

# 群馬県高齢者保健福祉計画

群馬県老人福祉計画・介護保険事業支援計画

(第 8 期)

令和3年3月

群 馬 県



## ごあいさつ



本県の人口は、高齢者人口が2040年頃まで増加を続ける一方で、全体では、高度経済成長期前の水準にまで減少することが推計されています。

そのため、今後、生産年齢人口に対する高齢者人口の割合がより一層増加すると予想されることから、高齢者自身も支える側として活躍することで、地域共生社会を実現し、活力ある健康長寿社会を目指していくことが重要です。

また、新型コロナウイルス感染症の流行や気候変動に起因する自然災害の激甚化、頻発化など、本県を取り巻く情勢は大きく変化しており、私たちは新しい生活様式を取り入れるなど、新たな日常（ニューノーマル）への転換が必要となっています。

県では、20年後に本県がニューノーマル社会でのトップランナーとなるため、昨年12月に、新・群馬県総合計画の「ビジョン」を策定し、「年齢や性別、国籍、障害の有無等にかかわらず、全ての県民が誰一人取り残されることなく、自ら思い描く人生を生き、幸福を実感できる自立分散型の社会」の構築を目指しています。

こうした状況を踏まえ、この度、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えながら、今後3年間（令和3年度から令和5年度）に取り組むべき施策の方向を明らかにした「群馬県高齢者保健福祉計画（第8期）」を策定しました。

本計画は、「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」を基本目標に掲げ、「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」を基本政策に位置付け、高齢者に係る幅広い施策を総合的に推進していくこととしております。

本計画に基づき、20年後の将来を見据えた施策を力強く推進し、県民の幸福度を引き上げるため、県民の皆様、市町村、医療・福祉・介護の関係団体との連携を図りながら全力疾走で取り組んで参りますので、皆様方の一層の御支援と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御審議をいただきました群馬県高齢介護施策推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に深く敬意を表しますとともに、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

群馬県知事

山本 一太

# 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	3
3	計画の策定体制	3
4	高齢者保健福祉圏域の設定	4

### 第2章 高齢者の現状と将来推計

1	高齢者人口の増加	5
2	要援護高齢者の増大	8
3	元気な高齢者の増加	11

### 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	12
2	介護サービスの利用状況	13
3	本県の介護保険サービスの特徴（全国平均との比較）	18
4	介護サービス基盤の整備状況	20
5	介護職員の状況	23
6	苦情処理等の状況	23
7	介護保険審査会	24
8	市町村の介護保険財政状況	25

### 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	28
2	在宅介護の負担軽減	28
3	複合的な課題を有する世帯の増加	29
4	地域包括支援センターの機能	30
5	在宅医療と介護の連携	32
6	高齢者の権利擁護	33
7	自立支援、介護予防・重度化防止	34
8	認知症高齢者の増加	34
9	慢性的な介護人材不足	35
10	介護サービスの質の向上	37
11	地域包括ケアシステムへの県民理解	38
12	災害や感染症対策に係る体制整備	38

### 第5章 基本目標と基本政策

1	基本目標	39
2	基本政策	40
3	群馬県高齢者保健福祉計画とSDGsとの関連	43

## 【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	46
2	地域包括支援センター等の機能強化	47
3	家族への支援の充実	48
4	在宅医療と介護の連携	49
5	高齢者の権利擁護	52
6	地域包括ケアシステムへの県民理解	53
7	地域共生社会の実現	53

### 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	55
2	地域リハビリテーションの推進	57
3	自立支援に資する地域ケア個別会議の推進	58
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	59
5	保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進	59

### 第3章 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・本人発信支援	63
2	予防を含めた認知症への「備え」としての取組の推進	64
3	医療・ケア・介護サービスの充実	64
4	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	66

### 第4章 多様な福祉・介護サービス基盤の整備

1	元気高齢者の活躍支援	69
2	令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護サービスの推計	70
3	介護保険サービスの整備計画	76
4	介護サービスの質の確保	87
5	高齢者の住まいの確保と住環境整備	88
6	養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備	90
7	低所得高齢者対策の推進	91
8	災害に係る体制整備	92
9	感染症対策に係る体制整備	92
10	介護給付費の適正化	93

### 第5章 介護人材確保対策と資質の向上及び業務効率化の推進

1	令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護人材の推計	95
2	介護人材の確保と資質の向上	95
3	業務の効率化	99

### 第6章 推進体制等

1	計画のフォローアップ	101
2	推進にあたっての留意事項	101
3	計画の見直し	101

## 【圏域編】

圏域別計画	103
-------	-----

## 【資料編】

1 高齢介護関係施策主要事業一覧	133
2 高齢介護関係施策主要数値目標一覧	140
3 「介護保険制度等に関する県民意識調査」の結果	143
4 「介護家族等に関する県民意識調査」の結果	150
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	157

## 【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	.....	5
第3章 介護保険制度の現状	.....	12
第4章 高齢者を取り巻く主な課題	.....	28
第5章 基本目標と基本政策	.....	39



# 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7期計画（計画期間：平成30年～令和2年度）では、「高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり」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、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。

本県の65歳以上人口は令和元年（2019）10月に57万人を超え、4人に1人以上が高齢者という本格的な超高齢社会を迎えています。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）には、高齢者人口はおよそ59万人となり、一人暮らし高齢者や認知症高齢者などの急増も見込まれています。

さらにその先を展望すると、新・群馬県総合計画が見据える令和22年（2040）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がおよそ61万人に増加し、高齢人口がピークを迎えることなどから、より一層地域の実情に応じた介護サービスの提供体制が必要となっています。

こうした中で、令和2年（2020）6月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、令和22年（2040）を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところです。

今後は、包括的な支援体制の構築等とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

このため、第8期計画では、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、地域共生社会の実現を念頭に、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援や地域の特性に応じた認知症施策等、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなります。また、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、デジタル化の進展等、新たな社会変容が高齢者の生活に様々な影響をもたらしていることから、そのような状況を踏まえつつ、高齢者の誰もが安心して暮らせる社会を構築することが求められています。

そこで、この第8期群馬県高齢者保健福祉計画（以下、「この計画」）は、令和7年（2025）・令和22年（2040）を見据えながら、現在の高齢者を取り巻く状況と県内地域の特性を踏まえ、市町村が策定する計画の自主性・自立性を尊重しつつ、市町村間のサービス格差が生じないように、県全体を展望し、本県の将来を見据えた持続性のある施策を推進していくために策定したものです。

## (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及び介護保険法第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。

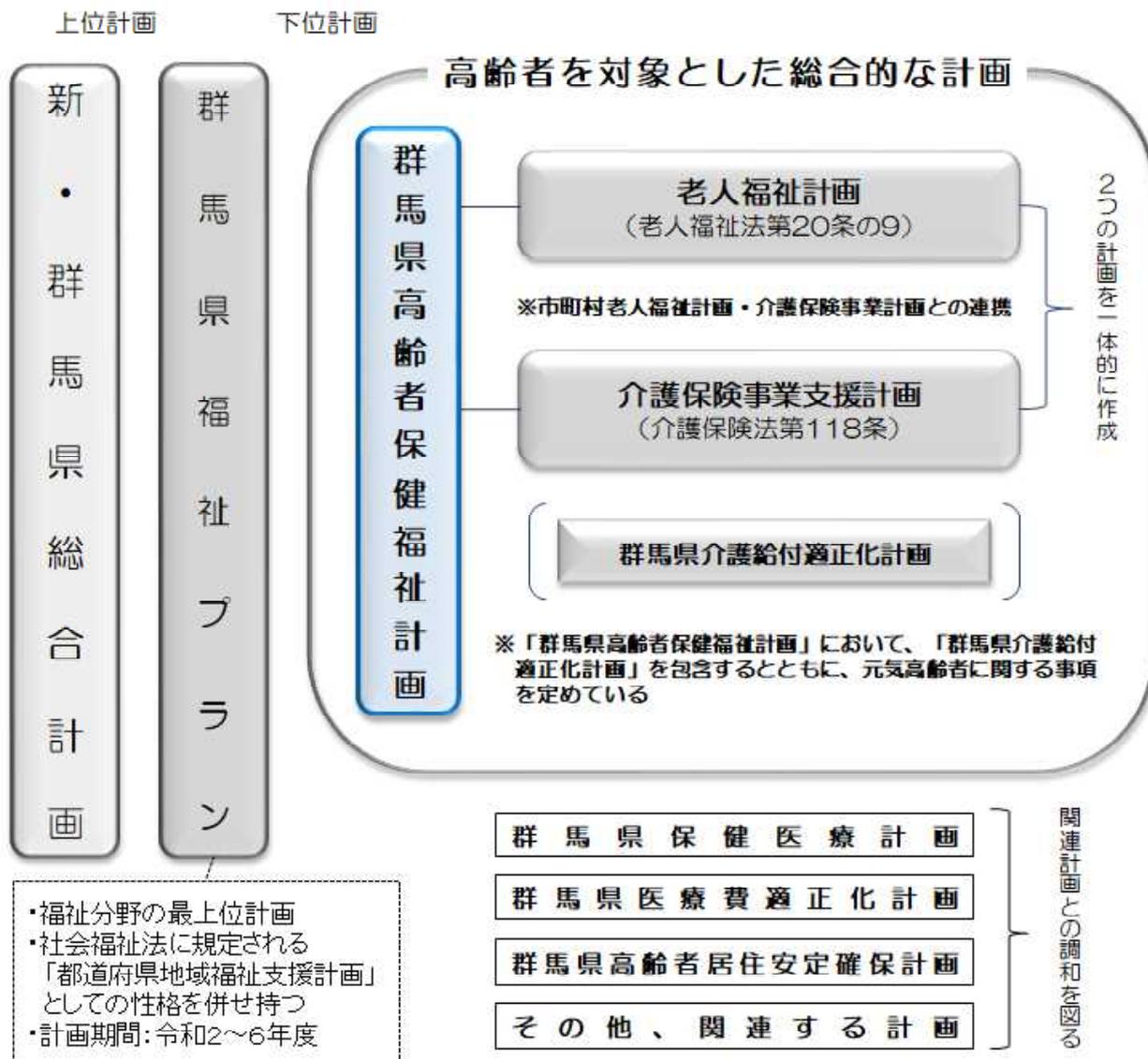
高齢者施策を推進していく方向性や具体的施策を示すとともに、計画期間中における介護保険サービスの見込み量や施設整備の目標数を設定し、これらを円滑に推進していくための方策を明らかにするものです。

