

柏崎市 認知症施策に関するアンケート調査 集計結果

1 調査の概要

(1) 調査の目的

柏崎市では、令和9年度からの新たな3か年の高齢者保健福祉施策や介護予防事業を進めるにあたり、令和8年度に第10期介護保険事業計画の策定を行うこととしています。本調査は、地域において実際に高齢者支援を担っている介護支援専門員（ケアマネジャー）の皆様のご意見をお伺いし、現場での課題や支援ニーズを把握することを目的に実施しました。

(2) 調査の対象と実施方法

- 調査地域：柏崎市全域
- 調査対象者：市内の介護事業所における介護支援専門員（ケアマネジャー）
- 調査期間：令和7年12月23日（火）～令和8年1月30日（金）
- 調査方法：郵送配布・回収
- 配布・回収：

配布数	回収数	回収率
163 票	117 票	71.8%

(3) 報告書の見方

この調査の分析結果を読む際の留意点は以下のとおりです。

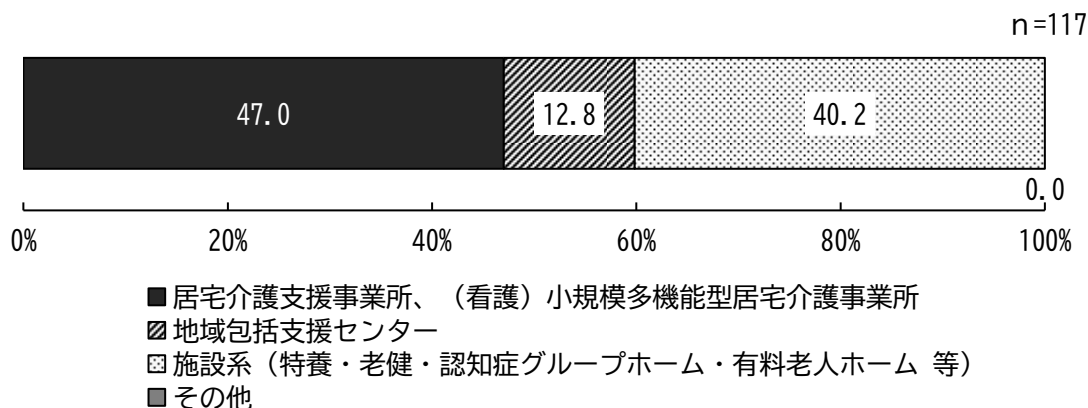
- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、その設問に回答すべき対象者数を示しています。一部の人に回答を求めている設問などがあるため、nの値は設問によって異なります。
- 百分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出しています。本文及び図中の数字に関しては、全て小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表記します。このため、全ての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。また、一部図表においては「0.0」の表記を省略しているものがあります。

2 集計結果

(1) 回答者の勤務先

問1 あなたの勤務先の種別を教えてください。(1つに○)

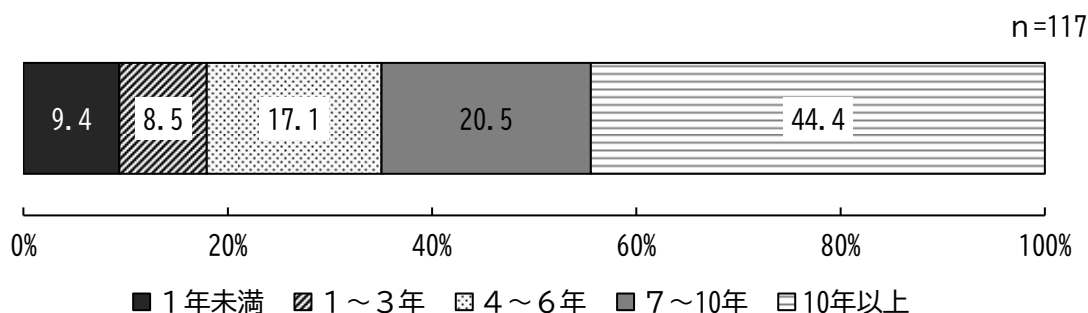
回答者の勤務先については、「居宅介護支援事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所」が47.0%と最も高く、次いで「施設系(特養・老健・認知症グループホーム・有料老人ホーム等)」が40.2%、「地域包括支援センター」が12.8%となっています。



