

栃木県高齢者支援計画

「はつらっプラン21 (七期計画)」

～「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～

2018 ～ 2020



平成30(2018)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	3
7	施策の体系	7
8	施策の方向	9
	第1章 生きがいづくりの推進	9
	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	10
	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	
	6 地域ケア会議の推進	
	第3章 介護サービスの充実・強化	14
	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	20
	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	
	第5章 認知症施策の推進	21
	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	
	第6章 人材の育成・確保	25
	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	27
	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	29
	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

- 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「はつらつプラン 2 1 (七期計画)」を策定するものです。

2

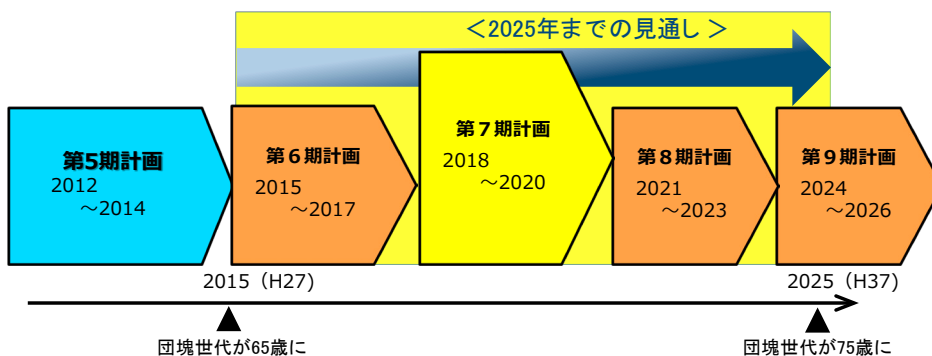
計画の位置づけ

- 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」、健康増進法並びに健康長寿とちぎづくり推進条例に基づく「とちぎ健康 2 1 プラン」及び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) 年を見通した上で、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 2 1 (六期計画)」の施策の方向性を承継しつつ、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

- 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、県内6つの広域的な圏域を設定します。

(高齢者福祉圏域図)



5

高齢者人口等の現状と将来推計

本県の総人口・高齢者人口・要介護認定者数等の将来推計

(単位：人)

年度	2017年	2018年	2019年	2020年	2025年
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%
要介護認定者数	85,983	88,965	91,984	95,219	108,100
要支援1、2	21,896	22,660	23,384	24,200	27,229
要介護1～5	64,087	66,305	68,600	71,019	80,871
認定率(対高齢者人口)	16.1%	16.4%	16.7%	17.0%	18.8%

【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）・認定者数を集計】

本県における認知症高齢者の増加

(単位：千人)

	2012年	2015年	2020年	2025年
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（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】

