

【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）	・・・・・・・・・・	45
第2章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	・・・・・・・・・・	55
第3章 認知症施策の推進	・・・・・・・・・・	63
第4章 多様な福祉・介護サービス基盤の整備	・・・・・・・・・・	69
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	・・	95
第6章 推進体制等	・・・・・・・・・・	101

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。

〔地域包括ケアシステム〕

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っており、第7期計画中に、全市町村において体制が整備されています。

第8期計画においては、地域包括支援センターの機能など、地域包括ケアシステムを構成する各分野（*7）について、各地域の客観的な状況を把握した上で、市町村と課題を共有し、その解決に向けた市町村の積極的な取組を支援していきます。

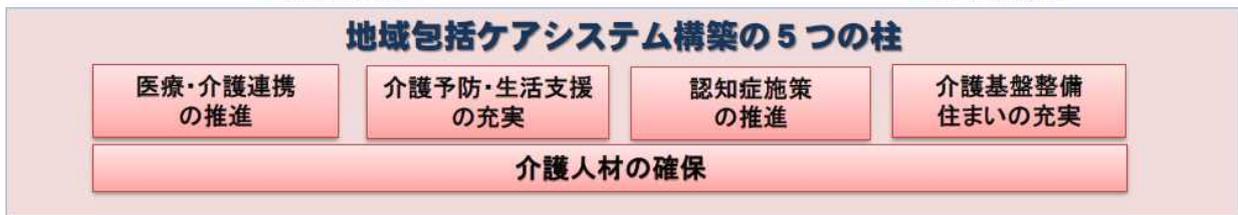
また、介護予防の取組に加え、フレイル予防に着目した取組を本格化するとともに、認知症の人や家族の視点を重視した認知症の支援体制を新たに構築します。

さらに、第9期を見据え、県は、全ての市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを主体的に推進していけるよう、広域的調整や後方支援などの支援を中心に行うこととし、県と市町村との役割分担を明確にしていきます。

*7 ①地域包括支援センター、②在宅医療、在宅医療と介護の連携、③介護サービス、④介護予防、介護予防サービス、⑤生活支援体制整備、⑥認知症施策

2025年を見据えた高齢者保健福祉計画の策定とシステム構築の進捗

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



1 地域における支え合いの推進

一人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。

このため、市町村では、地域の実情に応じて、地縁組織、民生委員、ボランティア、老人クラブ、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な担い手による多様な生活支援サービスの充実を目指し協議する体制を整備しています。

多様な担い手による生活支援は、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、高齢者自身が支え手側に回ることもあり、地域住民同士で日常生活の支援をしたり支援を受けたりしながら、地域とのつながりを維持することになります。

このような各市町村における取組を支援するため、地域の資源開発や関係者のネットワークの構築等を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成及び資質の向上を行います。

また、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、生活支援サービスの担い手等の定期的な情報の共有・連携強化の場として、市町村が設置する協議体の取組を支援します。

【具体的な取組】

- 施策推進のための基礎資料とするため、民生委員の協力を得て、毎年、一人暮らし高齢者の所在や実態把握を行います。
- 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に取り組みます。
- 市町村から民生委員活動に必要な個人情報適切に提供されるよう取り組みます。
- 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の養成研修を実施するとともに、新たに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ブロック別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

地域包括支援センターが期待される機能を発揮していくためには、運営方針の明確化、情報公表、業務量の増に応じた人員配置、指導的な役割を担う職員の育成・資質向上を図っていくことが必要です。

また、各市町村が保険者機能を発揮し、地域包括支援センターの運営や各事業の実施状況について、適切な評価を行うことが求められています。

さらに、市町村や地域包括支援センターは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になります。

このようなことから、地域包括支援センターの機能強化を図るため、各市町村等に対する支援を行います。

なお、在宅介護支援センター(*8)についても、地域包括支援センターと連携の下で、高齢者やその養護者、地域住民等からの老人福祉に関する相談に応じ必要な助言を行う窓口として機能するよう支援します。

*8 「在宅介護支援センター」は、自宅で生活している要援護高齢者やその家族に対し、介護に関する相談に応じたり、行政との連絡調整等を行う機関

【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、資質の向上に努めます。
- 高齢者の様々な相談の調整等を行うワンストップサービスの拠点としての機能が担えるよう、地域包括支援センターの職員体制の充実について支援します。
- 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。
- 市町村が委託型の地域包括支援センターに対して円滑な運営に必要な指導が行えるよう情報提供や意見交換等を行います。
- 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、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。
- 群馬県地域包括・在宅介護支援センター協議会が取り組む研修に対する支援を行うことにより、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの相談機能強化を図ります。

3 家族への支援の充実

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」の結果、回答者の半数以上は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が多くなっています。

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。

特に「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については、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、在宅の限界点を上げるサービスとして有効なもので、引き続き整備を進めます。また、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、今後、「看護小規模多機能型居宅介護(*9)」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。

介護家族が感じている心理的負担や孤立感の軽減のため、市町村が実施する家族介護支援事業（地域支援事業の任意事業）を支援します。

また、地域包括支援センターによる相談などにより、介護家族の状況に応じたレスパイトケア(*10)を推奨します。

*9 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

*10 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

【具体的な取組】

- 引き続き、小規模多機能型居宅介護の市町村の整備を支援するとともに、導入の進んでいない市町村の担当者や介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しサービス内容の周知を行うことで整備を促進します。また、新規に参入を希望する事業者に対しセミナーを実施するなど、支援を行っていきます。
- 医療・介護が複合したサービスである「看護小規模多機能型居宅介護」について、先進事例を紹介するなど、市町村に対しその整備を支援するとともに、県民や事業者に対しサービス内容の周知を広く行っていきます。
- 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。

4 在宅医療と介護の連携

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。

また、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きています。

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。

こうしたことから、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、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。

【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.	項目	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	53か所以上	H30	62か所以上	R5
2	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	13.2%	R元	10%未満	R5

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。
- 近年の災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、災害・感染症発生時も、在宅医療を受けられるよう体制整備を進めるとともに、在宅医療に係る関係機関における支援・応援体制の構築に努めます。
- 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。
- 薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、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、かかりつけ薬局の普及推進に取り組みます。
- 訪問リハビリテーションの充実に向けた取組とともに、訪問リハビリテーションの利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。

[目標]

No.	項目	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	487か所 以上	H30	519か所	R5
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）	19.1人	H30	20.4人	R5
5	訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している診療所数	183か所	H29	234か所	R5
6	訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数	71か所 以上	H30	146か所 以上	R5
7	健康サポート薬局数	27か所	R1	103か所	R5
8	訪問看護事業所数	200か所	R1	213か所	R5
9	在宅療養支援診療所数(*11)	245か所	R1	250か所	R5

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」
 4 国保データベース（KDB）システムを活用した集計データ
 5 厚生労働省「医療施設（静態）調査」
 7 群馬県への届出数
 8 厚生労働省「介護給付費実態統計」
 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.	項目	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	660か所 以上	H30	829か所	R5
11	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	161か所	H30	187か所	R5

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、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。

*11 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

[目標]

No.	項目	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	206か所以上	H30	240か所	R5

