

# 群馬県高齢者保健福祉計画(案)

群馬県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画

(第9期)

※介護サービスの量の見込みや施設整備の目標数等は暫定値であり、確定値ではありません。

※一部の表や数値については、現時点で数値が判明していないため、空欄や●にしてあります。

令和6年1月

群 馬 県





知事挨拶文を掲載予定

# 目 次

## 【総論編】

### 第1章 計画策定の趣旨等

1	計画の位置付け	1
2	計画期間	2
3	計画の策定体制	2
4	高齢者保健福祉圏域の設定	3

### 第2章 高齢者の現状と将来推計

1	高齢者人口の増加	4
2	要援護高齢者の増大	9
3	元気な高齢者の増加	12

### 第3章 介護保険制度の現状

1	被保険者・要介護者等の推移	17
2	介護サービスの利用状況	19
3	本県の介護保険サービスの特徴（全国平均との比較）	24
4	介護サービス基盤の整備状況	26
5	介護職員の状況	29
6	苦情処理等の状況	29
7	介護保険審査会	30
8	市町村の介護保険財政状況	31
9	介護給付費の推移	34
10	地域支援事業の状況	36
11	地域支援事業費の推移	36

### 第4章 高齢者を取り巻く主な課題

1	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加	38
2	在宅介護の負担軽減	38
3	複合的な課題を有する世帯の増加	40
4	地域包括支援センターの機能	41
5	在宅医療と介護の連携	43
6	高齢者の権利擁護	44
7	自立支援、介護予防・重度化防止	45
8	認知症高齢者の増加	45
9	慢性的な介護人材不足	47
10	介護サービスの質の向上	49
11	地域包括ケアシステムへの県民理解	51
12	災害や感染症対策に係る体制整備	51

## 第5章 基本目標と基本政策

1	基本目標	54
2	基本政策	55
3	群馬県高齢者保健福祉計画とSDGsとの関連	57

## 【各論編】

### 第1章 地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）

1	地域における支え合いの推進	59
2	地域包括支援センター等の機能強化	59
3	家族への支援の充実	60
4	在宅医療と介護の連携	61
5	高齢者の権利擁護	64
6	地域包括ケアシステムへの県民理解	64
7	包括的支援体制の構築	66
8	元気高齢者の社会参加への支援	66

### 第2章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1	介護予防・フレイル予防の推進	69
2	地域リハビリテーションの推進	71
3	自立支援に資する地域ケア個別会議の推進	72
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	73
5	保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進	73

### 第3章 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進

1	認知症への理解を深めるための普及啓発	75
2	認知症バリアフリーの推進	76
3	認知症の人の社会参加の促進・若年性認知症の人への支援	76
4	認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護	77
5	保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備	78
6	認知症に関する相談体制の整備	79
7	認知症の予防を含めた「備え」としての取組の推進	80

### 第4章 多様な福祉・介護サービス基盤の整備

1	中長期的な介護サービスの推計	81
2	介護保険サービスの整備計画	87
3	介護サービスの質の確保	99
4	高齢者の住まいの確保と住環境整備	100
5	養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備	103
6	低所得高齢者対策の推進	104
7	介護給付費の適正化	104

### 第5章 災害及び感染症対策に係る体制整備

1	災害に係る体制整備	108
2	感染症対策に係る体制整備	110

### 第6章 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

1	中長期的な介護人材の推計	112
2	介護人材の確保と資質の向上	113
3	業務の効率化及び生産性の向上の推進	117

## 第7章 推進体制等

- 1 計画のフォローアップ . . . . . 1 1 9
- 2 推進にあたっての留意事項 . . . . . 1 1 9
- 3 計画の見直し . . . . . 1 1 9

**【圏域編】**

圏域別計画 . . . . . ●●

**【資料編】**

1 高齢介護関係施策主要事業一覧 . . . . . ●●●  
2 高齢介護関係施策主要数値目標一覧 . . . . . ●●●  
3 「介護保険制度等に関する県民意識調査」の結果 . . . . . ●●●  
4 「介護家族等に関する県民意識調査」の結果 . . . . . ●●●  
5 群馬県高齢介護施策推進協議会の設置及び運営に関する要綱 . . . . . ●●●

## 【総論編】

第1章 計画策定の趣旨等	.....	1
第2章 高齢者の現状と将来推計	.....	4
第3章 介護保険制度の現状	.....	17
第4章 高齢者を取り巻く主な課題	.....	38
第5章 基本目標と基本政策	.....	54

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画の位置付け

### (1) 趣旨

本県ではこれまで、高齢者福祉・介護保険に関する施策について、3年ごとに策定する「群馬県高齢者保健福祉計画」に基づき、推進してきました。

「第8期計画（計画期間：令和3～令和5年度）では、「高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくり」を基本目標として、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、自立支援、介護予防・重度化防止の推進、認知症施策の推進、多様な福祉・介護サービス基盤の整備等、高齢者に関わる幅広い施策を総合的に取り組んできました。

本県は、令和2年(2020)に65歳以上人口が30%を超え、本格的な超高齢社会となっており、間もなく団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025)を迎えます。令和22年(2040)には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口の減少がさらに進む中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が増加する見込みとなっています。地域の実情に応じた地域支援事業の推進や介護サービスの提供体制の整備がより一層、重要となっています。

また、令和5年(2023)6月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会の実現が求められています。

さらに、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症が発生した場合であっても、高齢者の安全を確保し、必要な介護サービスを利用者に継続的に提供できるようにするための体制の整備も必要となっています。

こうした状況やこれまでの県の取組等を踏まえ、改めて高齢者福祉・介護保険に関する施策等を検討し、高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくりを推進するため、第9期群馬県高齢者保健福祉計画を策定しました。

### (2) 性格

この計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づき策定する都道府県老人福祉計画、介護保険法第118条の規定に基づき策定する都道府県介護保険事業支援計画及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法第12条の規定により策定する都道府県認知症施策推進計画を一体的に策定したもので、本県における高齢者の保健・福祉に関する基本計画となるものです。

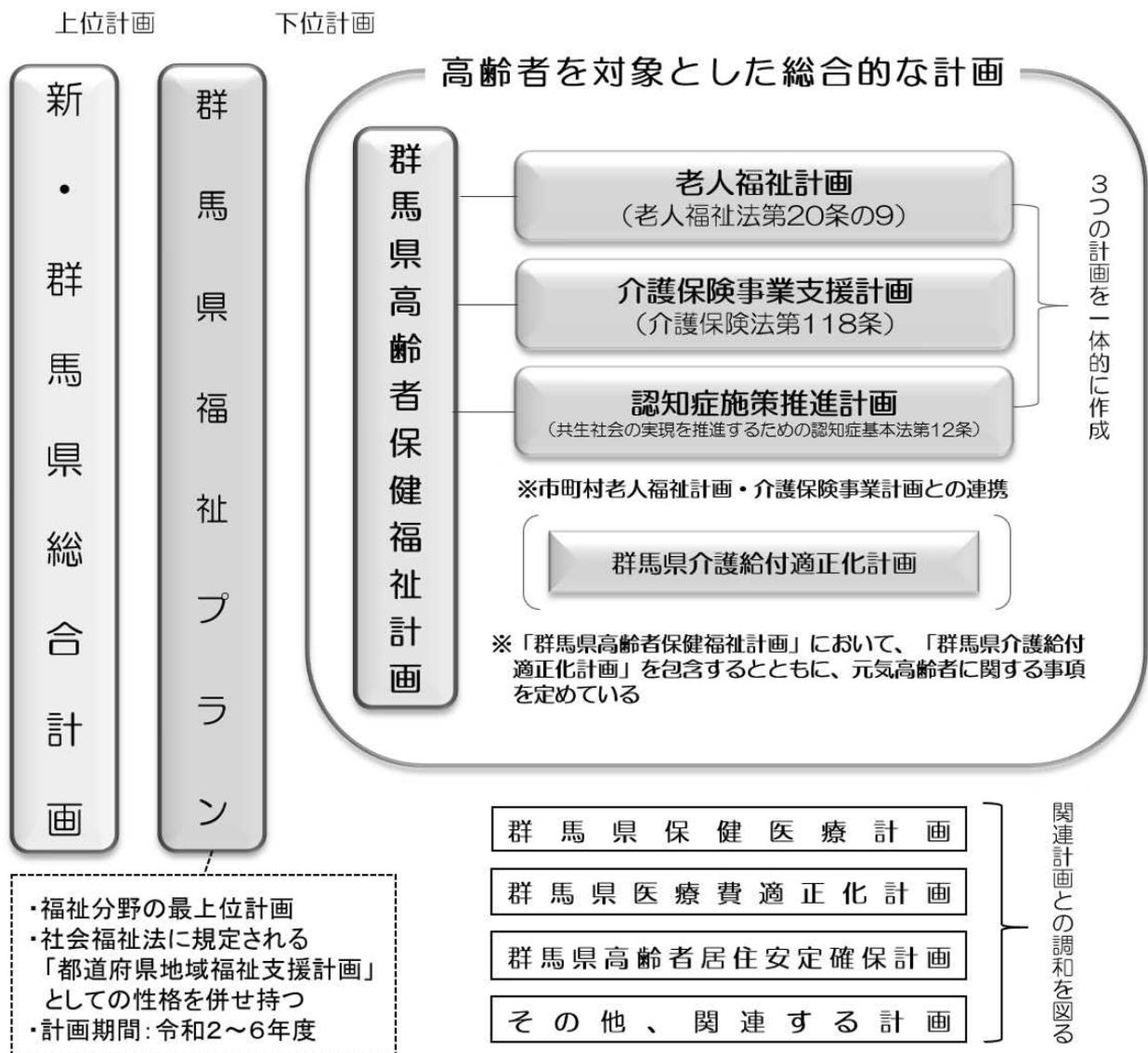
高齢者施策を推進していく方向性や具体的施策を示すとともに、計画期間中における介護保険サービスの見込み量や施設整備の目標数を設定し、これらを円滑に推進していくための方策を明らかにするものです。

また、高齢者福祉行政及び介護保険行政の推進にあたり、市町村の域を超えた広域的な調整を図る観点から、市町村が策定する老人福祉計画・介護保険事業計画との調整や目標達成に向けた市町村への支援を目的としています。

### (3) 位置付け

この計画は、新・群馬県総合計画（令和3年(2021)3月策定）の個別計画であり、「福祉分野」の最上位計画である「群馬県福祉プラン」（令和2年(2020)3月策定）の下位計画に位置付けるとともに、群馬県保健医療計画、群馬県医療費適正化計画及び群馬県高齢者居住安定確保計画等、高齢者の医療、保健、福祉及び住まいに関する事項を定めた県計画等との調和を図るものとします。

#### 【群馬県高齢者保健福祉計画（第9期）の位置付け】



## 2 計画期間

令和6年度(2024)から8年度(2026)までの3か年とします。

## 3 計画の策定体制

この計画の策定に当たっては、「群馬県高齢介護施策推進協議会」を設置し、福祉・医療・介護・NPO等関係団体、市町村、学識経験者などの委員による幅広い意見を反映させ

ています。

また、県民意見提出制度（パブリック・コメント）により、広く県民の方々からも意見を募集し、反映させています。

#### 4 高齢者保健福祉圏域の設定

介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号及び老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項に基づき県が定める区域を下表のとおり設定し、これを「高齢者保健福祉圏域」とします。

なお、高齢者保健福祉圏域の設定に当たっては、保健医療サービスとの連携を図るため、群馬県保健医療計画（令和 6 年(2024) 3 月策定）において設定する二次保健医療圏と一致させています。

##### [高齢者保健福祉圏域の概要]

圏域名	人口 (人)	うち高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	構成市町村
前橋	328,964	97,205	31.4	前橋市
高崎安中	423,802	125,819	30.2	高崎市、安中市
渋川	109,253	35,594	32.8	渋川市、榛東村、吉岡町
藤岡	64,540	22,162	34.6	藤岡市、上野村、神流町
富岡	65,883	25,083	38.4	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町
吾妻	49,988	20,401	41.3	中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町
沼田	74,660	28,022	37.8	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町
伊勢崎	246,679	63,385	26.3	伊勢崎市、玉村町
桐生	151,660	52,770	35.2	桐生市、みどり市
太田館林	397,763	110,340	28.1	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町
合計	1,913,192	580,781	31.0	(35 市町村)

資料：群馬県年齢別人口統計調査(群馬県統計課)

注：人口は令和 4 年 10 月 1 日現在、高齢化率は年齢不詳の数を除いて算出

## 第2章 高齢者の現状と将来推計

### 1 高齢者人口の増加

#### (1) 平均寿命・余命、健康寿命の伸び

令和元年(2019)の群馬県における平均寿命は、男性が81.19年、女性では86.97年となっており、昭和40年(1965)と比較すると、男性13.85年、女性14.59年伸び、男女ともに10年以上の長寿となっています。

また、65歳時における平均余命は、男性が19.42年、女性では24.19年となっており、昭和40年(1965)と比較すると、男性で7.52年、女性で9.77年伸びており、老後を過ごす期間も長くなっています。

なお、令和元年(2019)の群馬県の健康寿命は、男性が73.41年、女性が75.80年となっており、平成22年(2010)と比較すると、男性2.34年、女性0.53年の伸びとなっています。男性の平成22年(2010)からの健康寿命の伸び(2.34年)は、平均寿命(1.79年)の伸びを上回っており、日常生活に制限のない期間が以前と比べて長くなっています。

さらに、平均寿命との差は、平成22年(2010)では、男性8.33年、女性10.64年、令和元年(2019)では、男性7.78年、女性11.17年となっており、平均寿命のうちの介護が必要になるなどの日常生活に制限のある期間は、女性で長くなっています。

[平均寿命・余命の伸び(群馬県)]

(単位：年)

		昭和40年 (1965)	平成22年 (2010)	令和元年 (2019)	伸び	
					R1-S40	R1-H22
平均寿命	男性	67.34	79.40	81.19	13.85	1.79
	女性	72.38	85.91	86.97	14.59	1.06
	男女差	5.04	6.51	5.78	—	
平均余命 (65歳時)	男性	11.90	/	19.42	7.52	/
	女性	14.42		24.19	9.77	
	男女差	2.52		4.77	—	

資料：令和3年簡易生命表(群馬県健康福祉課)

[健康寿命の伸び(群馬県)]

(単位：年)

			平成22年 (2010)	令和元年 (2019)	伸び		平均寿命との差	
					R1-H22	平成22年	令和元年	
健康寿命	男性	/	71.07	73.41	2.34	8.33	7.78	
	女性		75.27	75.80	0.53	10.64	11.17	
	男女差		4.20	2.39	—	—		

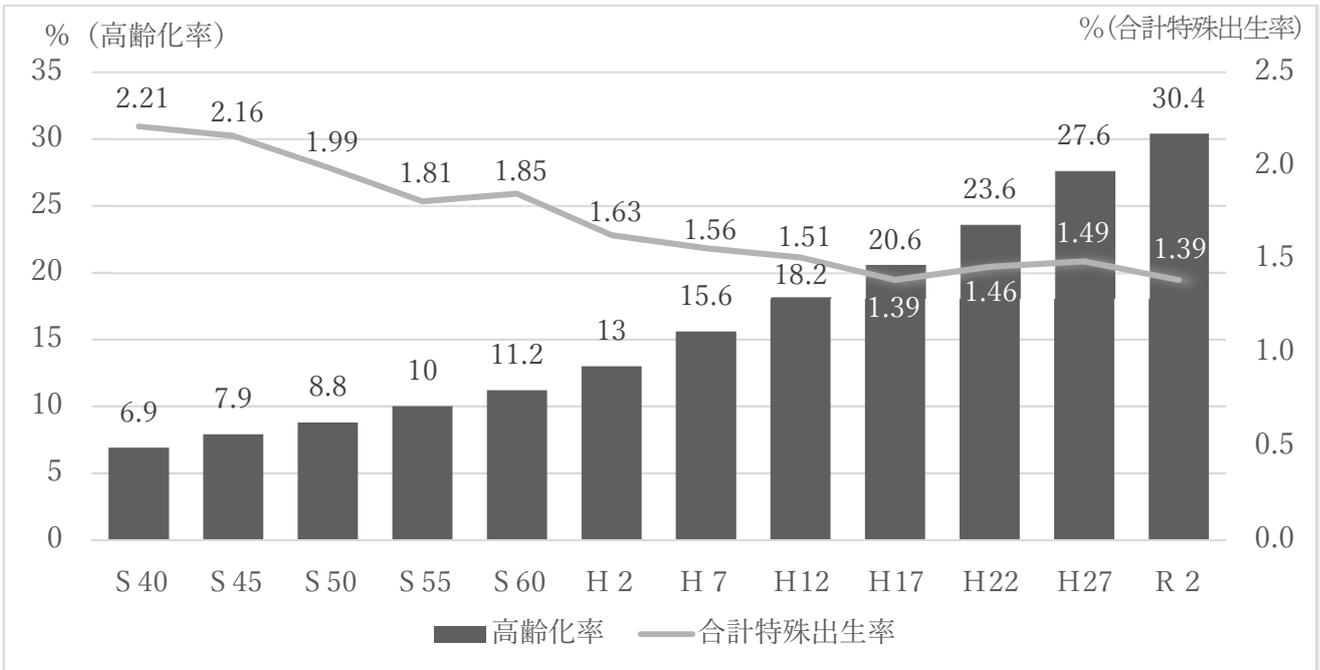
資料：健康日本21推進専門委員会資料

## (2) 高齢化率の上昇

平均寿命の延びと比例して、高齢者人口は年々増加する一方、合計特殊出生率(\*1)は低下しているため、若年層の人口は減少を続けています。

人口の減少と高齢者の急増が重なることにより、人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は急速に上昇し、世界に例のないスピードで高齢化が進んでいます。

[高齢化率・合計特殊出生率の推移（群馬県）]



資料：高齢化率は群馬県年齢別人口統計調査（群馬県統計課）

合計特殊出生率は群馬県人口動態統計（群馬県健康福祉課）

## (3) 人口構造の変化

我が国の総人口は、令和4年(2022)10月1日現在、約1億2,500万人となっています。そのうち65歳以上の高齢者人口は、過去最高の約3,624万人に上り、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっており、4人に1人以上が高齢者となっています。

なお、本県の総人口は、約191万人であり、そのうち65歳以上人口は約58万人で、高齢化率は31.0%となっています。

我が国の高齢化は、今後も早いスピードで進み、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年(2025)には本県の高齢者人口は約59万人に、高齢化率は31.5%に、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)には本県の高齢者人口が約63万人に、高齢化率は37.5%になると推計されています。

また、令和4年(2022)の本県における15～64歳の生産年齢人口は約108万人で、それに対する65歳以上の高齢者人口の比率(老年人口指数)は、53.9%になっています。これは、生産年齢人口の約1.9人で1人の高齢者を支えていることになり、昭和35年(1960)当時のおよそ5分の1にまで低下しています。

生産年齢人口の減少は、今後さらに加速することが予測され、令和7年(2025)には本県

\*1 合計特殊出生率：一人の女性が一生に生む子どもの数

の生産年齢人口は約 109 万人、老年人口指数は 54.4%、令和 22 年(2040)には本県の生産年齢人口は約 89 万人、老年人口指数は 70.7%と推計されています。

現役世代の負担はより一層増していくことになります。

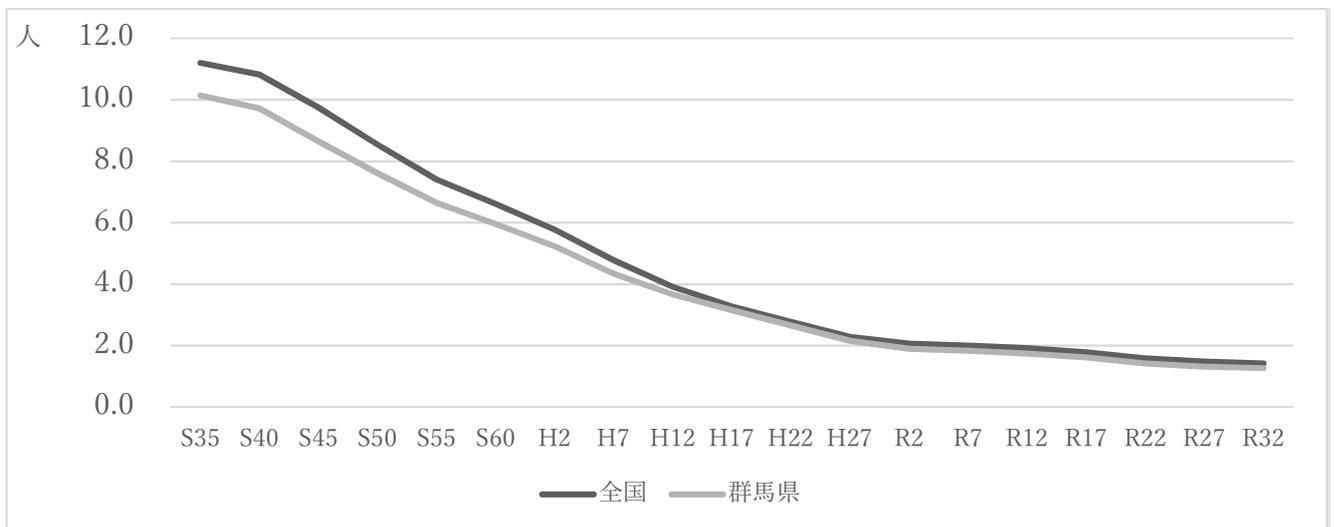
[人口構造の変化（全国・群馬県）]

区 分	全 国				群 馬 県			
	令和 4 年 (2022)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	令和 32 年 (2050)	令和 4 年 (2022)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	令和 32 年 (2050)
総 人 口 (千人) (a)	124,947	123,262	112,837	104,686	1,913	1,878	1,673	1,521
生産年齢人口 (千人) (b)	74,208	73,101	62,133	55,402	1,077	1,088	887	772
65 歳以上人口 (千人) (c)	36,236	36,529	39,285	38,878	581	592	627	609
高 齢 化 率 (%) (c/a)	29.0	29.6	34.8	37.1	31.0	31.5	37.5	40.0
高齢者 1 人を支える 現役世代の人数 (人) (b/c)	2.0	2.0	1.6	1.4	1.9	1.8	1.4	1.3

資料：令和 4 年は総務省人口推計及び群馬県年齢別人口統計調査（群馬県統計課）

令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和 5 年推計）及び「日本の地域別将来推計人口」（令和 5 年推計）

[高齢者 1 人を支える現役世代の人数（全国・群馬県）]



本県の後期高齢者(75歳以上の方)の人口については、令和2年(2020)時点で約30万人となっています。

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025)には約35万人、令和22年(2040)には約36万人と推計されています。

また、後期高齢者のうち、特に介護ニーズの高い85歳以上の高齢者は、令和22年(2040)には約17万人に増加し、令和4年に比べて約3.5倍以上に増加することが見込まれます。

令和32年(2050)までの圏域ごとの後期高齢者の人口推計をみると、令和12年(2030)までどの圏域も増加しますが、その後は、伊勢崎圏域を除き、令和22年までに減少に転じる見込みとなっています。さらにその後は、減少する圏域(渋川、藤岡、富岡、吾妻、沼田、桐生)と増加に転じる圏域(前橋、高崎安中、太田館林)に分かれ、地域ごとの状況には大きな違いがあります。

また、令和27年(2045)は、吾妻圏域で、令和2年(2020)の水準を下回ることが見込まれています。

さらに、85歳以上の高齢者の人口推移をみると、令和22年(2040)に向けて、令和2年(2020)を100とした場合に、多いところでは200近く(太田館林)まで増加する見込みとなっています。

#### [圏域別 75歳以上人口推移]

圏 域 名	75歳以上人口(人)						
	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
前 橋	51,788	60,549	64,991	65,157	64,957	66,167	70,201
高崎安中	64,703	75,812	80,680	80,040	79,863	82,368	89,415
渋 川	17,630	20,273	22,146	21,996	21,321	20,712	21,068
藤 岡	11,145	13,154	14,037	13,746	13,127	12,779	13,305
富 岡	13,489	14,609	15,634	15,599	14,900	14,069	13,977
吾 妻	10,989	11,752	12,326	11,962	11,356	10,536	10,044
沼 田	14,767	15,875	16,811	16,836	16,161	15,157	14,696
伊 勢 崎	31,140	37,442	40,847	41,616	42,593	44,940	49,342
桐 生	28,039	32,227	32,743	31,151	29,458	28,776	29,908
太田館林	52,634	65,205	70,244	68,755	67,016	69,054	75,708
合 計	296,324	346,898	370,459	366,876	360,752	364,558	387,664

資料：令和2年は国勢調査(参考表 不詳補完結果)

令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

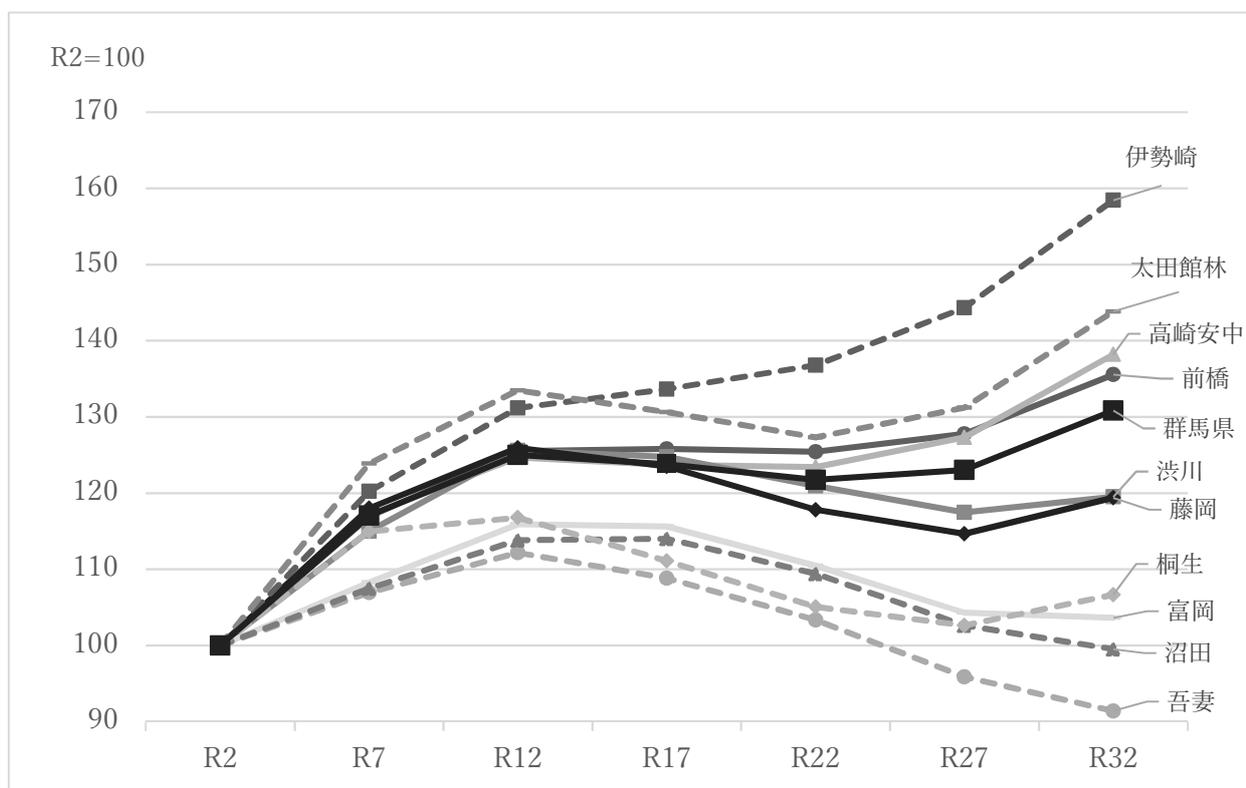
[圏域別 85 歳以上人口推移]

圏 域 名	85 歳以上人口 (人)						
	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
前 橋	17,489	19,701	22,947	28,347	29,892	28,714	28,643
高崎安中	21,633	24,140	28,603	35,458	36,798	34,759	34,970
渋 川	6,077	6,602	7,437	9,159	9,977	9,420	8,909
藤 岡	3,775	4,210	4,758	5,910	6,207	5,755	5,400
富 岡	5,089	4,976	5,397	6,628	7,065	6,735	6,284
吾 妻	4,178	4,267	4,357	5,022	5,377	5,025	4,647
沼 田	5,939	5,753	5,792	6,866	7,423	7,238	6,735
伊 勢 崎	10,119	11,402	13,642	17,405	18,545	18,044	18,589
桐 生	8,999	10,048	11,746	14,211	13,828	12,454	11,854
太田館林	15,467	18,080	23,059	29,943	30,901	28,374	27,696
合 計	98,593	109,179	127,738	158,949	166,013	156,518	153,727

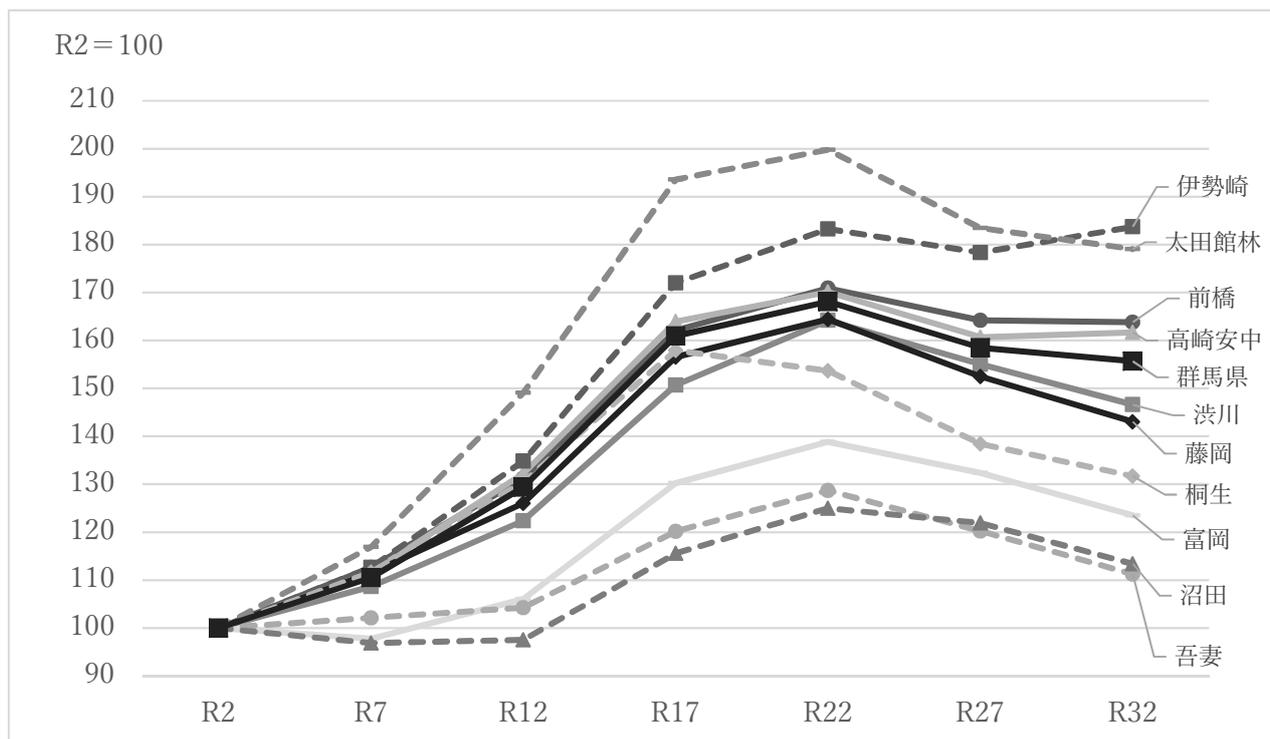
資料：令和 2 年は国勢調査（参考表 不詳補完結果）

令和 7 年以降は、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

[圏域別 75 歳以上人口推移]



[圏域別 85 歳以上人口推移]



## 2 要援護高齢者の増大

高齢者人口の増加に伴い、要介護(支援)高齢者、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等、日常生活を送る上で何らかの支援や介護を必要とする「要援護高齢者」やそのような状態になる危険性の高い高齢者も確実に増えています。

高齢になればなるほど、「要援護高齢者」となる可能性は高まっていきます。今後も高齢化は進み、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の高齢者となる令和7年(2025)以降、高齢者に占める「要援護高齢者」の割合が急速に高まることが予想されます。

### (1) 要介護(要支援)認定者等

本県の要介護(要支援)認定者の数は、令和2年(2020)には、約10万人を超え、また令和7年(2025)には約12万5千人、令和22年(2040)には約12万7千人、その後、令和32年(2050)には、12万3千人となることが予想されています。

(単位 人口：人、比率：%)

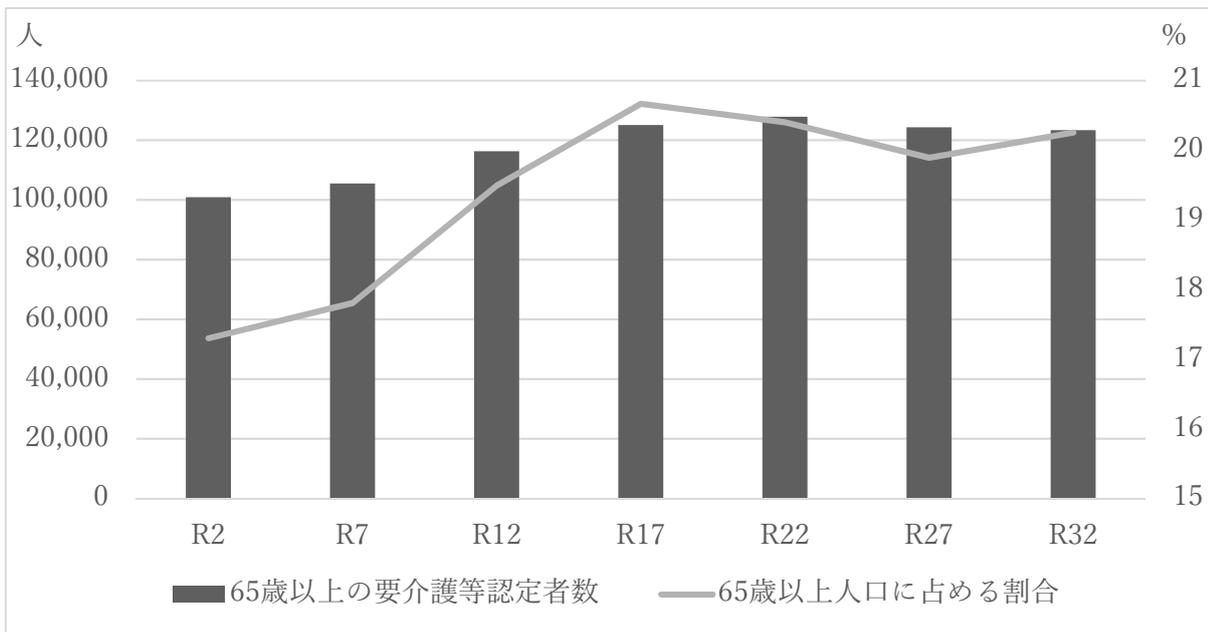
区 分	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
群馬県の総人口	1,939,110	1,877,873	1,814,568	1,746,216	1,672,913	1,596,824	1,520,630
65歳以上人口	584,738	592,238	596,423	605,349	626,765	624,781	608,748
75歳以上人口	296,030	346,898	370,459	366,876	360,752	364,558	387,664
85歳以上人口	98,593	109,179	127,738	158,949	166,013	156,518	153,727
65歳以上人口比率	30.2	31.5	32.9	34.7	37.5	39.1	40.0
75歳以上人口比率	15.3	18.5	20.4	21.0	21.6	22.8	25.5
85歳以上人口比率	5.1	5.8	7.0	9.1	9.9	9.8	10.1
65歳以上の要介護等認定者数	100,911	105,449	116,263	125,102	127,853	124,275	123,297
65歳以上人口に占める割合	17.3	17.8	19.5	20.7	20.4	19.9	20.3

注：人 口：令和2年は国勢調査（参考表 不詳補完結果）

それ以降は日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

認定者数：令和2年度は介護保険事業状況報告（年報）、それ以降は市町村推計値の集計

### [要介護認定者数の推計]



## (2) 認知症高齢者

群馬県の認知症高齢者は、厚生労働科学研究によると、令和7年(2025)は11万人以上と推計されており、令和12年(2030)には12万人以上、令和22年(2040)には13万人以上になると予想されます。

[認知症高齢者数の推計]

(単位：万人)

区 分	全 国				群 馬 県			
	令和7年 (2025)	12年 (2030)	22年 (2040)	32年 (2050)	7年 (2025)	12年 (2030)	22年 (2040)	32年 (2050)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の推計人数／(率)	675 (19.0%)	744 (20.8%)	802 (21.4%)	797 (21.8%)	11.3 (19.0%)	12.4 (20.8%)	13.4 (21.4%)	13.3 (21.8%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計人数／(率)	730 (20.6%)	830 (23.2%)	953 (25.4%)	1,016 (27.8%)	12.2 (20.6%)	13.8 (23.2%)	15.9 (25.4%)	16.9 (27.8%)

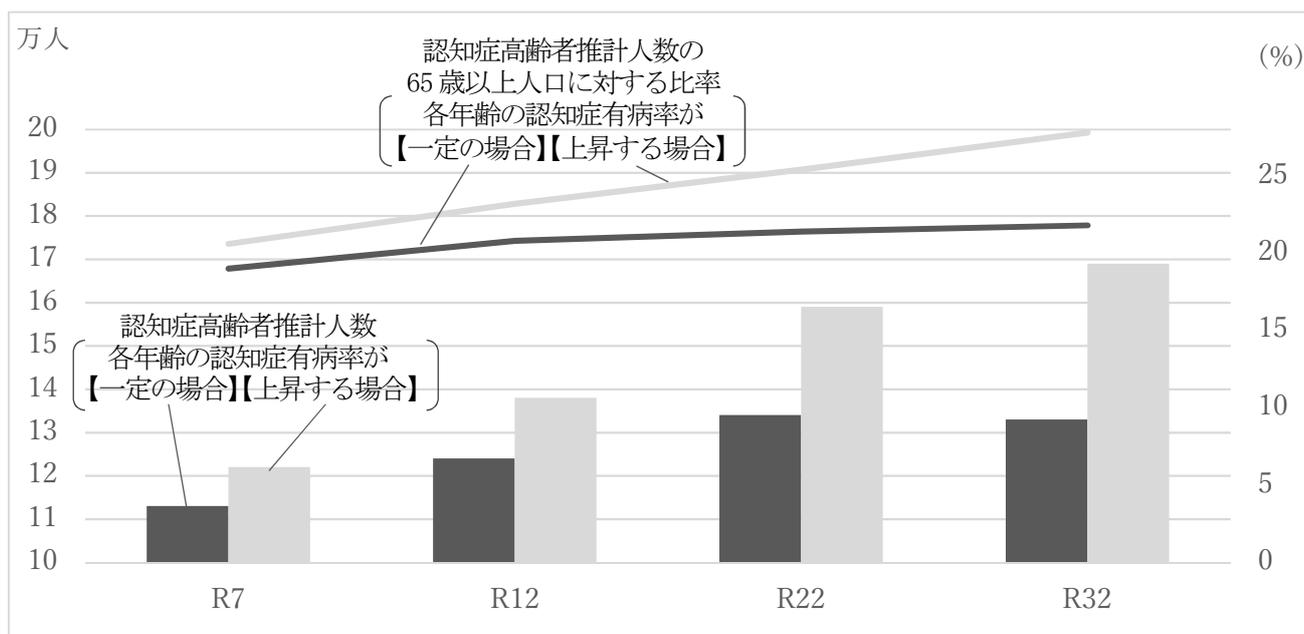
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）（平成27年3月公表）

