

「はっらっプラン21(六期計画)」

～「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現を目指して～

2015～2017



平成27年3月

栃木県

目次

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	2
6	計画の基本目標・施策の体系	3
7	施策の方向	5
	第1章 生きがいつくりの推進	5
	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	
	第2章 介護予防・日常生活支援の推進	6
	1 健康づくりの推進	
	2 介護予防の推進	
	3 生活支援対策の推進	
	4 地域における支え合い体制づくりの促進	
	5 地域包括支援センターの機能強化	
	第3章 介護サービスの充実・強化	8
	1 介護サービスの基盤整備	
	2 介護サービスの適正な運営	
	3 費用負担の適正化	
	第4章 在宅医療・介護連携の推進	12
	1 在宅医療サービスの基盤整備	
	2 在宅医療・介護の連携体制構築の推進	
	第5章 認知症施策の推進	12
	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	
	第6章 人材の育成・確保	13
	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	
	第7章 安全・安心な暮らしの確保	15
	1 相談体制の充実	
	2 権利擁護事業の推進	
	3 高齢者虐待防止対策の推進	
	4 日常生活の安全対策	
	第8章 県民の理解・協力の促進	17
	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 計画策定の趣旨

- 我が国では、少子高齢化が急速に進行し、世界中のどの国もかつて経験したことのない超高齢社会を迎えています。また、団塊の世代が高齢期に入り、高齢者の価値観やライフスタイルが大きく変容してきています。

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）を見据えて、県や市町が目指すべき今後の高齢者支援施策の方向性を示すため、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（六期計画）」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「新とちぎ元気プラン」、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27年度から平成29年度までの3年間を計画期間として策定する「老人福祉計画」及び「第六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（2025年）を目標年次とした上で、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（五期計画）」の施策の方向性を承継しながら、平成27年度から平成29年度までの3か年を計画期間とします。

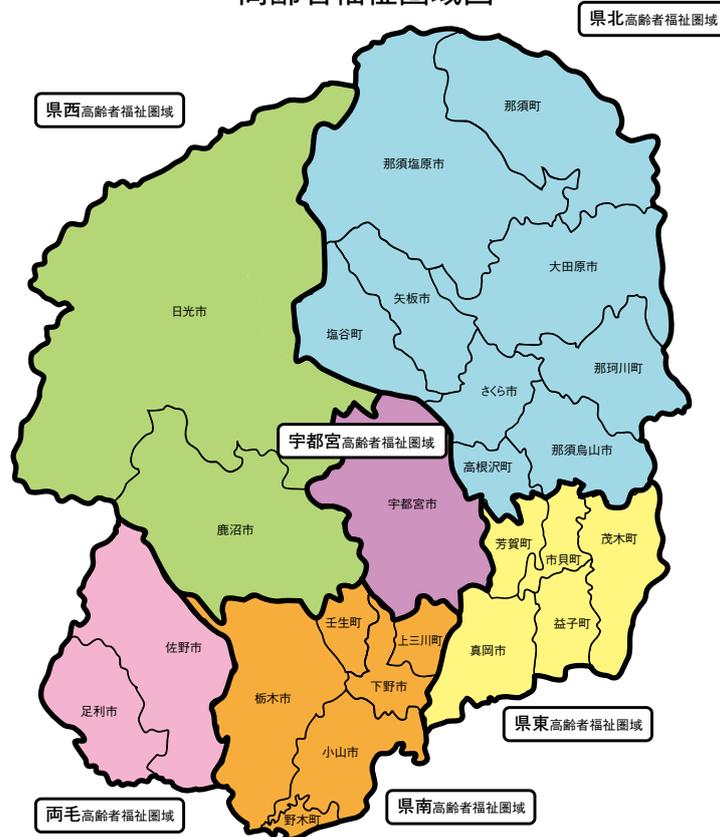


4

高齢者福祉圏域

- この計画においては、市町の老人福祉計画・介護保険事業計画の推進を支援するため、これまでの「県東・央高齢者福祉圏域」を「宇都宮高齢者福祉圏域」と「県東高齢者福祉圏域」に分離し、6つの圏域を設定します。

