

柏崎市高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

骨子（案）

令和6（2024）年8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 | 10 |
| 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と将来推計 | 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 | 71 |
| 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 | 71 |
| | |
| 第6章 介護保険サービス事業の展開 | 73 |
| 1 介護保険サービスの利用状況 | 75 |
| 2 介護保険サービス事業の見込み | 75 |
| 3 介護保険サービス事業の費用の見込み | 75 |
| | |
| 第7章 第6期介護給付適正化計画 | 77 |
| 1 基本的事項 | 79 |
| 2 適正化事業の取組 | 79 |
| | |
| 第8章 認知症施策推進計画 | 81 |
| 1 計画策定の背景と位置付け | 83 |
| 2 施策の取組 | 83 |
| | |
| 第9章 計画の推進体制 | 85 |
| 1 計画の周知 | 87 |
| 2 連携体制の強化 | 87 |
| 3 計画の進捗管理と評価 | 87 |
| | |
| 資料編 | 89 |
| 1 介護保険運営協議会委員名簿 | 91 |
| 2 策定経緯 | 91 |
| 3 用語解説 | 91 |

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 国の基本方針

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。

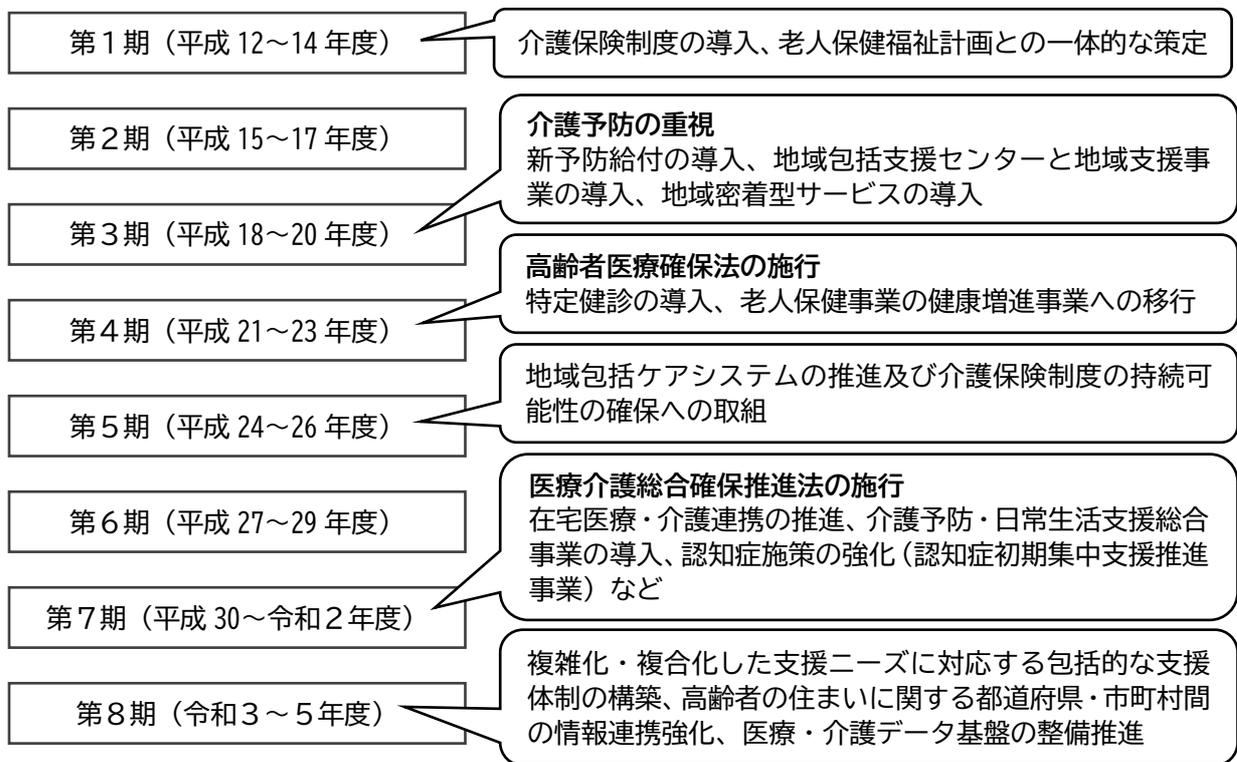
本計画では、令和7(2025)年に団塊の世代が全員75歳以上となる中で、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」のもとに、介護サービス基盤を整備し、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護サービスの質の向上、高齢者の生きがいづくりの強化などを進めるとともに、新型コロナウイルス感染症の流行によって生じた高齢者の活動や介護現場の変化を踏まえた高齢者保健福祉施策に取り組んでいくこととします。

【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

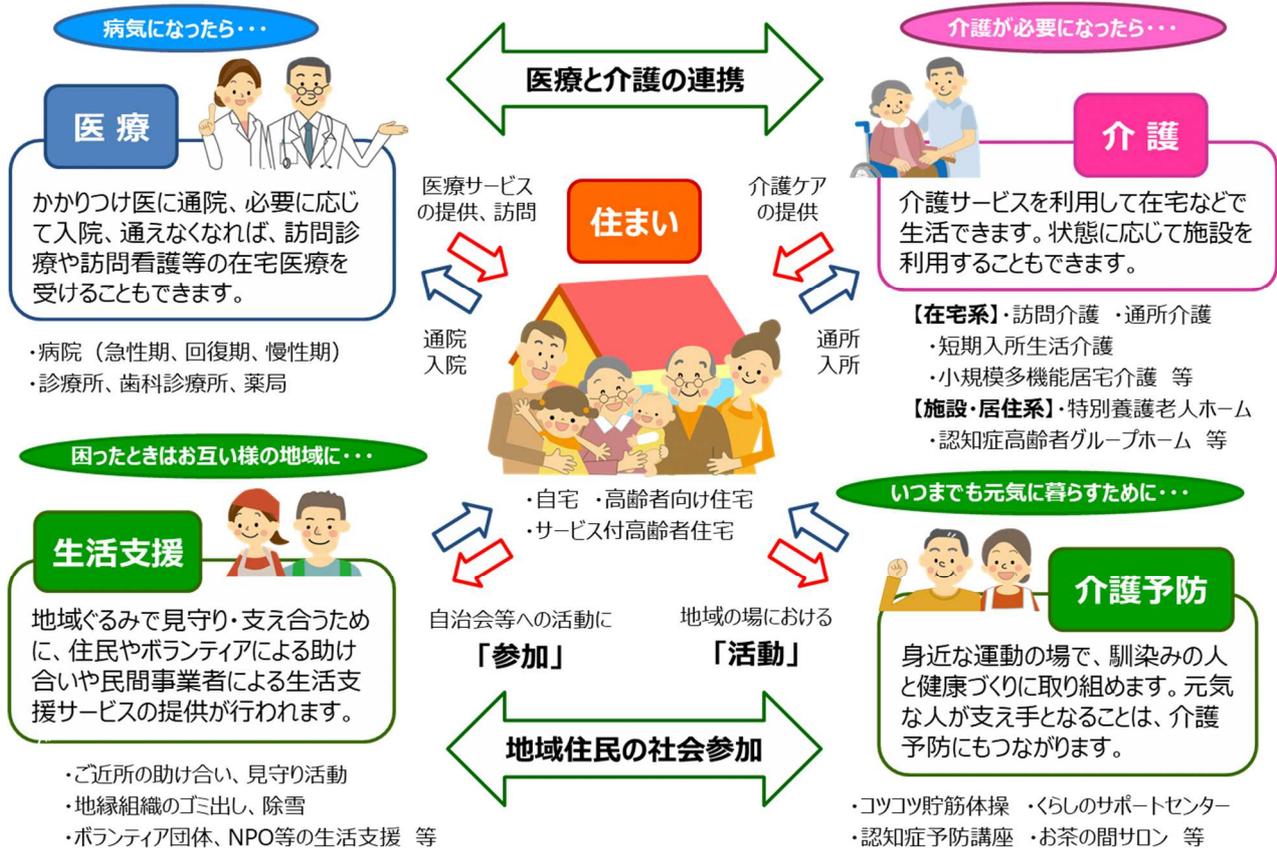
(1) 地域包括ケアシステムについて

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、インフォーマルな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、住民同士の話し合いの機会や、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、障害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、適切にその役割を発揮できるよう、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」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、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」として策定する計画です。

○「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)
第百十七条 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。

(2) 他の計画との関係

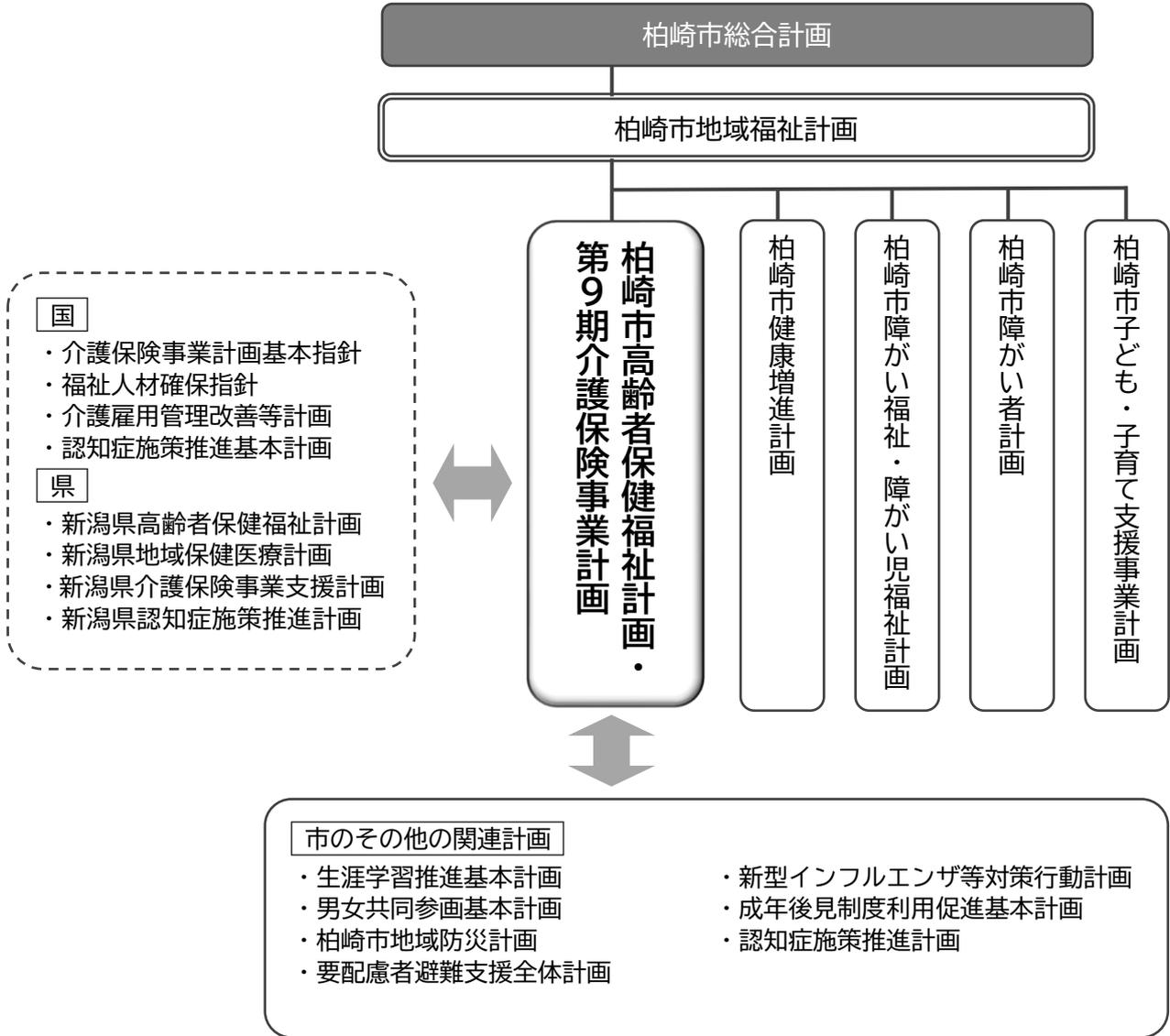
本市では、高齢者保健福祉施策と介護保険事業を総合的に推進するため、2つの計画を一体化して本計画を策定するとともに、国連サミットで採択された国際目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の考え方を踏まえながら取り組んでいきます。

本計画で主に取り組むSDGsの目標は、以下のとおりです。

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>1 貧困をなくそう</p>  | <p>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</p> | <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>  | <p>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</p> |
| <p>2 飢餓をゼロに</p>  | <p>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</p> | <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>  | <p>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</p> |
| <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>  | <p>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</p> | <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>  | <p>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</p> |
| <p>4 質の高い教育をみんなに</p>  | <p>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</p> | <p>12 つくる責任 つかう責任</p>  | <p>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</p> |
| <p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>  | <p>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</p> | <p>16 平和と公正をすべての人に</p>  | <p>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</p> |
| <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>  | <p>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</p> | <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>  | <p>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</p> |
| <p>8 働きがいも経済成長も</p>  | <p>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</p> | | |

市の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



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するほか、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、その結果を反映させ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地域の実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、地域の実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**
- **居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要**
- **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、地域の実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
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 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と将来推計**
- 3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況**