注：・群馬県の数値は、全国の有病率を準用

・65歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）及び「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）による

・カッコ内は65歳以上人口に対する率

・各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計人数は、糖尿病有病率の増加により認知症有病率が上昇すると仮定した場合のもの



### (3) ひとり暮らし高齢者・高齢者の夫婦のみ世帯

群馬県の65歳以上のひとり暮らし高齢者数は、令和2年(2020)ではおよそ9万4千人で、世帯総数に占める割合は、約1割となっています。

また、世帯主が65歳以上の高齢者の夫婦のみの世帯も増え続けており、令和2年は約10万6千世帯あり、世帯総数の約13%となっています。

令和22年(2040)年には、ひとり暮らしの高齢者は、約12万4千人と令和2年から約3万人増え、夫婦のみの世帯数(約10万7千世帯)を超える見込みです。世帯総数に占める割合も、2割近くまで上昇する見込みです。

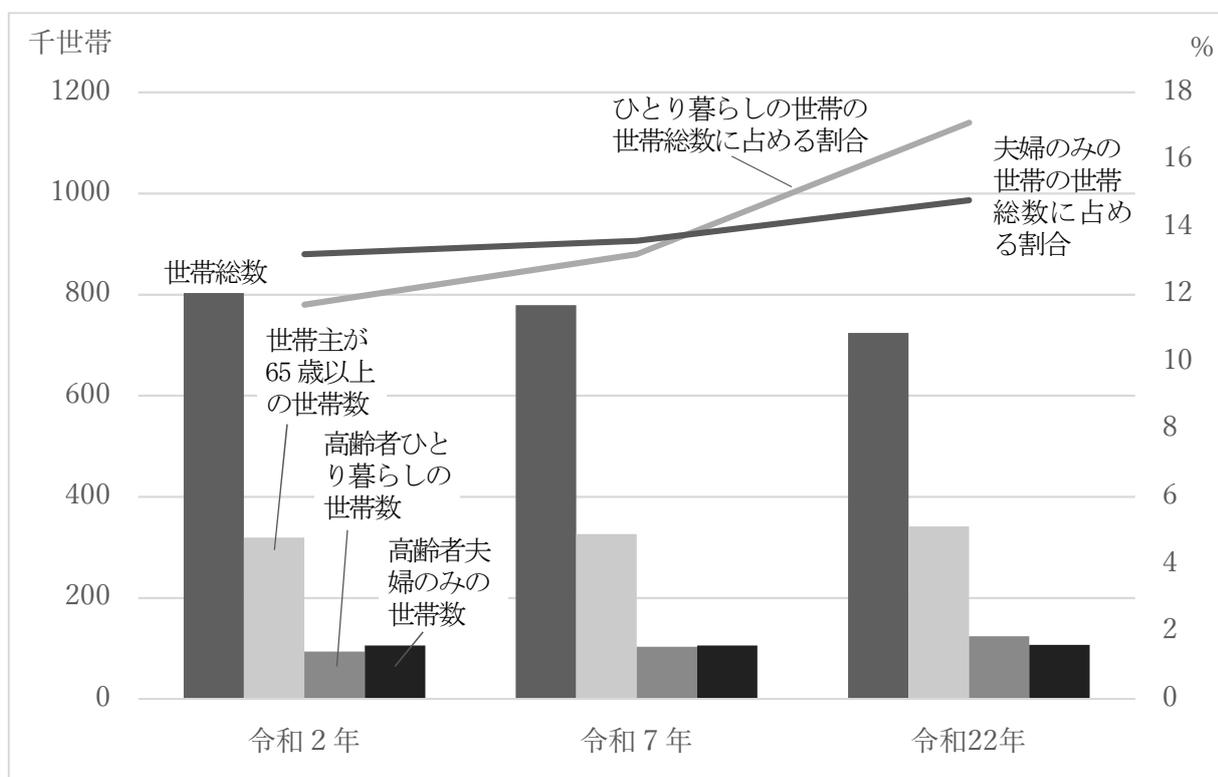
[高齢者の世帯（群馬県）]

(単位 世帯：千世帯、割合：%)

区 分	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)
世帯総数	803	779	724
世帯主が 65 歳以上の世帯	319	326	341
世帯総数に占める割合	39.7	41.8	47.0
うちひとり暮らしの世帯	94	103	124
世帯総数に占める割合	11.7	13.2	17.1
世帯主が 65 歳以上の世帯に占める割合	29.5	31.6	36.4
うち夫婦のみの世帯	106	106	107
世帯総数に占める割合	13.2	13.6	14.8
世帯主が 65 歳以上の世帯に占める割合	33.2	32.5	31.4

資料：令和 2 年は総務省「国勢調査」

それ以降は「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019 年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)



### 3 元気な高齢者の増加

健康上の問題で日常生活に影響のある高齢者の割合は男女ともに 20%前半であり、高齢者の多くは日常生活を問題なく送っており、健康であるといえます。

[高齢者の健康 日常生活に影響のある者の割合（全国）]

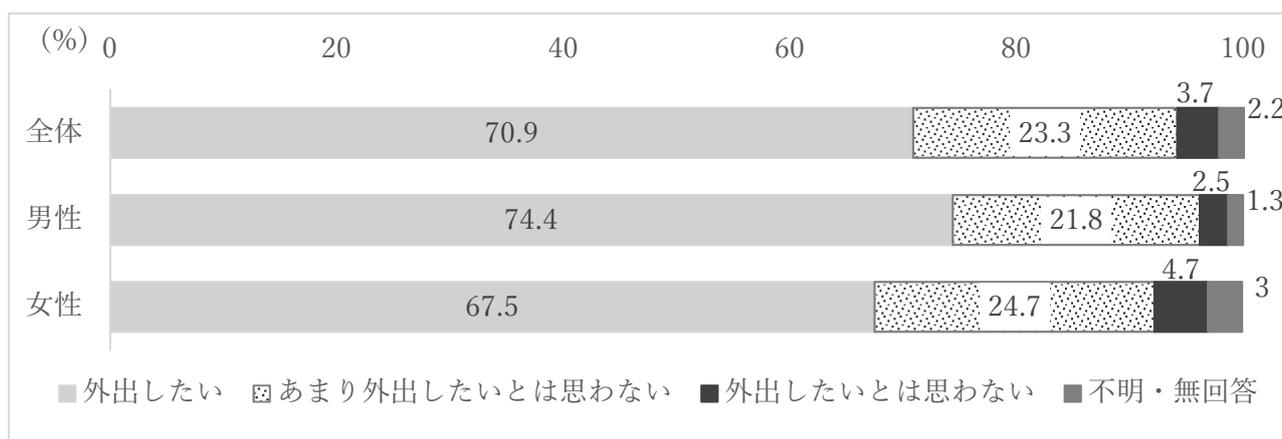
年	令和元年	令和4年
男	23.6 %	22.1%
女	26.4 %	24.1%

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」、百分率に換算

令和3年度に内閣府が全国の60歳以上の男女を対象に行った調査によると、ふだん（散歩なども含め）外出したいと考えている人は、70.9%で、男女別では、「外出したい」は、男性74.4%、女性67.5%で、男性が女性を上回っています。

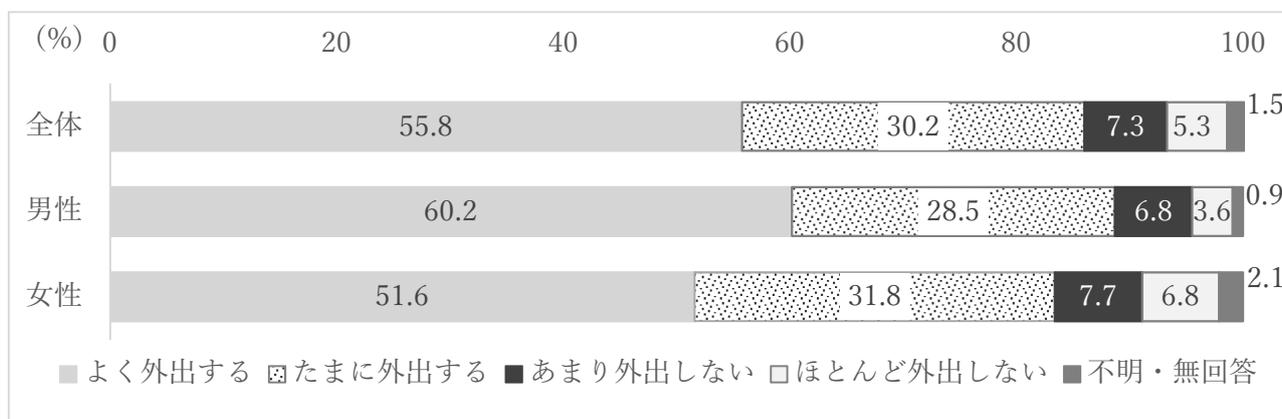
さらに、ふだん（散歩なども含め）外出するかをみると、「よく外出する」（55.8%）が最も高く、「たまに外出する」（30.2%）を合わせると、86.0%が「外出する」と回答していますが、「あまり外出しない」（7.3%）、「ほとんど外出しない」（5.3%）を合わせた12.6%が「外出しない」と回答しています。

[ふだん（散歩なども含め）外出したいと思うか（全国）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

[ふだん（散歩なども含め）外出するか（全国）]

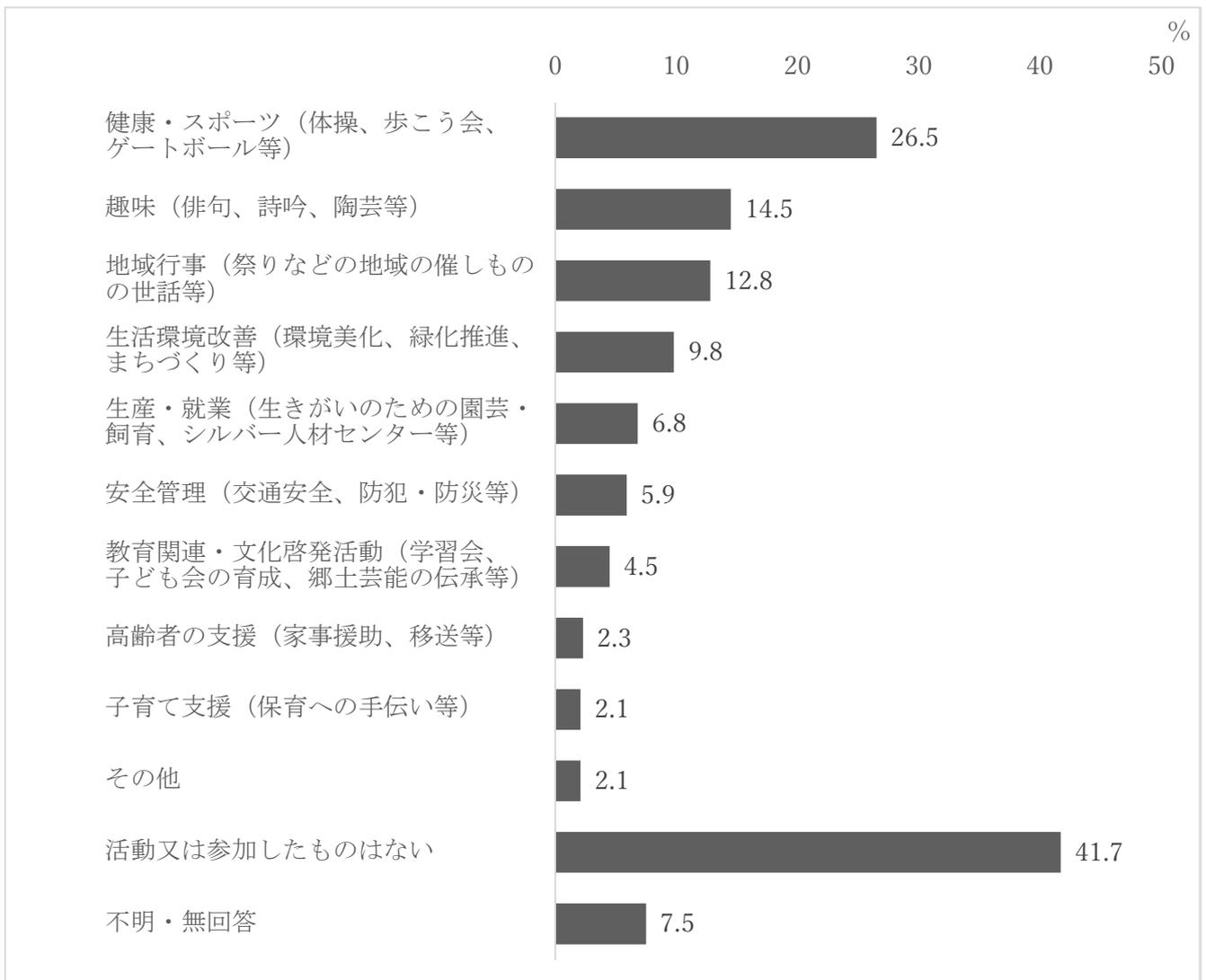


資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

また、過去1年間に参加した社会活動をみると、「健康・スポーツ（体操、歩こう会、ゲートボール等）」（26.5%）が最も高く、次に、「趣味（俳句、詩吟、陶芸等）」（14.5%）、「地域行事（祭りなどの地域の催しものの世話等）」（12.8%）、「生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくり等）」（9.8%）が続いています。

一方、約4割は、「活動または参加したものはない」（41.7%）と回答しており、社会活動を行っていないという方も少なくありません。

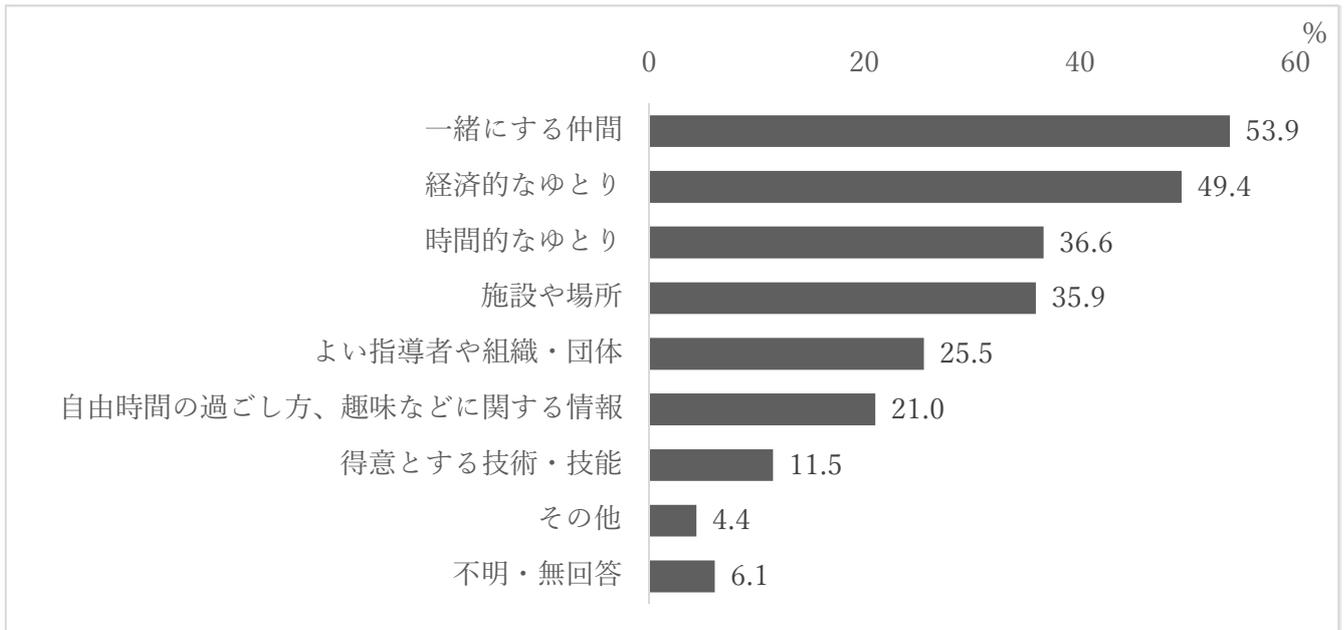
[過去1年間に参加した社会活動（全国）（複数回答）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

社会活動を行うために必要だと思うことをみると、「一緒にする仲間」（53.9%）が最も高く、次に、「経済的なゆとり」（49.4%）、「時間的なゆとり」（36.6%）、「施設や場所」（35.9%）、「よい指導者や組織・団体」（25.5%）、「自由時間の過ごし方、趣味などに関する情報」（21.0%）となっています。

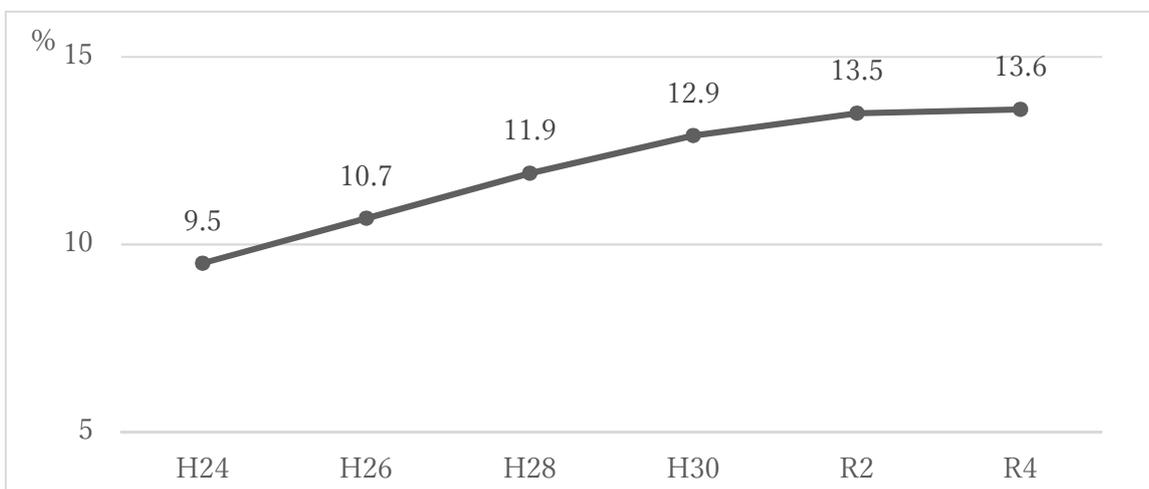
[社会活動を行うために必要だと思うこと（全国）（複数回答）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

高齢者の就業状況を見ると、高齢者人口の増加や、高年齢者雇用安定法の改正に伴う定年引上げ・廃止及び継続雇用制度の導入等により、全就業者に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、令和4年(2022)には13.6%にまで増加しています。

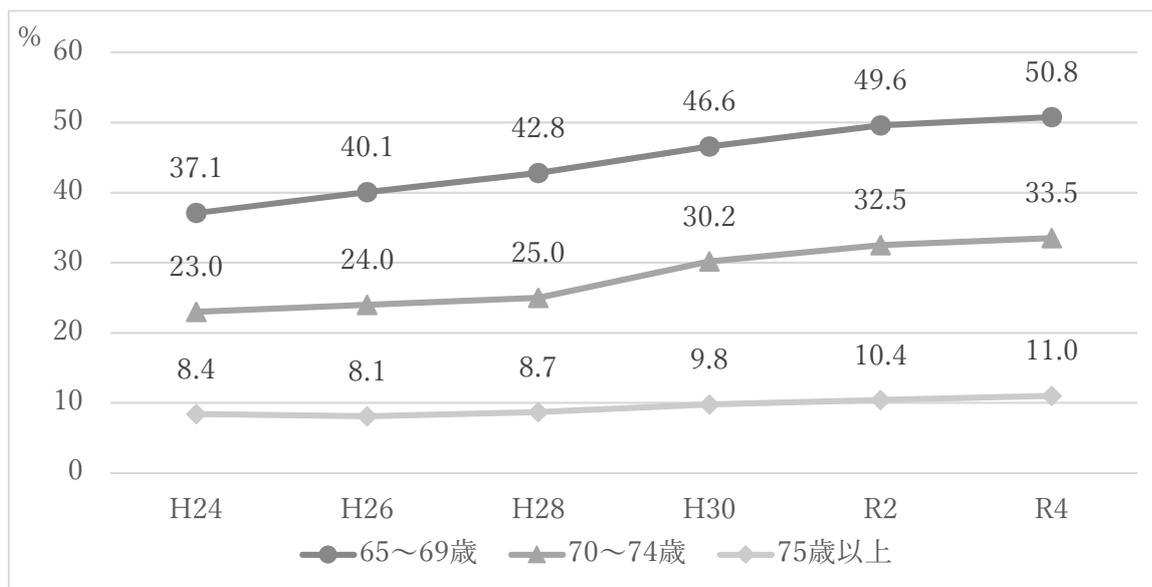
[就業者総数に占める高齢就業者の割合の推移（全国）]



資料：労働力調査（総務省）

就業率を年齢階層別にみると、令和4年(2022)では、65～69歳では50.8%、70～74歳では33.5%、75歳以上では、11.0%とそれぞれ過去最高となっています。

[年齢階層別の就業率の推移（全国）]



資料：労働力調査（総務省）

### 第3章 介護保険制度の現状

#### 1 被保険者・要介護者等の推移

##### (1) 被保険者・要介護者等の数

第1号(65歳以上)の被保険者数は、制度創設の平成12年(2000)から現在までの20年余の間に、約22万人増え、半数以上が75歳以上となっています。

また、令和2年(2020)3月と比べると、第1号被保険者数全体では約1.01倍と、増加率はわずかですが、そのうちの「75歳から84歳まで」と「85歳以上」のそれぞれの被保険者数は、それぞれ約1.08倍、約1.06倍となっており、第1号被保険者数の中でもより高齢の方の人数が増えています。

また、要介護(要支援)認定者数は、現在(令和5年3月末時点で)約10万人で、令和2年(2020)3月末と比べると、約1.02倍となっており、第1号被保険者数の増加率を若干上回っています。

第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者数の割合は、17.5%で、中でも、85歳以上は57.1%を占めています。

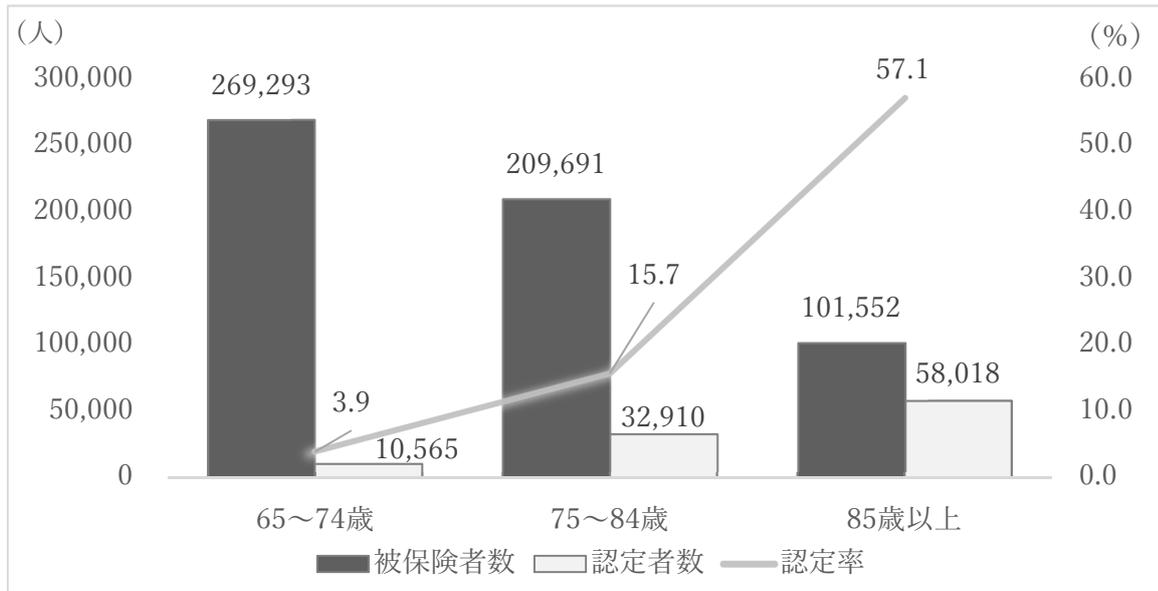
[被保険者数等の推移]

(単位：人)

区 分	平成12年(2000)4月末		令和2年(2020)3月末		令和5年(2023)3月末		R2年比 (B)/(A)
	—	構成比	(A)	構成比	(B)	構成比	
第1号(65歳以上)被保険者数(①)	362,594	100.0%	574,930	100.0%	580,536	100.0%	101.0
65～74歳(①')	210,004	57.9%	285,142	49.6%	269,293	46.4%	94.4
75～84歳(①'')	152,590	42.1%	194,096	33.8%	209,691	36.1%	108.0
85歳以上(①''')			95,692	16.6%	101,552	17.5%	106.1
要介護(要支援)認定者数	33,120	100.0%	101,828	100.0%	103,569	100.0%	101.7
第1号被保険者(②)	31,998	96.6%	99,736	97.9%	101,493	98.0%	101.8
65～74歳(②')	5,632	17.0%	10,915	10.7%	10,565	10.2%	96.8
75～84歳(②'')	26,366	79.6%	32,686	32.1%	32,910	31.8%	100.7
85歳以上(②''')			56,135	55.1%	58,018	56.0%	103.4
第2号(40～64歳)被保険者	1,122	3.4%	2,092	2.1%	2,076	2.0%	99.2
認定率(②/①)	8.8%		17.3%		17.5%		
65～74歳(②'/①')	2.7%		3.8%		3.9%		
75～84歳(②''/①'')	17.3%		16.8%		15.7%		
85歳以上(②'''/①''')			58.7%		57.1%		

資料：介護保険事業状況報告(月報)

[第1号被保険者数・認定者数・認定率（令和5年3月末）]

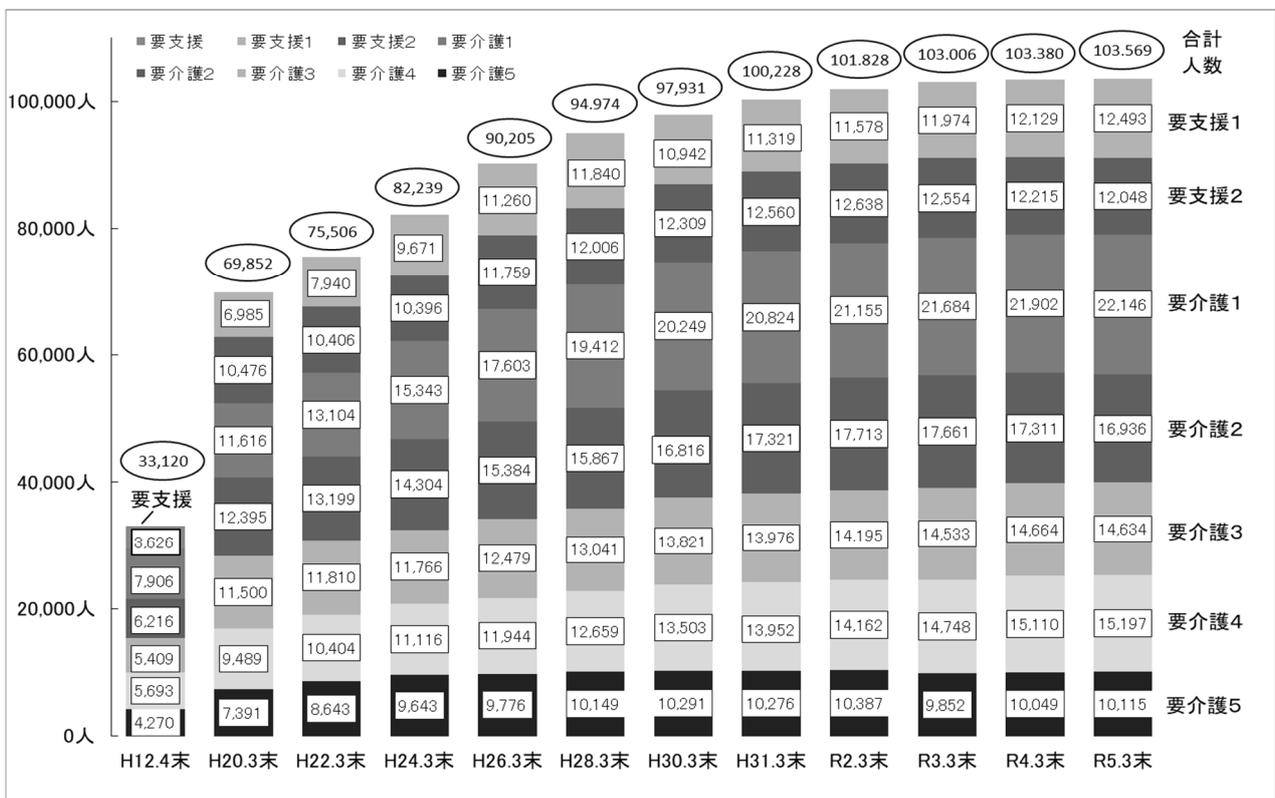


## (2) 要介護度別認定者数の推移

要介護認定者数の推移を見ると、令和5年(2023)3月末は、平成12年(2000)4月末の3.1倍となっています。

要介護度別の認定者数では、要介護1が22,146人(21.4%)で最も多く、次いで、要介護2の16,936人(16.4%)、要介護4の15,197人(14.7%)となっています。

[要介護（要支援）認定者の要介護度別推移]



資料：介護保険事業状況報告（月報）※：H12.4末の要支援は要支援1、2の区分なし。

## 2 介護サービスの利用状況

### (1) サービス利用者の数

令和5年(2023)3月のサービスの利用者は、令和2年(2020)3月と比べて、居宅サービスで増え、施設サービスで減っています。

なお、サービス別利用者の構成割合については、居宅サービスは7割弱、地域密着型サービスは、約15%、施設サービスは2割弱となっています。

[サービス利用者(受給者)の数]

区 分	平成12年(2000)4月		令和2年(2020)3月		令和5年(2023)3月		R2年比 (R2=100)
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	構成比	
居宅(介護予防)サービス	17,064人	66.0%	58,762人	66.3%	61,098人	67.5%	104.0
地域密着型(介護予防)サービス	※	-	13,054人	14.7%	13,111人	14.4%	100.4
施設サービス	8,771人	34.0%	16,830人	19.0%	16,366人	18.1%	97.2
計	25,835人	100.0%	88,646	100.0%	90,575人	100.0%	102.1

資料：介護保険事業状況報告(月報)

※：平成18年度から開始されたサービス

### (2) 介護保険事業費の状況

介護保険サービスの総費用(\*2)は、令和3年度(2021)は約1,799億円となっており、平成12年度(2000)からの20年余では、約1,234億円増加しています。

また、平成30年度(2018)との比較では、いずれのサービスも1割弱増加しています。

サービス別費用額の割合を見ると、居宅(介護予防)サービスの割合は、約49%、地域密着型(介護予防)サービスは、約17%、施設サービスは、約34%となっています。

[費用額の推移]

(単位：千円)

区 分	平成12年度(2000)		平成30年度(2018)		令和3年度(2021)		H30年度比 (H30=100)
	費用額	構成比	費用額	構成比	費用額	構成比	
居宅(介護予防)サービス	19,879,740	35.2%	81,167,999	48.7%	88,009,107	48.9%	108.4
地域密着型(介護予防)サービス	※	-	28,235,780	17.0%	30,652,958	17.1%	108.6
施設サービス	36,617,197	64.8%	57,236,716	34.3%	61,221,137	34.0%	107.0
計	56,496,937	100.0%	166,640,495	100.0%	179,883,202	100.0%	107.9

資料：介護保険事業状況報告(年報)

※：平成18年度から開始されたサービス

\*2 保険者(市町村)から事業者を支払われる保険給付(7割～9割)と、利用者が支払う自己負担額(1割～3割)の合計(ただし、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費及び高額医療合算介護サービス費を除く)

### (3) 居宅(介護予防)サービスの利用状況

令和3年度(2021)の居宅サービスは、平成30年度(2018)と比べて、訪問リハビリテーション(約1.3倍)や特定施設入居者生活介護(約1.2倍)などで利用量が増加していますが、短期入所療養介護(約0.8倍)や住宅改修費(約0.9倍)などでは減少しています。

また、要支援者に係るサービスについては、平成18年(2006)4月の制度改正により、介護予防サービスとして区分されましたが、その利用量は、平成30年度(2018)と比べて、介護予防訪問リハビリテーション(約1.6倍)や福祉用具貸与(約1.4倍)などで増加している一方、介護予防訪問入浴介護(約0.5倍)や介護予防短期入所生活介護(約0.7倍)、介護予防短期入所療養介護(約0.6倍)などで減少しています。

[サービス種類別の利用量（居宅（介護予防）サービス）]

区 分		平成 12 年度 (2000)	平成 30 年度 (2018)	令和 3 年度 (2021)	H30 年度比 (H30=100)	
居宅サービス	訪問介護	回/年	773,078	2,922,477	2,953,682	101.1
	訪問入浴介護	回/年	51,786	41,092	40,458	98.5
	訪問看護	回/年	50,590	756,197	873,347	115.5
	訪問リハビリテーション	回/年	2,650	126,945	164,708	129.7
	居宅療養管理指導	人/月	2,017	10,987	15,518	141.2
	通所介護	回/年	737,365	3,647,941	3,837,607	105.2
	通所リハビリテーション	回/年	508,154	678,827	640,825	94.4
	短期入所生活介護	日/年	206,338	856,454	818,353	95.6
	短期入所療養介護	日/年		83,658	65,064	77.8
	特定施設入居者生活介護	人/月	197	2,261	2,753	121.8
	福祉用具貸与	百万円	371	3,704	4,304	116.2
	特定福祉用具購入費	百万円	—	113	129	114.2
	住宅改修費	百万円	—	386	351	90.9
	居宅介護支援	人/月	20,804	42,706	44,478	104.1

区 分		平成 18 年度 (2006)	平成 30 年度 (2018)	令和 3 年度 (2021)	H30 年度比 (H30=100)	
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人/月	2,577	※		
	介護予防訪問入浴介護	回/年	199	318	168	52.8
	介護予防訪問看護	回/年	7,714	139,402	157,665	113.1
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	756	24,402	41,411	169.7
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	97	557	634	113.8
	介護予防通所介護	人/月	2,388	※		
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	857	2,809	2,694	95.9
	介護予防短期入所生活介護	日/年	6,130	10,082	7,507	74.5
	介護予防短期入所療養介護	日/年		1,492	908	60.9
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	107	328	312	95.1
	介護予防福祉用具貸与	百万円	60	397	548	138.0
	特定介護予防福祉用具購入費	百万円	14	36	36	100.0
	介護予防住宅改修費	百万円	—	209	201	96.2
	介護予防支援	人/月	5,460	9,180	10,432	113.6

資料：介護保険事業状況報告（年報）  
 ※：地域支援事業へ移行したサービス

#### (4) 地域密着型(介護予防)サービスの利用状況

平成 18 年(2006) 4 月の制度改正で創設された地域密着型サービスでは、平成 30 年度(2018)と比べて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(約 1.4 倍)や看護小規模多機能型居宅介護(約 1.7 倍)で利用量が増加しています。

なお、平成 18 年(2006) 4 月の制度改正により、居宅サービスと同様に、要支援者に係るサービスについては、地域密着型介護予防サービスとして区分されました。

[サービス種類別の利用量(地域密着型(介護予防)サービス)]

区 分		平成 18 年度 (2006)	平成 30 年度 (2018)	令和 3 年度 (2021)	H30 年度比 (H30=100)	
地域密着型 (介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	※2	277	395	142.6
	夜間対応型訪問介護	人/月	※1	0	1	—
	地域密着型通所介護	回/年	※3	641,540	643,925	100.4
	認知症対応型通所介護	回/年	40,575	101,989	92,203	90.4
	小規模多機能型居宅介護	人/月	39	2,082	2,073	99.6
	認知症対応型共同生活介護	人/月	2,099	2,987	3,012	100.8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	※2	50	46	92.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	※2	1,367	1,598	116.9
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	※2	182	301	165.4
	介護予防認知症対応型通所介護	回/年	580	1,381	1,627	117.8
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	2	191	178	93.2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	8	11	12	109.1	

資料：介護保険事業状況報告(年報)

※1：平成 19 年度から開始されたサービス

※2：平成 24 年度から開始されたサービス

※3：平成 28 年度から開始されたサービス

#### (5) 施設サービスの利用状況

施設サービスの利用者は、令和 2 年(2020) 3 月と比べて、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)では横ばい、介護老人保健施設では若干減少しています。介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、令和 6 年(2024) 3 月末までに県内全ての施設が廃止(転換)となりましたが、令和 5 年(2023) 3 月時点の状況においても大幅に減少しています。一方で、平成 30 年(2018) 4 月より創設された介護医療院については、約 1.4 倍に増加しています。

そして重度者(要介護 4 及び 5 の者)の各施設の令和 5 年(2023) 3 月の利用割合は、令和 2 年(2020) 3 月とほとんど同じとなっていますが、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設及び介護医療院では、7 割以上の方が重度者となっています。

[施設種類別の利用者数]

