

柏崎市地域包括ケア計画

(柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)

(柏崎市認知症施策推進計画)

案

令和6(2024)年3月

柏崎市

はじめに

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と目的	3
2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム	5
3 計画の位置付け	8
4 計画期間	11
5 策定体制	11
6 国の基本指針	12
第2章 高齢者(被保険者)などを取り巻く現状と将来推計	15
1 人口・世帯などの状況と将来推計	17
2 要支援・要介護認定者の状況	20
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況	22
第3章 各種調査結果の概要	23
1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	25
2 在宅介護実態調査	32
3 在宅生活改善調査	40
4 特別養護老人ホーム入所申込者調査	47
5 介護人材実態調査	49
6 人材確保及び職場定着を考える介護・福祉職員ワークショップ	56
7 介護保険サービス事業者意向確認調査	60
第4章 計画の基本的な考え方	61
1 計画の基本理念	63
2 計画の基本目標	64
3 施策の体系	65
4 日常生活圏域の設定	66

第5章 施策の展開	69
基本目標1 いつまでも健やかな生活を送るための健康と生きがいづくり	71
基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくり	78
基本目標3 誰もが必要なサービスを受けられる介護・福祉の基盤づくり	95
第6章 介護保険事業の見込み	103
1 介護サービス見込量等の推計	105
2 介護サービス給付費等の見込み	113
3 第1号被保険者の保険料	118
第7章 第6期介護給付適正化計画	121
1 基本的事項	123
2 適正化事業の取組	123
3 実績の報告	126
第8章 柏崎市認知症施策推進計画	127
1 計画策定の背景と位置付け	129
2 施策の取組	136
第9章 計画の推進体制	141
1 計画の周知	143
2 連携体制の強化	143
3 計画の進捗管理と評価	143
資料編	145
1 介護保険運営協議会委員名簿	147
2 策定経緯	147
3 用語解説	148

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景と目的
- 2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム
- 3 計画の位置付け
- 4 計画期間
- 5 策定体制
- 6 国の基本指針

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12(2000)年度に介護保険制度を創設して以降、社会動向などに応じて高齢者保健福祉施策・介護保険制度の見直しを行ってきました。

平成29(2017)年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保により、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めるとともに、地域共生社会の実現に向けて取組を推進してきました。

さらに、令和3(2021)年の「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」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などを進めています。

本市においては、令和3(2021)年3月に策定した「柏崎市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備などを計画的に取り組んできました。このたび、「柏崎市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」が本年度で満了を迎えることから、令和6(2024)年度を初年度とする「柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

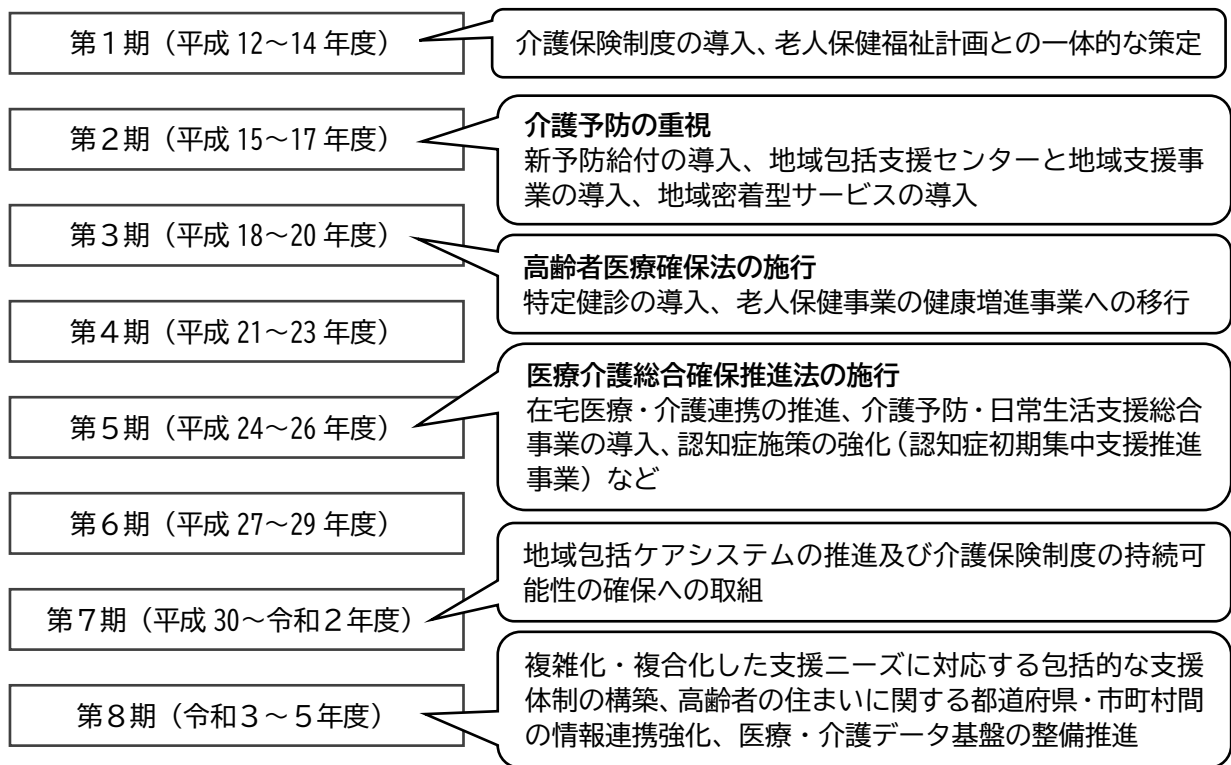
本計画では、令和7(2025)年に団塊の世代が全員75歳以上となる中で、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」のもとに、介護サービス基盤を整備し、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護サービスの質の向上、高齢者の生きがいづくりの強化などを進めるとともに、新型コロナウイルス感染症の流行によって生じた高齢者の活動や介護現場の変化を踏まえた高齢者保健福祉施策に取り組んでいくこととします。

【介護保険制度の変遷】

現行の介護保険制度は平成12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に20年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活などに関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第6期介護保険事業計画（平成27（2015）年～平成29（2017）年）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代がいよいよ75歳以上（後期高齢者）となる令和7（2025）年を間もなく迎える中で、第9期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込みなどを踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策などについて定めることが求められています。



第9期計画（令和6～8年度）

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化）
- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム

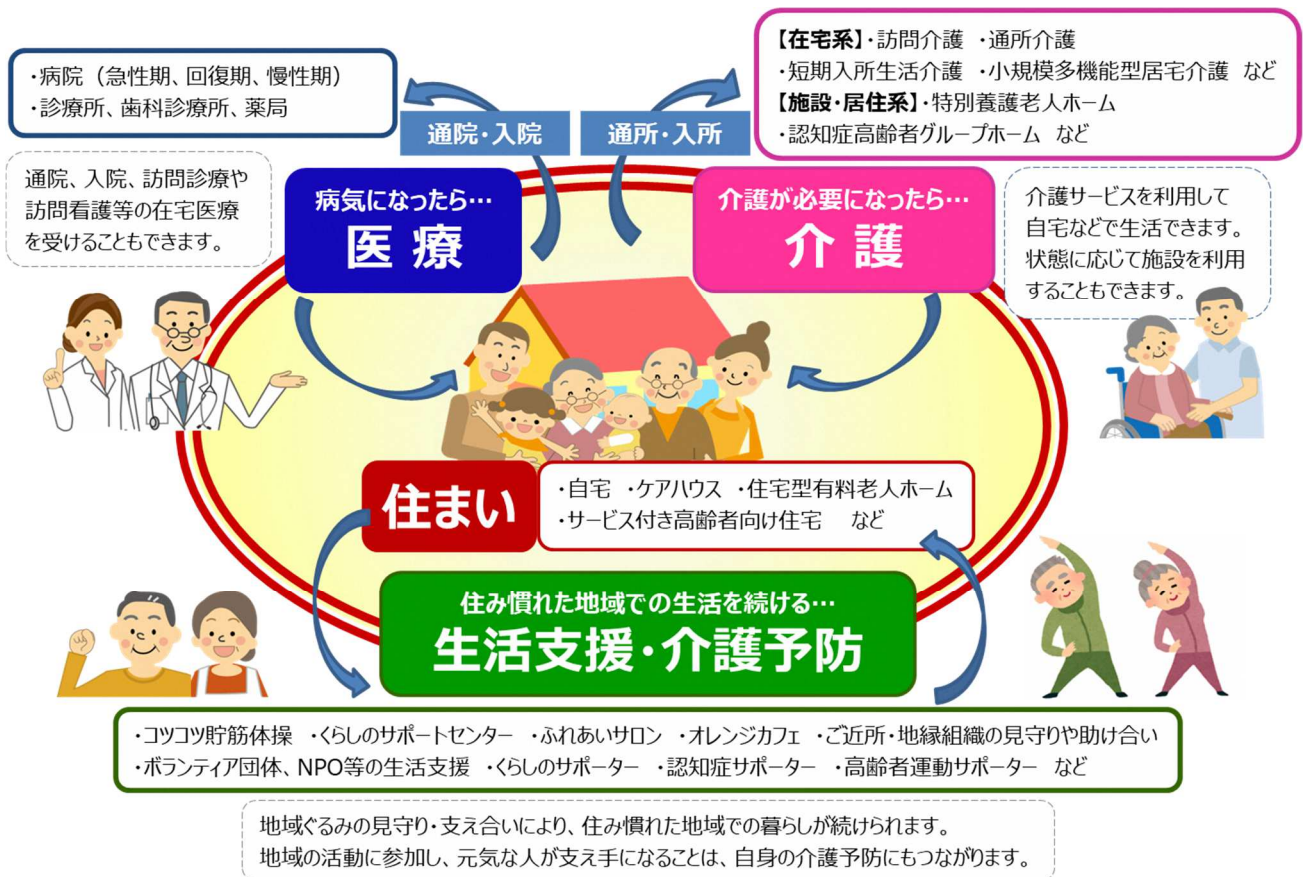
(1) 地域包括ケアシステムについて

本市では、「柏崎でいつまでも自分らしく暮らしていく」という理念のもと、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

地域包括ケアシステムとは、病気や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」が一体的に提供される仕組みのことです。

急速な人口減少や高齢化の進行に伴う社会環境の変化を背景に、高齢者はもとより、全ての方々がより良く暮らしていけるよう、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた「地域共生社会」を実現していく上で、地域包括ケアシステムはその中核的な基盤となるものです。

■地域包括ケアシステムの体系図



(2) 地域包括ケアシステムの目指す姿

地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、行政だけでなく、住民や地域、関係機関などがそれぞれ主体的に取り組むことが重要です。本市では、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の4つの枠組みで役割を分担し、各々を強化しながら連携を進めています。取組では、自分で健康づくりに取り組むこと（自助）を基本に、地域でお互い様の助け合い活動を築き（互助）、足りない部分は介護保険や福祉のサービス（共助・公助）をいつでも利用できる環境を目指しています。

■目指す姿に向けた取組の枠組み



(3) 各期介護保険事業計画での位置付け

地域包括ケアシステムの構築については、介護保険事業計画と連動性を持つものとなるべく、第6期から第9期までの各期計画における施策の方向性を定め、進捗管理を進めてきました。

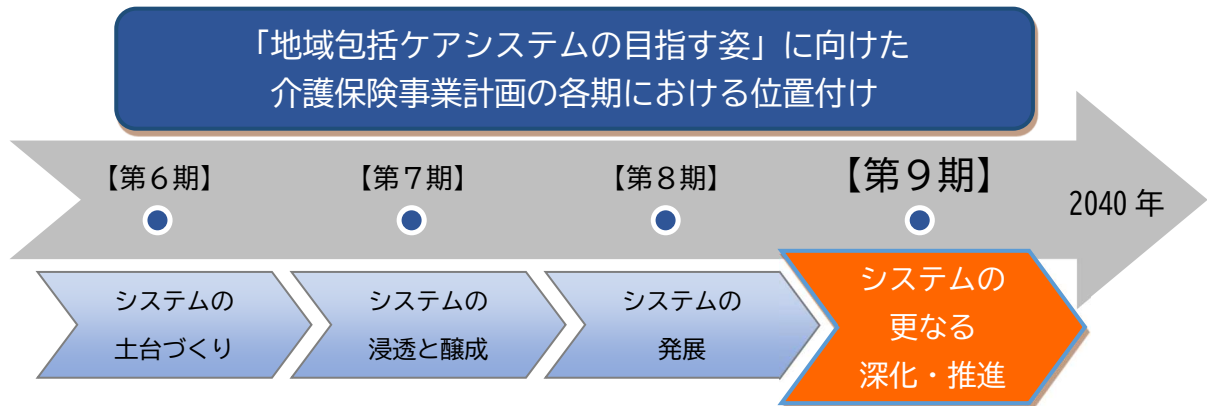
第6期においては、地域・関係機関・行政がともに意見を交わしながら、地域課題の検討結果を施策や取組に反映していく仕組みづくりとして、地域ケア会議をはじめとした地域包括ケアシステムの基盤形成を図りました。

第7期においては、第6期までに形成された地域の核を中心とし、地域包括ケアシステムの概念と取組がより広く浸透すること、また地域に根差した活動となっていくことを目指した取組を実施しました。

第8期においては、第7期で効果的であった施策をより一層充実させるとともに、地域課題や社会情勢の変化に伴い求められるニーズや社会資源を把握した上で、地域住民や関係機関などと共通認識を持ちながら取組を発展させました。

そして、第9期においては、地域共生社会の実現を目指し、これまでに培った地域包括ケアシステムの体制を多世代型に展開しながら更なる深化・推進を目指します。

■地域包括ケアシステムの位置付けのイメージ図



(4) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた今後の取組

団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年には、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が増加し、その先の令和22（2040）年にかけては、85歳以上の人口が増加することが見込まれています。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の方や、医療・介護双方のニーズを有する方、認知症が疑われる方や認知症の方が大幅に増加します。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯も増加し、生活支援や住まいの支援を必要とするケースが増大していくことが予測されます。

一方で、令和22（2040）年には、現役世代である生産年齢人口の減少が加速し、ますます介護人材の不足が深刻になります。サービスの質を維持しつつ、限りある人材・資源で増大していく医療・介護双方のニーズを支えていくためには、地域の特性を踏まえた上で、サービスの提供体制の最適化・効率化を図っていくとともに、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化などに取り組んでいくことが必要となります。

そのほかにも、介護保険制度の枠内で提供されるサービスに限らず、インフォーマルサービスも含めた地域の受け皿づくりを一層推進していく必要があります。これまでも、地域の実情に応じた生活支援の創出を目指し、住民同士の話合いの機会や、担い手となる住民ボランティアの育成を進めてきました。今後は、共生型サービスの創設も視野に、生活支援や介護予防などの地域づくり、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者支援も含めた認知症施策にも取り

組んでいきます。

また、地域住民の複雑化・複合化していく支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築していく必要があります。地域の総合相談窓口である地域包括支援センターは、それぞれの地域における地域包括ケアの中核機関であるとともに、今後は、重層的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことも期待されています。このため、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図るとともに、適切にその役割を發揮できるよう、地域包括支援センターの体制整備を図り、包括的な支援体制の構築を進めながら、第9期では地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組を展開していきます。

3 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。また、「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）第13条の規定に基づいて、認知症の方やその家族に切れ目のない支援を推進するために策定した計画です。

本市では、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、これら3つの計画を合わせて「柏崎市地域包括ケア計画」として位置付けます。

○「老人福祉法」から抜粋

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○「介護保険法」から抜粋

（市町村介護保険事業計画）
第一百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

○「認知症基本法」から抜粋

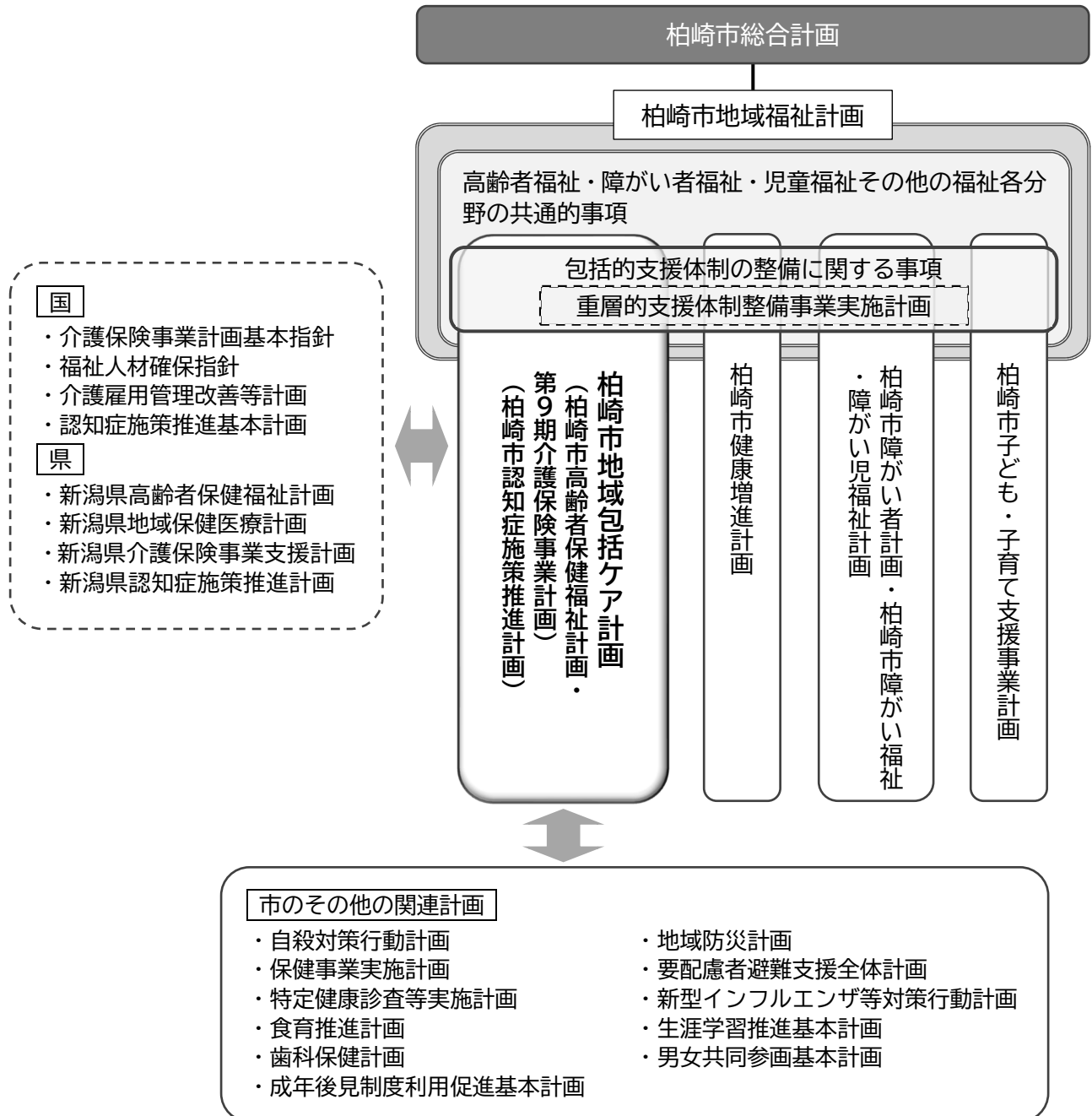
（市町村認知症施策推進計画）
第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

(2) 他の計画との関係

本計画は、地域福祉計画を福祉分野の上位計画とし、障がい福祉計画や子ども・子育て支援事業計画をはじめ、本市及び広域における保健、福祉、医療、生涯学習、防災などに関する計画・施策との連携・調和を図ります。

また、「新潟県高齢者保健福祉計画」をはじめ、新潟県の高齢者保健福祉施策に関する計画などとの整合性を図ります。上位計画などとの関係は、次の図のとおりです。

■他の計画との関係



なお、国連サミットで採択された国際目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の考え方を踏まえ、本計画を推進していきます。



1 貧困をなくそう

あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ



9 産業と技術革新の基盤をつくろう

レジリエントなインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、イノベーションの拡大を図る



2 飢餓をゼロに

飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する



10 人や国の不平等をなくそう

国内および国家間の不平等を是正する



3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



11 住み続けられるまちづくりを

都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする



4 質の高い教育をみんなに

すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する



12 つくる責任 つかう責任

持続可能な消費と生産のパターンを確保する



5 ジェンダー平等を実現しよう

ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る



16 平和と公正をすべての人に

持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する



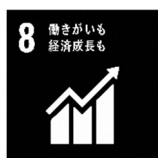
7 エネルギーをみんなに そしてクリーンに

すべての人に手ごろで信頼でき、持続可能かつ近代的なエネルギーへのアクセスを確保する



17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する



8 働きがいも経済成長も

すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する

4 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

(年度)				
平成30～令和2	令和3～令和5	令和6～令和8	令和9～令和11	令和12～令和14
第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画	第11期計画

5 策定体制

(1) 策定体制

①介護保険実務検討会

行政内部の組織として「介護保険実務検討会」を開催し、介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の課題や問題点を協議したほか、関係機関との連携を図りました。また、計画策定後は進捗管理と課題解決に向けた検討を定期的に行い、効果的な計画の展開を目指していきます。

②介護保険運営協議会

計画策定にあたって市民・関係団体などの意見を反映する機会として、公募による市民代表、学識経験者、福祉施設関係者、民生委員などの関係者で構成する「介護保険運営協議会」により計画内容の協議を行いました。

③地域ケア推進会議

地域包括ケアシステム構築の基点として実施している「地域ケア会議」において挙げられた地域課題について、解決に向けて課の枠を超えた庁内横断的な協議を行い、必要な支援策を検討しています。

(2) アンケート調査などの実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向や介護・福祉の現場で働く若手職員の意見などを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査やワークショップを実施しました。また、介護事業者との意見交換会を開催し、調査結果による課題認識の共有を図りました。

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 在宅介護実態調査
- ・ 在宅生活改善調査
- ・ 特別養護老人ホーム入所申込者調査
- ・ 介護人材実態調査
- ・ 介護支援専門員に関する実態調査
- ・ 人材確保と職場定着を考える介護・福祉職員ワークショップ
- ・ 介護保険サービス事業者意向確認調査

(3) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く市民からの意見や情報、改善案などを聴取し、その結果を反映するためにパブリックコメントを実施しました。

6 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる **2025年を迎える**ことになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える **2040年**を見通すと、**85歳以上人口が急増**し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある**要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれている。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な**施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

《記載の充実を検討する事項》

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

《記載の充実を検討する事項》

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進

- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- **介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施**
- **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。**介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

《記載の充実を検討する事項》

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者(被保険者)などを取り巻く現状と将来推計

- 1 人口・世帯などの状況と将来推計**
- 2 要支援・要介護認定者の状況**
- 3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況**

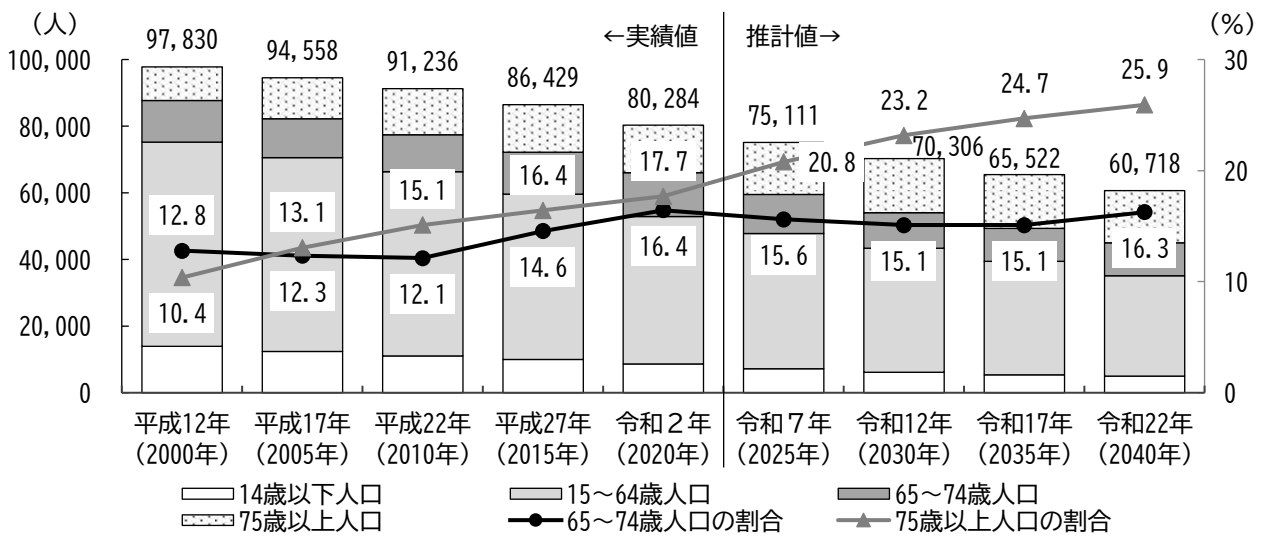
1 人口・世帯などの状況と将来推計

(1) 人口の推移と推計

年齢3区分別人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和7（2025）年以降も減少が続く推計となっています。一方、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが見込まれます。また、本市の高齢化率は、新潟県及び全国よりも高く、令和7（2025）年以降も上昇が続く推計となっています。

令和5（2023）年3月31日時点での住民基本台帳人口は78,167人となっています。14歳以下人口は7,784人、15～64歳人口は42,864人、65～74歳人口は12,767人、75歳以上人口は14,752人で、65～74歳人口の割合は16.3%、75歳以上人口の割合は18.9%です。

■年齢3区分別人口の推移



	実績値					推計値				
	H12	H17	H22	H27	R 2	R 7	R12	R17	R22	
14歳以下 (人)	13,951	12,418	11,081	10,001	8,633	7,166	6,129	5,414	5,013	
15～64歳 (人)	61,221	58,125	55,311	49,656	44,253	40,594	37,271	34,025	30,090	
65～74歳 (人)	12,505	11,663	11,065	12,582	13,192	11,730	10,608	9,895	9,874	
75歳以上 (人)	10,153	12,352	13,779	14,190	14,206	15,621	16,298	16,188	15,741	
計 (人)	97,830	94,558	91,236	86,429	80,284	75,111	70,306	65,522	60,718	
65～74歳人口の割合 (%)	12.8	12.3	12.1	14.6	16.4	15.6	15.1	15.1	16.3	
75歳以上人口の割合 (%)	10.4	13.1	15.1	16.4	17.7	20.8	23.2	24.7	25.9	
高齢化率 柏崎市 (%)	23.2	25.4	27.2	31.0	34.1	36.4	38.3	39.8	42.2	
新潟県 (%)	21.3	23.9	26.3	29.9	32.9	34.6	35.9	37.4	39.9	
全国 (%)	17.4	20.2	23.0	26.6	28.7	29.6	30.8	32.3	34.8	

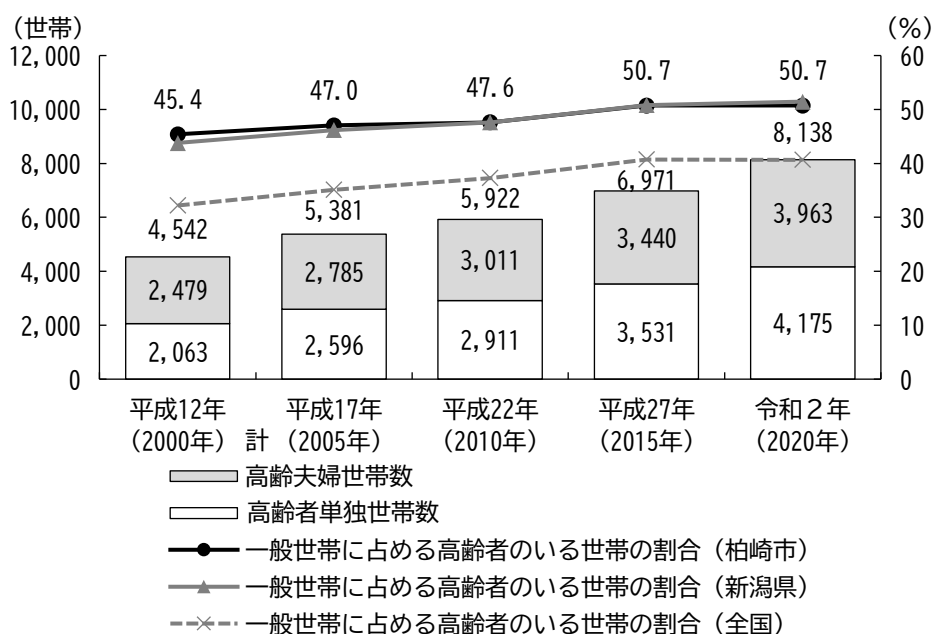
出典：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」（年齢不詳を除く。）、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

（2）高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移をみると、高齢者単独世帯数、高齢夫婦世帯数ともに増加が続いています。また、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合も増加傾向にあり、平成27（2015）年、令和2（2020）年ともに50%を超えています。新潟県及び全国と比較すると、近年は新潟県と同様の割合で推移しており、全国より10ポイント高くなっています。

令和5（2023）年3月31日時点での状況については、高齢者現況調査の結果によると、高齢者のいる世帯数は17,306世帯で、そのうち高齢者のみの世帯数は9,170世帯、高齢者単独世帯数は4,580世帯となっています。

■ 高齢者のいる世帯数と一般世帯に占める割合の推移



	H12	H17	H22	H27	R 2
一般世帯数 (世帯)	33,379	33,481	34,023	33,502	33,839
高齢者のいる世帯数 (世帯)	15,143	15,749	16,190	16,989	17,160
高齢者単独世帯数 (世帯)	2,063	2,596	2,911	3,531	4,175
高齢夫婦世帯数 (世帯)	2,479	2,785	3,011	3,440	3,963
一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合 柏崎市 (%)	45.4	47.0	47.6	50.7	50.7
新潟県 (%)	43.8	46.2	47.6	50.8	51.4
全国 (%)	32.2	35.1	37.3	40.7	40.7

出典：総務省「国勢調査」

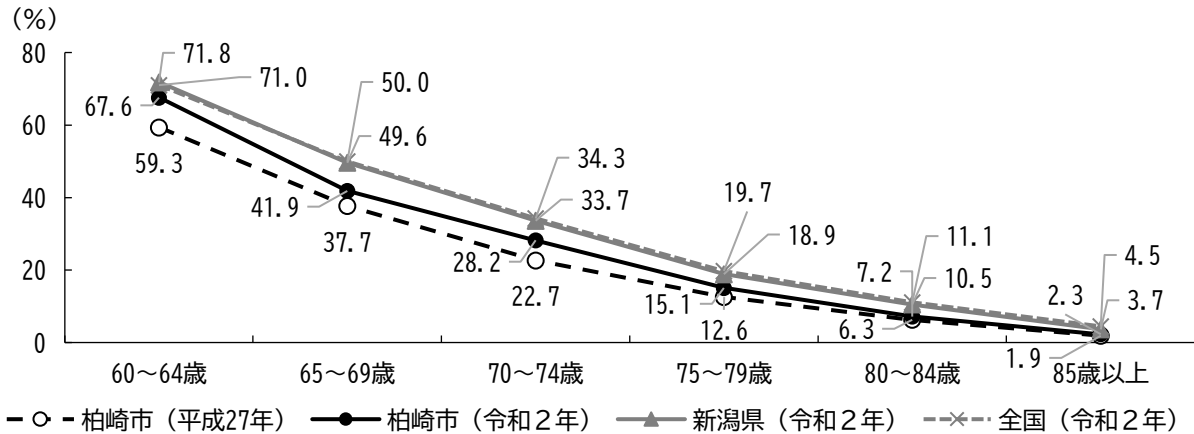
※「高齢夫婦世帯」は、夫婦ともに65歳以上の世帯

（3）高齢者の就労状況

年齢階級別就業率の比較をみると、いずれの年齢層においても、令和2（2020）年の就業率は平成27（2015）年よりも上昇しています。

一方、令和2（2020）年の新潟県と全国の値と比較すると、本市の就業率は低くなっています。

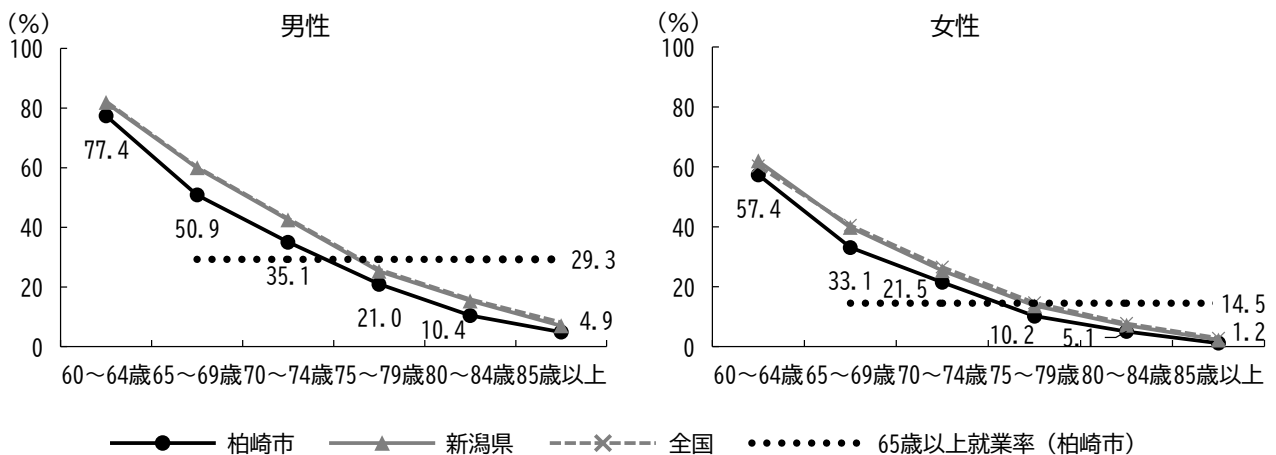
■年齢階級別就業率の比較



性別及び年齢階級別就業率の比較（令和2（2020）年）をみると、本市の65歳以上の就業率は、男性は29.3%、女性は14.5%となっています。

また、新潟県と全国の値と比較すると、本市の就業率は男女ともにいずれの年齢層においても低くなっています。

■性別及び年齢階級別就業率の比較（令和2（2020）年）



出典：総務省「国勢調査」

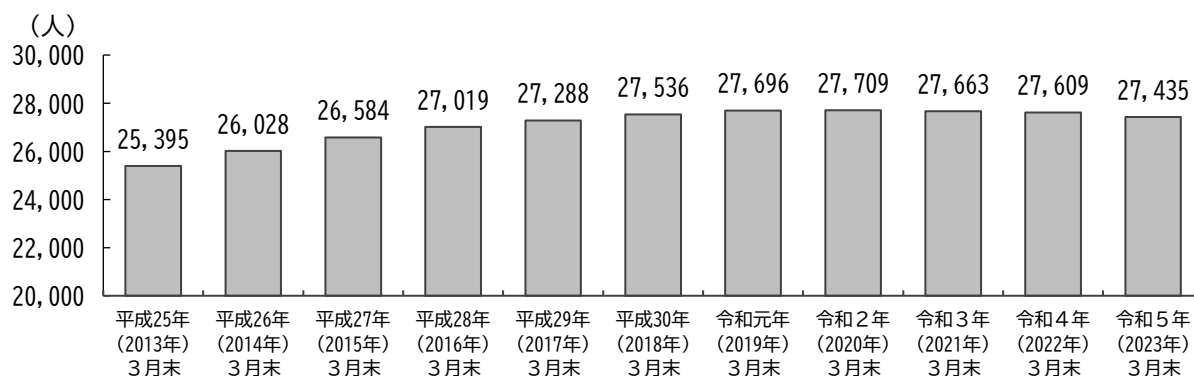
※「就業率」は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

