

# 第 I 部

## 總論



## 1 計画策定の趣旨

- 本計画期間中に団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を迎えることとなります。その先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者人口がピークを迎え、さらに、75歳以上人口は2055年まで、85歳以上人口は2060年頃まで増加傾向が見込まれているほか、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性がより一層高まっています。
- こうした中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を維持し、健康でいきいきと活躍する“とちぎ”をつくるため、各地域の実情に応じて「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進が求められています。
- また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、生産年齢人口の急速な減少を踏まえ、地域の高齢者介護を支える多様な人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進が求められています。
- こうした時代の潮流を踏まえ、中期的な目標として県や市町が目指すべき今後の高齢者支援施策の方向性を示すため、栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン 21（九期計画）」を策定するものです。

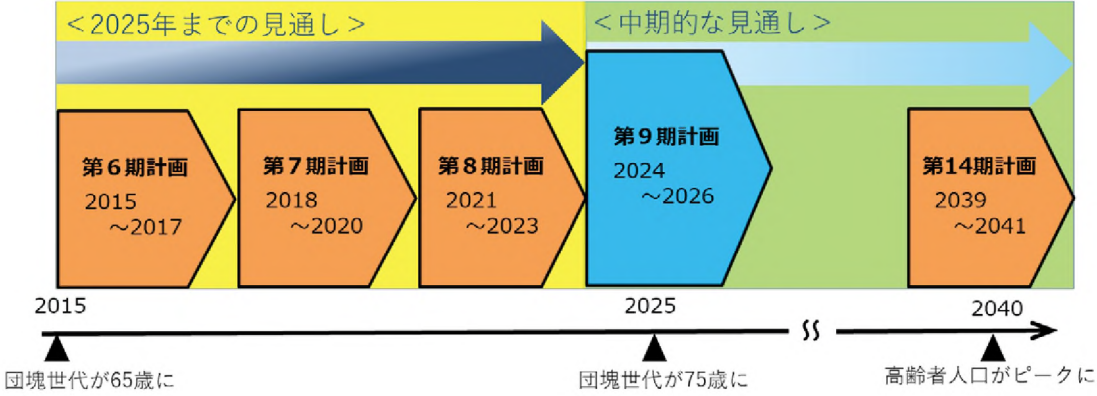
## 2 計画の位置づけ

- この計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」であり、併せて、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」にも位置づけられるものです。
- この計画は、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、医療法に基づく「栃木県保健医療計画」、社会福祉法に基づく「栃木県地域福祉支援計画」、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「栃木県医療費適正化計画」、栃木県ケアラー支援条例に基づく「栃木県ケアラー支援推進計画」、健康増進法及び健康長寿とちぎづくり推進条例に基づく「とちぎ健康 21 プラン」、感染症法に基づく「栃木県感染症予防計画」並びに高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「栃木県高齢者居住安定確保計画」等と調和のとれたものとなっています。
- この計画は、各市町が令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間で計画期間として策定する「老人福祉計画」及び「第9期介護保険事業計画」と整合性のとれたものとなっています。

### 3

## 計画期間

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



### 4

## 高齢者福祉圏域

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

（高齢者福祉圏域図）



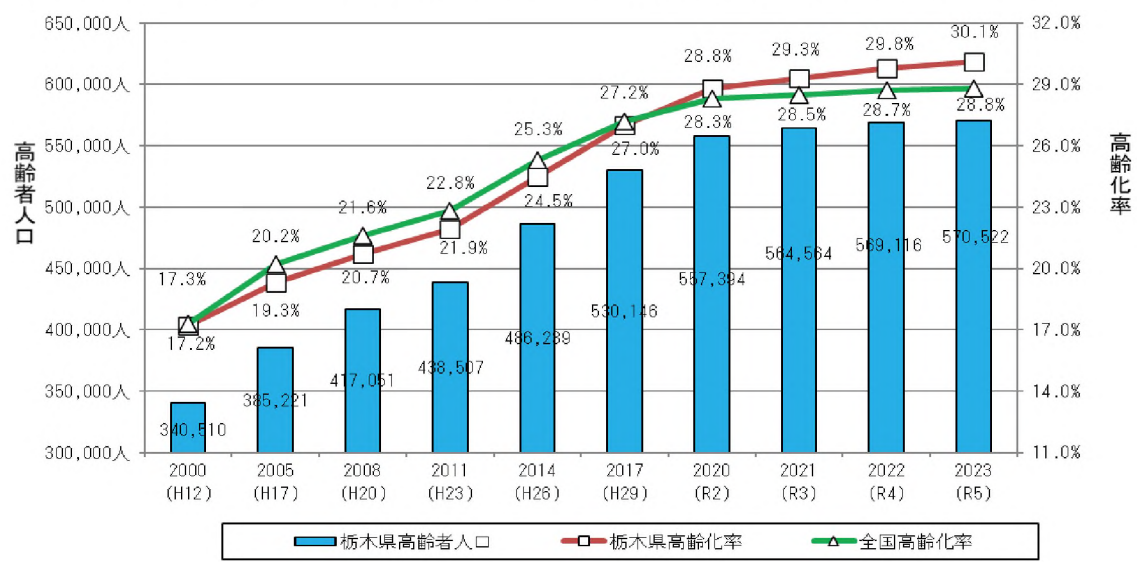
5

高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 現状

① 高齢者人口

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



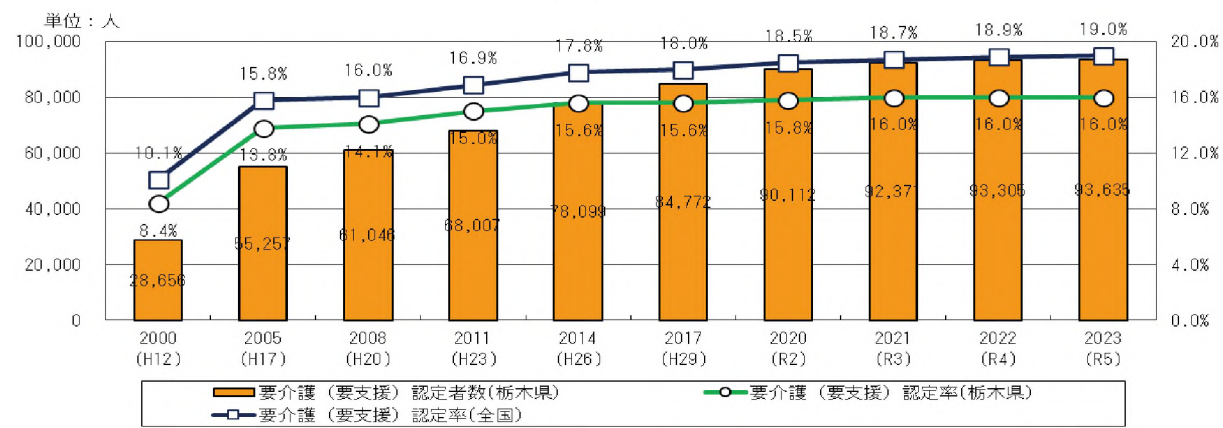
【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年 4 月末の状況】