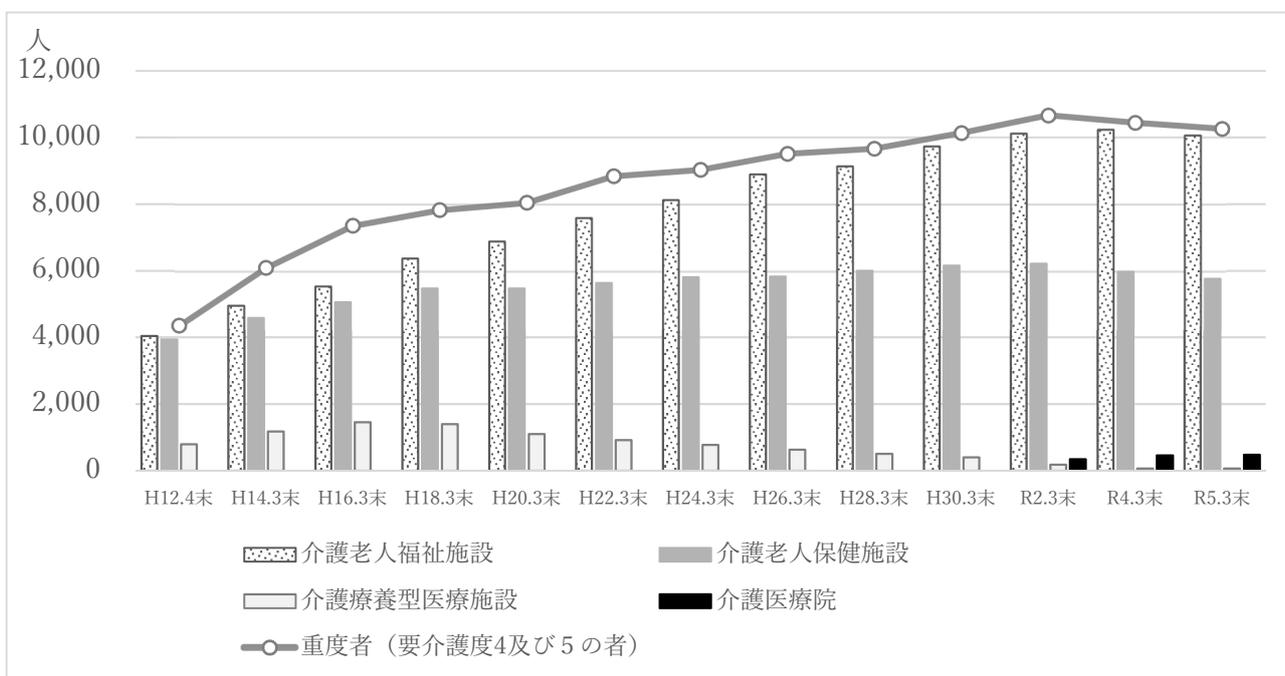
区 分	平成 12 年(2000) 4 月 利用 者 数	令和 2 年(2020) 3 月 利用 者 数	令和 5 年(2023) 3 月 利用 者 数	R2 年比 (R2=100)
介護老人福祉施設	4,039	10,118	10,062	99.4
介護老人保健施設	3,937	6,235	5,791	92.9
介護療養型医療施設	795	178	64	36.0
介護医療院	※	346	477	137.9
計	8,771	16,830	16,366	97.2

資料：介護保険事業状況報告（月報）

注：令和 2 年 3 月及び令和 5 年 3 月については、同一利用者による区分間の移動（利用施設の変更）があるため、各区分の合計と計（実利用者数）とは一致しない。

※：平成 30 年 4 月から創設

[施設サービス利用者数の推移]



資料：群馬県介護保険事業状況報告（月報）

[施設種類別の重度者の割合]

(単位：人)

区 分	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設			介護医療院		
	H12.4	R2.3	R5.3	H12.4	R2.3	R5.3	H12.4	R2.3	R5.3	H12.3	R2.3	R5.3
利用者数	4,039	10,118	10,062	3,937	6,235	5,791	795	178	64	—	346	477
うち重度者 (要介護4、5)	2,170	7,594	7,394	1,630	2,625	2,437	554	160	56	—	280	389
割合	53.7%	75.1%	73.5%	41.4%	42.1%	42.1%	70.9%	89.9%	87.5%	—	80.9%	81.6%

資料：介護保険事業状況報告（月報）

### 3 本県の介護保険サービスの特徴（全国平均との比較）

本県のサービス利用量（第1号被保険者一人あたりの介護サービス費用）を全国平均と比較すると、サービス全体では全国平均とほぼ同じとなっています。

サービス種別に見ると居宅（介護予防）サービスでは、短期入所生活介護・療養介護（老健）や通所介護で全国平均を上回っており、訪問介護・訪問看護などの訪問系サービス等では下回っています。

地域密着型サービスでは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が全国平均を上回っていますが、他のサービスでは下回っています。なお、本県では夜間対応型訪問介護のサービスの利用はありません。

また、施設サービスでは、介護老人福祉施設と介護老人保健施設で全国平均を上回っています。

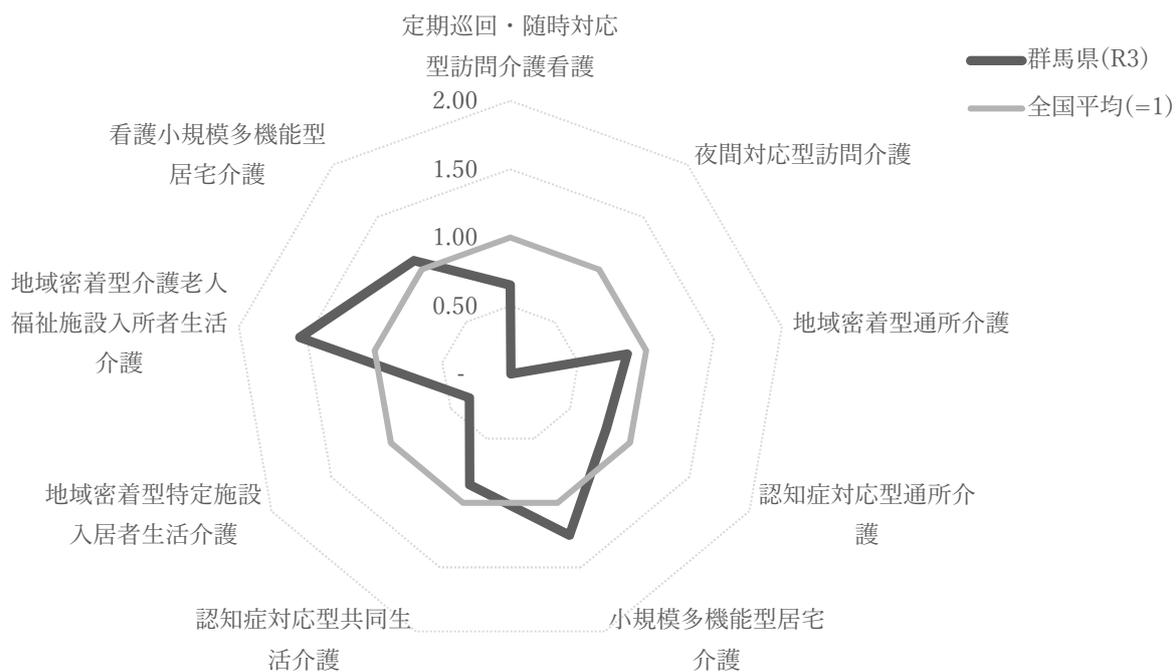
[令和3年度 群馬県におけるサービス利用量状況（対全国平均比）] （単位：円）

区 分	全国平均	群馬県	全国比 (全国平均=100)
サービス全体	306,592	309,205	101
居宅（介護予防）サービス	154,039	151,281	98
地域密着型（介護予防）サービス	52,947	52,690	100
施設サービス	99,606	105,234	106

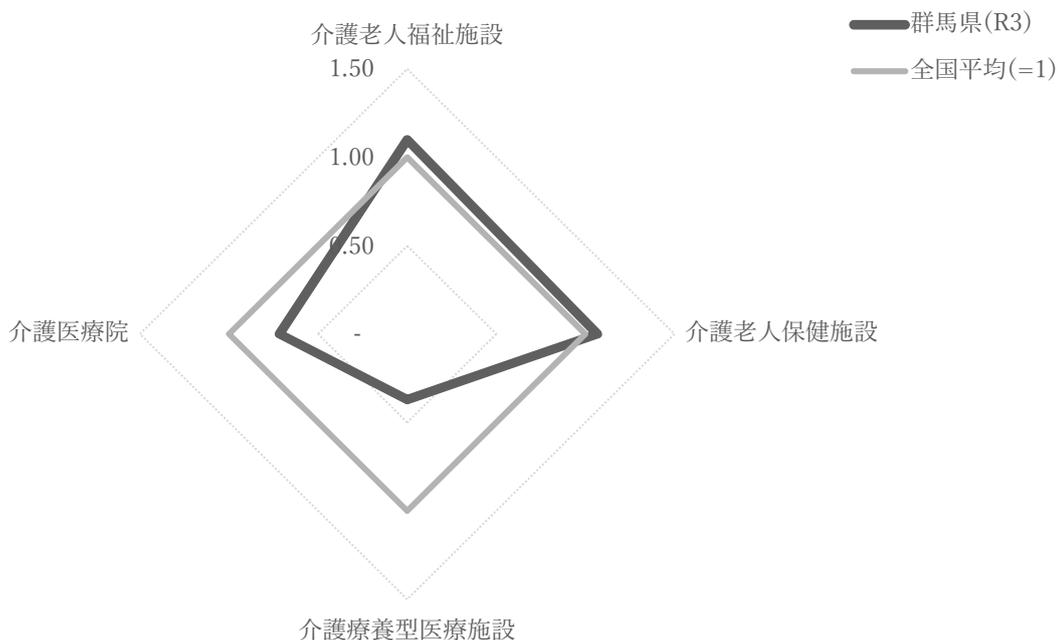
[居宅（介護予防）サービス利用量状況]



[地域密着型（介護予防）サービス利用量状況]



[施設サービス利用量状況]



注：第1号被保険者1人あたりの介護サービス費用の平均を指数化し、サービスごとにレーダーチャート化したもの。  
(全国平均=1)

## 4 介護サービス基盤の整備状況

### (1) 居宅(介護予防)サービス事業者の指定状況

多くの居宅(介護予防)サービスにおいて、平成12年(2000)と比較して指定事業者は増加しており、基盤整備は着実に進んでいます。

特に、通所介護(デイサービス)や特定施設入居者生活介護事業者は大幅に増えています。

[居宅サービス(介護予防サービス)事業者の指定状況]

区 分		平成12年4月1日	令和2年4月1日	令和5年4月1日	H12年比 (H12=100)
居宅サービス	訪問介護	234 所	506 所	523 所	223.5
	訪問入浴介護	64 所	27 所	24 所	37.5
	訪問看護	406 所	470 所	527 所	129.8
	訪問リハビリテーション	154 所	164 所	166 所	107.7
	居宅療養管理指導	1,247 所	2,094 所	2,190 所	175.6
	通所介護	143 所	693 所	704 所	492.3
	通所リハビリテーション	93 所	188 所	180 所	193.5
	短期入所生活介護	82 所	255 所	253 所	308.5
	短期入所療養介護	96 所	114 所	109 所	113.5
	特定施設入居者生活介護	6 所	79 所	87 所	1,450.0
	福祉用具貸与	53 所	111 所	110 所	207.5
	特定福祉用具販売	(※) 90 所	106 所	104 所	115.5
	介護サービス計		2,578 所	4,807 所	4,977 所
居宅介護支援		381 所	759 所	736 所	193.1

区 分		平成18年4月1日	令和2年4月1日	令和5年4月1日	H18年比 (H18=100)
介護予防サービス	介護予防訪問介護	378 所	-	-	-
	介護予防訪問入浴介護	55 所	22 所	19 所	34.5
	介護予防訪問看護	325 所	458 所	513 所	157.8
	介護予防訪問リハビリテーション	116 所	162 所	165 所	142.2
	介護予防居宅療養管理指導	1,496 所	2,066 所	2,167 所	144.8
	介護予防通所介護	368 所	-	-	-
	介護予防通所リハビリテーション	114 所	187 所	180 所	157.8
	介護予防短期入所生活介護	132 所	246 所	244 所	184.8
	介護予防短期入所療養介護	106 所	114 所	109 所	102.8
	介護予防特定施設入居者生活介護	30 所	77 所	85 所	283.3
	介護予防福祉用具貸与	98 所	111 所	110 所	112.2
	特定介護予防福祉用具販売	90 所	106 所	104 所	115.6
	介護予防サービス計		3,308 所	3,549 所	3,696 所

注：指定数の中には、休止数を含み、廃止数は含まない。  
介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成30年3月31日で廃止。  
※：特定福祉用具販売は、平成18年4月1日現在指定数。

### (2) 地域密着型(介護予防)サービス事業者の指定状況

平成28年(2016)に利用定員18人以下の小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行されました。地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を期待される介護サービスである小規模多機能型居宅介護、看護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については、徐々に整備が進んでいますが、第8期計画期間中に大きな伸びはありませんでした。

[地域密着型サービス事業者の指定状況]

区 分	平成 18 年 4 月 1 日	令和 2 年 4 月 1 日	令和 5 年 4 月 1 日	H18 年比 (H18=100)
◎地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 所	14 所	16 所	-
夜間対応型訪問介護	0 所	1 所	2 所	-
地域密着型通所介護	0 所	315 所	320 所	-
認知症対応型通所介護	24 所	82 所	77 所	320.8
小規模多機能型居宅介護	0 所	107 所	110 所	-
認知症対応型共同生活介護	170 所	275 所	275 所	161.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 所	2 所	2 所	-
看護小規模多機能型居宅介護	0 所	12 所	14 所	-
◎地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	24 所	80 所	92 所	383.3
介護予防小規模多機能型居宅介護	0 所	93 所	75 所	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	170 所	272 所	272 所	160.0
介護予防支援	39 所	113 所	112 所	287.1

注：指定数の中には、休止数を含み、廃止数は含まない。

### (3) 介護保険施設等の整備

介護老人福祉施設、介護老人保健施設や混合型特定施設、認知症対応型共同生活介護においては第8期計画期間中の実績数が計画数を下回りましたが、一方で小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護では計画数を上回る整備が行われました。

なお、介護老人保健施設や小規模多機能型居宅介護等においては、廃止している施設等も見受けられます。その中でも小規模多機能型居宅介護については、整備数と同程度が廃止となり、第8期計画期間中にほとんど定員数が増えていない状況です。

[介護保険施設等の整備状況]

(単位：床、人、箇所)

区 分	令和2年 度末の 定員数	第8期計画期間中 (R3~R5)の整備状況				令和5年 度末の 定員数	
		R3	R4	R5	計		
介護老人福祉施設	10,996	計画数	90	120	90	300	11,141
		実績数	25 ( )	0 ( )	120 ( )	145 ( )	
地域密着型介護老人福祉施設	1,710	計画数	87	145	78	310	1,855
		実績数	0 ( )	0 ( )	145 ( )	145 ( )	
介護老人保健施設	6,715	計画数	0	0	150	150	6,616
		実績数	0 (▲89)	0 (▲20)	40 (▲30)	40 (▲139)	
介護医療院	545	計画数	39	116	50	205	706
		実績数	34 ( )	39 ( )	88 ( )	161 ( )	
介護専用型特定施設 (地域密着型含む。)	192	計画数	0	0	0	0	192
		実績数	0 ( )	0 ( )	0 ( )	0 ( )	
混合型特定施設	3,822	計画数	616	260	170	1,046	4,354
		実績数	292 ( )	110 ( )	130 ( )	532 ( )	
認知症対応型共同生活介護	3,226	計画数	64	99	90	253	3,324
		実績数	9 ( )	36 ( )	53 ( )	98 ( )	
小規模多機能型居宅介護	2,991	計画数	25	29	25	83	2,993
		実績数	54 (▲54)	83 (▲81)	( )	137 (▲135)	
看護小規模多機能型 居宅介護	315	計画数	0	29	0	29	445
		実績数	54 ( )	( )	76 ( )	130 ( )	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	15	計画数	0	0	0	0	17
		実績数	1 ( )	0 ( )	1 ( )	2 ( )	

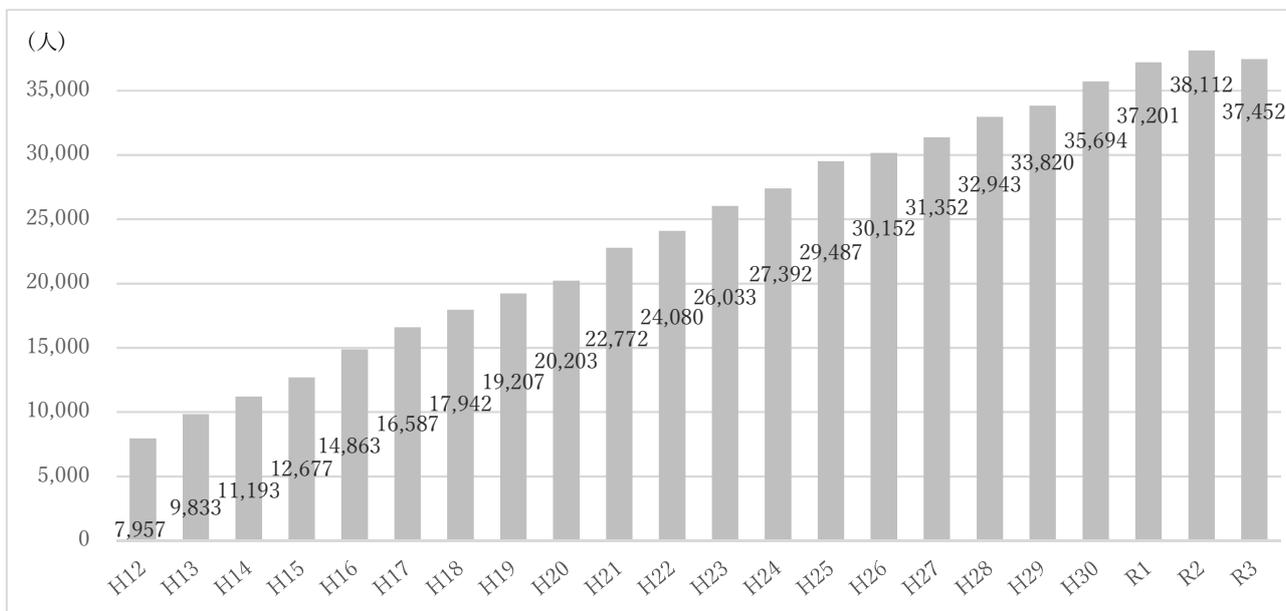
注：介護医療院の実績数には、介護療養型医療施設等からの転換分を含む。  
 実績数の( )は廃止数  
 R5年度は着工ベース(事業者選定済みを含む。)

## 5 介護職員の状況

県内の介護サービス施設・事業所における介護職員数は、令和3年度(2021)は37,452人で、介護保険制度がスタートした平成12年度(2000)と比較すると、約4.7倍に増加しています。これまで増加を続けていた中、令和3年度(2021)はわずかながら減少しました。

[群馬県の介護職員数の年度別推移]

(単位：人)



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 平成21年度(2009)以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、回収率で割戻し、補正した値を用いている。

平成28年度(2016)以降は、通所リハビリテーションに従事する介護職員を含まない。

## 6 苦情処理等の状況

介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられており、介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、市町村、国民健康保険団体連合会等が利用者からの苦情への対応を行っています。

県国民健康保険団体連合会が扱った苦情は、令和4年度(2022)は、苦情申立と苦情相談を合わせて169件でした。苦情申立の主なものは、①説明・情報の不足、②サービスの質、③職員の態度に関するものなどでした。

[群馬県国民健康保険団体連合会における令和4年度の苦情・相談の状況]

(単位：件)

区分	件数	サービス種類別の内訳	
苦情申立	6	訪問介護・看護等(12)、通所介護・リハ等(6)、福祉用具・住宅改修(1)、	
相談等	163	居宅介護支援(21)、短期入所生活介護(3)、介護保険施設(20)、	
合計	169	小規模多機能(1)、地域密着型(認知症対応型等)(7)、その他(98)	計 169 件

[上記の苦情・相談の年度別推移]

(単位：件)

区分	H12	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
苦情申立	3	7	9	10	10	8	4	5	22	3	6
相談等	10	145	104	183	22	143	162	229	206	141	163
合計	13	152	113	193	232	151	166	234	228	144	169
前年度比	-	96.8%	74.3%	170.8%	120.2%	65.1%	109.9%	141.0%	97.4%	63.2%	117.4%

## 7 介護保険審査会

要介護認定、保険料の賦課徴収、保険給付等に係る市町村の行政処分について、不服がある場合は、県に設置された介護保険審査会に審査請求を行うことができることになっています。審査は、法律の専門家、保健・医療・福祉の学識経験者等で構成された合議体で公平・公正に行われています。

不服審査請求件数の推移と審査状況については、下表のとおりです。

[不服審査請求件数の年度別推移]

(単位：件)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
件数	6	4	0	2	6	3	5	2	2	3	7	2	5	7	4	3	2	1
	H30	R1	R2	R3	R4	計												
	2	0	2	2	0	70												

[審査状況（平成12～令和4年度）]

(単位：件)

区分	認 容	棄 却	却 下	取り下げ	計
保険料に関するもの	0	5	0	5	10
認定に関するもの	8	19	5	17	49
その他	3	2	1	5	11
計	11	26	6	27	70

## 8 市町村の介護保険財政状況

市町村の介護保険財政は、歳入・歳出ともに増大しています。介護給付費の増加と介護保険料の高騰などを背景に、市町村によっては各介護保険財政期間(3か年)で財政収支の不均衡が生じるおそれがあります。県は、介護保険財政に不足が生じた市町村に対し、群馬県介護保険財政安定化基金(\*3)から資金の貸付け等を行っていますが、第6期以降は貸付け等の事例は発生していません。

また、第1号被保険者(65歳以上)の保険料収納は順調に行われており、収納率はほぼ横ばいとなっています。

なお、一部の市町村では低所得者の保険料減免を行っています。

---

\*3 市町村の介護保険特別会計に財政不足が生じた場合に「貸付」「交付」を行うため、県に設けられた基金

[介護保険特別会計経理状況（令和3年度保険事業勘定、県計）]

（単位：円）

歳 入			歳 出		
科 目		決算額	科 目		決算額
保険料	介護保険料	40,997,315,646	総務費		2,775,773,448
分担金及び負担金	認定審査会負担金	45,864,038	保険給付費	介護サービス等諸費	157,575,548,190
	その他	22,460,280		介護予防サービス等諸費	3,671,924,474
使用料及び手数料	使用料	821,900		高額介護サービス等費	4,097,545,517
	手数料	970,150		高額医療合算介護サービス等費	513,319,604
国庫支出金	介護給付費負担金	32,582,380,484		特定入所者介護サービス等費	5,099,100,989
	調整交付金	7,732,423,000		審査支払手数料	137,521,664
	地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）	1,426,178,197		市町村特別給付費	2,510,093
	地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業）	1,383,892,309		その他	315,480
	保険者機能強化推進交付金	282,790,000	地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	5,223,278,497
	保険者努力支援交付金	285,984,000		一般介護予防事業費	271,117,486
	その他	48,076,000		包括的支援事業・任意事業	3,507,576,981
支払基金交付金	介護給付費交付金	46,396,388,250		重層的支援体制整備事業保険料繰出金	4,838,824
	地域支援事業支援交付金	1,526,290,676		その他	12,606,286
都道府県支出金	都道府県負担金	25,033,455,608	財政安定化基金拠出金		0
	財政安定化基金支出金	0	相互財政安定化事業負担金		0
	地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）	684,441,637	保健福祉事業費		0
	地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業）	642,633,407	基金積立金		883,438,790
	その他	5,552,477	公債費	財政安定化基金償還金	0
相互財政安定化事業交付金	0		その他	23,307,085	
財産収入		2,281,635	予備費		0
寄附金		5,000,000	諸支出金	介護サービス事業勘定繰出金	0
繰入金	一般会計繰入金12.5%	21,570,981,277		他会計繰出金	481,681,033
	総務費に係る一般会計繰入金	3,016,148,600		その他	1,449,494,995
	介護給付費準備基金繰入金	722,535,562			
	介護サービス事業勘定繰入金	896,460			
	地域支援事業繰入金（介護予防・日常生活支援総合事業）	724,821,592			
	地域支援事業繰入金（介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業）	683,286,587			
	低所得者保険料軽減繰入金	2,253,096,280			
	その他	34,475,563			
繰越金		3,470,971,568			
市町村債	財政安定化基金貸付金	0			
	その他	0			
諸収入		55,153,041			
合 計		191,637,566,224	合 計		185,730,899,436

資料：介護保険事業状況報告（年報）

[借入市町村数の推移]

区 分	第1期 (H12~14)	第2期 (H15~17)	第3期 (H18~20)	第4期 (H21~23)	第5期 (H24~26)	第6期 (H27~29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~R5)
借入市町村数 (借入当時)	1市2町3村	1市2町2村	1市	3市3村	3市5町1村	なし	なし	なし

注：第8期は令和4年度までの実績

[第1号保険料の収納状況（現年度分）]

(単位：百万円)

区 分	H12	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
収納すべき額 (調定額：A)	3,047	22,354	28,375	29,448	30,507	36,576	37,604	38,399	41,324	40,944	40,641	41,113
収納できた額 (収納額：B)	3,020	22,076	28,007	29,072	30,127	36,141	37,179	37,991	40,966	40,612	40,208	40,844
収納率 (B/A)	99.1%	98.8%	98.7%	98.7%	98.8%	98.8%	98.9%	98.9%	99.1%	99.2%	98.9%	99.3%

資料：群馬県介護保険事業状況報告（年報）

[単独減免の実施市町村数]

区 分		単独減免実施 (A)	うち減免のため3原則(*4)遵守 (B)	(B/A)
群馬県	令和4年	9団体	7団体	77.8%
	(平成14年)	(12団体)	(11団体)	(91.7%)
全 国	令和4年	512団体	453団体	88.5%
	(平成14年)	(431団体)	(314団体)	(72.9%)

注：介護保険事務調査（令和4年4月1日現在）、カッコ内は平成14年の数値

[第1号被保険者の介護保険料(基準額:月額)の状況]

(単位：円)

	第1期 (H12~14)	第2期 (H15~17)	第3期 (H18~20)	第4期 (H21~23)	第5期 (H24~26)	第6期 (H27~29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~R5)
群馬県	2,743	3,010	3,980	3,997	4,893	5,749	6,078	6,136
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

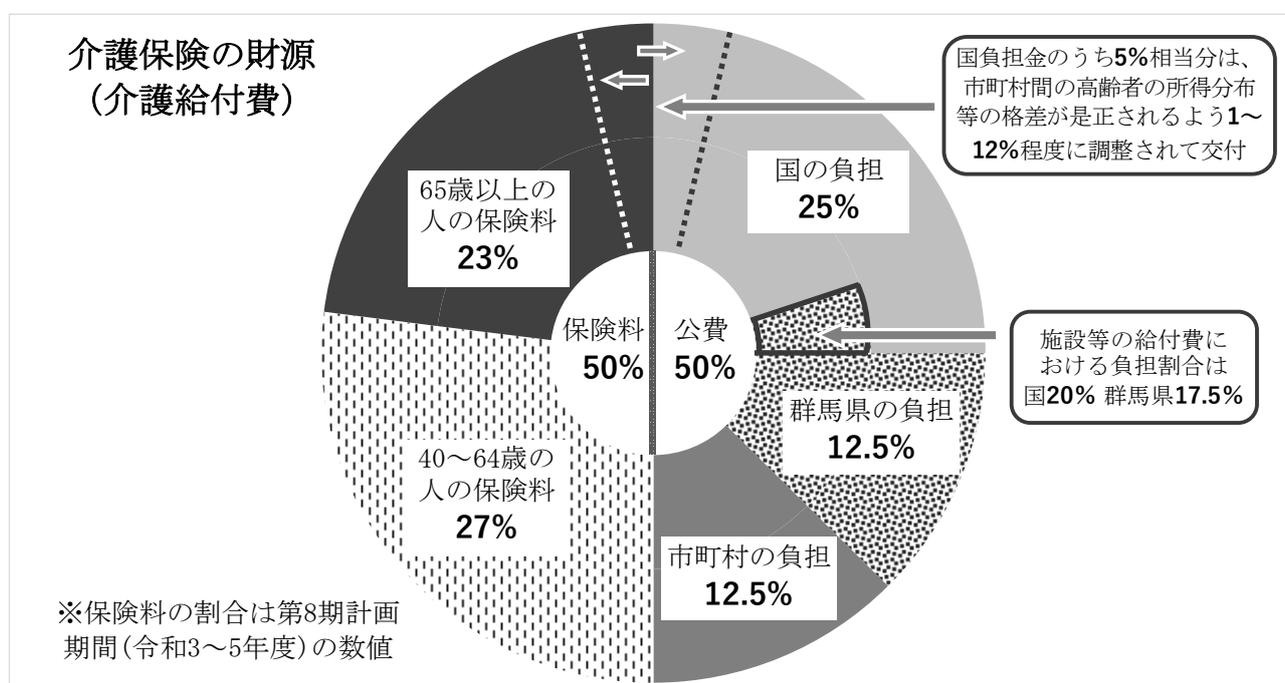
注：第1号被保険者数による加重平均月額  
全国は都道府県の平均

\*4 ①保険料の全額免除を行わない、②収入のみに着目した一律減免を行わない、③保険料減免分に対する一般財源の繰り入れを行わない、の3原則をいう

## 9 介護給付費の推移

介護保険制度は、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されましたが、介護給付費は、被保険者の保険料による負担が過大なものとならないよう、公費が投入され、保険料負担 50%、公費 50%でまかなわれています。なお、保険料負担は、第9期では、第1号被保険者の保険料で給付費の23%が、第2号被保険者の保険料で27%がまかなわれます。公費については、国、県、市町村の負担割合が、概ね2対1対1となっています。

介護給付費は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費を合わせた額は、地域密着型サービスが導入された平成18年度(2006)は、925億円でしたが、令和3年度には、約1,710億円と約1.8倍となっています。高齢化に伴う要介護者の増加に伴い、年々増えています。



(単位：億円)

種類	H18	R2	R3	対前年比
居宅(介護予防)サービス	431.3	774.6	791.6	102.2%
訪問サービス	96.4	145.2	152.5	105.0%
訪問介護	73.9	82.4	85.6	103.9%
訪問入浴介護	5.5	4.7	4.9	104.3%
訪問看護	14.6	42.4	44.3	104.5%
訪問リハビリテーション	0.5	5.2	5.8	111.5%
居宅療養管理指導	1.8	10.2	11.6	113.7%
通所サービス	191.0	358.5	359.4	100.3%
通所介護	134.3	296.6	296.3	99.9%
通所リハビリテーション	56.7	61.8	63.0	101.9%
短期入所サービス	54.0	76.3	76.4	100.1%
短期入所生活介護	42.5	68.8	69.0	100.3%
短期入所療養介護(老健施設)	11.0	7.4	7.4	100.0%
短期入所療養介護(医療施設)	0.5	0.0	0.0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)		0.0	0.0	0.0%
福祉用具・住宅改修サービス	25.8	53.2	55.6	104.5%
福祉用具貸与	20.5	45.8	48.5	105.9%
福祉用具購入費	1.1	1.6	1.6	100.0%
住宅改修費	4.2	5.7	5.5	96.5%
特定施設入居者生活介護	20.3	62.4	64.9	104.0%
介護予防支援・居宅介護支援	43.8	78.8	82.5	104.7%
地域密着型(介護予防)サービス	62.8	268.7	273.3	101.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		5.8	6.6	113.8%
夜間対応型訪問介護	—	0.0	0.0	0.0%
地域密着型通所介護		50.6	50.9	100.6%
認知症対応型通所介護	4.2	9.1	9.3	102.2%
小規模多機能型居宅介護	0.8	51.4	51.6	100.4%
認知症対応型共同生活介護	64.6	90.9	91.2	100.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	1.1	1.0	90.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	51.4	53.5	104.1%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		8.1	9.0	111.1%
施設サービス	386.8	542.5	547.4	100.9%
介護老人福祉施設	181.4	312.9	318.5	101.8%
介護老人保健施設	155.0	207.5	207.0	99.8%
介護療養型医療施設	49.9	4.5	3.0	66.7%
介護医療院		17.5	18.9	108.0%
<b>介護給付費 計 ①</b>	<b>880.4</b>	<b>1,586.0</b>	<b>1,612.4</b>	<b>101.7%</b>
特定入所者介護サービス費 ②	31.9	59.0	50.9	86.3%
高額介護サービス費 ③	12.7	41.2	40.9	99.3%
高額医療合算介護サービス費 ④		5.1	5.1	100.0%
<b>介護給付費 合計 ⑤=①+②+③+④</b>	<b>925.0</b>	<b>1,691.3</b>	<b>1,709.5</b>	<b>101.1%</b>

資料：介護保険事業状況報告(年報)

## 10 地域支援事業の状況

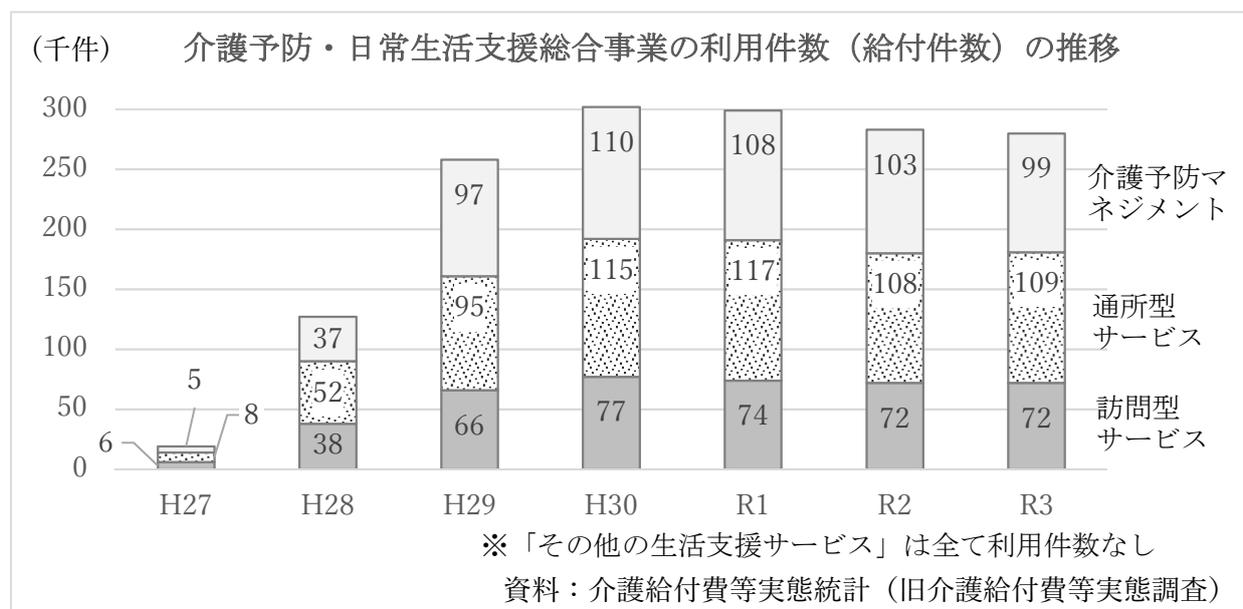
地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になっても、可能な限り社会参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、市町村が実施する事業です。

事業の内容は介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つで構成されています。

介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援なども含めた様々なサービスを行っています。

包括的支援事業では、市町村で設置している地域包括支援センターにおいて、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが連携し、その専門知識や技能を互いに活かしながら、高齢者やその家族などへ総合的な支援を行っているほか、在宅医療・介護連携の推進などを行っています。

任意事業では、介護保険事業の運営の安定化や高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、各市町村で様々な取組を行っています。



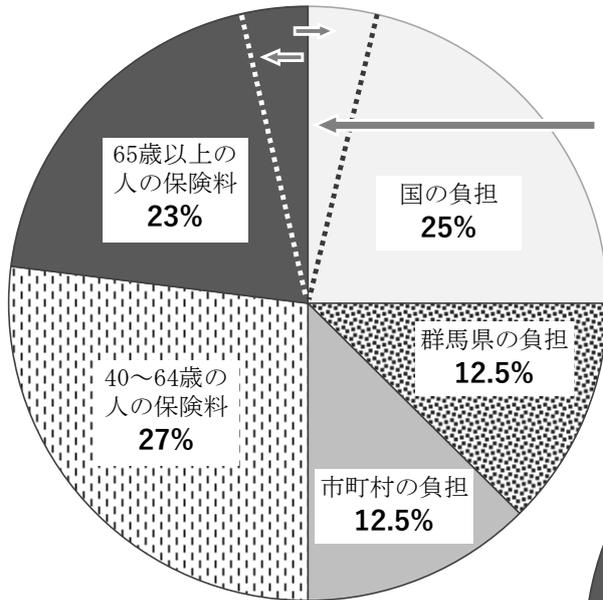
## 11 地域支援事業費の推移

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、介護給付費と同様に保険料負担50%、公費50%でまかなわれ、公費の負担割合は国、県、市町村で概ね2対1対1となっています。包括的支援事業及び任意事業は保険料負担(第1号保険料のみ)23%、公費77%でまかなわれ、公費の負担割合は国、県、市町村で2対1対1となっています。

地域支援事業は平成27年度(2015)の介護保険法改正により大きく見直され、群馬県では平成29年(2017)4月までに全市町村が新しい総合事業に移行しましたが、依然として従前相当サービスの提供が多いことから、ボランティアやNPO法人、企業などと連携した多様な担い手によるサービスの提供を検討する必要があります。