2 要支援・要介護認定者の状況

(1) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は、令和2（2020）年3月末まで増加傾向となっていました。令和3（2021）年3月末以降は微減が続いています。

■第1号被保険者数の推移

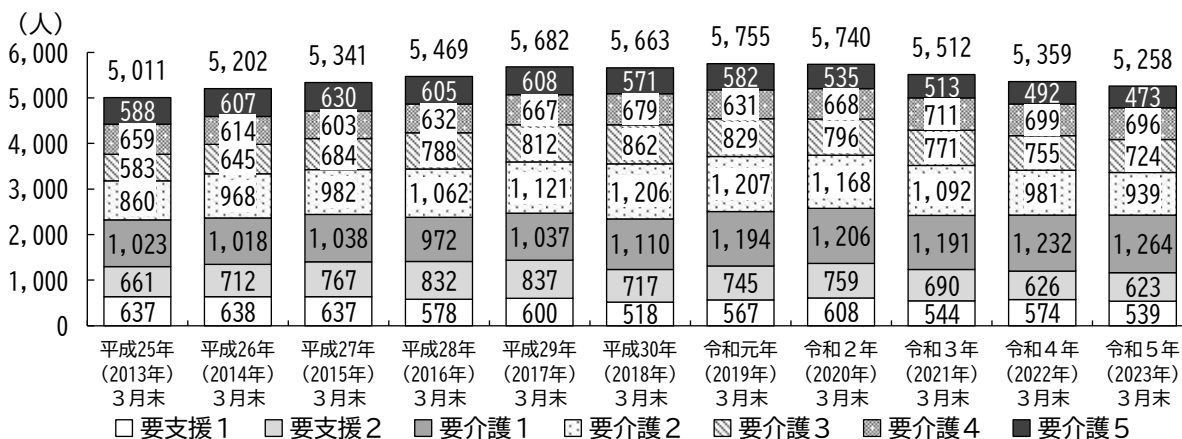


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和元（2019）年3月末まで増加傾向となっていました。令和2（2020）年3月末以降は減少が続いています。

■要支援・要介護認定者数の推移



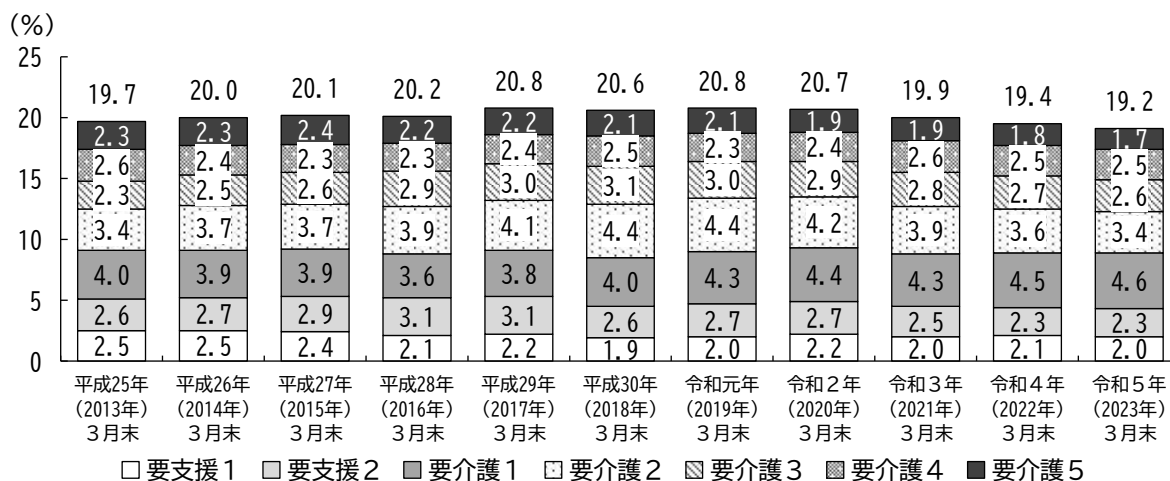
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（3）要介護認定率の推移

第1号被保険者における要介護認定率の推移をみると、平成29（2017）年まで上昇が続いていましたが、令和2（2020）年以降は低下が続いています。

要介護度別にみると、要介護1の認定率に上昇傾向がみられ、令和5（2023）年3月末時点では4.6%となっており、他の要介護度の認定率と比較して高くなっています。

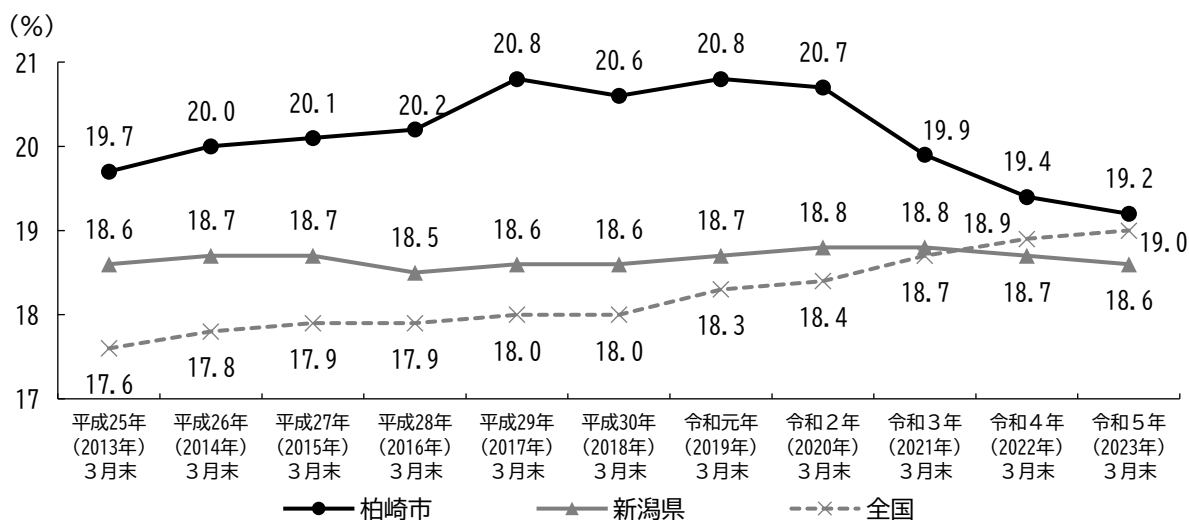
■要介護認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

要介護認定率の比較をみると、いずれの年も新潟県や全国を上回って推移していますが、令和2（2020）年以降の低下とともに、差は小さくなってきています。

■要介護認定率の比較



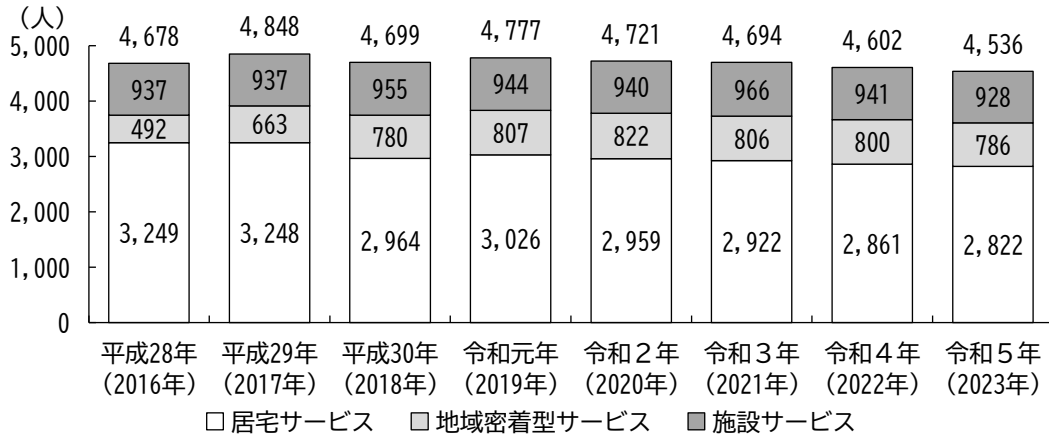
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

(1) 介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービスの受給者数は、令和2（2020）年から減少傾向にあります。地域密着型サービスと施設サービスの受給者数は増減を繰り返しながら推移していますが、居宅サービスの受給者数は令和2（2020）年から減少が続いています。

■介護保険サービス受給者数の推移

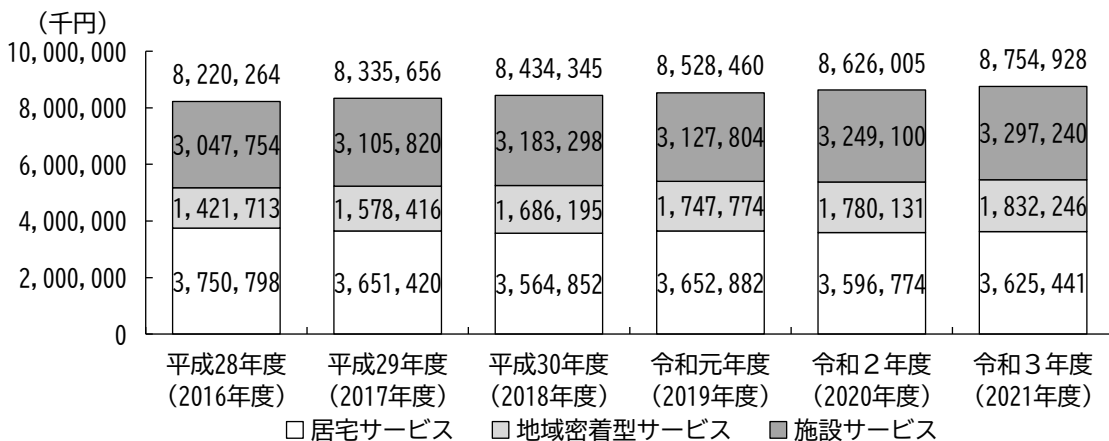


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年3月サービス分）

(2) 介護保険サービス費用額の状況

介護保険サービス費用額の推移をみると、増加傾向にあります。居宅サービスの費用額は増減を繰り返しながら推移していますが、地域密着型サービスと施設サービスの費用額は増加傾向となっています。

■介護保険サービス費用額の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（各年3月サービス分から翌年2月サービス分まで）

第3章 各種調査結果の概要

- 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 2 在宅介護実態調査
- 3 在宅生活改善調査
- 4 特別養護老人ホーム入所申込者調査
- 5 介護人材実態調査
- 6 人材確保及び職場定着を考える介護・福祉職員ワークショップ
- 7 介護保険サービス事業者意向確認調査

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

本調査は、市民の皆様が柏崎市の介護保険・高齢者福祉サービス事業について、どのように感じ、今後どのような取組を希望されているかなどの意見を把握し、計画づくりの基礎資料とすることを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：令和4（2022）年11月9日現在、柏崎市内に居住する65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない方、介護予防・総合事業対象者、要支援1～2の認定を受けている方
- 調査時期：令和4（2022）年12月1日～12月28日
- 調査方法：郵送による調査票の配布・回収

配布数	調査対象	調査対象者数 (配布数)	有効回答数	有効回答率
4,735 件	一般高齢者	3,600 件	3,611 件	76.3%
	要支援認定者	1,083 件		
	介護予防・総合事業対象者	52 件		

■調査結果の見方

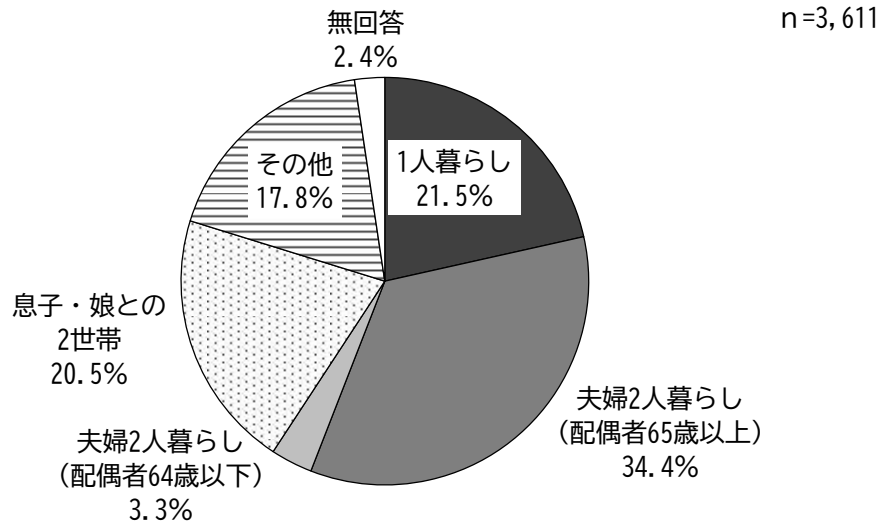
- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、その設問に回答すべき対象者数を示しています。一部の方に回答を求めている設問などがあるため、nの値は設問によって異なります。
- 百分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出しています。本文及び図中の数字に関しては、全て小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。このため、全ての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」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。
- 母数が100未満の場合の百分率は、統計的誤差が大きい可能性が高いため、数値の取扱いには特に注意が必要です。

(2) 結果の概要

① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」が21.5%、「息子・娘との2世帯」が20.5%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が3.3%となっています。

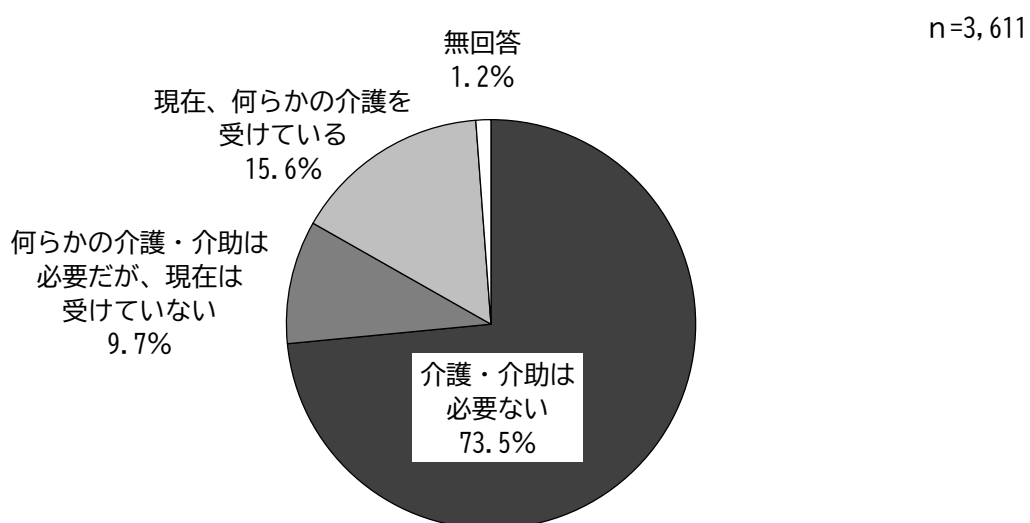
■ 家族構成【単数回答】



② 普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が73.5%と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が15.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.7%となっています。

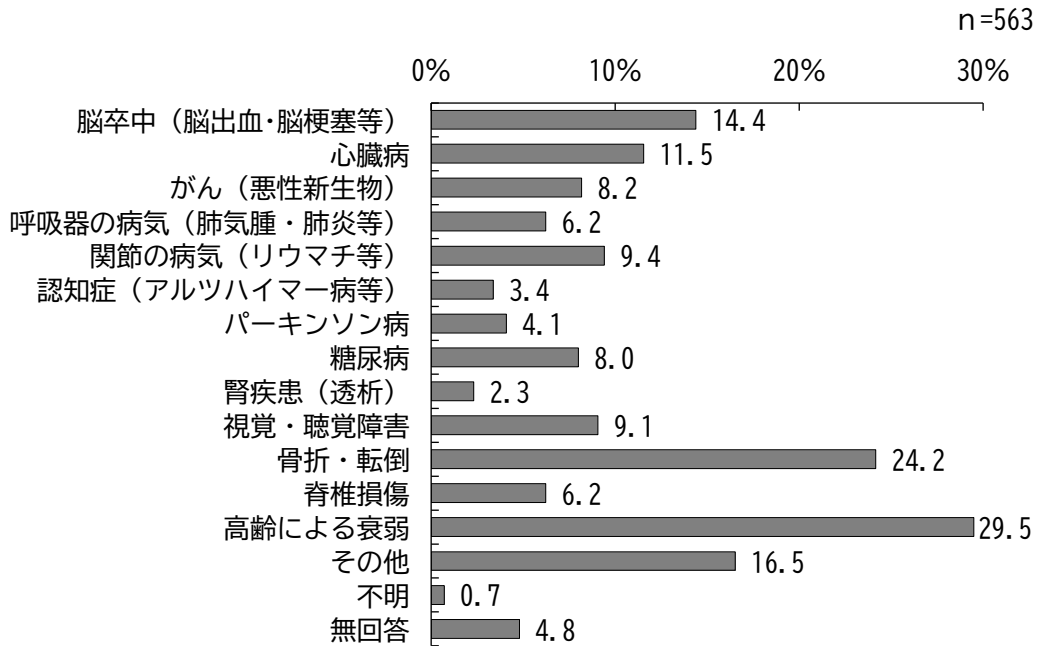
■ 普段の生活での介護・介助の必要性【単数回答】



③介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が29.5%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が24.2%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が14.4%、「心臓病」が11.5%となっています。

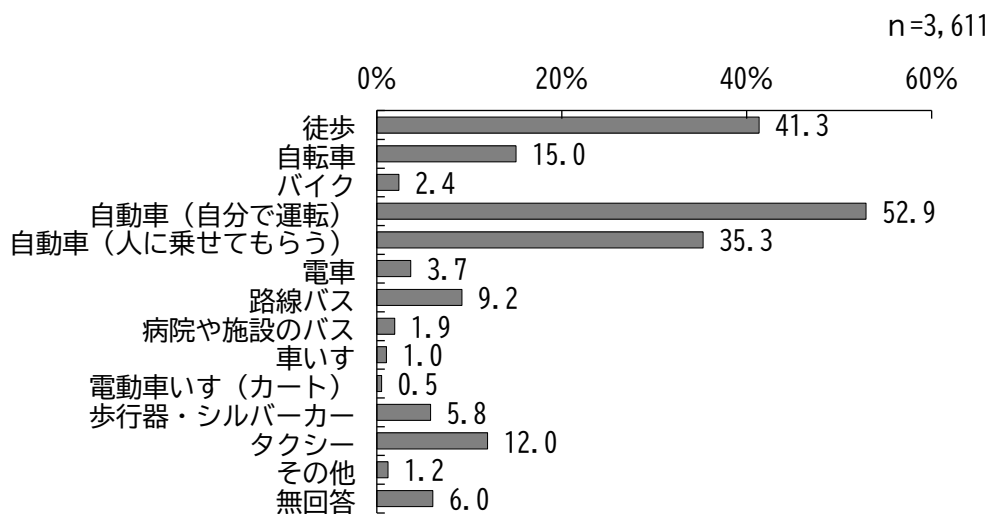
■介護・介助が必要になった主な原因【複数回答】



④外出する際の移動手段

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が52.9%と最も高く、次いで「徒歩」が41.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」が35.3%となっています。

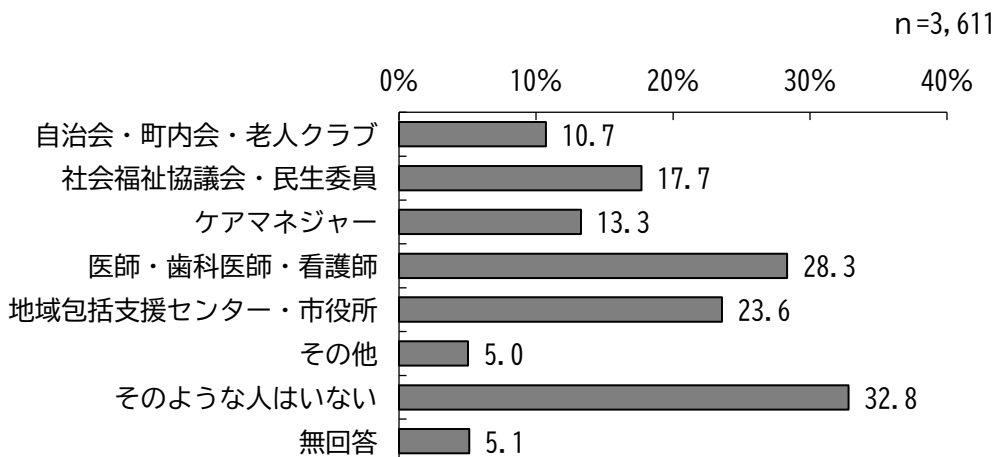
■外出する際の移動手段【複数回答】



⑤家族や友人以外の相談相手

家族や友人以外の相談相手については、「そのような人はいない」が 32.8%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 28.3%、「地域包括支援センター・市役所」が 23.6%となっています。

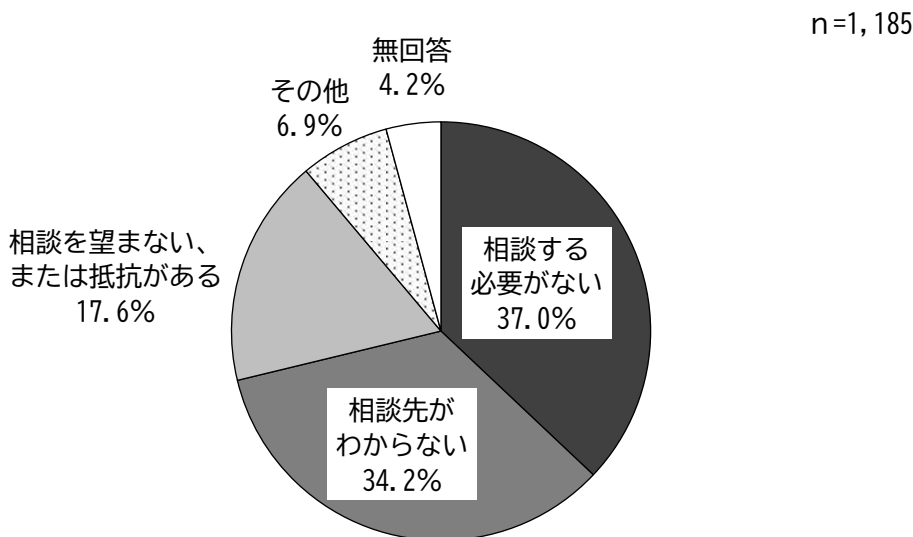
■家族や友人以外の相談相手【複数回答】



⑥相談相手がない理由

相談相手がない理由については、「相談する必要がない」が 37.0%と最も高く、次いで「相談先がわからない」が 34.2%、「相談を望まない、または抵抗がある」が 17.6%となっています。

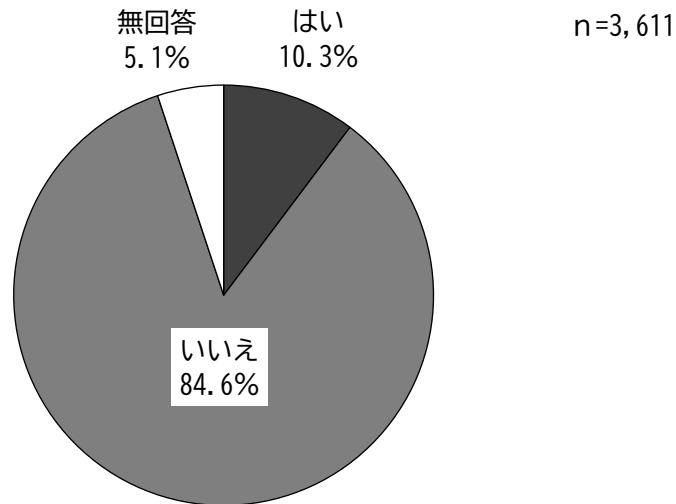
■相談相手がない理由【単数回答】



⑦認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」（認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる）が10.3%、「いいえ」（認知症の症状がない又は家族に認知症の症状がある人がいない）が84.6%となっています。

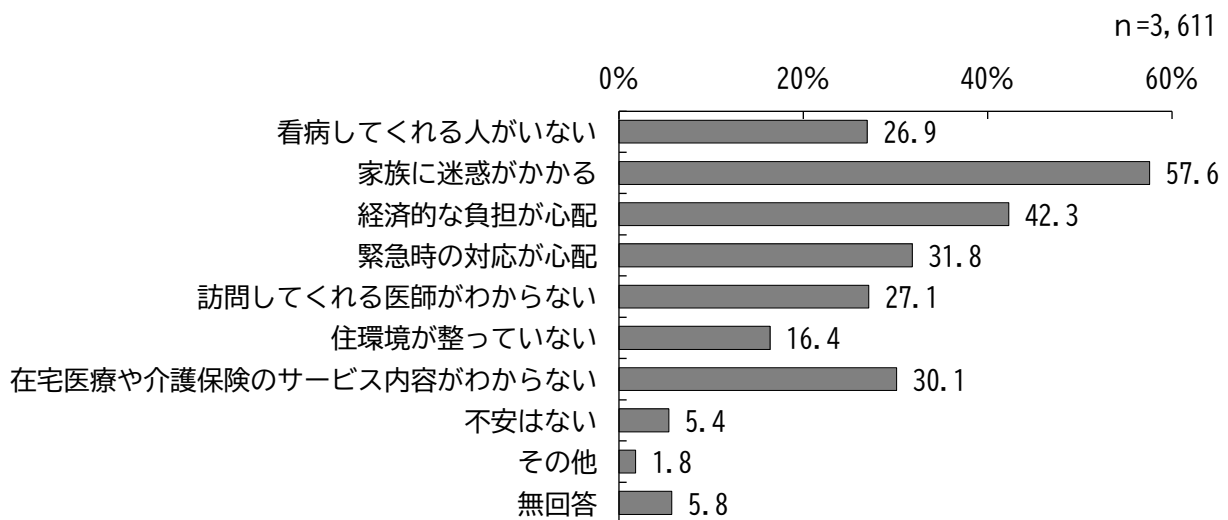
■認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか【単数回答】



⑧在宅医療・介護についての不安

在宅医療・介護への不安については、「家族に迷惑がかかる」が57.6%と最も高く、次いで「経済的な負担が心配」が42.3%、「緊急時の対応が心配」が31.8%、「在宅医療や介護保険のサービス内容がわからない」が30.1%、「訪問してくれる医師がわからない」が27.1%、「看病してくれる人がいない」が26.9%、「住環境が整っていない」が16.4%となっています。

■在宅医療・介護についての不安【複数回答】

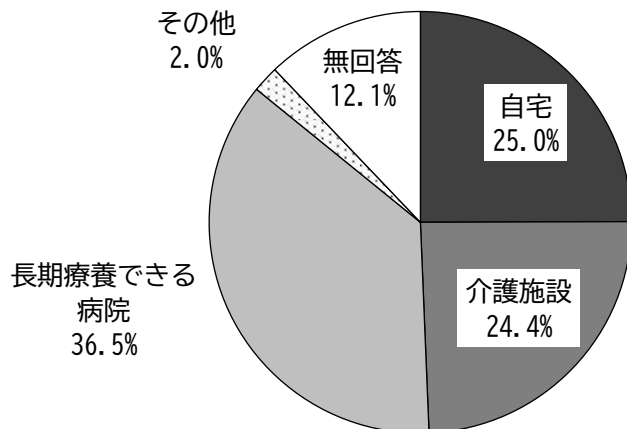


⑨長期医療・介護で療養したい場所

長期医療・介護で療養したい場所については、「長期療養できる病院」が36.5%と最も高く、次いで「自宅」が25.0%、「介護施設」が24.4%となっています。

■長期医療・介護で療養したい場所【単数回答】

n=3,611

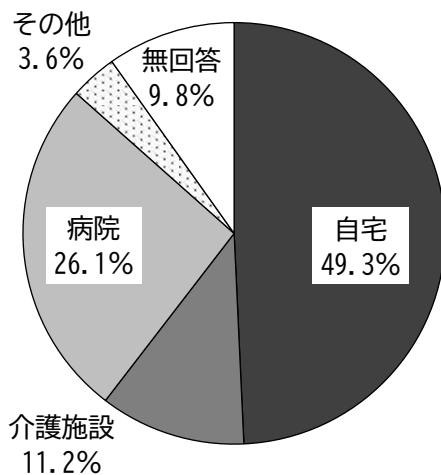


⑩人生の最期（看取り）を迎えたい場所

人生の最期（看取り）を迎えたい場所については、「自宅」が49.3%と最も高く、次いで「病院」が26.1%、「介護施設」が11.2%となっています。

■人生の最期（看取り）を迎えたい場所【単数回答】

n=3,611



(3) まとめと考察

①家族や生活状況について

核家族化が進み、子ども世代との2世帯家庭が減っている状況がうかがえる一方で、今後も一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、高齢者及び高齢者世帯の孤立・孤独を防ぐための対策を進める必要があり、近所や地域での見守り体制の充実などに取り組んでいくことが求められます。

また、介護・介助が必要となった原因については、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が前回調査と同様に上位2項目となっていますが、それぞれ前回よりもポイントが下がっており、フレイル予防の取組の効果が表れているものと考えられます。一方、「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」が前回より増加しています。新型コロナウイルス感染症をはじめ、引き続き感染症対策に努める必要があります。

②外出する際の移動手段について

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」、「徒歩」、「自動車（人に乗せてもらう）」が前回調査と同様に上位3項目となっていますが、「徒歩」と「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が下がっており、高齢や病気などにより「徒歩」での外出が困難な方が増えている可能性が考えられます。また、電車や路線バスなどの公共交通機関がない（少ない）地域では、自動車が主な移動手段となりますが、近年の親戚付き合い・近所付き合いの希薄化に加え、新型コロナウイルス感染症の影響により、親戚や友人・知人の車に乗せてもらう機会が減っていることも考えられます。そうした中、公共の移動サービスの必要性は一層高まってくることが想定されるとともに、これらの交通機関だけでなく、地域の助け合いなどによる移送サービスの充実が求められます。

③相談窓口の啓発について

本人又は家族の認知症の症状の有無については前回と同様の結果となっていますが、一方でいざという時の相談窓口の認知度は低く、相談窓口の周知が必要です。また、市の認知症対策事業についても、十分に周知していく必要があります。

心配事などについても、相談先が分からないとする割合も高く、相談先の周知方法を工夫しながら充実させていく必要があります。

④在宅医療・介護について

約半数の方が人生の最期（看取り）を自宅で迎えたいと回答しています。一方、在宅医療への不安点として「家族に迷惑がかかる」や「経済的な負担が心配」と回答している方の割合が高くなっています。家族への負担や経済的な負担の軽減を含めた在宅医療・介護の連携・充実に取り組むとともに、緊急時に対応できるサービスの提供のほか、制度やサービス内容の周知が必要といえます。また、長期医療・介護で療養したい場所については、「介護施設」のニーズもあることから、引き続き、介護人材の確保と適切な基盤整備を計画的に進める必要があります。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる「2025年問題」が目前に迫り、介護保険を取り巻く情勢が大きく変化している中、地域の実情に応じた介護保険事業運営が必要とされています。本調査は、本市における在宅介護の実態を把握し、介護保険事業計画の策定に役立てることを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：在宅で要支援・要介護認定を受けている方及びその介護者の方
- 調査時期：令和4（2022）年12月1日～令和5（2023）年3月31日
- 調査方法：認定調査員による聞き取り調査

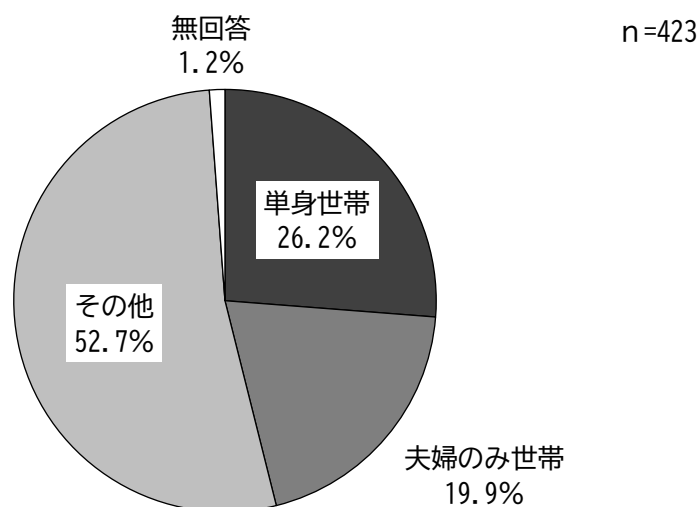
配布数	有効回答数	有効回答率
423票	423票	100%

(2) 結果の概要

①世帯類型

世帯類型は、「その他」の割合が52.7%と最も高くなっています。次いで「単身世帯」が26.2%、「夫婦のみ世帯」が19.9%となっています。

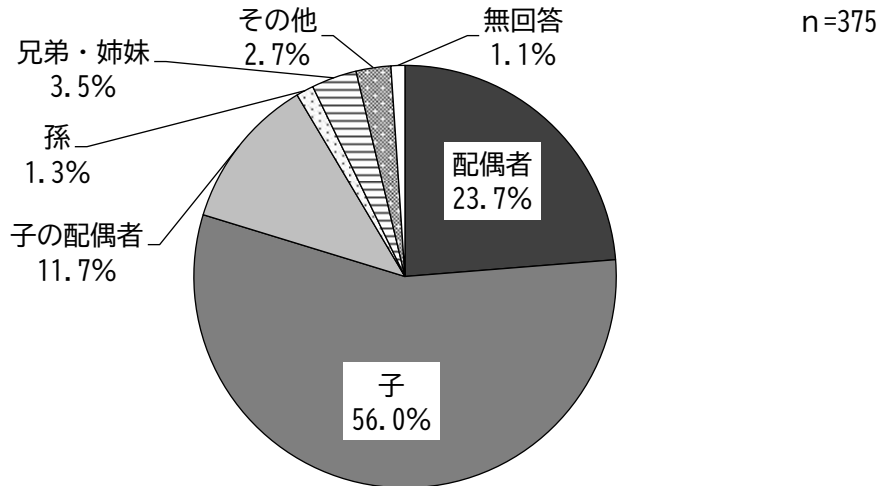
■世帯類型【単数回答】



②主な介護者

主な介護者は、「子」の割合が56.0%と最も高く、次いで、「配偶者」が23.7%、「子の配偶者」が11.7%となっています。

■主な介護者【単数回答】



③主な介護者の年齢（本人の年齢別）

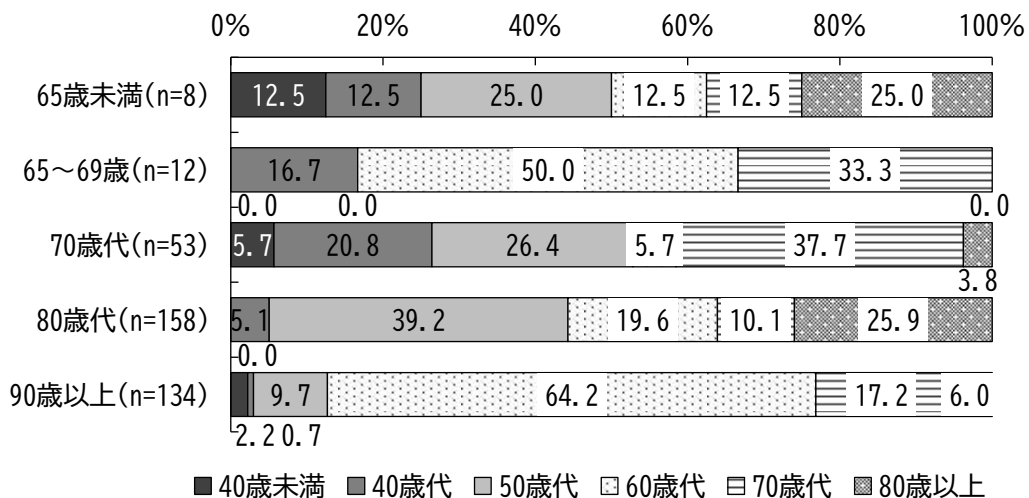
主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、本人の年齢が65歳未満では、主な介護者の年齢は「50歳代」と「80歳以上」の割合が同率で25.0%と最も高くなっています。