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。
- 地域において、医療と介護の連携によって高齢者施設等における感染症の予防・対策を行うための仕組みづくりを支援します。
- 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため、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。
- 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。

5 高齢者の権利擁護

高齢者が家族等から虐待を受けることが社会問題となっており、高齢者虐待に対する関心が高まっています。

高齢者虐待防止法により、高齢者虐待の対応については市町村が第一義的な責任を担うこととされているため、市町村において虐待の相談体制の充実、対応力の向上や虐待防止、早期発見・早期対応のためのネットワークの整備が推進されるよう支援を行います。

また、認知症高齢者等、権利擁護支援を必要とする方が適切に支援を受けられるよう、市町村における権利擁護支援体制の整備に向けた取組を支援し、地域で見守り・支え合うことができる体制の整備も行っていきます。

【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。
- 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

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。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。

【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。
- 自助、互助に取り組む元気な高齢者を支援し、地域の担い手として活躍する姿をPRします。
- 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。

7 地域共生社会の実現

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。

そのため、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、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が求められています。

こうしたことから、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を促進します。

【具体的な取組】

- 「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ながら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。

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。

1 介護予防・フレイル予防の推進

高齢者が、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう市町村・関係団体等の取組を支援していきます。

市町村が、高齢者の社会参加等を通じた介護予防の推進、住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職を活かした生活機能強化等、効果的な取組ができるよう支援を行うとともに、介護予防に関する事例を積極的に情報収集し、提供を行っていきます。

また、要介護状態等の原因となる脳血管疾患や心疾患、高齢による衰弱や関節疾患（ロコモティブシンドローム）の予防を強化するため、生活習慣病対策、社会参加や運動、栄養管理、歯科口腔機能の維持向上等のフレイル予防に必要な知識や技術の普及啓発及び多職種連携に努めます。

さらに、市町村の介護予防事業でボランティアとして活動する介護予防サポーターやフレイル予防推進リーダー等を養成するために、群馬県地域リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センターと連携して、必要な技術的支援を行います。

○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を支援します。
- 群馬県地域リハビリテーション支援センターと連携し、フレイル予防啓発資材を作成し市町村等の普及啓発を支援します。
- 研修や情報提供を通じて、市町村の生活習慣病対策、介護予防の取組を支援します。
- 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。
- 市町村が行う介護予防サポーターやフレイル予防推進リーダーの養成、その後の活動支援が円滑に実施されるよう、地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、研修の講師となる地域のリハビリテーション等の専門職の派遣調整をします。
- 介護予防に資するボランティア活動への参加を促進するため、市町村における「群馬はばたけポイント」等の導入に向けた取組を支援します。
- 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	令和元年度(2019) 実績	令和5年度(2023) 目標数	令和7年度(2025) 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	35,660人 (6.1%)	41,300人 (7.0%)	47,500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)	644か所	1,200か所	1,865か所

[介護予防関連サポーターの養成目標]

区分	令和元年度(2019) 養成実績(※)	令和3～5年度 (2021～23) 養成数	令和5年度(2023) 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	10,518人	1,200人	11,700人

※介護予防サポーター(初級)の養成実績

2 地域リハビリテーションの推進

地域リハビリテーションは、リハビリテーションを地域で円滑に継続的に実施するための活動であり、県で指定した支援センター（群馬県地域リハビリテーション支援センター1か所、地域リハビリテーション広域支援センター11か所（令和2年4月1日現在））が、地域の関係機関・団体と連携してリハビリテーションの推進に取り組んでいます。

支援センターがより一層、地域の医療機関、市町村地域包括支援センターとの連携を強化し、地域の実情に応じてリハビリテーションの推進や介護予防の推進等に積極的に取り組めるよう支援していきます。

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

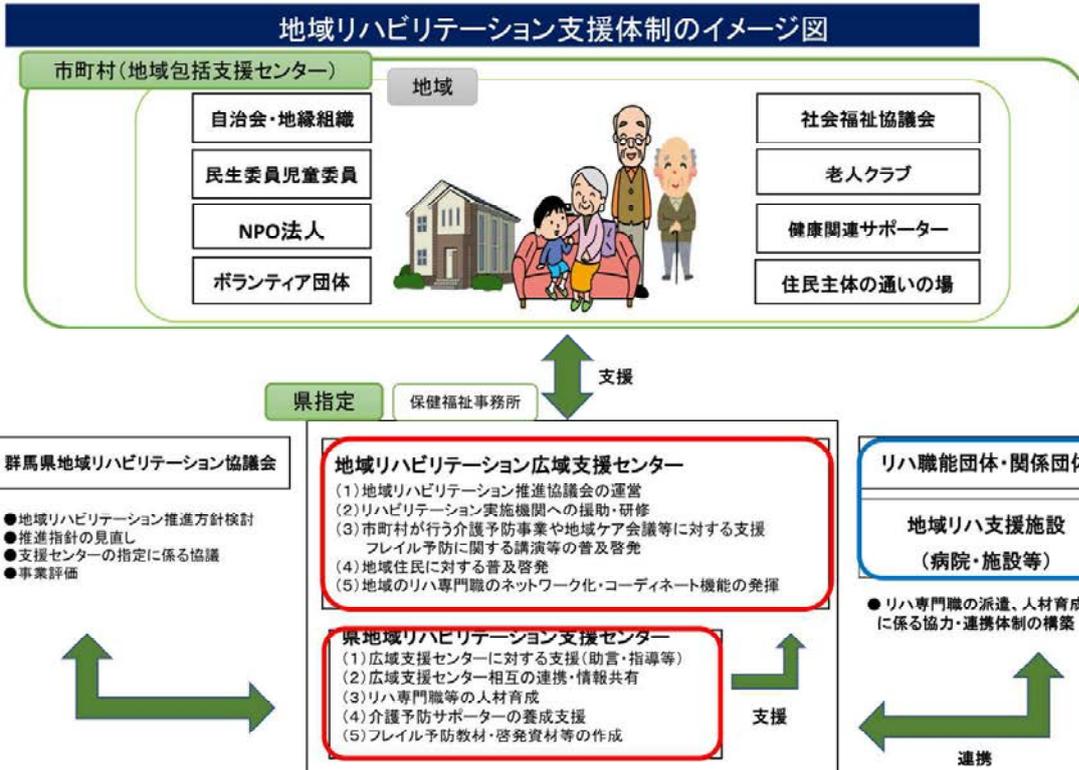
○地域リハビリテーション

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ができるよう、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。
- 医療機関・介護サービス事業所に対して、地域リハビリテーションについての協力を求め、リハビリテーション専門職が、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。
- 訪問及び通所リハビリテーション等の提供体制の一層の充実を図ります。



3 自立支援に資する地域ケア個別会議の推進

多職種が協働して、要支援等高齢者の介護予防や自立支援に資するケアマネジメントを行う自立支援型地域ケア個別会議により、個別ケースの支援内容や支援方法を検討することで、介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプラン作成を支援するとともに、高齢者の課題解決や自立支援の促進、さらには高齢者の日常生活の質的向上を目指します。