高齢者福祉圏域図



5

高齢者人口等の現状と将来推計

総人口・高齢者人口・要介護認定者数等の将来推計

(単位:人)

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	1,999,923	1,985,854	1,977,928	1,969,678	1,941,838	1,883,841
65歳以上人口	496,486	510,965	522,956	533,410	557,878	571,086
高齢化率	24.8%	25.7%	26.4%	27.1%	28.7%	30.3%
要介護認定者数	79,896	83,540	86,825	90,621	100,578	110,777
要支援1、2	20,321	21,343	22,385	23,429	25,899	28,627
要介護1～5	59,575	62,197	64,440	67,192	74,679	82,150
認定率(対高齢者人口)	16.1%	16.3%	16.6%	17.0%	18.0%	19.4%

【各市町が各年度の10月1日時点の数値を推計したもの】

認知症高齢者数

(単位:千人)

		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	認知症高齢者数	69	80	96	109
	高齢者数に対する割合	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
認知症有病率が上昇する場合	認知症高齢者数	69	82	100	118
	高齢者数に対する割合	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

【厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(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】

高齢者単独・夫婦のみ世帯数

(単位:世帯)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
高齢者単独世帯	52,870	70,082	80,837	87,080
高齢者夫婦のみ世帯	67,251	80,353	88,489	91,243
高齢者単独・夫婦のみ世帯全世帯に対する割合	16.1%	19.9%	22.4%	23.9%
高齢者世帯主世帯	217,224	263,326	288,652	295,357
高齢者世帯主世帯全世帯に対する割合	29.2%	34.9%	38.3%	39.7%

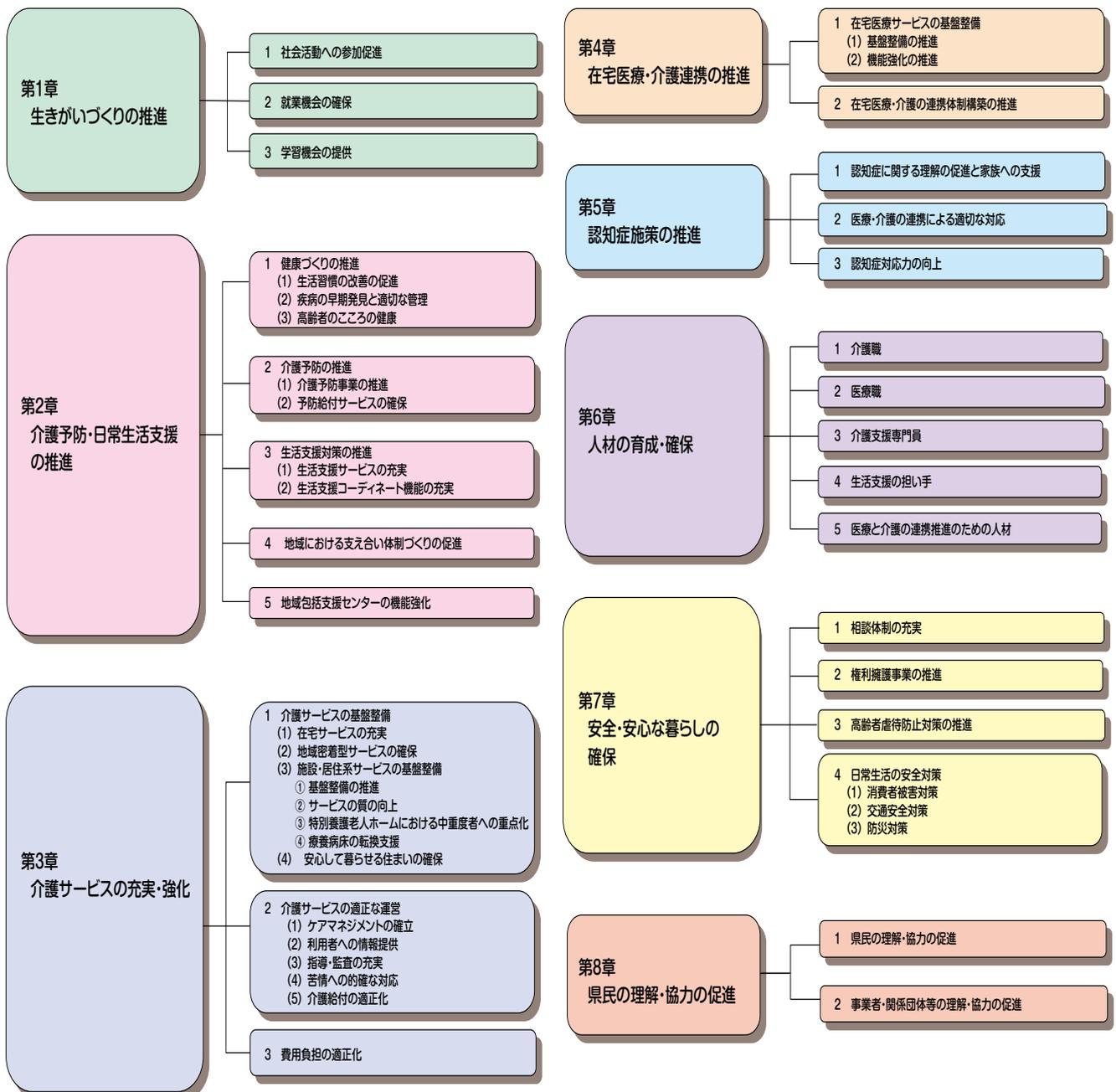
【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県推計)」(平成24年1月)より】(平成22年は、平成22年国勢調査による。)

