

令和7年度 第2回群馬県高齢介護施策推進協議会 議事概要

日時：令和8年3月25日（水）14:00～16:00

会場：ぐんま男女共同参画センター 4階 大研修室

出席委員：深代委員、栗原委員、服部委員、佐野委員、神山委員、古谷委員、石田委員、河合委員、田中委員、野寺委員、田尻委員、吉田代理（磯田委員）、田部井委員、古郡委員

事務局：福祉局長

介護高齢課長、介護高齢課次長、介護高齢課企画・介護保険係長、福祉施設係長、保健・居住施設係長、居宅サービス係長、認知症・地域支援係長、医務課長、健康福祉課医療・福祉連携推進室長、医療・福祉連携推進係長、地域福祉課福祉人材確保対策室長、人材確保係長、医務課係員、介護高齢課企画・介護保険係員、認知症・地域支援係員

=====

1 議事

(1) 報告事項

第10期群馬県高齢者保健福祉計画策定のための県民意識調査の結果概要について

○委員

・この調査について、地域ごとの結果について分析して、各地域に情報提供する予定はあるか。

○事務局

・地域ごとにデータを抽出できるように、委託先の業者に依頼しているところであり、結果として地域分析が行える状況である。

・市町村に対してもデータの送付を行う予定であるため、市町村においても、地域における課題を共有していただければと考えている。

○委員

・家族の居住地の近くで介護を受けたいという回答も多かったが、地域ごとの違いも分析いただきたい。

○委員

・今お話があったように、地域によって状況が異なる。集落が点在しているところや都市部などで、これからどのように対応していくか、医師会としても国を挙げて考えている。例えば、山口県の島しょ部に住んでいる人たちが、看護師や医師とオンラインで患者さん

と繋がることによって安心して眠れているという話を聞いた。群馬県でも、そういった形で情報を共有して、ぜひ安心してくださいと伝えてはどうか。

・2040年に向けて、困っている住民の方（高齢の方）といつでも繋がれるように、皆で協力して取り組んでいくことを計画で伝えていただきたい。世の中では孤立・孤独社会と言われているが、住民の不安を解消するための発信を行うことが大切だと思っている。

○委員

・この調査では、65歳以上を対象に介護保険制度等に関する意識調査を行っており、65歳未満を対象に介護家族等に関する意識調査を行っている。ただ実態とすると、老々介護が非常に多く、70代でも介護をしている方が多い。定年が引き上げられていく傾向にある等、健康である間は働くという社会になってきているので、65歳はまだまだ現役で、自分が介護保険制度を利用する側というよりも、家族の介護を行う側という意識が強い。そう考えると65歳以上・65歳未満という年齢の区切りは、改めて検討していく必要があると思う。

○事務局

・委員ご指摘のとおり、老々介護という問題もあるため、今後介護家族等に関する意識調査についても、65歳以上を対象にするということを検討していく余地はあると思う。

○委員

・今回の調査結果は概要ということだが、例えばアドバンスケアプランニングについての質問について、経年の変化を見るとだんだん多くなってきているなど、県民の浸透度のよさなものを記載いただけるとありがたい。

(2) 協議事項

① 群馬県高齢者保健福祉計画の策定スケジュールについて

○委員

・地域の構想を考えていくということで、病院についてはこれまで地域医療構想に取り組んできたが、なかなか上手くいっていない。それでも、新たな地域医療構想ということで、医療・介護・福祉が繋がって、介護施設の見込み量やサービス見込み量を見ながら、今後どうしていくか検討することが重要になってくる。

・具体的に地域において、医療圏の統廃合などは考えられているのか。

○事務局

・今まで医療は、群馬県保健医療計画という大きな計画のもとで、様々な事業を行ってきた。今回制度が変わり、その計画の上位に地域医療構想が位置づけられることになった。新たな地域医療構想は、令和10年をめどに策定することになっているため、今年来年あたりから、議論が本格的に開始される。