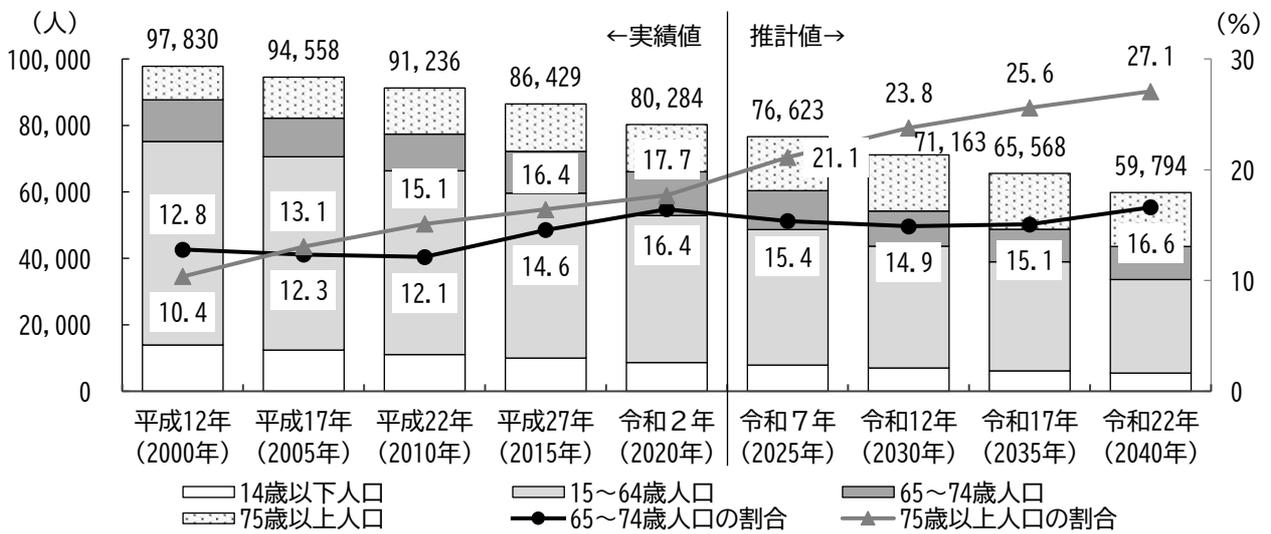
1 人口・世帯などの状況と将来推計

(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 | 7,918 | 7,013 | 6,164 | 5,471 | |
| 15～64歳 (人) | 61,221 | 58,125 | 55,311 | 49,656 | 44,253 | 40,742 | 36,625 | 32,737 | 28,203 | |
| 65～74歳 (人) | 12,505 | 11,663 | 11,065 | 12,582 | 13,192 | 11,775 | 10,599 | 9,881 | 9,929 | |
| 75歳以上 (人) | 10,153 | 12,352 | 13,779 | 14,190 | 14,206 | 16,188 | 16,926 | 16,786 | 16,191 | |
| 計 (人) | 97,830 | 94,558 | 91,236 | 86,429 | 80,284 | 76,623 | 71,163 | 65,568 | 59,794 | |
| 65～74歳人口の割合 (%) | 12.8 | 12.3 | 12.1 | 14.6 | 16.4 | 15.4 | 14.9 | 15.1 | 16.6 | |
| 75歳以上人口の割合 (%) | 10.4 | 13.1 | 15.1 | 16.4 | 17.7 | 21.1 | 23.8 | 25.6 | 27.1 | |
| 高齢化率 柏崎市 (%) | 23.2 | 25.4 | 27.2 | 31.0 | 34.1 | 36.5 | 38.7 | 40.7 | 43.7 | |
| 新潟県 (%) | 21.3 | 23.9 | 26.3 | 29.9 | 32.9 | 34.4 | 35.6 | 37.0 | 39.2 | |
| 全国 (%) | 17.4 | 20.2 | 23.0 | 26.6 | 28.7 | 30.0 | 31.2 | 32.8 | 35.3 | |

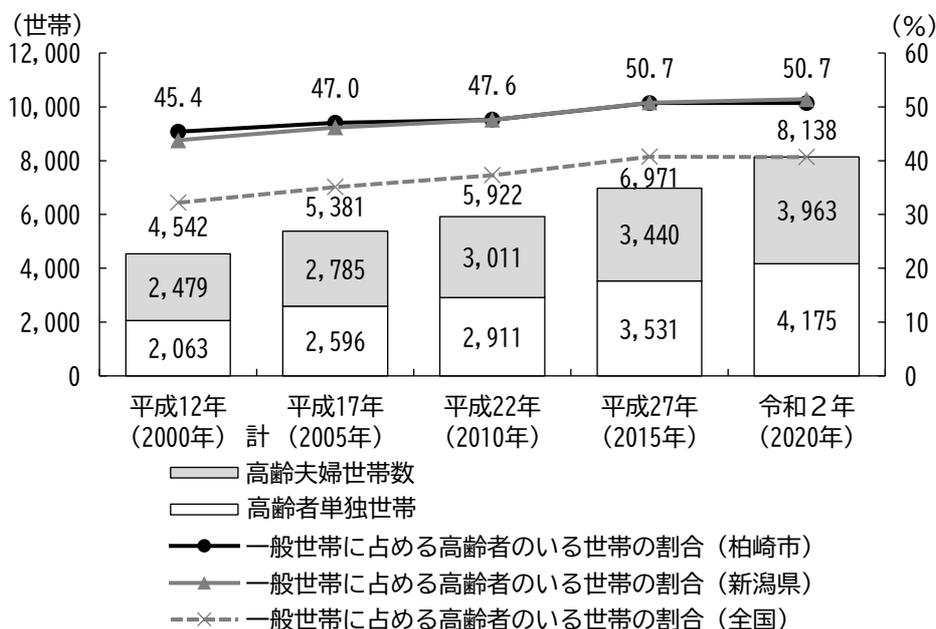
出典：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」、令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」

（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」

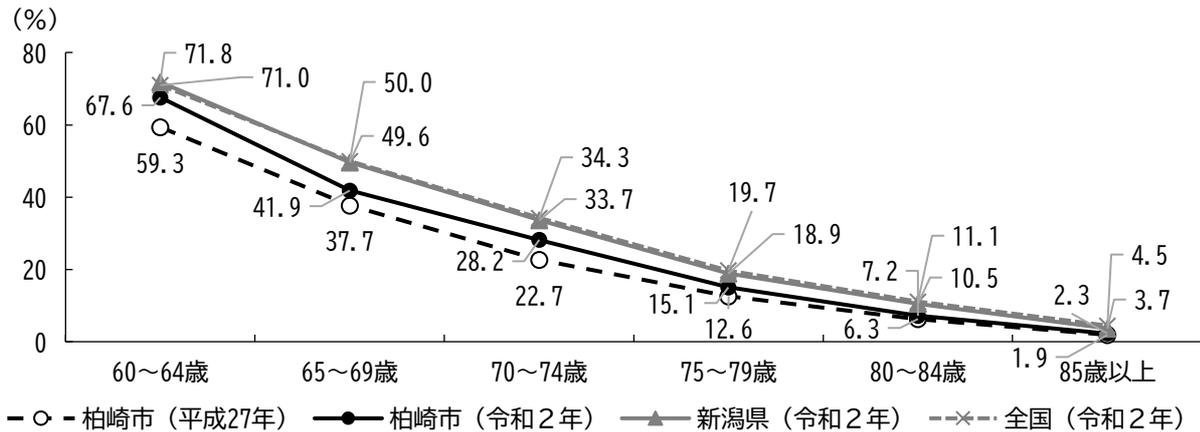
※「高齢夫婦世帯」は、夫婦ともに65歳以上の世帯

（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。

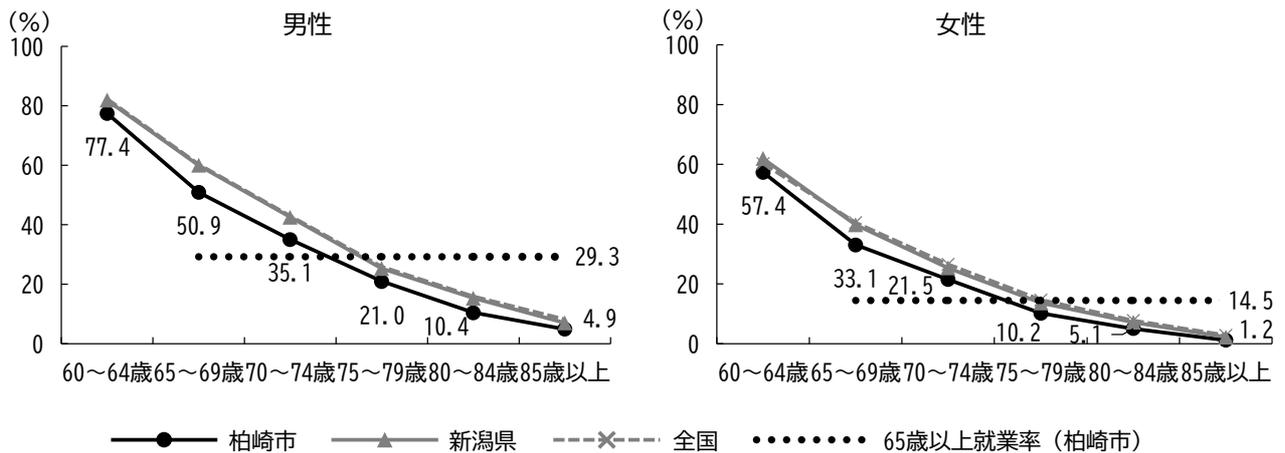
■年齢階級別就業率の比較



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」

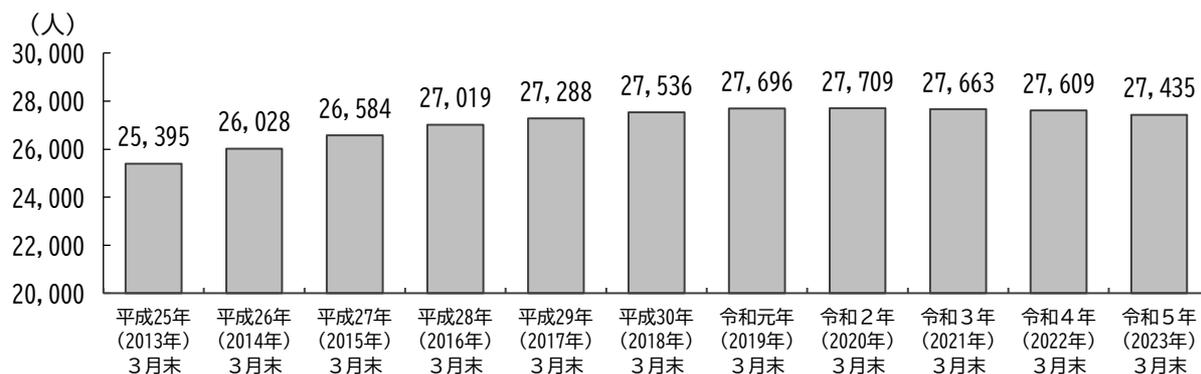
※「就業率」は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

2 要支援・要介護認定者の状況と将来推計

(1) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数の推移をみると、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

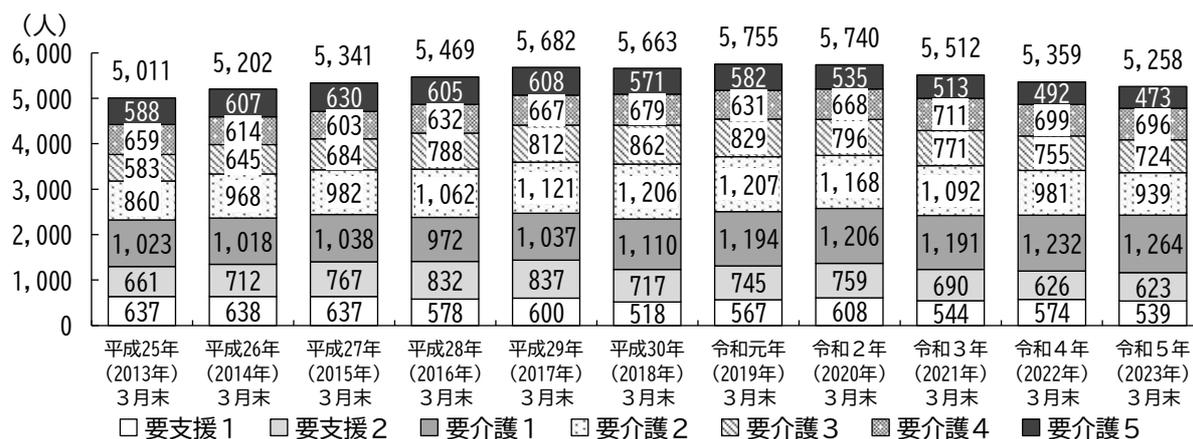


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）、4（2022）、5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(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、要支援・要介護認定者数は、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