6

計画の基本目標・施策の体系

- 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、団塊の世代の全ての方が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、各地域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確保される「地域包括ケアシステム」の構築を通じ、「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。
- このため、「生きがいつくりの推進」、「介護予防・日常生活支援の推進」、「介護サービスの充実・強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「人材の育成・確保」、「安全・安心な暮らしの確保」、「県民の理解・協力の促進」の八つを柱とし、施策を進めていきます。

施策の体系図



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、地域福祉の一つの政策理念であり、系統的に定められた制度やマニュアル等ではなく、各市町において、それぞれ地域の特性に応じ、自主的に構築していくものです。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

(平成26年6月18日 平成26年法律第83号)

「この法律において『地域包括ケアシステム』とは、地域の実情に応じて、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（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、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いう。」

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



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合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

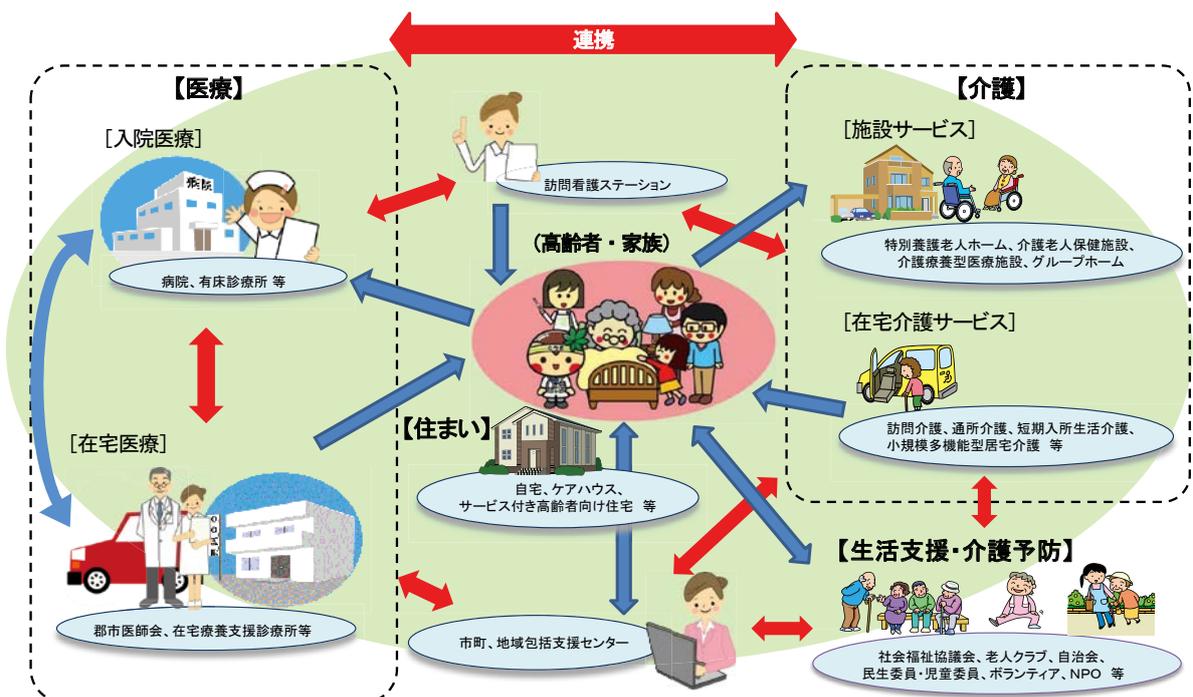
個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