・現状、群馬県においては、二次保健医療圏を10圏域としてとらえているが、新たな地域医療構想ではその圏域にとらわれない。今非常に医療ニーズが増え、逆行して医療資源が非常に減っており、医師や看護師がなかなか確保できなかつたり、病院の経営が厳しかったりする中で、限りある資源をどのように活かしていくのかという点では、やはり集約化という議論が出てくるのではないかと思う。

・医療圏はまだ議論が始まったばかりなので詳細は申し上げられないが、現在の10圏域にこだわることなく、例えば西毛や東毛など、もっと大きなところで集約化していくという議論が、今後出てくるとは思う。そういった地域医療構想を踏まえての医療・介護の話になってくる。

・もう1つ、地域医療構想では新たに在宅医療という分野が構想の中に入ってくる。在宅医療については、国は集約化ではなくなるべく地域でと考えており、中学校区くらい細かくてもよいと考えているようである。

・地域に根差した取組を行うということで、大きな地域医療構想の中であって、医療全体としては集約化し、在宅医療についてはより細かく地域に根差した形になるような議論・計画がこれから出てくる。高齢者保健福祉計画についても、地域医療構想を踏まえ、一体となって考えていく形になるのではと考えている。

○事務局

・本計画の策定スケジュールの中で、7月に新たに設ける医療介護連携に係る協議の場は、これまで秋に1回、県の老人保健福祉圏域が二次保健医療圏と同じ括りであったため、地域医療対策協議会の場を借りる形で、協議を行っていた。

・今後については、地域医療構想の中で、在宅医療というところでもう少し地域に密着した形の協議の場という話もあり、どちらの場で介護と医療の連携を行っていくかという点が、国から明確に示されていない状況である。

・県としても、皆様にご意見いただきながら、どちらの場で協議を行う方がいいのかという点を、第10期計画策定にあたって決めていかなければいけないと考えている。

○委員

・このような流れの中で、しっかりと多職種間で連携していくために、行政の中でも市町村が中心になって取り組んでいくことが求められていると思う。全国の医師会の協議の中でも、市町村が中心となり、そこに医師会からアドバイザー等を派遣し、職員の異動が

あっても、持続性を担保していく必要があるという話になっている。

・65歳以上を対象にした介護保険制度等に関する県民意識調査結果の資料の中で、地域包括支援センターについて、「言葉もどのような役割であるかも知っている」と答えた方が35%ほどであった。より一層知られていかななくてはいけない。地域包括支援センターが中心となって、今後の取り組みに関するビジョンをしっかりと前面に出していかないと、まとまっていかないと思う。

○事務局

・介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活していきたいという意見が多くある一方で、地域包括支援センターの認知度が低いというのは、事務局としても課題と考えている。

・今後も多くの方が住み慣れた地域で生き生きと暮らしていけるように、困った時に相談できる場所があるということ、ビジョンとして持ってきちんと伝えていきたいと思う。

② 第10期群馬県高齢者保健福祉計画策定に係る国の議論を踏まえた変更点等について

○委員

・いわゆるシャドウワーク（ケアマネジャーの法定外業務）に関連して、地域包括支援センターは基本的には要支援の方を中心に担当し、要介護の方はケアマネジャーが担当している。

・私の事業所でも、要支援の方が入院した時に、その方の要介護状態の配偶者（妻）をどうするかという問題があった際、地域包括支援センターに対して、「夫婦2人暮らしという状況なので、地域包括支援センターにも協力してもらえないか」と相談したところ、「入院された旦那さんのことであれば協力できます」との回答であった。

・地域にもよるので必ずとは限らないと思うが、「要介護の方については事業所」という棲み分けになっている部分もある。先に述べた事例のような際には、荷物を取りにケアマネジャーが留守宅に入っていくという話もあり、そのこと自体に問題があるわけではないが、地域包括支援センターにも協力していただきたいという思いもある。柔軟に対応をしながら一緒に協力していきたいと思っている。

・地域によって、中山間地において介護サービスの提供が無かったとしても、一定の報酬がいただけるようになるかもしれないというのは、事業所としてはとてもありがたいが、その間、利用者に対するサービスをどうするかという点について、ご自宅で生活されている方々へのフォローの検討もお願いしたい。