本人の年齢が65～69歳では、主な介護者の年齢は「60歳代」の割合が50.0%と最も高く、次いで「70歳代」が33.3%、「40歳代」が16.7%となっています。

本人の年齢が70歳代では、主な介護者の年齢は「70歳代」の割合が37.7%と最も高くなっています。

本人の年齢が80歳代では、主な介護者の年齢は「50歳代」の割合が39.2%と最も高くなっていますが、「80歳代」も25.9%と比較的高い割合を示しています。

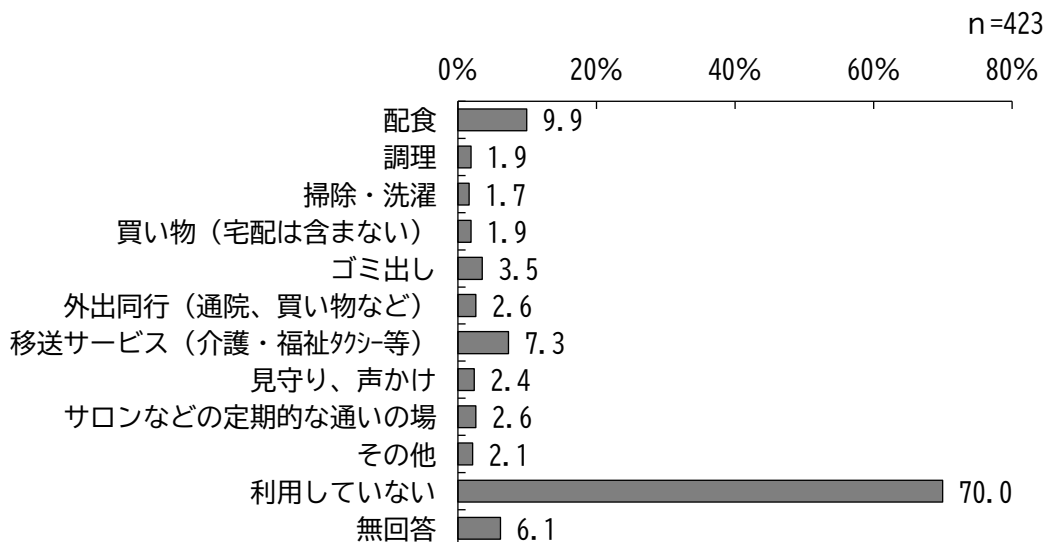
■主な介護者の年齢（本人の年齢別）【単数回答】



④現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」の割合が70.0%と最も高くなっています。それ以外では、「配食」が9.9%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が7.3%となっています。

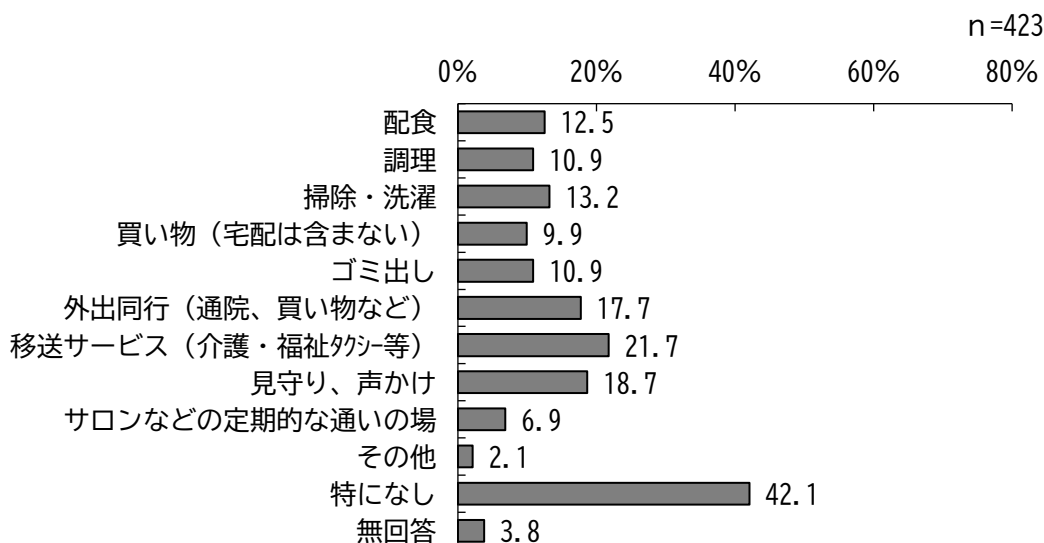
■現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス【複数回答】



⑤今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、更なる充実が必要と感じる支援・サービスを含む。）については、「特になし」の割合が42.1%と最も高くなっています。それ以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.7%と最も高く、次いで「見守り、声かけ」が18.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が17.7%となっています。

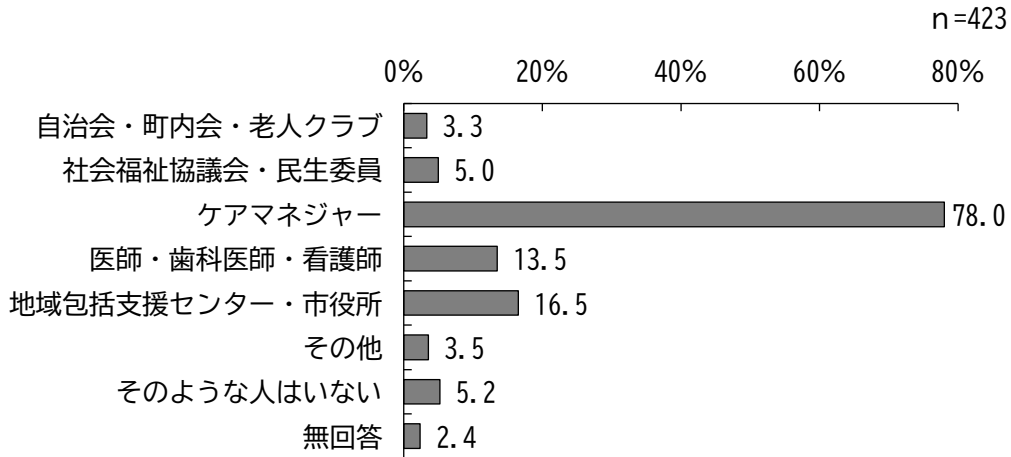
■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス【複数回答】



⑥家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「ケアマネジャー」の割合が78.0%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・市役所」が16.5%、「医師・歯科医師・看護師」が13.5%となっています。

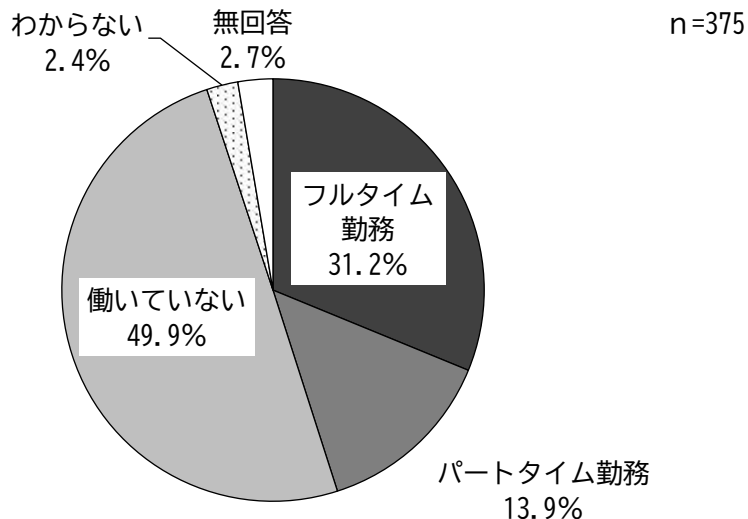
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手【複数回答】



⑦主な介護者の現在の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」の割合が49.9%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が31.2%、「パートタイム勤務」が13.9%となっています。

■主な介護者の現在の勤務形態【単数回答】

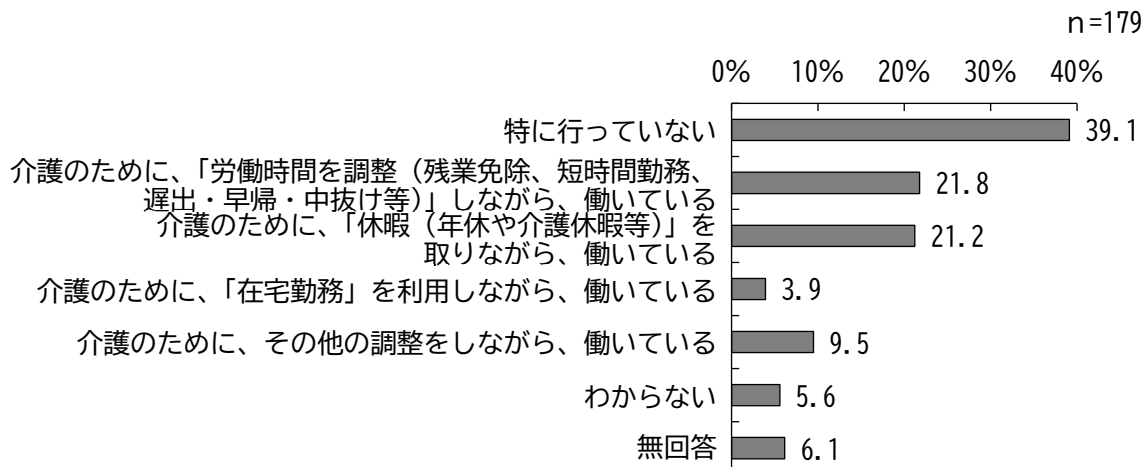


⑧介護をするにあたっての働き方の調整など

介護をするにあたっての働き方の調整などについては、「特に行っていない」の割合が39.1%と最も高くなっています。それ以外では、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が21.8%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が21.2%となっています。

「労働時間を調整」、「休暇」、「在宅勤務」、「その他の調整」を合わせた『何らかの調整をしている』の割合は、56.4%となっています。

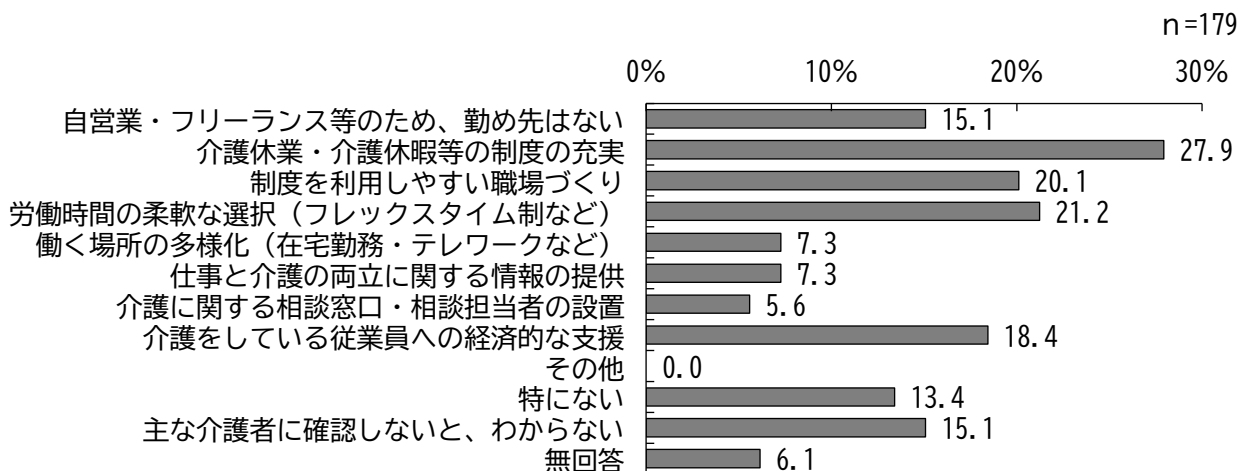
■介護をするにあたっての働き方の調整など【複数回答】



⑨仕事と介護の両立に効果があると思われる支援

仕事と介護の両立に効果があると思われる支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が27.9%と最も高くなっています。次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」が20.1%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が18.4%となっています。

■仕事と介護の両立に効果があると思われる支援【複数回答】

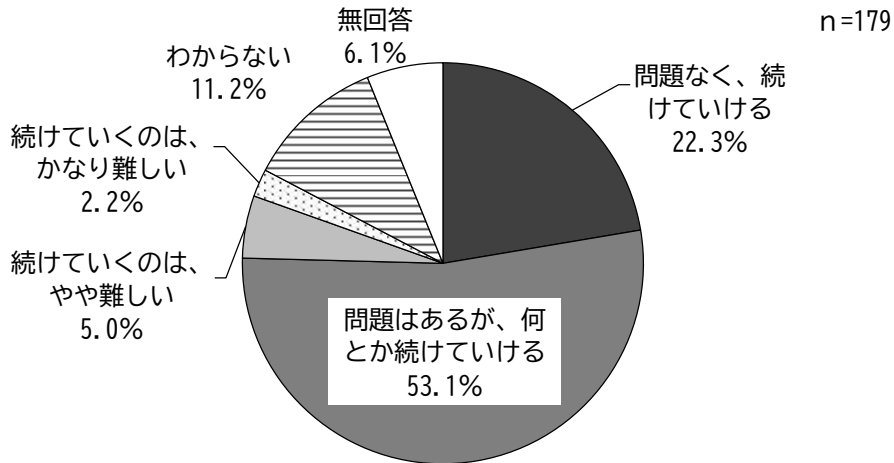


⑩働きながらの介護継続の見込み

働きながらの介護継続の見込みについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が53.1%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が22.3%、「わからない」が11.2%となっています。

「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、7.2%となっています。

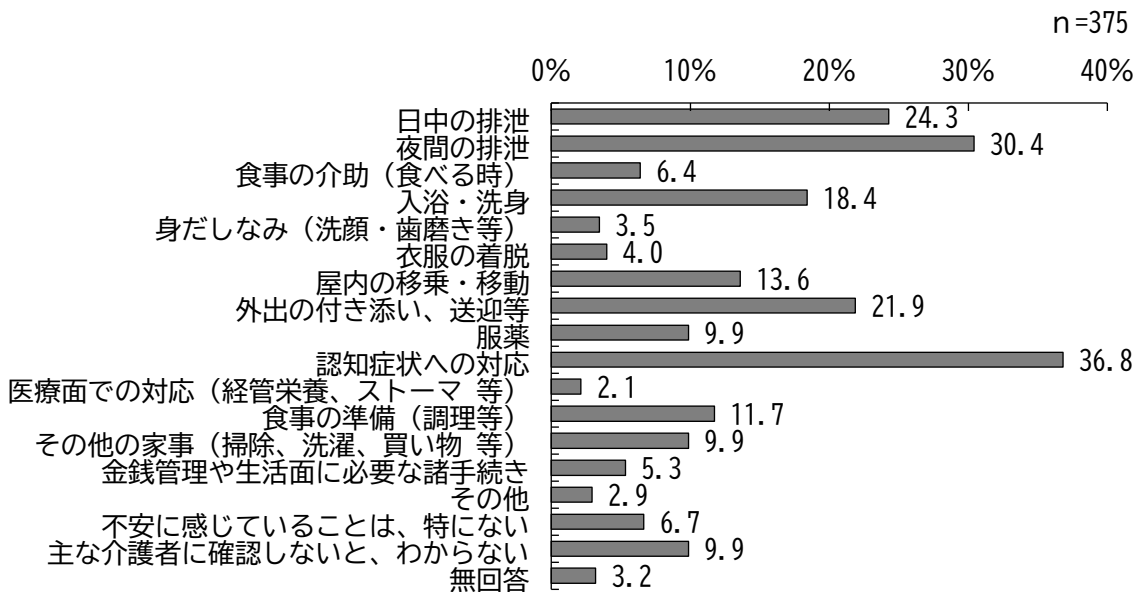
■働きながらの介護継続の見込み【単数回答】



⑪介護者が不安に感じる介護など

主な介護者が不安に感じる介護などは、「認知症状への対応」の割合が36.8%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が30.4%、「日中の排泄」が24.3%、「外出の付き添い、送迎等」が21.9%、「入浴・洗身」が18.4%となっています。

■介護者が不安に感じる介護など【複数回答】



(3) まとめと考察

①本市における在宅介護の実態

主な介護者は、「子」の割合が56.0%と最も高く、次いで「配偶者」が23.7%となっています。主な介護者の年齢は、「60歳代」の割合が34.1%と最も高く、次いで「50歳代」が24.5%、「70歳代」が17.1%、「80歳以上」が14.7%と、60歳代以上の割合が高くなっています。また、介護者の年齢（本人の年齢別）をみると、本人の年齢が65歳以上で介護者の年齢が60歳代以上であるケースが多くみられます。これらのことから、本市では要支援・要介護者と介護者がともに65歳以上である、いわゆる「老老介護」の世帯類型が少なからず存在しており、その世帯数は更に増加していくことが予想されます。

また、主な介護者が不安を感じる介護などについてみると、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」の割合が高く、認知機能や身体機能の低下により引き起こされる介護への不安が多く回答されています。

世帯の状況や要介護度などに応じたきめ細かな支援を行うためにも、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支える各種サービスの充実とともに、多職種連携によるサービス提供体制の整備が必要であると考えられます。

②安心につながる支援・サービスの充実

世帯類型についてみると、「単身世帯」の割合が26.2%、「夫婦のみ世帯」の割合が19.9%となっています。一人暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化や、夫婦のみ世帯が「老老介護」や認知症患者が認知症患者を介護する「認認介護」の状態となることも十分想定されます。このため、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

介護保険以外の支援・サービスについて、『現在利用している』割合と『今後必要とを感じる』割合を比較すると、いずれの支援・サービスにおいても『今後必要とを感じる』の割合が上回っており、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。

高齢者の方が地域で安心して暮らしていけるよう、介護保険以外の支援・サービスの充実はもとより、地域の住民同士が支え合う体制づくりを進めていく必要があります。

③就労している主な介護者への支援

主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイム勤務」の割合が31.2%、「パートタイム勤務」の割合が13.9%であり、『働いている』方の割合は全体の45.1%と半数近くとなっています。

働きながら介護をしている方の働き方の調整などについては、「特に行っていない」の割合が約4割となっています。一方、働きながらの介護継続の見込みについて、「問題はあるが、何とか続けている」の割合が53.1%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』の割合は、7.2%となっており、働きながら介護を担うことに困難を感じている方が多くみられます。

就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが必要です。

④ケアマネジャーの人材確保と資質向上

家族や友人・知人以外の相談先についてみると、「ケアマネジャー」の割合が78.0%と8割近くにのぼっています。このことから、ケアマネジャーは介護者にとって、何かあったときに相談できる身近な専門家と認識されていることがうかがえます。高齢化社会が進むにつれて、今後もケアマネジャーの業務量の増加や業務内容の複雑化が見込まれることから、ケアマネジャーの人材の確保や資質向上のための研修などの支援が必要と考えられます。

3 在宅生活改善調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

過去1年間の自宅などから居場所を変更した利用者の行先別人数や自宅などにおいて死亡した利用者の人数、また、自宅などに居住の方で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方の、人数や生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービスなどを把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携の在り方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：柏崎市民が利用している居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 調査時期：令和5（2023）年1月25日～2月17日
- 調査方法：メールによる調査票の配布・回収

配布数	有効回答数	有効回答率
38 事業者	33 事業者 (ケアマネジャー80名)	86.8%

(2) 結果の概要

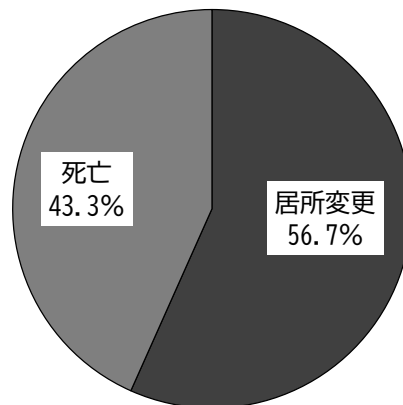
①過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間の居所変更と自宅等（借家を含む。以下同じ。）における死亡の割合については、「居所変更」が56.7%、「死亡」が43.3%となっています。

また、過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者数は435人、過去1年間に自宅等で死亡した利用者数は333人と推計されます。

■過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合【単数回答】

n=667



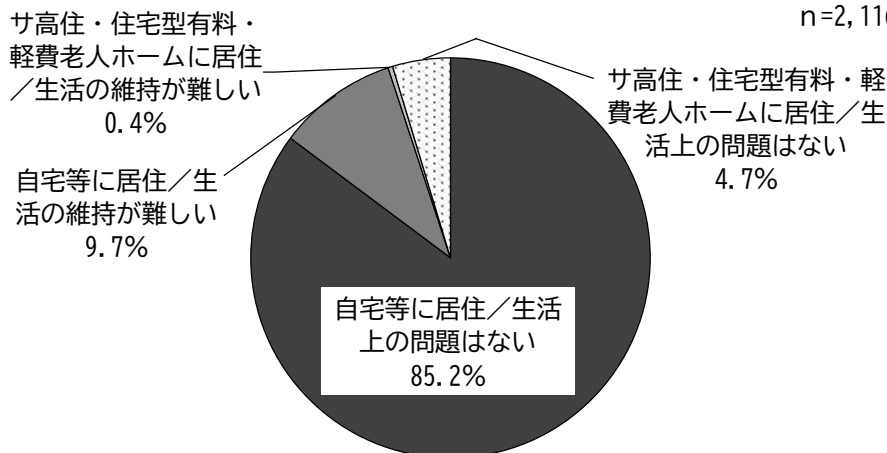
②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

自宅等、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホームで生活する利用者の在宅生活の維持に関する状況については、「自宅等に居住／生活上の問題はない」が85.2%と最も高く、次いで「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が9.7%となっています。

また、「自宅等・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合」は10.1%で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数は246人と推計されます。

■現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者【単数回答】

n=2,116



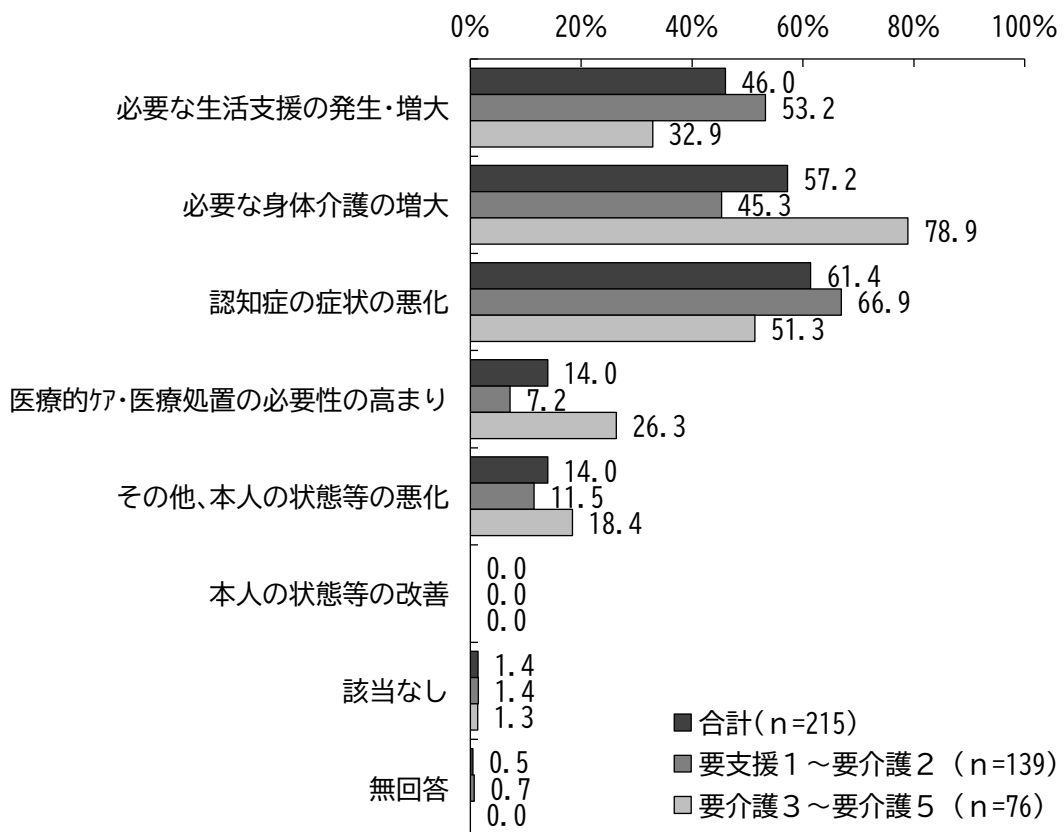
③生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）については、全体では「認知症の症状の悪化」が61.4%と最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」が57.2%、「必要な生活支援の発生・増大」が46.0%となっています。

要介護2以下では、「認知症の症状の悪化」が66.9%と最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」が53.2%、「必要な身体介護の増大」が45.3%となっています。

要介護3以上では、「必要な身体介護の増大」が78.9%と最も高く、次いで「認知症の症状の悪化」が51.3%、「必要な生活支援の発生・増大」が32.9%となっています。また、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が26.3%で、要介護2以下（7.2%）よりも19.1ポイント高くなっています。

■生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）【複数回答】

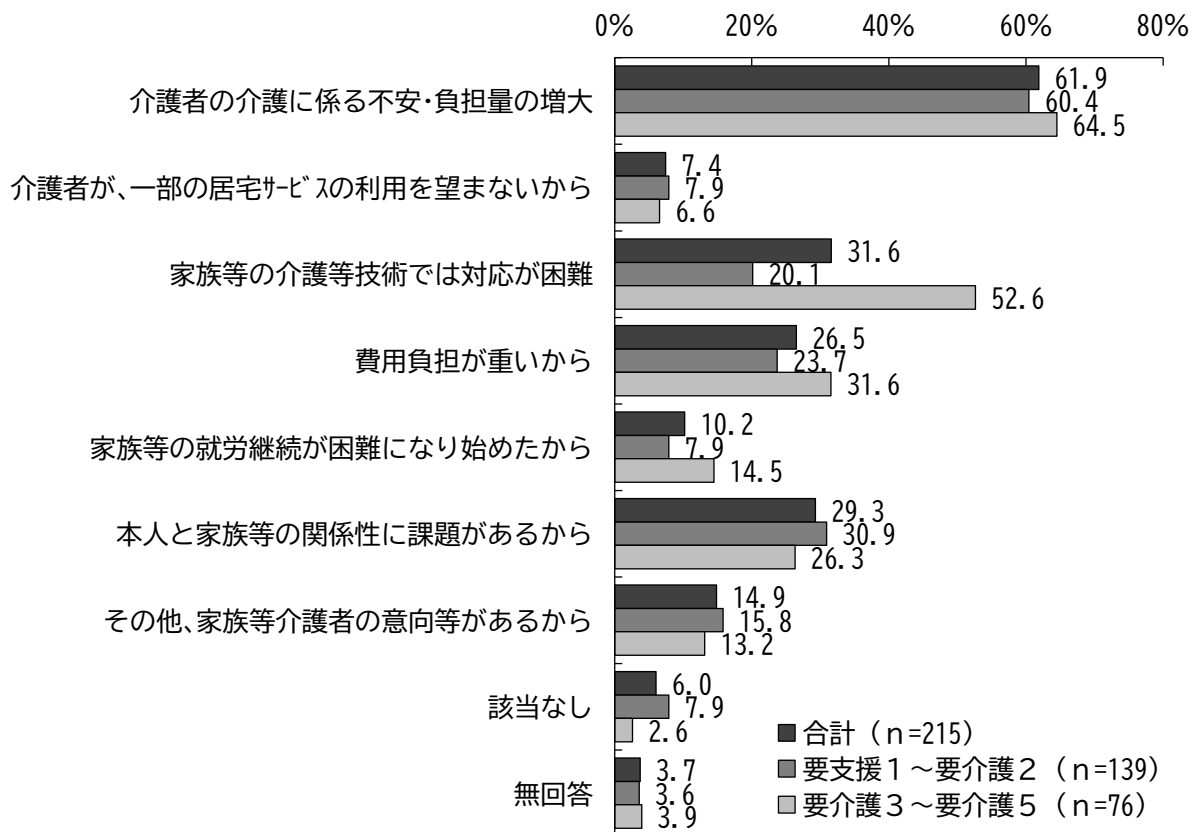


④生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）については、全体、要介護2以下、要介護3以上のいずれにおいても「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高く、6割を超える割合を示しています。

また、要介護3以上では、「家族等の介護等技術では対応が困難」が52.6%と高くなっています。

■生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）【複数回答】



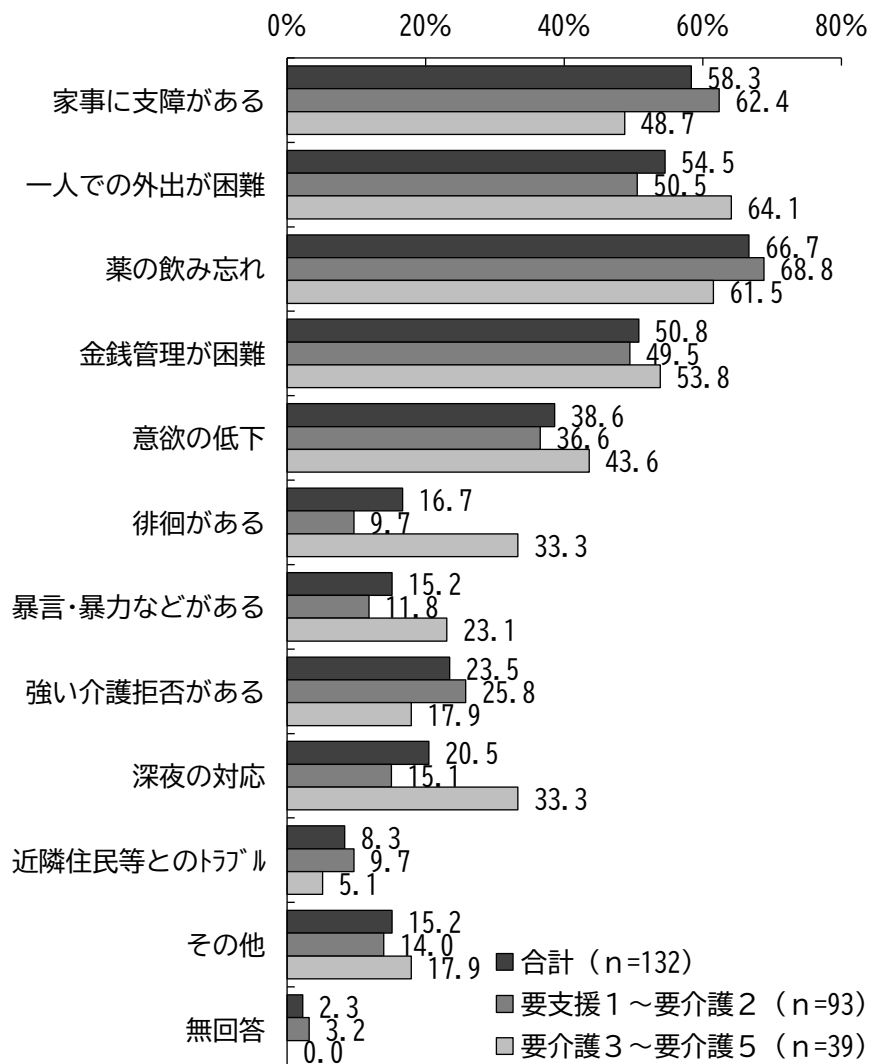
⑤ 「認知症の症状の悪化」が理由の方の具体的な内容

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）として、「認知症の症状の悪化」と回答した方の具体的な内容については、全体では「薬の飲み忘れ」が66.7%と最も高く、次いで「家事に支障がある」が58.3%、「一人での外出が困難」が54.5%、「金銭管理が困難」が50.8%となっています。

要介護2以下では、「薬の飲み忘れ」が68.8%と最も高く、次いで「家事に支障がある」が62.4%、「一人での外出が困難」が50.5%、「金銭管理が困難」が49.5%となっています。

要介護3以上では、「一人での外出が困難」が64.1%と最も高く、次いで「薬の飲み忘れ」が61.5%、「金銭管理が困難」が53.8%、「家事に支障がある」が48.7%となっています。

■ 「認知症の症状の悪化」が理由の方の具体的な内容【複数回答】



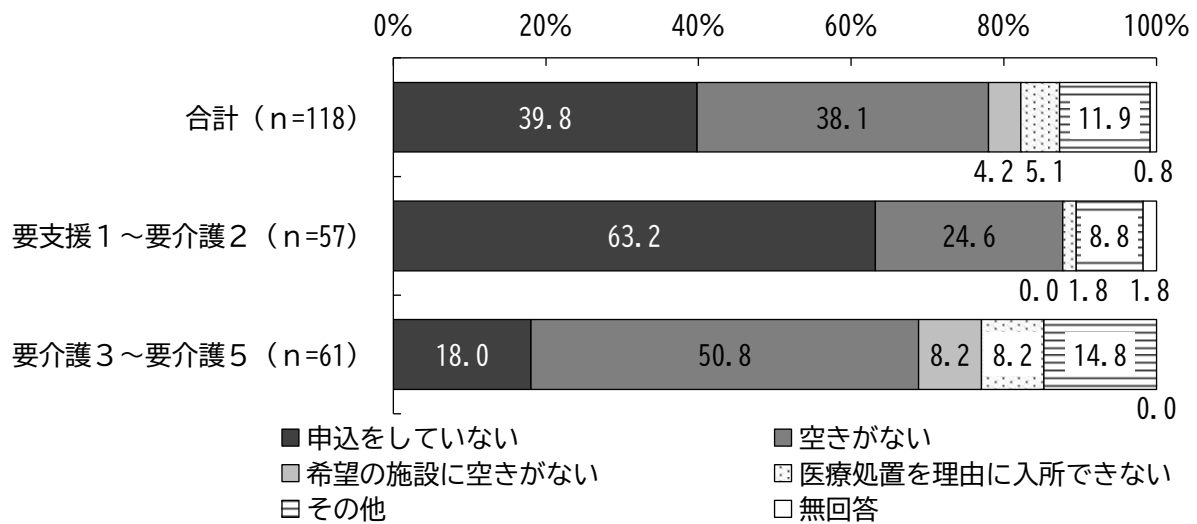
⑥特養に入所できていない理由

改善に必要なサービスとして「特別養護老人ホーム」と回答した方の特養に入所できていない理由については、全体では「申込をしていない」が39.8%と最も高く、次いで「空きがない」が38.1%、「医療処置を理由に入所できない」が5.1%、「希望の施設に空きがない」が4.2%となっています。

