

第4章 高齢者を取り巻く主な課題

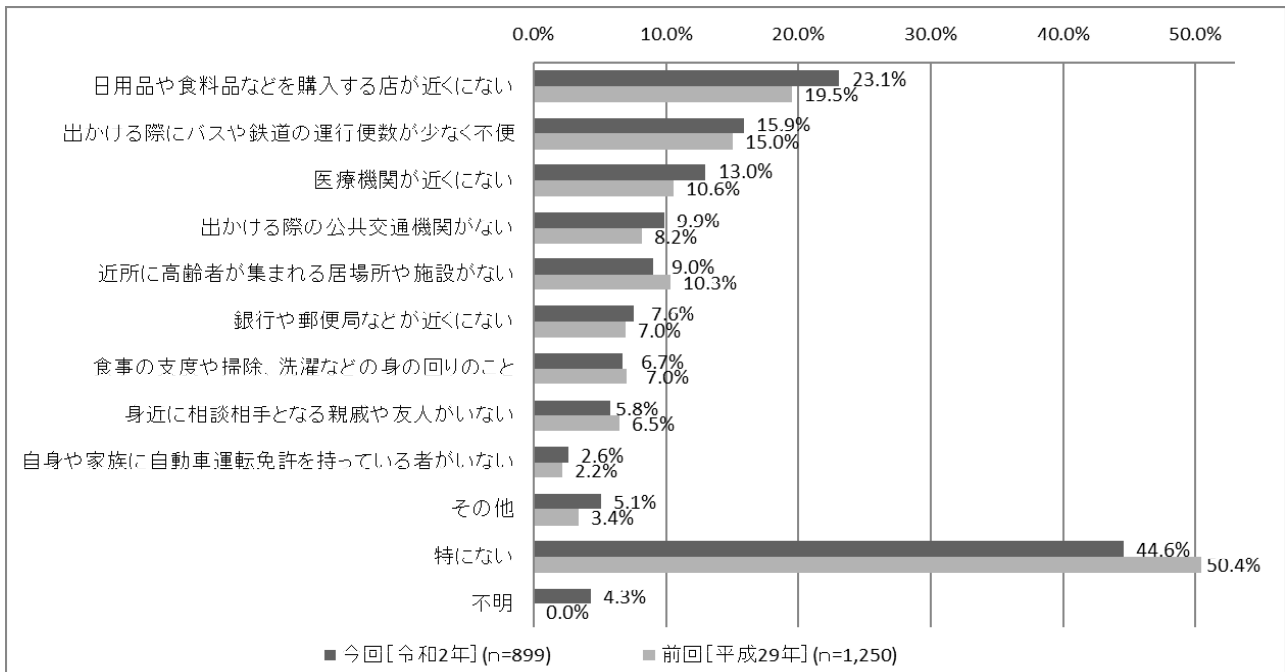
1 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加

地域住民相互で支え合う機能が求められる中、一人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、地域で支援を必要とする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。

一人暮らしや地域から孤立した高齢者、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、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、令和2年(2020)1月に実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査」では、困り事は特にないという人がおよそ半数を占める一方、買い物の不便さや移動手段に関する困り事が多くなっています。