・山間地はサービス事業所が少なく、実際にサービスを使いたくても事業所がないもしくは

定員が一杯ということが多々ある。そのため、必要としているサービスではなく他のサービスを代用しているというところも多くある。例えば、配食がないため、自費のサービスとして事業所でお弁当やおにぎりを持たせるなど、独自のサービスが発展していたりする。介護サービスだけでは対応できない場面も出てきているので、自費のサービスを柔軟に検討いただければと思う。

○事務局

- ・サービス提供を行っていない間もその方の生活が続いているので、事業所にとってよくても、サービスを受けている人の日々はどうなるのかということも大切な視点なので、そういったことについてもよく検討したい。
- ・配食サービスがないという点については、現状、地域での助け合いによって補われている部分もあると思う。だからといって善意に甘え続けていいのか、制度にするのかという問題もある。また、介護保険サービスだけでなく、民間の力や、総合事業を上手く活用していくという地域デザインが必要で、そこは市町村と意見を交わしながら、地域で暮らす人の生活を計画策定の中で考えていただき、県はそれを支援したいと思う。

○委員

- ・私も、中山間地域の実情を見てきているが、在宅で過ごしたいという要望は、これまでもずっと言われ続けている中で、10年前から状況はあまり変わっていないというのが実情である。
- ・先ほども話題に挙がったが、お弁当の配達をケアマネジャーから相談されることがかなり多くなっている。しかしながら、それを担う業者が中山間部にはないのが現状である。
- ・国の方策を待たずに県独自または市町村で対策していただきたいということは、私も市町村に対して話をしているが、なかなか進まないということもご理解いただきたい。
- ・訪問介護は資格を持っていないと報酬の算定ができないという部分もある。有償ボランティアや、自費サービスなども様々検討している中で、このあたりの担い手が、やはり中山間部では少ない。そのあたりを踏まえ、私の事業所を含めて何か対策を考えなくてはと思うので、この点についても県でも少し考えていただきたい。

○事務局

- ・10年前から状況があまり変わっていないという点は、心苦しく思う。例えば有償ボランティアの方に手伝っていただくにしても、中山間部には担い手がないというのはご指摘のとおりである。
- ・県職員は、住民の方との距離が少し遠いと感じる。市町村の職員は比較的住民の方との距離が近いので、委員のご意見について、市町村の職員から、どのように取り組んだら県として後押しができるかという助言をいただければと考えている。

○委員

・私は沼田に住んでいるが、自分の事業所も山間部の方にある。沼田の中でも旧市内なので、中山間部の指定を受けていない地域になるが、山あいの雪が多い所を訪問することもある。中山間部の指定を取れない事業所でも、行く先が山あいの地域ということがあることを頭に入れておいていただきたい。また、自分の事業所は、小規模多機能なので、訪問もあれば、通所の送り迎えもあり、車で移動する機会が多い。車で移動する機会が多い事業所は、ガソリン価格の高騰等の影響が大きいと思う。これらの要因が、経営状態に強く影響を与えていることを、県でも頭に入れておいていただいた上で、協議していただければありがたいと思う。

○事務局

・確かに、中山間地の指定を受けている地域にある事業所と、指定を受けていない地域にあるけれども、指定を受けているような雪深い地域に行くという事業者さんもいらっしゃる。どのような仕組みを考えていくかということは、今後具体的に検討していかないと分からないが、そういった視点もあるということ踏まえて考えていきたい。

○事務局

・補足の説明だが、厚生労働省が、中山間・人口減少地域のような枠組について、国の規制改革推進会議で説明をした際に、「あまり基準を厳格にしないようにした方がよいのでは」という意見が出たと聞いている。国とすると、そういった意見を踏まえて、中山間・人口減少地域におけるサービスの枠組みに関して、検討しているところかと思われる。詳細が分かれば、協議会の際などに皆様にお知らせできればと思う。