(2) ケアマネジャーとしての経験年数

問2 ケアマネジャーとしてのご経験年数を教えてください。(1つに○)

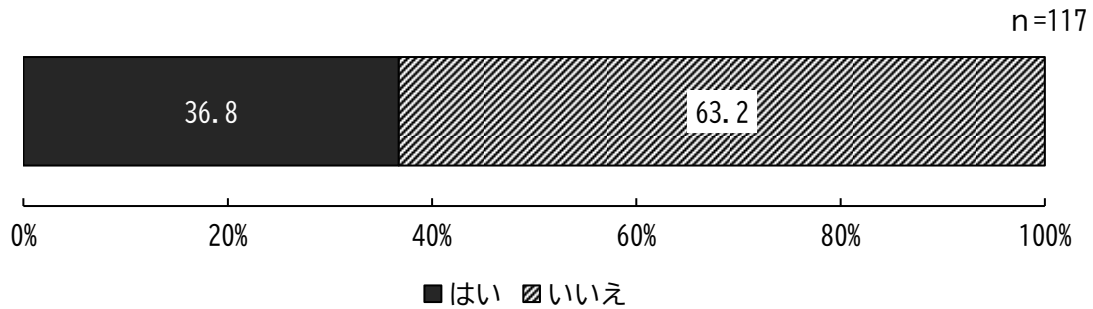
ケアマネジャーとしての経験年数については、「10年以上」が44.4%と最も高く、次いで「7～10年」が20.5%、「4～6年」が17.1%となっています。



(3) 主任ケアマネジャーの資格保有

問3 主任ケアマネジャーの資格を有していますか。(1つに○)

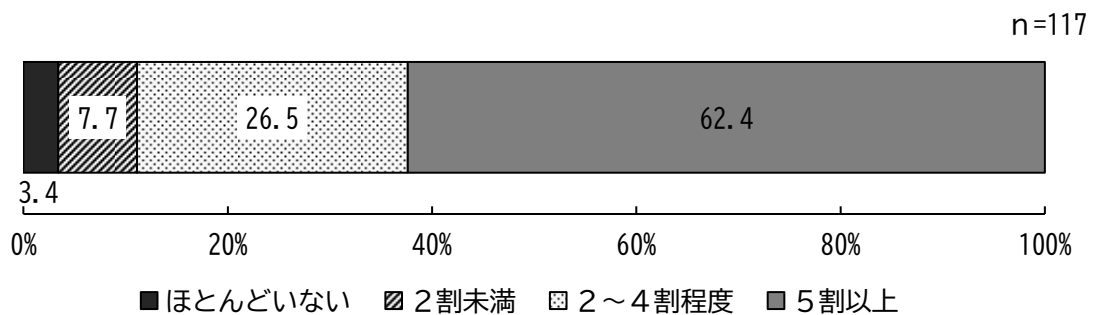
主任ケアマネジャーの資格保有については、「いいえ」が 63.2%、「はい」が 36.8%となっています。



(4) 認知症の診断割合

問4 あなたが支援する高齢者のうち、認知症の診断を受けている方（認知症高齢者の日常生活自立度でⅡ以上）の割合はどの程度ですか。(1つに○)

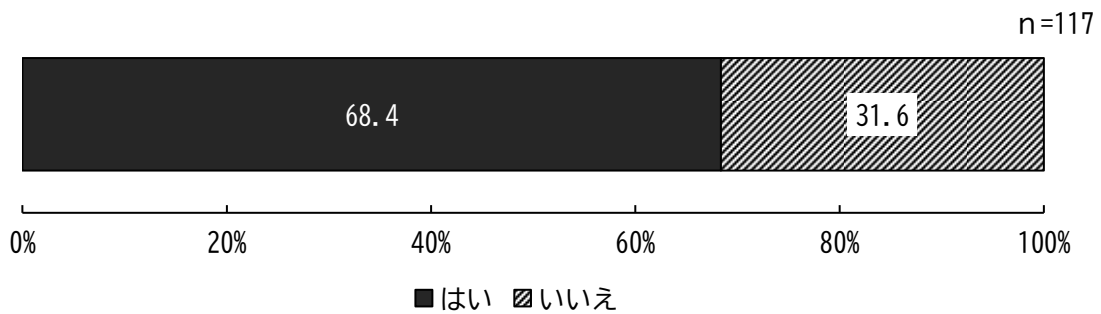
認知症の診断割合については、「5割以上」が 62.4%と最も高く、次いで「2～4割程度」が 26.5%、「2割未満」が 7.7%となっており、「ほとんどいない」は 3.4%となっています。