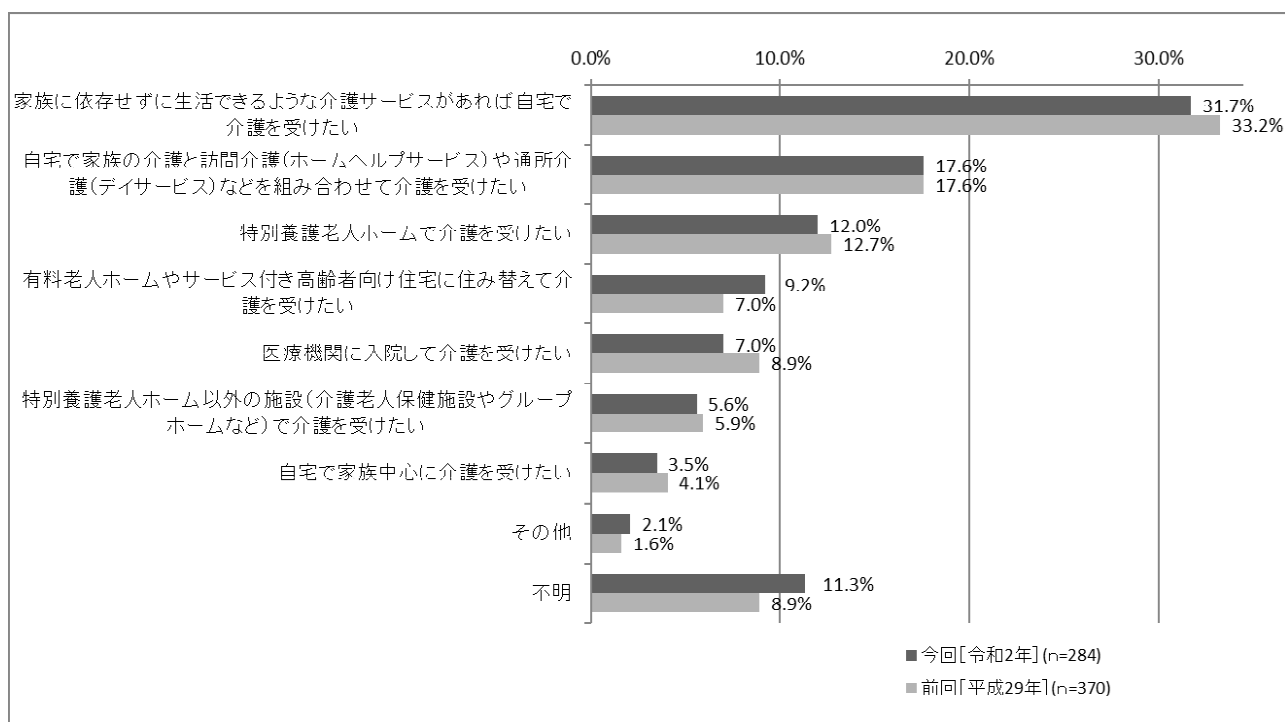
[日常生活での困りごとや不便に感じること（複数回答、3つ以内）]



2 在宅介護の負担軽減

第8期計画策定にあたって実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査」では、半数以上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）]



しかしながら、一方では要介護度の重度化や認知症高齢者が増加することに加えて、近年の核家族化の進行から、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が急激に増加しており、在宅での介護が困難な世帯が増えています。

そのため、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。

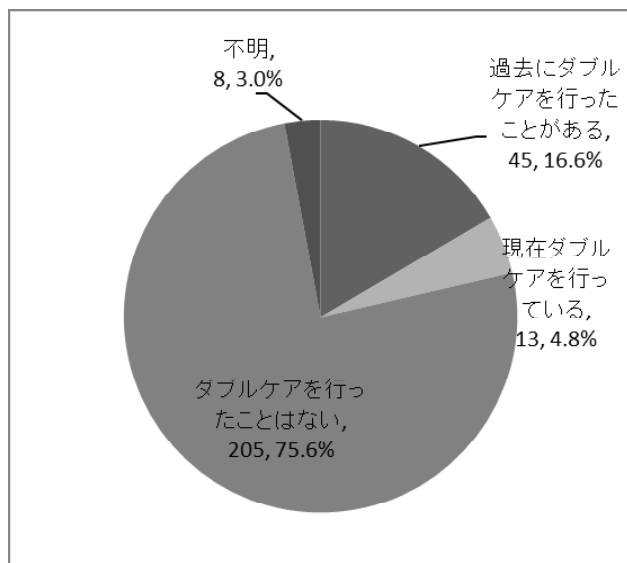
3 複合的な課題を有する世帯の増加

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問題など、複合的な課題に対応するためには、行政内の関係部署の連携・相談が重要となります。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、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ります。

なお、令和2年1月に実施した「介護家族等に関する県民意識調査」では、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。