計画の基本目標

- 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 「生きがいがづくりの推進」

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」

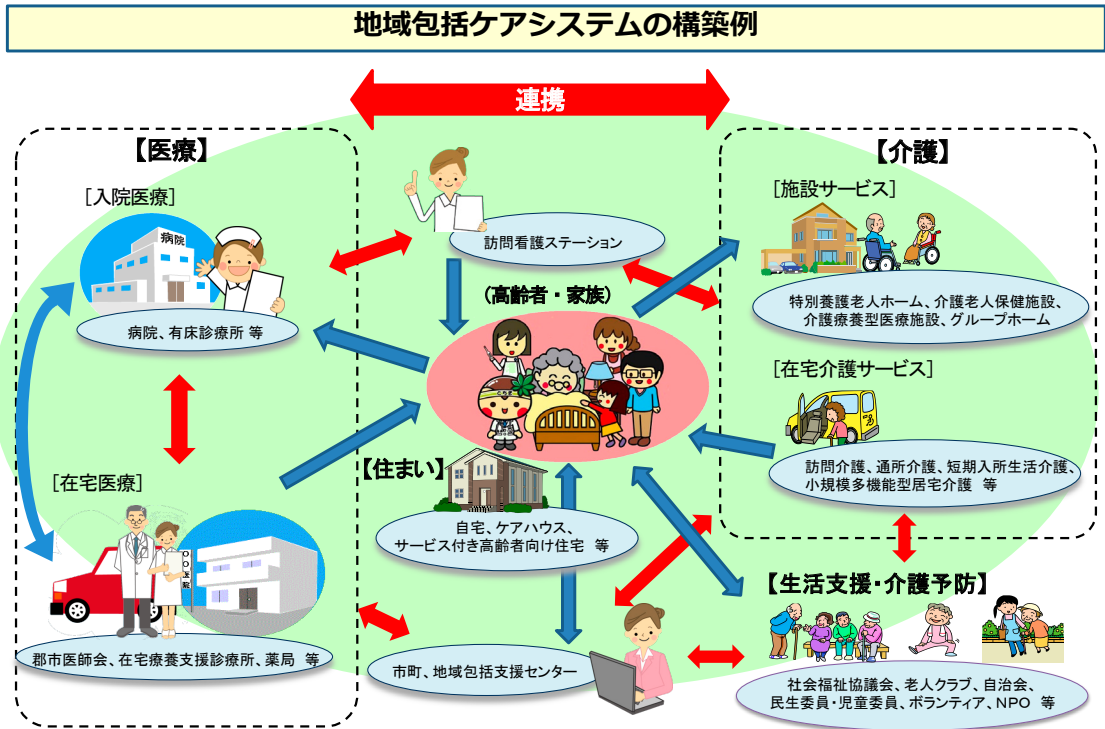


これは地域包括ケアシステムを構成する要素を「植木鉢」に表したものです。
 本人の選択とそれを支える家族の心構えが基礎として位置づけられ、生活の基盤となる「すまいとすまい方」が鉢となり、「土」である生活を維持するための役割を持っています。
 また、「介護予防」は日常生活における機能発揮が求められることから、生活支援とともに「土」として、専門的サービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の「葉」が効果的に働くための要素となります。

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

地域課題の解決力の強化

- 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年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

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年制度改革・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