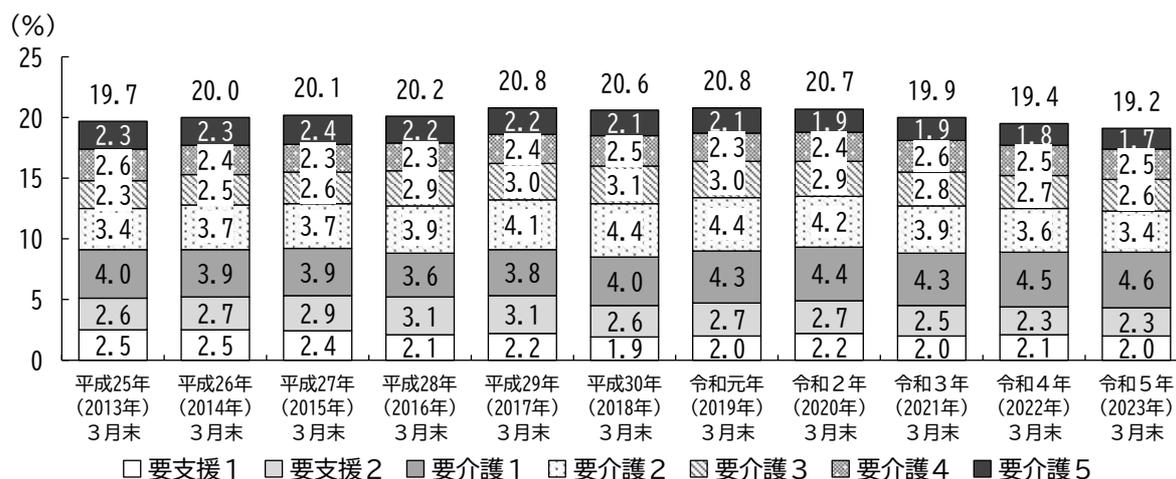
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）、4（2022）、5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（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、要介護認定率は、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。

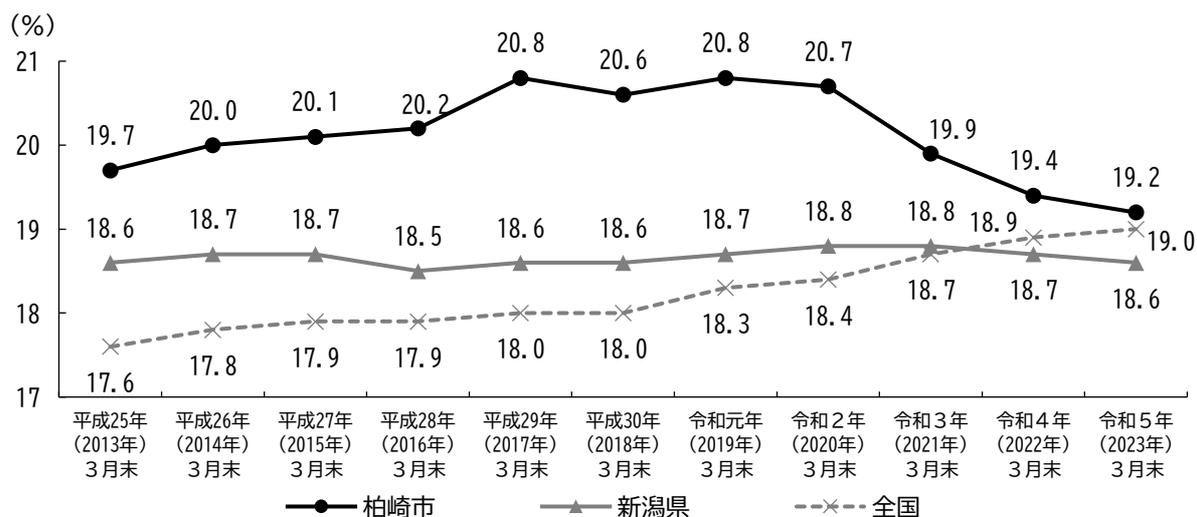
■要介護認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）、4（2022）、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



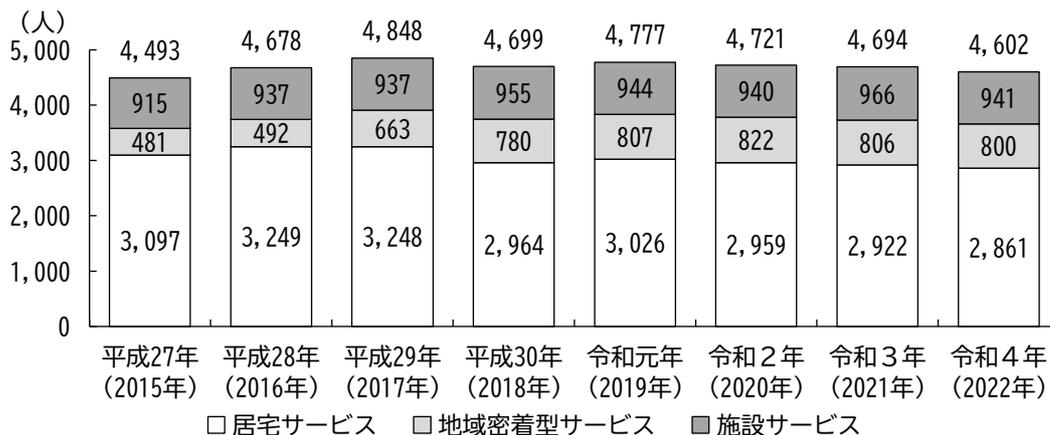
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）、4（2022）、5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

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

介護保険サービス受給者数の推移をみると、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

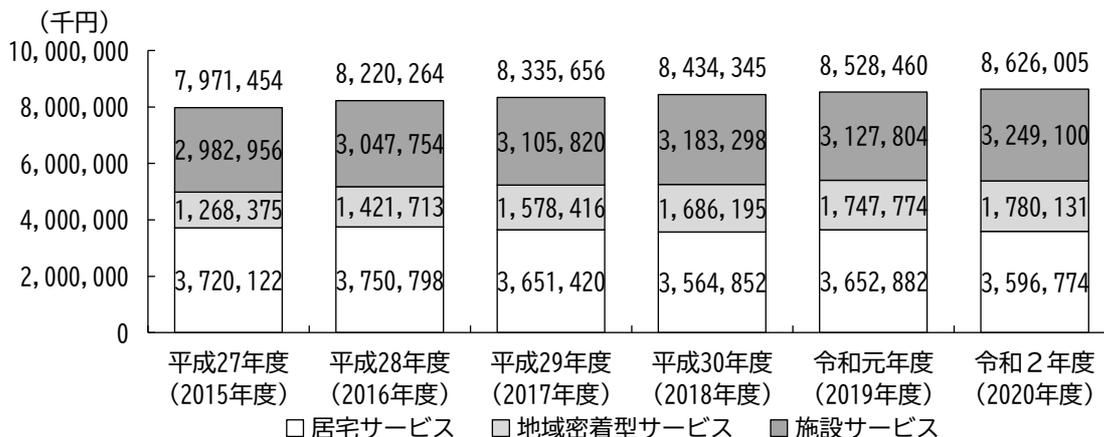


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年3月サービス分）

(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、介護保険サービスの費用額は、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、どのように感じているか、また、今後どのような取組を希望されているかなどのご意見をおうかがいし、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、柏崎市内にお住まいの65歳以上の要介護・要支援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

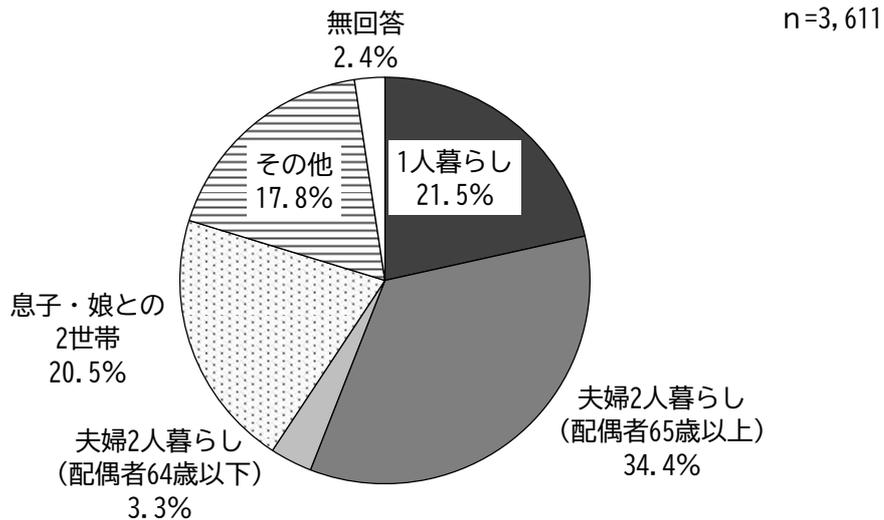
- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、その設問に回答すべき対象者数を示しています。一部の方に回答を求めている設問などがあるため、nの値は設問によって異なります。
- 百分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出しています。本文及び図中の数字に関しては、全て小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表記します。このため、全ての割合の合計が100%にならないことがあります。また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が100%を超えることがあります。
- 図表中の「0.0」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