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。

【地域包括ケア研究会「今後の検討のための論点整理」平成25年3月より】

地域包括ケアシステムの構築例



第1章 生きがいづくりの推進

1 社会活動への参加促進

- ・ 「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、関係機関・団体等で構成する「栃木県生涯現役応援会議」等を通して、全県を挙げて高齢者の社会参加を推進します。
- ・ 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、仲間づくり、地域づくりを基本理念として社会活動を行っている老人クラブの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、(一財)栃木県老人クラブ連合会(愛称「栃木いきいきクラブ」)の活動を支援します。

2 就業機会の確保

- ・ 「とちぎ生涯現役シニア応援センター」(愛称「ぷらっと」)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の就労を支援します。
- ・ 栃木労働局等と連携し、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。
- ・ 市町のシルバー人材センターに対し、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。

3 学習機会の提供

- ・ 「とちぎ県民カレッジ」において、高齢者のニーズを捉えた主催事業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。
- ・ 地域活動を実践する高齢者を養成する「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、ボランティア活動等を行えるよう、市町や老人クラブ等の団体・組織と連携した取組を支援します。
- ・ 「シルバー大学校」において、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。

第2章 介護予防・日常生活支援の推進

1 健康づくりの推進

(1) 生活習慣の改善の促進

- ・ 県民が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、食生活や身体活動、歯・口腔の健康等に関する生活習慣の改善を促進します。

(2) 疾病の早期発見と適切な管理

- ・ がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の理解と健診受診の促進に努めるとともに、病態に応じた適切な医療体制の整備を進めます。

(3) 高齢者のこころの健康

- ・ こころの健康に関する相談体制の充実や知識の普及啓発により、自分や周りの人の病気の予防と早期対応に努めるとともに、かかりつけ医等を対象とする研修により、自殺の危険に気づき、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

- ・ 介護予防事業が新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」に円滑に移行し、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。
- ・ 運動器や口腔などの機能向上プログラムの更なる普及を図るとともに、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」を活用し、高齢者自身が積極的に参加・運営する通いの場などの充実を図るためのそ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。
- ・ 通所、訪問、住民運営の通いの場、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、地域における高齢者の自立支援に向けた介護予防の取組を支援します。

(2) 予防給付サービスの確保

- ・ 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利用について普及・啓発を行うとともに、介護サービス事業者に対し、高齢者のニーズに応じた効果的かつ適切な介護予防サービスが提供できるよう、情報提供及び必要に応じた助言・指導に努めます。
- ・ 市町や地域包括支援センター等の職員に対する研修等を実施し、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を図ります。

3 生活支援対策の推進

(1) 生活支援サービスの充実

- ・ 高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯に対する配食サービス、緊急通報装置の貸与などの公的福祉サービスを、市町が提供できるよう、その取組を支援します。
- ・ 市町における見守り・安否確認等のインフォーマルな生活支援サービスの提供体制整備を支援するとともに、生活支援サービスの担い手となるボランティア、NPO、民間企業等の地域資源の発掘・育成のための取組を支援します。

