

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・認知症施策推進計画

(第9期)

令和6年3月

群 馬 県

ごあいさつ

我が国の高齢化が世界に例を見ないスピードで進み、今後、さらに経験したことのないような人口減少・超高齢社会に突入します。

群馬県においても、平均寿命や健康寿命が男女を問わず着実に延び、人生100年も特別ではない超長寿社会を迎えようとしています。同時に、人口構造の変化により、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は31.0%と高い水準となっています。

今後より一層、高齢化の進展が見込まれる中で、介護が必要な高齢者も可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられる体制づくりを進めるとともに、意欲あふれる高齢者の方々が、いつまでも生きがいを持って自分らしく元気に活躍できる社会を実現することが必要です。

令和2年12月に策定した「新・群馬県総合計画（ビジョン）」においても、2040年までに「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」の実現を目指しています。

これらのことを踏まえ、本県では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎える中で、高齢者人口がピークとなる令和22年（2040年）を見据え、今後3年間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9期）」を策定しました。

計画の基本目標である「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」に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護予防、認知症施策の推進や介護サービス基盤の整備、介護人材対策や災害・感染症対策の体制整備など、高齢者に関わ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、県民の幸福度向上のため、市町村、医療・福祉・介護の関係団体等との連携を図りながら、各分野にわたる施策に全力で取り組んで参りますので、県民の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6年3月

群馬県知事



目 次

【総論編】

第1章 計画策定の趣旨等

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

第2章 高齢者の現状と将来推計

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

第3章 介護保険制度の現状

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

第4章 高齢者を取り巻く主な課題

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

第5章 基本目標と基本政策

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

【各論編】

第1章 地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）

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

第2章 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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

第3章 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進

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

第4章 多様な福祉・介護サービス基盤の整備

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

第5章 災害及び感染症対策に係る体制整備

1	災害に係る体制整備	108
2	感染症対策に係る体制整備	110

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

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

第7章 推進体制等

- 1 計画のフォローアップ 1 2 0
- 2 推進にあたっての留意事項 1 2 0
- 3 計画の見直し 1 2 0

【圏域編】

圏域別計画	121
-------	-----

【資料編】

1 高齢者保健福祉計画主要取組(事業)一覧	151
2 高齢者保健福祉計画目標一覧	160
3 第9期群馬県高齢者保健福祉計画の策定のための県民意識調査	162
4 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	209

【総論編】

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

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画の位置付け

(1) 趣旨

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

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

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

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

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

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

(2) 性格

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

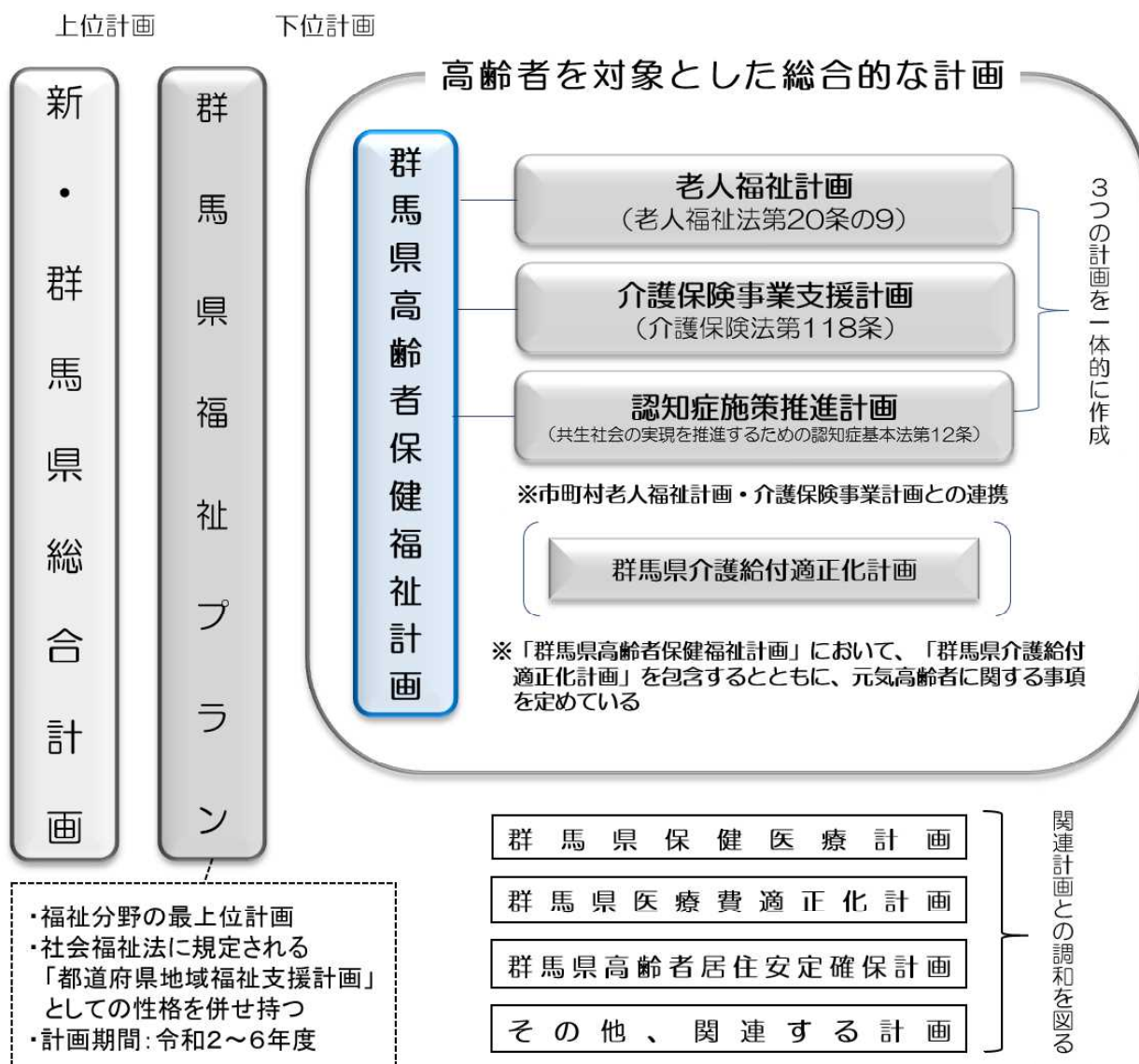
高齢者施策を推進していく方向性や具体的施策を示すとともに、計画期間中における介護保険サービスの見込み量や施設整備の目標数を設定し、これらを円滑に推進していくための方策を明らかにするものです。

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

(3) 位置付け

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

【群馬県高齢者保健福祉計画（第9期）の位置付け】



2 計画期間

令和6年度(2024)から8年度(2026)までの3か年とします。

3 計画の策定体制

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

ています。

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

4 高齢者保健福祉圏域の設定

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

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

[高齢者保健福祉圏域の概要]

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

資料：群馬県年齢別人口統計調査(群馬県統計課)

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

第2章 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者人口の増加

(1) 平均寿命・余命、健康寿命の伸び

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

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

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

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

[平均寿命・余命の伸び(群馬県)]

(単位：年)

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

資料：令和3年簡易生命表(群馬県健康福祉課)

[健康寿命の伸び(群馬県)]

(単位：年)

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

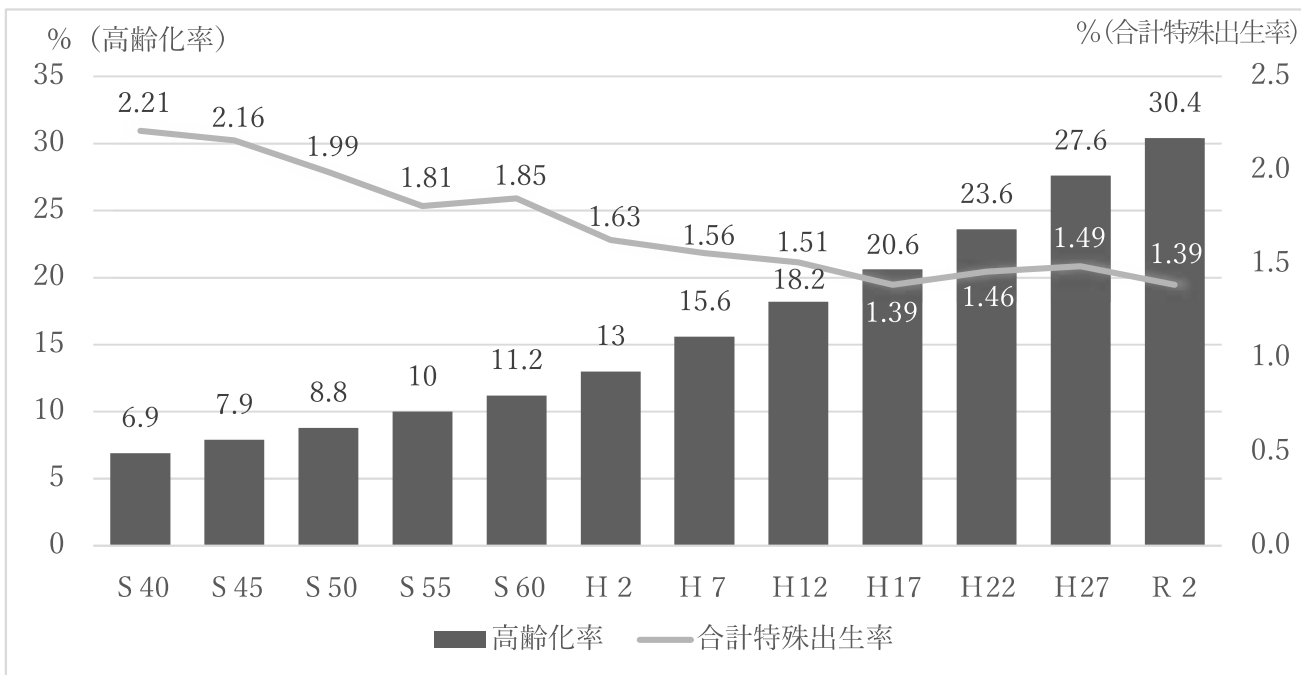
資料：健康日本21推進専門委員会資料

(2) 高齢化率の上昇

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

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

[高齢化率・合計特殊出生率の推移（群馬県）]



資料：高齢化率は群馬県年齢別人口統計調査（群馬県統計課）

合計特殊出生率は群馬県人口動態統計（群馬県健康福祉課）

(3) 人口構造の変化

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

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

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

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

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

*1 合計特殊出生率：一人の女性が一生に生む子どもの数

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

現役世代の負担はより一層増していくことになります。

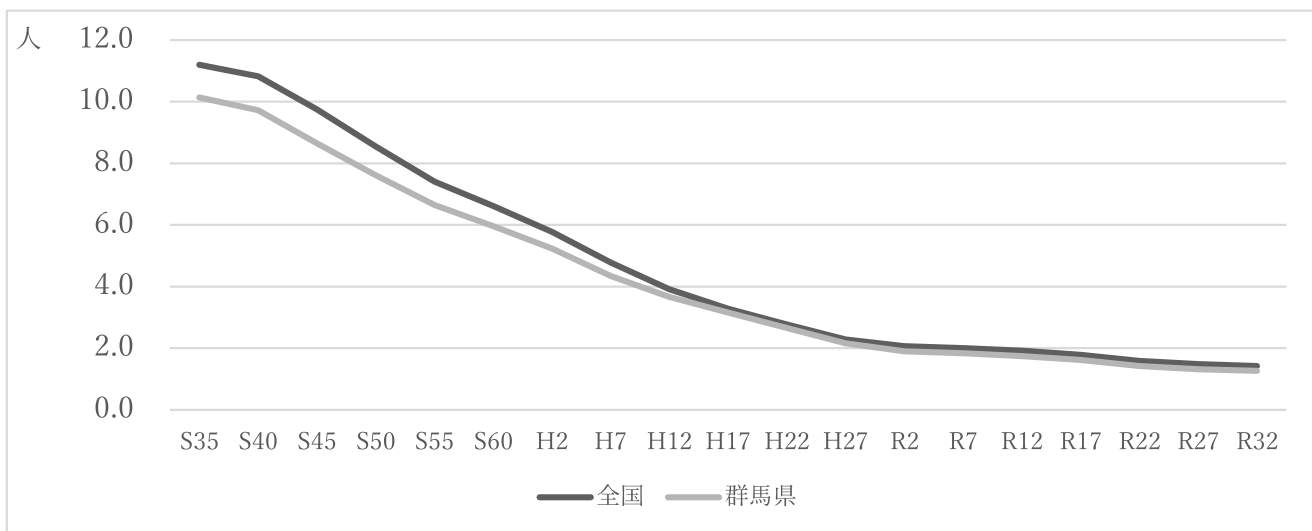
[人口構造の変化（全国・群馬県）]

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

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

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

[高齢者 1 人を支える現役世代の人数（全国・群馬県）]



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

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

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

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

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

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

[圏域別 75歳以上人口推移]

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

資料：令和2年は国勢調査(参考表 不詳補完結果)

令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

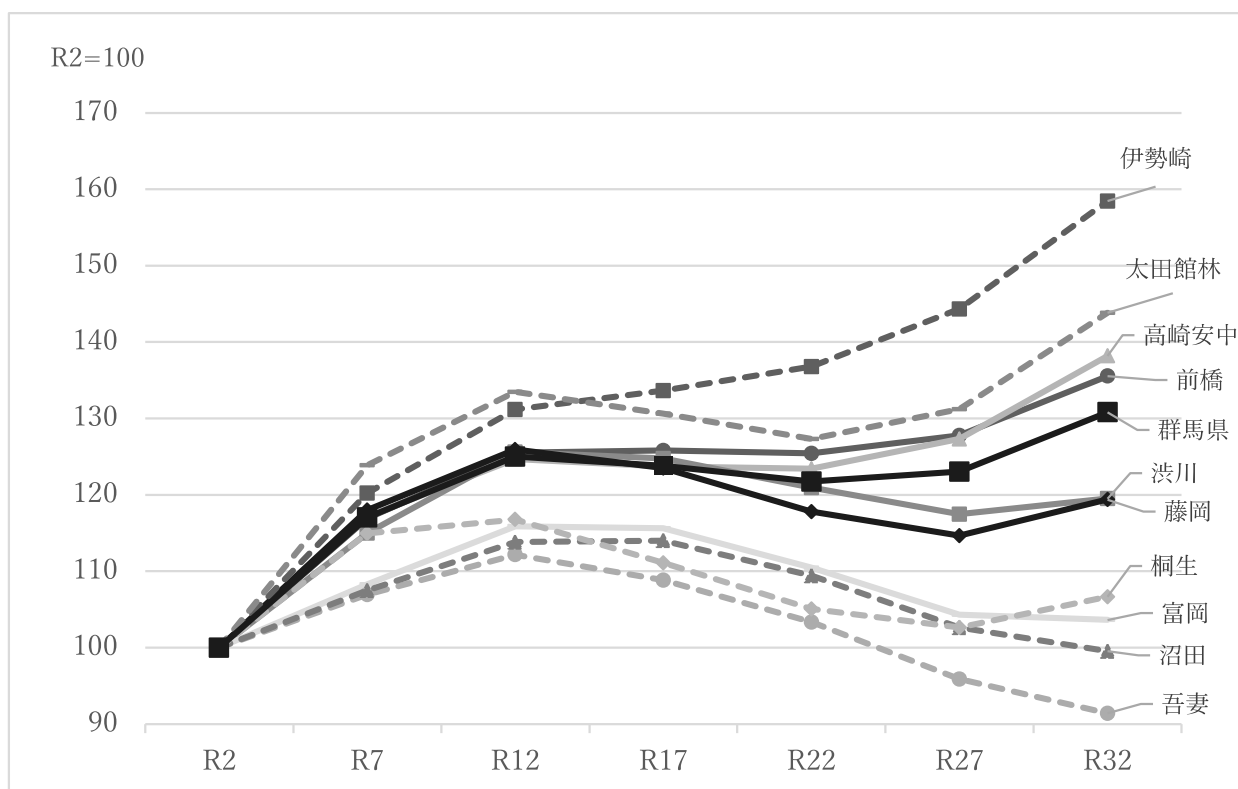
[圏域別 85 歳以上人口推移]