② 要支援・要介護認定者<sup>1</sup>数

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

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

要支援数・認定率の推移

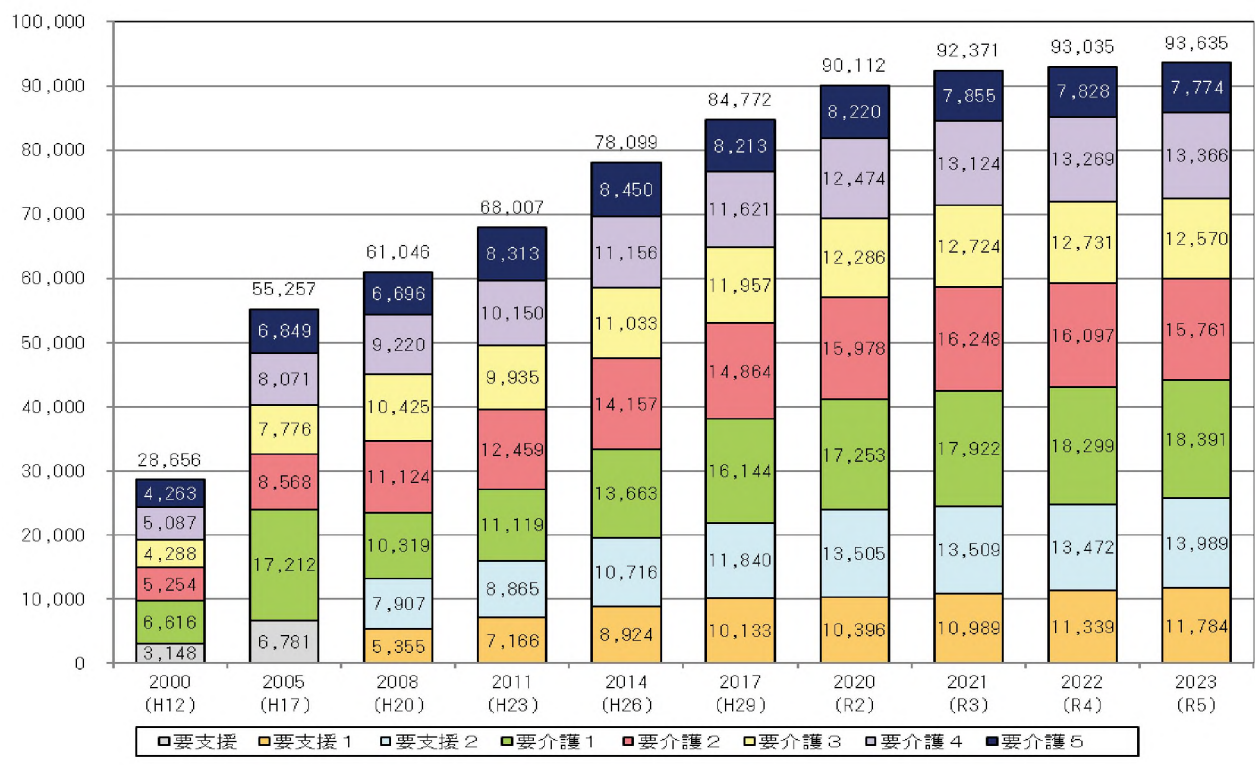


【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年 4 月末の認定状況】

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

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

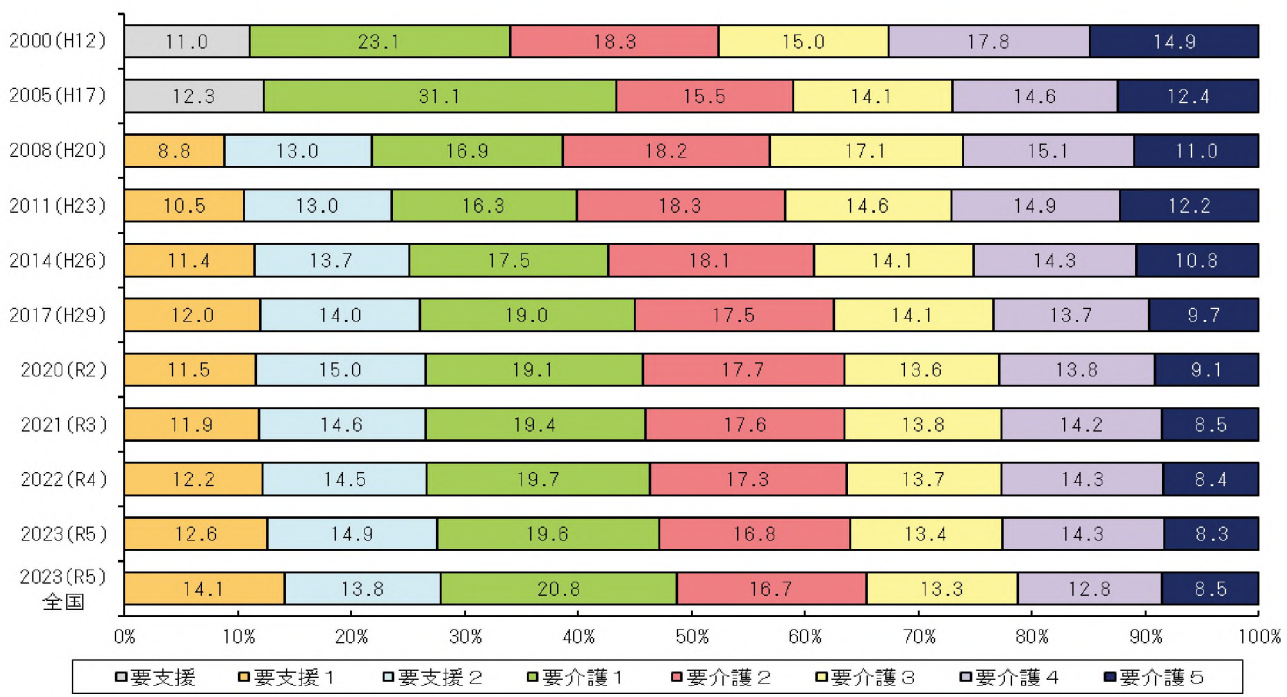
認定者数の推移



※2000年及び2005年は、要支援1・2の区分なし

【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年4月末の認定状況】

認定者の構成割合の推移



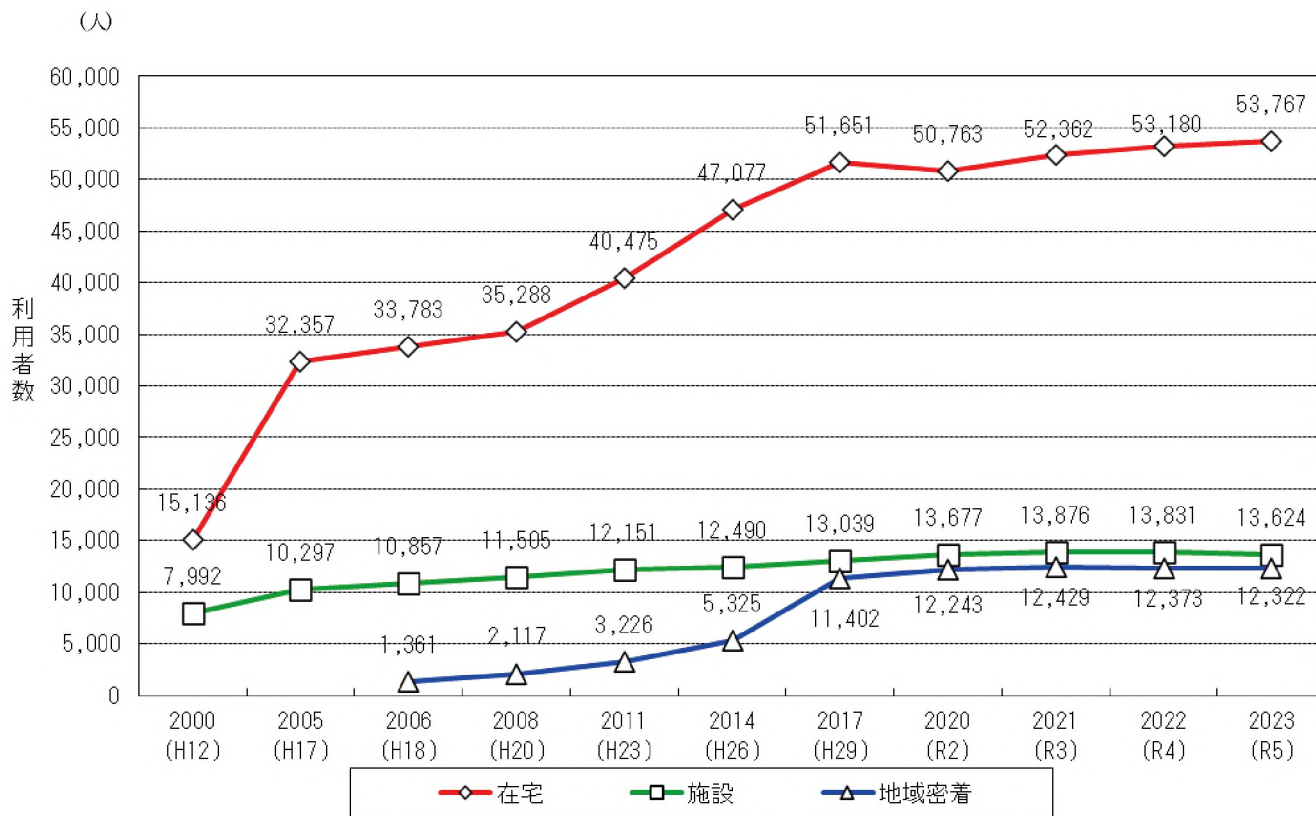
※2000年及び2005年は、要支援1・2の区分なし

【介護保険事業状況報告（厚生労働省）より各年4月末の認定状況】

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

区分別サービス利用者数の推移



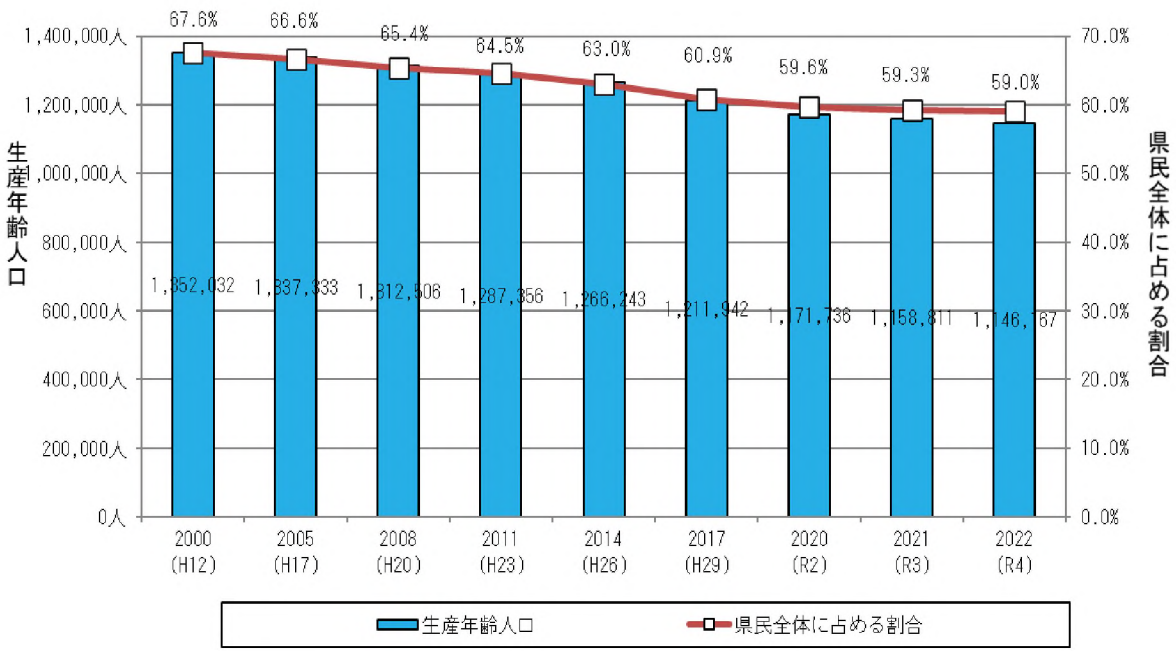