(2) 生活支援コーディネーター機能の充実

- ・ 市町が主体となって行う、多様な主体の情報共有及び連携・協働による資源開発を推進するため、生活支援・介護予防サービスの提供主体等で構成するネットワークの構築を支援します。
- ・ 生活支援サービスの担い手等を対象に研修を実施し、高齢者支援のニーズと生活支援サービス提供主体の活動のマッチングや生活支援サービスの開発等を行う生活支援コーディネーターを養成します。

4 地域における支え合い体制づくりの促進

- ・ 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。
- ・ 地域全体で孤立死を未然に防止し、必要に応じて、以後の見守りや各種福祉サービスの利用等に向けた相談支援につなげていく「栃木県孤立死防止見守り事業（とちまる見守りネット）」の取組を充実させるとともに、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。

5 地域包括支援センターの機能強化

- ・ 地域包括支援センターの役割等について広く県民に周知するほか、事業内容や運営状況に関する情報の公表を促進するとともに、住民から頼られる存在として地域に定着するよう、職員研修を実施し、機能強化を図ります。
- ・ 地域ケア会議において、個別事例の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援や地域のネットワーク構築、さらには地域課題の把握や新たな資源開発・市町における政策形成へとつなげることを行うことができるよう専門家派遣等の支援を行います。

第3章 介護サービスの充実・強化

1 介護サービスの基盤整備

(1) 在宅サービスの充実

- ・ 要介護者が在宅で自立した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、訪問サービスなどの各種在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 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、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。

(2) 地域密着型サービスの確保

- ・ 市町は、地域の実情や高齢者の多様なニーズに応じ、小規模多機能型居宅介護、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の確保に努め、県は、市町や事業者等に対して、地域密着型サービスの制度や設置・運営事例などについて情報提供を行うなど、その取組を支援します。

(3) 施設・居住系サービスの基盤整備

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、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。
- ・ 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 (H26.5.1現在)	H29年度末 推計	五期計画 (調査日以降整備)	六期計画	計
1,788	2,050	724	1,367	2,091

※伸び率 114.6%

認知症高齢者グループホーム整備計画

(単位:人)

整備計画		
五期計画 (調査日以降整備)	六期計画	計
171	306	477

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)



(認知症高齢者グループホームの入所定員)



(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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
① 特別養護老人ホーム	9,151	9,788	10,331
② 介護老人保健施設	5,747	5,747	5,927
③ 介護療養型医療施設	516	516	516
④ 認知症高齢者グループホーム	2,301	2,436	2,508

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。
- ・ 「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。

③ 特別養護老人ホームにおける中重度者への重点化

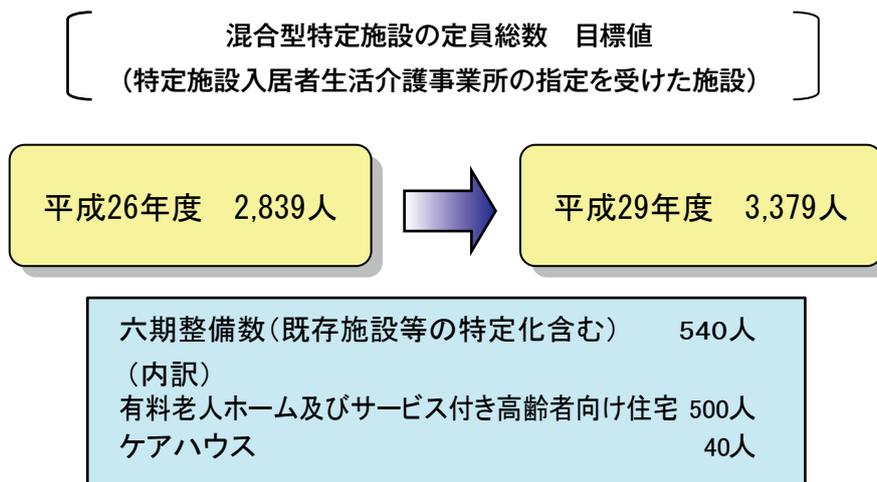
- ・ 特別養護老人ホームについては、新規入所が原則として要介護3以上の方となったことから、より必要性の高い高齢者が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設として、機能の重点化を図ります。

