	28.4%	29.0%	30.0%
	矢板市	31,351	31,048	30,522	10,296	10,404	10,481	32.8%	33.5%	34.3%
	那須塩原市	115,862	115,490	114,727	31,926	32,561	33,113	27.6%	28.2%	28.9%
	さくら市	44,583	44,673	44,112	11,568	11,694	11,797	25.9%	26.2%	26.7%
	那須烏山市	24,837	24,328	24,083	9,334	9,397	9,412	37.6%	38.6%	39.1%
	塩谷町	10,368	10,079	9,945	4,240	4,265	4,254	40.9%	42.3%	42.8%
	高根沢町	29,147	29,191	28,925	7,356	7,495	7,598	25.2%	25.7%	26.3%
	那須町	23,629	23,386	23,579	9,796	10,003	10,142	41.5%	42.8%	43.0%
	那珂川町	15,170	14,811	14,602	6,172	6,236	6,258	40.7%	42.1%	42.9%
県西	鹿沼市	95,086	94,351	92,603	28,605	28,955	29,217	30.1%	30.7%	31.6%
	日光市	78,005	76,741	75,510	28,437	28,558	28,509	36.5%	37.2%	37.8%
宇都宮	宇都宮市	518,593	517,593	514,873	131,136	132,880	134,022	25.3%	25.7%	26.0%
県東	真岡市	78,886	78,596	77,716	21,374	21,783	22,081	27.1%	27.7%	28.4%
	益子町	21,909	21,533	21,310	6,976	7,096	7,230	31.8%	33.0%	33.9%
	茂木町	11,839	11,535	11,476	5,198	5,216	5,253	43.9%	45.2%	45.8%
	市貝町	11,244	11,134	11,019	3,390	3,457	3,521	30.1%	31.0%	32.0%
	芳賀町	14,883	14,793	14,880	4,971	5,024	5,065	33.4%	34.0%	34.0%
県南	栃木市	154,708	153,160	152,969	49,557	49,925	50,185	32.0%	32.6%	32.8%
	小山市	167,450	167,578	166,380	41,579	42,356	42,961	24.8%	25.3%	25.8%
	下野市	59,431	59,412	59,329	15,052	15,358	15,590	25.3%	25.8%	26.3%
	上三川町	30,889	30,862	30,612	7,316	7,479	7,640	23.7%	24.2%	25.0%
	壬生町	39,306	39,102	38,980	11,557	11,750	11,845	29.4%	30.0%	30.4%
	野木町	25,003	24,886	24,647	8,068	8,301	8,407	32.3%	33.4%	34.1%
両毛	足利市	144,008	142,332	141,629	46,873	47,137	47,012	32.5%	33.1%	33.2%
	佐野市	115,382	114,480	114,358	35,784	36,055	36,134	31.0%	31.5%	31.6%
栃木県		1,934,857	1,924,088	1,910,109	557,394	564,564	569,116	28.8%	29.3%	29.8%

