

栃木県高齢者支援計画

「はつらっプラン21（九期計画）」
（素案）

令和5（2023）年10月

栃木県

第 部

總論

1

計画策定の趣旨

本計画期間中に団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年を迎えることを踏まえ、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。

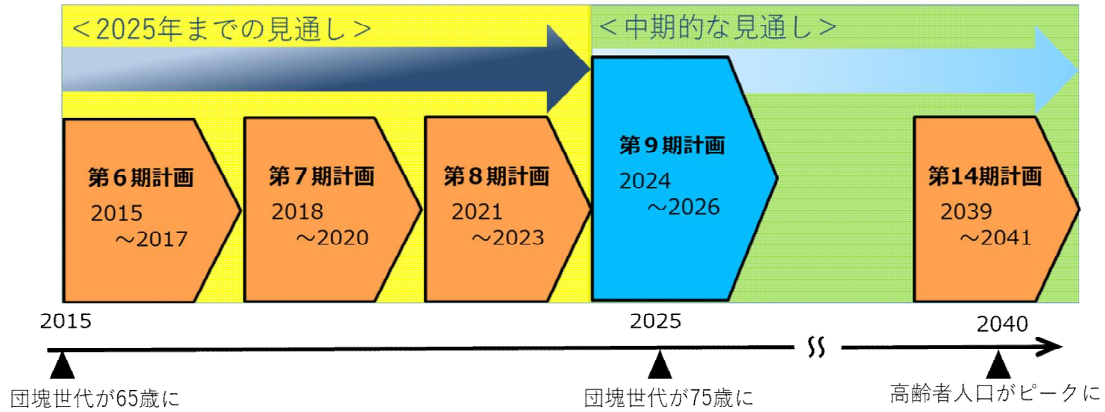
この計画は、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、医療法に基づく「栃木県保健医療計画」、社会福祉法に基づく「栃木県地域福祉支援計画」、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「栃木県医療費適正化計画」、栃木県ケアラー支援条例に基づく「栃木県ケアラー支援推進計画」、健康増進法及び健康長寿とちぎづくり推進条例に基づく「とちぎ健康21プラン」並びに高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「栃木県高齢者居住安定確保計画」等と調和のとれたものとなっています。

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年間を計画期間として、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)



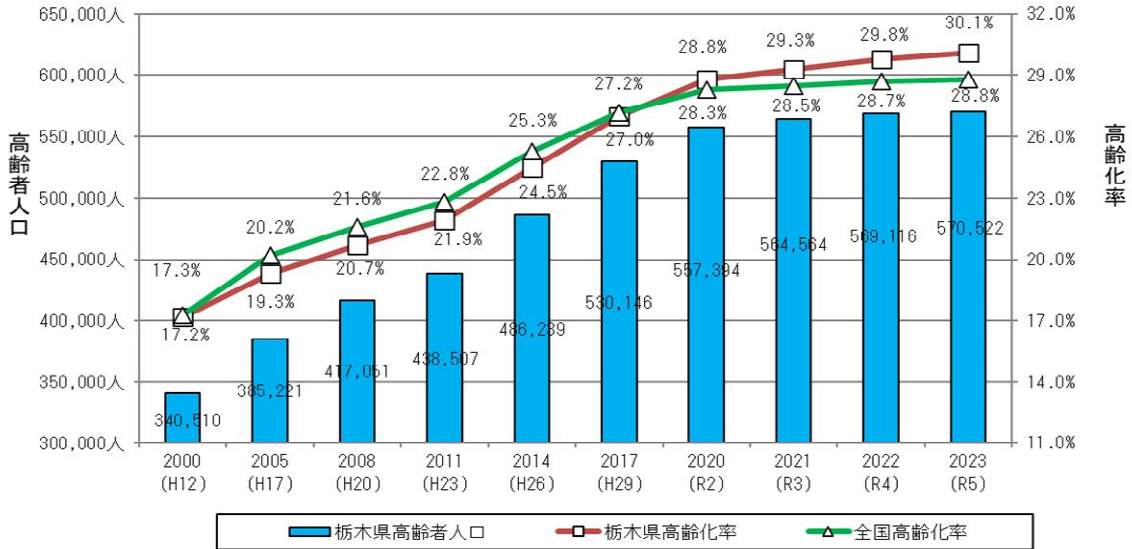
5

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。



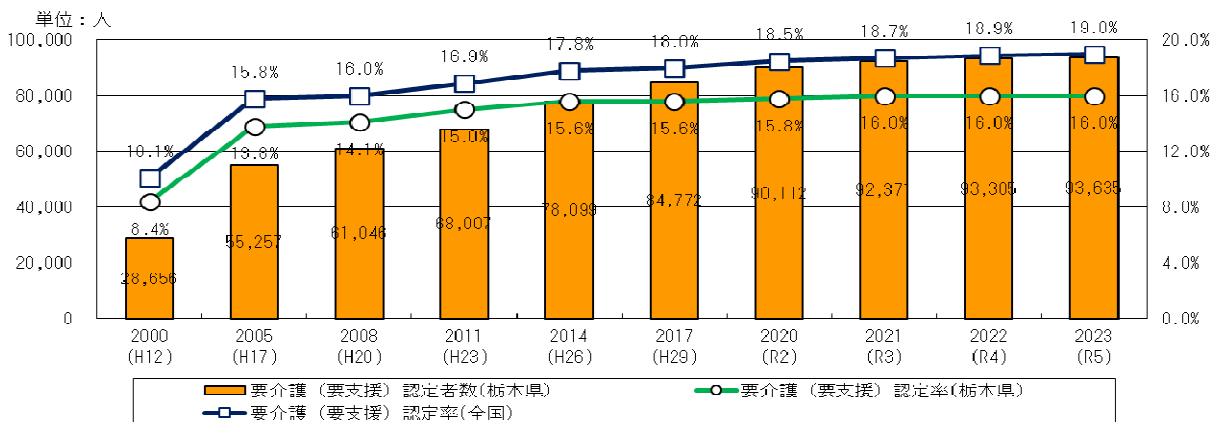
【介護保険事業状況報告(厚生労働省)より各年4月末の状況】

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

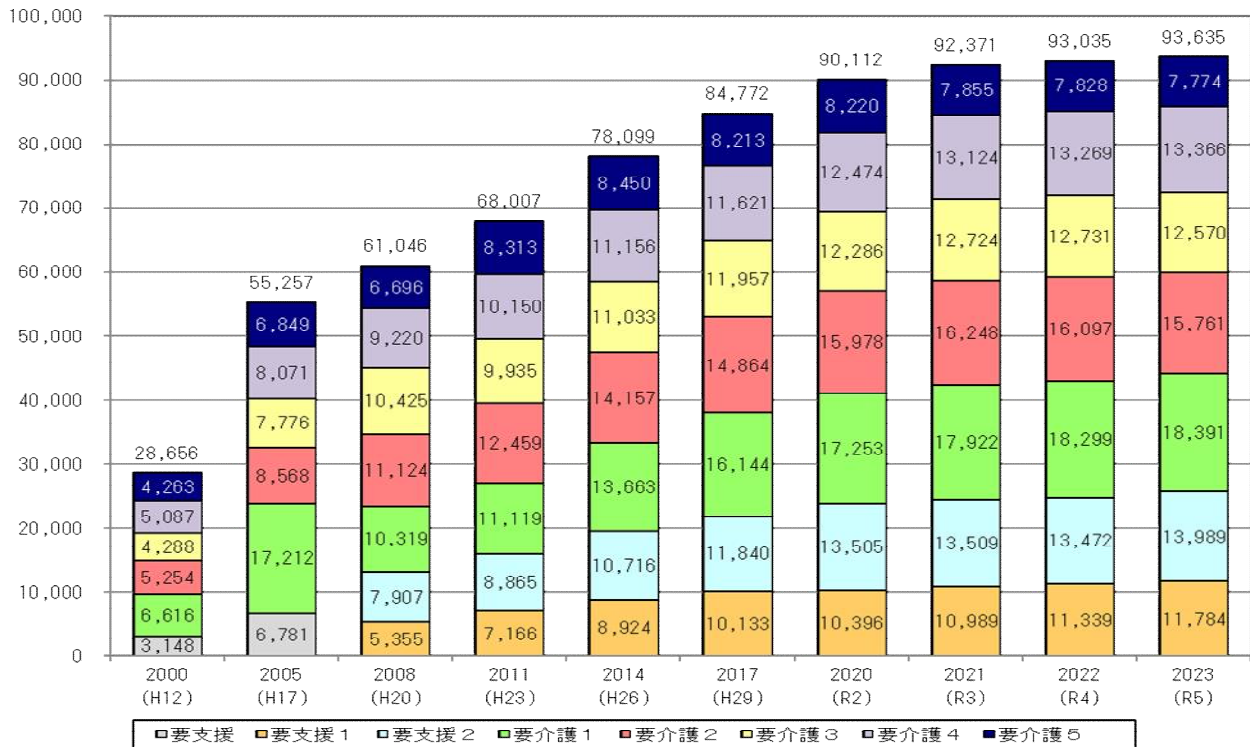


【介護保険事業状況報告(厚生労働省)より各年4月末の認定状況】

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ことが必要です。

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

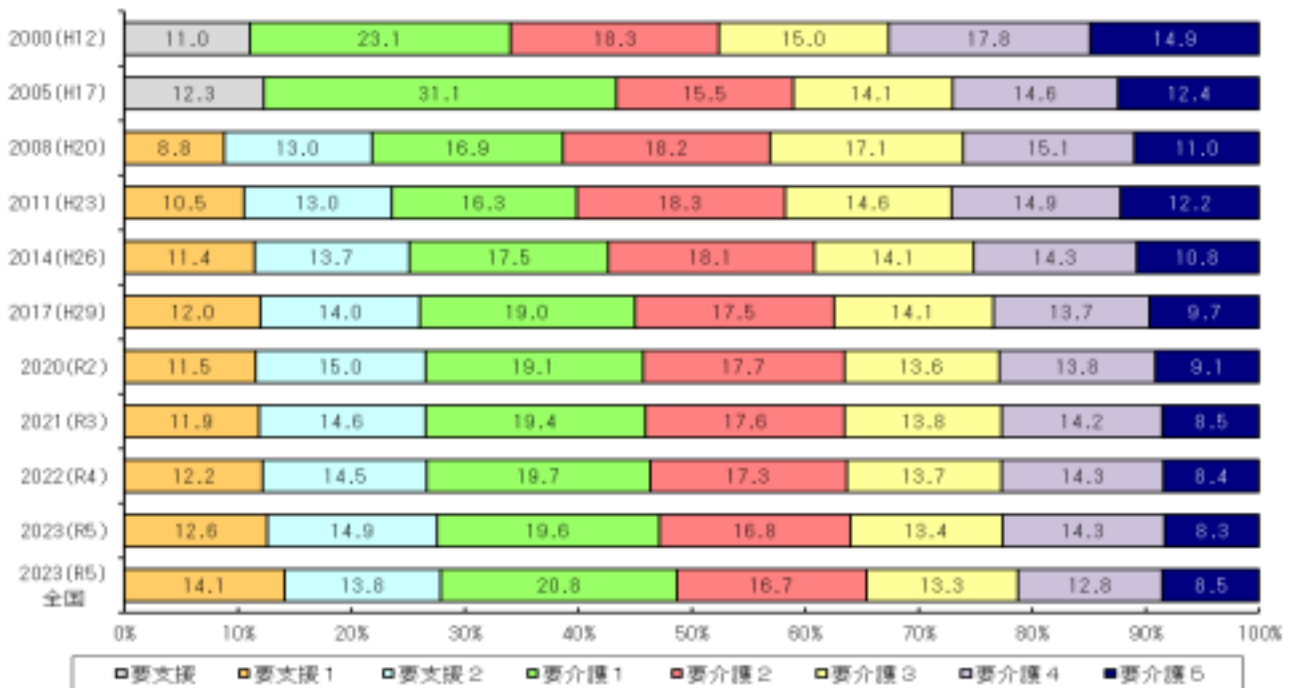


2000 年及び 2005 年は、要支援 1・2 の区分なし

【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

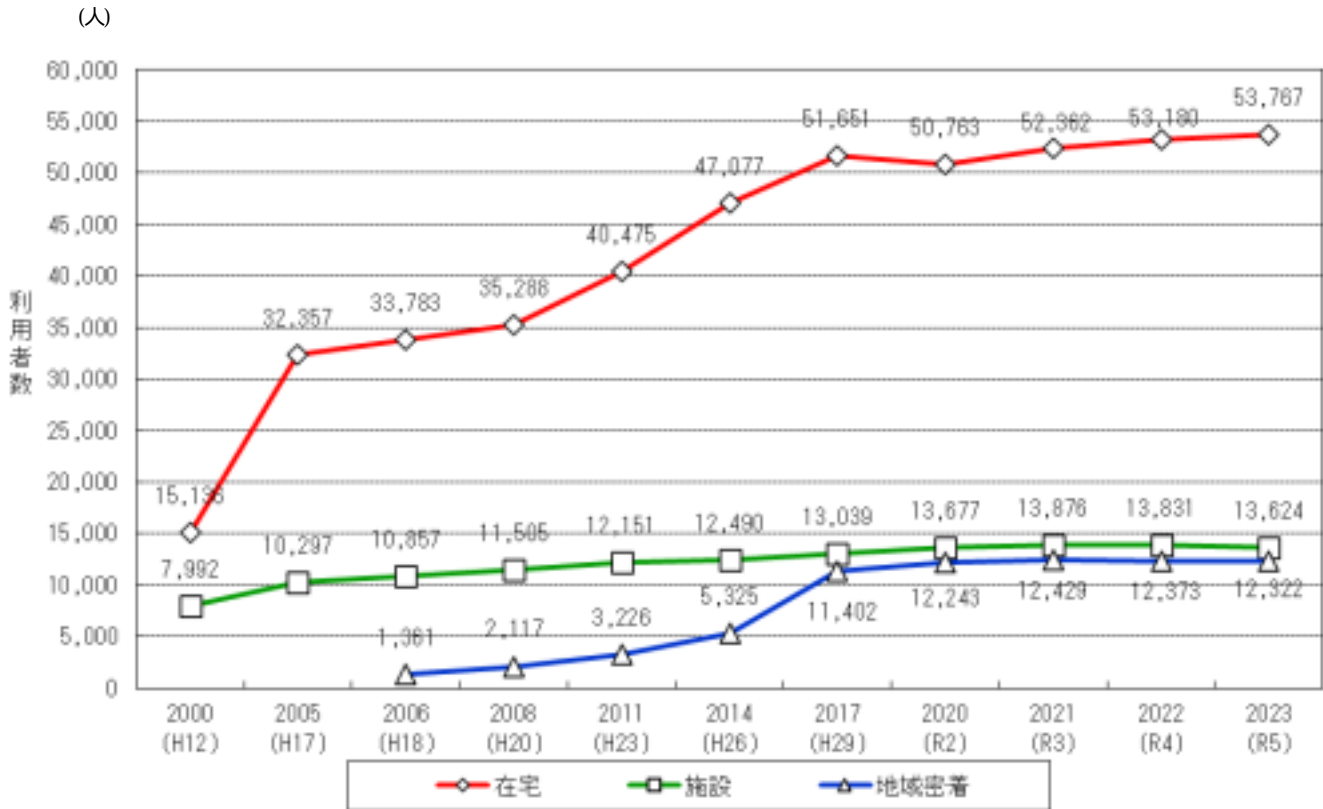


【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年 4 月末の認定状況】

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



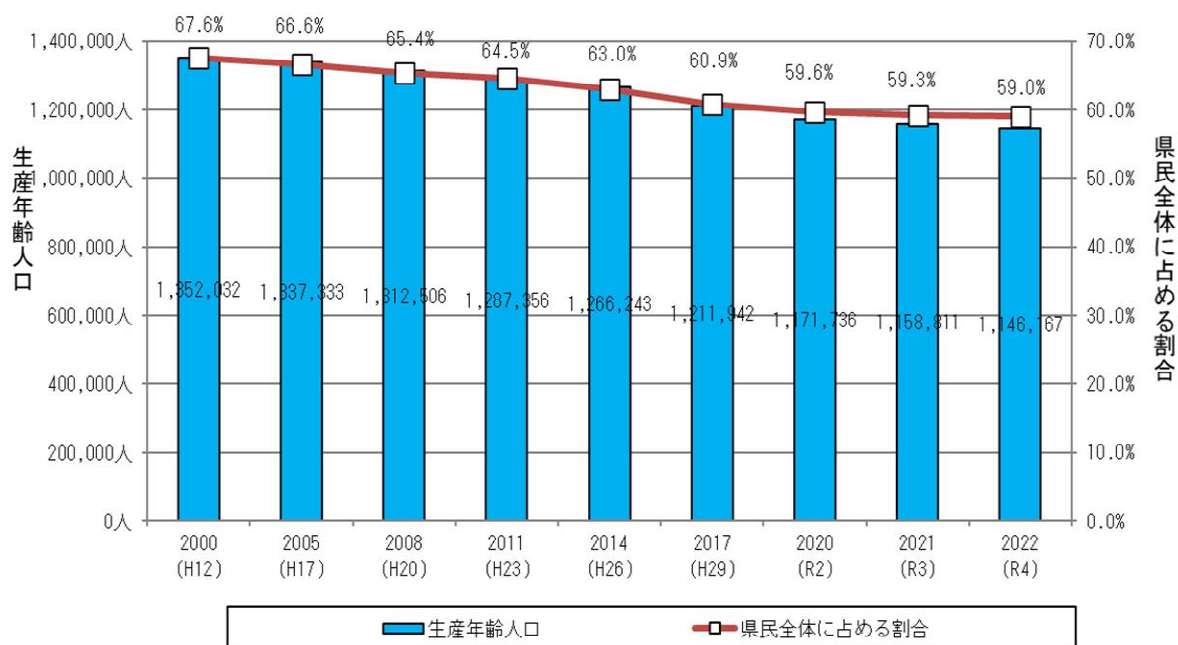
区 分	2000 (H12)	2005 (H17)	2006 (H18)	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H26)	2017 (H29)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2000年比 / (2006年比)	
栃木県 (人)	在宅	15,136	32,357	33,783	35,288	40,475	47,077	51,651	50,763	52,362	53,180	53,767	355.2%
	地域密着	/	/	1,361	2,117	3,226	5,325	11,402	12,243	12,429	12,373	12,322	(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