（５）認知症ケアに関する研修等の受講経験

問５ 市が開催するもの以外で、これまでに、認知症ケアに関する研修等を受講したことがありますか。（複数回受講含む）（１つに○）

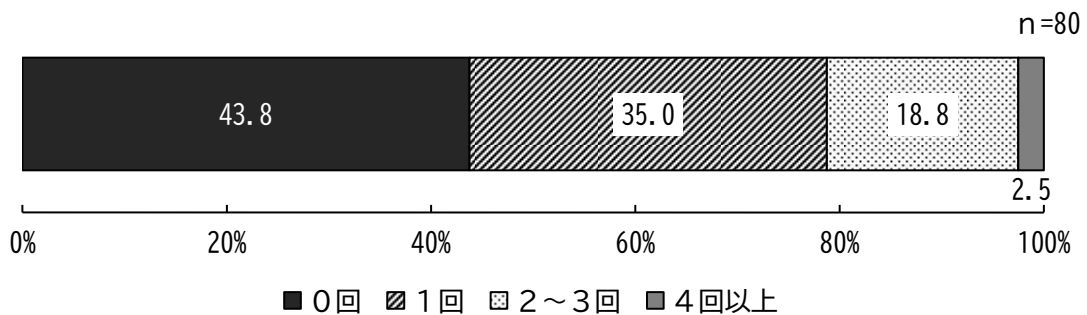
認知症ケアに関する研修等の受講経験については、「はい」が 68.4%、「いいえ」が 31.6%となっています。



（６）直近１年間の研修等の受講回数

問６ 問５で「１．はい」と答えた方にお伺いします。
直近１年間で受講した研修等の回数を教えてください。（１つに○）

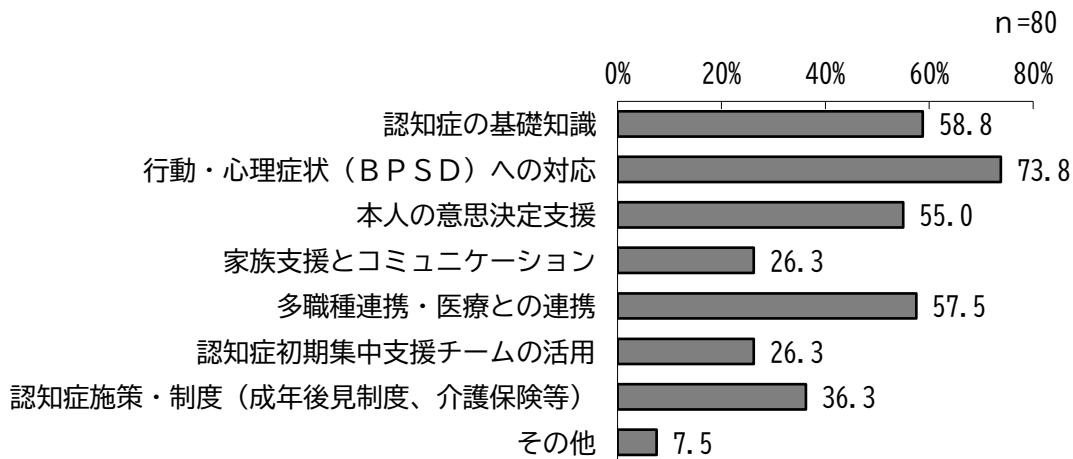
直近１年間の研修等の受講回数については、「０回」が 43.8%と最も高く、次いで「１回」が 35.0%、「２～３回」が 18.8%となっています。



(7) 受講した研修等の主なテーマ

問7 問5で「1. はい」と答えた方にお伺いします。
受講した研修等の主なテーマをすべて選んでください。(いくつでも)

受講した研修等の主なテーマについては、「行動・心理症状（BPSD）への対応」が73.8%と最も高く、次いで「認知症の基礎知識」が58.8%、「多職種連携・医療との連携」が57.5%となっています。