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8期）の位置づけ】



## 2 計画期間

令和3年度(2021)から5年度(2023)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（平成30年(2018)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	うち高齢者人口	高齢化率	構成市町村
前橋	人 332,998	人 96,805	% 29.7	前橋市
高崎安中	424,175	123,391	29.3	高崎市、安中市
渋川	110,770	34,713	31.5	渋川市、榛東村、吉岡町
藤岡	66,309	21,672	32.7	藤岡市、上野村、神流町
富岡	68,707	25,113	36.7	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町
吾妻	52,933	20,540	38.8	中之条町、長野原町、嬭恋村、草津町、高山村、東吾妻町
沼田	78,237	28,067	36.0	沼田市、片品村、川場村、昭和村、みなかみ町
伊勢崎	246,604	61,794	25.3	伊勢崎市、玉村町
桐生	157,379	53,162	33.9	桐生市、みどり市
太田館林	399,951	108,198	27.2	太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町
合計	1,938,063	573,455	29.8	(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：人口は令和元年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・余命の伸び

平成30年(2018)の群馬県における平均寿命は、男性が80.92歳、女性では87.11歳となっています。

昭和40年(1965)と比較すると、男性13.58歳、女性14.73歳の伸びとなっており、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19.50年、女性では24.21年となっており、昭和40年(1965)と比較すると、男性で7.60年、女性で9.79年伸びており、老後を過ごす期間も長くなっています。

[平均寿命・余命の伸び(群馬県)]

(単位:年)

		昭和40年(1965)	平成30年(2018)	伸び
平均寿命	男性	67.34	80.92	+13.58
	女性	72.38	87.11	+14.73
	男女差	5.04	6.19	—
平均余命 (65歳時)	男性	11.90	19.50	+7.60
	女性	14.42	24.21	+9.79
	男女差	2.52	4.71	—

資料:平成30年簡易生命表(群馬県健康福祉課)

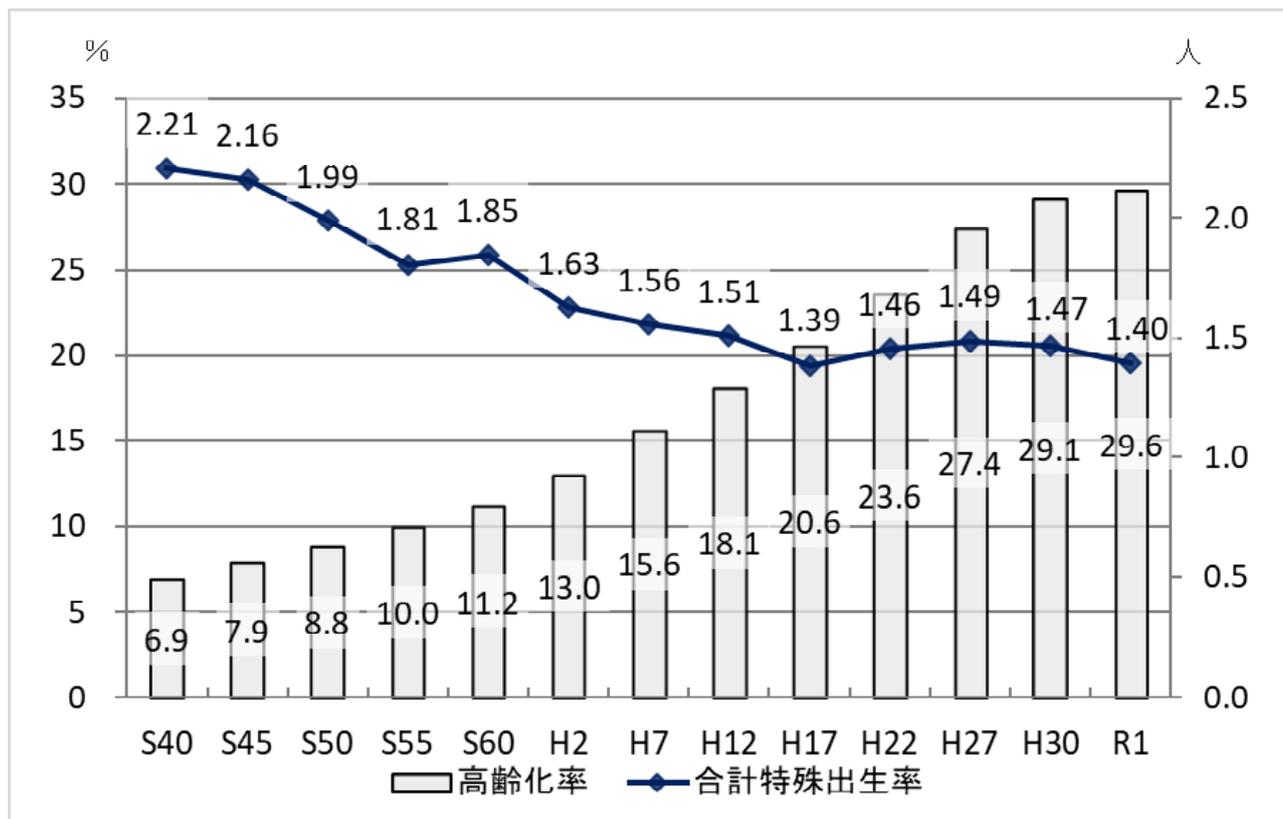
#### (2) 高齢化率の上昇

平均寿命の伸びと比例して、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。

\*1 合計特殊出生率:一人の女性が一生に生む子どもの数

[合計特殊出生率・高齢化率の推移（群馬県）]



### (3) 人口構造の変化

我が国の総人口は、令和元年(2019)10月1日現在、約1億2,600万人となっています。そのうち65歳以上の高齢者人口は、過去最高の約3,580万人に上り、総人口に占める割合(高齢化率)は28.4%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194万人であり、そのうち65歳以上人口は約57万人で、高齢化率は29.6%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31.8%になると推計され、令和22年(2040)には本県の高齢者人口が約62万人に、高齢化率は37.7%になると推計されています。

また、令和元年(2019)の本県における15～64歳の生産年齢人口に対する65歳以上の高齢者人口の比率(老年人口指数)は、51.3%になっており、この比率は年々増加しています。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。

今後もさらに低下することが予測され、現役世代の負担はより一層増していくことになります。

このようなことから、現役世代だけでなく、高齢者自身も支える側として活躍することに大きな期待が寄せられています。

[人口構造の変化（全国・群馬県）]

区 分	全 国			群 馬 県		
	令和元年 (2019)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	令和元年 (2019)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
総 人 口(a)	126,167千人	122,544千人	110,919千人	1,938千人	1,866千人	1638千人
生産年齢人口(b)	75,072千人	71,701千人	59,777千人	1,117千人	1,066千人	852千人
65歳以上人口(c)	35,885千人	36,771千人	39,206千人	573千人	593千人	618千人
高 齢 化 率(c/a)	28.4%	30.0%	35.4%	29.6%	31.8%	37.7%
高齢者1人を支える 現役世代の人数(b/c)	2.1人	1.9人	1.5人	1.9人	1.8人	1.4人

資料：令和元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年及び令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）及び「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

さらに、令和7年(2025)までの10年間の各圏域ごとの後期高齢者の人口推計をみると、僅かな増加にとどまる圏域がある一方、前橋圏域や高崎安中圏域、太田館林圏域のように約2万人の増加が見込まれる圏域もあり、地域ごとの状況には大きな差が生じます。

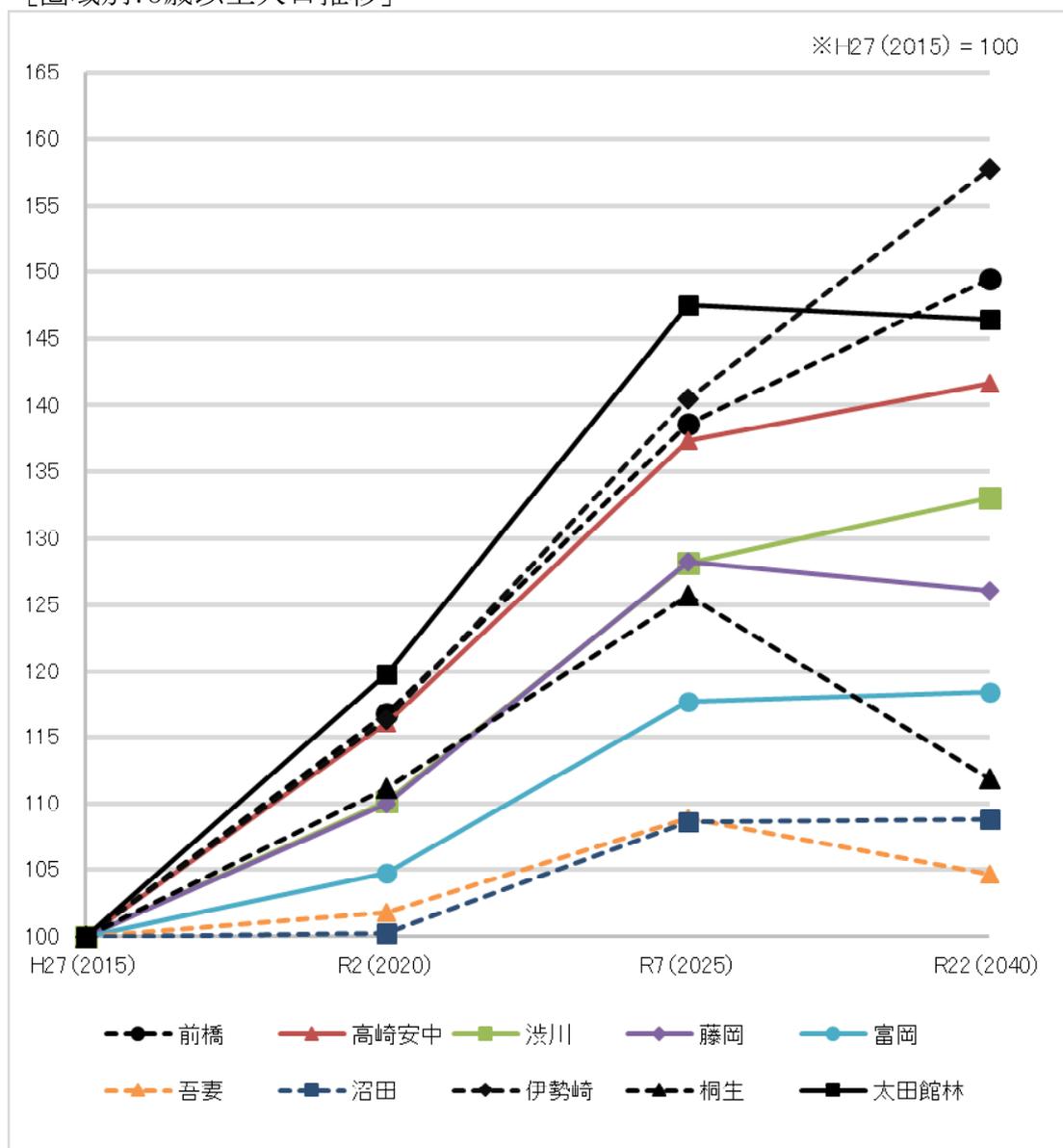
令和22年(2040)になると、令和7年(2025)と比較して、藤岡圏域や吾妻圏域、桐生圏域、太田館林圏域で減少が見込まれています。