本県の生産年齢人口は、令和4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。介護保険制度の始まった平成12(2000)年以降をみると、平成12(2000)年の1,352,032人(67.58%)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。この他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」と定義される。

(2) 将来推計

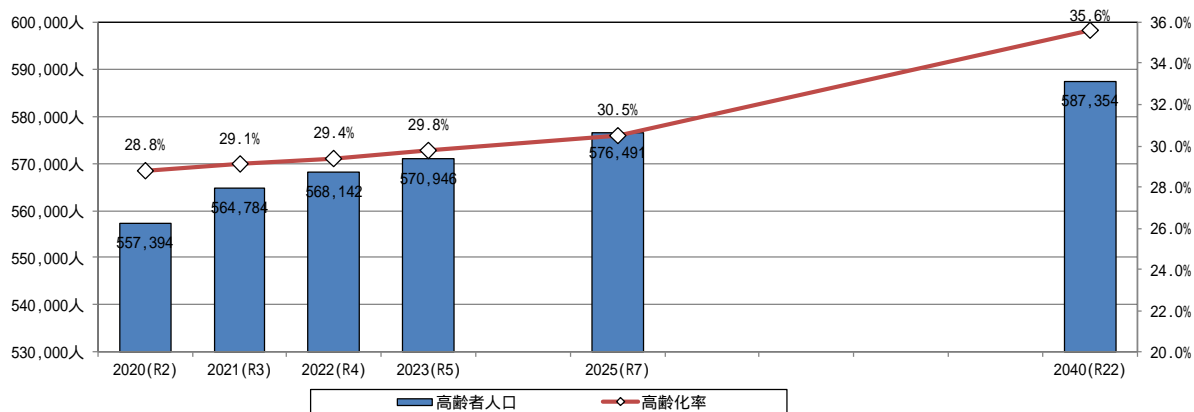
高齢者人口 **【市町の将来推計がまだのため未修正】**

本県の高齢者人口は、今後も増加を続け、令和5(2023)年度には570,946人、高齢化率は30.1%となり、さらに令和7(2025)年度には576,491人、高齢化率は30.8%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2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
全 県	総 人 口	1,934,857	1,941,590	1,929,689	1,917,242	1,891,387	1,650,065
	65歳以上人口	557,394	564,784	568,142	570,946	576,491	587,354
	高 齢 化 率	28.8%	29.1%	29.4%	29.8%	30.5%	35.6%
県 北	総 人 口	368,235	367,777	364,959	361,858	355,694	301,014
	65歳以上人口	111,521	113,491	114,463	115,177	116,656	118,117
	高 齢 化 率	30.3%	30.9%	31.4%	31.8%	32.8%	39.2%
県 西	総 人 口	173,091	172,534	170,364	168,178	163,756	128,456
	65歳以上人口	57,042	57,085	57,096	57,091	56,986	52,621
	高 齢 化 率	33.0%	33.1%	33.5%	33.9%	34.8%	41.0%
宇都宮	総 人 口	518,593	520,049	518,865	517,488	514,190	472,075
	65歳以上人口	131,136	133,346	134,235	135,144	136,716	150,311
	高 齢 化 率	25.3%	25.6%	25.9%	26.1%	26.6%	31.8%
県 東	総 人 口	138,761	141,344	140,222	139,148	136,505	118,335
	65歳以上人口	41,909	42,669	43,075	43,387	44,111	43,535
	高 齢 化 率	30.2%	30.2%	30.7%	31.2%	32.3%	36.8%
県 南	総 人 口	476,787	481,571	479,347	477,040	472,249	421,574
	65歳以上人口	133,129	135,178	136,385	137,399	139,442	143,607
	高 齢 化 率	27.9%	28.1%	28.5%	28.8%	29.5%	34.1%
両 毛	総 人 口	259,390	258,315	255,932	253,530	248,993	208,611
	65歳以上人口	82,657	83,015	82,888	82,748	82,580	79,163
	高 齢 化 率	31.9%	32.1%	32.4%	32.6%	33.2%	37.9%



【令和2(2020)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3(2021)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】

【市町の将来推計がまだのため未修正】

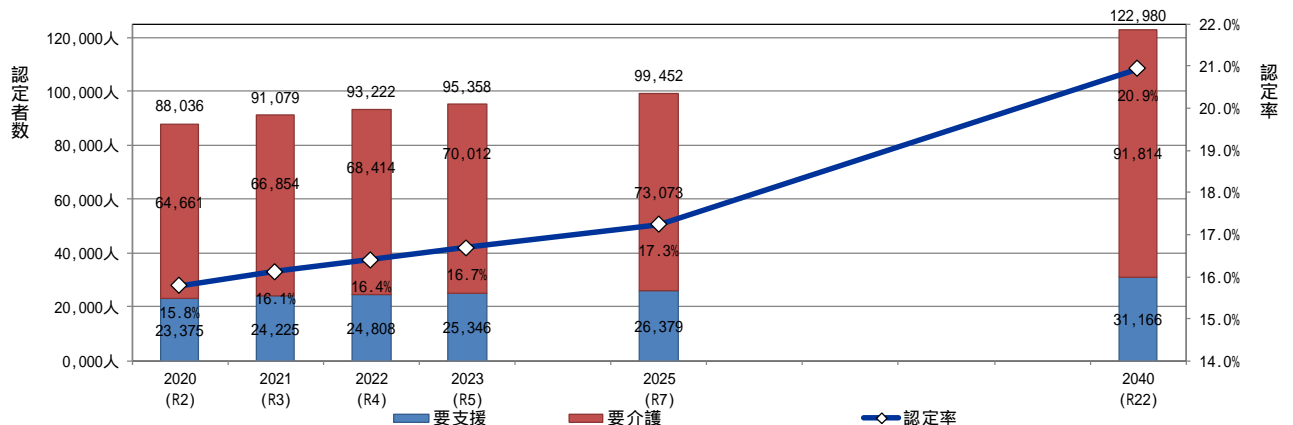
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）

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5（2023）年度には要支援認定者が25,346人、要介護認定者が70,012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7（2025）年度には、要支援認定者が26,379人、要介護認定者は73,073人まで増加し、要支援・要介護認定率も17.3%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2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
全 県	認 定 者 数	88,036	91,079	93,222	95,358	99,452	122,980
	要 支 援	23,375	24,225	24,808	25,346	26,379	31,166
	要 介 護	64,661	66,854	68,414	70,012	73,073	91,814
	認 定 率	15.8%	16.1%	16.4%	16.7%	17.3%	20.9%
県 北	認 定 者 数	17,430	18,110	18,575	19,034	19,742	24,963
	要 支 援	4,190	4,411	4,526	4,637	4,784	6,011
	要 介 護	13,240	13,699	14,049	14,397	14,958	18,952
	認 定 率	15.6%	16.0%	16.2%	16.5%	16.9%	21.1%
県 西	認 定 者 数	8,965	9,079	9,207	9,315	9,510	10,584
	要 支 援	2,093	2,147	2,184	2,207	2,245	2,422
	要 介 護	6,872	6,932	7,023	7,108	7,265	8,162
	認 定 率	15.7%	15.9%	16.1%	16.3%	16.7%	20.1%
宇都宮	認 定 者 数	21,473	22,586	23,277	23,968	25,343	32,732
	要 支 援	6,760	7,056	7,256	7,455	7,854	9,446
	要 介 護	14,713	15,530	16,021	16,513	17,489	23,286
	認 定 率	16.4%	16.9%	17.3%	17.7%	18.5%	21.8%
県 東	認 定 者 数	6,165	6,294	6,401	6,500	6,791	9,017
	要 支 援	1,246	1,305	1,328	1,337	1,379	1,692
	要 介 護	4,919	4,989	5,073	5,163	5,412	7,325
	認 定 率	14.7%	14.8%	14.9%	15.0%	15.4%	20.7%
県 南	認 定 者 数	20,310	21,024	21,550	22,089	23,101	28,969
	要 支 援	4,836	4,986	5,121	5,249	5,509	6,646
	要 介 護	15,474	16,038	16,429	16,840	17,592	22,323
	認 定 率	15.3%	15.6%	15.8%	16.1%	16.6%	20.2%
両 毛	認 定 者 数	13,693	13,986	14,212	14,452	14,965	16,715
	要 支 援	4,250	4,320	4,393	4,461	4,608	4,949
	要 介 護	9,443	9,666	9,819	9,991	10,357	11,766
	認 定 率	16.6%	16.8%	17.1%	17.5%	18.1%	21.1%



【令和2（2020）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3（2021）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】

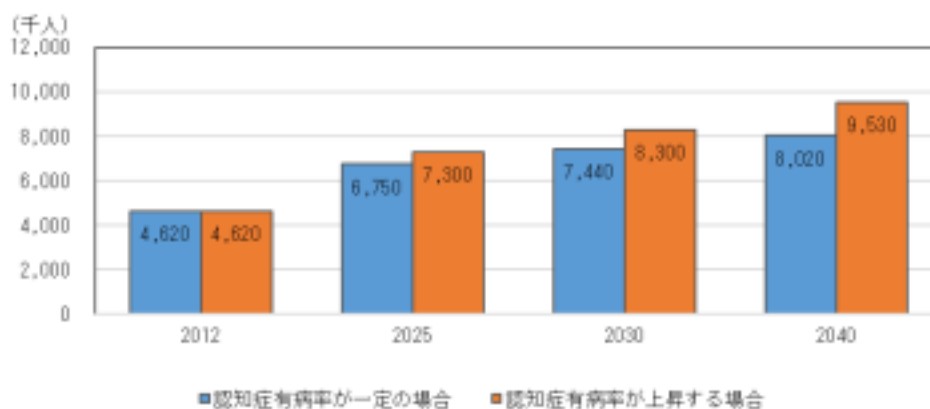
認知症³高齢者数 【県内の将来推計は市町の将来推計報告により判明のため未修正】

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(2020)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 万 千人～ 万 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〕【修正済】

	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%

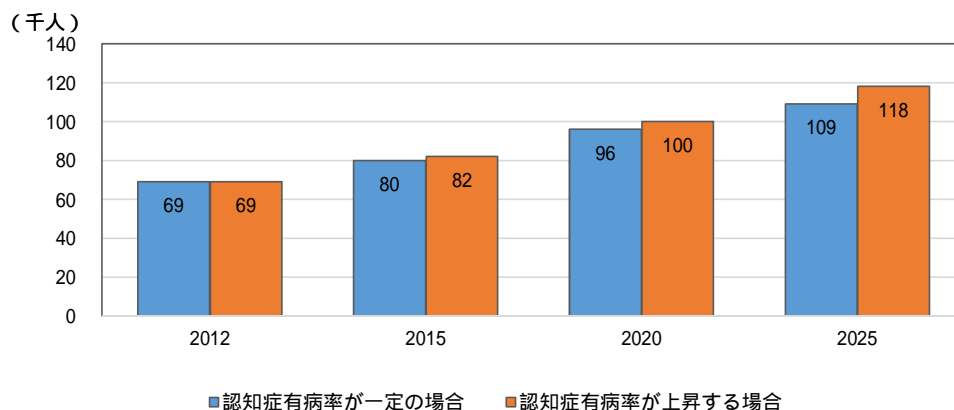
高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計〔全国〕



【「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(平成 26 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業)九州大学 二宮教授 より】

上記推計を本県の状況にあてはめたもの〔栃木県〕



【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】

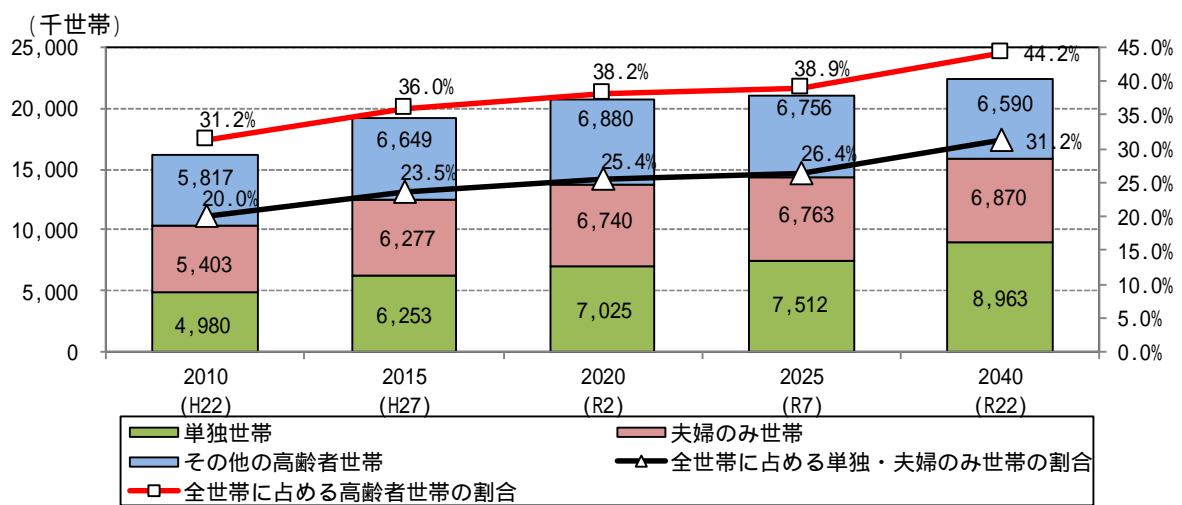
³ アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態です。