【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）、関係する専門職等を対象とした研修会を開催します。
- 居宅介護支援事業所や介護サービス事業所を対象とした研修会等を実施し、関係者が一体となって事業を推進する体制を構築します。
- 市町村が行う地域ケア個別会議が自立支援、重度化防止等に資するものとなるよう市町村へアドバイザーを派遣する等支援します。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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の保健事業と、市町村において一体的に実施されることとなりました。

なお、この事業は、令和2年度から開始され、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。

【具体的な取組】

- 県では、後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」）と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、関係部局が連携して実施状況等を把握するとともに、広域連合や市町村の要望を把握し、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めていきます。
- 広域連合や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、広域での対応が望ましい課題等に対して、その調整や他の関係団体との連携体制の構築等の支援を行います。

[一体的実施を行っている市町村数目標]

区分	令和2年度(2020) 実績	令和3年度(2021) 予定数	令和6年度 目標数
実施市町村数	13市町村	22市町村	35市町村

5 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進

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創設されています。

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きます。

県では、市町村が適切な事業評価を行えるように必要な情報提供を行うとともに、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。特に、人員やノウハウの不足等の理由から各種取組が進んでいない市町村に対して、ヒアリングの実施や専門職の派遣等の支援を行い、効果的な事業の実施及び地域の底上げを図っていきます。また、都道府県及び市町村の評価結果等を活用し、有識者を交えた検討会等で地域課題に係る分析・検討等を行います。

(1) 都道府県分

【具体的な取組】

評価指標項目になっている次の取組について、市町村等と連携して実施を検討してい

ます。

●管内市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援

- ・有識者を交えた検討会を開催して、地域分析を実施する。
- ・地域課題に対する対応策についての助言・支援をするとともに、その効果を評価し市町村と共有する。

●自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援

〈保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定〉

- ・地域分析等に係る市町村へのアドバイザー派遣事業を実施する。

〈地域ケア会議・介護予防・日常生活支援総合事業〉

- ・介護予防の取組に係る好事例の発信を実施する。
- ・市町村による情報交換の場を設定する。
- ・市町村のデータ活用に対する支援を行う。
- ・地域ケア会議・総合事業の推進に向け関係機関との連携構築への取組を進める。

〈介護人材の確保・生産性向上に係る支援〉

- ・利用者等からのハラスメント対策として、事業所からの相談に応じる窓口の設置や事業所向けの研修を実施する。
- ・生産性向上の取組支援を実施する。
- ・介護事業所に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための支援を行う。
- ・管内市町村に対する文書量削減に係る取組を支援する。

[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〉

年度（満点）	令和3年度(2,935点)	令和6年度
県得点	1,781点	全国平均を上回る得点 (得点率71.0%)
(得点率)	60.7%	
全国平均点	2,058点	—
(得点率)	70.1%	—

注：令和3年度は令和2年度時点の取組による評価
令和6年度は令和5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】

評価指標項目になっている次の取組について、市町村が実施・推進できるよう支援を検討していきます。

●自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

〈介護支援専門員・介護サービス事業所〉

- ・地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行う。
- ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員へ伝達する。
- ・地域支援事業における介護サービス相談員派遣等事業を実施する。
- ・介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行う。

- ・介護事業所と災害に関する必要な訓練を実施する。

〈介護予防／日常生活支援〉

- ・サービス推進のための課題を明らかにし、それに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施する。
- ・現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施する。
- ・社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施する。
- ・介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題を把握する。
- ・通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析による通いの場の効果分析を実施する。
- ・高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与する。

●介護保険運営の安定化に資する施策の推進

〈介護給付の適正化等〉

- ・介護給付の適正化事業の主要5事業を実施する。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合、必要な指導や県への情報提供を実施する。

〈介護人材の確保〉

- ・介護保険事業計画における介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置づける。
- ・介護人材確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携した取組を実施する。
- ・介護人材の定着に向けた取組を実施する。
- ・文書負担軽減に係る取組を実施する。

[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〉

年度（満点）	令和3年度(2,475点)	令和6年度
県内平均点	1,198点	全国平均を上回る得点 (得点率52.0%)
(得点率)	48.4%	
全国平均点	1,273点	—
(得点率)	51.4%	—

注：令和3年度は令和2年度時点の取組による評価
 令和6年度は令和5年度時点の取組による評価（見込み）
 得点は誤謬修正は勘案しない数値

第3章 認知症施策の推進

【基本政策】

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。

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

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、認知症は身近な病気であることを理解することが必要です。

そこで、キャラバン・メイトの養成や県民向けの啓発活動を推進していきます。

また、認知症の人や家族の意見も踏まえた施策の推進が重要なことから、認知症の人の発信機会を増やし、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことを目指します。

【具体的な取組】

- 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。
- 認知症に対する正しい理解の促進と、認知症の人やその家族を支援する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。
- 9月21日の「世界アルツハイマーデー」に合わせ、9月を「認知症理解促進月間」とし、啓発事業を重点的に実施します。
- 認知症アンバサダー（大使）を設置し、認知症に関する普及啓発活動を行います。
- 認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前向きに暮らしている姿を積極的に発信する「地域版希望大使」を設置し、本人等による普及活動を支援します。
- 認知症の人が自身の希望や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」の取組を普及します。
- 本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、地域の支援者の研修や認知症対応力向上研修会等で「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」の内容を盛り込み普及します。

[本人ミーティング開催目標数]

区 分	期待される役割	令和元年度末(2019) 実績	令和5年度末(2023) 目標
本人ミーティングの開催 市町村数	本人の意見を把握し市町村 が認知症施策に反映	1 か所	20か所

2 予防を含めた認知症への「備え」としての取組の推進

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、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

県では、市町村と連携し住民主体の通いの場(p. 56参照)の取組を積極的に支援します。

【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状に応じて行われるよう市町村を支援します。
(pp. 55-56参照)

3 医療・ケア・介護サービスの充実

認知症の人が安心して生活を送ることができるようにするためには、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重要です。

令和2年(2020年)1月に実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査」の結果で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」73.6%、「地域包括支援センター」29.6%、「認知症疾患医療センター」24.8%が挙げられています(複数回答)。

また、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」48.9%、「認知症を見守るボランティアの育成などのしくみづくり」30.6%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設の整備」27.9%、「予防教室や講演会などの住民に対する啓発事業」26.6%、とされています(複数回答)。これらの結果は前回調査とほぼ同様となっています。

県では引き続き、認知症の予防から早期診断・早期対応をはじめとした医療体制の整備や相談支援体制の充実を支援していきます。また、専門医療機関の確保やかかりつけ医、認知症サポート医の養成及びそれぞれの関係機関との連携体制の促進等を積極的に推進していきます。

さらに、医療と介護の連携が不可欠であり、両者一体となって認知症高齢者を支えるための体制の構築を図ります。

【具体的な取組】

- 市町村毎に配置された認知症地域支援推進員同士の情報交換を実施し、認知症地域支援推進員の資質向上を図ります。
- 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」(*12)の作成や点検、普及について、市町村を支援します。
- 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よう円滑な事業実施を支援します。
- 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。
- 認知症疾患に関する鑑別診断、B P S D（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（令和2年4月1日時点14か所指定）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。
- 医師会との協力により、かかりつけ医の認知症への対応力を高めるための研修会を開催します。また、地域において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するとともに、スキルアップを図るためのフォローアップ研修会を開催します。
- 地域の歯科医師、薬剤師、看護職員や一般病院勤務の医療従事者を対象とした、認知症への対応力を高めるための研修会を、関係団体等の協力を得て開催します。
- 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。