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

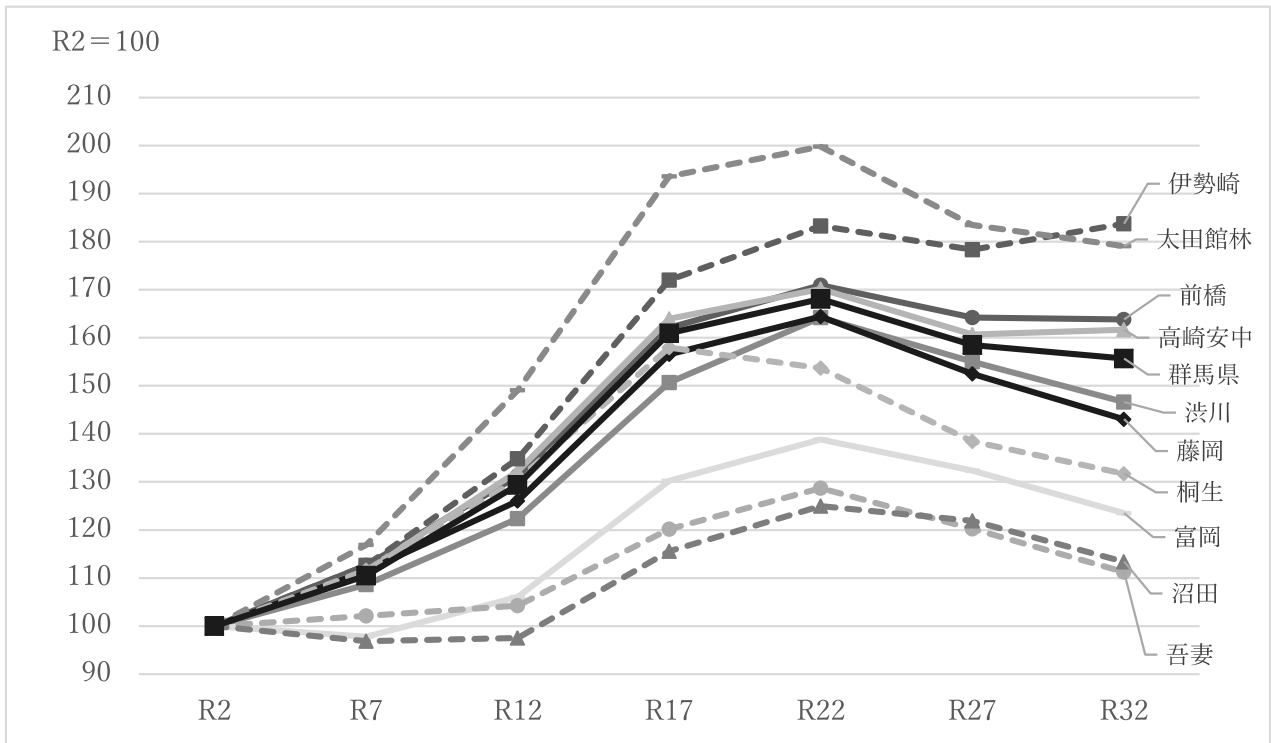
資料：令和 2 年は国勢調査（参考表 不詳補完結果）

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

[圏域別 75 歳以上人口推移]



[圏域別 85 歳以上人口推移]



2 要援護高齢者の増大

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

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

(1) 要介護(要支援)認定者等

本県の要介護(要支援)認定者の数は、令和2年(2020)には、約10万人を超え、また令和7年(2025)には約10万5千人、令和22年(2040)には約12万9千人、その後、令和32年(2050)には、約12万4千人となることが予想されています。

(単位 人口：人、比率：%)

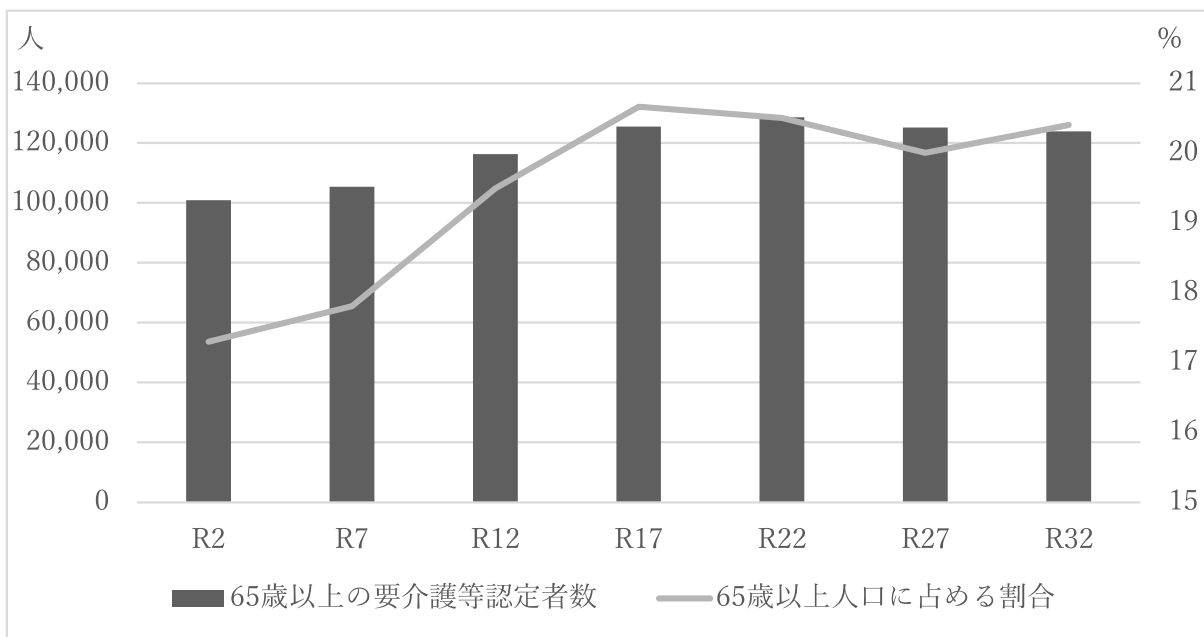
区 分	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
群馬県の総人口	1,939,110	1,877,873	1,814,568	1,746,216	1,672,913	1,596,824	1,520,630
65歳以上人口	584,738	592,238	596,423	605,349	626,765	624,781	608,748
75歳以上人口	296,030	346,898	370,459	366,876	360,752	364,558	387,664
85歳以上人口	98,593	109,179	127,738	158,949	166,013	156,518	153,727
65歳以上人口比率	30.2	31.5	32.9	34.7	37.5	39.1	40.0
75歳以上人口比率	15.3	18.5	20.4	21.0	21.6	22.8	25.5
85歳以上人口比率	5.1	5.8	7.0	9.1	9.9	9.8	10.1
65歳以上の要介護等認定者数	100,911	105,364	116,293	125,444	128,533	125,151	123,913
65歳以上人口に占める割合	17.3	17.8	19.5	20.7	20.5	20.0	20.4

注：人 口：令和2年は国勢調査（参考表 不詳補完結果）

それ以降は日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

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

[要介護認定者数の推計]



(2) 認知症高齢者

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

[認知症高齢者数の推計]

(単位：万人)

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

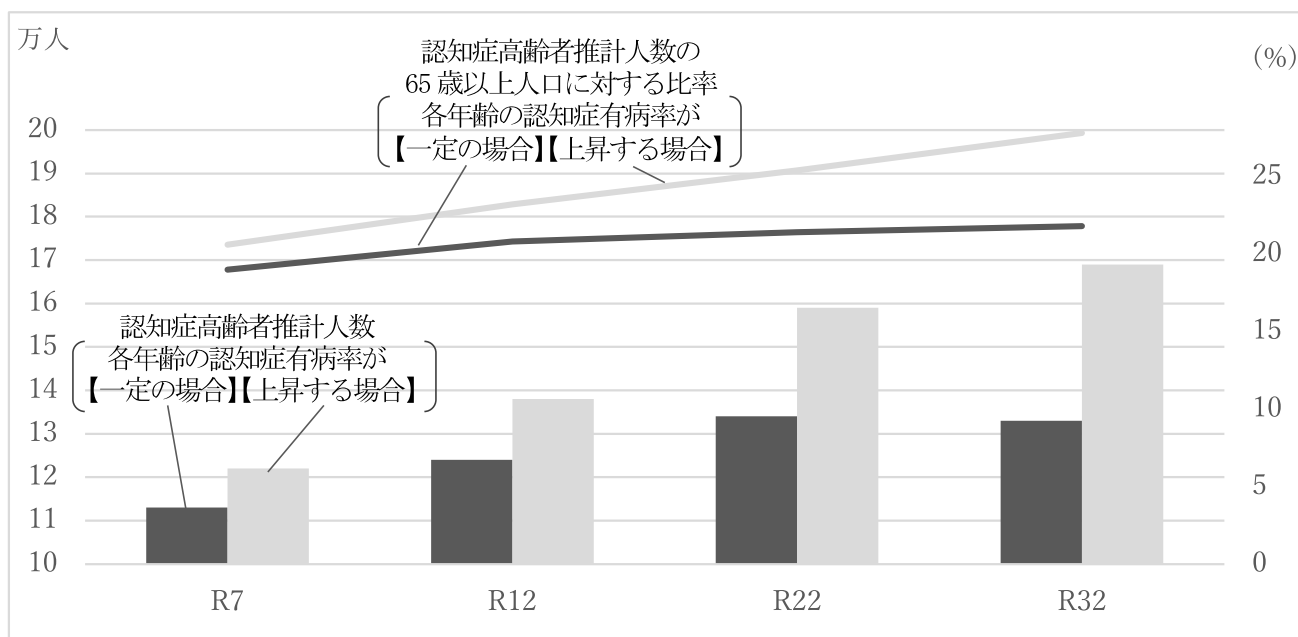
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）（平成 27 年 3 月公表）

注：・群馬県の数値は、全国の有病率を準用

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

・カッコ内は 65 歳以上人口に対する率

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



(3) ひとり暮らし高齢者・高齢者の夫婦のみ世帯

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

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

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

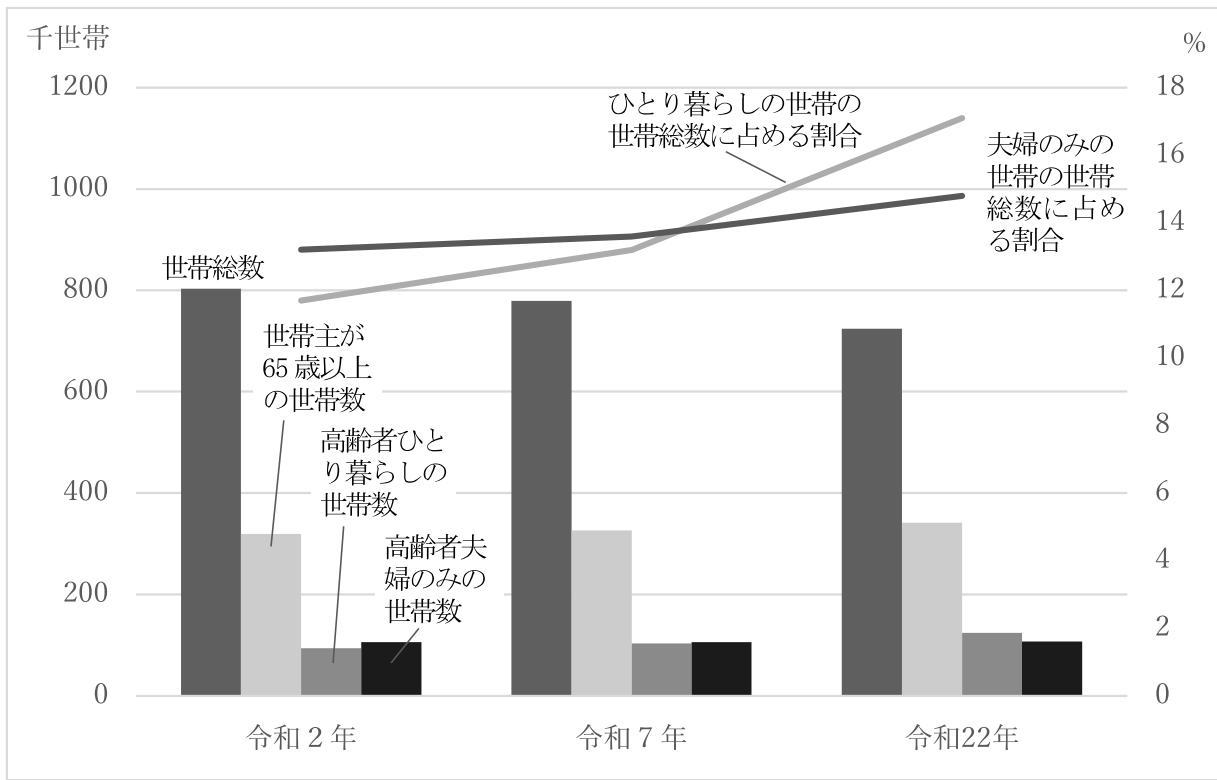
[高齢者の世帯（群馬県）]

（単位 世帯：千世帯、割合：％）

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

資料：令和 2 年は総務省「国勢調査」

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



3 元気な高齢者の増加

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

[高齢者の健康 日常生活に影響のある者の割合（全国）]