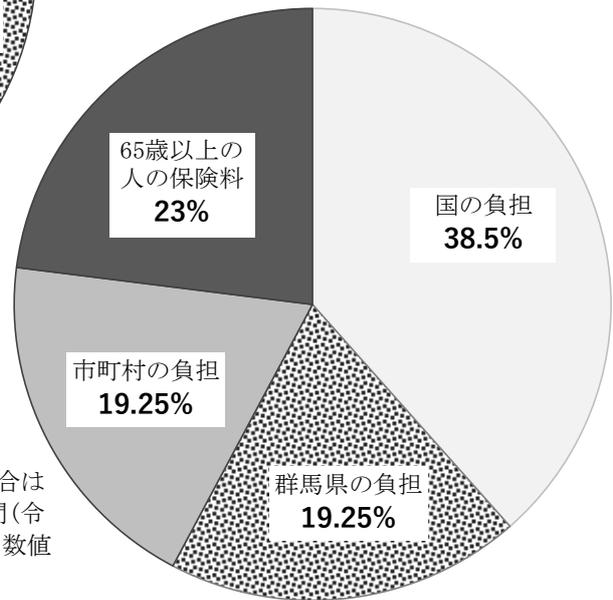
## 地域支援事業費の財源

### ①介護予防・日常生活支援総合事業

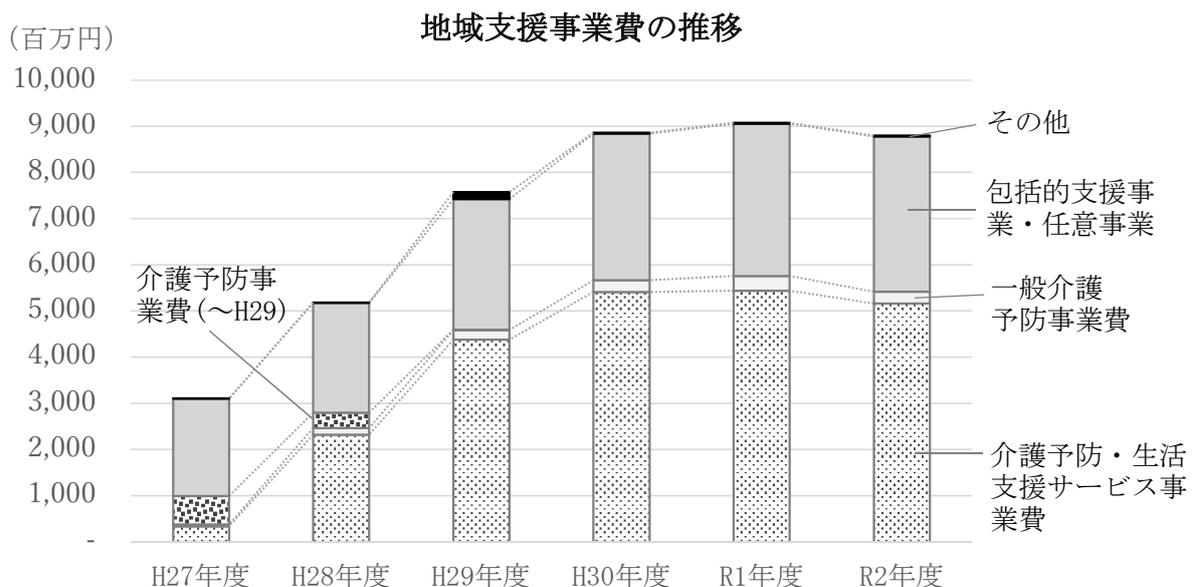


国負担金のうち5%相当分は、市町村間の高齢者の所得分布等の格差が是正されるよう1～12%程度に調整されて交付

### ②包括的支援事業及び任意事業



※保険料の割合は第8期計画期間(令和3～5年度)の数値



資料：介護保険事業状況報告年報(都道府県別介護保険特別会計経理状況保険事業勘定(歳出))

## 第4章 高齢者を取り巻く主な課題

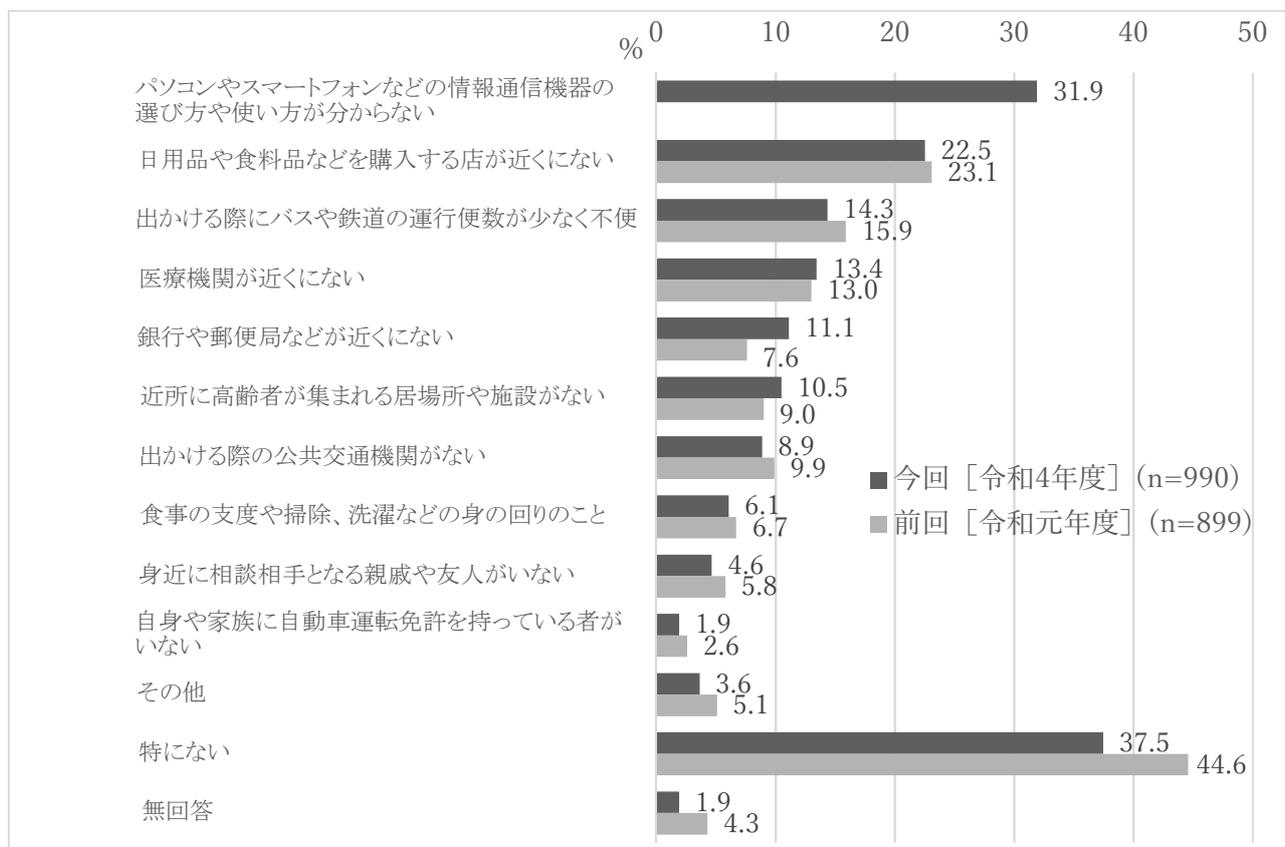
### 1 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯は今後も増加していくことが予想されており、支援を必要とする高齢者は増えていますが、地域に存在する多種多様な生活課題のすべてを行政で対応することは困難です。

ひとり暮らしや孤立した高齢者、何らかの支援を要する高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、住民相互で支え合う機能が求められており、地域の見守り活動や買い物支援等による生活支援サービスの体制づくりが重要であることから、地域における日常的な支え合い活動や居住支援の体制づくりを行う市町村等の取組を支援していく必要があります。

なお、第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度(2022)実施、資料編3参照）」においては、65歳以上の方の日常生活での困りごとは、「パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器の選び方や使い方が分からない」が31.9%で最も多く、次いで買い物や移動手段に関する困りごとが多くなっています。

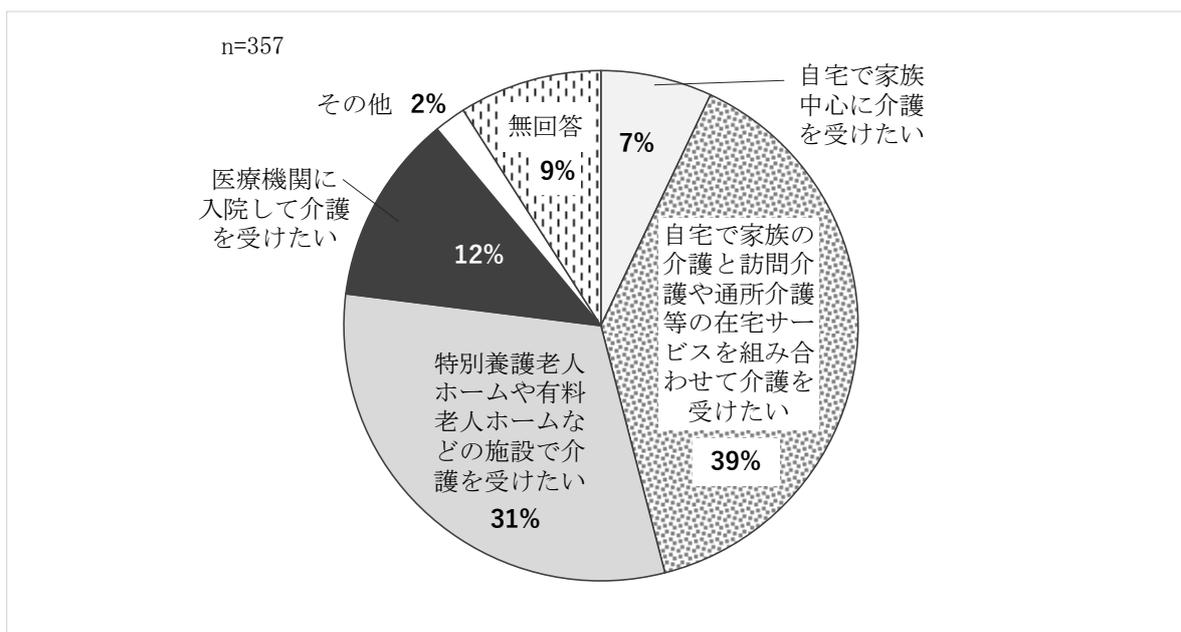
[日常生活での困りごとや不便に感じること（複数回答、3つ以内）]



### 2 在宅介護の負担軽減

第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度(2022)実施）」においては、半数近くの方が自宅での介護を望んでいます。

[介護が必要となった場合の希望（単数回答）]



また、在宅の要支援又は要介護者のいる世帯について、世帯構造別にみると、令和4年（2022）は、「核家族世帯」が42.1%で最も多く、次いで「単独世帯」が30.7%となっています。なお、高齢者のみの世帯は、61.5%となっています。

年次推移では、「単独世帯」及び「核家族世帯」の割合は上昇傾向となっています。

[世帯構造別にみた要支援又は要介護者のいる世帯の構成割合（全国）]

年次	総数	単独世帯	核家族世帯	(再掲) 夫婦のみの世帯	三世帯世帯	その他の世帯	(再掲) 高齢者世帯
2001(平成13)年	100.0	15.7	29.3	18.3	32.5	22.4	35.3
'04( 16)	100.0	20.2	30.4	19.5	29.4	20.0	40.4
'07( 19)	100.0	24.0	32.7	20.2	23.2	20.1	45.7
'10( 22)	100.0	26.1	31.4	19.3	22.5	20.1	47.0
'13( 25)	100.0	27.4	35.4	21.5	18.4	18.7	50.9
'16( 28)	100.0	29.0	37.9	21.9	14.9	18.3	54.5
'19(令和元)	100.0	28.3	40.3	22.2	12.8	18.6	57.1
'22( 4)	100.0	30.7	42.1	25.0	10.9	16.4	61.5

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

今後は、さらに要介護者や認知症高齢者が増加する見込みであることから、在宅での介護の継続が困難となる世帯も増えることが考えられます。

そのため、レスパイトケア(\*5)などにより介護する家族を支援したり、緊急性を要する在宅での待機者が早期に入所できるようにしたりしながら、各地域の実態を十分に踏まえ、住み慣れた地域で、できるだけ長く暮らし続けられるよう、居宅サービスや地域密着型サービス等、多様なサービスの提供体制を整備していく必要があります。

\*5 レスパイトケアは、高齢者を在宅で介護している家族が休息をとるなどのため、ショートステイやデイサービス等を利用して一時的に介護から離れ、心身のリフレッシュを図ってもらうこと

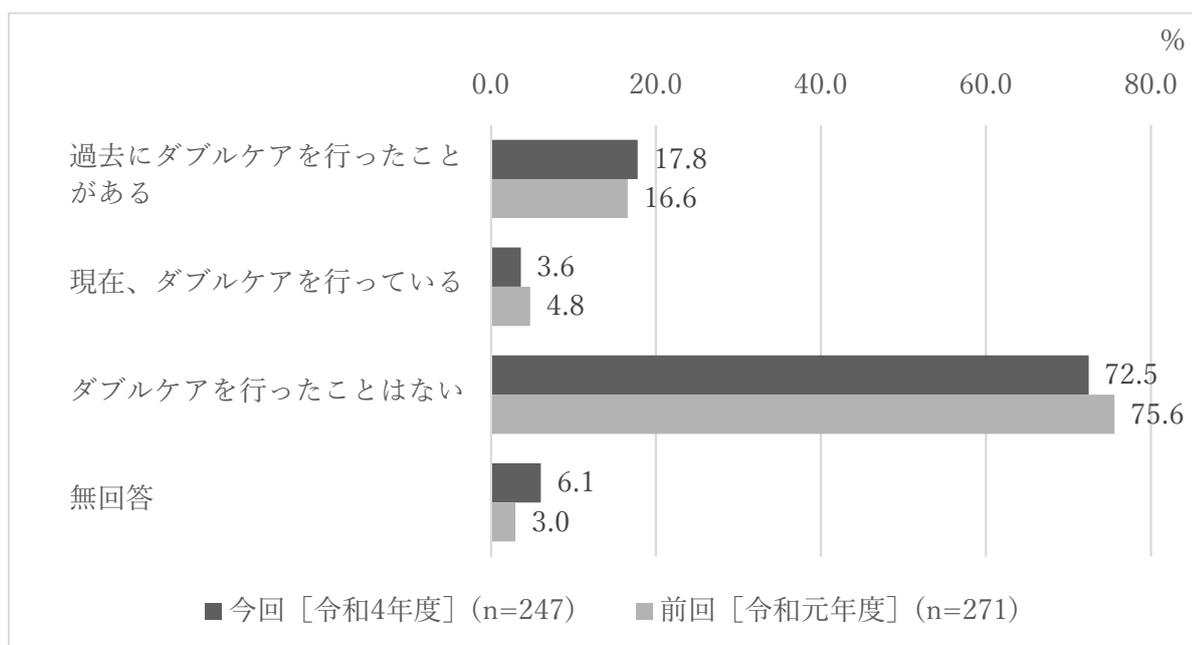
### 3 複合的な課題を有する世帯の増加

高齢者の課題だけではなく、育児と介護に同時に直面する世帯や高齢の親と引きこもりの子どもが同居している世帯、いわゆる 8050 問題(\*6)、さらにはヤングケアラー(\*7)など、世帯が抱える課題が複合化・複雑化しています。また、高齢者・障害者・子ども等の分野・対象者ごとに整備された公的支援制度では対応が難しい事例が顕在化しており、行政内の関係部署の連携・相談が重要となっています。さらに、家庭や地域には多種多様な課題があり、行政だけで解決できる課題は少なくなっており、各種相談・支援機関や地域住民相互の支え合い等と連携した重層的な支援が必要となっています。

なお、第9期計画策定にあたって県が実施した「介護家族等に関する県民意識調査（令和4年度(2022)実施、資料編4参照）」においては、親族の介護の経験がある人のうち、親族の介護と同時に子どもの育児のダブルケアを現在行っている、又は、過去に行った経験のある人は2割程度となっています。

また、ダブルケアの経験者は精神的な負担が重いと回答した人が多くなっています。

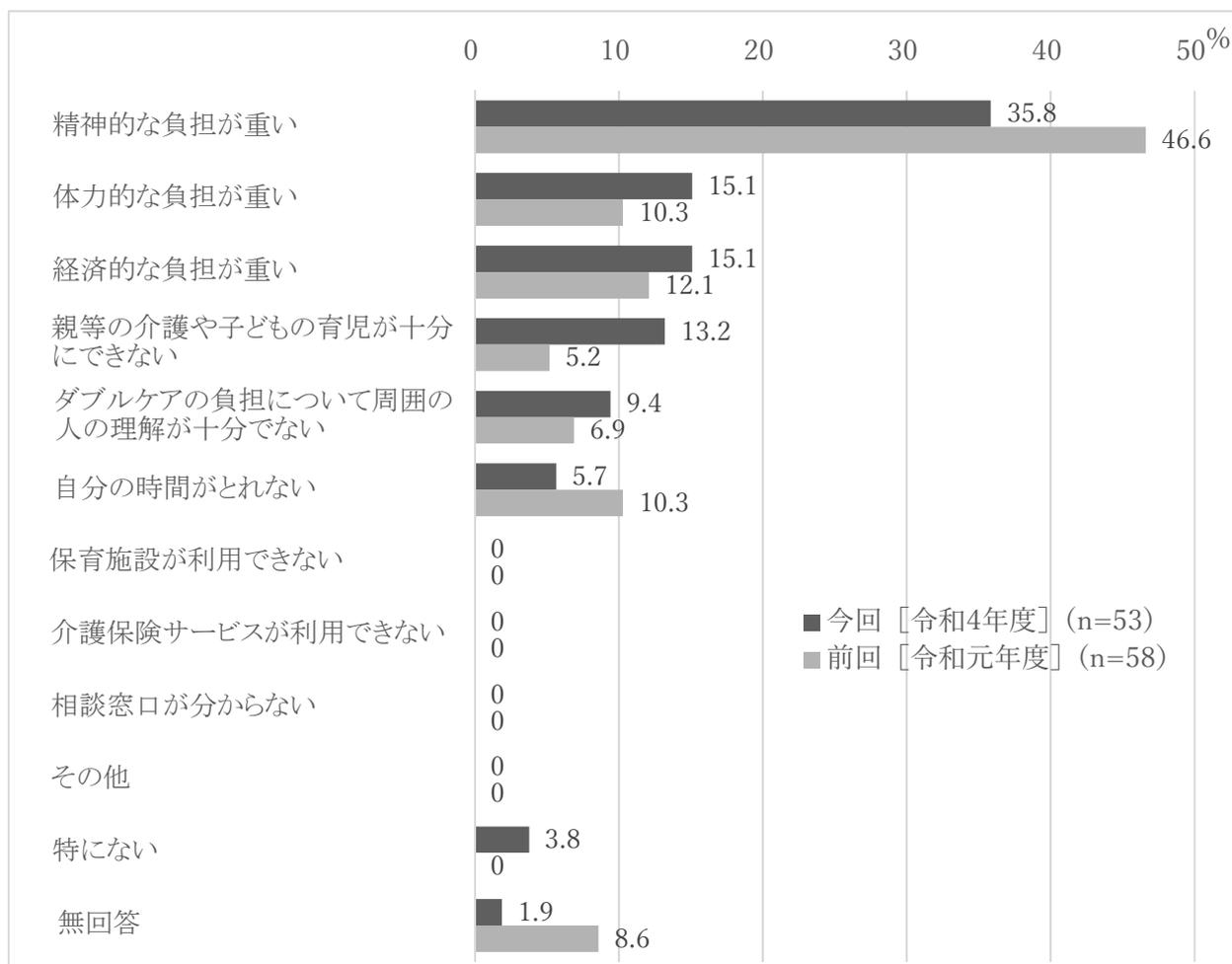
[介護と育児のダブルケア（単数回答）]



\*6 「8050 問題」とは、高齢の親と働いていない独身の 50 代の子とが同居している世帯に係る課題のこと（厚生労働省「令和5年版厚生労働白書」より）

\*7 ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと（こども家庭庁ホームページより）

[ダブルケアの負担感（単数回答）]



#### 4 地域包括支援センターの機能

高齢者が住み慣れた地域で、できる限りその人らしい生活を継続するためには、医療、介護、保健、生活支援のサービスやその他の多様な地域資源を組み合わせ、包括的に支援していく仕組みが必要です。

地域包括支援センターは、市町村機能の一部として、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援、介護予防に関するプラン作成を実施し、地域包括ケアの中核機関としての役割を担っています。

高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加や困難事例の増加等への対応、地域の課題対応のため他部署と連携した事業の実施など、地域包括支援センターに求められる役割は今後ますます多様になります。また、「在宅医療・介護連携」「認知症施策の推進」「自立支援のための地域ケア会議の推進」及び「生活支援サービスの体制整備」についても、引き続き関係機関等と連携・協働の上で進めていくことが重要となります。

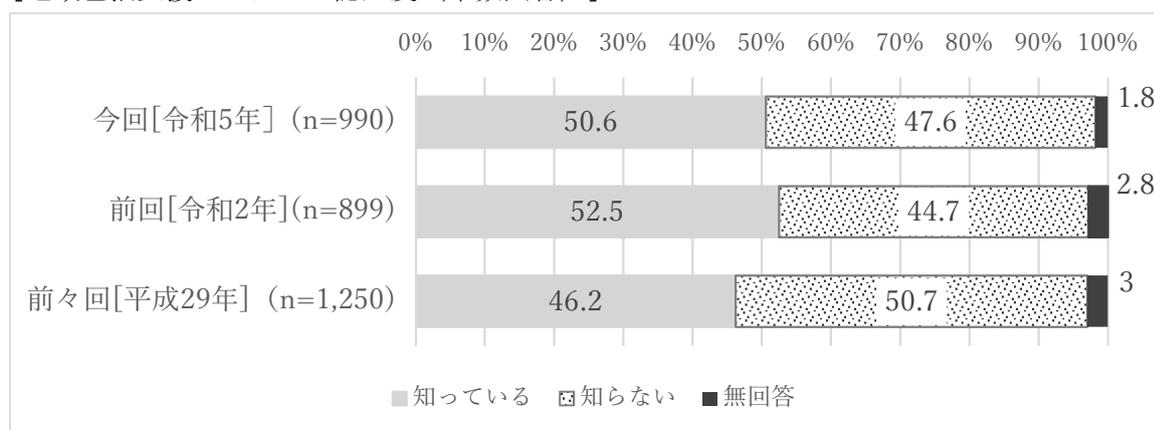
第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度（2022）実施）」においては、地域包括支援センターの認知度は50.6%と前回調査より1.9ポイント下降しており、認知度の一層の向上が課題です。

また、地域包括支援センターへ期待することとしては、生活支援の充実や介護保険サービスの利用相談が多くなっています。

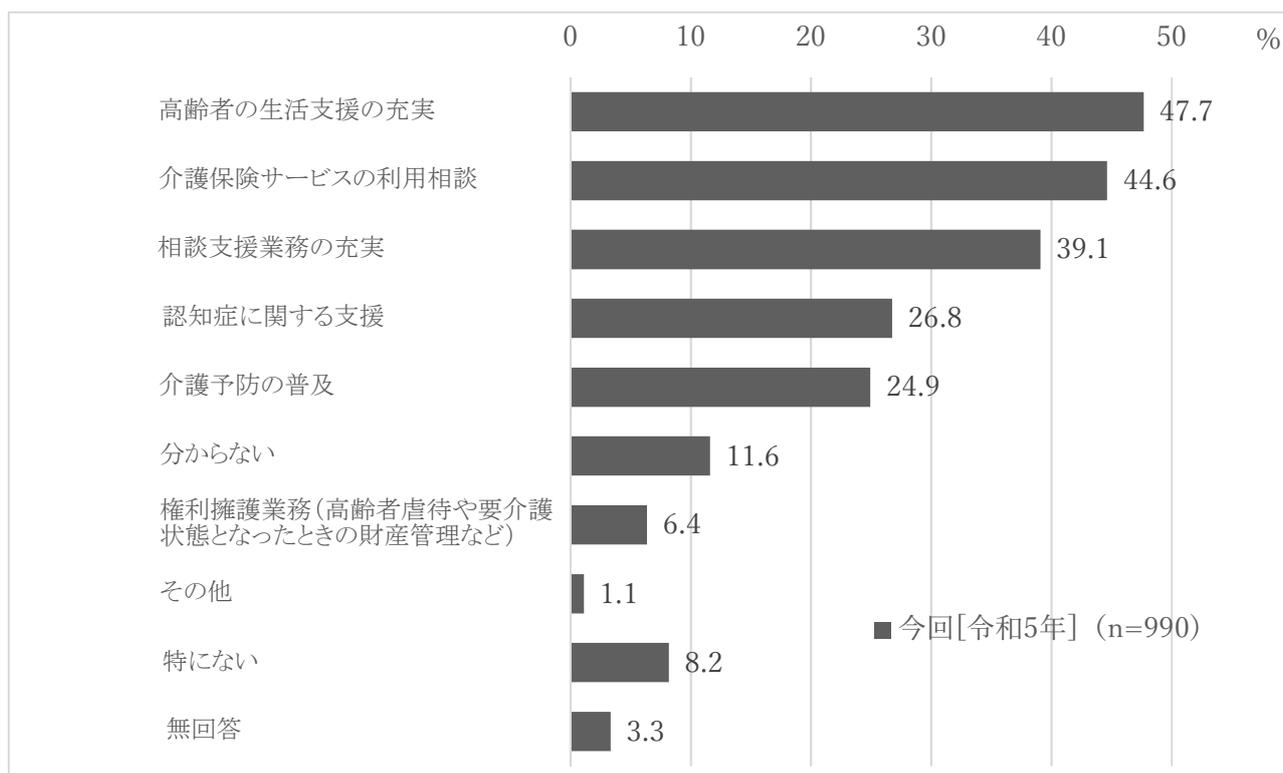
[地域包括支援センター設置状況]

		令和2年4月1日現在		令和5年4月1日現在	
設置保険者数		35	100%	35	100%
センター設置数		111	-	111	-
設置形態	直営	28	25.2%	26	23.4%
	委託	83	74.8%	85	76.6%
委託先	社会福祉法人	40	48.2%	40	47.1%
	社会福祉協議会	9	10.9%	11	12.9%
	医療法人	24	28.9%	23	27.1%
	社団法人	0	0.0%	0	0.0%
	財団法人	4	4.8%	4	4.7%
	株式会社	2	2.4%	2	2.3%
	NPO法人	0	0.0%	0	0.0%
	その他	4	4.8%	5	5.9%

[地域包括支援センターの認知度（単数回答）]



[地域包括支援センターへ期待すること（複数回答、3つ以内）]



## 5 在宅医療と介護の連携

### (1) 在宅医療・介護の連携の推進

慢性疾患や認知症等、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを安心して受け、高齢者本人の希望に応じ、自宅等で最期を迎えられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面において、各々の専門性を活かした連携体制を構築することが必要となっています。

全ての市町村では、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築していくため、介護保険法に基づき、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しているところですが、本事業が円滑に実施できるよう、医師会等の関係機関と連携して、市町村の取組をきめ細かく支援していく必要があります。

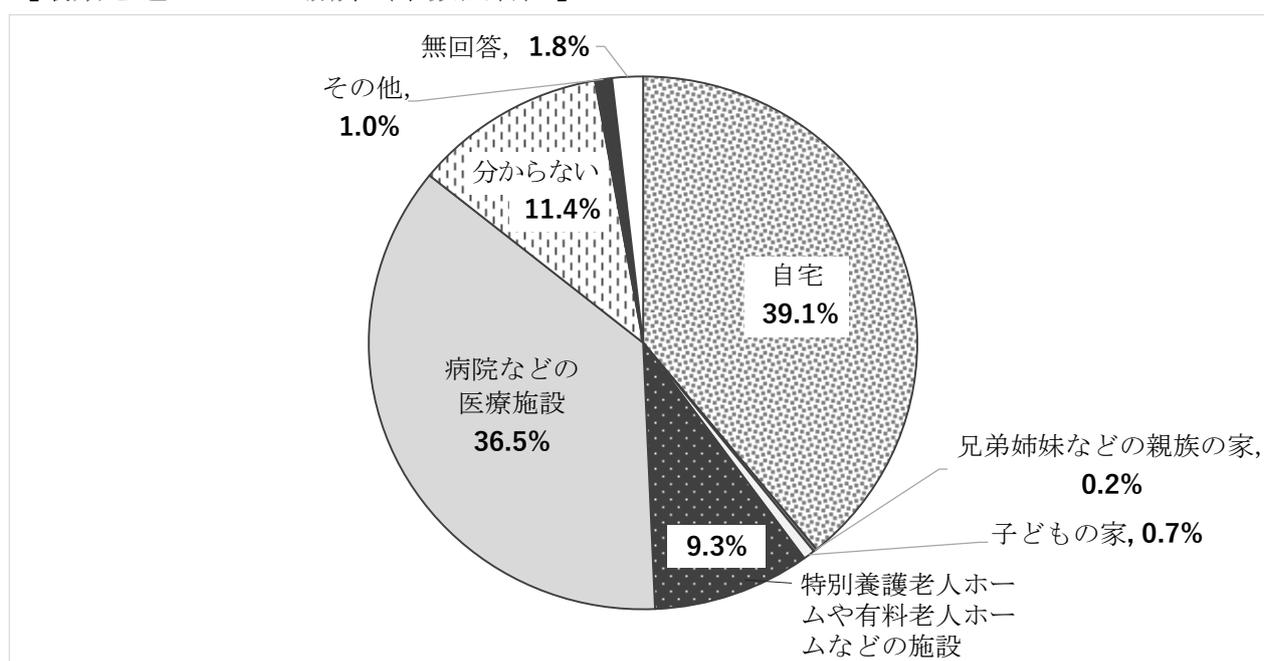
### (2) 在宅医療の基盤整備の推進

在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送ることができるよう、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制が必要となりますが、山間部などでは、診療所や訪問看護事業所がない、夜間に対応する介護サービスが不足するなど、医療資源が不足・偏在している地域があります。

このため、県保健医療計画で各地域に位置づけている「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を中心として、訪問診療・往診の提供体制の充実を図るとともに、24時間対応の訪問看護ステーションの増加に向けた取組を推進するなど、看取りに対応できる医療機関の充実を含め、在宅医療の提供体制をより一層推進する必要があります。

なお、第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査(令和4年度(2022)実施)」においては、最期を過ごしたい場所として、半数近くの方が、医療施設ではなく自宅や介護施設と回答しています。

[最期を過ごしたい場所(単数回答)]

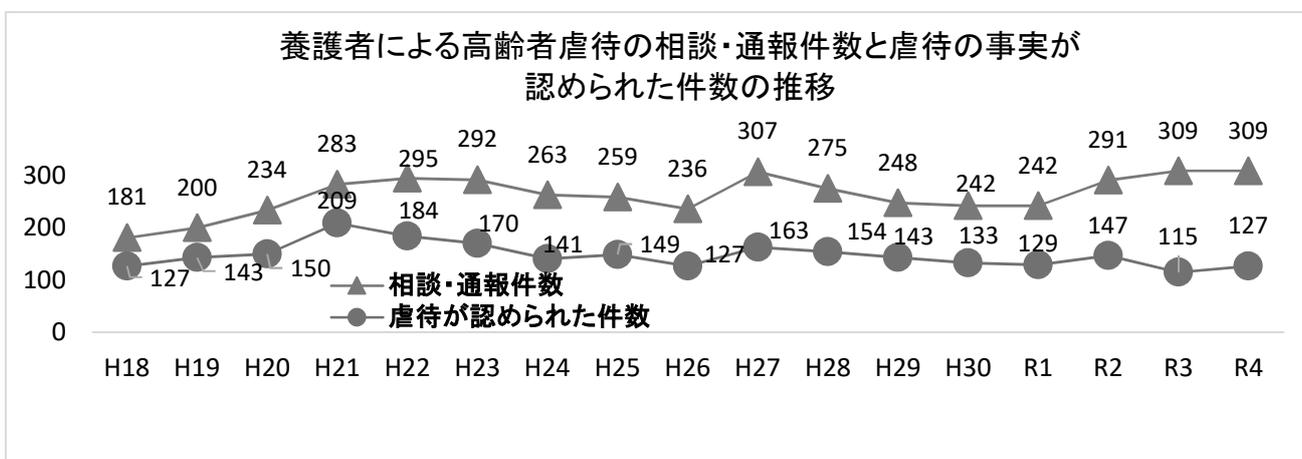
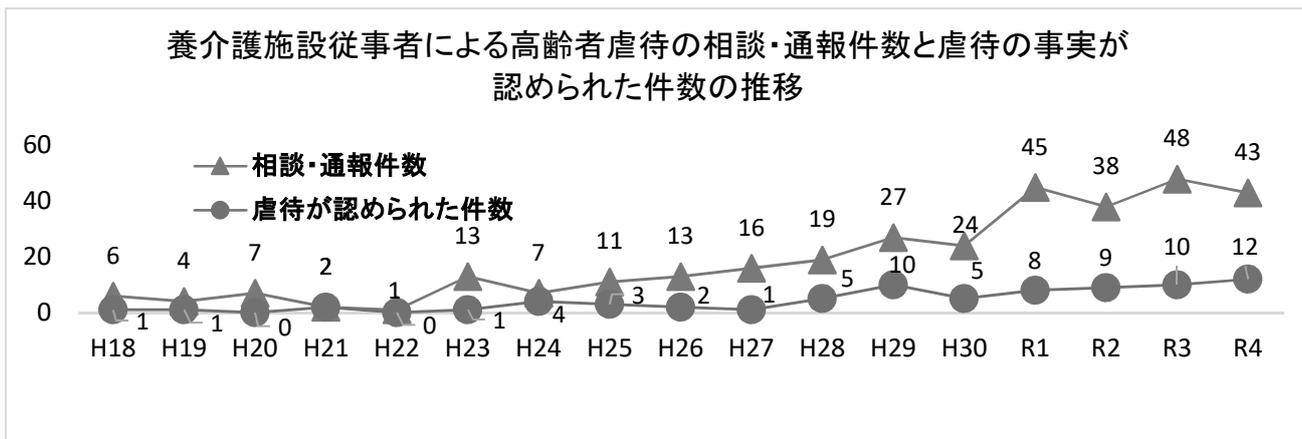


## 6 高齢者の権利擁護

高齢者虐待に関する相談・通報件数は、高齢者の世話をしている家族等の養護者によるものは、令和4年度(2022)では309件、このうち虐待の事実が認められた件数は、127件となっています。

また、介護施設や事業所の従事者である養介護施設(\*8)従事者等によるものは、相談・通報件数は、令和4年度(2022)では43件、このうち虐待の事実が認められた件数は、12件となっています。

[高齢者虐待の状況(年度別推移)]



養護者による虐待は、認知症高齢者や重度の要介護者を介護する家族等が、介護疲れやストレスの蓄積などにより虐待を行ってしまうケースが多く見受けられます。

このため、介護者のストレス軽減や精神的なリフレッシュにつながるような支援を効果的に行っていくことが必要です。

また、虐待に関する早期発見・早期対応のためのネットワーク構築や、虐待に対応する地域包括支援センターの対応力の向上を図っていく必要があります。

一方で、市町村や地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例も増えています。養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト(自己放任)等の権利侵害の防止にあたっては、警察や庁内関係者とも連携する必要があります。

\*8 老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター

また、養介護施設従事者等による虐待も発生しており、虐待の未然防止に向けた対応も課題となっています。

## 7 自立支援、介護予防・重度化防止

平成12年(2000)に施行された介護保険法は、要介護高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう支援するという「自立支援」を目的としています。

これは、高齢者ができる限り要介護状態等にならず、健康を維持しながら自立した生活を送るため、また、要介護状態等になった場合であっても、その状態を悪化させないようにするための介護予防の取組であり、高齢者個人の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）を高めるだけではなく、社会全体にとっても重要な課題です。

厚生労働省「国民生活基礎調査（2022年）」によると、要介護者について、介護が必要になった主な原因をみると、「認知症」が23.6%と最も多く、次いで「脳血管疾患」19.0%、「骨折・転倒」13.0%、「高齢による衰弱」10.9%となっています。

高齢による衰弱（いわゆるフレイル）や関節疾患（いわゆるロコモティブシンドローム）、骨折・転倒を合わせると29.3%を占め、脳血管疾患や心疾患といった生活習慣病によるものが23.5%となっており、予防可能と思われる原因が52.8%を占めています。

このため、要介護状態等となることの予防及び重度化防止のための施策や、高齢者一人ひとりの状況に応じて、その人らしく自立した日常生活の支援のための施策が求められており、各市町村では介護予防等に関する様々な取組が行われています。

## 8 認知症高齢者の増加

認知症は、年齢が上がるにつれて発症率が高くなると言われ、認知症高齢者の数は、高齢化の進展とともに急激に増加することが予測されています。

このため、令和元年(2019)6月に認知症施策推進関係閣僚会議で「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとなりました。

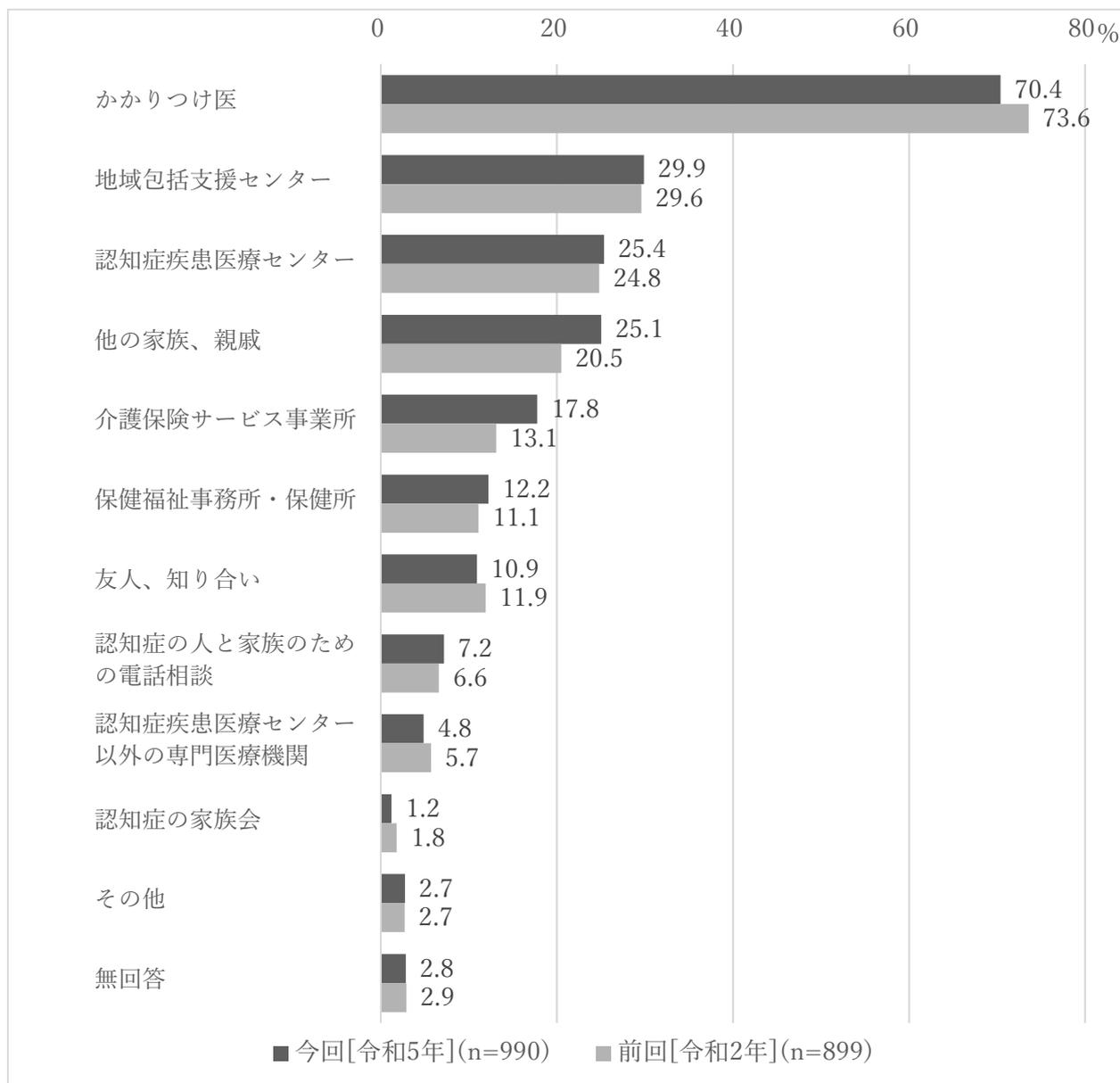
その後、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するため、令和5年(2023)6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が議員立法により成立しました。