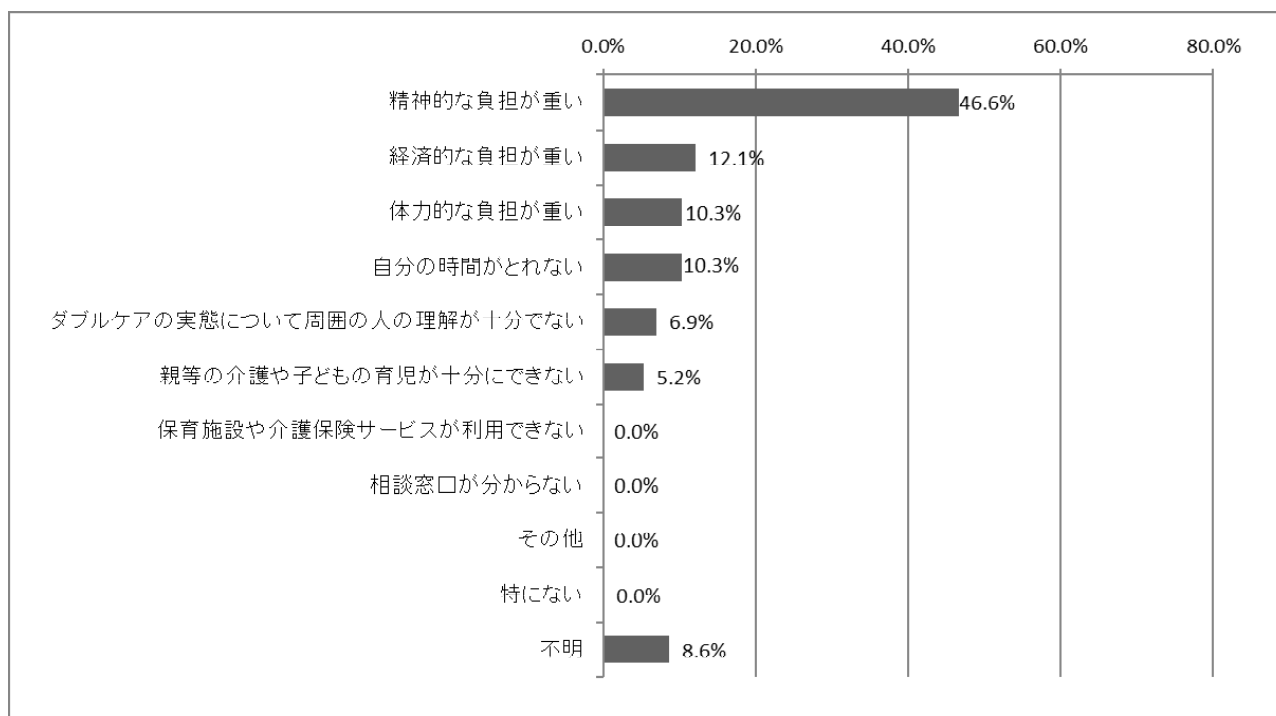
また、ダブルケアの経験者は精神的な負担感が大きいと回答した人が多くなっています。

[介護と育児のダブルケア（単数回答）]



(回答者数：271)

[ダブルケアの負担感（単数回答）]



(回答者数：58)