栃木県毎月人口推計月報(各年5月1日現在) 介護保険事業状況報告(厚労省)各年4月末

3 各市町の現状

圏域名	保険者名	認定率(%)			調整済み認定率(%)			調整済み重度認定率(%) (要介護3～5)		
		R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度
県北	大田原市	17.4	17.1	17.0	17.5	17.4	17.7	6.3	6.3	6.2
	矢板市	16.0	15.3	15.2	16.6	16.2	16.0	6.1	6.0	6.2
	那須塩原市	13.8	13.9	13.9	15.6	15.6	15.7	5.0	4.9	5.0
	さくら市	15.8	15.9	15.6	16.0	16.2	16.1	6.0	6.2	5.9
	那須烏山市	16.9	17.0	16.9	15.6	15.8	15.9	5.4	5.4	5.3
	塩谷町	15.9	15.3	15.7	14.8	14.6	15.3	6.3	6.2	6.6
	高根沢町	14.9	14.9	14.6	14.8	15.2	15.2	6.4	6.7	6.7
	那須町	15.5	15.9	16.1	15.8	16.5	16.8	6.1	5.9	6.3
	那珂川町	16.9	16.8	16.0	14.6	15.0	14.7	5.7	5.8	6.1
県西	鹿沼市	16.1	16.0	16.0	16.3	16.4	16.6	6.1	6.0	5.9
	日光市	15.2	15.3	15.5	14.8	15.0	15.3	5.3	5.4	5.6
宇都宮	宇都宮市	16.7	17.0	17.0	18.1	18.4	18.4	6.2	6.2	6.1
県東	真岡市	14.6	14.5	14.4	16.2	16.3	16.4	7.5	7.4	7.4
	益子町	12.8	12.8	12.2	14.3	14.6	14.3	5.1	5.4	5.3
	茂木町	16.4	16.5	16.1	13.8	14.2	14.2	5.0	5.4	5.4
	市貝町	15.5	15.9	15.7	15.6	16.3	16.8	7.1	7.8	7.5
	芳賀町	16.5	16.7	16.3	17.1	17.5	17.1	6.6	7.4	7.1
県南	栃木市	15.7	15.7	15.6	16.4	16.6	16.7	6.2	6.3	6.4
	小山市	14.7	14.9	14.9	16.8	16.9	17.1	5.7	5.7	5.8
	下野市	15.0	15.1	15.1	16.3	16.5	16.6	5.7	5.6	5.8
	上三川町	16.3	15.9	15.1	18.3	18.2	17.6	7.5	7.1	6.6
	壬生町	16.1	15.9	16.6	18.0	17.8	18.6	6.3	6.1	6.6
	野木町	14.5	14.2	14.5	18.4	18.0	18.4	6.0	5.6	5.4
両毛	足利市	16.4	16.6	17.0	17.2	17.4	17.7	6.5	6.7	6.8
	佐野市	17.7	17.6	17.6	18.1	18.2	18.3	6.7	6.9	6.7
栃木県		15.9	16.0	16.0	16.8	17.0	17.1	6.1	6.2	6.1

R2及びR3:介護保険事業状況報告(年報)、R4:介護保険事業状況報告(月報)(いずれも地域包括ケア「見える化」システムより)

3 各市町の現状

圏域名	保険者名	調整済み軽度認定率(%) (要支援1～要介護2)			受給者1人あたり給付月額(円) (在宅および居住系サ - ビス)			受給者1人あたり給付月額(円) (在宅サービス)		
		R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度
県北	大田原市	11.2	11.2	11.4	126,097	126,508	124,535	117,435	118,019	115,937
	矢板市	10.5	10.2	9.8	126,206	124,831	125,604	115,813	114,903	114,859
	那須塩原市	10.5	10.7	10.7	127,734	128,611	125,807	116,912	117,358	114,680
	さくら市	10.0	10.0	10.2	123,253	121,225	118,017	116,062	113,305	109,630
	那須烏山市	10.1	10.3	10.5	118,179	117,560	113,526	108,642	107,804	102,827
	塩谷町	8.5	8.4	8.7	128,126	129,631	127,310	119,439	121,751	118,740
	高根沢町	8.4	8.5	8.5	118,174	118,197	118,281	110,355	110,396	110,097
	那須町	9.7	10.6	10.5	129,536	128,564	126,484	118,645	116,670	113,938
	那珂川町	9.0	9.2	8.6	123,976	123,606	126,765	118,305	118,096	120,605
県西	鹿沼市	10.2	10.4	10.7	127,272	126,258	125,547	115,980	114,879	113,568
	日光市	9.5	9.6	9.7	111,119	111,551	110,158	102,517	102,076	100,281
宇都宮	宇都宮市	11.9	12.2	12.3	122,127	121,995	121,546	115,133	114,973	114,242
県東	真岡市	8.7	8.9	9.1	132,623	130,737	126,154	125,296	123,393	118,323
	益子町	9.2	9.2	9.0	124,309	120,363	119,225	117,688	112,767	112,467
	茂木町	8.8	8.8	8.8	121,789	123,915	120,487	107,956	109,548	105,392
	市貝町	8.6	8.5	9.3	127,784	120,653	115,367	117,851	111,280	105,465
	芳賀町	10.5	10.0	10.0	120,220	121,825	122,741	113,290	114,591	115,476
県南	栃木市	10.2	10.3	10.3	128,587	127,429	125,906	118,202	116,763	115,340
	小山市	11.0	11.2	11.3	125,452	125,666	122,290	118,596	118,751	115,216
	下野市	10.5	10.8	10.9	126,072	124,448	120,407	120,211	117,886	113,320
	上三川町	10.9	11.0	11.0	128,265	126,643	124,062	120,290	117,500	115,046
	壬生町	11.8	11.7	11.9	116,883	119,483	121,629	108,959	111,582	113,604
	野木町	12.4	12.4	13.0	119,504	117,832	113,138	110,803	108,750	103,546
両毛	足利市	10.7	10.7	11.0	138,638	139,897	137,129	132,257	133,825	130,613
	佐野市	11.4	11.3	11.5	133,256	131,722	128,497	124,398	122,960	119,245
栃木県		10.7	10.9	11.0	126,026	125,701	123,847	117,757	117,316	115,184