○委員

・災害関連について、能登の方に支援に行った経験から話をさせていただきたい。災害が起きてから少し経つと、避難所には、他県の行政関係の方などいろんな人が応援に入ってくるが、その中で、支援が必要な方への対応がうまく引き継がれていないことがあった。また、普段から行政機関等と十分に連携が取れている介護施設であると、災害時に施設に入所されている方に対して、スムーズに支援に入れるが、連携がうまくとれていないと、円滑に支援を行うことが難しいと感じた。なので、そういった施設の受援の態勢についても、県と市町村とでしっかりと連携していただきたい。

○事務局

・群馬県は比較的災害が少ないので、いざという時に少し弱いところがあると感じている。先ほどお話いただいたとおり、多くの人に関わるからこそ連携がうまくいかず、求められている支援を行えないことがあると思う。受援について考えていく際にも、県と市町

村とで情報が途切れることがないように連携をしていきたい。

○委員

・資料の中で、住宅に関する記載や、身寄りのない高齢者への支援に関する記載があるが、これに関連してお話させていただく。昔は、自宅でひどく暴れる方がいた際に、手をつけられないと精神科の医者と事務長と看護部長が伺って、家族と話して、病院に連れて来ることができた。今は、本人の自己決定を重視するので、そのようなことは全くできない。家族は困るので、警察を呼ぶと、警察官が来たるとたんにおとなしくなるため、警察官は連れて行かない。

・相談員、住宅関係者、民生委員といった地域の多職種の方が、皆で「この人は困っているんだよ」と警察が来た時に担保するようなものを作っていないと、きちんと治療に繋がっていかないということはあると思う。

・もう1つ、シャドウワークという言葉が出てきたが、これに関連して、介護の場でも、パワハラやセクハラ等の対策が講じられているが、実態として、なかなか表に出せずに我慢している人がいる。このような問題も考えていかないといけない。

・孤独・孤立の問題について、孤立する人も、開業医とは結構繋がったりするので、やはり開業医が中心となって、地域でやっていくということは大事だと思っている。

・例えば、山間部で3か所移動するとなると、50～60キロの移動となることもある。ガソリンが高い中で、点と線での移動となるため、非常に効率が悪い。そういったときに、どういうふうに繋がっていくのがいいのか。

・もう1つは、予期せぬ死というのが、1年間で今25万件あるが、全国的にこれから増えていったときに、検死機能が回っていかなくなる。だから、看護師さんが、死亡診断をすることができるようにするという方向なのかなと思っている。こういった方がどういう死生感を持って、納得して死んでいくかということをきちんと考えなくてはいけない。地域の人たちが、その地域で生活して、その人たちが幸せであればいいわけで、それをよく確認しながら、でも最後はちゃんと看取ってあげるというシステムを何とか作っていききたいという思いがある。

○事務局

・先ほど数人の委員の方から、ご意見等をいただいているケアマネジャーのシャドウワークの関係について、国が考えている全体像を説明させていただきたい。

・ご承知の方もいるかもしれないが、今、全国的な事業として、日常生活自立支援事業というものがあり、判断能力が不十分な方や認知症の高齢者の方、知的障害の方、精神障害の方が地域で自立した生活を送れるように、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行う事業があり、この事業については現在、市町村社協が実施している。

・現在は限られた方を対象としている事業を、2040年に向けて、高齢者が増えていく中

で、孤独死をされる方や入院を希望されていても入院の手続きを行ってくれる方がいらっしやらない方などが増えるということが想定されているため、社会福祉法を改正して、この日常生活自立支援事業の範囲を広げるという動きが今、国で行われている。おそらく近日中に法改正が行われて、新しい日常生活自立支援事業の対象者が、認知能力云々ではなく、頼る人がいない高齢者まで広がると思う。その事業として、市町村社会福祉協議会が、入退院時の手続きや、亡くなられた後の身辺整理といったことまで行うことが想定される。事業としては、このようなことが想定されるが、困っている方々がどこにいるのかについて、最初に相談が来るのが、地域包括支援センターでありシャドウワークの部分になると思う。今回の計画では、この部分が盛り込まれるということになると理解している。やはり 2040 年を見据えて、困っている方をどう救っていくかという観点に立った計画になると思う。