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。

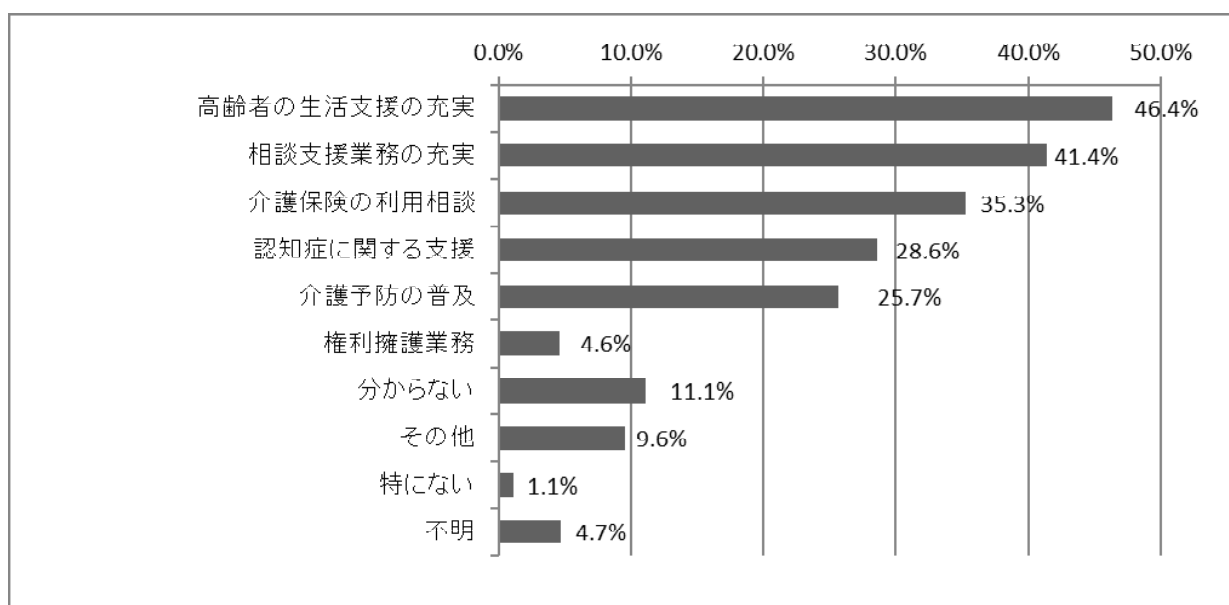
「介護保険制度等に関する県民意識調査」では、地域包括支援センターの認知度は52.5%と前回調査より6.3ポイント上昇していますが、認知度の更なる向上も課題の一つです。

また、地域包括支援センターへ期待することには、生活支援や相談支援の充実が多くなっています。

[地域包括支援センター設置状況の推移]

区 分	H29年4月1日時点		H30年4月1日時点		H31年4月1日時点		R2年4月1日時点	
設置保険者数	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%
センター設置数	102		111		111		111	
直営	28	27.50%	28	25.20%	28	25.20%	28	25.20%
委託	74	72.50%	83	74.80%	83	74.80%	83	74.80%
委託先								
社会福祉法人	36	35.30%	41	49.40%	41	49.40%	40	49.40%
社協	7	6.90%	9	10.80%	9	10.80%	9	10.80%
医療法人	21	20.60%	23	27.70%	23	27.70%	24	27.70%
社団法人	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
財団法人	4	3.90%	4	4.80%	4	4.80%	4	4.80%
株式会社	2	2.00%	2	2.40%	2	2.40%	2	2.40%
NPO法人	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
その他	3	2.80%	4	4.80%	4	4.80%	4	4.80%

[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）]



(回答者数：899)

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。

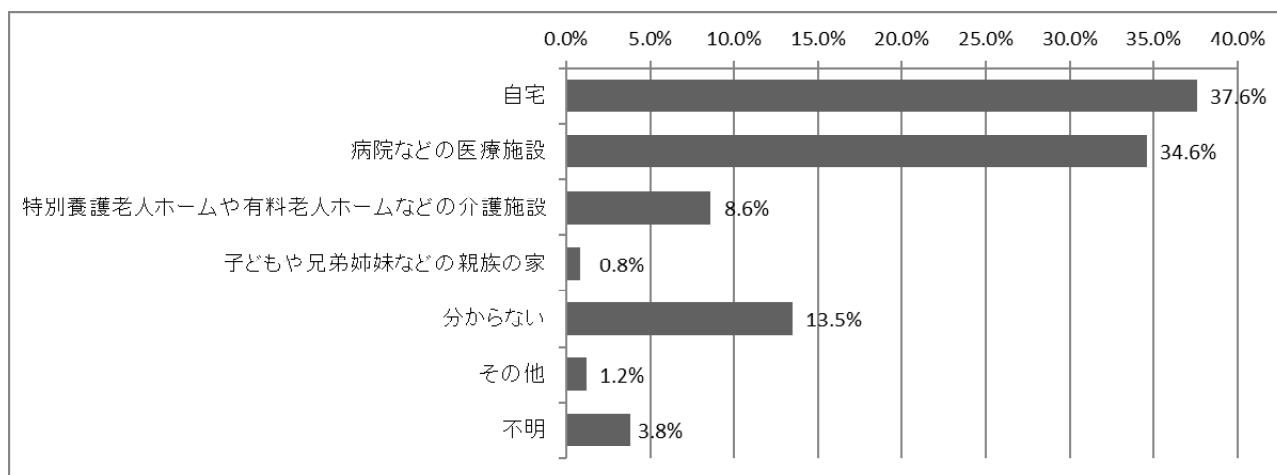
(2) 在宅医療の基盤整備の推進

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、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、「介護保険制度等に関する県民意識調査」では、最期を過ごしたい場所として、半数近くの方が、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)]