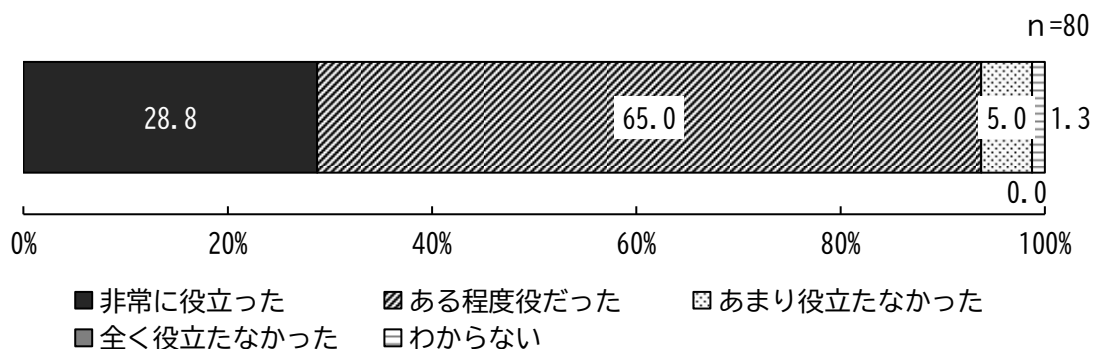
【その他】

認知症の正確な診断に必要な検査／MC I についての早期対応の必要性／認知症介護実践者研修／介護支援専門員の実務研修を通じた学習／グループホーム入居のタイミング／パーソンセンタード・ケア（各1名）

(8) 受講した研修等の実務への寄与

問8 問5で「1. はい」と答えた方にお伺いします。
受講した研修等は、実務（認知症の方の支援）に役立ったと感じますか。（1つに○）

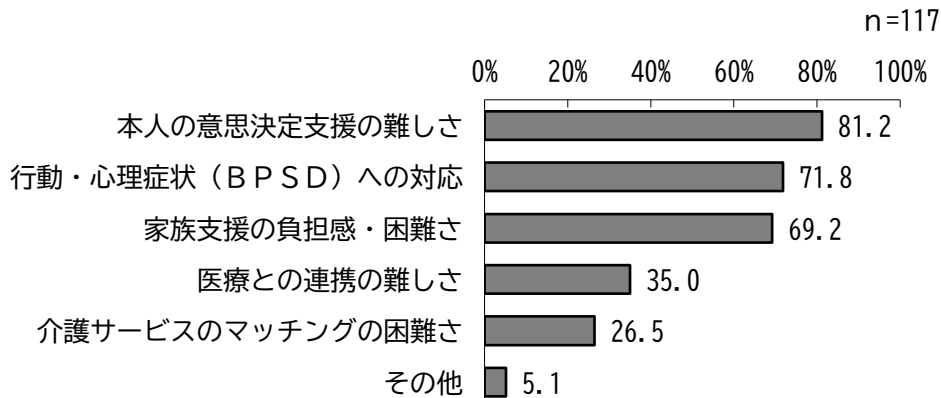
受講した研修等の実務への寄与については、「ある程度役だった」が65.0%と最も高く、次いで「非常に役立った」が28.8%、「あまり役立たなかった」が5.0%となっています。



(9) 認知症の方の支援における課題や困難

問9 認知症の方の支援において、課題や困難とすることは何ですか。(いくつでも)

認知症の方の支援における課題や困難については、「本人の意思決定支援の難しさ」が81.2%と最も高く、次いで「行動・心理症状（BPSD）への対応」が71.8%、「家族支援の負担感・困難さ」が69.2%となっています。



