

素 案

栃木県高齢者支援計画

「はつらっプラン21（七期計画）」

2018～2020

※イメージ画などを挿入

平成29年12月25日（月）

栃木県保健福祉部

目 次

第Ⅰ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	1
4	高齢者福祉圏域	2
5	高齢者人口等の現状と将来推計	4
	（1）現状	4
	① 高齢者人口	4
	② 要支援・要介護認定者数	4
	③ 介護サービス利用者数	6
	（2）将来推計	7
	① 高齢者人口	7
	② 要支援・要介護認定者数	8
	③ 認知症高齢者数	9
	④ 高齢者単独・夫婦のみ世帯数	10
6	計画の基本目標 ～目指すべき高齢社会に向けて～	11
7	施策の体系	15

第Ⅱ部 各 論

I	施策の方向	
第1章	生きがいづくりの推進	17
	1 社会活動への参加促進	18
	2 就業機会の確保	20
	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	26
	1 健康づくりの推進	27
	（1）生活習慣の改善の促進	27
	（2）生活習慣病の早期発見と適切な管理	30
	（3）高齢者のこころの健康	31

2 介護予防の推進	33
(1) 介護予防事業の推進	33
(2) 予防給付サービスの確保	36
3 生活支援対策の推進	37
(1) 生活支援サービスの充実	37
(2) 生活支援コーディネート機能の充実	39
4 地域における支え合い体制づくりの促進	40
5 地域包括支援センターの機能強化	42
6 地域ケア会議の推進【新設】	44
 第3章 介護サービスの充実・強化	46
1 介護サービスの基盤整備	47
(1) 在宅サービスの充実	47
(2) 地域密着型サービスの確保	50
(3) 施設・居住系サービスの基盤整備	52
(4) 安心して暮らせる住まいの確保	55
2 介護サービスの適正な運営	59
(1) ケアマネジメントの確立	59
(2) 利用者への情報提供	59
(3) 指導・監査の充実	60
(4) 苦情への的確な対応	61
(5) 介護給付の適正化	61
3 費用負担の適正化	63
 第4章 在宅医療・介護連携の推進	66
1 在宅医療資源の充実	67
2 在宅医療・介護の連携体制の充実	68
 第5章 認知症施策の推進	69
1 認知症に関する理解の促進と家族への支援	70
2 医療・介護の連携による適切な対応	73
3 認知症対応力の向上	76
4 若年性認知症への対応【新設】	79

第6章 人材の育成・確保	81
1 介護職	82
2 医療職	84
3 介護支援専門員	86
4 生活支援の担い手	88
5 医療と介護の連携推進のための人材	88
第7章 安全・安心な暮らしの確保	89
1 相談体制の充実	90
2 権利擁護事業の推進	91
3 高齢者虐待防止対策の推進	91
4 日常生活の安全対策	93
(1) 消費者被害対策	93
(2) 交通安全対策	95
(3) 防災対策	96
第8章 県民の理解・協力の促進	97
1 県民の理解・協力の促進	98
2 事業者・関係団体等の理解・協力の促進	98
Ⅱ 施設・居住系サービスの基盤整備計画	100
Ⅲ 圏域別・市町別計画	102
1 高齢者人口・サービス見込量等の推計	102
2 日常生活圏域	108

第I部

総論

イラスト・イメージ画像等

1

計画策定の趣旨

- 高齢化が急速に進行する中において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を維持し、健康で生き生きと活躍する“とちぎ”をつくるため、各地域において構築に取り組んでいる「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

このため、高齢者の自立支援や重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、平成 29 年 6 月に「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」が公布されました。

また、高齢者だけでなく障害者や子ども・子育て中の方など、生活上の困難を抱える人に対する包括的な支援体制を構築するため、地域住民が役割を持ち、支え合いながら地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指す取組が始まっています。

こうした時代の潮流を踏まえ、団塊の世代の全ての方が 75 歳以上になる平成 37 年（2025 年）を見据え、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（七期計画）」を策定するものです。

2

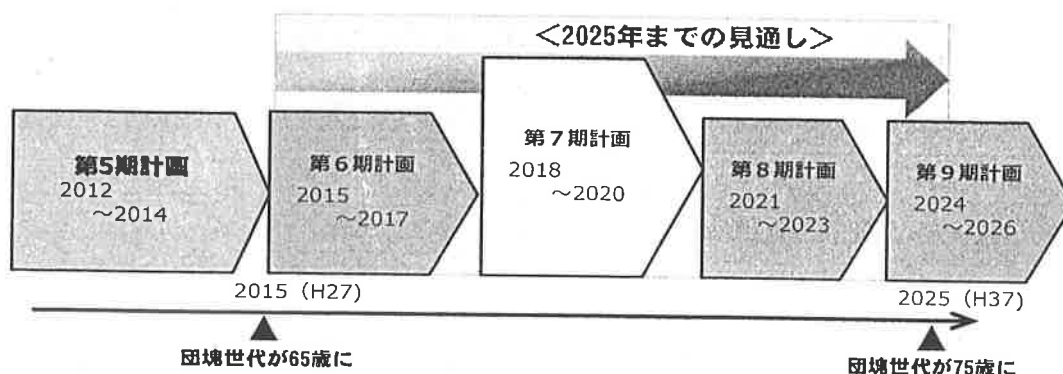
計画の位置づけ

- 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「とちぎ元気発信プラン」、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」、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」と調和のとれたものとなっています。
- この計画は、各市町が平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間で計画期間として策定する「老人福祉計画」及び「第七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、平成 37 年度（2025 年度）を目標年度とした上で、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21（五期計画）」の施策の流れを承継しながら、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年を計画期間とします。



4

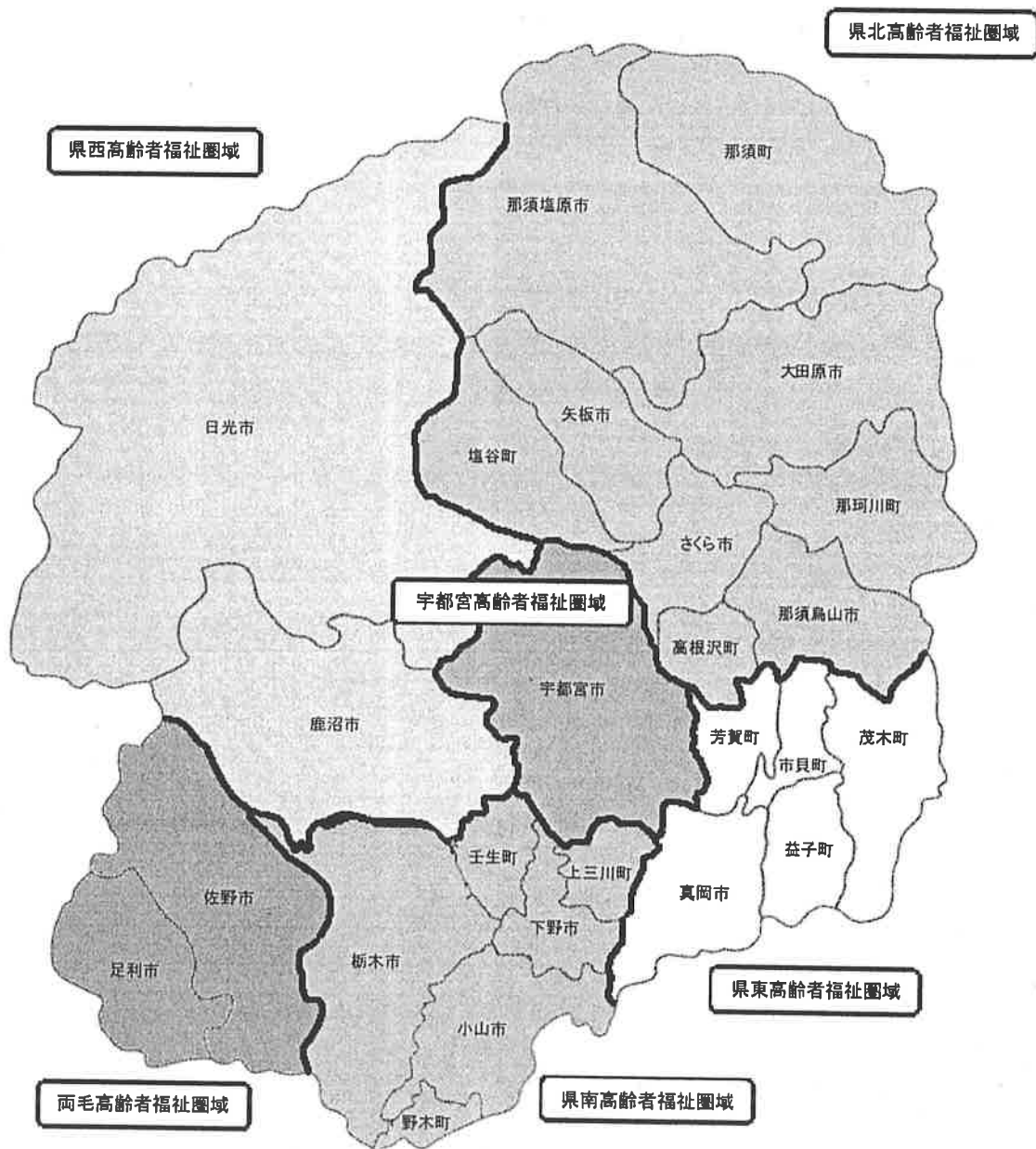
高齢者福祉圏域

- 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」（7期計画）における二次保健医療圏と同一とし、次表の市町で構成される6圏域とします。

高齢者福祉圏域名	市町名	圏域別人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率(%)
県北 (5市4町)	大田原市 矢板市 那須塩原市 さくら市 那須烏山市 塩谷町 高根沢町 那須町 那珂川町	376,738	106,143	28.2%
県西 (2市)	鹿沼市 日光市	182,862	55,474	30.3%
宇都宮 (1市)	宇都宮市	520,197	125,344	24.1%
県東 (1市4町)	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	145,192	39,561	27.2%
県南 (3市3町)	栃木市 小山市 下野市 上三川町 壬生町 野木町	486,028	126,440	26.0%
両毛 (2市)	足利市 佐野市	266,585	80,584	30.2%
合計 (14市11町)		1,977,602	533,546	27.0%

※各市町の介護保険事業計画における集計値

高齢者福祉圏域図



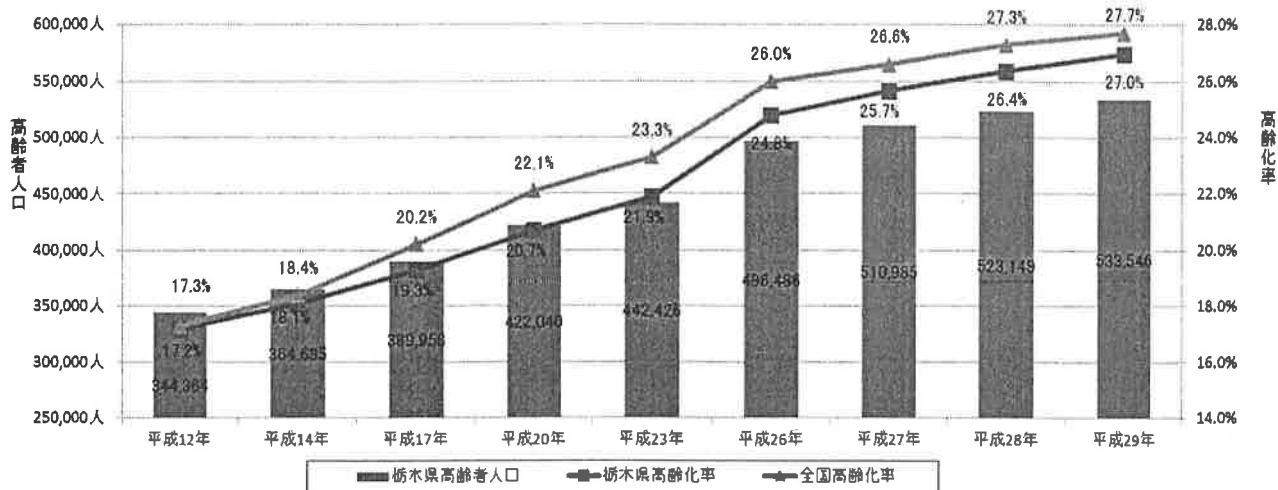
5 高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 現状

① 高齢者人口

- 平成 29 年 10 月 1 日時点での本県の高齢者人口は、533,546 人で、高齢化率は、全国の平均を 0.7 ポイント下回る 27.0%となっています。

高齢者人口及び高齢化率の推移

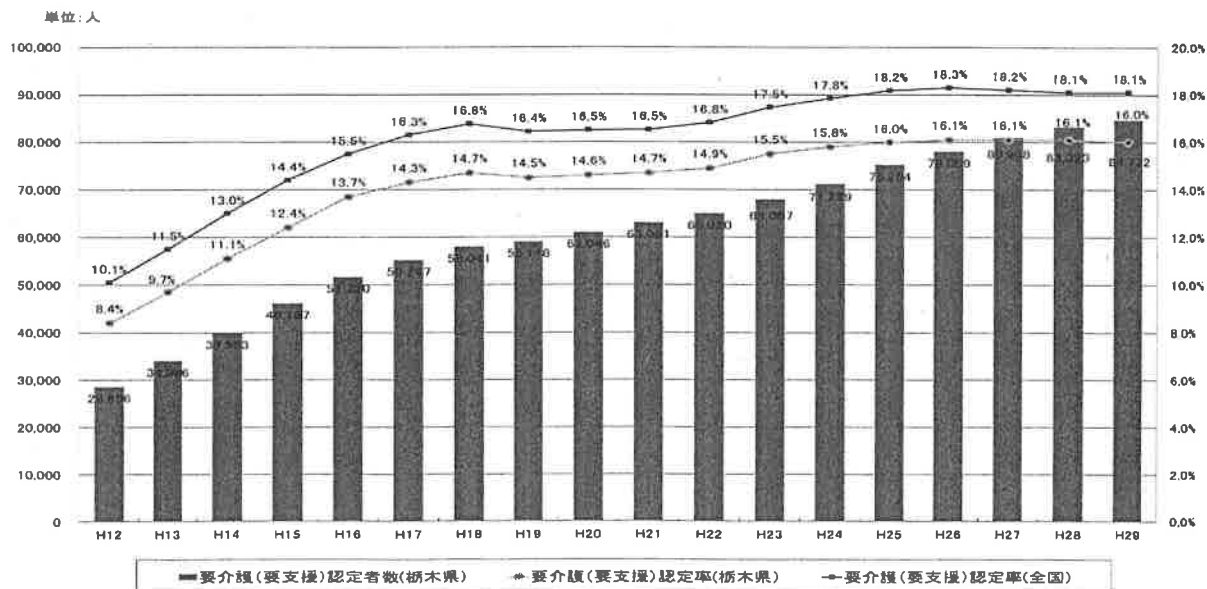


※新潟県の人口等は、各市町が各年 10 月 1 日時点の数値を集計したもの。
 全国の人口等は総務省統計局「人口推計」各年 10 月 1 日現在。(平成 29 年は概算値)

② 要支援・要介護認定者数

- 本県の要支援・要介護認定者数は、平成 18 年以降伸びが鈍化しているものの、一貫して増加を続けており、平成 29 年 4 月末で 84,772 人となっています。
- 本県の要支援・要介護認定率は、平成 29 年 4 月末で 16.0%であり、全国平均の 18.1%を 2.1 ポイント下回っています。

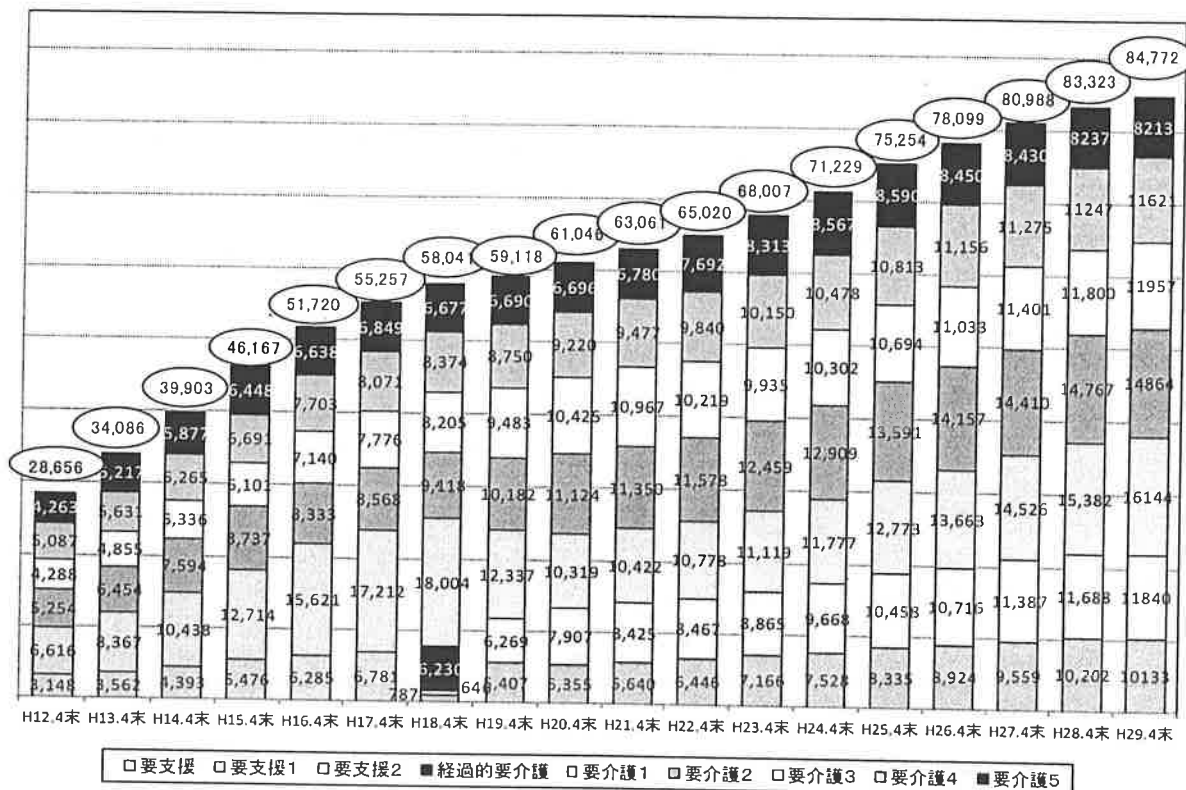
要支援数・認定率の推移



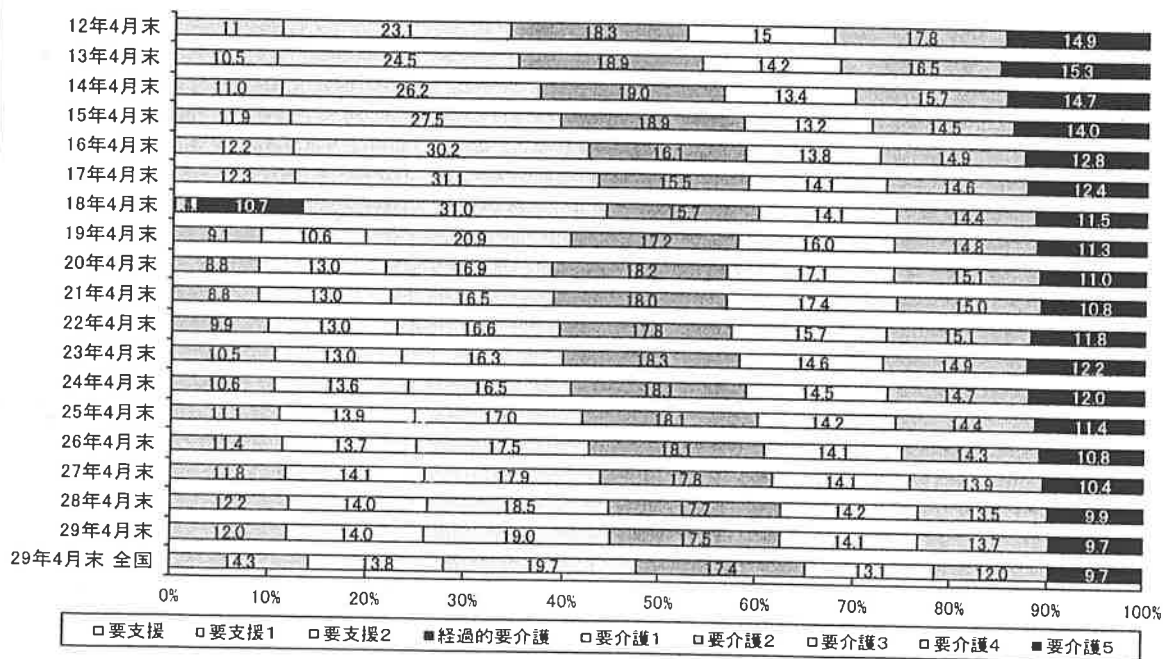
【厚生労働省「介護保険事業状況報告」より】

- 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 年以降、要支援 1・2 の軽度者の増加傾向が見られます。

認定者数の推移



認定者の構成割合の推移



※ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」より

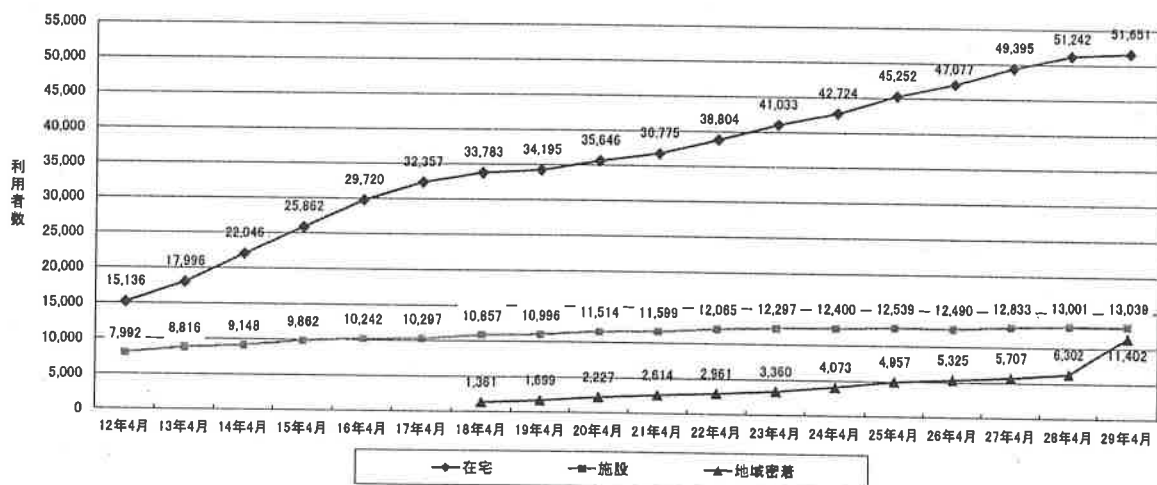
(注) 四捨五入の関係で各比率の合計は100%にならない。

③ 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、平成 29 年 4 月では在宅サービス利用者が 51,651 人で、介護保険制度施行時の平成 12 年 4 月に比べて約 3.4 倍、施設サービス利用者は 13,039 人で、平成 12 年 4 月に比べて約 1.6 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 年 4 月に比べて約 8.4 倍となっています。

区分別サービス利用者数の推移

区 分		12年4月 ①	13年4月	14年4月	15年4月	16年4月	17年4月	18年4月 ②	19年4月	20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月	28年4月	29年4月 ③	12年4月比 ①/① (18年4月比) ②/②
栃木県 (人)	在宅	15,136	17,996	22,046	25,862	29,720	32,357	33,783	34,195	35,646	36,775	38,804	41,033	42,724	45,252	47,077	49,395	51,242	51,651	341.2%
	地域密着							1,361	1,899	2,227	2,614	2,961	3,360	4,073	4,957	5,325	5,707	6,302	11,402	837.8%
	施設	7,992	8,816	9,148	9,862	10,242	10,297	10,857	10,996	11,514	11,599	12,065	12,297	12,400	12,539	12,490	12,833	13,001	13,039	163.2%
	計	23,128	26,812	31,194	35,724	39,962	42,654	46,001	46,890	49,387	50,988	53,830	56,690	59,197	62,748	64,892	67,935	70,545	76,092	329.0%
	全国 (万人)	97	142	172	201	228	251	255	257	268	278	294	310	329	348	364	382	392	389	401.0%
地域密着								14	17	21	23	25	28	31	34	36	40	42	81	578.6%
施設	52	65	69	72	75	78	79	81	83	83	84	85	86	89	90	91	92	83	178.8%	
計	149	207	241	273	303	329	348	355	373	384	403	423	446	471	490	513	526	563	377.9%	



【厚生労働省「介護保険事業報告」より】

(2) 将来推計

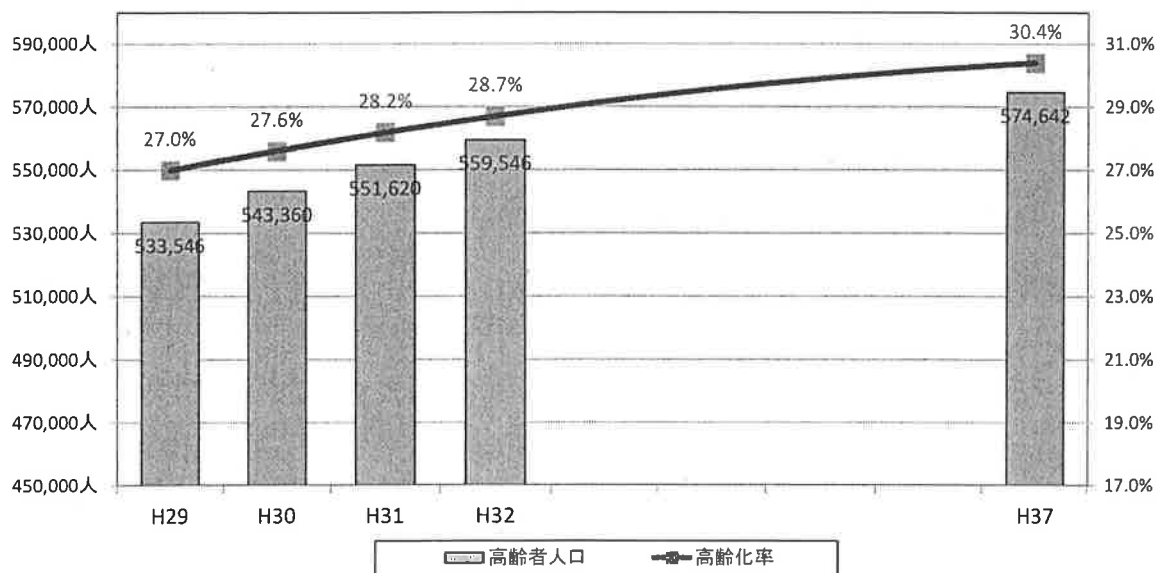
① 高齢者人口

- 本県の高齢者人口は、今後も増加を続け、平成32年度には559,546人、高齢化率は28.7%となり、さらに平成37年度には574,642人、高齢化率は30.4%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)

		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
全 県	総 人 口	1,977,602	1,967,645	1,958,500	1,948,772	1,889,297
	65歳以上人口	533,546	543,360	551,620	559,546	574,642
	高 齢 化 率	27.0%	27.6%	28.2%	28.7%	30.4%
県 北	総 人 口	376,738	374,275	371,817	369,311	354,348
	65歳以上人口	106,143	108,385	110,238	112,101	115,683
	高 齢 化 率	28.2%	29.0%	29.6%	30.4%	32.6%
県 西	総 人 口	182,862	180,097	178,179	176,262	166,479
	65歳以上人口	55,474	56,344	56,956	57,573	58,302
	高 齢 化 率	30.3%	31.3%	32.0%	32.7%	35.0%
宇都宮	総 人 口	520,197	520,245	520,052	519,600	514,343
	65歳以上人口	125,344	127,771	129,751	131,576	137,396
	高 齢 化 率	24.1%	24.6%	24.9%	25.3%	26.7%
県 東	総 人 口	145,192	144,467	143,738	142,871	138,056
	65歳以上人口	39,561	40,302	41,067	41,738	43,123
	高 齢 化 率	27.2%	27.9%	28.6%	29.2%	31.2%
県 南	総 人 口	486,028	484,203	482,640	480,989	469,695
	65歳以上人口	126,440	129,229	131,592	133,950	138,667
	高 齢 化 率	26.0%	26.7%	27.3%	27.8%	29.5%
両 毛	総 人 口	266,585	264,358	262,074	259,739	246,376
	65歳以上人口	80,584	81,329	82,016	82,608	81,471
	高 齢 化 率	30.2%	30.8%	31.3%	31.8%	33.1%



各市町が各年度の10月1日時点の数値を集計したもの

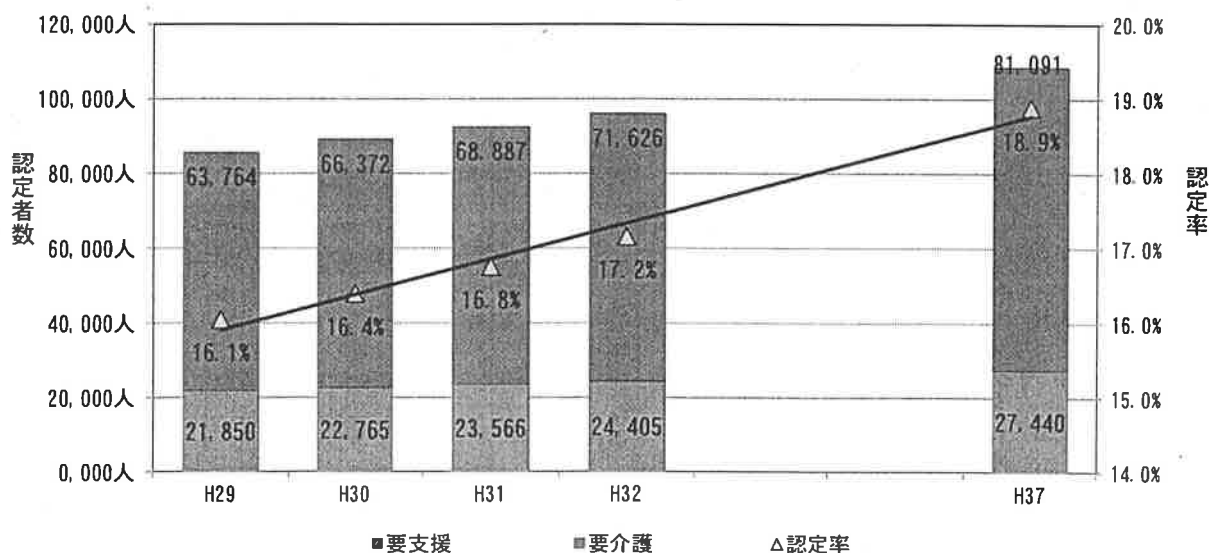
② 要支援・要介護認定者数

- 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、平成 32 年度には要支援認定者が 24,405 人、要介護認定者が 71,626 人となり、要支援・要介護認定率は 17.2%になると予測されます。さらに平成 37 年度には、要支援認定者が 27,440 人、要介護認定者は 81,091 人まで増加し、要支援・要介護認定率も 18.9%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)

		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
全 県	認 定 者 数	85,614	89,137	92,453	96,031	108,531
	要 支 援	21,850	22,765	23,566	24,405	27,440
	要 介 護	63,764	66,372	68,887	71,626	81,091
	認 定 率	16.0%	16.4%	16.8%	17.2%	18.9%
県 北	認 定 者 数	17,162	18,042	18,881	19,832	22,623
	要 支 援	3,942	4,118	4,287	4,483	5,119
	要 介 護	13,220	13,924	14,594	15,349	17,504
	認 定 率	16.2%	16.6%	17.1%	17.7%	19.6%
県 西	認 定 者 数	8,782	9,068	9,253	9,454	10,244
	要 支 援	1,860	1,932	1,964	2,001	2,136
	要 介 護	6,922	7,136	7,289	7,453	8,108
	認 定 率	15.8%	16.1%	16.3%	16.4%	17.6%
宇都宮	認 定 者 数	19,952	20,908	21,575	22,321	26,041
	要 支 援	5,907	6,223	6,411	6,613	7,669
	要 介 護	14,045	14,685	15,164	15,708	18,372
	認 定 率	15.9%	16.4%	16.6%	17.0%	19.0%
県 東	認 定 者 数	6,279	6,647	7,103	7,543	8,312
	要 支 援	1,281	1,355	1,465	1,575	1,757
	要 介 護	4,998	5,292	5,638	5,968	6,555
	認 定 率	15.9%	16.5%	17.3%	18.1%	19.3%
県 南	認 定 者 数	19,750	20,560	21,452	22,432	25,592
	要 支 援	4,463	4,641	4,855	5,069	5,700
	要 介 護	15,287	15,919	16,597	17,363	19,892
	認 定 率	15.6%	15.9%	16.3%	16.7%	18.5%
両 毛	認 定 者 数	13,689	13,912	14,189	14,449	15,719
	要 支 援	4,397	4,496	4,584	4,664	5,059
	要 介 護	9,292	9,416	9,605	9,785	10,660
	認 定 率	17.0%	17.1%	17.3%	17.5%	19.3%