高齢者単独・夫婦のみ世帯数 【最新データ公表がR6中のため図の修正はなし】

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。

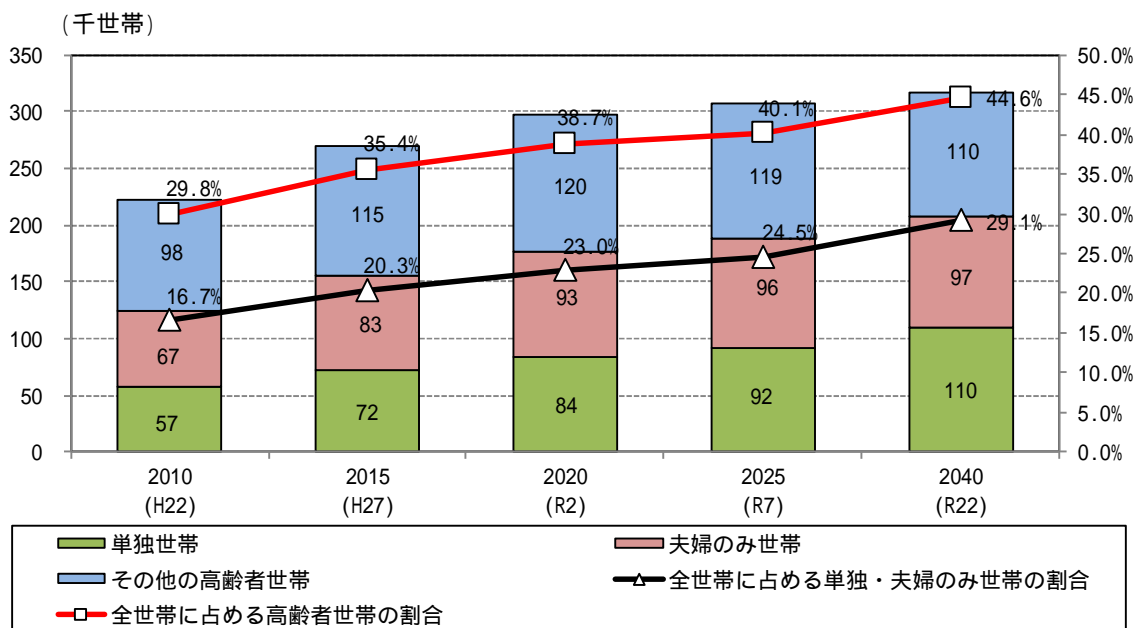
本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成 27 (2015) 年には全世帯の 35.4% (全国平均 36.0%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 44.6% (全国平均 44.2%) に増加すると予測されています。また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成 27 (2015) 年には 20.3% (全国平均 23.5%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 29.1% (全国平均 31.2%) に増加すると予測されます。

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】
(2010 (H22) 年は、2013(平成 25 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〕

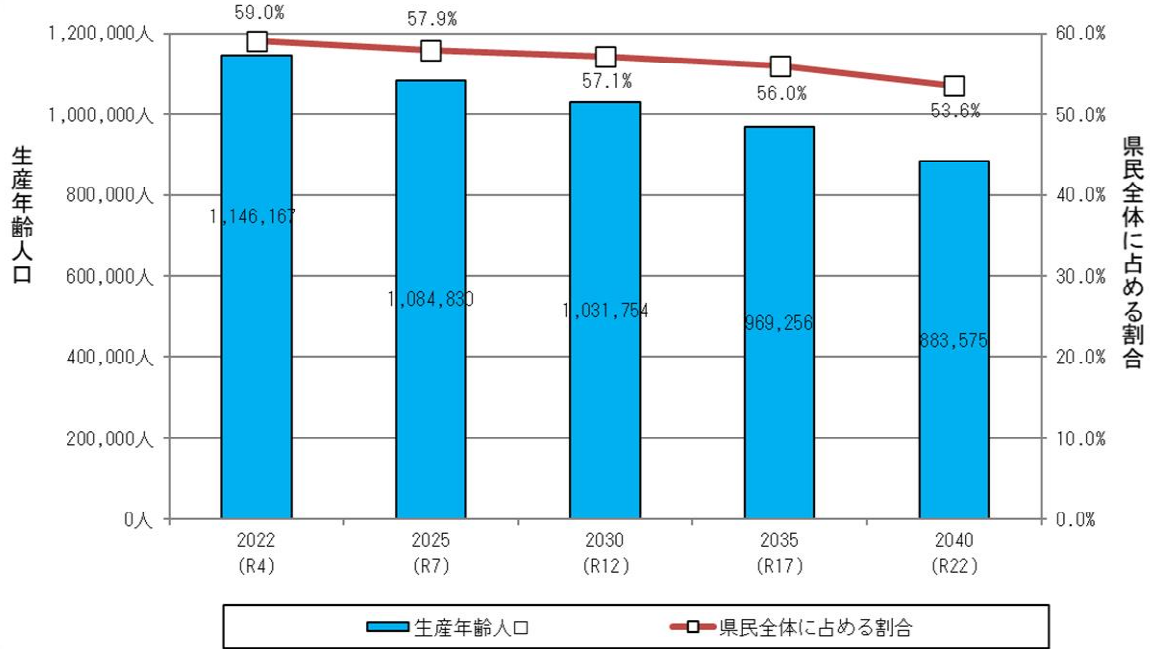


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）」(2019(平成 31 年)推計)より】
(2010 (H22) 年は、2014(平成 26 年)4 月推計による。)

生産年齢人口

本県の実年齢人口は、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ています。

生産年齢人口の将来推計(栃木県)

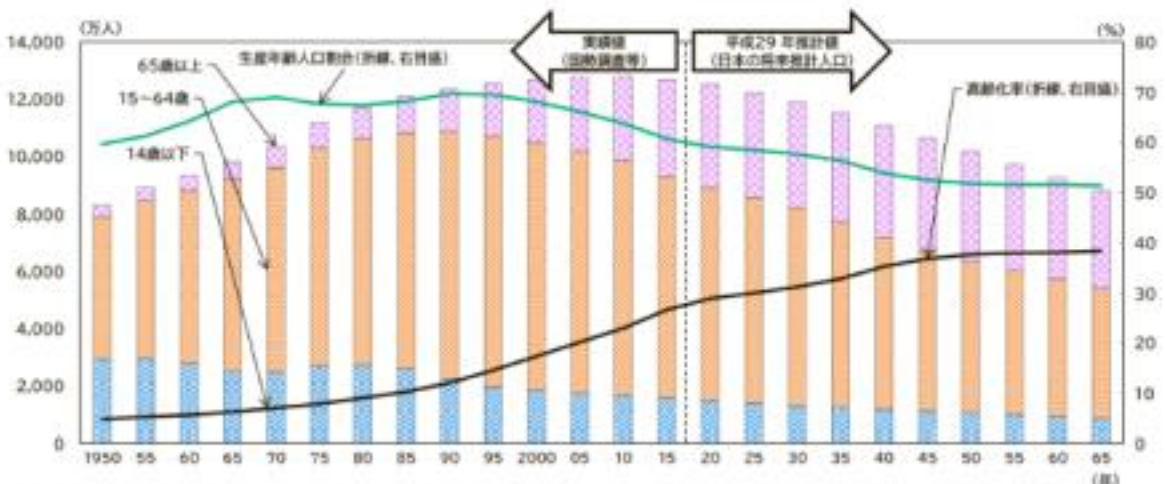


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)より高齢対策課作成」】

【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。



資料出所 厚生労働省「令和3年版厚生労働白書 資料編」をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成
 (注) 2015年までの人口は総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳の人口をあん分した人口)、高齢化率および生産年齢人口割合は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳の人口をあん分した人口)、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」をもとに作成。

【令和4年版労働経済の分析(厚生労働省)より】

6

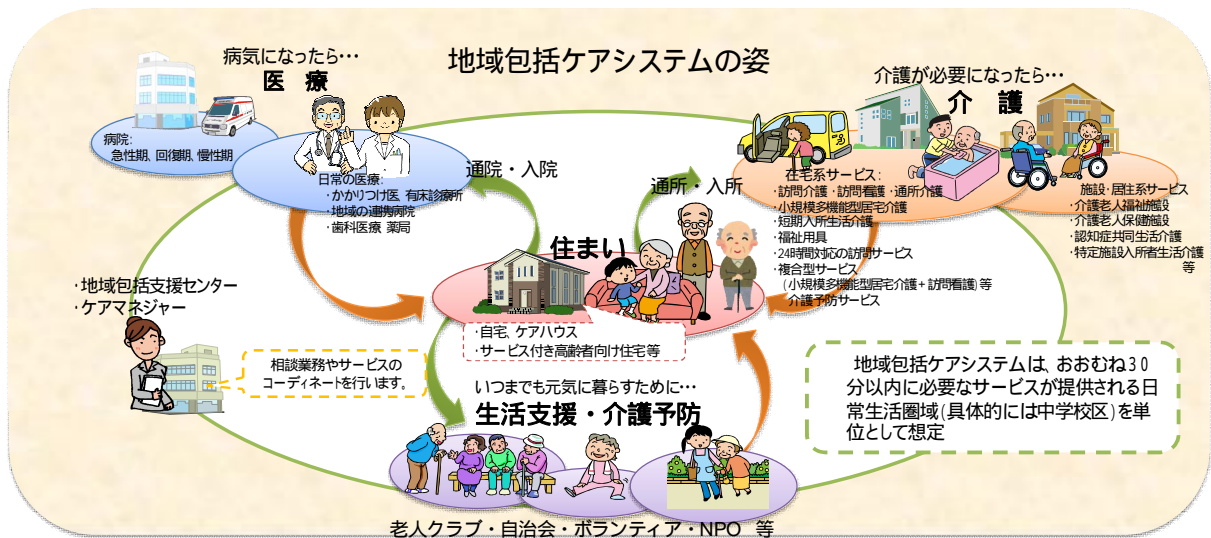
計画の基本目標

～ 「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、介護人材の育成・確保、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、健康づくりや検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、共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、高齢者その他の職員等が共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もつながります。

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。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。

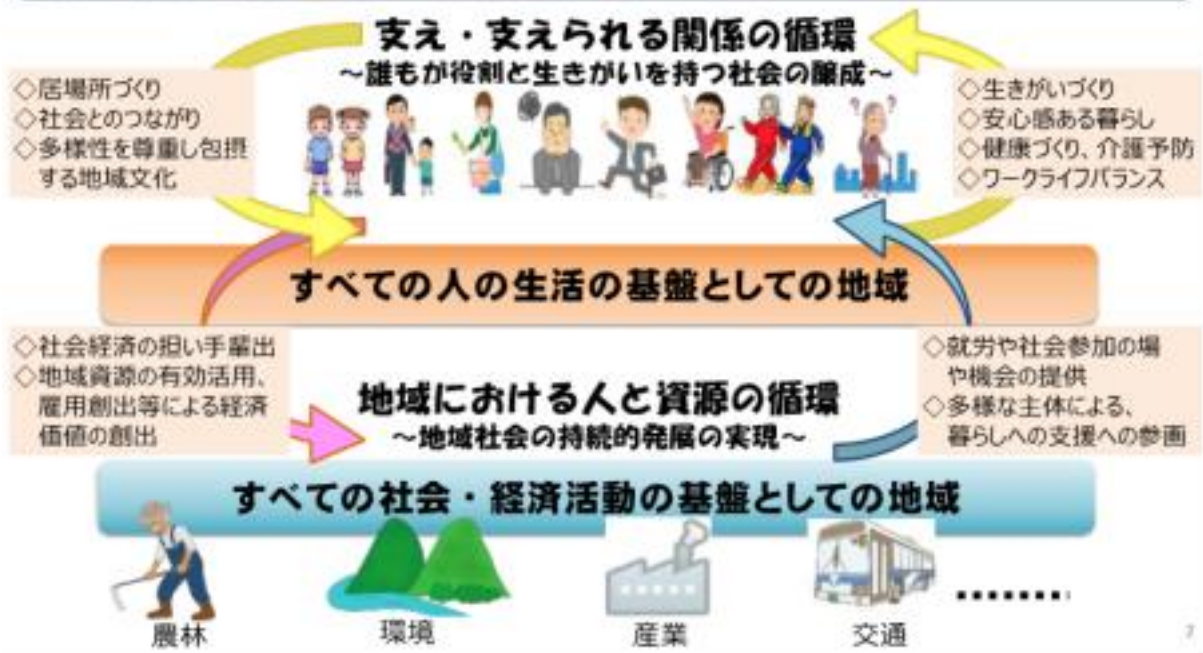
8 地域共生社会の実現に向けて

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あり、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。

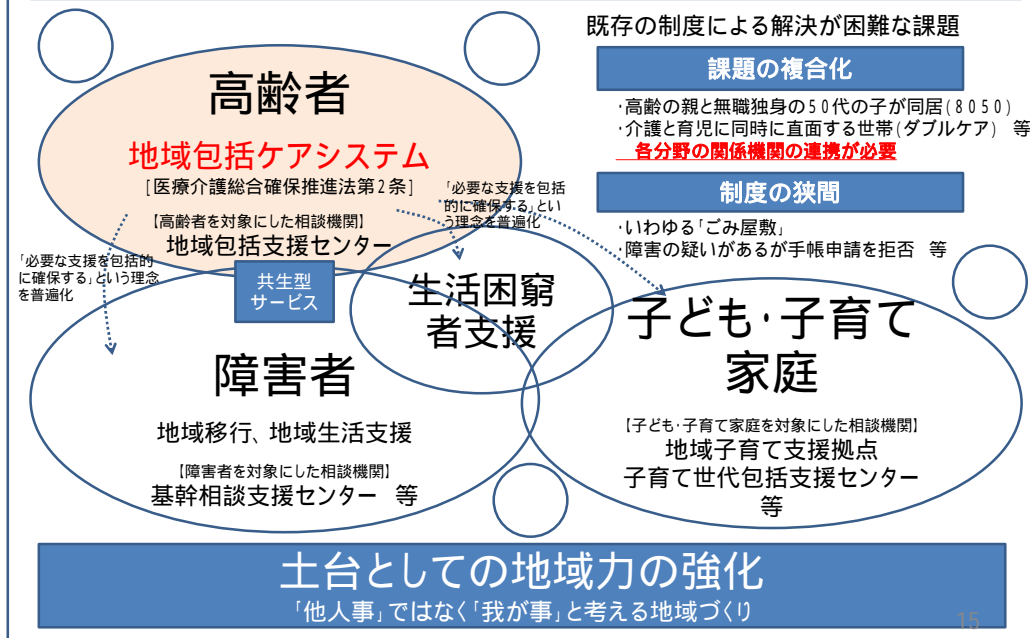
これまで、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、それらの取組と「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築等をより一体的に進めることで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