第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度(2022)）」においては、自身や家族に認知症の心配があるときの相談場所として、「かかりつけ医」が70.4%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」29.9%、「認知症疾患医療センター」25.4%となっています（複数回答）。

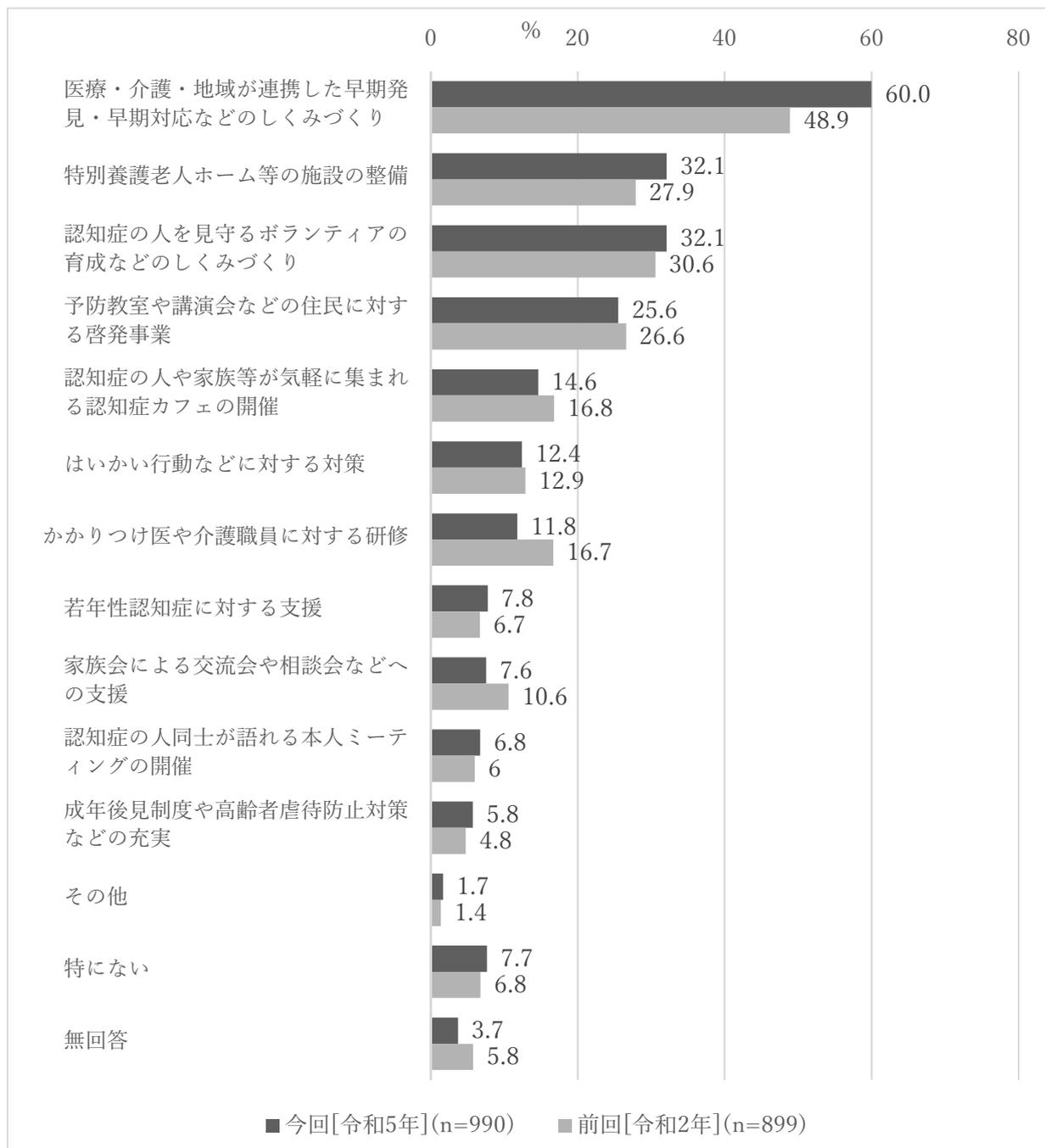
さらに、今後、認知症施策を進めていく上で、重点を置いた方がいい施策については「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期対応などのしくみづくり」が60.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設の整備」32.1%、「認知症の人を見守るボランティアの育成などのしくみづくり」32.1%となっています（複数回答）。

認知症は誰でもなりうるものであり、認知症になっても本人の意思が尊重され、安全にかつ安心して日常生活を営むことができるよう、地域における支え合いの仕組みづくりや、切れ目のない保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の構築などの認知症施策を講じていく必要があります。

[認知症についての相談場所（複数回答、3つ以内）]



[認知症施策において重要なこと（複数回答、3つ以内）]



## 9 慢性的な介護人材不足

介護関係職種の有効求人倍率は、他の産業に比べて高い状況が続いています。

また、県内の介護福祉士養成施設では、入学者数の減少が続いており、新卒の介護福祉士の採用が年々困難になっているほか、訪問介護員（ホームヘルパー）の4人に1人が65歳以上となっているなど、職員の高齢化も進んでいます。

また、本県の介護職の離職率は、他の産業に比べ低くなっていますが、離職者のうち採用から3年以内に離職する者の割合は5割を超えており、職員の業務負担の軽減や、働きやすい職場環境の整備に継続的に取り組むことが必要です。

(1) 有効求人倍率

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
全 国	介護職	3.86	3.62	3.74
	全産業	1.10	1.16	1.31
群馬県	介護職	4.23	3.82	3.71
	全産業	1.18	1.32	1.48

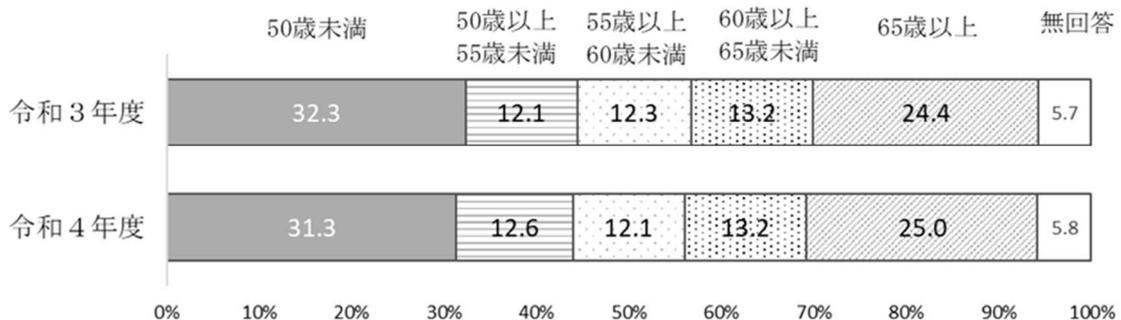
資料：職業安定業務統計（厚生労働省）、労働市場速報（群馬労働局）

(2) 県内の介護福祉士養成施設の状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成施設数 (か所)		10	10	10
入学定員 (人)		480	480	480
一般の 入学者	人数 (人)	173	176	129
	うち留学生	43	33	19
	定員充足率	36.0 %	36.7 %	26.9 %
離職者訓練等入学者		27	17	16
入学者 計	人数 (人)	200	193	145
	定員充足率	41.7 %	40.2 %	30.2 %

資料：群馬県介護高齢課・健康福祉課調べ

(3) 訪問介護員（ホームヘルパー）の年齢階級（全国）



資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

#### (4) 離職率

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
全 国	介護職	14.9 %	14.3 %	14.4 %
	全職業	14.2 %	13.9 %	15.0 %
群馬県	介護職	15.0 %	11.8 %	12.6 %
	全職業	13.2 %	14.8 %	14.7 %

資料：介護職（介護職員、訪問介護員）は介護労働実態調査（介護労働安定センター）  
全職業は雇用動向調査（厚生労働省）

#### (5) 介護職の離職者のうち、勤続3年未満の者の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全 国	61.2 %	59.5 %	60.2 %
群馬県	64.2 %	64.2 %	54.0 %

資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

#### (6) 介護の仕事を辞めた理由（全国の複数回答上位6位）

区 分	令和4年度	
	全 国	群馬県
職場の人間関係に問題があったため	27.5 %	36.6 %
法人や事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	22.8 %	22.6 %
他に良い仕事・職場があったため	19.0 %	20.4 %
収入が少なかったため	18.6 %	21.5 %
自分の将来に見込みが立たなかったため	15.0 %	16.1 %
新しい資格を取ったから	9.9 %	8.6 %

資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

## 10 介護サービスの質の向上

### (1) 介護職員

今後も、認知症高齢者の増加が見込まれるなど、介護サービスへのニーズは、量的に増加していくばかりではなく、質的にも多様化・高度化していくことが想定されます。

サービス提供に直接携わる介護職員の資質向上に加えて、介護ロボットやICTを活用した業務の負担軽減や効率化を通じて、サービス利用者に接する時間を確保するなど、より質の高いサービスが必要となっています。

## (2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

高齢者が要介護状態等になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントが必要不可欠であり、その質の向上は不断に求められるものです。また、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、適切なサービス計画（ケアプラン）を作成することが極めて重要とされています。

さらに、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援(\*9)を実現するケアマネジメントを実践するとともに、地域包括ケアシステムの中で、地域の関係者や多職種との連携・調整等の役割を担うことが期待されています。

実践技術や制度、政策動向等の介護支援専門員を取り巻く環境の変化に伴い、介護支援専門員に求められる能力や役割も変化していくことから、介護支援専門員の更なる資質向上が必要です。

## (3) 介護サービス事業者

### ①法人（経営者）の意識向上

高齢者本位の介護サービスの提供、高齢者の権利擁護、高齢者とその家族に関する個人情報保護等については、その重要性を法人全体で認識し、経営者と従業員とが一体となって取り組む必要があります。一部に法令遵守の意識の低い経営者も見受けられ、経営者の意識向上が必要となっています。

### ②サービス事業者間の連携、施設における多職種協働の推進

利用者に合った適切なサービスを提供するためには、在宅介護においては介護支援専門員（ケアマネジャー）とサービス事業者間の連携が、介護保険施設内においては多職種協働（連携、情報共有等）が必要です。連携が不十分な事例もあり、円滑かつ適切なサービス提供のため連携強化が必要となっています。

## (4) 県・市町村による指導、支援、連携の推進

介護サービス事業者による不適切なサービス提供への介護給付が行われている事例もあり、また、利用者からサービスの内容に対する苦情等も増加傾向にあります。

このようなサービス提供は介護給付費の増大だけではなく、高齢者個人の生活の質の低下や要介護度の悪化にも繋がります。

適正な保険給付や適切なサービスが行われるよう、県・市町村が適切な事業者指導・支援を行い、介護給付の適正化(\*10)を図っていく必要があります。

また、平成 30 年(2018) 4 月から居宅介護支援事業所の指定や指導に関する権限が市町村に移譲されたことから、県と市町村が連携して事業者の指導にあたることも必要となっています。

---

\*9 自立支援とは、要介護高齢者が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支援すること

\*10 介護サービスを必要とする者（受給者）を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すこと

## 11 地域包括ケアシステムへの県民理解

地域包括ケアの推進は、第5期計画から取組の充実強化が始まりましたが、「県保健医療に関する意識調査（令和4年度(2022)）」によると、「地域包括ケア」の認知度は41.4%にとどまっており、地域包括ケアシステムについての関心や理解は不十分な状況です。

団塊の世代が75歳以上となり介護需要の増大が見込まれる令和7年(2025)及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える令和22年(2040)に向けて地域包括ケアシステムを深化・推進するには、市町村や医療・介護関係者だけでなく、県民一人ひとりが自分の暮らす地域の現状を知り、システムの必要性和自分の役割を理解して、高齢者を地域ぐるみで支える仕組みづくりに参加することが必要です。

また、急速な高齢化と限られた財源の中で、高齢者の多様なニーズに応じていくためには、介護保険や医療保険などの社会保険制度のような制度化された支えあいの仕組みである「共助」、公費を財源とした公的な福祉サービスである「公助」のほか、地域の資源や人材を活かしながら、自分でできることは自分でする「自助」と、互いに助け合う「互助」を積極的に進めていくことが求められます。

そのためには、高齢者とその家族に加え、若者や将来を担う子どもたちなど、幅広い世代が、地域包括ケアシステムを身近なものと感じ、支え手として参加する意欲を高めるため、様々な機会を捉えた周知や教育が必要です。

さらに、地域包括ケアシステムについて県民が十分理解した上で、自らが医療、介護、生活支援等が必要になったときの生活のあり方等について考え、家族や支援者等と話し合うことも望まれます。

## 12 災害や感染症対策に係る体制整備

災害が発生した場合、介護サービス事業者等では一般に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

さらに、利用者の多くは日常生活や、健康管理、さらには生命維持の多くを介護サービス事業者等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

一方、令和2年(2020)から感染が拡大した新型コロナウイルス感染症に関しては、いわゆる感染症法上の位置付けが5類相当に変更となった令和5年(2023)5月までに、県内では444,814人の感染者が報告されました。令和2年(2020)3月から発生届の対象が限定化された令和4年(2022)9月までの感染者数233,096人のうち、60歳以上の感染者は男女合わせて33,000人(14.2%)でした。

また、高齢者や障害者などの福祉施設等では、集団感染(クラスター)も数多く発生しました。

新型コロナウイルス感染症等の感染症については、高齢者が罹患した場合、重症化する可能性が高いだけでなく、介護サービス事業所等においては集団感染(クラスター)につながりかねず、多大な被害が生じる可能性があります。

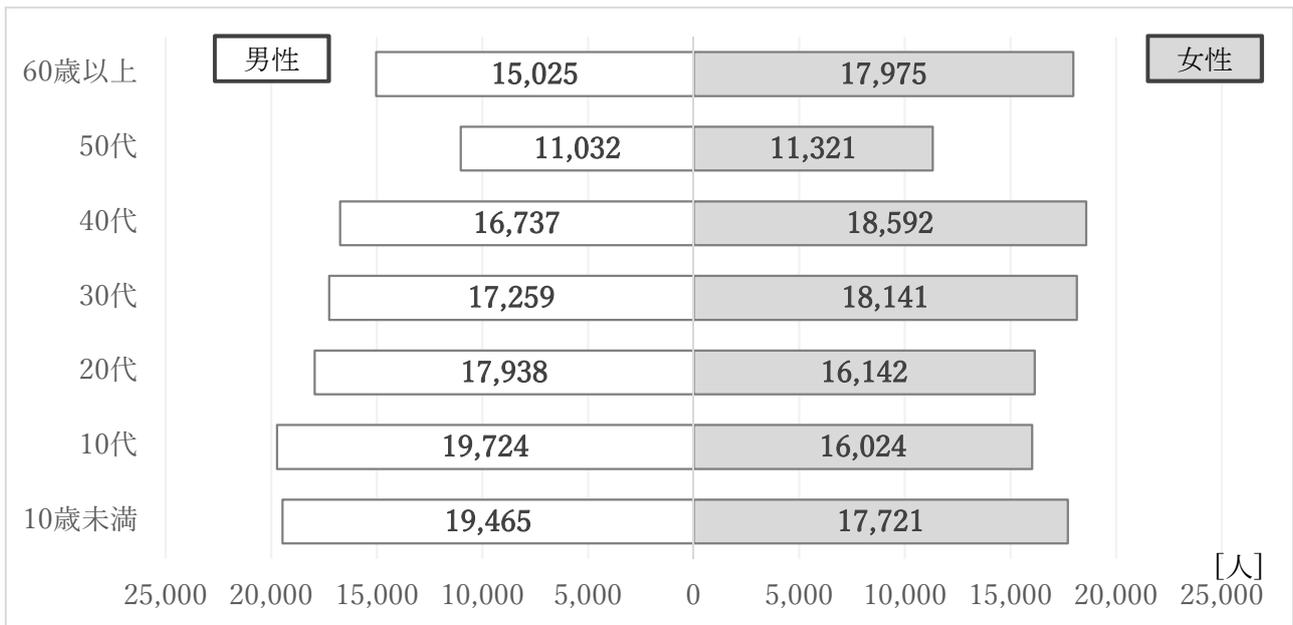
介護サービスの利用者は、高齢又は基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下していたり、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しいなどの特徴を持つ方が多いため、介護サービス事業者等における感染症対策は非常に重要です。

また、介護サービス事業者等においては、1人の職員が複数の利用者を担当することが常であり、職員を介して感染症が広がること（媒介）もあります。一旦、感染症が事業所等に持ち込まれると、集団発生となり得るので、まずは予防すること、そして発生した場合には、最小限に食い止めることが必要です。

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、大規模な災害の発生時や新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行時においても、適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できるよう、平時の備えを含めた総合的な体制の整備が求められています。

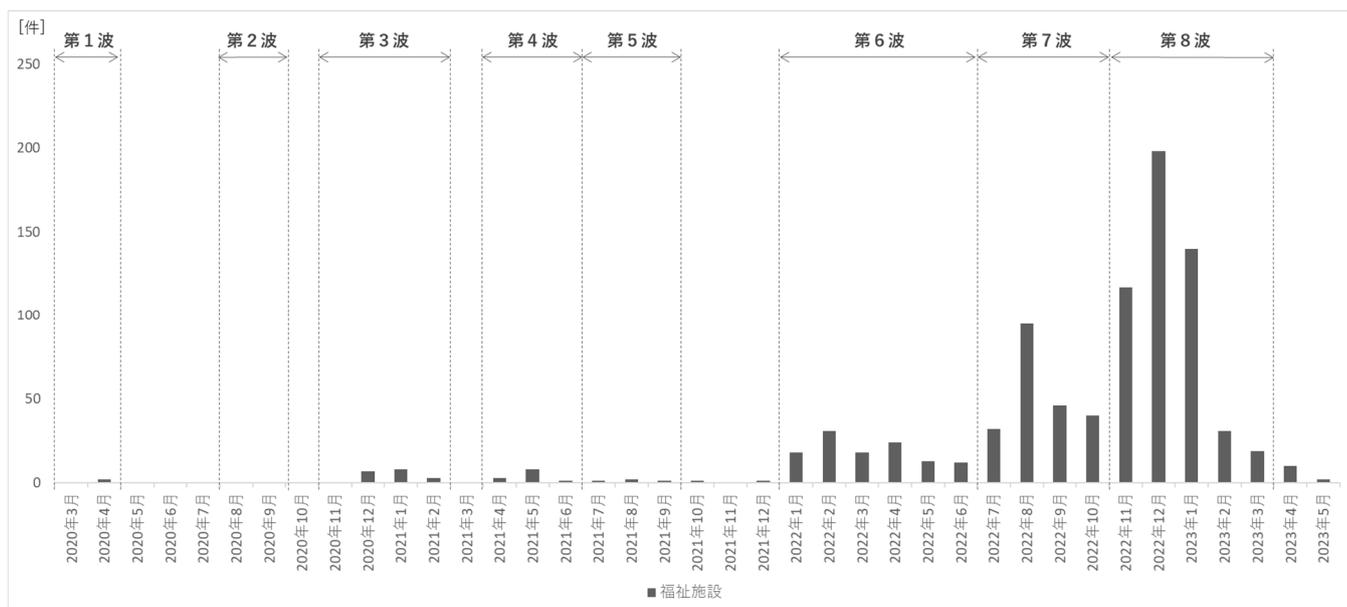
そのために、県や市町村から県民や介護事業者に対して適時適切な情報を提供していくことが必要となっています。

[新型コロナウイルス感染症 性別・年代別感染者数（令和2年3月～令和4年9月）]



資料：新型コロナウイルス感染症への群馬県の対応記録（令和5年11月27日）（群馬県）

[新型コロナウイルス感染症 福祉施設クラスター発生状況]



資料：新型コロナウイルス感染症への群馬県の対応記録（令和5年11月27日）（群馬県）一部加工

## 第5章 基本目標と基本政策

### 1 基本目標

#### 高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくり

本県は、高齢化の進展により、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025）には、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者数の割合）は31.5%になり、およそ3人に1人が高齢者となることが推計されています。

さらに、その先の令和22年（2040）を展望すると、生産年齢人口のさらなる減少も加わり、高齢化率が37.5%に上昇するとともに、85歳以上人口の増加により要介護状態等の高齢者が増えることが見込まれています。

在宅介護が困難な高齢者は施設での介護が必要となりますが、多くの高齢者は、要介護状態等となった後でも、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えており、希望する人が地域で支援を受けられる体制づくりが必要です。

また、増加する一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯への支援、介護と育児を同時に行うなどの複合的な課題に直面する世帯や、家族のケアを子どもがしているヤングケアラーへの支援など、様々な課題が地域には存在しています。

今後より一層進展する高齢化や、地域に存在する多種多様な住民の生活課題に対応していくためには、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムを中核的な基盤としながら、介護、障害、児童、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」という関係性を超えて、県民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合っていくことのできる地域共生社会の実現が求められます。

このようなことを踏まえ、この計画では、「高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくり」を基本目標としています。

## 2 基本政策

「基本目標」の実現に向け、次のとおり6つの「基本政策」を設定し、政策の実現に向け諸施策を推進します。

### [基本政策]

- 地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）
- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進
- 多様な福祉・介護サービス基盤の整備
- 災害及び感染症対策に係る体制整備
- 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

### ○地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）

高齢者ができる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を可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、県内各地域の実情に応じて地域住民の参加を得ながら深化・推進しています。

今後、こうした地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域包括ケアの取組と包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備を一体的に推進することにより、「地域共生社会」の実現を図ります。また、高齢化が一層進展する中で、高齢者の積極的な社会参加を促し、地域の支え手として生き生きと活躍できるよう支援することにより、その実現への推進を図ります。

### ○自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者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に支援するとともに、要介護状態等になることを予防し、また要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにするための体制整備を進めます。

介護予防を進めるに当たっては、フレイル（虚弱）予防の観点から、運動機能の維持向上だけでなく、社会参加や栄養管理、口腔機能の維持向上等、多面的なアプローチができるよう市町村と連携し支援を行います。

## ○共生社会の実現に向けた認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症に対する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援体制の構築のほか、認知症疾患に対する早期診断・早期対応を行う体制の整備が重要です。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、各地域における認知症施策の充実を促進するとともに、地域支援体制の構築を支援します。

## ○多様な福祉・介護サービス基盤の整備

県全域及び圏域ごとに、第9期計画期間中に必要な介護サービス量を見込むとともに、団塊の世代が75歳以上となり介護需要の増大が見込まれる令和7年度(2025)、及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える令和22年度(2040)を見据えて、必要な介護サービス量を見込み、適切なサービスの確保に努めます。

また、高齢化が一層進展する中で、重度の要介護状態や認知症等の状態、あるいはひとり暮らし高齢者になっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制を推進します。

さらに、居住の場としての高齢者向け住宅や、在宅での生活が困難な緊急性の高い要介護高齢者に対する介護保険施設(特別養護老人ホーム等)を確保するなど、居住支援体制や多様な福祉・介護サービス基盤の整備を計画的に推進します。

## ○災害及び感染症対策に係る体制整備

大規模な自然災害や新興感染症が発生した際も、在宅で暮らす高齢者及び施設入居者がともに必要な介護サービスや支援を継続的に受けられるようにするためには、日頃から介護サービス事業者等と連携し、発生時を想定した平時からの備えを進めるとともに、発生時も含めた県、市町村、関係団体等が連携した支援体制の構築が必要です。

県国土強靱化地域計画や県地域防災計画、県感染症予防計画等とも連携を図りながら、介護サービス事業者等の災害及び感染症対策に係る体制整備を総合的に進めます。

## ○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

将来にわたり、介護サービスの安定的な供給体制を確保していくため、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取組を実施し、総合的な介護人材確保対策を進めます。

また、労働力人口が減少する中、限られた人材で地域の介護ニーズに応え、職員が意欲を持って働き続けられるよう、介護現場における職員の負担軽減や業務の効率化を図ります。

### 3 群馬県高齢者保健福祉計画とSDGsとの関連

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27年（2015）9月の国連サミットで採択された、令和12年（2030）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17の目標と169のターゲットで構成されています。

令和12年（2030）までの達成に向け、国を挙げて取組が進められているSDGsを意識することは、高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくりにもつながることから、当計画とSDGsの17目標との関連を示します。

群馬県高齢者保健福祉計画の構成	関連する 主なSDGs
<p>基本政策1：地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域における支え合いの推進</li> <li>● 地域包括支援センター等の機能強化</li> <li>● 家族への支援の充実</li> <li>● 在宅医療と介護の連携</li> <li>● 高齢者の権利擁護</li> <li>● 地域包括ケアシステムへの県民理解</li> <li>● 地域共生社会の実現</li> <li>● 元気高齢者の社会参加への支援</li> </ul>	 
<p>基本政策2：自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護予防・フレイル予防の推進</li> <li>● 地域リハビリテーションの推進</li> <li>● 自立支援に資する地域ケア会議の推進</li> <li>● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</li> <li>● 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進</li> </ul>	
<p>基本政策3：共生社会の実現に向けた認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症への理解を深めるための普及啓発</li> <li>● 認知症バリアフリーの推進</li> <li>● 認知症の人の社会参加の促進・若年性認知症の人への支援</li> <li>● 認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護</li> <li>● 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備</li> <li>● 認知症に関する相談体制の整備</li> <li>● 認知症の予防を含めた「備え」としての取組の推進</li> </ul>	
<p>基本政策4：多様な福祉・介護サービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中長期的な介護サービスの推計</li> <li>● 介護保険サービスの整備計画</li> <li>● 介護サービスの質の確保</li> <li>● 高齢者の住まいの確保と住環境整備</li> <li>● 養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備</li> <li>● 低所得高齢者対策の推進</li> <li>● 介護給付費の適正化</li> </ul>	 
<p>基本政策5：災害及び感染症対策に係る体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害に係る体制整備</li> <li>● 感染症対策に係る体制整備</li> </ul>	
<p>基本政策6：地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中長期的な介護人材の推計</li> <li>● 介護人材の確保と資質の向上</li> <li>● 業務効率化及び生産性の向上の推進</li> </ul>	

## 【各論編】

第1章	地域共生社会の実現 (地域包括ケアシステムの深化・推進)	59
第2章	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	69
第3章	共生社会の実現に向けた認知症施策の推進	75
第4章	多様な福祉・介護サービス基盤の整備	81
第5章	災害及び感染症対策に係る体制整備	108
第6章	地域包括ケアシステムを支える人材の 確保及び介護現場の生産性の向上の推進	112
第7章	推進体制等	119

※各論第1章から第6章において、◎が付してある【具体的な取組】については、本計画期間中、重点的に取り組む項目です。

# 第1章 地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）

## 【基本政策】

高齢者ができる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を可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、県内各地域の実情に応じて地域住民の参加を得ながら深化・推進しています。

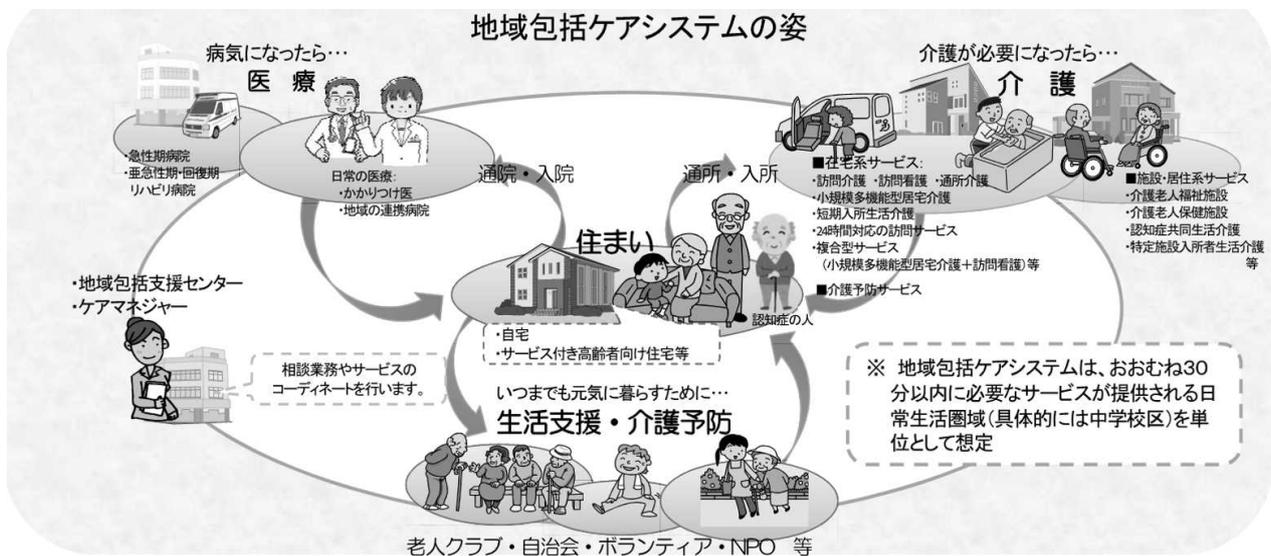
今後、こうした地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域包括ケアの取組と包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備を一体的に推進することにより、「地域共生社会」の実現を図ります。また、高齢化が一層進展する中で、高齢者の積極的な社会参加を促し、地域の支え手として生き生きと活躍できるよう支援することにより、その実現への推進を図ります。

## 【地域包括ケアシステム】

県では、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が要介護状態等になっても、できる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、市町村をはじめ、医療・介護関係者、障害政策、まちづくりや住宅政策担当等と連携して、「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきました。

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの考え方や取組は、「地域共生社会」（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していくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な社会基盤となり得るものです。

今後、団塊ジュニアの世代全てが65歳以上となるとともに、総人口・現役世代が減少する中で高齢人口がピークを迎える2040年を見据えて、地域包括ケアの更なる取組とあわせて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備を一体的に推進することにより、地域共生社会の実現を図っていきます。



## 1 地域における支え合いの推進

### 【現状・課題】

ひとり暮らしや何らかの支援を要する高齢者も地域で安心して暮らし続けるためには高齢者の生活に即したきめ細かな生活支援サービスを充実させていくことが重要です。

また、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、高齢者を含む地域住民同士で日常生活を支え合うことは、地域のつながりを維持することにもなります。

### 【対応方針】

市町村が中心となって進めている、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化などを通じた支え合いの仕組みづくり（生活支援体制整備事業）の充実・強化に向けた支援を行います。

民間事業者・団体等によるサロンの開催、見守り・安否確認等の日常生活を支援する活動を推進・支援します。

### 【具体的な取組】

- 市町村や社会福祉協議会における高齢者の居場所づくり（ふれあい・いきいきサロン等）や見守りネットワークの構築を支援します。
- 在宅の高齢者を対象に自宅訪問をし、安否確認や話し相手となる活動（友愛訪問活動）等地域支え合い活動を行っている老人クラブの活動を支援します。
- 民間事業者・団体と協定を締結し、地域住民の異変に気づいた場合、市町村へ連絡する地域見守り活動の体制整備に取り組みます。
- 地域の支え合いの担い手である民生委員の活動を支援するとともに、民生委員の資質向上に取り組みます。
- 各地域の実情に応じた多様な担い手による多様なサービス提供等が行えるよう、庁内の産業や交通などの関係部局と情報共有を図るとともに、市町村に対し、先進事例等の情報提供等を行うことにより、生活支援体制整備に向けた取組を支援します。
- ◎社会福祉法人群馬県社会福祉協議会、公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団、生活支援活動に取り組むNPO関係者等との協力により、引き続き生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーターの養成に取り組みます。
- 生活支援コーディネーターの情報交換会等を通じたネットワークづくりを進め、好事例の横展開を図ります。
- 地域拠点である居場所、通いの場、買い物支援体制の立ち上げ等、日常的な支え合い活動の体制づくりを行う市町村等を支援します。

## 2 地域包括支援センター等の機能強化

### 【現状・課題】

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談支援の窓口として包括的支援事業や介護予防支援等を行うとともに、市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討を行っています。

ひとり暮らし高齢者の増加や8050問題など、高齢者を取り巻く課題が複雑化・複合化

するなかで、地域包括支援センターに求められる役割も多様化しており、職員の資質向上や関係者との連携体制の強化、相談窓口としての認知度向上が必要です。

また、市町村や地域包括支援センターが地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

#### 【対応方針】

市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に医療職、介護職、リハビリテーション専門職等の多様な職種が関わり、地域課題の共有や高齢者の自立支援に向けた包括的な支援体制の構築が図れるよう支援します。

#### 【具体的な取組】

- ◎地域包括支援センターの職員に対して、業務に必要な専門的知識や技術の習得、情報共有のあり方等の研修を実施し、相談機能強化に向けた資質の向上に努めます。
- 地域包括支援センターの十分な活用が図られるよう、地域包括支援センターの存在・役割について改めて周知を図ります。
- 地域ケア会議の構成員となる医療職、介護職、リハビリテーション専門職等の職能団体と協力し、多職種を対象とした地域包括ケアシステムの構築に係る研修会を支援します。

### 3 家族への支援の充実

#### 【現状・課題】

第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度(2022)）」の結果、回答者の約半数近くが自宅での介護を望んでいますが、家庭の状況により、在宅での介護が難しくなっているケースも少なくないと考えられます。

在宅介護の継続のためには、様々な状況に対応する多様で十分なサービスを提供する基盤整備が不可欠です。

#### 【対応方針】

「通い」を中心として、「宿泊」や「訪問」を組み合わせることができる小規模多機能型居宅介護は、利用者のニーズにきめ細かく対応することができるため、引き続き整備を進めます。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していることから、「看護小規模多機能型居宅介護(\*11)」の普及を促進するとともに、既存の居宅サービスや地域密着型サービスの充実を図ります。

地域包括支援センターによる相談などにより、家族の状況に応じたレスパイトケアを推奨します。

身体上又は精神上的の障害があり、日常生活に著しい支障がある高齢者を、最低限必要と考えられるレスパイトケアを利用しながら在宅で介護する者に対し、市町村と連携して支援します。

#### 【具体的な取組】

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護について、導入の進んでいない市町村の整備を支援します。

---

\*11 看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護が組み合わされたサービスで平成27年度に「複合型サービス」から改称された

- 市町村での地域支援事業「家族介護支援事業（任意事業）」の実施による高齢者を介護する家族の負担軽減を図る取組を支援します。
- レスパイトケアを推奨し、高齢者を介護する家族への支援を促進します。
- ダブルケア等に関する相談窓口の充実を支援します。
- 「在宅要援護者総合支援事業」（介護慰労金支給事業）により、市町村での取組を支援します。

## 4 在宅医療と介護の連携

### 【現状・課題】

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）には、本県の高齢化率は31.8%になることが推計されており、今後、ますます医療・介護サービスの需要が増加することが見込まれています。

高齢化の進展に伴い、老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まっています。

患者の病状に応じた適切な医療を効果的・効率的に提供するためには、医療機能の分化・連携を推進するとともに、急性期の医療から在宅や介護施設での医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく提供される体制が必要です。

### 【対応方針】

できる限り住み慣れた地域での療養を希望する高齢者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、地域における在宅医療・介護に係るネットワークの形成やICTシステムを活用した医療・介護関係者の連携、医療・介護情報基盤の整備等により、保健・医療・介護等の関係機関による連携体制を構築します。

また、住み慣れた自宅や介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保します。

全ての市町村では、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築していくため、介護保険法に基づき、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しているところですが、本事業が円滑に実施できるよう、郡市医師会、県医師会等の関係機関と連携して、市町村の取組をきめ細かく支援します。

### 【具体的な取組】

- 退院の際に入院医療機関と在宅療養を担う関係機関が適切に情報共有を行えるよう、関係者相互の連携を推進するための研修等を支援します。
- ◎退院調整ルール運用とその運用状況の確認を定期的に行い、地域における病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を推進します。
- 在宅医療に移行する患者・家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護に係る普及啓発に取り組みます。

[目標]

No.	区 分	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	退院支援を実施(入退院支援加算を算定)している病院・診療所数	62～69 か所	2021	78 か所	2026
2	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	15.5%	2021	10%未満	2026

資料：1 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

2 群馬県調査

- ◎在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、訪問診療の実施体制の充実や訪問看護ステーションの機能強化など、地域の実情に応じた在宅医療の基盤整備を進めます。
- ◎地域における在宅医療・介護に係るネットワークの形成をより一層進めるとともに、地域連携クリティカルパス等の普及促進を図るなど、多職種による連携を推進します。さらに、情報通信機器の活用や医療・介護情報基盤の整備により、在宅医療・介護従事者の連携を推進します。
- 在宅医療・介護に係る県民向け講演など、患者・家族に対する普及啓発やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局及び訪問看護の普及に取り組みます。
- ◎訪問歯科診療の充実に向けた取組とともに、訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導の利用促進に向け、介護従事者も含め、普及啓発に取り組みます。
- ◎服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と合わせて、かかりつけ薬剤師・薬局の普及推進、さらに地域連携薬局の推進に取り組みます。
- 訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の充実に向けた取組とともに、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。

[目標]

No.	区 分	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
3	訪問診療を実施している病院・診療所数	480～503 か所	2021	519 か所	2026
4	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数(1か月当たりレセプト数)	28.7～30.0 人	2021	31.4 人	2026
5	訪問歯科診療(居宅又は施設)を実施している診療所数	266～281 か所	2021	318 か所	2026
6	訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数	65～74 か所	2021	84 か所	2026
7	訪問看護事業所数	228 か所	2021	251 か所	2026
8	地域連携薬局数(*12)	47 か所	2021	141 か所	2026

\*12 在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局のこと

9	在宅療養支援診療所数(*13)	256 か所	2021	274 か所	2026
---	-----------------	--------	------	--------	------

資料：3～6 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

- 7 厚生労働省「介護給付費実態統計」
- 8 群馬県への届出数
- 9 関東信越厚生局群馬事務所への届出数

◎在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携を推進し、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築に取り組みます。

[目標]

No.	区 分	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
10	往診を実施している病院・診療所数	583～602 か所	2021	602 か所	2026
11	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	204 か所	2021	231 か所	2026

資料：10 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

11 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

○在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の具体的な構築を図ります。

◎人生の最終段階における医療のあり方について、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）(\*14)の概念を踏まえ、医療・介護関係者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組みます。

[目標]

No.	区 分	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
12	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	237～259 か所	2021	293 か所	2026

資料：12 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

○在宅医療の推進及び、在宅医療・介護連携推進事業の取組支援に向けて、関係機関により構成する作業部会を設置・運営し、必要な施策について具体的な検討を進めます。

○在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため、郡市医師会、県医師会等の関係機関と連携して市町村の取組を具体的・個別的に支援します。