④ 療養病床の転換支援

- ・ 介護療養病床の転換期限は平成30年3月末までとされていることから、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

- ・ 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、バリアフリー構造などを備え、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。



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

- ・ 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、知識・技術と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。
- ・ 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職等の専門家の派遣を行います。

(2) 利用者への情報提供

- ・ 利用者や家族が事業所を適切に選択するための「介護サービス情報の公表制度」、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの開かれた運営を確保するための「外部評価」、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」の普及啓発等を推進します。

(3) 指導・監査の充実

- ・ 県と市町は、介護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するとともに、必要に応じて改善を指導するほか、不適切なサービスの提供や不正を行う事業者に対しては、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

- ・ 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、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、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。

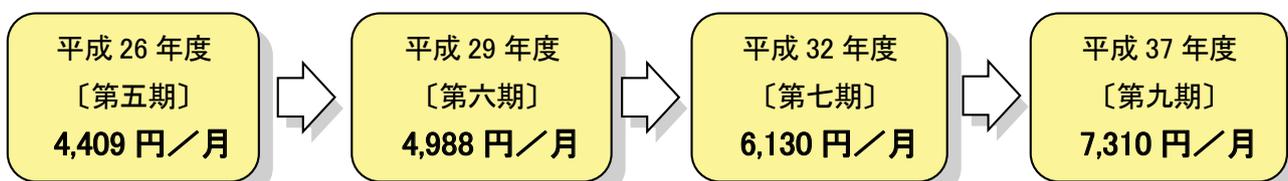
(5) 介護給付の適正化

- ・ 利用者に対する適切なサービスの提供を確保し、費用の効率化に資するため、第3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・実施方法を踏まえて着実に実施します。

3 費用負担の適正化

- ・ 要支援・要介護認定を受けた方等に対し、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。
- ・ 利用者負担割合、自己負担限度額及び施設入所者等の居住費・食費の補足給付の見直しや、公費による低所得者の保険料軽減強化について、被保険者や事業者等へ周知を図るとともに、市町における適切な取扱を支援します。
- ・ 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。

介護保険料基準額の将来推計〔県加重平均〕



第4章 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療サービスの基盤整備

(1) 基盤整備の推進

- ・ 医療や介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で暮らしていくために、在宅療養支援診療所の設備整備に対する助成等により、在宅医療を提供する施設の確保に努めるとともに、訪問看護事業所の新規参入や未設置地区への新規設置を促進します。

(2) 機能強化の推進

- ・ 急変時を含む様々な疾病やその状態、在宅での看取り等、増加・多様化するニーズに対応できるよう、医療機関相互の連携体制を構築するなど、地域の在宅医療提供体制の機能強化に努めます。
- ・ 専門家の派遣等を通じた経営サポートや、管理者等を対象とした経営マネジメントに関する研修会の実施により、訪問看護事業所の機能強化を支援します。

2 在宅医療・介護の連携体制構築の推進

- ・ 市町や関係機関によって、医療と介護が連携したサービスが効果的に提供される体制が整備されるよう、在宅医療連携拠点機関の整備を促進するほか、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等において市町や関係機関の取組を支援します。
- ・ 医師会等関係機関と協力しながら、入院から在宅医療への円滑な移行体制の整備や、在宅医療関係者と介護関係者の情報の共有・連携の確保、相互の理解促進等の取組を推進します。

第5章 認知症施策の推進

1 認知症に関する理解の促進と家族への支援

- ・ 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成等を通じて、認知症に関する正しい理解の促進を図るとともに、家族・本人交流会の開催や電話相談の実施、認知症カフェの開設など、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。
- ・ 若年性認知症についての普及啓発を図るとともに、若年性認知症支援ハンドブックの配布や、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。

2 医療・介護の連携による適切な対応

- ・ 認知症ケアパスの作成・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を各二次保健医療圏に1か所以上整備し、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。
- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置など、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。

3 認知症対応力の向上

- ・ かかりつけ医や病院の医療従事者、看護職員を対象とした研修を実施し、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、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。