R2及びR3:介護保険事業状況報告(年報)、R4:介護保険事業状況報告(月報)(いずれも地域包括ケア「見える化」システムより)

3 各市町の現状

圏域名	保険者名	受給率(%) (施設サービス)			受給率(%) (居住系サービス)			受給率(%) (在宅サービス)		
		R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度
県北	大田原市	3.3	3.2	3.1	0.9	1.0	1.0	9.9	10.1	10.3
	矢板市	2.9	2.8	2.7	0.9	0.9	0.9	9.1	9.1	8.8
	那須塩原市	2.2	2.2	2.2	1.1	1.1	1.1	7.7	7.8	7.9
	さくら市	2.8	3.1	3.1	0.6	0.6	0.7	9.1	8.8	8.8
	那須烏山市	3.6	3.6	3.6	1.0	0.9	0.9	9.1	9.3	9.4
	塩谷町	4.1	4.0	3.8	0.7	0.6	0.6	9.2	8.8	8.3
	高根沢町	3.7	3.6	3.6	0.6	0.6	0.6	7.7	7.6	7.9
	那須町	2.8	2.7	2.9	1.0	1.1	1.1	8.3	8.5	8.5
	那珂川町	3.8	3.8	3.7	0.6	0.6	0.6	9.9	9.6	9.4
県西	鹿沼市	2.7	2.6	2.5	1.1	1.2	1.2	9.0	9.1	9.0
	日光市	3.5	3.5	3.5	0.7	0.7	0.7	7.5	7.6	7.8
宇都宮	宇都宮市	2.4	2.4	2.3	0.8	0.8	0.8	8.9	9.2	9.5
県東	真岡市	3.2	3.2	3.2	0.6	0.6	0.6	8.3	8.2	8.2
	益子町	2.8	2.8	2.6	0.5	0.5	0.5	6.4	6.2	6.3
	茂木町	4.1	4.3	4.4	1.2	1.2	1.1	7.4	7.5	7.7
	市貝町	3.2	3.3	3.3	0.9	0.9	0.9	8.3	8.5	8.6
	芳賀町	3.0	3.1	3.4	0.6	0.7	0.7	9.2	9.5	9.3
県南	栃木市	3.1	3.1	3.1	1.0	1.0	1.0	8.9	9.0	8.9
	小山市	2.6	2.6	2.5	0.7	0.7	0.8	8.6	8.7	8.8
	下野市	2.6	2.7	2.7	0.8	0.8	0.9	9.0	9.0	8.9
	上三川町	3.1	3.0	2.9	0.7	0.7	0.7	8.9	8.8	8.6
	壬生町	3.0	2.9	2.7	0.7	0.7	0.7	8.7	9.0	9.2
	野木町	2.7	2.8	2.4	0.8	0.8	0.9	7.8	7.7	8.1
両毛	足利市	2.6	2.6	2.7	1.0	1.0	0.9	8.6	9.0	9.0
	佐野市	3.2	3.2	3.3	1.1	1.1	1.1	9.1	9.5	9.6
栃木県		2.8	2.8	2.8	0.9	0.9	0.9	8.7	8.8	8.9

R2及びR3:介護保険事業状況報告(年報)、R4:介護保険事業状況報告(月報)(いずれも地域包括ケア「見える化」システムより)