[圏域別75歳以上人口推移]

圏 域 名	75歳以上人口（人）			
	平成27年(2015)	令和2年(2020)	令和7年(2025)	令和22年(2040)
前 橋	45,822	53,516	63,490	68,484
高崎安中	56,234	65,283	77,236	79,646
渋 川	15,840	17,446	20,302	21,068
藤 岡	10,000	10,998	12,822	12,607
富 岡	12,880	13,489	15,164	15,252
吾 妻	10,883	11,071	11,854	11,390
沼 田	14,784	14,826	16,054	16,083
伊 勢 崎	26,632	30,988	37,415	42,021
桐 生	25,109	27,900	31,573	28,084
太田館林	43,457	52,043	64,098	63,628
合 計	261,641	297,560	350,008	358,263

資料：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]



資料：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）

## 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、一人暮らし高齢者等、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10万人となり、また令和7年(2025)には約11万1千人、令和22年(2040)には約13万5千人となることが予想されています。

区 分	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
群馬県の総人口	1,938,063人	1,926,268人	1,865,565人	1,637,642人
65歳以上人口	573,455人	584,692人	592,720人	617,918人
75歳以上人口	290,805人	297,560人	350,008人	358,263人
(65歳以上人口比率)	(29.6%)	(30.4%)	(31.8%)	(37.7%)
(75歳以上人口比率)	(15.0%)	(15.5%)	(18.8%)	(21.9%)
65歳以上の要介護等認定者数	99,736人	100,295人	111,497人	135,682人
(65歳以上人口に占める割合)	(17.4%)	(17.2%)	(18.9%)	(22.0%)

注：人 口：令和元年度は群馬県年齢別人口統計調査（群馬県統計課）  
 令和2,7,22年度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：令和元年度は介護保険事業状況報告（年報：暫定値）、令和2,7,22年度は市町村推計値の集計

## (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2年(2020)は10万人以上と推計されており、令和7年(2025)には11万人以上、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2年 (2020)	7年 (2025)	22年 (2040)	2年 (2020)	7年 (2025)	22年 (2040)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の推計人数／(率)	602 (17.2%)	675 (19.0%)	802 (21.4%)	10.1 (17.2%)	11.3 (19.0%)	13.2 (21.4%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の推計人数／(率)	631 (18.0%)	730 (20.6%)	953 (25.4%)	10.5 (18.0%)	12.2 (20.6%)	15.7 (25.4%)

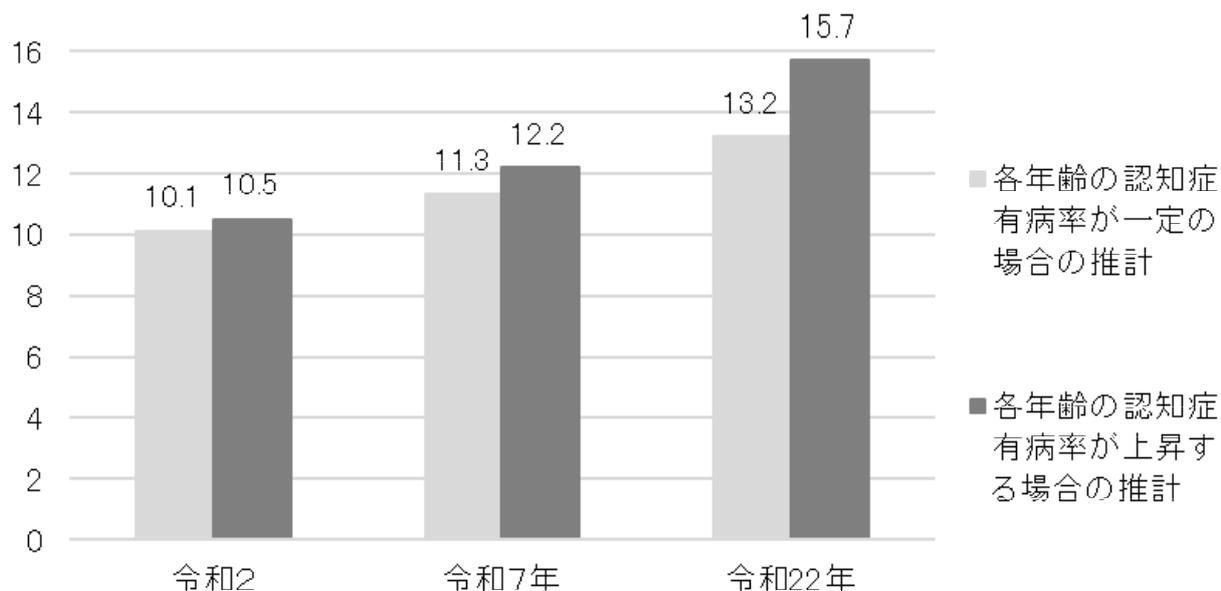
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）（平成27年3月公表）

注：・群馬県の数値は、全国の出現率を準用

・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」（平成29年推計）及び「日本の地域別将来推計人口」（平成30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) 一人暮らし高齢者・高齢者の夫婦のみ世帯

群馬県の70歳以上の一人暮らし高齢者数は年々増え続け、令和元年(2019)6月1日現在ではおよそ5万7千人となっています。

そのうち、日常生活に支障のある人の割合は1割弱となっていますが、その人数は少しずつ上昇しています。

また、高齢者の夫婦のみ世帯も増え続けており、平成27年(2015)10月1日現在では高齢者の夫婦のみの世帯が約8万1千世帯あり、全体(世帯総数)の約1割、高齢者を含む世帯の2割強にあたります。

[群馬県の一人暮らし高齢者数]

区 分	平成29年(2017)	令和元年(2019)	増加率
一人暮らし高齢者数 (a)	53,427人	57,673人	107.95%
日常生活に何らかの支障がある (b)	5,476人	5,581人	101.92%
日常生活に支障のある人の割合 (b/a)	(10.3%)	(9.68%)	—

資料：ひとり暮らし高齢者調査(群馬県介護高齢課)  
注：70歳以上の一人暮らし高齢者が上記調査の対象

[高齢者の夫婦のみの世帯(群馬県)]

区 分	平成27年(2015)	世帯総数に占める割合	高齢者を含む世帯に占める割合
世帯総数	772,014	—	—
高年齢者を含む世帯	343,196	44.5%	—
高年齢者の夫婦のみの世帯	81,354	10.5%	23.7%

資料：総務省「国勢調査」(平成27年)

[一人暮らし高齢者が日常生活や地域のことなどで不安に感じること（複数回答あり）]（単位：人、%）

健康に関すること	体の調子をくずした時	身の回りのこと	出かける時の交通手段のこと	災害時のこと	防犯についてのこと	金銭面でのこと	身近に相談相手がいないこと	人との付き合いがない	その他	特になし
17,383	15,674	5,741	9,947	7,146	3,043	1,461	756	823	26,504	
19.6	17.7	6.5	11.2	8.1	3.4	1.7	0.9	0.9	30.0	

資料：令和元年度ひとり暮らし高齢者調査（群馬県介護高齢課）

### 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25%前後であり、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。

これまで高齢者を支えてきた、労働力の中核をなす生産年齢人口が減少し続けている状況において、元気な高齢者には「支えられる側」ではなく「支える側」として活躍していただくことが期待されています。

[高齢者の健康（全国）]

性別	日常生活に影響のある者の割合
男	23.6 %
女	26.4 %

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元年）、百分率に換算

## 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、制度創設から現在までの20年の間に、約1.6倍となり、その半数が75歳以上となっています。

また、要介護（要支援）認定者数は約3.1倍となっており、第1号被保険者数の増加率を大きく上回っています。

その内訳を年齢別に見ると、65～74歳の伸びが約1.9倍であるのに対して、75歳以上の伸びは約3.4倍になっています。

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、8.8%から17.7%と8.9ポイント上昇しています。特に、75歳以上の割合は17.3%から30.6%になり、13.3ポイント上昇しています。

[被保険者数等の推移]

区 分	平成12年(2000)4月末		令和2年(2020)3月末		H12年比 (H12=100)
	(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%	158.5
65～74歳(①')	210,004	57.9%	285,142	49.6%	135.7
75歳以上(①'')	152,590	42.1%	289,788	50.4%	189.9
要介護(要支援)認定者数	33,120	100.0%	101,828	100.0%	307.4
第1号被保険者(②)	31,998	96.6%	99,736	97.9%	311.6
65～74歳(②')	5,632	17.0%	10,915	10.9%	193.8
75歳以上(②'')	26,366	79.6%	88,821	89.1%	336.8
第2号(40～64歳)被保険者	1,122	3.4%	2,092	2.1%	186.4
認定率(②/①)	8.8%		17.7%		
65～74歳(②'/①')	2.7%		3.8%		
75歳以上(②''/①'')	17.3%		30.6%		