要介護2以下では、「申込をしていない」が63.2%と最も高く、次いで「空きがない」が24.6%となっています。

要介護3以上では、「空きがない」が50.8%と最も高く、次いで「申込をしていない」が18.0%、「希望の施設に空きがない」と「医療処置を理由に入所できない」が同率の8.2%となっています。

■特養に入所できていない理由【単数回答】



(3) まとめと考察

①在宅生活維持の限界点の延伸に向けた支援

過去1年間において、自宅などでの生活が困難となり、居所を変更した人は56.7%で、市全体で435人と推計されます。また、現在、自宅などに居住する方のうち、生活の維持が困難となっている人は10.1%で、市全体で246人と推計されます。在宅生活維持の限界点の延伸に向けた支援・取組の効果を測る上では、これらの数字を経年的にモニタリングすることが重要であると考えられます。

在宅生活の維持が困難となる理由として挙げられている「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」については、家族介護者への支援が重要です。介護サービス及びレスパイトケアの充実・利用促進のほか、家族介護者同士で集える場所や、介護専門職による助言や研修・講座などが受けられる機会の充実を図ることなどが求められます。

また、「認知症の症状の悪化」を理由に在宅生活の維持が困難となっている方の、具体的な内容として挙げられている「家事に支障がある」と「一人での外出が困難」については、生活支援サービスの充実を図ることが効果的であり、「金銭管理が困難」については、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用できるよう、これらの支援・サービスの充実とともに、制度の周知・利用促進に努める必要があります。

②在宅での生活の維持が難しい場合の対応

特別養護老人ホームへの入所が適切であると判断された方のうち、約4割の方が利用申込みを行っておらず、特に要介護2以下では6割以上の方が利用申込みを行っていない状況です。これらのことから、重度化防止を目的とした取組を更に推進することで、在宅生活の継続につながる可能性が高いと考えられます。

一方、要介護3以上では5割以上の方が特別養護老人ホームの「空きがない」と回答しています。ケアマネジャーが「改善のために必要な支援・サービス」として「特養」のみを選択し、かつ「緊急度が高く」、入所できない理由として「空きがない」を選択されている場合は、特養待機者として考慮すべき優先度が高いといえます。また、ケアマネジャーが入所を必要と回答したケースであっても、本人が希望していないケース、緊急度が低いケースもあることから、ヒアリング調査などでより詳細な実態を把握していく必要があります。

③医療依存度が高い利用者の増加を見据えた対策

「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」を理由に在宅生活の維持が困難となっている方については、訪問看護サービスを適切に利用できるよう、多職種連携の一層の推進が必要と考えられます。施設などに入所できていない理由について、「医療処置を理由に入所できない」の割合をみると、特養では5.1%、特養以外では2.4%と比較的低くなっていますが、今後、医療依存度の高い利用者の増加が見込まれることから、地域での支援体制を検討していく必要があります。

4 特別養護老人ホーム入所申込者調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

特別養護老人ホームに入所を申し込まれた方について、本人が希望していないケースや緊急度が低いケースが見受けられることから、現実的に入所の意向がある方の実態を把握するとともに、介護サービスの基盤整備に反映していくことを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：特別養護老人ホームに入所を申し込まれている方
- 調査時期：令和5（2023）年3月1日～3月31日
- 調査方法：郵送による調査票の配布、オンラインシステムでの回収

配布数	有効回答数	有効回答率
692 件	381 件	55.1%

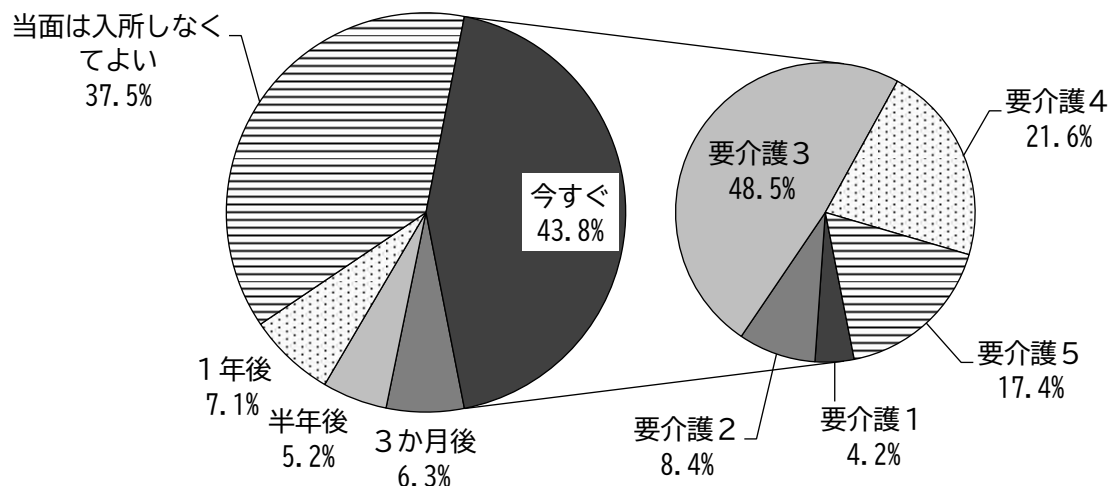
(2) 結果の概要

①特別養護老人ホームに入所したい時期

特別養護老人ホームに入所したい時期については、「今すぐ」が43.8%と最も高く、次いで「当面は入所しなくてもよい」が37.5%、「1年後」が7.1%、「3か月後」が6.3%、「半年後」が5.2%となっています。

■特別養護老人ホームに入所したい時期【単数回答】

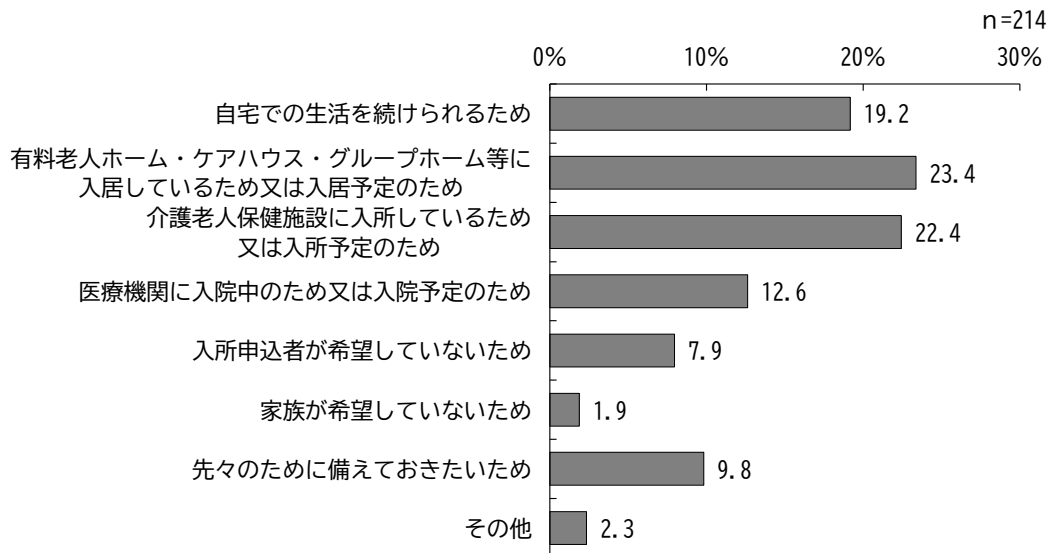
n=381



②今すぐに入所を希望しない理由

今すぐに入所を希望しない理由については、「有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム等に入居しているため又は入居予定のため」が23.4%と最も高く、次いで「介護老人保健施設に入所しているため又は入所予定のため」が22.4%、「自宅での生活を続けられるため」が19.2%となっています。また、「先々のために備えておきたいため」が9.8%、「入所申込者が希望していないため」が7.9%となっています。

■今すぐに入所を希望しない理由【単数回答】



(3) まとめと考察

①入所申込者の実態について

今すぐ入所したい方は43.8%であり、当面入所しなくてもよい方も37.5%いることが分かりました。申込者によって希望する入所時期に開きがあり、入所を選択されない方は、入所系施設や自宅などでの安定した生活の継続を望んでいることがうかがえます。また、36.7%の方が日常的に医療処置を必要としていることが分かりました。医療依存度が高い方は、処置の内容によって早期の入所が難しい場合が考えられます。

調査結果からは、入所申込者のうち半年後までに入所を希望されている約55%の方が現実的に特別養護老人ホームへ入所の意向がある方であると考えます。

②入退所の状況について

特別養護老人ホームの入退所者数は、毎年約200人あり、退所者の増加が続いています。

また、市では年2回、入所申込者数を集計していますが、平成25(2013)年7月末日時点の入所申込者数は1,093人でしたが、令和5(2023)年7月末日現在668人であり、減少が続いています。介護サービスの基盤整備の検討にあたっては、こうした入退所者数の推移や入所申込者の実態を反映していく必要があります。

5 介護人材実態調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況などを把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：柏崎市内の介護サービス事業所
- 調査時期：令和5（2023）年4月13日～4月28日
- 調査方法：メールによる調査票の配布、オンラインシステムでの回収

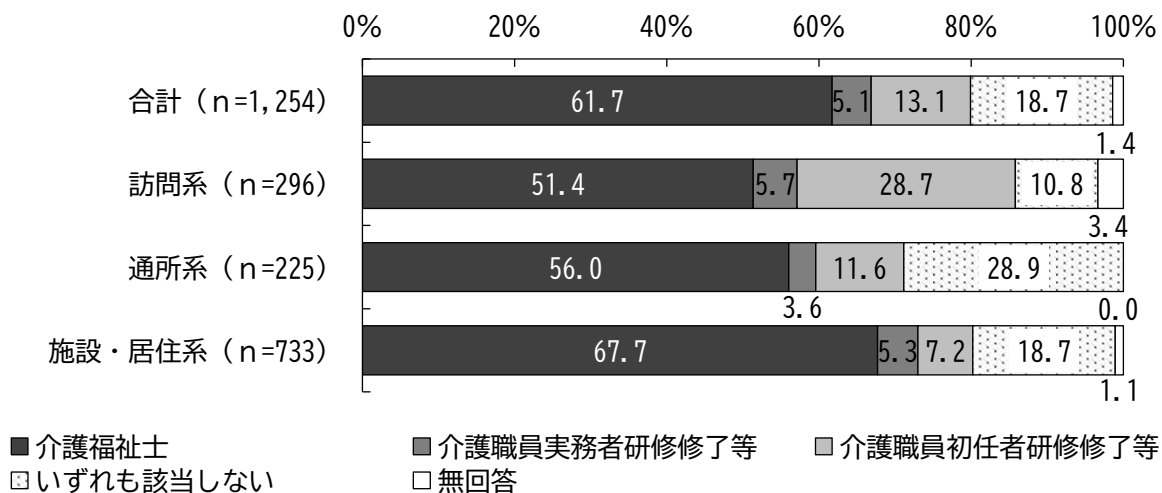
配布数	有効回答数	有効回答率
91 事業者	81 事業者	89.0%

(2) 結果の概要

①サービス系統別の資格保有の状況

サービス系統別の資格保有の状況については、いずれも「介護福祉士」が半数を超えており、「介護職員実務者研修」と「介護職員初任者研修」の修了者を含めると訪問系で85.8%、通所系で71.2%、施設・居住系で80.2%、全体では79.9%となっています。

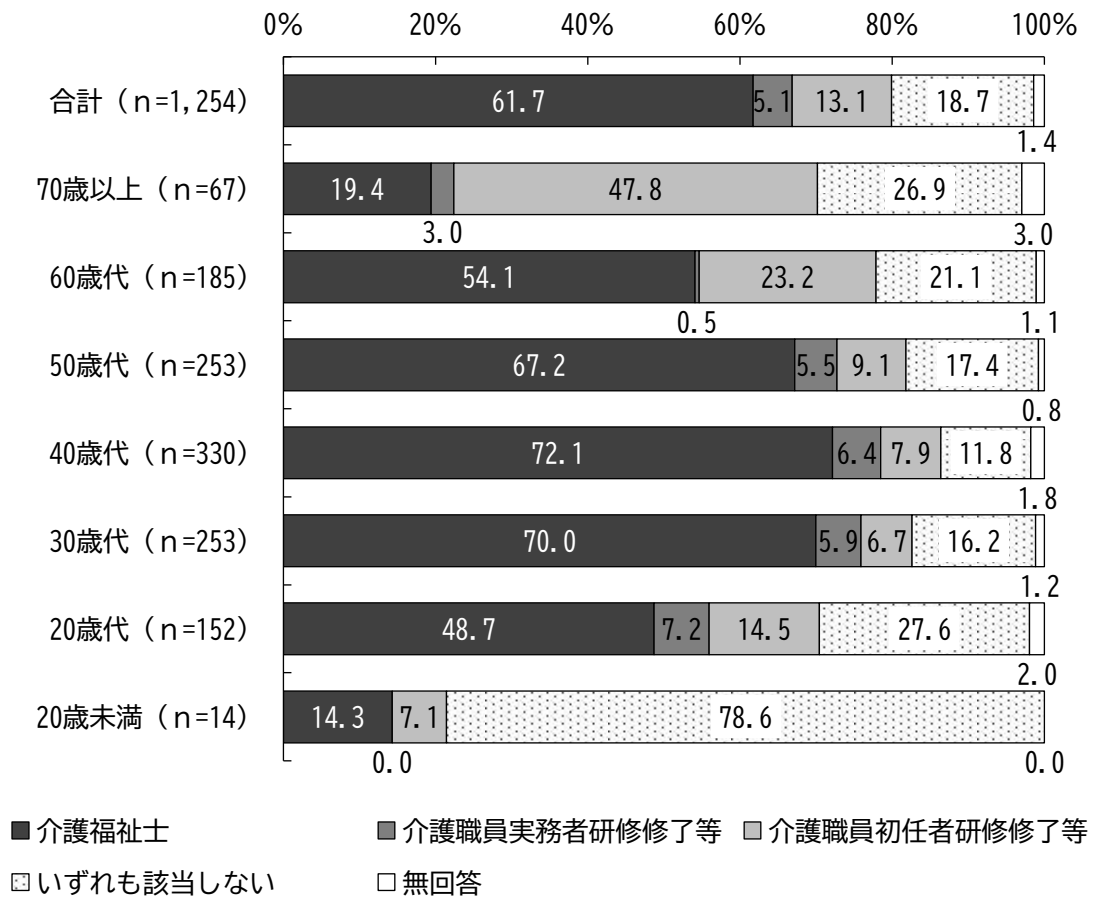
■サービス系統別の資格保有の状況【単数回答】



②年齢別の資格保有の状況

年齢別の資格保有の状況については、「介護福祉士」は「40歳代」が最も高く72.1%となっており、「40歳代」から年代が下がるにつれ、また、年代が上がるにつれ、「介護福祉士」の割合は低くなり、逆に「いずれも該当しない」が高くなっています。

■年齢別の資格保有の状況【単数回答】

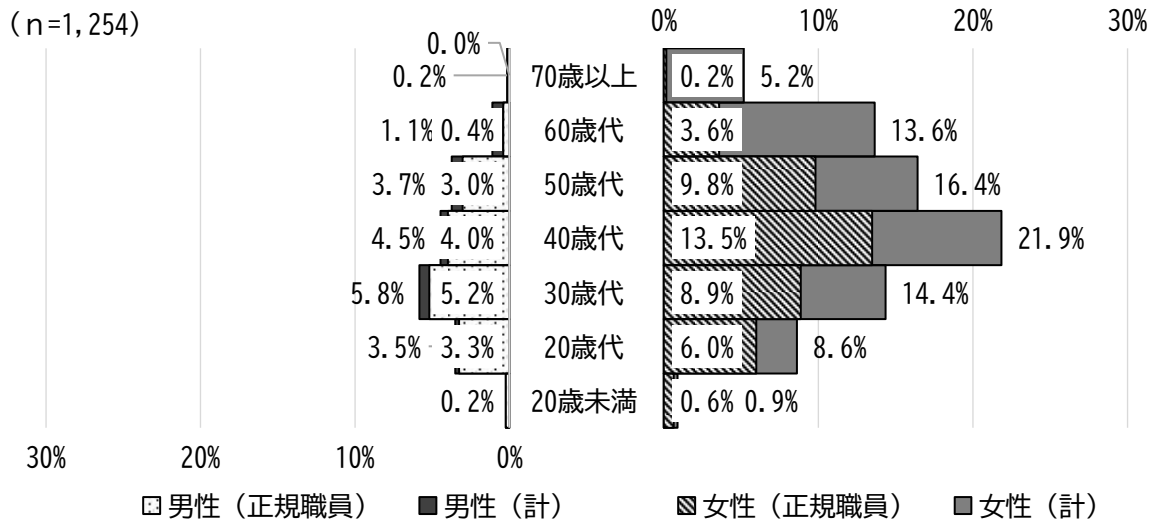


③性別・年齢別の雇用形態の構成比

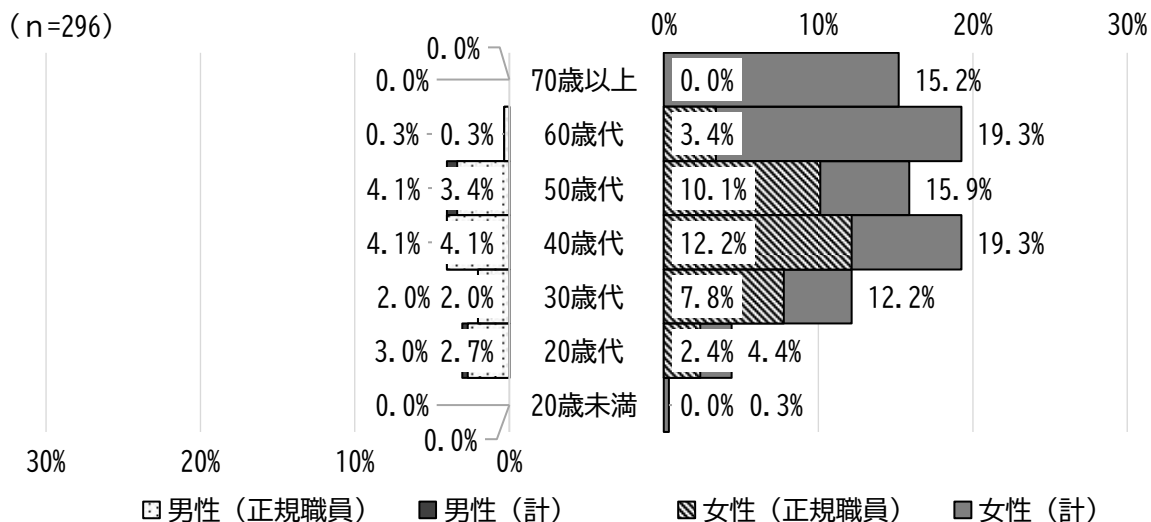
職員の性別については、全体では「女性」が81.0%と8割を占めており、職員の年齢別については、男性は「30歳代」が5.8%で最も高く、女性は「40歳代」が21.9%と最も高くなっています。

職員の雇用形態については、全体では男性、女性ともに60歳代、70歳以上を除いて「正規職員」が半数以上を占めています。

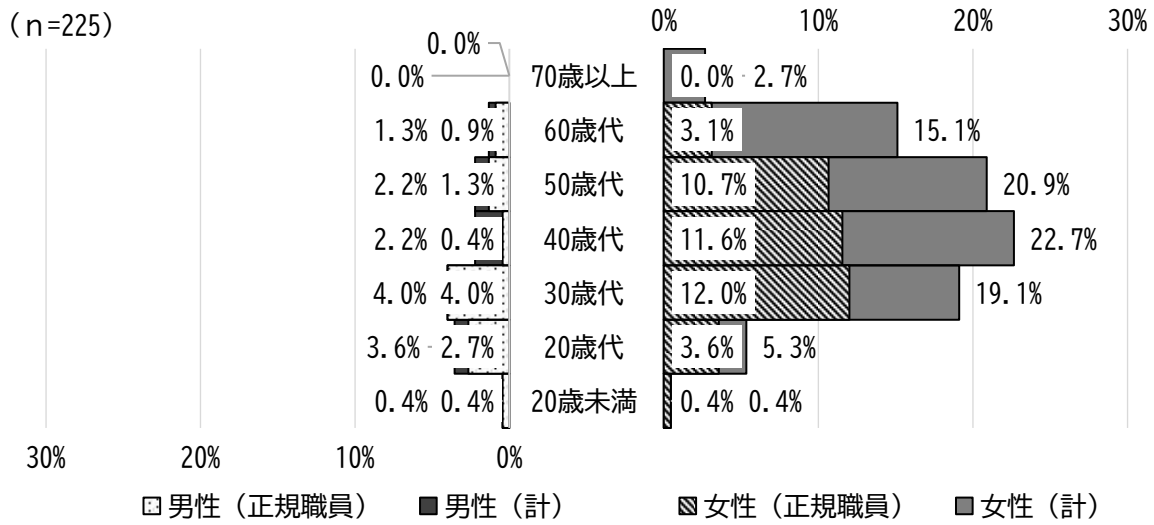
■性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）【単数回答】



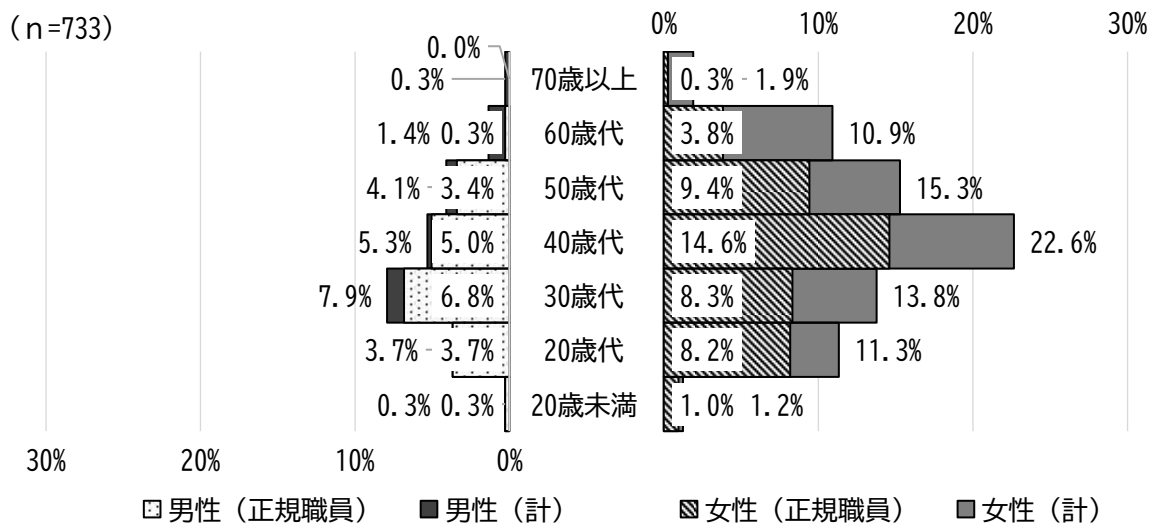
■性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）【単数回答】



■性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）【単数回答】



■性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）【単数回答】



④介護職員数の変化と現在の事業所全体の介護従業者の不足状況

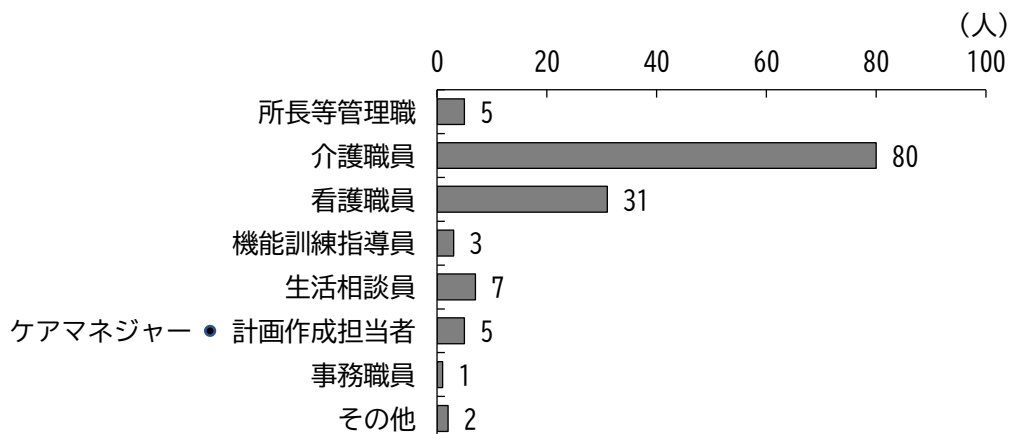
介護職員数の変化については、令和5（2023）年4月1日現在の介護職員数は前年よりも増加していますが、サービス系統別では訪問系の正規職員が減少し、施設・居住系の非正規職員が減少しています。また、令和4（2022）年4月1日現在の介護職員数から159人が離職しており、離職率は12.9%となっています。

現在の事業所全体の介護従業者の不足状況については、「介護職員」が80人と最も多く、次いで「看護職員」が31人となっています。

■介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数 (R5. 4. 1) (人)			採用者数 (人)			離職者数 (人)			職員総数 (R4. 4. 1) (人)			昨年比 (%)		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=81)	733	520	1,253	88	94	182	68	91	159	713	517	1,230	102.8	100.6	101.9
訪問系 (n=22)	143	153	296	18	30	48	26	19	45	151	142	293	94.7	107.7	101.0
通所系 (n=24)	114	99	213	21	22	43	11	21	32	104	98	202	109.6	101.0	105.4
施設・居住系 (n=35)	476	268	744	49	42	91	31	51	82	458	277	735	103.9	96.8	101.2

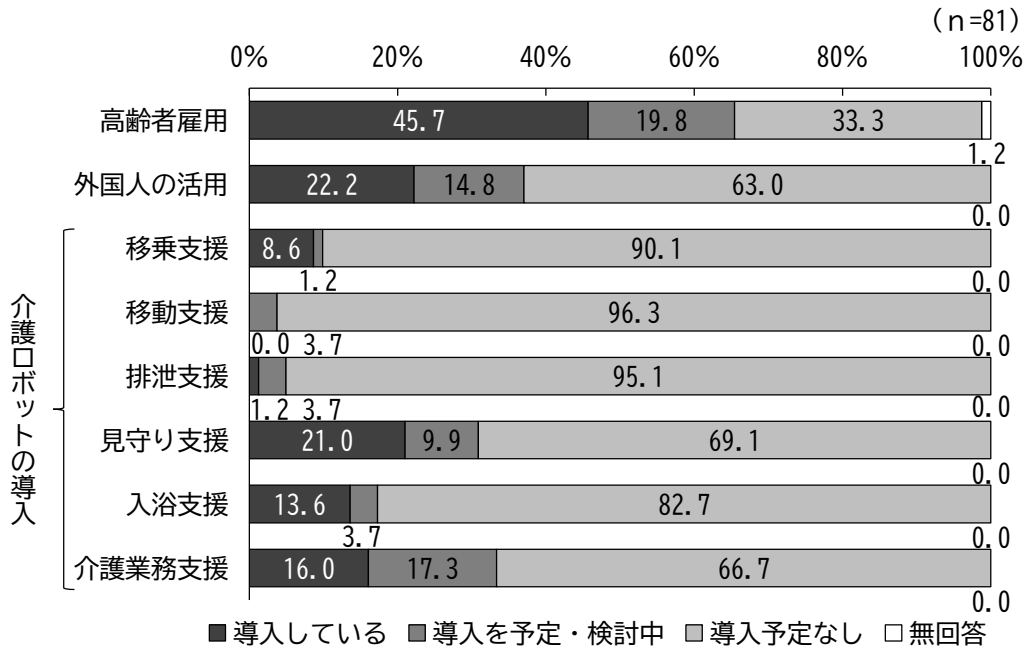
■現在の事業所全体の介護従業者の不足状況【数量回答】



⑤人材確保・生産性向上に関する導入状況

人材確保・生産性向上に関する導入状況については、高齢者雇用で「導入している」が45.7%と半数近く、「導入を予定・検討中」と合わせると、65.5%が『導入予定あり』としていますが、逆に、介護ロボットの導入の移乗支援（90.1%）、移動支援（96.3%）、排泄支援（95.1%）は「導入予定なし」が9割を超えています。

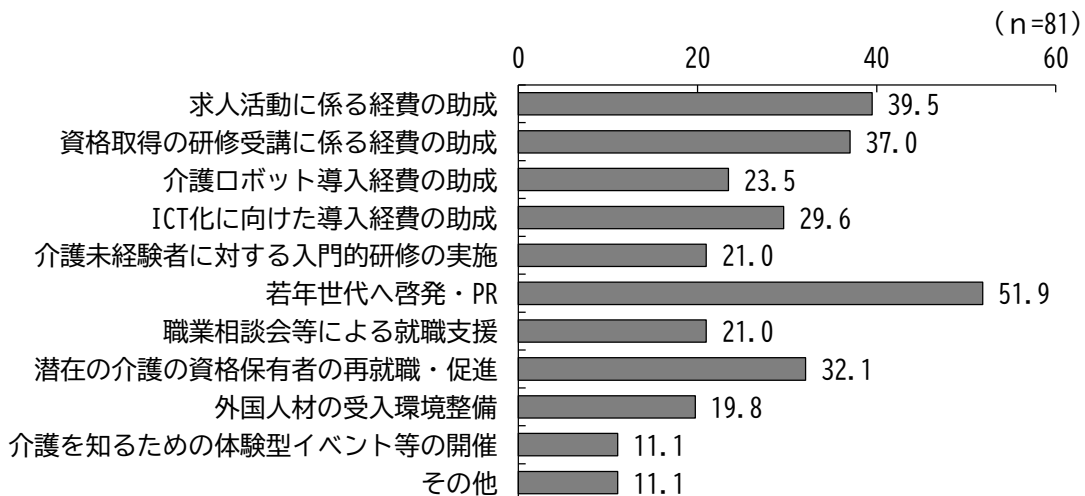
■人材確保・生産性向上に関する導入状況【単数回答】



⑥介護従事者の採用・定着・育成に関する市に望むことや支援策

介護従事者の採用・定着・育成に関する市に望むことや支援策については、「若年世代へ啓発・PR」が51.9%と最も高く、次いで「求人活動に係る経費の助成」が39.5%、「資格取得の研修受講に係る経費の助成」が37.0%となっています。

■介護従事者の採用・定着・育成に関する市に望むことや支援策【複数回答】



(3) まとめと考察

①介護人材の育成と確保

サービス系統別では施設・居住系よりも訪問系や通所系で「介護福祉士」は低く、年齢別では20歳代以下で低くなっているなどの状況であり、資格取得に向けた環境整備や教育・研修を充実させ、介護福祉士などの有資格者を増やしていくことで介護人材の育成を図る必要があります。加えて、介護支援専門員の人材確保及びケアマネジメントの質の向上に取り組むことが重要です。

また、介護職員や看護職員に関しては、多くの事業所で不足していると考えており、早期離職防止や人材育成などの取組を進めるとともに、介護職のイメージアップを図り、若年世代をはじめ、子育てを終えた層や元気な高齢者に介護についての啓発や介護職のPRを積極的に進めていくなど、介護人材の確保に向けて様々な方策を講じていくことが求められています。

②正規職員の確保による施設の機能強化

介護職員は女性の割合が高い一方で、女性の「正規職員」の割合は男性に比べると低くなっており、サービス系統別でも訪問系や通所系で「正規職員」の割合が低くなっています。このように性別や年齢別、サービス系統別により「正規職員」の割合に偏りがみられますが、各施設の機能強化につなげていくためにも必要なサービスや事業所などにおいて「正規職員」を確保できるようにしていくことが課題となります。

③業務効率化のための支援

高齢者雇用に関しては、比較的多くの事業所で導入済み又は導入予定などとなっていますが、そのほかの人材確保・生産性向上に関する導入状況は進んでいるとはいえ、特に介護ロボットは導入予定のないものが多くなっています。介護職員の負担軽減にもつながるため、介護ロボットやICTの導入など、業務効率化のための支援を進めていく必要があります。

6 人材確保及び職場定着を考える介護・福祉職員ワークショップ

(1) ワークショップの概要

■目的

柏崎市内の介護・障がい福祉事業所に勤務する若手職員が、ワークショップを通じて自信と誇りを実感し、新たな取組への挑戦につなげていくことを目的に実施しました。

【ワークショップのねらい】

- 1 仲間づくり
事業所の垣根を越えた交流により孤立を防ぎ、モチベーションを高める。
- 2 共感
悩みを共有し、仲間同士で解決策を考え、互いを尊重して支え合う。
- 3 介護業界の変革
将来の若手人材を育てる環境づくりを共に考える。

■対象及び開催日

対象	柏崎市内の介護・障がい福祉事業所に勤務する若手職員 (勤続年数 10 年未満・39 歳以下) 参加者数：21 名
開催日	令和 5 (2023) 年 6 月 22 日 (木) 14:00~16:15

■テーマ

テーマ1 『介護福祉職の魅力』とは？

テーマ2 『未来の介護・福祉の世界』とは？

(2) 結果の概要

①ワークショップで出された主な意見

ワークショップで出された、テーマごとの主な意見は以下のとおりです。

■ワークショップで出された主な意見

テーマ1 『介護福祉職の魅力』とは？
<ul style="list-style-type: none"> ・力がつく、運動になる、マッチョになる ・メンタルが強くなる ・日々発見や学びがあり自己成長につながる ・コミュニケーションスキルの向上を図ることができる ・様々な資格を取得できる ・親を含め身近な人の介護を行うことができるようになる ・知識より思いやりや優しさが大切であり、人から求められる仕事である ・需要がありなくなる仕事である ・お金では得られない利用者の笑顔にふれることができる仕事である

<p>テーマ2 『未来の介護・福祉の世界』とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給料がアップすること ・休日や休暇などの待遇面が向上し、在宅勤務などの働き方が自由になること ・介護ロボットの導入により負担が減ること ・多国籍な現場となる ・資格取得に関する補助制度 ・遠い場所への送迎も楽になること ・子どもにも一番人気の仕事である ・今も未来も思いやりや優しさ、愛情であふれる仕事である

②チームごとのまとめ

ワークショップのチームごとの発表内容は、以下のとおりです。

■チームごとのまとめ

Aチーム
<p>テーマ1について</p> <p>職員自身にプラスに働く点として、例えば、メンタルが強くなる、親の介護に役立つ、資格がなくても始められる、といった意見が挙げられた。</p> <p>職業に対する魅力としては、需要がありなくなる仕事である、といった意見のほかに、知識よりも思いやりが大事であり、入居者・職員に対する接し方をしっかりと行うことができる人が魅力的である、とか、お金をかければいい部分は真似されてしまうが人への接し方、優しさなどはその人の努力であり簡単に真似ができない。思いやりが大切なことは今も未来も変わらないと思う、といった意見が挙げられた。</p> <p>テーマ2について</p> <p>職員が期待することとして、給料が一番もらえる職業になる、という意見が多く挙げられていた。</p> <p>職業としての未来は、小さい子どもにも興味を持ってもらえる、一番人気の職業である、介護ロボットが増える、といった未来が望ましいという意見が挙げた一方で、人間としての思いやりが重要で、全部ロボットになればいい、とは考えていない、という意見も挙げられた。</p>
Bチーム
<p>テーマ1について</p> <p>職員自身にプラスに働く点として、自己成長につながる、という観点からの意見が多く挙げられた。具体的には、力がつく、健康になる、いろいろな方がいるので貴重な交流の機会が得られ、日々発見・学びがあり成長できる、お金じゃない何か、この仕事でなければ得られない何か（思いやり、ふれあいの中での発見など）がある、方言などの言葉を学ぶことができる、といった意見が挙げられた。</p> <p>テーマ2について</p> <p>職員が期待することとして、給与のアップ、睡眠がしっかりとれる環境が整い、健康になる仕事である、アットホームな雰囲気であれみんなが笑顔である職場である、自由に旅行や宇宙に行くことができる、といった意見が挙げられた。</p> <p>職業としての未来は、引く手あまたの業界ナンバーワンの仕事、といった意見が出た一方で、国際化の視点が述べられ、例えば、人の動きが増え職場も多国籍になる、海外と手紙などのやりとりができる、といった意見も挙げられた。</p>