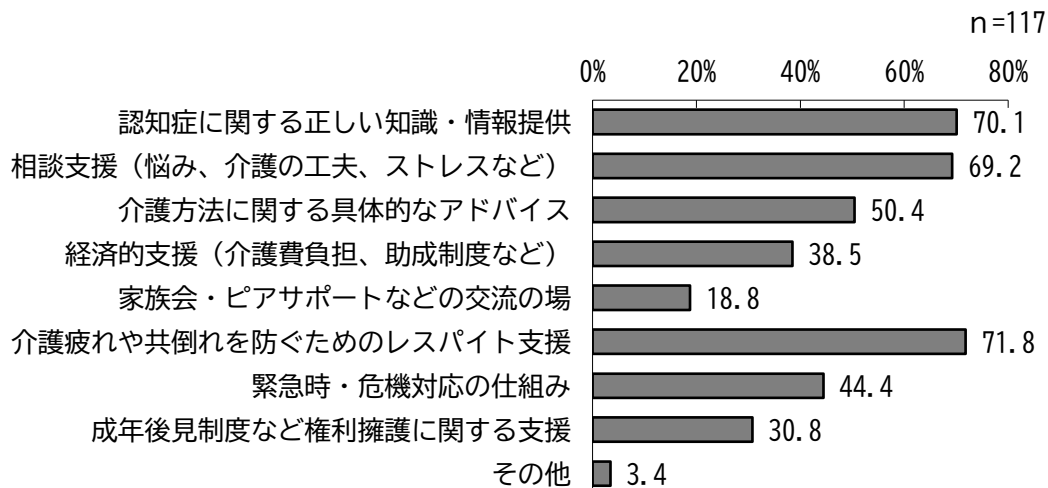
【その他】

- 本人と家族の認識の相違や意向の不一致（家族は受診・利用させたいが本人は拒否するなど）により、意思決定支援の落としどころや対応に苦慮することがある。(5名)
- 認知症への理解や知識が不足していることで、本人への対応が粗雑になったり適切な支援が入らなかったりするなど、結果として本人の不利益につながっている。(2名)
- 見守りや介護ができる家族が同居していないケースが増えており、生活支援や緊急時対応をケアマネジャーが担わなければならない負担や不安がある。(2名)
- 地域における「認知症になったら施設へ」という根強い考えがあり、地域での生活を継続するための協力体制の構築や情報共有が難しい。(2名)
- 金銭管理の難しさや、経済的な理由によって利用できるサービスや施設の選択肢が限定されてしまう。(2名)
- 行動・心理症状（BPSD）への対応が難しく、医療職との連携が図りづらいと感じることがある。(2名)
- 独居や孤立世帯において、認知症が進行する前の早い段階でのACP（人生会議）の実施が必要である。(1名)
- 車の運転中止に関する本人への説得や対応に苦慮している。(1名)
- 人員不足など現場の余裕のなさが、思うような対応ができない要因となっている。(1名)
- 入所施設において、他の入所者とのマッチングに難しさを感じることもある。(1名)

(10) 認知症の人のご家族が必要な支援

問 10 あなたが支援する中で、認知症の人のご家族が必要としていると感じる支援は何ですか
(いくつでも)

認知症の人のご家族が必要な支援については、「介護疲れや共倒れを防ぐためのレスパイト支援」が 71.8%と最も高く、次いで「認知症に関する正しい知識・情報提供」が 70.1%、「相談支援（悩み、介護の工夫、ストレスなど）」が 69.2%となっています。