(回答者数：899)

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、令和元年度(2019)では293件、このうち虐待の事実が認められた件数は、129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(*5)従事者等によるものは、相談・通報件数は、令和元年度(2019)では45件、このうち虐待の事実が認められた件数は、8件となっています。

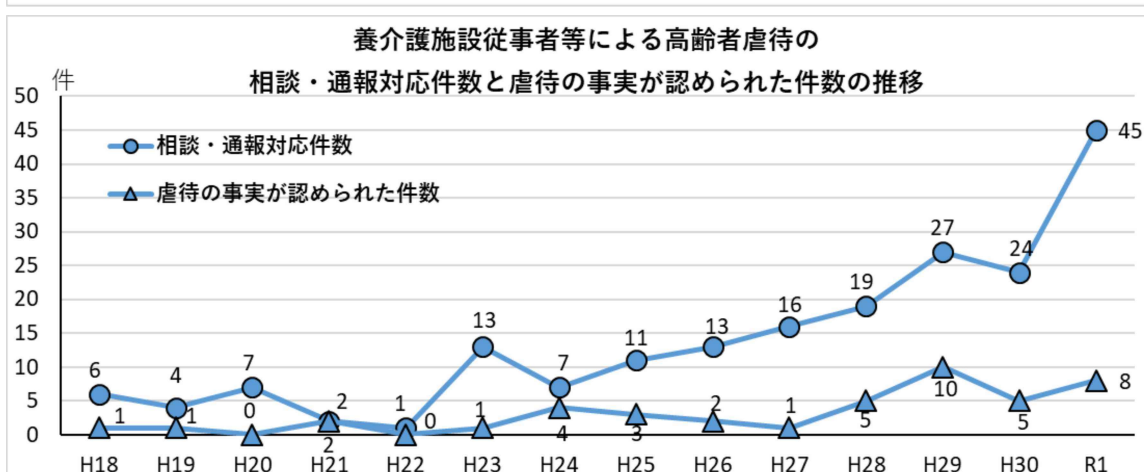
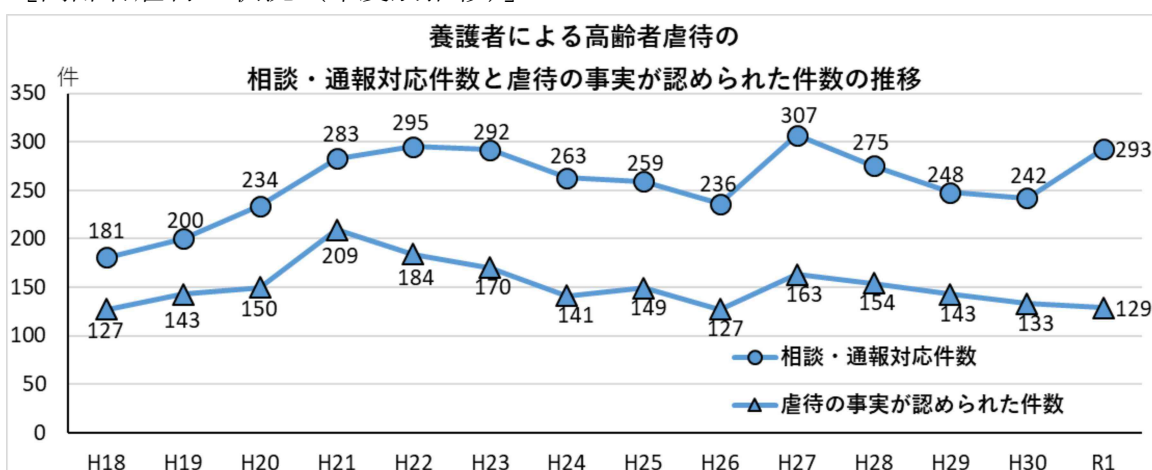
[令和元年度(2019)高齢者虐待の状況]