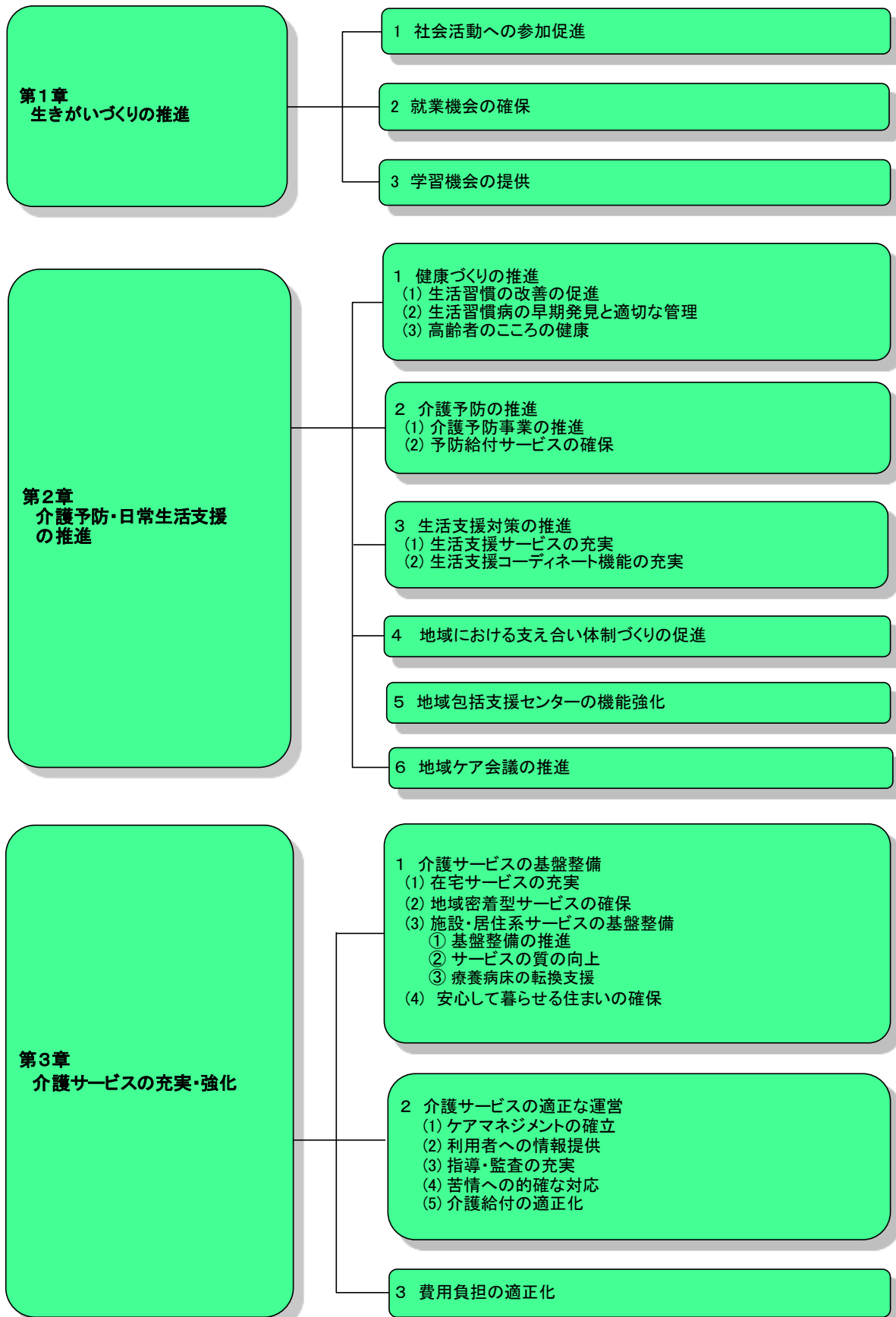
「地域共生社会」の実現

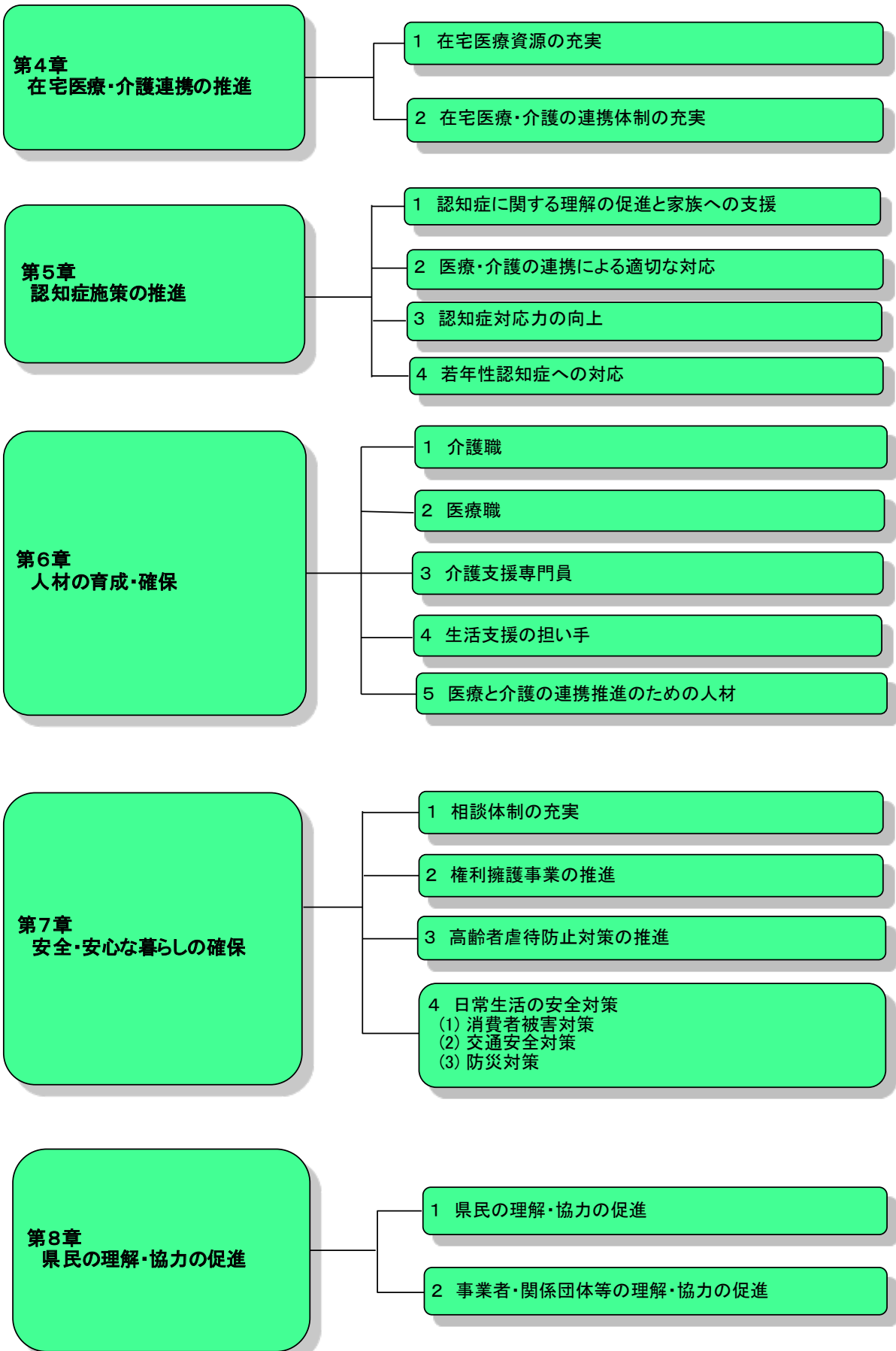
- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 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1章