【各市町が各年度の10月1日時点の数値を集計したもの】

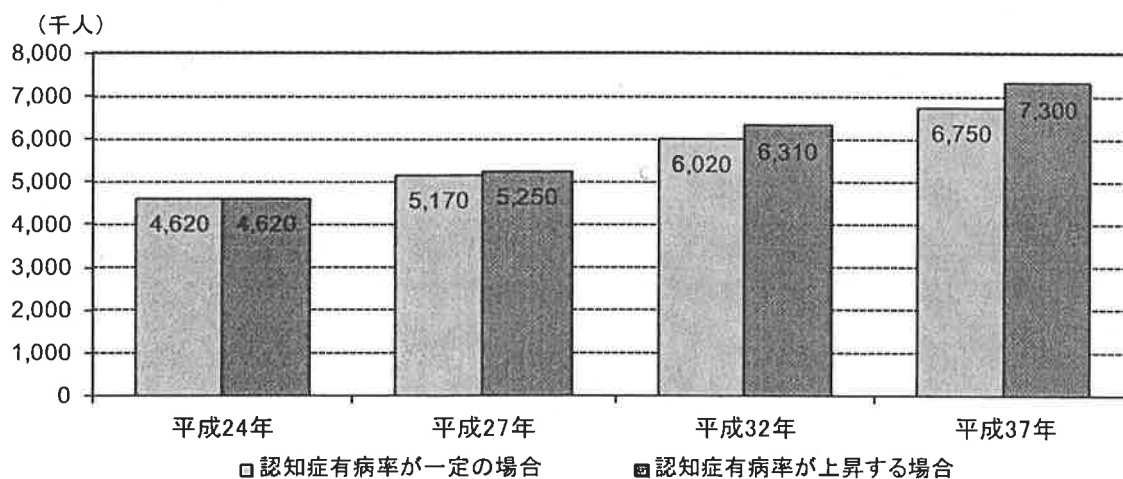
③ 認知症高齢者数

- 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 27 年には 517 万人～525 万人と推計されており、平成 37 年には 675 万人～730 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、平成 27 年には約 8 万人～8 万 2 千人に、平成 37 年には約 10 万 9 千人～11 万 8 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〕

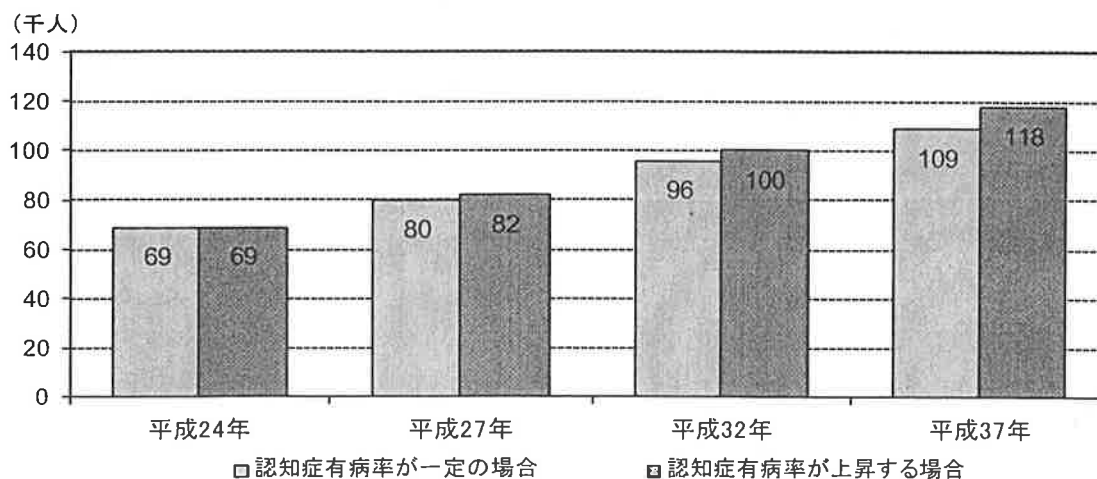
	平成24年	平成27年	平成32年	平成37年
認知症有病率が一定の場合	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計〔全国〕



【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」（平成 27 年 1 月）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」（平成 27 年 1 月）及び県内市町の高齢者数推計に基づき推計】

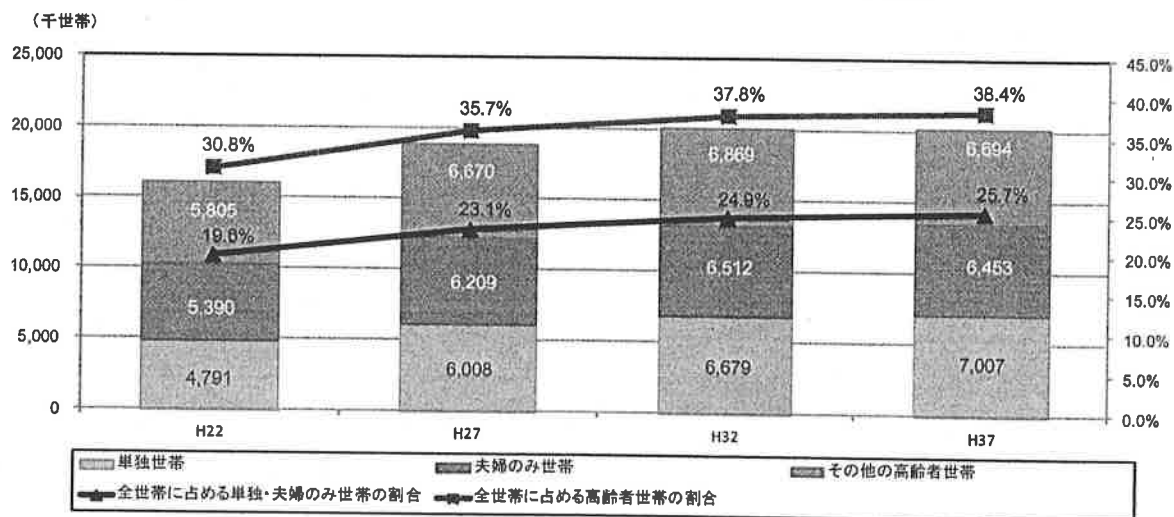
④ 高齢者単独・夫婦のみ世帯数

- 本県の高齢者単独世帯は、平成 22 年には約 5 万 3 千世帯でしたが、平成 37 年には約 8 万 7 千世帯となり、約 1.6 倍になると予測されます。

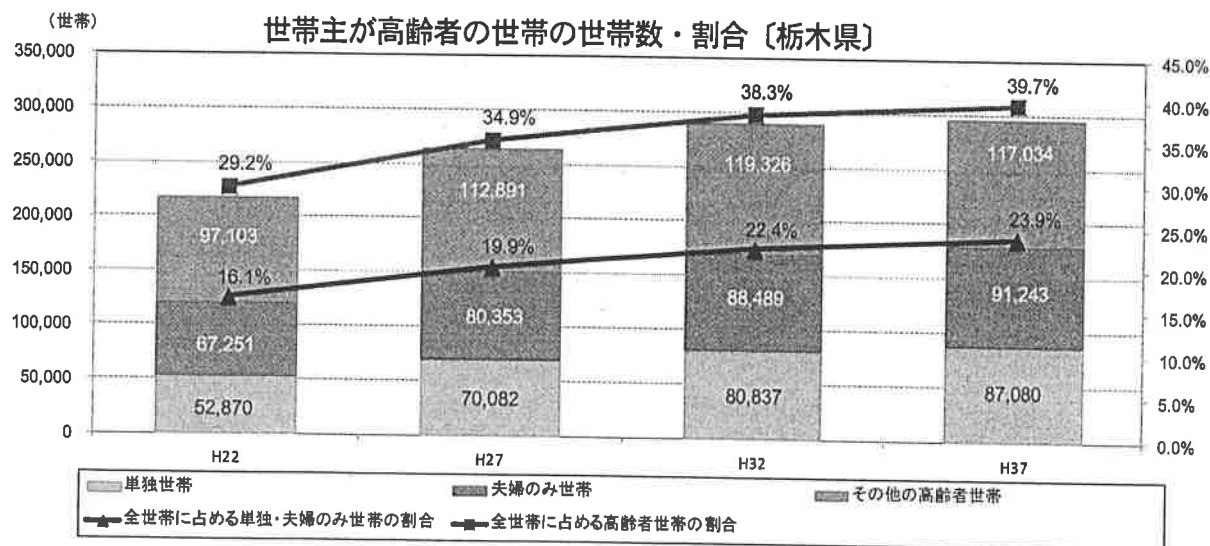
また、世帯主が高齢者の夫婦のみ世帯は、平成 22 年には約 6 万 7 千世帯でしたが、平成 37 年には約 9 万 1 千世帯に増え、約 1.4 倍になると予測されます。

- 本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成 22 年には全世帯の 29.2%（全国平均 30.8%）でしたが、平成 37 年には 39.7%（全国平均 38.4%）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 22 年には 16.1%（全国平均 19.6%）でしたが、平成 37 年には 23.9%（全国平均 25.7%）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）」（平成 24 年 1 月）より】
（平成 22 年は、平成 22 年国勢調査による。）



【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）」（平成 24 年 1 月）より】
（平成 22 年は、平成 22 年国勢調査による。）

計画の基本目標 ～目指すべき高齢社会に向けて～

- 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・推進を目指し、「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、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など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、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、支援（伴走型の支援）していきます。

基本目標

1 「生きがいづくりの推進」

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ことは、県民共通の願いです。

このため、高齢者が、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、多様な社会活動への参加や就業機会の確保、学習機会の提供に努めます。

2 「介護予防・日常生活支援の推進」

元気で活動的な高齢期を過ごすことは、県民共通の願いです。

このため、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。

3 「介護サービスの充実・強化」

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ことは、県民共通の願いです。

このため、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。

4 「在宅医療・介護連携の推進」

在宅医療は、年齢に関わらず、病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完し合いながら、患者の生活を支える医療です。

病気を治すだけでなく、尊厳ある暮らしを支える在宅医療への期待は今後益々高まるものと考えられます。県民誰もが安心して地域で暮らし続けられるよう、地域の医療・介護・福祉資源等の状況を踏まえながら、県、市町村、関係機関等が連携し、在宅医療提供体制の充実を目指します。

5 「認知症施策の推進」

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、早期診断・早期対応を軸とした認知症医療連携体制の構築を推進します。

6 「人材の育成・確保」

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが安定して提供されるためには、それぞれのサービスを支える人材が必要です。

このため、それぞれのサービスに従事する人材の育成・確保とその資質向上に努めるとともに、それぞれのサービス相互の連携を推進する人材の養成に努めます。

7 「安全・安心な暮らしの確保」

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ことは、県民共通の願いです。

このため、高齢者や家族への相談体制の充実や権利擁護事業、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、消費者被害対策等の取組を推進します。

8 「県民の理解・協力の促進」

社会保障制度を持続させ、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、行政や関係機関、介護事業者に加えて、サービスを受ける県民の方々、さらにはその他の民間企業・非営利法人等の事業者、関係団体等にも、理解と協力をいただくことが必要です。

このため、高齢者福祉に対する県民の正しい理解と制度の適切な活用の促進や、地域支え合い活動等への参加を推進するとともに、高齢者が住みやすい環境づくりに向け、事業者や関係団体等の協力を促進します。

○ 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムは、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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確保される体制」を言い、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年を目途に、各市町において、それぞれの地域の実情に応じて、システムを構築していくものです。

地域包括ケアシステムの「植木鉢」

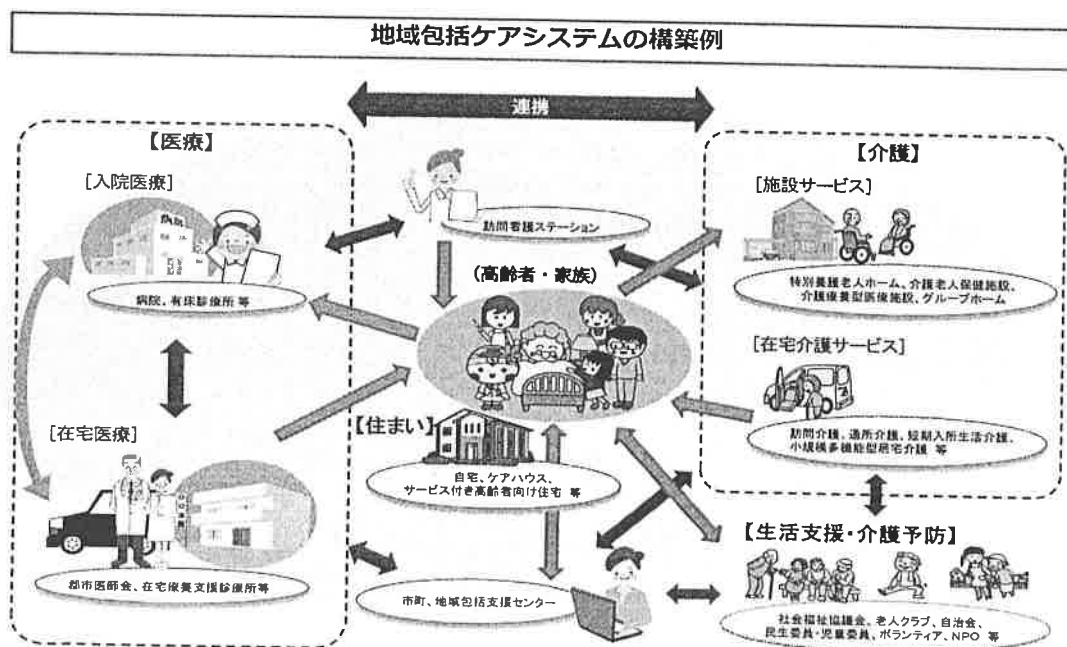


すまいとすまい方	生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。
生活支援・福祉サービス	心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとして提供されることもある
介護・医療・予防	個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供
本人・家族の選択と心構え	単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要

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



○ 地域共生社会について

高齢者・障害者・子どもなどすべての人が地域で暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる、「地域共生社会」については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町の努力義務とされています。

また、高齢者・障害者・子ども等の福祉に関して共通して取り組むべき事項を盛り込んだ、福祉の各分野の上位計画となる地域福祉計画の策定についても、市町の努力義務とされています。

なお、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が、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。

「地域共生社会」の実現に向けて

「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

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

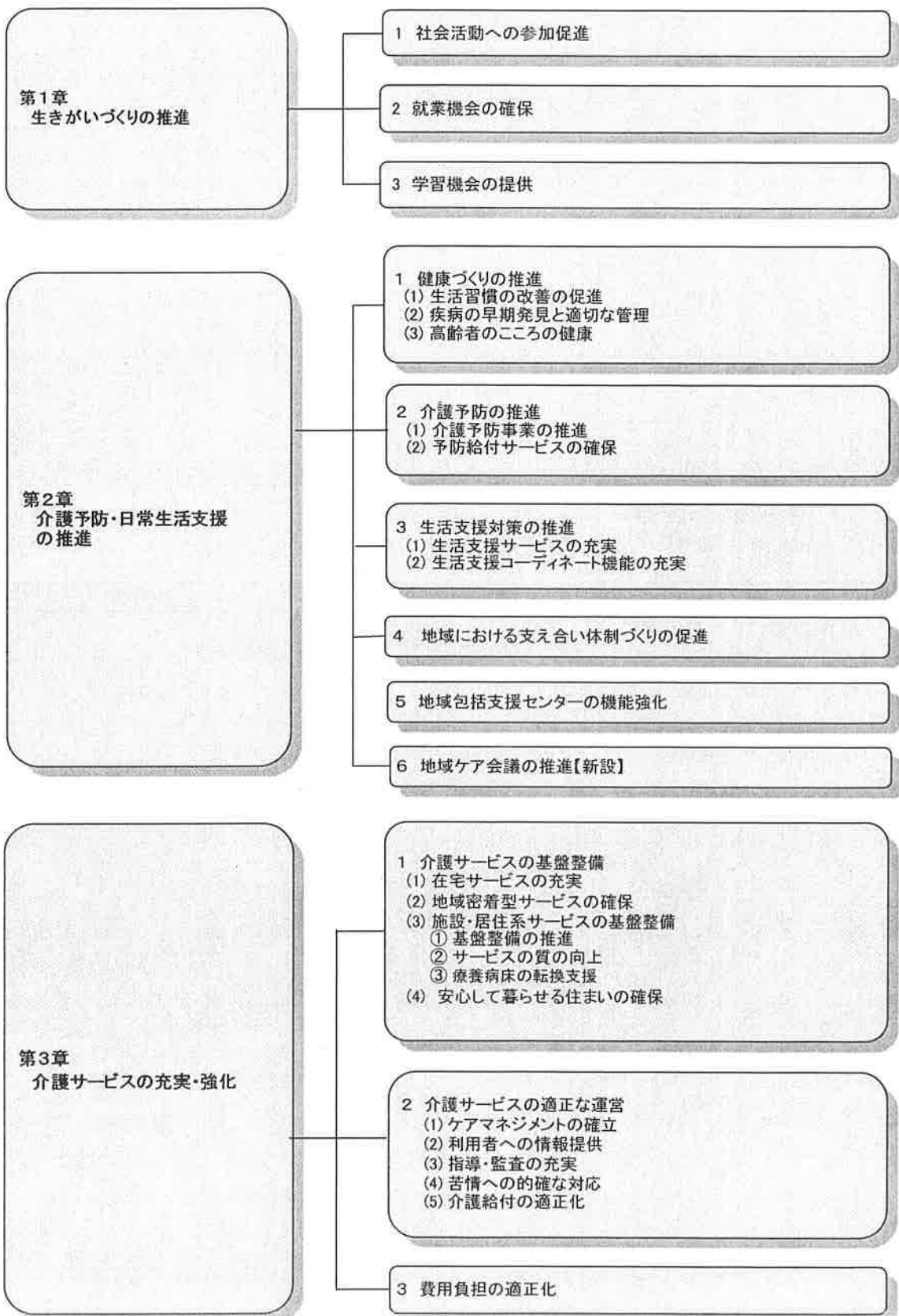
「地域共生社会」の実現

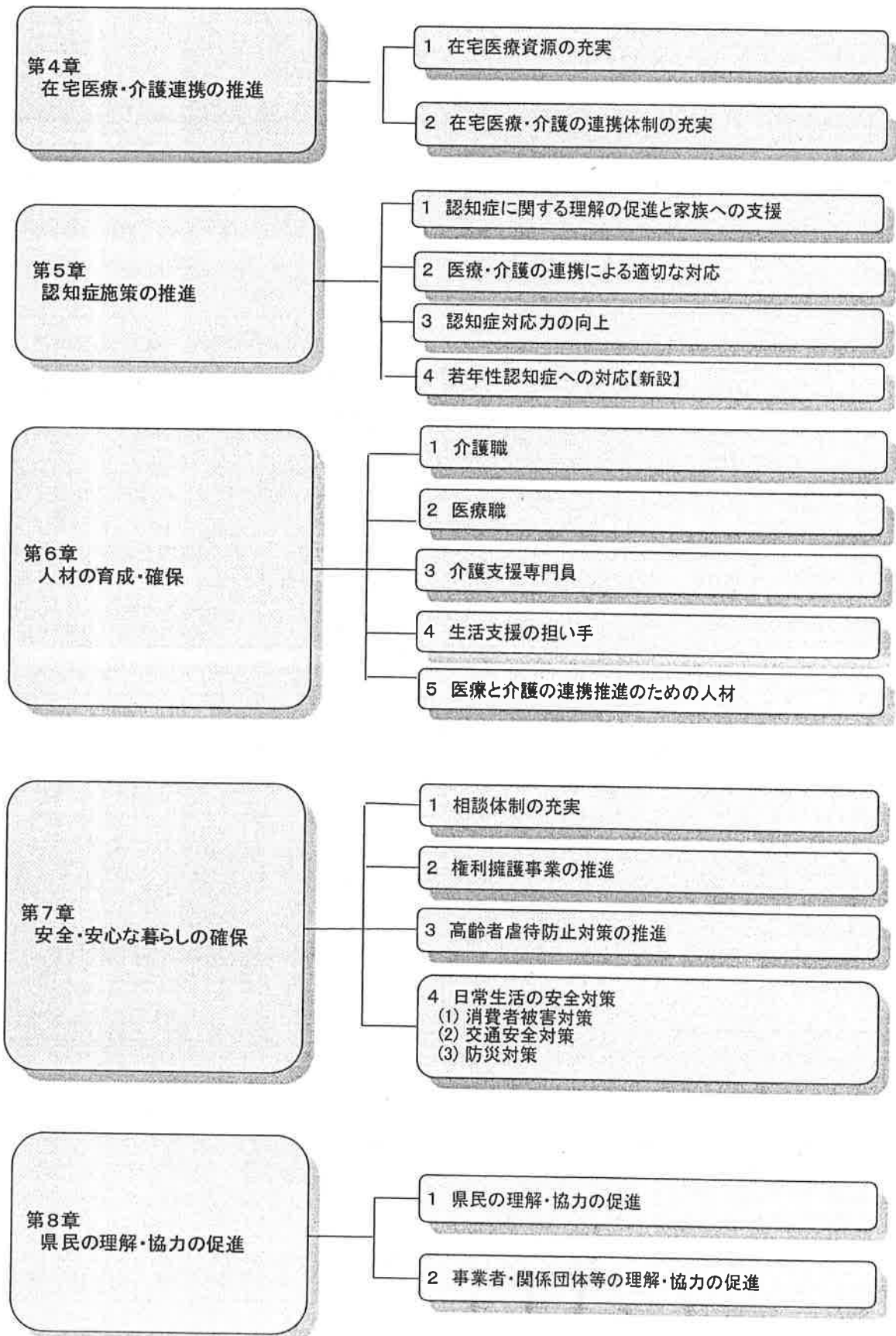
- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用





第Ⅱ部

各論

イラスト・イメージ画像等

I 施策の方向

第1章

生きがいづくりの推進

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ことは、県民共通の願いです。

このため、高齢者が、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、多様な社会活動への参加や就業機会の確保、学習機会の提供に努めます。

〔施策の体系〕

1 社会活動への参加促進

2 就業機会の確保

3 学習機会の提供

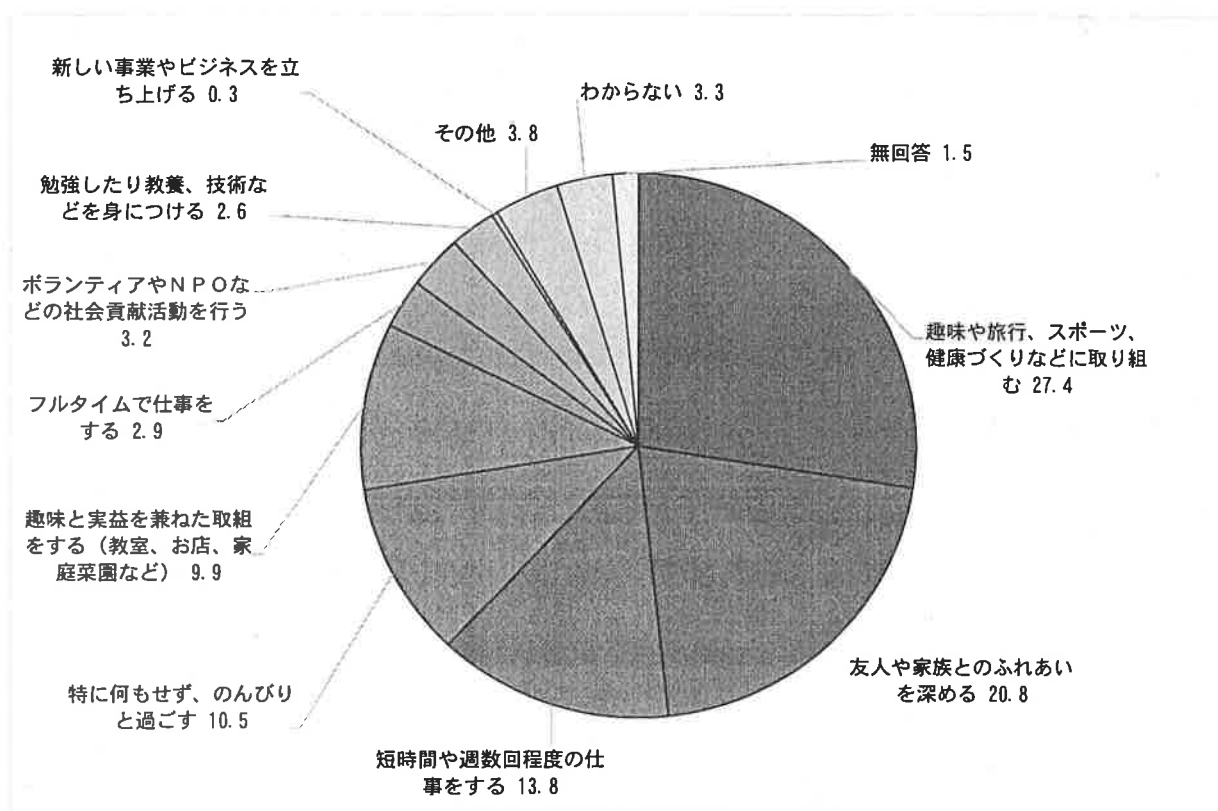
「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」（平成 28 年度・県実施）によると、生きがいを持ち続けるための人生の過ごし方、暮らし方について、「趣味や旅行、スポーツ、健康づくりなどに取り組む」が 27.4%と最も多く、次いで「友人や家族とのふれあいを深める」が 20.8%、「短時間や週数回程度の仕事をする」が 13.8%、「特に何もせず、のんびりと過ごす」が 10.5%でした。

〔意識調査・問 9〕

あなたは、いつまでも生きがいを持ち続けるために、どのような人生の過ごし方、暮らし方をしたいですか。（特に重要と思うもの 1 つ）

〔n=5, 845〕

(%)



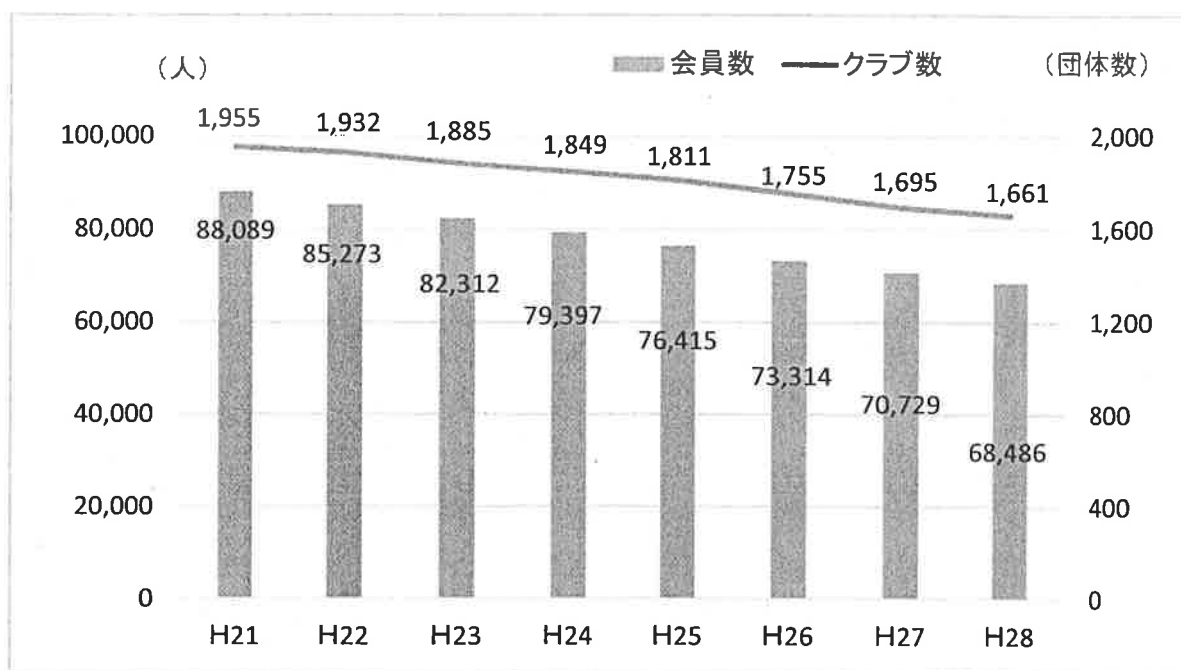
1 社会活動への参加促進

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。
- 地域に密着した活動を志向する高齢者が多いことから、市町において高齢者の社会参加をさらに支援し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、会員数ともに減少傾向にありますが、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）

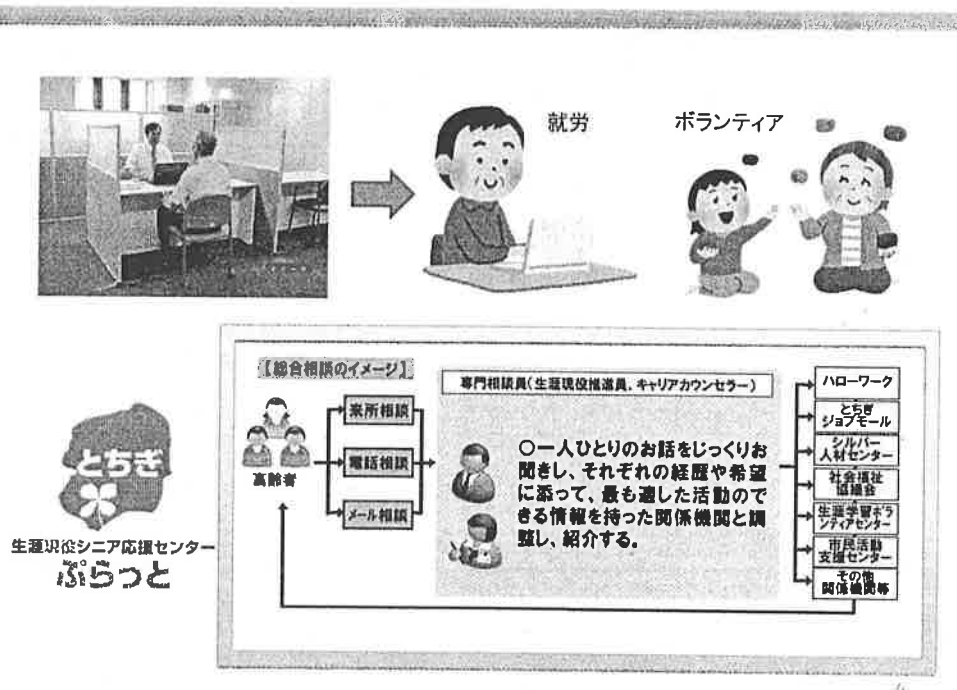


施策の方向

- 「とちぎ生涯現役シニア応援センター」（愛称「ぷらっと」）において、社会貢献活動から就労まで、多岐にわたる高齢者の社会参加ニーズにワンストップで対応し、相談や情報提供等を行うとともに、一般県民を対象とした「生涯現役応援フォーラム」の開催等を通じて、生涯現役社会の実現に向けた機運の醸成を進めます。
- 高齢者の社会参加を一層推進するため、市町と連携を図りながら身近な地域で活動するシニアサポーターの養成・委嘱等により、市町の生涯現役応援体制の構築を支援します。
- 高齢者が培ってきた知識や経験を次世代に伝えるため、高齢者が有する技能等の発表と伝承の場づくりを進めます。
- 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を図るため、「いきいきクラブ大学校」によるリーダーの養成等の（一財）栃木県老人クラブ連合会の活動を支援します。

