



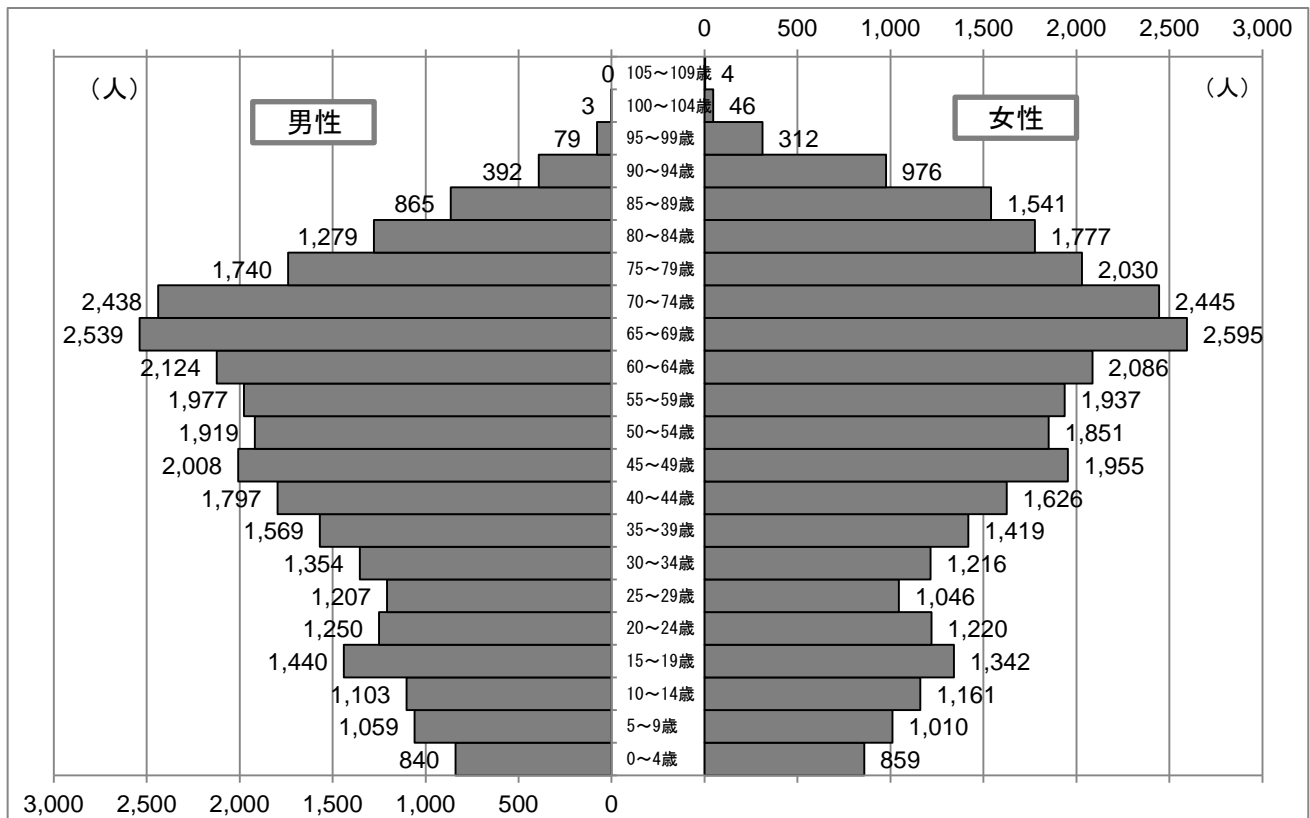
伊達市を取り巻く現状と課題

1 人口等の推移

(1) 人口構造

本市の令和2年9月末日現在の総人口は59,436人となっています。5歳ごとの年齢別人口は、団塊の世代の高齢期への移行により、男性、女性ともに65～69歳が最も多くなっています。