○災害時の支援体制構築に向けて、地域における平時からの医療・介護連携に関する取組や、業務継続計画（BCP）の策定を支援します。

○多様な県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりのための事業を進めます。

\*13 在宅医療における中心的な役割を担うこととし、24時間体制の往診や訪問看護を提供できる体制が確保された診療所のこと

\*14 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

## 5 高齢者の権利擁護

### 【現状・課題】

群馬県内における高齢者虐待の相談・通報件数は、上昇傾向にあります。

高齢者虐待の対応について第一義的な責任を担う市町村の相談体制の充実や対応力の向上が求められます。

養介護施設従事者による高齢者虐待の件数も増加傾向にあるため介護保険施設等における虐待防止の体制整備が求められます。

認知症高齢者等、権利擁護支援を必要とする方への差別や偏見をなくし、地域で見守り・支え合うことができる体制の整備が必要です。

### 【対応方針】

高齢者虐待の対応を担う市町村に対し、実践的な研修の実施、専門職による相談窓口の設置、困難事例等への派遣等による支援を行います。

介護保険施設等の指導的立場にある者を対象とした実践的な研修を通じ、介護現場における権利擁護のための取組を指導する人材を養成します。

### 【具体的な取組】

- ◎市町村の高齢者虐待対応担当者の資質向上のための研修を実施します。
- ◎市町村に対し専門的な助言や指導を行うとともに、処遇困難事例等に対して専門職の派遣を行う弁護士、司法書士及び社会福祉士からなる「高齢者虐待対応専門職チーム」を活用し、高齢者虐待の適切な対応を行います。
- 介護施設職員に対する権利擁護推進員養成研修及び看護職員研修を実施し、施設における虐待防止を推進します。
- 介護施設等職員に対して身体拘束廃止に向けた取組の推進を図るための研修会やシンポジウムを実施します。
- 介護サービス事業者に対しては、実地指導等の機会に虐待防止に係る事業所の取組を確認し、促進するとともに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の職員に対しては、虐待防止の専門家を派遣して研修等を実施し、入居者の権利擁護やサービスの質の確保に努めます。
- 成年後見制度の利用を必要とする方が適切に利用できるよう、市町村における地域連携ネットワークの整備やその中核機関の設置等の取組を支援するとともに、市民後見人等、後見人となる人材の育成に取り組みます。
- 社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業」や法人後見の取組を支援します。

## 6 地域包括ケアシステムへの県民理解

### 【現状・課題】

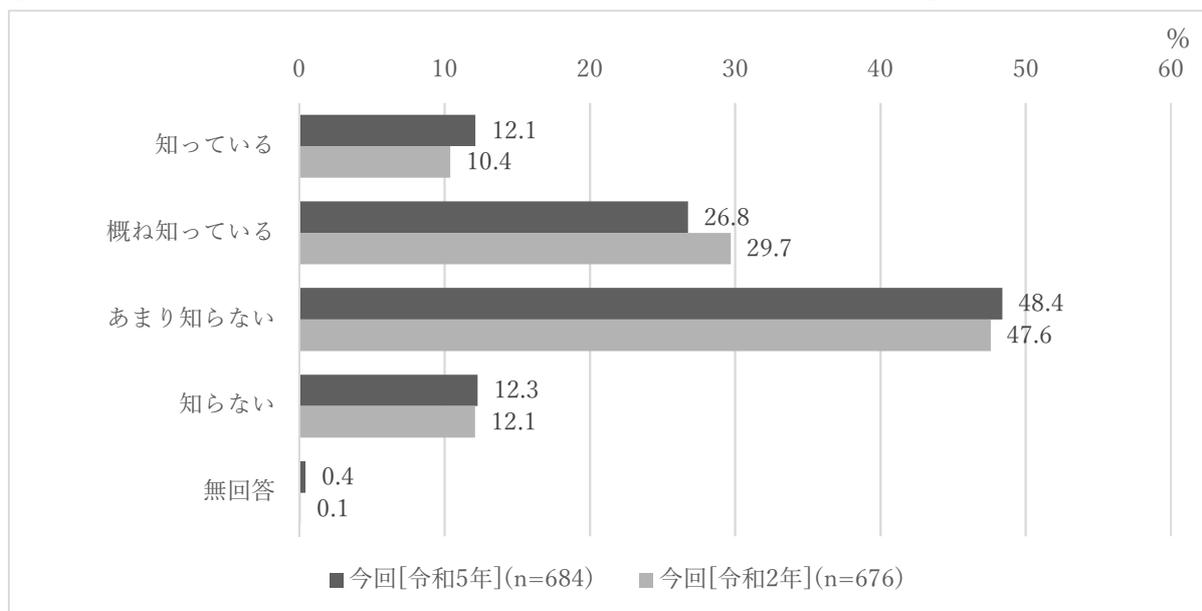
令和7年（2025）に向けて地域包括ケアシステムの構築を進めるために、県民各層が自分の暮らす地域を知り、「自助」や「互助」を理解して、世代を超えて共に支え合う地域づくりを進める必要があります。

また、第9期計画策定にあたって県が実施した「介護家族等に関する県民意識調査（令

和4年度(2022)」の結果では、介護についての知識や介護保険の仕組みを知っている(12.1%)、概ね知っている(26.8%)と回答した人は、合わせて38.9%でした。

今後、高齢化の進展とともに、介護サービスが必要となる認知症高齢者や要介護高齢者が増加するほか、助け合いながら共に地域を作っていく地域共生社会の実現が求められる中で、介護保険制度をはじめ、高齢化の状況・課題、また、地域に所在する施設やサービス等の資源等について、改めて、幅広い世代の県民への浸透を図って行く必要があります。

[介護についての知識や介護保険の仕組みの認知度(単数回答)]



**【対応方針】**

子どもから高齢者まで、幅広い世代に「地域包括ケア」の普及啓発を図ります。

介護保険制度や地域の施設等への県民の理解が深められるよう、様々な主体による情報発信等の取組を推進します。

**【具体的な取組】**

- 子どもから高齢者まで幅広い世代が、「地域包括ケア」を身近に感じ、その必要性を正しく理解してもらうため、機会を捉えて広報・啓発活動を行います。
- 事業者や団体、地域住民等が取り組む、地域包括ケアシステム構築に関する研修や学習会等を支援します。
- 介護保険制度全般や介護保険の状況についての学びに資するため、パンフレット「ぐんまの介護保険」を随時更新し、県ホームページに掲載します。
- 介護サービスを利用したいときなど、まずどこに相談すればよいかなどについてわかりやすく説明した新たなパンフレットを作成し、県ホームページに掲載します。
- 県民からの要望に応じて、パンフレット「ぐんまの介護保険」等を活用し、相談先や介護保険制度、介護保険の状況等に関する出前講座を行います。
- 施設等が地域福祉の中心的役割を担うよう、地域住民やボランティア等との連携や協力、設備を活用した世代間交流や地域行事への参加など地域との積極的な交流を促します。

## 7 包括的支援体制の構築

### 【現状・課題】

人口減少・少子高齢化の進展や雇用状況の変化、地域社会の変化等の中、8050 問題やダブルケアを行う世帯の課題など、世帯が抱える課題が複合化・複雑化し、高齢者・障害者・子ども（ヤングケアラーを含む）等の分野・対象者ごとに整備された公的支援制度では対応が難しい事例が顕在化しています。

### 【対応方針】

人々が様々な課題を抱えながらもそれぞれの地域で自分らしく暮らしていけるよう、市町村における分野を問わない包括的な支援体制の構築や社会参加の場の創出などにより、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていくことのできる地域共生社会の実現に取り組みます。

### 【具体的な取組】

- 複合化・複雑化した課題を抱える住民や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備や地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備、多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築等について、市町村を支援するとともに、広域的な支援体制の整備を進めます。
- 「地域包括ケアシステム」をさらに進め、住民一人ひとりが役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティの育成や、公的サービスと協働して助け合い、暮らすことのできる仕組みづくりを市町村等と連携して推進します。
- 高齢の要介護の親と中高年のひきこもりの子が同居する生活困窮世帯への支援や障害のある方の親の高齢化に伴う支援、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども（ヤングケアラー）への支援など、複合化・複雑化した課題に対応する包括的な支援体制の構築が進むよう、本人・世帯の属性に関わらず受け止める相談支援（断らない相談）や本人・世帯の状態に合わせ社会とのつながりを回復する支援（参加支援）、地域社会からの孤立を防ぎ、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援（地域づくりに向けた支援）を行う市町村を支援します。

## 8 元気高齢者の社会参加への支援

### 【現状・課題】

いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040)を見通すと、既に減少している生産年齢人口がさらに減少する中で、高齢者人口がピークを迎え、中でも介護ニーズの高い 85 歳以上人口の増加が見込まれています。

一方、国民生活基礎調査結果（総論第 2 章 3 「元気な高齢者の増加」参照）や要介護認定者数の 65 歳以上人口に占める割合（総論第 2 章 2 「要援護高齢者の増大」参照）等を踏まえると、多くの高齢者は日常生活を問題なく送っている元気な高齢者です。

生産年齢人口の減少に伴う人手不足の深刻化や健康寿命の延伸を背景に、高齢者は豊

富な知識や経験を有する貴重な労働力として期待されており、定年の引上げや継続雇用制度の導入も進んでいます。

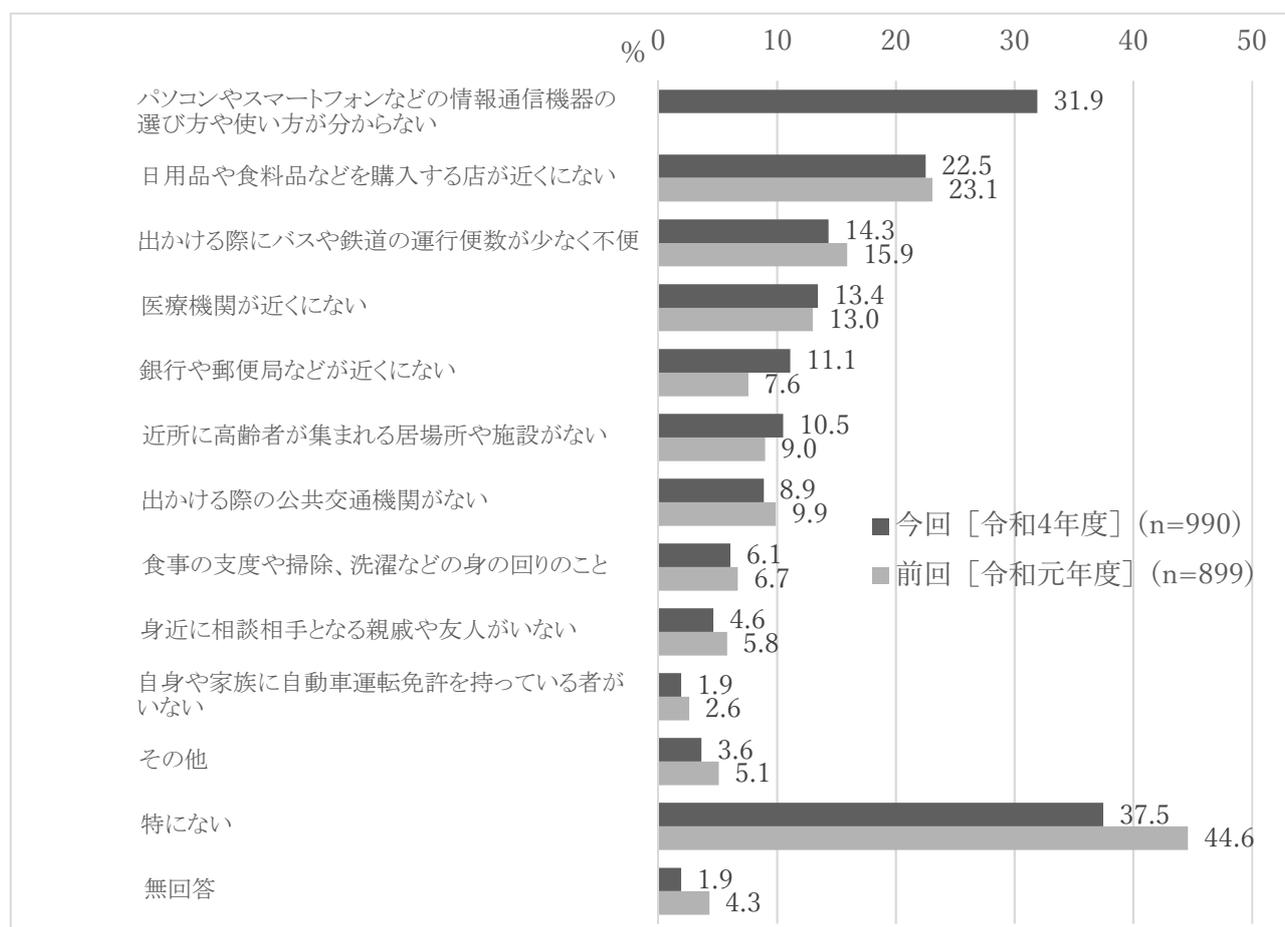
このため、高齢者が就業やボランティアなど社会参加できる機会の創出や、生きがいを持って活躍できる場の充実が必要です。

特に、地域との関わりが十分でないと考えられる高齢者に対して積極的に支援していく必要があります。

また、より一層の健康寿命の延伸のために、高齢者の生きがいや健康づくりを推進していくことも重要です。

なお、第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査(令和4年度(2022))」によると、日常生活で困っていることや不便に感じていることとして、約3割の方が、「パソコンやスマートフォンなどの情報通信機器の選び方や使い方が分からない」と回答しており、情報通信機器への適応状況が高齢者の生活や社会参加に影響している可能性が考えられます。

[日常生活での困りごとや不便に感じること(複数回答、3つ以内)]



### 【対応方針】

地域共生社会づくりに資するため、高齢者が能力や経験を活かし、地域の「支え手」として生き生きと活躍できるよう、高齢者の社会参加の機会を創出するとともに、すべての高齢者が自分に合った社会参加の機会を得られるよう支援し、誰一人取り残されることなく幸福を実感できる社会づくりを目指します。

また、諸活動の基本となる健康づくり、生きがいつくりの活動を支援します。

【具体的な取組】

- ◎公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団と連携しながら、そのノウハウを活用し、元気高齢者が手軽にかつ気軽に取り組める社会参加活動を支援する体制を整えるなどにより、元気高齢者が自主的かつ継続的に地域の支え手として活躍できる仕組みをつくります。
- 高齢者の積極的な外出を促し、地域とのつながりの強化や健康維持を図るため、65歳以上の高齢者を対象に、協賛店で優待サービスを受けられる「ぐんまちょい得シニアサポート事業」の普及・拡大を図ります。
- e スポーツやオンライン講座等に慣れ親しみ、積極的に参加するための取組を支援することで高齢者の社会参加の促進や、生活の質の向上を図ります。特に、男性高齢者の外出する機会等の創出を図り、社会参加を支援します。
- 地域の支え手として実際に社会参加できるよう、ボランティア養成講座やボランティア活動等に役立つ実用的な講座を開催するとともに、修了者を地域の社会参加活動が可能な場に繋ぐなどの支援を行います。
- 老人クラブのほか、子育てや高齢者支援のボランティアなど、高齢者が活躍できる場の充実を図ります。
- 老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び一般財団法人群馬県老人クラブ連合会は、高齢者の福祉を増進するための幅広い活動に取り組み、地域共生社会づくりの担い手の一つとしてその活動や役割が期待されているため、それぞれが行う生きがいつくりや健康づくり、地域づくり等の活動が主体的に取り組まれるよう支援を行います。
- 就業機会の拡充や再就職のための職業紹介、シルバー人材センターでの就業や地域活動など多様化するニーズに対応した相談・情報提供等を行うことで、働く意欲のある高齢者が能力や経験を活かして働くことができるよう支援します。
- 公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団を通じ、ぐんまねりんピックの開催や全国健康福祉祭への選手団の派遣等を行い、高齢者の生きがいと健康づくりに関する各種事業を推進します。

[目標]

区 分	令和5年度(2023) 実績	令和8年度(2026) 目標
シニア傾聴ボランティア育成支援事業(※)の受講者数	42人	100人

※養成講座及びスキルアップ講座

## 第2章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

### 【基本政策】

高齢者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に支援するとともに、要介護状態等になることを予防し、要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにするための体制整備を進めます。

介護予防を進めるに当たっては、フレイル（虚弱）予防の観点から、運動機能の維持向上だけでなく、社会参加や栄養管理、口腔機能の維持向上等、多面的なアプローチができるよう市町村と連携し支援を行います。

### 1 介護予防・フレイル予防の推進

#### 【現状・課題】

高齢者が、要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むためには、身近な地域で介護予防に取り組むことができる環境づくりが必要です。

介護予防の推進には、本人の意欲、周囲の支援が重要であることから、介護予防に主体的に取り組むボランティアの養成や、地域での通いの場の設置を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症により養成講座の中止や通いの場の活動停止等の影響を受けており、活動の再開が必要です。

また、フレイル予防には、運動・口腔機能の維持向上や社会参加、栄養管理など多面的なアプローチが重要であり、多職種が連携した支援が求められます。

#### 【対応方針】

介護予防、フレイル予防の必要性を理解し、地域で主体的に介護予防に取り組むボランティアを養成する市町村支援を行います。

市町村とリハビリテーション等の専門職が、通いの場等の介護予防の取組に連携して支援できるよう、体制の強化を図ります。

地域における居場所、通いの場、買い物支援体制の立ち上げ等、日常的な支え合い活動の体制づくりを通じて、社会参加や生きがいづくりによるフレイル予防の取組を支援します。

#### ○フレイルとは

『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会・国立長寿医療研究センター）によると、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

（高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインより）

## ○介護予防とフレイル予防

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防又は介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的としており、近年は、機能訓練回復など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含め地域づくりが推進されている。

フレイル予防は健康な状態から体力や気力が弱まり始める時期からの取組を含み、より早期からの介護予防の取組を指している。

## ○フレイル予防推進リーダー

フレイル予防について学び、地域でフレイル予防に取り組む住民。市町村によって名称は異なる。

### 【具体的な取組】

- ◎市町村が行うフレイル予防推進リーダーの養成や、住民主体の通いの場のフレイル予防の取組充実に向け、関係機関と連携し、標準教材や動画の提供などにより支援します。
- 市町村において介護予防に取り組む関係者や通いの場の参加者等を対象とした情報交換の場を設け、好事例の横展開を図るとともに取組の充実を支援します。
- リハビリテーション等の専門職が通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に積極的に関与し、効果的な助言が行えるよう市町村職員等との意見交換の場を設けます。
- 高齢者の歯科口腔機能の維持向上や運動器の機能向上等の介護予防推進のために、関係団体等の取組を支援します。
- 老人クラブにおける健康づくりや介護予防への取組を支援します。

### [介護予防に資する通いの場の目標]

区 分	令和3年度(2021) 実績	令和8年度(2026) 目標数
介護予防に資する通いの場への 65歳以上参加者数及び割合	37,608人 5.6%	47,460人 8.0%
介護予防に資する通いの場の設置数 (週1回以上開催)	802か所	1,200か所

### [介護予防関連サポーターの養成目標]

区 分	令和4年度(2022) 養成実績(※)	令和8年度(2026) 養成目標
介護予防・フレイル予防の必要性を 理解し地域で取り組むボランティア	11,270人	12,600人

※介護予防サポーター(初級)相当の養成実績(累計)

## 2 地域リハビリテーションの推進

### 【現状・課題】

リハビリテーションを地域で円滑かつ継続的に実施するため、県では群馬県地域リハビリテーション支援センターを1か所、地域リハビリテーション広域支援センターを12か所設置し、市町村の介護予防への支援や地域におけるリハビリテーション専門職のネットワーク化に取り組んでいます。

介護予防に資する通いの場への支援や地域ケア個別会議への参加をより一層推進するため、地域でリハビリテーションに携わる多職種のネットワーク強化が必要です。

### 【対応方針】

医療機関や介護サービス事業所に対し、地域リハビリテーションへの理解・協力を求め、リハビリテーション専門職が市町村が行う介護予防の取組への支援等の地域リハビリテーションに従事しやすい環境を整備します。

#### 地域リハビリテーションとは

##### ○リハビリテーションの理念

リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

##### ○高齢者のリハビリテーションに求められるもの

生活機能の向上を目的として、個々の働きかけを連動して総合的に提供するとともに、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていくこと（注：個々の働きかけとは、心身機能、日常生活活動、社会参加、物理的環境などへの働きかけ）

【出典】平成16年1月 高齢者リハビリテーション研究会の報告書

##### ○地域リハビリテーション

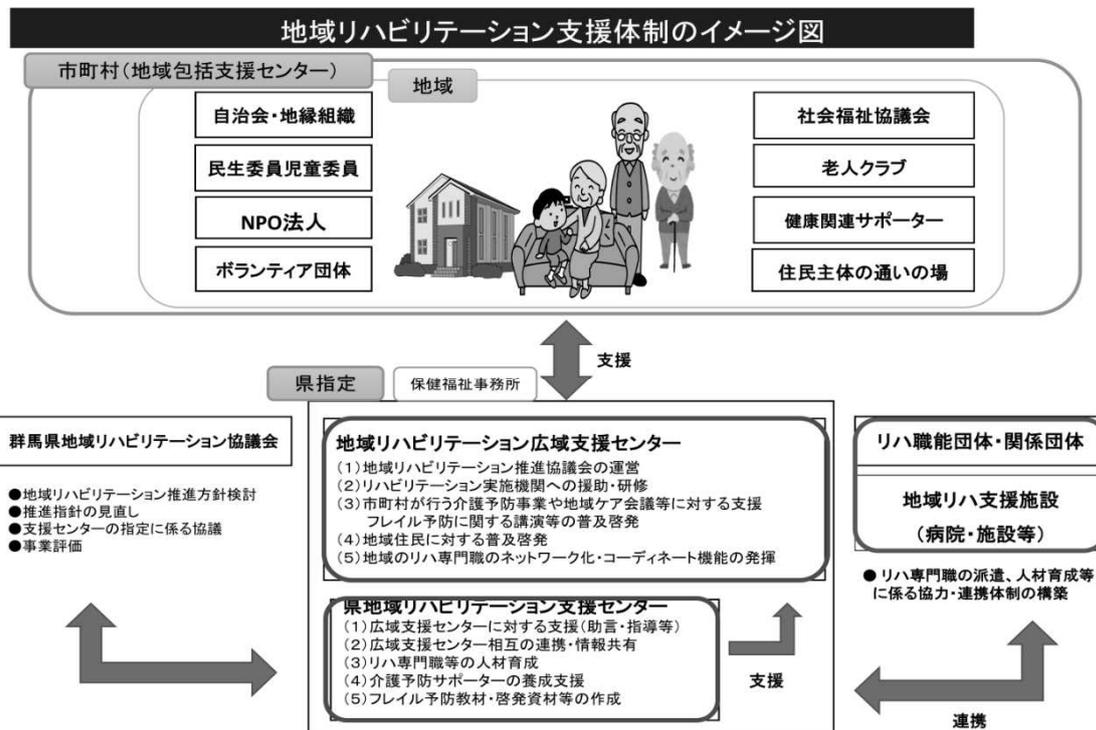
障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきと生活できるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハの立場から協力し合って行なう活動のすべてをいう。

【出典】日本リハビリテーション病院・施設協会 2016

### 【具体的な取組】

- ◎群馬県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの活動の充実を図るとともに、広く活動を周知し、地域リハビリテーションの更なる広がりを推進します。
- 地域リハビリテーション広域支援センターが、リハビリテーション専門職の立場から、介護予防・フレイル予防事業や地域ケア会議に参画できるよう、地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化を図るとともに、市町村との連携を推進します。
- リハビリテーションに携わる保健・医療・福祉・介護等の多職種による連携を推進するため、関係機関・団体に対し、地域リハビリテーションの重要性を周知し、積極的な関与を促すとともに、「群馬県地域リハビリテーション協議会」、各地域で行う「地域リハビリテーション推進協議会」等を通じて、分野の垣根を越えた関係機関のつながりを支援します。

- 地域リハビリテーションの持続的な拡大のため、群馬県地域リハビリテーション支援センターやリハビリテーション職能団体等と連携し、担い手となる地域リハビリテーション専門職の人材育成を支援します。



1

### 3 自立支援に資する地域ケア個別会議の推進

#### 【現状・課題】

高齢者の自立支援及び日常生活の質的向上に向け、本人の能力や思いを反映した自立支援に資するケアマネジメント支援や重度化防止に向けた地域づくりが求められます。

市町村では、地域ケア個別会議での個別ケースの検討を重ね、個別会議から見えてきた課題解決に向け、地域ケア推進会議において施策等の検討を行っています。

地域ケア会議に多職種が参加することで高齢者に対し多面的な支援が期待できることから、保険者である市町村と支援者である専門職等の目的・課題の共有が課題です。

#### 【対応方針】

市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議について、参加者が目的を共有し、より一層自立支援、重度化防止等に資する会議運営となるよう、支援します。

#### 【具体的な取組】

- ◎市町村において効果的な「自立支援に資する地域ケア個別会議」が実施できるよう、市町村等職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等を対象とした研修会を開催します。
- 市町村が行う地域ケア個別会議が地域の実情に応じた円滑な開催・運営となるようアドバイザー派遣による伴走支援を行います。
- 地域ケア個別会議に参加する専門職に対し、介護予防の考え方や会議の意義についての理解を深めてもらうため、関係団体と協力のうえ研修を開催します。

## 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### 【現状・課題】

人生 100 年時代を見据え、健康寿命の延伸を目的として、高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業が、介護保険の地域支援事業や国民健康保険事業と、市町村において一体的に実施されることとなりました。

この事業は、令和 2 年度から開始され、令和 5 年度末で 24 市町村実施しており、令和 6 年度までに全市町村で行われることとなっています。

### 【対応方針】

本事業が全市町村で継続して行われるよう市町村と群馬県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）を支援します。

### 【具体的な取組】

- 広域連合、関係部局が連携し、市町村の課題解決に向けた助言および支援を行います。
- 広域連合や県国民健康保険団体連合会とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行い、課題解決に向けた支援を行います。

## 5 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進

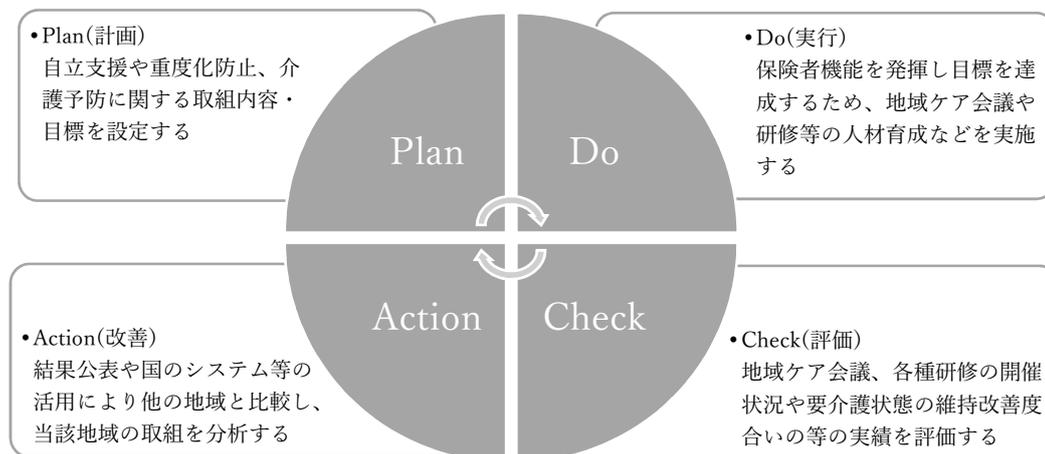
### 【現状・課題】

高齢化が進展し、総人口及び現役世代人口が減少する中、保険者が行う自立支援・重度化防止に関する取組等を支援するため、平成 30 年度に保険者機能強化推進交付金が、令和 2 年度に介護予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金がそれぞれ創設されました。

両交付金は客観的な指標の実施状況等に応じて市町村及び県に交付金が配布されるもので、交付金を活用することにより、市町村は高齢者の自立支援・重度化防止に係る取組等を推進し、県は市町村の取組を支援しています。

自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するため、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用しながら、実施状況の検証を行い取組内容の改善を行うなど、P D C A サイクルを適切に回すことが重要です。

[保険者機能強化推進交付金等における P D C A サイクル図]



## 【対応方針】

P D C Aサイクルを適切に回すことにより、評価結果を活用し、県の介護予防や介護給付適正化等の取組の改善や一層の推進を図ります。

市町村が適切にP D C Aサイクルを活用したうえで、施策を実施し評価、改善を行えるよう、必要な支援を行います。

交付金を有効活用することで施策を推進し、県の得点率の向上を図ります。

## (1) 都道府県分

### 【具体的な取組】

◎評価指標項目と関連する各種取組について、評価結果を踏まえ市町村等と連携して実施の検討を行います。

[評価結果及び目標値] 〈保険者機能強化推進交付金＋介護保険保険者努力支援交付金〉

区 分	令和6年度 (2024)	令和9年度 (2027)
保険者機能強化推進交付金等の県得点率 (全国平均得点率)	55.9% (64.5%)	全国平均を上回る得点率 (—)

注：令和6年度は令和5年度時点の取組による評価  
令和9年度は令和8年度時点の取組による評価（見込み）  
誤謬修正は勘案しない数値

## (2) 市町村分

### 【具体的な取組】

◎評価指標項目と関連する市町村の各種取組について、得点率の向上が図られるよう交付金の有効活用等を踏まえた助言等を行います。

○市町村が適切に評価を行えるよう、必要な情報提供を行います。

○評価結果等により市町村の支援ニーズを把握し、好事例の提供や助言等を行うことで、市町村における課題分析及び自立支援・重度化防止の取組等を支援します。

[評価結果及び目標値] 〈保険者機能強化推進交付金＋介護保険保険者努力支援交付金〉

区 分	令和6年度 (2024)	令和9年度 (2027)
保険者機能強化交付金等の県内平均得点率 (全国平均得点率)	46.3% (52.8%)	全国平均を上回る得点率 (—)

注：令和6年度は令和5年度時点の取組による評価  
令和9年度は令和8年度時点の取組による評価（見込み）  
誤謬修正は勘案しない数値

## 第3章 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進

### 【基本政策】

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症に対する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援体制の構築のほか、認知症疾患に対する早期診断・早期対応を行う体制の整備が重要です。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、各地域における認知症施策の充実を促進するとともに、地域支援体制の構築を支援します。

### 1 認知症への理解を深めるための普及啓発

#### 【現状・課題】

認知症になっても尊厳をもって生活できるようにするためには、誰もが認知症について正しい知識を持ち、認知症に対する理解を深めることが重要です。県では、地域版希望大使「ぐんま希望大使」を設置し、認知症の人が自らの言葉で語る機会を増やしています。

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」について、県内の養成者数は令和5年9月末現在で175,754人となっていますが、今後もサポーターを地域に増やし、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必要があります。

#### 【対応方針】

「ぐんま希望大使」の活動を通じて認知症に対する理解を深め、認知症になっても自分らしく前向きに暮らせる地域づくりを推進します。

9月21日の認知症の日（世界アルツハイマーデー）及び9月の認知症月間に合わせ、啓発活動を重点的に実施します。

住民や民間事業者が認知症への理解を深める機会となる認知症サポーター養成講座の開催を推進します。

#### 【具体的な取組】

- ◎県や市町村が実施する普及啓発活動や研修会、交流の場等において「ぐんま希望大使」と協力し、本人発信による普及啓発を推進します。
- ◎認知症の理解促進に向け、動画配信やラジオ放送などあらゆる機会を捉えた広報活動を行います。
- 認知症アンバサダー（大使）を設置し、幅広い世代に対する普及啓発活動を行います。
- 認知症サポーター養成講座の講師役や地域でのリーダー的な役割を担う、キャラバン・メイトの養成研修会を開催します。
- 認知症サポーターを養成する市町村の取組を支援するとともに、学校や企業でも認知症サポーター養成講座を開催できるよう、関係部局と連携し拡大促進します。

## 2 認知症バリアフリーの推進

### 【現状・課題】

認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進には、認知症の人や家族の視点を重視した、様々な分野での積極的な支援体制の構築が必要です。

認知症になってもできる限り住みなれた地域で暮らし続けていくため、地域において住民や民間事業者と協力して認知症の人を見守るための体制の整備など、生活の様々な場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の推進が求められます。

### 【対応方針】

県の関係部局をはじめ、医療機関、警察や学校、民間企業など、あらゆる機関と連携を図りながら、認知症施策に取り組みます。

地域の実情に応じた民生委員、自治会、商工会、企業、ボランティア等の協力による、地域での見守り体制の構築に向けた支援を行います。

### 【具体的な取組】

- ◎県内の認知症施策に関わる保健・医療・介護・福祉等の関係者からなる「群馬県認知症施策推進会議」を開催し、総合的な施策推進を図ります。
- 警察と協力し、認知症高齢者等SOSネットワークの取組を推進し、行方不明者の早期発見や身元不明者の早期の身元判明に努めます。
- 認知症の人やその家族を支援する「チームオレンジ」による見守り支援など、認知症になっても住みなれた地域で安心して暮らせる地域づくりの取組を推進します。

## 3 認知症の人の社会参加の促進・若年性認知症の人への支援

### 【現状・課題】

認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側としての役割と生きがいを持って社会参加ができる地域づくりの推進が必要です。

市町村では、認知症サポーター等が中心となり、チームとなって認知症の人や家族のニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ」等の取組を進めています。

現役世代が発症する若年性認知症は、病気に対する周囲の認識不足などで診断される前に症状が進行し社会生活が困難となり、就労の継続などの経済的な問題に直面したり、家族が若年性認知症の人と親の同時介護になる等の特徴があることから、医療や福祉サービスに限らず、就労等を含めた幅広い支援体制が必要です。

県では認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、医療・福祉・就労に関する相談に対応しています。

### 【対応方針】

認知症の人の社会参加を支援するため、本人ミーティングなどを通じて本人の思いをくみとり、認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる取組を推進します。

若年性認知症に対する理解の促進を図るとともに、一人ひとりが、その状態に応じた適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターの配置による相談体

制の充実及び就労等を含めた支援体制の整備を引き続き推進します。

**【具体的な取組】**

- ◎認知症の人が自身の思いや希望、必要としていることを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を普及するため、市町村に対し開催事例の共有や認知症疾患医療センターと連携した開催支援等を行います。
- ◎チームオレンジの活動内容は支援ニーズや地域資源などに応じて多種多様であるため、アドバイザー派遣や情報交換の場の設定等により好事例の横展開を図ります。
- 認知症カフェなどの交流の場で本人が役割を持てるよう支援するほか、チームオレンジ等のチーム員としての参加や本人ミーティングへの参加などを推進します。
- ◎若年性認知症の人や家族に対する相談窓口となり、医療、介護、福祉、就労等の各分野の関係機関をつなぐ、若年性認知症支援コーディネーターの活動を支援します。
- 若年性認知症の人や家族に対する支援に関わる関係機関によるネットワーク会議により、事例検討などを通じて共通認識を深めるとともに連携を強化し、支援体制の充実を図るとともに、若年性認知症コーディネーター等の支援者の資質向上を図ります。
- 若年性認知症の人の就労支援に向け、治療と仕事の両立支援に携わる関係者と情報共有を図ります。

**[チームオレンジ等の設置目標数]**

区 分	令和4年度末(2022)実績	令和8年度末(2026)目標
チームオレンジ等設置市町村	12 市町村	35 市町村

**[本人ミーティング開催目標数]**

区 分	期待される役割	令和4年度末(2022)実績	令和8年度末(2026)目標
本人ミーティングの開催か所数	本人の意見を把握し県や市町村の認知症施策に反映	9 か所	26 か所

**4 認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護**

**【現状・課題】**

認知症の人の意向を尊重しつつ、適切な医療や介護サービスを提供するためには、本人の意思決定の適切な支援や認知症の人に対する分かりやすい情報提供の促進が重要です。

認知症の人が安心して暮らすため、消費生活における被害の防止や成年後見制度の利用による権利利益の保護が必要です。

**【対応方針】**

認知症の人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援できるよう、地域の支援者に対して意思決定支援に関する理解促進や知識の向上を図ります。

関係機関と連携し、消費生活の被害防止に向けた啓発や成年後見制度の普及啓発・利用促進を図ります。

**【具体的な取組】**

- 地域の支援者への研修において「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及啓発を図ります。
- 認知症に関わる諸問題（交通安全の確保、消費者被害の防止等）について、関係各機関と連携を図ります。

**5 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備**

**【現状・課題】**

認知症の容態の変化に応じ、適時・適切に切れ目ない医療・介護の提供と家族へのサポートができるよう、地域における医療・福祉の連携強化が必要です。

各市町村における相談窓口である地域包括支援センターと、認知症疾患医療センター（令和5年4月1日時点14か所指定）、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医との連携により、早期に必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などに取り組める体制整備が求められます。

**【対応方針】**

認知症疾患に関する鑑別診断、BPSD（行動・心理症状）や身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を行うため、認知症疾患医療センターの充実を図るとともに、関係機関との連携の推進を図ります。

かかりつけ医や薬局など医療関係者の認知症に対する対応力を向上し、早期診断・早期対応に取り組む体制の構築を図ります。

**【具体的な取組】**

- 認知症疾患医療センターにおいて、医療・介護の関係者や住民を対象とした研修や講演会を開催し、地域の連携体制を強化します。
- 医師会との協力により、かかりつけ医を支援し、専門医療機関や地域包括支援センター等と連携を図る役割を担う認知症サポート医の養成を促進します。
- 関係機関との協力により、かかりつけ医や医療関係者を対象とした認知症への対応力を高めるための研修会を開催します。
- 良質な介護を担う人材を確保するため、介護職員に対し認知症介護指導者養成研修等の研修を行います。

[各種研修に関する目標]

区 分	期待される役割	令和4年度末(2022) 養成実績	令和8年度末(2026) 養成目標
認知症サポート医(延べ数)	かかりつけ医への支援及び関係機関との連携	214人	265人
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者(延べ数)	認知症の発症初期から状況に応じた支援	943人	1,200人
歯科医師認知症対応力向上研修修了者(延べ数)	早期発見及び状況に応じた口腔機能の管理	324人	480人

薬剤師認知症対応力向上 研修修了者(延べ数)	早期発見及び必要な服薬指導	473 人	720 人
看護職員認知症対応力向上 研修修了者(延べ数)	入院、外来、訪問等の医療全般 で、認知症の人に対応	929 人	1,250 人
一般病院勤務医療従事者 認知症対応力向上研修(延べ数)	身体合併症への早期対応と 認知症への適切な対応	686 人	1,280 人
認知症介護指導者養成研修 受講者(延べ数)	認知症に関する研修の 企画立案、講師役等	54 人	60 人
認知症介護実践リーダー 研修受講者(延べ数)	事業所内のケアチームの 指導者役	729 人	887 人
認知症介護実践者研修 受講者(延べ数)	認知症介護の理念、知識、技術 を修得	6,631 人	7,597 人