- 高齢者の文化・スポーツ等を通し、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「ぷらっと」の仕組み

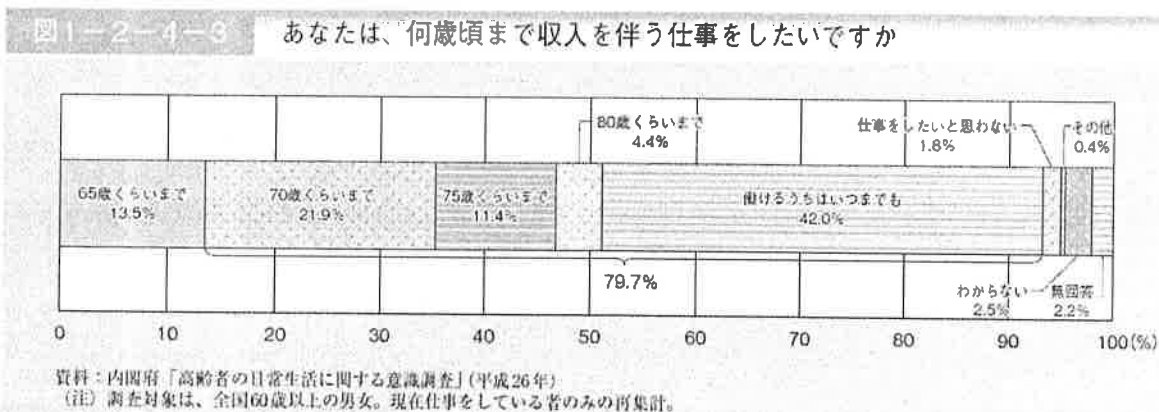


2 就業機会の確保

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合計すると、約8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、受注額はほぼ横ばいとなっているものの、会員数は減少傾向です。会員数や受注額の増加に向け、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などに努める必要があります。

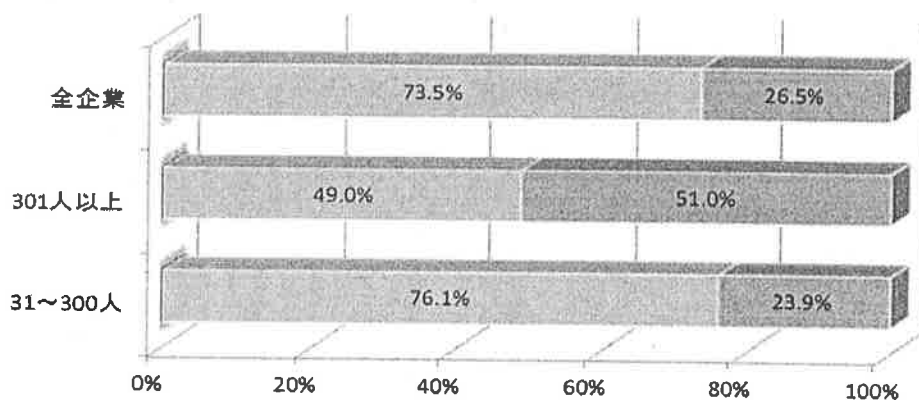
- シルバー人材センターが取り扱う業務については、平成 28 年 4 月に改正された「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」第 39 条により、知事が市町毎に業種・職種を指定すれば週 40 時間までの就業が可能となる特例措置が設けられたことから、地域の実情や高齢者の希望に応じた多様な就業に向けて、さらに検討を進める必要があります。



『平成 29 年版 高齢社会白書』(内閣府) より

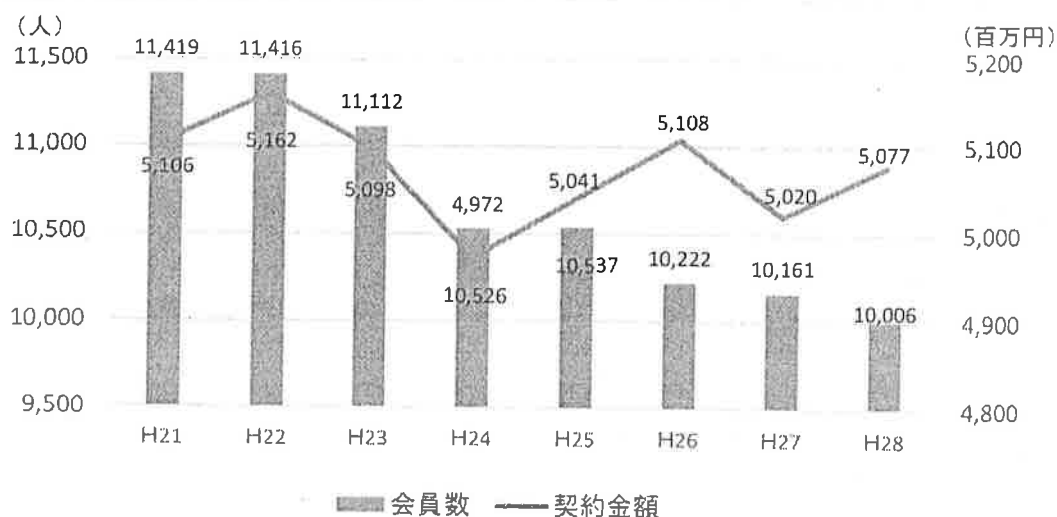
継続雇用制度の内訳

■ 希望者全員 65 歳以上の継続雇用制度 ■ 基準該当者 65 歳以上の継続雇用制度 (経過措置適用企業)



栃木労働局調 (平成 29 年 6 月 1 日現在：継続雇用制度の内訳)

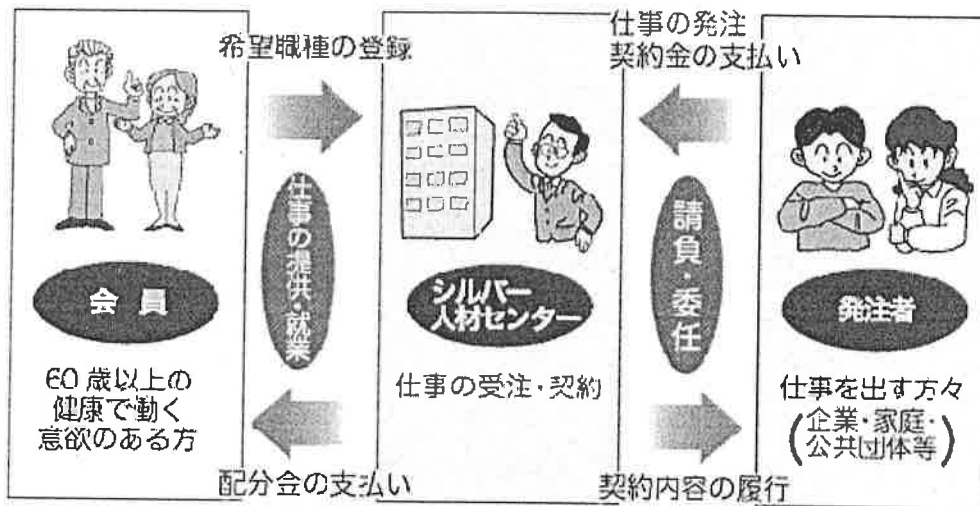
県内シルバー人材センターの活動状況（各年度末の実績）



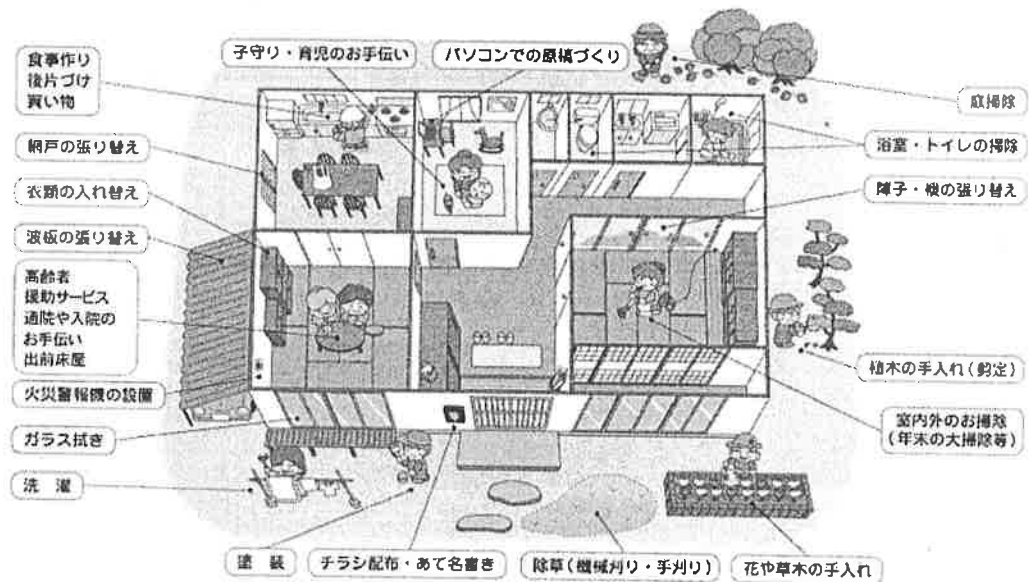
施策の方向

- 「とちぎ生涯現役シニア応援センター」（愛称「ぶらっと」）及び「とちぎジョブモール」において、キャリアカウンセラーによる就業相談や再就職に向けたセミナー等により、就業意欲のある高齢者等を支援します。
- 栃木労働局や栃木高齢・障害者雇用支援センター等と連携し、年齢に関わりなく働くことができる企業の普及に向けた支援や高齢者の雇用問題について、理解と協力の呼びかけを進めます。
- 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などを通じて、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。
- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」第39条に基づく就業時間拡大は、意欲ある高齢者の社会参加や収入の増加に寄与するものであり、県内の労働環境全体を考慮しつつ取り組んでいきます。

シルバー人材センターの仕組み



シルバー人材センターの仕事内容 (イメージ)



3 学習機会の提供

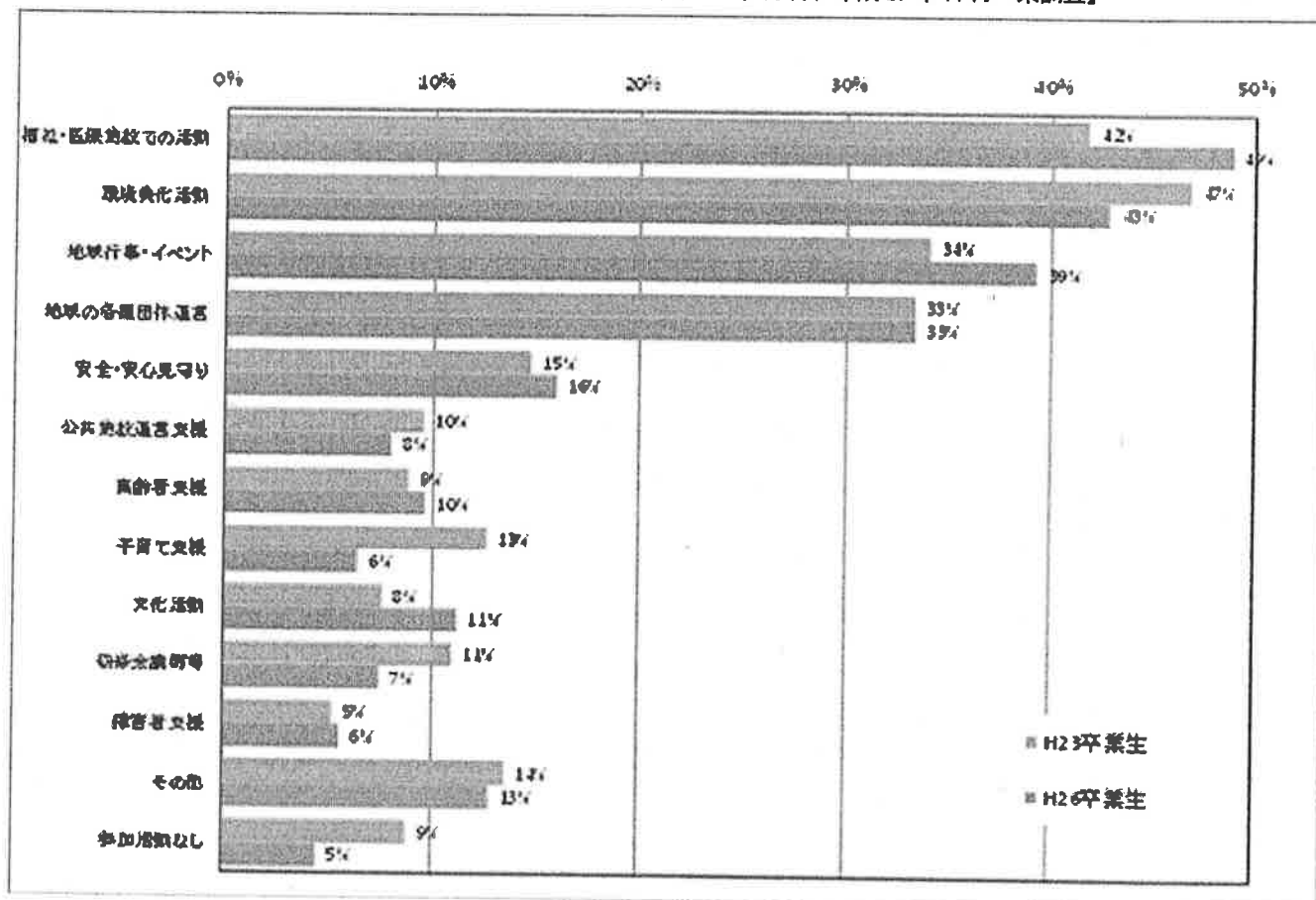
現状と課題

- 「とちぎ県民カレッジ」において、県の各施設や市町の公民館などで開催されている講座及びセミナー等の情報を総合的に提供しています。
- 総合教育センター内の「学習情報センター」及び「生涯学習ボランティアセンター」において、学習活動や生涯学習ボランティアに関する相談を実施しています。

- 「シルバー大学校」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。

シルバー大学校卒業生（平成 23・26 年卒）の社会参加状況

【平成 24 年 10 月、平成 27 年 11 月 県調査】



施策の方向

- 「とちぎ県民カレッジ」において、高齢者のニーズを捉えた講座を実施することにより、高齢者の「生きがいづくり」や「仲間づくり」につながる質の高い学習機会の提供を推進します。
- 「学習情報センター」及び「生涯学習ボランティアセンター」と「とちぎ生涯現役シニア応援センター」（愛称「ぷらっと」）等との連携を推進し、学習活動や生涯学習ボランティアに関する相談の効果的な実施を図ります。
- 「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、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」の公開講座を充実させるとともに、地域活動事例等を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。

ひと口メモ <「敬老の日」と「老人の日」>

「敬老の日」は、かつては 9月15日で祝日でしたが、国民の祝日に関する法律が改正され、平成15年から9月の第3月曜日となりました。

一方、「老人の日」は平成13年の老人福祉法の改正により設けられたもので、9月15日を「老人の日」とし、それから21日までの一週間が「老人週間」とされました。

なお、「敬老の日」発祥の地として兵庫県多可郡野間谷村（現：多可町）が広く知られています。同村では、昭和22年に第1回敬老会を開催し、翌23年に9月15日を「としよりの日」と決めました。その後、こうした動きが全国に広まり、昭和41年に国民の祝日である「敬老の日」となりました。

第2章

介護予防・日常生活支援の推進

元気で活動的な高齢期を過ごすことは、県民共通の願いです。

このため、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。

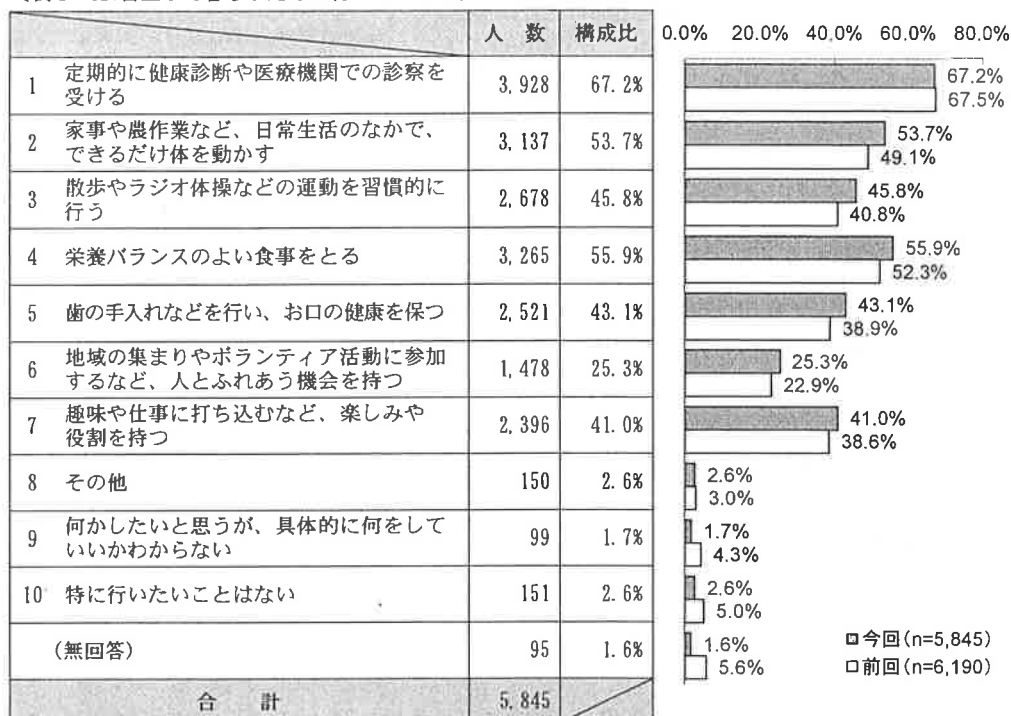
〔施策の体系〕



「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、健康を維持したり、自立して暮らすためにどのような事を行いたいのかについて、「定期的に健康診断や医療機関での診察を受ける」が 67.2%と最も多く、次いで「栄養バランスのよい食事をとる」が 55.9%、「家事や農作業など日常生活のなかでできるだけ体を動かす」が 53.7%、「散歩やラジオ体操などの運動を習慣的に行う」が 45.8%、「歯の手入れなどを行い、お口の健康を保つ」が 43.1%でした。

〔意識調査〕

＜表 2-12: 自立して暮らすためにやりたいこと＞



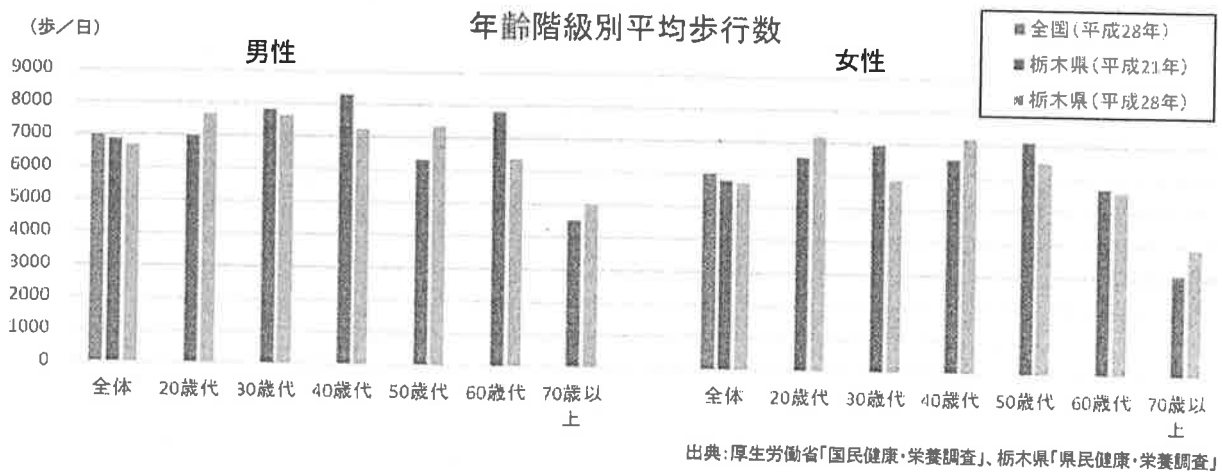
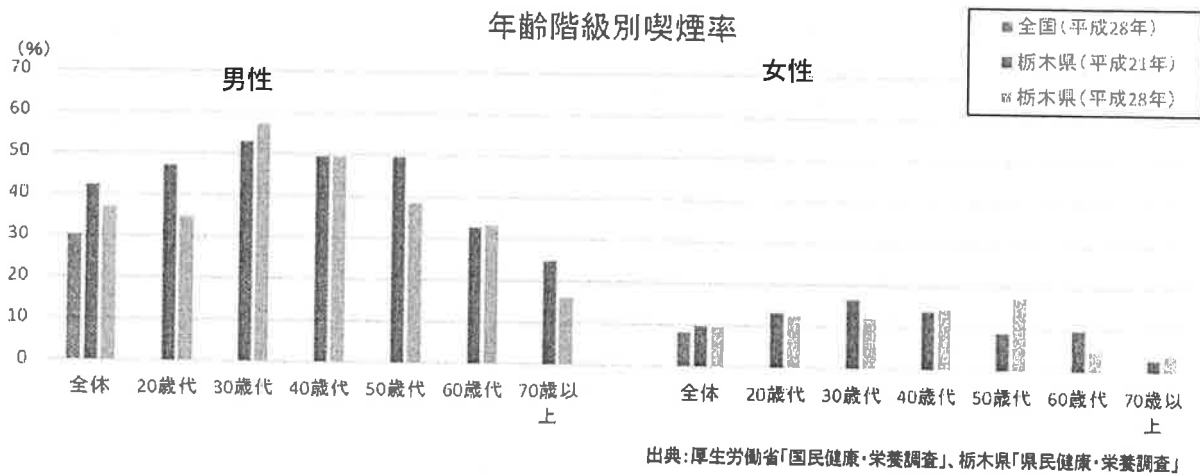
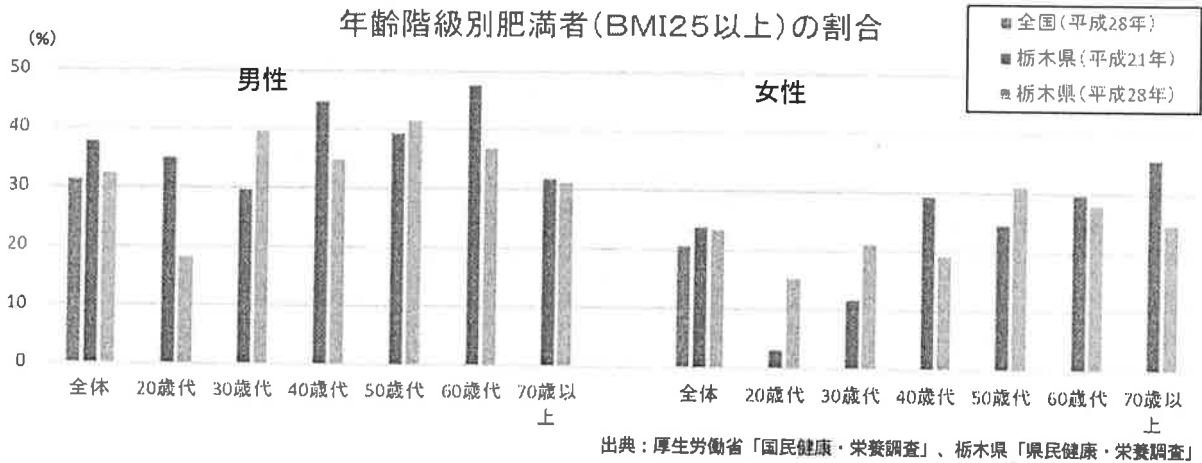
(H28 栃木県調査、前回は H25 実施)

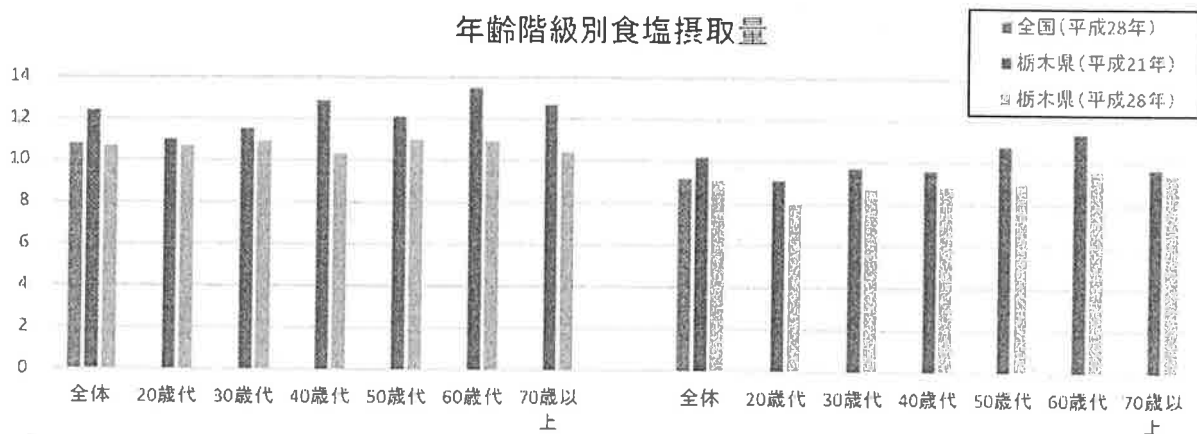
1 健康づくりの推進

(1) 生活習慣の改善の促進

現状と課題

- 県民の平均寿命は、男性 79.06 年、女性 85.66 年（平成 22 年）です。また、健康寿命は、男性 71.17 年、女性 74.83 年（平成 25 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、栄養不足を解消し、運動器機能や歯と口腔の健康を維持し、フレイルやロコモティブシンドローム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。食塩摂取量は減少傾向にあるものの、依然、女性高齢者の摂取量が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、禁煙など、生活習慣の改善を促進していくことが必要です。





出典: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、80歳で20歯以上の歯を有する者の割合

		栃木県	全国
男性	60歳で24歯以上	50.6%	53.7%
	80歳で20歯以上	28.1%	29.4%
女性	60歳で24歯以上	54.7%	58.5%
	80歳で20歯以上	20.9%	24.9%

栃木県：平成21年度県民健康・栄養調査

全国：平成21年国民健康・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、食生活改善推進員等との連携による食生活指導の充実や、ヘルシーグルメ推進店の普及等による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選定・普及などを通じて、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などを促進します。

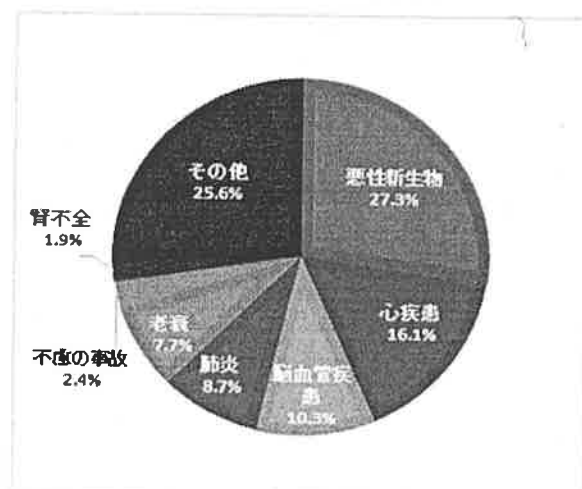
- 高齢者がかかりやすい歯や口腔の病気の予防に関する啓発を行うとともに、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションなどの普及を図ることにより、高齢者の口腔機能の維持向上（オーラルフレイルの予防）に努めます。また、かかりつけ歯科医を定期的に受診し、口腔機能を適切に管理することは、全身の健康維持や介護予防につながることにについて、県民への周知に努めます。
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するため、医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うとともに、禁煙のサポートや生活習慣の改善等、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じて受診勧奨を行う健康サポート薬局の増加を促進します。

(2) 生活習慣病の早期発見と適切な管理

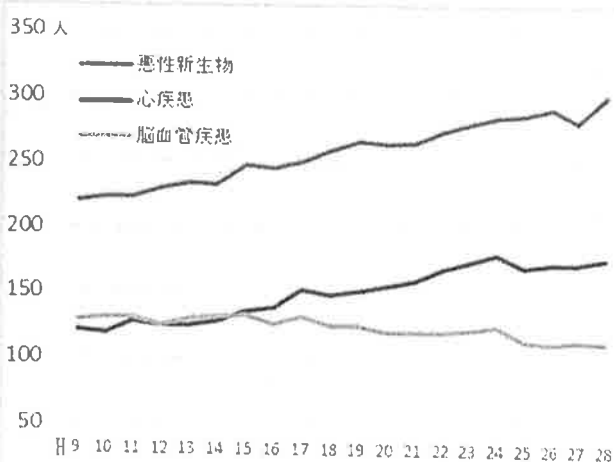
現状と課題

- 本県の死亡状況は、がん、心臓病、脳卒中が全体の約6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。

平成 28 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	41.7%	44.0%	45.0%	43.3%	50.0%
全 国	40.9%	46.2%	41.4%	42.3%	44.9%

※栃木県：平成 28 年度県民・健康栄養調査（速報値）

全国：平成 28 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	48.1%	19.0%
全 国	50.1%	17.5%

※栃木県：平成 27 年厚生労働省保険局提供データ

全 国：平成 27 年厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）」

施策の方向

- 食生活の改善や身体活動量の増加、禁煙など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。
- 特に、高齢者は、多剤・重複投薬者の割合が高く、薬剤による有害事象が発生するリスクが高まることから、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、患者の状態について、処方医へのフィードバックなどを行う、かかりつけ薬剤師・薬局の増加を促進します。

(3) 高齢者のこころの健康

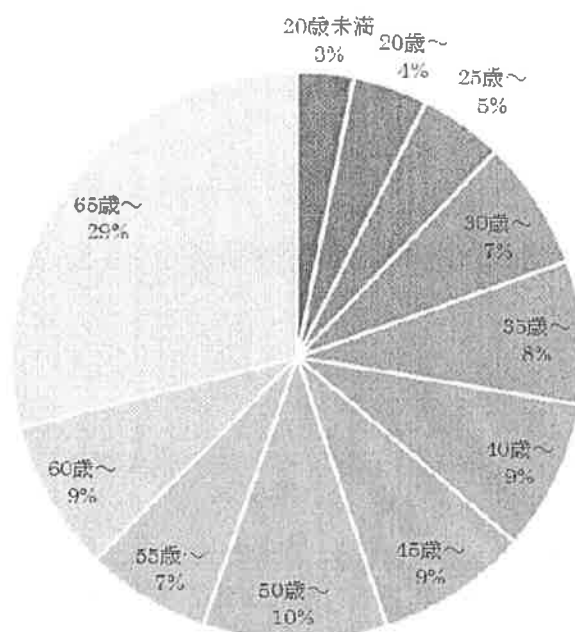
現状と課題

- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響するものです。
また、社会全体で健やかなこころを支えていくためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。

- 本県の自殺者数を年齢区分別に見ると、高齢者の自殺者数が全体の約3割を占めており、原因・動機については、全年齢の合計で「健康問題」及び「生活・経済問題」が大きな割合を占めています。

そのため、悩みを抱えた方に「気づき」、早めに専門家に相談するよう「促し」、暖かく寄り添いながら「見守る」など、自殺のサインに気づいて適切に対応できる人材が求められています。

(年齢区分別自殺者数 平成27年・栃木県)



【人口動態統計より】

自殺の原因・動機 (平成27年・栃木県)

健康問題	生活・経済問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
45.5%	16.2%	12.6%	8.7%	3.9%	1.7%	8.7%	2.7%

【厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より】

施策の方向

- こころの病気に対する予防や早期発見・早期対応に努めるため、ストレスや精神疾患など、こころの健康に関する知識の普及啓発に取り組みます。
- 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体制の充実を図ります。
- かかりつけ医や介護サービス従事者等を対象に研修を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応のとれる人材（ゲートキーパー）を養成します。