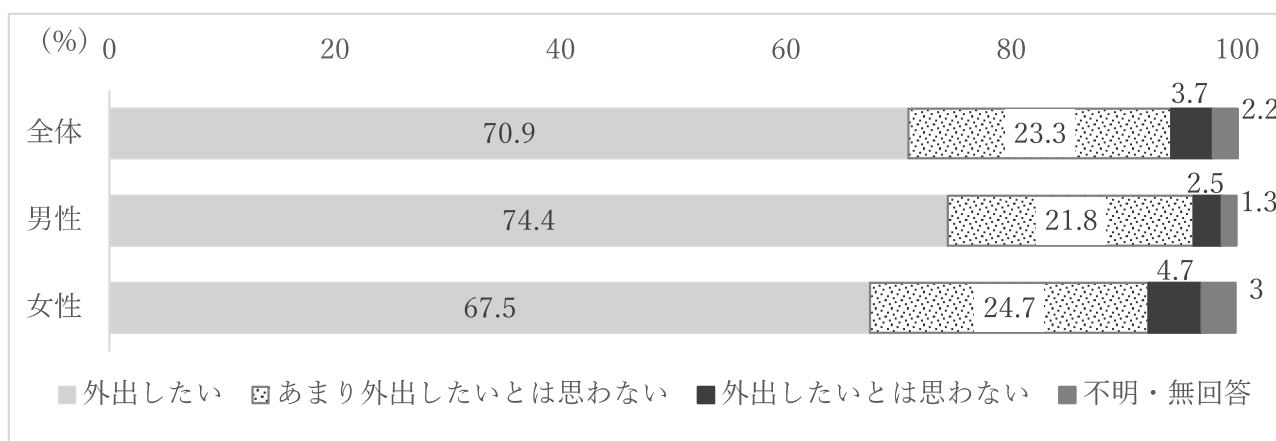
年	令和元年	令和4年
男	23.6 %	22.1%
女	26.4 %	24.1%

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」、百分率に換算

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

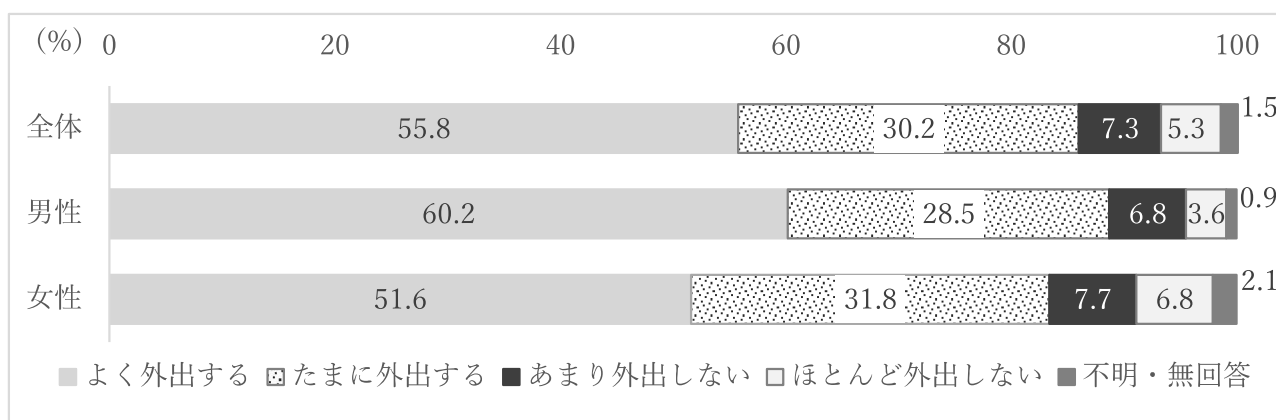
さらに、ふだん（散歩なども含め）外出するかをみると、「よく外出する」（55.8%）が最も高く、「たまに外出する」（30.2%）を合わせると、86.0%が「外出する」と回答していますが、「あまり外出しない」（7.3%）、「ほとんど外出しない」（5.3%）を合わせた12.6%が「外出しない」と回答しています。

[ふだん（散歩なども含め）外出したいと思うか（全国）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

[ふだん（散歩なども含め）外出するか（全国）]

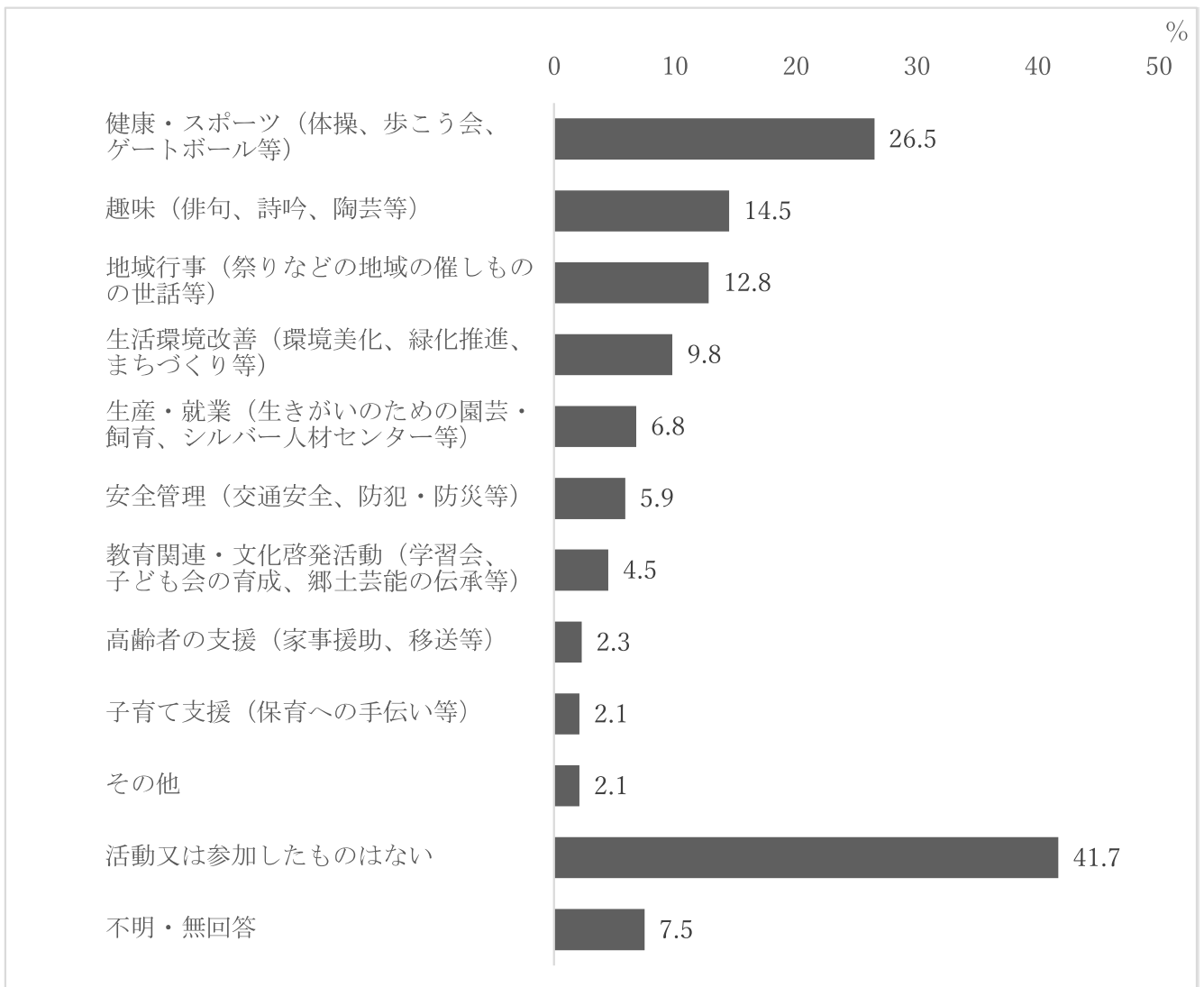


資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

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

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

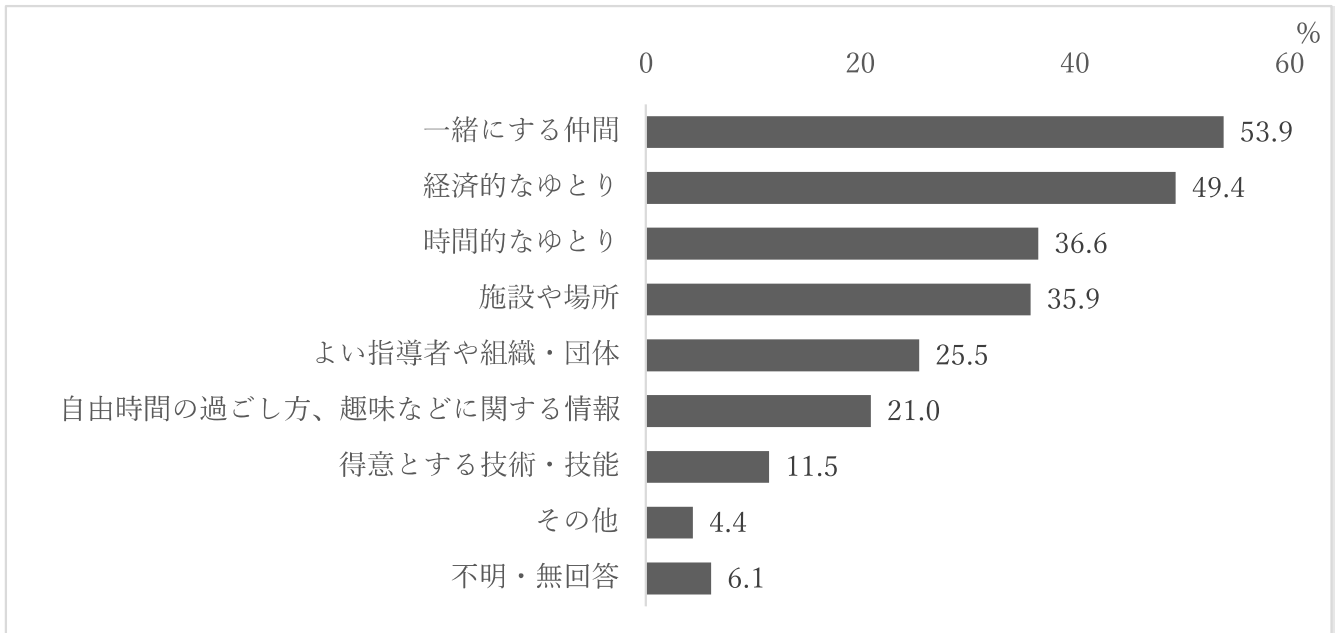
[過去1年間に参加した社会活動（全国）（複数回答）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

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

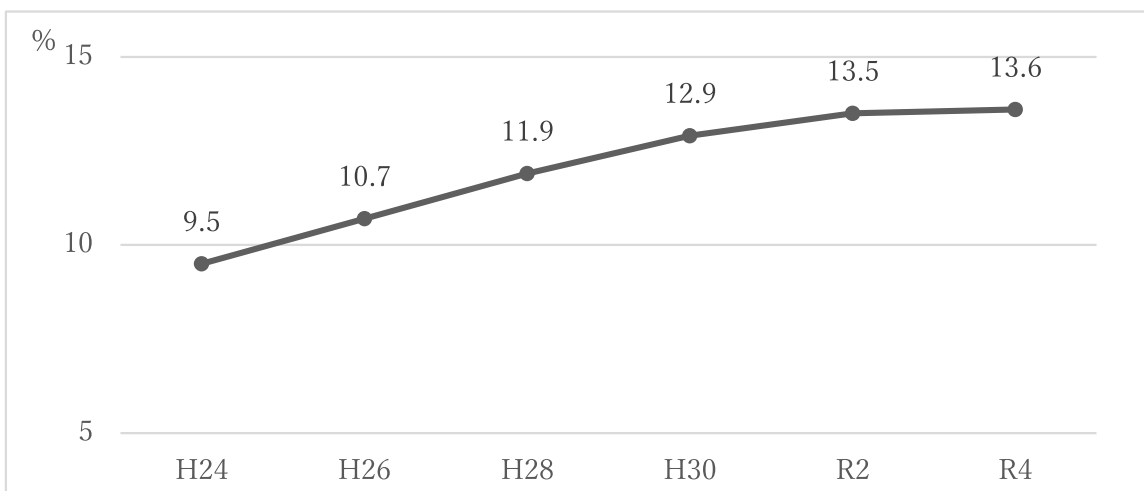
[社会活動を行うために必要だと思うこと（全国）（複数回答）]



資料：令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査（内閣府）

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

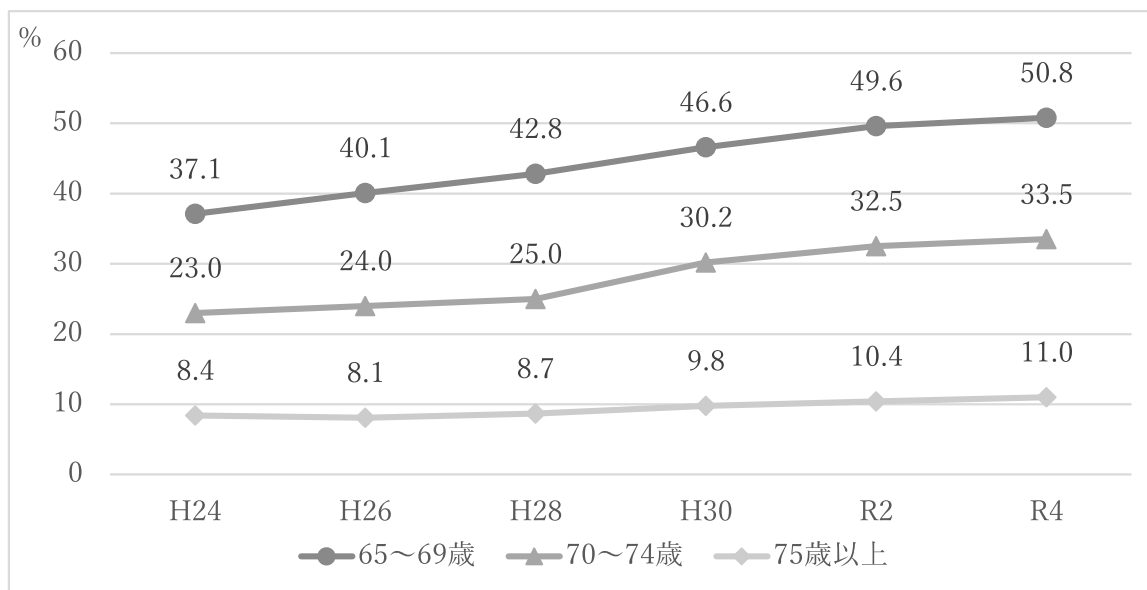
[就業者総数に占める高齢就業者の割合の推移（全国）]



