

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、健康でいきいきと活躍する“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 (2017) 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。

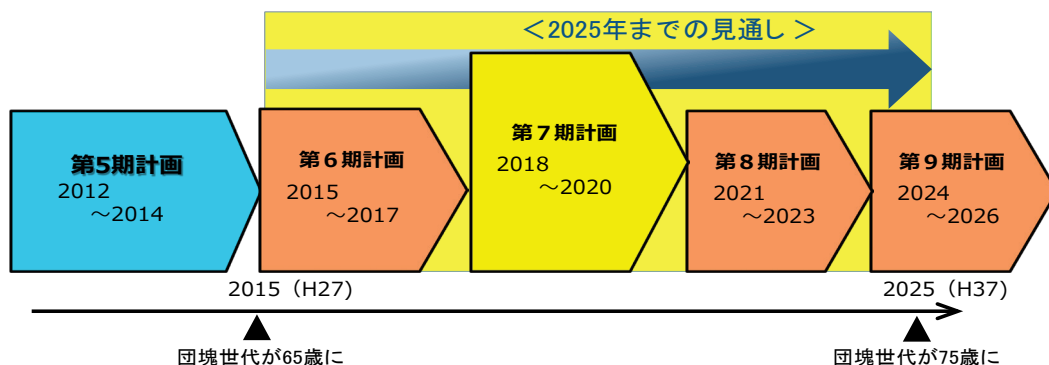
こうした時代の潮流を踏まえ、団塊の世代の全ての方が 75 歳以上になる平成 37 (2025) 年を見据え、県や市町が目指すべき今後の高齢者支援施策の方向性を示すため、栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン 2 1 (七期計画)」を策定するものです。

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 (2018) 年度から平成 32 (2020) 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 (2025) 年度を目標年度とした上で、栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン 21 (六期計画)」の施策の方向性を継承しつつ、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの 3 か年を計画期間として、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」（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。

各高齢者福祉圏域の人口等（平成29（2017）年）

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	376,702	106,112	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	125,345	24.1%
県東 (1市4町)	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	145,692	39,758	27.3%
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)		1,978,066	533,713	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

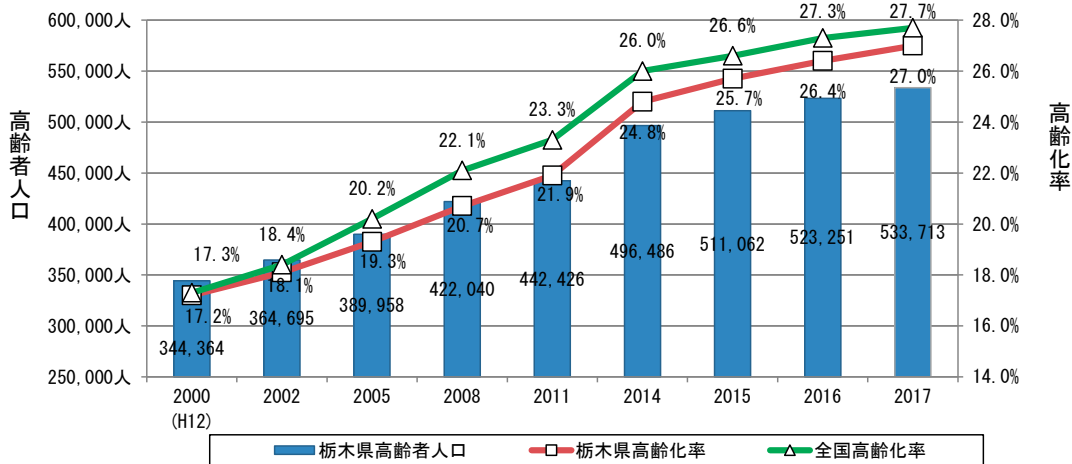
高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 現状

① 高齢者人口

- 平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点での本県の高齢者人口は、533,713 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