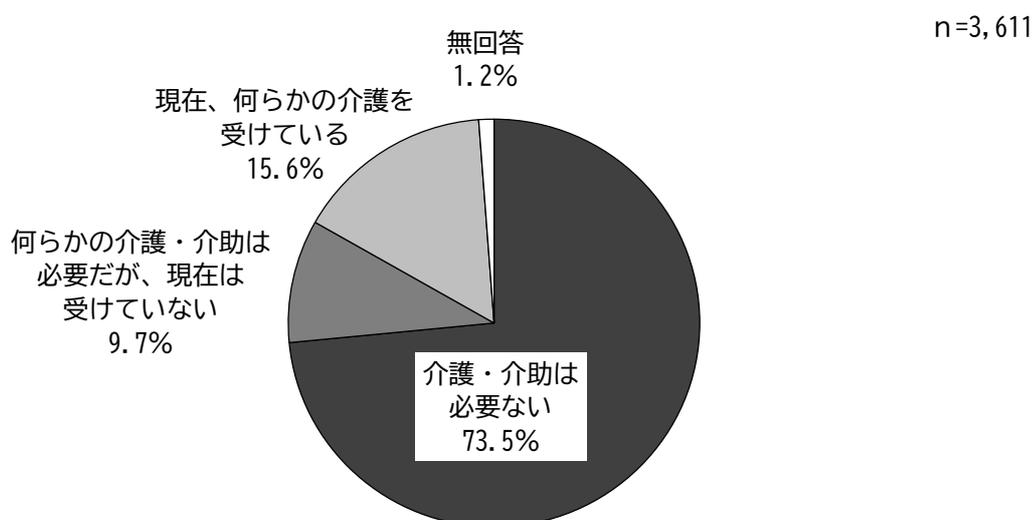
■ 家族構成【単数回答】



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。

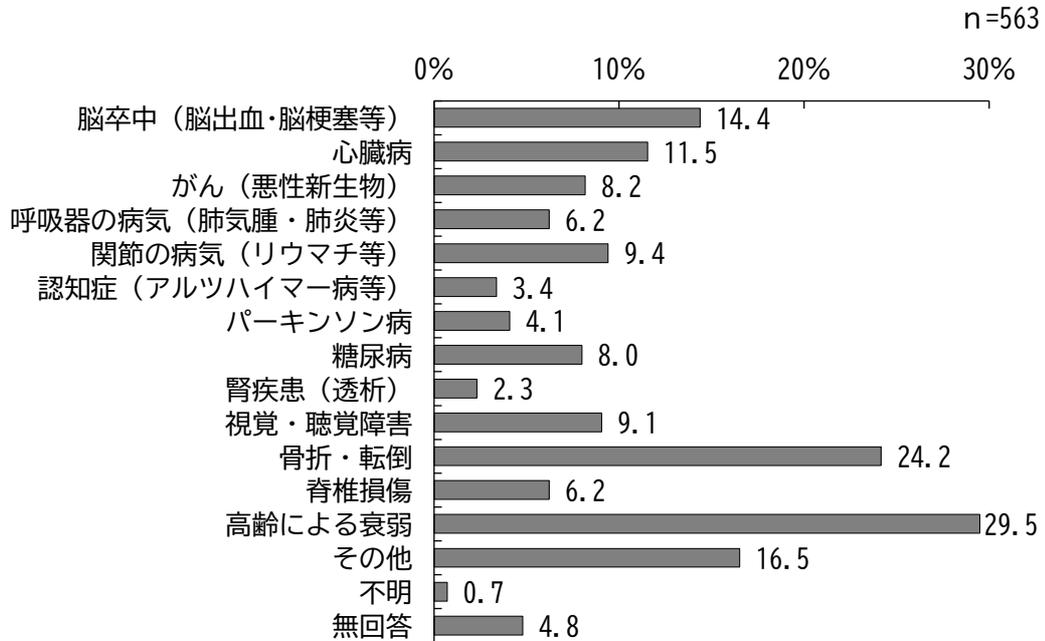
■ 普段の生活での介護・介助の必要性【単数回答】



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。

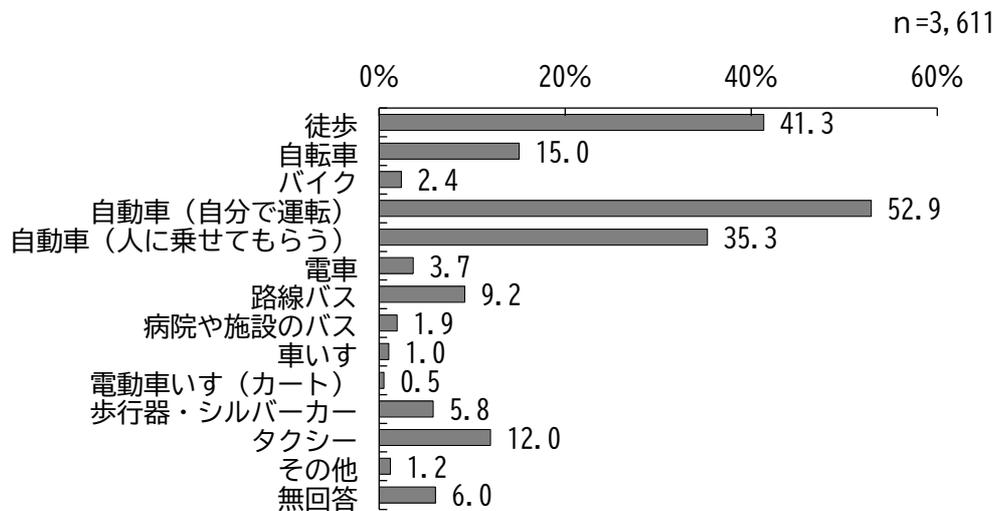
■介護・介助が必要になった主な原因【複数回答】



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。

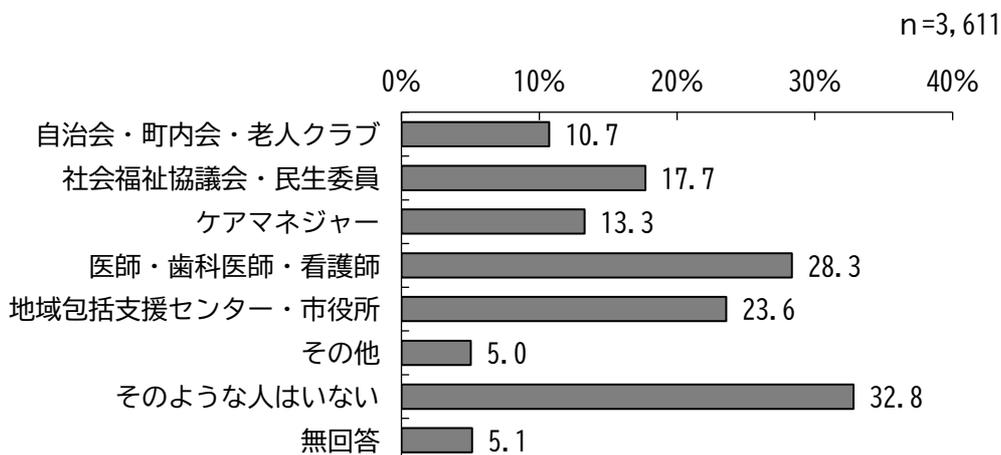
■外出する際の移動手段【複数回答】



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。

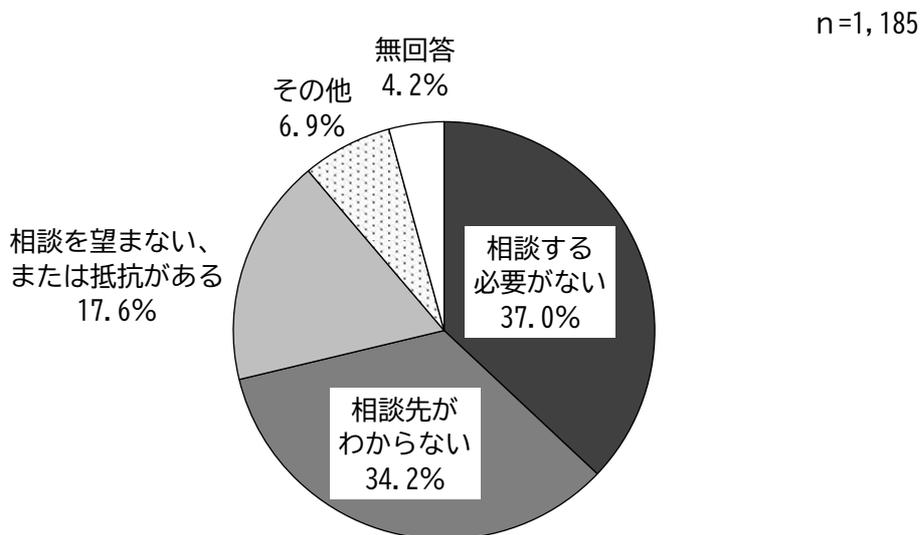
■家族や友人以外の相談相手【複数回答】



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。

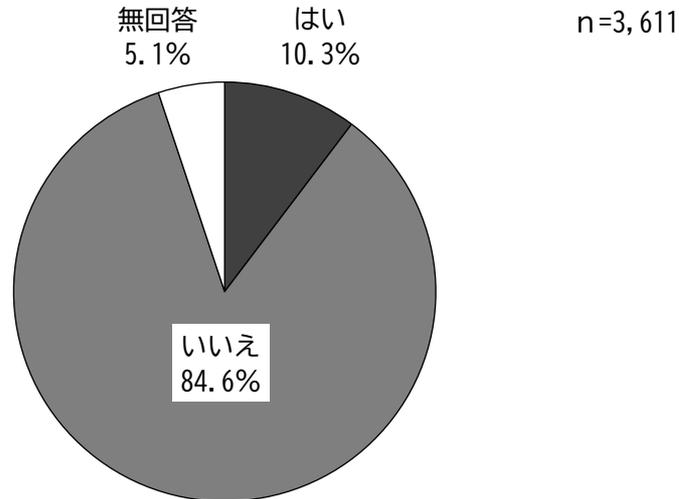
■相談相手がない理由【単数回答】



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。

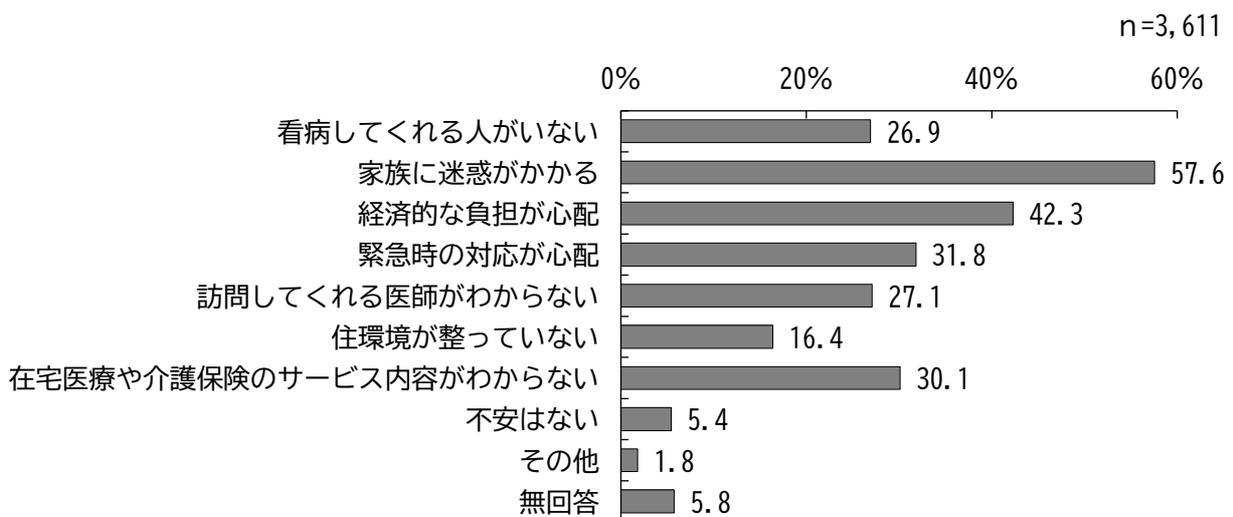
■認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか【単数回答】



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】

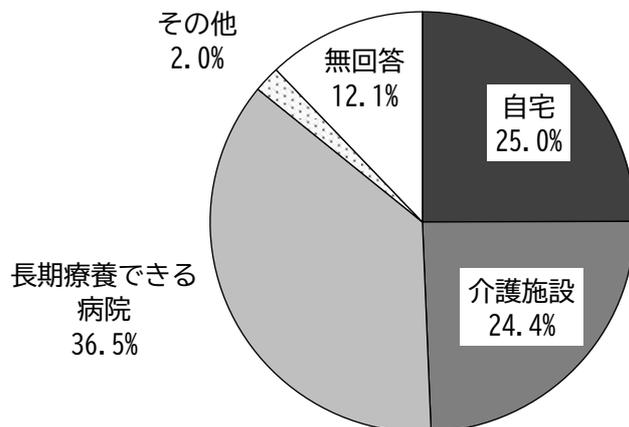


⑨長期医療・介護で療養したい場所

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

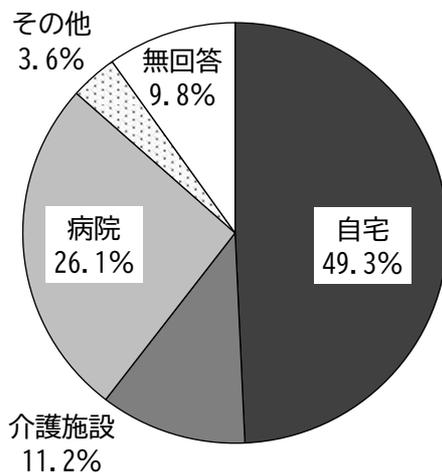


⑩人生の最期（看取り）を迎えたい場所

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：在宅で要介護（要支援）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

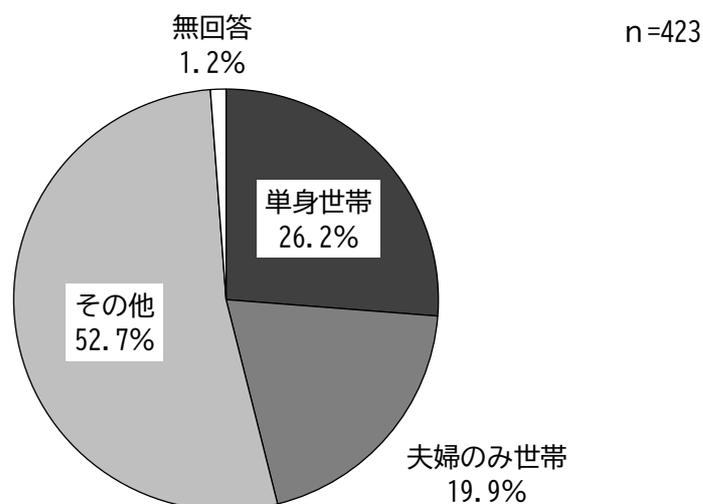
| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|------|-------|-------|
| 423票 | 423票 | 100% |

(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。

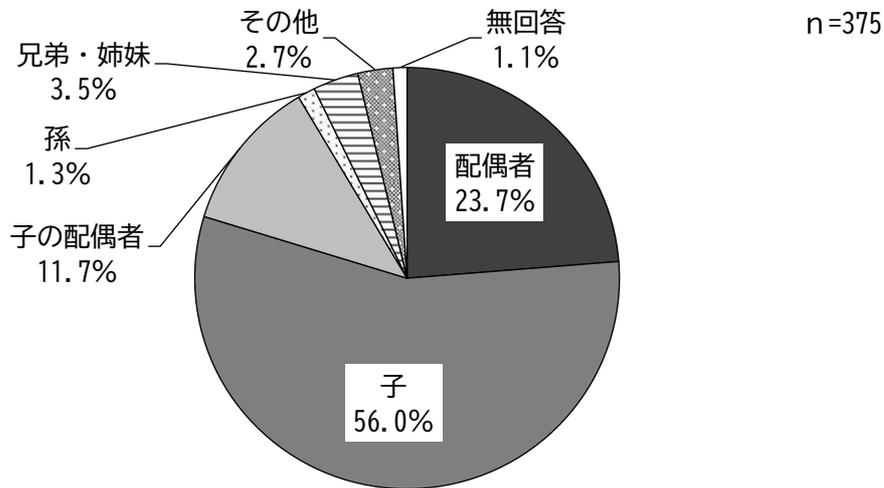
■世帯類型【単数回答】



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）

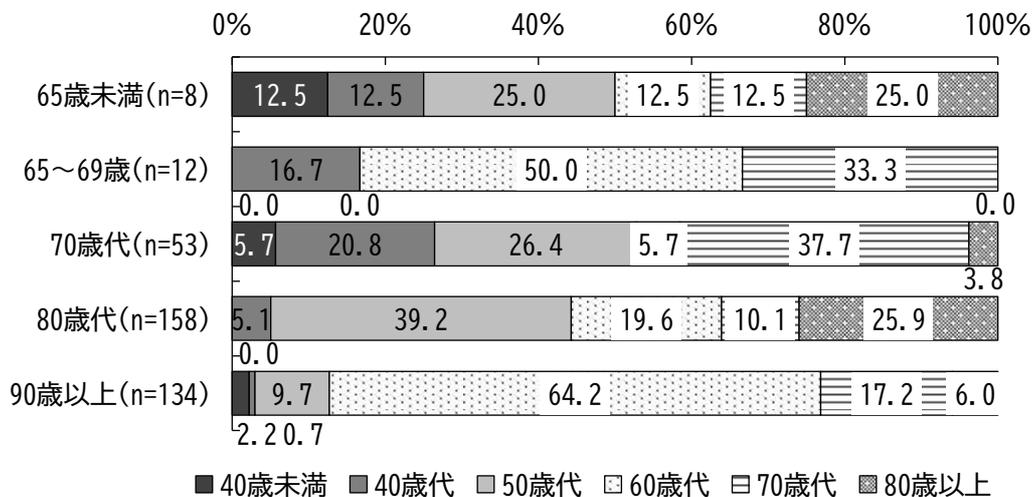
主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、本人の年齢が65歳未満では、主な介護者の年齢は「50歳代」と「80歳以上」の割合が同率で25.0%と最も高くなっています。