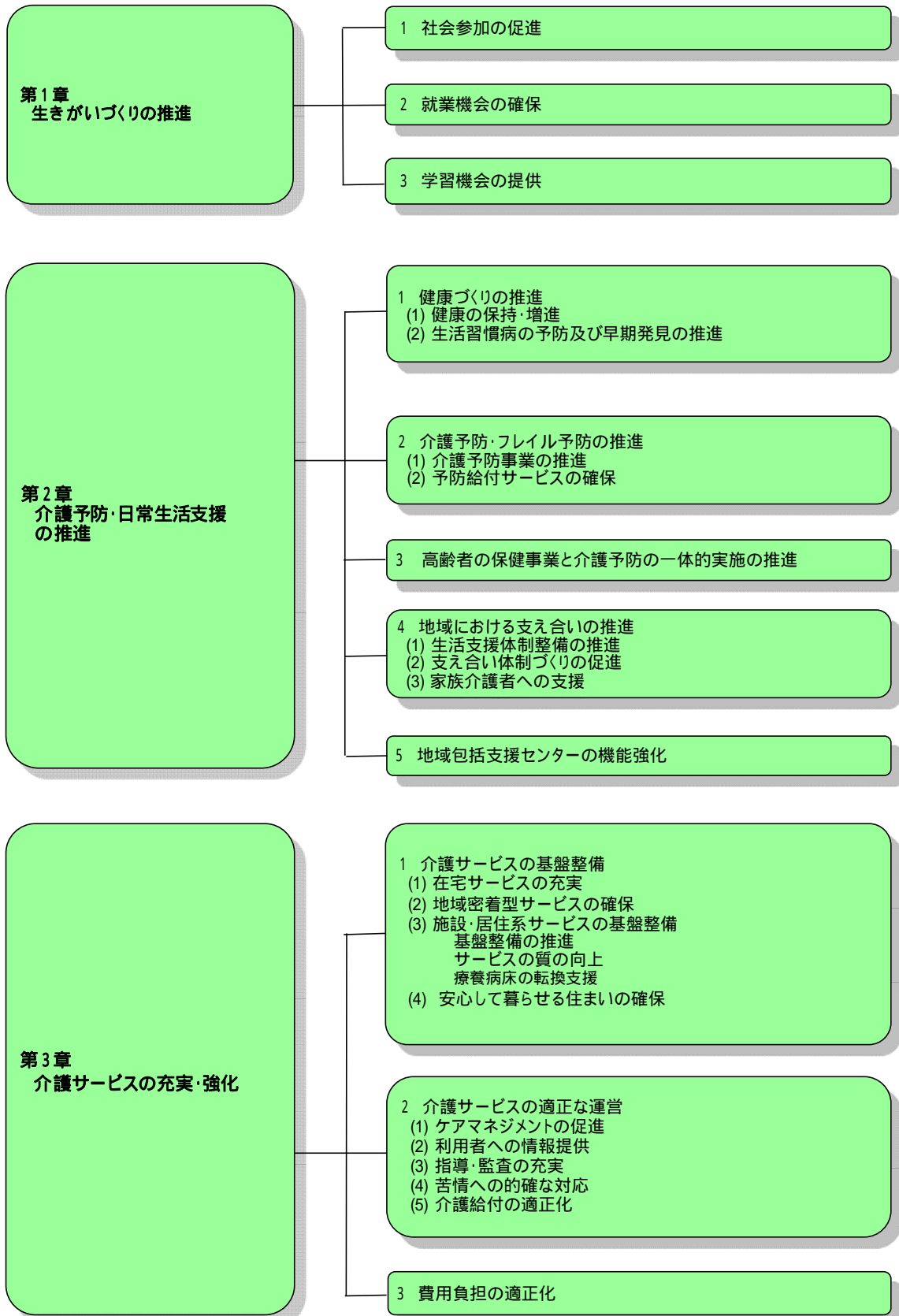
地域共生社会とは

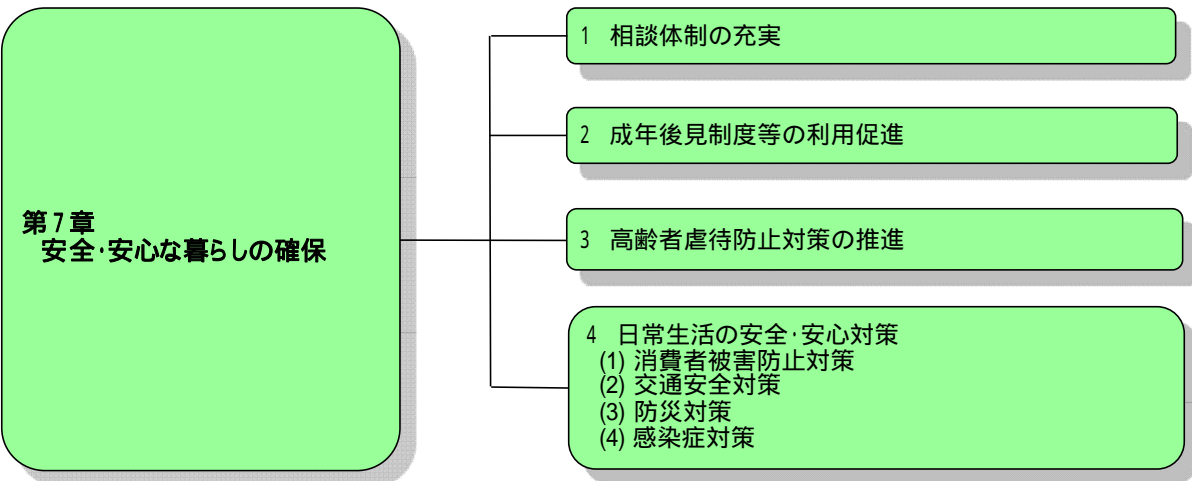
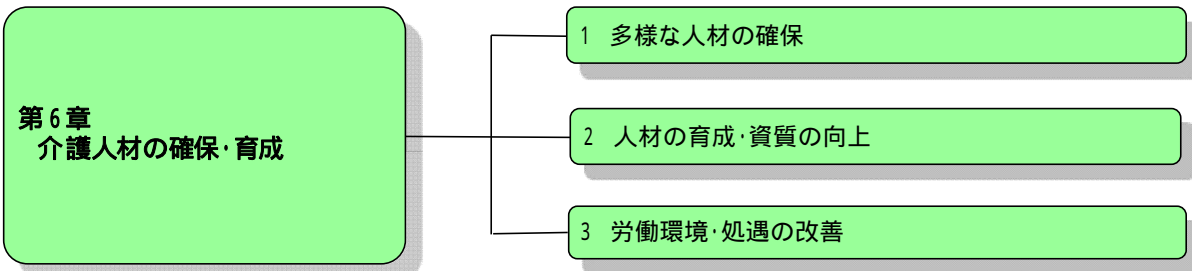
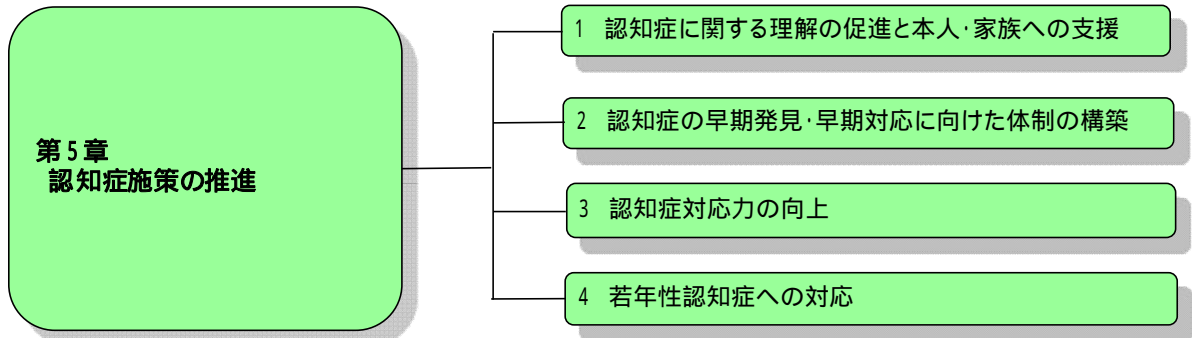
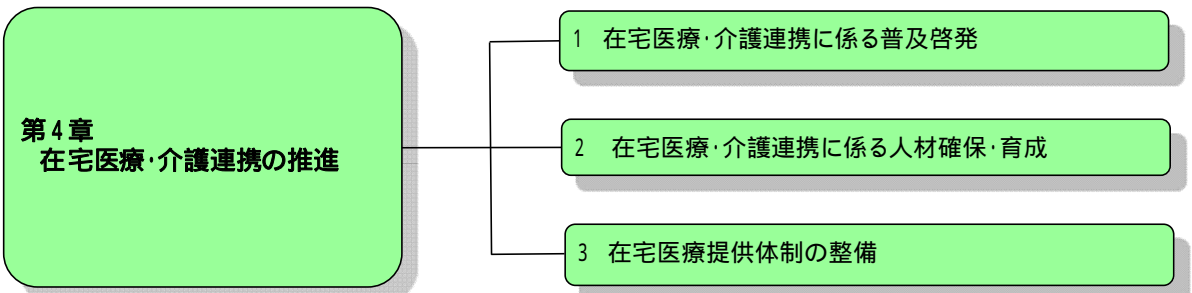
◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制







【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 生きがいがづくりの推進	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

施策の方向

第1章 生きがいくりの推進

【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

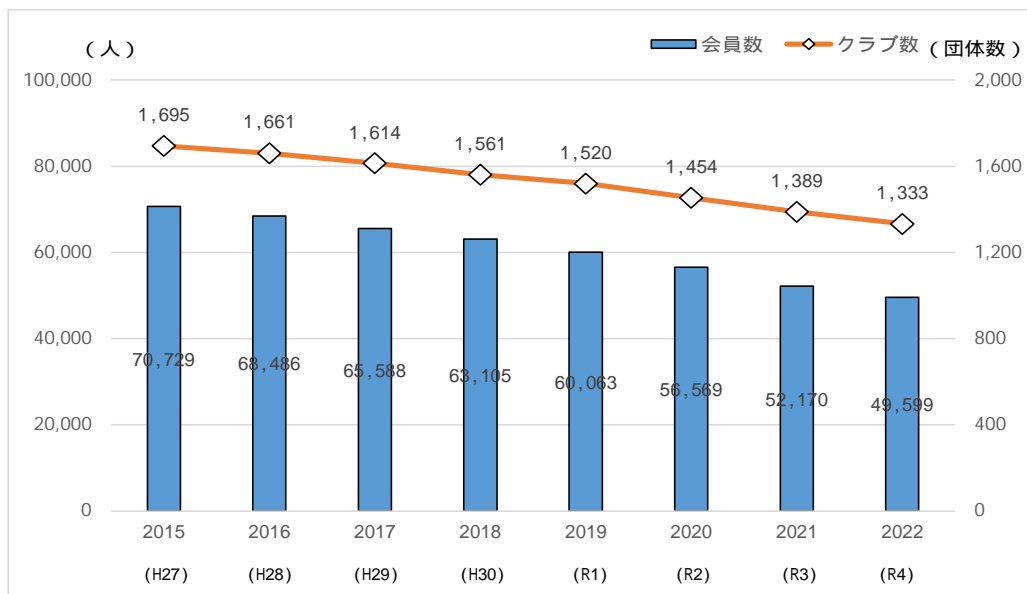
現状と課題

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



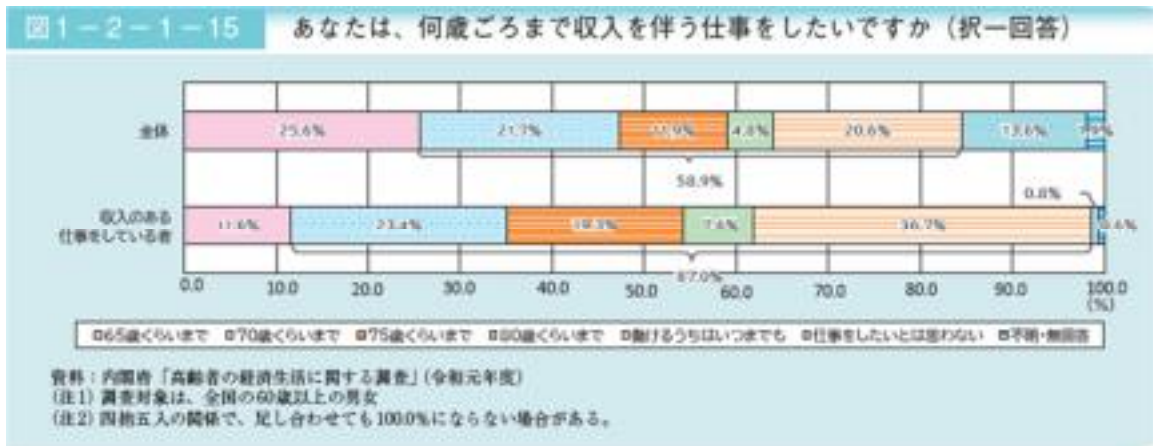
2 就業機会の確保

現状と課題

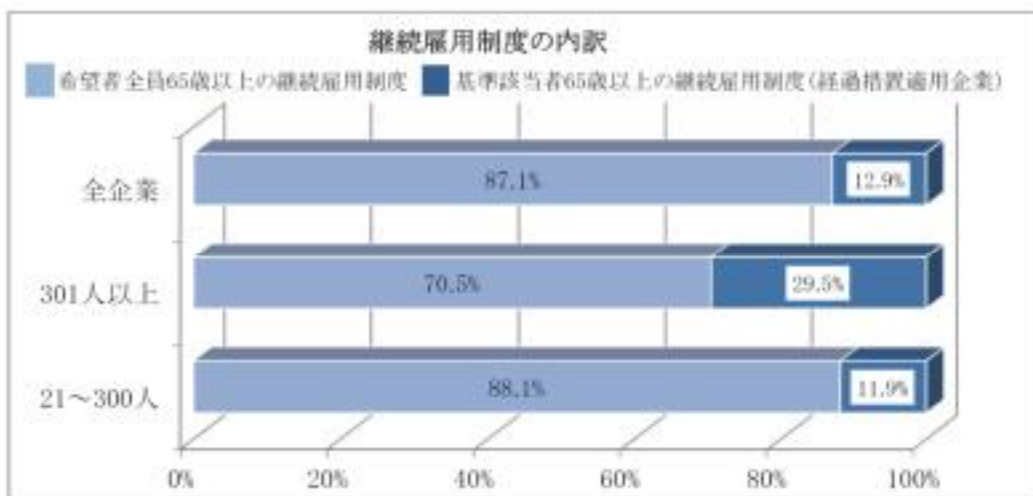
仕事をしている高齢者の約4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいとの意欲を持っており、「70歳くらいまで」もしくはそれ以上との回答と合計すると、約9割が高齢期にも高い就業意欲を持っています。

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。



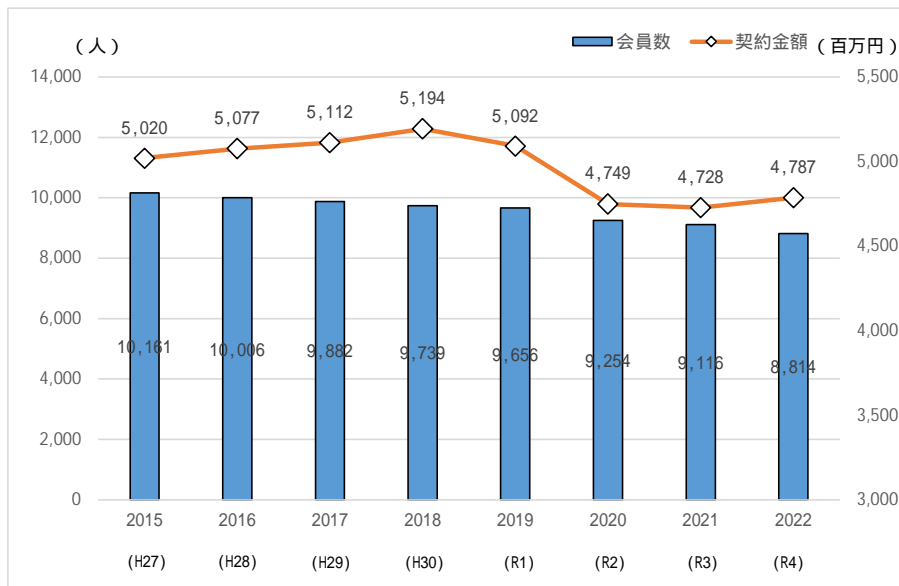
【「令和5年版 高齢社会白書」（内閣府）】



【栃木労働局調（令和4（2022）年6月1日現在：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	54.0% (2022年)	令和2(2020)年度の基準値からの上昇を目指す
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。