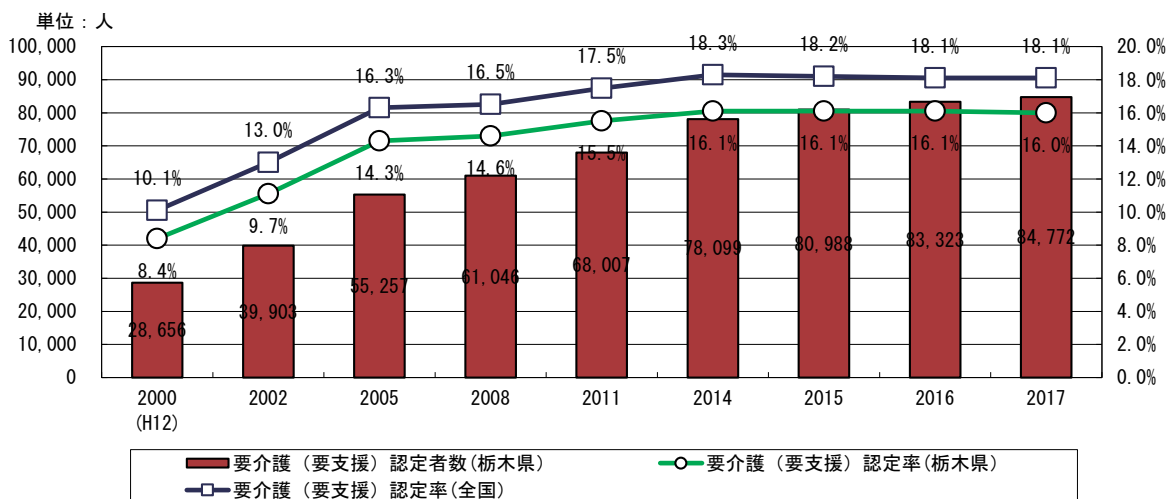


※栃木県の人口等は、各市町が各年 10 月 1 日時点の数値を集計したもの。
 全国の人口等は総務省統計局「人口推計」各年 10 月 1 日現在。(平成 29 年は概算値)

② 要支援・要介護認定者¹数

- 本県の要支援・要介護認定者数は、平成 18 (2006) 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 (2017) 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 (2017) 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