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。

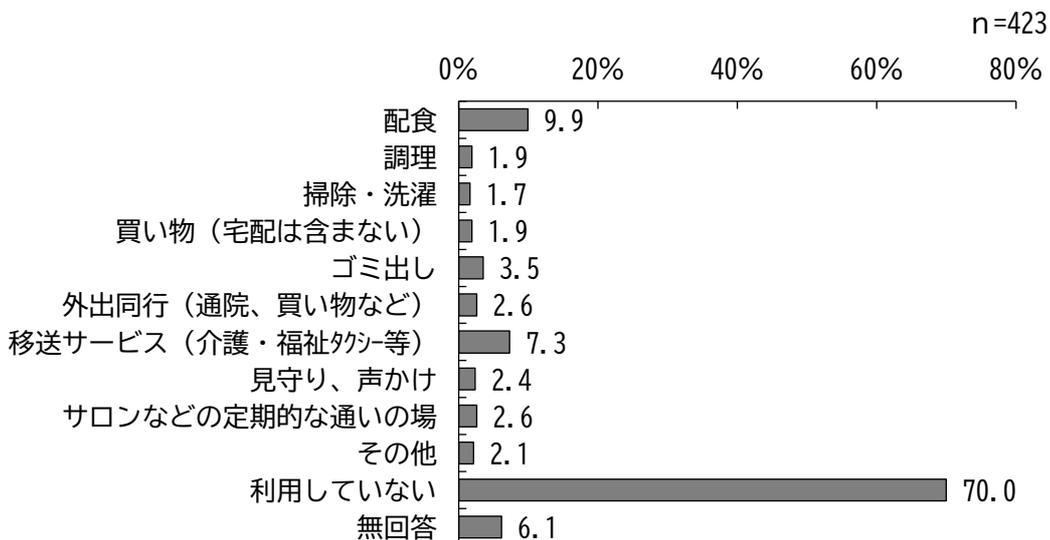
■主な介護者の年齢（本人の年齢別）【単数回答】



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。

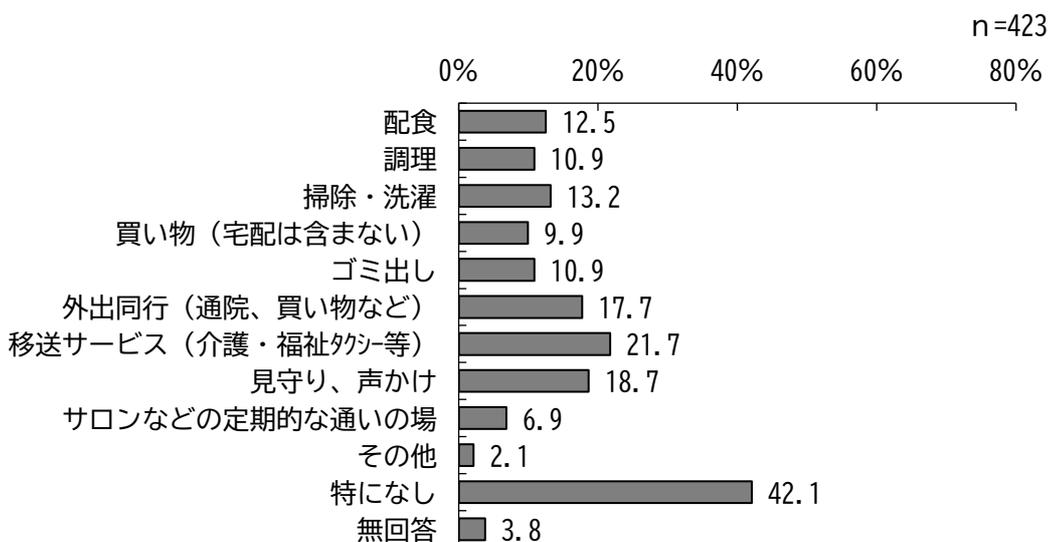
■現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス【複数回答】



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、さら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。

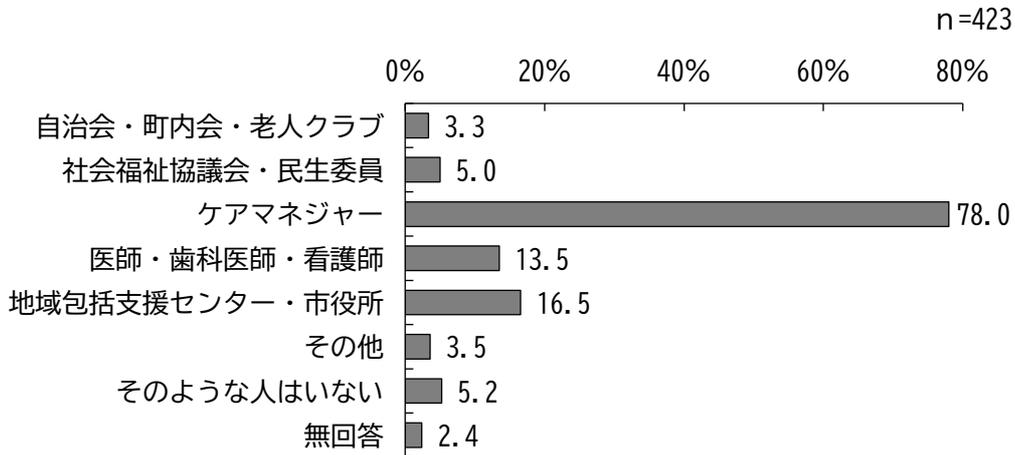
■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス【複数回答】



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。

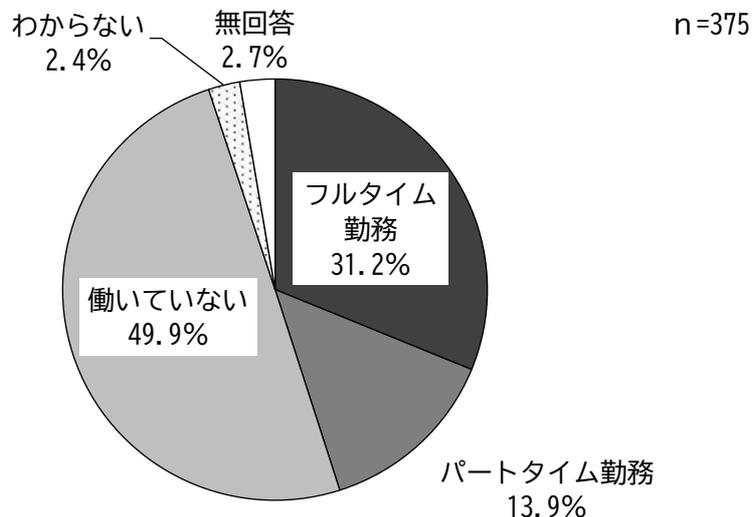
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手【複数回答】



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】

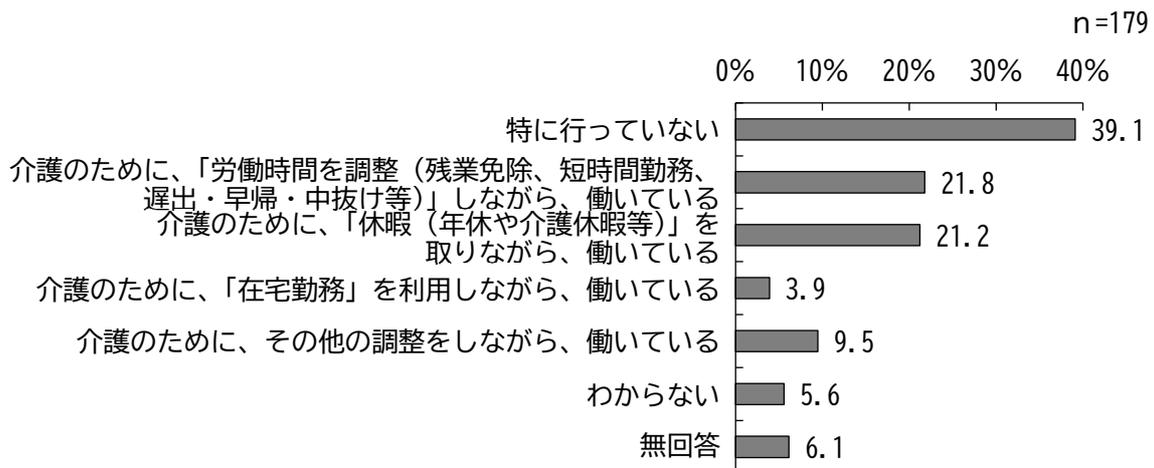


⑧介護をするにあたっての働き方の調整など

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。

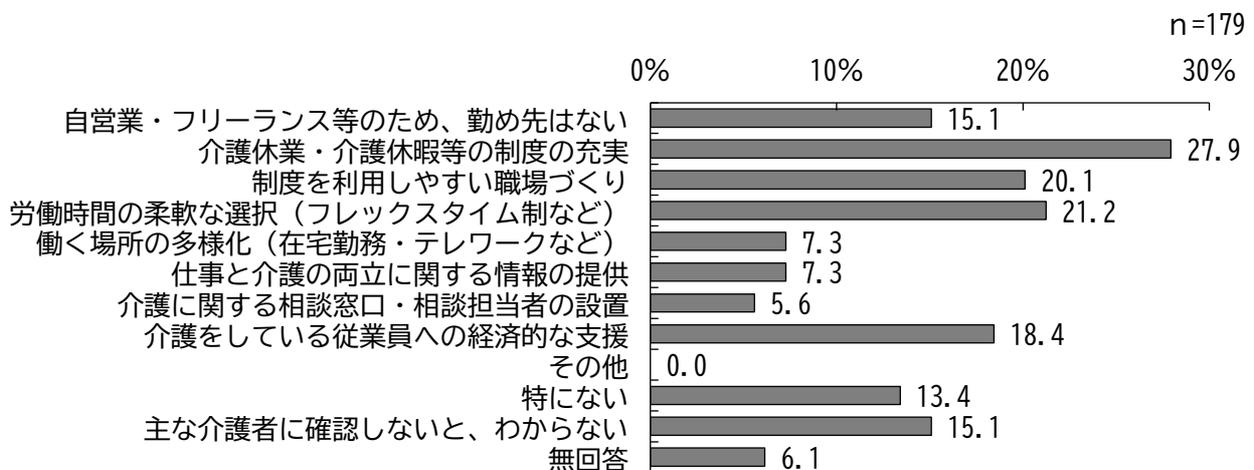
■介護をするにあたっての働き方の調整など【複数回答】



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】

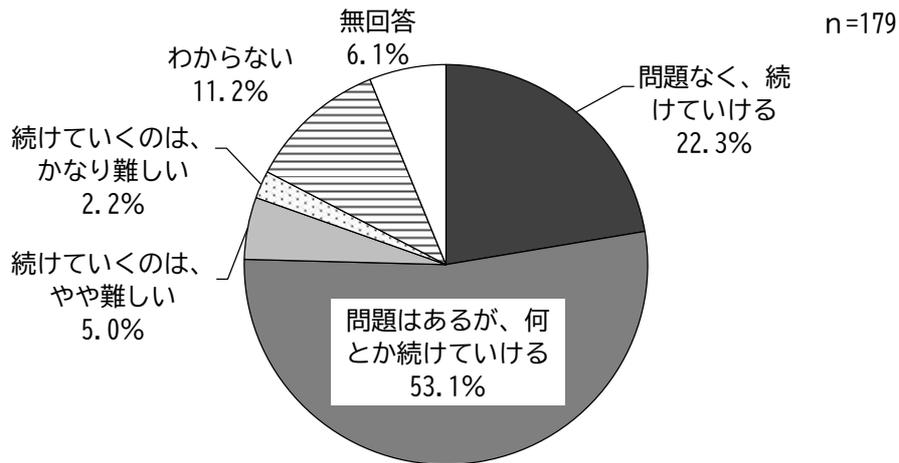


⑩働きながらの介護継続の見込み

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。

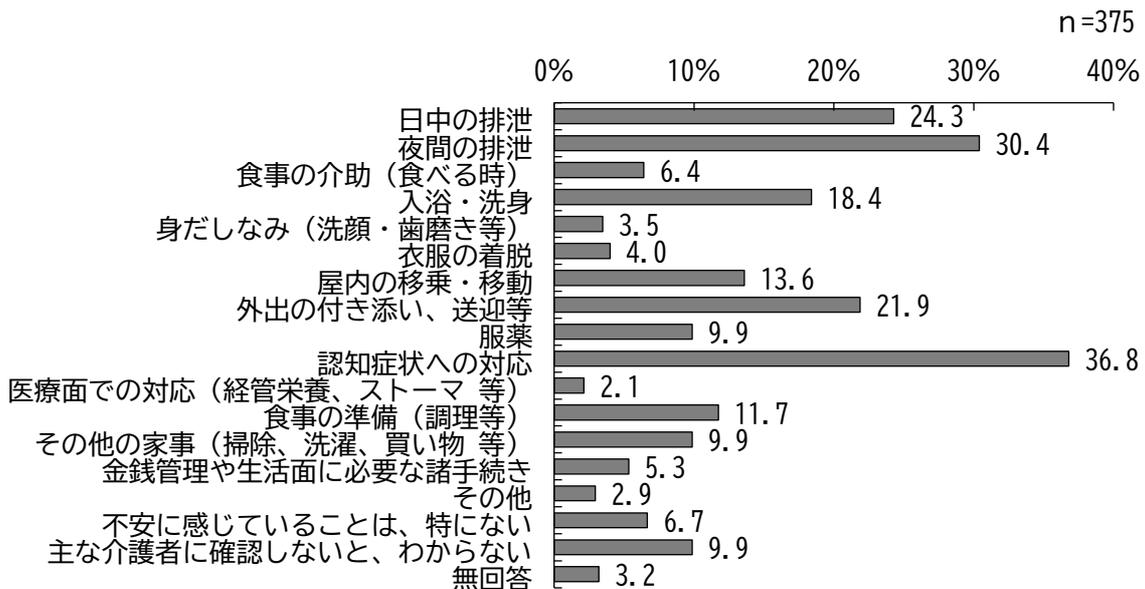
■働きながらの介護継続の見込み【単数回答】



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、本市では要介護者（要支援者）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、多職種間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、自宅などにお住まいの方で、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% |