2 介護予防の推進

(1) 介護予防事業の推進

現状と課題

- 高齢期になって要介護状態を招く原因は、年を重ねることによって生じる筋力の低下や、これに伴う転倒・骨折などによる「老化による虚弱」が大きな要素になっています。
住み慣れた地域で、いつまでも元気で、自分らしく、いきいきと暮らしていくためには、高齢者自身が、元気なうちから健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。
- これまでの介護予防事業は、健康づくりや身体機能の回復を中心に支援を行ってきましたが、趣味や社会活動等によって生きがいを感じることも介護予防に役立つことから、引き続き、介護予防の重要性について普及啓発を行うとともに、高齢者自身が自ら介護予防事業等の担い手として参加することについて積極的に働きかけていく必要があります。
- 全ての市町において、「介護予防・日常生活支援総合事業」として、全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、多様なサービスを拡充していく必要があります。
- 今後は、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、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、家庭や地域社会への参加を促すことが必要になってきます。
- 要介護状態となることや重度化を防止するため、市町等が実施する介護予防のための取組へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、その機能強化を図るとともに、地域における介護予防に関する住民主体の通いの場などの取組を充実させ、その活動が継続的に実施される地域づくりが求められています。

施策の方向

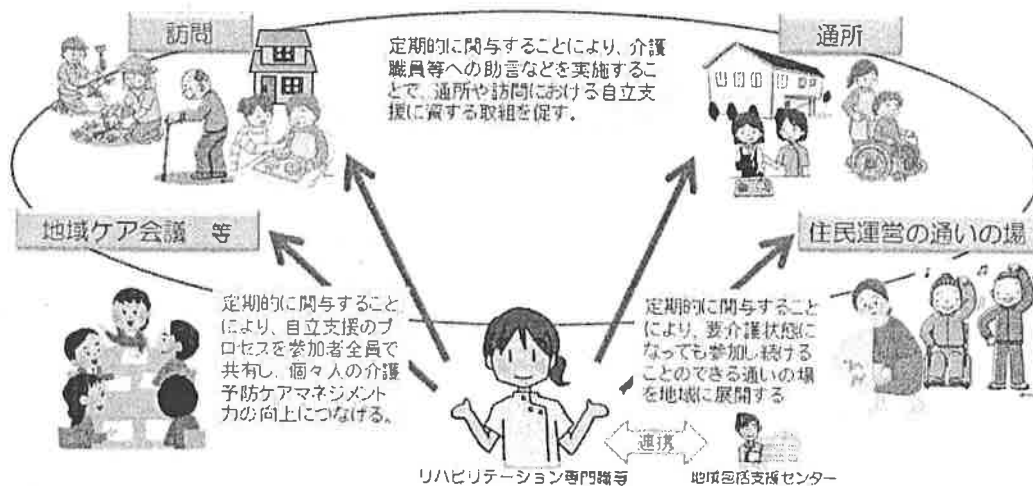
- 市町において、介護予防・日常生活支援総合事業が、地域の実態に応じた多様な主体の参加による適切な運営が行われるよう、市町や事業者への情報提供、県民への周知に努めます。
- パンフレットの配布や県ホームページ等により、引き続き介護予防の重要性に関する普及・啓発を進め、高齢者が自ら進んで介護予防に取り組む気運の醸成を図ります。
- 市町が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスにおいて、緩和した基準によるサービスや住民主体によるサービスなど、高齢者のニーズや地域の実情に応じた多様なサービスが展開されるよう、先進事例の提供などにより、市町を支援します。

- 心身機能の改善を目的とした運動器や口腔などの機能向上プログラム等の普及を図るとともに、高齢者自身が積極的に参加・運営する通いの場などの取組が広がるよう、市町や高齢者に対する周知に努めます。
- 介護予防の取組の強化を図るため、リハビリテーション専門職を対象とした研修を実施し、市町等が実施する通所型サービスや訪問型サービス、地域ケア会議等におけるリハビリテーション専門職等の活用を促進します。
- 住民主体による通いの場など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養成や住民主体による介護予防実践グループへリハビリテーション専門職等を派遣するなど、地域における介護予防活動を支援します。
- 市町は、高齢者の心身の状況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等と連携して、効果的な介護予防事業の実施を推進します。また、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などに取り組めます。

介護予防・日常生活支援総合事業

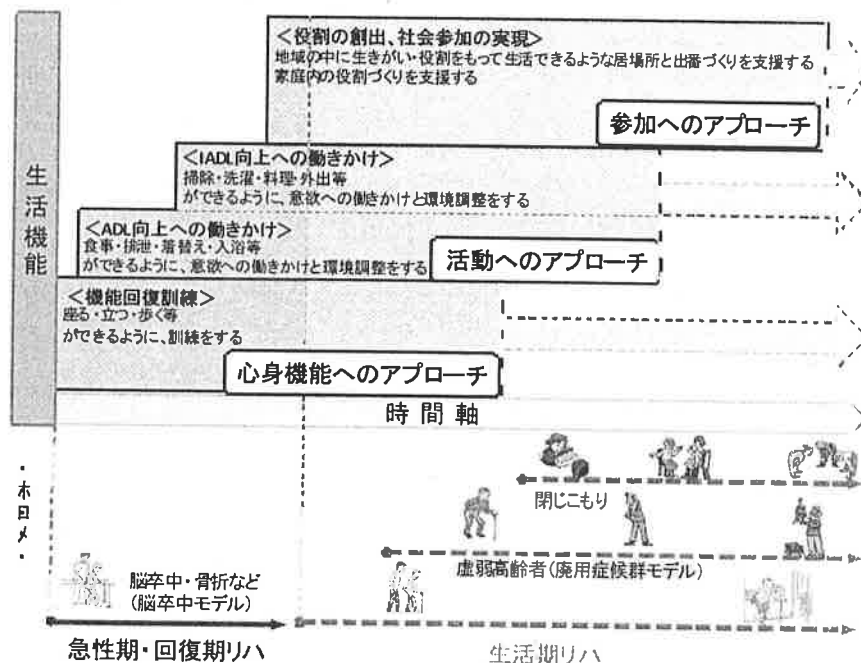
介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)		一般介護予防事業	
○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。 ① 要支援認定を受けた者 ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)		○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。	
事業	内容	事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。 ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。		地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

高齢者リハビリテーションのイメージ



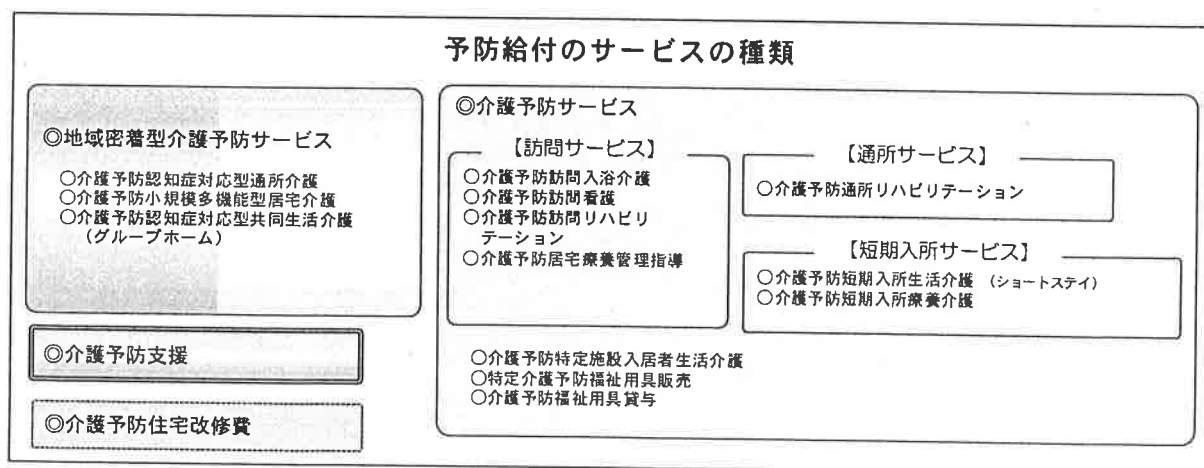
(2) 予防給付サービスの確保

現状と課題

- 介護予防を目的とした予防給付のうち、訪問介護及び通所介護は、平成 29 年度までに、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しましたが、訪問看護、訪問リハビリテーション等その他のサービスについては、引き続き介護予防給付によるサービス提供が継続されます。
- 介護予防の重要性について普及啓発を図るとともに、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、介護予防サービス事業所を適切に整備する必要があります。
- 要支援者が適切な介護予防給付を受けるためには、地域包括支援センターの職員が、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。

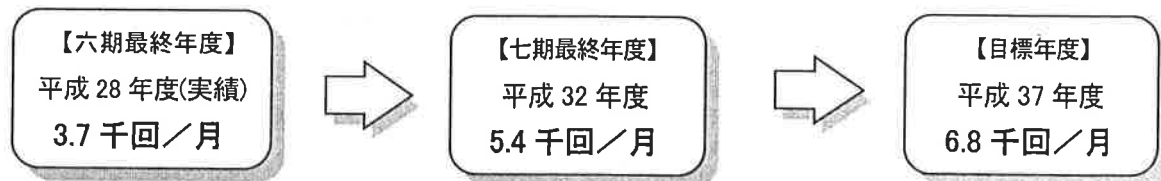
施策の方向

- 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。
- 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。
- 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などを実施し、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。

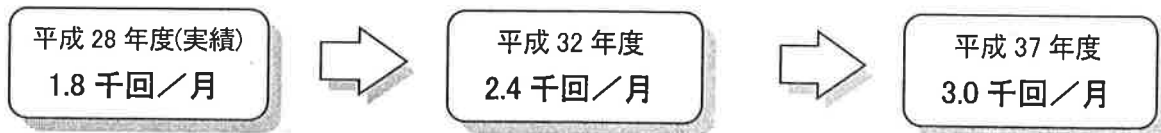


主な介護予防サービス 見込値

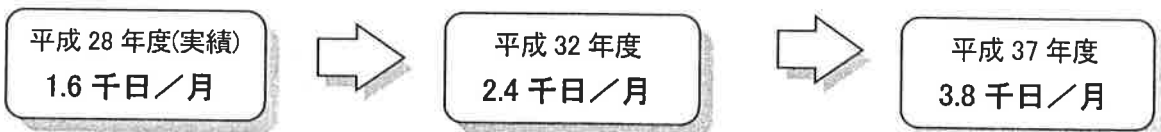
介護予防訪問看護



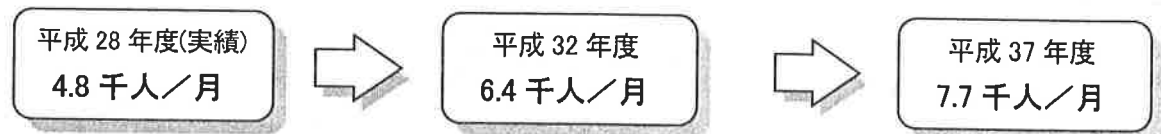
介護予防通所リハビリテーション



介護予防短期入所生活介護



介護予防福祉用具貸与



3 生活支援対策の推進

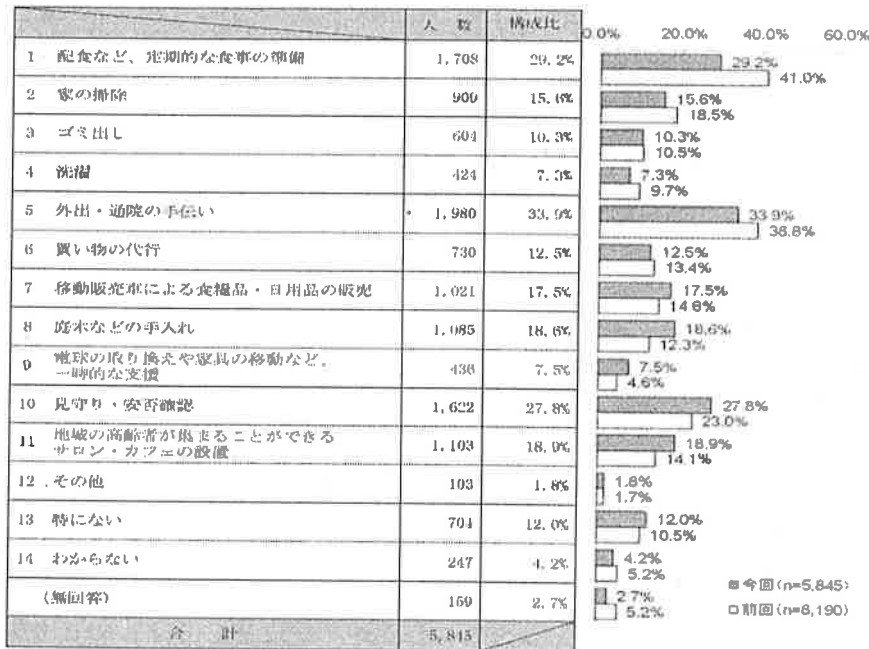
(1) 生活支援サービスの充実

現状と課題

- 「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、生活支援サービスとして自宅で暮らし続けていくために必要と思うものについて、「外出・通院の手伝い」が 33.9%、「配食など、定期的な食事の準備」が 29.2%、これに「見守り・安否確認」が 27.8%と続き、外出時や食事の支援に加え、見守りといった心の支えを必要と考える方が多いことが伺えます。
- 高齢者の単独又は夫婦のみ世帯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、生活支援サービスの担い手となるボランティア、NPO等の地域資源の発掘・育成を図る必要があります。
- 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、実情に応じて重層的に提供される地域づくりが求められています。

〔意識調査〕

生活支援サービスとして、たとえば次のようなものがありますが、あなたが今後自宅で暮らし続けていくために、特に必要と思うものは何ですか。



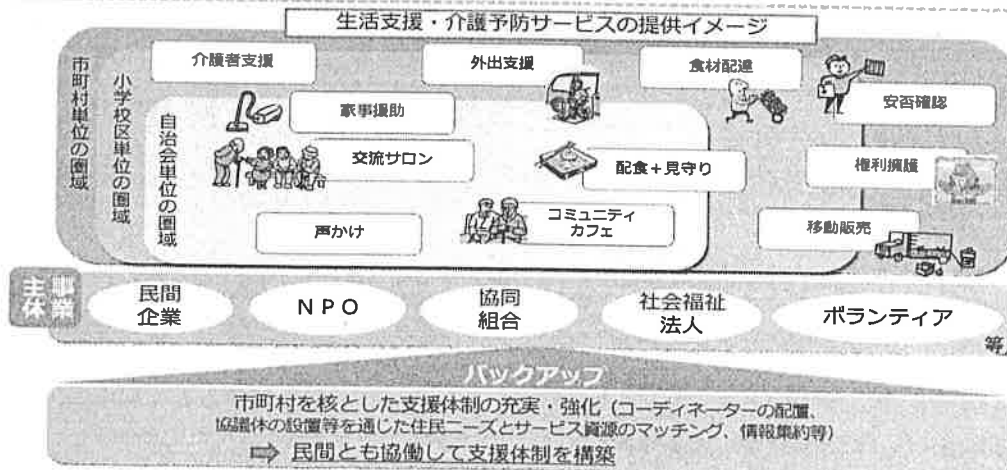
施策の方向

- 地域において、外出支援や配食、見守り・安否確認などの生活支援サービスが多様な主体により提供されるよう、その担い手となるボランティアやNPOなどの地域資源の発掘・育成を支援します。
- 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、先進事例の情報提供を行うなど、地域の実情に応じた重層的なサービスの提供体制の構築を支援します。

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置や協議体の設置などに対する支援



(2) 生活支援コーディネーター機能の充実

現状と課題

- 生活支援サービスの充実を図るため、市町には、地域における資源開発やネットワーク構築などを行う生活支援コーディネーターを、第1層として市町圏域、第2層として日常生活圏域等に配置することが求められています。
- 高齢者の生活支援サービスの体制整備の推進を図るため、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、ボランティア団体などの多様な主体が参画する協議体における定期的な情報共有や連携強化などの取組を促進する必要があります。

施策の方向

- 市町や地域における生活支援の体制整備を担う人材の適切な配置を支援するため、資源開発の方法やネットワーク構築に関する研修を実施し、生活支援コーディネーターを養成します。
- 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、ネットワーク構築などを地域の実情に応じて促進するため、市町が設置した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。

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

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒ 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度までの間に第1及び第2層の充実を目指す。

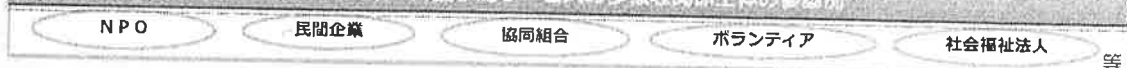
- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの専業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※ 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

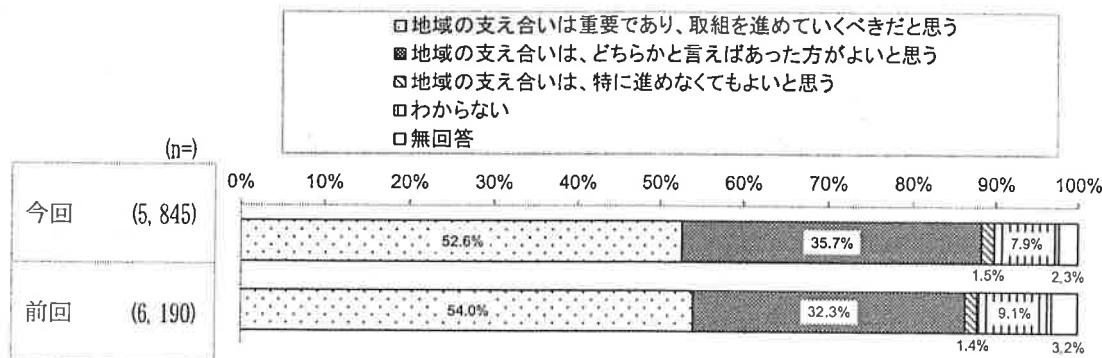
4 地域における支え合い体制づくりの促進

現状と課題

- 「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、地域における支え合いについて、「地域の支え合いは重要であり、取組を進めていくべきだと思う」と「地域の支え合いはどちらかと言えばあったほうがよいと思う」を合わせて88.3%と、多くの方が地域における支え合いを重要と考えています。
- 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などの生活課題に対処する必要があります。
- 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、地域住民など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、県内全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、高齢者などの地域住民が気軽に集い、仲間づくりや交流活動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、そのためには、地域で暮らす人々がお互いに支え合う気持ちを、幼少期から育むことが重要です。
- 「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。

〔意識調査〕

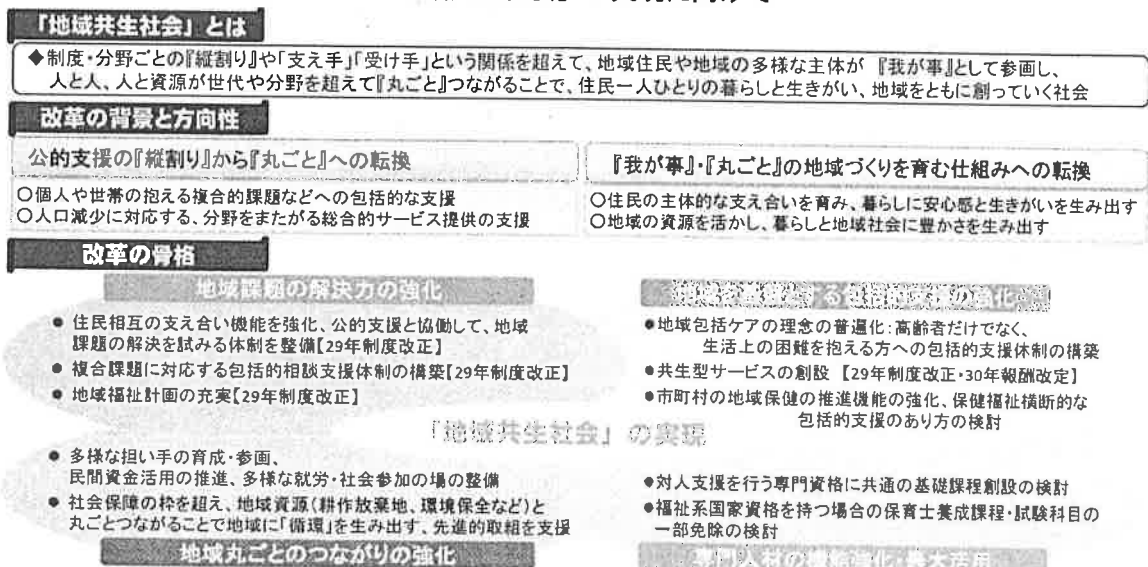
「地域における支え合い」について、あなたはどのようにお考えですか。



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介護支援ボランティア制度の導入、公民館や空き店舗等を活用した高齢者の「通いの場」など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とした「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。
- 学校教育において、共に生きることの大切さや社会福祉についての理解と関心を高める福祉教育を推進し、生涯にわたり主体的・実践的に社会に関わる意欲や態度の醸成を図ります。
- 「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。

「地域共生社会」の実現に向けて



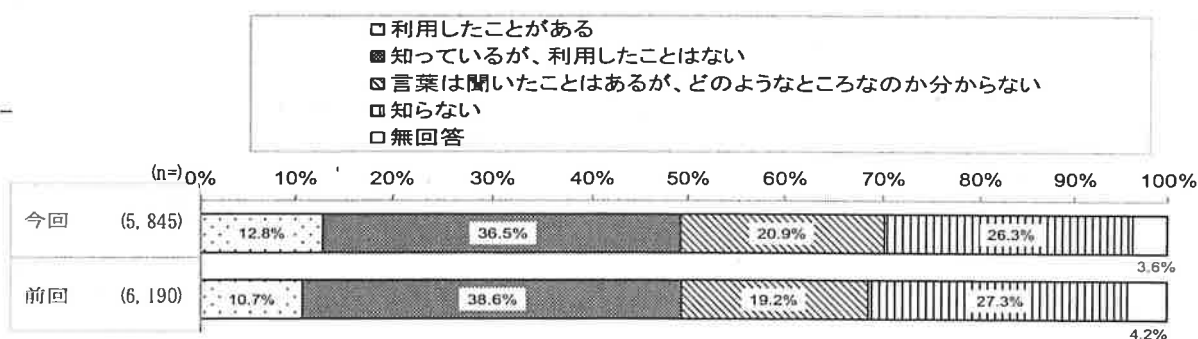
5 地域包括支援センターの機能強化

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ています。
- 地域包括支援センターは、平成 29 年 11 月 1 日現在、県内に 95 か所設置されていますが、「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、「聞いたことはあるが、どのようなところなのか分からない」が 20.9%、「知らない」が 26.3%となっており、地域住民が身近な相談機関として利用できるよう、地域住民に対してセンターの取組を幅広く周知することが必要です。
- 介護保険法の改正により、平成 30 年度から、地域包括支援センターの設置者が自ら実施する事業の質の評価を行うとともに、市町村も地域包括支援センターにおける事業の実施状況について評価を行うことが義務付けられました。
- 高齢者や要支援認定者の増加等に伴い、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）業務などの負担が大きくなっており、また、職員の資質向上も課題として捉えられています。

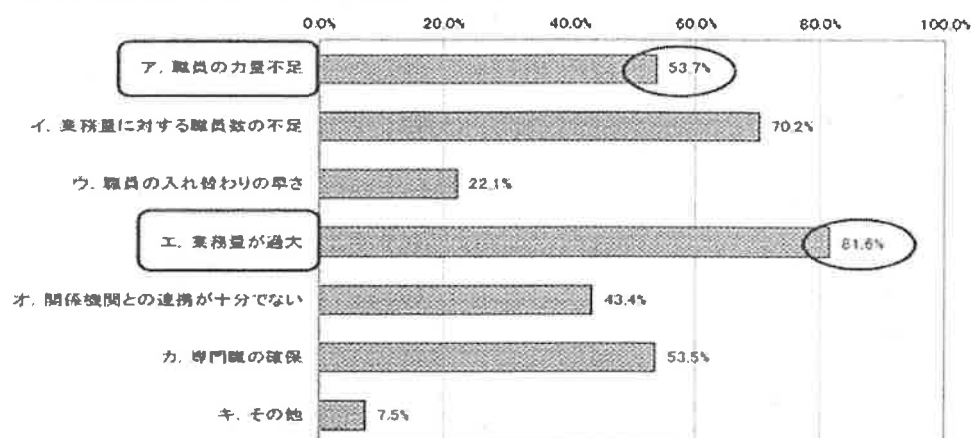
〔意識調査〕

あなたは、地域包括支援センターを知っていますか。また、利用したことがありますか。

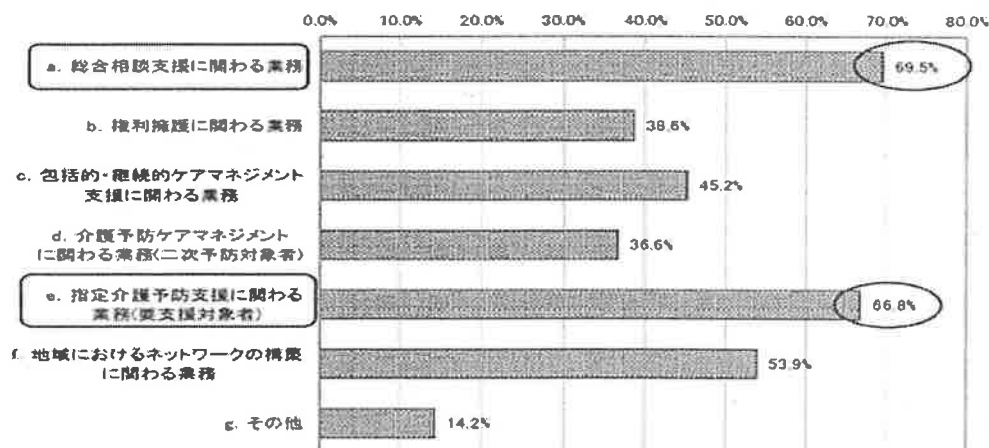


平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業
における効果的な運営に関する調査研究事業」

地域包括支援センターが抱える課題(全国)



「エ. 業務量が過大」の場合の業務内容(複数回答可)

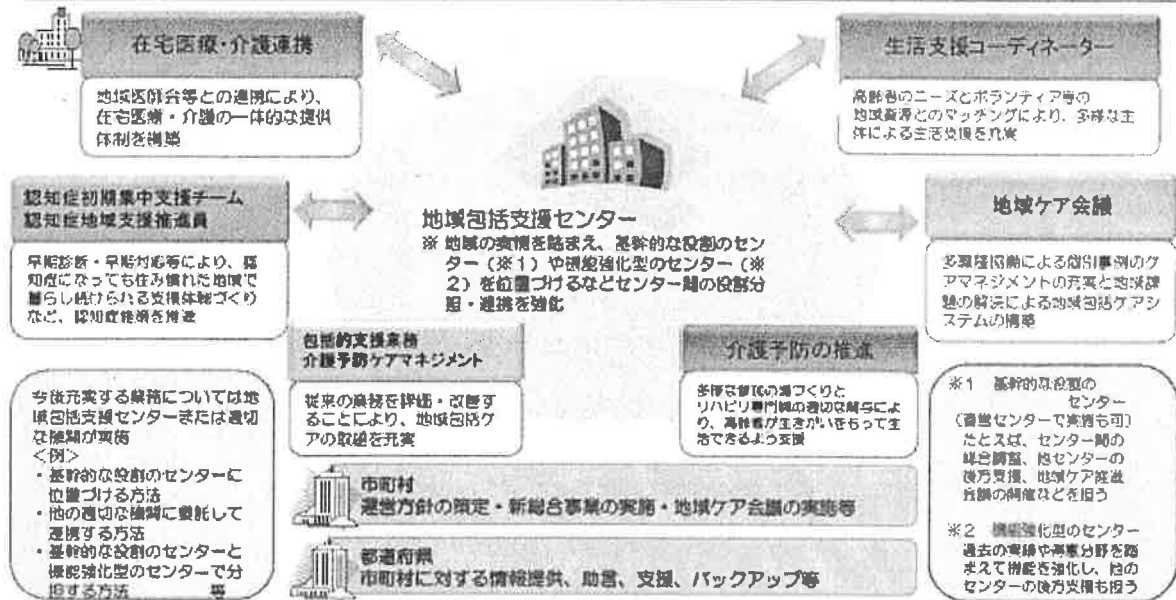


施策の方向

- 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質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役割を十分に発揮できる体制づくりを支援します。
- 地域包括支援センター職員の医療的知識の向上を目的とした研修や医療職との意見交換会を実施することにより、医療関係者などとのネットワーク構築を促進し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの利用につながるよう支援します。

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



6 地域ケア会議の推進【新設】

現状と課題

- 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、地域づくり・資源開発や政策形成を機能とした地域ケア会議の実施につなげることが必要です。
- 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。

施策の方向

- 地域づくり・資源開発や政策形成を機能とした地域ケア会議の実施を促進するため、好事例を情報提供するとともに、市町職員や地域包括支援センター職員を対象として、地域ケア会議の展開方法等に関する研修を実施します。
- 地域における課題を把握した上で、資源開発や市町の政策形成へとつなげていくことができるよう、地域ケア会議の運営支援を担うアドバイザーや、会議において専門的な立場から助言等を行う専門職の派遣を行います。

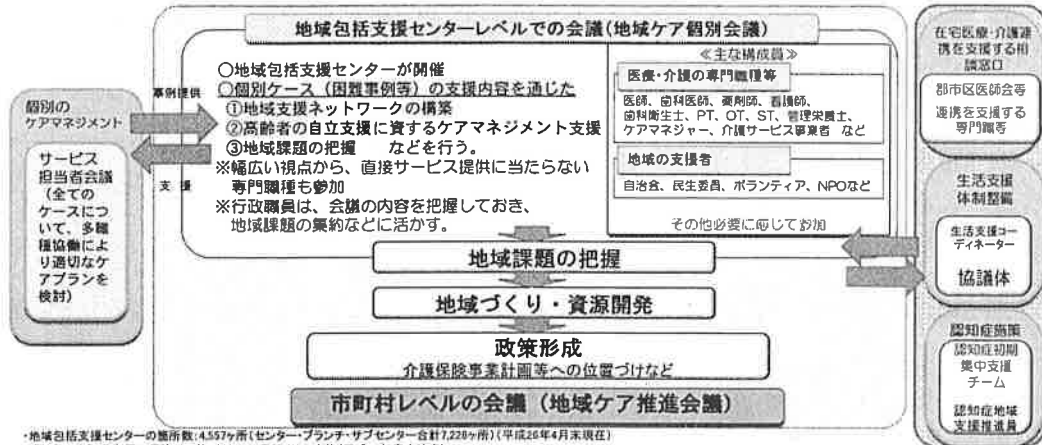
地域ケア会議の推進

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



第3章

介護サービスの充実・強化

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ことは、県民共通の願いです。

このため、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。

〔施策の体系〕



1 介護サービスの基盤整備

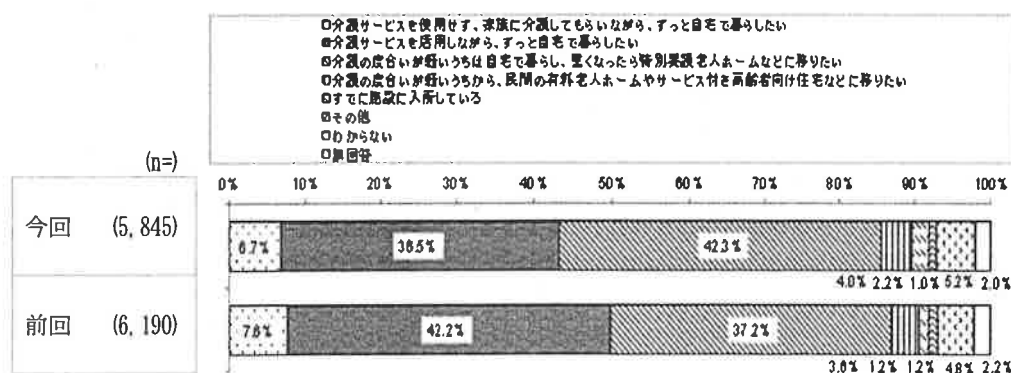
(1) 在宅サービスの充実

現状と課題

- 急速な高齢化の進展により、今後も引き続き、要支援・要介護認定者数が増加するとともに、在宅での療養生活の支援が必要な要介護者も増加することが見込まれています。
- 「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、介護が必要となった時どこで暮らしたいかについて、「介護サービスを活用しながら、ずっと自宅で暮らしたい」が36.5%、「介護サービスを使用せず、家族に介護してもらいながら、ずっと自宅で暮らしたい」が6.7%と、4割強の高齢者がずっと自宅で暮らしたいと考えています。
- 同調査によると、介護が必要となった時、自宅で暮らし続けるために必要だと思うことについて、「身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実」が57.9%、「医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実」が56.2%、「夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実」が47.6%と、訪問系サービスの充実が求められています。
- 在宅サービスを提供する事業所は、全体的には順調に増加していますが、訪問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。