区 分		2000 (H12)	2005 (H17)	2006 (H18)	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H26)	2017 (H29)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2000年比 ③/① (2006年比) ③/②
		①		②								③	
栃木県 (人)	在宅	15,136	32,357	33,783	35,288	40,475	47,077	51,651	50,763	52,362	53,180	53,767	355.2%
	地域密着			1,361	2,117	3,226	5,325	11,402	12,243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

【介護保険事業報告（厚生労働省）より各年 4 月の利用実績】

④ 生産年齢人口<sup>2</sup>

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

栃木県内の生産年齢人口の推移



【栃木県の年齢階級別人口（県市町村課）より高齢対策課作成】

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



## (2) 将来推計

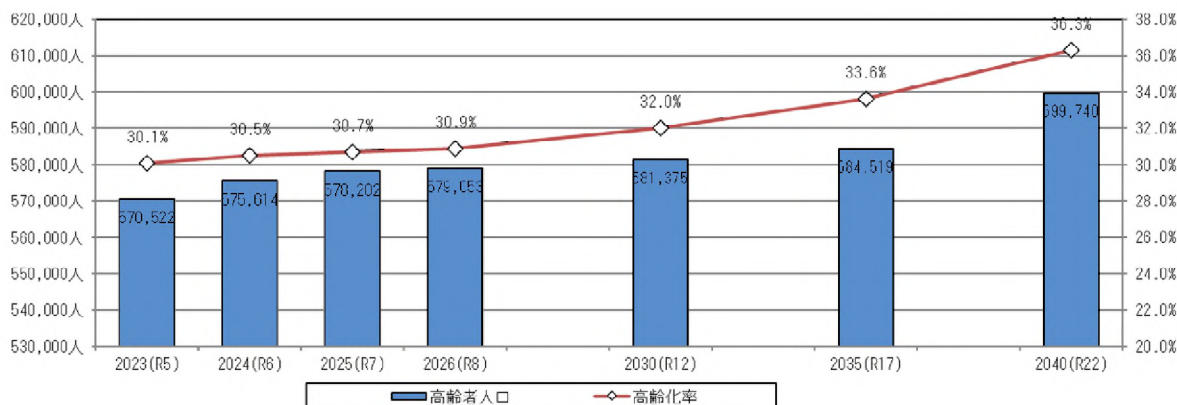
### ① 高齢者人口

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

本県の総人口及び高齢者人口の将来推計

(単位：人)