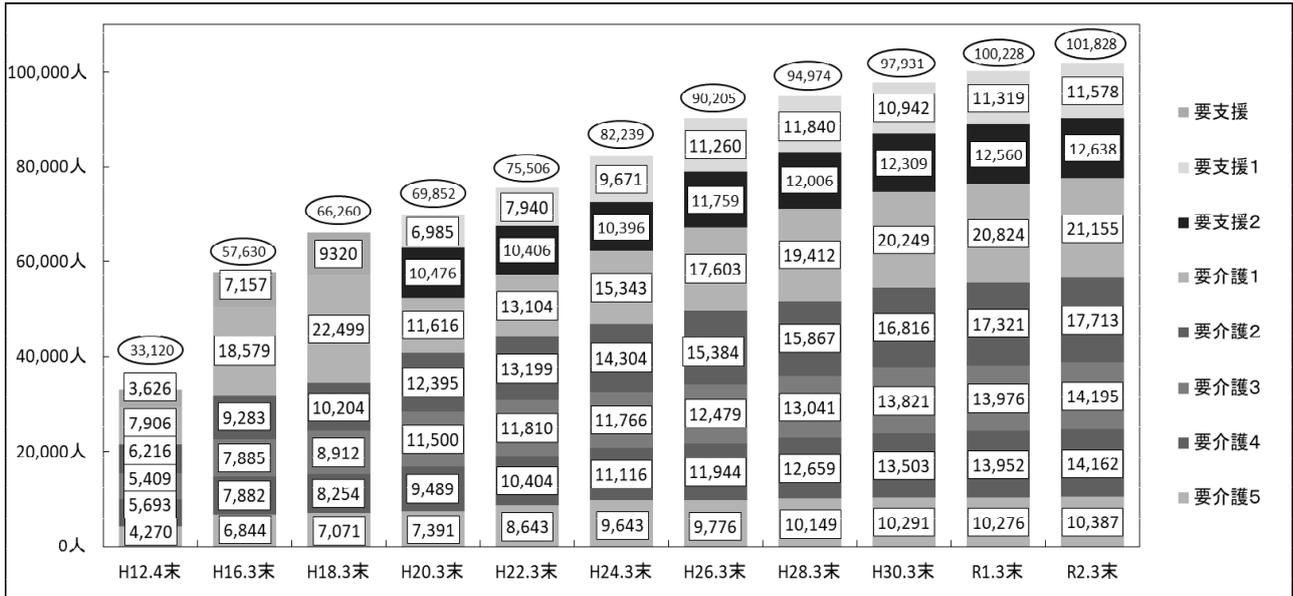
資料：介護保険事業状況報告（月報）

#### (2) 要介護度別認定者数の推移

要介護度別に認定者数の推移を見ると、軽度者（要支援と要介護1の者）の伸びが大きく、平成12年度(2000)の3.9倍となっており、中重度者（要介護2～5の者）の2.6倍を大幅に上回っています。

また、軽度者は認定者全体に占める割合についても増えており、平成12年度(2000)の35%から令和元年度(2019)には45%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）

## 2 介護サービスの利用状況

### (1) サービス利用者の数

居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスのすべてで利用者が増えています。制度発足後、約20年の間に居宅サービス利用者は約3.4倍、施設サービス利用者は約1.9倍に増加しました。

なお、サービス別利用者の構成割合については、居宅サービス利用者は上昇し、地域密着型サービス利用者も増えていますが、施設サービス利用者は低下しています。

[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		H12年比 (H12=100)
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	
居宅サービス	17,064人	66.0%	58,762人	66.3%	344.4
地域密着型サービス	※	-	13,054人	14.7%	-
施設サービス	8,771人	34.0%	16,830人	19.0%	191.9
計	25,835人	100.0%	88,646人	100.0%	343.1

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、平成12年度(2000)からの19年間で約3.0倍となっており、約1,165億円増加しています。

サービス別費用額の割合を見ると、居宅サービスの割合は、平成12年度(2000)には約35%だったものが令和元年度(2019)には約49%に増加した一方で、施設サービスの割合は、約65%から約34%へ相対的に減少しています。

また、平成18年度(2006)の制度改正で創設された地域密着型サービスも約17%を占め、増加傾向を示しています。

### [費用額の推移]

(単位：千円)

区 分	平成12年度(2000)		令和元年度(2019)		H12年度比 (H12=100)
	費用額	構成比	費用額	構成比	
居 宅 サ ー ビ ス	19,879,740	35.2%	84,394,987	48.8%	424.5
地域密着型サービス	※	-	29,551,794	17.1%	-
施 設 サ ー ビ ス	36,617,197	64.8%	59,073,139	34.1%	161.3
計	56,496,937	100.0%	173,019,920	100.0%	306.2

資料：介護保険事業状況報告（年報）（令和元年度は暫定値）

※：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割分）と、利用者が支払う自己負担（1割～3割分）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高額介護合算サービス費を除く。）

### (3) 居宅(介護予防)サービスの利用状況

訪問入浴介護を除き、すべての居宅サービスで利用量が増加しています。

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、新たに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、介護予防訪問入浴介護を除き、増加しています。

[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)	令和元年度 (2019)	H12年度比 (H12=100)	
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	回/年	773,078	2,897,770	374.8
	訪問入浴介護	回/年	51,786	39,117	75.5
	訪問看護	回/年	150,590	802,038	532.6
	訪問リハビリテーション	回/年	2,650	135,977	5131.2
	居宅療養管理指導	人/月	2,017	12,623	625.8
	通所介護	回/年	737,365	3,804,828	516.0
	通所リハビリテーション	回/年	508,154	674,651	132.8
	短期入所サービス	日/年	206,338	938,679	454.9
	特定施設入居者生活介護	人/月	197	2,503	1270.6
	福祉用具貸与	百万円	371	3,856	1039.4
	特定福祉用具購入	百万円	—	117	—
	居宅介護支援	人/月	20,804	43,518	209.1

区 分		平成18年度 (2006)	令和元年度 (2019)	H18年度比 (H18=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	195	98.0
	介護予防訪問看護	回/年	7,714	150,315	1948.6
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	756	26,157	3460.0
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	97	579	596.9
	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	2,860	333.7
	介護予防短期入所サービス	日/年	6,130	12,019	196.1
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	107	348	325.2
	介護予防福祉用具貸与	百万円	60	440	733.3
	特定介護予防福祉用具購入	百万円	14	37	264.3
	介護予防支援	人/月	5,460	9,628	176.3

資料：介護保険事業状況報告(年報)(令和元年度は暫定値)

※：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、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は利用量が増加しており、夜間対応型訪問介護のサービス提供はない状況です。

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)	令和元年度 (2019)	H18年度比 (H18=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	※1	283	—
	夜間対応型訪問介護	人/月	※2	0	—
	地域密着型通所介護	回/年	※3	653,632	—
	認知症対応型通所介護	回/年	40,575	99,829	246.0
	小規模多機能型居宅介護	人/月	39	2,077	5325.6
	認知症対応型共同生活介護	人/月	2,099	3,055	145.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	※1	48	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	※1	1,501	—
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	※2	232	—
	介護予防認知症対応型通所介護	回/年	580	1,521	262.2
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	2	186	9300.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	8	11	137.5

資料：介護保険事業状況報告(年報)(令和元年度は暫定値)

※1：平成24年度から開始されたサービス

※2：平成19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

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)及び介護老人保健施設については利用者が増加していますが、療養病床の再編成に伴って廃止されることになっている介護療養型医療施設については平成16年度(2004)以降年々減少しています。一方で、平成30年4月より創設された介護医療院については、年々増加しています。

そして重度者(要介護4及び5の者)について、施設サービス全体で利用者数の合計が増加し、すべての種類の施設においての利用割合が増加しています。

[施設種類別の利用者数]

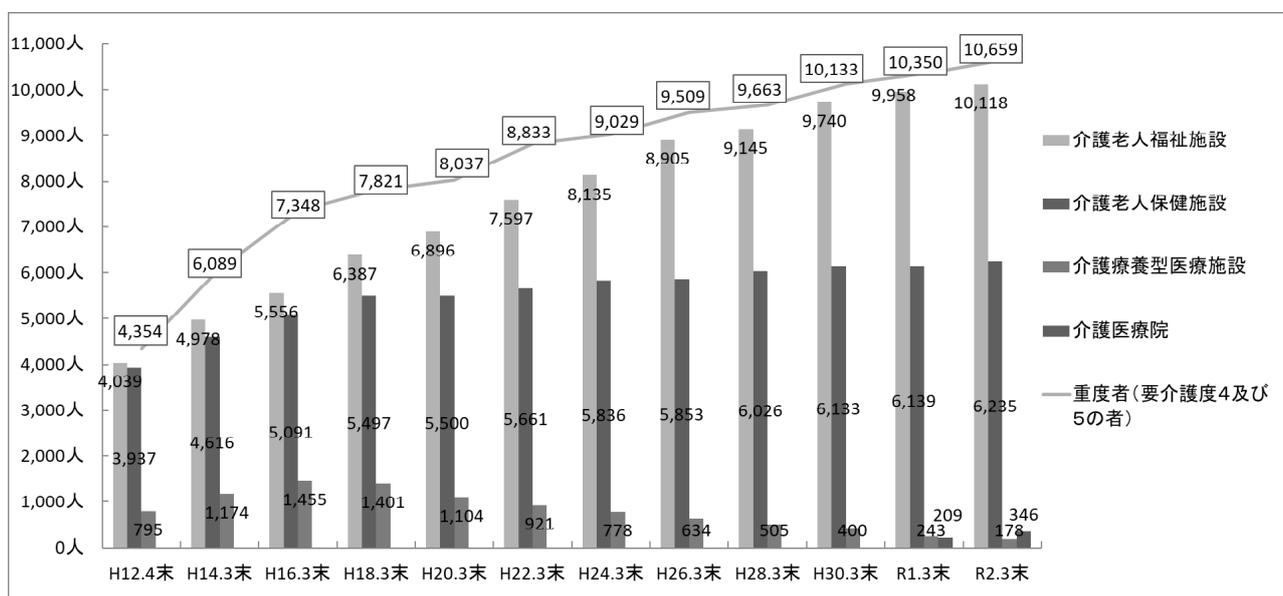
区 分	平成12年(2000)4月 利用者数	令和2年(2020)3月 利用者数	H12年比 (H12=100)
介護老人福祉施設	4,039	10,118	250.5
介護老人保健施設	3,937	6,235	158.4
介護療養型医療施設	795	178	22.4
介護医療院	※	346	—
計	8,771	16,830	191.9