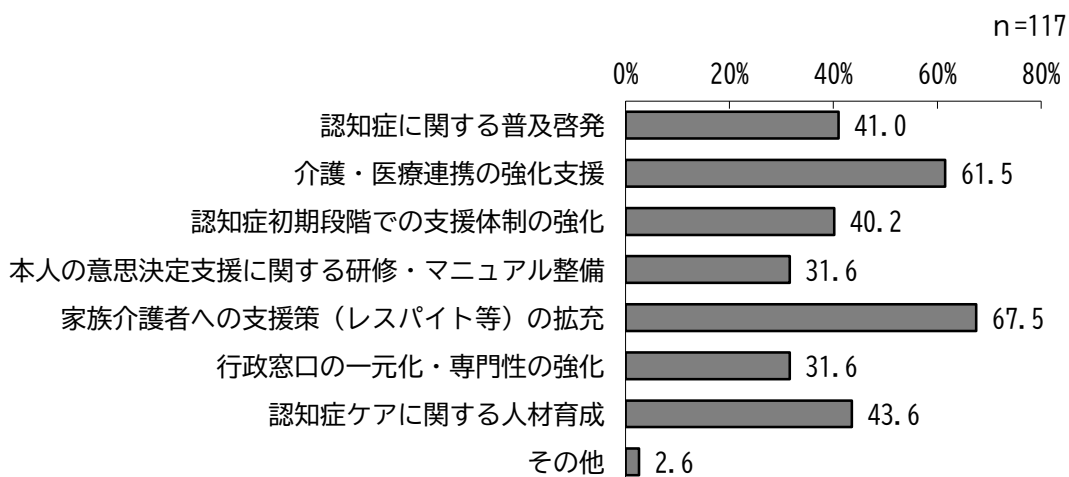
【その他】

- 家族が精神的・身体的に限界の中で支援しており、就労やダブルケアによる過度な負担から「頑張りすぎ」と感じるケースが多い。(3名)
- 経済的困窮により施設入所が困難なケースが多く、安価な精神科病院等への社会的入院を余儀なくされるなど本人の人権・状況が軽視されている。(3名)
- 正しい知識がないことによる不適切なケアが症状の悪化を招いており、家族への適切な説明や相談体制、適度な距離感の維持が重要である。(2名)
- 40代などの若年介護者が増えているが、現役世代は介護への関心が低いため、いざというときの相談場所を周知する情報提供が必要である。(2名)
- 身寄りのない方の身元保証の壁や、家族関係の希薄化による役割(死後事務等)の拒否など、複雑な背景への行政の体制整備が求められる。(2名)
- 施設入所を機に、直接支援から離れて客観的な視点で本人を受容し、家族関係を再構築する機会が必要である。(1名)
- 介護者のストレス緩和に向けた具体的なサービス展開が必要である。(1名)
- 見守りなどのインフォーマルケアの充実が必要である。(1名)
- 特別養護老人ホームなどの施設形態によっては、家族との関わりが薄くなる傾向がある。(1名)

(11) 行政に期待する取組

問 11 今後、認知症の方の支援において特に行政に期待する取組は何ですか。(いくつでも)

行政に期待する取組については、「家族介護者への支援策（レスパイト等）の拡充」が 67.5%と最も高く、次いで「介護・医療連携の強化支援」が 61.5%、「認知症ケアに関する人材育成」が 43.6%となっています。



【その他】

- 地域密着型サービスの収支改善や、ニーズに合わせたサービス種別の転換（小規模多機能からグループホーム等）など、行政による柔軟な制度運用を望む。(2名)
- 家族を対象とした認知症研修や施設見学など、実際のサービスに触れて理解を深めてもらう体験型の啓発活動が必要である。(2名)
- 認知症になっても安心して暮らせるよう、地域の理解促進と、柔軟にサービス利用や相談ができる体制の整備をお願いしたい。(2名)
- 身元引き受けや死後事務の拒否など、家族関係の希薄化に伴う諸問題に対して行政による体制整備が必要である。(1名)
- 連休や夜間など、家族が急ぎで判断を必要とする際の相談・判断体制を整備してほしい。(1名)
- 要支援者向けの「サービスA」を引き受ける事業所を増やすための取組を望む。(1名)
- 家族のストレス緩和への注視や、サービス事業所が減少せずに継続できるような支援をお願いしたい。(1名)

(12)「認知症の方の支援」に関する意見等

問 12 ご自身の支援業務の中で、「認知症の方の支援」に関してご意見等があれば自由にご記入ください。

「認知症の方の支援」に関する意見等について、内容をキーワードごとに分類し、その概要をまとめました。

1. 家族の理解と意向の不一致（11 名）

家族が本人の症状を過小評価したり、認知症であることを受け入れられなかったりすることで、必要な医療や介護サービスにつなぐことが困難になる事例が多くあります。本人と家族の意向に乖離がある場合、支援者がその板挟みになり、適切な意思決定支援ができないことが大きな課題となります。

<主な意見>

- 家族から見た重症度が支援者から見たものより軽く、支援に結びつかない。
- 医療機関への受診をお願いしても、必要性を理解してもらえない。
- 本人に自覚がなく、家族が勧めてもサービス利用を拒否する。
- 明らかに症状が出ているのに、家族が「それが認知症だ」と思えず困りごととして訴える。
- 本人の意向で動かない家族へのアプローチが難しい。

2. サービス利用制限と施設整備（7 名）

ショートステイの利用日数制限（180 日）や、B P S Dを理由としたサービス提供拒否が、在宅介護継続の障壁となっています。また、グループホームの待機者問題や施設費用の高さも深刻であり、本人の状態や家族の経済状況に合わせた適切な「生活の場」を選択できないことが課題となります。