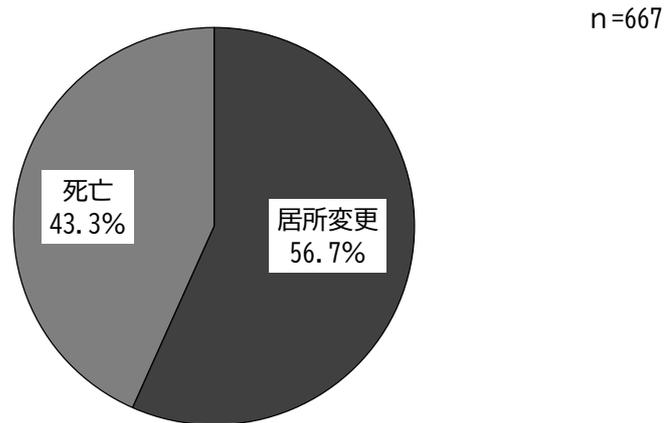
(2) 結果の概要

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】

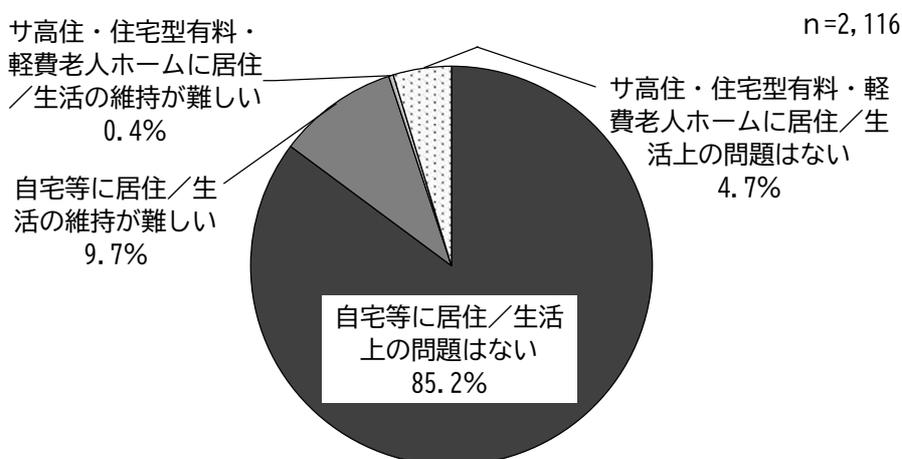


②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

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】



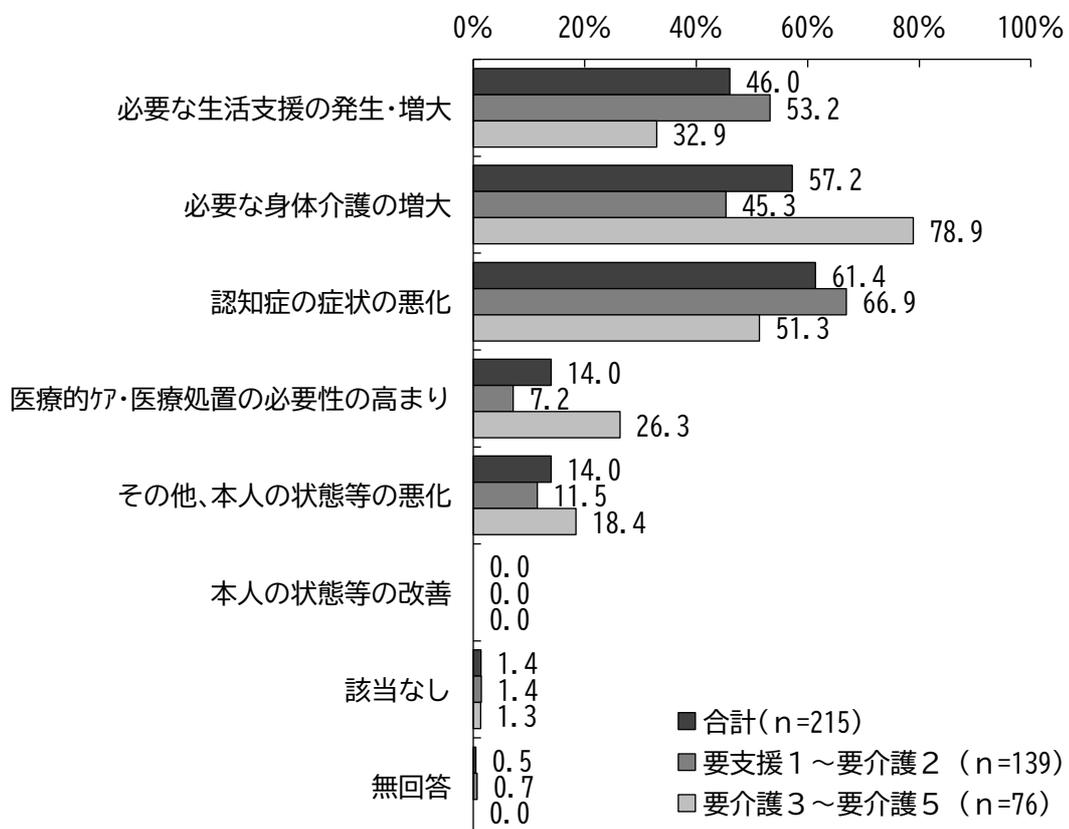
③生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

「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】

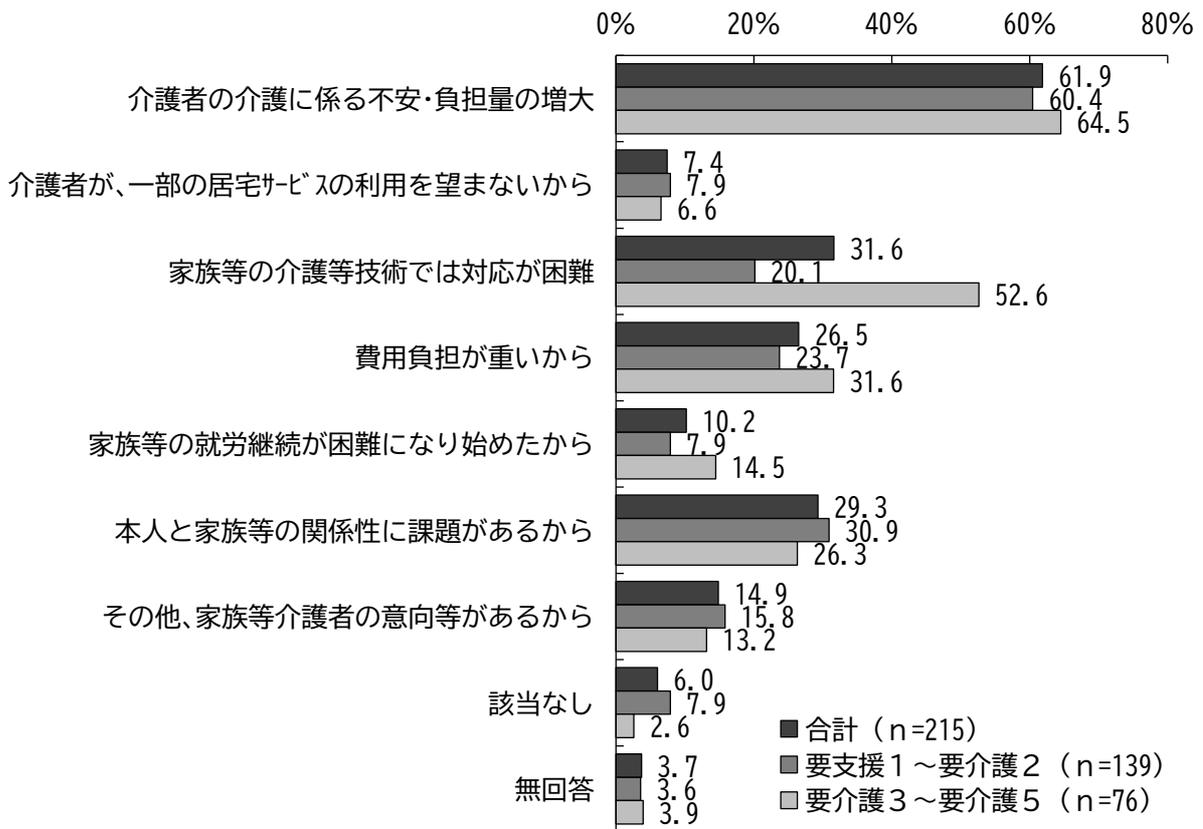


④生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

「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】



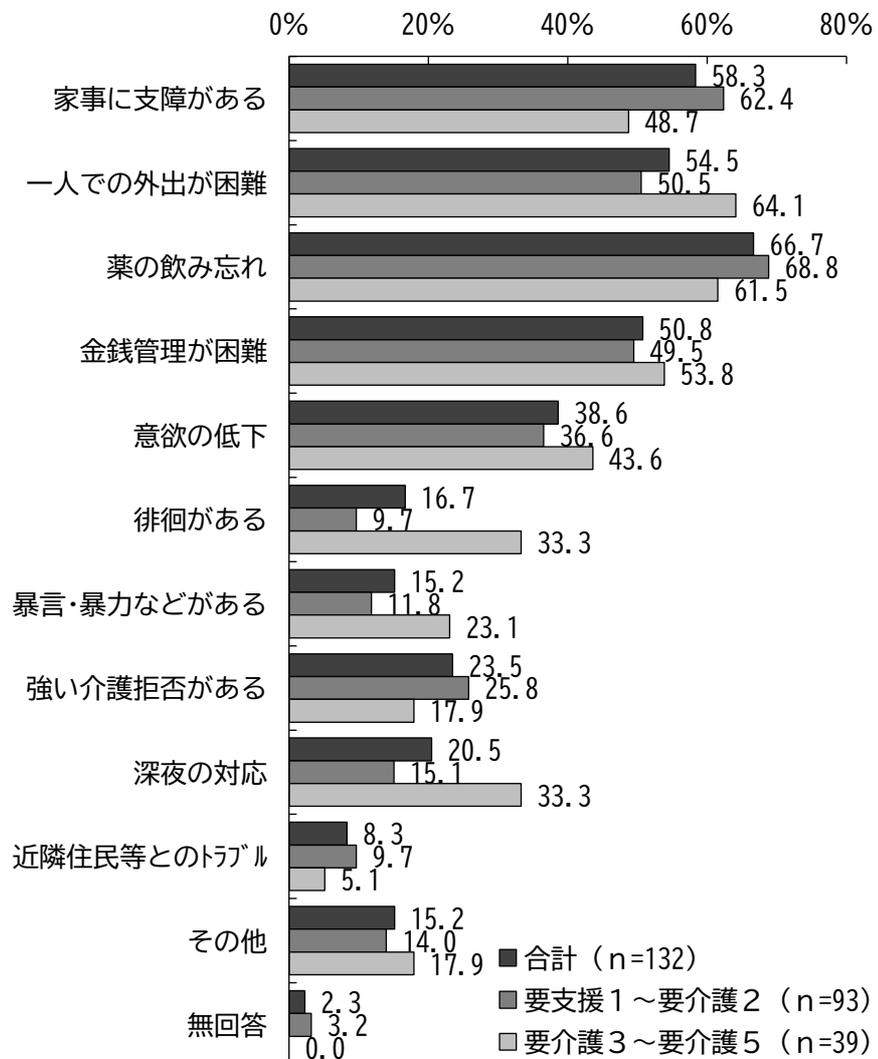
⑤ 「認知症の症状の悪化」が理由の方の具体的な内容

「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】



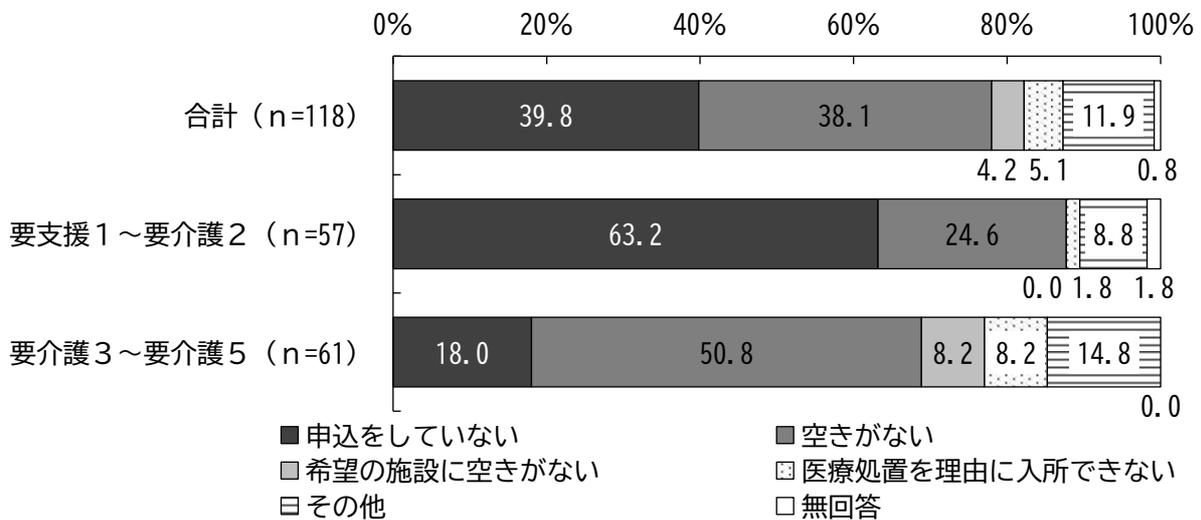
⑥特養に入所できていない理由

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、自宅などにお住まいの方のうち、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% |