## 6 認知症に関する相談体制の整備

### 【現状・課題】

認知症の人やその家族が安心して日常生活をおくるためには、不安を感じたときに適切な支援につながるができる相談窓口の周知が重要です。

認知症の人やその家族が孤立することのないよう、認知症に関する介護や生活について気軽に語ることができる場所や機会の確保が必要です。

### 【対応方針】

認知症についての相談先となる、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター、認知症の人と家族のための電話相談等の相談窓口の認知度向上を図ります。

認知症カフェや介護家族の集いの場など、認知症の人や家族、支援者が交流できる機会の確保や充実に向けた支援を行います。

### 【具体的な取組】

- 地域の中で、認知症の人の症状に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、相談先や受診先を整理した「認知症ケアパス」(\*15)の作成や点検、普及について、市町村を支援します。
- 本人や家族等が認知症に関する介護や生活について気軽に相談できるようにするため、認知症介護の経験者等が対応する認知症の人と家族のための電話相談を設置します。
- 認知症疾患医療センター、若年性認知症支援コーディネーター、地域包括支援センター及び家族会と連携し、意見交換等による相談対応のスキルアップを目指します。

\*15 認知症ケアパスは、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れの標準を示すもの

## 7 認知症の予防を含めた「備え」としての取組の推進

### 【現状・課題】

認知症は誰でもなりうるもので、ここでいう「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味合いです。

糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防や運動不足の解消、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症予防に有効である可能性が示唆されていることから、高齢者が身近な地域で社会参加できる環境づくりが必要です。

認知症及び軽度認知機能障害の早期受診は、その後の症状の進行を緩やかにし、本人の希望にかなった生活に備えることができることから、医療・福祉の連携体制による早期発見・早期診断が重要です。

### 【対応方針】

市町村と連携し、住民主体の通いの場やサロンなどの取組を支援し、高齢者の社会参加を促進します。

初期集中支援チームと認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、かかりつけ医などが連携して適切な医療・介護サービス等に速やかにつなげることができる体制整備を支援します。

### 【具体的な取組】

- 認知機能低下の予防に繋がる可能性が高い、運動、口腔機能向上、栄養改善、社会交流、趣味活動等日常生活による取組が地域の実情に応じて行われるよう市町村を支援します。
- 市町村において取り組んでいる「認知症初期集中支援チーム」のチーム員等の知識や技術の向上に向け、研修会への派遣を通じた支援を行います。
- 認知症になっても自分らしい暮らしが続けられるよう、認知症の早期発見・早期受診に向け、動画配信や各種媒体を活用した普及啓発を行います。

## 第4章 多様な福祉・介護サービス基盤の整備

### 【基本政策】

県全域及び圏域ごとに、第9期計画期間中に必要な介護サービス量を見込むとともに、団塊の世代が75歳以上となり介護需要の増大が見込まれる令和7年度(2025)、及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える令和22年度(2040)を見据えて、必要な介護サービス量を見込み、適切なサービスの確保に努めます。

また、高齢化が一層進展する中で、重度の要介護状態や認知症等の状態、あるいはひとり暮らし高齢者になっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制を推進します。

さらに、居住の場としての高齢者向け住宅や、在宅での生活が困難な緊急性の高い要介護高齢者に対する介護保険施設(特別養護老人ホーム等)を確保するなど、居住支援体制や多様な福祉・介護サービス基盤の整備を計画的に推進します。

### 1 中長期的な介護サービスの推計

#### (1) 中長期的な介護サービスの推計

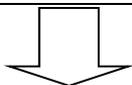
介護サービスの推計は、以下の流れにより各市町村が見込んだものを集計したものです。

- ①被保険者数は、各市町村が推計する将来人口を活用しています。
- ②要介護(支援)認定者数や介護サービスの見込み量は、現状から想定される設定状況やサービスの見込みに加え、施設整備計画や在宅サービスの充実等、地域包括ケアシステムの構築に向け、第9期計画期間中の市町村が行う施策の効果を想定して推計しています。

(推計の流れイメージ)

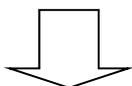
#### A 人口及び被保険者数の推計

国勢調査を元にした「日本の地域別将来推計人口」または各市町村独自の推計人口を踏まえて推計



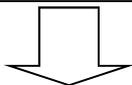
#### B 要介護（支援）認定者数の推計

- (1) Aの人口及び被保険者数の推計と現状の認定状況を踏まえて自然体推計
- (2) 自然体推計した認定者数に、認定状況の推移、市町村ごとの第9期計画における施策の効果を見込んで推計



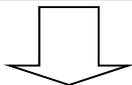
#### C 施設・居住系サービスの見込量の推計

- (1) Bの要介護（支援）認定者数の推計及びサービスごとの給付実績（利用者数、利用回（日）数及び給付費のR3年度、R4年度及びR5年度実績）から自然体推計
- (2) 利用者数については、市町村ごとの将来の世帯状況や今後の動向等を見据えた第9期計画におけるサービス提供体制の構築方針等を踏まえて推計



#### D 在宅サービス等（施設・居住系を除くサービス）の見込量の推計

- (1) Bの要介護（支援）認定者数の推計及びサービスごとの給付実績（利用者数、利用回（日）数及び給付費のR3年度、R4年度及びR5年度実績）から自然体推計
- (2) 利用者数については、市町村ごとの第9期計画における施策の効果を見込んで推計



#### E 地域支援事業の見込量の推計

訪問介護・通所介護相当サービス等については、利用者数・事業費の実績等（R3年度及びR4年度）から推計。その他の地域支援事業については、各事業費の実績（R3年度、R4年度及びR5年度実績）に第9期計画における各サービスの方向性等を踏まえて推計

## (2) 各年度における被保険者の状況の見込み

### ①被保険者数の推計

本県の第1号被保険者数(65歳以上人口)は、令和7年度(2025)に約58万6千人、令和8年度(2026)に約58万6千人、令和22年度(2040)に約60万5千人、令和32年度(2050)に約60万人になると見込まれています。

[被保険者数の年次別推移]

(単位:人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
第1号被保険者(65歳以上)	585,156	585,896	585,934	586,226	605,102	599,523
第2号被保険者(40~64歳)	637,592	634,257	629,137	605,559	505,949	433,984
計	1,222,748	1,220,153	1,215,071	1,191,785	1,111,051	1,033,507

注:介護保険事業計画の策定に際して、各市町村が算出した人数の合計

### ②要介護者等の数の推計

本県の要介護認定者数は、令和7年度(2025)に約10万8千人、令和8年度(2026)に約10万9千人、令和22年度(2040)に約13万人、令和32年度(2050)に約12万5千人になると見込まれています。

[要介護者等数の年次別推移]

(単位:人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要介護者等数	106,045	107,577	109,344	118,301	129,548	124,746
要支援1・2及び要介護1の認定者数	47,479	48,152	49,004	53,082	55,825	53,602
要介護2~5の認定者数	58,566	59,425	60,340	65,219	73,723	71,144

注:介護保険事業計画の策定に際して、各市町村が算出した人数の合計

### (3) 介護サービス量の見込み

介護サービス量の見込みは、次のとおりです。

なお、この見込み量は、市町村介護保険事業計画の見込み量を集計したものです。

#### ①介護給付対象サービスの量の見込み

(単位:回、日、人、千円)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1)居宅サービス							
①訪問介護	回数	252,378	256,951	262,178	279,699	317,505	307,581
②訪問入浴介護	回数	3,518	3,634	3,783	4,080	4,591	4,529
③訪問看護	回数	86,580	90,348	93,713	100,018	114,607	115,303
④訪問リハビリテーション	回数	15,063	15,344	15,808	16,787	18,780	18,136
⑤居宅療養管理指導	人数	13,487	13,959	14,404	15,381	17,486	16,962
⑥通所介護	回数	327,628	334,864	341,005	362,416	407,099	393,606
⑦通所リハビリテーション	回数	52,733	53,321	53,716	58,330	63,389	60,644
⑧短期入所生活介護	日数	70,199	70,391	71,441	78,896	88,887	85,617
⑨短期入所療養介護	日数	5,578	5,612	5,736	6,161	7,034	6,767
⑩特定施設入居者生活介護	人数	3,105	3,236	3,410	3,574	3,948	3,837
⑪福祉用具貸与	給付費	4,789,778	4,907,450	5,021,969	5,377,916	6,098,084	5,933,556
⑫特定福祉用具販売	給付費	146,939	151,753	154,950	162,452	173,433	168,636
(2)地域密着型サービス							
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	480	500	526	560	621	612
②夜間対応型訪問介護	人数	3	3	3	3	3	3
③認知症対応型通所介護	回数	8,071	8,219	8,361	9,034	10,085	9,681
④小規模多機能型居宅介護	人数	2,144	2,212	2,293	2,473	2,747	2,641
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	3,114	3,228	3,322	3,422	3,750	3,647
⑥地密型特定施設入居者生活介護	人数	46	47	50	59	66	59
⑦地密型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,778	1,778	1,836	2,022	2,284	2,247
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	337	395	425	363	413	397
⑨地域密着型通所介護	回数	57,295	58,529	59,907	64,162	70,596	68,110
(3)住宅改修	給付費	354,910	371,027	376,487	391,704	426,338	415,806
(4)居宅介護支援	人数	45,704	46,632	47,499	50,889	56,640	54,688
(5)介護保険施設サービス							
①介護老人福祉施設	人数	10,428	10,553	10,637	11,390	12,689	12,302
②介護老人保健施設	人数	5,871	5,923	5,965	6,499	7,177	6,930
③介護医療院	人数	594	595	645	665	743	702

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数、給付費は年間推計の金額。

## ②介護予防給付対象サービスの量の見込み

(単位:回、日、人、千円)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1)介護予防サービス							
①介護予防訪問入浴介護	回数	12	12	12	14	18	15
②介護予防訪問看護	回数	13,886	14,024	14,254	15,218	15,689	15,086
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	3,929	4,025	4,096	4,301	4,493	4,304
④介護予防居宅療養管理指導	人数	532	549	565	599	609	593
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	2,631	2,646	2,673	2,852	2,993	2,854
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	476	476	492	519	544	524
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	51	51	51	53	53	51
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	274	286	298	304	317	310
⑨介護予防福祉用具貸与	給付費	620,277	628,244	637,873	683,878	714,834	689,521
⑩特定介護予防福祉用具販売	給付費	55,568	56,544	57,759	61,600	64,131	62,473
(2)地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	113	113	113	140	140	141
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	167	169	173	194	198	188
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	11	11	11	10	10	10
(3)住宅改修	給付費	215,403	219,163	224,662	240,863	247,074	242,680
(4)介護予防支援	人数	10,826	11,001	11,200	12,028	12,474	11,975

\*回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数、給付費は年間推計の金額。

### (4) 介護保険事業費の見込み

介護保険サービスに係る給付費(総費用から利用者負担を除いた額)の見込み、及び地域支援事業にかかる費用の見込みは、次のとおりです。

なお、この見込みは、市町村介護保険事業計画の見込み額を集計したものです。

### ①介護給付対象サービス

(単位:千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅サービス	81,298,937	83,197,859	85,125,605	91,019,873	102,481,275	99,412,102
地域密着型サービス	29,898,519	30,728,716	31,711,659	33,459,069	37,284,935	36,210,385
施設サービス	56,372,478	56,957,683	57,579,774	62,011,705	68,986,603	66,753,246
計	167,569,934	170,884,258	174,417,038	186,490,647	208,752,813	202,375,733

### ②介護予防給付対象サービス

(単位:千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅サービス	3,617,611	3,664,545	3,725,517	3,964,208	4,132,660	3,978,817
地域密着型サービス	166,421	168,310	171,145	186,069	191,083	182,873
計	3,784,032	3,832,855	3,896,662	4,150,277	4,323,743	4,161,690

### ③地域支援事業

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	5,868,206	5,954,505	6,100,924	5,595,583	5,576,072	5,315,687
包括的支援事業・任意事業費	3,907,328	3,963,145	4,014,919	3,980,111	4,057,309	3,916,024
計	9,775,534	9,917,650	10,115,843	9,575,694	9,633,381	9,231,711

#### (5) 第1号被保険者の介護保険料(基準額:月額)

各市町村における計画期間(令和6～8年度(2024～2026))の介護保険料(基準額)の県平均月額(\*16)は●●円となっています。また、令和12年度(2030)には●●円程度になると試算されています。

なお、令和12年度(2030)の試算額は、市町村による試算額の平均値です。(\*17)

\*16 県平均月額は、各市町村被保険者数に月額保険料額を乗じて足し上げたものを全市町村の被保険者数で割り返したものの(加重平均)

\*17 令和12年度の保険料は、現時点での推計を参考掲載したものであり、大幅に変更する可能性がある

## 2 介護保険サービスの整備計画

(1) 計画期間（令和6～8年度(2024～2026)）における整備方針・整備計画

- ①居宅サービス・地域密着型(介護予防)サービス(地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護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を除く)

### 【現状・課題】

「地域包括ケアシステム」を構築する上で居宅サービス・地域密着型(介護予防)サービスは重要なものです。これまで本県においては、通所サービスの整備が進んできましたが、今後進展する人口減少社会においては、福祉ニーズがさらに多様化・複雑化し、そのニーズに臨機応変に対応することが必要です。

このような課題の解決を図るため、介護保険又は障害福祉の両方のサービスを実施できる「共生型サービス」の導入が求められています。

しかしながら、「共生型サービス」については、平成30年(2018)に設けられた比較的新しいサービスであることから、十分に理解が進んでいないこともあり、導入が進んでいない側面があります。

### 【対応方針】

在宅の要介護（支援）者を支えていくため、各市町村が策定する介護保険事業計画を踏まえ、必要となるサービス量の確保に努めます。

介護保険又は障害福祉の両方のサービスを実施できる「共生型サービス」について、地域の実情に応じて導入が進むよう支援します。

- ②介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

### 【現状・課題】

圏域ごとに整備率にはやや差があるものの、全国でも特別養護老人ホームの整備率は高い状況にあります。加えて要介護3以上の認定者数は増加しているものの、他の居住系サービスの整備が進んでいることもあり、県内の特別養護老人ホームの入居申込者数は減少傾向にあります。

また、介護人材の不足などから運用上必要な介護職員の配置ができず、空床が生じている施設もあります。

### 【対応方針】

一定数の整備が進み、申込者は減少していますが、低所得者や中重度者の受け入れ施設として、依然として必要性が高い施設となっています。このため、可能な限り施設の長寿命化を促進するとともに、既存の施設の空床も活用しつつ、地域の状況に応じて、施設所在地の住民の入居が原則となる地域密着型特別養護老人ホームの整備を行います。

### 【整備に当たっての考え方】

- 中重度者の受け入れ施設として特化しながら、在宅での生活が困難な高齢者が、早期に入所できるよう、各地域の実態を十分に踏まえた上で、必要な整備を進めます。
- 住み慣れた地域で施設サービスを受けられるよう、地域密着型特別養護老人ホームの整

備を進めます。

- 特別養護老人ホームの主な対象者となる80歳以上人口は2035年をピークに減少に転ずることが推計されており、また県内の特別養護老人ホームの入居申込者数は減少しています。これらを踏まえ、第9期計画においては、広域型特別養護老人ホームについては、原則、県所管分については新たな整備を控えることとしますが、併設の短期入所生活介護において、長期利用が行われているなど、事実上特別養護老人ホームと同等の使われ方をしているベッドについては、地域の実情等に応じて特別養護老人ホームへの転換を認めることとします。
- 建設後の経過年数や耐震性を勘案して、可能な限り長寿命化を図る前提のもと施設の改修について支援を行います。
- 市町村等と連携し、空床状況の把握などに努め、既存施設の有効活用に努めます。
- 入所者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取りに関する理解と体制の整備を促進します。
- ユニット型個室の整備と併せて、地域の実情に応じた従来型多床室の整備も進めます。
- 多床室にあっては、ベッドとベッドの間に間仕切りを設けるなど、プライバシーにも十分配慮した設備の普及に努めます。

■整備目標数（入所定員）

ア 特別養護老人ホーム（広域型＋地域密着型）

	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県合計	12,996	140	176	98	414	13,410
広域型計	11,141	86	60	40	186	11,327
地域密着型計	1,855	54	116	58	228	2,083

【内訳】

(i) 広域型特別養護老人ホーム（上段：新設・増床、下段：転換（\*1））

圏域名	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県全体	11,141	40 46	40 20	40 0	120 66	11,327
前橋	1,834					1,834
高崎安中	2,276	40	40	40	120	2,396
渋川	740	0 3			0 3	743
藤岡	420					420
富岡	574	0 5			0 5	579
吾妻	356					356
沼田	626	0 3			0 3	629
伊勢崎	1,173	0 20	0 20		0 40	1,213
桐生	1,105					1,105
太田館林	2,037	0 15			0 15	2,052

\*1：併設する短期入所生活介護からの広域型特別養護老人ホームへの転換

区分（再掲）	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	7,431	46	20		66	7,497
中核市所管	3,710	40	40	40	120	3,830
（うち前橋市分）	1,834					1,834
（うち高崎市分）	1,876	40	40	40	120	1,996

（ii）地域密着型特別養護老人ホーム

圏域名	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県全体	1,855	54	116	58	228	2,083
前橋	155		29		29	184
高崎安中	885	29	29	29	87	972
渋川	0					0
藤岡	0					0
富岡	90					90
吾妻	78					78
沼田	121					121
伊勢崎	69		58	29	87	156
桐生	118					118
太田館林	339	25			25	364

区分（再掲）	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	864	25	58	29	112	976
中核市所管	991	29	58	29	116	1,107
（うち前橋市分）	155		29		29	184
（うち高崎市分）	836	29	29	29	87	923

### ③介護老人保健施設

#### 【現状・課題】

介護老人保健施設は、要介護高齢者の心身の状況に応じて、適切な医療、看護・介護、リハビリテーション等を提供していますが、廃止や減床を行った施設もあり、定員数はやや減少傾向にあります。また、稼働率についても低下傾向が見られます。

今後も、廃止や減床を検討する施設が生じる可能性があり、定員数の減少が懸念されます。

#### 【対応方針】

現状において、一定程度の必要な整備は済んでいると考えられますが、要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活を維持できるよう、廃止や減床等による定員減少分も踏まえて、地域包括ケアシステムの構築に向け地域の実情に応じて適切な支援を行うよう努めます。なお、県所管分について整備の必要がある場合は、新規創設による整備は原則行わず、既存施設の増床により対応することとします。

#### 【整備に当たっての考え方】

- 介護老人保健施設の本来の機能である在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化を念頭に、必要な整備を行います。
- 介護医療院とともに療養病床等からの転換の受け皿として、介護老人保健施設に関する情報提供及び助言等に努めます。

#### ■整備目標数（入所定員）

圏 域 名	令和5年度末 の定員見込数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	6,616	5		150	155	6,771
前 橋	1,005					1,005
高 崎 安 中	1,705			150	150	1,855
渋 川	540					540
藤 岡	230					230
富 岡	350					350
吾 妻	180					180
沼 田	337					337
伊 勢 崎	549					549
桐 生	620					620
太 田 館 林	1,100	5			5	1,105

区分（再掲）	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	4,133	5			5	4,138
中核市所管	2,483			150	150	2,633
（うち前橋市分）	1,005					1,005
（うち高崎市分）	1,478			150	150	1,628

#### ④介護医療院

##### 【現状・課題】

介護医療院は、平成29年(2017)6月の法改正により、設けられた介護保険施設です。慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度要介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えており、現在、本県では●施設が開設しています。

##### 【対応方針】

療養病床からの転換の受け皿として創設された経緯を踏まえ、既存の病床等からの転換による整備を基本とし、各地域の実情に応じて必要な整備に努めます。

##### 【整備に当たっての考え方】

- 要介護高齢者の伸び率、医療機関からの退院患者の動向、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の整備状況等を踏まえ、整備を行います。
- 療養病床等からの転換を考慮し、介護医療院に関する情報提供及び助言等に努めます。

#### ■整備目標数（入所定員）

圏 域 名	令和5年度末 の定員見込数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	706		89	50	139	845
前 橋	65					65
高 崎 安 中	34		50	50	100	134
渋 川	0					0
藤 岡	36					36
富 岡	257					257
吾 妻	47		39		39	86
沼 田	0					0
伊 勢 崎	0					0
桐 生	34					34
太 田 館 林	233					233

区分（再掲）	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	622		39		39	661
中核市所管	84		50	50	100	184
（うち前橋市分）	65					65
（うち高崎市分）	19		50	50	100	119

## ⑤特定施設入居者生活介護

### 【現状・課題】

要介護者の増加や世帯状況の変化により、在宅での介護が難しい高齢者が適切な生活支援や介護を受けながら生活することのできる施設が求められています。

特定施設入居者生活介護は、入居者を主に要介護者に限定し、介護サービスが提供される介護専用型特定施設と自立の高齢者を含めた対応が可能な混合型特定施設に類型が分かれています。さらに施設所在地住民の要介護者に対象を限定した地域密着型特定施設という類型も設けられており、いずれも地域の実情や高齢者の多様なニーズに対応した介護保険サービスを提供する施設としての役割が期待されています。

### 【対応方針】

各市町村が策定する介護保険事業計画を踏まえて、特定施設の利用希望者数や介護保険施設の整備状況等を考慮して指定を行います。

## ■介護専用型特定施設（特定施設入居者生活介護）の指定上限数

介護専用型特定施設については、指定を予定していません。

圏 域 名	令和 5 年度末(2023)の定員数	令和 8 年度末(2026)の定員数
県 全 体	192(50)	192(50)
前 橋	0	現状維持
高 崎 安 中	122	現状維持
渋 川	0	現状維持
藤 岡	0	現状維持
富 岡	0	現状維持
吾 妻	0	現状維持
沼 田	0	現状維持
伊 勢 崎	0	現状維持
桐 生	20	現状維持
太 田 館 林	50(50)	現状維持

区分（再掲）	令和 5 年度末(2023)の定員数	令和 8 年度末(2026)の定員数
群馬県所管	102(50)	102(50)
中核市所管	90	現状維持
（うち前橋市分）	0	現状維持
（うち高崎市分）	90	現状維持

注 1：介護専用型特定施設とは、原則として要介護者のみが入居できる特定施設です。

注 2：カッコ内は、地域密着型特定施設（内数）です。

## ■混合型特定施設（特定施設入居者生活介護）の指定上限数

混合型特定施設については、次のとおり必要利用定員総数（指定上限数）を設定します。

対象となる施設種別は、有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）及び軽費老人ホームです。

なお、養護老人ホームについても、混合型特定施設（特定施設入居者生活介護）の指定を受けることにより、入所者に対して介護サービスを提供することができます。このことは、施設や入所者への影響が大きいため、養護老人ホームについては必要利用定員総数（指定上限数）を設けず、市町村との調整が図られたものについて指定することとします。

[設定項目]

設 定 項 目	設 定 内 容
必要利用定員総数に占める要介護者の推定利用定員総数の割合	60% (県平均)

[指定上限数]

圏域名	必要利用定員総数 (指定上限数) (自立・要支援を含む) (A)					要介護者の推定利用定員総数 (A×60%)						
	令和5 年度末	令和6 年 度	令和7 年 度	令和8 年 度	計	令和8 年度末	令和5 年度末	令和6 年 度	令和7 年 度	令和8 年 度	計	令和8 年度末
県全体	4,354	180	512	140	832	5,186	2,609	108	307	84	499	3,108
前 橋	820		120		120	940	492		72		72	564
高崎安中	1,328	130	130	140	400	1,728	796	78	78	84	240	1,036
渋 川	97		20		20	117	58		12		12	70
藤 岡	95		60			155	57		36			93
富 岡	411					411	246					246
吾 妻	85					85	51					51
沼 田	386					386	231					231
伊勢崎	263	50	50		100	363	157	30	30		60	217
桐 生	119		50		50	169	71		30		30	101
太田館林	750		82		82	832	450		49		49	499

区分	必要利用定員総数 (指定上限数) (自立・要支援を含む) (A)					要介護者の推定利用定員総数 (A×60%)						
	令和5 年度末	令和6 年 度	令和7 年 度	令和8 年 度	計	令和8 年度末	令和5 年度末	令和6 年 度	令和7 年 度	令和8 年 度	計	令和8 年度末
群馬県所管	2,288	50	262		312	2,600	1,370	30	157		187	1,557
中核市所管	2,066	130	250	140	520	2,586	1,239	78	150	84	312	1,551
(うち前橋市分)	820		120		120	940	492		72		72	564
(うち高崎市分)	1,246	130	130	140	400	1,646	747	78	78	84	240	987

## ⑥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）

### 【現状・課題】

認知症対応型共同生活介護は認知症高齢者が増加する中、小規模かつ専門性を持ったサービスとして、役割が期待されています。

認知症高齢者が専門性をもった適切なサービスを受けられるよう、制度についてより一層周知していく必要があります。

### 【対応方針】

各市町村が策定する介護保険事業計画に基づいてサービス供給量を確保し、制度の普及が進むよう、市町村への支援を行います。

### ■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	3,324	72	90	45	207	3,531
前 橋	513	18			18	531
高 崎 安 中	932	36	36	36	108	1,040
渋 川	135					135
藤 岡	135					135
富 岡	180					180
吾 妻	171		18		18	189
沼 田	161			9	9	170
伊 勢 崎	252	18	9		27	279
桐 生	270					270
太 田 館 林	575		27		27	602

区 分	令和5年度末 の定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	2,046	18	54	9	81	2,127
中核市所管	1,278	54	36	36	126	1,404
(うち前橋市分)	513	18			18	531
(うち高崎市分)	765	36	36	36	108	873

## ⑦小規模多機能型居宅介護

### 【現状・課題】

地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を期待される介護サービスの1つであり、地域の実情に応じて、確実に整備を進めていく必要があります。

地域包括ケアシステムを推進していくためにも、制度についてより一層周知していく必要があります。

### 【対応方針】

各市町村が策定する介護保険事業計画に基づいてサービス供給量を確保し、制度の普及が進むよう、市町村への支援を行います。

### ■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和5年度末 の登録定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	2,993	58	29		87	3,080
前 橋	499	29			29	528
高 崎 安 中	871					871
渋 川	133					133
藤 岡	72					72
富 岡	112	29			29	141
吾 妻	87					87
沼 田	186					186
伊 勢 崎	291		29		29	320
桐 生	195					195
太 田 館 林	547					547

区 分	令和5年度末 の登録定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	1,729	29	29		58	1,787
中核市所管	1,264	29			29	1,293
(うち前橋市分)	499	29			29	528
(うち高崎市分)	765					765

## ⑧看護小規模多機能型居宅介護

### 【現状・課題】

地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を期待される介護サービスの1つであり、地域の実情に応じて、確実に整備を進めていく必要があります。

地域包括ケアシステムを推進していくためにも、制度についてより一層周知していく必要があります。

### 【対応方針】

各市町村が策定する介護保険事業計画に基づいてサービス供給量を確保し、制度の普及が進むよう、市町村への支援を行います。

### ■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和5年度末 の登録定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	445	58		116	174	619
前 橋	58					58
高 崎 安 中	116					116
渋 川	0			29	29	29
藤 岡	0					0
富 岡	29					29
吾 妻	0			29	29	29
沼 田	29					29
伊 勢 崎	101			29	29	130
桐 生	58	29			29	87
太 田 館 林	54	29		29	58	112

区 分	令和5年度末 の登録定員数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	271	58		116	174	445
中核市所管	174					174
(うち前橋市分)	58					58
(うち高崎市分)	116					116

## ⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### 【現状・課題】

地域包括ケアシステムにおいて中心的な役割を期待される介護サービスの1つであり、地域の実情に応じて、確実に整備を進めていく必要があります。

地域包括ケアシステムを推進していくためにも、制度についてより一層周知していく必要があります。

### 【対応方針】

各市町村が策定する介護保険事業計画に基づいてサービス供給量を確保し、制度の普及が進むよう、市町村への支援を行います。

## ■整備目標数(箇所数)

圏 域 名	令和5年度末 の整備箇所数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
県 全 体	17	2		1	3	20
前 橋	3	1			1	4
高 崎 安 中	8					8
渋 川	1					1
藤 岡	0					0
富 岡	0					0
吾 妻	0					0
沼 田	2	1			1	3
伊 勢 崎	0			1	1	1
桐 生	1					1
太 田 館 林	2					2

区 分	令和5年度末 の整備箇所数	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	計	令和8年度末 の整備目標数
群馬県所管	6	1		1	2	8
中核市所管	11	1			1	12
(うち前橋市分)	3	1			1	4
(うち高崎市分)	8					8

## (2) 施設における生活環境の改善・安全性の確保

### 【現状・課題】

施設の種別や築年数等の差により、設備や生活環境は異なりますが、今後の地域の入所ニーズに対応するため、施設の改修等を計画的に行っていく必要があります。

### 【対応方針】

施設入所者の意思及び人格が尊重され、その尊厳が保たれ、安全に心豊かに暮らせるよう、安全性の確保や、生活環境の整備に係る施設の取組を促します。

#### 【具体的な取組】

- ユニット型施設においては、施設の特性を十分に生かしながら、入所者一人ひとりの状態に合わせたサービスを提供できるよう、「ユニットケア」の理解促進に努めます。
- 多床室では、ベッドとベッドの間に間仕切りを設けるなど、入所者のプライバシーにも十分配慮した設備の普及を図ります。
- 消防法施行令等に基づき、スプリンクラーの設置等に対する指導・支援を行います。

### 3 介護サービスの質の確保

#### (1) 介護サービス情報の公表等

##### 【現状・課題】

高齢者や家族が介護サービス事業者を自ら選択することを支援するため、介護サービス事業者の状況が確認できるよう、介護保険サービスの内容や運営状況に関する情報をインターネットで公表しています。

正確な情報を提供するため、調査員が定期的に事業所の情報を調査、確認しています。

介護サービス情報の公表については、まだ制度周知が不十分であり、今後も広く県民に普及する必要があります。

##### 【対応方針】

介護サービス情報の公表の信頼性向上に努め、制度の普及に努めます。

##### 【具体的な取組】

- 「介護サービス情報の公表制度」の各項目について、定期的な調査により、正確な情報提供に努めます。
- 公表された介護サービス情報が県民に活用されるよう県ホームページや市町村・関係機関を通じて、公表制度の周知に努めます。

#### (2) 事業者への指導

##### 【現状・課題】

介護保険の運営基準について、これまでの集団指導や個別の運営指導などにより事業者の理解が進んできました。今後も介護保険サービス運営が適正に行われるよう、適切に事業者指導を行う必要があります。

##### 【対応方針】

介護保険サービスの利用者が安心して適切な介護サービスを利用できるよう、介護保険事業者の指定基準への適合状況について、法令に基づき、定期的に確認していきます。事業者に対する指導を定期的実施し、また随時、監査を行うことで、介護保険制度の信頼性の確保や適正な給付、利用者保護に努めます。

##### 【具体的な取組】

- 介護サービス事業者の適切な指定や指定の更新を行います。
- 介護サービス事業者に対し定期的な実地指導を行い、基準が遵守されているか確認するとともに、不適正な請求の防止とサービスの質の向上を目的とする指導を行います。また、増加傾向にある高齢者向け住宅併設の居宅サービス事業所等に対して重点的に実地

指導を実施し、適正な運営について指導を行います。

- 介護サービス事業者に対する集団指導については、事業者の負担も考慮し、動画配信などにより実施します。実施に当たっては、ポイントを絞って効率的・効果的な指導を行うほか、中核市や市町村との連携に努めます。
- 介護サービス事業者に対し、従業者による高齢者の虐待を防止するための体制整備や虐待の早期発見、適切な初動対応が行われるよう指導、啓発を行います。また、万一、虐待が発生した場合は、市町村と連携して迅速に被害高齢者の安全確保を最優先に考え、適切な対策を講じます。
- 介護サービス事業者に対し、福祉サービス第三者評価について周知するとともに、受審を促進します。
- 中核市や他の市町村が行う事業者への指導等について、助言や実地指導への同行などの支援を行います。

### **(3) 介護職員等によるたんの吸引等の適正な実施**

#### **【現状・課題】**

平成24年(2012)4月から、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の基準を満たす事業所において、たんの吸引等(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)を実施できることになりました。

県では、たんの吸引等を行う事業者や研修機関の登録等の事務を行っています。

要介護者のさらなる増加と高齢化に伴い、たんの吸引等の医療的ケアを必要とする介護サービス利用者も増加していくことが想定されます。

そうした中で、たんの吸引等のサービスを看護職員のみで提供することは難しいことから、一定の研修を受けた介護職員等を確保することが必要です。

#### **【対応方針】**

たんの吸引等を必要とする利用者が適切なサービスを受けられるよう、引き続きその提供体制の整備を図ります。

#### **【具体的な取組】**

- 法令等に基づき、たんの吸引等の研修を受けた介護職員等への認定証の交付、事業者の登録、研修機関の登録を行います。

## **4 高齢者の住まいの確保と住環境整備**

### **(1) 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けたものを除く)**

#### **【現状・課題】**

高齢化の進展や要介護者の増加に伴い有料老人ホームが急激に増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

入居者の平均年齢、平均要介護度はいずれも高くなっている傾向にあり、高齢者の権利擁護やサービスの質の確保、防火等安全対策の強化を図るため、適切に指導・監督していく必要があります。

#### **【対応方針】**

有料老人ホームは届出制のため行政による総量規制等はありませんが、県内介護人材を安定的に確保し、また入居者が安心して暮らせるための良好なサービスの提供を確保する観点から、高齢者の住まいの供給不足になることのないよう留意しつつ、適切な指導・監督に努めます。

**【具体的な取組】**

- 群馬県有料老人ホーム等設置運営指導指針に基づいて設置・運営が行われるよう有料老人ホームの設置に係る情報について、市町村との情報共有及び連携を強化し、適切な指導に努めます。
- 施設運営事業者や職員に対する研修等を行うとともに、定期的な訪問調査や、必要に応じて施設に対する立入検査等を行い、サービスの質の向上に取り組みます。
- 入居者の福祉の向上を図るため、未届施設に対する実態把握及び届出指導に努めます。
- 平成 27 年(2015) 4 月から施行された改正後の消防法施行令等に基づき、スプリンクラーの設置などを働きかけます。

[有料老人ホームの定員見込数]

圏 域 名	令和 5 年度末 の定員数 (見込)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 8 年度末 見 込 数
県 全 体	11,278	170 程度	170 程度	170 程度	11,788 程度

注：定員見込数等は開所済定員見込

**(2) サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けたものを除く）**

**【現状・課題】**

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が安心して住むことができるよう、状況把握サービスと生活相談サービスが提供され、バリアフリー構造を備えた賃貸住宅です。

特別養護老人ホームの待機者や高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯の受け皿として重要な役割を担っていますが、入居者の平均年齢、平均要介護度はいずれも高くなっている傾向にあり、高齢者の権利擁護やサービスの質の向上が求められています。

**【対応方針】**

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいにおいても、サービスの質の維持・向上に向け、適切な指導・監督に努めます。

**【具体的な取組】**

- 施設運営事業者に対する研修等を行うとともに、法令や群馬県運営指導指針・設計指針に基づく指導及び施設に対する立入検査等を行い、サービス付き高齢者向け住宅の質の向上に取り組みます。

[サービス付き高齢者向け住宅の住戸見込数]

圏 域 名	令和 5 年度末 の住戸数 (見込)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 8 年度末 見 込 数
県 全 体	4,748	30 程度	30 程度	30 程度	4,838 程度

注：住戸見込数等は開所済住戸見込

### (3) 多様な住まいの確保

#### 【現状・課題】

一人暮らしの高齢者や独立して生活することに不安のある高齢者世帯が増加しており、高齢者の多様なニーズにかなう住宅やサービスを整備する必要があります。

#### 【対応方針】

高齢者の住まいに対する需要に的確に対応するとともに、高齢者が地域とのつながりをもって生活できる住環境の確保に取り組みます。

#### 【具体的な取組】

- 高齢者向け、高齢者同居世帯向けの公営住宅の供給を促進し、公営住宅の既存ストックや県営住宅用地を活用した高齢者居宅生活支援施設等(\*18)の併設を検討します。
- 公営住宅に加え、民間賃貸住宅への入居促進による重層的な住宅セーフティネットを強化します。
- スマートウェルネス住宅(\*19)等推進事業による住まいづくり・まちづくりの取組を支援します。
- 群馬県空き家利活用等推進協議会との連携により、一般社団法人移住・住みかえ支援機構(JTI)の「マイホーム借上げ制度」を活用して、生活支援サービスが充実している地域など高齢者が希望する住まいへの住み替えや子世帯との同居・近居を支援します。
- 県営住宅に入居している高齢単身者世帯を中心に、保健師等の個別訪問による健康相談や安否確認を目的とした見守りサービスの実施を推進します。
- 群馬県社会福祉協議会が行っている生活福祉資金貸付制度(不動産担保型生活資金)等を周知し、リバースモーゲージ制度の活用を推進を図ります。
- 住宅確保が困難な方のために地域特性に応じた居住支援体制を確立して居住の安定確保を推進します。

### (4) 住宅のバリアフリー化

#### 【現状・課題】

高齢者や障害者だけではなく、「できるだけ多くの人利用可能」であり、「バリアを最初からつくり込まない」という「ユニバーサルデザイン」の基本的な考え方にに基づき、誰もが暮らしやすい住宅を整備する必要があります。

#### 【対応方針】

普及・啓発及びNPO・ボランティア団体等との協働による整備支援を推進し、介助のしやすさ、移動の容易性等に配慮した、高齢者に適した住宅の整備を促進するとともに、住宅のユニバーサルデザイン化を促進します。

#### 【具体的な取組】

- 高齢者が安全に、安心して暮らせる住まいの確保のため、公営住宅のバリアフリー化を推進します。

---

\*18 居宅において介護保険制度等の包括的な制度によらない生活支援サービスを含む保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業の用に供する施設

\*19 高齢者、障害者、子育て世帯等の多様な世代が交流し、周辺に介護・医療・予防・生活支援のサービスを提供する施設、見守り体制が整備され、安心して健康に暮らすことができる住宅

## (5) 住宅に関する相談・情報提供

### 【現状・課題】

県民からの住宅に関する様々な相談に的確に対応し、県民が必要とする情報を迅速に提供する必要があります。

### 【対応方針】

高齢者の住まいに関する相談窓口を整備し、住まいに関する情報提供の推進を図ります。

### 【具体的な取組】

- 群馬県住宅供給公社内の「ぐんま住まいの相談センター」において、高齢者の住まいに関する情報提供を行うとともに、住宅に関する様々な相談に応じ、高齢者の居住の安定確保を支援します。
- 高齢者の居住安定確保のため、群馬県居住支援協議会による群馬あんしん賃貸ネットやセーフティーネット住宅情報提供システムにおいて、高齢者でも入居を拒まない民間賃貸住宅を紹介します。
- 保証人不要の民間賃貸住宅の普及を図るため、不動産団体等への保証会社利用促進の依頼を行います。
- 万が一の場合に身元引受けを行っているNPO団体等の発掘、紹介を行います。