○委員

・2040 年を見据えた施策は重要になってくると思う。群馬県の場合、高齢者人口が既に減ってきている地域もあり、高齢者人口が増える地域もだんだん少なくなっている中で、県全体としての 2040 年と考えてしまうと、うまくいかない。市町村と細かく調整をしながら、市町村ベースで話を進めていっていただけると、非常にありがたい。

・事業所における生産性の向上、経営改善、処遇改善などに関して、国は社会福祉連携推進法人をイメージしているのかと思う。県としても、経営改善などの研修に取り組んでもらっている中で、社会福祉連携推進法人までいかななくても、どのようにすれば、事業所間で協力的な対応がとれるかといったイメージをしっかり示していけるとよい。第 10 期計画は、そういう意味では入口なのかなと思っている。

・地域の類型に関して、国は地域の定義を作り直そうとしていると思う。ただ、中山間地域や離島地域などについて、医者に行くのに車で 2～3 時間かかるといったイメージとも、群馬県は若干違うと思う。地域の類型に関して国の定義が示されたら、群馬県のイメージを再構築していくとよいのではないかと思う。

・施設と協力医療機関とのマッチングについては、第 9 期計画期間においてかなり進んできているので、第 10 期計画ではより円滑にマッチングがなされるよう引き続き取り組んでいくものというイメージを持っている。また、在宅医療との連携は地域差がものすごくあるので、地域ごとによく議論がなされるとよいと思う。

○事務局

・社会福祉連携推進法人は、社会福祉法人同士が繋がりを強くして一体的に事業に取り組んでいこうというもので、国が大きく進めようとしている取組であるが、なかなか全国的にも進んでいない。そういった法人形態を活用するかは別として、第 10 期計画の中では、県と市町村がよく課題を話し合っ、どういった方向性に持っていったらいいのかとい

うところを、抽象的になってしまうかもしれないが、示していけば良いと思っている。その中で、第11期計画以降に向けて、具体的にどういう方策をやっていけばいいのかという話し合いの場の足がかりを作るのが、令和8年度に取り組むべきことだと考えている。

・地域の類型に関して、どういった地域区分を設定するかという部分は、最終的に県が決定することとなるのではないかと思う。その過程では、まずは国の基準を参照しつつ、市町村と密に意見交換をしながら決めていく形になると思う。

③ 第10期群馬県高齢者保健福祉計画策定における施設整備方針について

○委員

・利用者の立場からすると、「特別養護老人ホームに入れない」という声をずっと聞いてきたが、いろんな方面から、「特別養護老人ホームが必ずしも入れないところではない」という情報も聞く。事務局からの説明でも、入居希望者は減っているようであるが、こういう流れがしばらくは続くのか、あるいは大きく変化することがあり得るのか。

○事務局

・現状、入居申込者は減少傾向にあるが、今年の申込者は、去年よりも少し増加しているので、今後どうなっていくかというのは、来年度の状況等を見ていく必要があると考えている。

○委員

・特別養護老人ホームの入居者については、要介護3以上という一つの基準があるが、要介護度の基準を満たしていないため、対象とならない方が一定数いるという認識である。そういった場合に、有料老人ホームに流れて行ってしまっていると認識している。

○委員

・資料の記載の中で、「ロングショートとして利用されているところ」があるのは把握しているが、併設ショートステイからの転換イメージとはどういうものか。

○事務局

・本来、短期入所なので、短い期間での入所利用が原則となるが、長く入所されている状況が続いているようなショートステイの床数を、特別養護老人ホームの床として、転換するという考えである。