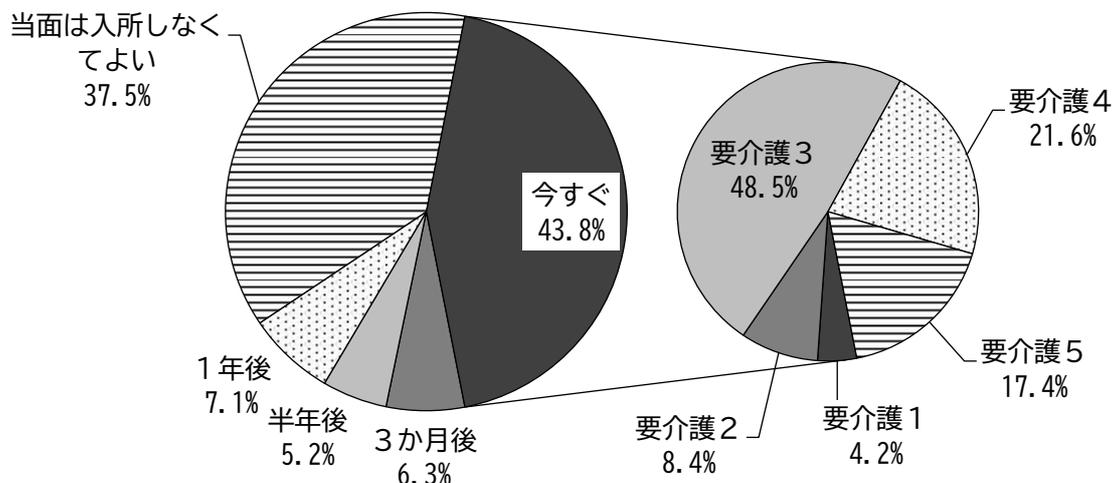
(2) 結果の概要

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】

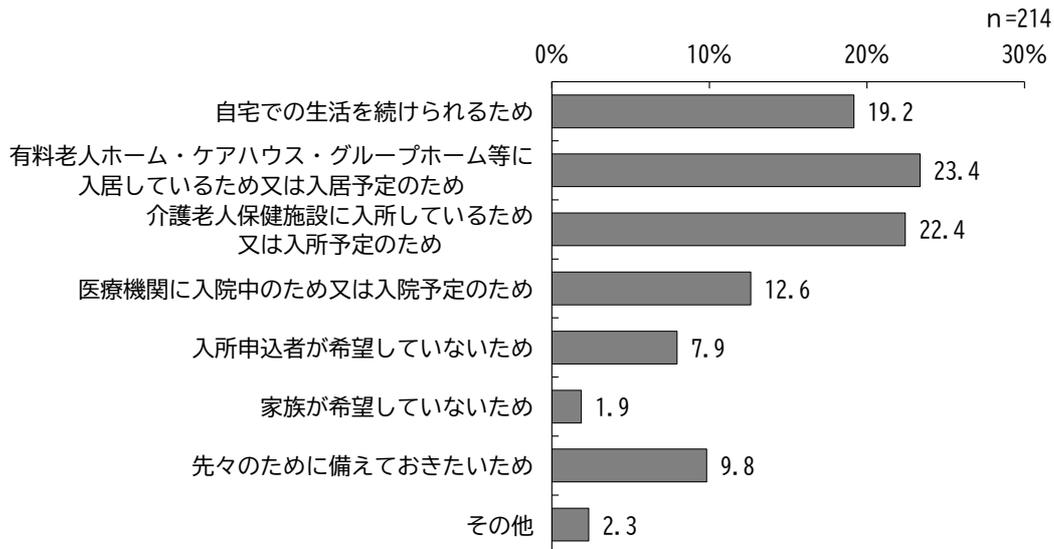
n=381



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8月と2月の年2回、入所申込者数を集計していますが、平成25(2013)年2月の入所申込者数は1,012人でしたが、令和5(2023)年2月時点では729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

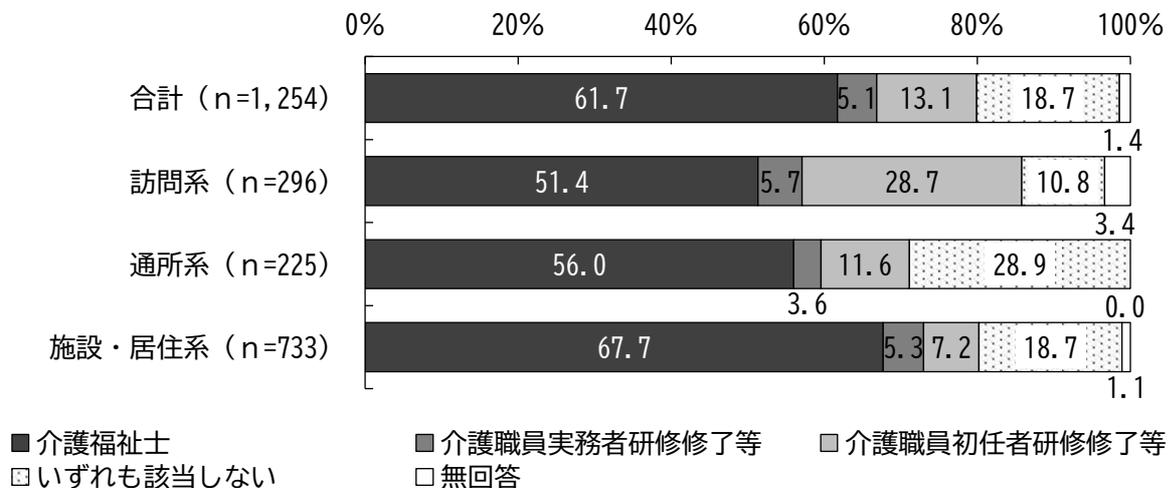
| 配布数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|--------|--------|-------|
| 91 事業者 | 81 事業者 | 89.0% |

(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。

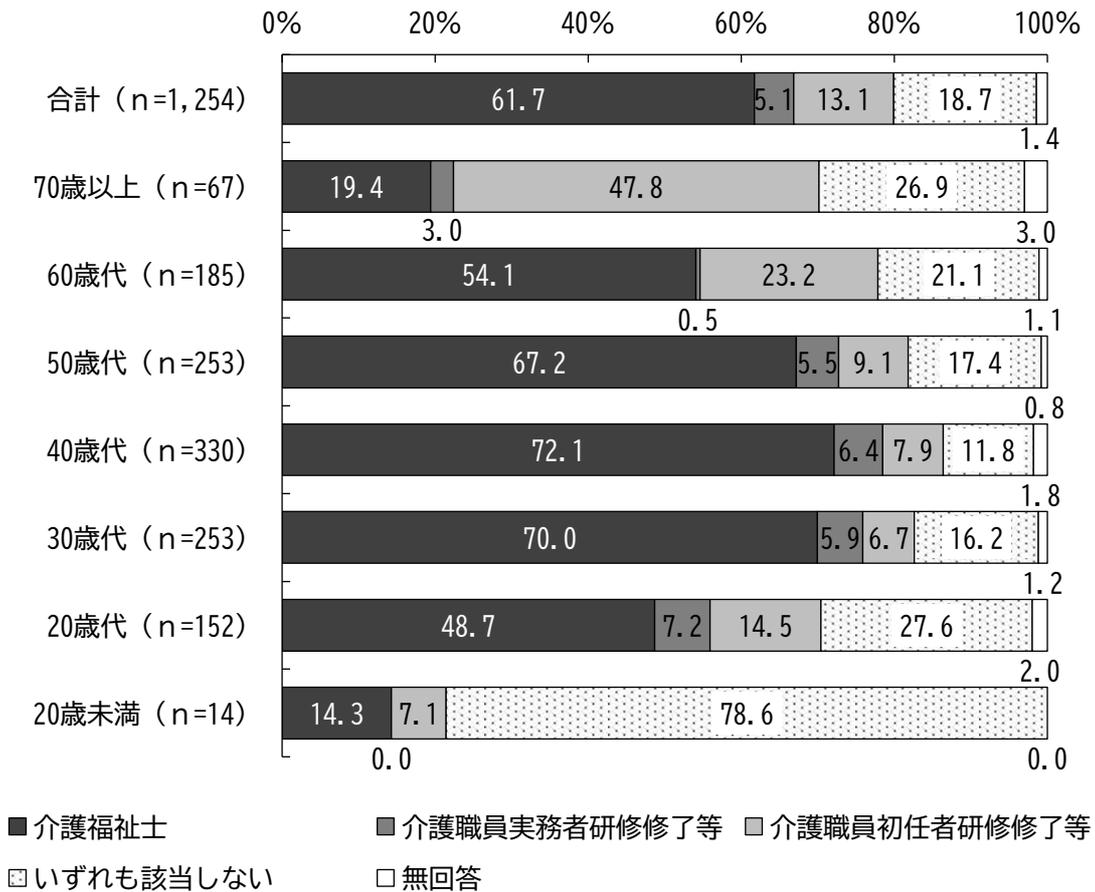
■サービス系統別の資格保有の状況【単数回答】



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】

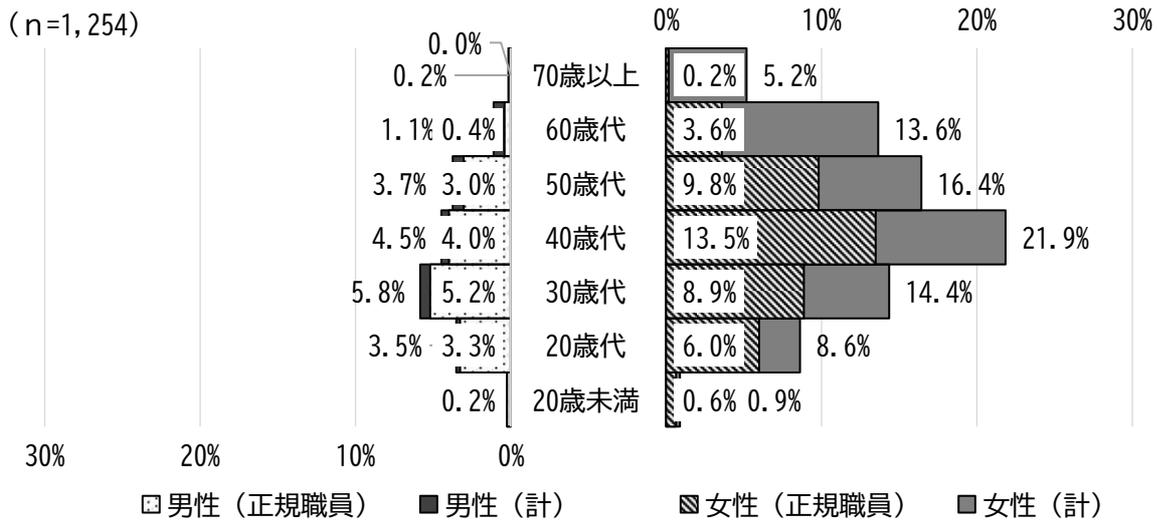


③性別・年齢別の雇用形態の構成比

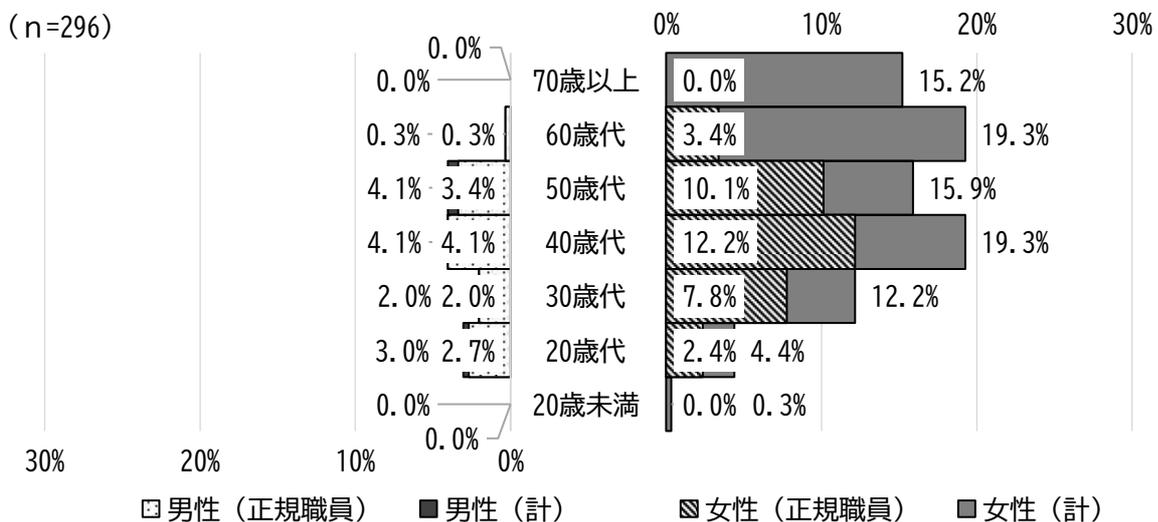
職員の性別については、全体では「女性」が81.0%と8割を占めており、職員の年齢別については、男性は「30歳代」が5.8%で最も高く、女性は「40歳代」が21.9%と最も高くなっています。