		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
全 県	総 人 口	1,897,764	1,887,114	1,884,904	1,871,795	1,816,735	1,737,974	1,651,434
	65歳以上人口	570,522	575,614	578,202	579,053	581,375	584,519	599,740
	高 齢 化 率	30.1%	30.5%	30.7%	30.9%	32.0%	33.6%	36.3%
県 北	総 人 口	358,544	355,481	352,704	349,692	337,594	320,913	302,697
	65歳以上人口	114,842	116,555	117,396	117,627	118,249	118,248	120,354
	高 齢 化 率	32.0%	32.8%	33.3%	33.6%	35.0%	36.8%	39.8%
県 西	総 人 口	166,016	166,866	165,574	164,215	158,618	151,222	143,333
	65歳以上人口	57,639	57,741	57,861	57,885	58,013	58,013	58,813
	高 齢 化 率	34.7%	34.6%	34.9%	35.2%	36.6%	38.4%	41.0%
宇都宮	総 人 口	513,369	510,611	508,698	506,576	496,458	480,347	461,061
	65歳以上人口	134,698	136,050	136,631	137,045	139,465	143,467	151,378
	高 齢 化 率	26.2%	26.6%	26.9%	27.1%	28.1%	29.9%	32.8%
県 東	総 人 口	135,422	137,249	135,970	134,658	129,341	122,309	115,182
	65歳以上人口	43,272	43,551	43,867	43,917	43,892	43,279	43,416
	高 齢 化 率	32.0%	31.7%	32.3%	32.6%	33.9%	35.4%	37.7%
県 南	総 人 口	470,926	465,695	473,519	470,832	459,628	442,545	423,659
	65歳以上人口	137,251	138,934	139,900	140,286	140,664	141,852	146,308
	高 齢 化 率	29.1%	29.8%	29.5%	29.8%	30.6%	32.1%	34.5%
両 毛	総 人 口	253,487	251,212	248,439	245,822	235,096	220,638	205,502
	65歳以上人口	82,820	82,783	82,547	82,293	81,092	79,660	79,471
	高 齢 化 率	32.7%	33.0%	33.2%	33.5%	34.5%	36.1%	38.7%



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

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

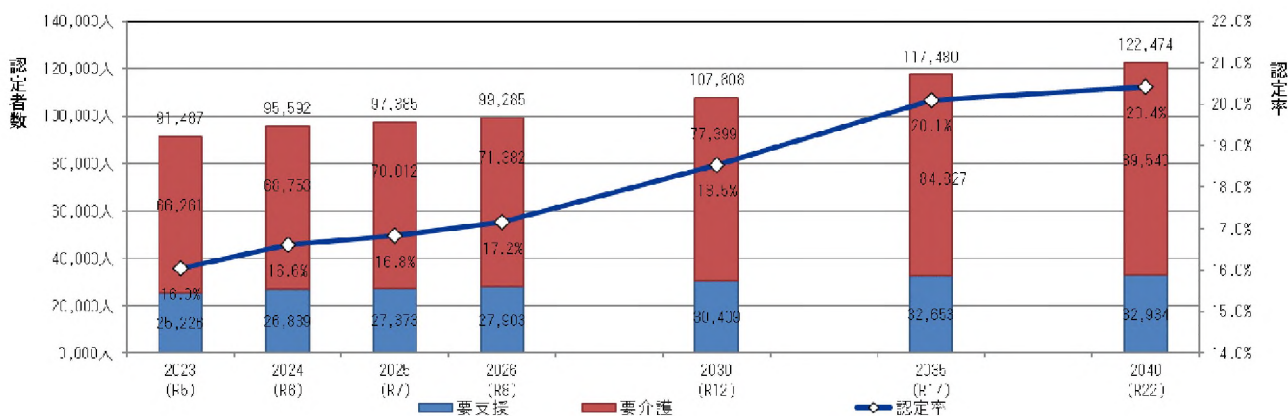
## ② 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）

- 要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴って増加を続け、令和7（2025）年度には要支援認定者が27,393人、要介護認定者が70,012人となり、要支援・要介護認定率は16.8%になると予測されます。さらに令和22（2040）年度には、要支援認定者が32,934人、要介護認定者は89,540人まで増加し、要支援・要介護認定率も20.4%になると予測されます。

本県の要支援・要介護認定者数及び認定率の将来推計

(単位：人)

		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
全 県	認定者数	91,487	95,592	97,385	99,285	107,808	117,480	122,474
	要支援	25,226	26,839	27,373	27,903	30,409	32,653	32,934
	要介護	66,261	68,753	70,012	71,382	77,399	84,827	89,540
	認定率	16.0%	16.6%	16.8%	17.1%	18.5%	20.1%	20.4%
県 北	認定者数	17,728	18,148	18,413	18,795	20,366	22,497	24,038
	要支援	4,585	4,766	4,843	4,948	5,397	5,959	6,164
	要介護	13,143	13,382	13,570	13,847	14,969	16,538	17,874
	認定率	15.4%	15.6%	15.7%	16.0%	17.2%	19.0%	20.0%
県 西	認定者数	9,098	9,303	9,424	9,579	10,282	11,218	11,879
	要支援	2,283	2,404	2,456	2,492	2,694	2,899	2,975
	要介護	6,815	6,899	6,968	7,087	7,588	8,319	8,904
	認定率	15.8%	16.1%	16.3%	16.5%	17.7%	19.3%	20.2%
宇都宮	認定者数	22,998	24,549	25,142	25,641	28,073	30,234	30,826
	要支援	7,319	7,836	8,012	8,155	8,928	9,440	9,356
	要介護	15,679	16,713	17,130	17,486	19,145	20,794	21,470
	認定率	17.1%	18.0%	18.4%	18.7%	20.1%	21.1%	20.4%
県 東	認定者数	6,321	6,705	6,820	6,952	7,580	8,516	9,245
	要支援	1,329	1,452	1,465	1,499	1,647	1,823	1,886
	要介護	4,992	5,253	5,355	5,453	5,933	6,693	7,359
	認定率	14.6%	15.4%	15.5%	15.8%	17.3%	19.7%	21.3%
県 南	認定者数	21,024	22,116	22,592	23,106	25,289	27,941	29,517
	要支援	5,275	5,763	5,916	6,067	6,689	7,292	7,498
	要介護	15,749	16,353	16,676	17,039	18,600	20,649	22,019
	認定率	15.3%	15.9%	16.1%	16.5%	18.0%	19.7%	20.2%
両 毛	認定者数	14,318	14,771	14,994	15,212	16,218	17,074	16,969
	要支援	4,435	4,618	4,681	4,742	5,054	5,240	5,055
	要介護	9,883	10,153	10,313	10,470	11,164	11,834	11,914
	認定率	17.3%	17.8%	18.2%	18.5%	20.0%	21.4%	21.4%