資料：介護保険事業状況報告（月報）

注：令和2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]

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	H12.4	R2.3	H12.4	R2.3	H12.3	R2.3
利用者数	4,057	10,118	3,962	6,235	803	178	—	346
うち重度者 (要介護4、5)	2,170	7,594	1,630	2,625	554	160	—	280
割合	53.5%	75.1%	41.1%	42.1%	69.0%	89.9%	—	80.9%

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）や通所介護などの通所系サービスで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。

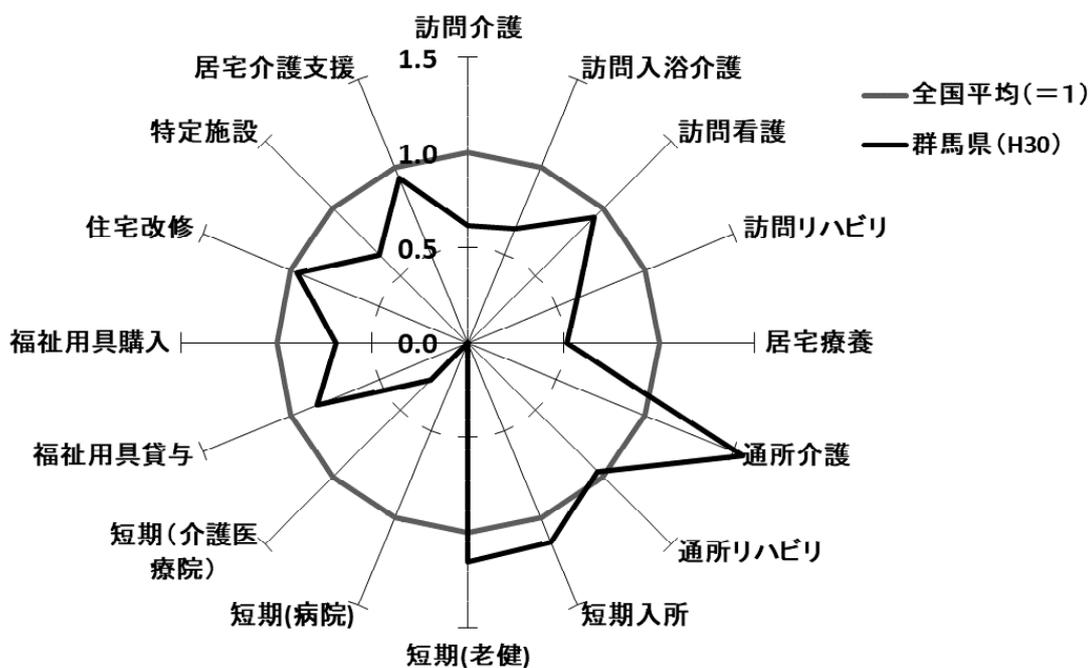
地域密着型サービスでは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が平均を上回っていますが、他のサービスでは下回っています。なお、本県では夜間対応型訪問介護のサービスの利用はありません。

また、施設サービスでは、介護医療院が平均を大きく上回り、介護老人福祉施設と介護老人保健施設が上回っています。

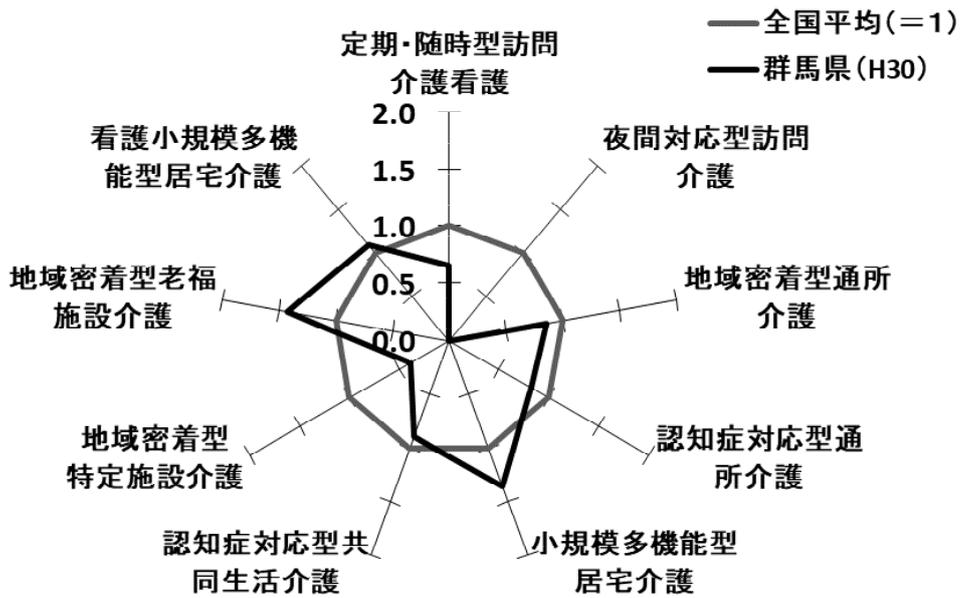
[平成30年度 群馬県におけるサービス利用量状況（対全国平均比）]（単位：円）

区 分	全国平均	群馬県	全国比 (全国平均=100)
サービス全体	286,878	292,638	102
居宅（介護予防）サービス	142,697	142,540	100
地域密着型（介護予防）サービス	49,185	49,585	101
施設サービス	94,997	100,514	106

[居宅（介護予防）サービス利用量状況]

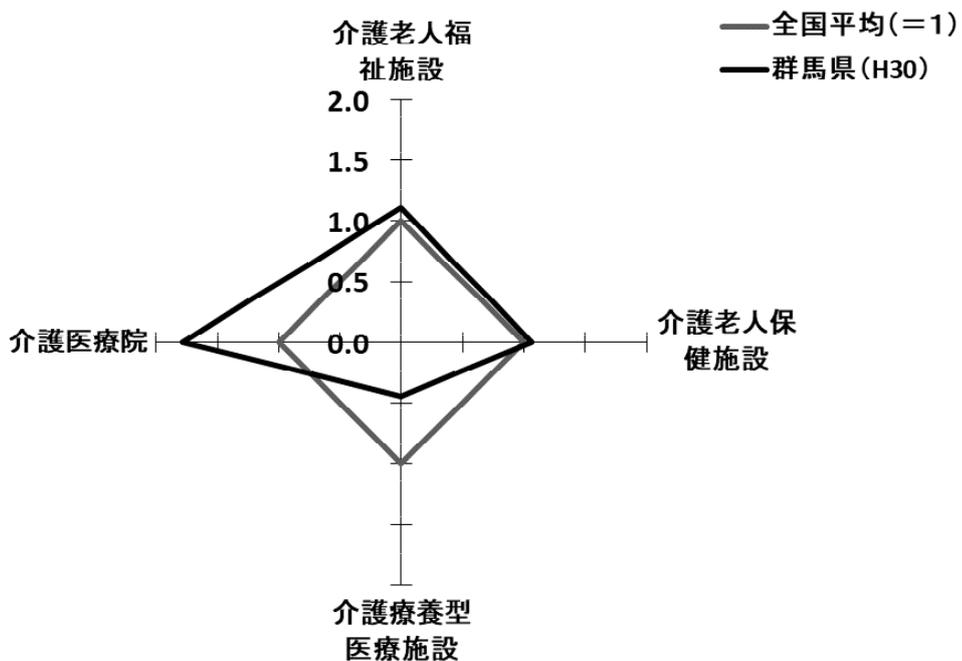


[地域密着型（介護予防）サービス利用量状況]



注：「定期・随時型訪問介護看護」、「地域密着型老福施設介護」、「地域密着型特定施設介護」は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」を指す。

[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	平成29年4月1日	令和2年4月1日	H12年比 (H12=100)
居宅サービス	訪問介護	234 所	531 所	506 所	216.2
	訪問入浴介護	64 所	33 所	27 所	42.2
	訪問看護	406 所	422 所	470 所	115.8
	訪問リハビリテーション	154 所	150 所	164 所	106.5
	居宅療養管理指導	1,247 所	1,838 所	2,094 所	167.9
	通所介護	143 所	616 所	693 所	484.6
	通所リハビリテーション	93 所	195 所	188 所	202.2
	短期入所生活介護	82 所	241 所	255 所	311.0
	短期入所療養介護	96 所	108 所	114 所	118.8
	特定施設入居者生活介護	6 所	65 所	79 所	1,316.7
	福祉用具貸与	53 所	121 所	111 所	209.4
	特定福祉用具販売	(※) 90 所	113 所	106 所	117.8
介護サービス計		2,578 所	4,433 所	4,807 所	186.5
居宅介護支援		381 所	781 所	759 所	199.2

区 分		平成18年4月1日	平成29年4月1日	令和2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	524 所	-	-
	介護予防訪問入浴介護	55 所	27 所	22 所	40.0
	介護予防訪問看護	325 所	414 所	458 所	140.9
	介護予防訪問リハビリテーション	116 所	148 所	162 所	139.7
	介護予防居宅療養管理指導	1,496 所	1,810 所	2,066 所	138.1
	介護予防通所介護	368 所	929 所	-	-
	介護予防通所リハビリテーション	114 所	194 所	187 所	164.0
	介護予防短期入所生活介護	132 所	233 所	246 所	186.4
	介護予防短期入所療養介護	106 所	108 所	114 所	107.6
	介護予防特定施設入居者生活介護	30 所	62 所	77 所	256.7
	介護予防福祉用具貸与	98 所	119 所	111 所	113.3
	特定介護予防福祉用具販売	90 所	113 所	106 所	117.8
介護予防サービス計		3,308 所	4,681 所	3,549 所	107.3

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たほか、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については徐々に整備が進んでいるところですが、なお整備が不十分な状況にあるサービスもあります。