資料：労働力調査（総務省）

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

[年齢階層別の就業率の推移（全国）]



資料：労働力調査（総務省）

第3章 介護保険制度の現状

1 被保険者・要介護者等の推移

(1) 被保険者・要介護者等の数

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

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

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

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

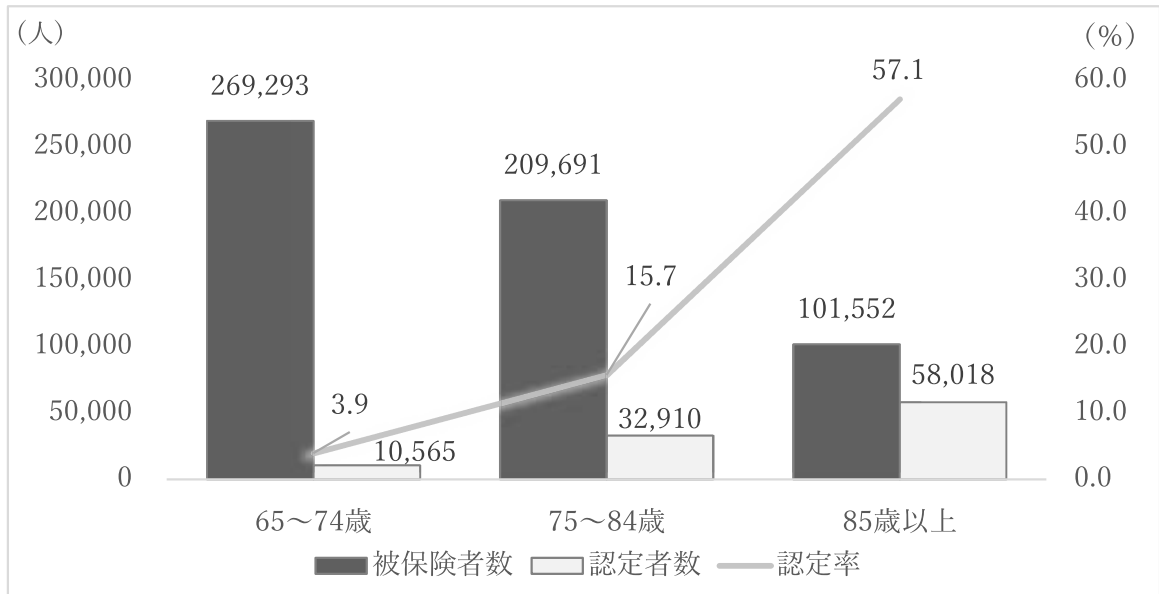
[被保険者数等の推移]

(単位：人)

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

資料：介護保険事業状況報告(月報)

[第1号被保険者数・認定者数・認定率（令和5年3月末）]

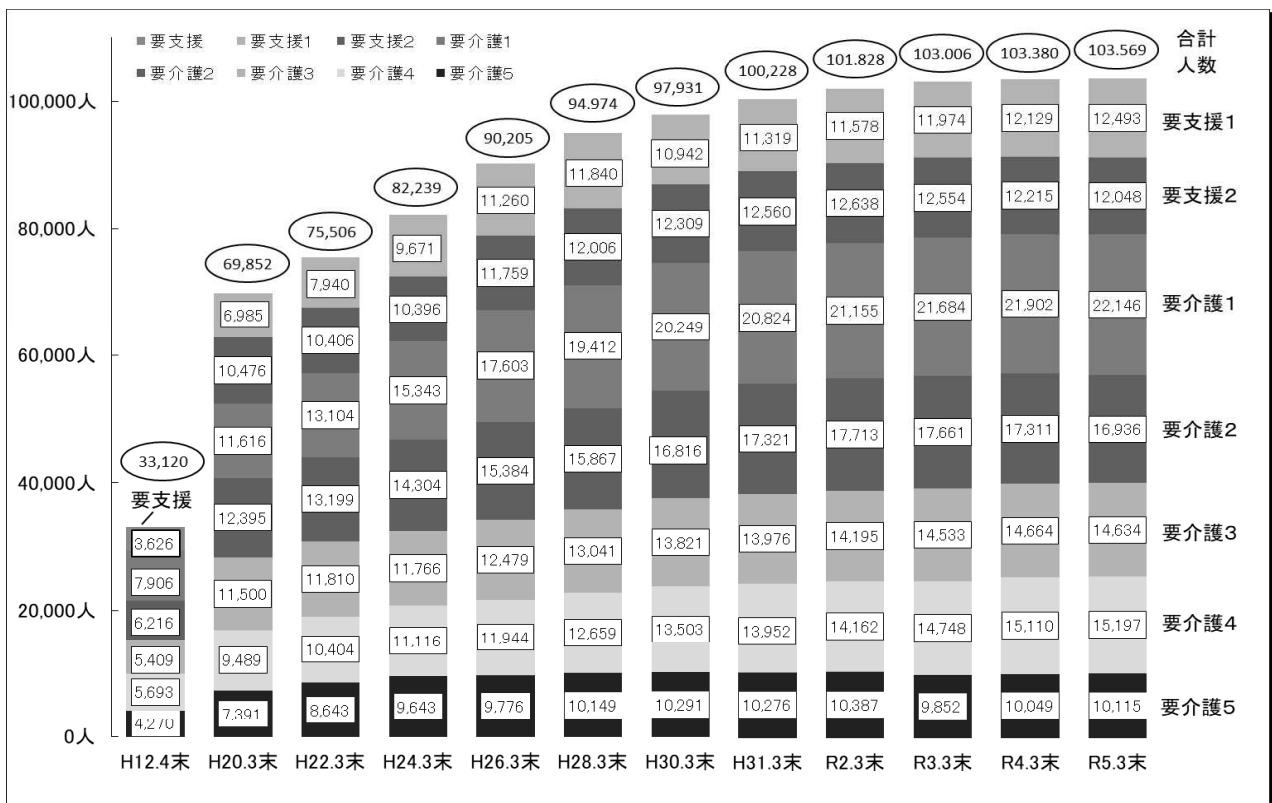


(2) 要介護度別認定者数の推移

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

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

[要介護（要支援）認定者の要介護度別推移]



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

2 介護サービスの利用状況

(1) サービス利用者の数

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

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

[サービス利用者(受給者)の数]

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

資料：介護保険事業状況報告(月報)

※：平成18年度から開始されたサービス

(2) 介護保険事業費の状況

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

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

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

[費用額の推移]

(単位：千円)

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

資料：介護保険事業状況報告(年報)

※：平成18年度から開始されたサービス

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

(3) 居宅(介護予防)サービスの利用状況

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

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

[サービス種類別の利用量（居宅（介護予防）サービス）]

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

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

資料：介護保険事業状況報告（年報）
 ※：地域支援事業へ移行したサービス

(4) 地域密着型(介護予防)サービスの利用状況

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

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

[サービス種類別の利用量(地域密着型(介護予防)サービス)]

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

資料：介護保険事業状況報告(年報)

※1：平成 19 年度から開始されたサービス

※2：平成 24 年度から開始されたサービス

※3：平成 28 年度から開始されたサービス

(5) 施設サービスの利用状況

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

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

[施設種類別の利用者数]

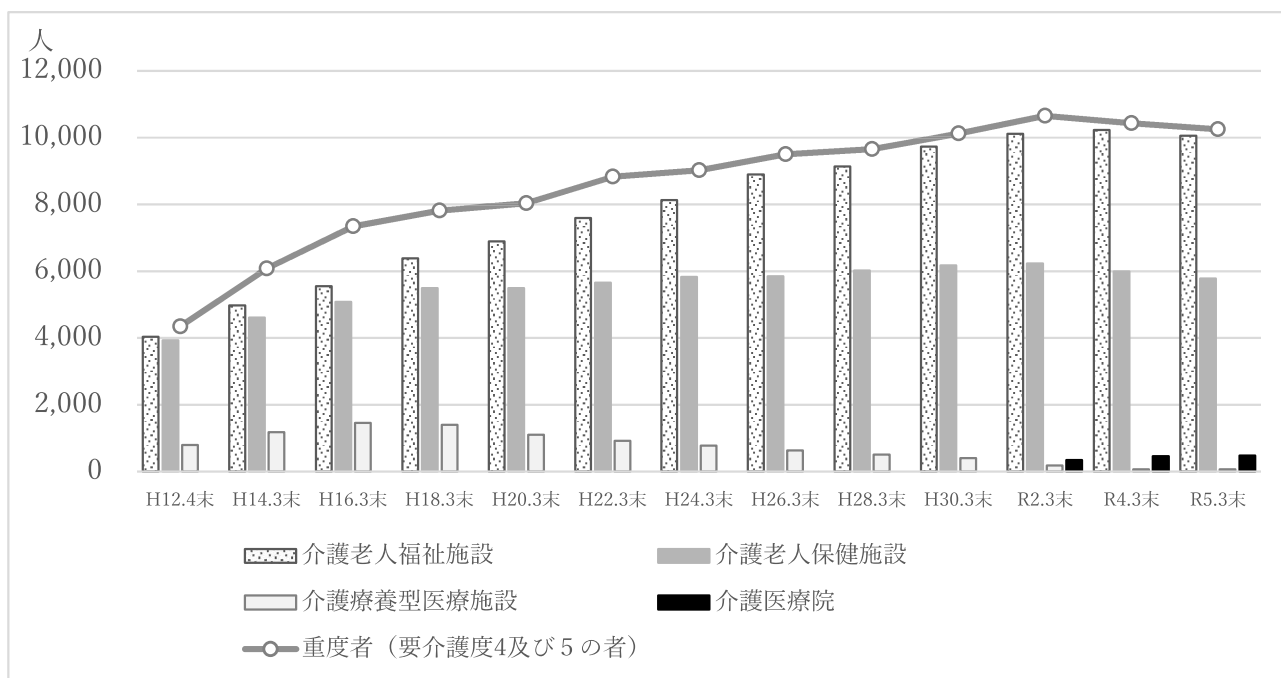
区 分	平成 12 年(2000) 4 月 利用者数	令和 2 年(2020) 3 月 利用者数	令和 5 年(2023) 3 月 利用者数	R2 年比 (R2=100)
介護老人福祉施設	4,039	10,118	10,062	99.4
介護老人保健施設	3,937	6,235	5,791	92.9
介護療養型医療施設	795	178	64	36.0
介護医療院	※	346	477	137.9
計	8,771	16,830	16,366	97.2

資料：介護保険事業状況報告（月報）

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

※：平成 30 年 4 月から創設

[施設サービス利用者数の推移]



資料：群馬県介護保険事業状況報告（月報）

[施設種類別の重度者の割合]

(単位：人)

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

資料：介護保険事業状況報告（月報）

3 本県の介護保険サービスの特徴（全国平均との比較）

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

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

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

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

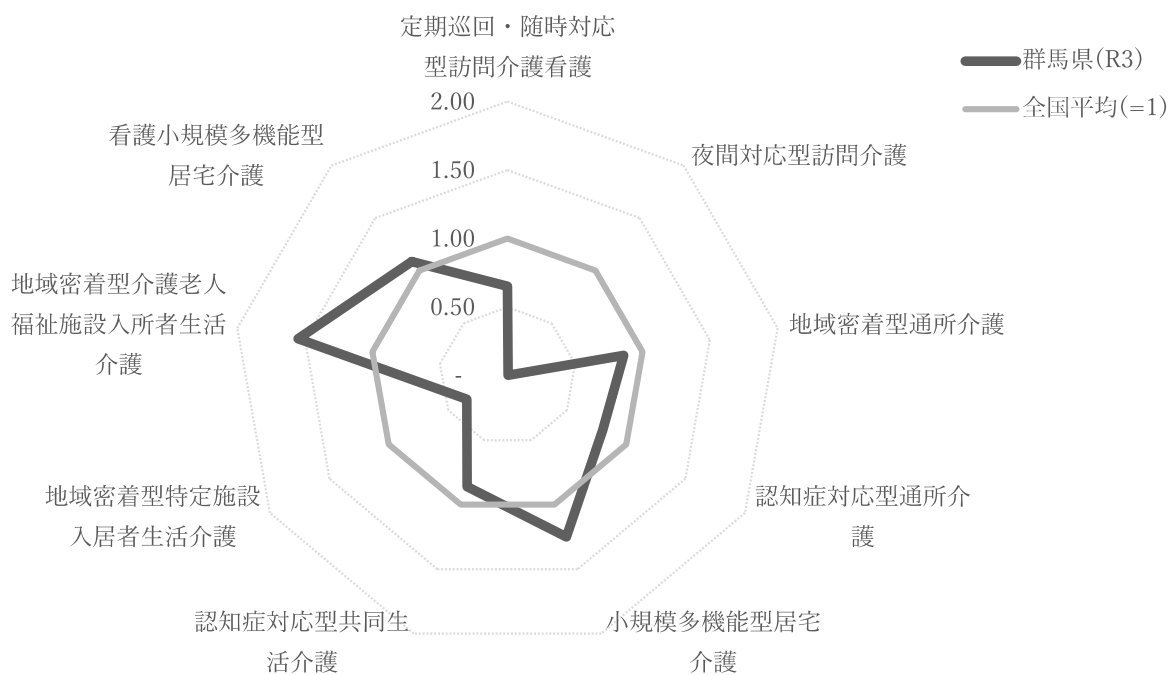
[令和3年度 群馬県におけるサービス利用量状況（対全国平均比）] （単位：円）

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

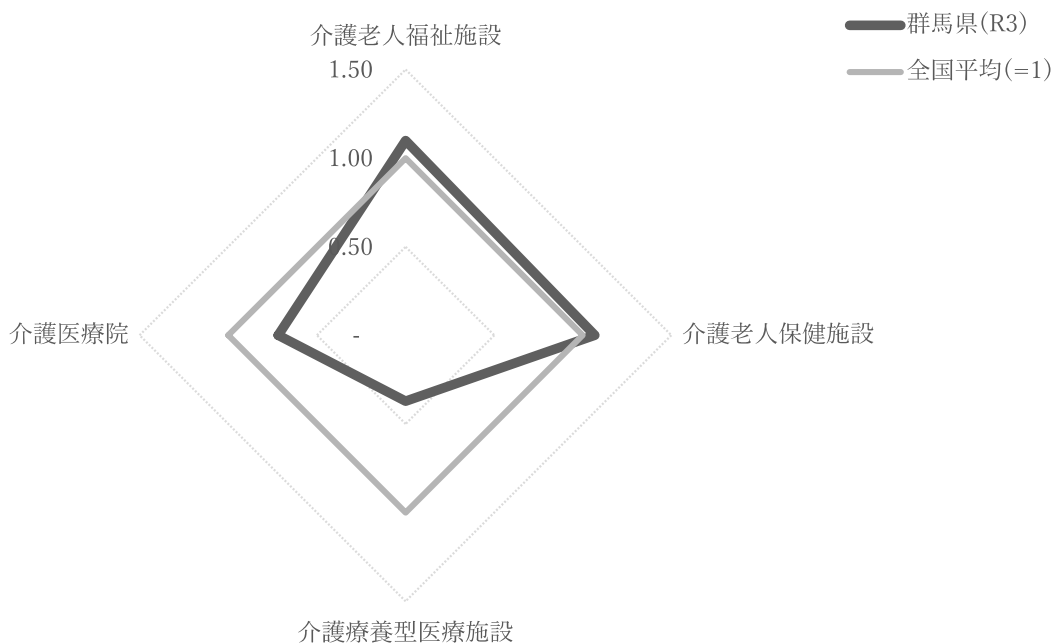
[居宅（介護予防）サービス利用量状況]