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

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

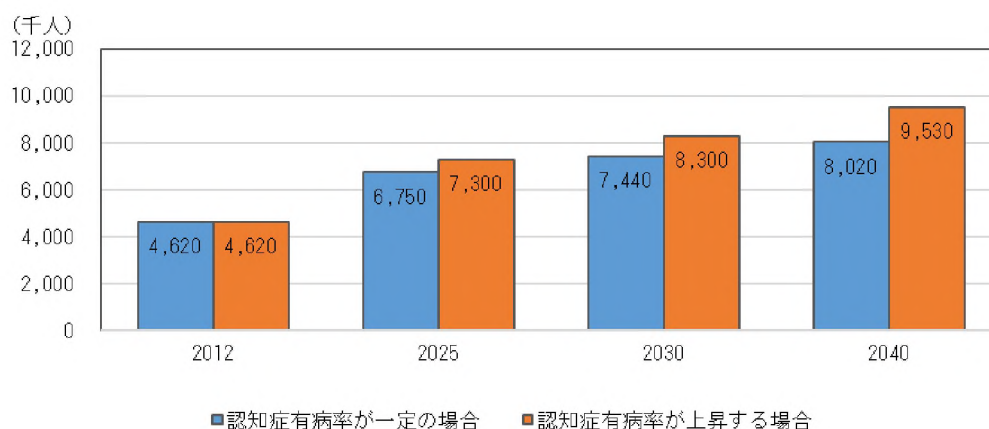
### ③ 認知症<sup>3</sup>高齢者数

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

高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率〔全国〕

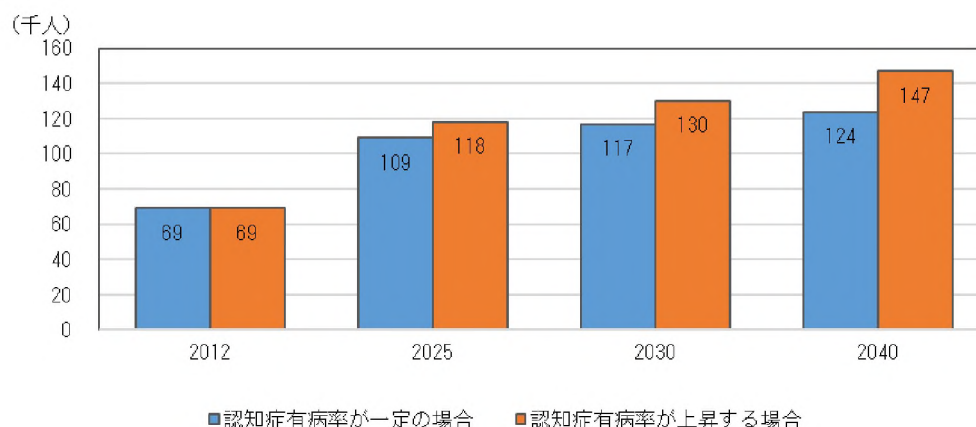
	平成24年 (2012)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
認知症有病率が一定の場合	15.0%	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%
認知症有病率が上昇する場合	15.0%	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%

全国の高齢者人口に対する認知症高齢者数の将来推計



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

上記推計を本県の状況にあてはめたもの



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

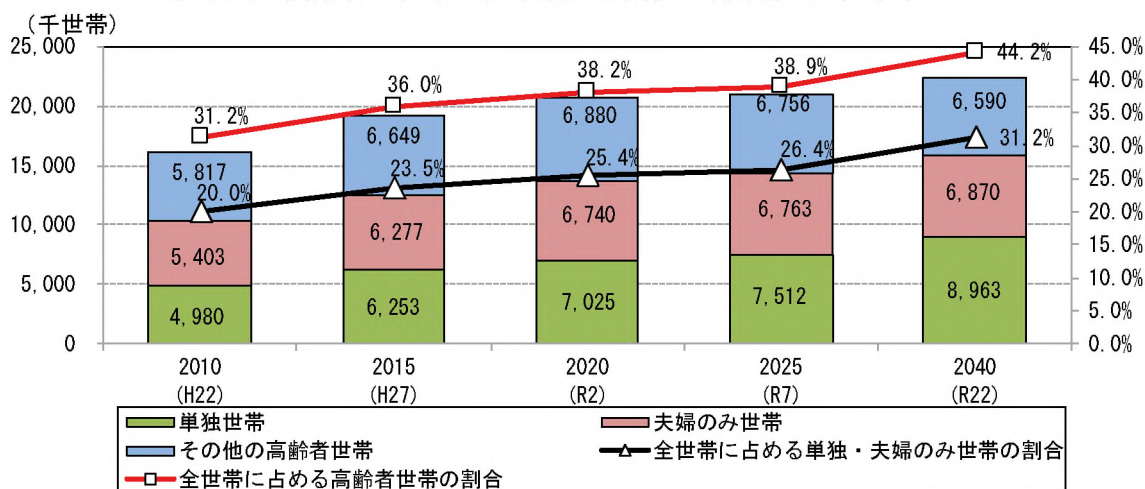
<sup>3</sup> アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態です。

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

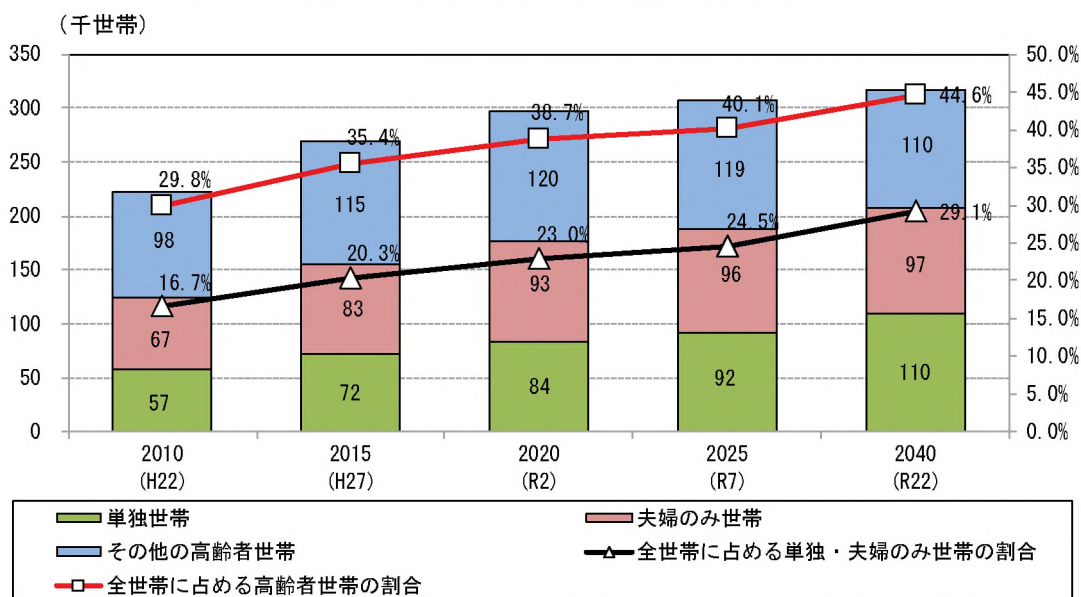
● 本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成 27 (2015) 年には全世帯の 35.4% (全国平均 36.0%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 44.6% (全国平均 44.2%) に増加すると予測されています。また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成 27 (2015) 年には 20.3% (全国平均 23.5%) でしたが、令和 22 (2040) 年には 29.1% (全国平均 31.2%) に増加すると予測されます。