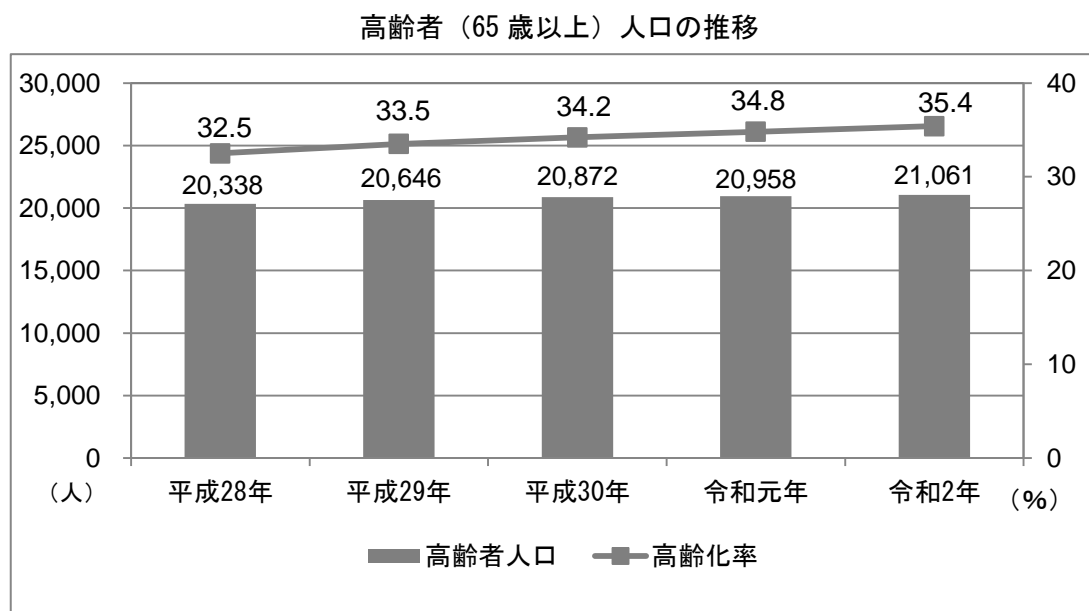
男女年齢階級別人口



資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

(2) 高齢者人口及び高齢化率の推移

本市の令和2年9月末日現在の高齢者数は21,061人、高齢化率は35.4%となり、高齢者数、高齢化率ともに毎年増加しています。



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

生活圏域ごとの概況

圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢化率 (%)
伊達	11,502	3,470	4,583	30.2
梁川	16,077	6,165	5,940	38.3
保原	21,881	7,040	8,455	32.2
霊山	6,860	2,951	2,690	43.0
月舘	3,116	1,435	1,227	46.1
計	59,436	21,061	22,895	35.4

資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

(3) 高齢者世帯の状況

平成17年から平成27年の10年間で、本市の高齢者夫婦世帯は707世帯増加、高齢者単身世帯は907世帯増加と、ともに増加しており、国・県と同様に高齢者世帯の割合が高くなっています。