[地域密着型（介護予防）サービス利用量状況]



[施設サービス利用量状況]



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

4 介護サービス基盤の整備状況

(1) 居宅(介護予防)サービス事業者の指定状況

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

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

[居宅サービス(介護予防サービス)事業者の指定状況]

区 分		平成12年4月1日	令和2年4月1日	令和5年4月1日	H12年比 (H12=100)
居宅サービス	訪問介護	234 所	506 所	523 所	223.5
	訪問入浴介護	64 所	27 所	24 所	37.5
	訪問看護	406 所	470 所	527 所	129.8
	訪問リハビリテーション	154 所	164 所	166 所	107.7
	居宅療養管理指導	1,247 所	2,094 所	2,190 所	175.6
	通所介護	143 所	693 所	704 所	492.3
	通所リハビリテーション	93 所	188 所	180 所	193.5
	短期入所生活介護	82 所	255 所	253 所	308.5
	短期入所療養介護	96 所	114 所	109 所	113.5
	特定施設入居者生活介護	6 所	79 所	87 所	1,450.0
	福祉用具貸与	53 所	111 所	110 所	207.5
	特定福祉用具販売	(※) 90 所	106 所	104 所	115.5
	介護サービス計		2,578 所	4,807 所	4,977 所	193.0
居宅介護支援		381 所	759 所	736 所	193.1

区 分		平成18年4月1日	令和2年4月1日	令和5年4月1日	H18年比 (H18=100)
介護予防サービス	介護予防訪問介護	378 所	-	-	-
	介護予防訪問入浴介護	55 所	22 所	19 所	34.5
	介護予防訪問看護	325 所	458 所	513 所	157.8
	介護予防訪問リハビリテーション	116 所	162 所	165 所	142.2
	介護予防居宅療養管理指導	1,496 所	2,066 所	2,167 所	144.8
	介護予防通所介護	368 所	-	-	-
	介護予防通所リハビリテーション	114 所	187 所	180 所	157.8
	介護予防短期入所生活介護	132 所	246 所	244 所	184.8
	介護予防短期入所療養介護	106 所	114 所	109 所	102.8
	介護予防特定施設入居者生活介護	30 所	77 所	85 所	283.3
	介護予防福祉用具貸与	98 所	111 所	110 所	112.2
	特定介護予防福祉用具販売	90 所	106 所	104 所	115.6
	介護予防サービス計		3,308 所	3,549 所	3,696 所	111.7

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

(2) 地域密着型(介護予防)サービス事業者の指定状況

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

[地域密着型サービス事業者の指定状況]

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

注：指定数の中には、休止数を含み、廃止数は含まない。

(3) 介護保険施設等の整備

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

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

[介護保険施設等の整備状況]

(単位：床、人、箇所)

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

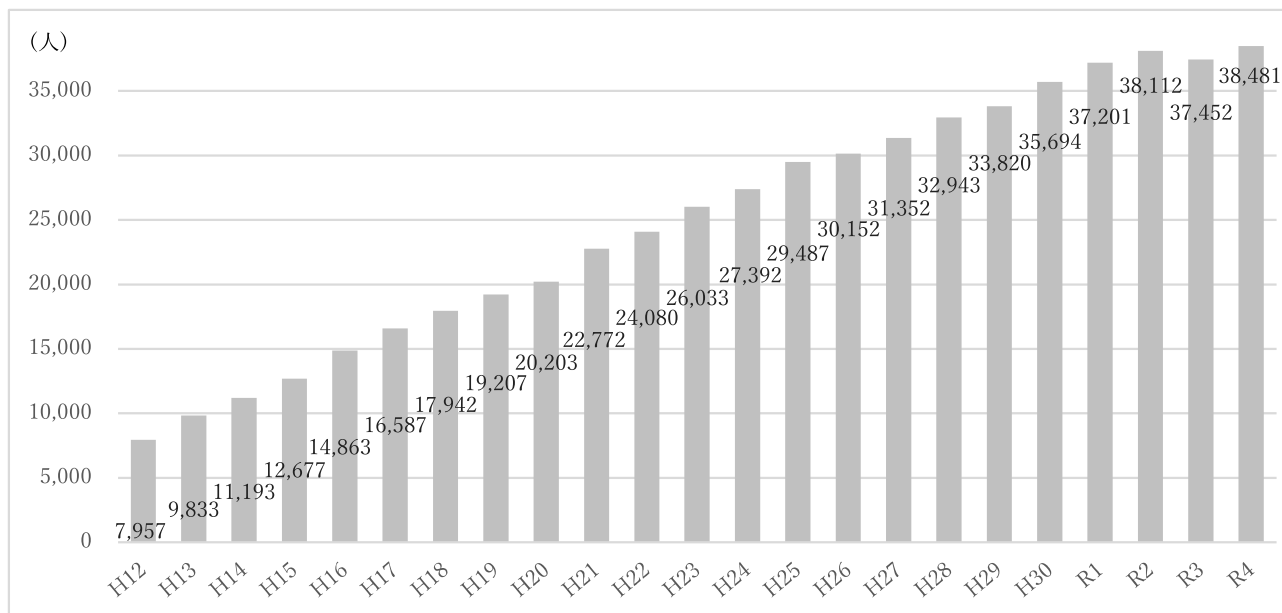
注：介護医療院の実績数には、介護療養型医療施設等からの転換分を含む。
 実績数の()は廃止数
 R5年度は着工ベース(事業者選定済みを含む。)

5 介護職員の状況

県内の介護サービス施設・事業所における介護職員数は、令和4年度(2022)は38,481人で、介護保険制度がスタートした平成12年度(2000)と比較すると、約4.8倍に増加しています。

[群馬県の介護職員数の年度別推移]

(単位：人)



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

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

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

6 苦情処理等の状況

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

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

[群馬県国民健康保険団体連合会における令和4年度の苦情・相談の状況]

(単位：件)

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

[上記の苦情・相談の年度別推移]

(単位：件)

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

7 介護保険審査会

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

不服審査請求件数の推移と審査状況については、下表のとおりです。

[不服審査請求件数の年度別推移]

(単位：件)

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

[審査状況（平成12～令和4年度）]

(単位：件)

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

8 市町村の介護保険財政状況

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

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

なお、一部の市町村では低所得者の保険料減免を行っています。

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

[介護保険特別会計経理状況（令和3年度保険事業勘定、県計）]

（単位：円）

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

資料：介護保険事業状況報告（年報）

[借入市町村数の推移]

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

注：第8期は令和4年度までの実績

[第1号保険料の収納状況（現年度分）]

(単位：百万円)

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

資料：群馬県介護保険事業状況報告（年報）

[単独減免の実施市町村数]

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

注：介護保険事務調査（令和4年4月1日現在）、カッコ内は平成14年の数値

[第1号被保険者の介護保険料(基準額:月額)の状況]

(単位：円)

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

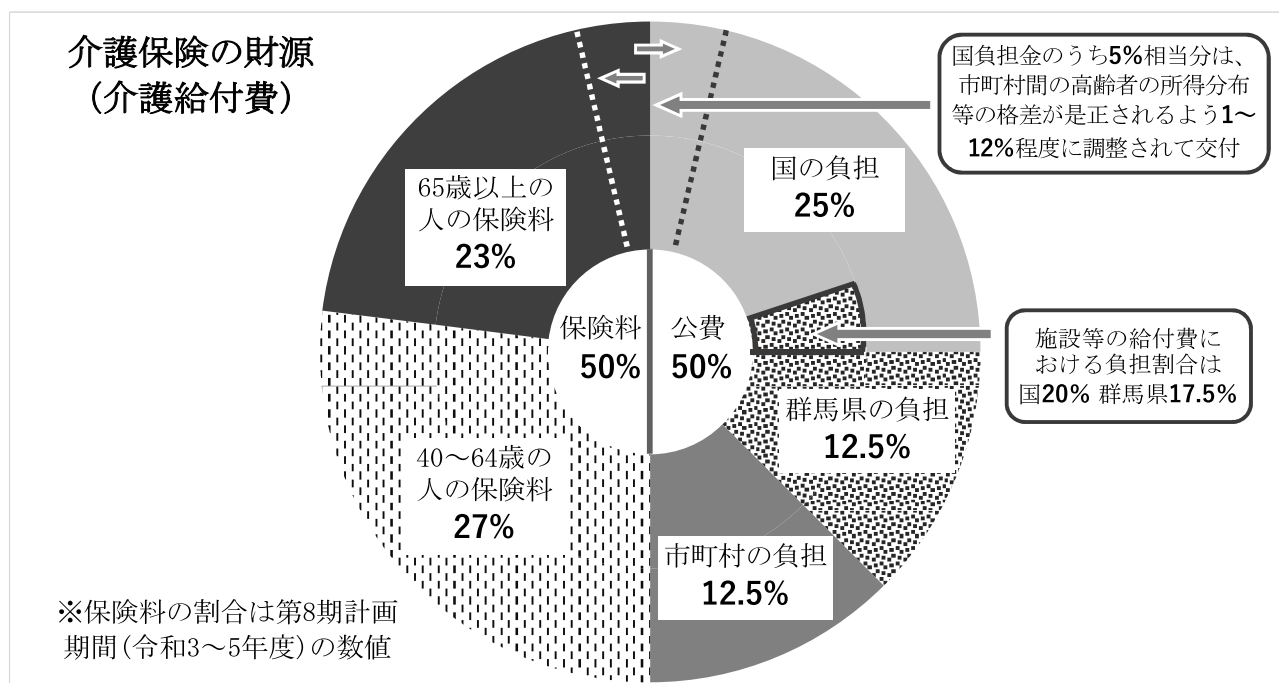
注：第1号被保険者数による加重平均月額
全国は都道府県の平均

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

9 介護給付費の推移

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

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



(単位：億円)

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

資料：介護保険事業状況報告(年報)

10 地域支援事業の状況

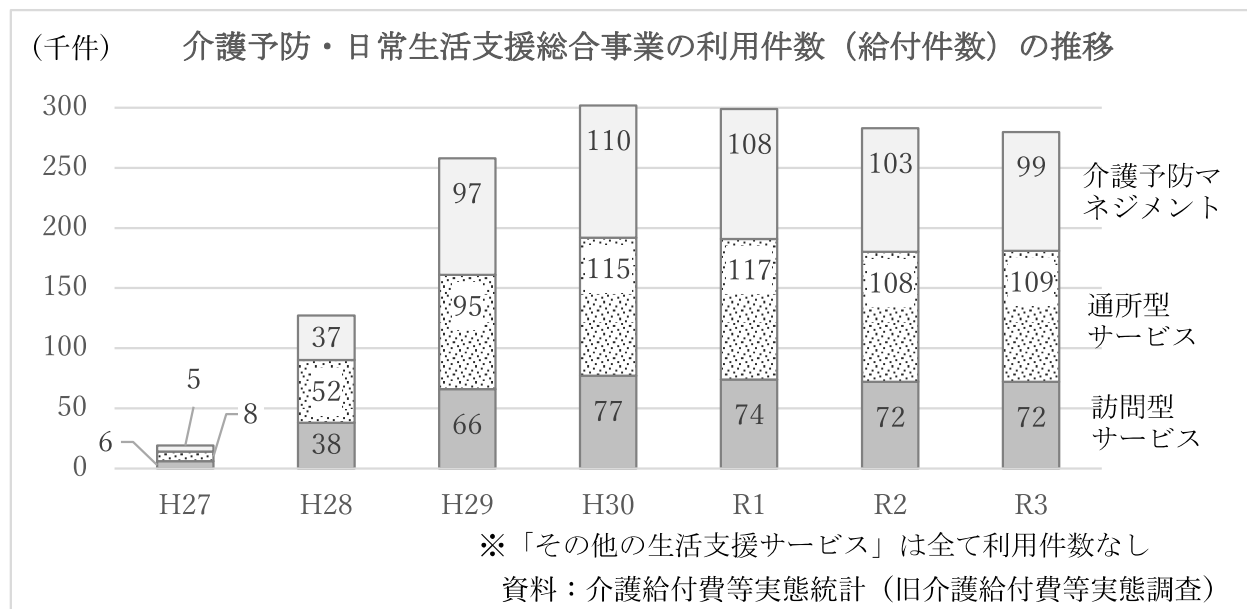
地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になっても、可能な限り社会参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、市町村が実施する事業です。