(単位：件)

区 分	相談・通報件数	うち虐待が認められた件数
養護者による虐待	293	129
養介護施設従事者等による虐待	45	8
計	338	137

資料：厚生労働省「高齢者虐待対応状況調査結果」

[高齢者虐待の状況（年度別推移）]



資料：厚生労働省「高齢者虐待対応状況調査結果」

*5 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

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。

また、養介護施設従事者等の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、制定当初から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が目的となっています。

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は、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（2019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24.3%と最も多く、次いで「脳血管疾患」19.2%、「骨折・転倒」12.0%、「高齢による衰弱」11.4%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30.3%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24.8%となっており、予防可能と思われる原因が55.1%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、高齢者一人一人の状況に応じて、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、厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025)を目指し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を平成27年(2015)1月に策定し、取組を推進してきました。

さらに、令和元年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。

認知症は誰でもなりうるものです。認知症により、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳を保ちなが

ら自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」等の認知症施策を講じていく必要があります。

9 慢性的な介護人材不足

介護関連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、平成29年9月に創設された在留資格「介護」を目指す外国人留学生の増加により入学者数が増加しているものの、離職者訓練等入学者を除く一般入学者の定員充足率は4割に満たない状況となっています。

さらに、訪問介護員（ホームヘルパー）は、65歳以上の割合が2割を超えています。

このように、介護サービス施設・事業所では、厳しい人材不足の状況が続いております。

今後、要介護者の増加が見込まれる一方で労働力人口が減少し、さらに人材確保が困難になると予測されるほか、訪問介護員の高齢化が進み担い手不足が危惧されます。

また、本県の介護関連職種の離職率は、他の産業に比べ低くなっていますが、全離職者のうち採用から3年以内に離職する者が6割を超えており、介護職員が意欲を持って働き続けることができるよう、働きやすい職場環境の整備や経験・能力が評価され処遇に反映されるようなキャリアパスの確立が必要となっています。

(1) 有効求人倍率

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
全 国	介護職	3.64	3.95	4.23
	全産業	1.54	1.62	1.55
群馬県	介護職	3.52	4.23	4.23
	全産業	1.62	1.74	1.64

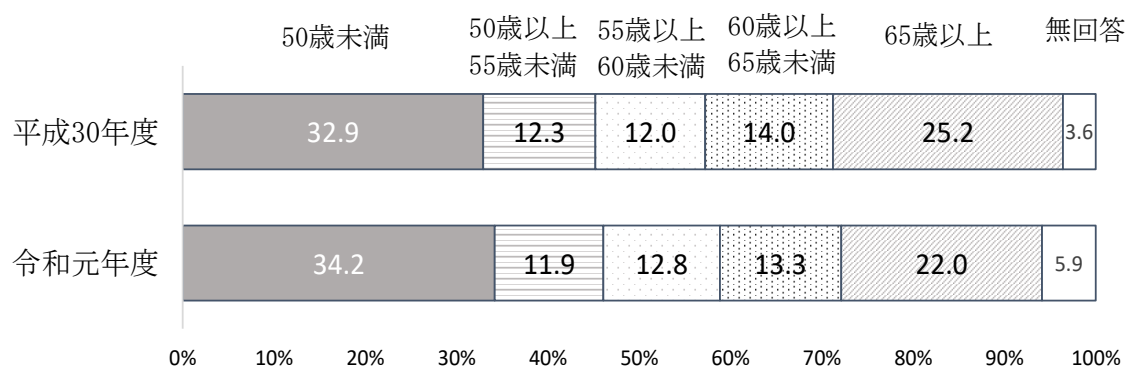
資料：職業安定業務統計（厚生労働省）

(2) 県内の介護福祉士養成施設の状況

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
養成施設数 (か所)		10	11	11
入学定員 (人)		510	540	540
一般の 入学者	人 数 (人)	160	182	193
	うち留学生	35	68	75
	定員充足率	31.4 %	33.7 %	35.7 %
離職者訓練等入学者		16	22	29
入学者 計	人 数 (人)	176	204	222
	定員充足率	34.5 %	37.8 %	41.1 %