生きがいつくりの推進

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「ぶらっと」)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、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。
- ・ 生きがいつくり、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。

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「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、年齢にかかわらず働くことができる企業の普及等呼びかけます。
- ・ 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するとともに、県内の労働環境全体を考慮しつつ、「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にも取り組んでいきます。

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講座を実施することにより、高齢者の「生きがいつくり」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。
- ・ 「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。

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) 生活習慣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に関する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やリハビリテーションの提供体制の整備を進めます。

がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
栃木県	43.2%	51.9%	44.3%	44.0%	48.2%
全国	40.9%	46.2%	41.4%	42.3%	44.9%

※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）」

(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、こころの病気に対する予防や早期発見・早期対応に努めるとともに、かかりつけ医等を対象とする研修の実施により自殺予防を図ります。

2 介護予防の推進

(1) 介護予防事業の推進

- ・ 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。
- ・ 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。

介護予防・日常生活支援総合事業

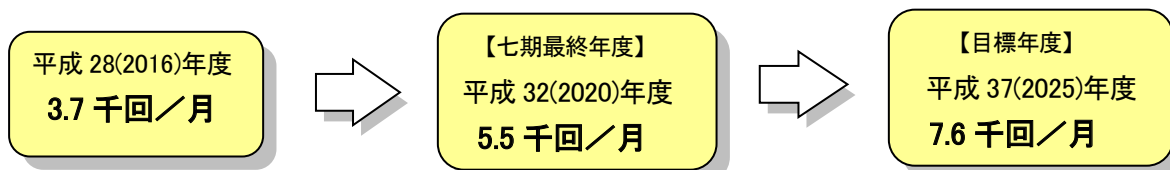
介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)		一般介護予防事業	
○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。 ① 要支援認定を受けた者 ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)		○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。	
事業	内容	事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・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
		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
※ 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。			

(2) 予防給付サービスの確保

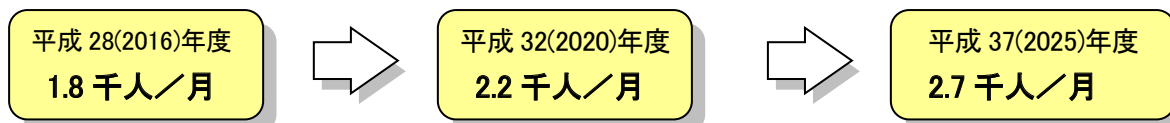
- ・ 市町や介護予防のマネジメントを行う地域包括支援センターにおいて、介護予防の重要性や適切なサービスの利用に関する普及・啓発を行えるよう、情報提供や職員研修を実施するなどの支援を行います。
- ・ 予防給付を実効あるものとするため、市町や地域包括支援センターの職員等に対する研修などを実施し、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの適切な実施を支援します。