[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	平成29年4月1日	令和2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	11 所	14 所	-
夜間対応型訪問介護	0 所	2 所	1 所	-
地域密着型通所介護	0 所	350 所	315 所	-
認知症対応型通所介護	24 所	89 所	82 所	341.7
小規模多機能型居宅介護	0 所	111 所	107 所	-
認知症対応型共同生活介護	170 所	270 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	8 所	12 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	87 所	80 所	333.3
介護予防小規模多機能型居宅介護	0 所	95 所	93 所	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	170 所	268 所	272 所	160.0
介護予防支援	39 所	103 所	113 所	289.7

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（広域型特別養護老人ホーム）をはじめとして、実績数が計画数を下回っています。

また、認知症対応型共同生活介護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。

[介護保険施設等の整備状況]

(単位：床、人、箇所)

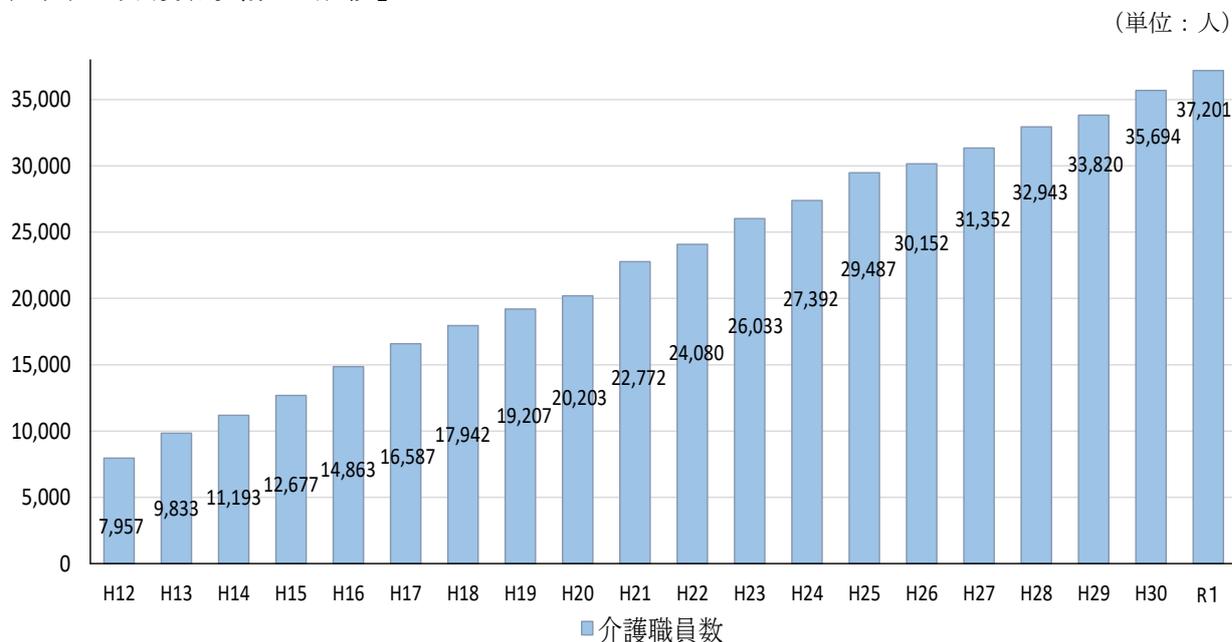
区 分	平成29年 度末の 定員数	第7期計画期間中 (H30～R2)の整備状況				令和2年 度末の 定員数	
		H30	R1	R2	計		
介護老人福祉施設	10,449	計画数	228	193	243	664	10,996
		実績数	( 10 )	( 173 )	( 364 )	( 547 )	
地域密着型介護老人福祉施設	1,582	計画数	87	87	58	232	1,710
		実績数	( 0 )	( 0 )	( 128 )	( 128 )	
介護老人保健施設	6,715	計画数	10	110	100	220	6,665
		実績数	( ▲50 )	( 10 )	( ▲50 )	( ▲100 )	
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	3,377	計画数	159	210	230	599	3,822
		実績数	( 142 )	( 140 )	( 163 )	( 445 )	
認知症対応型共同生活介護	3,259	計画数	51	144	72	267	3,226
		実績数	( ▲9 )	( ▲54 )	( ▲30 )	( ▲93 )	
小規模多機能型居宅介護	3,116	計画数	29	118	25	172	2,991
		実績数	( ▲102 )	( ▲97 )	( ▲89 )	( ▲214 )	
看護小規模多機能型 居宅介護	228	計画数	0	112	29	141	315
		実績数	( 0 )	( 72 )	( 15 )	( 87 )	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	11	計画数	2	4	3	9	15
		実績数	( 2 )	( 1 )	( 1 )	( 4 )	

注：介護老人保健施設には、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  
 R2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、令和元年(2019)は37,201人で、介護保険制度がスタートした平成12年(2000)と比較すると、約4.7倍に増加しています。

[群馬県の介護職員数の推移]



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、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。

また、苦情申立に至るほど問題が大きくならないうちに解決を図ることを目的として、介護相談員をサービス提供の場に派遣をしている市町村もあります。

群馬県国民健康保険団体連合会が扱った苦情は、令和元年度(2019)は、苦情申立と苦情相談を合わせて234件でした。苦情申立の主なものは、①サービスの質に関するもの、②説明・情報の不足、③職員の態度に関するものなどでした。

苦情・相談件数は、直近では増加傾向にあります。

[令和元年度における苦情・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	5	訪問介護・看護等(11)、通所介護・リハ等(21)、福祉用具・住宅改修(2)、
相 談 等	229	特定施設(1)、居宅介護支援(24)、短期入所生活介護(5)、介護保険施設(24)、
合 計	234	小規模多機能(6)、地域密着型(認知症対応型等)(7)、その他(133) 計234件

[苦情・相談の年度別推移]

(単位：件)

区 分	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
苦情申立	3	10	9	10	7	9	10	10	8	4	5
相 談 等	10	110	138	147	145	104	183	222	143	162	229
合 計	13	120	147	157	152	113	193	232	151	166	234
前年度比	-	122.5%	122.5%	106.8%	96.8%	74.3%	170.8%	120.2%	65.1%	109.9%	141.0%

## 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	計																
	2	0	66																

[審査状況（平成12～令和元年度）]

(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		5		5	10
認定に関するもの	6	19	4	16	45
そ の 他	3	2	1	5	11
計	9	26	5	26	66

## 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、借入れを行った市町村は、第1期が6団体、第2期は5団体、第3期は1団体、第4期は6団体、第5期は9団体でしたが、第6期及び第7期(令和元年度(2019)まで)は貸付け等を行っていません。

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が、すべての市町村が「減免のための3原則」(\*4)を遵守しています。

---

\*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

\*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入を行わない、の3原則をいう

[介護保険特別会計経理状況（令和元年度保険事業勘定、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	40,758,477,556	総務費		2,933,346,636
分担金及び負担金	認定審査会負担金	44,878,118	保険給付費	介護サービス等諸費	151,495,804,553
	その他	20,867,180		介護予防サービス等諸費	3,524,426,446
使用料及び手数料	使用料	1,241,700		高額介護サービス等費	3,843,369,418
	手数料	813,850		高額医療合算介護サービス等費	487,966,044
国庫支出金	介護給付費負担金	30,676,911,871		特定入所者介護サービス等費	5,854,552,965
	調整交付金	7,685,869,000		審査支払手数料	133,067,592
	地域支援事業交付金（介護予防・日常生活支援総合事業）	1,455,492,463		市町村特別給付費	131,673
	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）	1,279,733,134		その他	0
	保険者機能強化推進交付金	287,459,000	地域支援事業	介護予防・生活支援サービス事業費	5,438,775,930
	その他	54,419,000		一般介護予防事業費	319,702,148
支払基金交付金	介護給付費交付金	44,528,291,191		包括的支援事業・任意事業	3,296,758,364
	地域支援事業支援交付金	1,562,834,429		その他	17,997,046
都道府県支出金	都道府県負担金	23,454,259,543	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）	694,751,000	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）	600,589,976	基金積立金		1,081,570,717
	その他	2,781,048	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	20,977,811	
財産収入		3,777,815	予備費		0
寄附金		0	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%	20,784,888,406		他会計繰出金	254,182,719
	総務費に係る一般会計繰入金	3,117,590,837		その他	1,746,753,133
	介護給付費準備基金繰入金	788,075,765			
	介護サービス事業勘定繰入金	823,700			
	地域支援事業繰入金（介護予防・日常生活支援総合事業）	744,390,636			
	地域支援事業繰入金（介護予防・日常生活支援総合以外の地域支援事業）	677,693,348			
	低所得者保険料軽減繰入金	1,201,096,852			
	その他	263,965,857			
繰越金		3,202,959,023			
市町村債	財政安定化基金貸付金	0			
	その他	0			
諸収入		54,628,966			
合 計		183,949,561,264	合 計		180,449,383,195

資料：介護保険事業状況報告（年報）（暫定値）

[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)
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

注：第7期は令和元年度までの実績

[第1号保険料の収納状況（現年度分）]

(単位：百万円)

区 分	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
収納すべき額 (調定額：A)	3,047	22,040	22,354	28,375	29,448	30,507	36,576	37,604	38,399	41,324	40,944
収納できた額 (収納額：B)	3,020	21,763	22,076	28,007	29,072	30,127	36,141	37,179	37,991	40,966	40,614
収納率 (B/A)	99.1%	98.7%	98.8%	98.7%	98.7%	98.8%	98.8%	98.9%	98.9%	99.1%	99.2%

資料：群馬県介護保険事業状況報告（年報）（令和元年度は暫定値）

[単独減免の実施市町村数]

区 分	単独減免実施 (A)	うち3原則遵守 (B)	(B/A)	
群馬県	令和元年	8団体	8団体	100.0%
	(平成14年)	(12団体)	(11団体)	(91.7%)
全 国	令和元年	485団体	424団体	87.4%
	(平成14年)	(431団体)	(314団体)	(72.9%)

注：平成31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)
群馬県	2,743	3,010	3,980	3,997	4,893	5,749	6,078
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869