【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。

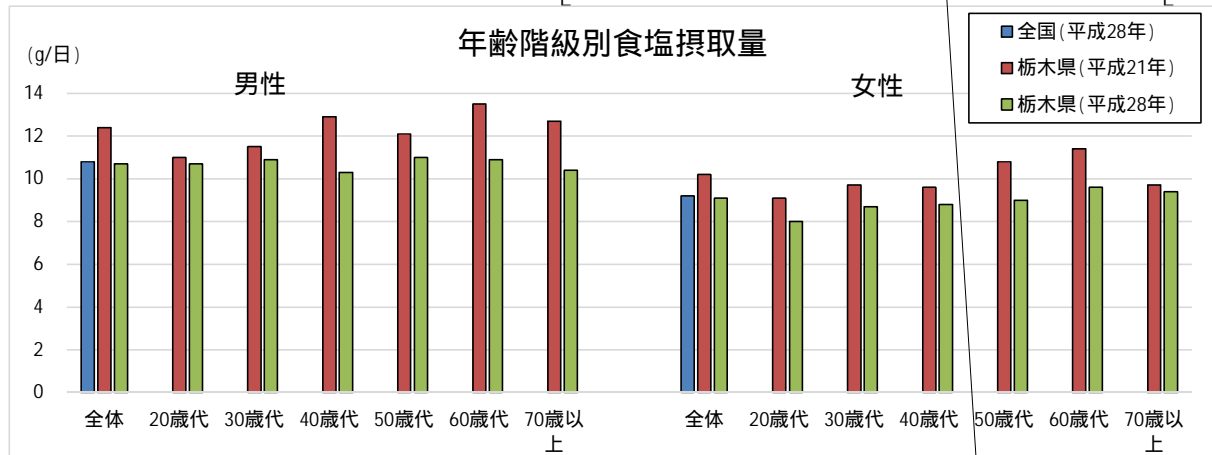
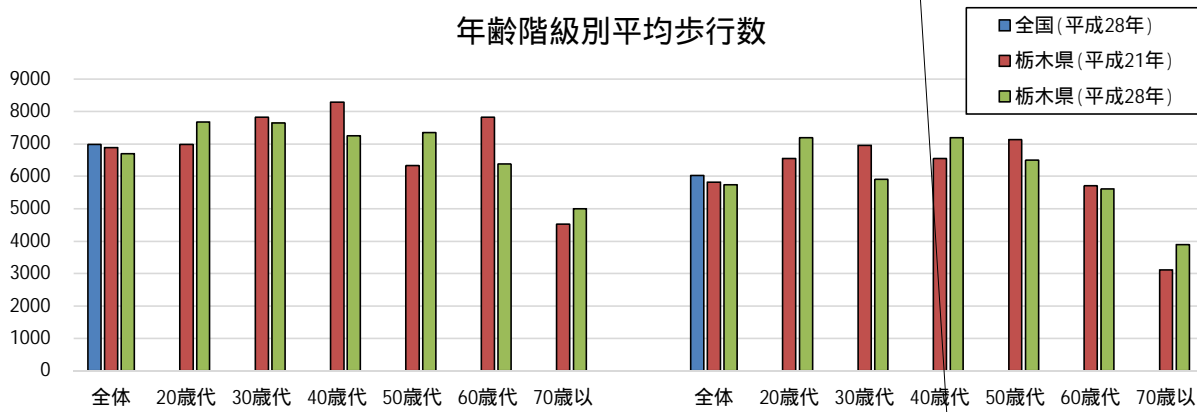
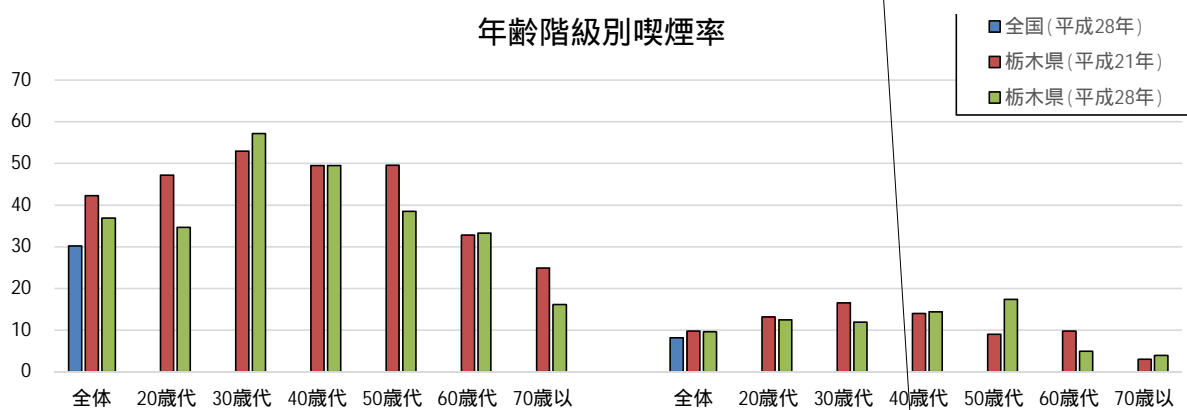
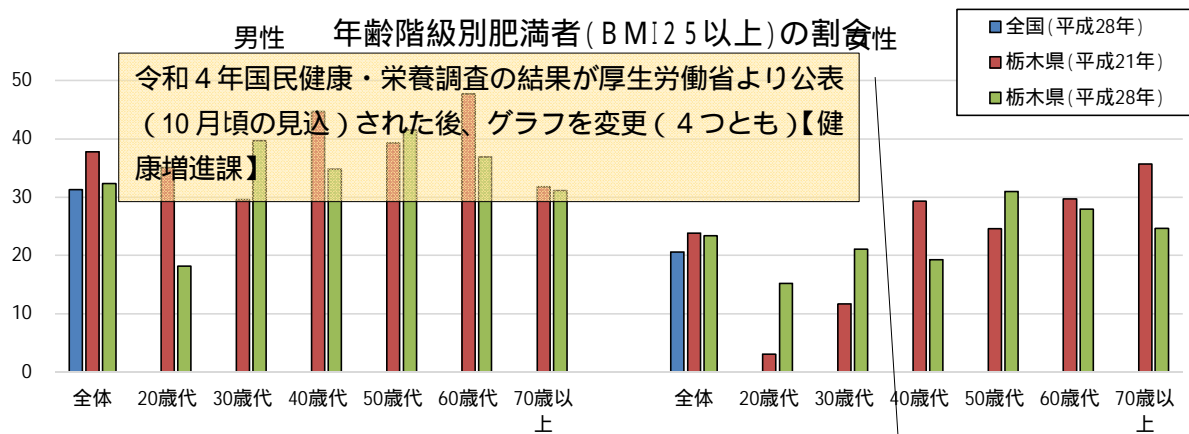
令和4年国民健康・栄養調査の結果が厚生労働省より公表（10月頃の見込）された後、記載を変更【健康増進課】

⁷ ある年齢の人たちがその後平均して何年生き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。

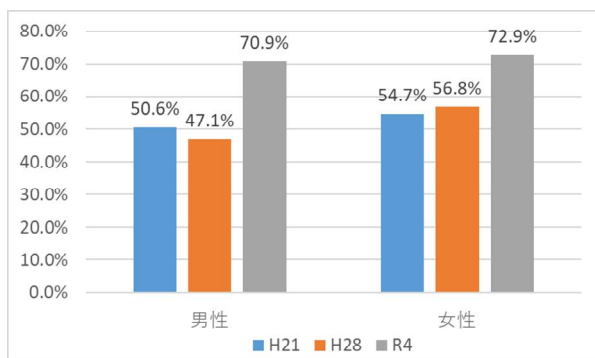
⁹ 高齢者における健康な状態と要介護状態の中間的な状態（虚弱）。低栄養や筋力が落ちて転びやすくなるといった身体的問題だけでなく、認知機能の低下やうつ等の精神・心理的問題、独居や経済的困窮等の社会的問題も含む概念。適切な介入により再び健康な状態に戻る可能性があるため、早期に発見することが重要とされています。

¹⁰ **運動器（骨、関節、筋肉、神経、脊髄など）の障害のために運動機能の低下をきたした状態のことで、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。**

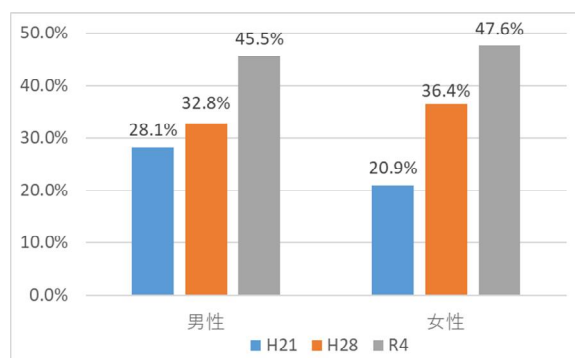


【厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

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



【平成21年度県民健康・栄養調査、平成28年度県民健康・栄養調査、**令和4年度県民健康・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、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。

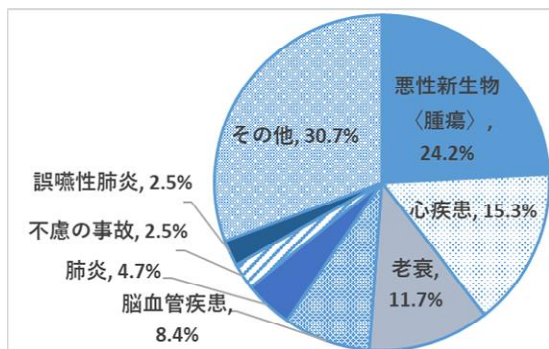
(2) 生活習慣病の**予防及び**早期発見の**推進**

現状と課題

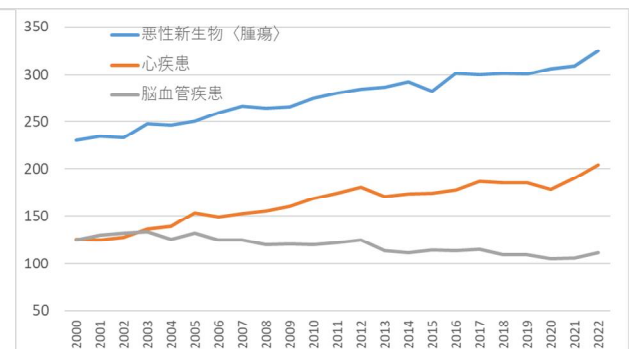
本県の死亡状況は、がん、心臓病、脳卒中が全体の約5割を占め、これらの基礎疾患となる糖尿病も増加傾向にあります。こうした生活習慣病の発症や重症化を防ぐためには、県民一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療に努める必要があります。

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	43.4%	54.3%	47.2%	43.8%	50.0%
全 国	42.4%	49.4%	44.2%	43.7%	47.4%

【令和元（2019）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%

R4 データ
今後公表

【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

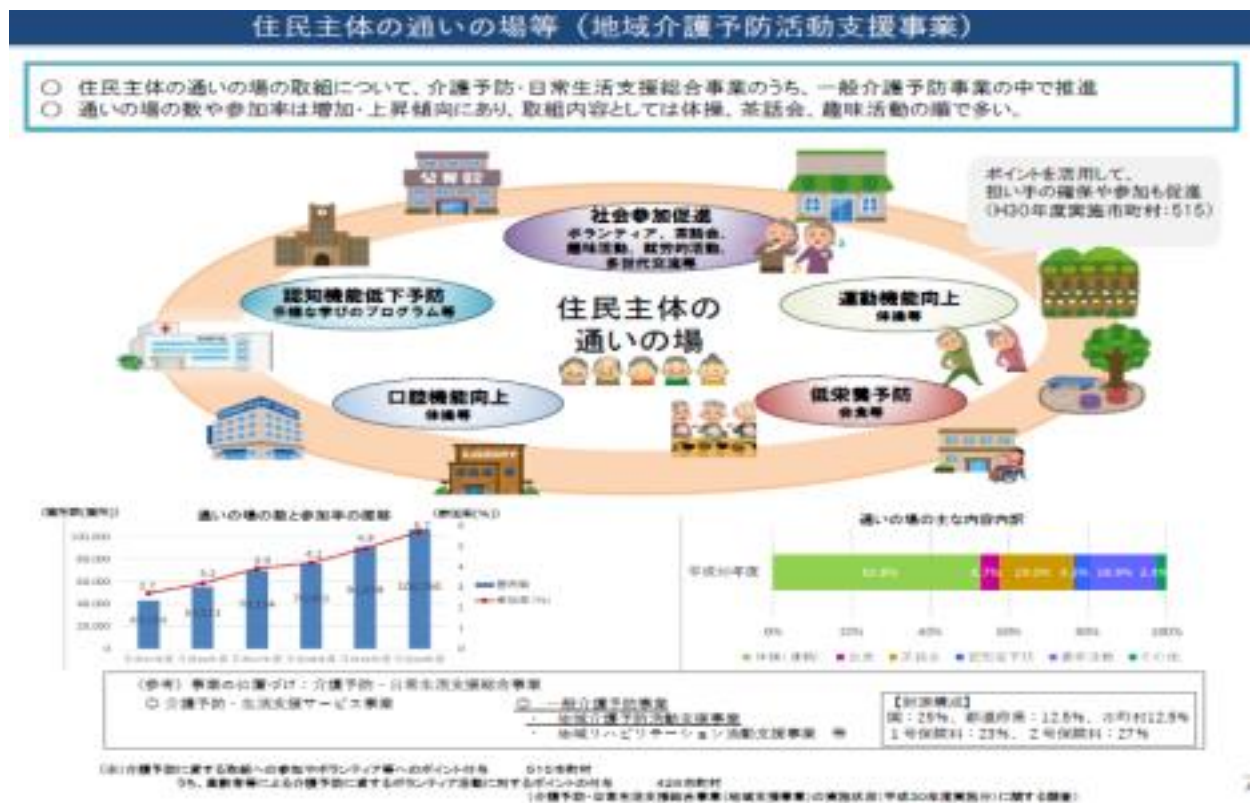
¹⁴日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と位置づけるとともに、かかりつけ医の機能（役割）として、

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。



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ための普及啓発を図るほか、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」などと訳される。単に長生きするだけでなく、生きがいを持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。

地域全体で介護予防に関心をもち、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、就労的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。

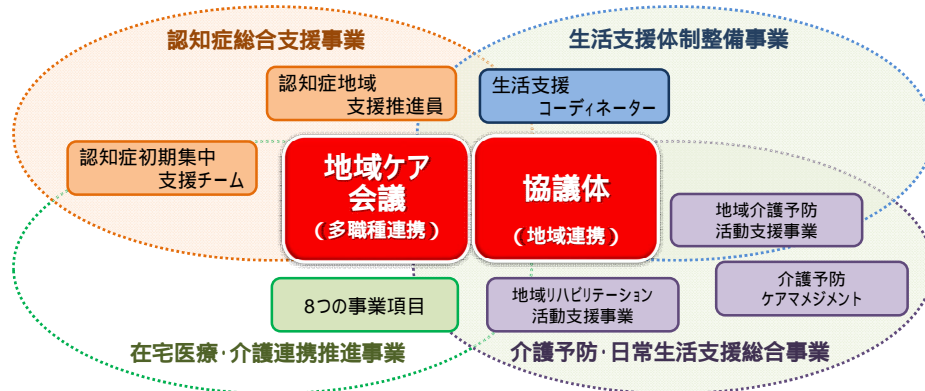
¹⁹ 利用者の望ましい生活を実現するため、地域にある介護サービス等の社会資源を組み合わせ利用に結び付けていく手続きです。対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。

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。

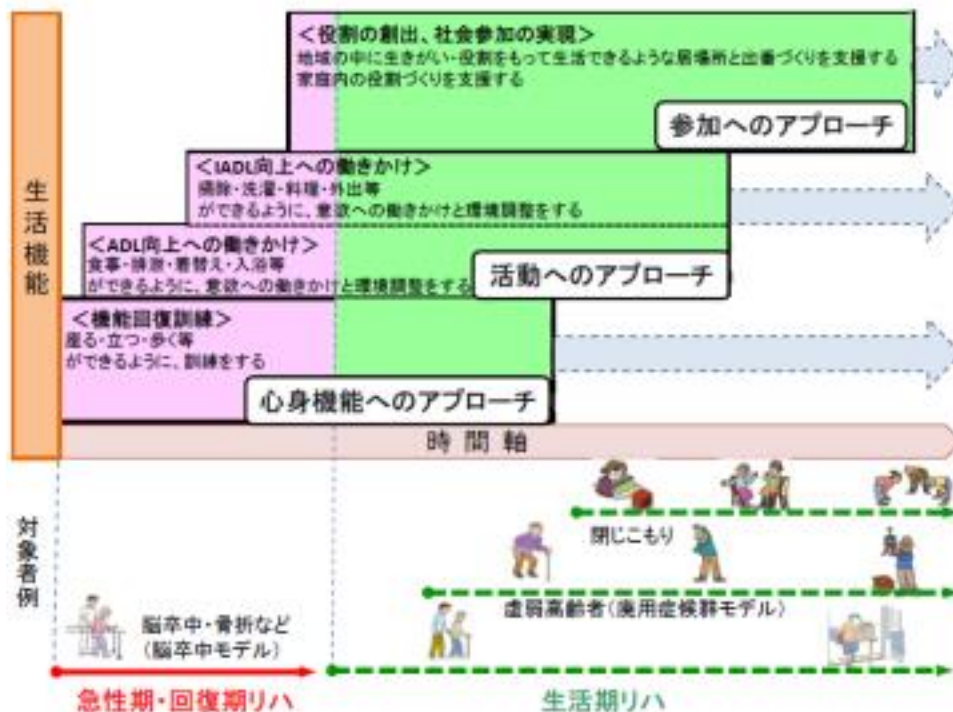
また、高齢者の服薬情報の一元的・継続的把握に基づいた薬学的管理や指導を行うとともに、地域包括ケアシステムの一員として医療機関等と連携し地域の医療提供体制に貢献する地域連携薬局²¹等の増加を推進します。