高齢者世帯の推移と国・県比較

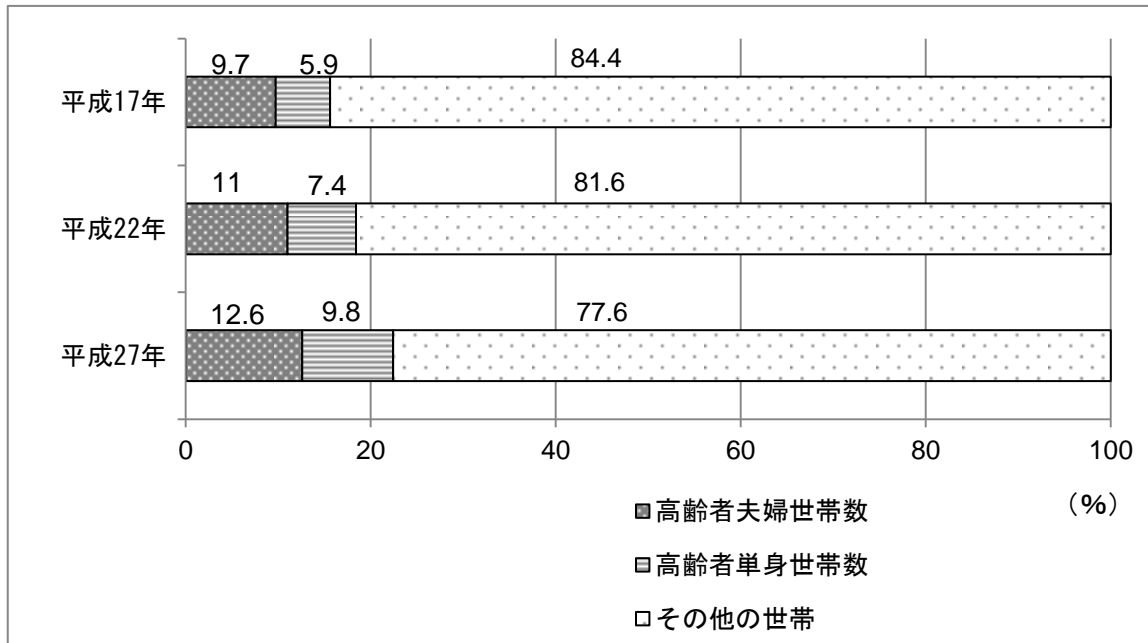
単位：世帯

	伊達市			福島県			全国		
	総世帯	高齢者		総世帯	高齢者		総世帯	高齢者	
		夫婦世帯	単身世帯		夫婦世帯	単身世帯		夫婦世帯	単身世帯
平成17年	20,692	2,014	1,208	707,223	60,521	49,675	49,062,530	4,487,042	3,864,778
平成22年	20,851	2,284	1,546	719,441	67,375	59,534	51,842,307	5,250,952	4,790,768
平成27年	21,624	2,721	2,115	737,598	77,105	77,583	53,331,797	6,079,126	5,927,686

※高齢者夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査

高齢者世帯の推移（伊達市）



資料：国勢調査

2 要支援・要介護認定者の推移

(1) 認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者は毎年度増加しており、令和元年度末には 4,280 人となっています。第 1 号被保険者に占める要支援・要介護度別認定者の割合は、要介護 1 と要介護 2 が高くなっています。

要支援・要介護認定者の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
要支援・要介護認定者数 (人)	要支援 1	416	494	461	499	524
	要支援 2	474	525	531	535	514
	要介護 1	807	891	892	957	933
	要介護 2	668	677	679	648	692
	要介護 3	509	558	553	534	543
	要介護 4	489	490	505	520	555
	要介護 5	553	458	496	469	519
	計	3,916	4,093	4,117	4,162	4,280
第 1 号被保険者人数		20,260	20,499	20,814	20,915	20,992

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 生活圏域別要支援・要介護認定者の状況

日常生活圏域別の要支援・要介護認定率は、霊山地域において 20% を超える高い割合となっています。

生活圏域ごとの認定者数・認定率

単位：人

区分	伊達	梁川	保原	霊山	月舘	合計
認定者	647	1,186	1,287	636	283	4,039
要支援 1	76	165	146	85	35	507
要支援 2	76	162	176	58	29	501
要介護 1	159	215	296	157	66	893
要介護 2	106	201	214	104	39	664
要介護 3	66	151	152	84	41	494
要介護 4	86	154	153	79	37	509
要介護 5	78	138	150	69	36	471
認定率	18.9%	19.3%	18.3%	21.5%	19.8%	19.2%
65 歳以上人口	3,421	6,151	7,025	2,963	1,429	20,989

令和 2 年 3 月 31 日（住所地特例者を含まない）

3 介護保険事業の実施状況

(1) 介護保険サービスの利用状況の推移

居宅介護（介護予防）サービス受給者は、要介護 1、要介護 2、要介護 3 の順で多くなっています。

地域密着型介護（介護予防）サービス受給者は毎年増加しており、令和元年度は 7,927 人で平成 27 年度と比較すると、5 年間で 73.1%（1.7 倍）増加しています。

施設介護サービスのうち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者数は、令和元年度は 5,901 人で平成 27 年度と比較すると 136 人増加しています。

居宅介護（介護予防）サービス受給者数

単位：人

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
要支援 1	2,273	1,804	2,059	2,220	2,318
要支援 2	3,500	2,608	2,935	3,313	3,238
要介護 1	6,936	7,767	8,251	8,715	8,954
要介護 2	6,686	6,886	6,818	6,805	6,918
要介護 3	4,320	4,281	4,599	4,733	4,467
要介護 4	3,105	3,147	3,045	3,215	3,608
要介護 5	3,369	3,032	2,683	2,888	2,840
計	30,189	29,525	30,390	31,889	32,343