主な介護予防サービス 見込値

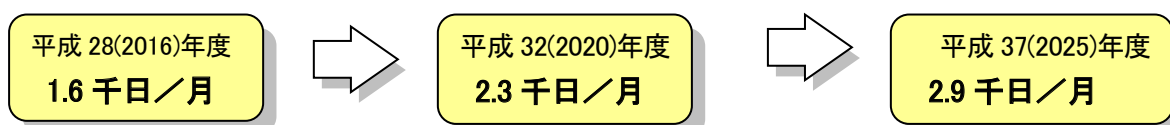
介護予防訪問看護



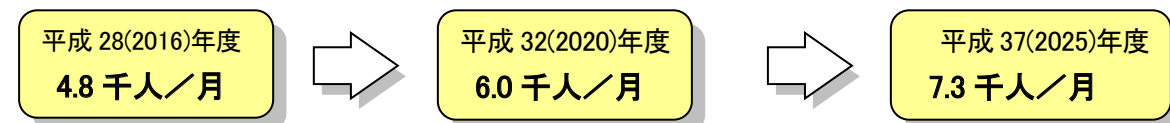
介護予防通所リハビリテーション



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

- ・ 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、市町等に対して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。

(2) 生活支援コーディネート機能の充実

- ・ 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实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。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援等サービス提供体制の構築を目的に、地域において不足するサービスの創出や担い手の育成等に向けた資源開発、連携体制づくりなど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う人材

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。
- ・ 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。
- ・ 「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。

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。

6 地域ケア会議の推進

- ・ 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、先進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。

第3章

介護サービスの充実・強化

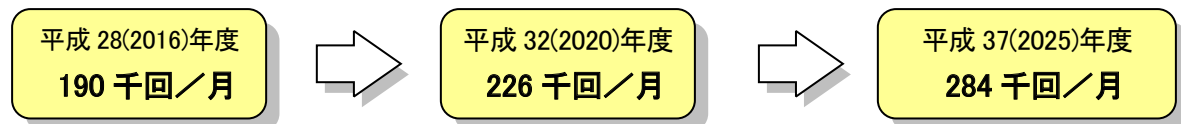
1 介護サービスの基盤整備

(1) 在宅サービスの充実

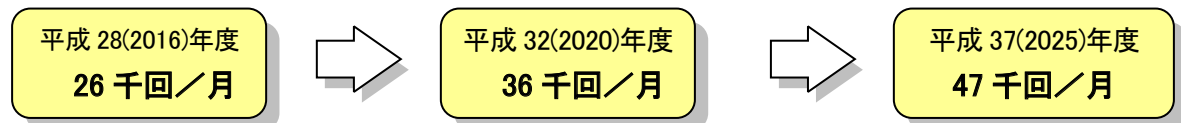
- ・ 要介護者が在宅で自立した生活を継続することができるようにするとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、訪問サービスなどの各種在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 今後増加が見込まれる在宅での療養生活の支援が必要な要介護者に対応するため、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの医療系サービスの充実に努めます。