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

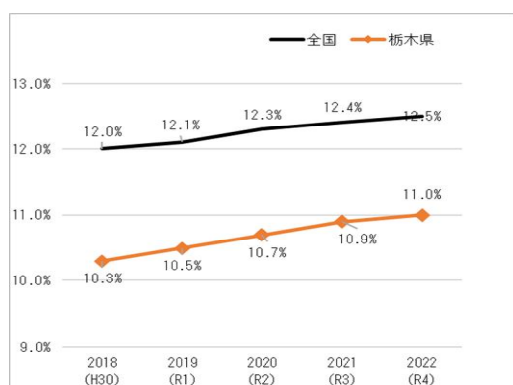
現状と課題

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。

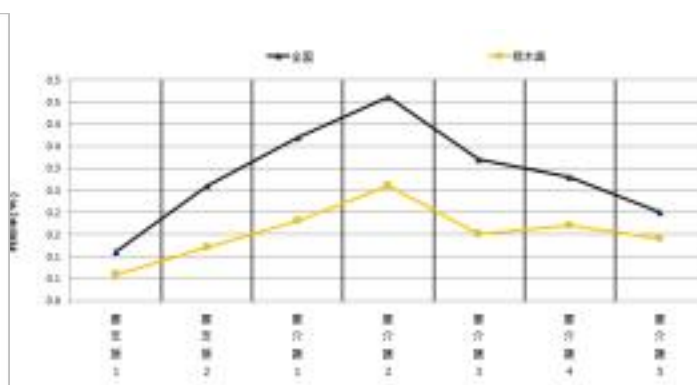
要支援者が適切な介護予防給付を受けるためには、介護予防のマネジメントを行う地域包括支援センターの体制強化や職員が、適切な介護予防ケアマネジメントを行うための知識・スキル等を身につけることが必要です。

調整済み軽度認定率の推移



【左：地域包括ケア「見える化」シス

訪問リハビリテーション利用率（要介護度別）



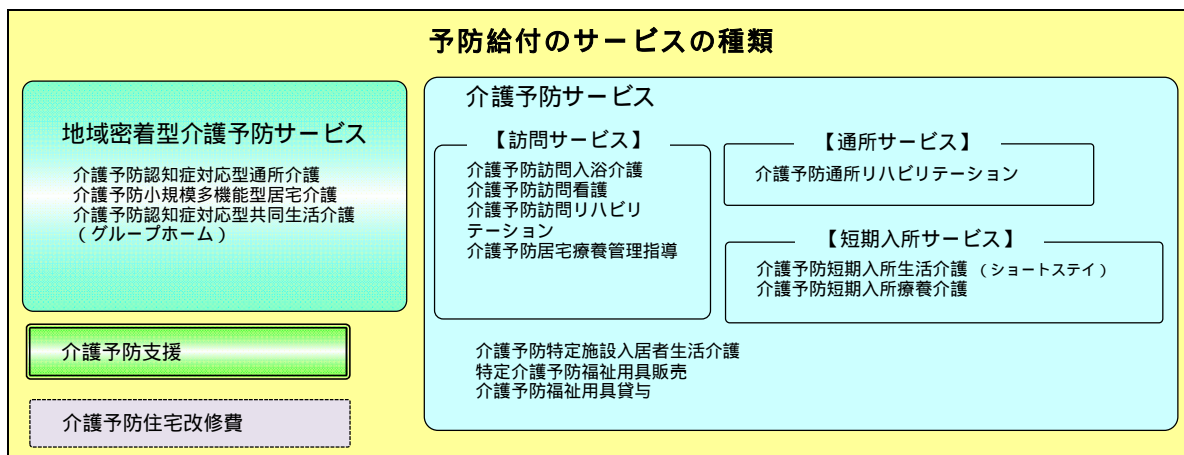
テムより県高齢対策課作成】

【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。

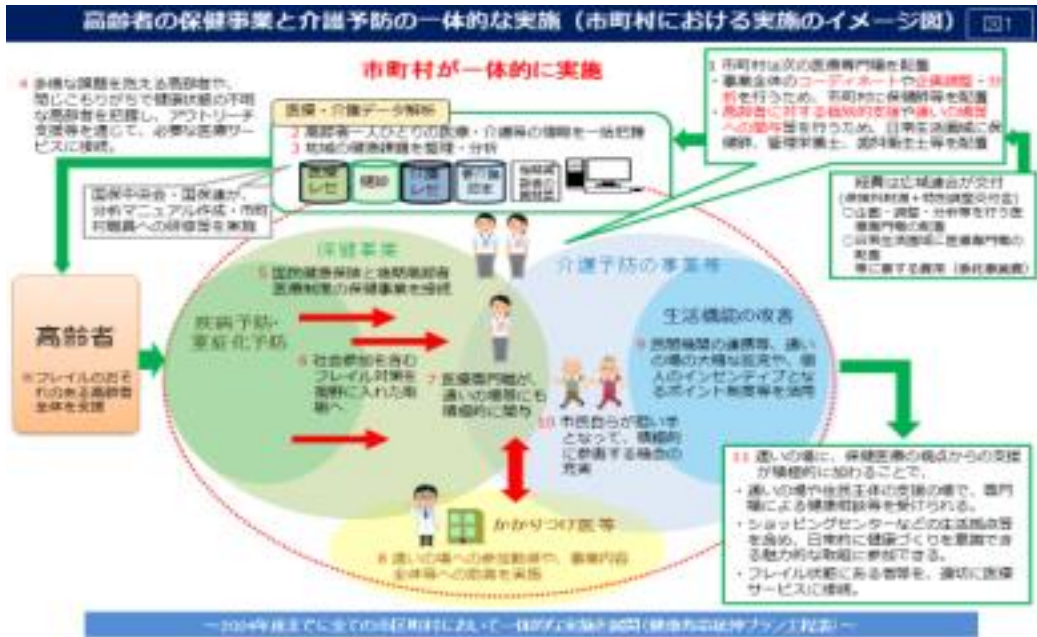
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施²⁵の推進

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、後期高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業と切れ目なく、かつ介護予防事業と一体的に実施することで、高齢者が抱える心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援につなげる高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいますが、この取り組みをさらに推進し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)



施策の方向

人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の疾病予防・重症化予防を目的とした健康づくりと、介護予防を一体的に行うことにより、生活機能の低下を防ぎ、高齢者が生きがいを持って生活するためのフレイル対策（栄養・運動・社会参加、オーラルフレイル対策）を効果的に実施します。

高齢者が参加しやすい活動の場の拡大やフレイル予防啓発のため、広域連合、市町、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」といいます。）と連携し、市町が実施する保健事業と介護予防の一体的実施に対する各種事業を展開するとともに、**取組事例及び課題等の共有や県内の健康課題等の各種データの集積、提供等の支援**を行います。

住民主体による通いの場等の介護予防活動のリーダー（**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や地域づくりを推進するための専門職アドバイザー（**とちぎフレイル予防アドバイザー**）を**活用**し、市町が実施する保健事業と介護予防の一体的実施を支援します。

通いの場等に**参加する高齢者の低栄養や口腔状態の適切な把握や相談・指導のための教材の開発**を行うほか、**管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等の専門職に対するフレイル予防に関する研修会**を実施し、市町が実施する保健事業と介護予防の一体的実施を支援します。

【フレイル予防プロジェクトの説明図変更】



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。

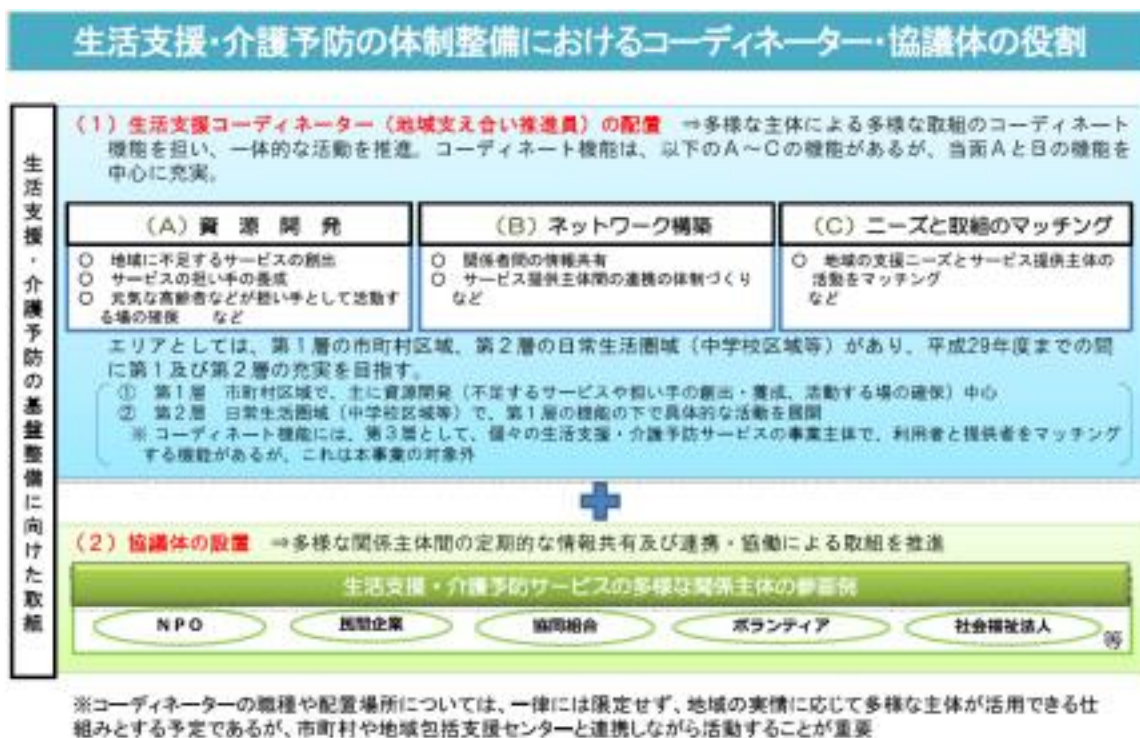
施策の方向

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。



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、「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) 家族介護者への支援

(保健福祉課：ケアラー支援推進協議会での議論内容を踏まえ今後作成)

現状と課題

施策の方向

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います。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發揮できるよう機能強化が必要です。

更に、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業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、複合したケースなどに対応するために、他分野と連携を図っていることが重要です。

また、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。

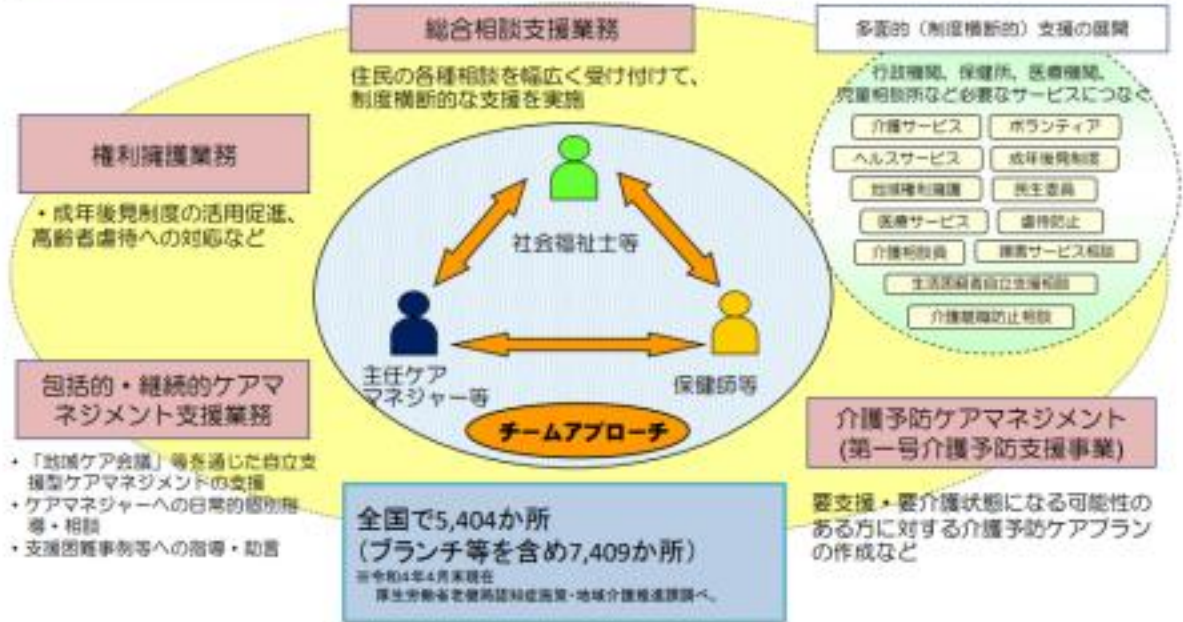
市町及び地域包括支援センターにおいて、個別支援の検討を中心とした地域ケア会議が開催されていますが、加えて、市町は自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針を定め、地域包括支援センターに周知し、自立支援に資する地域ケア会議を開催する体制を構築する必要があります。

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。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



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

【「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村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家族介護者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。

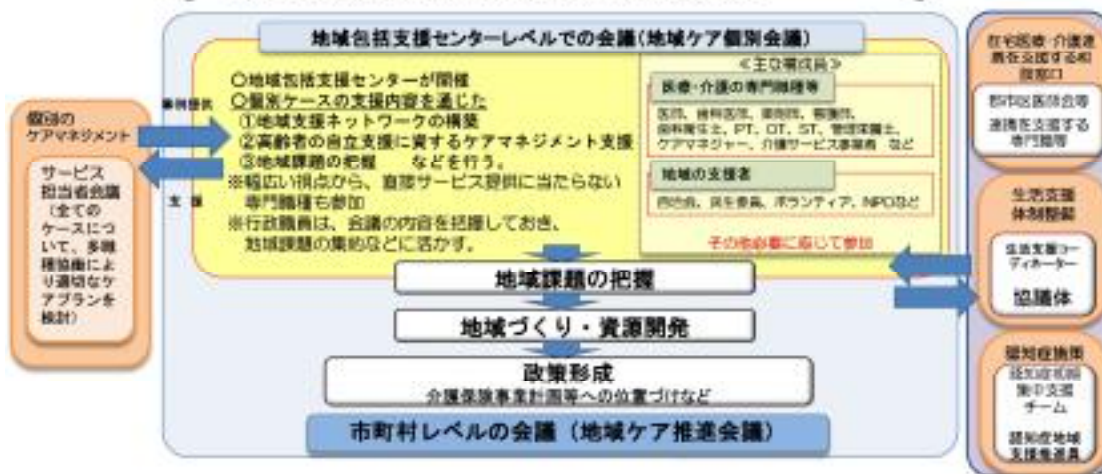
地域ケア会議において資源開発や政策形成の実施を促進するため、好事例の情報提供や市町及び地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施します。

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

- （参考）平成27（2015）年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
 - 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
 - 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



【 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	3.9% (2021 年)	
(リハビリテーション専門職の活用に関する指標)		
(介護予防と保健事業の一体的実施に関する指標)		
(生活支援体制整備に関する指標)		
とちまる見守りネット協定締結事業者数	25 者 (2023 年)	
運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善した市町数	18 市町 (2022 年)	
(家族介護者支援に関する指標)		

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、介護保険制度の始まった平成12（2000）年と比較すると、それぞれ3.3倍、3.5倍となり、要介護認定の伸びを超過し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²²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。