*12 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

[各種研修に関する目標]

区 分	期待される役割	令和元年度末(2020) 養成実績(延べ数)	令和5年度末(2023) 養成目標(延べ数)
かかりつけ医認知症対応力 向上研修修了者	認知症の発症初期から状況に応じた支援を行う	843人	1,200人
認知症サポート医	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	174人	220人
歯科医師認知症対応力 向上研修修了者	早期発見及び状況に応じた口腔 機能の管理	246人	480人
薬剤師認知症対応力 向上研修修了者	早期発見及び必要な服薬指導	378人	720人
看護職員認知症対応力 向上研修修了者(※)	入院、外来、訪問等の医療全般 で、認知症の人に対応	695人	1,085人
一般病院勤務医療従事者 認知症対応力向上研修	身体合併症への早期対応と認知 症への適切な対応	677人	1,280人
認知症介護指導者 養成研修受講者	認知症に関する研修の企画立案、 講師役等	51人	57人
認知症介護実践リーダー 研修受講者	事業所内のケアチームの指導者役	635人	824人
認知症介護実践者研修 受講者	認知症介護の理念、知識、技術 を修得	6,119人	7,087人

※看護職員認知症対応力向上研修：厚生労働省のカリキュラムによる3日間コースの研修

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

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。そのため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求められています。県の関係部局をはじめ、医療機関、警察や学校、さらには民間企業など、認知症に関わる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。

また、認知症高齢者を地域で支えていくために、認知症に関わる保健・医療・介護・福祉等の関係者が連携しながら、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていく上での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

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も直面したり、若年性認知症の人と親の同時介護になる等の特徴があります。若年性認知症に対する理解の促進と、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。

さらに、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生活ができる環境づくりを推進します。

【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。
- 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策を推進します。
- 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが集える「認知症カフェ」の取組を支援します。
- 地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム及び認知症サポート医や認知症疾患医療センター等の連携による地域のネットワークづくりへの支援を行います。
- 市町村が取り組むステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築を支援します。
- 認知症の人の社会参加を支援する取組として、認知症カフェ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(p. 63参照)への参加などを推進します。
- 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。あわせて警察と協力し、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。また、市町村が実施するGPS装置等の活用を含めた対応や関係機関の連携による再発防止の取組を推進します。
- 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。
- 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を開催し、連携を深めることにより、支援体制の充実を図ります。
- 若年性認知症の人の支援に携わる関係者に対し、若年性認知症に関する共通認識を深めるための研修会を開催します。
- 若年性認知症の人とその家族がお互いの交流を深めたり、情報交換を行うなどの活動を行っている家族会、認知症カフェ、チームオレンジ等の活動を支援することにより、本人とその家族の生活の質的向上を図ります。

[チームオレンジ等の設置目標数]

区 分	令和元年度末(2020) 実績	令和5年度(2023) 目標
チームオレンジ等設置市町村	2市町村	20市町村

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。

1 元気高齢者の活躍支援

活力ある健康長寿社会を実現するために、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、「高齢者が活躍しやすい社会」、「社会参加・社会貢献の場が充実した社会」、「働く意欲や能力を発揮できる社会」を目指します。

【具体的な取組】

- 総合的な情報発信等を通じて、高齢者が社会で活躍するためのきっかけづくりや、県民意識の醸成を図ります。
- 男性高齢者と地域との関わりが十分でないことから、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。
- 諸活動の基本となる健康づくりや健康維持、また地域の高齢者の健康づくりリーダーとしての活動を支援します。
- 高齢者が様々な活動に積極的に参加し、安心して打ち込めるよう、防犯・交通安全等、安心・安全な生活環境の整備を推進します。
- 高齢者へ生涯学習やスポーツの機会を提供し、毎日を心豊かに過ごせるよう支援します。
- 高齢者が諸活動に関する幅広い情報を取得しやすい環境や、意欲を持って活動に参加できる仕組みを整備します。
- 地域住民が支え合う体制づくりを構築し、高齢者が「地域の支え手」として積極的に活動に参加し、活躍できる社会づくりに取り組みます。
- 働く意欲のある高齢者が能力や経験を生かし、働くことができるよう就業・創業を支援

します。

- 高齢者が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。
- 高齢者の生活スタイルに合わせた移動が可能となる環境を整えるための取組を推進します。

[ぐんまはばたけポイント制度(*13)目標数]

区分	令和元年度末(2019)実績	令和5年度末(2023)目標
実施市町村数	11市町村	18市町村

[ぐんまちょい得シニアパスポート(*14)目標数]

区分	令和元年度末(2019)実績	令和5年度末(2023)目標
協賛店舗数	1,966店舗	2,300店舗

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

(1) 令和7年度(2025年)及び令和22年度(2040年)の介護サービスの推計

令和7年度(2025)及び令和22年度(2040年)の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、各市町村が保有する将来人口推計等を活用して推計しています。
- ②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8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。

*13 介護保険制度を活用して市町村が行う「介護支援ボランティアポイント制度」(地域でボランティア活動に取り組む高齢者の活動実績を「ポイント」として評価し、そのポイントを介護保険料の支払い等に充てることができる仕組み)を基本として、本県独自の仕組みを付加した制度。

*14 県内在住の65歳以上高齢者の希望者に、「ぐんまちょい得シニアパスポート」を配布し、協賛店において提示することで、割引などの優遇措置を受けられる制度。

(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8期計画における施策の効果見込みを反映して推計



C 施策・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H30、R1及びR2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8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H30、R1及びR2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8期計画における施策の効果見込みを反映して推計



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（H30及びR1）及びその他の事業費から推計。その他の事業については、事業費の実績（H30、R1及びR2実績）に第8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

令和5年度(2023)には、本県の第1号被保険者数(65歳以上人口)は約58.5万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：千人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者(65歳以上)	582.1	583.9	585.4	587.7	608.5
第2号被保険者(40~64歳)	646.9	583.9	643.8	633.5	507.4
計	1,229.1	1,167.7	1,229.2	1,221.2	1,116.0

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

令和5年度(2023)には、要介護者等の数が約10万8千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：千人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要介護者等数	104.2	106.5	108.8	113.6	137.3
要支援1・2及び要介護1の認定者数	46.4	47.4	48.4	50.4	58.6
要介護2～5の認定者数	57.8	59.1	60.4	63.1	78.8