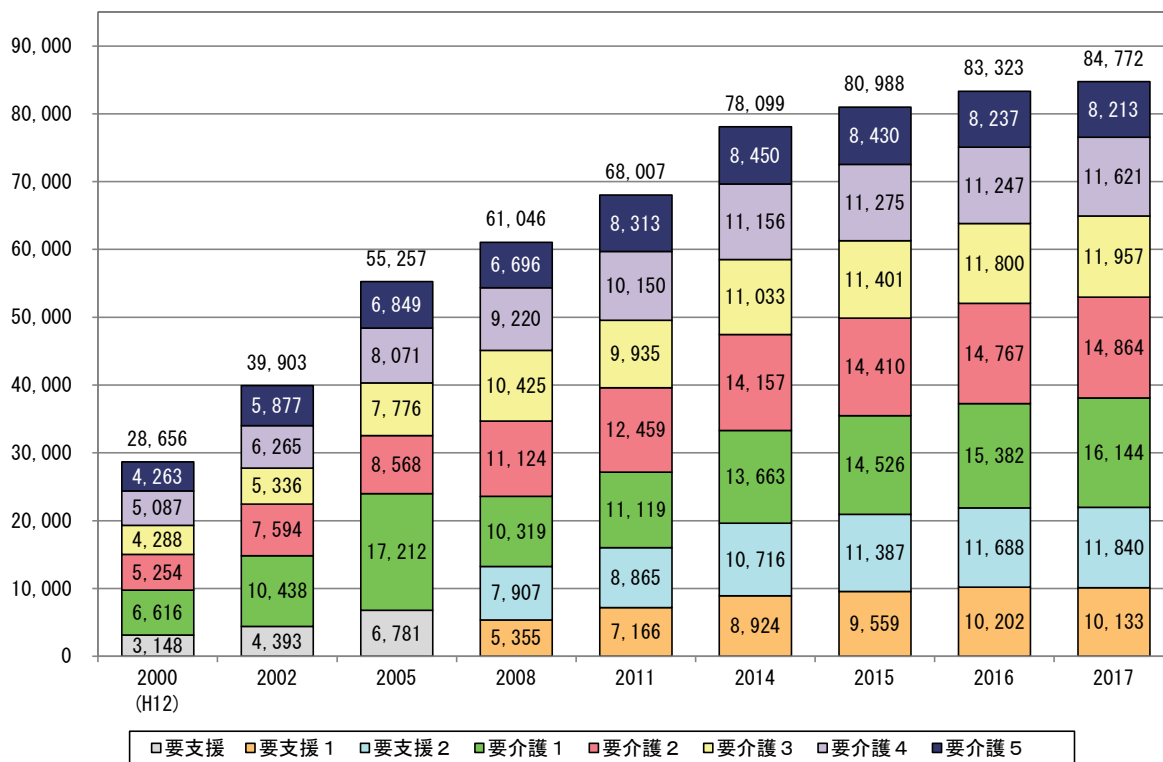


【介護保険事業状況報告 (厚生労働省) より各年 4 月末の認定状況】

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

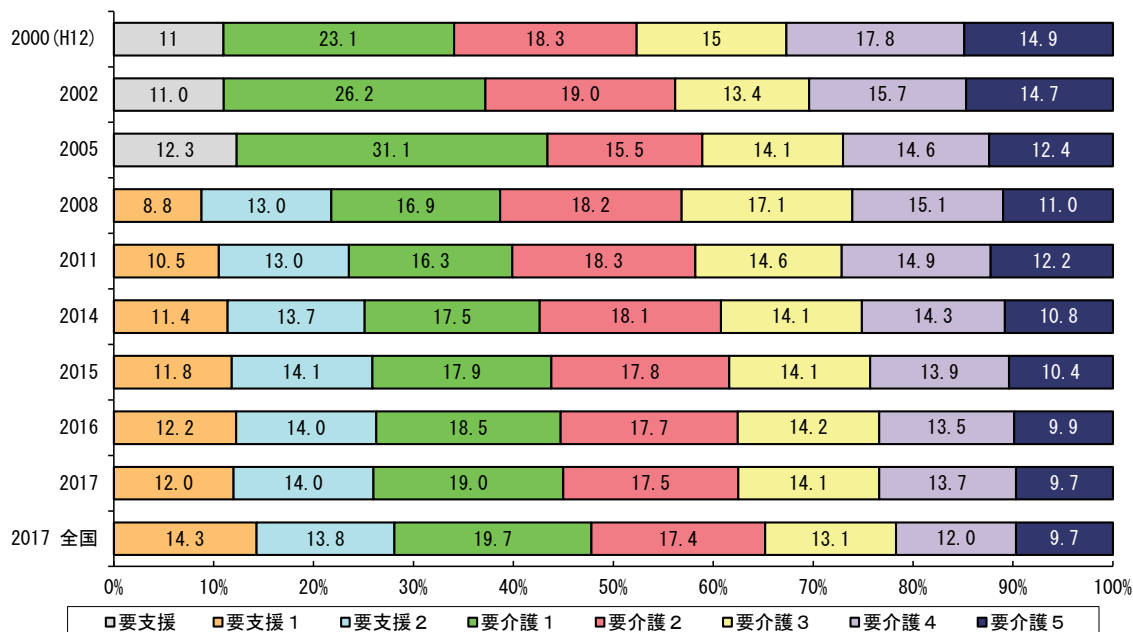
- 各年度の要支援・要介護認定者の構成割合を見ると、平成20（2008）年以降、要支援1・2の軽度者の増加傾向が見られます。