主な在宅サービス 見込値

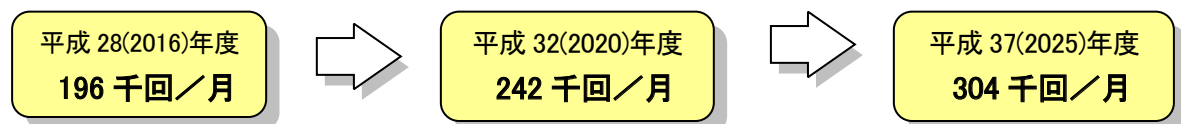
訪問介護



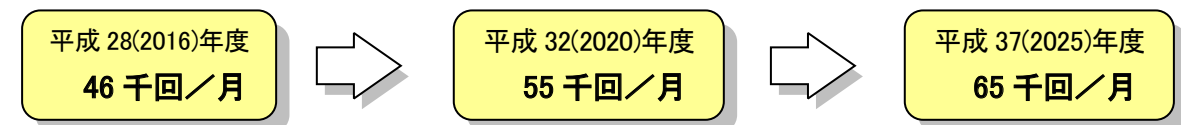
訪問看護



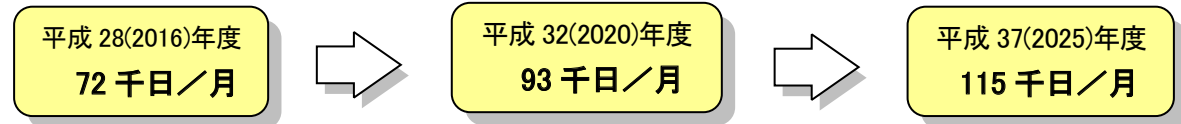
通所介護



通所リハビリテーション



短期入所生活介護

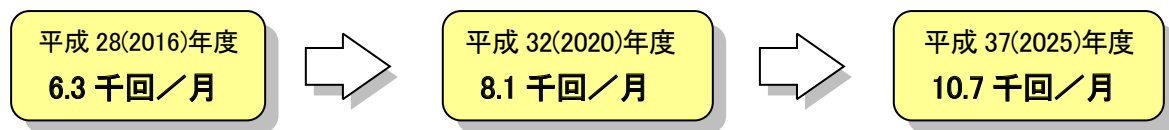


(2) 地域密着型サービスの確保

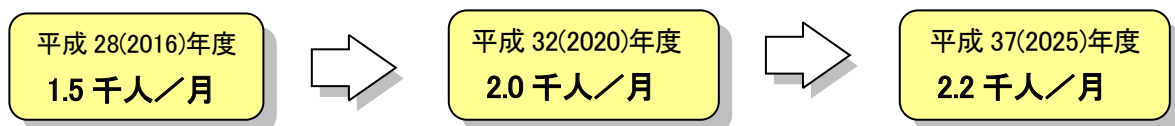
- 市町は、地域の実情や高齢者の多様なニーズに応じ、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの確保に努め、県は、市町や事業者等に対して、地域密着型サービスの制度や設置・運営事例などについて情報提供を行うなど、その取組を支援します。

主な地域密着型サービス 見込値

認知症対応型通所介護



小規模多機能型居宅介護



(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 (H29(2017).5.1)	H32(2020) 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	978	1,895

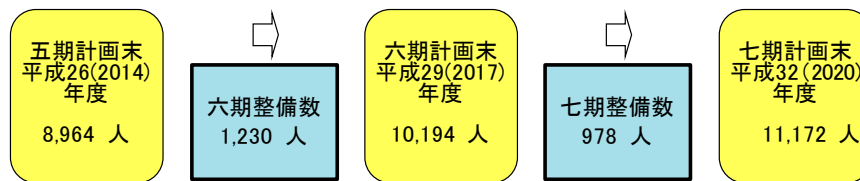
○認知症高齢者グループホーム整備計画

(単位：人)

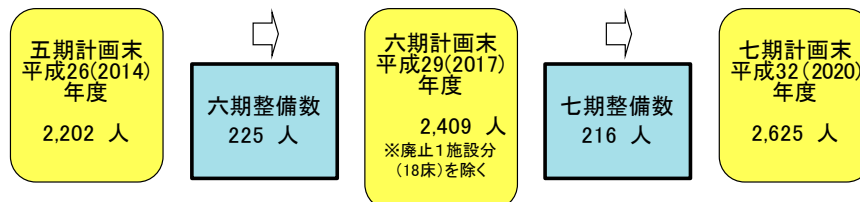
整備計画		
六期計画 (調査日以降整備)	七期計画	計
108	216	324

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 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
① 特別養護老人ホーム	10,554	10,887	11,172
② 介護老人保健施設	5,919	5,919	5,948
③ 介護療養型医療施設	466	466	466
④ 認知症高齢者グループホーム	2,499	2,589	2,625