4 日常生活圏域

	市町村名	圏域数	市町村事業計画における圏域名				
1	宇都宮市	25	中央・築瀬・城東 御幸・御幸ヶ原・平石 横川 姿川(南部) 豊郷	陽南・宮の原・西原 清原 雀宮(東部) 国本 かわち(古里中学校区)	昭和・戸祭 瑞穂野 雀宮(西部)・五代若松原 細谷・上戸祭・宝木 田原(田原中学校区)	今泉・錦・東 峰・泉が丘 緑が丘・陽光 富屋・篠井 奈坪(河内中学校区)	西・桜 石井・陽東 姿川(北部)・富士見・明保 城山 上河内
2	足利市	11	中央第一地区 西地区 坂西地区	中央第二地区 北地区	中央第三地区 富田地区	毛野地区 協和地区	山辺地区 愛宕台地区
3	栃木市	14	栃木東地区 吹上地区 藤岡地域	栃木西地区 寺尾地区 都賀地域	栃木北地区 国府地区 西方地域	大宮地区 大平北地区 岩舟地域	皆川地区 大平南地区
4	佐野市	20	佐野地区 堀米地区 田沼北部地区 新合地区	犬伏地区 旗川地区 栃本地区 飛駒地区	植野地区 赤見地区 三好地区 葛生地区	界地区 田沼地区 野上地区 常盤地区	吾妻地区 田沼南部地区 戸奈良地区 氷室地区
5	鹿沼市	17	鹿沼北部地区 北押原地区 東部台地区 永野地区	鹿沼中央地区 板荷地区 南摩地区 清洲地区	鹿沼東部地区 西大芦地区 南押原地区	菊沢地区 加蘇地区 粟野地区	東大芦地区 北犬飼地区 粕尾地区
6	日光市	13	今市地区 日光地区 足尾地区	落合地区 中宮祠地区 栗山地区	豊岡地区 小来川地区 湯西川地区	大沢地区 藤原地区	塩野室地区 三依地区
7	小山市	10	小山 豊田	大谷 中	間々田 穂積	生井 桑	寒川 絹
8	真岡市	5	真岡圏域	山前圏域	大内圏域	中村圏域	二宮圏域
9	大田原市	13	大田原圏域 親園圏域 川西圏域	西原圏域 野崎圏域 両郷圏域	紫塚圏域 佐久山圏域 須賀川圏域	金田北圏域 湯津上圏域	金田南圏域 黒羽圏域
10	矢板市	3	矢板地区	泉地区	片岡地区		
11	那須塩原市	10	黒磯地区 高林地区	厚崎地区 鍋掛地区	とようら地区 西那須野東部地区	稲村地区 西那須野西部地区	東那須野地区 塩原地区
12	さくら市	7	氏家中央地区 河戸地区	氏家東部地区 穂積・金鹿地区	氏家西部地区	喜連川地区	鷺宿地区
13	那須烏山市	2	烏山地区	南那須地区			
14	下野市	3	南河内地区	石橋地区	国分寺地区		
15	上三川町	1	上三川町				
16	益子町	3	田野地区	益子地区	七井地区		
17	茂木町	4	茂木地区	逆川地区	中川地区	須藤地区	
18	市貝町	3	北部地区	中部地区	南部地区		
19	芳賀町	1	芳賀町				
20	壬生町	2	北地区	南地区			
21	野木町	1	野木町				
22	塩谷町	3	玉生地区	船生地区	大宮地区		
23	高根沢町	2	東部地区	西部地区			
24	那須町	3	高原地域	那須地域	芦野・伊王野地域		
25	那珂川町	3	東部地区	中央地区	西部地区		
	合 計	179					

栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」策定の経過

年 月 日	内 容
令和 5（2023）年 5 月 19 日	全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 公布
令和 5（2023）年 6 月 14 日	共生社会の実現を推進するための認知症基本法 公布
令和 5（2023）年 7 月 14 日	令和 5 年度第 1 回栃木県高齢者支援計画推進委員会 ・栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（八期計画）」の取組状況について ・栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」の策定について
令和 5（2023）年 10 月 13 日	令和 5 年度第 2 回栃木県高齢者支援計画推進委員会 ・栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」素案について
令和 5（2023）年 12 月 15 日	令和 5 年度第 3 回栃木県高齢者支援計画推進委員会 ・栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（八期計画）」素案について
令和 5（2023）年 12 月 22 日 ～ 令和 6（2024）年 1 月 21 日	パブリック・コメントの実施
令和 6（2024）年 1 月 1 日	共生社会の実現を推進するための認知症基本法 施行
令和 6（2024）年 3 月 12 日	令和 5 年度第 4 回栃木県高齢者支援計画推進委員会 ・栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（九期計画）」最終案について