資料：群馬県介護高齢課調べ

(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		平成29年度	平成30年度	令和元年度
全国	介護職	16.2 %	15.4 %	15.4 %
	全職業	14.9 %	14.6 %	15.6 %
群馬県	介護職	15.2 %	12.8 %	11.2 %
	全職業	18.4 %	17.0 %	14.3 %

資料：介護職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) 離職者のうち、勤続3年未満の者の割合

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全国	65.2 %	64.2 %	64.0 %
群馬県	62.2 %	60.9 %	67.5 %

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	令和元年度	
	全国	群馬県
職場の人間関係に問題があったため	23.2 %	21.6 %
結婚・出産・妊娠・育児のため	20.4 %	23.5 %
法人や事業所の経営理念や運営に不満があったため	17.4 %	14.7 %
他に良い仕事・職場があったため	16.0 %	8.8 %
自分の将来に見込みが立たなかったため	16.4 %	12.7 %
収入が少なかったため	15.5 %	13.7 %

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

介護職員の介護技術等は、サービスの質に直接的な影響を与えます。

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・高度化していく状況にあることから、介護職員の資質向上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。このため、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。

今後、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援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ることから、介護支援専門員の更なる資質向上が必要となっています。

なお、介護支援専門員の在宅等での研修を促進するため、ICTを活用した研修の実施方法も模索されているところです。

(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、高齢者のプライバシーの確保、高齢者とその家族に関する個人情報の保護等については、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が、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）が必要ですが、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の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

事業者による不適切なサービス提供による介護給付が行われている事例もあり、また、介護サービスの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、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(*6)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、これまで以上に県と市町村が連携して事業者の指導にあたる必要があるになっています。

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(平成28年度)によると、「地域包括ケア」の認知度は34.7%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。

令和7年(2025)に向けて地域包括ケアシステムを構築するには、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えていくためには、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広報や教育が必要です。

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、情報を共有することも望まれます。

12 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、頻発している自然災害に加え、新型コロナウイルス感染症の流行などにより、緊急時の迅速な対応のほか、平時からのこれまでとは異なるリスク管理や、新しい生活様式への対応が求められています。

*6 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促すこと

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

総人口が長期の減少過程に入った我が国では、「人口減少」とともに直面している大きな課題は「超高齢化」です。我が国は、戦後の経済成長による国民の生活水準の向上や、医療技術の進歩等により、世界に誇る長寿国となりました。

本県においても高齢化は着実に進展しており、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31.8%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）には高齢化率が37.7%に上昇することが見込まれています。

要介護状態等の高齢者も増え続けており、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、希望する人が在宅で支援を受けられる体制づくりが必要です。

そのため、要介護高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を市町村等と連携して推進することが必要とされています。

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や、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への支援など、様々な課題が地域には存在しています。

しかし、地域に存在する多種多様な住民の生活課題のすべてを行政や介護などの専門職で対応することは困難であり、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、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を共に創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5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
- 認知症施策の推進
- 多様な福祉・介護サービス基盤の整備
- 介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進

○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。

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。

○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の予防や、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、高齢者の心身の状態が自立、フレイル（虚弱）、要支援、要介護と連続的に変化しますが、その状態は可逆的であると捉えて、市町村と連携し支援を行います。

高齢者ができるだけ要介護状態等にならず、健康を維持していくこと、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介護予防、フレイル予防の取組の推進は、高齢者個人だけではなく社会全体にとっても重要な課題です。

各市町村が行う地域ケア個別会議における、多職種の協働による自立支援型のケアマネジメントを一層推進することにより、高齢者の生活の質（QOL）の向上を目指します。

また、保健・医療・福祉・介護等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供される、地域リハビリテーションの推進体制を構築するとともに、リハビリテーション専門職等を活かした住民主体の通いの場の充実を図り、要介護状態等になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう、高齢者の社会参加を推進します。