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/年間)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回数	2,964,283	3,010,088	3,061,158	3,153,304	4,035,724
②訪問入浴介護	回数	41,951	43,124	44,372	45,283	57,842
③訪問看護	回数	894,398	927,233	950,995	997,369	1,267,501
④訪問リハビリテーション	回数	159,661	166,703	173,316	180,066	229,194
⑤居宅療養管理指導	人数	10,356	10,728	10,947	11,267	14,474
⑥通所介護	回数	4,017,541	4,158,499	4,297,238	4,462,283	5,648,390
⑦通所リハビリテーション	回数	673,320	685,486	698,893	716,068	885,018
⑧短期入所生活介護	日数	905,200	938,434	960,785	982,105	1,209,908
⑨短期入所療養介護	日数	81,488	83,138	85,367	90,176	116,514
⑩特定施設入居者生活介護	人数	2,951	3,204	3,399	3,553	4,118
⑪福祉用具貸与	給付費	4,183,209	4,328,641	4,442,165	4,585,092	5,888,304
⑫特定福祉用具販売	給付費	130,092	134,655	138,664	146,052	181,292
(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	381	398	423	448	565
②夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	回数	102,152	104,377	106,698	111,412	138,923
④小規模多機能型居宅介護	人数	2,163	2,232	2,292	2,368	2,919
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	3,200	3,295	3,414	3,512	4,244
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	53	54	75	77	91
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,670	1,821	1,894	2,043	2,514
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	330	352	368	377	465
⑨地域密着型通所介護	回数	682,553	699,593	715,613	739,524	899,048
(3) 住宅改修	給付費	394,354	416,363	423,913	442,463	568,628
(4) 居宅介護支援	人数	44,055	45,253	46,351	48,035	60,010
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人数	10,491	10,650	10,789	11,419	13,348
②介護老人保健施設	人数	6,348	6,299	6,346	6,857	8,155
③介護医療院	人数	478	513	737	855	1,032
④介護療養型医療施設	人数	97	97	55		

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/年間)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問入浴介護	回数	628	628	628	689	745
②介護予防訪問看護	回数	170,660	176,413	179,910	190,650	212,771
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	33,240	34,736	35,819	37,117	41,314
④介護予防居宅療養管理指導	人数	510	525	537	562	640
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	2,865	2,909	2,958	3,068	3,419
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	11,058	11,657	11,959	12,419	14,237
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	1,327	1,325	1,324	1,336	1,530
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	400	420	441	453	481
⑨介護予防福祉用具貸与	給付費	510,307	527,993	539,820	559,763	640,453
⑩特定介護予防福祉用具販売	給付費	39,412	41,041	43,179	45,066	53,331
(2) 地域密着型サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	1,589	1,606	1,632	1,634	1,856
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	198	206	216	227	257
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	13	15	15	15	16
(3) 住宅改修	給付費	245,445	251,728	260,587	281,029	352,040
(4) 介護予防支援	人数	10,185	10,479	10,759	11,165	12,681

(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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	78,614,460	81,483,731	83,968,951	86,889,691	109,275,240
地域密着型サービス	28,974,589	30,197,955	31,227,674	32,485,819	39,879,056
施設サービス	57,194,380	57,699,130	59,048,783	63,030,374	74,397,267
計	164,783,429	169,380,816	174,245,408	182,405,884	223,551,563

②介護予防給付対象サービス

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	3,640,213	3,748,297	3,841,074	4,003,718	4,526,231
地域密着型サービス	201,127	213,246	221,013	229,388	260,650
計	3,841,340	3,961,543	4,062,087	4,233,106	4,786,881

③地域支援事業

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総合事業費	6,001,479	6,120,244	6,239,362	6,231,138	6,230,808
包括的支援事業・任意事業費	3,662,648	3,769,802	3,785,240	3,770,102	3,867,391
計	9,664,127	9,890,045	10,024,601	10,001,240	10,098,200

(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3～5年度(2021～2023))の介護保険料(基準額)の県平均月額(*15)は6,136円となっています。また、令和7年度(2025)には6,990円程度になると試算されています。

なお、令和7年度(2025)の試算額は、市町村による試算額の平均値です。(*16)

*15 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)。

*16 令和7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。

3 介護保険サービスの整備計画

(1) 計画期間（令和3～5年度(2021～2023)）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)

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。

また、地域密着型サービスは、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等、「地域包括ケアシステム」を構築する上で重要なものであり、その整備について市町村担当者を対象とする研修会を行うこと等で市町村への積極的支援を行います。

なお、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)

高齢化が急速に進む中で、核家族化の進行等による家庭の状況により、在宅での介護が難しくなっているケースが多くなっています。そのため、特別養護老人ホームについては、中重度者の受け入れ施設として特化しながら、各地域の実態を十分に踏まえた上で、住み慣れた地域で生活を継続でき、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。

なお、社会福祉法人が運営する公的な性格が強い施設であることから、その専門的な知識やノウハウを活かしながら、地域に暮らす高齢者の見守りや生活支援サービス等を担っていくことが期待されています。

また、令和2年(2020)6月に公布された「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」に基づき、事業の連携・協働化の新たな選択肢として、社会福祉連携推進法人に関する事項が新設されたことも踏まえて、今後、合併や事業譲渡等を含めた事業・組織の再編等を視野に入れた検討も必要となります。

【整備に当たっての考え方】

- 中重度者の受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。その際には、本体施設と連携したサテライト型施設の活用についても検討します。
- 広域型特別養護老人ホームの整備については、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、入居申込者数が減少していることも踏まえ、第8期計画においては、原則、県所管分については整備を控えることとします。
- 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2年度末 の定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県合計	12,706	177	265	168	610	13,316
広域型計	10,996	90	120	90	300	11,296
地域密着型計	1,710	87	145	78	310	2,020

【内訳】

（ア）広域型特別養護老人ホーム

圏域名	令和2年度末 の定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県全体	10,996	90	120	90	300	11,296
前橋	1,805		30		30	1,835
高崎安中	2,190	90	90	90	270	2,460
渋川	740					740
藤岡	420					420
富岡	559					559
吾妻	356					356
沼田	626					626
伊勢崎	1,163					1,163
桐生	1,105					1,105
太田館林	2,032					2,032

区分（再掲）	令和2年度末 の定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	7,401					7,401
中核市所管	3,595	90	120	90	300	3,895
（うち前橋市分）	1,805		30		30	1,835
（うち高崎市分）	1,790	90	90	90	270	2,060

(イ) 地域密着型特別養護老人ホーム

圏 域 名	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	1,710	87	145	78	310	2,020
前 橋	155					155
高 崎 安 中	827	58	87	58	203	1,030
渋 川	0					0
藤 岡	0					0
富 岡	61	29			29	90
吾 妻	78					78
沼 田	121					121
伊 勢 崎	69			20	20	89
桐 生	118					118
太 田 館 林	281		58		58	339

区分 (再掲)	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	748	29	87	20	136	884
中核市所管	962	58	58	58	174	1,136
(うち前橋市分)	155					155
(うち高崎市分)	807	58	58	58	174	981

③介護老人保健施設

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することにより、心身機能の維持回復を図り、できる限り住み慣れた地域での生活が維持出来るよう、要介護者の状況や施設整備率等を勘案し、地域包括ケアシステムの構築や地域の実情を踏まえた適切な支援を行うよう努めます。