認定者数の推移



【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】

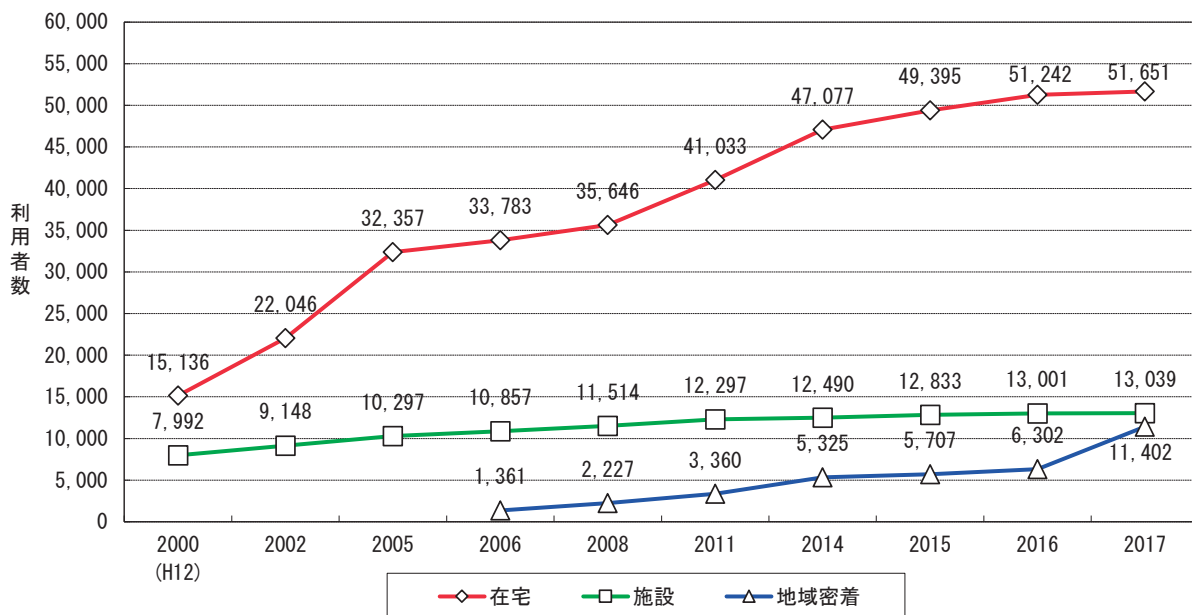
認定者の構成割合の推移



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 (2017) 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 (2000) 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 (2000) 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 (2006) 年 4 月に比べて約 8.4 倍となっています。

区別サービス利用者数の推移



【介護保険事業報告 (厚生労働省) より各年 4 月の利用実績】

区分	2000 (H12) ①	2002	2005	2006 ②	2008	2011	2014	2015	2016	2017 ③	2000年比 ③/① (2006年比 ③/②)	
栃木県 (人)	在宅	15,136	22,046	32,357	33,783	35,646	41,033	47,077	49,395	51,242	51,651	341.2%
	地域密着	/	/	/	1,361	2,227	3,360	5,325	5,707	6,302	11,402	(837.8%)
	施設	7,992	9,148	10,297	10,857	11,514	12,297	12,490	12,833	13,001	13,039	163.2%
	計	23,128	31,194	42,654	46,001	49,387	56,690	64,892	67,935	70,545	76,092	329.0%
全国 (万人)	在宅	97	172	251	255	269	310	364	382	392	389	401.0%
	地域密着	/	/	/	14	21	28	36	40	42	81	578.6%
	施設	52	69	78	79	83	85	90	91	92	93	178.8%
	計	149	241	329	348	373	423	490	513	526	563	377.9%

(2) 将来推計

① 高齢者人口

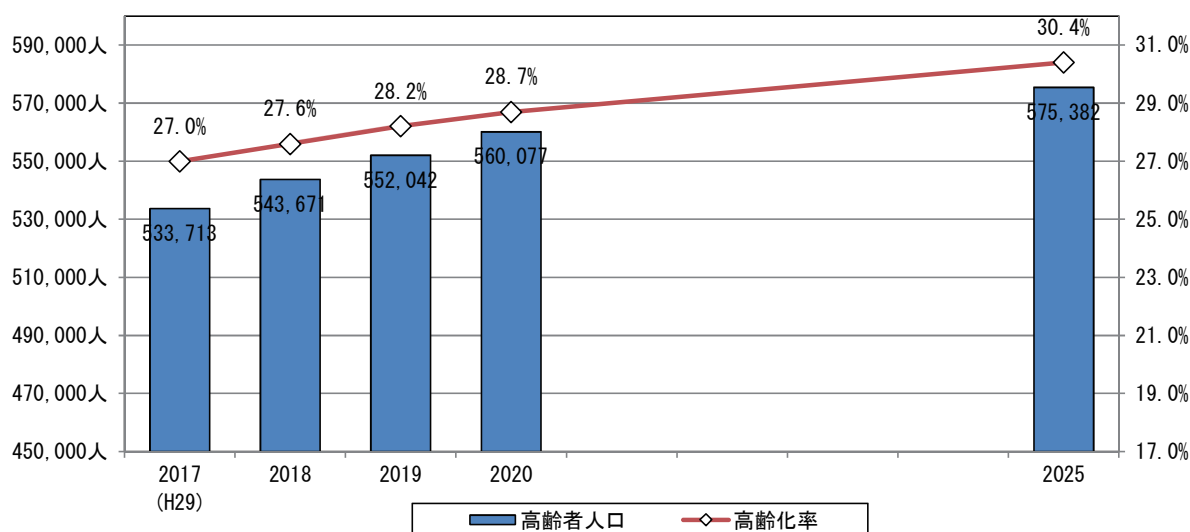
- 本県の高齢者人口は、今後も増加を続け、平成32(2020)年度には560,077人、高齢化率は28.7%となり、さらに平成37(2025)年度には575,382人、高齢化率は30.4%に達すると予測されます。