〔意識調査〕

あなたは、介護が必要になった時、どこで暮らしたいですか。



〔意識調査〕

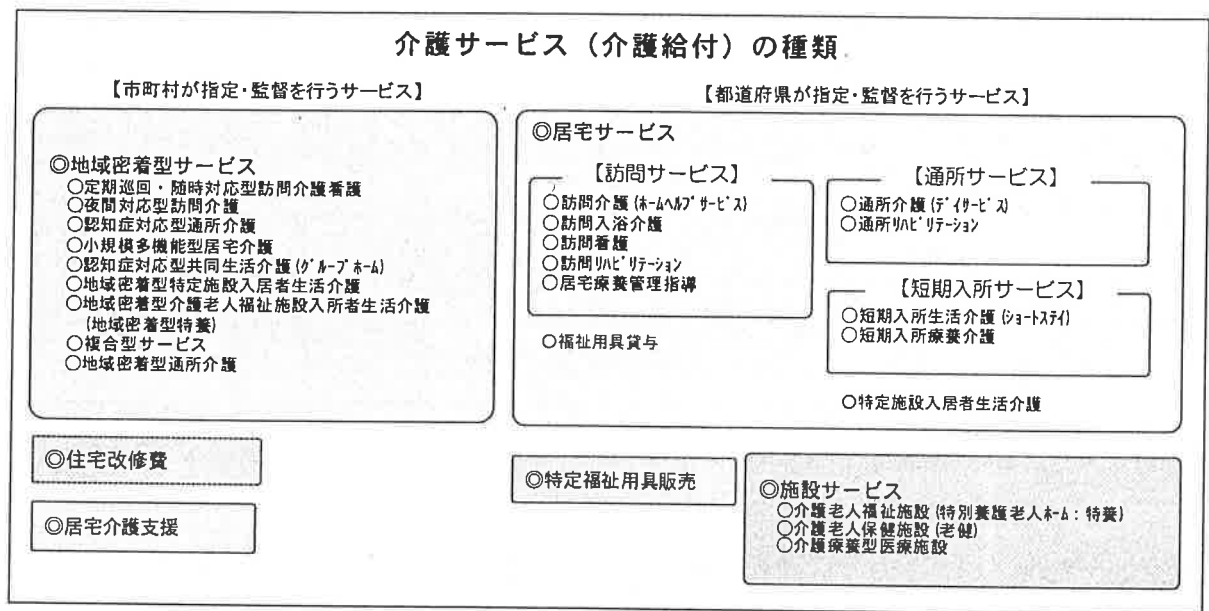
介護が必要になった時、あなたが自宅で暮らし続けるために必要だと思うことは何ですか。

〔複数回答〕

	人 数	構成 比
1 身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実	3,382	57.9%
2 医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実	3,282	56.2%
3 デイサービスやリハビリなど施設に通って利用するサービスの充実	2,645	45.3%
4 バリアフリー化や福祉用具の整備などの居住環境の確保	1,656	28.3%
5 夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実	2,780	47.6%
6 施設に短期間滞在してケアを受けるショートステイの充実	1,716	29.4%
7 配食やゴミ出し、買い物代行などの生活支援サービスの充実	1,929	33.0%
8 高齢者サロンなどの居場所の確保	720	12.3%
9 介護する家族に対する支援の充実	2,576	44.1%
10 地域住民やボランティアなどによる地域の支え合いの充実	859	14.7%
11 介護や医療、福祉に関する総合相談窓口の充実	1,723	29.5%
12 その他	107	1.8%
13 特になし	186	3.2%
(無回答)	228	3.9%
合 計	5,845	

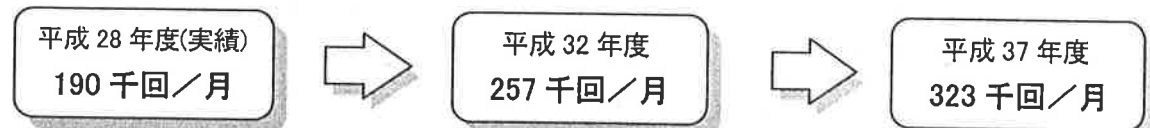
施策の方向

- 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など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療養生活の支援が必要な要介護者に対応するため、引き続き訪問看護や訪問リハビリテーションなどの医療系サービスの充実に努めます。
- 訪問看護事業所については、設備整備等に対する助成を通じて、未設置地区への設置を促進するとともに、24時間対応体制やターミナルケアの強化を推進します。また、専門家の派遣や管理者研修等の実施により、事業所の運営強化に努めます。

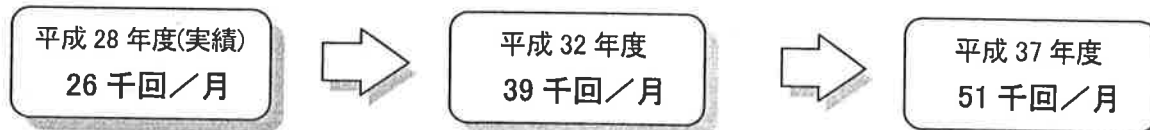


主な在宅サービス 見込値

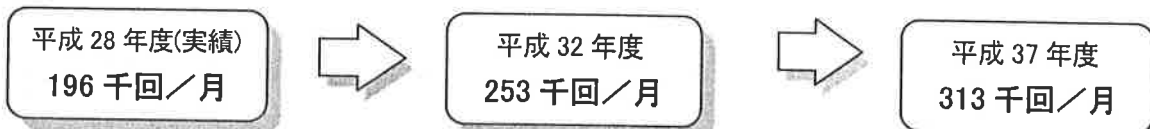
訪問介護



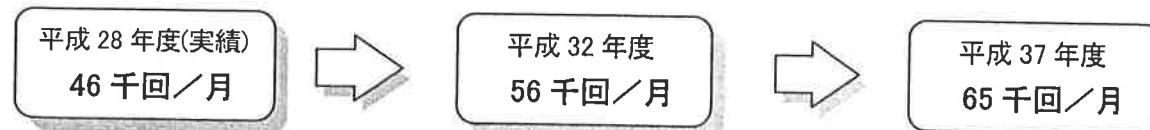
訪問看護



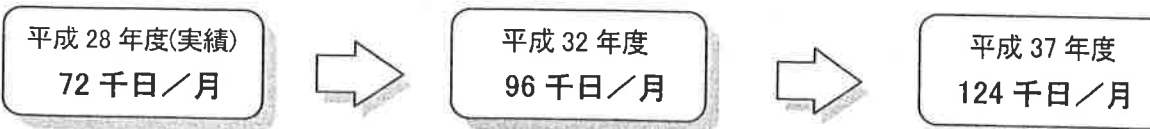
通所介護



通所リハビリテーション



短期入所生活介護



(2) 地域密着型サービスの確保

現状と課題

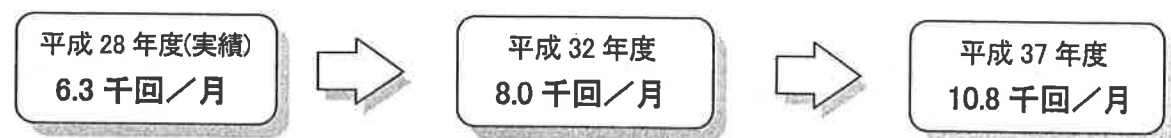
- 地域密着型サービスは、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として、事業所の存在する市町の住民のみが利用できるサービスで、地域の実情に合った設置・運営が必要であるため、市町が事業所の指定・指導監督等の権限を有しています。
- 県内では、平成 29 年 11 月 1 日現在、小規模多機能型居宅介護は 97 か所が介護保険事業所として指定されており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は 5 か所、看護小規模多機能型居宅介護は 3 か所が指定されています。

施策の方向

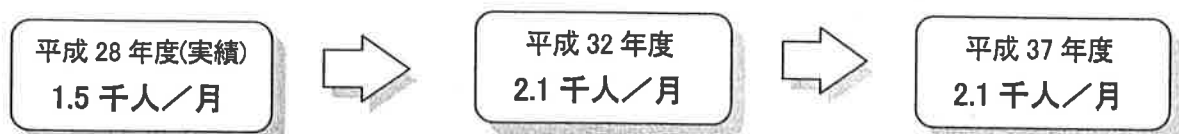
- 地域の実情や高齢者の多様なニーズに応じ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを確保できるよう、市町や事業者等に対して、制度や設置・運営事例について情報提供を行うなどの支援を行います。
- 地域密着型サービス事業所の代表者や管理者、計画作成担当者に対する研修等を実施し、人員配置及び運営基準の遵守徹底やサービスの質の向上を図ります。

主な地域密着サービス 見込値

認知症対応型通所介護



小規模多機能型居宅介護



■ 地域密着型サービスとは・・・

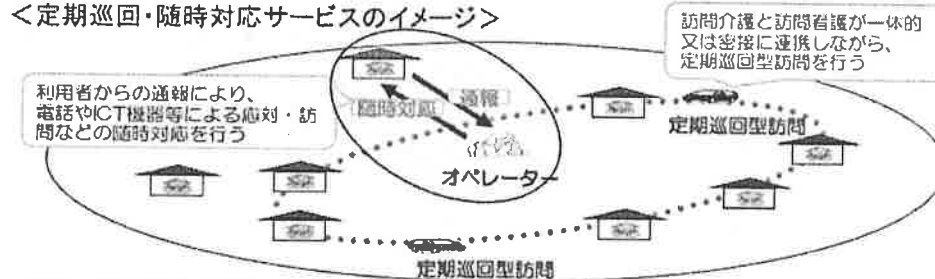
地域密着型サービスの種類

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ (介護予防)認知症対応型通所介護
- ④ (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ⑤ (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)
- ⑥ 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)
- ⑦ 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)
- ⑧ 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)
- ⑨ 地域密着型通所介護

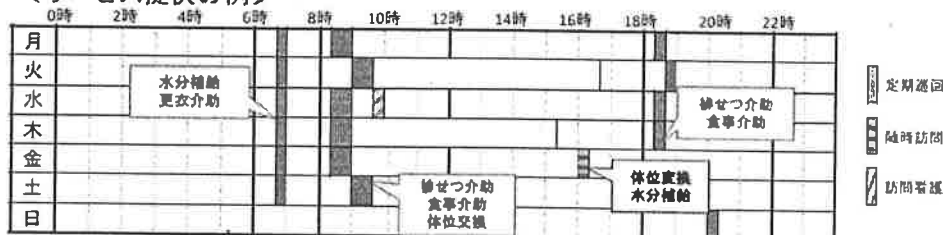
住み慣れた自宅や地域社会での生活を支援するサービス

- 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>

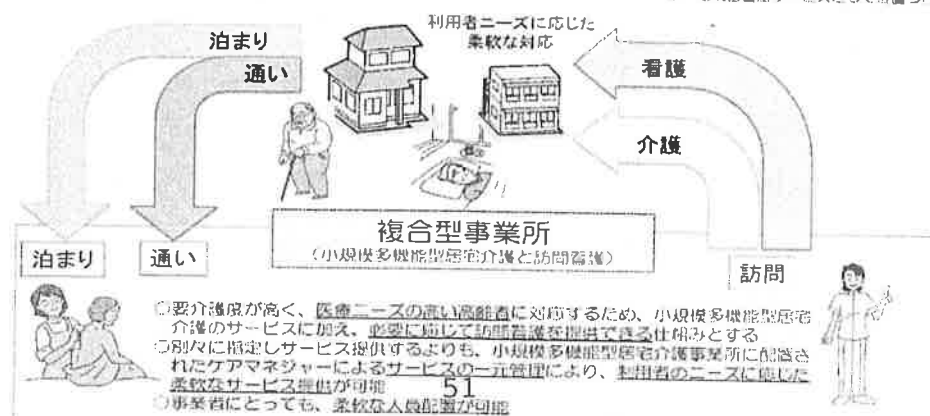


看護小規模多機能型居宅介護の概要 (イメージ図)

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、高齢化の更なる進展や家族の高齢化に伴う介護力の低下などにより、入所需要が依然として高いことから、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

① 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などの多様な住まいの整備計画等を踏まえ、計画的な整備に努めます。
また、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」に配慮した処遇など、一定の条件の下で整備を進めます。

特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホームの整備計画

○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 (H29.5.1現在)	H32年度末 推計	六期計画 (調査日以降整備)	七期計画	計
1,738	1,858	917	980	1,897

※伸び率 106.9%

※注1

※注1 H29.12.15現在における整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

○認知症高齢者グループホーム整備計画

(単位:人)

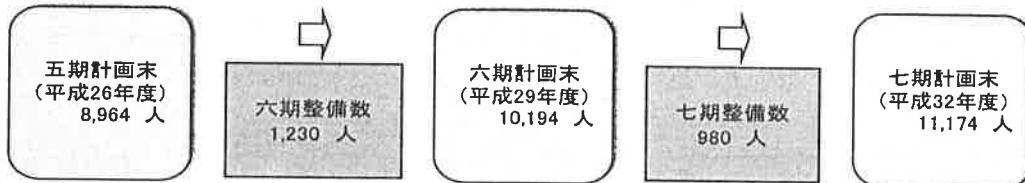
整備計画		
六期計画 (調査日以降整備)	七期計画	計
108	198	306

※注2

※注2 H29.12.15現在における整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

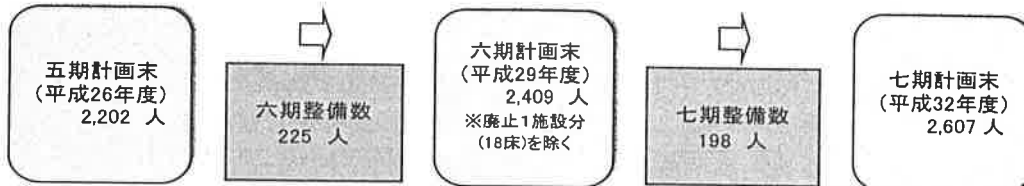
主な施設・居住系サービスの目標値

(特別養護老人ホームの入所定員)



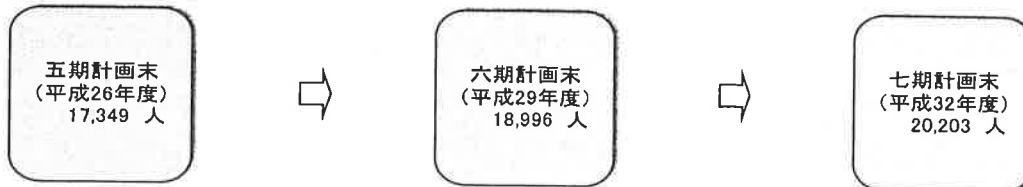
※H29.12.15現在の整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

(認知症高齢者グループホームの入所定員)



※H29.12.15現在の整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

(施設・居住系サービスの入所定員総数等)



施設・居住系サービスの年度別入所定員

(単位:人)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
① 特別養護老人ホーム			
② 介護老人保健施設		調整中	
③ 介護療養型医療施設			
④ 認知症高齢者グループホーム			

② サービスの質の向上

- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設におけるケアについて、市町や関係団体と協力しながら、利用者一人ひとりの生活のリズムに合わせて日々の暮らしをサポートする「個別ケア」を推進します。
- 「個別ケア」を実践する上で有効な「ユニットケア」を積極的に推進するため、平成 37 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、介護療養型医療施設）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。
- 協力医療機関等との連携により、入所者に対する医療的ケアの充実を図るとともに、介護保険施設での看取りを推進します。

《ユニットケアのイメージ》



③ 療養病床の転換支援

- 介護療養病床の介護老人保健施設や新たに創設される介護医療院等への転換期限は、平成 36 年 3 月末までとされていることから、転換に当たっては、助成金の交付や情報提供等により医療機関を支援するとともに、市町と連携し、入院患者とその家族等の不安を取り除くための相談体制の充実等に努めます。

(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など、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（二期計画）」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確保に努めます。
- 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。
- 養護老人ホームについては、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、県ホームページによる広報等を通じて、軽費老人ホーム（ケアハウス）の利用を促進します。
- 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調査検査を通じて、サービスの提供体制や入所者処遇の状況を把握し、適切な指導や助言に努めます。

「安心して暮らせる住まい」

住まい： 快適に生活できる居住空間や設備、周辺の環境、住み続けられる権利形態

生活支援サービス： 見守り、緊急時の対応、食事の提供等

※ 介護保険サービスについては、在宅と同様利用者が選択。

安心して暮らせる住まい

イメージ



〔 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 目標値 〕

平成29年度 3,129人



平成32年度 3,269人

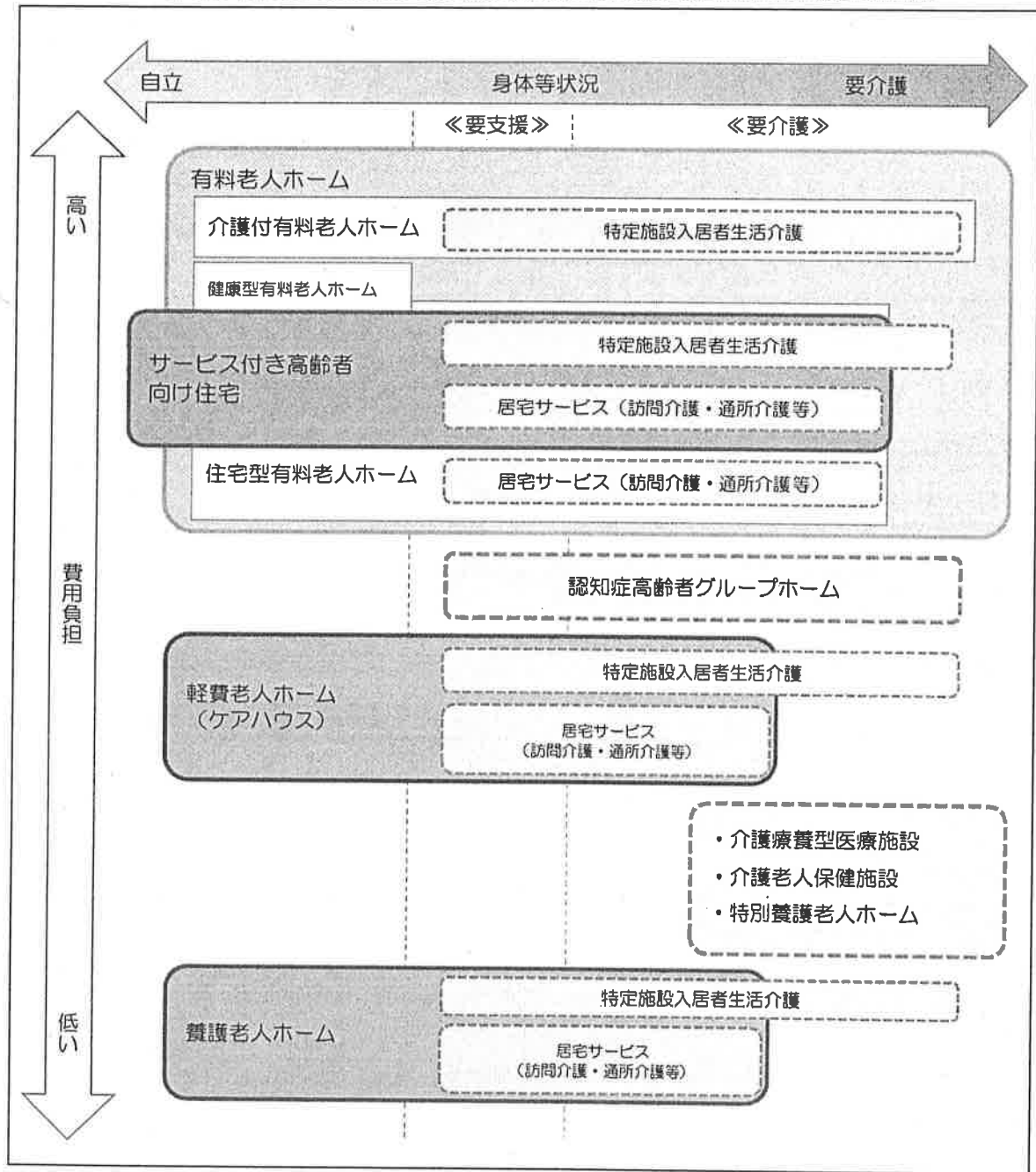
七期整備数(既存施設等の特定化含む)	140人
(内訳)	
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	100人
ケアハウス	40人

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	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
	介護療養型医療施設	病状が安定している長期療養患者に対し、医学的管理の下に介護・機能訓練等を行う長期療養施設	医療法人 等	×	△	○	施設が提供する介護療養施設サービスを利用	6.4㎡以上
	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
居住系	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
	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)
	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	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		○	○	△	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がある。		○	×	×	—	
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。

高齢者向けの施設及び住まいの位置付け（イメージ図）



※1 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。

※2 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。

※3 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確立

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などの変化に応じて、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。
- 高齢者単独及び夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増加する中、介護が必要な高齢者の自立した生活を支えていくためには、介護サービスや医療サービスに加えて、民生委員、老人クラブ、ボランティアの協力など、地域の関係団体及び関係者の連携が不可欠です。
- 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。

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。
- とちぎケアマネジャー協会等の関係団体の協力により、介護支援専門員同士の連携を図るとともに、医療的知識や技術、専門性を高めるための研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上及びケアマネジメントの充実に努めます。
- 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の個別事例検討において、多職種協働によるケアマネジメントが行えるよう、その要望に応じてリハビリテーション専門職等の専門家の派遣を行います。

(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、利用者や家族に対して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の報告を徹底するとともに、必要に応じて報告内容の調査を実施し、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を推進します。
- 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

- 県と市町は、介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業所・施設に対する指導・監査を実施しています。
- 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。

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、集団指導及び実地指導を適切に実施します。
- 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、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。）などの関係機関と連携を図りながら、随時、監査を実施し、厳正な対応を行います。

(4) 苦情への的確な対応

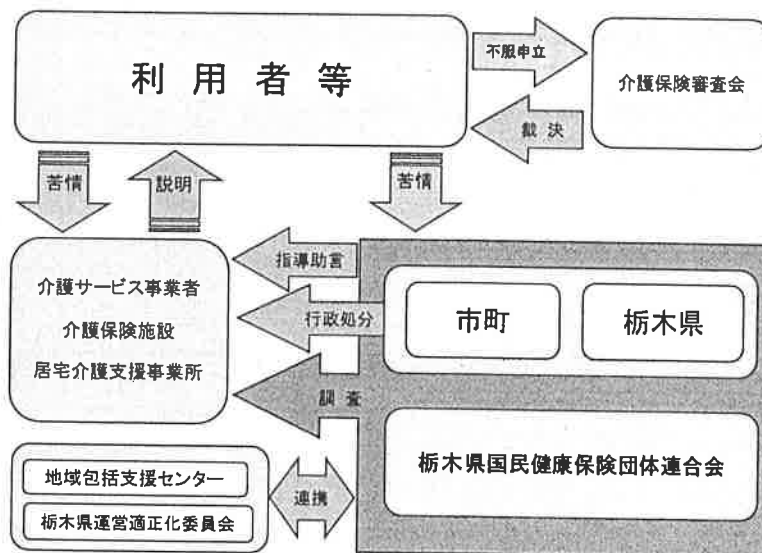
現状と課題

- 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

現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、要介護認定者数や介護サービスの利用者が増加を続けており、それに伴う介護給付費が拡大しています。2025年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進の観点から、適正なサービスの確保と効率的・効果的な事業の実施が必要となっています。

- 介護給付の適正化は、利用者に対する適切なサービスの確保により、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に寄与するものです。
- 市町においても介護給付適正化の取組が行われていますが、人員や知識・技術といった体制の不足があることから、それらに対する支援により取組を促す必要があります。

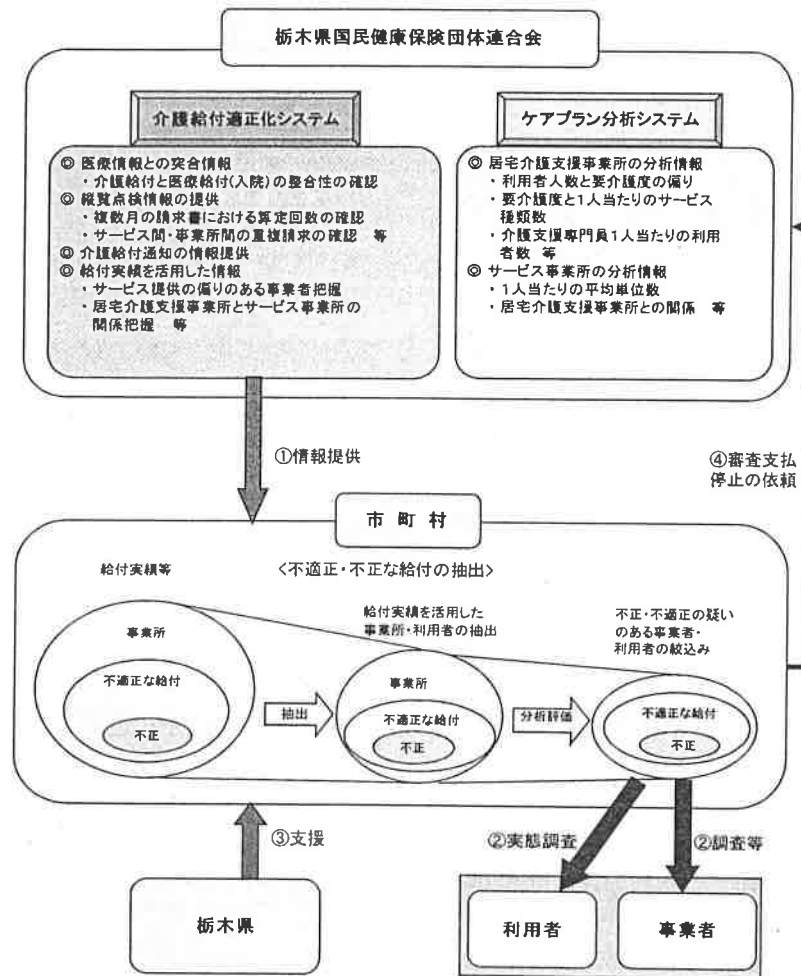
施策の方向

- 「第4期栃木県介護給付適正化計画」に基づき、県と市町（保険者）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。
- 保険者である市町は、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」などについて、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえて着実に実施します。
- 県は、介護保険事業者に対して適正なサービス提供に向けた指導の一層の充実を図るとともに、市町の認定調査員及び介護認定審査会の委員、意見書を記載する主治医に対する研修を実施するほか、市町に対する情報提供及び助言等のため、担当者研修会の開催や保険者実地指導を実施します。
- 栃木県国民健康保険団体連合会との連携により、市町が実施する「ケアプラン点検」や「医療情報との突合・縦覧点検」の取組を強化します。

市町における介護給付適正化事業の実施状況

	26年度		27年度		28年度	
	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%
(2) ケアプランの点検	14	56.0%	11	44.0%	11	44.0%
(3) 住宅改修等の点検	16	64.0%	23	92.0%	24	96.0%
① 住宅改修の点検	15	60.0%	23	92.0%	24	96.0%
② 福祉用具購入・貸与調査	12	48.0%	12	48.0%	10	40.0%
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%
① 医療情報との突合	16	64.0%	15	60.0%	15	60.0%
② 縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%
(5) 介護給付費通知	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%
(6) 給付実績の活用	6	24.0%	5	20.0%	4	16.0%
全 保 険 者 数	25					

介護給付費適正化の取組



3 費用負担の適正化

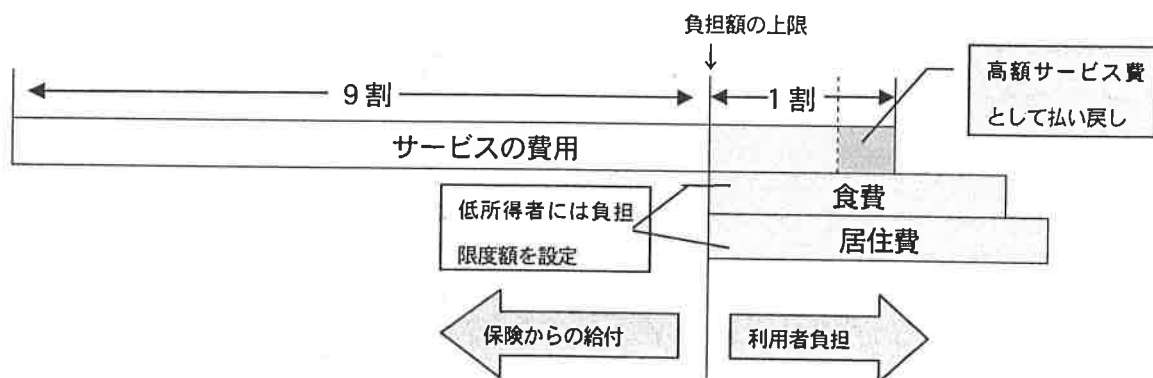
現状と課題

- 介護サービスは、要介護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自己負担限度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、限度額を超えた分が申請により払い戻されます。また、低所得者については、負担限度額がより低く設定されています。
- 平成30年8月から、現役世代並みの所得がある高齢者について、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、利用者負担割合が3割に引き上げとなります。
- 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。

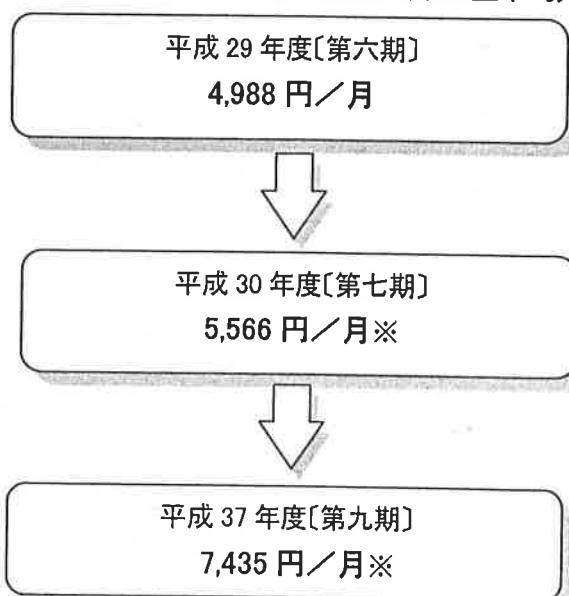
施策の方向

- 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、制度の適切な利用を促進します。
- 平成 30 年 8 月からの利用者負担割合の改正について、被保険者や事業者等へ周知を図るとともに、市町に対して適切な取り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全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