【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2年度末 の定員見込数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	6,665			150	150	6,815
前 橋	1,044					1,044
高 崎 安 中	1,685			150	150	1,835
渋 川	540					540
藤 岡	230					230
富 岡	350					350
吾 妻	180					180
沼 田	367					367
伊 勢 崎	549					549
桐 生	620					620
太 田 館 林	1,100					1,100

区分（再掲）	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	4,183					4,183
中核市所管	2,482			150	150	2,632
（うち前橋市分）	1,044					1,044
（うち高崎市分）	1,438			150	150	1,588

注：計画期間（令和3年度～5年度）における整備目標数には、介護療養型医療施設等からの転換分を含んでいない。

④介護医療院

介護医療院は、平成29年(2017)6月の法改正により、新たに設けられた介護保険施設です。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・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た施設となります。

【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2年度末 の定員見込数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	543	39	116	50	205	748
前 橋	26	39			39	65
高 崎 安 中	34			50	50	84
渋 川	0					0
藤 岡	0					0
富 岡	257					257
吾 妻	47					47
沼 田	0		116		116	116
伊 勢 崎	0					0
桐 生	34					34
太 田 館 林	145					145

区分（再掲）	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	498		116		116	614
中核市所管	45	39		50	89	134
（うち前橋市分）	26	39			39	65
（うち高崎市分）	19			50	50	69

注：計画期間（令和3年度～5年度）における整備目標数には、介護療養型医療施設等からの転換分を含んでいない。

⑤介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は令和5年度末(2023)で廃止されることになっていますが、現に療養病床に入院している方が必要なサービスを受け続けることができるよう、介護老人保健施設や介護医療院等への転換などの再編成に取り組みます。

【再編成に当たっての考え方】

- 介護療養型医療施設に対する各種情報提供及び助言等に努め、再編成に取り組みます。

⑥特定施設入居者生活介護

要介護者の増加や家庭の状況により、在宅での介護が難しくなっているケースが多くなっているため、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。

地域の実情と高齢者の多様なニーズに対応した施設を整備するため、介護専用型特定施

設及び混合型特定施設（特定施設入居者生活介護）の指定を行います。

【指定に当たっての考え方】

- 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

介護専用型特定施設については、沼田圏域及び太田館林圏域での指定を予定しています。

圏 域 名	令和2年度末(2020)の定員数	令和5年度末(2023)の定員数
県 全 体	192(50)	262(70)
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	50
伊 勢 崎	0	現状維持
桐 生	20	現状維持
太 田 館 林	50(50)	70(70)

区分(再掲)	令和2年度末(2020)の定員数	令和5年度末(2023)の定員数
群馬県所管	102(50)	172(70)
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	要介護者の推定利用定員総数 (A)						必要利用定員総数 (指定上限数) (自立・要支援を含む) (A/60%)					
	令和2 年度末	令和3 年 度	令和4 年 度	令和5 年 度	計	令和5 年度末	令和2 年度末	令和3 年 度	令和4 年 度	令和5 年 度	計	令和5 年度末
県 全 体	2,290	369	156	102	627	2,917	3,822	616	260	170	1,046	4,868
前 橋	408	96	48		144	552	680	160	80		240	920
高崎安中	754	78	78	84	240	994	1,258	130	130	140	400	1,658
渋 川	47	11			11	58	79	18			18	97
藤 岡	21	36			36	57	35	60			60	95
富 岡	144	130			130	274	240	218			218	458
吾 妻	51					51	85					85
沼 田	231					231	386					386
伊 勢 崎	127		30	18	48	175	213		50	30	80	293
桐 生	71					71	119					119
太田館林	436	18			18	454	727	30			30	757

区 分	要介護者の推定利用定員総数 (A)						必要利用定員総数 (指定上限数) (自立・要支援を含む) (A/60%)					
	令和2 年度末	令和3 年 度	令和4 年 度	令和5 年 度	計	令和5 年度末	令和2 年度末	令和3 年 度	令和4 年 度	令和5 年 度	計	令和5 年度末
群馬県所管	1,176	195	30	18	243	1,419	1,966	326	50	30	406	2,372
中核市所管	1,114	174	126	84	384	1,498	1,856	290	210	140	640	2,496
(うち前橋市分)	408	96	48		144	552	680	160	80		240	920
(うち高崎市分)	706	78	78	84	240	946	1,176	130	130	140	400	1,576

⑦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）

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の確保ができるよう、市町村の指定等への支援を行います。

■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	3,226	64	99	90	253	3,479
前 橋	486	18	18		36	522
高崎安中	825	27	36	36	99	924
渋 川	153					153
藤 岡	135					135
富 岡	180					180
吾 妻	171		9	18	27	198
沼 田	170			18	18	188
伊 勢 崎	261					261
桐 生	279					279
太田館林	566	19	36	18	73	639

区 分	令和2年度末 の 定 員 数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	2,065	19	54	54	127	2,192
中核市所管	1,161	45	45	36	126	1,287
(うち前橋市分)	486	18	18		36	522
(うち高崎市分)	675	27	27	36	90	765

⑧小規模多機能型居宅介護

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の確保ができるよう、市町村の指定等への支援を行います。

■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和2年度末 の登録定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	2,991	25	29	29	83	3,074
前 橋	495		29		29	524
高 崎 安 中	810					810
渋 川	108	25			25	133
藤 岡	83					83
富 岡	108					108
吾 妻	87					87
沼 田	204					204
伊 勢 崎	305					305
桐 生	215					215
太 田 館 林	576			29	29	605

区 分	令和2年度末 の登録定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	1,852	25		29	54	1,906
中核市所管	1,139		29		29	1,168
(うち前橋市分)	495		29		29	524
(うち高崎市分)	644					644

⑨看護小規模多機能型居宅介護

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の確保ができるよう、市町村の指定等への支援を行います。

■整備目標数(利用定員)

圏 域 名	令和2年度末 の登録定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	315		29		29	344
前 橋	29					29
高 崎 安 中	116					116
渋 川	0					0
藤 岡	0					0
富 岡	0					0
吾 妻	0					0
沼 田	29					29
伊 勢 崎	29		29		29	58
桐 生	58					58
太 田 館 林	54					54

区 分	令和2年度末 の登録定員数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	170		29		29	199
中核市所管	145					145
(うち前橋市分)	29					29
(うち高崎市分)	116					116

⑩定期巡回・随時対応型訪問介護看護

新たな整備の予定はありません。サービス供給量の維持ができるよう、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2年度末 の整備箇所数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
県 全 体	15					15
前 橋	3					3
高 崎 安 中	6					6
渋 川	2					2
藤 岡	0					0
富 岡	0					0
吾 妻	0					0
沼 田	1					1
伊 勢 崎	1					1
桐 生	1					1
太 田 館 林	1					1

区分(再掲)	令和2年度末 の整備箇所数	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計	令和5年度末 の整備目標数
群馬県所管	6					6
中核市所管	9					9
(うち前橋市分)	3					3
(うち高崎市分)	6					6

(2) 施設における生活環境の改善・安全性の確保

施設においては、入所者の意思及び人格を尊重しながらその自立を支援するとともに、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるよう生活環境の整備や、世代間交流・地域行事への参加など地域に開かれた施設とすることが求められており、各施設におけるこれらの取組を促します。