○委員

・そうした場合、ショートステイの床数は減るという認識でよいか。

○事務局

・そのとおりである。

○委員

・そうするとショートステイが不足しないか。

○事務局

・そういった懸念もあるので、市町村に状況を把握していただき、検討いただいた上で、市町村の計画にも載せていただくということを考えている。

○委員

・実情とすると、ロングショートの方は、要介護3以上とは限らない。金銭的な問題もあって、有料老人ホームに行けず、特別養護老人ホームの空きを待っている方が多いように感じる。また、特別養護老人ホームだと、要介護4以上の割合によって加算をもらっている施設がほとんどだと思うので、やはり要介護3というのは、特別養護老人ホームへの入居に関しては、狭き門だというイメージがある。そうすると、空いているなら、要介護3未満でも良いという施設は多分あるだろうとは思いますが、このロングショートからの転換における要介護をどう考えるか。

○事務局

・今のご質問は、要介護度4以上の方の新規入居者の割合で、かなり大きな加算がつくという実情がある中で、特別養護老人ホームへの入居の要件は要介護3以上だけでも、実態とすると要介護4以上でない并利用しづらいという現場の感覚を踏まえてのご意見かと思う。

・論点として挙げているショートステイから特別養護老人ホームへの転換は、県として積極的に進めていくということではない。あくまで、実態として特別養護老人ホームと同一化しているようなところについての話である。条件として、「市町村が認める場合には」ということになるので、市町村の計画に盛り込まれない限りは、勝手に転換できるということにはならない。市町村は、施設に対して転換する理由を必ず確認するはずである。入居者への影響はないか、地域への影響はないかというところを踏まえた上で、市町村が認めた場合には、地域の実情に応じて認めもいいのかという、いわば譲歩したような形だということをご理解いただきたい。

・また、市町村が整備量を要望してきた場合には、県は必ず市町村に対してヒアリングを

行う。県としても、ヒアリングを行う中で、ショートステイからの転換という要望が上がってきた場合には、地域にショートステイがなくなることの影響について、きちんと確認させていただく。

○委員

・有料老人ホームは増加傾向とあるが、もし要介護 3 の手前の人が入居しているとする、要介護 3 以上になっても継続して入所できているという状況があるということかと思う。そうなると、介護保険との兼ね合いが気になる。例えば金銭面で有料老人ホームに入れない方は多く、利用者のギャップが生まれてしまう。有料老人ホームに入れた方は一生そこで終われますよということになると、金銭的なギャップで人生が左右され、介護保険の本来の意味が全然違ってきてしまうかと思う。

・あと有料老人ホームに関して、ヘルパーや通所をやっていると、抱え込みが多いというのはよく見る状況である。そのあたりも含めて、利用者の立場に立って自分の老後のことを考えてみると、自分自身の希望は本当に尊重されているのかなとも思う。要介護 3 以下の介護度の方にとっては有料老人ホームという場所があるのはいいことなのだが、介護保険との線引きができるかと思う。

・また、特別養護老人ホームの利用者がうまく増えていかないのは、人手不足というのがやはりあるようなので、この点も課題になると思う。今後も有料老人ホームが増えてくるという中で、すごく危機感を覚えているような状況だが、いかがか。

○事務局

・群馬県は非常に有料老人ホームの数が多くて、入居者の中には県内の利用者があるのかなというような施設も実態としてある。ただ、有料老人ホームについては、総量規制の対象ではないため、県として規制等を行う権限が無い。有料老人ホームについては、届出制から登録制に変わっていく流れであるが、登録制になったとしても、県の規制の対象外である。ただ、ご意見のあった線引きのところは、入居者の中で要介護 3 以上の割合が多い施設については、特定施設入居者生活介護への移行を促すようなことを、国の方で議論していて、国として、介護保険施設と有料老人ホームの線引きをもう少し今よりも分かりやすいような形にしていきたいと思っているようである。

○委員

・資料の論点の中で、令和 11 年度時点で、特別養護老人ホームの整備率を令和 7 年度と同水準に維持するとなると更に 300 床余り整備する必要があると記載があるが、整備率を維持することから検討するのではなく、そもそもの必要状況から検討する方が分かりやすいと思うがどうか。

○事務局

・国の「見える化システム」によると、2040年度のサービス見込み量は、月当たり1万2,708人である。この見込み量は、ピークに近いところの数値であるが、令和8年度時点で、すでに1万3,272床の整備が見込まれているという状況である。この点も含めて考えると、整備率を維持しなければならないという状況ではないとは認識している。