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。

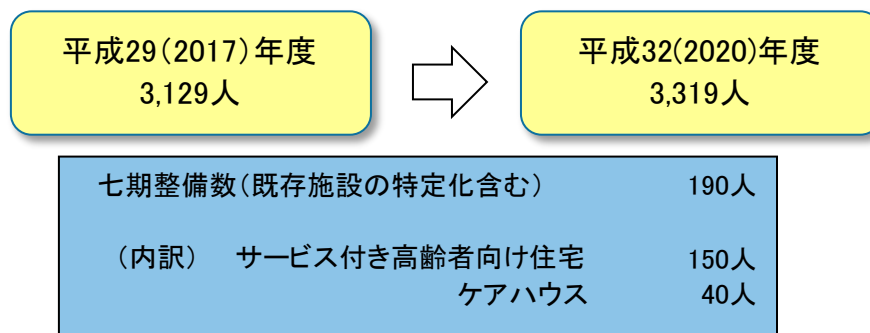
③ 療養病床の転換支援

- ・ 介護療養病床の転換期限は平成 36（2024）年 3 月末までとされていることから、助成金の交付や新たに創設される介護医療院に関する情報提供等により、転換する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。

〔 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 〕



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。
- ・ 市町村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

- ・ 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

- ・ 「第4期栃木県介護給付適正化計画」に基づき、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、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、介護サービス事業者に向けた適切なサービス提供の指導を行うほか、市町の認定調査員等に対する研修の開催や県国保連との連携によるケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検の取組を強化します。

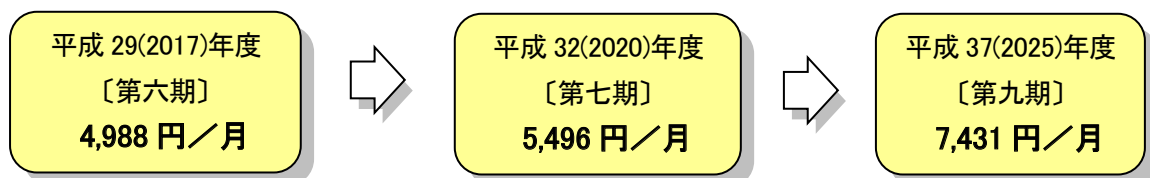
市町における介護給付適正化事業の実施状況

	平成26年度 (2014)		平成27年度 (2015)		平成28年度 (2016)		目標 実施率
	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%	100.0%
(2) ケアプランの点検	14	56.0%	11	44.0%	11	44.0%	100.0%
(3) 住宅改修等の点検	16	64.0%	23	92.0%	24	96.0%	100.0%
① 住宅改修の点検	15	60.0%	23	92.0%	24	96.0%	100.0%
② 福祉用具購入・貸与調査	12	48.0%	12	48.0%	10	40.0%	100.0%
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
① 医療情報との突合	16	64.0%	15	60.0%	15	60.0%	100.0%
② 縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(5) 介護給付費通知	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(6) 給付実績の活用	6	24.0%	5	20.0%	4	16.0%	100.0%
全 保 険 者 数	25						

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。
- 平成 30(2018)年 8 月からの利用者負担割合の変更について、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。

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 在宅医療資源の充実

- ・ 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。

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(厚生省特別集計)
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)

2 在宅医療・介護の連携体制の充実

- ・ 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。
- ・ 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。

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が相互にサポートできる体制の整備を図ります。

認知症サポーターの年度別養成目標数

年度	平成29年12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	170,949人	177,949人	184,949人	191,949人

- 認知症の方の見守りや、日常生活支援、徘徊時の発見・保護等をスムーズに行うための地域の関係者による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、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、市町等における支援策の情報提供をします。

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など、認知症の重層的な医療連携体制を構築します。
- 認知症の早期診断・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診断・早期対応のための取組を積極的に支援します。

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

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

3 認知症対応力の向上

- ・ かかりつけ医や病院に勤務する医療従事者、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。
- ・ 認知症ケアに携わる職員に対する研修を充実し、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