世帯主が高齢者の世帯の世帯数及び割合の将来推計〔全国〕



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

世帯主が高齢者の世帯の世帯数・割合〔栃木県〕

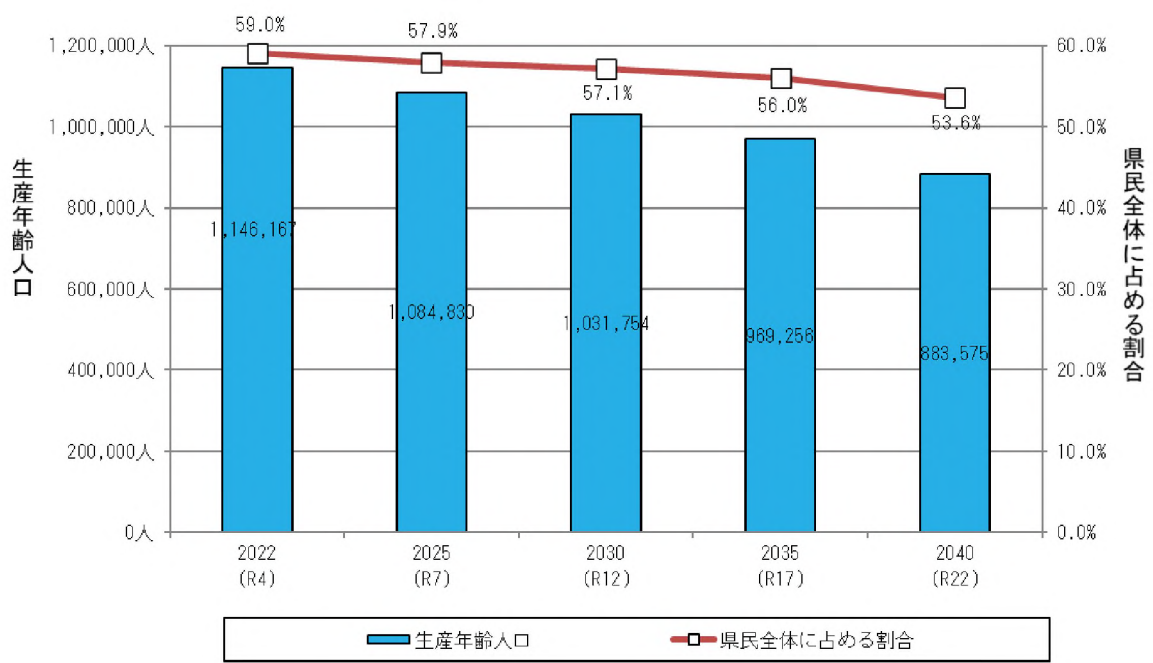


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県推計）」（2019(平成 31)年推計）より】  
（平成 22 (2010) 年は、平成 26 (2014) 年 4 月推計による。）

### ⑤ 生産年齢人口

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

生産年齢人口の将来推計（栃木県）

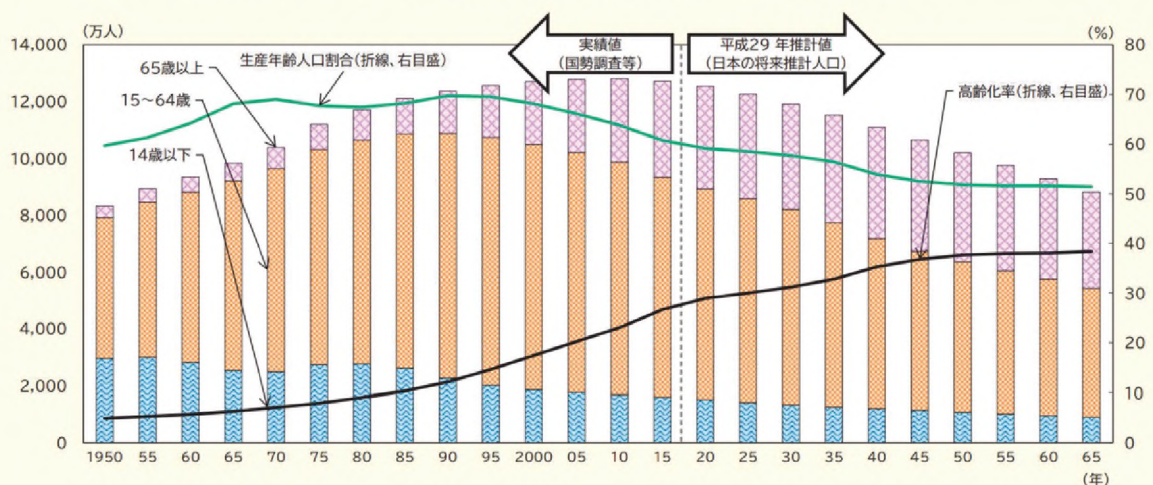


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）より高齢対策課作成】

#### 【参考】生産年齢人口の推移と将来推計（全国）

### 第2-(1)-1図 我が国の生産年齢人口の推移と将来推計

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



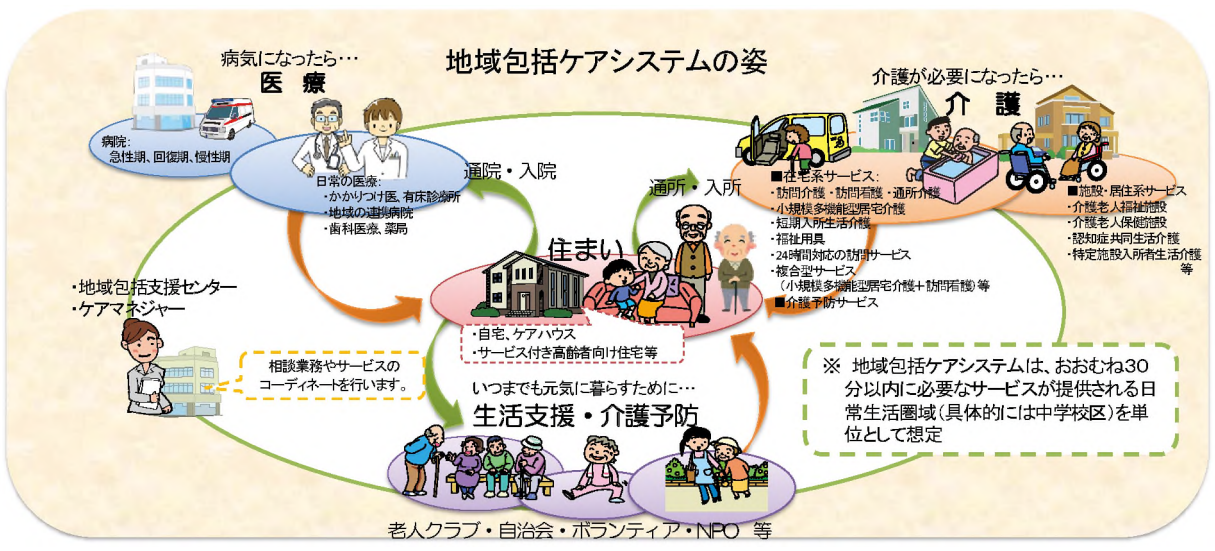
【令和4年版労働経済の分析(厚生労働省)より】

6

計画の基本目標

～ 「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現 ～

- 高齢者が生涯にわたり健康でいきいきと暮らすことができるとともに、医療や介護が必要になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、各地域それぞれの実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、「とちぎで暮らし、長生きしてよかった」と思える社会の実現を目指します。
- そのため、地域包括ケアシステムの中心となる市町の取組に対する支援を重視するとともに、医療と介護の連携をさらに深め、地域において切れ目のない医療と介護サービスの提供体制の構築や、介護サービスの質の向上、介護人材の確保・育成、高齢者が支える側、支えられる側にもなる地域支え合いの体制づくり等に取り組んでいきます。
- また、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町の保険者機能を強化していくことが重要であることから、県においても市町における地域課題の把握・分析の状況や取組とその結果について市町とともに共有し、自立支援等の取組を推進するために設けられた保険者機能強化推進交付金等における評価の仕組みも活用しながら、市町の実情に応じた伴走型の支援に取り組んでいきます。



## 地域包括ケアシステムの「植木鉢」



これは地域包括ケアシステムを構成する要素を「植木鉢」に表したものです。

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

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

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、  
平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

## 7 県民・事業者等の理解・協力及び県・市町の役割

### (1) 県民の理解・協力

- 社会保障制度を持続させ、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことを目的とする地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくためには、県民自らが、介護を要する状態にならないよう、また、要介護状態となってもそれ以上悪化させないために、健康づくりや健診受診の重要性を理解するとともに、自らその予防に取り組む必要があります。
- これからの社会においては、高齢者には、サービスの利用者であると同時に、地域の見守りや支え合い活動等のサービスの提供者としての役割、さらには、老人クラブやボランティア活動等に参加し、ともに地域を支える者としての役割を担うことが求められます。