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 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
全 県	総 人 口	1,978,066	1,968,161	1,959,021	1,949,269	1,889,956
	65歳以上人口	533,713	543,671	552,042	560,077	575,382
	高 齢 化 率	27.0%	27.6%	28.2%	28.7%	30.4%
県 北	総 人 口	376,702	374,285	371,828	369,345	354,454
	65歳以上人口	106,112	108,477	110,371	112,264	115,916
	高 齢 化 率	28.2%	29.0%	29.7%	30.4%	32.7%
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	125,345	127,770	129,751	131,575	137,395
	高 齢 化 率	24.1%	24.6%	24.9%	25.3%	26.7%
県 東	総 人 口	145,692	144,973	144,248	143,334	138,609
	65歳以上人口	39,758	40,521	41,355	42,108	43,631
	高 齢 化 率	27.3%	28.0%	28.7%	29.4%	31.5%
県 南	総 人 口	486,028	484,203	482,640	480,989	469,695
	65歳以上人口	126,440	129,230	131,593	133,949	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%

【各市町の介護保険事業計画における将来推計人口(第1号被保険者数)を集計】



② 要支援・要介護認定者数

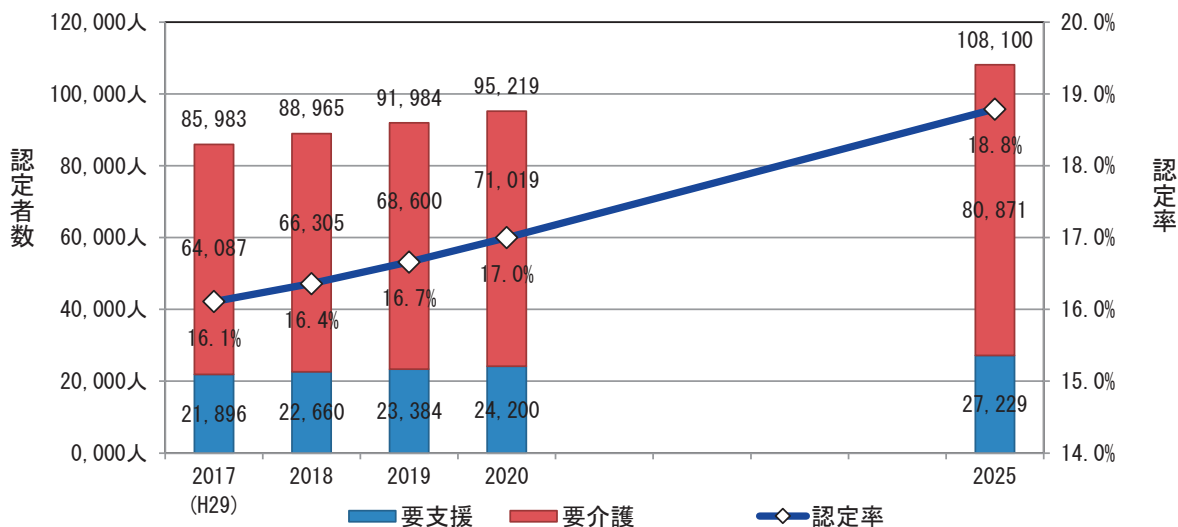
- 要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴って増加を続け、平成32(2020)年度には要支援認定者が24,200人、要介護認定者が71,019人となり、要支援・要介護認定率は17.0%になると予測されます。さらに平成37(2025)年度には、要支援認定者が27,229人、要介護認定者は80,871人まで増加し、要支援・要介護認定率も18.8%になると予測されます。