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

## 第4章 高齢者を取り巻く主な課題

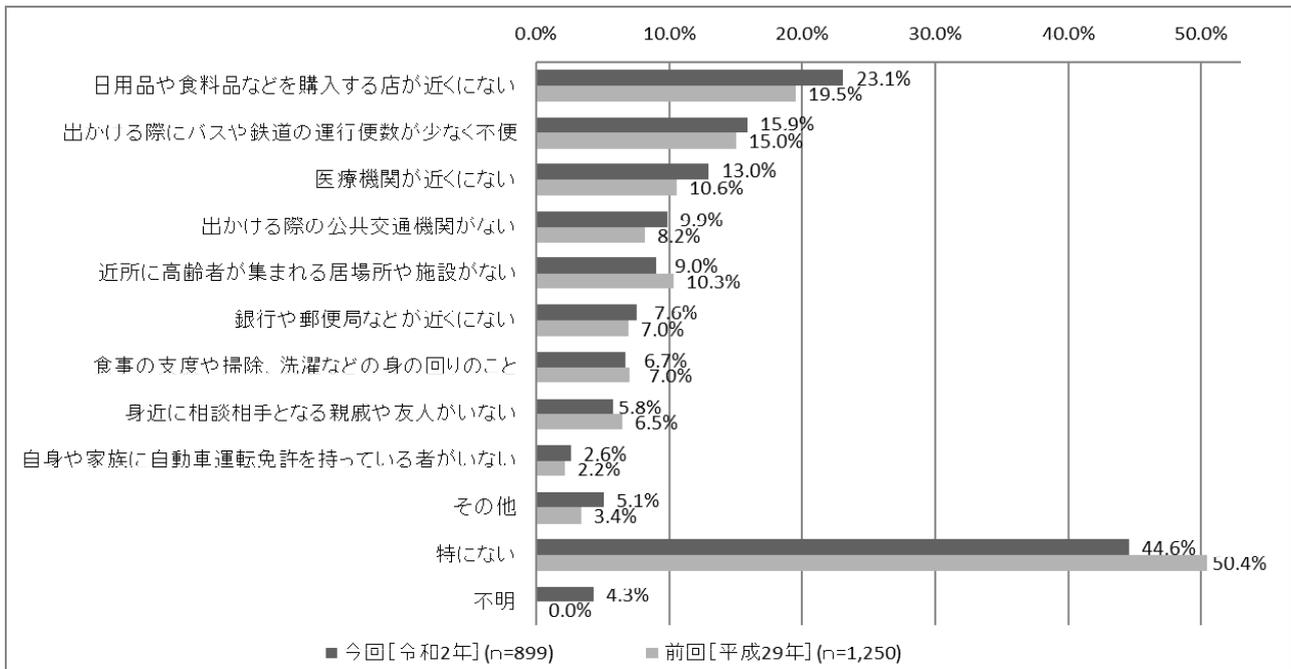
### 1 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加

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。

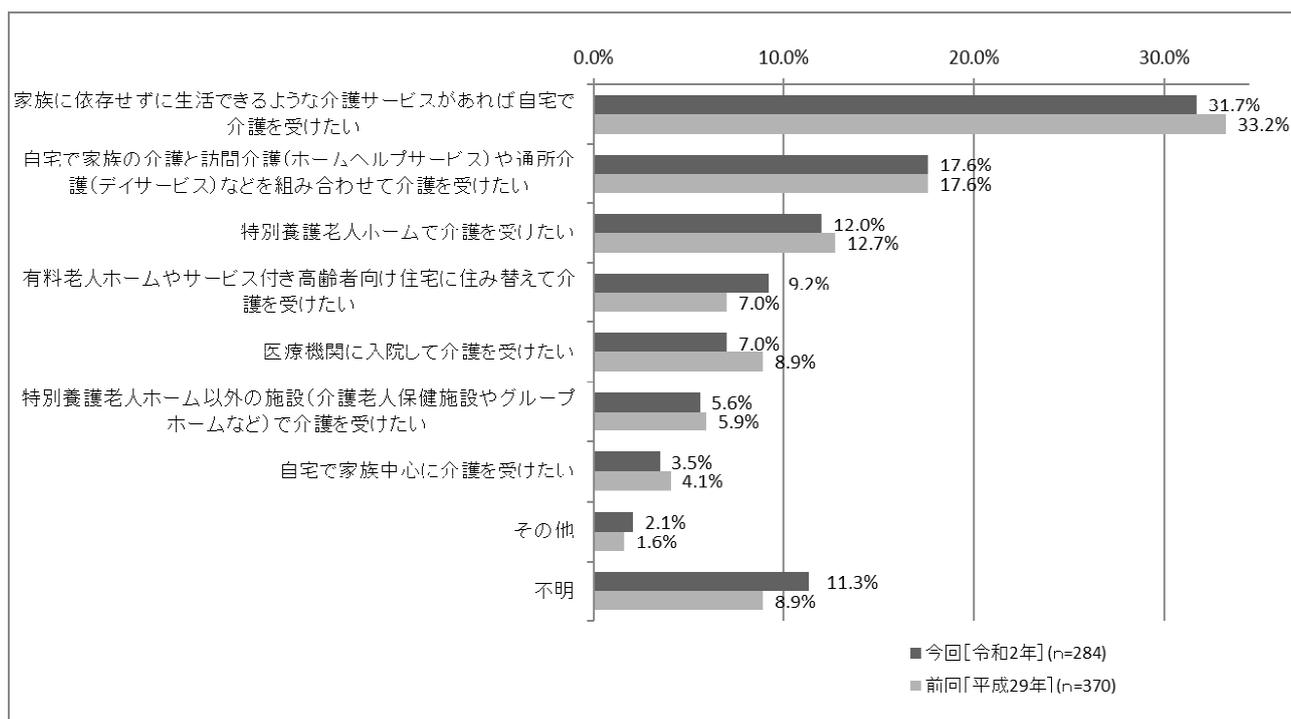
[日常生活での困りごとや不便に感じること（複数回答、3つ以内）]



### 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。

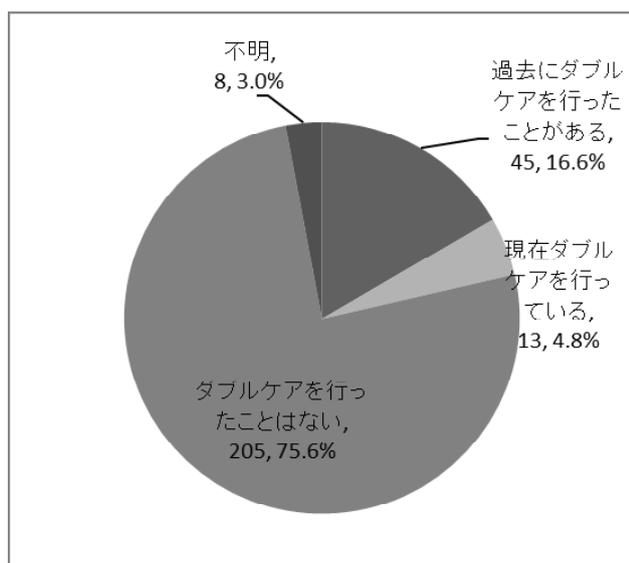
### 3 複合的な課題を有する世帯の増加

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。

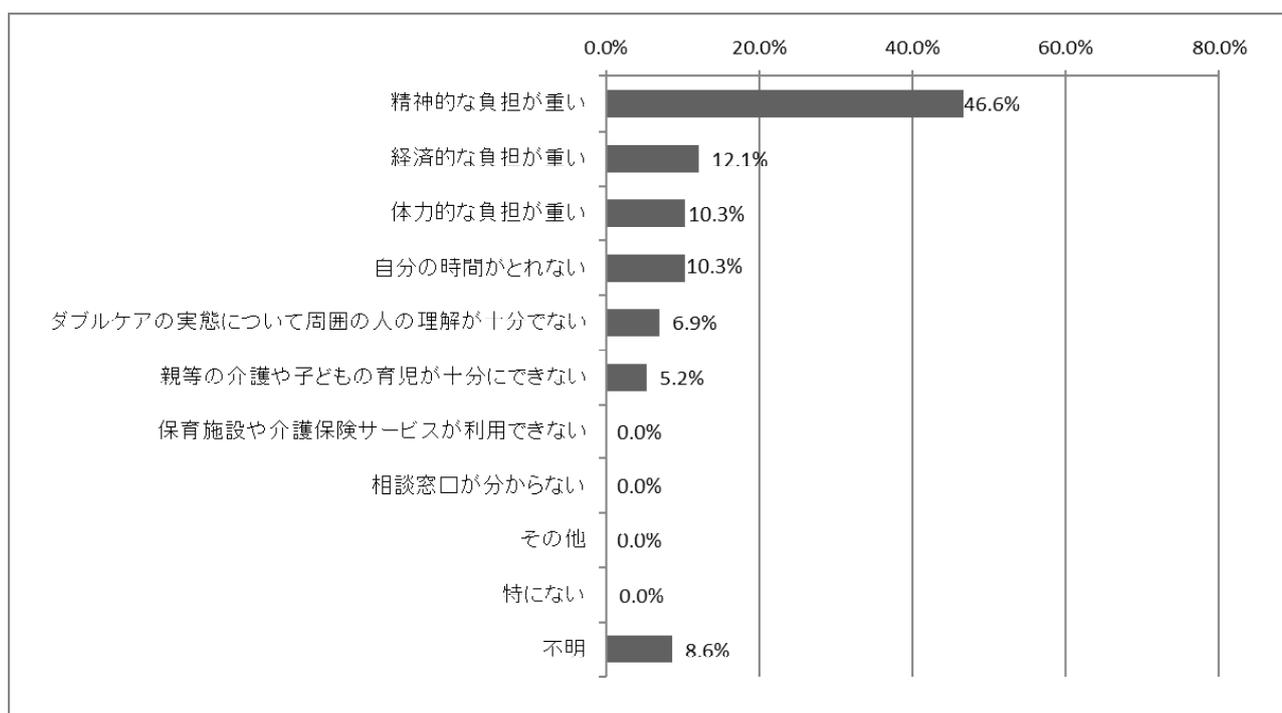
また、ダブルケアの経験者は精神的な負担感が大きいと回答した人が多くなっています。