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

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

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

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



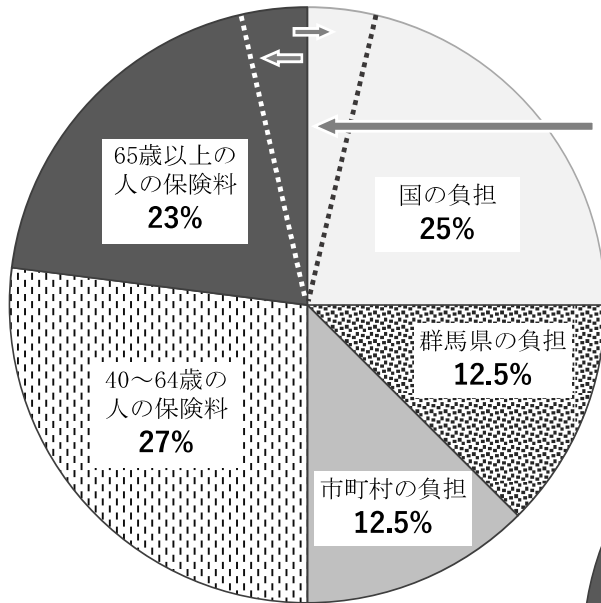
11 地域支援事業費の推移

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

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

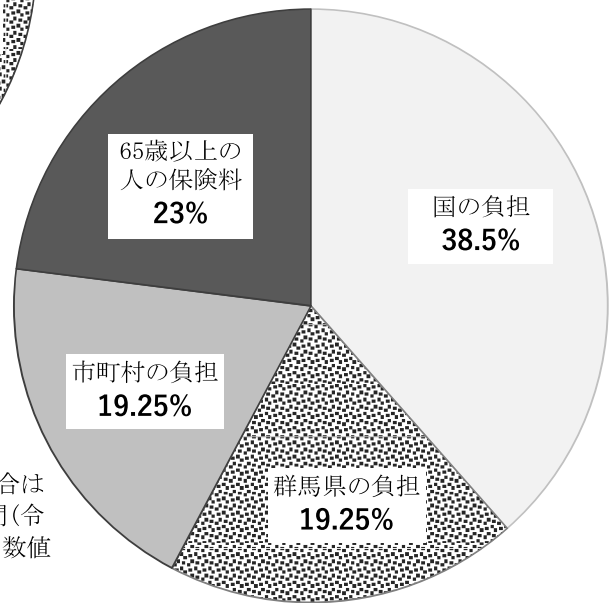
地域支援事業費の財源

①介護予防・日常生活支援総合事業



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

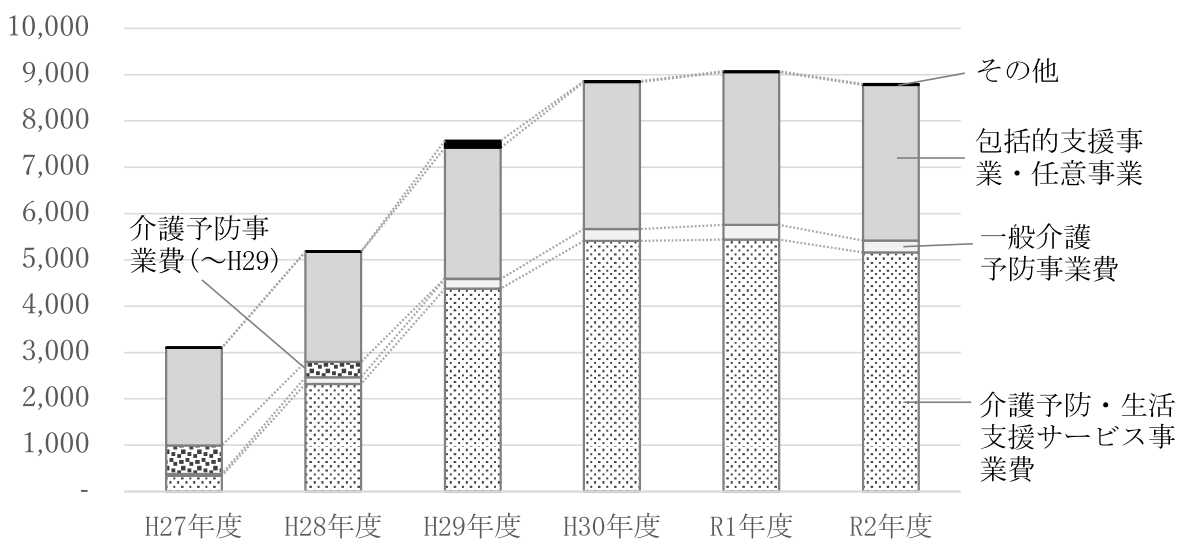
②包括的支援事業及び任意事業



※保険料の割合は第8期計画期間(令和3～5年度)の数値

(百万円)

地域支援事業費の推移



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

第4章 高齢者を取り巻く主な課題

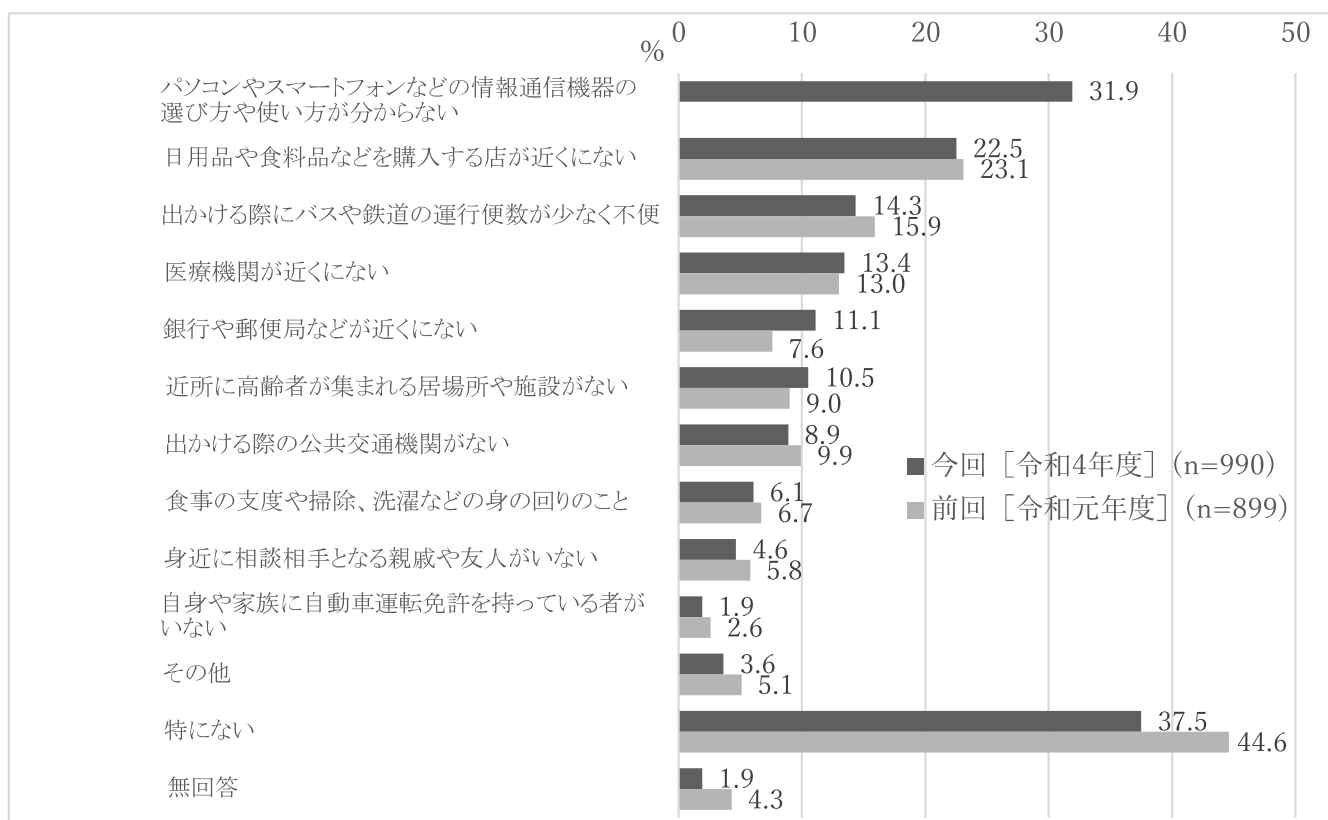
1 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加

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

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

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

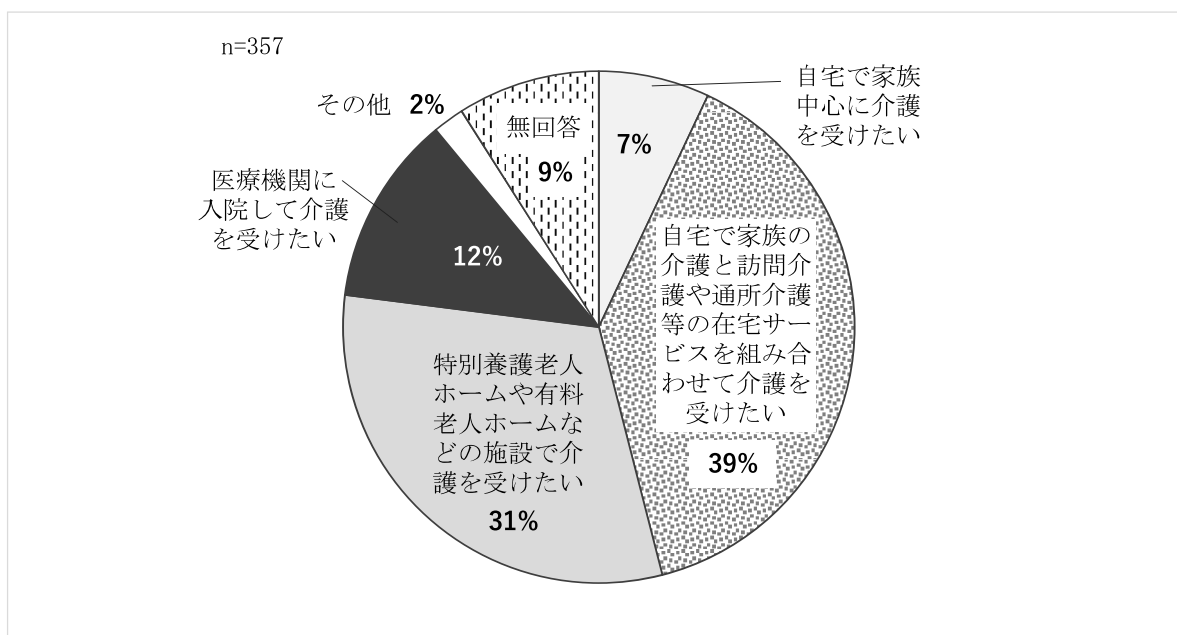
[日常生活での困りごとや不便に感じること（複数回答、3つ以内）]



2 在宅介護の負担軽減

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

[介護が必要となった場合の希望（単数回答）]



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

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

[世帯構造別にみた要支援又は要介護者のいる世帯の構成割合（全国）]

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

資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

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

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

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

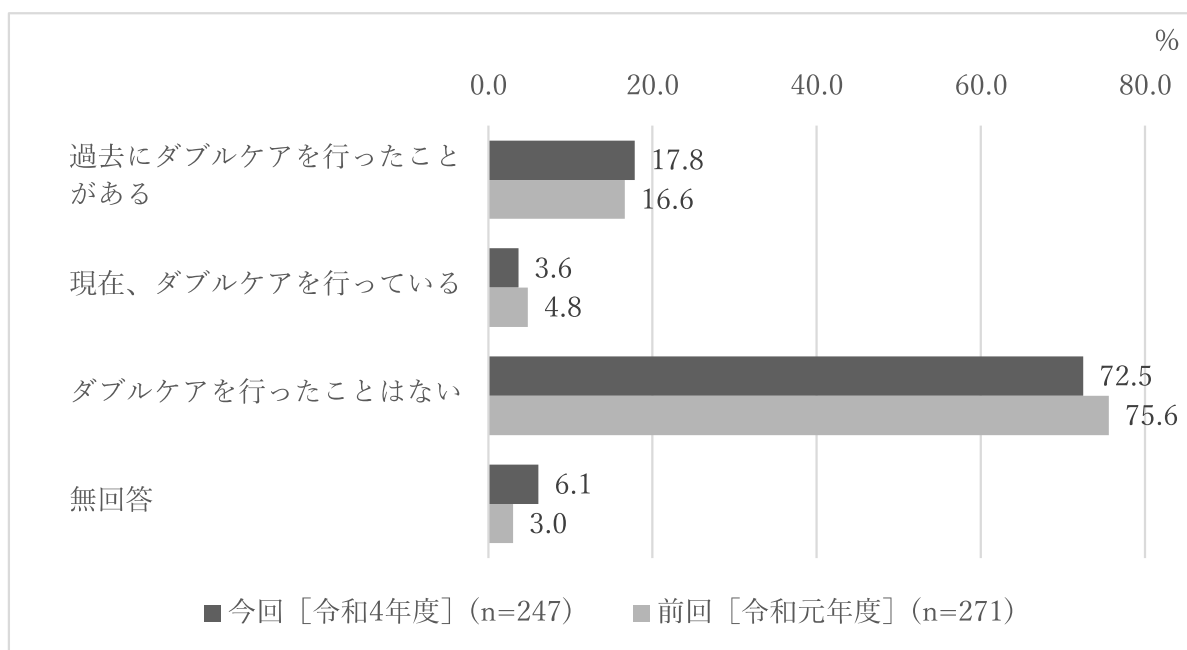
3 複合的な課題を有する世帯の増加

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

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

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

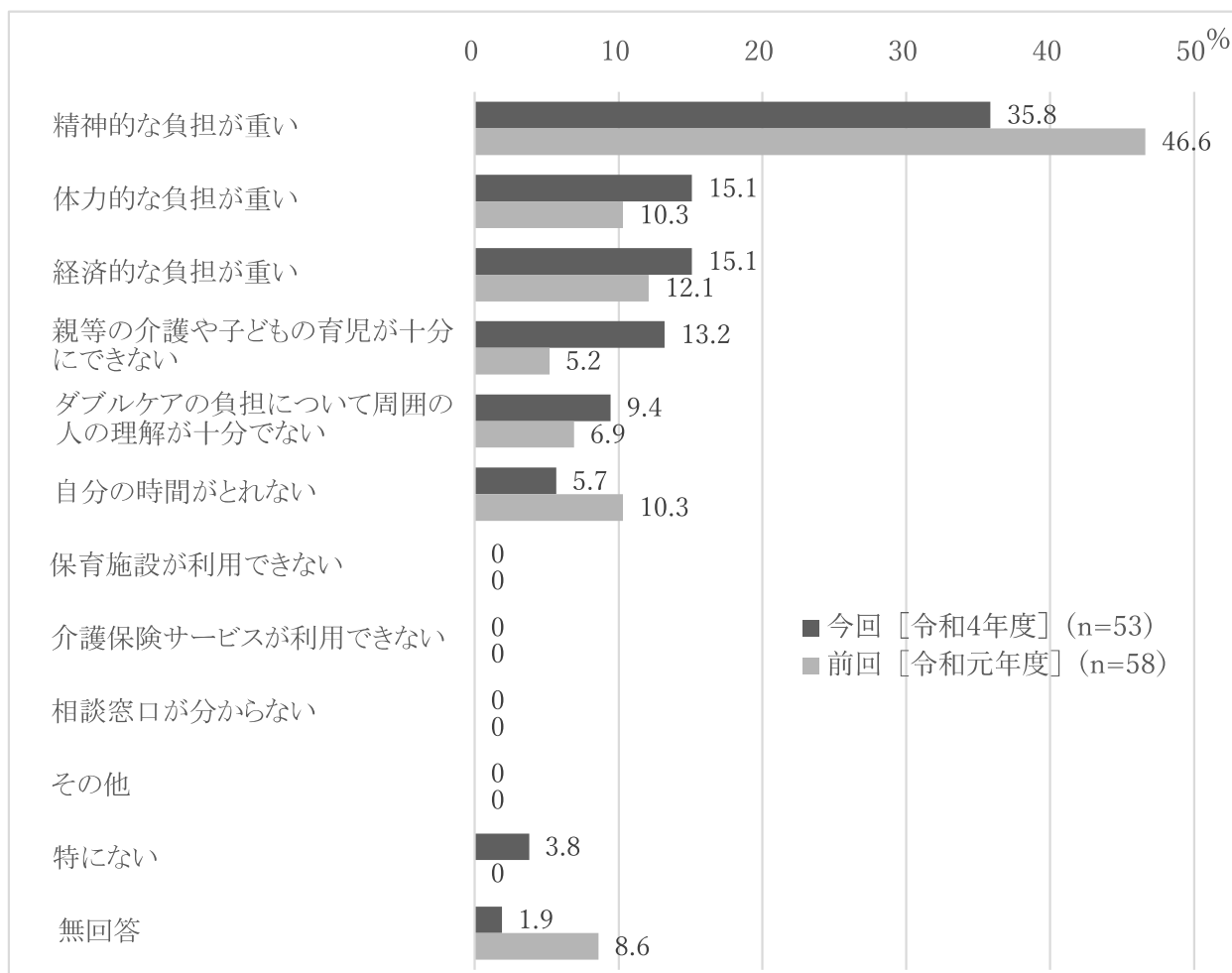
[介護と育児のダブルケア（単数回答）]