<主な意見>

- ショートステイの 180 日制限が家族の大きな負担になっている。
- 認知症の症状があるだけで、サービス利用を断られるケースがある。
- グループホームの待機者が多いため、整備を真剣に検討してほしい。
- 老健よりグループホームの利用料が高いため、状態に合った施設を選べない。
- 過度に鎮静された状態の方しか受け入れない施設があり、対応に苦慮する。

3. 早期発見・診断体制の整備（6名）

認知症の初期段階では本人や家族が受診を拒む傾向があり、早期発見の遅れが状態の悪化を招いています。気軽に検査を受けられる環境づくりや、診断直後の専門職による丁寧な説明体制を構築し、本人や家族の不安を早期に解消して適切な対策につなげることが課題となります。

<主な意見>

- 気楽に認知症の検査を受けられる環境を整えてほしい。
- 脳ドックへの助成制度（〇歳以上は〇円など）を設けてほしい。
- 初期の低下を不安に感じながら受診を拒む方へのサポートが必要。
- 診断を受けた方への専門職からの丁寧な説明が必要。
- 早期発見された方を追いつけた研究結果などの情報共有を希望。

4. 地域住民の理解と交流（5名）

地域社会における認知症への認識不足が、本人や家族の生活のしづらさや孤立を招いています。グループホーム入居者と地域行事との交流促進や、近隣住民への普及啓発を通じて、認知症になっても地域の一員として安心して暮らし続けられる環境（共生社会）を実現することが課題となります。

<主な意見>

- 有料老人ホームでの生活において、他利用者の理解不足が生活のしづらさにつながっている。
- 地域での生活継続には近所の方の力が必要だが、情報共有が難しい。
- グループホーム入居者と地域の方々が交流できる機会をつくりたい。
- 認知症になっても活躍できる場があればいいと思う。
- 近隣住人の認知症についての認識が薄いと感じる場面が多い。

5. 本人の意思尊重と尊厳（4名）

認知症が進行し意思疎通が困難になると、家族の意向が優先され、本人の思いが置き去りにされる懸念があります。常に「本人らしさ」を忘れず、できることや覚えていることに着目して共感・共有する姿勢を、支援者や家族、そして社会全体で共有していくことが課題となります。

<主な意見>

- 「本人らしさ」を忘れずに、覚えている部分を共有して支援している。
- 上から目線ではなく、尊厳の気持ちを持って接することが大切。
- 意思疎通できない時に家族の意向が優先されてしまうことに疑問を感じる。
- 自分事として人生の行く先で起こり得る症状だと知る機会が必要。

6. 経済的負担への公的助成（3名）

介護費用の負担だけでなく、紙おむつ等の消耗品費や高額な施設費用が、家計やサービス選択に大きな影響を与えています。特に低所得世帯や身寄りのない高齢者において、経済的な理由で本人の人権やQOLが損なわれないよう、独自の助成制度や費用の軽減策を講じることが課題となります。

<主な意見>

- 子どもへの助成と同様に、認知症支援への経済的支援（紙おむつ代増額等）を。
- 経済的理由で選択肢が限定されることが多い。
- 独居や老々世帯、障がいのある子と同居している場合、経済的問題が複雑化している。

7. ケアマネ・支援者の負担と不安（3名）

身寄りがない、あるいは家族が遠方のケースでは、ケアマネジャー等が本来の業務を超えて緊急対応や生活支援を担わざるを得なくなります。支援者が一人で重い判断を下すことへの心理的負担を軽減し、多職種や行政が連携して危機に対応できる組織的な仕組みを構築することが課題となります。

<主な意見>

- 身寄りがない方の徘徊対応などをケアマネや包括が担うのは限界がある。
- 自宅生活をどこまで続けて大丈夫か、ケアマネ一人の判断に不安を感じる。
- 支援側も多大な努力をしている背景を、行政や世間に理解してほしい。

8. BPSD（周辺症状）への対応困難（3名）

暴言や介護抵抗、他利用者への迷惑行為が発生した際、現場での対応に限界があり、薬物療法による調整に頼らざるを得ない葛藤があります。個々の症状に合わせた対応のマニュアル化は困難であるため、現場の工夫を共有できる場や、専門的な助言を得られる体制が不足していることが課題となります。