介護保険料基準額の将来推計〔県加重平均〕

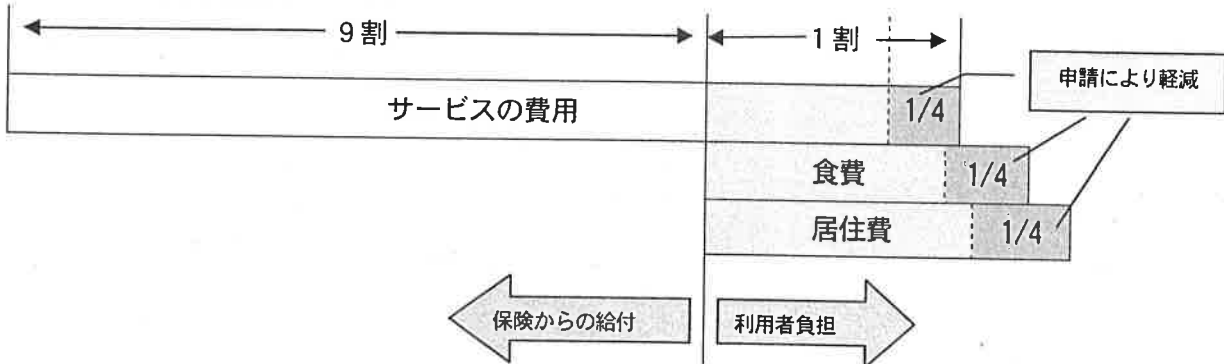


※現時点での推計であり、今後、変更が生じる可能性があります。

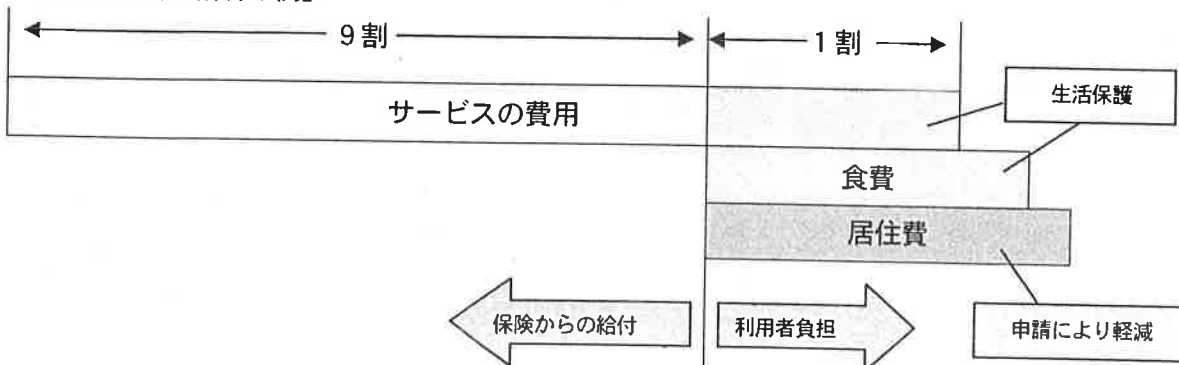
社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の概要

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。

【利用者負担額軽減のしくみ】



【生活保護受給者の例】



高齢になると、誰しも病気や障害を抱えることになります。病気になっても、介護が必要になっても、障害を抱えても、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、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や、地域の医療・介護・福祉資源等の状況を踏まえながら、県、市町村、関係機関等が連携し、在宅医療・介護の連携を推進します。

〔施策の体系〕

1 在宅医療資源の充実

2 在宅医療・介護の連携体制の充実

1 在宅医療資源の充実

現状と課題

- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、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、今後益々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、地域により偏在しています。

在宅医療の施設数

種別	施設数							備考
	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	県計	
訪問診療を実施している病院・診療所 (H27年度)	47	20	64	24	68	60	283	NDB
往診を実施している病院・診療所 (H27年度)	92	39	120	37	152	89	529	NDB
訪問歯科診療を実施している歯科診療所 (H26.9)	16	20	28	3	31	23	121	医療施設静態調査(厚労省特別集計)
在宅療養支援診療所 (H29.10)	33	4	31	9	47	20	144	
在宅療養支援病院 (H29.10)	0	0	1	0	3	0	4	
在宅療養後方支援病院 (H29.10)	0	0	0	0	1	0	1	
訪問看護ステーション (H29.10)	20	7	25	3	20	14	89	
在宅療養支援歯科診療所 (H29.10)	10	6	10	2	19	10	57	
在宅対応薬局 (H29.10)	16	5	33	7	46	17	124	在宅患者調剤加算の算定薬局数(厚生労働省データ)

- 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

- 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、在宅医療に係る関係機関と連携し、在宅医療に携わる医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師等医療従事者の確保・育成及び質の向上に努めます。
- 在宅医療提供体制の均てん化を図るため、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。
- 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・訪問看護ステーション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。

2 在宅医療・介護の連携体制の充実

現状と課題

- 疾病構造の変化や高齢化の更なる進展、医療技術の進歩、生活の質（QOL）の重視の高まりなどから、在宅医療関係者と介護関係者が連携し、在宅医療と介護が切れ目なく提供できる体制を一層充実していく必要があります。
- 平成 30 年度から、介護保険法に規定される地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業が完全に市町事業となりました。各市町において、引き続き在宅医療と介護の連携体制の充実を図っていく必要があります。
- 高齢化の進展等により今後増加が見込まれる在宅医療等の需要について、在宅医療や介護サービスでどのように対応していくかを検討していく必要があります。

施策の方向

- 市町は、地域における在宅医療と介護の連携体制の充実を図るため介護保険法に規定される地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業を着実に進めます。
- 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、在宅医療推進支援センターによる地域の実情に応じた支援等により、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。
- 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。
- 在宅医療・介護に係る多職種協働を促進するため、地域においてリーダーとなる人材の育成に努めます。
- 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、医療機関と介護関係者との間で患者の情報が円滑に提供される体制やルールの整備に取り組みます。
- 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。

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、早期診断・早期対応を軸とした認知症医療連携体制の構築を推進します。

〔施策の体系〕

1 認知症に関する理解の促進と家族への支援

2 医療・介護の連携による適切な対応

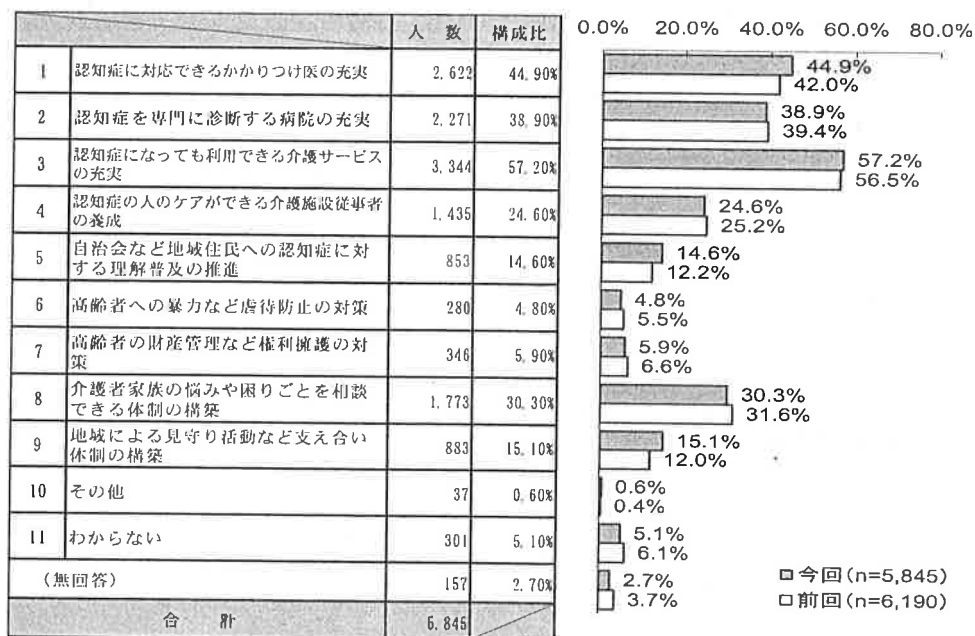
3 認知症対応力の向上

4 若年性認知症への対応【新設】

「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりについて、「認知症になっても利用できる介護サービスの充実」が 57.2%と最も多く、次いで「認知症に対応できるかかりつけ医の充実」が 44.9%、「認知症を専門に診断する病院の充実」が 38.9%、「介護者家族の悩みや困りごとを相談できる体制の構築」が 30.3%でした。

〔意識調査・問 26〕

あなたは、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めるために、どのようなことが必要とお考えですか。



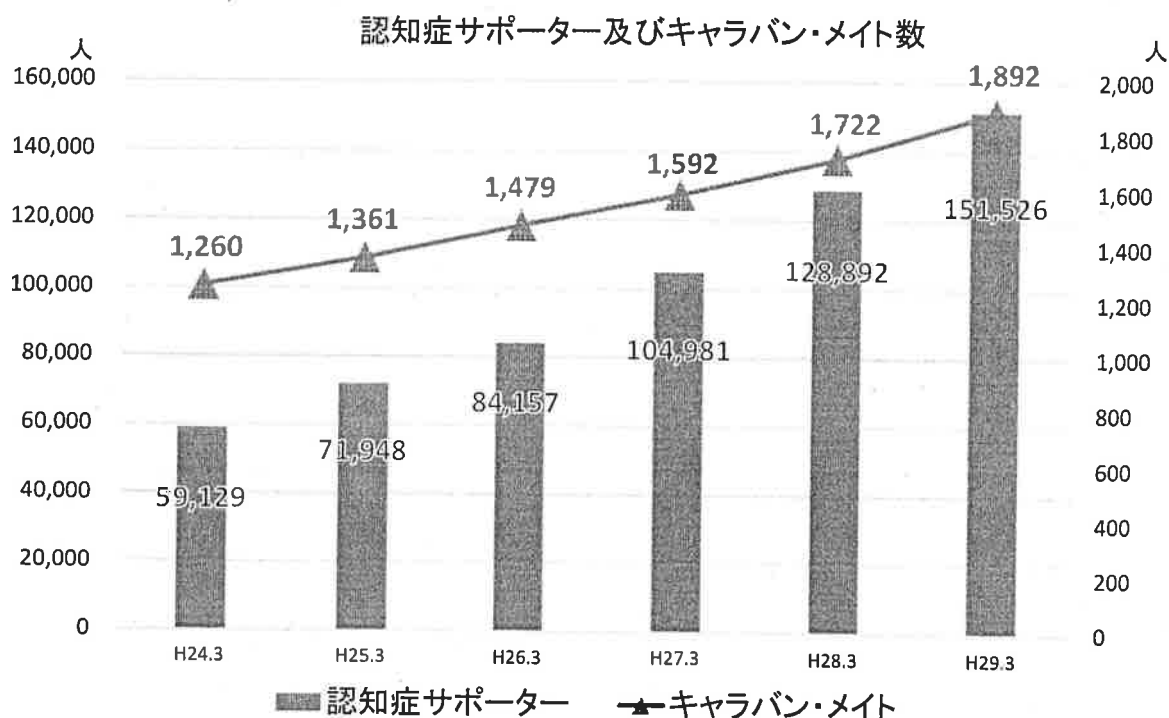
1 認知症に関する理解の促進と家族への支援

現状と課題

- 「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンの一環である「認知症サポーターキャラバン」の活動に取り組んだ結果、平成 29 年 9 月 30 日時点で、本県における認知症サポーターは 161,414 人、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトは 2,024 人となっています。
- (公社) 認知症の人と家族の会栃木県支部と県との共催で、家族介護者交流会を県内各地で開催するとともに、電話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。
- 認知症の方が徘徊により行方不明となったり、事故を起こして家族がその損害賠償を求められるなど、認知症による徘徊への対応が大きな社会問題となっています。
- 高齢ドライバーの増加に伴い、認知機能の低下が原因とみられ事故が多発していることから、これまで行われていた運転免許更新時に 75 歳以上のドライバーに対して行われていた認知機能検査に加え、平成 29 年 3 月に改正道路交通法が施行され、75 歳以上のドライバーに対して、一定の違反行為をした場合に臨時認知機能検査が義務づけられました。

- 認知症になっても、住み慣れた地域で尊厳を持ちながら安心して暮らし続けられるよう、認知症の方本人やその家族の視点に立った認知症施策を推進する必要があります。

認知症サポーター及びキャラバン・メイト数の推移（各年度末の実績）



施策の方向

- 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研修に取り組むとともに、その講師役となるキャラバン・メイトを対象とした活動報告会やスキルアップ研修を実施するなど、「認知症サポーターキャラバン」の活動を一層推進します。
- 認知症に関する理解を深め、認知症の方とその家族を支援する国際的な運動である「世界アルツハイマーデー（9月21日）」に呼応した普及啓発を図ります。
- （公社）認知症の人と家族の会栃木県支部を始め、関係機関と連携しながら、家族・本人交流会の開催や電話相談の実施、認知症カフェの設置・普及など、認知症の方を介護する家族及び認知症の方本人を相互にサポートできる体制の整備を図ります。
- 認知症の方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、見守りや、日常生活支援、徘徊時の発見・保護等のためのネットワークの構築を支援します。

- 改正道路交通法の趣旨を踏まえ、（一社）栃木県医師会や警察本部等と連携を図り、研修の場を活用するなど、地域における診断の受入れ体制の整備を促進するとともに、運転免許の自主返納に関する県民への啓発や機運醸成に努めるほか、認知症の方や家族が必要な支援を受けられるよう、市町や地域における支援策等の情報提供をします。

認知症サポーターの年度別養成目標数

年度	平成29年9月末	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	7,000人	7,000人	7,000人
累計	161,414人	168,414人	175,414人	182,414人

ひとロメモ 〈世界アルツハイマーデー〉

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1994（平成6）年に世界保健機関（WHO）の後援を得て9月21日に定めたもので、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。

認知症介護支援の目的及び内容

認知機能	正 常	軽度認知障害	認知症			
			（軽 度）	（中 等 度）	（重 度）	（ターミナル）
状 態	認知機能は正常範囲内	認知機能の低下	記憶機能低下、判断力の低下、実行機能障害	+失見識障害、失行、コミュニケーション障害	+失認、失禁、意志疎通困難	+寝たきり
介護必要度の目安 （例：身体障害のないアルツハイマー型認知症の場合）	ADL 介助なし IADL 介助なし	ADL 介助なし IADL 見守り	ADL・IADL 見守りまたは一部介助	ADL・IADL 一部介助	ADL・IADL 全介助	ADL・IADL 全介助
支援目的	認知症予防	認知症予防、早期発見、早期診断	早期発見、早期診断、早期治療、重度化防止	重度化防止、個別ケアの向上	個別ケアの向上	個別ケアの向上
	認知症に関する正しい知識の普及、認知症になっても安心して住み続けられる地域づくり					
支援内容	認知症 予防教室	介護予防事業 * 閉じこもり防止	在宅介護の支援と施設系サービスの適切な利用の促進			
			介護保険サービス * 地域密着型サービス、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等			
			個別ケアの充実支援			

※ ADL : 日常生活動作
IADL : 手段的日常生活動作

2 医療・介護の連携による適切な対応

現状と課題

- 認知症は、早期発見・早期対応が重要であることから、初期段階からの治療や状態に応じた適切なサービスが受けられる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認知症サポート医は、平成 29 年 10 月 31 日時点で 113 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う認知症疾患医療センターは、県内に平成 29 年 12 月 1 日現在で 10 か所整備されています。
- 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図るため、平成 30 年 4 月までにすべての市町に、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が配置されます。

認知症初期集中支援チーム

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

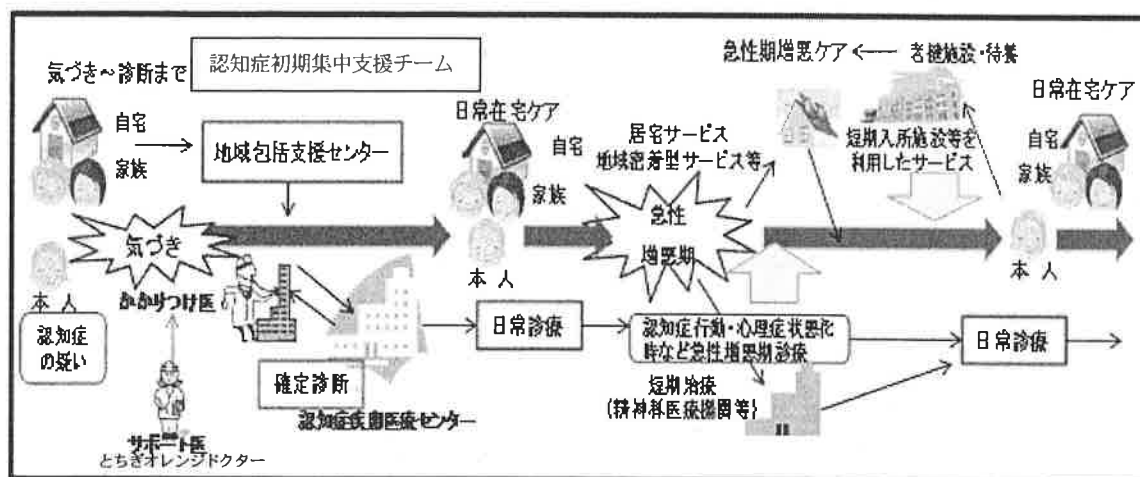
施策の方向

- 認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及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の構築を図ります。
- 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りながら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を推進する等、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を通じて、認知症の方への支援体制の充実を図ります。
- 認知症の早期発見・早期対応につなげるため、「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・周知を図ります。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が効果的に機能するよう支援し、地域の実情に応じた市町における認知症の早期発見・早期対応のための取組を積極的に支援します。

認知症サポート医の年度別養成目標数

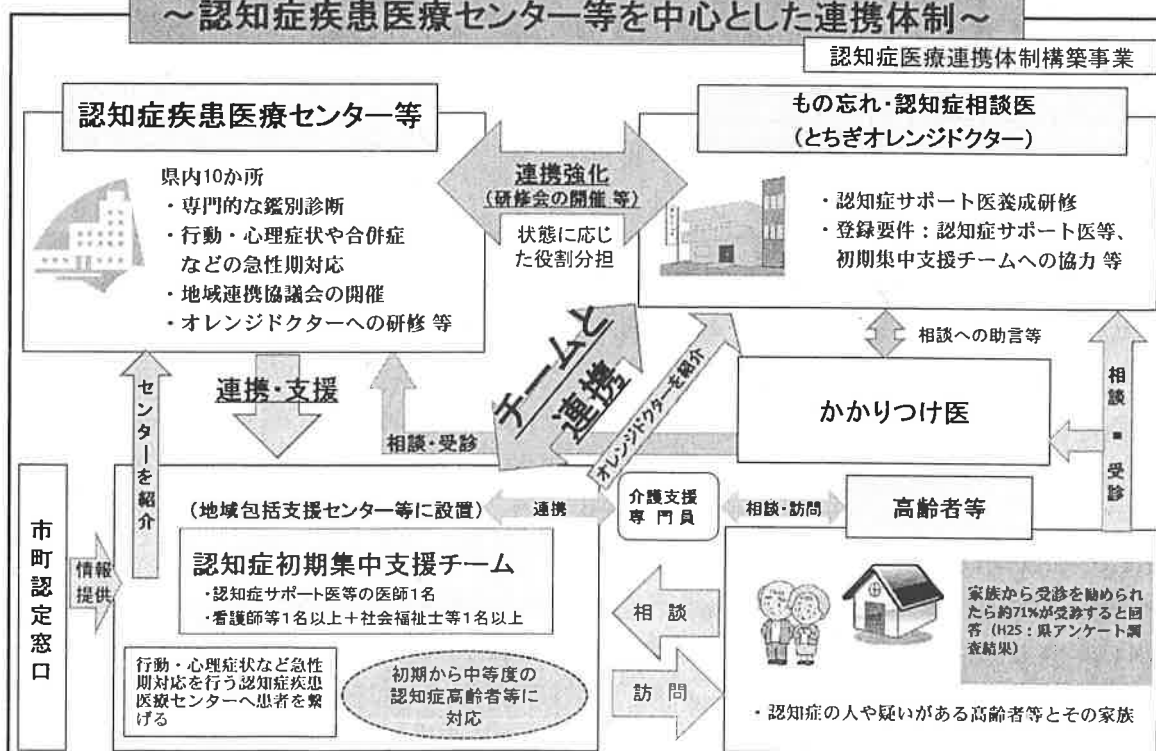
年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	35人	32人	30人
累計(年度末)	133人	168人	200人	230人

標準的な認知症ケア等の流れ

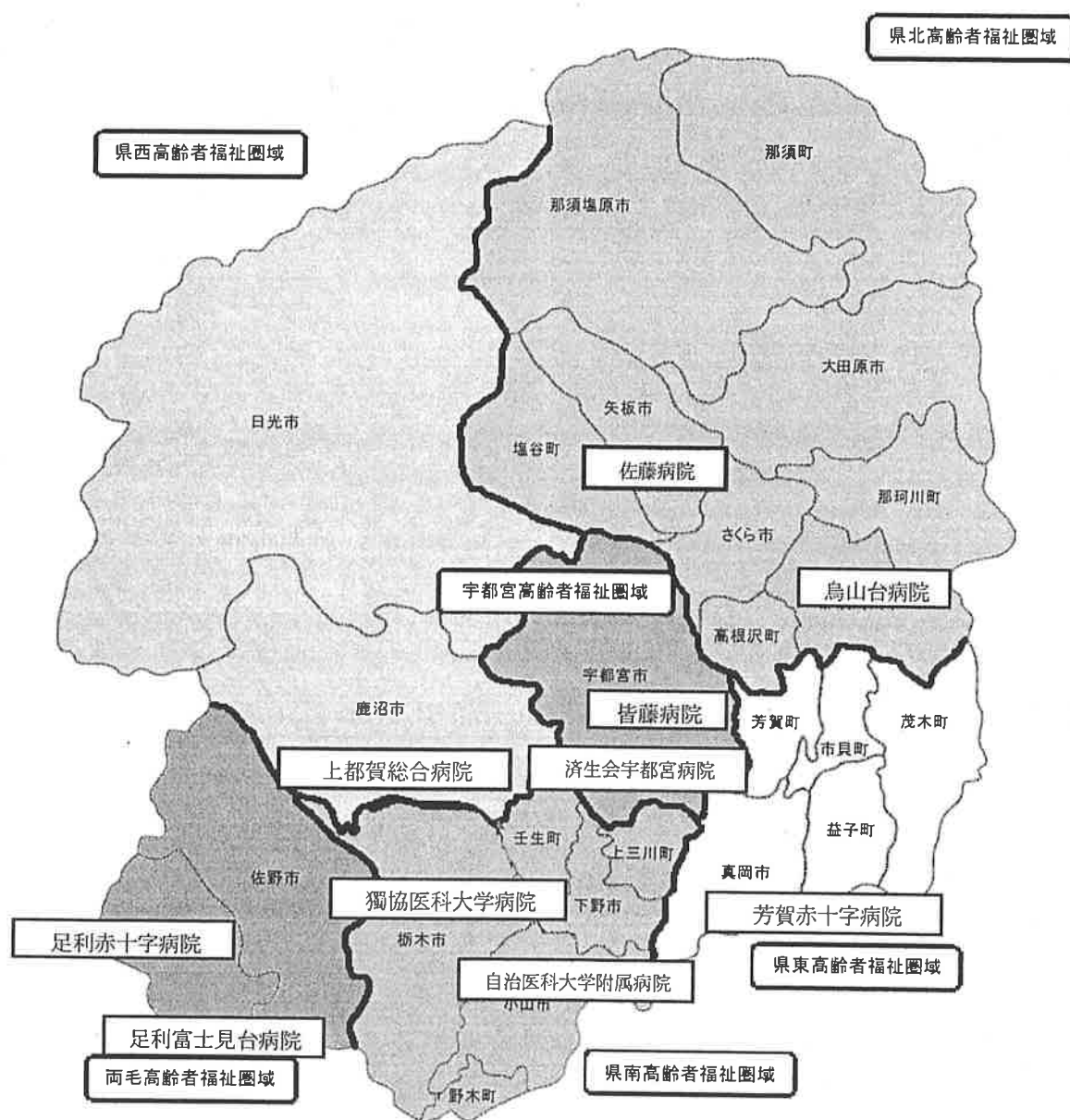


認知症医療連携体制の構築

～認知症疾患医療センター等を中心とした連携体制～



認知症疾患医療センター配置図



3 認知症対応力の向上

現状と課題

- 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、その修了者は平成29年4月1日時点で690人となっていますが、内科医以外の医師の受講促進が課題となっています。
- 病院の医療従事者を対象に、認知症の方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されています。
- 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の研修を実施していますが、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の再構築が求められています。
- 認知症高齢者の増加が見込まれていることから、介護保険施設・事業所の介護従事者は、適切な認知症介護に関する知識及び技術をもって介護サービスを提供していくことが一層重要になってきます。

認知症介護実践者研修等修了者数（平成29年10月末現在の実績）

研修の名称	修了者数	研修の名称	修了者数
認知症介護基礎研修	443人	認知症介護指導者 フォローアップ研修	18人
認知症介護実践者研修	3,470人	認知症対応型サービス事業 管理者研修	907人
認知症介護実践リーダー研修	623人	認知症対応型サービス事業 開設者研修	158人
認知症介護指導者養成研修	33人	小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	363人

施策の方向

- (一社) 栃木県医師会等との連携を図りながら、認知症対応力向上研修未受講のかかりつけ医への受講の働きかけを強化するとともに、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。
- 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、施設・事業所等における認知症ケアチームを効果的・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。

かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者の年度別目標数

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	100人	100人	100人
累計(年度末)	760人	860人	960人	1,060人

歯科医師認知症対応力向上研修修了者の年度別目標数

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	30人	30人	30人
累計(年度末)	210人	240人	270人	300人

薬剤師認知症対応力向上研修修了者の年度別目標数

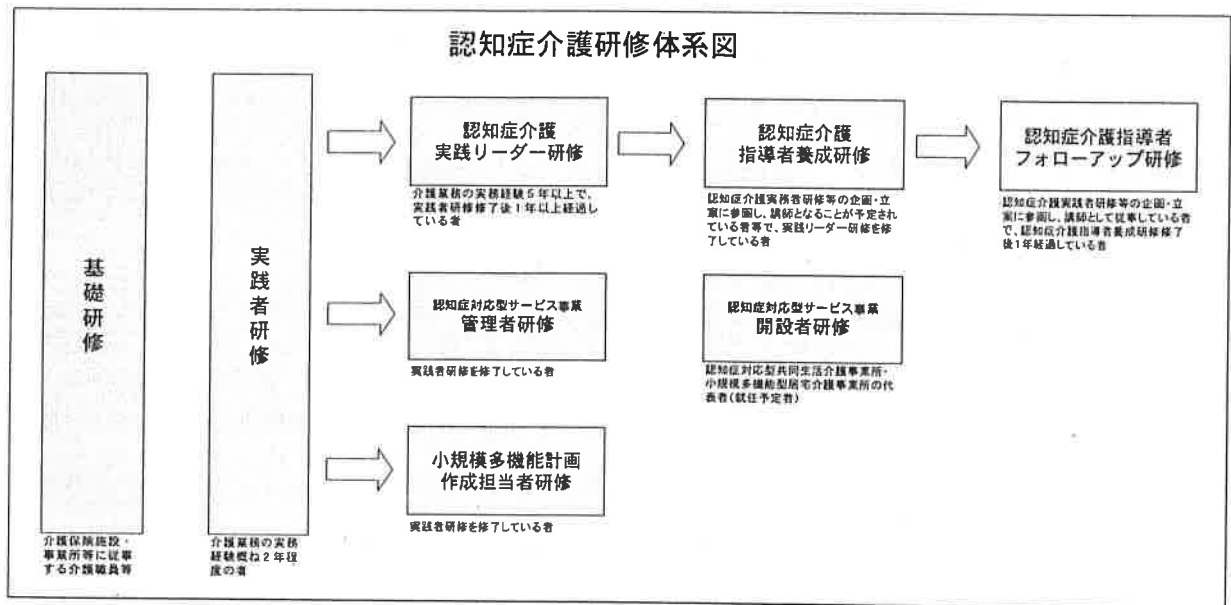
年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	30人	30人	30人
累計(年度末)	270人	300人	330人	360人

病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者の年度別目標数

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	300人	300人	300人
累計(年度末)	1,800人	2,100人	2,400人	2,700人

看護職員認知症対応力向上研修修了者の年度別目標数

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	30人	30人	30人
累計(年度末)	150人	180人	210人	240人



認知症介護基礎研修

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	180人	180人	180人
累計(年度末)	502人	682人	862人	1,042人

認知症介護実践者研修

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	240人	240人	240人
累計(年度末)	3,530人	3,770人	4,010人	4,250人

認知症介護実践リーダー研修

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	50人	50人	50人
累計(年度末)	658人	708人	758人	808人

認知症介護指導者養成研修

年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	2人	2人	2人
累計(年度末)	34人	36人	38人	40人

4 若年性認知症への対応【新設】

現状と課題

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、県内に約500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です。地域で交流する居場所が不足するなど、その支援体制の整備が高齢者に比べて遅れている状況にあります。
- 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、地域包括支援センター等の担当者や地域住民、事業主等の理解を促進することが必要です。
- 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を配置しています。

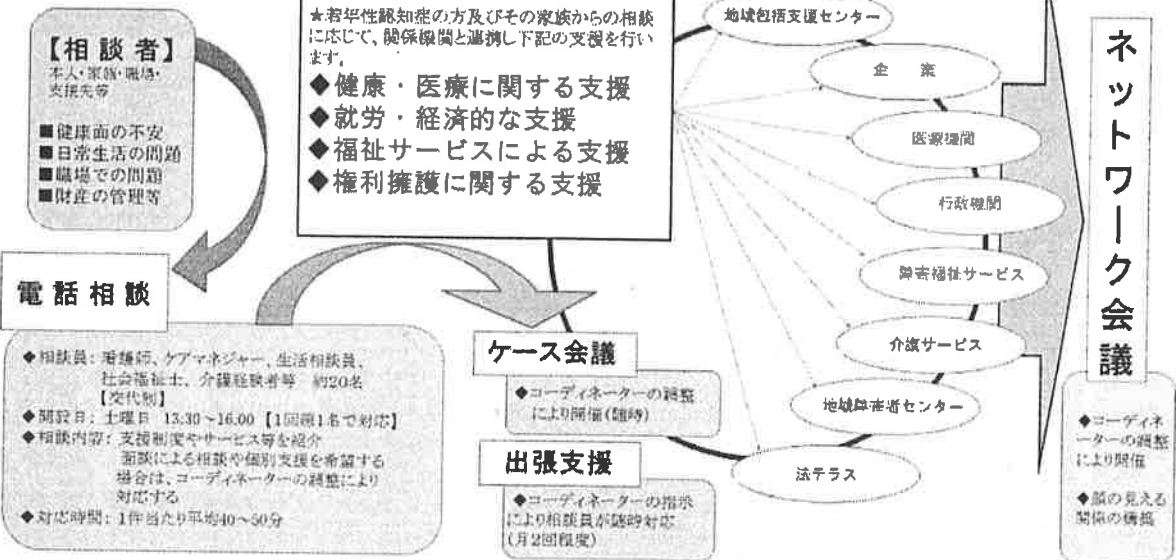
施策の方向

- 若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気づくが診断が遅れることが多いといった特徴があることから、早期診断・早期対応に繋げるため、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。
- 若年性認知症の人は、その状況や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障害福祉サービスの利用など様々な制度に関わってくることから、発生初期の段階から適切な支援が受けられるよう、支援ハンドブックの配布や若年性認知症ネットワーク会議の開催等により、若年性認知症の人や家族を支援します。
- 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。

若年性認知症支援事業

実施主体：栃木県（認知症のひと家族の会栃木県支部へ委託）

若年性認知症支援コーディネーター



医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが安定して提供されるためには、それぞれのサービスを支える人材が必要です。