### (2) 事業者・関係団体等の理解・協力

- 高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らしていくには、住みやすい環境をつくっていくことが必要です。そのためには、高齢者自らの努力や支え合い、行政、医療機関、介護事業者等による公的サービスの充実と併せて、その他の民間企業・非営利法人等の事業者、関係団体等の重層的な協力が欠かせません。
- 介護保険制度は、社会福祉法人や医療法人ほか民間事業者等の参入を前提としたものですが、こうした法人・事業者等が提供する介護サービスに加え、地域支援事業では、NPO、ボランティア団体、その他の事業者等の多様な主体による多様な生活支援・福祉サービスの提供が期待されています。

- 高齢化の進展とともに、高齢者の雇用機会も増えていきますが、高齢者和其他の職員等がともに働きやすい職場づくりにより、効果的・効率的な事業活動が期待できます。また、高齢者は、職を得ることによって、生活を支える収入と併せて、生きがいを得ることにもつながります。
- 事業者等は、通常の事業活動の中で高齢者に接する機会が多いことから、市町等における高齢者見守りネットワークに参加・協力をしています。日常の高齢者への声かけや変化への気づきも、高齢者の孤立防止や認知症・虐待の早期発見に役立ちます。
- 質の高い介護サービスを提供するため、医療・介護に関わる人材が、自ら知識や技術等の習得・向上に積極的に取り組むことが求められています。

### (3) 県・市町の役割

- 県・市町は、地域包括ケアシステムの推進の必要性を周知するとともに、システムを構成する医療・介護・介護予防・住まい・日常生活支援、その他の高齢者福祉の制度等について、高齢者やその家族を始めとする県民の正しい理解と適切な活用を促進します。
- 県・市町は、高齢者が自ら取り組む健康づくりや介護予防の普及に努めるとともに、地域における支え合い活動、ボランティア活動等への参加による自らの介護予防等の効果について理解を促進します。
- 県や市町は、高齢社会における事業者等の社会的役割について周知し、行政、関係機関、地域住民や事業者・関係団体等が連携・協力する地域包括ケアシステムの推進について、普及・啓発を進めていきます。

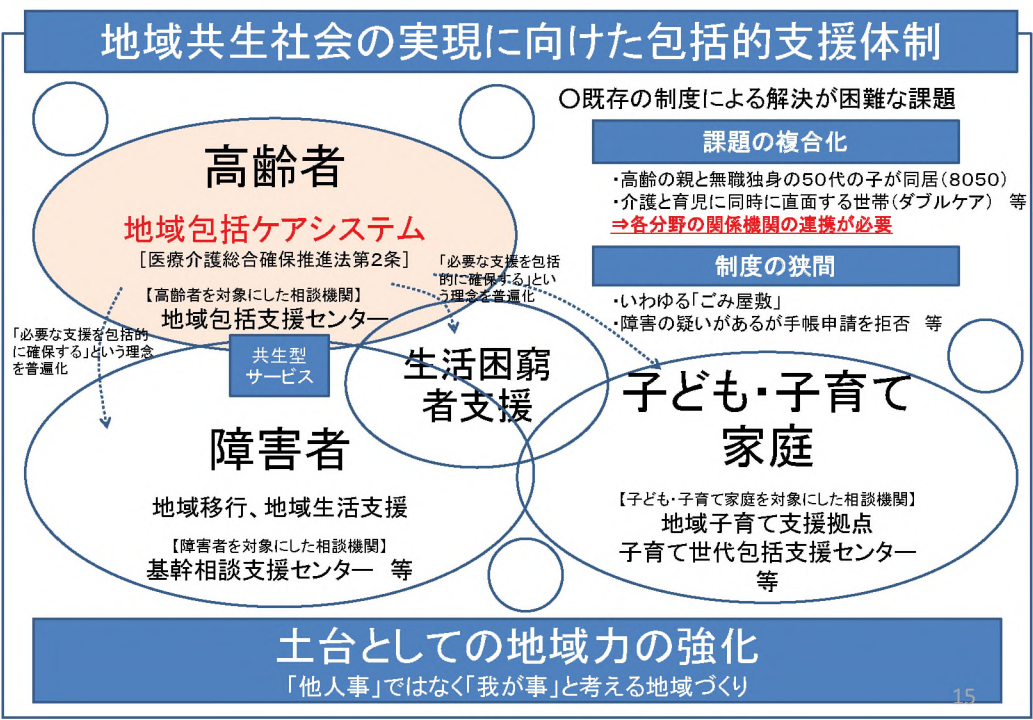
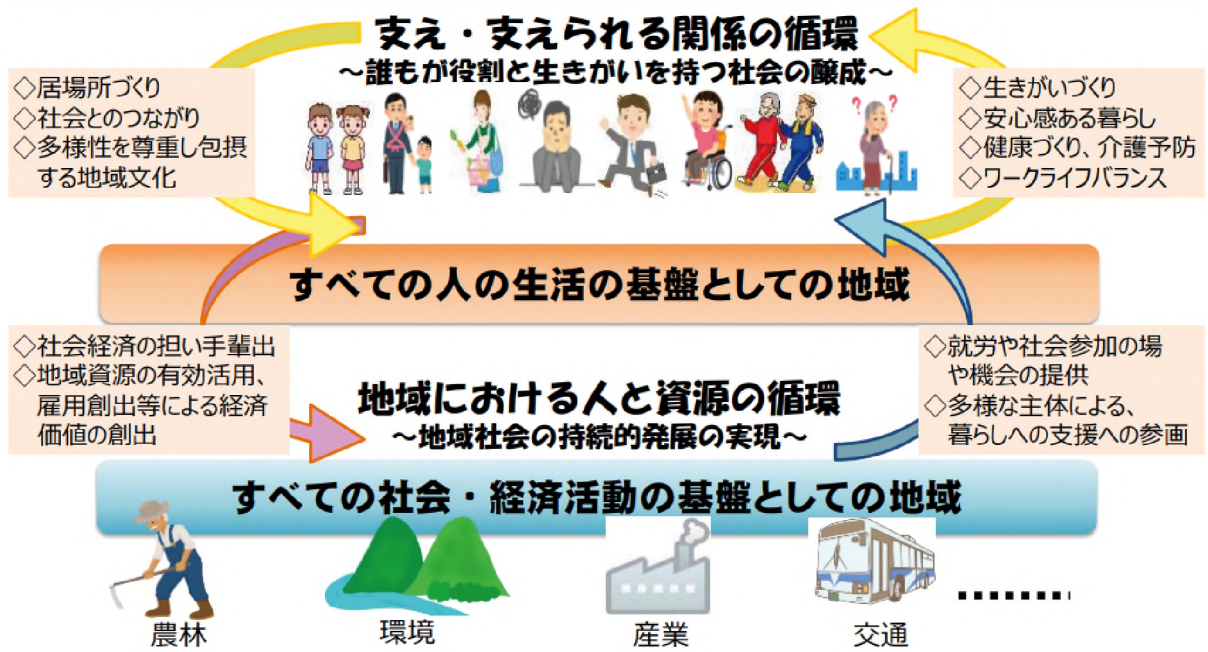
## 8 地域共生社会の実現に向けて

- 高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアを念頭に置いています。地域共生社会の実現に向けた、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備は、この地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障害者や子ども等への支援にも広げたものです。
- 今後高齢化が一層進む中で、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことができる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となるものです。
- これまでも、地域包括ケアシステムを推進する観点から、生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、それらの取組と「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築等をより一体的に進めることで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。