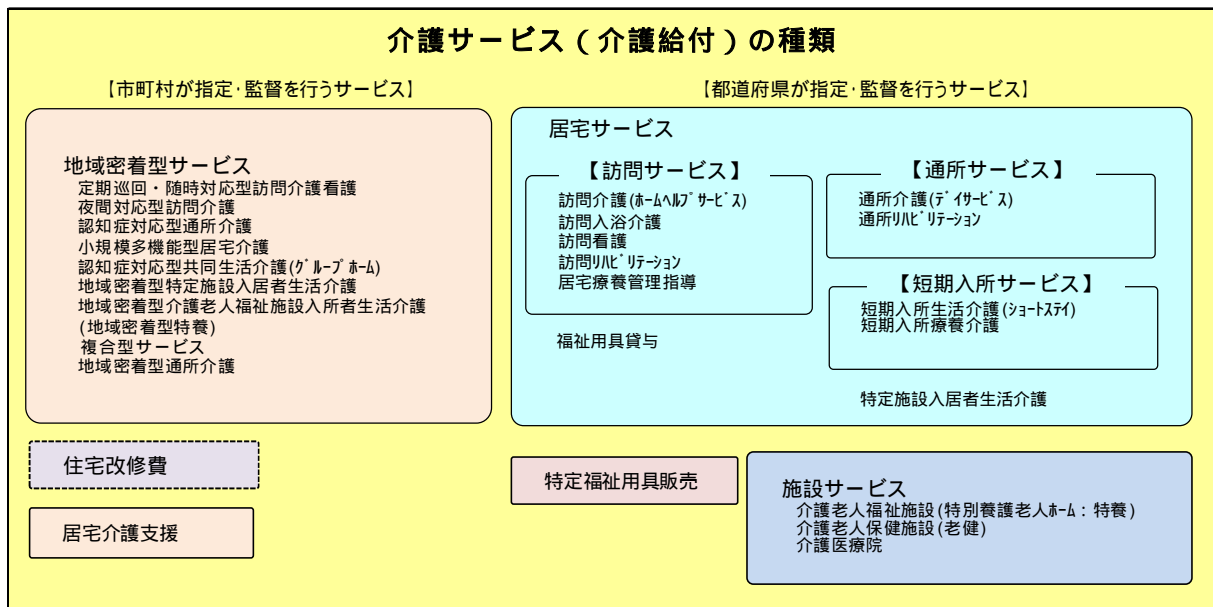
施策の方向

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。

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、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3（2021）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9か所、看護小規模多機能型居宅介護は7か所が指定されています。

令和6（2024）年1月1日現在のデータに変更

新複合型サービスについて記載必要【現時点で国からの提示なし】

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

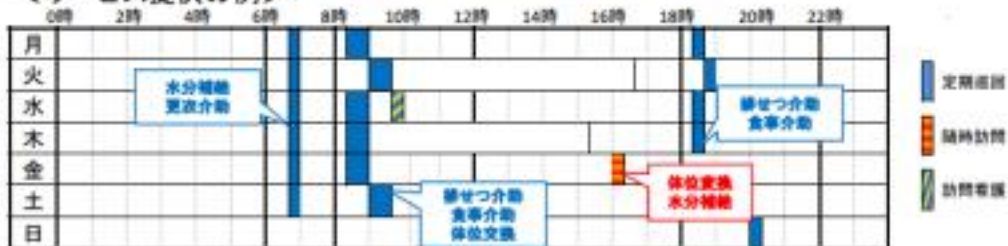
住み慣れた自宅や地域社会での
生活を支援するサービス

- 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る複合型サービスを提供し、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。

※ 訪問看護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。

特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備に当たっては、特別養護老人ホームへの入所申込状況調査の結果や、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、在宅生活への復帰を目指し認知症など入所者の状態に応じたり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。

特別養護老人ホームの整備計画

九期計画の整備数は現在作業中につき、未修正

特別養護老人ホーム入所申込調査結果と整備計画

(単位:人)

特養入所が必要な高齢者		整備計画			
調査結果 (R2.5.1現在)	令和5(2023) 年度末推計	七期計画 (調査日以降整備)	八期計画	多様な 受け皿等	計
1,468	1,581	293	629	673	1,595

1

1 介護医療院の創設、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない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

	六期計画末 平成29(2017)年度	七期整備数	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
特別養護老人ホーム	10,194 人	687 人	10,852 人	629 人	11,481 人
認知症高齢者グループホーム	2,409 人	135 人	2,520 人	216 人	2,736 人
施設・居住系サービスの入所定員総数等	18,988 人		19,617 人		20,654 人

廃止施設分を除く

施設・居住系サービスの年度別入所定員

(単位:人)

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
特別養護老人ホーム	11,058	11,401	11,481
介護老人保健施設	5,805	5,805	5,834
介護医療院	207	259	319
介護医療院(転換分)	96	248	284
介護療養型医療施設	188	36	-
認知症高齢者グループホーム	2,592	2,691	2,736

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²³」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（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）の居室の50%以上、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。

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。

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、

²³ 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。

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。

【定員総数等の目標値については現在作業中のため未修正】

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²⁴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)

六期計画末 平成29(2017)年度	七期整備数	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
3,129 人	70 人	3,191 人	250 人	3,441 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)

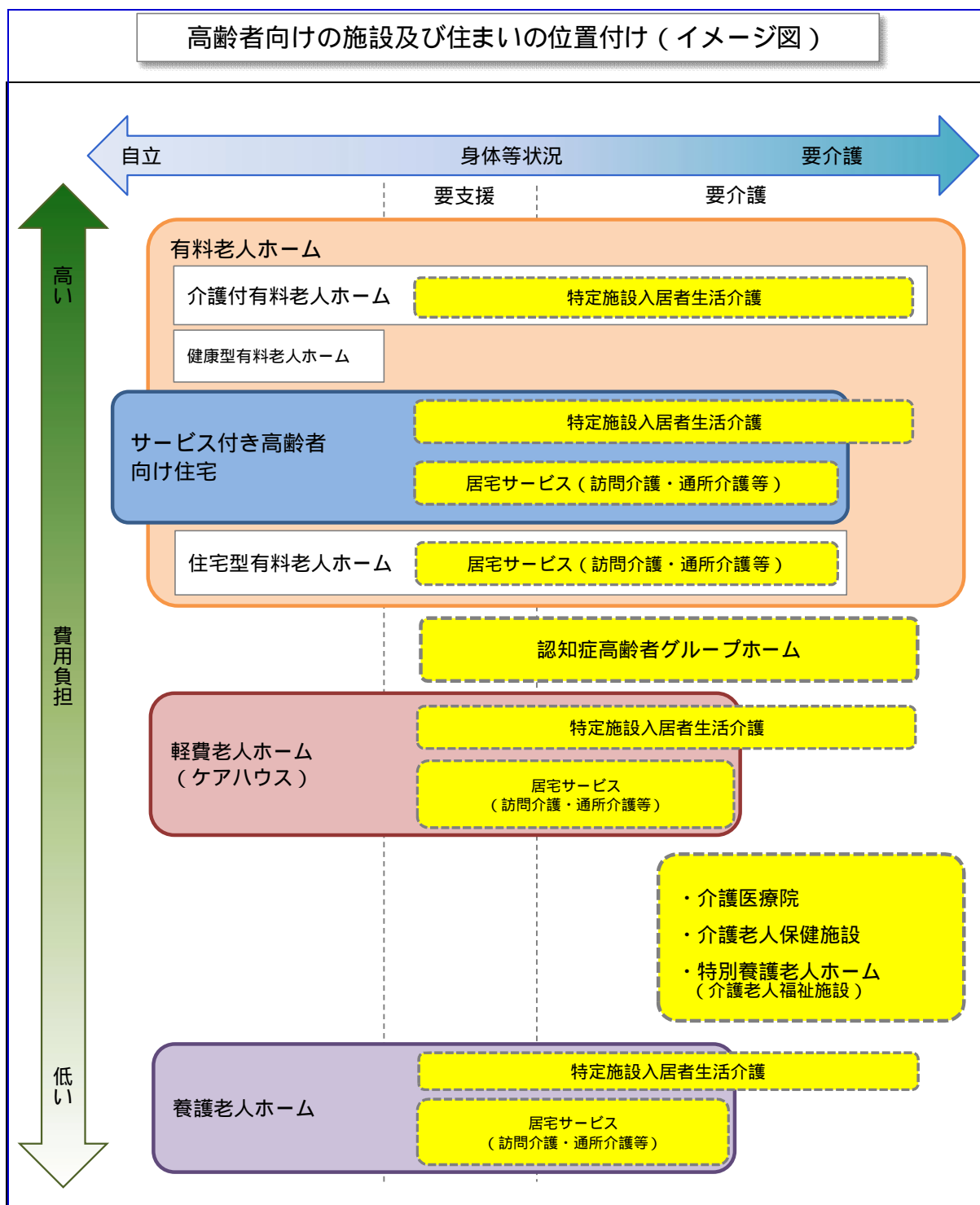
六期計画末 平成29(2017)年度	➡	令和2(2020)年度 10月1日現在定員数	➡	八期計画末 令和5(2023)年度
7,267 人	502人増	7,769 人	同等程度増加すると	8,300 人

²⁴ 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**特製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)	常時介護を必要とし、かつ、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者のための生活施設	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	病状が安定している要介護者に対し、看護、医学的管理の下に介護・機能訓練等を行い、在宅復帰を目指すためのリハビリテーション施設	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	主として長期療養者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設	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	家庭環境、住宅事情や経済的な理由により、自宅において生活することが困難な高齢者を養護するための施設入所は市町が措置	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)	身体機能の低下により自立した日常生活を営むには不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な低所得高齢者のための住居	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	認知症の高齢者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流の下、介護等を行いながら日常生活を営むための共同生活住居	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	食事、生活支援、介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、当該施設が提供する介護サービス(介護保険適用)を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能。	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	食事、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用することが可能。					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	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、契約を解除し退去する必要あり。		×	×	-		
サービス付き高齢者 向け住宅	高齢者の安全や利便性に配慮した構造・設備を有し、安否確認及び生活相談を必須サービスとして提供する住宅。大部分の住宅では、別途、食事の提供などのサービスの提供あり。	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)	

特定施設入居者生活介護：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。



- 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とは、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。
- 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。

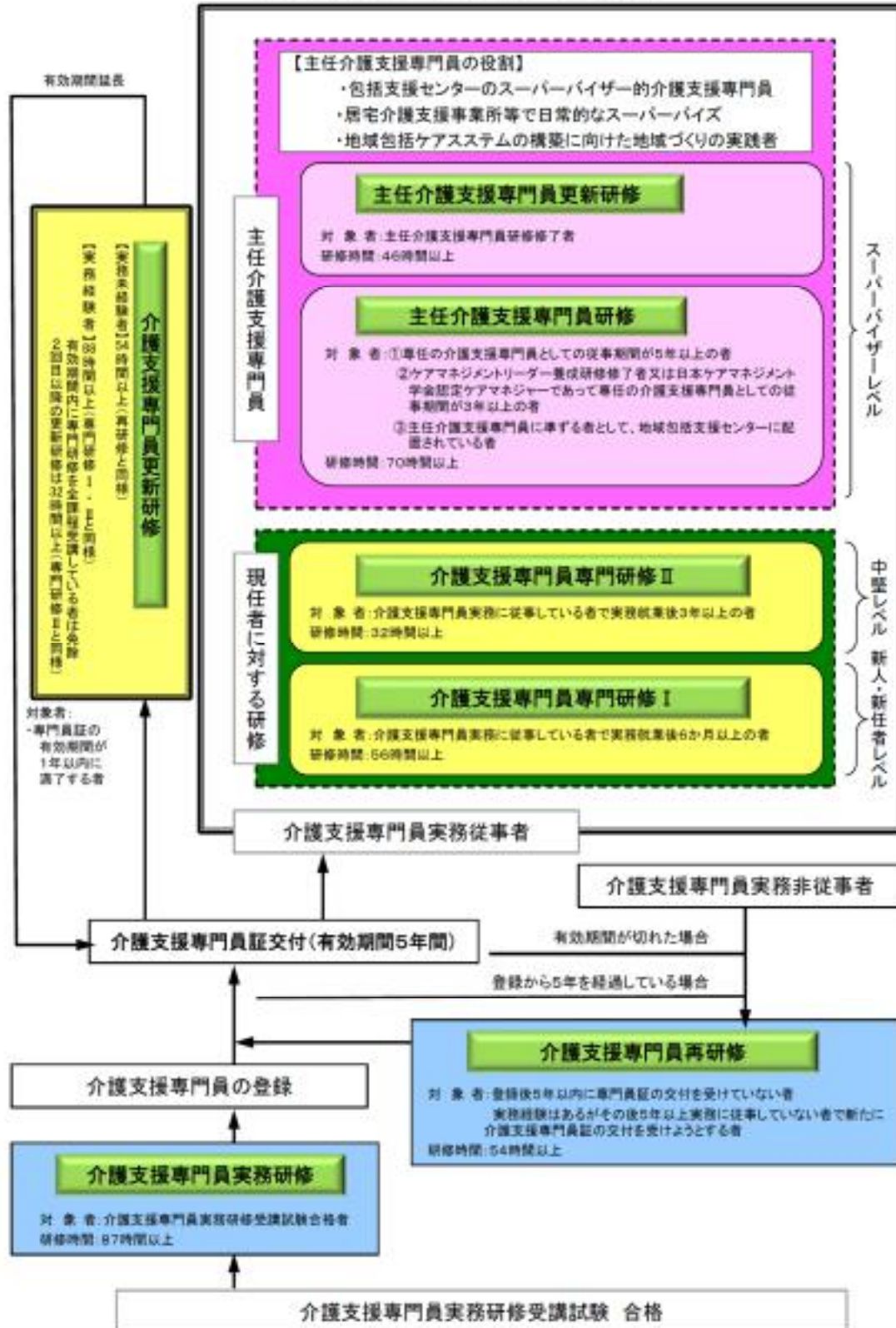
地域及び事業所における介護支援専門員を支援するための中核となる主任介護支援専門員²⁵を継続的に養成します。また、地域包括支援センター等の主任介護支援専門員が、市町をはじめ関係機関と連携を図りながら、現場の介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援する体制の構築に努めます。

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。

²⁵ 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。

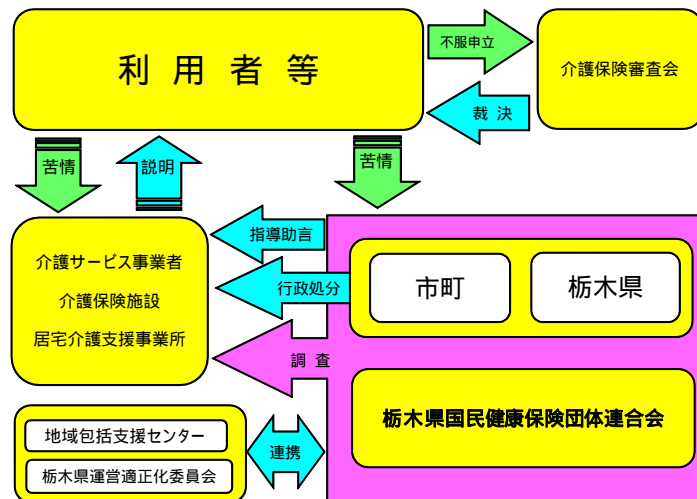
介護サービスに関する苦情について、利用者やその家族と介護サービス事業者間で解決できない場合には、保険者である市町、苦情処理機関である県国保連や県が役割を分担して解決に当たっています。

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5期栃木県介護給付適正化計画）

【給付適正化の議論を踏まえ後日作成】

現状と課題

施策の方向

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ことになっており、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。