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

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

[ダブルケアの負担感（単数回答）]



4 地域包括支援センターの機能

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

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

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

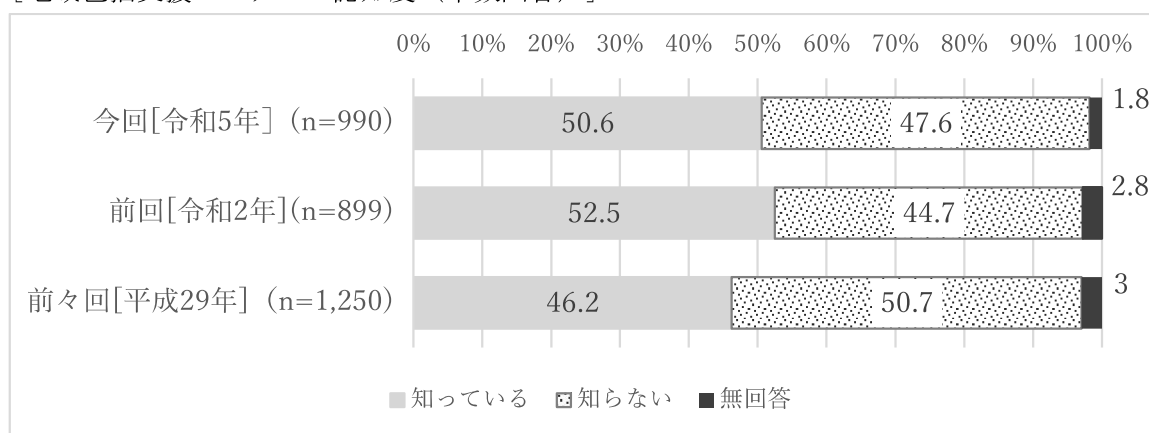
第9期計画策定にあたって県が実施した「介護保険制度等に関する県民意識調査（令和4年度（2022）実施）」においては、地域包括支援センターの認知度は50.6%と前回調査より1.9ポイント下降しており、認知度の一層の向上が課題です。

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

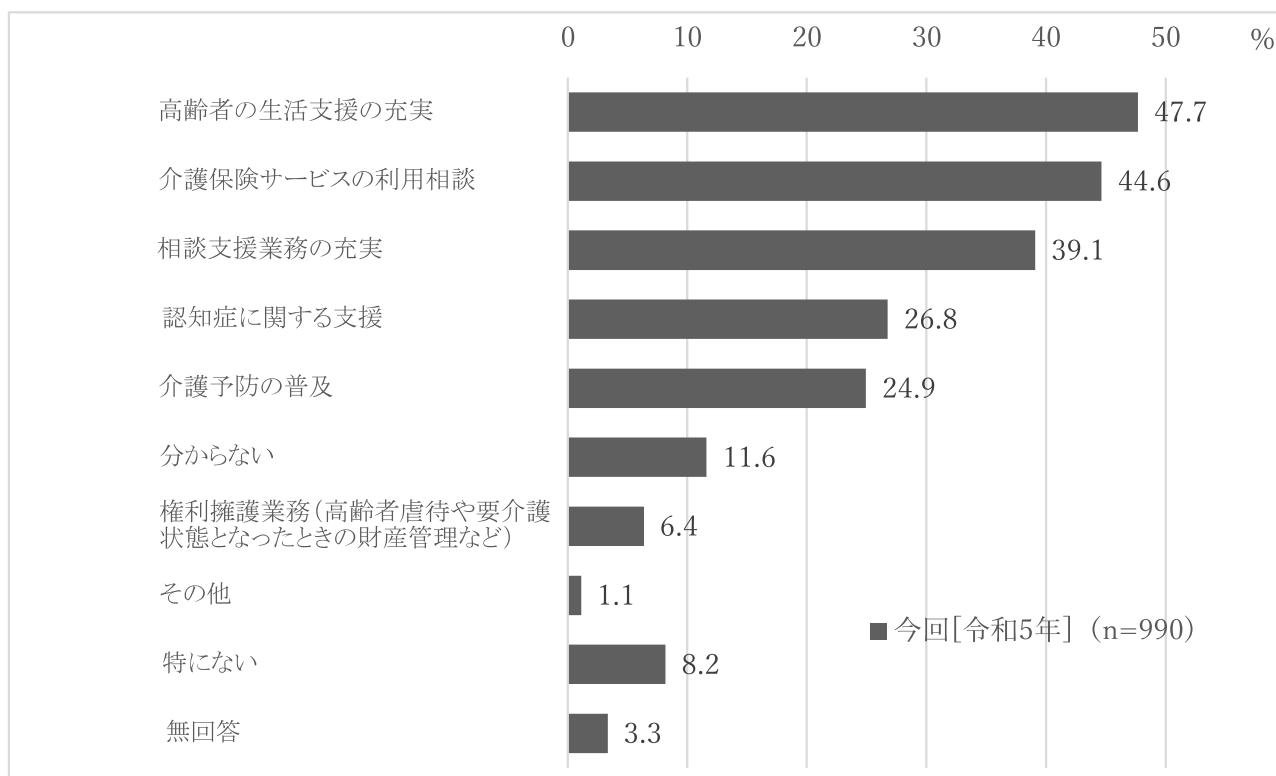
[地域包括支援センター設置状況]

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

[地域包括支援センターの認知度（単数回答）]



[地域包括支援センターへ期待すること（複数回答、3つ以内）]



5 在宅医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護の連携の推進

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

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

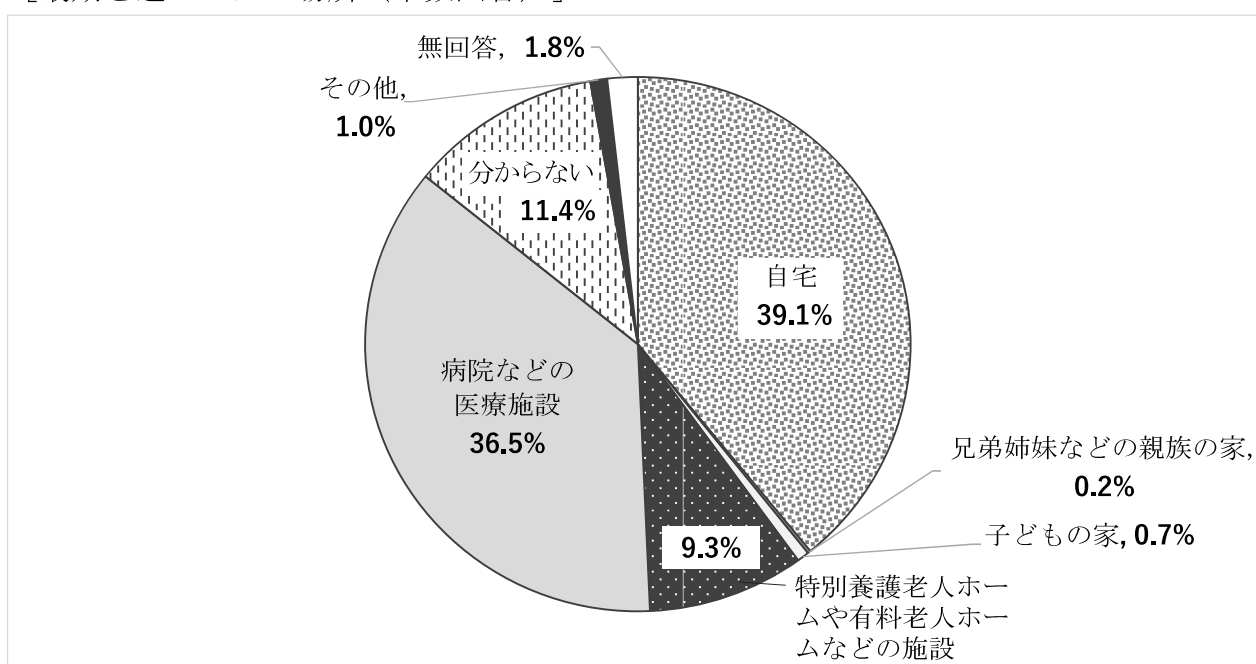
(2) 在宅医療の基盤整備の推進

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

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

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

[最期を過ごしたい場所(単数回答)]

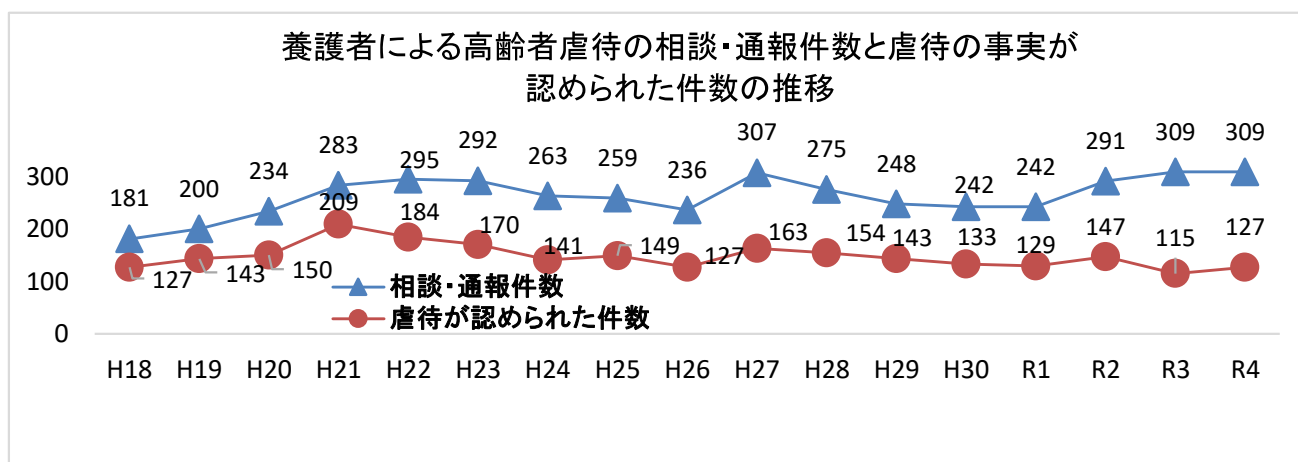
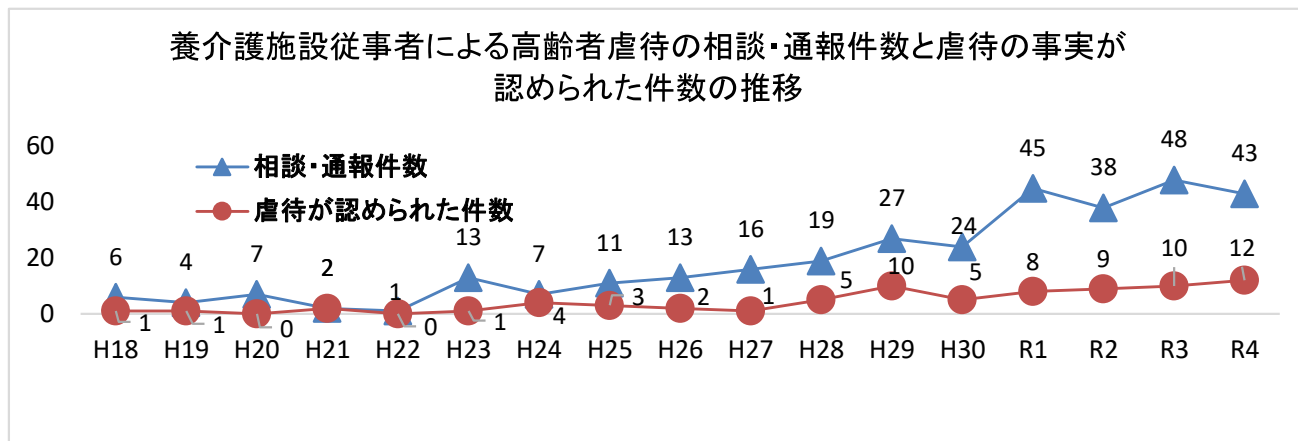


6 高齢者の権利擁護

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

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

[高齢者虐待の状況(年度別推移)]