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。

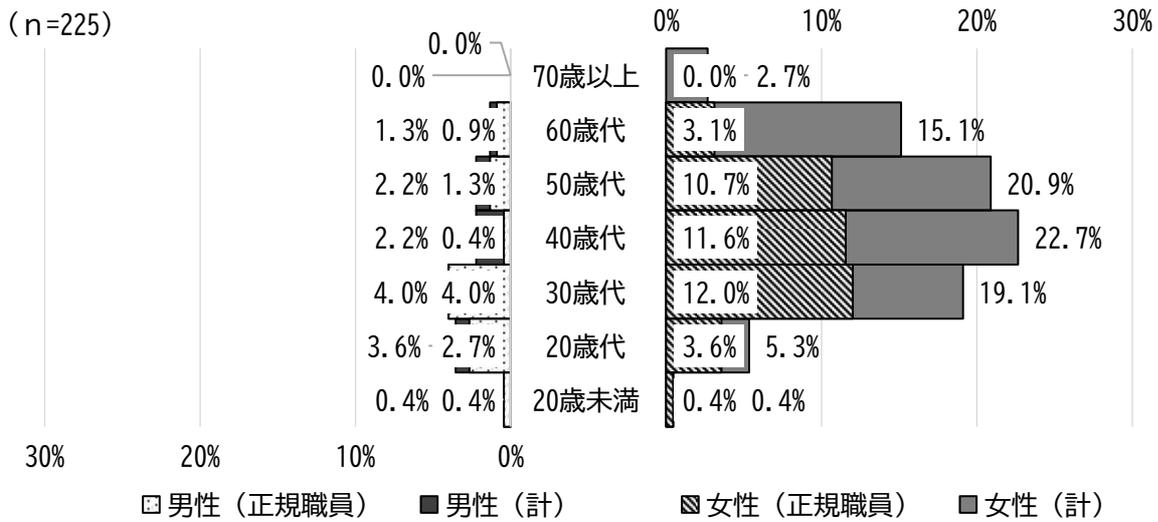
■性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）【単数回答】



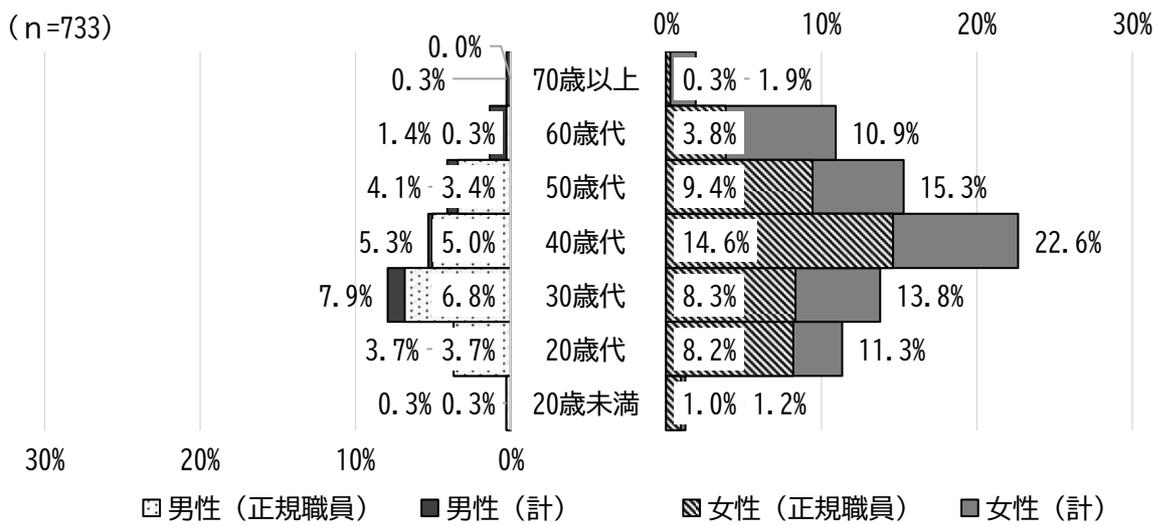
■性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）【単数回答】



■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

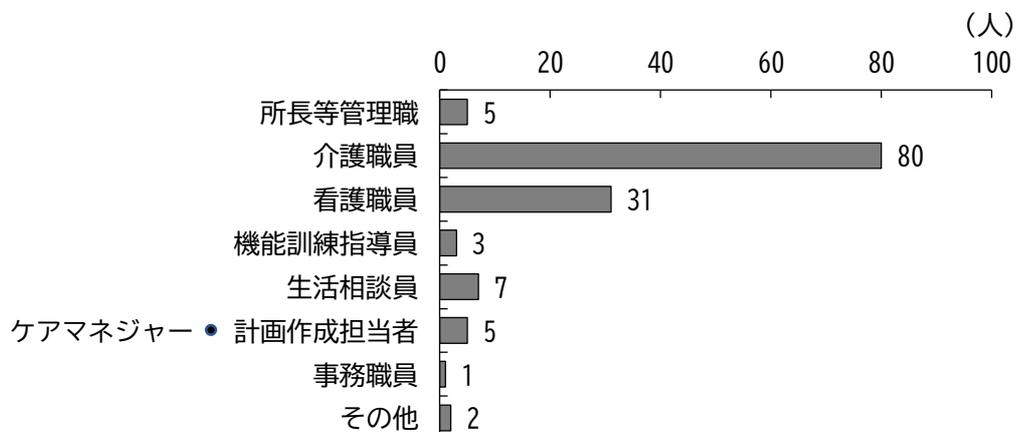
介護職員数の変化については、令和5（2023）年4月1日現在の介護職員数は前年よりも増加していますが、サービス系統別では訪問系の正規職員が減少し、施設・居住系の非正規職員が減少しています。また、令和4（2022）年4月1日現在の介護職員数から159人が離職しており、離職率は12.9%となっています。

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 |

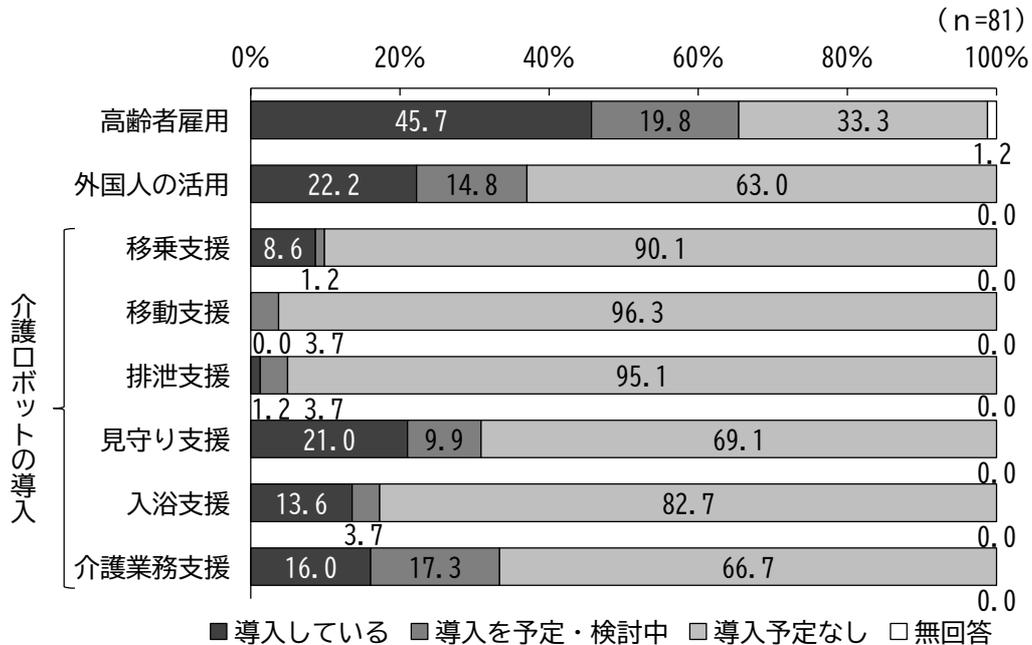
■現在の事業所全体の介護従業者の不足状況【数量回答】



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。

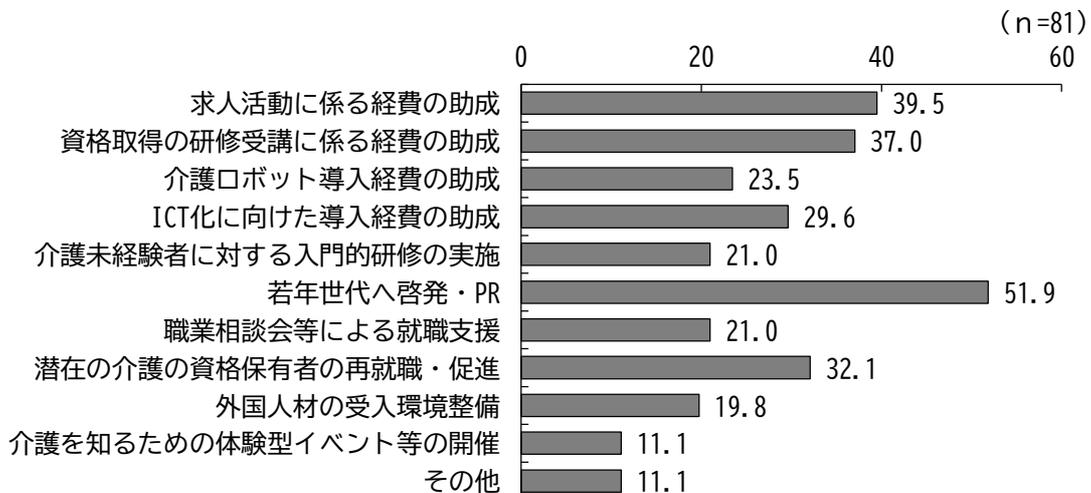
■人材確保・生産性向上に関する導入状況【単数回答】



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
事業所の垣根を超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地域とともに考える。

■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

ワークショップでチームごとの発表内容のまとめは以下のとおりです。

■チームごとのまとめ

| |
|--|
| A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、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><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><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、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><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、未来においても暖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、心が暖かくなる、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) 介護・福祉職員ワークショップ結果の概要

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：柏崎市内に介護保険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発展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、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

| |
|--|
| <p><基本理念></p> <p>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～</p> |
|--|



| |
|-----------------------------------|
| 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 |
| (2) 健康管理と重症化予防の推進 |
| (3) 元気な高齢者の就労支援と社会参加の促進 |
| 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 |
| (2) 認知症施策の発展 |
| (3) 地域ケア会議の機能強化 |
| (4) 高齢者の権利を守る体制の推進 |
| (5) 在宅医療・介護連携体制の強化 |
| (6) 自立支援・重度化防止の取組強化 |
| (7) 相談支援体制の充実 |
| (8) 災害時における要介護者支援 |
| 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 |
| (2) 持続可能な介護基盤の整備 |
| (3) 安心して暮らせる生活環境と住まいの確保 |

4 日常生活圏域の設定

本市では、第3期計画の策定時より地域の地理的条件、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。

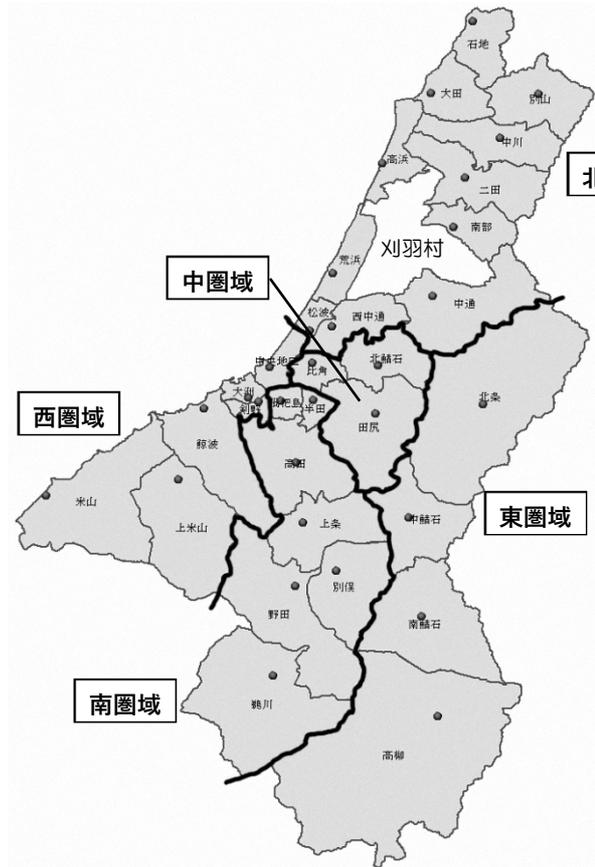
■日常生活圏域の状況

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・鶴川 | 16,502 | 5,093 | 30.9% | 208 | 640 | 848 | 16.7% |
| 北 | 松波・荒浜・高浜・西中通・中通・石地・大田・別山・中川・二田・南部 | 16,772 | 6,091 | 36.3% | 232 | 912 | 1,144 | 18.8% |
| | その他 | | | | | | | |
| | 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3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 | 7 | 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 | 3 | 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 | 16 | 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

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

第6章 介護保険サービス事業の展開

- 1 介護保険サービスの利用状況
- 2 介護保険サービス事業の見込み
- 3 介護保険サービス事業の費用の見込み

- 1 介護保険サービスの利用状況**
- 2 介護保険サービス事業の見込み**
- 3 介護保険サービス事業の費用の見込み**

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

1 基本的事項

2 適正化事業の取組

第8章 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

2 施策の取組

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

2 連携体制の強化

3 計画の進捗管理と評価

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

柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

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