このため、それぞれのサービスに従事する人材の育成・確保とその資質向上に努めるとともに、それぞれのサービス相互の連携を推進する人材の養成に努めます。

〔施策の体系〕

1 介護職

2 医療職

3 介護支援専門員

4 生活支援の担い手

5 医療と介護の連携推進のための人材

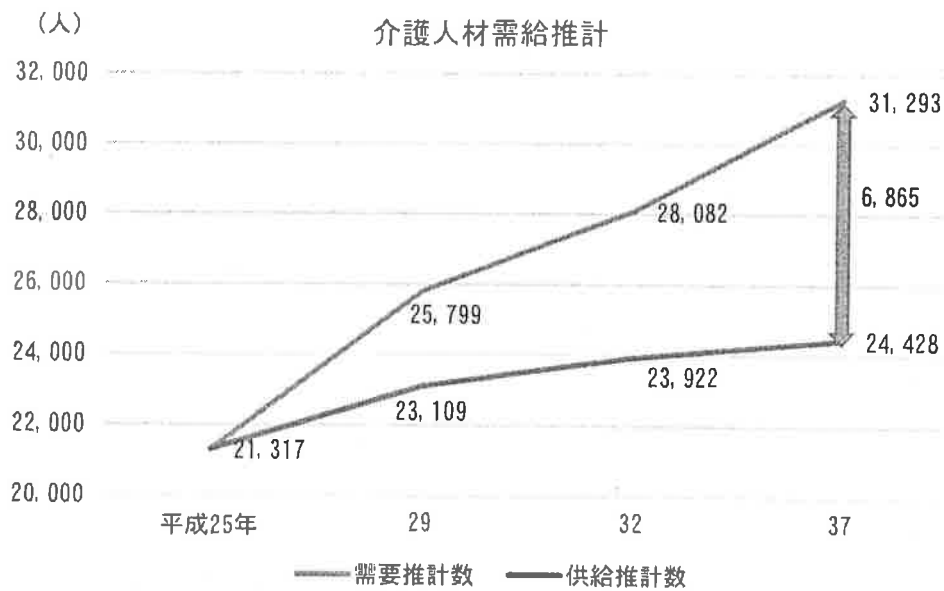
1 介護職

現状と課題

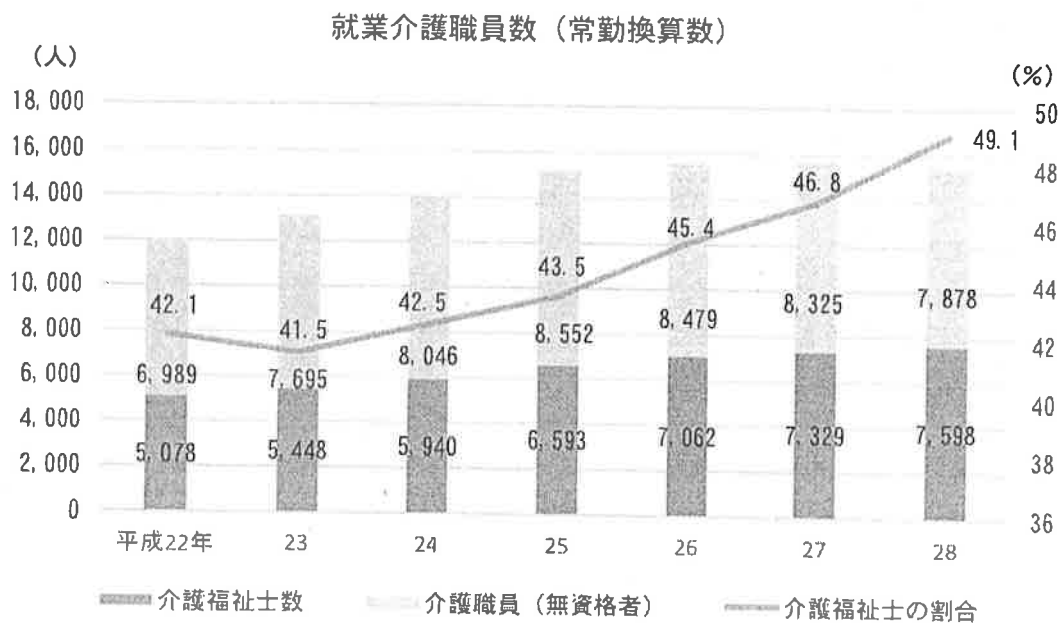
- 平成 27 年 6 月の介護人材需給推計では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に全国で 37.7 万人、本県においても、約 6,800 人の介護人材の不足が推計され、介護人材の確保・定着が求められています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、増大する介護ニーズに対応するため、介護サービスの安定的な提供体制を確立し、質の高い人材の確保を図る必要があります。
- 介護が必要な高齢者が自立した生活を送るためには、介護保険事業所の管理者や現場でサービスの提供に当たる職員が、高齢者介護の理念やそのために必要な介護技術を習得し、実践する必要があります。
- たんの吸引や経管栄養等ができる介護職員（認定特定行為業務従事者）は 1,652 名、介護職員がたんの吸引等を実施できる事業所（登録特定行為事業者）は 149 ケ所（共に平成 29 年 11 月末現在）であり、今後も、認定特定行為業務従事者の養成及び特定行為事業者の登録を推進していく必要があります。

施策の方向

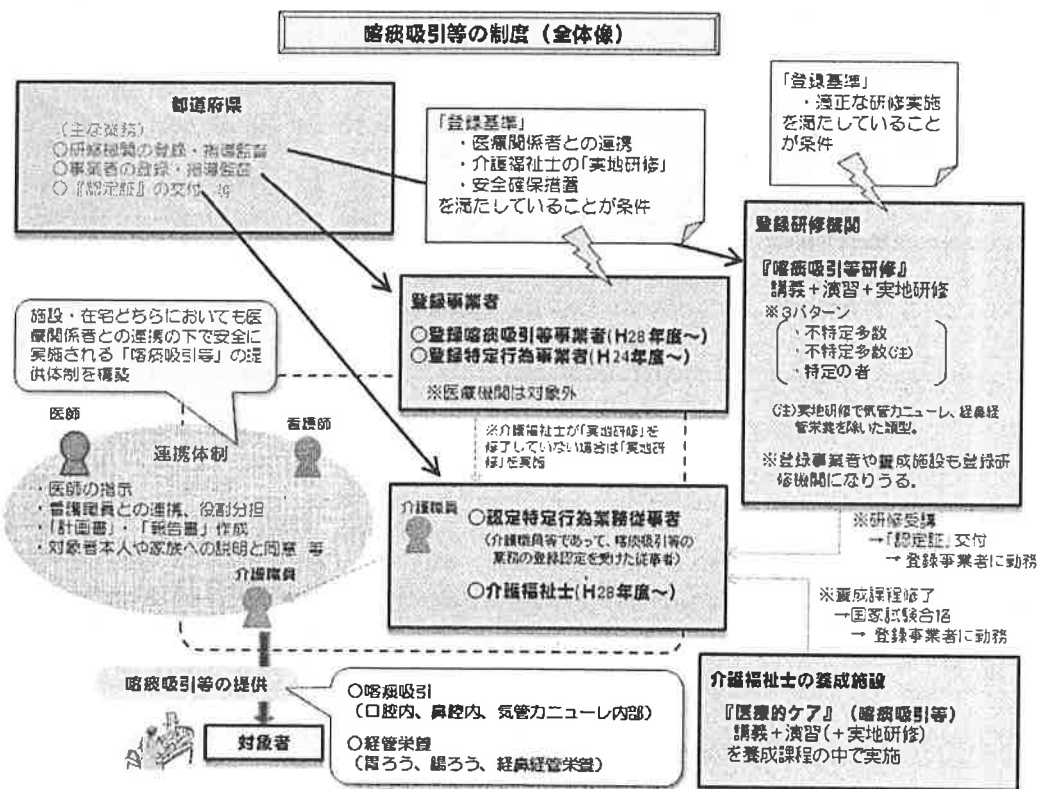
- 介護人材の確保対策として、介護関係団体と労働、教育関係、国、市町等で構成する「栃木県介護人材確保対策連絡調整会議」を設置し、関係各所と連携を図り、地域医療介護総合確保基金を活用した、効果的・効率的な介護人材確保対策事業を実施します。
- 多様な介護人材の確保・定着のため、介護人材のすそ野の拡大を図る「参入促進」と基礎的な知識から専門性の高度化を促進する「資質の向上」、離職防止・定着のための「労働環境・処遇改善」を 3 本の柱として推進して事業を実施します。
- 介護事業所の人材育成・確保の取組を「見える化」する、認証・評価制度の導入により、介護事業所のレベルアップと業界全体のボトムアップを推進し、介護職を志す方の参入・定着の促進を図ります。
- 「介護の日」のイベントや介護予防のホームページを通じて、介護職員の役割や魅力に対する理解の促進を図ります。
- 登録研修機関における「喀痰吸引等研修」の実施により、認定特定行為業務従事者の養成を図るとともに、対象事業者に制度の周知を行うことにより、認定特定行為事業者の登録を促進し、介護職員が、たんの吸引や経管栄養等の医行為を適切に行うことができる体制の整備に努めます。



【H27. 6 厚生労働省発表】



【出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）】

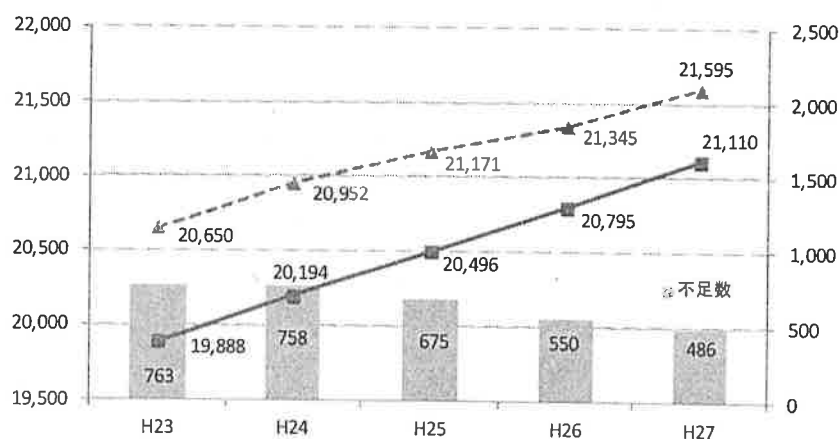


2 医療職

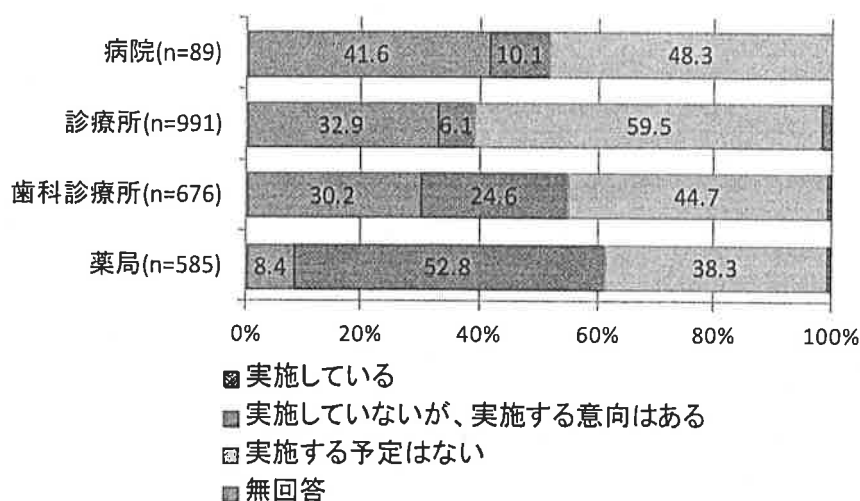
現状と課題

- 本県の看護職員需給見通しでは、需要と供給の差は縮まるものの、今後も供給不足が続くと予測され、県内定着率の向上、再就業の促進、離職防止等の対策が喫緊の課題となっています。
- 本県で在宅医療を実施している医療機関は、その半数に満たないものの、今後実施の意向があるところは多く、在宅医療を開始及び継続していくための支援が求められています。

看護職員需給見通し



在宅医療の実施の有無 (H23)



【栃木県在宅医療実態調査】

施策の方向

- 看護職員の需要に応えるため、民間看護師等養成所の運営に対する助成及び指導等を行い、新規養成者の確保を図るとともに、積極的なPR等により、看護職員の県内定着を促進します。
- 就労環境改善等によって看護職員の離職を防止するとともに、ナースバンク事業の届出制度による離職者の把握や再就業研修、就職斡旋等を行うことにより、潜在看護職員の再就業等を支援します。
- 栃木県看護協会等と連携し研修を実施するなど、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、訪問看護推進協議会で普及やサービス確保のための方策を協議し、在宅医療の専門性を高めるための研修を行うなど、人材の育成や確保に努めます。
- 医師、歯科医師等の医療関係者と連携し、在宅医療に必要な知識・技術に関する研修、医科歯科連携の取組への支援等を行うことにより、医療関係者の在宅医療に関する理解の向上や参加促進に努めます。
- 栃木県薬剤師会等と連携し、在宅医療に必要な知識・技術を有する、かかりつけ薬剤師を養成し、薬剤師の在宅医療への積極的な参加促進に努めます。
- 在宅医療連携拠点機関や広域健康福祉センターに設置した在宅医療推進支援センターによる、地域の在宅医療関係者の連携促進のための取組等を通じて、医療関係者の在宅医療への積極的な参加促進を図ります。

3 介護支援専門員

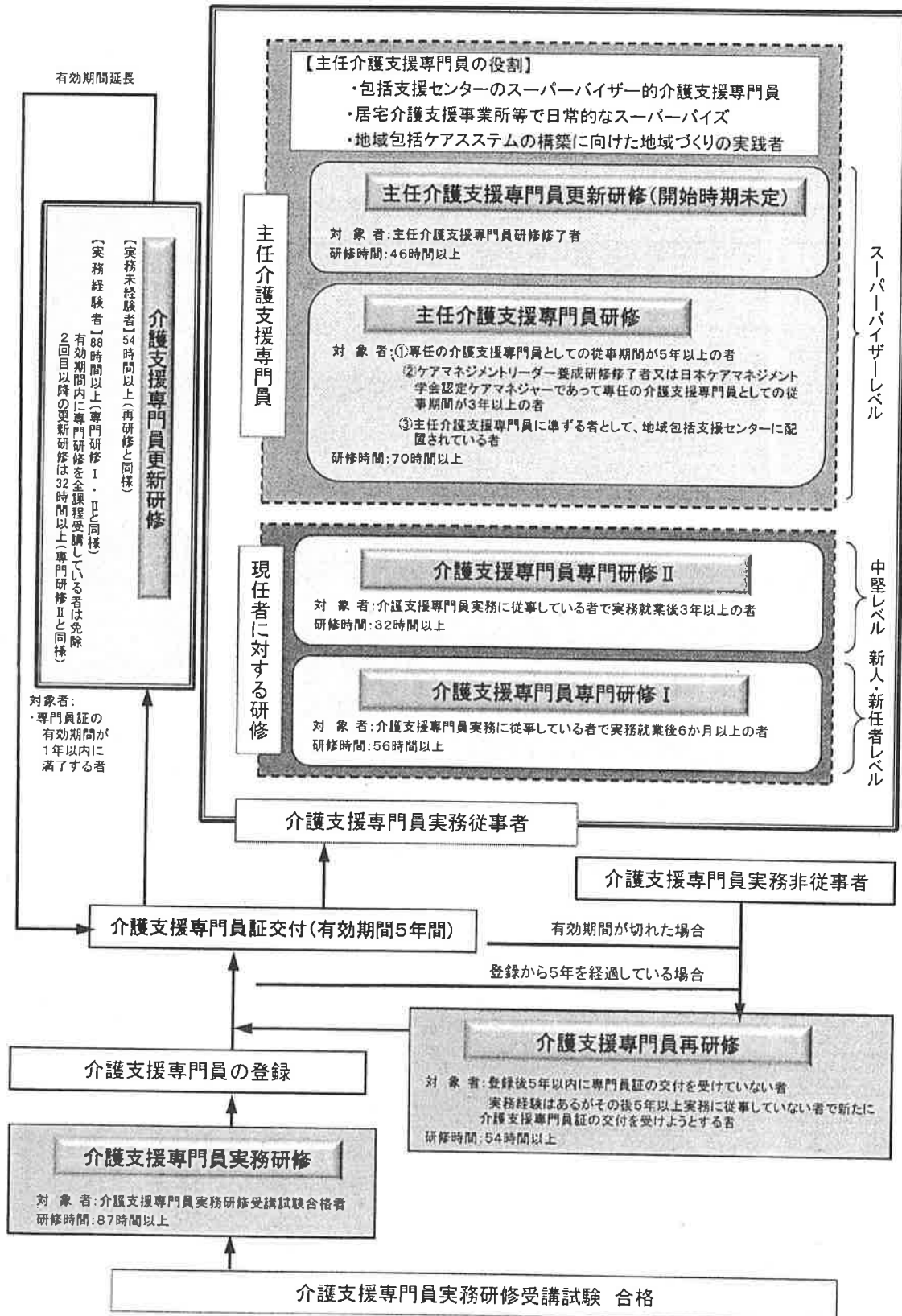
現状と課題

- 介護支援専門員は、利用者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者であり、介護保険制度の要として重要な役割を担っています。
- 介護支援専門員は、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

- 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、医療など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、介護支援専門員を対象とした医療面の知識習得や医療職との連携に関する研修などを実施し、その能力・技能の向上を図ります。

介護支援専門員の資格・研修体系



4 生活支援の担い手

現状と課題

- 家事支援や配食、高齢者サロンの開設などの生活支援サービスが、行政や社会福祉協議会の他、NPOやボランティア、民間企業などの多様な主体により、地域の住民を対象として重層的に提供されることが期待されています。
- 生活支援サービスの提供者として、NPO、ボランティア、民間企業等の活躍が期待されますが、これらの団体は、各々の目的に従ってサービスを提供していることが多いため、支援ニーズとサービス活動のマッチングを図る必要があります。

施策の方向

- 市町は、生活支援の担い手として、地域住民や元気な高齢者を含めた住民主体の活動や、NPO、ボランティア、民間企業等の地域資源を発掘・育成するとともに、これらの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築します。
- 市町において行う地域の資源育成や多様なサービス提供体制の構築に対し、先進事例の紹介を行うとともに、定期的な情報共有や連携強化を図るための機会を設けるなどの支援を行います。
- 生活支援サービスの提供体制の整備を促進するため、資源開発やネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス活動のマッチング等に関する研修を実施し、生活支援コーディネーターを養成します。

5 医療と介護の連携推進のための人材

現状と課題

- 在宅医療と介護の連携に関し、在宅医療連携拠点機関や在宅医療推進支援センターによる連絡会議、事例検討、研修会等を通じ、関係者の連携の機会の確保、相互の分野の理解促進に取り組んでいます。今後は、市町等身近な地域ごとに、積極的に連携を担う地域リーダーの育成を進める必要があります。

施策の方向

- 在宅医療の連携を担う拠点等を中心として、医療及び介護の関係者が地域の現状、課題、解決法等を協議し、実践する機会を確保するとともに、連携の重要性の理解や資質向上を目的とした研修等を実施することにより、地域の医療と介護の連携を担う人材の育成と活用を推進します。
- 住民に最も身近な市町が、それぞれの地域の特性を十分に活かしながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組めるよう、市町において中心的役割を担うリーダーや実務担当者を養成します。

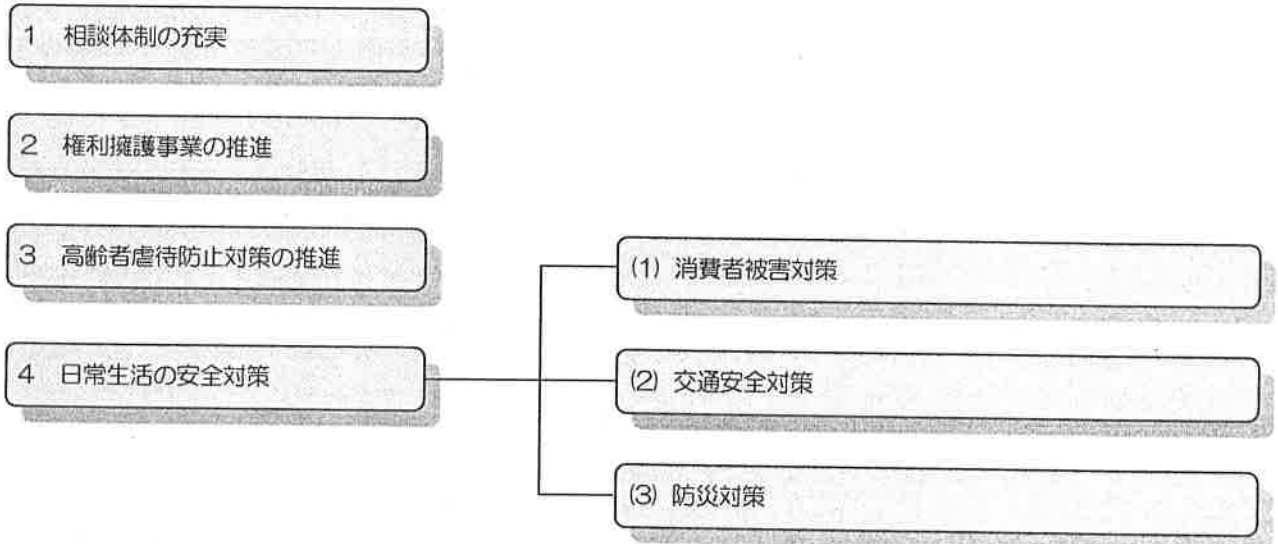
第7章

安全・安心な暮らしの確保

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ことは、県民共通の願いです。

このため、高齢者や家族への相談体制の充実や権利擁護事業、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、消費者被害対策等の取組を推進します。

〔施策の体系〕



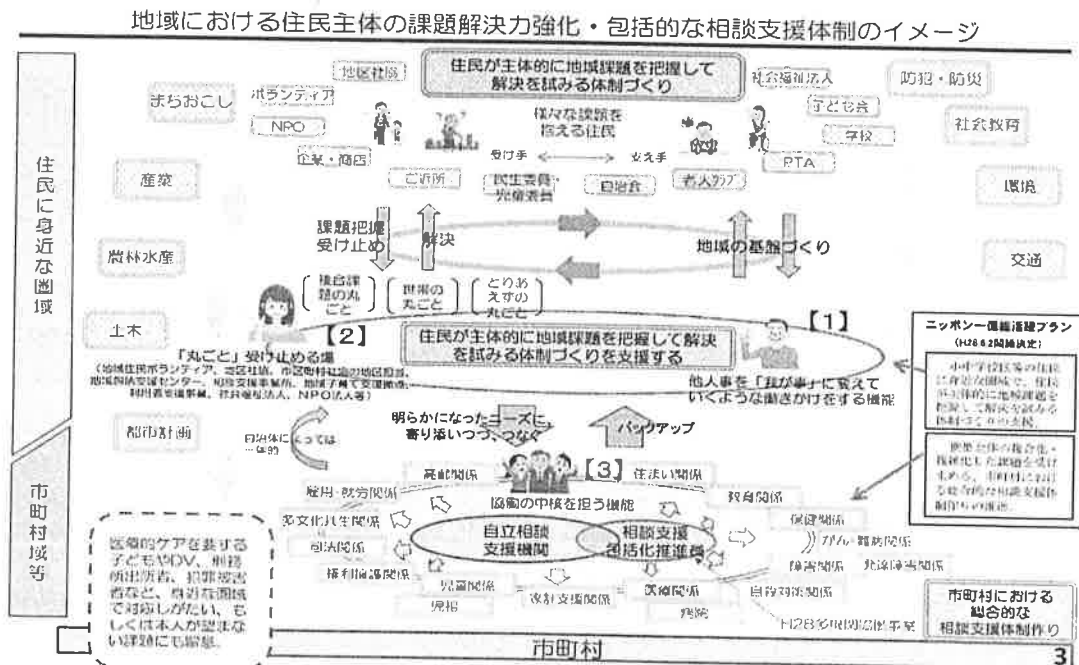
1 相談体制の充実

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。
- 認知症の方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。
- 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づくり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。
- 認知症の方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、若年性認知症の方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。
- 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づくりを促進します。



2 権利擁護事業の推進

現状と課題

- 判断能力に不安のある高齢者等が、権利擁護に係る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

- 認知症など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。
- 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」の周知を図ります。
- 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。

ひとくくモ <成年後見制度とは？>

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるがあっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。

また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうこともあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

～法務省ホームページより～

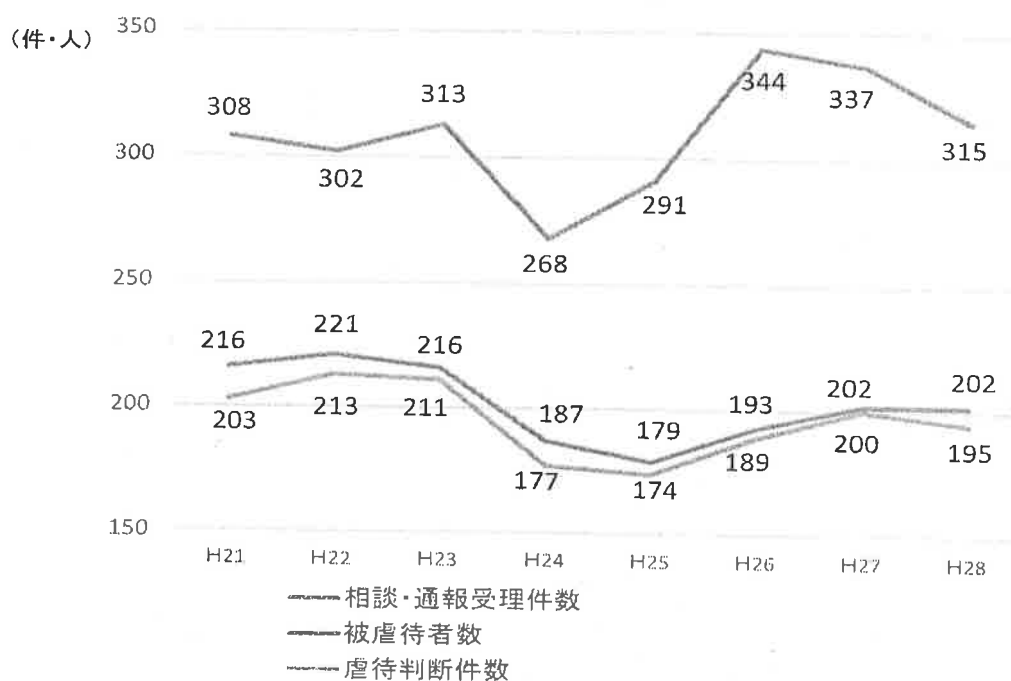
3 高齢者虐待防止対策の推進

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行く必要があります。

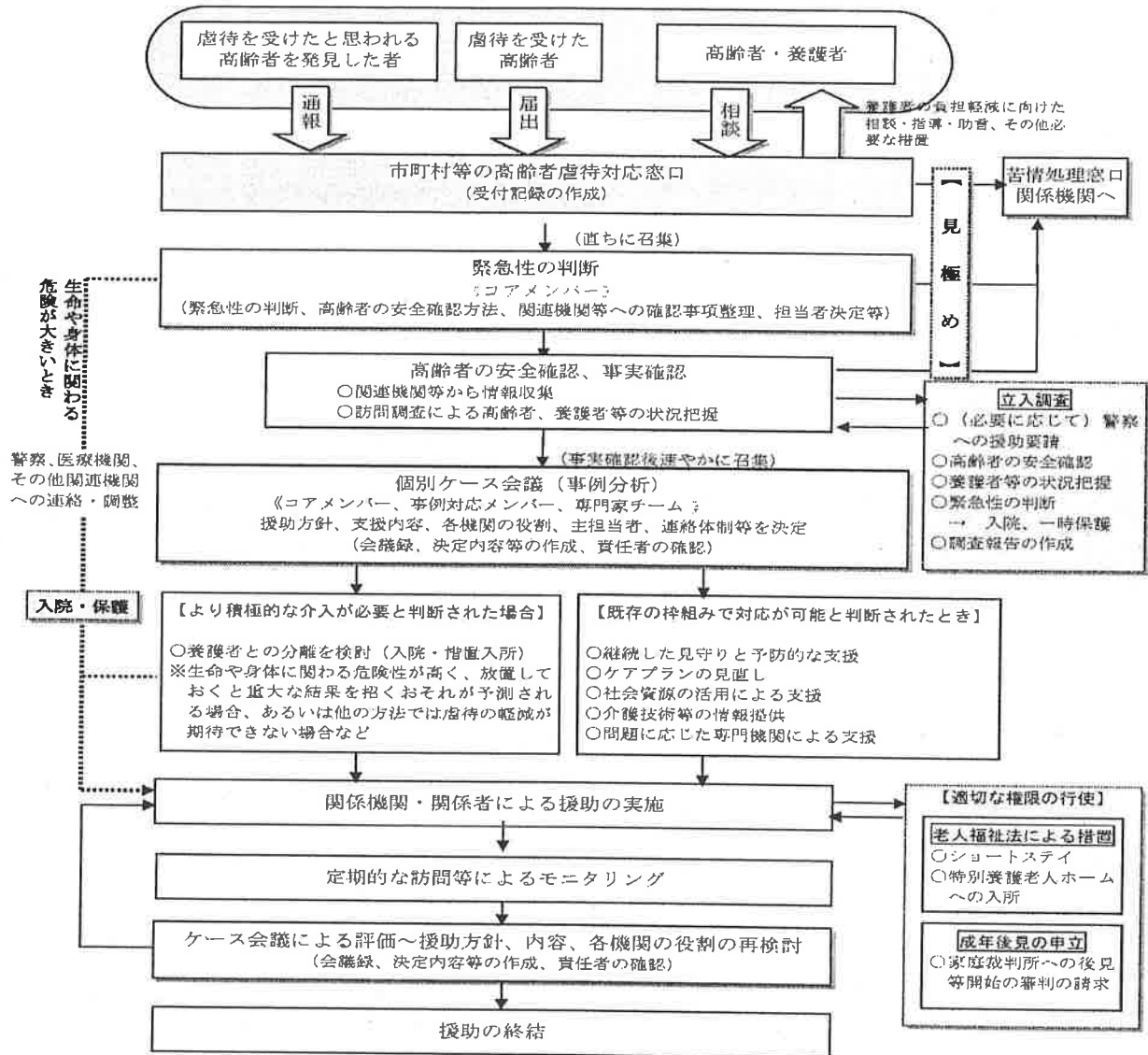
家庭内における養護者による高齢者虐待の状況



施策の方向

- 引き続き、市町における高齢者虐待防止ネットワークの構築を支援するとともに、広域健康福祉センターごとに管内処遇困難事例の検討等を実施します。
- 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、引き続き、(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」を実施していきます。
- 高齢者施設等の管理者をはじめ、介護・看護職員等に対し、高齢者虐待防止法の周知を図るとともに、身体拘束廃止のための研修等を実施します。また、高齢者施設等に対して、虐待防止委員会の運営状況を確認するなどの必要な指導を行います。

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 日常生活の安全対策

(1) 消費者被害対策

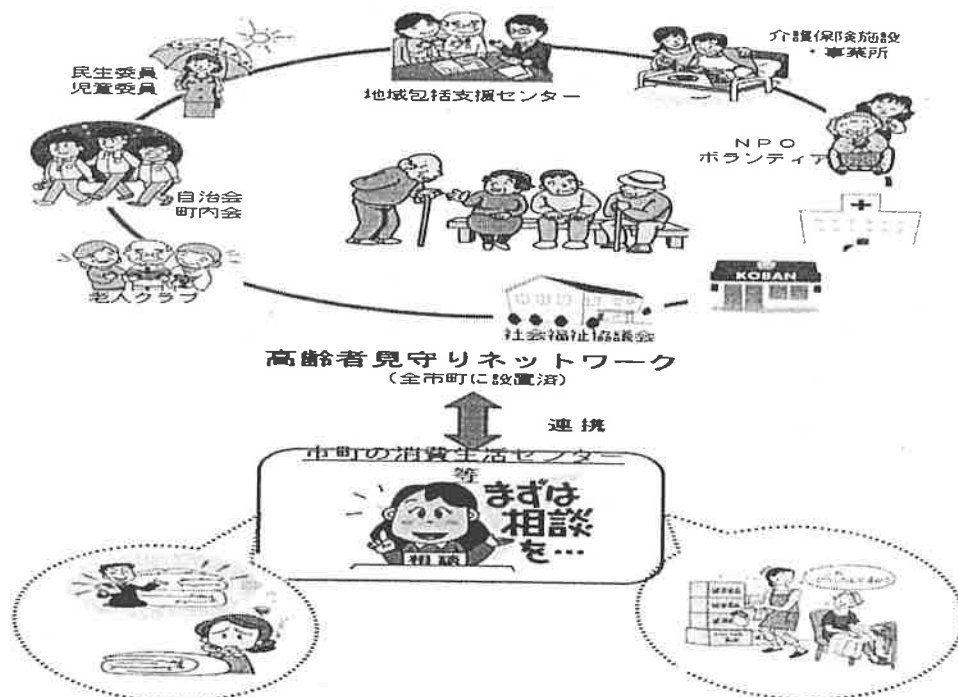
現状と課題

- 近年、単独もしくは夫婦だけで暮らす高齢者世帯が増える中であって、高齢者を狙った消費者トラブルが後を絶たず、また、消費生活センターに寄せられる苦情相談においても、高齢者からの相談が増加しています。
- 高齢者本人が被害に遭ったことに気づかない、又は、一人で判断することが難しい場合も少なく、様々な啓発活動や地域の関係者の連携による見守りなど、高齢者の消費者被害対策が求められています。