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 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
全 県	認 定 者 数	85,983	88,965	91,984	95,219	108,100
	要 支 援	21,896	22,660	23,384	24,200	27,229
	要 介 護	64,087	66,305	68,600	71,019	80,871
	認 定 率	16.1%	16.4%	16.7%	17.0%	18.8%
県 北	認 定 者 数	17,258	17,926	18,681	19,454	22,339
	要 支 援	3,948	4,096	4,262	4,461	5,082
	要 介 護	13,310	13,830	14,419	14,993	17,257
	認 定 率	16.3%	16.5%	16.9%	17.3%	19.3%
県 西	認 定 者 数	8,816	9,060	9,200	9,369	10,268
	要 支 援	1,861	1,864	1,855	1,859	1,999
	要 介 護	6,955	7,196	7,345	7,510	8,269
	認 定 率	15.9%	16.1%	16.2%	16.3%	17.6%
宇 都 宮	認 定 者 数	20,045	20,908	21,575	22,319	26,041
	要 支 援	5,961	6,223	6,411	6,613	7,669
	要 介 護	14,084	14,685	15,164	15,706	18,372
	認 定 率	16.0%	16.4%	16.6%	17.0%	19.0%
県 東	認 定 者 数	6,292	6,572	6,882	7,240	8,099
	要 支 援	1,265	1,332	1,412	1,537	1,703
	要 介 護	5,027	5,240	5,470	5,703	6,396
	認 定 率	15.8%	16.2%	16.6%	17.2%	18.6%
県 南	認 定 者 数	19,847	20,587	21,457	22,388	25,634
	要 支 援	4,446	4,649	4,860	5,066	5,717
	要 介 護	15,401	15,938	16,597	17,322	19,917
	認 定 率	15.7%	15.9%	16.3%	16.7%	18.5%
両 毛	認 定 者 数	13,725	13,912	14,189	14,449	15,719
	要 支 援	4,415	4,496	4,584	4,664	5,059
	要 介 護	9,310	9,416	9,605	9,785	10,660
	認 定 率	17.0%	17.1%	17.3%	17.5%	19.3%

【各市町の介護保険事業計画における認定者数推計を集計】



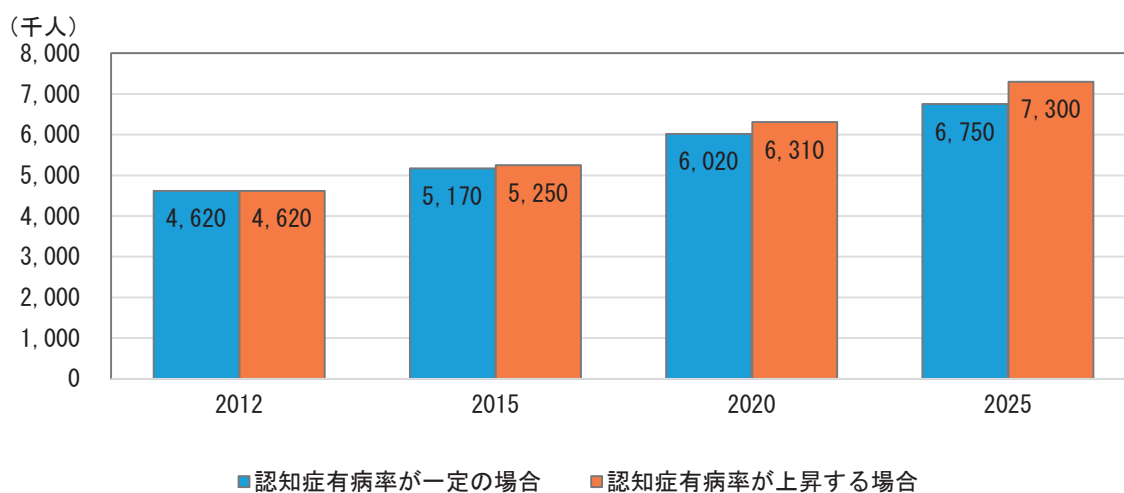
③ 認知症²高齢者数

- 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 (2015) 年には 517 万人～525 万人と推計されており、平成 37 (2025) 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 (2015) 年には約 8 万人～8 万 2 千人に、平成 37 (2025) 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〕