○認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、各地域において認知症疾患に対する早期診断・早期対応を行う体制が整備されるほか、認知症に関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を構築することが重要です。

令和元年6月に認知症施策推進閣僚会議においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、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。

認知症になっても尊厳を保ちながら安心して住み慣れた地域での暮らしを続けられるよう、家族や地域の住民が認知症を正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を支えていくため、各地域における認知症施策を推進します。

その際には、認知症の人や家族の意見を踏まえた施策の推進が重要なことから、認知症の人の発信支援等を行い、本人や家族の視点を施策に反映させるよう取り組みます。

また、認知症の初期の段階から適切な医療や支援が受けられるよう、適切な医療の提供と相談体制の充実を図ります。

さらに、高齢者とは異なる問題を抱える若年性認知症の人に対する施策の強化に取り組みます。

加えて、認知症の人の介護に取り組む家族への支援の充実を図り、心理的負担や孤立

感の軽減を図ります。

○多様な福祉・介護サービス基盤の整備

県全域及び各圏域ごとに、第8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、高齢者の積極的な社会参加を促し、生き生きと活躍できるよう支援するとともに、重度の要介護状態や一人暮らし高齢者世帯、あるいは認知症等の状態になっても、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）の確保など、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。

少子高齢化で生産年齢人口が減る中、元気な高齢者が豊かな知識と経験を生かして、社会で活躍することは重要であり、より多くの元気な高齢者が活躍する社会をつくるために、総合的に元気な高齢者を支援する体制を整えていきます。

また、医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活することができるよう、利用者の状況に応じたきめ細やかなサービスを受けられ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等の地域密着型サービスの整備を推進します。

その一方で、在宅での生活を望んでいても、要介護度の重度化や家庭環境等により、施設での介護を必要とする高齢者も多く、今後も増加が見込まれていることから、緊急性の高い方が早期に入所等できるよう、各地域の実態を十分に踏まえた上で、地域密着型特別養護老人ホームなどの必要な施設整備を進めていきます。

併せて、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害及び感染症発生時においても安定的・継続的に必要な介護サービスが提供される体制の構築を図ります。

○介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進

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、介護現場の業務効率化を図ります。

介護職員は年々増加しているものの、介護サービス量の増加に追いつかず、人材不足

の状況が続いています。

今後、さらに要介護者の増加が見込まれ、介護サービスの担い手がこれまで以上に必要となる中、安定的に介護サービスを提供するためには人材確保が不可欠であり、新たな人材の介護職への就労を促進します。










また、働きやすい職場環境を整備し、介護職員の定着を図るとともに、介護ニーズの高度化・多様化に対応できる人材を育成します。

さらに、介護サービスの質を確保しながら、限られた人材で必要なサービスが提供できるよう、介護現場の業務効率化を進めます。

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
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） <ul style="list-style-type: none"> ●地域における支え合いの推進 ●地域包括支援センター等の機能強化 ●家族への支援の充実 ●在宅医療と介護の連携 ●高齢者の権利擁護 ●地域包括ケアシステムへの県民理解 ●地域共生社会の実現 	    
基本政策2：自立支援、介護予防・重度化防止の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防・フレイル予防の推進 ●地域リハビリテーションの推進 ●自立支援に資する地域ケア会議の推進 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ●保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進 	 
基本政策3：認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援 ●予防を含めた認知症への「備え」としての取組の推進 ●医療・ケア・介護サービスの充実 ●認知症バリアフリー推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 	  
基本政策4：多様な福祉・介護サービス基盤の整備 <ul style="list-style-type: none"> ●元気高齢者の活躍支援 ●令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護サービスの推計 ●介護保険サービスの整備計画 ●介護サービスの質の確保 ●高齢者の住まいの確保と住環境整備 ●養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備 ●低所得高齢者対策の推進 ●災害に係る体制整備 ●感染症対策に係る体制整備 ●介護給付費の適正化 	  
基本政策5：介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進 <ul style="list-style-type: none"> ●令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護人材の推計 ●介護人材の確保と資質の向上 ●業務の効率化 	