施策の方向

- 県消費生活センターは、消費者団体等と連携した消費者講座を開催し、寸劇やクイズ、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、県、市町の消費生活センターの役割や業務等を周知し、消費者被害の防止に努めます。
- 家族など高齢者の周囲の方にも、高齢者を狙った悪質商法の手口等について情報を提供して注意を呼びかけるとともに、市町等で構築されている高齢者見守りネットワーク等の構成員に、消費生活センターの役割や業務、消費者トラブルに巻き込まれた場合の徴候等について説明し、見守り活動による消費者被害防止を推進します。
- 悪質商法等の消費者被害に遭ってしまった方に対して、県、市町に設置された消費生活センターにおいて苦情相談に応じ、今後の対応方法等の助言を行うとともに、必要に応じて斡旋を行い、解決に向けた支援を行います。
- 国や市町、警察と連携し、特に悪質な事業者については、厳しく指導し、被害の拡大・再発を防止します。

「高齢者の消費者被害防止連携強化事業」のイメージ



(2) 交通安全対策

現状と課題

- 高齢者の交通事故死者数は、平成 23 年から平成 25 年にかけて 3 年連続で減少している一方、交通事故死者総数に占める高齢者の割合は、50%以上で推移しており、平成元年の 22.5%と比較して大幅にその割合が増加しています。また、高齢者が加害者となる交通事故の発生割合も、年々増加傾向にあります。
- 今後、超高齢社会の進展に伴い、高齢者の関係する交通事故の一層の増加が懸念されており、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。
- 高齢ドライバーの増加に伴い、認知機能の低下が原因とみられ事故が多発していることから、これまで行われていた運転免許更新時に 75 歳以上のドライバーに対して行われていた認知機能検査に加え、平成 29 年 3 月に改正道路交通法が施行され、75 歳以上のドライバーに対して、一定の違反行為をした場合に臨時認知機能検査が義務づけられました。

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・理解してもらい、運転行動の改善を促すとともに、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が実践されるよう、「参加・体験・実践型」の交通安全教育等を実施します。また、夜間の交通事故防止に効果的な反射材用品についての理解・利用の促進を図ります。
- 自転車も「車両」の仲間であることを理解してもらうとともに、交通ルールを守った運転の徹底と利用時におけるヘルメット着用の普及促進を図ります。
- 高齢者保護意識の醸成を図るとともに高齢者自身の安全行動を促すため、高齢者交通安全県民総ぐるみ運動等を展開するほか、全ての運転者の安全意識を高めるため、高齢運転者標識の普及と標識を取り付けた自動車の保護について、広報啓発を推進します。
- 高齢者の交通事故を防止するため、市町や警察、関係機関・団体、老人クラブ等の高齢者団体等と連携し、県民一人ひとりに交通安全意識の浸透を図るための施策を推進します。
- 改正道路交通法の趣旨を踏まえ、(一社)栃木県医師会や警察本部等と連携を図り、研修の場を活用するなど、地域における診断の受入れ体制の整備を促進するとともに、運転免許の自主返納に関する県民への啓発や機運醸成に努めるほか、認知症の方や家族が必要な支援を受けられるよう、市町や地域における支援策等の情報提供をします。

(3) 防災対策

現状と課題

- 避難行動時に要支援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支援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、必要数を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。
- 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老人福祉施設等の安定的な運営が求められています。
- 施設等においては、非常災害に備えるため、周辺の地域の環境及び入所者の特性を踏まえ、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を策定する必要があります。

施策の方向

- 避難支援者や避難経路、要配慮事項等を定めた個別支援計画の策定及び運用について、市町が円滑に取り組むことができるよう、地域の実情に応じた情報提供や必要な助言を行います。
- 市町における福祉避難所の必要数の確保に向けて、人員体制や設備の状況を踏まえつつ、老人福祉施設等を福祉避難所として指定できるよう支援します。
- 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装置等の作成、配付など、市町が行う取組を支援します。
- 平成 25 年に締結した栃木県老人福祉施設協議会、栃木県老人保健施設協会及び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、被災施設への生活必需品等の供給・介護職員等の派遣などについて、応援・協力体制を構築します。
- 施設等に対し、計画の策定や関係機関との連携、円滑な避難誘導の体制の整備等について、指導を行って参ります。

社会保障制度を持続させ、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、行政や関係機関、介護事業者に加えて、サービスを受ける県民の方々、さらにはその他の民間企業・非営利法人等の事業者、関係団体等にも、理解と協力をいただくことが必要です。

このため、高齢者福祉に対する県民の正しい理解と制度の適切な活用の促進や、地域支え合い活動等への参加を推進するとともに、高齢者が住みやすい環境づくりに向け、事業者や関係団体等の協力を促進します。

〔施策の体系〕

1 県民の理解・協力の促進

2 事業者・関係団体等の理解・協力の促進

1 県民の理解・協力の促進

施策の方向

- 県民は、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、健康づくりや検診の受診が重要であること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。
- 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、行政や関係機関、介護事業者等が提供するサービスを受ける側の県民にも、それらを「上手に適切に利用する」ための知識と心構えが必要です。
- 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などのサービスの提供者としての役割、更には、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。
- 県・市町は、地域包括ケアシステムの構築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。

2 事業者・関係団体等の理解・協力の促進

施策の方向

- 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、新しい地域支援事業では、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るところです。
また、こうした介護や福祉、生活支援を目的としたサービス以外にも、事業者等が一般的な事業活動の範囲で、地域の高齢者に対して貢献できることは数多くあります。
- 様々な事業者が、事業活動をする中で、高齢者や障害者に配慮したバリアフリー構造の事業所の整備、乗り降りしやすい車両の導入等を行うことにより、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりにもつながります。

- 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、高齢者の孤独感の防止や認知症・虐待の早期発見に役立ちます。
また、業界団体等でこうした取組を広めていくことにより、その効果はさらに大きなものとなると期待できます。
- 県や市町は、超高齢者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構築について、普及・啓発を進めていきます。

Ⅱ 施設・居住系サービスの基盤整備計画

(単位:人)

特別養護老人ホーム

介護老人保健施設

認知症高齢者グループホーム

	29年度まで ※1	計画期間内 整備見込み ※2	33年度当初 整備累計	29年度まで ※1	計画期間内 整備見込み ※2	33年度当初 整備累計	29年度まで ※1	計画期間内 整備見込み ※2	33年度当初 整備累計
大田原市	417		417	200		200	108		108
矢板市	238		238	100		100	72		72
那須塩原市	476	50	526	506		506	198	18	216
さくら市	178	54	232	180		180	45		45
那須烏山市	268		268	150		150	45		45
塩谷町	79	4	83	29		29	27		27
高根沢町	169	29	198	80		80	27		27
那須町	183	37	220				72		72
那珂川町	149		149				18		18
県北圏域	2,157	174	2,331	1,245		1,245	612	18	630
鹿沼市	580	24	604	240		240	180	27	207
日光市	558	37	595	434		434	96	18	114
県西圏域	1,138	61	1,199	674		674	276	45	321
宇都宮市	2,091	185	2,276	1,038		1,038	405	54	459
宇都宮圏域	2,091	185	2,276	1,038		1,038	405	54	459
真岡市	408	79	487	300		300	90		90
益子町	79	29	108	120		120	18		18
茂木町	79	50	129	100		100	36		36
市貝町	70	5	75		29	29	18		18
芳賀町	79	29	108				18		18
県東圏域	715	192	907	520	29	549	180		180
栃木市	1,056	98	1,154	650		650	279	18	297
小山市	674	29	703	634		634	144	36	180
下野市	341	10	351	90		90	45		45
上三川町	203		203				36		36
壬生町	199	29	228	100		100	63	9	72
野木町	129		129	150		150	27		27
県南圏域	2,602	166	2,768	1,624		1,624	594	63	657
足利市	842	108	950	421		421	144	18	162
佐野市	649	94	743	405		405	198		198
両毛圏域	1,491	202	1,693	826		826	342	18	360
県全体	10,194	980	11,174	5,927	29	5,956	2,409	198	2,607

※1 事業者決定ベース

※2 H29.12.15現在における整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

※ 年度割り調整中

混合型特定施設(母体となる有料老人ホーム等の定員総数)

(単位:人)

	29年度まで ※1	計画期間内整備見込み				33年度 当初整備累計
		※2	養護老人ホーム	ケアハウス	有料老人ホーム、サービ ス付き高齢者向け住宅	
大田原市	148					148
矢板市	30					30
那須塩原市	210					210
さくら市	50					50
那須烏山市	98					98
塩谷町						
高根沢町						
那須町	50	40			40	90
那珂川町						
県北圏域	586	40			40	626
鹿沼市	220					220
日光市	113					113
県西圏域	333					333
宇都宮市	785	40		40		825
宇都宮圏域	785	40		40		825
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	305	60			60	365
下野市	90					90
上三川町						
壬生町						
野木町						
県南圏域	722	60			60	782
足利市	398					398
佐野市	275					275
両毛圏域	673					673
県全体	3,129	140		40	100	3,269

※1 事業者決定ベース

※2 H29.12.15現在における整備見込みであり、以後変更となる場合がある。

Ⅲ 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) 高齢者人口の推計

総人口と高齢者人口

(単位:人)

保険者名	総人口				高齢者人口 (前期+後期)			
	30年度	31年度	32年度	37年度	30年度	31年度	32年度	37年度
大田原市	71,452	70,843	70,217	66,653	20,146	20,456	20,778	21,369
矢板市	32,882	32,527	32,145	30,086	10,120	10,233	10,328	10,514
那須塩原市	116,668	116,510	116,351	114,663	30,634	31,423	32,211	34,009
さくら市	44,673	44,601	44,529	43,883	11,386	11,607	11,828	12,254
那須烏山市	25,979	25,624	25,268	23,474	9,196	9,280	9,360	9,393
塩谷町	11,395	11,165	10,934	9,713	4,144	4,179	4,229	4,126
高根沢町	29,169	29,012	28,856	27,932	7,249	7,396	7,543	7,938
那須町	25,310	24,968	24,625	22,802	9,476	9,581	9,690	9,839
那珂川町	16,747	16,567	16,386	15,142	6,034	6,083	6,134	6,241
県北圏域	374,275	371,817	369,311	354,348	108,385	110,238	112,101	115,683
鹿沼市	97,317	96,644	95,971	92,469	28,334	28,781	29,230	30,105
日光市	82,780	81,535	80,291	74,010	28,010	28,175	28,343	28,197
県西圏域	180,097	178,179	176,262	166,479	56,344	56,956	57,573	58,302
宇都宮市	520,245	520,052	519,600	514,343	127,771	129,751	131,576	137,396
真岡市	80,768	80,582	80,377	78,993	20,541	20,997	21,390	22,280
益子町	23,361	23,211	22,934	21,656	6,737	6,874	6,974	7,209
茂木町	13,221	13,023	12,832	11,717	5,144	5,161	5,182	5,135
市貝町	11,491	11,412	11,333	10,921	3,097	3,165	3,236	3,453
芳賀町	15,626	15,510	15,395	14,769	4,783	4,870	4,956	5,046
県東圏域	144,467	143,738	142,871	138,056	40,302	41,067	41,738	43,123
栃木市	161,682	160,823	159,916	154,664	48,338	48,762	49,221	49,298
小山市	166,463	166,364	166,264	164,485	40,490	41,457	42,423	44,788
下野市	59,927	59,740	59,559	58,239	14,593	14,916	15,240	16,215
上三川町	31,115	30,961	30,792	29,794	6,995	7,170	7,318	7,936
壬生町	39,305	39,092	38,875	37,513	11,095	11,297	11,493	11,799
野木町	25,711	25,660	25,583	25,000	7,718	7,990	8,255	8,631
県南圏域	484,203	482,640	480,989	469,695	129,229	131,592	133,950	138,667
足利市	145,284	143,895	142,506	134,647	46,250	46,572	46,894	45,756
佐野市	119,074	118,179	117,233	111,729	35,079	35,444	35,714	35,715
両毛圏域	264,358	262,074	259,739	246,376	81,329	82,016	82,608	81,471
県全体	1,967,645	1,958,500	1,948,772	1,889,297	543,360	551,620	559,546	574,642

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)			
	30年度	31年度	32年度	37年度	30年度	31年度	32年度	37年度
大田原市	10,415	10,672	11,104	10,244	9,731	9,784	9,674	11,125
矢板市	5,275	5,311	5,344	4,633	4,845	4,922	4,984	5,881
那須塩原市	16,571	16,911	17,250	15,532	14,063	14,512	14,961	18,477
さくら市	5,950	6,066	6,183	5,507	5,436	5,541	5,645	6,747
那須烏山市	4,434	4,515	4,594	4,053	4,762	4,765	4,766	5,340
塩谷町	2,062	2,091	2,147	1,807	2,082	2,088	2,082	2,319
高根沢町	3,663	3,741	3,817	3,592	3,586	3,655	3,726	4,346
那須町	4,949	4,985	5,023	4,467	4,527	4,596	4,667	5,372
那珂川町	2,856	2,949	3,044	2,829	3,178	3,134	3,090	3,412
県北圏域	56,175	57,241	58,506	52,664	52,210	52,997	53,595	63,019
鹿沼市	14,450	14,702	14,954	13,405	13,884	14,079	14,276	16,700
日光市	13,788	13,863	13,940	11,908	14,222	14,312	14,403	16,289
県西圏域	28,238	28,565	28,894	25,313	28,106	28,391	28,679	32,989
宇都宮市	67,381	67,115	67,676	59,082	60,390	62,636	63,900	78,314
真岡市	11,323	11,557	11,898	10,720	9,218	9,440	9,492	11,560
益子町	3,767	3,874	3,980	3,617	2,970	3,000	2,994	3,592
茂木町	2,377	2,441	2,508	2,247	2,767	2,720	2,674	2,888
市貝町	1,618	1,692	1,767	1,750	1,479	1,473	1,469	1,703
芳賀町	2,475	2,565	2,655	2,357	2,308	2,305	2,301	2,689
県東圏域	21,560	22,129	22,808	20,691	18,742	18,938	18,930	22,432
栃木市	25,320	25,263	25,599	22,424	23,018	23,499	23,622	26,874
小山市	21,845	22,151	22,456	20,312	18,645	19,306	19,967	24,476
下野市	7,762	7,914	8,064	7,688	6,831	7,002	7,176	8,527
上三川町	3,801	3,912	4,023	3,982	3,194	3,258	3,295	3,954
壬生町	5,982	6,004	6,025	5,167	5,113	5,293	5,468	6,632
野木町	4,527	4,646	4,760	4,098	3,191	3,344	3,495	4,533
県南圏域	69,237	69,890	70,927	63,671	59,992	61,702	63,023	74,996
足利市	23,530	23,284	23,039	18,213	22,720	23,288	23,855	27,543
佐野市	18,043	18,149	18,380	15,874	17,036	17,295	17,334	19,841
両毛圏域	41,573	41,433	41,419	34,087	39,756	40,583	41,189	47,384
県全体	284,164	286,373	290,230	255,508	259,196	265,247	269,316	319,134

高齡化率

(単位: %)

保険者名	高 齢 化 率			
	30年度	31年度	32年度	37年度
大田原市	28.2	28.9	29.6	32.1
矢板市	30.8	31.5	32.1	34.9
那須塩原市	26.3	27.0	27.7	29.7
さくら市	25.5	26.0	26.6	27.9
那須烏山市	35.4	36.2	37.0	40.0
塩谷町	36.4	37.4	38.7	42.5
高根沢町	24.9	25.5	26.1	28.4
那須町	37.4	38.4	39.4	43.1
那珂川町	36.0	36.7	37.4	41.2
県北圏域	29.0%	29.6%	30.4%	32.6%
鹿沼市	29.1	29.8	30.5	32.6
日光市	33.8	34.6	35.3	38.1
県西圏域	31.3%	32.0%	32.7%	35.0%
宇都宮市	24.6%	24.9%	25.3%	26.7%
真岡市	25.4	26.1	26.6	28.2
益子町	28.8	29.6	30.4	33.3
茂木町	38.9	39.6	40.4	43.8
市貝町	27.0	27.7	28.6	31.6
芳賀町	30.6	31.4	32.2	34.2
県東圏域	27.9%	28.6%	29.2%	31.2%
栃木市	29.9	30.3	30.8	31.9
小山市	24.3	24.9	25.5	27.2
下野市	24.4	25.0	25.6	27.8
上三川町	22.5	23.2	23.8	26.6
壬生町	28.2	28.9	29.6	31.5
野木町	30.0	31.1	32.3	34.5
県南圏域	26.7%	27.3%	27.8%	29.5%
足利市	31.8	32.4	32.9	34.0
佐野市	29.5	30.0	30.5	32.0
両毛圏域	30.8%	31.3%	31.8%	33.1%
県全体	27.6%	28.2%	28.7%	30.4%

認定者と認定率(1)

(単位:人)

(単位:人)

保険者名	平成30年度										平成31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	446	575	692	644	523	541	345	3,766	18.7%	455	585	707	655	532	553	353	3,840	18.8%		
矢板市	71	147	259	329	325	254	199	1,584	15.7%	72	151	267	331	326	256	201	1,604	15.7%		
那須塩原市	729	530	1,198	623	549	593	386	4,608	15.0%	756	562	1,276	666	591	642	415	4,908	15.6%		
さくら市	160	244	354	358	252	255	136	1,759	15.4%	192	273	379	343	251	290	134	1,862	16.0%		
那須烏山市	181	147	408	276	237	199	160	1,608	17.5%	186	148	433	293	247	209	173	1,689	18.2%		
塩谷町	42	70	160	152	122	118	56	720	17.4%	41	70	166	155	126	124	58	740	17.7%		
高根沢町	84	154	184	187	175	232	164	1,180	16.3%	73	151	195	198	191	272	192	1,272	17.2%		
那須町	206	234	294	304	210	288	189	1,725	18.2%	220	257	332	325	227	307	199	1,867	19.5%		
那珂川町	44	54	310	238	182	171	93	1,092	18.1%	43	52	314	243	182	172	93	1,099	18.1%		
県北圏域	1,963	2,155	3,859	3,111	2,575	2,651	1,728	18,042	16.6%	2,038	2,249	4,069	3,209	2,673	2,825	1,818	18,881	17.1%		
鹿沼市	389	733	826	860	718	689	534	4,749	16.8%	392	754	840	876	740	704	551	4,857	16.9%		
日光市	414	396	1,071	833	650	604	351	4,319	15.4%	415	403	1,082	855	665	624	352	4,396	15.6%		
県西圏域	803	1,129	1,897	1,693	1,368	1,293	885	9,068	16.1%	807	1,157	1,922	1,731	1,405	1,328	903	9,253	16.2%		
宇都宮市	2,914	3,309	3,400	3,764	2,654	2,782	2,085	20,908	16.4%	3,004	3,407	3,495	3,906	2,733	2,871	2,159	21,575	16.6%		
真岡市	190	262	544	632	512	585	399	3,124	15.2%	213	284	591	638	516	598	400	3,240	15.4%		
益子町	183	82	183	132	128	133	113	954	14.2%	192	79	191	151	143	136	124	1,016	14.8%		
茂木町	184	95	234	110	106	143	84	956	18.6%	182	97	253	116	109	152	81	990	19.2%		
市貝町	60	67	132	96	106	92	89	642	20.7%	70	80	154	107	124	109	101	745	23.5%		
芳賀町	95	137	192	149	188	105	105	971	20.3%	110	158	214	162	229	115	124	1,112	22.8%		
県東圏域	712	643	1,285	1,119	1,040	1,058	790	6,647	16.5%	767	698	1,403	1,174	1,121	1,110	830	7,103	17.3%		
栃木市	545	795	1,778	1,484	1,227	1,092	910	7,831	16.2%	560	814	1,881	1,528	1,275	1,134	945	8,137	16.7%		
小山市	884	980	1,399	989	791	860	559	6,462	16.0%	929	1,039	1,497	1,057	831	939	588	6,880	16.6%		
下野市	181	257	480	395	319	269	238	2,139	14.7%	180	266	494	403	327	261	234	2,165	14.5%		
上三川町	95	154	242	187	238	161	114	1,191	17.0%	97	170	248	187	251	168	116	1,237	17.3%		
壬生町	166	245	396	303	234	214	194	1,752	15.8%	174	274	411	307	247	194	188	1,795	15.9%		
野木町	189	150	278	181	137	128	122	1,185	15.4%	196	156	290	191	143	133	129	1,238	15.5%		
県南圏域	2,060	2,581	4,573	3,539	2,946	2,724	2,137	20,560	15.9%	2,136	2,719	4,821	3,673	3,074	2,829	2,200	21,452	16.3%		
足利市	1,022	1,523	993	1,303	1,094	969	584	7,488	16.2%	1,050	1,558	1,014	1,327	1,120	997	597	7,663	16.5%		
佐野市	908	1,043	1,113	986	903	902	569	6,424	18.3%	918	1,058	1,124	1,004	924	922	576	6,526	18.4%		
両毛圏域	1,930	2,566	2,106	2,289	1,997	1,871	1,153	13,912	17.1%	1,968	2,616	2,138	2,331	2,044	1,919	1,173	14,189	17.3%		
県全体	10,382	12,383	17,120	15,515	12,580	12,379	8,778	89,137	16.4%	10,720	12,846	17,848	16,024	13,050	12,882	9,083	92,453	16.8%		

認定者と認定率(2)

(単位:人)

(単位:人)

保険者名	平成32年度									平成37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	468	593	723	666	546	567	362	3,925	18.9%	495	630	764	707	577	600	383	4,156	19.4%
矢板市	73	151	272	336	329	258	203	1,622	15.7%	83	174	312	387	375	296	227	1,854	17.6%
那須塩原市	781	594	1,355	709	631	689	447	5,206	16.2%	911	709	1,628	865	779	843	561	6,296	18.5%
さくら市	224	304	407	336	266	328	140	2,005	17.0%	269	380	489	358	306	399	174	2,375	19.4%
那須烏山市	195	156	462	312	259	223	190	1,797	19.2%	223	184	492	323	287	222	221	1,952	20.8%
塩谷町	41	72	172	160	128	129	60	762	18.0%	48	80	196	183	149	147	71	874	21.2%
高根沢町	72	156	208	213	211	314	224	1,398	18.5%	87	186	242	251	240	381	273	1,660	20.9%
那須町	230	278	375	347	244	326	210	2,010	20.7%	252	302	442	389	266	370	228	2,249	22.9%
那珂川町	43	52	312	247	184	174	95	1,107	18.0%	49	57	338	268	203	188	104	1,207	19.3%
県北圏域	2,127	2,356	4,286	3,326	2,798	3,008	1,931	19,832	17.7%	2,417	2,702	4,903	3,731	3,182	3,446	2,242	22,623	19.6%
鹿沼市	398	770	856	896	761	718	567	4,966	17.0%	434	830	938	984	827	784	620	5,417	18.0%
日光市	422	411	1,096	877	680	642	360	4,488	15.8%	440	432	1,173	941	747	702	392	4,827	17.1%
県西圏域	820	1,181	1,952	1,773	1,441	1,360	927	9,454	16.4%	874	1,262	2,111	1,925	1,574	1,486	1,012	10,244	17.6%
宇都宮市	3,096	3,517	3,600	4,061	2,825	2,979	2,243	22,321	17.0%	3,597	4,072	4,210	4,734	3,311	3,505	2,612	26,041	19.0%
真岡市	209	303	584	657	523	612	403	3,291	15.4%	244	345	624	724	584	674	455	3,650	16.4%
益子町	224	83	202	174	161	143	136	1,123	16.1%	255	93	223	195	183	150	147	1,246	17.3%
茂木町	182	97	270	128	108	163	82	1,030	19.9%	180	96	276	137	115	171	86	1,061	20.7%
市貝町	78	90	177	118	137	130	117	847	26.2%	89	105	182	129	170	139	138	952	27.6%
芳賀町	128	181	239	172	267	123	142	1,252	25.3%	143	207	266	186	311	135	155	1,403	27.8%
県東圏域	821	754	1,472	1,249	1,196	1,171	880	7,543	18.1%	911	846	1,571	1,371	1,363	1,269	981	8,312	19.3%
栃木市	565	825	1,970	1,567	1,315	1,169	972	8,383	17.0%	612	888	2,214	1,719	1,445	1,293	1,046	9,217	18.7%
小山市	974	1,099	1,597	1,122	872	1,021	621	7,306	17.2%	1,156	1,311	1,925	1,357	1,068	1,275	759	8,851	19.8%
下野市	182	271	557	408	344	244	223	2,229	14.6%	201	270	663	499	442	272	241	2,588	16.0%
上三川町	98	186	273	197	270	170	119	1,313	17.9%	108	210	302	214	292	182	119	1,427	18.0%
壬生町	184	316	444	327	257	179	195	1,902	16.5%	183	352	451	327	313	190	256	2,072	17.6%
野木町	206	163	303	201	150	139	137	1,299	15.7%	228	181	335	222	166	154	151	1,437	16.6%
県南圏域	2,209	2,860	5,144	3,822	3,208	2,922	2,267	22,432	16.7%	2,488	3,212	5,890	4,338	3,726	3,366	2,572	25,592	18.5%
足利市	1,072	1,594	1,033	1,352	1,150	1,028	612	7,841	16.7%	1,169	1,753	1,145	1,491	1,280	1,147	677	8,662	18.9%
佐野市	930	1,068	1,131	1,022	938	937	582	6,608	18.5%	992	1,145	1,196	1,090	1,009	999	626	7,057	19.8%
両毛圏域	2,002	2,662	2,164	2,374	2,088	1,965	1,194	14,449	17.5%	2,161	2,898	2,341	2,581	2,289	2,146	1,303	15,719	19.3%
県全体	11,075	13,330	18,618	16,605	13,556	13,405	9,442	96,031	17.2%	12,448	14,992	21,026	18,680	15,445	15,218	10,722	108,531	18.9%

(2) サービス見込量等の推計

サービス種別		(参考) 28年度実績	30年度	31年度	32年度	37年度
施設サービス	特別養護老人ホーム (人)	7,077	7,632	7,822	8,069	9,192
	介護老人保健施設 (人)	5,426	5,607	5,724	5,754	6,537
	介護医療院 (人)	-	0	0	0	379
	介護療養型医療施設 (人)	533	496	497	499	-
居宅介護サービス	訪問介護 (回/月)	190,133	220,978	238,089	257,768	323,539
	訪問入浴介護 (回/月)	3,696	3,624	3,684	3,765	4,159
	訪問看護 (回/月)	26,840	33,122	36,147	39,355	51,951
	訪問リハビリテーション (回/月)	5,181	9,904	12,412	16,416	31,199
	居宅療養管理指導 (人/月)	3,818	5,727	6,412	7,155	8,529
	通所介護 (回/月)	196,069	222,326	237,194	253,737	313,083
	通所リハビリテーション (回/月)	46,148	51,455	53,822	56,187	65,242
	短期入所生活介護 (日/月)	72,499	83,782	90,052	96,518	124,463
	短期入所療養介護 [老健] (日/月)	2,959	3,382	3,814	4,132	5,306
	短期入所療養介護 [病院等] (日/月)	49	24	15	13	8
	福祉用具貸与 (人/月)	20,996	23,795	25,443	27,075	30,934
	福祉用具購入費 (人/月)	417	461	505	549	633
	住宅改修費 (人/月)	290	348	383	426	509
	特定施設入居者生活介護 (人/月)	1,702	2,070	2,206	2,354	2,896
	居宅介護支援 (人)	34,583	36,935	38,338	39,782	44,783
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)	29	135	148	325	539
	夜間対応型訪問介護 (人/月)	0	0	0	6	15
	認知症対応型通所介護 (回/月)	6,390	7,112	7,583	8,039	10,804
	小規模多機能型居宅介護 (人/月)	1,574	1,830	1,949	2,100	2,136
	認知症対応型共同生活介護 (人/月)	2,161	2,354	2,478	2,556	2,946
	地域密着型 特定施設入居者生活介護 (人/月)	0	0	0	0	0
	地域密着型 介護老人福祉施設入居者生活介護 (人/月)	1,804	2,207	2,263	2,330	2,747
	看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	50	70	115	181	238
	地域密着型通所介護 (回/月)	50,194	62,815	69,595	76,168	97,475
居宅介護予防サービス	介護予防 訪問入浴介護 (回/月)	51	70	70	85	96
	介護予防 訪問看護 (回/月)	3,779	4,607	5,000	5,477	6,846
	介護予防 訪問リハビリテーション (回/月)	781	1,153	1,365	1,630	2,767
	介護予防 居宅療養管理指導 (人/月)	341	526	611	707	871
	介護予防 通所リハビリテーション (人/月)	1,800	2,114	2,264	2,434	3,013
	介護予防 短期入所生活介護 (日/月)	1,600	1,922	2,197	2,491	3,845
	介護予防 短期入所療養介護 [老健] (日/月)	40	39	49	51	69
	介護予防 短期入所療養介護 [病院等] (日/月)	1	0	0	0	0
	介護予防 福祉用具貸与 (人/月)	4,853	5,641	6,035	6,473	7,731
	介護予防 福祉用具購入費 (人/月)	138	144	152	170	208
	介護予防 住宅改修費 (人/月)	169	179	194	209	242
	介護予防 特定施設入居者生活介護 (人/月)	386	501	570	649	809
	介護予防支援 (人)	13,499	9,698	10,089	10,518	12,319
	介護予防 認知症対応型通所介護 (回/月)	188	237	276	311	495
地域密着型介護予防サービス	介護予防 小規模多機能型居宅介護 (人/月)	267	309	325	344	411
	介護予防 認知症対応型共同生活介護 (人/月)	11	17	22	24	28
標準給付費 (千円)		127,735,706	140,035,731	147,345,816	154,719,550	182,505,399
地域支援事業		3,017,977	7,894,113	8,184,243	8,471,859	8,796,078
介護予防・日常生活支援総合事業費		916,301	4,888,993	5,079,011	5,274,640	5,667,099
包括的支援事業・任意事業費		2,101,676	3,005,119	3,105,231	3,197,218	3,128,979

2 日常生活圏域

No.	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	陽南・宮の原・西原	昭和・戸祭	今泉・錦・東	西・桜
			御幸・御幸ヶ原・平石	清原	瑞穂野	峰・泉が丘	石井・陽東
			横川	雀宮(東部)	雀宮(西部)・五代若松原	緑が丘・陽光	姿川(北部)・富士見・明保
			姿川(南部)	国本	細谷・宝木	富屋・篠井	城山
			豊郷	かわち(古里中学校区)	田原(田原中学校区)	奈坪(河内中学校区)	上河内
2	足利市	11	中央第一地区	中央第二地区	中央第三地区	毛野地区	山辺地区
			西地区	北地区	富田地区	協和地区	愛宕台地区
			坂西地区				
3	栃木市	14	栃木東地区	栃木西地区	栃木北地区	大宮地区	皆川地区
			吹上地区	寺尾地区	国府地区	大平北地区	大平南地区
			藤岡地域	都賀地域	西方地域	岩舟地域	
4	佐野市	20	佐野圏域	犬伏圏域	植野圏域	界圏域	吾妻圏域
			堀米圏域	旗川圏域	赤見圏域	田沼圏域	田沼南部圏域
			田沼北部圏域	栃本圏域	三好圏域	野上圏域	戸奈良圏域
			新合圏域	飛駒圏域	葛生圏域	常盤圏域	氷室圏域
5	鹿沼市	17	鹿沼北部地区	鹿沼中央地区	鹿沼東部地区	菊沢地区	東大芦地区
			北押原地区	板荷地区	西大芦地区	加蘇地区	北犬飼地区
			東部台地区	南摩地区	南押原地区	粟野地区	粕尾地区
			永野地区	清洲地区			
6	日光市	13	今市地区	落合地区	豊岡地区	大沢地区	塩野室地区
			日光地区	中宮祠地区	小来川地区	藤原地区	三依地区
			足尾地区	栗山地区	湯西川地区		
7	小山市	10	小山	大谷	間々田	生井	寒川
			豊田	中	穂積	桑	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	西原圏域	紫塚圏域	金田北圏域	金田南圏域
			親園圏域	野崎圏域	佐久山圏域	湯津上圏域	黒羽圏域
			川西圏域	両郷圏域	須賀川圏域		
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	厚崎地区	とようら地区	稲村地区	東那須野地区
			高林地区	鍋掛地区	西那須野東部地区	西那須野西部地区	塩原地区
12	さくら市	7	氏家中央地区	氏家東部地区	氏家西部地区	喜連川地区	鷲宿地区
			河戸地区	穂積・金鹿地区			
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					