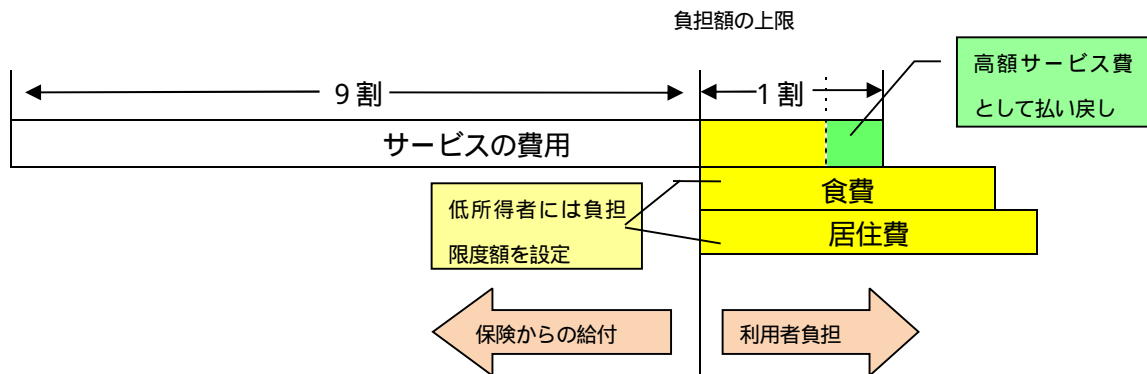
社会福祉法人等は、市町が生計困難であると認めた低所得者及び生活保護受給者の利用者負担の軽減を行うことができます。

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。

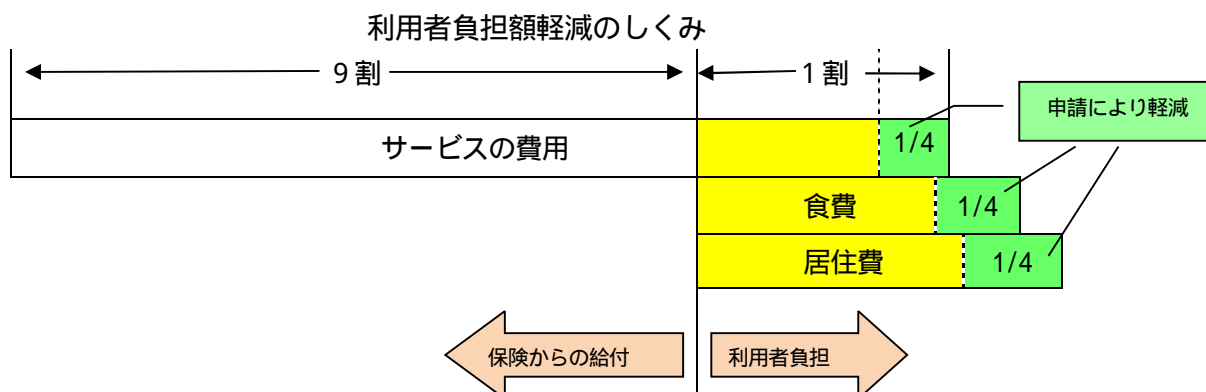
低所得者に対する利用者負担軽減事業の対象となるサービスを提供するすべての社会福祉法人が、その社会的役割に鑑み、軽減事業に取り組むよう、制度の周知に努めます。

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	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 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。
	生活保護受給者については、個室の居住費（滞在費）を軽減 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。



【 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)		
特別養護老人ホーム等の整備状況		
特別養護老人ホーム		
認知症高齢者グループホーム		
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)	
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年度)	

第4章

在宅医療・介護連携の推進

(保健医療計画の改定に係る在宅医療推進協議会での議論を踏まえ作成)

【基本的な考え方】

1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発

現状と課題

施策の方向

2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成

現状と課題

施策の方向

3 在宅医療提供体制の整備

現状と課題

施策の方向

【 評 価 指 標 】

項 目	現状値	目標値

【認知症対策推進会議での議論を踏まえ後日作成】

【基本的な考え方】

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

施策の方向

2 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築

現状と課題

施策の方向

3 認知症対応力の向上

現状と課題

施策の方向

4 若年性認知症への対応

現状と課題

施策の方向

【 評 価 指 標 】

項 目	現状値 (2023年3月末現在)	目標値

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3（2021）年度における県内の介護職の有効求人倍率は2.80倍で、全国の介護職の有効求人倍率3.57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1.06倍と比べると2倍以上の高水準にあります。

令和4（2022）年度の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。

介護ロボットや 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。

外国人介護人材受入事業所同士の連携促進と優良事例、課題等の共有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
介護に関する入門的研修実施市町数	5市町 (2019年)	全市町(25市町)
(多様な人材の確保に関する指標)		
とちぎ介護人材育成認証制度の審査・認証法人数	39 法人 (2019年)	100 法人

【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・協働によりの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。

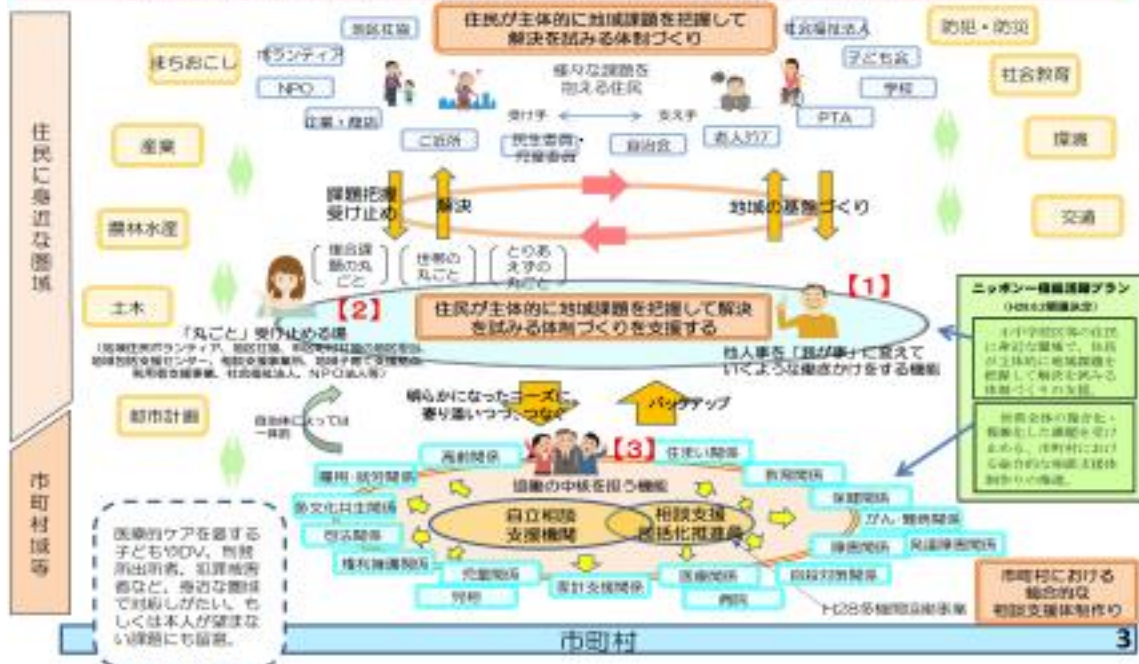
認知症の人やその家族に対して、認知症の知識や介護技術の面だけでなく、精神面も含めた支援ができる認知症介護の専門家や経験者等が対応する電話相談事業を実施します。

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

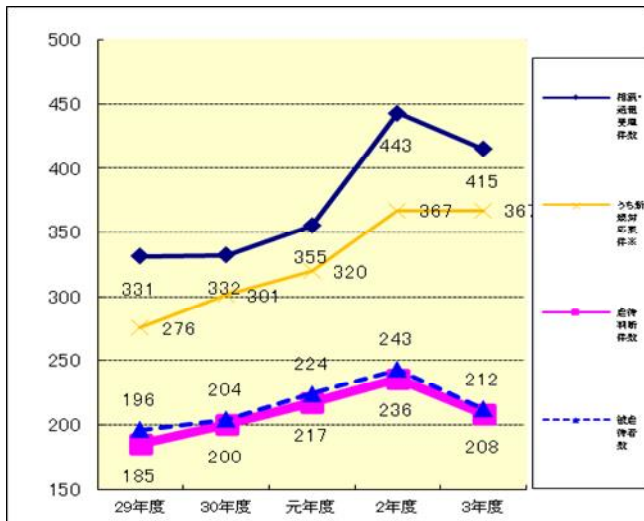
現状と課題

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。

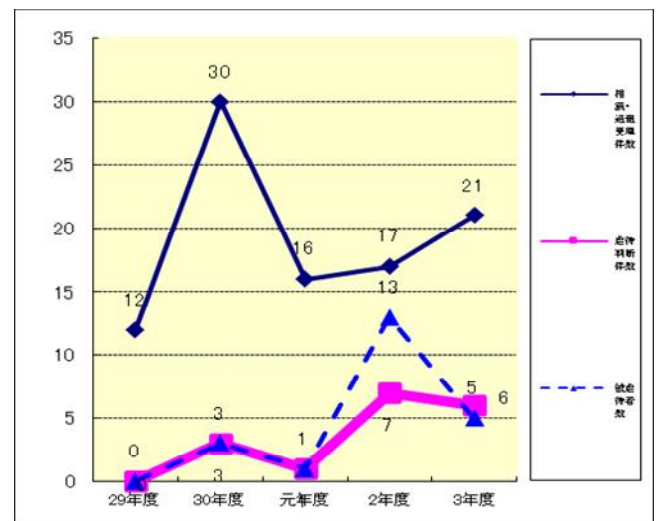
高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、市町及び地域包括支援センターの職員の虐待対応に係る実践力向上を支援していく必要があります。

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



(家庭内における養護者による高齢者虐待の状況)



(養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況)

【県高齢対策課調べ】

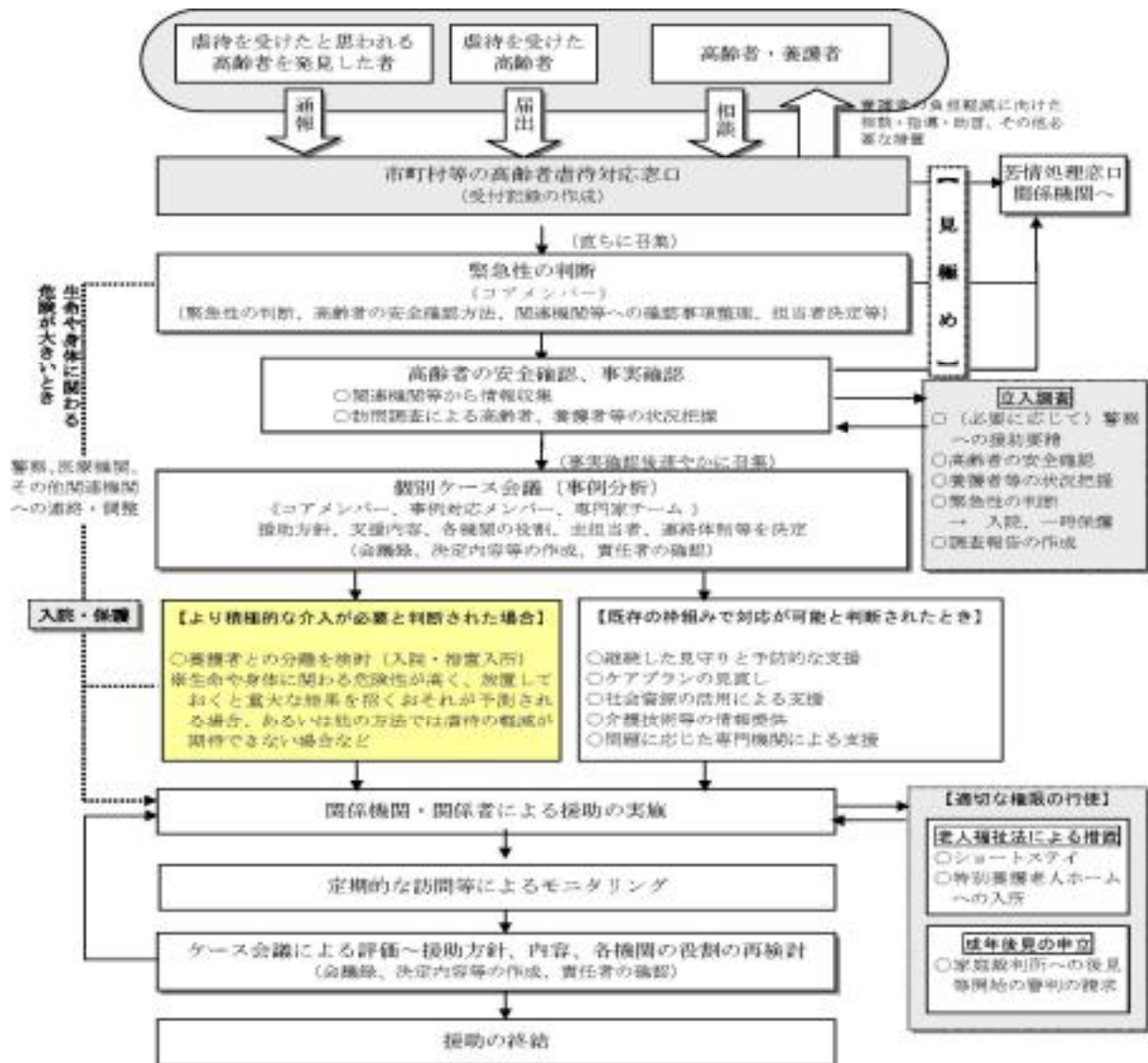
施策の方向

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

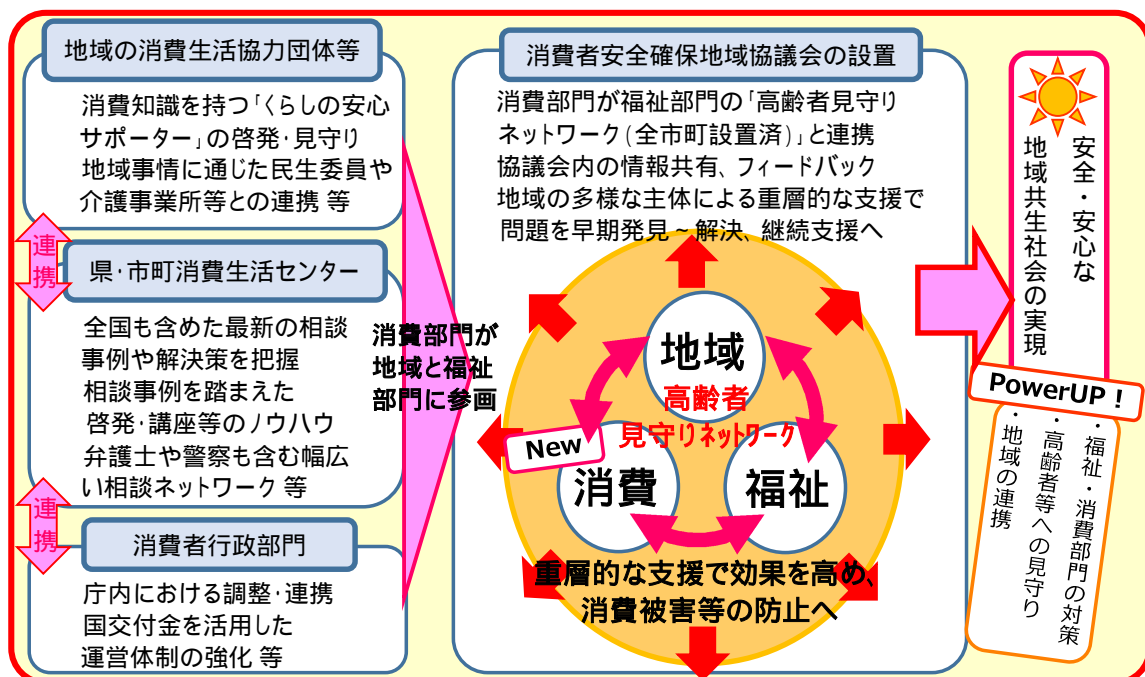
地域において消費者被害防止の観点から**高齢者**の見守りが行われるよう、市町に**おける消費者安全確保地域協議会の設立**や、地域の**高齢者見守りネットワーク**と**消費生活センター**との**連携を支援**します。

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 【図を変更】



(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、あん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・地域ぐるみでの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

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策定が促進されるよう、市町福祉部局や社会福祉協議会等を対象とした研修会の開催や福祉部局と防災部局との連携の促進等により、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DWA T）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。

新型コロナウイルスの発生時に備え、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、新型コロナウイルス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
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	18 市町 (2023 年)	25 市町