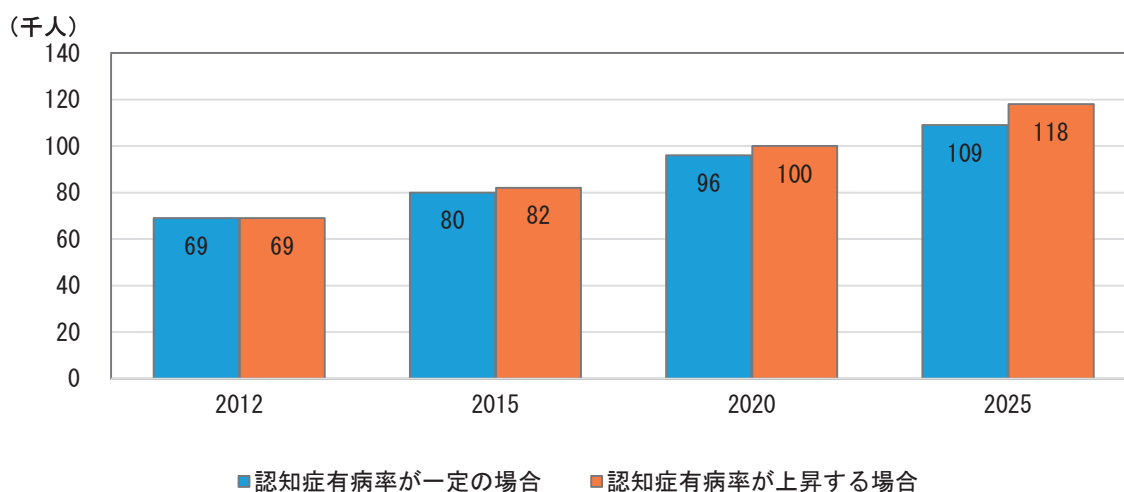
	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
認知症有病率が一定の場合	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

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」（2015）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】

² 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。

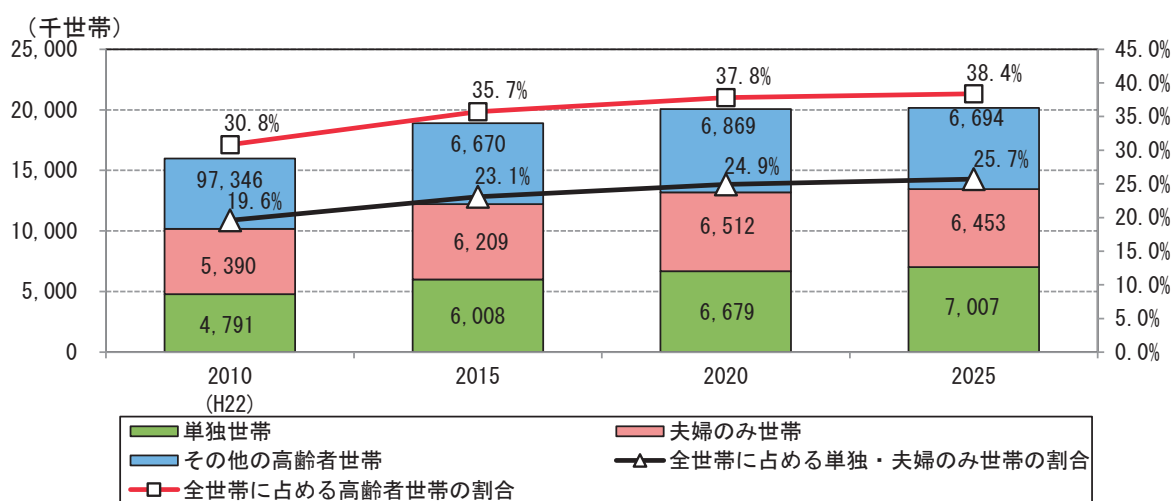
④ 高齢者単独・夫婦のみ世帯数

● 本県の高齢者単独世帯は、平成22（2010）年には約5万3千世帯でしたが、平成37（2025）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（2010）年には約6万7千世帯でしたが、平成37（2025）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。

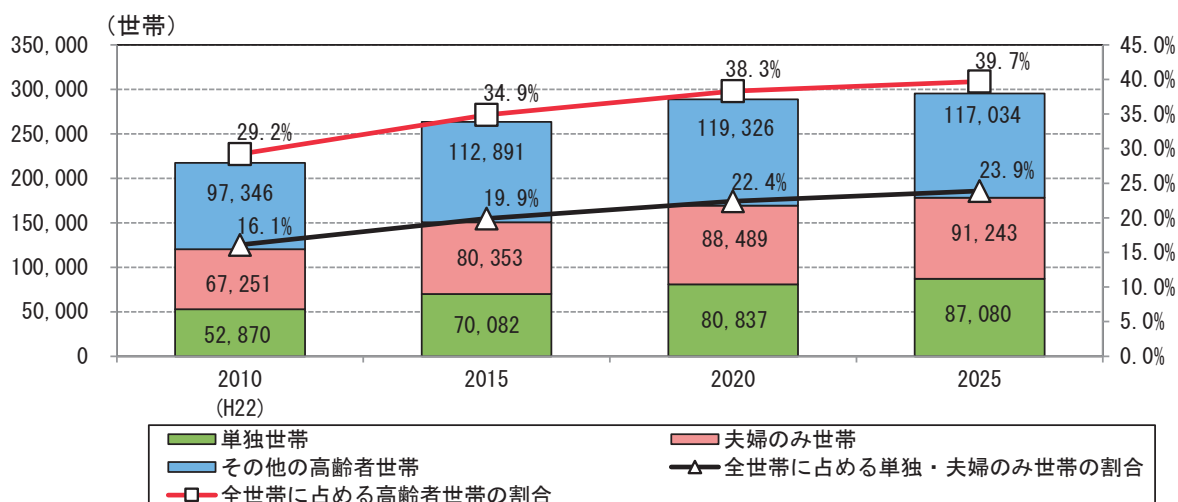
● 本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成22（2010）年には全世帯の29.2%（全国平均30.8%）でしたが、平成37（2025）年には39.7%（全国平均38.4%）に増加すると予測されています。また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成22（2010）年には16.1%（全国平均19.6%）でしたが、平成37（2025）年には23.9%（全国平均25.7%）に増加すると予測されます。