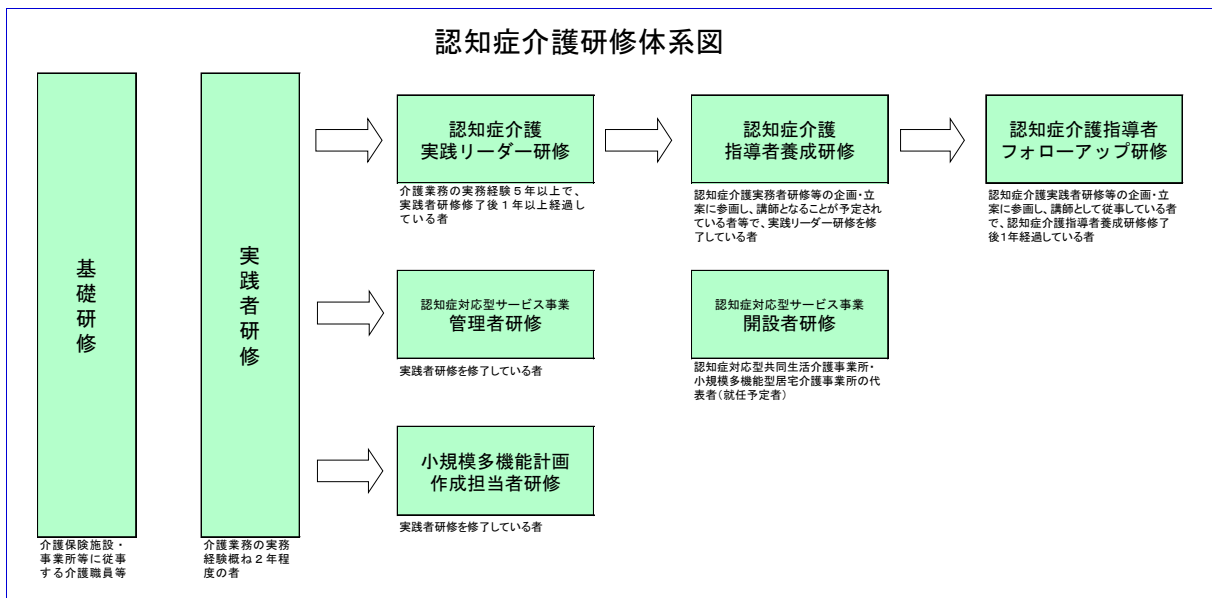
年度	平成29年度 (見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養成目標数	—	30人	30人	30人
累計(年度末)	270人	300人	330人	360人

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)	639人	689人	739人	789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

- ・ 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。
- ・ 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。

1 介護職

- ・ 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、介護人材のすそ野を広げる「参入促進」と専門性の確立やキャリアパスの構築などを促進する「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本の柱として事業を実施します。
- ・ 継続的に質の高い介護が提供できるよう、介護福祉士養成学校入学者や働きながら介護福祉士を目指す方に対する貸付支援等の施策を実施し、介護福祉士の育成に努めるとともに、離職した介護福祉士等の届出制度等や再就職準備金貸付事業の活用により、潜在的介護福祉士の掘り起こしと就労に向けた支援等に努めます。

2 医療職

- ・ 看護職員の計画的な確保を図るため、看護職員の養成・県内定着の促進、離職防止、再就業促進に資するための取組等を推進します。
- ・ 各種研修等の機会を通じ、医師や看護職員等の医療関係者の在宅医療に関する理解や参加の促進を図ります。
- ・ 栃木県看護協会等と連携し研修を支援するなど、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において普及や人材確保・育成のための方策を協議し、必要な取組を行います。
- ・ 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。

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。
- ・ 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、介護支援専門員のケアマネジメントに必要な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。

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、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

- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 地域共生社会の実現に向け、相談支援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

- ・ 国において策定された「成年後見制度利用促進基本計画」に基づく市町の取り組みを促進するとともに、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

- ・ 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

- ・ 各市町に設置された高齢者見守りネットワークに市町消費生活センターが積極的に関与することにより、消費者被害防止の観点から見守り活動が行われる体制づくりを支援し、高齢者と日常接触する機会のある消費者団体や各事業者と連携し、事業活動中に消費者被害の観点から見守りや消費生活センター等の相談窓口の周知が行われるよう取り組みます。
- ・ 消費者団体等と連携した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。
- ・ 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、各季の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。
- ・ 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

- ・ 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、必要な情報提供や助言を行います。
- ・ 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。

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の深化・推進を進めていくためには、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。
- ・ 高齢者その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。

VERY 
GOOD
LOCAL

とちぎ

栃木県高齢者支援計画
「はつらつプラン21(七期計画)」

平成30(2018)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