【具体的な取組】

- 地域住民の交流の場としての活用やボランティアとの協働など、地域福祉の中心的役割を担うための取組の促進を図ります。
- 建設後の経過年数や耐震性を勘案して、施設の改修、改築について支援を行います。
- 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。

- 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等に対する指導・支援を行います。

4 介護サービスの質の確保

(1) 介護サービス情報の公表等

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とともに、利用している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客観的な事業者情報を提供します。

【具体的な取組】

- 「介護サービス情報の公表制度」により標準化された客観的な項目について、インターネットにより定期的に公表します。
- 公表された介護サービス情報が県民に活用されるよう公表制度の周知に努めます。
- 介護サービス情報の公表制度以外の情報提供について、検討を行います。
- 関係団体が行う情報提供体制（特別養護老人ホーム等の待機者・空室情報提供システム等）を支援し、県民への情報提供に努めます。

[介護サービス情報の公表制度目標]

区分	令和元年度（2019） 実績	令和5年度（2023） 目標
アクセス数	64,462件	70,000件

(2) 事業者への指導

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、介護サービス事業者に対する指導・監査を強化し、介護保険制度の信頼性の確保や利用者保護に努めます。

また、介護サービス事業者の指定等を行っている中核市や他の市町村における事業者への指導等について支援を行います。

【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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、動画配信による実施など、新たな手法を検討します。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

一定の研修を受けた介護職員等は、平成24年(2012)4月から一定の基準を満たす事業者において、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。

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、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。

5 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)

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

高齢者の権利擁護やサービスの質の確保を図るため、適切な指導・監督に努めます。また、防火等の安全対策を強化し、入居者の安全性を確保します。

さらに、設置状況等の情報を積極的に市町村に情報提供し、情報の共有を図ります。

【具体的な取組】

- 施設運営事業者や職員に対する研修等を行うとともに、必要に応じ、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2年度末 の定員数(見込)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和5年度末 見 込 数
県 全 体	10,068	170程度	170程度	170程度	10,578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）

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。

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。

また、設置状況等を積極的に市町村へ情報提供することにより、情報共有を図ります。

【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、住宅部局と連携し、法令や群馬県独自の運営指導指針・設計指針で登録基準を強化し、当該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2年度末 の住戸数(見込)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和5年度末 見 込 数
県 全 体	4,796	30程度	30程度	30程度	4,886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

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安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の多様なニーズにかなった住宅やサービスを選択できるように、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(*17)の併設を検討します。
- スマートウェルネス住宅(*18)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（J T I）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の推進を図ります。

*17 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

*18 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

(4) 住宅のバリアフリー化

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ukらない」という「ユニバーサルデザイン」の基本的な考え方に基づき、誰もが暮らしやすい住宅について、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。

(5) 住宅に関する相談・情報提供

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できるよう、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、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、高齢者等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。

6 養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備

養護老人ホームや軽費老人ホームは、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あるとともに、社会福祉法人等、公的な法人が運営する施設として、高齢者が安心して生活できる住まいを提供しています。

養護老人ホームは、精神障害者、薬物・アルコール使用障害者、刑務所出所者など、地域の中で生活することが困難な高齢者のためにも重要な役割を担っています。現状では定員を下回っている施設も多く、その機能を十分に活用できているとは言えない状況にあり、入所対象となる高齢者の把握と、入所が必要な方の確実な措置が求められています。また、契約入所（養護老人ホームと個別に入所契約をして入所する方法。設定された一定の利用料を支払う。）の取組も進めており、養護老人ホームの機能強化を図っています。

軽費老人ホームについては、特別養護老人ホームが中重度者の受入れ施設として特化する中、要介護度が比較的低い方の受け皿として期待されています。そのため、公的な役割を担う社会福祉施設として、介護需要にも十分に対応できるような体制の整備が必要とされています。

また、これまでA型、B型、ケアハウスの三類型が併存してきましたが、今後はケアハウスに一本化する観点から、現に存するA型（経過的軽費老人ホーム）については、建て替えの機会などに順次「ケアハウス」に移行していくこととします。

なお、本県における施設整備状況は、養護老人ホーム、軽費老人ホームともに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うこととします。

【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。
- 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。
- 入所者の要介護状態に合わせた「特定施設入居者生活介護」の指定を進めます。
- 老朽化施設の大規模修繕・改築支援を行います。

[養護老人ホーム整備目標数]

区 分	令和2年度末(2020)現在	令和5年度(2023)整備目標
養護老人ホーム	930床	現状程度

[軽費老人ホーム整備目標数]

区 分	令和2年度末(2020)現在	令和5年度(2023)整備目標
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1,676床	現状程度
軽費老人ホーム（A型）	210床	現状程度

7 低所得高齢者対策の推進

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。

また、要介護度は低いものの見守り等が必要なため、居宅での生活が困難な低所得の高齢者が軽費老人ホームに入所するに当たっての支援を行うほか、低所得の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。

8 災害に係る体制整備

災害発生時には、高齢者・障害者など「災害時要配慮者」が大きな被害を受ける危惧があります。

そこで、災害が発生した場合、県、市町村、関係団体等が協力し合いながら、災害時要配慮者の安全を確保するとともに、介護サービス等必要な支援が継続できるよう連携を推進します。

また、新たな施設の建設時や既存施設の建替時には、事業者に対して、災害発生を考慮した建築計画を立てさせるなど、入居者の安全確保に取り組みます。

【具体的な取組】

- 介護サービス事業者に対して、避難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。
- 介護サービス事業者に対して、各事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等を確認するよう促します。
- 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。
- 災害時に、介護サービス事業者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、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。

9 感染症対策に係る体制整備

今般、感染症については、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえると、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、感染症が介護事業所や施設等で発生し、集団感染（クラスター）を引き起こす等して多大な被害が生じるおそれがあります。

そこで、日頃から介護事業所等と連携し、感染症の発生防止に努めるとともに、感染症発生時においてもサービスを継続することができるよう体制を整備しておくことが重要となります。

【具体的な取組】

- 介護サービス事業者に対して、訓練の実施や感染拡大防止策の職員への研修、感染症発生時に備えた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に向けた連携体制の構築等を行うよう支援します。

- 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等を図ります。
- 感染症発生時も含めた、県や保健所、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に対して、各事業所等における、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。
- 地域において、医療と介護の連携によって高齢者施設等における感染症の予防・対策を行うため仕組みづくりを支援します。
- 遠隔医療の普及促進に向けた取組を検討します。

10 介護給付費の適正化

高齢化の進行に伴い、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、介護保険制度の円滑な運営を持続していくためには、介護給付の適正化を図っていく必要があります。

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ないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。

介護給付の適正化の推進のため、「介護給付適正化の“3つの要（かなめ）”」を基本として、保険者が取り組むべき主要5事業と重点1事業の標準取組目標と優先度を定め、保険者（市町村）と県及び県国民健康保険団体連合会が一体となって、効果的な適正化事業に取り組み、実施率100%（全ての保険者において実施）を目指します。

【介護給付適正化の“3つの要（かなめ）”】

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアマネジメント等の適切化
- ③ 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