Cチーム
<p><u>テーマ1について</u></p> <p>介助をする仕事であることから、力がつく、といった意見が多く挙げられた一方、利用者と日々コミュニケーションをとることで、視線を合わせて寄り添いながら話を聞く、というスキルが身につく、といった意見も挙げられた。</p> <p><u>テーマ2について</u></p> <p>職員が期待することとして、給料アップや待遇の向上を期待する声が多く、職場の方と旅行や飲み会などのための互助会といった仕組みも、今の若者にとっては iTunes やスマートフォンの音楽プレゼント、クオカードなどのプレゼントといった方が響く、といった意見も挙げられた。</p> <p>職業としての未来は、現場職員の方々の想いがこもった意見が多く挙げられた。具体的には、そもそも介護福祉職に就く方は元々心が優しい人が多いと感じていること、今も気持ちを込めて仕事をしているが、未来においても温かい気持ちで仕事をし、利用者も職員も愛情にあふれる仕事であり続けたい、未来も同じように愛情あふれる仕事にしたい、いろいろな方に勧められる仕事にしたい、といった意見である。</p>
Dチーム
<p><u>テーマ1について</u></p> <p>職員自身にプラスに働く点としては、心が広くなる、たくさん動くから運動になる、いろいろな資格が取れる、利用者といろいろな話をする中で知識・情報が得られる、といった自己成長につながる意見が多く挙げられた。その一方で、利用者の笑顔が見られる、利用者の生活を陰で支える存在になることができる、といった支援者としての満足感・充実感に関する意見も挙げられた。</p> <p><u>テーマ2について</u></p> <p>職員が期待することとして、給料が高くなること、年間休日の増加やリフレッシュ休暇などの取得、在宅勤務など待遇や働き方に関する意見が多く挙げられた。</p> <p>職業としての未来は、力仕事がなくなりロボット介護が進むこと、コロナ禍となり難しくなった利用者と気軽にかけられる場面が増えてほしい、職員の待遇が充実することで利用者に対するサービス向上につながる、といった意見のほか、資格取得に関する補助金があるといい、といった意見も挙げられた。</p>
Eチーム
<p><u>テーマ1について</u></p> <p>介護福祉職の魅力として、素敵な出会いがあり、利用者と接する中で様々な宝物を発見し、心が温かくなる、という循環が日々あることが魅力である、という意見があった。そのほかに、内に秘めている力が出てくる、といった意見やマッチョな職員やお金持ちになれる職員、といった方が業界で出てくると魅力的に映る、といった意見も挙げられた。</p> <p><u>テーマ2について</u></p> <p>職員が期待することとして、報酬単価が上がり給与が上がることや、介護ロボットの導入などにより身体も含め負担が減ることへの期待に関する意見が挙げられた。また、自分の好きな季節がずっと続き、利用者とその季節をずっと一緒に楽しむことができる世界が理想である、飛行機や空飛ぶ車で市内だけでなく全国どこでも送迎に行けるようになるといい、といった自由な発想での意見も多く挙げられた。</p>

(3) まとめと考察

今回のワークショップでは、勤続年数10年未満、39歳以下という、比較的若い世代の職員を対象としたため、ワークショップが終わった後の振り返りにおいて、同じ職種の人や同じ世代の人との交流についての好意的な意見が多くみられました。参加者の満足度は非常に高く、「定期的な開催」を求める声が95.3%もあり、情報共有を通じて仕事に誇りを持ち、業務改善への意欲と安心感が向上したことが分かりました。また、様々な意見を今後の介護人材確保などを進める際の参考にしていくとともに、若手職員の離職防止や職場定着を図るため、仲間とともに、介護・福祉の未来を描く活動の場を今後もつくっていくことが有効であると考えられます。

7 介護保険サービス事業者意向確認調査

(1) 調査の概要

■調査の目的

本計画期間中に事業者が検討している介護サービス基盤の整備に関する意向を把握することを目的に実施しました。

■調査の対象と実施方法

- 調査対象者：柏崎市内に介護サービス事業所を開設している法人
- 調査時期：令和5（2023）年7月1日～7月21日
- 調査方法：メールによる調査票の配布・回収

配布数	有効回答数	有効回答率
43 法人	23 法人	53.5%

(2) 結果の概要

①事業拡大・参入の意向

事業拡大・参入の意向については、「当面は予定がない」が81.4%（15法人）と最も高く、次いで「実施に向け検討したい（している）」が11.6%（5法人）、「具体的に実施する計画がある」、「関心がある」、「わからない」がそれぞれ2.3%（1法人）となっています。

②事業拡大・参入予定の介護保険サービス

事業拡大・参入予定の介護保険サービスについては、看護小規模多機能型居宅介護、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護、訪問介護、共生型サービス（小規模多機能型居宅介護）を新たに整備し、又は指定を受ける意向があることを確認することができました。

また、通所介護、短期入所生活介護、介護老人保健施設、住宅型有料老人ホームについて、それぞれサテライト型小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設（増床）、介護医療院、特定施設入居者生活介護に転換する意向があることを確認することができました。

(3) まとめと考察

人口動態や介護ニーズを適切に捉え、地域の関係者と共有することにより、既存施設や事業所の在り方を含め、介護サービス基盤を計画的に確保していくことが求められています。既に減少に転じた本市の高齢者人口の推移を見据え、中長期的な視点に立った対策を講じていくことが重要であると考えます。また、介護サービス基盤の整備は、介護人材確保を一体的に推進していく必要があることから、慎重な判断が求められます。

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 計画の基本目標
- 3 施策の体系
- 4 日常生活圏域の設定

1 計画の基本理念

■基本理念

高齢者と周りの人々がともに支え合い、
健やかに安心して暮らし続けられる思いやりと笑顔あふれるまち柏崎
～地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して～

第8期介護保険事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を見据え、「高齢者と周りの人々が、ともに支えあい、健やかに安心して暮らし続けられる地域社会の実現～地域包括ケアシステムの発展を目指して～」を基本理念として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指した取組を進めてきました。

本計画においても、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取組を進め、高齢者も含めた地域に暮らすそれぞれの方が周囲にも目を向け、思いやりの心を持って、地域のために自分ができることを考えていくことのできる地域社会の実現に向けて取り組んでいきます。それにより、地域で支え合いながら、誰もが安心して、心豊かに笑顔で暮らせるまちを目指していきます。

2 計画の基本目標

基本目標1 いつまでも健やかな生活を送るための健康と生きがいづくり

高齢者のみの世帯が増加する傾向にあり、地域社会や家族関係も多様化する中では、高齢になっても、できるだけ健康で自立した生活を送れるようにしていくことが重要となっています。そのために、生活機能低下を予防し、健康寿命を延伸していけるよう、健康づくりと介護予防の推進に取り組んでいきます。健康診断を受けやすい環境づくりや生活習慣病の予防に取り組むとともに、地域のコミュニティセンターや集会所などの通いの場を活用した介護予防の普及や健康教育を進めていきます。また、高齢者の社会参加を促進し、生きがいを持ちながら自立した生活を送ることができるよう、本人や家族、周囲の方々の理解と協力を得ながら、地域や介護サービス事業所などと連携し、高齢者の自立支援の取組を推進していきます。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくり

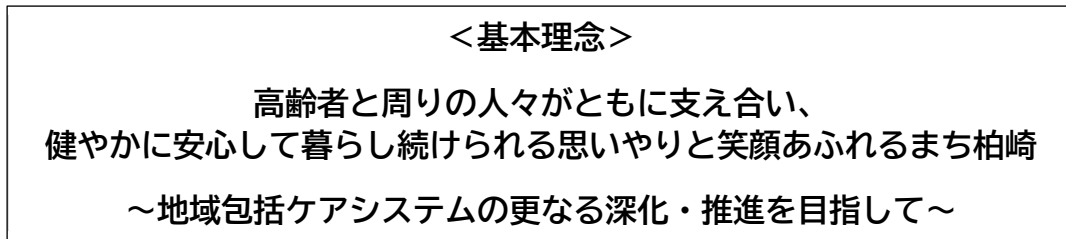
高齢者の地域での暮らしを支えるためには、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となるため、地域ケア会議を通じて、地域における社会資源の創出を目指します。また、元気な高齢者が地域の担い手として活躍し、自己実現にもつながるよう、自助・互助の意識向上と地域の支え合いの体制づくりの推進や、認知症の方とその家族が安心して暮らせる見守り支援体制の充実、高齢者の尊厳の確保や権利擁護にも対応できる早期支援体制の整備に努めます。さらに、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供できる、医療機関と介護事業所などの関係者との協働・連携の推進、災害時の要援護者支援体制の強化など、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりに取り組んでいきます。

基本目標3 誰もが必要なサービスを受けられる介護・福祉の基盤づくり

介護が必要な高齢者も住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、高齢期の身体状況や介護などに対する正しい理解を得られるよう啓発を進め、高齢者を地域全体で支え合う環境を整備していきます。介護サービス基盤は、中長期的な視点に立って人口動態や介護ニーズを適切に捉え、地域の関係者と共有しながら、既存施設や事業所の在り方を含め、計画的な確保に努めます。また、介護人材不足に対応するため、若年世代をはじめ子育てを終えた層や元気な高齢者などの多様な人材確保や業務効率化に向けた支援の強化を進めるとともに、研修などによる介護職員の資質の向上を図ることにより、介護サービスの質の向上に取り組めます。

今後、独居の高齢者などの増加が見込まれるため、高齢者向け住まいの確保を図ります。

3 施策の体系



4 日常生活圏域の設定

本市では、第3期計画の策定時から地域の地理的条件、人口規模、交通事情その他社会的条件などを勘案して、次のとおり複数の地区（コミュニティ）を1単位とした5か所の「日常生活圏域」を設定しています。この日常生活圏域は、地域密着型サービスを中心とした介護サービス基盤の整備の単位であるとともに、各圏域には地域包括支援センターを設置しています。

本計画においても、第8期計画と同様に次の5圏域を設定し、地域特性に合わせた取組を強化していきます。

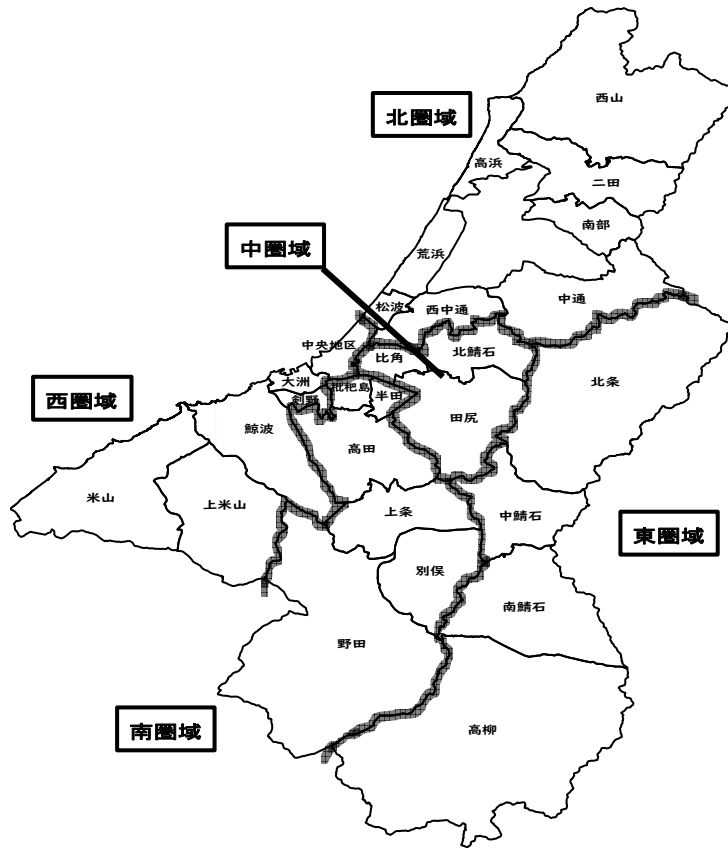
■日常生活圏域の状況

単位：人

圏域	コミュニティ	総人口	高齢者人口	高齢化率	要支援・要介護認定者数			認定率
					要支援	要介護	合計	
中	比角・田尻・北鯖石	20,269	6,055	29.9%	222	839	1,061	17.5%
東	北条・南鯖石・中鯖石・高柳	5,580	2,933	52.6%	149	459	608	20.7%
西	中央・大洲・剣野・鯨波・米山・上米山	18,713	7,268	38.8%	363	1,236	1,599	22.0%
南	半田・枇杷島・高田・上条・野田・別俣	16,502	5,093	30.9%	208	640	848	16.7%
北	松波・荒浜・高浜・西中通・中通・西山二田・南部	16,772	6,091	36.3%	232	912	1,144	18.8%
その他		331	79	23.9%	7	11	18	22.8%
	住所地特例	—	—	—	14	71	85	—
合計		78,167	27,519	35.2%	1,195	4,168	5,363	19.5%

資料：住民基本台帳（令和5（2023）年3月末現在）。要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含む。

■日常生活圏域図



■日常生活圏域別の介護サービスの基盤整備の状況（令和5（2023）年12月末現在）

単位：か所

サービス名 圏域名	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
中	6	1	6	1	4	4	1	1	2	1	0	1	2	0	1	2
東	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0
西	2	0	1	0	4	1	0	2	3	0	0	3	3	1	3	0
南	2	1	1	0	2	2	0	0	2	0	1	1	3	0	1	0
北	4	0	0	0	6	0	0	4	3	0	1	1	2	1	2	0
合計	14	2	8	1	18	7	1	7	12	1	2	6	12	2	8	2

第5章 施策の展開

基本目標1 いつまでも健やかな生活を送るための健康と生きがいづくり

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくり

基本目標3 誰もが必要なサービスを受けられる介護・福祉の基盤づくり

基本目標1 いつまでも健やかな生活を送るための健康と生きがいづくり

(1) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で自立した生活を送るためには、心身の機能低下を防ぎ、要介護状態になることを予防するとともに重度化を防ぐことが重要です。心身ともに健康の維持・増進を図るため、一人一人が自分の健康寿命を延伸するという意識を持ち、日々の生活の中で栄養・食生活や身体活動・運動、休養、口腔などについて、健康管理を続けるとともに、活動の範囲を広げて人との関わりを積極的に持つことが大切になります。

本市では、健康寿命の指標について新潟県や他の自治体と比較できるように、平均自立期間（日常生活が要介護2以上ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均）を算出しています。国保データベースシステムによると、令和4（2022）年度時点の本市の平均自立期間は、男性79.1歳、女性84.3歳であり、国や新潟県に比べて男性がやや短い結果となっています。

また、要介護認定においては、新規認定者の約8割が75歳以上の後期高齢者となっています。高齢期では、生活習慣病や加齢に伴う慢性疾患の有病率が高く、フレイルや認知機能障害、喪失体験などの環境因子も健康に大きく影響します。このため、疾病予防と生活機能低下防止の取組を一体的に進めるとともに、社会参加や社会的役割の創出といった生きがいづくりも推進していくことが求められます。

施策の方向性

① 通いの場の推進、介護予防プログラムの充実

高齢者が身近な場所で健康づくりや介護予防に取り組めるよう、地域のコツコツ貯筋体操を更に普及していくとともに、コツコツ貯筋体操センターやパワーリハビリテーションなどの介護予防教室と連携していくことで、個々の状態に合わせて活動の場を選択できる環境を確保します。

コツコツ貯筋体操の実施会場の中には、高齢化などから参加人数が減少し、活動を終了するところもみられています。計画的に会場訪問を行い、体操の意義や効果を分かち合いながら継続した取組を支援していきます。

各種介護予防事業の参加者について、効果の調査・分析を行うことで、通いの場の拡充や改善に反映できるよう支援します。

② 保健事業と介護予防の連携した予防啓発

コツコツ貯筋体操、くらしのサポートセンター、サロンなどの通いの場を活用し、フレイル予防（栄養、運動、口腔、社会参加）、認知症予防などの健康教育や健康相談に取り組みます。

高齢者自身が健康に対する意識や関心を高めることができるよう、コミュニティセンターや町内会などの地域の関係団体、医療機関、地域包括支援センター、庁内の関係部局と連携し、チラシの掲示や健康教育、各種行事の場を活用した予防啓発に取り組みます。

③介護予防活動の継続支援

コツコツ貯筋体操やパワーリハビリテーションなどの参加継続支援として、骨筋ポイント制度を継続します。魅力ある特典の工夫や周知を継続することで、楽しみを持ちながら定期的に運動や外出ができる機会の確保を図っていきます。

④心の健康づくり

心身の不調を感じている方が早期の相談につながるように相談窓口を周知します。また、自分自身や周囲の人が適切な対応ができるよう、心の健康づくりに関する知識の啓発に努めます。

施策の目標

- ・国保データベースシステムによる平均自立期間

男性 79.1 歳、女性 84.3 歳（令和4（2022）年度）

⇒ 男女ともに新潟県や国と同等以上（令和8（2026）年度）

（参考）国：男性 80.1 歳、女性 84.4 歳、新潟県：男性 79.9 歳、女性 84.2 歳
（令和4（2022）年度）

- ・コツコツ貯筋体操参加者数（累計）

令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3,003 人	2,836 人	2,800 人	3,800 人	3,820 人	3,820 人

実施事業

ア 健康教育・健康相談事業

若い世代から継続的な健康づくりを推進していくとともに、高齢者に対して生活習慣病や加齢に伴う身体機能の低下など高齢期の健康課題を踏まえ、フレイル予防をテーマにするなど、健康づくりから介護予防につながる取組を、コツコツ貯筋体操などの通いの場を活用し、啓発に努めます。

また、個々の健康状態に応じた健康づくりを実践できるよう、地域や職域、関係機関と連携し、健康教育・健康相談に取り組みます。

イ 保健事業と介護予防の一体化事業

高齢期の健康課題を踏まえ、健康づくりから介護予防につながるように、コツコツ貯筋体操などの通いの場での啓発や重症化予防のための後期高齢者健診後のハイリスク者保健指導、健康状態不明者（健診・医療未受診かつ介護保険未申請の方。以下同じ。）の状況把握及び保健指導などを行い、必要な支援につなげます。

ウ 地域のコツコツ貯筋体操

高齢者運動サポーターと連携し、若年層への体操体験会や、コツコツ貯筋体操まつりを開催し、更なる普及に努めていきます。

新規会場において、体操の実技伝達のほか「おいしく食べて歯ッピー教室」を実施し、食事や口腔内の健康についても啓発を行います。また、骨筋ポイント制度の取組に加えて、定期的な会場訪問などでフォローアップを行い、活動の活性化や定着を支援します。

エ コツコツ貯筋体操センター事業

高齢者運動サポーターの協力を得ながら、曜日や時間を選べ、基本に沿った体操を学べる場を提供していきます。みになる講座やからだ年齢測定会を実施し、健康づくりや介護予防についての情報提供や意識啓発を行います。

オ 介護予防教室

定期的に運動ができる通いの場として、パワーリハビリテーションと西山いきいき教室を引き続き実施します。体力測定などを取り入れ、参加者自身で振り返りながら意欲的に運動が継続できるよう支援します。

カ 精神保健に関する相談支援事業

体の衰えや社会環境の変化（離職や家族の喪失体験）による悩みや不安、ストレスなど、高齢期に抱える問題に寄り添い、心身の不調に適切に対応できるよう、うつ予防、適正飲酒、自殺予防など、こころの健康づくりの啓発や相談窓口の周知に努めます。また、相談の背景には多様な要因があるため、関係機関と連携した支援に取り組みます。

(2) 健康管理と重症化予防の推進

現状と課題

生活習慣病は、不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気であり、生活が改善されないと、やがて心筋梗塞や狭心症、脳梗塞、脳出血などの深刻な病気を引き起こします。そのため、一人一人が健康に関心を持ち、自己の生活習慣の見直しと改善を行い、主体的に健康づくりに取り組むことが重要となります。

本市の死亡原因は、1位がん、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患、5位肺炎となっています。健診やがん検診は、これらの疾病の早期発見や早期治療に向け実施していますが、国民健康保険加入者の40歳から74歳までを対象とした特定健診の受診率は、令和3(2021)年度49.0%であり、75歳以上の後期高齢者を対象とした高齢者健診の受診率も18.5%と低く、更なる受診率の向上が必要です。後期高齢者の医療費は、特に入院によるものが大きな割合を占めています。高血圧予防を含めた循環器疾患の発症予防・重症化予防が必要です。また、後期高齢者の9割以上は医療機関を受診しており、重症化を予防するためにも健診の継続受診、医療と連携した保健指導の実施が必要です。

施策の方向性

①健(検)診受診率の向上

重症化予防のために、特定健診、高齢者健診、がん検診、歯周病検診などの健(検)診受診率を上げ、継続的に支援する体制が必要です。健(検)診受診の大切さを地域・関係機関と協力し周知啓発に努めます。

後期高齢者については、健康状態不明者の状況把握を行い、健診の受診勧奨に努めます。

②生活習慣病の重症化予防の推進

健診結果から生活習慣の改善に向け、特定保健指導や健診結果説明会など、健診結果に応じた保健指導に取り組みます。

また、特定保健指導対象者以外の生活習慣病のリスクが高い方への保健指導も継続して実施し、生活習慣病の発症及び重症化予防に努めることで、将来の介護予防につなげます。特に1人当たりの医療費が高額で、生活の質の低下にもつながる人工透析の導入を予防するため、早期の受診勧奨と保健指導を実施します。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム、ハイリスク者保健指導により、健診結果のハイリスク者や治療中断者を適正医療や生活改善につなげることで、生活習慣病の重症化の予防を図ります。

③かかりつけ医や薬剤師との連携

かかりつけ医や薬剤師と連携し、重複・頻回受診や重複投薬などの相談、保健指導の取組を推進します。

また、対象者選定の段階から薬剤師に助言をいただき、事業を効果的に行えるよう実施します。

④感染症予防への普及啓発

高齢者への予防接種を行うことで、インフルエンザなどの重症化及び感染拡大の予防、肺炎リスクの軽減を図り、健康的な市民生活の確保に努めます。

施策の目標

- ・ 国民健康保険特定健診受診率
50.1%（令和4（2022）年度） → 60.0%（令和7（2025）年度）
- ・ 高齢者健診受診率
20.7%（令和4（2022）年度） → 増加（令和7（2025）年度）

実施事業

ア 各種健（検）診事業

各種健（検）診の習慣化と受診率向上に向け、健康管理に対する意識啓発と健診未受診者対策に取り組みます。後期高齢者については、健康状態不明者の状況を把握し、受診勧奨を行います。

イ ハイリスク者保健指導

健診結果のハイリスク者や治療中断者が適正医療や生活習慣の改善に取り組めるよう、個別の生活状況に合わせた保健指導を行っていくとともに、かかりつけ医などと連携した保健指導を実施します。

ウ 重複多受診世帯訪問事業

重複・頻回受診、多剤服薬対象者の心身の負担軽減及び適切な受診行動、医療費適正化につなげるため、かかりつけ医や薬剤師と連携した保健指導を実施します。

エ 高齢者予防接種事業

対象の高齢者に対し、インフルエンザワクチン及び肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の補助を行い（肺炎球菌ワクチンについては既に接種歴がある方を除く。）、市内医療機関と連携して市民の健康維持を図ります。また、新型コロナワクチン接種についても国の方針に基づき、接種を行います。

(3) 元気な高齢者の就労支援と社会参加の促進

現状と課題

高齢者の閉じこもりや孤立は、心身機能の低下を招き、寝たきりになるリスクを増加させることにつながるため、高齢者の外出や社会参加の機会をつくることが重要になります。各町内会では、高齢者が地域住民との交流を深めることを目的に、敬老会を実施しています。また、各地域にある単位老人クラブでは、社会奉仕活動などに取り組み、高齢者の生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりに重要な役割を果たしています。

就労活動の促進は、高齢者が働くことを通して生きがいを得るとともに、自立支援の観点からも重要な取組といえます。柏崎市シルバー人材センターでは、地域課題に向き合いながら高齢者の就業機会の確保に努め、高齢者の経験や知識を積極的に活用しています。

こうした中、高齢者人口は減少傾向に転じており、定年延長や再雇用により、老人クラブや柏崎市シルバー人材センターでは新規の会員確保が難しくなっています。しかし、生涯現役社会の実現に向けて、高齢者の活躍は今後も期待されています。

施策の方向性

①高齢者福祉の啓発

敬老の意義を啓発することで、高齢者自身の意欲向上につなげるとともに、高齢者と地域住民との交流が深まるよう支援します。

②老人クラブの活動支援

地域での社会奉仕活動や趣味のサークル活動などの生きがい活動に取り組む老人クラブの活動が活性化するよう、柏崎市社会福祉協議会と連携して支援します。

③柏崎市シルバー人材センターの活動支援

これまでの請負・委任事業に加え人材派遣事業を展開し、会員確保や受注拡大に向けて新たな人材の掘り起こしや、法人への仕事の切り出し提案などに積極果敢に取り組む柏崎市シルバー人材センターの活動を支援するとともに、高齢者の生活支援に関する様々な分野で連携を図ります。

施策の目標

・敬老会の参加者数

令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
13,209人	13,601人	13,650人	14,000人	14,300人	14,600人

実施事業**ア 敬老事業**

75歳以上の高齢者を対象とした敬老会の実施を町内会に委託します。60歳の還暦から20年目にあたる80歳の方々をお祝いする第二次成人式を継続して実施していきます。100歳を迎える方々を市長が表敬訪問し、長寿をお祝いします。

イ 老人ワークルーム（白竜会館・喬柏会館運営費）

高齢者が趣味や生きがい活動を行う交流の場を提供します。

ウ 単位老人クラブ運営費補助金・老人クラブ連合会運営費等補助金

高齢者の豊かな経験と知識・技能を生かし、健康で生きがいを持って社会活動に取り組む単位老人クラブ及び柏崎市老人クラブ連合会の運営費や活動費に対して補助金を交付します。

エ シルバー人材センター運営費等補助金

高齢者の希望に応じた就業機会を確保するとともに就業を援助し、高齢者の能力の積極的な活用を図り、福祉の増進に取り組む柏崎市シルバー人材センターの高年齢者就業機会確保事業に対して補助金を交付します。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくり

(1) 地域での暮らしを支える体制の推進

現状と課題

高齢化や人口減少が進み、人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、誰もが住み慣れた地域で孤立せずにその人らしい生活を送ることができるよう、様々な社会資源が協働し、年齢や障がいの有無にかかわらず、支援が必要な方を地域の実情に応じた仕組みで支え、見守るためのネットワークが必要です。

くらしのサポートセンターは、介護予防となる居場所として住民主体で地域高齢者の生活様式や趣向に応じ、テーマ型、性・年代別サロンなどが利用者目線の創意工夫で実施されています。また、約半数のくらしのサポートセンターでは、付随事業として、くらしのサポーターによる支え合い活動も行われ、介護予防と支え合いの拠点として根付きつつあります。

コツコツ貯筋体操は、高齢者運動サポーター協議会の普及活動や継続支援により、地域住民が主体となって体操に取り組む中で、住民同士のつながりや見守り意識が育まれています。

生活支援コーディネーターは、自助・互助の意識づくり、担い手の仲間づくりの支援を行っています。全市レベルの第1層協議体（地域の支え合い推進会議）では、サービス提供主体間の顔の見える関係が築かれ、第2層協議体（地区単位の住民協議の場）や町内会単位での話し合いが重ねられる中で、地域の暮らしに沿った取組が行われてきています。

今後も地域の担い手づくりを続けながら、くらしのサポートセンターにおける付随事業と第2層協議体などの全市的な展開を進め、NPOや町内会などの多様な主体による取組を支援することにより、高齢者だけでなく「支援が必要な方」に対して地域で支え合う体制を推進していく必要があります。

施策の方向性

①担い手の育成と活動支援

付随事業に取り組むくらしのサポートセンターに対し、生活支援コーディネーターとともにくらしのサポーター講座を開催し、地域の担い手を育成するとともに、支え合い活動の定着を支援します。

くらしのサポートセンターえきまえ（基幹型くらしのサポートセンター）において、企業や学校、福祉事業所などとの連携を推進し、共生型居場所の充実や様々な人の個性を生かした役割の創出につながるくらしのサポーターの育成に取り組みます。

高齢者運動サポーター養成研修や高齢者運動サポーター協議会活動において、コツコツ貯筋体操の普及を通じた人とのつながりや、支え合いのある地域づくりを意識できる人材を育成します。

②住民主体の支え合い活動の推進

地域ケア会議や地域の会合など、地域の実情に応じて住民協議の場を設け、住民が望む支え合い活動を具体化する取組を進めます。

第2層協議体は、住民主体の取組であり、理解や協力を得られるまでには時間を要します。このため、広報、町内会の集会など、様々な場面において生活支援コーディネーター、地域包括支援センターなどと協働し、自助・互助の意識を根気強く啓発していきます。また、高齢者運動サポーター、健康推進員、食生活改善推進員など、地域のキーパーソンとなる方々には、適時に説明の機会を設けて活動の趣旨を伝えていきます。

さらに、関係機関との情報交換及び連携強化を行い、活動に取り組みやすい環境づくりに努めるとともに、地域において自助・互助の意識の浸透と、支え合い活動の実践を推進していくことで、様々な方が活躍しながら地域での暮らしを支え合う体制の構築を目指します。

施策の目標

- ・第2層協議体
5地区（令和5（2023）年） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・くらしのサポートセンター付随事業実施地区
11地区（令和5（2023）年） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・くらしのサポーター講座受講者数（累計）

令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
245人	261人	284人	289人	294人	310人

実施事業

ア 生活支援コーディネーター、協議体

生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターや様々な組織・団体とつながり、自助・互助の住民啓発や多様な主体による支え合い活動の創出を推進していきます。

第1層協議体では、生活支援コーディネーターを中心に、多様な関係機関との定期的な情報共有や連携強化を図ります。また、地域においては、くらしのサポートセンター関係者、高齢者運動サポーター、健康推進員、食生活改善推進員などつながりを保ちながら、第2層協議体や町内会単位などの話合いの場を基盤とし、地域の実情に応じた支え合い活動の創出や定着を支援します。

イ 地域のくらしのサポートセンター

地域の居場所と支え合いの拠点となる社会資源であることの周知・啓発を継続し、新規立ち上げ地区に対しては、開所の支援を行います。また、既存のくらしのサポートセンターに対しては、実情に応じて利用対象の拡大や付随事業の実施を働きかけ、より多くの住民が関わることで活性化を図ります。

ウ くらしのサポートセンターえきまえ

くらしのサポートセンターの基幹的機能として、共生型居場所づくりや多様な担い手育成に取り組むとともに、地域のくらしのサポートセンターに対し、経験を生かした支援を行います。

エ 担い手の育成

くらしのサポートセンターえきまえ及び付随事業に取り組むくらしのサポートセンターに対して講座を実施し、担い手となるくらしのサポーターを育成します。また、生活支援コーディネーターやくらしのサポートセンターえきまえと協働し、交流会を実施するとともに地域のくらしのサポーター活動に関わることで、やりがいや活気のある付随事業の展開を支援していきます。

高齢者運動サポーターは、養成研修を隔年で実施し、コツコツ貯筋体操を通じた人とのつながりや支え合う地域づくりに理解を求めていきます。高齢者運動サポーター協議会に対して、研修や交流活動に協力し、会員の資質向上ややりがいを感じながら活躍できるよう活動の活性化を支援します。

柏崎市社会福祉協議会や支え合い活動の実践団体などと連携し、多様な主体の支え合い活動を広報や講座などにより周知することで、様々な人が生きがいややりがいを持ちながら活躍できるきっかけを提供していきます。

(2) 認知症施策の発展

現状と課題

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者は今後更に増加することが見込まれており、認知症高齢者に対する支援を充実させていくことは、重要な課題となります。認知症は誰にとっても身近な病気であることを普及啓発し、社会全体として受け入れていくことが求められます。

認知症に対する支援では、本人やその家族に対する支援や地域づくりを中心とした事業の展開が重要であり、認知症予防、早期診断・早期対応を行うための医療体制の充実、介護従事者の質の向上など、それぞれの場面に即した事業展開が必要となります。

今後は、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、認知症の方やその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していくことが求められます。

施策の方向性

①普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなり得ることから、認知症の方やその家族が、地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の普及啓発を引き続き推進していきます。また、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を創っていくことを目指し、本人の声を聞き、意思を生かすための本人発信支援に取り組んでいきます。

②予防

運動不足の改善、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などは、認知症予防に効果があると示唆されており、地域において認知症高齢者が身近に通える場や各種の介護予防事業、認知症予防に資する可能性のある活動などを推進していきます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の方に携わる医療・介護の関係者が、認知症の種類や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じて、適時適切なサービスの提供ができるようケアの質の向上を図っていきます。

また、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センターなどが連携し、認知機能低下にある方や、認知症の方に対して早期発見・早期対応が行える体制を推進していきます。介護者への支援においては、認知症カフェの開催を支援していきます。

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

認知症の方が、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面において、外出や交流の機会が保たれる環境づくりに取り組みます。また、虐待防止、消費者被害防止、成年後見制度の利用促進などに取り組み、認知症の方の権利を保護する施策を推進します。

施策の目標

- ・ 認知症に関する相談窓口を知っている方の割合
28.7%（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・ チームオレンジの設置数
10団体（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・ もの忘れ連絡シートの活用件数
115回（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・ 認知症サポーター養成数

令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
176人	426人	241人	300人	300人	300人

実施事業

国の認知症施策推進大綱の趣旨を踏まえ、施策の方向性ごとに具体的な事業を実施していきます。詳細は、第8章「柏崎市認知症施策推進計画」に記載しました。

(3) 地域ケア会議の機能強化

現状と課題

高齢者が安心して地域で暮らしていくためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携した環境を整備していくことが重要となります。

地域ケア会議は、高齢者などへの支援や課題検討を通じて、実情に応じた地域づくり、資源開発、政策形成などを目的として実施しており、保健・福祉・医療の関係者、地縁の関係者や生活支援コーディネーターなどの協働により、支え合い活動のきっかけにもつながっています。

今後は、より一層自助・互助・共助・公助それぞれの取組を一体的に実施し、関係機関や地域の取組との連携だけでなく、庁内の関係部局との横断的な連携を推進し、施策を展開していくことが求められます。

施策の方向性

①地域課題の解決に向けた取組の充実（地域ケア個別会議・地域ケア圏域会議）

多職種協働による個別課題の検討により、地域課題の解決やネットワークの構築を図ります。また、認知症や身寄りのない高齢者、介護者家族への支援など、多職種協働だけでは解決しない課題については、地域の様々な関係者と協働して検討を進めていき、自助・互助意識の醸成や社会資源の創出を目指します。

②全市的課題の解決に向けた取組の推進（地域ケア推進会議）

地域ケア個別会議と地域ケア圏域会議などから抽出された課題の解決に向け、庁内関係部局にとどまらず、多職種も含め、横断的な協議・連携を図ることで事業の拡充や施策化を目指します。