資料：介護保険事業状況報告（年報）

サービス毎の受給者数の推移

単位：人

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	H27 と R 元の比較
居宅介護（介護予防）サービス	30,189	29,525	30,390	31,889	32,343	7.1%
地域密着型介護（介護予防）サービス	4,578	6,834	7,395	7,645	7,927	73.1%
施設介護サービス	8,577	7,692	8,604	8,525	8,516	△0.7%
【介護老人福祉施設】	5,765	5,267	6,047	6,077	5,901	2.4%
【介護老人保健施設】	2,301	1,992	2,138	2,066	2,226	△3.2%
【介護療養型医療施設】	511	433	419	382	388	△24.0%
【介護医療院】	0	0	0	0	1	-
合計	43,344	44,051	46,389	48,059	48,786	12.6%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 介護給付費の推移と現状

居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型介護（介護予防）サービス、施設介護サービスの給付費は、毎年増加しており、令和元年度の給付費総額は63億7,500万円に達しています。

居宅介護（介護予防）サービスの給付費は、この5年間で6.3%増加し、地域密着型介護（介護予防）サービスの給付費は66.5%の増加を示しています。施設介護サービスの給付費は、4.1%増加しています。

介護給付費・予防給付費の推移

単位：百万円

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	H27とR元 の比較
居宅介護（介護予防） サービス	2,794	2,719	2,782	2,871	2,969	6.3%
地域密着型介護（介 護予防）サービス	696	858	1,017	1,077	1,159	66.5%
施設介護サービス	2,159	2,141	2,161	2,180	2,247	4.1%
総額	5,649	5,718	5,960	6,128	6,375	12.9%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(3) 介護サービス事業所・施設の現状

本市の新規の施設整備状況は次のとおりです。

年度別施設整備数

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
訪問介護	1	—	2	—	1	—	1	—		
通所介護					1	—				
居宅介護支援事業所			2	—	1	—	2	—	2	—
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護			1	—	1	—				
認知症対応型 通所介護			2	24						
小規模多機能型 居宅介護			1	25						
看護小規模多機能型 居宅介護									1	29
地域密着型 介護老人福祉施設			1	29						
グループホーム							1	9		
計	1	0	9	78	4	0	4	9	3	29

資料：庁内資料（令和 2 年 3 月 31 日現在）

地域別介護事業所数

単位：か所

サービス別		伊達	梁川	保原	霊山	月舘	計
福祉系	訪問介護	3	2	9	3	1	18
	訪問入浴	0	0	0	0	0	0
	通所介護	2	5	2	1	1	11
	通所介護（地域密着型）	0	1	2	0	1	4
	認知症対応型通所介護	1	4	1	1	1	8
	短期入所生活介護	1	2	3	1	1	8
	福祉用具	1	1	0	0	0	2
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	0	4
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	1
	グループホーム	2	1	2	1	0	6
	特定施設（ケアハウス他）	1	1	0	0	1	3
	老人福祉施設（特養）	1	2	2	1	1	7
	老人福祉施設（地域密着型特養）	0	0	1	0	0	1
医療系	訪問看護	1	1	1	1	0	4
	訪問リハビリ	0	1	1	0	0	2
	通所リハビリ	1	1	2	1	0	5
	短期入所療養看護	0	0	1	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2	0	1	0	3
	介護老人保健施設	0	0	1	0	0	1
	介護療養型医療施設	0	1	0	0	0	1
居宅介護支援事業所	3	8	11	1	2	25	
地域包括支援センター	1	1	1	1	0	4	
地域別事業所数	19	36	41	14	9	119	

資料：庁内資料（令和2年9月30日現在）

4 アンケート調査から見える現状

(1) アンケート調査の概要

【在宅介護実態調査】

① 調査の目的

本計画策定に向けた基礎資料とするため、在宅の要介護（支援）認定を受けた高齢者に対し、介護サービス利用状況や介護サービスのあり方などについて調査しました。

② 調査概要

- ・調査地域：伊達市全域
- ・調査対象者：令和2年1月1日現在、本市在住の要介護（支援）認定者で在宅の方（抽出調査）900人
- ・調査期間：令和2年1月20日から令和2年2月25日まで
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査法

③ 回収結果

配布数	回収数	回収率
900人	536人	59.6%

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

① 調査の目的

本計画策定に向けた基礎資料とするため、要介護1～5の認定を受けていない高齢者に対し、健康や日常生活などについて調査を実施しました。

② 調査概要

- ・調査地域：伊達市全域
- ・調査対象者：要介護1～5以外の65歳以上の方（抽出調査）5,000人
- ・調査期間：令和2年1月20日から令和2年2月25日まで
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査法