第6章 人材の育成・確保

1 介護職

- ・ ハローワークとの連携等による就職相談の実施、福祉・人材研修センターにおける無料職業紹介や就職面談会の充実などにより、介護人材の確保や資質の向上を促進します。
- ・ 学校や学生等に介護の仕事のやりがいや魅力を伝えるための取組や、介護福祉士等の資格を有していても就業していない方や、一時離職している方々の就業を促進するための取組を行うことにより、新たな人材の参入を促進します。
- ・ 介護施設・事業所に新たに就職した同期の方々の合同入職式を開催し連帯感の醸成を図るとともに、先輩職員との懇談会を通して介護の魅力の再認識を促すなどの取組を行い、人材の定着を図ります。

2 医療職

- ・ 看護師等養成所の運営に対する助成及び指導等により新規養成者の確保を図るとともに、就労環境改善等によって看護職員の離職を防止するほか、ナースセンターにおいて届出制度による離職者の把握や再就業研修、就職斡旋等を行い、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て研修を実施し、看護職員の資質の向上を図るとともに、訪問看護に関わる人材の育成・確保に努めます。
- ・ 各種研修等の機会を通じ、医師等の医療職の在宅医療に関する理解や参加の促進を図ります。
- ・ 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、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

- ・ 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。
- ・ 医療面の知識習得や医療職との連携を促進し、医療と介護とが連携したケアマネジメントを行うことができる介護支援専門員を養成します。
- ・ 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。

4 生活支援の担い手

- ・ 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、各種支援制度や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構築に向けて、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を行う生活支援コーディネーターの養成を行います。

5 医療と介護の連携推進のための人材

- ・ 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

1 相談体制の充実

- ・ 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、高齢者及びその家族等からの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。

2 権利擁護事業の推進

- ・ 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等を保護・支援する成年後見制度の利用を促進するため、「成年後見制度利用支援事業」の周知を図るとともに、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ます。
- ・ 判断能力が一定程度あっても十分でない高齢者等が地域で自立した生活を送れるよう、とちぎ権利擁護センター“あすてらす”が行う「日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用や金銭管理等の援助、預金通帳・印鑑等の預かり等）」の利用促進に努めます。

3 高齢者虐待防止対策の推進

- ・ 広域健康福祉センターごとに「高齢者虐待防止に関する連絡会議」を開催し、管内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、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。
- ・ 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を対象とした研修等を実施します。
- ・ 高齢者施設等の管理者や介護・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。

4 日常生活の安全対策

(1) 消費者被害対策

- ・ 消費者団体等と連携して消費者講座を開催し、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。
- ・ 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者トラブルに関する情報を提供し、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、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。特に悪質な事業者については、厳しく指導し、被害の拡大・再発の防止に努めます。

(2) 交通安全対策

- ・ 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。
- ・ 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など、市町や警察、関係機関・団体と連携し、交通安全意識の浸透を図るための施策を推進します。

(3) 防災対策

- ・ 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、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。
- ・ 災害時における被災高齢者等の安全で安心な生活環境の確保等のため、介護施設団体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などについて、応援・協力体制を構築します。

第8章 県民の理解・協力の促進

1 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構築していくためには、県民にも、健康づくりや介護予防に取り組むとともに、介護サービス等を「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、サービスの提供者としての役割が求められます。
- ・ 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各サービスの内容やその他の高齢者福祉制度等について、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へ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

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らしていくための住みやすい環境づくりには、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、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。
- ・ 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・車両等の整備を行うことにより、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。
- ・ 高齢者と他の職員等が共に働きやすい職場で働くことにより、効果的・効率的な事業活動が期待できるほか、高齢者も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。
- ・ 事業者等の市町等における高齢者見守りネットワークへの参加・協力に加え、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。



栃木県高齢者支援計画（概要版）
はつらつプラン21 六期計画（2015～2017）

平成27年（2015年）3月発行

編集・発行 栃木県

〒320-8501

栃木県宇都宮市埜田一丁目1番20号

保健福祉部高齢対策課 電話 028-623-3148



古紙パルプ配合率80%再生紙を使用しています