施策の目標

- ・地域ケア個別会議（介護予防）の検討件数
14件（令和4（2022）年度） ⇒ 維持（令和8（2026）年度）
- ・地域ケア個別会議の開催回数
20回（令和4（2022）年度） ⇒ 27回（令和8（2026）年度）
- ・地域ケア圏域会議の開催回数
10回（令和4（2022）年度） ⇒ 14回（令和8（2026）年度）

実施事業

ア 地域ケア個別会議

個別の事例について、その人らしい自立した生活を実現するために必要な支援方法を、地域、関係機関及び専門職で共有するとともに、多職種で検討を行い、高齢者などの課題解決を図ります。また、把握した課題を地域ケア圏域会議や地域ケア推進会議でも共有し、課題解決に向けた取組につなげていきます。

イ 地域ケア圏域会議

地域の実情に応じた課題解決に向けて、生活支援コーディネーターや多職種と連携し、住民主体の支え合い活動の創出や展開を支援します。市内全域で地域関係者や住民と話し合いを進めることで、コミュニティ単位での自助・互助意識の醸成を図るだけでなく、全市共通の地域課題の把握を行い、施策の発展につなげていきます。

ウ 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議や地域ケア圏域会議などから抽出された課題に対し、庁内関係部局のほか、必要に応じて他の機関と連携して解決に向けた方策を検討します。

具体的には、庁内関係部局と地域包括ケアシステムの規範的統合を図るための全体会と、課題解決に向けた事業の拡充や施策化を進めるワーキング部会を継続し、互いに連動させながら検討を進めていきます。

(4) 高齢者の権利を守る体制の推進

現状と課題

本市では、令和5（2023）年3月末時点の高齢化率が35.2%に達し、今後、要介護高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増えることが見込まれています。

こうした中、高齢者虐待や消費者被害など、高齢者の権利侵害に対する保護や防止策の強化を図っていくことが喫緊の課題であり、かつ、地域共生社会の実現に資する取組につながります。

しかし、成年後見制度は、権利擁護のための重要な手段であるにもかかわらず、十分に認知がされていません。また、今後も利用者の増加が見込まれるものの、後見人を担う専門職などが不足しており、市民後見人の育成が必要となっています。

こうした状況から、本市では、柏崎市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、令和4（2022）年4月から、成年後見制度の普及啓発を図る中核機関として「柏崎市権利擁護センター」を設置しました。成年後見制度に対する啓発や情報提供などにより、制度についての正しい知識の普及に取り組んでいます。

施策の方向性

① 高齢者虐待防止施策の推進

養護者による虐待の防止や早期発見・早期対応、養護者への支援を行うために虐待防止ネットワーク連絡会を開催し、連携協力体制を強化します。また、介護力の低い家庭などへ、虐待になる前の段階から支援ができるよう、見守りなどを行います。

高齢者虐待防止は早期発見が重要であり、介護サービス事業所などで発見されるケースが多いため、引き続き早期相談・早期対応ができる体制を確保していきます。

介護従事者による虐待防止のため、事業所が主体的に研修できるよう、引き続き市が作成した研修モデルを周知していきます。

② 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用促進

成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用が必要な高齢者や支援者に対し、啓発を行うとともに、利用に向けた支援を行います。柏崎市権利擁護センターにおいては、成年後見制度に関する相談や利用するための手続、申立てに関するアドバイスなどを行います。

また、福祉部局と連携し、成年後見制度が必要な方に対して、適切な後見人が適切なタイミングで選任される体制を目指します。

③ 高齢者の消費者被害防止の推進

柏崎市消費者安全確保地域協議会などを通じて、消費生活センター及び関係機関と地域包括支援センターの連携を図り、高齢者の消費者被害が早期に解決されるよう支援します。

地域包括支援センターが各地域で積極的に啓発活動を展開し、高齢者の消費者被害を未然に防止する体制づくりを推進します。

施策の目標

- ・ 成年後見制度利用支援事業申請件数
14件（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）
- ・ 地域包括支援センターによる成年後見制度の活用支援
実61件（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）

実施事業

ア 高齢者虐待の防止

高齢者虐待を防止するため、地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、早期発見・早期対応、虐待防止ネットワーク連絡会の開催、養護者への支援などに取り組みます。

イ 成年後見制度利用支援事業

早めの相談や支援につながるよう成年後見制度の周知をはじめ、申立てに関する支援、後見人が選任された後の支援も行います。後見などの申立てをする親族がいなく、本人の保護のため必要がある場合は、市長申立てを行います。また、本人の収入などに応じて申立てに要する費用や後見人などへの報酬を助成します。

日常的な金銭の出し入れや各種料金の支払に不安を持つ方などに対しては、柏崎市社会福祉協議会で実施する日常生活自立支援事業の利用支援を行います。

ウ 消費者被害の防止

消費生活センターなどの関係機関と地域包括支援センターの連携を図り、高齢者の消費者被害が早期解決されるよう支援します。また、消費者被害を未然に防止するため、地域の出前講座などによる啓発活動を行います。

(5) 在宅医療・介護連携体制の強化

現状と課題

医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らすためには、在宅医療と介護の連携が重要です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、人生の最期（看取り）を自宅で迎えたいという回答が約半数となっている一方で、多くの方が家族への負担など在宅医療への不安を抱えています。

また、在宅介護実態調査からは、要支援・要介護者と介護者が共に65歳以上である世帯が少なくなく、主な介護者の方が認知機能や身体機能の低下を抱えつつ、介護を行うことに多くの不安を感じていることがうかがえます。

このため、在宅医療や在宅介護での負担を軽減できるよう、在宅医療・介護関係者の連携を強化し、サービス提供体制の充実を図るとともに、制度やサービス内容の周知を行っていくことが求められます。

施策の方向性

①医療・介護関係者間のネットワークの強化

医療・介護関係者の連携体制を構築していくためには、継続した取組が必要です。切れ目のない医療と介護の提供体制の充実を図るため、研修会の実施や、情報共有ツールの活用を推進するなど、多職種連携が深まるような取組を実施していきます。

②在宅医療・介護の理解促進に向けた普及啓発

在宅医療や在宅介護について、市民が自分事として考えるきっかけづくりとなるように、在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センターとともに啓発に取り組んでいきます。

③医療や相談体制の整備

在宅医療・介護連携支援センターと協働して在宅医療・介護に関わる資源などを把握し、地域の医療・介護関係者と情報共有を図ります。

また、相談窓口が活用されるよう市民周知を図るとともに、医療・介護関係者がつながり合うことで相談しやすい体制を整備していきます。

施策の目標

- ・入退院時連携シートを活用している居宅介護支援事業所（柏崎圏域）の割合
93%（令和4（2022）年度） ⇒ 100%（令和8（2026）年度）
- ・人生の最期の迎え方について家族で話し合った経験がある方の割合
18.1%（令和4（2022）年度） ⇒ 増加（令和8（2026）年度）

実施事業

ア 医療・介護の資源の把握及び課題と対応策の検討

地域の医療機関、介護事業所などの情報を把握し、関係者同士が連携しやすいよう情報共有を図ります。また、地域の医療・介護関係者などが参画する在宅医療・介護連携支援センター運営協議会の場において、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出及び対応策の検討を行っていきます。

イ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携支援センターにおいて、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどからの相談を受け付け、必要に応じて関係機関につなげていきます。

ウ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携の理解を促進するため、在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センターとともに、看取りや意思決定支援に関する情報提供や普及啓発に努めます。

エ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築及び医療・介護関係者に対する研修

地域の医療・介護関係者間の切れ目のない支援を進めるため、日常の療養支援、入退院や急変時の対応における情報共有ツールの活用を促します。特に、入退院支援のルールを整備し、医療と介護の連携体制の構築を推進します。

また、資質の向上を目的とする研修会や多職種連携の研修会を開催し、地域の医療・介護関係者との協働や連携を深める取組を行います。

(6) 自立支援・重度化防止の取組強化

現状と課題

介護や介助を要する原因には、高齢による衰弱や骨折転倒などが多く、自立支援に向けた介護サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成を目的に、多職種協働で地域ケア個別会議（介護予防）やケアプラン点検などの事業を実施しています。

今後、更に自立支援・重度化防止を推進していくためには、本市が目指す自立支援や重度化防止の必要性を、住民や介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、専門職の団体などが理解し、住民と行政、関係機関が一体となって取り組んでいく必要があります。

国では、これらの取組を更に推進するため、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金により財政的インセンティブを付与しています。今後もこれらの交付金を効果的に活用しながら、自立支援・重度化防止の取組を強化していきます。

施策の方向性

①自立支援に資するケアプラン作成の支援

ケアプランを作成する介護支援専門員に対して、自立支援をテーマとした研修会を継続的に開催します。

地域ケア会議やケアプラン点検終了後のフォローアップ体制を強化するため、ケアプラン修正やモニタリングなどに主任介護支援専門員が積極的に関わることで気付きを促し、介護支援専門員全体の資質向上を推進します。

②自立支援に向けた介護サービスの提供

介護サービスを提供する事業所などを対象に、自立支援・重度化防止への考え方を啓発します。あわせて、事例から把握された課題をもとに介護職員などに対する研修会や情報交換会を開催し、自立に向けたサービスが提供できるよう事業所のスキルアップを目指します。

③多職種連携の推進

専門職の訪問体制を整理し、訪問活動を通じて専門職のスキルアップや介護支援専門員連絡会においてリハビリテーション専門職の役割や機能を共有し、介護支援専門員へのフォローアップ体制の強化に努めます。あわせて、リハビリテーション専門職による訪問依頼の事務手続を簡略化するなど、利用しやすい体制を検討します。

④関連事業との連動

認知症施策や在宅医療・介護連携などの関連する事業にも自立支援・重症化防止の視点を入れ、連携して活動していきます。

施策の目標

- ・要介護認定の更新時における改善率（介護認定区分が軽度変更した方の割合）
16.8%（令和4（2022）年度） ⇒ 17%（令和8（2026）年度）

実施事業

ア 自立支援に向けたケアマネジメント支援

高齢者を取り巻く環境への視点を含めた効果的なアプローチを実践するため、多職種協働による地域ケア個別会議（介護予防）を実施します。また、介護支援専門員などが自立支援・重度化防止の意識を持ち、利用者の状態を踏まえた目標設定やサービス提供ができるようケアマネジメント支援や研修会を実施します。

イ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護支援専門員などとリハビリテーション専門職の連携体制の強化を目指し、専門職名簿の作成や意見交換などの情報共有を推進します。

医療機関などに勤務するリハビリテーション専門職の協力を得ながら訪問指導を実施し、自立支援・重度化防止の取組を行います。

ウ 一般介護予防事業評価事業

目標値の達成状況などの検証を通じた事業評価により、事業効果を高めていく検討を行います。また、評価においては、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の指標を活用し、PDCAサイクルに沿った高齢者の自立支援・重度化防止に関する取組を推進します。

(7) 相談支援体制の充実

現状と課題

複雑化・複合化する高齢者の生活課題に対応するため、介護・福祉・保健・医療など、高齢者に関する様々な相談に対応し、地域共生社会の実現に向け、属性や世代を問わない包括的な支援が求められています。このため、各相談支援機関との連携を更に強化し、「断らない相談支援」を目指した体制を構築していく必要があります。

しかし、高齢者世帯の増加により、早期の相談につながりにくい状況も見られており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、家族や友人以外の相談相手がいない理由として「相談先が分からない」とする割合が高く、相談窓口の周知を工夫しながら行っていく必要があります。

地域包括ケアシステムの深化・推進、さらに地域共生社会の実現にあたっては、地域包括支援センターが担う中核的役割は重要であり、地域の様々な相談窓口との連携を強化し、相談支援体制の充実を図っていく必要があります。

施策の方向性

①地域包括支援センターの適切な運営と機能強化

高齢者の身近な相談窓口である地域包括支援センターの適切な運営及び機能の充実を図るとともに、関係機関やその他の相談窓口との連携を強化します。また、自ら相談できない方などを把握し、必要な支援を行います。

②包括的支援ネットワーク構築機能の強化

在宅サービスを支える介護支援専門員や関係機関などの連携・協働を進めるために地域ケア会議などを活用したネットワーク構築を一層進めていく必要があります。地域の団体や民間企業、NPO、ボランティアなどの地域の多様な主体とも連携し、有機的なネットワークの構築を進めます。

③包括的相談支援体制の構築

地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制の整備に向けて、地域福祉計画の枠組みを活用しながら一体的に取り組みます。地域共生社会の実現に向け、属性や世代を問わない包括的な支援ができるよう、相談支援機関の連携を強化し、「断らない相談支援」を目指した体制構築を検討します。

施策の目標

- ・新規相談件数（新規台帳登録者数）
1,125件（令和4（2022）年度） ⇒ 1,100件（令和8（2026）年度）
- ・支援困難ケースの対応（延べ回数）
1,043回（令和4（2022）年度） ⇒ 1,100回（令和8（2026）年度）

実施事業

ア 総合相談・支援事業

市内7か所の地域包括支援センターを中心に、地域に住む高齢者などに関する様々な相談に対応します。高齢者やその家族からの相談だけでなく、民生委員や地域の関係者からの相談にも対応し、高齢者を適切なサービスにつなぐなど、継続的な支援を実施します。

また、家族支援の視点に立ち、認知症高齢者の家族やヤングケアラー支援など、関係機関と連携を図りながら、適切なサービス及び制度の情報提供や相談対応を行います。

イ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

複雑化・複合化する高齢者の生活課題に対応するため、地域の医療・介護・保健・福祉の各サービスや、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を推進します。

地域ケア会議などを活用し、地域における介護支援専門員などが抱える支援困難ケースの対応や課題解決のためのネットワーク構築を進めます。

ウ 重層的支援体制整備事業

地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向けて、属性や世代を問わない包括的な相談支援を担う役割が期待されています。障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進し、生活支援体制整備や自立支援の強化、地域包括支援センターの強みを生かした相談支援体制の充実を目指します。

(8) 災害時における要援護者支援

現状と課題

異常な集中豪雨などの自然災害が多発する近年、地域で高齢者が安心して生活を続けるためには、高齢者の災害対策とそのための支援体制の強化は急務の課題です。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増えている中、高齢者にとっては、自力で避難ができず支援が必要な場合が少なくありません。また、発災直後は、行政の災害対応力にも限界があり、迅速な避難を行うためには、各種機関や地域住民との連携による支援が重要です。

そのため、要介護高齢者など、災害時に何らかの手助けが必要な方の情報を地域で共有し、地域の中で支援が受けられるよう、災害時要援護者支援の取組を推進しています。

また、介護サービス事業所とも連携した防災訓練を実施するなど、地域全体で災害に備えた高齢者支援体制を整備する必要があります。

施策の方向性

①災害時要援護者支援体制の整備

災害発生時に避難などが困難な要援護者への支援が円滑に行われる環境を整備するため、「避難行動要支援者登録制度」について、避難支援等関係者と連携して名簿情報などの更新を行います。また、介護サービス利用者の安否確認を円滑に実施する体制を構築するとともに、「自助」「互助」「共助」「公助」の役割分担と一層の連携により、災害時要援護者支援体制の整備を図っていきます。

②災害時における要配慮者の受入体制

大規模な災害発生時に、一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、市内介護老人福祉施設などを緊急的に利用できるよう、大規模災害時などに備えます。

③介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

介護サービス事業所と連携した防災訓練や、事業所の災害対応に関する具体的計画・備蓄などの確認を定期的実施し、事業所と連携した災害対策を推進します。

施策の目標

・避難行動要支援者名簿

未同意者率 14.1% (令和4 (2022) 年度) ⇒ 半減 (令和8 (2026) 年度)

実施事業

ア 避難行動要支援者名簿整備事業

避難行動要支援者名簿や個別避難計画を作成し、平時から避難支援等関係者と名簿情報を共有することにより、災害時の迅速な安否確認や避難支援に対応できる体制を整備します。

イ 介護支援専門員による要援護者の安否確認

災害発生時に介護サービス利用者の安否確認を行ってもらうため、「災害時安否確認の情報提供に関する協定書」を居宅介護支援事業所などと締結し、安否情報を支援活動などの災害対策に活用します。

ウ 介護老人福祉施設などにおける要援護者の受入れ

大規模な災害が発生した際、一般避難所での生活が困難となる要援護者に対し、可能な範囲で緊急的に入所の受入れを行ってもらうため、「災害時要援護者の避難の受け入れに関する協定書」を介護老人福祉施設などと締結し、要援護者の避難施設を確保します。

基本目標3 誰もが必要なサービスを受けられる介護・福祉の基盤づくり

(1) 介護人材の確保・定着と介護サービスの質の向上

現状と課題

「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、今後は要介護高齢者の増加や生産年齢人口の急減を見据えたサービス基盤の整備と、サービスを提供するために必要となる介護人材の安定的な確保に努めていかなければなりません。そのため、これまで以上に介護職員や看護職員、生活相談員などを含めた介護従事者の確保、育成と職場定着に関する有効な取組が必要となります。

在宅介護実態調査から、介護者にとって介護支援専門員は、身近な専門家としての相談先として認識されており、今後も介護支援専門員の業務量の増加や業務内容の複雑化が見込まれることから、介護支援専門員の確保や資質向上のための研修などの支援を行っていく必要があります。

また、介護・福祉職員ワークショップの結果から、事業所の垣根を越えた交流は、業務改善への意欲と安心感の向上につながる考えられます。若手職員の離職防止や職場定着につなげていくため、介護・福祉の未来を描く活動の場を今後もつくっていくことが求められます。

施策の方向性

① 介護人材の確保支援

介護職員就職支援事業補助金により、介護福祉士、介護支援専門員及び看護師の確保に努めるとともに、離職者の再就職のほか、外国人、無資格者や元気な高齢者の就職促進に取り組みます。また、市民が介護技術を習得できる機会の提供に努め、介護職を目指す裾野の拡大を図ります。

② 人材育成や業務の効率化による質の向上と定着支援

介護資格取得支援補助金により、介護職員や介護支援専門員の継続的なスキルアップを支援し、介護サービスの質の向上を図ります。

また、介護夜勤対応者補助金を継続実施し、処遇改善による職場定着とサービスの安定供給を図ります。介護ロボットやICTを活用した革新的な取組を促し、職員の負担軽減や利用者の自立助長を図り、業務効率と介護サービスの質を高めます。

③介護現場の理解促進とイメージアップ

介護現場で働く職員と将来を担う小中学生や高校生との交流の機会をつくり、将来の就職の選択肢となるよう介護の魅力発信に取り組みます。また、大学、専門学校及び高校などの進路指導担当者に対する事業の周知に取り組みます。

若い介護職員が自信と誇りを実感し、介護の未来を描く活動を促し、介護業界の活性化につなげます。

施策の目標

・介護職員の離職率

12.9%（令和4（2022）年度） ⇒ 改善（令和8（2026）年度）

参考：介護職員数 1,330人（令和5（2023）年4月1日現在推計値）

実施事業

ア 介護職員就職支援事業補助金

介護福祉士などの有資格者が市内の介護サービス事業所に就職した場合に年齢段階に応じた補助金を交付します。また、無資格者が就職した場合、就職後3年以内に業務に必要な研修を修了し、又は介護資格を取得したときは、有資格者と同様に補助金を交付します。

イ 介護資格取得支援補助金

介護職員や介護支援専門員が業務に必要な研修を修了し、又は介護資格を取得した場合、費用負担した事業所に対して補助金を交付します。また、介護福祉士実務者研修や受験対策講座の機会を確保するなど、介護現場で中核的な役割を担う介護福祉士や介護支援専門員の確保・育成を支援します。

ウ 介護夜勤対応者補助金

夜勤手当を増額して夜勤者の処遇改善や職場定着を図る介護サービス事業所に対して、補助金を交付します。

エ 介護支援専門員定着支援金

更新研修を修了し有効期間を更新した介護支援専門員に対し、支援金を交付します。

オ 介護技術講座・職業人講演会

介護事業所で働くことに興味がある方、子育てを終えた層や元気な高齢者を対象に、介護の仕事内容や魅力を紹介する介護技術講座を市内の介護サービス事業所と連携して実施します。また、職業人講演会などの出前講座を行い、小中学生や高校生の関心を高めます。

カ 介護労働懇談会

魅力ある職場づくりに関する合同研修や事業所間における情報交換を行い、各事業所の課題を掘り下げ、働きやすい職場づくりや人材確保と職場定着に関する意識改革につなげます。

キ 若手職員交流会

事業所の垣根を越えた交流会を開催し、若い職員が悩みを共有し、解決策を共に考え、互いを尊重して支え合う関係づくりを推進します。

ク 新潟県や関係機関との連携

新潟県や新潟県福祉人材センターなどの関係機関が実施している支援事業や職場体験などの魅力情報発信事業と積極的な連携を図り、各種制度の利用を促進します。

(2) 持続可能な介護基盤の整備

現状と課題

本格的な少子高齢化・人口減少時代を迎え、本市においては既に高齢者人口は減少に転じており、要介護認定者数や介護保険サービスの利用者数も、減少傾向となっています。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、高齢者の行動が変容し、全国的に利用が低迷している通所系サービスでは経営の悪化が懸念されます。また、特別養護老人ホーム入所申込者調査から、特別養護老人ホームの退所者数は増加が続き、入所申込者数の減少が続いています。

しかしながら、75歳以上の高齢者人口は今後も増加し、認知症や医療依存度の高い高齢者の増加が見込まれるため、地域でどのように支えていくべきか体制を検討していく必要があります。

介護サービスの基盤整備の検討にあたっては、こうした高齢者の推移やサービス利用の実態を適切に把握し、反映していく必要があります。なお、介護サービスの基盤整備においても介護人材の確保が大きな課題といえます。

施策の方向性

①介護サービス基盤の確保

人口動態や介護ニーズを適切に捉え、地域の関係者と共有することにより、既存施設や事業所を含め、介護サービス基盤を計画的に確保します。また、減少に転じた本市の高齢者人口の推移を見据え、中長期的な視点で対策を講じていくことが重要です。具体的には、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業を担う事業者の役割を明確にししながら、サービスの競合を防ぎつつ、限りある人的資源と既存施設の有効活用を図る事業再構築の取組を推進します。

②介護保険サービスの質の確保と保険給付の適正化

令和4(2022)年3月31日に、実地指導の標準化・効率化に資する取組などを推進する観点から、新たに、介護保険施設等指導指針と介護保険施設等監査指針が定められました。これらの指針に基づく集団指導や運営指導を適切に実施し、介護保険サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るとともに、事業者の育成・支援を行います。

③災害や感染症に対する備え

新潟県中越地震及び新潟県中越沖地震といった二度の大震災に見舞われた本市では、平成20(2008)年2月に「柏崎市介護保険事業所災害対応行動手順」を作成し、災害時における事業所の安否確認、情報伝達、被害報告や避難支援などの流れを取り決め、運用しています。また、新型コロナウイルス感染症などの発生に対しては、「柏崎市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、感染対策の徹底を求めるとともに、状況把握に努めながら相互に連携して対応していきます。

施策の目標

介護サービス基盤整備計画に基づき、施設整備を計画的に進めます。

実施事業

ア 介護基盤整備事業

介護サービス基盤整備計画に基づき、施設整備を計画的に進めます。また、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用した介護サービス事業所の防災・減災対策を推進します。

イ 指定・指導監督事業

地域密着型サービス事業所に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正の内容及び高齢者虐待事案などに関する指導内容について、集団指導を年1回以上実施します。また、運営指導は、介護サービスの実施状況、最低基準等運営体制及び報酬請求について、指定又は許可の有効期間内に少なくとも1回以上実施します。

ウ 介護サービス事業所との連携

介護支援専門員連絡会、地域包括支援センター連絡会、長期入所施設連絡会を定期的に開催し、各種研修の実施や関係者間の情報交換を行います。

また、全ての介護サービス事業所を対象とした介護事業者等意見交換会を毎年開催し、人口の推移や介護保険サービスの利用状況などについて、地域の関係者と共有し検証していきます。

エ 災害への対応力強化

近年、激甚化している豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、定期的に介護サービス事業所の業務継続計画（BCP）を確認します。また、災害対応行動手順の定期的な確認をはじめ、防災や感染症対策に関する周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、サービスを継続するために必要な物資の備蓄、調達、輸送体制の整備を促進します。

オ リハビリテーションサービス提供体制整備

自立支援、重度化防止に資するサービス提供が維持できるよう、要支援者などのニーズの動向を見極めながら、医療機関や介護サービス事業所などに働きかけ、リハビリテーション専門職による訪問指導などの提供体制を確保していきます。また、介護サービス事業所や介護支援専門員に対し、研修などを通じてリハビリテーションの理解を深めるとともに、通所介護事業所や訪問看護事業所において専門職配置をするなど、リハビリテーションの提供体制の強化も働きかけていきます。

(3) 安心して暮らせる生活環境と住まいの確保

現状と課題

人口減少と高齢化率の上昇が年々進んでいます。また、核家族化に伴い、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。これらの世帯は、日常生活や健康面に関する不安が高まりやすく、見守りや生活支援を必要とします。しかし、親族などとの関係や地域における交流・関係性の希薄化から孤立しやすい状況となっており、地域や社会での見守り支援の充実が一層求められます。

近年では、親族がいない、又は疎遠で援助を受けることができないなど、いわゆる「身寄りのない方」が増加してきています。このような状況は、今後ますます増えることが予想され、介護が必要となった場合や亡くなった後など、様々な場面での対応が課題といえます。

また、見守りや生活支援を必要とする高齢者の住まいとして、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなどが整備・運営されていますが、在宅生活が困難な低所得者の住まいが課題となっています。

施策の方向性

①在宅生活支援

高齢者などが住み慣れた地域や住まいで暮らし続けられるように、民生委員や地域包括支援センターなどと連携し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。必要な方に必要な支援が届けられるように事業の周知を図るとともに、社会情勢に応じた見直しを行います。

②高齢者の住まいの確保

高齢者の住まいについては、利用実績やニーズを把握し、生活環境を整備するとともに、維持・確保に努めます。低所得者については、利用者が抱える様々な課題に対応できる住まいにつないでいきます。

③身寄りのない高齢者支援

親族がいない、又は疎遠で援助を受けることができない方は、元気なうちからできることは何かを考えることが重要です。支援にあたっては、関係機関の役割分担と連携した対応が求められます。

施策の目標

・救急医療情報キットの配布

288 世帯（令和4（2022）年度） ⇒ 毎年 350 世帯

実施事業**【在宅生活支援】****ア 高齢者等紙おむつ購入費助成事業**

常時、在宅で紙おむつの使用が必要となる高齢者などを対象に、在宅生活の継続を支援するため、紙おむつの購入に要する費用の一部を助成します。

イ 救急医療情報キット配布事業

救急時における迅速かつ適切な救急活動に役立てるため、かかりつけ医や緊急連絡先などの情報を記入したシートを保管できる救急医療情報キットを配布します。

ウ 単身高齢者等緊急通報装置設置事業

単身の高齢者世帯などに緊急通報装置を貸与し、コールセンターが声かけを行うなど、生活不安の解消を図ります。また、緊急時の早期発見や迅速な初動対応につなげます。

エ 高齢者向け安心住まいの整備補助事業

要介護高齢者の身体状況に適した住環境を整備するとともに、介護者の負担を軽減するため、介護保険の住宅改修制度を補完し、住宅改修に要する費用の一部を助成します。

オ 高齢者世帯等除雪費助成事業

地区民生委員と連携しながら、降雪状況に応じて該当世帯に対して費用の一部助成を行うことにより、豪雪時における家屋倒壊などの被害や、高齢者などの事故を防止します。

カ ふれあい給食サービス事業

民間事業者による在宅配食サービスを利用することができず、自力で調理することも困難な高齢者などに対して食事を定期的に提供し、食の確保と健康維持を図ります。また、配食に合わせて安否確認を行います。

キ 高齢者生活支援短期入所事業

高齢者を介護している家族が、病気などの急な事情により、一時的に介護が困難になった場合に、短期入所生活介護を利用できるようにし、在宅生活の継続を支援します。

ク 高齢者等世話付き住宅生活援助員派遣事業

公営住宅の高齢者等世話付き住宅（シルバーハウジング）10戸の入居者に対して、生活援助員を配置し、生活相談、安否確認及び緊急対応などを行います。

ケ 福祉有償運送

福祉有償運送運営協議会を設置し、自力での移動が困難な要介護高齢者や身体障がい者などの交通手段となっている福祉有償運送の必要性や対価の適正などを協議します。

【高齢者の住まいの確保】

ア 高齢者生活支援施設（結の里）

高齢者が住み慣れた地域で、安心して健康な生活を送ることを目的に、居住機能、生活支援機能及び地域住民との交流機能を総合的に提供する施設です。

イ 軽費老人ホーム（ケアハウスしおかぜ）

家庭環境や住宅事情などの理由により、在宅で生活することが困難な高齢者が、低額な料金で利用でき、食事の提供や日常生活上の便宜を供与する施設です。軽費老人ホームの役割は重要であることから、必要な定員を確保します（令和5（2023）年4月1日現在：定員 30 人）。

ウ 養護老人ホーム（御山荘）

環境上及び経済的な理由により、在宅で養護を受けることが困難な高齢者のセーフティネットとして、市が入所を委託する措置施設です。養護老人ホームの役割は依然として重要であることから、必要な定員を確保します（令和5（2023）年4月1日現在：定員 60 人）。

【身寄りのない高齢者支援】

身寄りのない高齢者に関わる地域、医療、介護及び行政などの関係機関や関係部署と連携体制を構築して支援します。

第6章 介護保険事業の見込み

- 1 介護サービス見込量等の推計
- 2 介護サービス給付費等の見込み
- 3 第1号被保険者の保険料

1 介護サービス見込量等の推計

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の保険料（基準月額）を算出します。

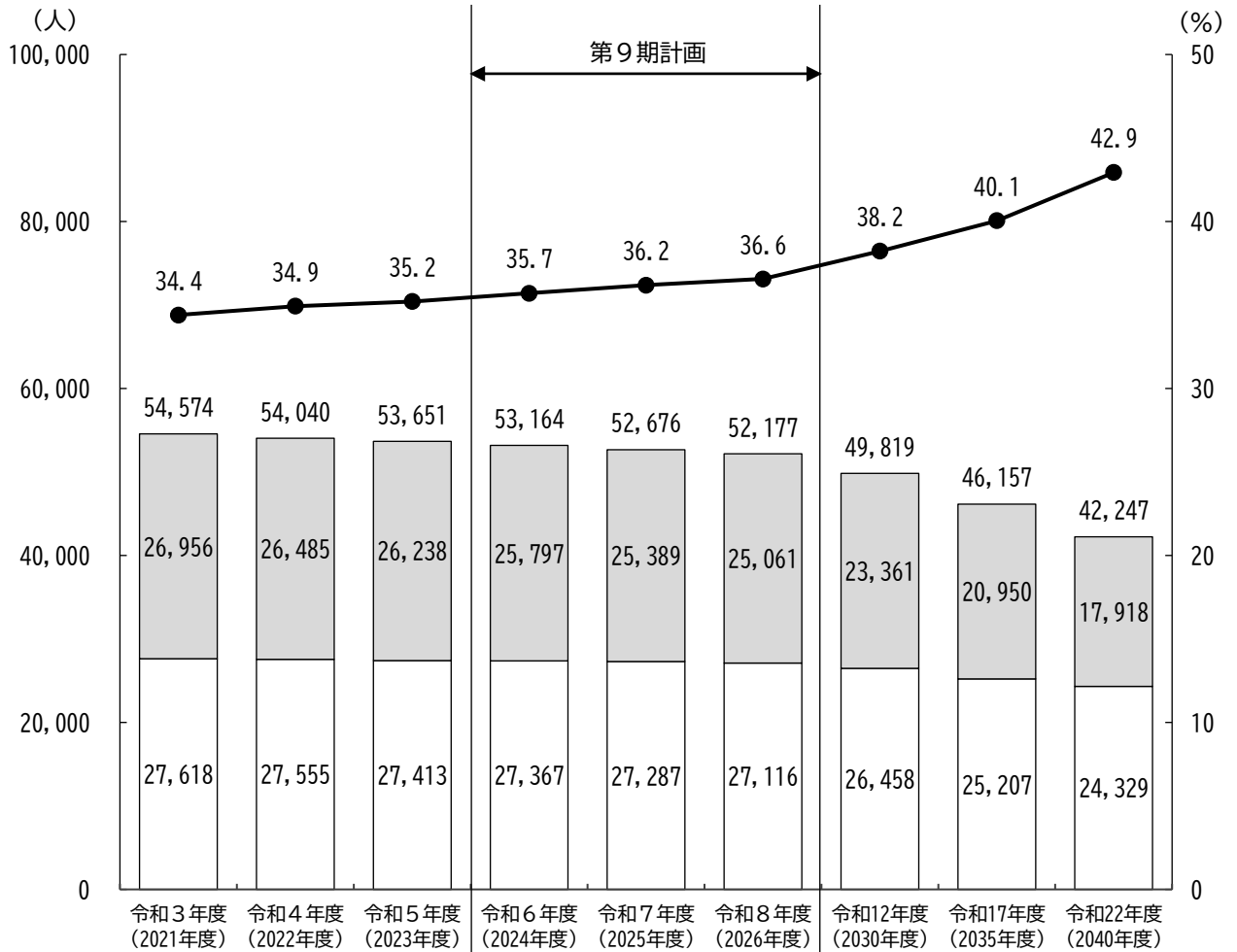
1－（１） 第1号被保険者、要支援・要介護認定者数の見込み
①第1号被保険者の推計 ○コーホート変化率法に基づく男女別・年齢別人口の推計
②要支援・要介護認定者数の推計 ○男女別・5歳階級別の要支援・要介護認定率をもとに推計
1－（２） 介護サービス見込量等の推計（サービス利用者数・件数の見込み）
①居宅サービス利用者数の見込み ○施設・居住系サービス利用者を除いた要支援・要介護度別の認定者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（回数・利用者数）を推計
②施設・居住系サービス利用者数の見込み ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
③介護予防・生活支援サービス事業の見込み ○要支援者などの介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用者数を推計
④第9期計画期間の介護サービス基盤整備計画 ○第9期計画期間中の各サービスの整備計画
2 介護サービス給付費等の見込み
(1) 介護保険給付費（総給付費） ①介護サービス費の見込み ②介護予防サービス費の見込み
(2) 地域支援事業費 ①介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み ②包括的支援事業及び任意事業の事業費の見込み
(3) 総費用額 ○介護保険給付費＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額＋高額医療合算介護サービス費等給付額＋算定対象審査支払手数料＋地域支援事業費
3 第1号被保険者の保険料
(1) 保険料（基準月額）の算出 ○第1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
(2) 所得段階別保険料額の設定