③ 回収結果

配布数	回収数	回収率
5,000人	3,457人	69.1%

(2) アンケート調査の結果

令和元年度にアンケート調査を実施した結果の概要は次のとおりです。

① 高齢者の生活の状況

住まいの形態は持家一戸建てが93.5%と突出して高く、将来一人暮らしとなった場合の住居について69%が「現在のまま自宅で生活したい」と回答しています。在宅での生活を安心して継続していくための支援が必要です。

② 介護予防と地域活動

転倒に対する不安を感じている高齢者は49.1%と約半数を占めています。加齢による身体的・精神的な衰えにより、フレイルや認知症につながる割合は高くなっていくため、高齢になっても元気で生活できるように、介護予防や認知症の対策が必要とされます。

また、「地域での活動（趣味、学習サークル、スポーツ・運動など）への参加」では、約5割が「参加していない」と回答しています。地域活動は、介護予防や支え合いの場として重要であり、いくつになっても参加できるような機会、環境づくりを進めることが重要です。

③ 認知症の予防

高齢者の生活課題に関する調査項目から、認知症のおそれのある「リスク該当者」は、男女とも5割以上となっています。高齢化の進展に伴い、認知症の発症予防、早期発見、早期対応、重症化予防に向けた取組みは、今後さらに求められます。

また、認知症関連の相談窓口等の認知状況は、まだ不十分であり、65%が「相談窓口を知らない」と回答しています。相談窓口等の周知、気軽に相談できる環境づくりに取り組み、認知機能の状態を把握し、早期に対応していくことが課題です。

④ 介護者の状況

主な介護者の年齢は、60歳以上が6割以上を占めています。自宅での生活を希望している高齢者が多く、高齢者による家族介護において介護が負担にならないよう家族の負担を減らすための支援が必要です。

また、過去1年の間に介護者で仕事を辞めた方が8.8%、割合としては高くないものの、働きながら介護をしている方が44.3%を占め、在宅サービス等を利用しながら、安心して在宅での介護を続けるための対策が必要です。

⑤ 必要と感じる支援・サポート

在宅生活の継続に必要と感じるサービスとして「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が最も多く、高齢になるほど足腰等の衰えから外出を控えることが多くなるため、医療機関への通院、買い物などにおける支援が必要です。

一方で、自分が誰かにしてあげられる支援・サービスとして「ごみ出し」や「見守り・声かけ」と回答もあり、地域内での担い手としての活動など、支え合う体制づくりが課題です。

5 前期計画の取組み状況と課題のまとめ

(1) 地域包括ケアシステムの推進体制の充実

本市に設置している4つの地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進めるうえで重要な存在であり、高齢者の総合相談窓口として、大きな役割を担っています。地域包括支援センターでは、年間12,000件程度の相談があり、介護保険に関する相談、認知症に関する相談や8050問題、高齢者虐待等の相談も増えています。

平成27年度から、地域包括支援センター管理者会議、地域ケア会議の開催や事例の検討など、地域包括支援センターの機能強化と、地域課題の把握や協議検討を行ってきました。

しかしながら、市民の地域包括支援センターの認知度は、約15%となっており、更なる地域包括支援センターの周知を図るとともに、相談支援体制の強化、多職種のネットワークの強化など、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

また、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進するため、地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会が平成25年度に設立されました。在宅高齢者の連携ツール「わたしのカルテ」、介護予防手帳「わたしの健幸手帳」の作成や、看取りの普及・啓発のための研修会、講演会、シンポジウムを開催するなど、医療・福祉・介護関係者と目指すべき姿について共有・連携し、協働で事業を実施しました。

今後、高齢化が進展し、さらに医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供をさらに推進していくことが重要です。

(2) 健康寿命の延伸と介護予防の推進

本市の特定健診の結果や要介護者の有病状況をみると生活習慣病に起因するものが多くを占めています。「自らの健康は自らつくる」という基本原則のもと、市民が自らの健康に対して高い意識を持ち、日常生活の中で習慣的に健康づくりに取り組むことが重要です。

高齢者の健康づくりを目的とした高齢者の筋力トレーニング事業「元気クラブ」を合併前より実施しています。令和2年度には「元気クラブ」をリニューアルし、「健幸クラブ Fine」と改め、市内5つの拠点において、4つのタイプの教室を実施しています。主にマシンを使用した筋力トレーニングや有酸素運動を個別プログラムにより実施し、安心して楽しい運動環境の提供をしています。