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

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

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

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

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

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

7 自立支援、介護予防・重度化防止

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

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

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

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

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

8 認知症高齢者の増加

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

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

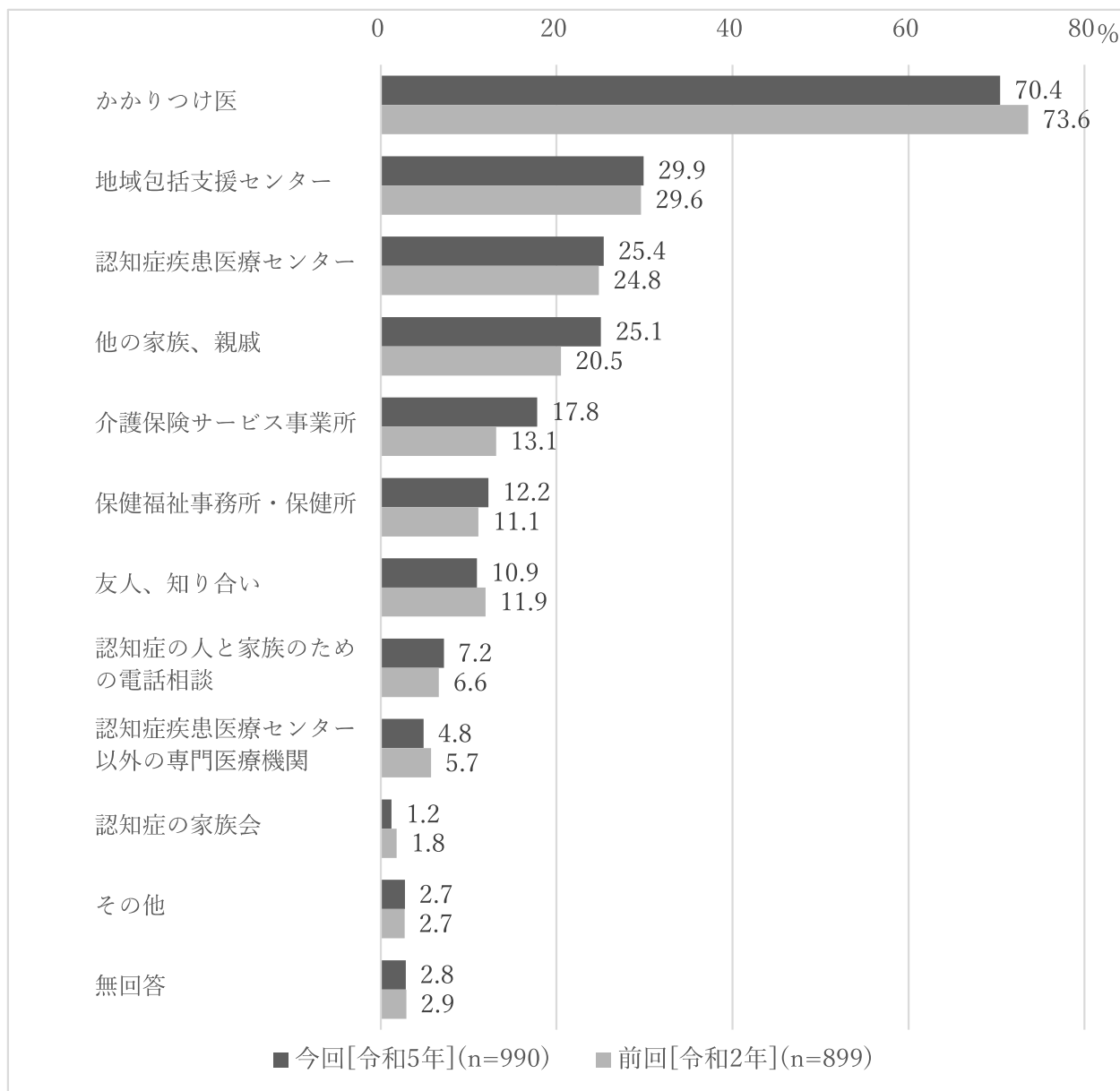
その後、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するため、令和5年(2023)6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が議員立法により成立しました。

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

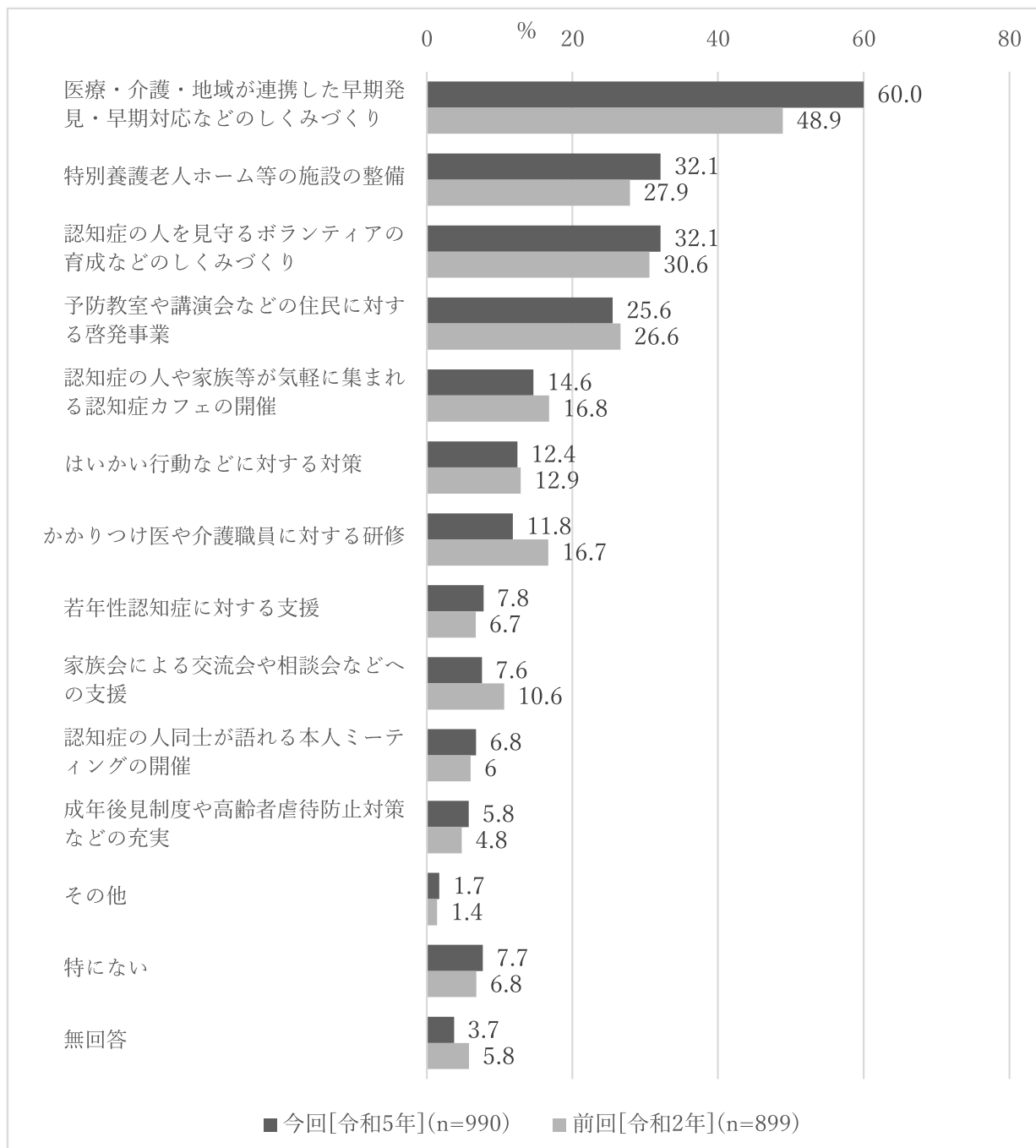
さらに、今後、認知症施策を進めていく上で、重点を置いた方がいい施策については「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期対応などのしくみづくり」が 60.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設の整備」32.1%、「認知症の人を見守るボランティアの育成などのしくみづくり」32.1%となっています（複数回答）。

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

[認知症についての相談場所（複数回答、3つ以内）]



[認知症施策において重要なこと（複数回答、3つ以内）]



9 慢性的な介護人材不足

介護関係職種の有効求人倍率は、他の産業に比べて高い状況が続いています。

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

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

(1) 有効求人倍率

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

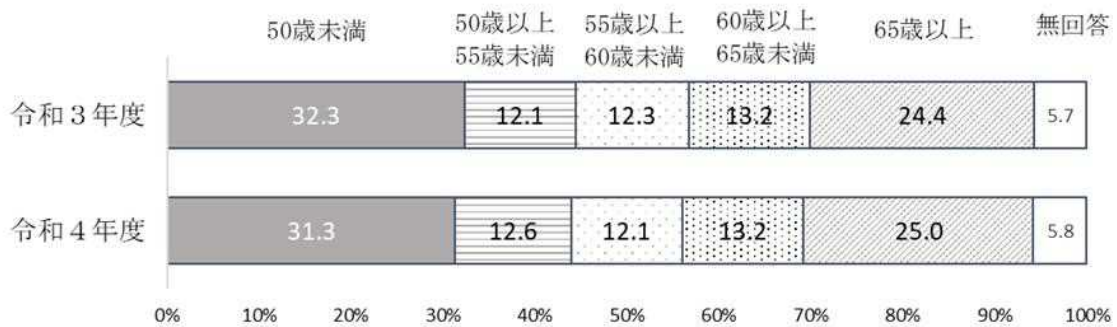
資料：職業安定業務統計（厚生労働省）、労働市場速報（群馬労働局）

(2) 県内の介護福祉士養成施設の状況

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

資料：群馬県介護高齢課・健康福祉課調べ

(3) 訪問介護員（ホームヘルパー）の年齢階級（全国）



資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

(4) 離職率

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

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

(5) 介護職の離職者のうち、勤続3年未満の者の割合

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

資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

(6) 介護の仕事を辞めた理由（全国の複数回答上位6位）

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

資料：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

10 介護サービスの質の向上

(1) 介護職員

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

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

(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

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

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

(3) 介護サービス事業者

①法人（経営者）の意識向上

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

②サービス事業者間の連携、施設における多職種協働の推進

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

(4) 県・市町村による指導、支援、連携の推進

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

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

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

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

*9 自立支援とは、要介護高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援すること

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

11 地域包括ケアシステムへの県民理解

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

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

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

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

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

12 災害や感染症対策に係る体制整備

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

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

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

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

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

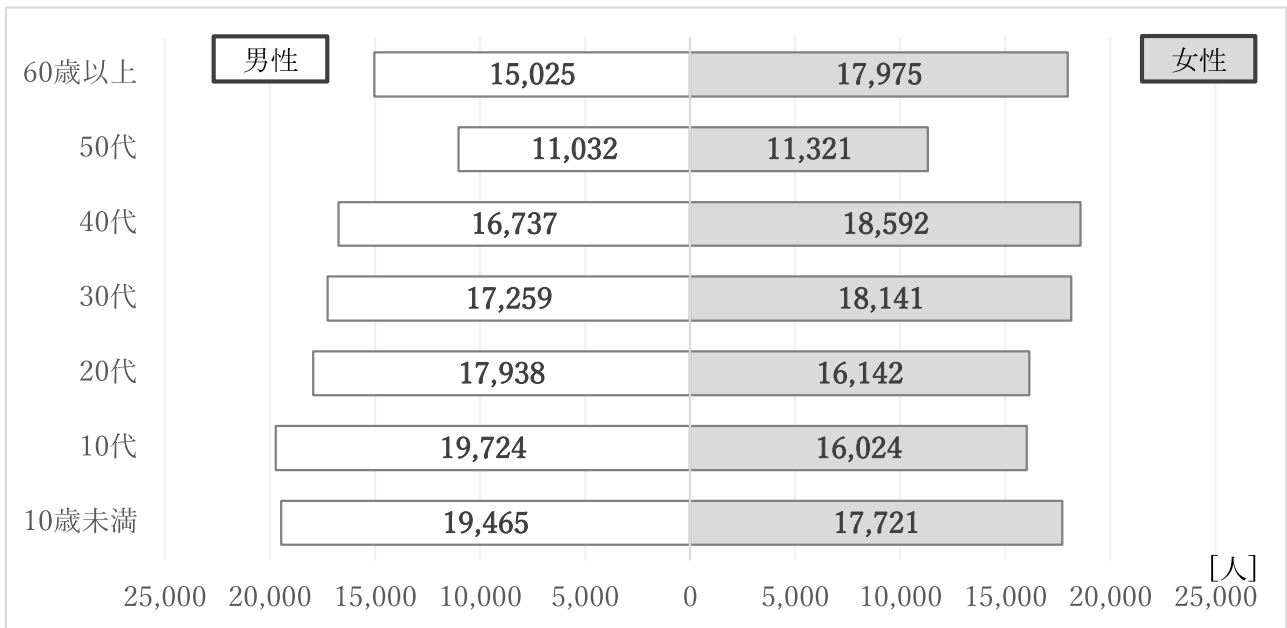
介護サービスの利用者は、高齢又は基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下していたり、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しいなどの特徴を持つ方が多いため、介護サービス事業者等における感染症対策は非常に重要です。

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

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

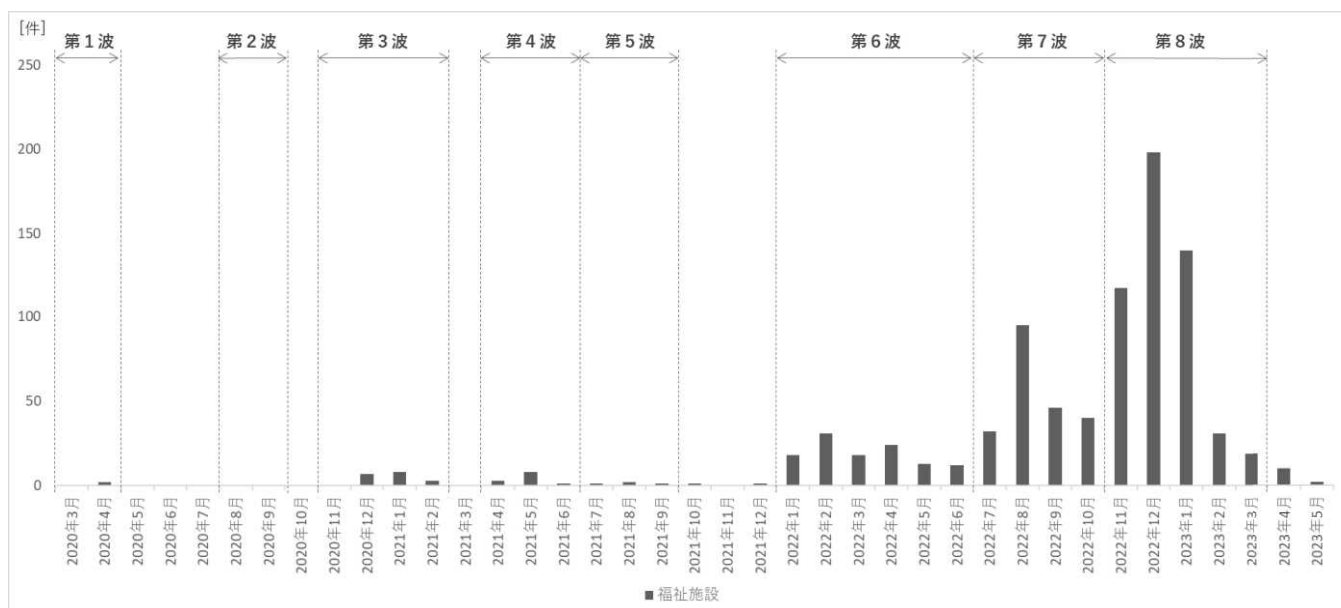
そのために、県や市町村から県民や介護事業者に対して適時適切な情報を提供していくことが必要となっています。

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



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

[新型コロナウイルス感染症 福祉施設クラスター発生状況]



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

第5章 基本目標と基本政策

1 基本目標

高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくり

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

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

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

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

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

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

2 基本政策

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

[基本政策]

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

○地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化・推進）

高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、県内各地域の実情に応じて地域住民の参加を得ながら深化・推進しています。

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

○自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、要介護状態等になることを予防し、また要介護状態等になった場合においても、その状態を悪化させないようにするための体制整備を進めます。

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

○共生社会の実現に向けた認知症施策の推進

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

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

○多様な福祉・介護サービス基盤の整備

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

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

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

○災害及び感染症対策に係る体制整備

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

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

○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

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

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

3 群馬県高齢者保健福祉計画とSDGsとの関連

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

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

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