<主な意見>

- 暴言や介護抵抗がある方への支援に悩み、結局薬に頼る事例がある。
- 個々の症状に合わせた対応のマニュアル化が難しく、職員間の共有も大変。
- 現場での良い工夫があれば、共有できる仕組みを知りたい。

9. 就労世代への啓発と仕事の両立（2名）

現役の働き盛り世代は介護を「自分事」と捉えにくいですが、実際にはダブルケアや就労継続の難しさに直面しています。企業や組合などの組織に属している段階から認知症に関する正しい知識を提供し、仕事を辞めることなく介護が続けられる社会的理解と支援体制を整えることが課題となります。

<主な意見>

- 働き盛り世代が何かに属している期間に、認知症を知る機会を持ってほしい。
- 介護する側も就労しており、労働力不足の中でサービスに頼らざるを得ない。

10. 専門的なリハビリ・機能維持（2名）

高齢や認知症を理由に、入院先でのリハビリを拒否されたり、医師から「仕方ない」と諦められたりするケースが見受けられます。適切な専門職がいない施設であっても、認知機能の低下を緩やかにし、重度化を防止するための専門的なケアやリハビリを継続できる連携体制の構築が課題となります。

<主な意見>

- 骨折で入院しても、認知症があるからとリハビリを断られることがある。
- 認知機能の低下を少しでも緩やかにしていきたい。

3 調査結果から見える認知症施策に関する課題

(1) 本人の意思決定支援の充実

認知症の方の支援における課題や困難（問9）において、「本人の意思決定支援の難しさ」が81.2%と課題として最も高くなっています。「認知症の方の支援」に関する意見等（問12）でも、本人と家族の意向の乖離により支援者が板挟みになる事例が11件報告されており、認知症が進行しても「本人らしさ」を尊重する姿勢の共有が不可欠な現状にあるといえます。個々の尊厳を保持しながら、本人の思いを置き去りにしないためのきめ細かな相談体制の構築や、関係者間の合意形成を支える仕組みを整えていくことが求められています。

(2) 家族介護者へのレスパイト支援の拡充

認知症の人のご家族が必要な支援（問10）において、「介護疲れや共倒れを防ぐためのレスパイト支援」を求める回答が71.8%で最も高く、行政に期待する取組（問11）においても、「家族介護者への支援策の拡充」が67.5%と最も高くなっています。「認知症の方の支援」に関する意見等（問12）では、身寄りのない方の緊急対応や、ダブルケアによる過度な負担感も指摘されています。一方で、受講した研修等の主なテーマ（問7）において「家族支援とコミュニケーション」は26.3%にとどまり、支援側の知識提供以上に家族の休息が切実な課題となっており、家族が孤立せず、精神的・身体的な限界を迎える前に、休息の場の確保や相談支援の質を向上させるなど、多角的な支援体制を強化していくことが必要です。

(3) BPSD対応と医療・介護連携の強化

認知症の方の支援における課題や困難（問9）において、「行動・心理症状（BPSD）への対応」が71.8%と高く、行政に期待する取組（問11）においても、「介護・医療連携の強化支援」を求める声が61.5%に達しています。「認知症の方の支援」に関する意見等（問12）では、暴言や介護抵抗への対応に苦慮し、薬物療法に頼らざるを得ない葛藤や、専門的な助言を得られる体制が不足している実態が伺えます。そのため、現場の工夫を共有できる場の提供や、医療職と介護職が密に連携し、重度化防止に向けた専門性の高いケア体制を構築していくことが求められています。

(4) 早期発見・診断体制の整備と制度の柔軟性

「認知症の方の支援」に関する意見等（問12）において、本人や家族の受診拒否による早期発見の遅れが状態悪化を招いているとの指摘があり、気軽に検査を受けられる環境づくりが課題となっています。また、ショートステイの利用制限や、BPSDを理由としたサービス拒否が在宅継続の障壁となっている現状が報告されています。行政に期待する取組（問11）において、「認知症ケアに関する人材育成」が43.6%となっていますが、直近1年間の研修等の受講回数（問6）は、「0回」が43.8%と最も高く、最新知識の更新不足がこれら複雑な現場課題への対応を難しくしている懸念があります。専門性の向上を通じて診断直後から適切な支援につなげる普及啓発や、地域の実情に合わせた柔軟なサービス運用を進めていくことが必要です。