○委員

・今、他の委員からも意見があったとおり、私も現状としての必要数と考えるのでいいのではと思う。いろいろな統計と合わせて考えても、現状維持がいいのかなと考えている。

・地域密着型の施設についても、作っても定員が埋まらないということもある。地域密着型施設の整備についても市町村に任せきりというよりは、しっかり話し合いをして、実情にあった形で整備するというのも非常に重要である。

・ショートステイからの転換は、都市部を中心に意外にもう進んできている。施設からの要望があった際に、市町村と調整することが非常に大事である。転換自体は賛成だが、実態として、隣の施設ではショートステイがもともと20床あったのに、5床になっていて入れないという状況が起きていることも事実である。前橋、高崎は空いているという状況もあるなど、地域差がやはり大きいのかとも思う。

・それと、資料の書きぶりの問題なのだが、この書き方だと、「人材の不足があるから特別養護老人ホームを整備しなくてもいい」という風に読めるが、どうなのか。また、資料の中で、「有料老人ホームが増えているから特別養護老人ホームは整備する必要はない」と言っているようにも見えるので、ここを理由にしないでもらいたい。

○事務局

・書きぶりについては、もう少し慎重な検討が必要であったと思う。また、市町村に対しても、実情をよく意見交換しながら把握していきたいと考えている。

○事務局

・補足させていただく。資料の書きぶりに関して、委員のご指摘はもっともではあるが、特別養護老人ホームの経営が今非常に厳しいという中で、人材の確保や有料老人ホームの整備状況を意識して整備しないと、整備した施設が、何年も経たないうちに倒産してしまうということを非常に苦慮、心配している。特に人材の確保については、当然、行政として力を入れて取り組むべき部分ではあるが、現実として人が集まらないうちに入居者を入れられなくなる。こうなると、早いと2年ぐらいで潰れてしまうことも、正直なところ全国的にはあると認識している。書きぶりについてはご指摘のとおり受け止めさせていただくが、実態として、人材の確保や有料老人ホームの整備状況を見ながらでないと、多額の公費を投入したとしても、うまく維持できないという実態があるというところをご理

解いただきたい。

・各地域で市町村の主催する会議等の委員になっている方がいらっしゃったら、「県の会議に出た時、そういう問題点があると言っていたな」ということを頭の片隅に置いていただくと、県側とすると大変ありがたいと思い、補足させていただいた。

○委員

・地域密着型サービスの中で、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・臨時対応型訪問介護看護については、多くの地域であまり整備が進んでいないことは承知しているが、県としては、どのように考えているか。

○事務局

・ご指摘いただいたとおり、全国的にも同様の状況と認識している。原因とすると、そもそもこのサービス自体の認知度の低さや、あとは看護職員等の人材不足も挙げられる。また、小さい町村は、利用者さん自体の確保が困難であり、採算がとれないという実態もある。非常に期待されているサービスではあるが、その一方で、参入していくにはハードルが非常に高いということを指摘されているところである。

・県としては、やはり市町村の枠を超えた、他市町村指定の事前同意等、広域的な観点の調整の役割があると思っている。この点については、市町村とのヒアリングの中で、課題を共有しながら、丁寧に進めていきたい。

○委員

・有料老人ホームについて、登録制にした時に、管理が難しくなると思う。今後、AIの活用等、事務処理の手間を簡略化するよう流れはあるのか。

○事務局

・福祉分野に限らず、群馬県はコロナ禍を機に、決裁起案の電子化や、庁舎内のWi-Fi整備等、全国に先駆けてDX化を進めている。AIについても有料のAIを契約し、使用できる状況である。

・今回の有料老人ホームの登録制にあたり、全国的な統一方法としての業務のAI化・デジタル化が行われるかどうかは承知していないが、デジタル技術を使った職員の負担軽減ということには引き続き取り組んでいく。

○事務局

・皆様、長時間にわたりました、活発にご議論いただきまして大変ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第2回群馬県高齢介護施策推進協議会を閉会いたします。