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）」（2013（平成25）年1月推計）より】
（平成22（2010）年は平成22年国勢調査による。）

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）」（2014（平成26）年4月推計）より】
（平成22（2010）年は、平成22年国勢調査による。）

6

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、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、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における評価の仕組みも活用しながら、市町の取組を支援（伴走型の支援）していきます。

施策の柱

1 「生きがいくりの推進」

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平成37(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」



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。

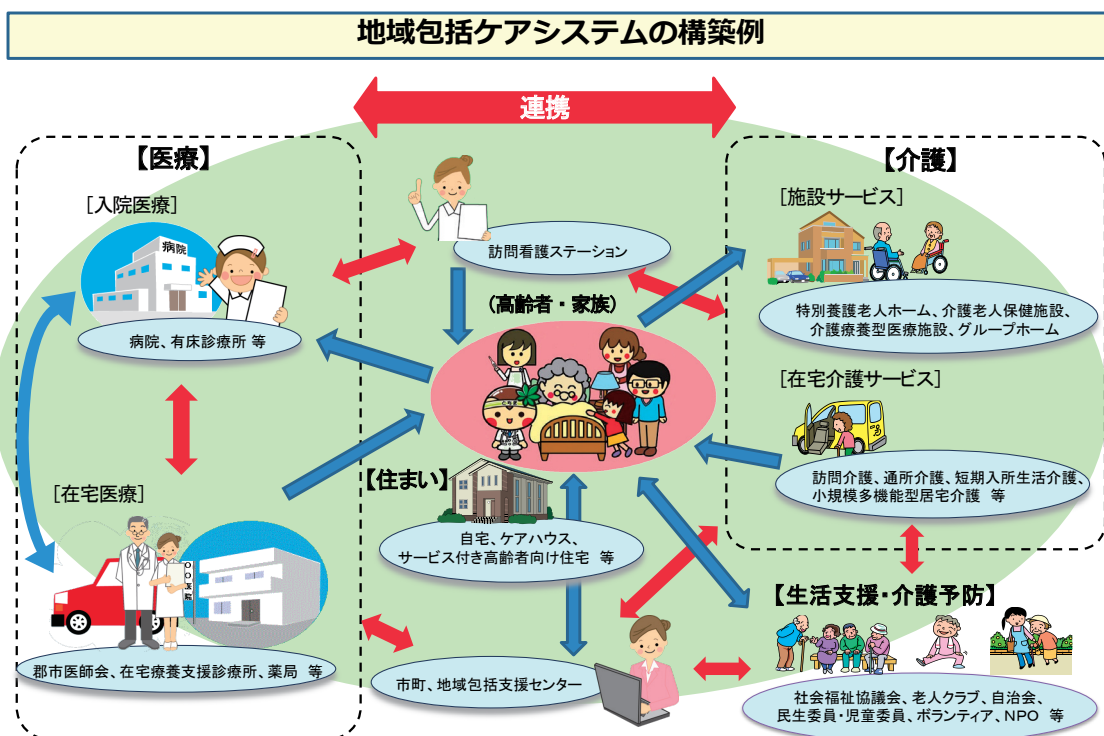
本人の選択とそれを支える家族の心構えが基礎として位置づけられ、生活の基盤となる「すまいとすまい方」が鉢となり、「土」である生活を維持するための役割を持っています。

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



○ 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。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



7 施策の体系