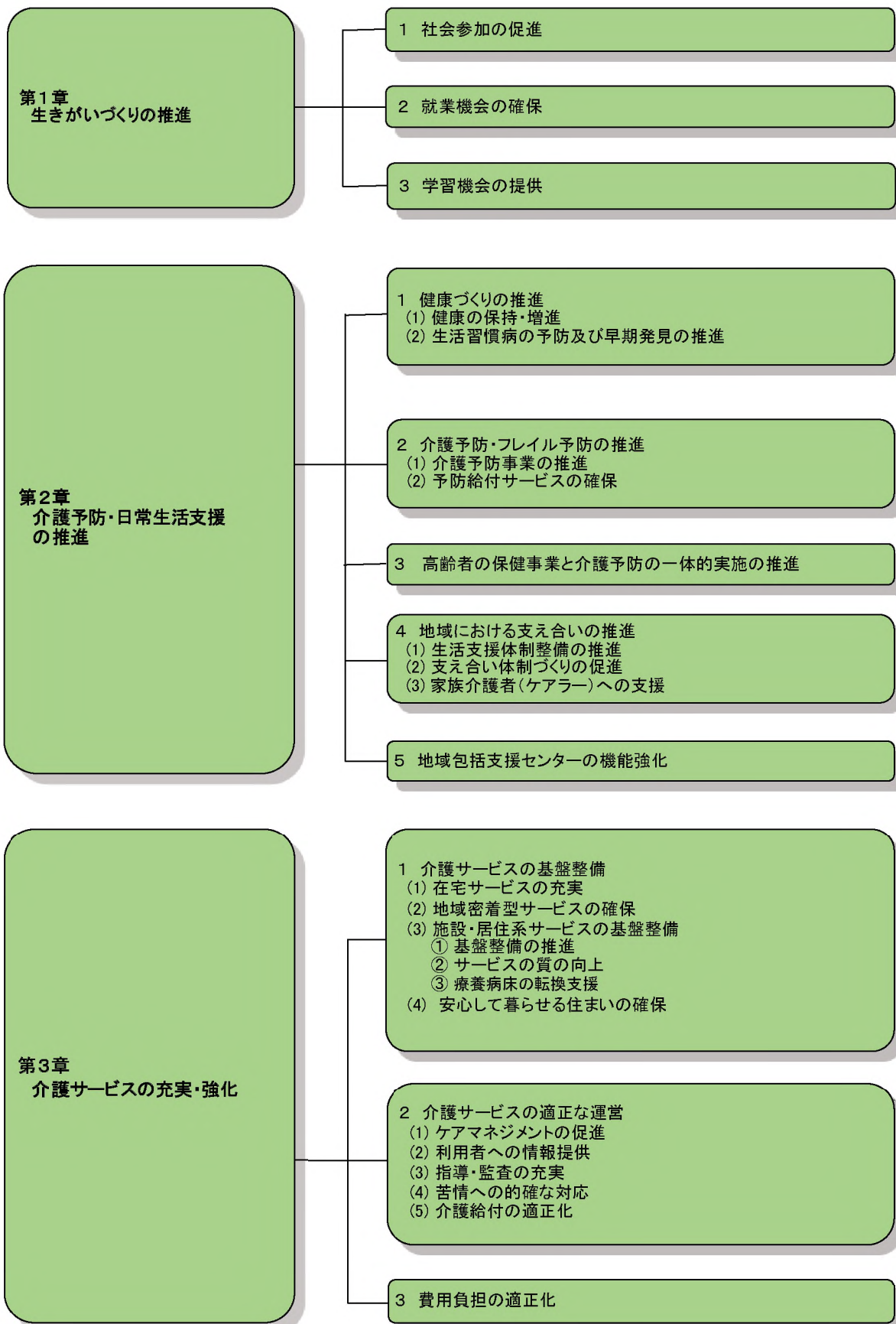
# 地域共生社会とは

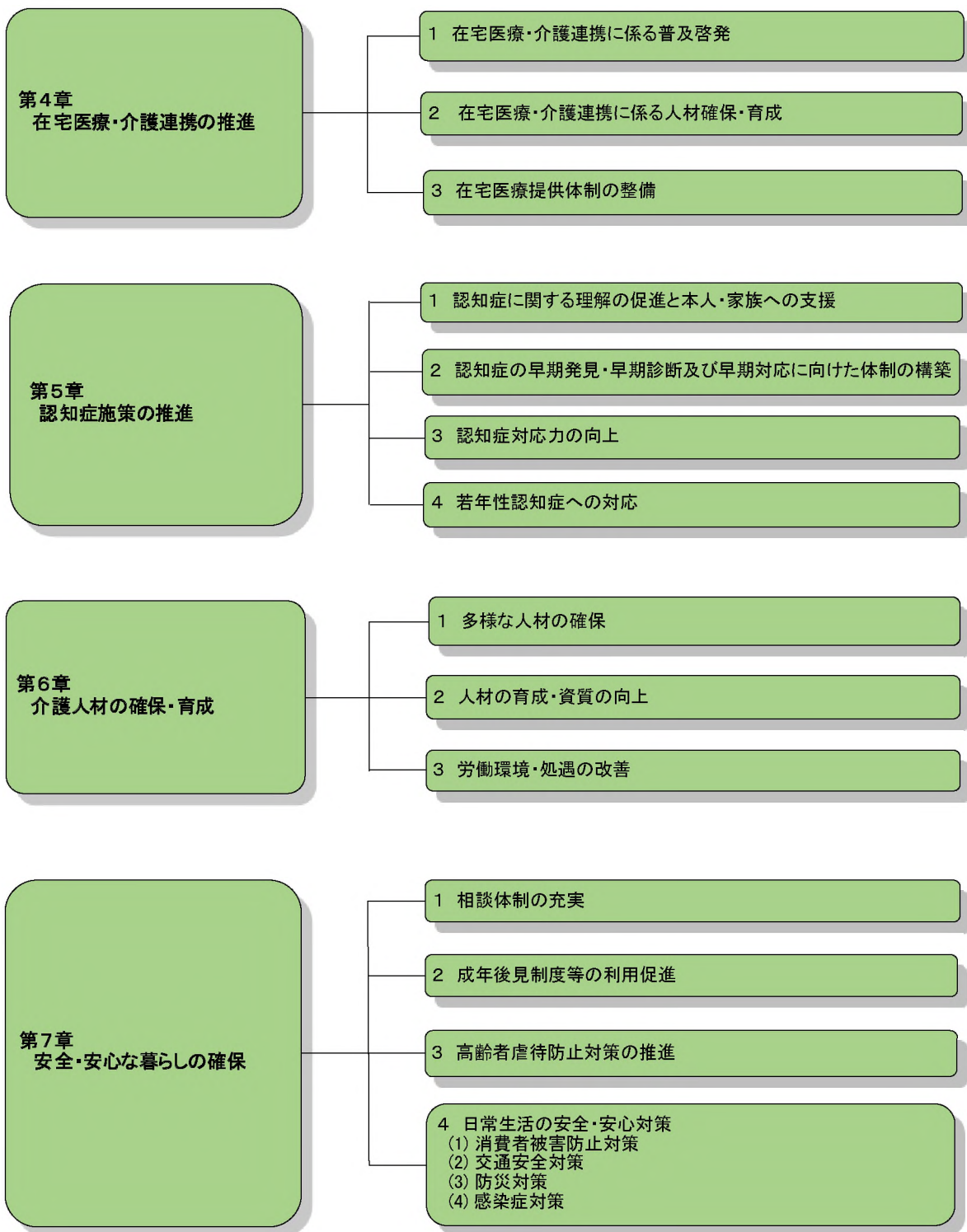
◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



9

## 施策の体系





【SDGsの達成に向けた取組】

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

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

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

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



○「SDGs」を達成するための具体的施策

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