栃木県高齢者支援計画推進委員会（令和５年度）委員名簿

五十音順、敬称略

	団 体 名	役 職 等	氏 名	備 考
1	一般社団法人 栃木県医師会	常任理事	依田 祐輔	
2	一般社団法人 栃木県歯科医師会	副会長	植原 雅章	
3	公益社団法人 栃木県看護協会	会長	朝野 春美	
4	一般社団法人 栃木県老人保健施設協会	会長	矢尾板 誠一	
5	一般社団法人 栃木県リハビリテーション専門職協会	会長	細井 直人	
6	社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会	常務理事	篠崎 和男	副会長
7	一般社団法人 栃木県老人福祉施設協議会	副会長	古口 光夫	
8	一般社団法人 栃木県介護福祉士会	会長	谷口 美智	
9	栃木県地域包括・ 在宅介護支援センター協議会	会長	浜野 修	
10	特定非営利活動法人 とちぎケアマネジャー協会	会長	大山 典昭	
11	栃木県民生委員児童委員協議会	会長	島田 次秀	
12	宇都宮市（栃木県市長会）	保健福祉部長	小島 泰久	
13	野木町（栃木県町村会）	健康福祉課長	舘野 宏久	
14	一般財団法人 栃木県老人クラブ連合会	副会長	植木 重治	
15	公益社団法人 認知症の人と家族の会 栃木県支部	代表世話人	金澤 林子	
16	日本労働組合総連合会 栃木県連合会	事務局長	児玉 浩一	
17	学校法人 国際医療福祉大学	大学院医療福祉学分野 責任者 教授	小林 雅彦	会長
18	栃木県議会	県議会議員	池田 忠	
19	公募委員		山村 浩之	

評価指標一覧

評価指標	現状値	目標値 (2026年度)
第1章 生きがいづくりの推進		
高齢者の社会貢献活動参加率	54.9% (2023年)	上昇を目指す
高齢者の就業率	4.0% (2022年)	6.0%
第2章 介護予防・日常生活支援の推進		
健康寿命	男性 72.62年 女性 76.36年 (2019年)	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸()
介護予防につながる通いの場への高齢者の参加率	4.2% (2022年)	8.0%
介護予防の場にリハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士が関与する仕組みを設けている市町数	10市町 (2022年)	25市町
市町として、生活支援コーディネーターの活動等により把握した地域課題の分析・評価結果を、関係者間で共有するとともに、介護予防・生活支援サービスの推進方策の策定に取り組んでいる市町数	12市町 (2023年)	25市町
とちまる見守りネット協定締結事業者数	25者 (2023年)	28者
地域ケア会議において個別ケースを分析し、地域課題の解決に向けた取組を実施しているセンター数(基幹型を除く)	71箇所 (2023年)	99箇所
介護者交流会を実施している市町数	13市町 (2022年)	25市町
第3章 介護サービスの充実・強化		
介護サービス見込量と実績値の比較(総給付費)	134,701,647千円 (2023年見込み)	149,984,148千円 (2026年見込み)
特別養護老人ホームの整備状況	11,116床 (2023年)	11,464床
認知症高齢者グループホームの整備状況	2,610床 (2023年)	2,727床
福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けている市町数	13市町 (2022年)	25市町
住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けている市町数	12市町 (2022年)	25市町

評価指標	現状値	目標値 (2026年度)
第4章 在宅医療・介護連携の推進		
訪問診療を実施する診療所、病院数	280施設 (2021年)	293施設
訪問看護ステーションに勤務する看護師数(常勤換算・65歳以上人口10万対)	151人 (2022年)	171人
訪問診療を受けた患者数	7,900人 (2021年)	9,088人
在宅ターミナルケアを受けた患者数	173人/月 (2021年)	263人/月
介護支援連携指導を受けた患者数	324人/月 (2021年)	609人/月
第5章 認知症施策の推進		
とちぎオレンジドクター登録数	208人 (2022年)	270人
医療従事者の認知症対応力向上研修修了者	5,214人 (2022年)	7,170人
認知症介護研修修了者数	5,210人 (2022年)	5,962人
チームオレンジ等を整備した市町数	19市町 (2022年)	25市町
本人ミーティングを実施している市町数	8市町 (2022年)	25市町
認知症地域支援推進員の配置数	139人 (2023年4月1日)	185人
第6章 介護人材の確保・育成		
介護人材の確保に取り組む市町数	13市町 (2022年)	25市町
とちぎ介護人材育成認証制度の認証法人数	44法人 (2022年)	64法人
第7章 安全・安心な暮らしの確保		
重層的支援体制整備事業等の実施など包括的支援体制の構築に取り組む市町数	14市町 (2023年)	25市町
成年後見制度に係る中核機関設置市町数	19市町 (2023年)	25市町

() 栃木県健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値

なお、令和7(2025)年度からの時期栃木県健康増進計画を踏まえ、目標値との調和を図る。