## 5 養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備

### 【現状・課題】

養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおいては、経済的理由や家庭環境により、居宅での生活が困難な高齢者を受け入れる施設ですが、近年入所者の介護需要が高まっているため、その需要への対応が必要となっています。

また、養護老人ホームでは入所者数が定員を下回っている施設もありますが、今後さらに自宅等で生活することが困難な高齢者も増えることが見込まれ、養護老人ホームが果たすべき役割は、ますます重要となり、その機能をより有効に活用することが求められています。

### 【対応方針】

本県における施設整備状況は両施設共に65歳以上人口10万人あたりの定員数が近県で最も多いことから、基本的には現状の定員を維持しながら地域の実情に応じて弾力的な対応を行います。

### 【具体的な取組】

- 入所対象となる高齢者の把握と措置が円滑に行われるよう、養護老人ホームのあり方について市町村と協議を進めます。
- 養護老人ホームにおいて定員を下回る施設については、居住に課題を抱える者の契約入所の検討を促します。
- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの定員については、現状維持を基本としつつ、過疎化が深刻な一部地域における高齢者の住まいや雇用確保の観点での取組を支援するため、必要に応じて弾力的な対応を行います。

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームについて、可能な限り長寿命化を図る前提のもと、老朽化施設の大規模修繕等の支援を行います。

[養護老人ホーム整備目標数] (入所定員)

区 分	令和 5 年度末(2023) 現在	令和 8 年度(2026)整備目標
養護老人ホーム	875	現状程度

[軽費老人ホーム整備目標数] (入所定員)

区 分	令和 5 年度末(2023) 現在	令和 8 年度(2026)整備目標
軽費老人ホーム (ケアハウス)	1,676	現状程度
軽費老人ホーム (A型)	210	現状程度

## 6 低所得高齢者対策の推進

### 【現状・課題】

介護保険サービスの利用にあたっては、一部利用者負担額が必要となり、低所得高齢者には大きな負担となっています。

また、要介護度は低いものの見守り等が必要な高齢者や居宅での生活が困難な低所得の高齢者がいます。低所得の方が入所可能な高齢者向け住宅や高齢者の入居を拒まない住宅を供給していく必要があります。

### 【対応方針】

介護保険サービスの利用者負担額について、市町村が行う各種の低所得者対策（利用者負担対策）を支援します。

低所得世帯であっても入居可能な低廉な高齢者向け住宅や高齢者の入居を拒まない住宅が供給されるよう取り組みます。

### 【具体的な取組】

- 介護保険サービスに関して、社会福祉法人等が行う生計困難者に対する利用者負担額の軽減等の各種軽減措置に対し、市町村が行う助成等を支援します。
- 低所得者の入所を支援するため、経済的な理由等で在宅生活が困難な高齢者の受入先である軽費老人ホームに対し、利用料補助を行います。
- 高齢者の居住安定確保のため、群馬県居住支援協議会による群馬あんしん賃貸ネットやセーフティーネット住宅情報提供システムにおいて、高齢者でも入居を拒まない民間賃貸住宅を紹介します。

## 7 介護給付費の適正化

### 【現状・課題】

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を

高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本県では、保険者(市町村)による介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関して、当計画における本項目を県介護給付適正化計画と位置づけ、具体的な施策や目標を定め、取り組むこととしています。

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護給付費の増大及び介護保険料の高騰が続く中、今後もさらなる増加が見込まれる中、介護保険制度の円滑な運営を持続していくためには、必要な給付を適切に提供するための介護給付の適正化事業をさらに推進していく必要があります。

第5期介護給付適正化計画(令和3～5年度)期間中の令和3年度(2021)及び令和4年度(2022)における適正化事業の実施状況は、全ての保険者で主要5事業及び重点1事業のうち1つ以上の事業が実施されていますが、保険者ごとの実施状況についてみると、保険者の体制や要介護認定率等の差異を背景として、各事業の取組状況に差が生じています。

介護給付費、件数が増加する中、保険者の人的資源も限られており事務負担を軽減しながら、より効果的・効率的に事業を実施する必要もあります。

[第5期介護給付適正化計画(令和3～5年度)における実施状況]

主要5事業と重点1事業			第4期	第5期					
			実績	実績			目標		
			R2	R3		R4	R5		
適正化事業(①～⑥事業のいずれか1つ実施)			100.0%	対R2	100.0%	対R3	●%	100.0%	
主要5事業	①要介護認定の適正化	更新認定	35/35	↓	33/35			35/35	
		変更認定	35/35	↓	32/35			35/35	
	②ケアプランの点検		25/35	↑	26/35			35/35	
	③住宅改修・福祉用具の点検	住宅改修点検	施行前後(写真等による確認も含む)	31/35	↑	32/35			35/35
			施行前後(訪問調査を実施した場合のみ)	28/35	↑	32/35			35/35
		福祉用具の点検	福祉用具購入点検	17/35	↓	14/35			35/35
			福祉用具貸与点検	10/35	↓	5/35			35/35
	④介護給付費通知		33/35	↑	34/35			35/35	
	⑤医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合	35/35	↓	33/35			35/35	
縦覧点検		35/35	↓	32/35			35/35		
重点	⑥給付実績の活用(医療情報との突合・縦覧点検を除く)		15/35	↑	22/35			35/35	

資料：介護給付適正化実施状況調査

## 【対応方針】

いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる令和 7 年(2025)、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040)に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、適正な介護サービスが持続的に提供される必要があることから適正化事業をさらに推進していくことが重要です。

このため、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施できるよう、保険者が取り組むべき主要 5 事業・重点 1 事業を、「介護給付適正化の“3つの要(かなめ)”」を基本とした主要 3 事業と重点 1 事業に再編し、事業の重点化と実施内容の充実を図ります。あわせて保険者が継続的に事業を実施できるよう、県国民健康保険団体連合会と連携し、保険者の実情に応じた支援を行います。

給付費の不正請求や不適切なサービス提供を是正する観点から、介護サービス事業者の指導監督と介護給付の適正化事業の連携を強化し、指導監督体制を充実させるとともに、適正化事業を推進します。

加えて、サービスを受ける県民が適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けるためには、介護給付適正化計画の評価や客観性、透明性を高めることが必要であることから、県民に対して、県内保険者の適正化事業実施状況をわかりやすく公表します。

### [介護給付適正化の“3つの要(かなめ)”と主要 3 事業・重点 1 事業]

- ① 要介護認定の適正化  
認定調査又は審査に係る基準・判断の適正化・平準化の推進  
主要 3 事業－1 「認定調査状況チェック」
- ② ケアマネジメント等の適切化  
不適切なケアプラン、住宅改修又は不要な福祉用具購入の削減・防止  
主要 3 事業－2 「ケアプランの点検」
- ③ 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化  
不適切又は不正な報酬請求等の早期発見・防止  
主要 3 事業－3 「医療情報との突合・縦覧点検」  
重点事業 「給付実績の活用」

## 【具体的な取組】

◎県内保険者における介護給付適正化事業の実施状況を毎年調査し、現状把握に努めるとともに、適宜個別にヒアリング等を行うことにより、県内の介護給付等の傾向や地域差のほか、適正化事業推進の阻害要因等の分析を行い、適宜、保険者に情報提供を行います。

○効率的・効果的な実践事例等の共有や、国の指針を踏まえた各事業の具体的な実施方法、具体的な効果の把握方法等の保険者への適切な情報提供及び情報交換を行うため、適正化担当者会議を開催します。

◎要介護認定適正化に資するため、オンライン等を活用しながら、適切に認定調査員等に対する研修会を実施します。

- ◎比較的实施率が低調であるケアプラン点検の実施を支援するため、市町村に専門職(主任介護支援専門員等)を派遣し、点検実施の際に同席して助言等を行うほか、ケアプランの見方等に関する初任者向けの研修会を実施します。
- 県国民健康保険団体連合会と連携し、国保連合会介護給付適正化システムの操作方法や提供情報の活用方法についての研修会や情報交換会を実施します。
- ◎県国民健康保険団体連合会を支援することにより、保険者が実施する「医療情報との突合」及び「縦覧点検」への助言等を行います。
- 県及び市町村の適正化事業推進部門と県及び市町村の指導監督部門で情報を共有するなどにより、積極的に連携を図ります。
- 指導監督の一環として行われる介護サービス事業者への集団指導等の機会を活用して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を行います。
- 県内保険者の介護給付適正化事業等の実施状況等について、県ホームページで公表します。

[第6期介護給付適正化計画の目標]

[保険者が取り組むべき主要3事業・重点1事業の目標数]

区 分		令和4年度(2022) 実績	令和8年度(2026) 目標
全事業(主要3事業・重点1事業)の実施率	主要3事業	要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)	(●/35)
		ケアプランの点検	(●/35)
		医療情報との突合・縦覧点検	(●/35)
	重点1事業	給付実績の活用	(●/35)
		●% (●/35)	100% (35/35)

資料：介護給付適正化実施状況調査

# 第5章 災害及び感染症対策に係る体制整備

## 【基本政策】

大規模な自然災害や新興感染症が発生した際も、在宅で暮らす高齢者及び施設入居者がともに必要な介護サービスや支援を継続的に受けられるようにするためには、日頃から介護サービス事業者等と連携し、発生時を想定した平時からの備えを進めるとともに、発生時も含めた県、市町村、関係団体等が連携した支援体制の構築が必要です。

県国土強靱化地域計画や県地域防災計画、県感染症予防計画等とも連携を図りながら、介護サービス事業者等の災害及び感染症対策に係る体制整備を総合的に進めます。

## 1 災害に係る体制整備

### 【現状・課題】

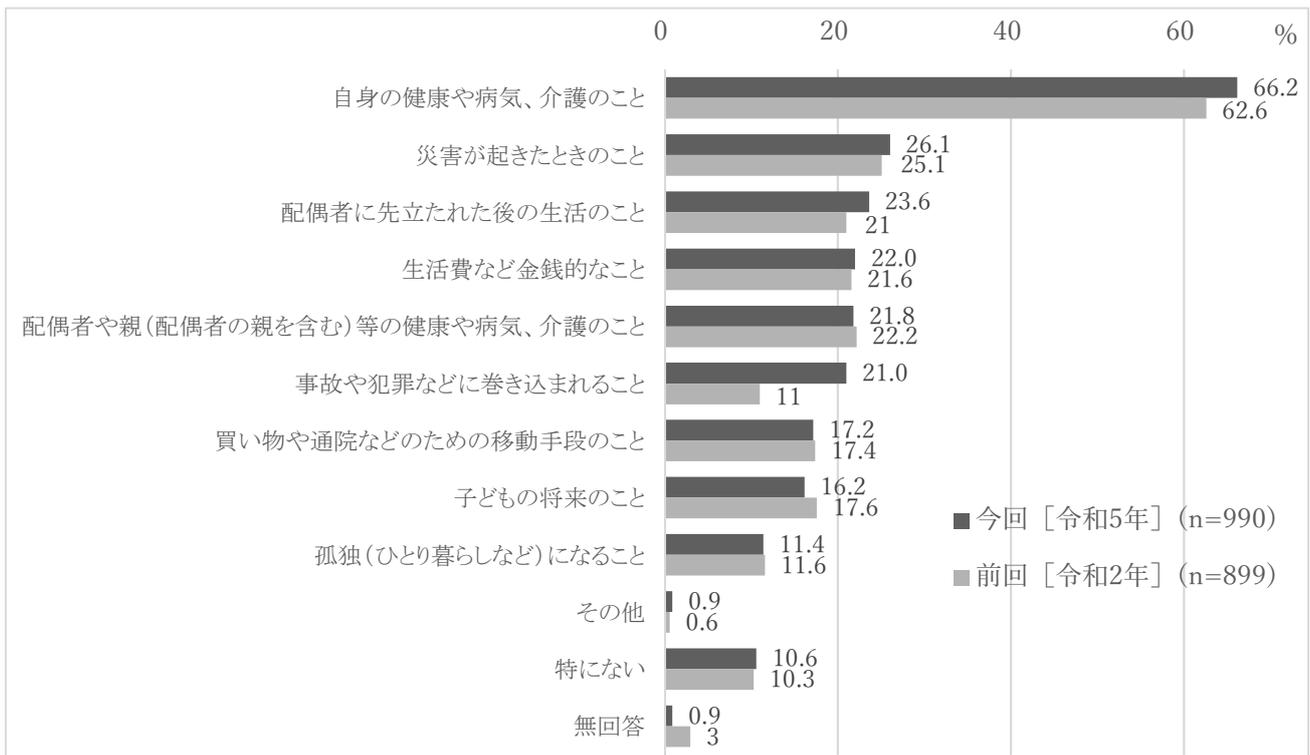
本県において想定される自然災害として、地震災害や火山災害に加え、特に近年では、異常気象による風水害や雪害等のリスクも高まっています。

災害発生時には在宅で生活している高齢者も施設に入居している高齢者も大きな被害を受けるおそれがあります。近年全国で発生した災害においても、高齢者の被害が大きな割合を占めており、今後の急速な高齢化により、こうした傾向が拡大することが懸念されます。

令和5年3月に報告された「介護保険制度等に関する県民意識調査」においても、将来の不安や心配事として「災害が起きたときのこと」が2番目に多い状況です。

また、居宅系サービス及び介護施設等も災害等の影響で、サービス提供に支障が生じ、必要なサービスや支援が各高齢者に届かないおそれがあります。

### [将来の不安や心配事（複数回答、3つ以内）]



## 【対応方針】

県、市町村、関係団体が協力し合いながら在宅に暮らす高齢者及び施設等に入居する高齢者双方の安全を確保し、介護サービス等の必要な支援が継続できるよう連携を推進します。

## 【具体的な取組】

- ◎災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、条例等で業務継続計画が義務づけられている全ての介護サービス事業所等に対して、策定した業務継続計画の随時の見直しや同計画に基づく訓練の実施等を促します。
- 国と連携のうえ、国の介護サービス情報等公表システムを活用して、災害発生時の介護サービス事業者等における被害状況を速やかに把握し、必要な支援等につなげます。
- 介護サービス事業者等に対して、災害発生時の訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うよう支援します。
- 災害時に自ら避難することが難しいひとり暮らしの高齢者や要介護者等（避難行動要支援者）について、一人ひとりの状況に合わせてどのような避難行動を取るべきかを記した「要配慮者個別支援計画」を作成するため、市町村に対して必要な支援を行います。
- 災害発生時の福祉的ニーズに迅速に対応できるよう、平時から災害発生時の福祉的支援について協議する協議会形式のネットワークを運営します。
- ネットワークでは、災害発生時に福祉施設間で利用者の相互受入や応援職員の派遣を行うとともに、福祉の専門職チームである群馬県災害派遣福祉チーム（ぐんまDWA T）を避難所へ派遣します。
- 災害発生時に、介護サービス事業者等が利用者に支援を実施するとともに、施設が福祉避難所として機能するよう、市町村と連携して取組を促進します。
- 施設の建築計画に関して、建設地が土砂災害や浸水被害の指定区域外となっているか、非常用自家発電設備を計画しているかなどを確認し、介護サービス事業者に対して、災害発生時の入居者の安全確保に取り組むよう促します。
- 災害による断水・停電時においても、介護サービス事業所等の機能を維持するための水や電力の確保を自力でできるよう、給水設備や非常用自家発電設備等の整備、また水害発生時に備え、利用者が円滑・安全に避難できるような改修等を支援します。
- 災害によるブロック塀の倒壊事故などを防ぐため、介護サービス事業所等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進します。
- 浸水想定区域や土砂災害警戒区域など、都市計画法に基づく災害レッドゾーンや災害イエローゾーンに所在する介護サービス事業所等の移転改築整備を支援します。

## [業務継続計画見直し支援目標]

区 分	令和 5 年度 (2023) 実績	令和 8 年度 (2026) 目標
業務継続計画の策定が義務化されている入所施設（県所管）で見直しを行った割合	—	100%

## 2 感染症対策に係る体制整備

### 【現状・課題】

令和2（2020）年3月、新型コロナウイルス感染症の陽性者が県内で初めて確認され、以降、数多くの介護サービス事業者等において利用者や職員の感染や、それに伴う集団感染（クラスター）が発生しました。

県では、感染対策に係る情報提供や研修を実施したほか、介護施設等での感染者発生時における報告体制をシステム化して、早期に感染状況を把握し、これに基づき、保健所等による助言・指導を行いました。さらに、職員へのスクリーニング検査、感染症対策に必要な物資の提供、介護サービス事業者等でのかかり増し経費の助成など、感染状況（フェーズ）に応じた支援を行いました。多くの施設や事業所において、重症者や死亡者が発生するなど多大な被害が発生しました。

新型コロナウイルス感染症に限らず、基礎疾患のある高齢者が感染症に感染した場合、重症化する可能性が高く、生命に関わる事態となります。また、施設等で感染症が発生した際には、介護サービスにおいて高齢者と介護職員が密に接する等感染リスクの高い場面も多く、集団感染（クラスター）を引き起こすおそれがあります。

加えて、サービス提供を行う介護サービス事業所等の感染予防の観点から、従前から利用していた介護サービス等が継続的に受けられなくなるおそれがあります。

これにより、利用者の日常生活動作（ADL）や認知機能の低下、家族の介護負担の増加等につながる懸念されます。

### 【対応方針】

県、市町村、関係団体が協力し合いながら、在宅に暮らす高齢者及び施設等に入居する高齢者双方が、感染症発生時においても、介護サービス等の必要な支援が受けられるよう、連携を推進します。

また、介護サービス事業者等に対して、平時からの感染症の予防や発生時の対処方法等について、研修等により周知を図ります。

### 【具体的な取組】

- ◎感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、条例等で業務継続計画の策定が義務づけられている全ての介護サービス事業所等に対して、策定した業務継続計画の随時の見直しや同計画に基づく訓練の実施等を促します。
- 介護サービス事業者等における感染症の発症予防やまん延防止に繋がるよう、県等は最新の医学的知見等を踏まえた感染症に係る情報等を適切に提供します。
- 介護サービス事業者等の職員が感染症に対する十分な理解や最新の知見を有した上で、業務に取り組むことができるよう、感染症に関する研修の充実等を図ります。
- 医療と介護の連携の観点から、群馬県医師会、郡市医師会、地域の感染症指定医療機関等の関係機関との一層の連携を図り、平時から介護サービス事業者等が専門家から施設におけるゾーニング等の感染対策の助言を受けられることができる体制を整備します。
- 介護サービス事業者等に対して、感染拡大防止策の職員への研修、感染症発生時に備えた委員会設置や指針の整備など平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保が適切に行われるよう支援します。特に、年度初めにおいて、感染症にかかる知識が

十分でない新規採用職員や転入職員に対し、適切な研修機会が速やかに設けられるよう促進します。

- 感染症発生時も含めた、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を進めます。
- 介護サービス事業者等に対して、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に取り組むよう促します。併せて、県として、災害時に備えて民間事業者等とあらかじめ協定等を結び、災害時に必要な物資を必要量調達する「流通備蓄」に取り組みます。
- 施設等において、職員を含む集団感染が発生した場合に、職員の不足による施設利用者の療養環境の悪化を防止するため、必要な支援を行うとともに、協力医療機関や利用者のかかりつけ医、医師会等と連携し、早期に医療介入できる I C M A T (\*20)等の体制を確保します。
- 自然災害発生時に避難所等において、感染対策に当たる専門家チーム派遣等の所要の措置を講じ、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。
- 感染症のまん延時において、十分な感染対策の下での医師の診療を可能とするため、遠隔医療の普及促進に向けた取組を検討します。

---

\*20 Infection Control Medical Assistance Team の略。群馬県独自の取組として、高齢者施設等において、入所者などに陽性患者が発生した場合に、施設内の感染拡大を防止するため、施設での感染対策の助言や支援を行う機動的なチームを設置。感染症指定医療機関の医師、看護師、業務調整員（感染症専門医、感染管理認定看護師及びDMA T等）及び保健所職員等で編成される。

## 第6章 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

### 【基本政策】

将来にわたり、介護サービスの安定的な供給体制を確保していくため、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取組を実施し、総合的な介護人材確保対策を進めます。

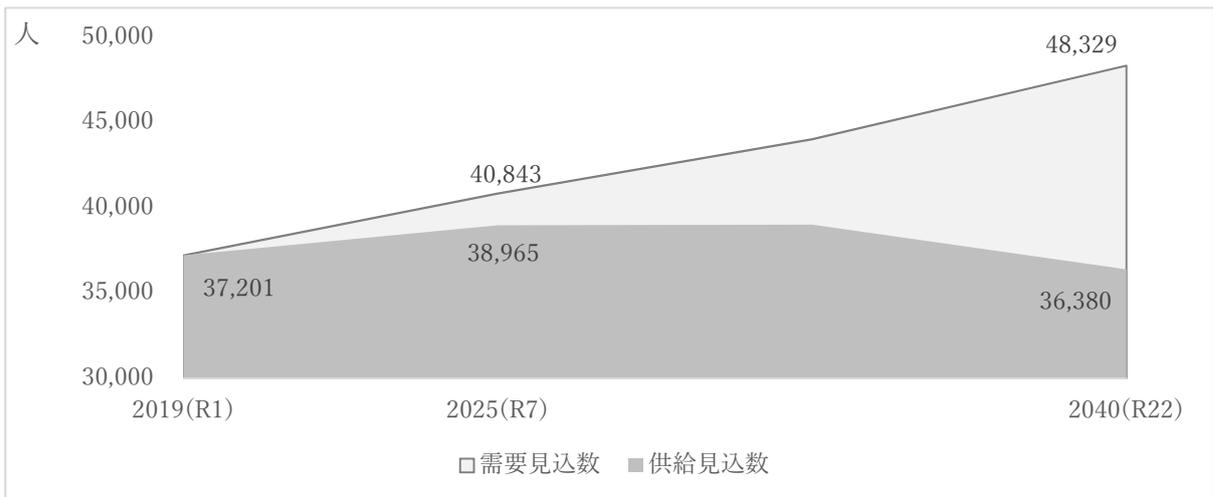
また、労働力人口が減少する中、限られた人材で地域の介護ニーズに応え、職員が意欲を持って働き続けられるよう、介護現場における職員の負担軽減や業務の効率化を図ります。

### 1 中長期的な介護人材の推計

#### 【現状・課題】

群馬県における介護人材の需給推計を行った結果、令和7年度（2025）の需要見込みは●●●人、供給見込みは●●●人であり、需要と供給のギャップは●●人となります。

また、令和22年度（2040）の需要見込みは●●●人、供給見込みは●●●人であり、需要と供給のギャップは●●人となります。



#### 【対応方針】

需給ギャップの解消に向け、地域医療介護総合確保基金を活用して、市町村、関係団体及び関係機関とともに介護人材確保に向けた取組を総合的に推進します。

#### [介護人材の需給推計]

(単位：人)

	需要見込み (A)	供給見込み (B)	需給ギャップ (A-B)
令和7年(2025)			
令和22年(2040)			

※需要見込み：各市町村の第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づくもの

供給見込み：今後取り組む施策の効果を見込まず、近年の入職者及び離職者等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映した「現状推移シナリオ」に基づくもの

## 2 介護人材の確保と資質の向上

### (1) 介護人材確保対策

#### 【現状・課題】

高齢化の進展に伴い、要介護・要支援認定者数は増加を続けており、将来にわたり必要な介護サービスを安定的に提供し続けるため、担い手となる介護職員の確保が一層重要となっています。

新たな人材の参入促進とともに、介護職員が長く働き続けることができる環境を整備し、職場定着を図ることが必要です。

#### 【対応方針】

若年世代に加え、子育てを終えた方、中高年齢者や外国人等に働きかけ、新たな人材の介護職への参入を促進するとともに、介護サービス事業者の働きやすい職場環境づくりを支援し、介護職員の職場定着を図ります。

市町村との意見交換等を通じて地域における人材確保の課題や実情を把握し、連携して人材の確保・定着に取り組みます。

#### 【具体的な取組】

##### ①参入促進

- 介護人材確保対策会議の開催などを通じて、市町村、関係団体及び関係機関と情報を共有し、緊密に連携しながら、総合的な介護人材確保対策を検討・推進します。
- 介護への意欲と適性、能力を持った人材が安定的に入職するよう、介護福祉士修学資金等の貸付を実施し、入職希望者を支援します。
- 関係団体と連携し、介護の魅力ややりがい、重要性を広く発信し、介護職に対する正しい理解とイメージアップに取り組み、若者や他業種からの入職希望者の拡大を図ります。
- ◎外国人介護人材の受入制度や事例を紹介するセミナーや人材のマッチング支援事業を通じて外国人介護人材を受け入れる介護サービス事業者を支援し、外国人材の参入を促進します。
- ◎市町村と連携し、介護未経験者等向けの入門的研修の実施や介護職員初任者研修の受講者への受講料補助等に取り組み、受講者の増加を図ります。
- 関係団体等が独自に実施する介護への理解促進のための研修や介護助手を養成する取組を支援します。

#### [外国人介護人材のマッチング目標]

区 分	令和4年度(2022) 実績	令和8年度(2026) 目標
外国人介護福祉士候補者の海外からの マッチング人数(延べ数)	—	72人

[入門的研修・介護職員初任者研修目標]

区 分	令和4年度(2022) 実績	令和8年度(2026) 目標
入門的研修開催数	12回	22回
初任者研修受講料補助人数(延べ数)	37人	250人

②定着支援

- ◎介護サービス事業者の職場環境の改善や人材育成を促進する「ぐんま介護人材育成制度」、雇用管理等に関する課題解決のための専門家派遣を実施し、介護サービス事業者が行う働きやすい職場環境づくりのための取組を支援します。
- ◎ハラスメントに関するセミナーの開催等を通じて、介護現場におけるハラスメント対策の充実を図り、職員が安心して働ける職場環境を創出します。
- 介護サービス施設・事業所が求職者に選ばれるとともに、就業者にとって安心して働き続けられる場所となるよう、それぞれの優れた取組を紹介し、横展開を図ります。
- 介護サービス事業者が実施する外国人介護人材の生活支援や資格取得支援などの取組に対して補助を行い、職場定着を支援します。
- 群馬県福祉マンパワーセンターに設置した群馬県介護職員相談サポートセンターで介護職員等の職場の悩み等の相談を受け、適切なアドバイスを行い、介護職員等の職場定着と離職防止を図ります。

[ぐんま介護人材育成制度目標]

区 分	令和4年度末(2022) 実績	令和8年度末(2026) 目標
ぐんま介護人材育成 宣言事業者の認定数(延べ数)	169件	260件
ぐんま介護人材育成 認証事業者の認証数(延べ数)	14件	33件

[ハラスメントに関するセミナー開催目標]

区 分	令和4年度(2022) 実績	令和8年度(2026) 目標
ハラスメントに関するセミナー参加者数(延べ数)	—	480人

(2) 介護職員等の資質向上対策

【現状・課題】

介護サービス利用者の増加に伴い、提供されるサービスに対する利用者のニーズも、一層多様化・高度化していくことが想定されます。

そのようなニーズに対応するため、介護職員の資質を向上し、より質の高い介護サービスの提供につなげる必要があります。

## 【対応方針】

多様化・高度化するニーズにきめ細かく対応し、質の高い介護サービスを提供するため、各種研修等の実施を通じて、介護現場のリーダーとなる人材の育成、介護職員の専門知識や技術の向上に取り組みます。

## 【具体的な取組】

- ◎本県独自に創設した「ぐんま認定介護福祉士※」の養成を進め、介護現場のリーダーとなる人材の育成に取り組みます。
- ◎ぐんま認定介護福祉士養成研修の内容を随時見直し、効果的な研修を実施します。また、受講者の裾野拡大を図るとともに、介護保険に関する最新情報を適切に施設内で共有するため、「聴講制度」や「フォローアップ研修」を実施します。
- 「ぐんま認定介護福祉士」が活躍できる機会を創出します。
- ◎認知症介護研修や高齢者ケア専門研修など、介護職員等がキャリアアップするための研修や専門性をより高めるための研修を実施します。また、介護職員が研修に参加するための代替職員任用のための経費を支援します。
- 関係団体等が実施する専門的な知識や技術を習得するための研修等を支援します。
- 社会福祉を担う人材の職業紹介や研修を行うため、群馬県福祉マンパワーセンターの運営を通じ、福祉人材育成確保と資質の向上を図ります。

### ※「ぐんま認定介護福祉士制度」

介護福祉士のキャリアアップの指標となる仕組みを設けることで、介護職員の意欲向上と職場定着を図り、県全体の介護の質を向上させるための本県独自の認定制度で、平成21年度（2009）から実施しています。

介護現場におけるリーダーとして必要な知識・技術を有する介護福祉士を養成することを目的としており、一定の研修を受講し、認定試験に合格した人を「ぐんま認定介護福祉士」として認定しています。

## [各種研修に関する目標]（一部再掲）

区 分	期待される役割	令和4年度末(2022) 養成実績（延べ数）	令和8年度末(2026) 養成目標（延べ数）
ぐんま認定介護福祉士 認定者（延べ数）	介護現場におけるリーダーとして 介護サービスの質の向上を牽引	833人	935人
認知症介護指導者養成 研修受講者（延べ数）	認知症に関する研修の企画立案、 講師役等	54人	60人
認知症介護実践リーダー 研修受講者（延べ数）	事業所内のケアチームの指導者役	729人	887人
認知症介護実践者研修 受講者（延べ数）	認知症介護の理念、知識、技術を 修得	6,631人	7,597人

### (3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保・資質向上

#### 【現状・課題】

介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域や施設で自分らしく生き生きと生活するためには、その支援を行う介護支援専門員の役割は重要です。

介護支援専門員は、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、心身の状況に応じ適切なサービスを利用できるよう、ケアプランの作成や介護サービス事業者等との連絡調整を行う専門職として、介護保険制度の中核的な役割を担っており、適切に人数を確保していくことが求められています。

また、介護サービスの利用者の状態に応じて過不足なく適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われることが必要です。

一方、介護、医療、福祉の実践方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻く環境は、常に変化しており、介護支援専門員に期待される能力や役割も変化しています。さらに、後期高齢者の増加、独居、認知症、医療処置を要する要介護高齢者等の増加、精神疾患、家族の支援等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者も多様化・複雑化しています。このため、国において、令和6年4月から法定研修のカリキュラムの見直しが予定されています。

#### 【対応方針】

介護支援専門員実務研修受講試験及び実務研修の適切な実施により、介護支援専門員の確保を図ります。

介護支援専門員に求められている能力や役割の変化及び昨今の施策動向等を踏まえつつ、利用者本位、自立支援、公平中立等の介護保険の理念に基づく適切なケアマネジメントが実現できるよう、介護支援専門員の現任者を対象に研修を実施し、専門性や資質の向上を図ります。

また、主任介護支援専門員研修を実施し、地域における包括的・継続的なケアシステムを実現するための人材を養成します。

#### 【具体的な取組】

- 実務研修受講試験の実施に関する広報を県ホームページや指定試験実施機関である群馬県社会福祉協議会のホームページ等により幅広く行います。
- 実務研修受講試験合格者の実務研修の受講及び実務研修修了者の介護支援専門員の登録を促進します。
- 国による法定研修に係るカリキュラムの見直しを踏まえ、介護支援専門員の現任者に対し、専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱを体系的に実施します。
- 主任介護支援専門員研修を実施し、介護保険サービスや保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整や介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるための知識や技術を持ち、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを實踐できる主任介護支援専門員を育成します。
- 主任介護支援専門員に対し、更新研修を実施し、介護支援専門員の人材育成や地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりといった役割が求められている主任介護支援専門員の継続的な資質向上を図ります。
- 指定研修実施機関である群馬県社会福祉協議会と連携し、法定研修の企画、運営及び評

価や質の向上等に関する検討を随時行い、群馬県介護支援専門員研修向上委員会による第三者からの意見を参考にしながら、研修の内容や実施方法等の見直しを行います。

### 3 業務の効率化及び生産性の向上の推進

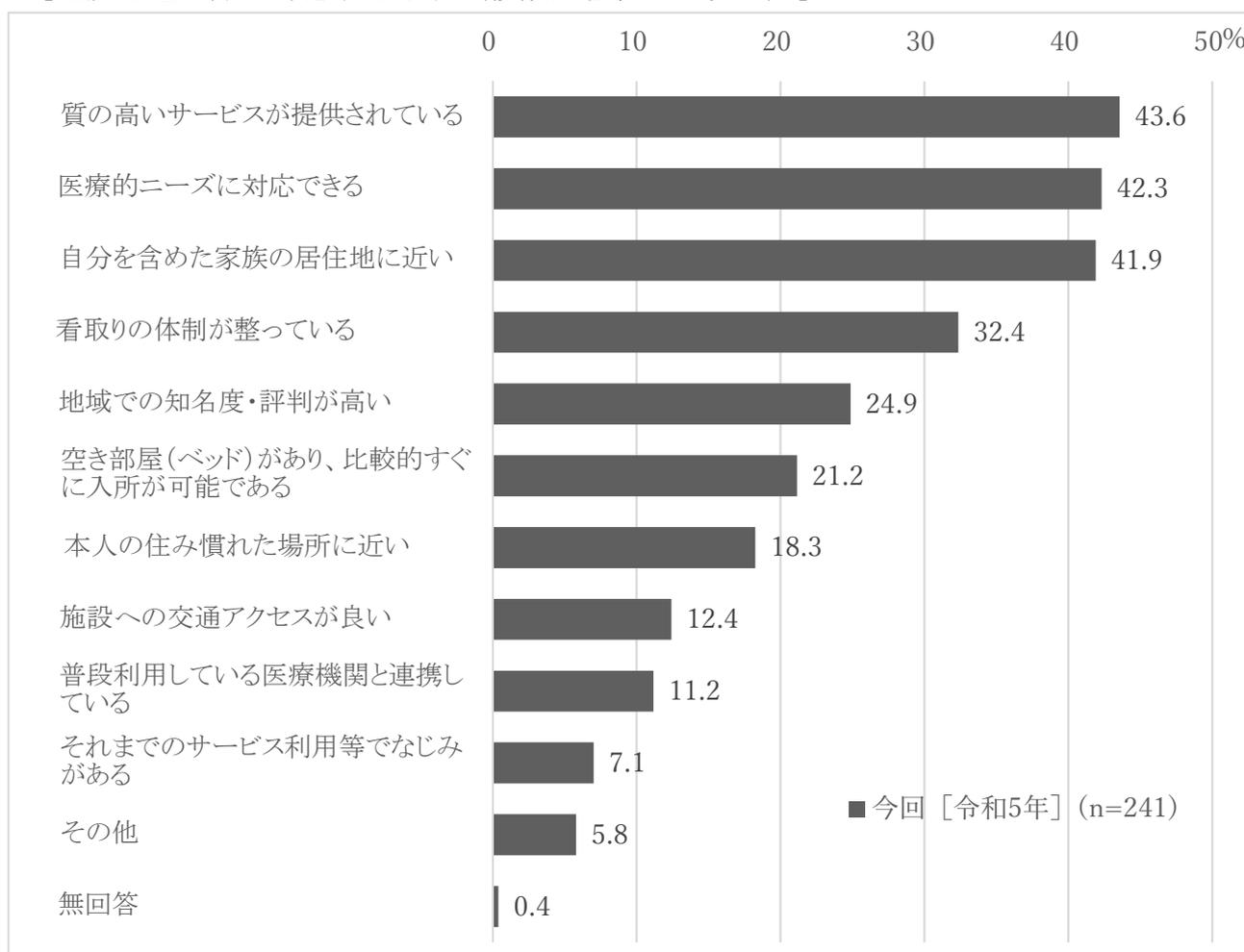
#### 【現状・課題】

高齢者人口の増加に伴い、更なる介護ニーズの増加と多様化・高度化が見込まれる一方で、生産年齢人口は減少し、介護人材の確保は一層厳しくなることが想定されます

介護職員が長く働き続けることができるような職場環境や、限られた人員で質の高い介護サービスを提供できる体制を整備するために、職員の負担軽減や業務の効率化を図ることが必要です。

なお、令和5年3月の「介護家族等に関する県民意識調査」では、介護が必要となった場合に特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設で介護を受けたいと回答した人に、施設を選ぶ際の条件を伺ったところ、約4割の方が、質の高いサービスが提供されていることを挙げています。

[施設を選ぶ際に考慮する事項（複数回答、3つ以内）]



### 【対応方針】

介護ロボットやICT機器等の導入支援、文書事務や手続き事務の負担軽減等を通じて、介護職員等の業務負担を軽減し、職場定着を支援するとともに、介護サービス利用者に向き合う時間を確保することで介護サービスの質の向上を図ります。

介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化を促進します。

### 【具体的な取組】

- 「介護現場革新会議」を開催し、関係機関や関係団体等とともに介護現場における生産性向上の取組の方向性等を検討し、施策に反映します。
- ◎介護サービス事業者が行う介護ロボットやICT機器の導入を支援します。
- 文書事務・手続き事務の簡素化、効率化のため、電子申請・届出システムの普及と申請等の様式の標準化を進めます。
- 介護サービス情報公表システム等を活用し、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進します。
- 「小規模法人のネットワーク化による協働推進事業補助金」を活用するなど、小規模な社会福祉法人を含む地域の様々な団体が協働し、高齢者福祉増進のための取組が推進されるよう、協働団体のスタートアップを支援します。

### [介護ロボット及びICT機器導入支援目標]

区 分	令和4年度(2022) 実績	令和8年度(2026) 支援目標
介護ロボット導入支援事業所数(延べ数)	463 事業所	839 事業所
ICT機器導入支援事業所数(延べ数)	74 事業所	457 事業所

## 第7章 推進体制等

### 1 計画のフォローアップ

計画に掲げた事業について定期的に進行管理・成果分析・評価等を行うことにより、計画のフォローアップを行っていきます。

### 2 推進にあたっての留意事項

- 市町村の老人福祉計画及び介護保険事業計画等が円滑に推進されるよう、市町村に対し、必要な技術的助言や支援を行い、必要に応じて広域的な観点から施設整備や各種事業の取組に向けた支援や調整等を行います。
- 市町村による介護保険等対象サービスの需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報の取扱いに配慮しつつ円滑に行われるよう、支援を行います。
- 県関係部局・関係機関・団体と密接な連携を図り、各種施策相互間の十分な調整を行うとともに、民間との協働による高齢者施策の推進を図ります。
- 事業評価や情報公表等を行い、県民に対する施策推進の透明性を確保します。
- 県民意見の反映に努めるとともに、各種施策の広報等を積極的に行い、県民の理解と協力を得られるよう努めます。
- 法令改正等の全国的な対応が必要となる課題については、国に対して積極的な提案や要望を行います。
- 状況の変化に応じて、策定当時に計画に掲げられていない事業についても積極的に取り組みます。

### 3 計画の見直し

計画の最終年度にあたる令和8年度(2026)中に、第10期計画策定に向けた見直しを行いますが、その際には、計画を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に見直しを行います。