(1) 第1号被保険者、要支援・要介護認定者数の見込み

①第1号被保険者の推計

第1号被保険者は、第9期計画期間中は2.7万人台で推移しますが、減少が続き、令和22(2040)年には、2.4万人台となることを見込まれています。

■被保険者数(第1号・第2号)の推計



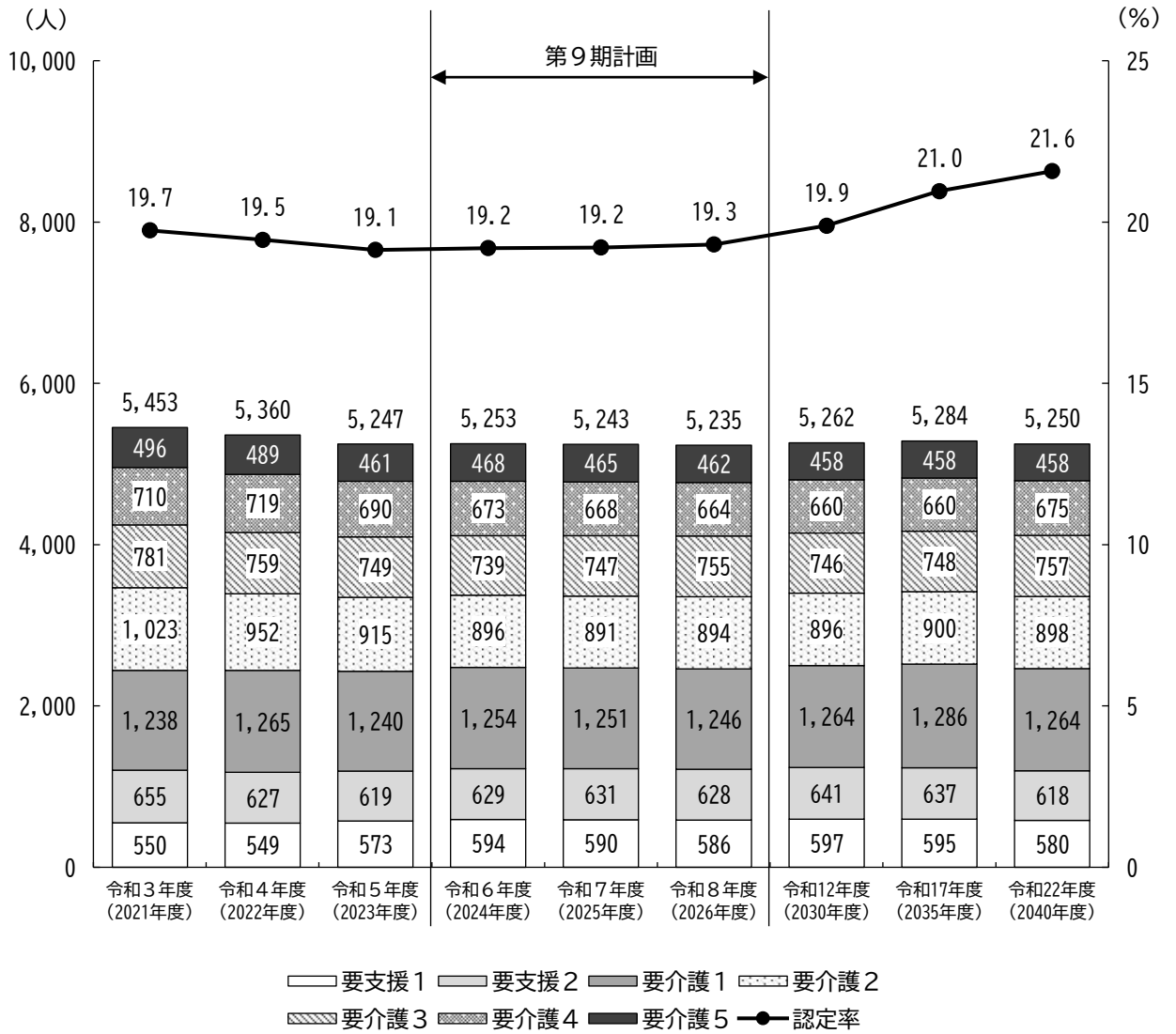
□ 第1号被保険者数 □ 第2号被保険者数 ● 高齢化率

出典：地域包括ケア「見える化」システム

②要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、第9期計画期間中は5,200人台で推移し、その後も横ばい状態が続くことが見込まれています。

■要支援・要介護度別の認定者数の推計



出典：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護サービス見込量等の推計(サービス利用者数・件数の見込み)

① 居宅サービス利用者数の見込み

ア 介護サービス

■ 居宅サービス利用者数の見込み(介護サービス)

		実績値(第8期)			見込値(第9期計画)			推計値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	10,792	10,084	10,181	11,119	11,068	10,792	10,826
	人数(人)	557	542	533	556	554	545	549
訪問入浴介護	回数(回)	174	140	120	178	178	174	194
	人数(人)	41	34	32	40	40	39	43
訪問看護	回数(回)	2,077	1,936	1,768	2,042	2,026	2,020	2,089
	人数(人)	417	413	401	411	408	407	421
訪問 リハビリテーション	回数(回)	167	248	501	547	516	516	625
	人数(人)	20	26	27	31	30	30	33
居宅療養管理指導	人数(人)	182	211	225	221	218	220	230
通所介護	回数(回)	8,875	8,422	8,123	8,509	8,480	8,496	8,642
	人数(人)	1,154	1,108	1,076	1,094	1,090	1,092	1,116
通所 リハビリテーション	回数(回)	493	464	495	591	591	584	598
	人数(人)	69	67	70	78	78	77	79
短期入所生活介護	日数(日)	4,259	4,145	3,779	4,119	4,113	4,114	4,122
	人数(人)	526	494	465	486	485	485	486
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	36	22	1	49	49	49	59
	人数(人)	4	2	1	4	4	4	5
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0	10	10	10	10
	人数(人)	0	0	0	2	2	2	2
福祉用具貸与	人数(人)	1,458	1,437	1,409	1,442	1,441	1,440	1,430
特定福祉用具購入費	人数(人)	22	21	29	32	31	31	31
住宅改修費	人数(人)	12	13	16	18	18	17	17

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数（人）	2	2	2	4	4	4
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	回数（回）	1,642	1,625	1,731	1,878	1,862	1,871
	人数（人）	229	224	241	247	245	246
認知症対応型 通所介護	回数（回）	144	68	78	177	176	176
	人数（人）	15	10	12	18	18	18
小規模多機能型 居宅介護	人数（人）	256	252	237	258	259	258
看護小規模多機能型 居宅介護	人数（人）	21	21	20	24	24	24
(3) 居宅介護支援	人数（人）	2,026	1,962	1,887	1,859	1,854	1,853

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

出典：地域包括ケア「見える化」システム

イ 介護予防サービス

■居宅サービス利用者数の見込み（介護予防サービス）

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
(1) 居宅サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	2	0	6	6	6	7
	人数（人）	0	1	0	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回数（回）	285	305	330	359	359	359	350
	人数（人）	66	73	74	79	79	79	77
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	41	48	49	57	57	57	57
	人数（人）	5	7	8	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	19	23	15	24	24	23	23
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	8	9	10	13	13	13	13
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	95	77	78	117	117	117	117
	人数（人）	21	19	17	21	21	21	21
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	341	371	393	415	415	415	415
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	8	8	7	9	9	9	8
介護予防住宅改修費	人数（人）	7	8	8	9	9	9	7
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	33	27	27	31	32	31	31
(3) 介護予防支援	人数（人）	385	416	442	472	472	469	459

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

出典：地域包括ケア「見える化」システム

②施設・居住系サービス利用者数の見込み

■施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス							
介護予防 特定施設入居者生活介護	26	26	17	28	28	28	20
特定施設入居者生活介護	255	243	252	257	256	255	249
(2) 地域密着型サービス							
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	200	207	199	210	210	210	202
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	57	56	50	58	58	58	48
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	654	652	632	645	642	640	616
介護老人保健施設	273	261	280	280	275	270	269
介護医療院	16	13	16	20	20	20	16
介護療養型医療施設	5	0	0				

※人数は1月当たりの利用者数。介護療養型医療施設は、令和5（2023）年度末で廃止（以下同じ。）。

出典：地域包括ケア「見える化」システム

③介護予防・生活支援サービス事業の見込み

■介護予防・生活支援サービス事業の利用者数の推計

単位：人

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 訪問型サービス事業							
介護予防訪問介護相当サービス	48	49	49	51	51	51	39
訪問型サービスA	134	135	135	139	140	141	106
(2) 通所型サービス事業							
介護予防通所介護相当サービス	57	48	49	51	51	51	39
通所型サービスA	317	321	330	342	345	346	260
(3) 介護予防ケアマネジメント							
ケアマネジメントA	329	336	338	350	353	354	267

※人数は1月当たりの利用者数

出典：地域包括ケア「見える化」システム

④第9期計画期間の介護サービス基盤整備計画

第9期計画期間中の各サービスの整備計画は、次のとおりです。

■第9期計画期間の介護サービス基盤整備計画

施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10床(既存施設に併設の短期入所生活介護事業所を特別養護老人ホームに転換)
	介護医療院	転換希望などに対して随時対応する。
居宅サービス	第9期計画期間中は、新規整備を見込まない。	
地域密着型サービス	第9期計画期間中は、新規整備を見込まない。	

■施設・居住系及び居宅サービスの整備計画

単位：か所、人

			令和6年度から令和8年度までの 日常生活圏域ごとの施設整備状況					
			中圏域	東圏域	西圏域	南圏域	北圏域	全体
施設・居住系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	1	1	3	1	2	8
		定員	115	70	250	80	160	675
		整備数	1					8
		定員	10					685
	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	施設数			1		1	2
		定員			29		29	58
	介護老人保健施設	施設数	2					2
		定員	250					250
	混合型特定施設(有料老人ホーム)	施設数	1		3	1	1	6
		定員	50		90	50	32	222
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	施設数	2	2	3	3	2	12
		定員	36	36	54	45	36	207
居宅	小規模多機能居宅介護	施設数	2	2	3	2	3	12
		定員	58	43	83	54	87	325
	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1					1
		定員	25					25

■住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

単位：か所、人

	令和5年度末の整備状況	
	施設数	定員
住宅型有料老人ホーム	2	79
サービス付き高齢者向け住宅	5	142

2 介護サービス給付費等の見込み

(1) 介護保険給付費（総給付費）

サービス見込量にサービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

①介護サービス費の見込み

■介護保険給付費の見込み（介護サービス）

単位：千円

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	381,637	380,794	387,707	402,259	401,049	391,590	392,951
訪問入浴介護	25,349	20,211	17,286	26,169	26,202	25,598	28,622
訪問看護	165,301	161,009	143,094	163,759	162,474	161,877	168,070
訪問リハビリテーション	5,677	8,443	16,945	18,829	17,787	17,787	21,535
居宅療養管理指導	21,407	26,652	26,149	26,247	25,915	26,152	27,437
通所介護	888,946	850,803	814,206	858,834	856,524	858,665	876,969
通所リハビリテーション	50,562	46,644	50,344	60,246	60,322	59,413	61,232
短期入所生活介護	428,075	417,567	382,504	419,744	419,472	419,591	420,873
短期入所療養介護（老健）	4,219	2,535	130	5,696	5,703	5,703	7,071
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	901	902	902	902
福祉用具貸与	219,896	214,651	207,326	212,600	212,545	212,489	211,164
特定福祉用具購入費	7,158	7,277	10,339	10,482	10,115	10,115	10,115
住宅改修費	12,482	13,196	16,082	18,985	18,985	17,921	17,921
特定施設入居者生活介護	593,006	565,839	590,610	605,300	604,345	601,707	584,103

単位：千円

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4,286	6,751	5,217	12,843	12,859	12,859	12,859
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	147,518	145,553	160,556	178,506	177,000	178,188	181,022
認知症対応型通所介護	13,544	5,674	5,842	17,194	17,067	17,067	17,995
小規模多機能型居宅介護	586,229	575,084	540,790	573,218	576,862	575,025	593,016
認知症対応型共同生活介護	592,750	617,677	608,825	628,562	629,357	629,357	604,925
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	201,679	196,303	174,751	206,654	206,915	206,915	170,096
看護小規模多機能型 居宅介護	63,443	64,130	58,747	74,446	74,540	74,540	81,353
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,998,106	1,991,279	1,927,889	1,990,004	1,985,032	1,977,211	1,904,508
介護老人保健施設	872,521	838,805	914,759	912,085	899,276	884,419	873,708
介護医療院	69,300	60,320	69,958	85,897	86,005	86,005	71,831
介護療養型医療施設	17,667	0	0				
(4) 居宅介護支援	356,370	344,564	326,825	330,395	329,964	329,786	341,415
合計	7,727,127	7,561,761	7,456,883	7,839,855	7,817,217	7,780,882	7,681,693

※給付費は年間累計の金額。端数処理により合計が一致しない場合があります（以下同じ。）。

出典：地域包括ケア「見える化」システム

②介護予防サービス費の見込み

■介護保険給付費の見込み（介護予防サービス）

単位：千円

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	23	168	0	606	607	607	667
介護予防訪問看護	19,790	21,078	22,180	25,315	25,347	25,347	24,740
介護予防訪問 リハビリテーション	1,367	1,596	1,635	1,909	1,912	1,912	1,912
介護予防居宅療養管理指導	1,994	2,519	2,054	2,543	2,547	2,418	2,418
介護予防通所 リハビリテーション	4,003	4,147	3,862	5,089	5,096	5,096	5,096
介護予防短期入所生活介護	7,964	6,210	6,571	9,903	9,916	9,916	9,916
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	18,444	19,764	20,474	22,483	22,483	22,483	22,483
特定介護予防 福祉用具購入費	2,259	2,634	2,262	2,690	2,690	2,690	2,379
介護予防住宅改修費	8,024	8,487	10,158	9,949	9,949	9,949	7,700
介護予防特定施設 入居者生活介護	22,456	23,840	17,522	25,211	25,243	25,243	18,759
(2) 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	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居 宅介護	29,059	23,817	23,870	27,718	28,765	27,753	27,753
介護予防認知症対応型共同 生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	21,242	22,864	24,476	26,432	26,465	26,296	25,738
合計	136,625	137,124	135,064	159,848	161,020	159,710	149,561

※給付費は年間累計の金額

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域支援事業費

①介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

単位：千円

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	133,952	132,753	149,712	149,340	149,825	150,910
介護予防・生活支援サービス事業	116,635	116,922	131,001	130,626	131,111	132,196
訪問型サービス事業	33,725	32,447	37,304	36,549	36,827	37,175
通所型サービス事業	82,910	84,475	93,697	94,077	94,284	95,021
介護予防ケアマネジメント事業	17,317	15,831	18,711	18,714	18,714	18,714
(2) 一般介護予防事業	105,556	114,352	127,907	119,190	119,190	119,190
介護予防把握事業	186	340	1,715	1,680	1,680	1,680
介護予防普及啓発事業	34,192	34,859	40,397	41,270	41,270	41,270
介護予防趣旨普及事業	1,113	1,295	2,160	2,160	2,160	2,160
介護予防教室事業	12,628	12,900	15,582	15,910	15,910	15,910
コツコツ貯筋体操センター事業	20,451	20,664	22,655	23,200	23,200	23,200
地域介護予防活動支援事業	68,966	76,927	83,251	73,680	73,680	73,680
地域活動支援事業	2,896	6,129	6,449	3,930	3,930	3,930
くらしのサポートセンター事業	66,070	70,798	76,802	69,750	69,750	69,750
一般介護予防事業評価事業	2,149	2,158	2,344	2,300	2,300	2,300
地域リハビリテーション活動支援事業	63	68	200	260	260	260
(3) その他諸費	931	931	931	931	931	931
合計	240,439	248,036	278,550	269,461	269,946	271,031

出典：地域包括ケア「見える化」システム

②包括的支援事業及び任意事業の事業費の見込み

単位：千円

	実績値（第8期）			見込値（第9期計画）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 包括的支援事業（地域包括支援センター）						
包括的支援事業	139,140	141,116	143,890	142,954	142,954	142,954
(2) 任意事業						
介護給付等費用適正化事業	1,883	1,878	2,141	2,087	2,087	2,087
介護給付費通知事業	461	457	512	509	509	509
ケアプラン等点検事業	1,422	1,421	1,629	1,578	1,578	1,578
家族介護支援事業	40	40	40	93	93	93
認知症サポーター等育成事業	40	40	40	93	93	93
成年後見制度利用支援事業	1,841	3,061	5,289	3,969	3,969	3,969
小計	3,764	4,979	7,470	6,149	6,149	6,149
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	2,387	1,993	2,013	2,413	2,413	2,413
生活支援体制整備事業	12,449	15,077	15,485	15,450	15,450	15,450
認知症総合支援事業	9,704	9,705	10,958	9,807	9,807	9,807
認知症初期集中支援推進事業	3,186	3,187	4,165	3,187	3,187	3,187
認知症地域支援・ケア向上事業	6,518	6,518	6,793	6,620	6,620	6,620
地域ケア会議推進事業	207	190	235	297	297	297
小計	24,748	26,964	28,691	27,967	27,967	27,967
合計	167,652	173,059	180,051	177,070	177,070	177,070

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 総費用額

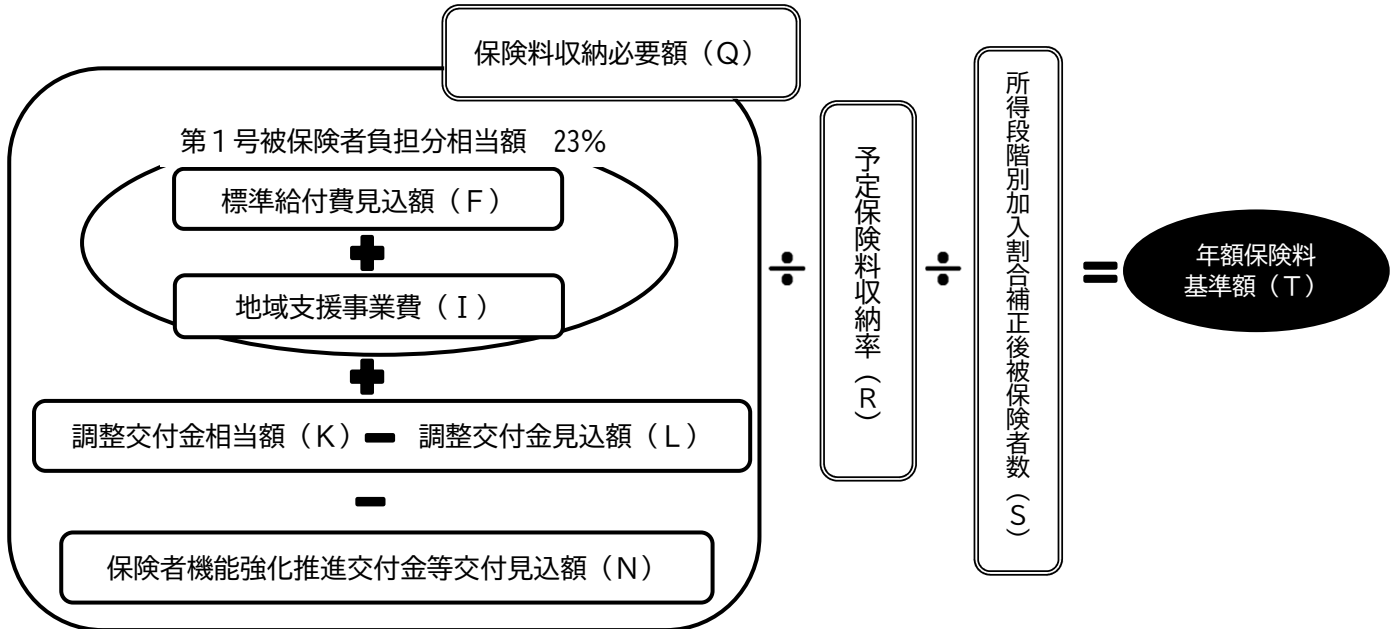
単位：(円)

<標準給付費>	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費【A】	7,999,703,000	7,978,237,000	7,940,592,000	23,918,532,000
特定入所者介護サービス費等給付額【B】	253,164,612	252,964,092	252,443,200	758,571,904
高額介護サービス費等給付額【C】	156,984,533	157,210,400	157,210,400	471,405,333
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	21,500,000	21,500,000	21,500,000	64,500,000
算定対象審査支払手数料【E】	6,870,000	6,870,000	6,870,000	20,610,000
標準給付費見込額【F=A+B+C+D+E】	8,438,222,145	8,416,781,492	8,378,615,600	25,233,619,237
<地域支援事業費>	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費【G】	269,461,000	269,946,000	271,031,000	810,438,000
包括的支援事業・任意事業費【H】	177,070,000	177,070,000	177,070,000	531,210,000
地域支援事業費【I=G+H】	446,531,000	447,016,000	448,101,000	1,341,648,000

3 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料（基準月額）の算出

■第1号被保険者保険料基準額の算出



<第1号被保険者の保険料>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担分相当額【J=(F+I)*23%】	2,043,493,223	2,038,673,423	2,030,144,818	6,112,311,465
調整交付金相当額【K=(F+G)*5%】	435,384,157	434,336,375	432,482,330	1,302,202,862
調整交付金見込額【L=(F+G)*M】	504,175,000	460,397,000	432,482,000	1,397,054,000
調整交付金見込交付割合【M】	5.79%	5.30%	5.00%	
保険者機能強化推進交付金等交付見込額【N】				74,442,000
介護給付費等準備基金取崩額【O】				350,000,000
財政安定化基金取崩による交付額【P】				0
保険料収納必要額【Q=J+K-L-N】				5,943,018,327
予定保険料収納率【R】				99.70%
所得段階別加入割合補正後被保険者数【S】	26,357	26,257	26,074	78,688

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
年額保険料基準額【T=Q÷R÷S】				75,753
月額実質保険料額【U=T÷12】				6,312
月額保険料基準額【U'=(Q-O-P)÷R÷S÷12】				5,941

※予定保険料収納率は、第8期計画策定時と同率の99.70%と見込みます。

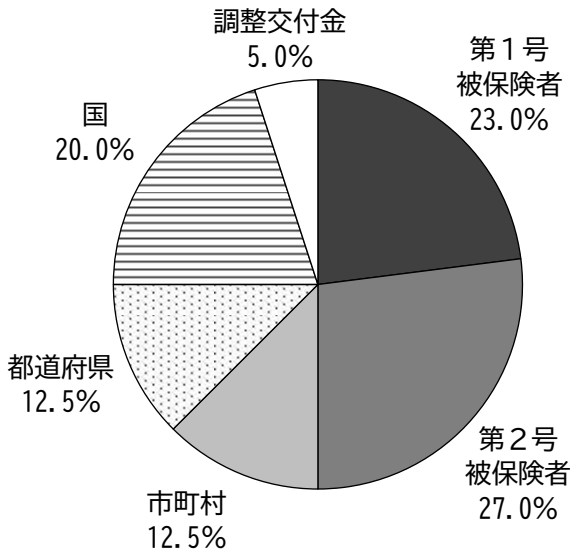
※所得段階別加入割合補正後被保険者数は、各所得段階層のそれぞれの負担割合に応じて補正した人数です。

※月額実質保険料額Uは介護保険事業に要する費用から算出した実質の保険料額です。

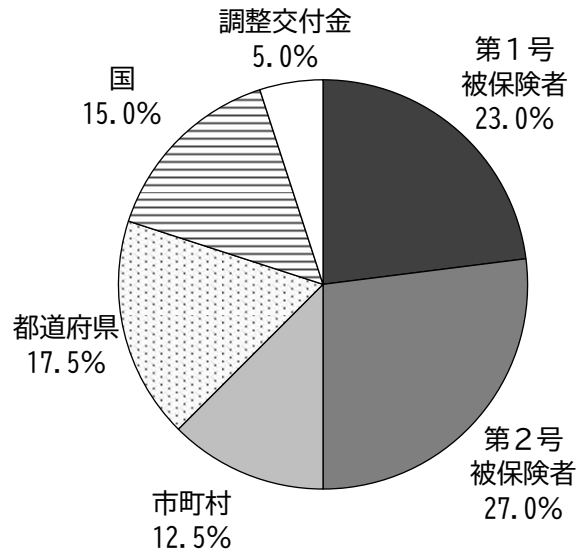
※月額保険料基準額U'は介護給付費等準備基金残高の取崩しを反映した後の保険料額です。

■介護保険事業の費用の負担割合

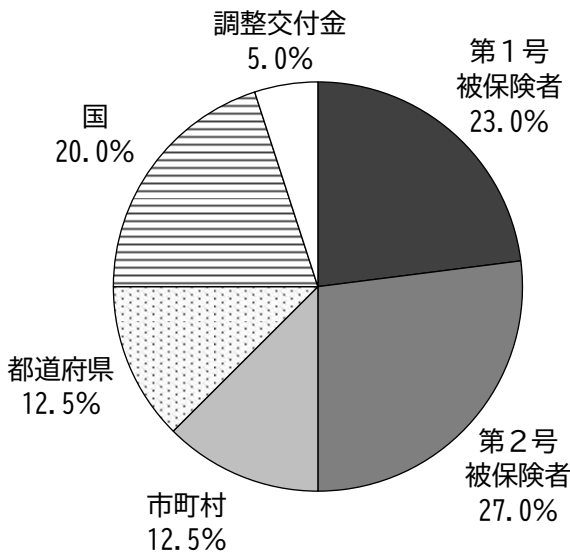
標準給付費（居宅サービス）



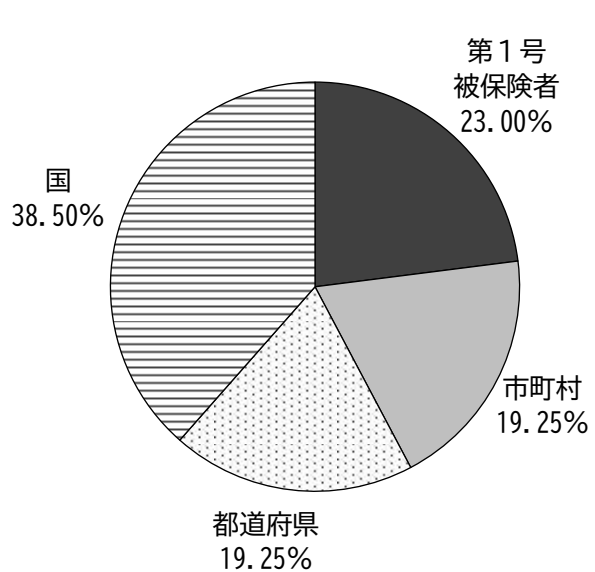
標準給付費（施設サービス）



地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



地域支援事業費
（包括的支援事業・任意事業）



- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割～3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます（以下「保険給付」という。）。
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分は、居宅給付費は20%、施設等給付費は15%に加え、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金（全国平均5%）が交付されます。
- ・また、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。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居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

(2) 所得段階別保険料額の設定

下記基準額をもとに、所得に応じて14段階で設定します。

所得段階	市民税 課税状況		前年の所得金額等	試算式 (保険料率)	年額保険料 (月平均)
	世帯	本人			
第1段階	—	—	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	基準額× 0.25 (0.42)	17,800円 (1,483円)
第2段階	非課税	非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.4 (0.6)	28,400円 (2,367円)
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額 ×0.7	49,800円 (4,150円)
第4段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.9	64,000円 (5,333円)
第5段階	課税	課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額	71,200円 (5,941円)
第6段階			本人の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.2	85,400円 (7,117円)
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.3	92,500円 (7,708円)
第8段階			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.5	106,800円 (8,900円)
第9段階			本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額× 1.65	117,400円 (9,783円)
第10段階			本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額× 1.7	121,000円 (10,083円)
第11段階			本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額× 1.8	128,100円 (10,675円)
第12段階			本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額× 1.85	131,700円 (10,975円)
第13段階			本人の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	基準額× 1.9	135,200円 (11,267円)
第14段階			本人の合計所得金額が800万円以上の方	基準額× 2.1	149,500円 (12,458円)

※ () 内は、公費による軽減前の保険料率です。

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
基準月額	2,508円	2,967円	3,383円	3,983円	4,750円	5,350円	5,933円	5,933円	5,941円
前期との 差額	—	+459円	+416円	+600円	+767円	+600円	+583円	±0	+8円
前期比	—	+18.3%	+14.0%	+17.7%	+19.3%	+12.6%	+10.9%	0.0%	+0.1%

第7章 第6期介護給付適正化計画

- 1 基本的事項
- 2 適正化事業の取組
- 3 実績の報告

1 基本的事項

介護給付適正化計画は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に策定するものです。

第9期介護保険事業計画において策定する第6期介護給付適正化計画は、効果的・効率的に事業を実施するため、主要事業を5事業から次の3事業に再編するとともに、任意事業に位置付けられた「介護給付費通知」を継続実施し、それぞれ具体的な目標を定め、成果を介護保険運営協議会などで公表し、実施内容の充実を図ります。

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプラン等の点検（住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査を統合）
- (3) 医療情報との突合・縦覧点検

2 適正化事業の取組

(1) 要介護認定の適正化

【第5期の成果と検証】

認定調査員に対する継続的な実務研修を4回行うとともに、要介護認定調査の平準化に取り組みました。また、委託調査に対する点検については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、書面点検に重点を置きました。なお、一部については、現地を訪問して点検を行い、適切かつ公平な要介護認定に努めました。

介護サービス未利用者に対する適切な情報提供を行うことで、本市の認定率は、全国平均に近い水準まで下がり、認定率の適正化を図りました。認定有効期間の運用見直しにより、更新申請における認定有効期間の36か月運用は25%を超え、計画の目標を達成し、要介護認定事務の適正化を図ることができました。

【第6期の実施内容と目標】

第5期の取組を継続するとともに、委託調査に対する書面点検及び軽重度変更率の分析を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。また、更新申請における認定有効期間を48か月に延伸する運用に向け、現状を把握し、更なる要介護認定事務の適正化を図ります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検調査の実施率	10%	10%	10%
更新申請における認定有効期間48か月の比率	15%以上	20%以上	25%以上

(2) ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

【第5期の成果と検証】

ケアプラン点検の対象ケースを「訪問介護の回数が著しく多い」、「福祉用具の複数貸与」、「サービス利用が福祉用具貸与のみ」、「認定調査状況と利用サービスの不一致」、「住宅改修の理由書作成者と事前申請者書類の提出者がどちらも施工業者」、「サービス付き高齢者向け住宅など」から選定し、サービスの適正利用と給付費の削減に向け、自立支援に資するケアプランの作成支援と助言を行いました。

その中で、担当介護支援専門員が適切なアセスメントによりサービスを提案しても利用者や家族との合意形成が難しいケースも見受けられました。

【第6期の実施内容と目標】

介護給付費実績や利用サービス不一致リストなどから点検対象を選定し、ケアプラン点検を継続的に実施していくことで、全体の意識改革を目指します。また、自立支援をテーマとした介護支援専門員研修会の活用や、医療・介護サービス事業所との連携推進のためのフォローアップを行い、自立支援に資するケアプラン作成を支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	648件	648件	648件

※点検数は、対象者数×利用月数で掲載しています。

②住宅改修の点検

【第5期の成果と検証】

申請書類による書面審査において、着工前に受給者の身体状況や住宅状況などの点検・確認を行い、不明な点や疑義のある記載については、その都度、担当介護支援専門員や施工業者などへの照会を行い、給付の適正化を図りました。

また、令和3年度は5件、令和4年度は5件、令和5年度は2件（10月末日時点）の現地確認を着工前に実施し、給付の適正化に努めました。

【第6期の実施内容と目標】

引き続き書面審査による確認・照会及び着工前の現地確認を実施します。

なお、第6期では理学療法士などの協力を得ながら、着工前に年間10件程度の現地確認を実施し、点検の拡充に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現地確認件数	10件/年	10件/年	10件/年

③福祉用具購入・貸与調査

【第5期の成果と検証】

申請書類により購入品や貸与費、使用実態などの確認・審査を行い、不明瞭な点について、担当介護支援専門員や事業者に照会しました。申請書類と聞き取りにより、購入又は貸与された福祉用具が適切に使用されているか使用実態を確認することで、適切な審査及び支給を行うことができました。

【第6期の実施内容と目標】

申請書類の確認・審査を引き続き実施し、不明瞭な点があれば照会します。また、福祉用具の複数貸与に対するケアプラン点検や、理学療法士などのリハビリテーション専門職による使用実態の確認を行います。

同一種目の購入時には、再度購入する理由を明確化し、福祉用具の必要性や利用状況を確認します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽度者の福祉用具貸与確認書の提出数	15件	15件	15件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

【第5期の成果と検証】

事業所への照会、確認、過誤申立書の作成及び過誤処理という一連の業務を、新潟県国民健康保険団体連合会に委託し、医療情報との突合、縦覧点検（主要4帳票（①重複請求、②算定期間回数制限、③単独請求明細書における準受付審査、④居宅介護支援請求におけるサービス実施状況））について実施しています。

この業務の中で、令和3年度は53件、令和4年度は3件、令和5年度は5件（10月末日時点）の過誤修正などを促し、サービス利用の適正化に努めました。

【第6期の実施内容と目標】

引き続き新潟県国民健康保険団体連合会に委託し、事業を実施します。

委託事業以外にも全体総括表（サービス事業所グラフ及び支援事業所グラフ）を作成し、それらを積極的に活用することで、サービスの利用状況や事業所の実態把握に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検（委託分）	12回/年	12回/年	12回/年
縦覧点検帳票の活用（委託分以外）	（帳票数）2	（帳票数）2	（帳票数）2

(4) 介護給付費通知

【第5期の成果と検証】

令和3年度は4,478件、令和4年度は4,458件、令和5年度は4,283件の介護給付費通知を送付し、サービス利用状況を確認することで、適正なサービス利用を促す機会としました。この通知により、実際に過誤修正が生じた事例はありませんでした。

【第6期の実施内容と目標】

費用対効果を検討し、第6期介護給付適正化計画においては、対象者を高額介護サービス費受給者に限定して事業の実施を継続します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	1回	1回	1回
送付予定数	1,300件	1,300件	1,300件

(5) 給付実績の活用による確認等

【第5期の成果と検証】

新潟県国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムにおける給付実績を活用し、疑義のある給付を発見した場合は、事業所と担当介護支援専門員への確認を行い、実態を把握しています。しかし、専門的な知識を有する職員の不足などの要因から、提供された帳票の一部の活用にとどまっていることが課題です。

【第6期の実施内容と目標】

給付急増被保険者一覧表の活用により、必要に応じて事業所や担当介護支援専門員への確認を行い、過誤調整を依頼します。現在活用できていない帳票についても活用できるよう、事務職とケアプラン点検担当職員との連携を図ります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付実態の把握	12回/年	12回/年	12回/年

3 実績の報告

介護保険運営協議会において定期的に実績の報告を行い、適正化の推進を図ります。あわせて、ホームページで議事録を公開し、市民への周知に努めます。

第8章 柏崎市認知症施策推進計画

- 1 計画策定の背景と位置付け
- 2 施策の取組

1 計画策定の背景と位置付け

(1) 計画の概要

我が国の認知症高齢者の数は、平成 24 (2012) 年で 462 万人と推計されており、令和 7 (2025) 年には約 700 万人、65 歳以上の 5 人に 1 人に達すると見込まれています。こうした状況を踏まえ、国は平成 24 (2012) 年 9 月に「認知症施策推進総合戦略～5 か年計画」(オレンジプラン)、平成 27 (2015) 年 1 月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)、そして令和元 (2019) 年 6 月には、認知症の方や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の両輪で施策を推進していく「認知症施策推進大綱」(以下「大綱」という。)を策定しました。

本市においては、第 6 期介護保険事業計画(平成 27～29 年度)から「認知症施策の推進」を進めてきており、第 8 期介護保険事業計画(令和 3～5 年度)では、「高齢者と周りの人々が、ともに支えあい、健やかに安心して暮らし続けられる地域社会の実現」という基本理念のもと「認知症施策の強化」を掲げ、大綱を踏まえた取組を進めてきました。

さらに、令和 5 (2023) 年 6 月には認知症基本法が制定され、認知症の方が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を目指し、認知症の方及びその家族の意向の尊重に配慮し施策を進めていくことが示されています。