[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。

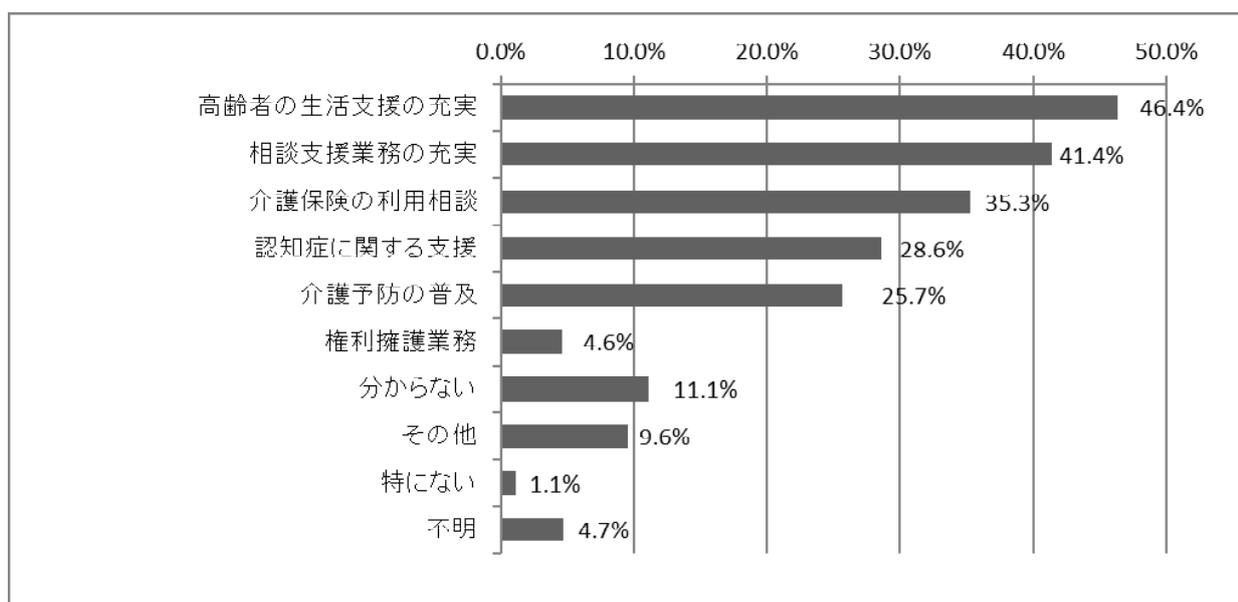
「介護保険制度等に関する県民意識調査」では、地域包括支援センターの認知度は52.5%と前回調査より6.3ポイント上昇していますが、認知度の更なる向上も課題の一つです。

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。

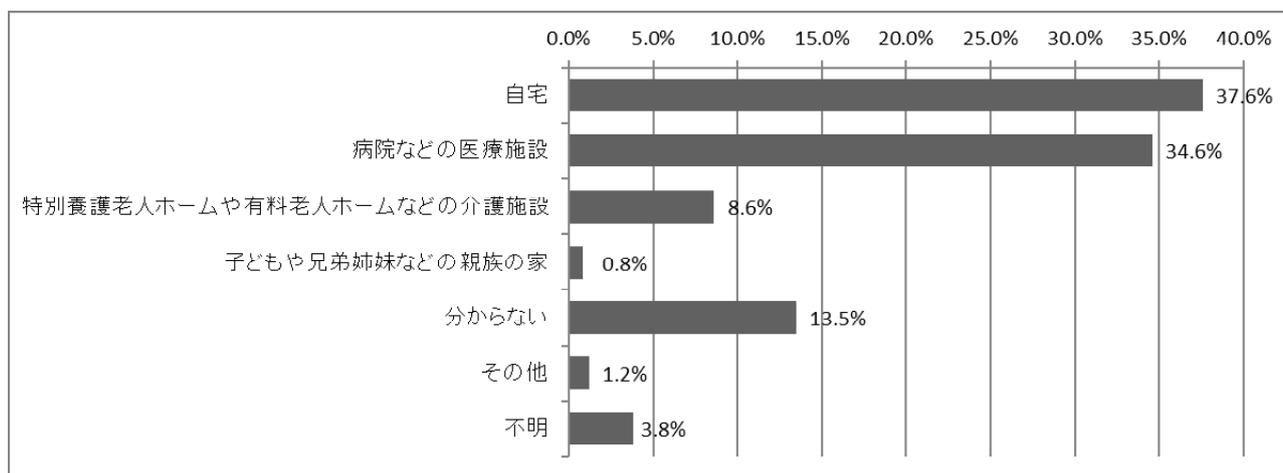
### (2) 在宅医療の基盤整備の推進

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。

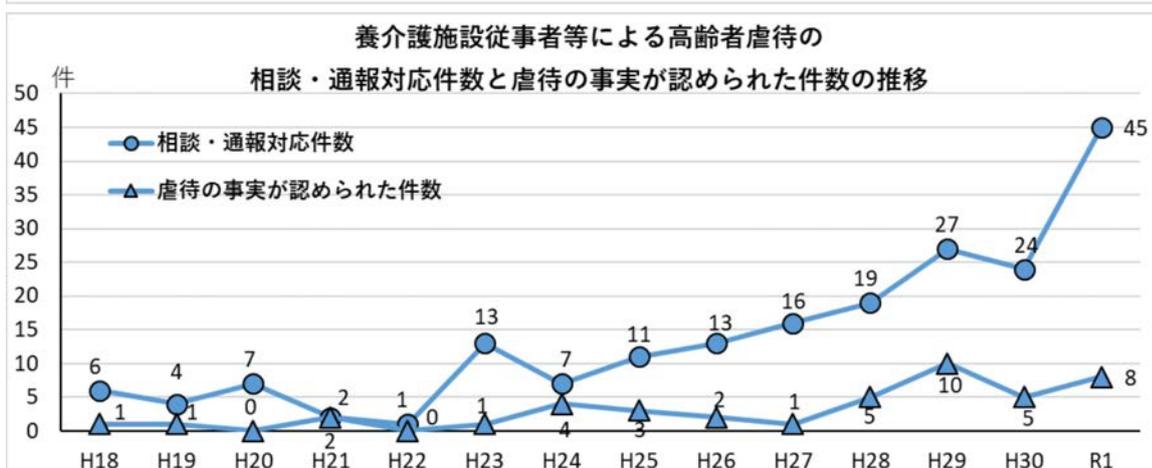
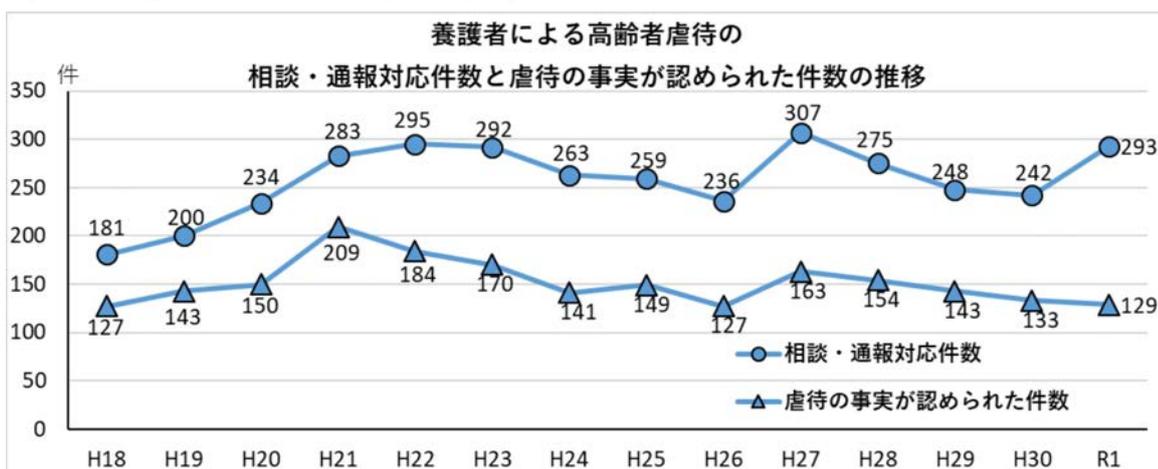
[令和元年度(2019)高齢者虐待の状況]

(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

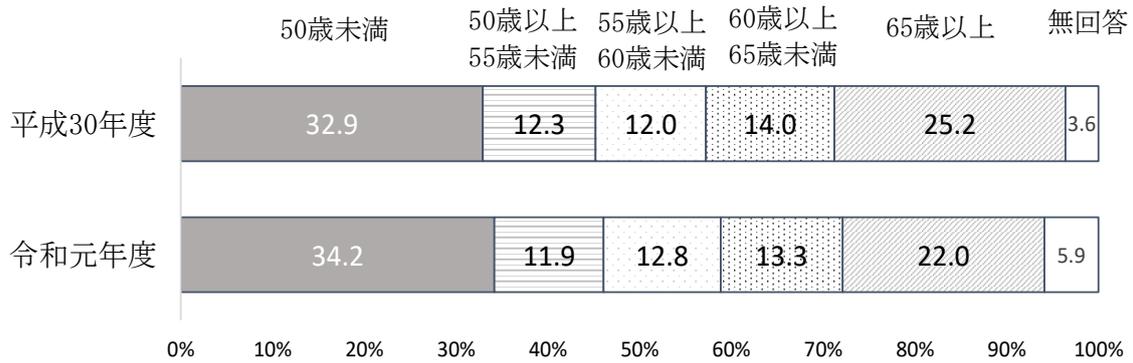
資料：職業安定業務統計（厚生労働省）

### (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
<b>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）</b> <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> </ul>	    
<b>基本政策2：自立支援、介護予防・重度化防止の推進</b> <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>	 
<b>基本政策3：認知症施策の推進</b> <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・本人発信支援</li> <li>●予防を含めた認知症への「備え」としての取組の推進</li> <li>●医療・ケア・介護サービスの充実</li> <li>●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</li> </ul>	  
<b>基本政策4：多様な福祉・介護サービス基盤の整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●元気高齢者の活躍支援</li> <li>●令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の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>●災害に係る体制整備</li> <li>●感染症対策に係る体制整備</li> <li>●介護給付費の適正化</li> </ul>	  
<b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護人材の推計</li> <li>●介護人材の確保と資質の向上</li> <li>●業務の効率化</li> </ul>	 