【保険者が取り組むべき主要5事業及び重点1事業の標準取組目標と優先度】

	主要5事業と重点1事業	標準取組目標	優先度
主要5事業	①要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	・全委託先を対象 ・認定結果傾向分析	極めて高い
	②ケアプランの点検	・事業所の傾向分析 ・点検の実施 ・点検割合の増加	極めて高い
	③住宅改修・福祉用具の点検	・全件訪問等調査実施	高い
	④介護給付費通知	・効果が上がる工夫をして実施	高い
	⑤医療情報との突合・縦覧点検	・国民健康保険団体連合会委託の継続及び確実な過誤処理	極めて高い
重点1事業	①（国保連合会介護給付適正化システム） 給付実績の活用	・警告表示等の定期的な確認	高い

【県における具体的取組】

- 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、現状把握に務めるとともに、適宜個別にヒアリング等を行うことにより、適正化事業推進の阻害要因の分析を行います。
- 効率的・効果的な実践事例等の共有や、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。
- 県内の介護給付等の傾向や比較分析等を行い、適宜、市町村に情報提供を行います。
- 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、取組の結果を市町村に情報提供します。
- 要介護認定適正化のため、認定調査員等に対する研修会を実施します。
- 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。
- すべての保険者が「医療情報との突合」及び「縦覧点検」を実施できるよう、適宜助言を行うとともに、共同実施することが効率的・効果的と考えられる取組について、国民健康保険団体連合会や保険者と検証します。

〔保険者が取り組むべき主要5事業及び重点1事業の実施保険者数と目標数〕

主要5事業と重点1事業			令和元年度 (2019) 実績	令和5年度 (2023) 目標	
主要 5 事業	①要介護認定の適正化	更新認定	31 / 35	35 / 35	
		変更認定	33 / 35	35 / 35	
	②ケアプランの点検		23 / 35	35 / 35	
	③住宅改修・ 福祉用具の点検	住宅改修点検	施工前後 (写真等による確認も含む)	35 / 35	35 / 35
			施工前後 (訪問調査を実施した場合のみ)	10 / 35	35 / 35
		福祉用具の点検	福祉用具購入点検	20 / 35	35 / 35
			福祉用具貸与点検	8 / 35	35 / 35
	④介護給付費通知		32 / 35	35 / 35	
	⑤医療情報との突合・縦覧点検		医療情報との突合	34 / 35	35 / 35
			縦覧点検	35 / 35	35 / 35
重点 1 事業	①給付実績の活用 (医療情報との突合・縦覧点検を除く)		11 / 35	35 / 35	

資料：介護給付適正化実施状況調査（令和元年度は暫定値）

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

【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、介護現場の業務効率化を図ります。

1 令和7年度（2025）及び令和22年度（2040）の介護人材の推計

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40,843人、供給見込みは38,965人であり、需要と供給のギャップは1,878人となります。

また、令和22年度（2040）の需要見込みは48,329人、供給見込みは36,380人であり、需要と供給のギャップは11,949人となります。

そのため、この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）	40,843	38,965	1,878
令和22年（2040）	48,329	36,380	11,949

※需要見込み：各市町村の第8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

多くの人材が介護に従事することにより、切磋琢磨を通じて資質の向上が促され、介護職の社会的・経済的評価が高まることで、さらに介護職の魅力を高めていく循環を生み出すことが重要です（「量」と「質」の循環）。

また、介護ニーズが高度化・多様化している一方で労働力人口が減少することから、介護人材を専門性に応じて分類し、それぞれの人材層に応じたきめ細やかな方策を講じる必要があります。

(1) 介護人材確保対策

若年世代に加え、子育てを終えた方、高齢者及び外国人など、人材のすそ野を拡大し、多様な人材の参入を促進するとともに、労働環境の改善等による介護職員の職場定着を図ります。

【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、市町村、関係団体及び関係機関と情報を共有するとともに、緊密に連携しながら、総合的に介護人材確保対策を検討し、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、介護の意義ややりがい、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れ制度や事例を紹介するセミナーの実施や外国人介護人材を受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。
- 市町村が実施する介護未経験者等向けの入門的研修や介護職員初任者研修の受講者確保に向けた取組を支援します。
- 介護職への就労を促進するためには関係団体等の自主的な取組も必要であり、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。

[入門的研修・介護職員初任者研修支援目標]

区分	令和元年度（2019） 実績	令和5年度（2023） 支援目標
入門的研修支援市町村数	2市町村	10市町村
初任者研修支援市町村数	—	8市町村

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。
- 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。
- 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	令和元年度（2019）末 実績（延べ数）	令和5年度（2023）末 目標（延べ数）
ぐんま介護人材育成 宣言事業者の認定数	113事業者	210事業者
ぐんま介護人材育成 認証事業者の認証数	5事業者	20事業者

（２）介護職員等の資質向上対策

より質の高い介護サービスを提供するため、介護職員の専門知識や技術の向上及び介護職員の中核となる人材の育成を推進します。

【具体的な取組】

- 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、群馬県社会福祉総合センター内に設置した福祉マンパワーセンターの運営を通じ、総合的な福祉人材育成確保と資質の向上を図ります。

[各種研修に関する目標]（再掲）

区 分	期待される役割	令和元年度末(2020) 養成実績（延べ数）	令和5年度末(2023) 養成目標（延べ数）
認知症介護指導者養成 研修受講者	認知症に関する研修の企画立案、 講師役等	51人	57人
認知症介護実践リーダー 研修受講者	事業所内のケアチームの指導者役	635人	824人
認知症介護実践者研修 受講者	認知症介護の理念、知識、技術 を修得	6,119人	7,087人

（３）ぐんま認定介護福祉士制度

介護職員の意欲の向上と職場定着を図るため、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、介護職員のキャリアアップを支援します。

また、「ぐんま認定介護福祉士」の認定者の更なるスキルアップを図り、県全体の介護サービスの質の向上と人材育成を促進します。

【具体的な取組】

- 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。
- 「ぐんま認定介護福祉士」の認定者を対象とする「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支援します。

○「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。

[ぐんま認定介護福祉士養成目標]

区分	令和元年度（2019） 実績（延べ数）	令和5年度（2023） 支援目標（延べ数）
認定者数	790人	920人

（４）介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

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。

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】

- 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。
- 群馬県介護支援専門員研修向上委員会を指定研修実施機関である群馬県社会福祉協議会内に設置し、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定期的に行い、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

介護職員がやりがいを持って働き続けられるよう、職員の身体的負担を軽減するとともに、サービス利用者に向き合う時間を確保することが重要です。

そのため、介護ロボットやICT機器の活用を促進するとともに、文書作成に係る負担を軽減する取組を進めます。

【具体的な取組】

- 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。
- 国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

[介護ロボット及びICT機器導入支援目標]

区分	令和元年度（2019） 実績（延べ数）	令和5年度（2023） 支援目標（延べ数）
介護ロボット導入支援事業所数	211事業所	468事業所
ICT機器導入支援事業所数	—	40事業所

第6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、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5年度中(2023)に、第9期計画策定に向けた見直しを行いますが、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。