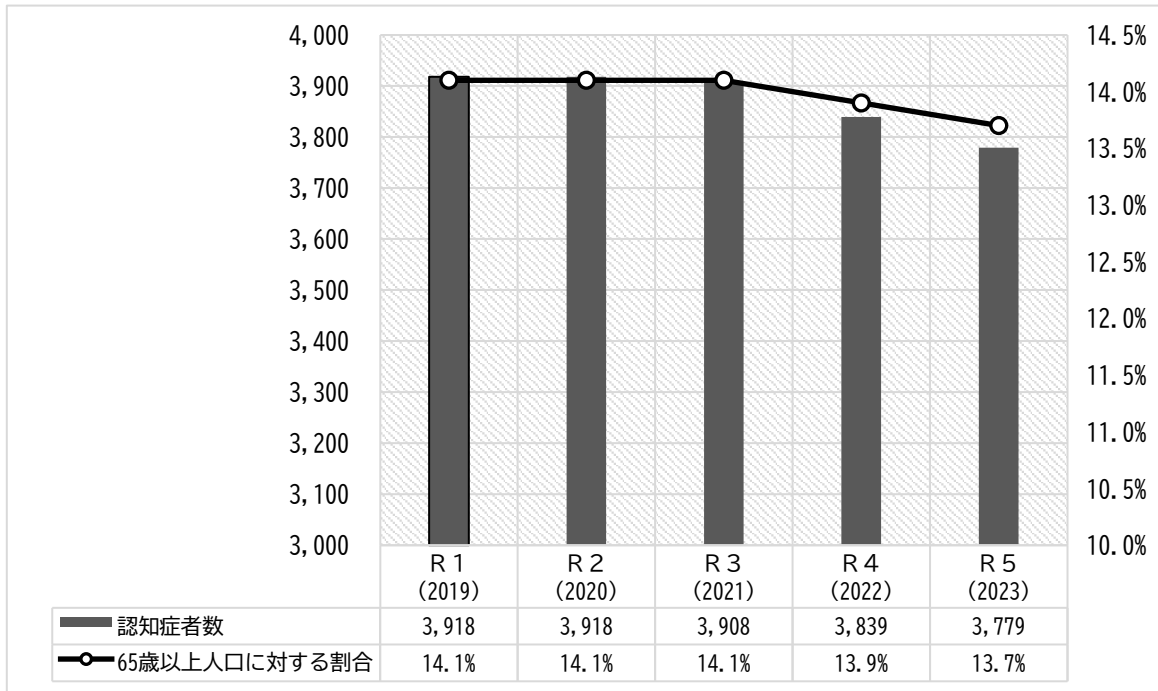
こうしたことから、本市における認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症施策推進計画を第 9 期介護保険事業計画と一体的に策定することとしました。できるだけ住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現を目指し、本市の認知症施策を推進していきます。

(2) 認知症に関する状況

① 要介護認定申請者における認知症高齢者数と割合

認知症者数と65歳以上人口に対する割合に著しい変化はなく、近年は若干減少の傾向にあります。介護認定を受けていない人の中にも、認知症の方がいると考えられ、認知症の有病率は、国のデータによれば65歳以上のうち19%程度と推定されていることから、実際の認知症者数は更に多いと考えられます。

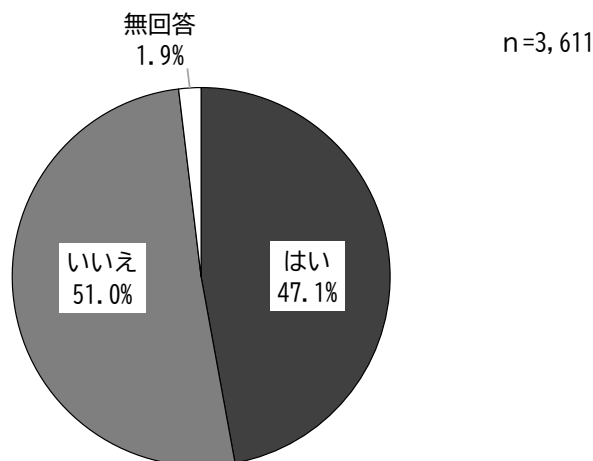
■ 要介護認定者数における認知症者数と65歳以上人口に対する割合



② もの忘れを自覚している人の割合

半数近くの方がもの忘れを自覚しており、年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれ割合が高くなっていく傾向がみられ、80歳からは5割を超えています。

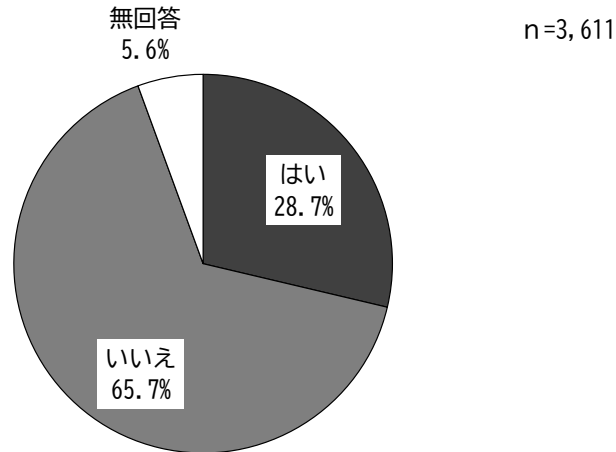
■ もの忘れが多いと感じますか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



③認知症に関する相談窓口の認知

相談窓口を知らないという割合をみると、年齢階級別では、85～89歳が67.6%と最も高く、次いで75～79歳が67.1%、80～84歳が66.5%となっています。

■認知症に関する相談窓口を知っていますか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



④認知症本人、家族へのアンケート結果（令和2年度認知症地域支援・ケア向上事業より）

本人や家族の思いを介護支援専門員などを通じ、認知症の方11人、認知症の方を介護する家族54人にアンケートを行い、貴重な意見をいただきました。その一部を紹介します。

◎認知症になった私からのメッセージ

これから認知症になるかもしれない人やご家族に伝えたいこと、知ってほしいこと

【受診について】

- ・何かいつもと違うと思ったら専門医への早期受診をしたほうがいい。
- ・妻に「ちょっとおかしい」と言われたことがきっかけで受診した。

【希望していること、心掛けていること】

- ・社会と関わっていたい。
- ・存在を忘れないでほしい。
- ・人に感謝されたい。
- ・くよくよしないでなるべく笑っているようにしている。
- ・自分のできることはやりたいと思っている。

◎認知症の方を介護している家族からのメッセージ

【最初に認知症かもしれないと思ったエピソード】

- ・目の前のものを認識することができない。
- ・店内のトイレから出てきて迷子になった。
- ・亡くなった両親が生存していると思い「会いたい」という。
- ・仏壇の供え物を全部食べてしまった。
- ・食事を作らなくなった。
- ・以前より怒りやすくなった。
- ・車庫入れのとき、こすって傷をつけるようになった。
- ・お金の管理ができなくなった。
- ・好きだった花の手入れや編み物を全くしなくなった。

【介護で工夫してよかったこと、うまくいったこと】

- ・家の中でできることを手伝ってもらっている。ささやかな達成感がある様子。
- ・否定しない、失敗しても怒らない。
- ・子どもたちがいろいろ紙に書いて教えてくれている。

⑤高齢者虐待

認知症による言動や身体的自立度の低さなどは、介護者の負担やストレスにつながり、高齢者虐待の一因になっています。虐待と判断された件数のうち、半数以上が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できるレベル）以上となっています。

■高齢者虐待の相談・受付件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (9月末時点)
相談・受付 件数	52件	53件	33件	43件	19件
虐待と判断 された件数	27件	24件	13件	15件	6件

(3) これまでの認知症施策の取組と今後の在り方

① これまでの取組

本市では、これまで介護保険事業計画や大綱をよりどころとしながら、様々な認知症に関する取組を行ってきました。

◎ 認知症の正しい知識・理解

認知症は、誰にでも起こりうる病気であることから、正しい知識や対応方法を知ることが、安心して暮らし続けられる地域づくりにつながります。平成 20 (2008) 年から認知症サポーター養成講座を開始し、令和 5 (2023) 年 3 月末時点で累計 10,874 人の方が受講されました。受講者は地域の方ももちろん、認知症の方と関わる可能性がある職域（小売業や金融機関などの従業員）や、総合教育の一環として小学校から大学まで幅広く実施してきました。

◎ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の早期相談・早期対応に向けて支援を行うため、本市では平成 29 (2017) 年 4 月から、認知症初期集中支援チームを設置しています。

認知症初期集中支援チームは、医師、看護師及び作業療法士からなり、訪問によるアセスメント、対応方法を検討するチーム員会議、本人・家族への支援を実施し、適切な医療受診、適切な介護サービスにつないでいます。本人のみならず家族の介護負担軽減にもつながっています。

◎ 認知症地域支援推進員の配置

認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会を目指し、平成 22 (2010) 年から、医療・介護などの連携、地域における支援体制と認知症ケアの向上を図ることを目的に、認知症地域支援推進員を配置しています。

認知症の方を支援する関係者の連携を図る取組や、認知症の方やその家族を支援する相談業務、認知症ケア向上のための研修、認知症カフェへの支援などを実施しています。

◎ もの忘れ連絡シート、認知症ガイド（ケアパス）の活用

本人、家族などを通してのやり取りを補完し、主治医と介護支援専門員や地域包括支援センター職員が情報共有を図ることで早期に相談・対応できるよう、柏崎市刈羽郡医師会などと作成した「もの忘れ連絡シート」を活用しています。また、認知症に関する相談窓口、医療機関、認知症の症状、対応について市民に周知するため「認知症ガイド」を作成し、普及啓発に取り組んでいます。

②今後の在り方の視点

これまで、大綱の「共生」と「予防」の考え方に基づき、各種事業に取り組んできました。国の認知症基本法では、認知症の方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施策を総合的に推進していくことが示されており、本市においても、認知症の方やその家族の意見を聞きながら各種の認知症施策を展開していきます。

(4) 計画の基本体系

①基本理念

「認知症と共に生きる（共生）、共に備える（予防）かしわざき」

②基本的な考え方

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、認知症の方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していきます。

③4つの基本施策

大綱の趣旨を盛り込むとともに、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援」を柱として総合的な認知症対策を推進していきます。

■令和5（2023）年度3月版 認知症地域支援推進員活動ガイドより

古い認知症観 (他人事、他者視点、問題重視、疎外、絶望)	新しい認知症観 (わがこと、本人視点、可能性重視、ともに、希望)
<ul style="list-style-type: none"> ①他人事、なりたくない、目をそらす、先送り ②認知症だと何もわからない、できなくなる ③本人は話せない/声を聞かない ④おかしい言動で周りが困る ⑤危険重視、過剰制限しても仕方がない ⑥周囲が決める ⑦本人は支援される一方、負担の存在 ⑧地域で暮らすのは無理 ⑨認知症は恥ずかしい、隠す ⑩暗い、萎縮、あきらめ、絶望的 	<ul style="list-style-type: none"> ①わがこと、お互いさま、向き合う、備える ②わかること、できることが豊富にある ③本人は声を出せる/声を聞く ④本人が一番こまっている。本人なりの意味がある ⑤あたりまえのこと（人権）重視、自由と安全のバランス ⑥本人が決める（決められるよう支援） ⑦本人は支え手でもある。経験者として大切な存在 ⑧地域の一員としてともに暮らす※施設入所後も ⑨認知症でも自分は自分、自然体でオープンに ⑩楽しい、のびのび、あきらめず、希望がある

■柏崎市認知症施策推進計画の体系図

柏崎市の認知症施策

第9期介護保険事業計画〈基本理念〉
 高齢者と周りの人々がともに支え合い、
 健やかに安心して暮らし続けられる思いやりと笑顔あふれるまち柏崎
 ～地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指して～



認知症施策の発展

1 普及啓発・本人発信支援

- ・世代や立場を超えて認知症を正しく理解する
- ・本人の声を聞き、意思を活かすことができる

2 予防

- ・健康づくりの意識を持ち実践する

【基本方針】

「認知症と共に生きる（共生）、共に備える（予防）かしわざき」

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、認知症の方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

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・医療介護分野で連携し、地域全体で支える体制をつくる

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても、本人の希望を実現できるよう応援する

※「共生」とは、認知症の方が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味です。

※「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。

2 施策の取組

(1) 普及啓発・本人発信支援

取組の視点

認知症は誰もがなり得ることから、認知症の方やその家族が、地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の普及啓発を引き続き推進していきます。また、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことを目指し、本人の声を聞き、意思を活かすための本人発信支援に取り組んでいきます。

- ・ 世代や立場を超えて認知症を正しく理解する。
- ・ 本人の声を聞き、意思を活かすことができる。

実施事業

ア 認知症サポーター養成講座

子ども・学生の認知症に関する理解促進のために、子ども・学生向けの認知症サポーター養成講座を実施します。あわせて、認知症の方と関わる機会が多いと考えられる、小売業や金融機関などの職域に対しても講座を実施していきます。

イ 本人発信の場（本人ミーティング）の開催に向けた支援

認知症の方が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の開催を支援します。また、こうした場面を通じて本人の意見を把握し、認知症の方の視点を施策の企画・立案、評価に反映していきます。

ウ 相談窓口の周知

認知症は早期発見・早期相談が重要です。認知症サポーター養成講座や認知症ガイド、ホームページなどで相談窓口や適切な医療機関を周知していきます。

エ 認知症ガイドの周知・活用

本市の認知症ガイドには、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れ、認知症の段階に応じた対応のポイント、どのような医療・介護サービスがあるのかを掲載しており、今後も積極的に認知症ガイドの周知・活用を行います。

(2) 予防

取組の視点

運動不足の改善、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などは、認知症予防に効果があると示唆されており、地域において認知症高齢者が身近に通える場や各種の介護予防事業、認知症予防に資する可能性のある活動などを推進していきます。

・健康づくりの意識を持ち実践する。

実施事業

コツコツ貯筋体操をはじめとする通いの場や介護予防プログラムなど、健康づくりや介護予防の取組、社会参加や地域活動を促進することで認知症予防にもつなげていきます。(高齢者の健康づくりと介護予防の推進については、第5章の基本目標1(1)を参照)

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

取組の視点

認知症の方に携わる医療・介護の関係者が、認知症の種類や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じて、適時適切なサービスの提供ができるようケアの質の向上を図っていきます。

また、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センターなどが連携し、認知機能の低下がある方や、認知症の方に対して早期発見・早期対応が行える体制を推進していきます。介護者への支援においては、認知症カフェの開催を支援していきます。

・医療介護分野で連携し、地域全体で支える体制をつくる。

実施事業

ア 認知症の早期発見・早期対応のための関係機関の連携強化

認知機能の低下がある方や認知症の方に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、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、認知症疾患医療センターなどの連携を強化していきます。

イ 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行います。

ウ 認知症カフェへの活動支援、開設支援

お茶やお話を楽しみながら、気軽に介護や認知症のことを専門家に相談することができる集いの場の認知症カフェについて、定期的開催できるよう認知症地域支援推進員、地域包括支援センターと協働して活動支援を行います。また、新たな認知症カフェの開設に向けても支援を行います。

エ 認知症多職種協働研修

認知症高齢者の支援に携わっている専門職に対し、認知症患者及びその家族の理解と多職種で協働して支援していく力量を形成し、医療・介護を含む総合的な生活支援ができることを目指し、研修を行っていきます。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

取組の視点

認知症の方が、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面において、外出や交流の機会が保たれる環境づくりに取り組みます。また、虐待防止、消費者被害防止、成年後見制度の利用促進などに取り組み、認知症の方の権利を保護する施策を推進します。

・認知症になっても、本人の希望を実現できるよう応援する。

実施事業

ア チームオレンジの構築と活動支援

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、具体的に活動を希望するサポーターに対しステップアップ講座を実施していきます。その後受講したサポーターでチームを構築し、認知症の方やその家族の支援ニーズに合わせ活動できるよう支援を行っていきます。また、認知症の方もチームに参加し、社会参加につながる活動ができるよう検討していきます。

イ 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の方が適切な支援を受けられるよう、認知症地域支援推進員と若年性認知症コーディネーターとの連携を図っていきます。また、若年性認知症コーディネーターが開催する「あすなろの会」(若年性認知症の方と家族の集い)の活動支援を継続していきます。

ウ 権利擁護（高齢者虐待防止・消費者被害防止・成年後見制度の利用）

これまで本市においては、高齢者虐待の早期発見と早期対応、養護者の支援に努めてきました。高齢者虐待は、高齢者の認知症症状、虐待者の言動、家庭における経済困窮など家族関係や経済問題など複数の要因が重なり合って発生します。高齢者虐待を防止するためには、周囲の人たちが気づき、早期に適切な支援を行うことが大切です。このため、虐待を予防する取組を積極的に行い、身近な相談窓口を周知しながら、高齢者虐待に関わる関係機関が互いの役割を認識し、適切に連携していきます。

◎早期発見・相談支援体制の充実

虐待の未然防止、深刻化防止のためには早期発見・早期相談が重要です。相談窓口の周知とともに、相談通報を受けた後は速やかに支援を行えるようにしていきます。

◎高齢者の安全確保

虐待が発生した場合には、介護サービスの利用などで高齢者の安全を確保します。認知症などにより判断力が低下している場合は、必要に応じ成年後見制度の利用や財産管理などの権利擁護サービスを利用し高齢者の権利を守ります。また虐待の状況に応じて、行政権限を適切に行使していきます。

◎養護者支援

虐待の発生要因として、「認知症などの症状への対応」、「介護疲れ、ストレス」、「経済的困窮」など養護者自身に支援が必要な場合があります。適切な機関につなぎ、介護負担が軽減できるよう支援していきます。

◎虐待防止ネットワーク連絡会の開催

高齢者虐待防止に係る機関向けに研修などを通じネットワーク構築を図ります。

◎介護従事者などによる虐待防止

介護従事者による虐待防止のため、事業所が主体的に研修できるよう、市が作成した研修モデルを引き続き活用できるよう周知していきます。

◎成年後見制度の活用

認知症などにより、判断能力が十分でない高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度などの利用促進に取り組みます。

◎消費者被害防止

消費生活センターなどの関係機関と地域包括支援センターの連携を図り、高齢者の消費者被害が早期解決されるよう支援します。

第9章 計画の推進体制

- 1 計画の周知
- 2 連携体制の強化
- 3 計画の進捗管理と評価

1 計画の周知

本計画について、広報誌、ホームページなどの各種媒体を利用して周知するとともに、計画の概要版を作成し、各種事業を通じて関係団体や地域の住民組織などへ周知を行います。また、地域包括ケアシステムの理念や目指す姿などについて、市民に向けた普及啓発を図ります。

2 連携体制の強化

(1) 市内連携体制

総合計画や地域福祉計画などとの整合性を図るとともに、地域ケア推進会議で地域課題を共有しながら、高齢者保健福祉施策に関わる全ての部署が相互に連携し、本計画に基づく事業を総合的かつ計画的に推進していきます。

(2) 関係団体や住民組織との連携

目標の実現には、市民一人一人をはじめ、あらゆる構成員が担い手となり、連携して推進する必要があります。そのため、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、NPO法人などの関係団体や、自治会、民生委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループなどの住民組織との意見交換を行い、連携を強化していきます。

(3) 介護事業者との連携

既に高齢者人口が減少に転じ、生産年齢人口の急減が見込まれる中、介護サービス基盤と介護人材の安定的な確保を図るため、人口の推移や介護サービスの利用状況などについて、これまで以上に介護事業者などとの情報共有を図り、連携を強化していきます。

3 計画の進捗管理と評価

本計画を着実に推進していくためには、計画の進捗状況を的確に把握し、点検する体制が必要です。各種施策において設定した数値目標やサービス量などの進捗状況については、介護保険運営協議会において年度ごとに検証し、必要に応じて見直しを行います。また、評価結果を広く市民に公表し、透明性の確保を図ります。

資料編

- 1 介護保険運営協議会委員名簿
- 2 策定経緯
- 3 用語解説

1 介護保険運営協議会委員名簿

2 策定経緯

3 用語解説

あ 行

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援を指します。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPOなどによる制度に基づかない援助が挙げられます。

NPO

「Non Profit Organization」の略。民間非営利組織で、医療、福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力などの分野において、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する組織をいいます。

おいしく食べて歯ッピー教室

歯科衛生士や管理栄養士が講師となり、お口の体操の効果や口腔ケアの必要性、低栄養にならないための食生活が介護予防に効果的であることを学べる講座です。

か 行

介護医療院

主に長期にわたって療養が必要な方が対象の生活施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）

介護保険における要支援・要介護と認定された方に対し、作成される介護（介護予防）計画です。ケアプランともいいます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことです。要支援・要介護認定者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、給付限度額を目安にケアプランを作成します。また、サービスの利用についてサービス提供事業者との調整を行い、ケアプランの継続的な管理や評価を行います。

介護福祉士

身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある方について、専門的知識と技術を持って心身の状況に応じた介護を行い、その方やその介護者に対して介護に関する指導を行う国家資格です。

介護予防

高齢者が自分らしく生活するために、老化のサインを早期発見すること、適切な対処を行うこと、自らの力を取り戻していくことです。具体的には、運動器の機能向上、低栄養改善、口腔機能向上、認知症予防などがあります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護を必要とし、在宅で生活することが困難な高齢者が入所する生活施設です。入浴や排せつ、食事などの日常生活をサポートするとともに、必要に応じて身体の機能訓練なども行います。

介護老人保健施設

通称「老健」と呼ばれる施設で、病院と施設の間間的な施設に位置付けられており、在宅復帰を目指した集中的なリハビリテーションを受けることができます。

介護ロボット

ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器をいいます。

通いの場

地域に住む高齢者などが定期的に集まり、体操やレクリエーションなどの様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための活動を行う場をいいます。

虐待

家庭内や施設内などで不適切な扱いにより権利を侵害し、心や身体に深い傷を負わせることです。身体的虐待（身体拘束を含む。）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待などがあります。

協議体

生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の連携・協働による資源開発などを推進するために、定期的な情報の共有や連携の強化を図る場として設置するものです。範囲としては、全市レベルの第1層と、コミュニティ単位を基本とした第2層があります。

共助

制度化された相互扶助のことです。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。

共生型サービス

障がい福祉サービスを受けていた方が介護保険の対象となった場合でも、これまでと同じ事業所で、介護保険サービスと障がい福祉サービスを一体的に受けられるようにするために設けられた制度です。障がいのある方が65歳以上になっても、引き続き同じ施設でサービスを受けられます。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員が在籍する事業所です。利用者などとサービスの種類、利用回数などを話し合い、利用者に合ったケアプランを作成し、計画に基づくサービスが確保されるように事業者との連絡調整を行います。

くらしのサポーター

各地区のくらしのサポートセンター付随事業（お茶の間活動、助け合い活動）や「くらしのサポートセンターえきまえ」の運営を支援する住民ボランティアです。

くらしのサポートセンター

高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域の住民団体などが中心となって体操や地域交流などの介護予防に資するデイホーム活動を実施する場です。また、付随事業として、住民がボランティア（くらしのサポーター）となり、お茶の間活動や助け合い活動にも取り組む地区があります。

ケアマネジメント

要支援・要介護認定者などに対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能であり、介護保険制度で位置付けられています。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

家庭環境や住宅事情などの理由により在宅生活が困難な高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設です。

元気な高齢者

日常生活において自立しており、要支援・要介護認定を受けていない高齢者のことをいいます。

健康推進員

柏崎市健康推進員協議会に所属し、市民の保健知識の向上を図るとともに、柏崎市保健行政への協力など、健康で豊かな地域づくりに寄与する者です。

権利擁護

認知症や精神・知的障がいなどにより判断能力が十分でない方に対して、代理人などが権利の主張や自己決定をサポートしたり、福祉サービスの利用援助や金銭管理の援助などを行うことです。

権利擁護センター

成年後見制度利用に関する相談や、制度を利用するための手続、申立てに関するアドバイスなどを行います。また、制度普及のための研修会や市民後見人養成講座などを開催しています。

公助

自助・互助・共助では対応できないこと（困窮など）に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のことです。公による負担（税による負担）で成り立ち、市が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などが該当します。

高齢者運動サポーター

市が実施する養成研修を修了後、高齢者運動サポーター協議会に所属し、コツコツ貯筋体操の普及活動を行うボランティアです。

高齢者健診（健康診査）

75歳以上の方に対して生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐことや、加齢に伴う心身の衰え（フレイル）をチェックし、医療や介護予防につなげることを目的に行う健康診査です。

国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む。）」、「介護保険」などの情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

互助

家族・友人・クラブ活動仲間など個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力のことです。費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いであり、お茶飲み仲間づくりや住民同士のちょっとした助け合い、自治会などの地縁組織の活動、ボランティアによる生活支援、NPOなどによる有償ボランティアなど、幅広い様々な形態が想定されます。

骨筋ポイント制度

市の介護予防事業に参加すると1ポイントがつき、45ポイント以上ためると特典がもらえる制度です。特典は、市内入浴施設の入場券、体操タオル、セラバンド、歩数計などから選ぶことができます。

コツコツ貯筋体操

足腰の筋力と柔軟性を向上させ、転倒しにくい体をつくることを目的とした市のオリジナル体操です。ストレッチングとセラバンドを使ったトレーニング、お口の体操やつながリズム体操、椅子を使ったバージョンなどもあり、CDやDVDを使用しながら、体調や会場の状況に合わせて取り組むことができます。住民の自主活動として、主に町内会単位で取り組まれています。

コツコツ貯筋体操センター

柏崎ショッピングモールフォンジェ内にあり、誰もがコツコツ貯筋体操に参加できる場です。月曜日から金曜日の午前10時から午後4時まで開所しており、コツコツ貯筋体操を試してみたい方、最寄り会場の時間が合わない方、身近なところに会場がない方など、多くの方が利用しています。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

ケアの専門家による安否確認・生活相談サービスを受けることができる高齢者を対象とした賃貸住宅です。外部の介護サービス事業者と契約をし、介護保険サービスを利用しながら生活することができます。

在宅医療

医療が必要であるにもかかわらず通院が困難な患者の自宅などに、医師をはじめ医療従事者が訪問（往診、訪問診療、訪問看護など）し、医療サービスを提供することです。

在宅医療・介護連携支援センター

柏崎地域における在宅医療相談体制のコーディネート、在宅医療に関わる人材育成のための研修、在宅医療・介護連携を推進する方策の検討などを行う機関です。

在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療や介護を一体的に提供するため、在宅医療・介護連携を推進する事業です。

サロン

高齢者の地域交流の場のことです。高齢者自身の生きがい活動や介護予防活動に加え、地域の人同士のつながりが深まることも期待されます。

自助

自分で自分を助けることです。自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払って介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために健診を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に自身の生活課題を解決する力をいいます。

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格を持たない、親族以外の市民による成年後見人などです。自治体などが行う研修により、後見活動に必要な法律や福祉の知識、実務対応能力を身に付け、成年後見制度における後見活動（財産の管理や介護サービスの契約などの法律行為）を行います。

社会資源

利用者がニーズを充足したり、問題解決に活用される各種の制度、施設、機関、設備、資金、物質、法律、情報、集団、個人の有する知識や技術などの総称です。地域にある人材や各種団体とのつながりなど、地域において高齢者福祉の助けとなるものをいいます。

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症をいいます。

若年性認知症コーディネーター

若年性認知症の方の自立を支援し、ニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族からの相談支援、市町村や関係機関との連携体制の構築、若年性認知症に係る正しい知識の普及などを行います。

重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援事業（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチなどを通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業です。

住宅型有料老人ホーム（有料老人ホーム）

生活援助（食事、洗濯、清掃など）が付いた高齢者向けの施設です。外部の介護サービス事業者と契約をし、介護保険サービスを利用しながら生活することができます。

食生活改善推進員

食を中心とした地域の健康づくりを推進する全国組織のボランティア団体に所属し活動する者です。

生活支援コーディネーター

地域支え合い活動の推進員であり、生活支援などのサービスの提供体制の構築に向けて、サービス資源の開発、関係者間のネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングなどの役割を担っています。

成年後見制度

認知症や精神・知的障がいなどの理由で判断能力が十分でない方を保護するための制度です。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度は、更に後見、保佐、補助の3つに分けることができます。任意後見制度は本人の判断能力が衰える前から利用できますが、法定後見制度は判断能力が衰えた後でないと利用できません。

た 行

第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上の方が被保険者となります。このうち、65歳以上の方を第1号被保険者といいます。

第一種社会福祉事業

利用者への影響が大きいため、経営安定を通じた利用者の保護の必要性が高い事業で、特別養護老人ホーム、児童養護施設、障がい者支援施設、救護施設などが該当します。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上の方が被保険者となります。このうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者といいます。

第二種社会福祉事業

利用者への影響が比較的小さいため、公的規制の必要性が低い事業で、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などが該当します。

多職種連携

高齢者の地域生活を支えるため、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、助け合いなどの様々な社会資源が連携することをいいます。

団塊ジュニア世代

昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年までの第二次ベビーブームに生まれた世代のことです。

団塊の世代

第二次世界大戦直後の昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までの第一次ベビーブームに生まれた世代のことです。

地域共生社会

制度や分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と社会資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態などとなることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、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支援する事業です。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する介護保険事業計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報がこのシステムに一元化されています。

地域包括支援センター

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関で、次の3つの基本機能があります。

- ①総合的な相談窓口機能（高齢者の実態把握、虐待への対応、権利擁護を含む。）
- ②介護予防マネジメント（予防給付のマネジメントを含む。）
- ③包括的・継続的マネジメント（介護以外の様々な生活支援を含む。）

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、身近な市町村で提供されることが適当とされているサービス体系です。

地域リハビリテーション

高齢者やその家族が住み慣れた地域でいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの場から協力し合って行う活動をいいます。

チームオレンジ

本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターなどの支援者をつなぐ仕組みのことで、ステップアップ研修を受けた認知症サポーターがメンバーとなります。外出支援、見守り、声かけ、話し相手、認知症の方の居宅へ出向く出前支援などの活動を行います。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い健診・医療機関の未受診者及び治療中断者に対し、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、医療保険者と医療機関とが連携して保健指導などを行うことにより、腎不全や人工透析への移行を防止します。

特定健診（特定健康診査）

40歳以上75歳未満の方に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査です。

特定保健指導

特定健診受診後、その結果から生活習慣病発症の危険性が高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方を対象に、生活習慣改善のための取組を継続的に行えるようサポートするものです。

閉じこもり

統一された定義や概念はありませんが、「1日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小している」、「週1回も外出しない」などの状態のことをいいます。生活が不活発になり、様々な心身の機能低下を引き起こしてしまう危険性がある状態です。老化による体力低下や疾病などの身体的要因、活動意欲の低下などの心理的要因、家族の態度・接し方や住環境、気候風土などの社会・環境要因が関連し、発生するものとされています。

な 行

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などのうち、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行うものです。窓口業務などは社会福祉協議会で実施しています。

入退院時連携シート

在宅で生活している高齢者などの入退院に際し、医療機関と介護支援専門員などが心身や生活状況などの情報共有を行い、入院中のケア及び退院時支援を切れ目なく行うために用いる連絡票です。

認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活や家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されています。

認知症ガイド（ケアパス）

認知症の方やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したものです。

認知症カフェ（オレンジカフェ）

オレンジカフェとも呼ばれ、認知症の方や、その方を支える家族や地域の方々が、お茶やコーヒーを飲みながら気軽に交流や相談ができる情報交換の場です。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の高齢者がどの程度の自立した生活ができているのかを判定する評価尺度です。厚生労働省が基準を定めている公的な評価尺度で、主治医意見書や認定調査、介護保険サービスに関する書類作成などの場面でも用いられます。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた方が「認知症サポーター」となります。認知症を正しく理解してもらい、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行います。認知症サポーターには認知症を支援する目印として、オレンジバッジなどを配布しています。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現のために取りまとめられた、認知症対策の政府の方針のことです。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、認知症の方やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。

認知症疾患医療センター

認知症患者や家族が安心できる生活のための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する認知症専門の医療機関です。市内では、柏崎厚生病院と独立行政法人国立病院機構新潟病院が指定されています。

認知症初期集中支援チーム

認知症の専門医と複数の専門職のチーム体制で、認知症の方やその家族に対する早期診断・早期対応に向けて、集中的に関わります。国の認知症施策推進総合戦略として、全国の市町村で設置されています。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援のほか、認知症の方やその家族を支援する相談業務、地域において生きがいを持った生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備などを行う専門職員です。

認知症バリアフリー

認知症施策推進大綱で示されたキーワードで、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るために、移動、消費、金融手続や公共施設の利用など、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく取組の事です。認知症の方が迷わないようにする案内板の設置などのハード面や、認知症の方に配慮した商品・サービスの開発などのソフト面、成年後見制度、消費者被害防止、虐待防止などの施策の推進など、広範な内容が含まれます。

認認介護

老老介護の中でも、認知症の要介護者を認知症の介護者が介護していることを認認介護といいます。事故が起きやすい危険な介護状況とされています。

は 行

ハイリスク者保健指導

健康障がいを引き起こすリスクのうち、特に高いリスクを持っている方に対して、そのリスクを下げるように働きかけることです。

パワーリハビリテーション

筋力強化と体の動きをよくするために、機器を使って行う高齢者向けトレーニングです。柏崎アクアパーク、特別養護老人ホームくじらなみ、柏崎ショッピングモールフォンジェ内の3か所で実施しています。

避難行動要支援者登録制度

災害時に自力で避難することが困難な方を「避難行動要支援者名簿」に登録し、平常時から地域の避難支援等関係者に名簿を提供することで、情報把握と共有を行っていただき、災害時の避難誘導や安否確認を迅速に行う体制づくりに役立つ制度です。

福祉有償運送

タクシーなどの公共交通機関によっては要介護者、身体障がい者などに対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合に、NPO、公益法人、社会福祉法人などが、実費の範囲内であり、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員 11 人未満の自家用自動車を使用して会員に対して行うドア・ツー・ドアの個別輸送サービスをいいます。

付随事業

高齢者が社会参加できる場の創出や、担い手として生きがいを持って活躍できる地域づくりを目指すくらしのサポートセンターの事業として、デイホーム活動に加えて住民がボランティア（くらしのサポーター）となり、住民同士の交流（お茶の間活動）や生活の困りごと支援（助け合い活動）に参画する取組です。

フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態をいいます。

本人ミーティング

認知症の方本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場を指します。

ま 行

看取り

近い将来、死が避けられないと判断された方に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することです。

みになる講座

介護予防や健康づくり、くらしの安全などに関する様々なテーマを取り上げ、講話や体験などで学べる講座で、コツコツ貯筋体操センターを会場に定期開催しています。

民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉など福祉全般）についての相談を受け、必要な援助を行います。児童福祉法による児童委員も兼ねています。

もの忘れ連絡シート

介護支援専門員や地域包括支援センター職員などが、在宅で生活する認知症の方の状況をかかりつけ医に適切に伝え、早期の相談や対応につなげるために用いる情報共有のための連絡票です。

や 行

ヤングケアラー

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を指します。

養護老人ホーム

環境上や経済的な理由で、在宅で生活することが困難な高齢者を養護する措置施設です。

要支援・要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階の中で、どの程度の介護を必要としているかをランク分けするものです。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定されます。

ら 行

リハビリテーション専門職

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種を指します。

レスパイトケア

在宅介護を支える家族が介護から一時的に離れ、リフレッシュすることを指します。

老老介護

65歳以上の高齢者を同じく65歳以上の高齢者が介護している状態のことで、高齢の妻が高齢の夫を介護する、65歳以上の子が更に高齢の親を介護するなどのケースがあります。

柏崎市地域包括ケア計画
(柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)
(柏崎市認知症施策推進計画)

発行年月：令和 年 月

発行：柏崎市

編集：柏崎市 福祉保健部 介護高齢課

住所：〒945-8511 新潟県柏崎市日石町2番1号

T E L：0257-23-5111 (代表)

F A X：0257-21-4700