また、平成26年度より、身近な集会所などに週2回集まり、参加者同士が交流しながら、気軽に楽しく身体を動かす活動として「元気づくり会」を実施しています。「集会所コース」と「元気リーダーコース」があり、地域において、住民主体で取り組むこの「元気づくり会」は、毎年、会場数、参加者数が増加し、令和2年3月末で市内122か所、参加者実人数が1,394人と多くの高齢者が参加しています。情報交換や課題等の解決、モチベーションの向上、運営支援に向け「元気リーダー研修」「元気リーダー情報交換会」なども開催しています。

さらに、生活習慣病等の早期発見・早期治療を目的として実施しています「国保特定健康診査」の受診率は、国が定める目標の60%には達していないものの、年々受診率は向上し、国・県の平均受診率より高い状況で推移しています。また、特定健診結果の有所見者に対して、特定保健指導を実施しており、実施率は国が定める目標の60%を達成しています。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、完全予約制にするなど健診実施体制を見直し、新しい生活様式での対応により実施してきました。

本市では、「健幸都市」を掲げ、健康づくり支援の推進や高齢者の介護予防事業、重症化予防を重点的に取り組んでいます。今後も新型コロナウイルス感染症予防の新しい生活様式を取り入れながら、元気な高齢者の増加へとつながる介護予防事業や健康づくり事業を推進していくことが重要です。

(3) 生活を支える地域づくり

高齢化の進展により、支援が必要な高齢者の急増が予測されるため、支援が必要な状態になっても安心して在宅生活を継続できる体制づくりが求められています。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者がますます増加することが予想され、本市では、これまで、認知症サポーター養成講座の開催をはじめ、認知症ケアパスの作成と普及、認知症カフェの開催支援など認知症に関する知識の普及・啓発に取り組んできました。

平成27年度には、認知症の早期発見・早期対応の取組みとして、認知症初期集中支援チームを設置、令和元年度からは、認知症高齢者の早期確認の体制として高齢者等見守りQRコード活用事業をスタートさせました。

今後は、認知症高齢者の増加に伴う早期発見・早期対応の体制の充実や地域の見守りや支え合いを強化するため、「伊達市オレンジプラン」として本計画に盛り込み、多くの市民が認知症を正しく理解し、誤解や偏見をなくするための知識の普及・啓発と認知症高齢者とその家族への支援体制を強化します。

また、在宅での生活支援として、デマンド交通による移動手段の確保、訪問理美容利用助成、高齢者配食サービス、緊急通報装置貸与、紙おむつ等の介護用品給付券の交付等、高齢者が安心して生活できる事業を実施しています。

なお、高齢者虐待は、老々介護、認知症、障がい等の複合化・8050問題等の複雑化した内容が多く、その支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築と、高齢者の権利擁護の充実や日常生活の援助など、取組みの充実強化が必要です。

上記の状況から、支援が必要な高齢者の急増が予測され、高齢者の権利擁護の促進、安全な住まいの確保や災害時に避難が困難な高齢者への対応等、社会福祉協議会、民生委員など関係機関、関係者との連携、協働で高齢者を支える地域づくりが重要です。

生活支援体制整備では、平成28年度より地域で支え合いを推進する生活支援コーディネーターを伊達市社会福祉協議会に委託配置してきました。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくために、必要な支援のニーズを把握するとともに、見守り支援体制の強化と元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりをこれまで以上に推進していく必要があります。

(4) 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者は豊かな知識・経験等を持っており、さまざまな社会参加活動の担い手として地域の貴重な存在です。高齢者が、社会参加をすることで新たな社会的役割や生きがいをみいだすことができ、生き生きとした生活へとつながっています。

アンケート調査結果をみると、地域の会・グループ等への参加頻度は、「町内会・自治会に参加している」が42.2%となっているものの、その他の項目に関しては「参加していない」が5割前後と高くなっています。

高齢化が進行する中で、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、元気な高齢者を貴重なマンパワーとして捉え、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、社会の一員として活躍することができる環境づくりが必要です。

また、多くの高齢者は趣味や生きがいを持っていますが、中には趣味や生きがいを見いだせない高齢者の姿もみられます。高齢者の地域での取組みを支援し、生きがいとなる多様な活動の機会を提供していくことが必要です。

その他、アンケート調査では、外出の頻度は「昨年と比べ減っている」の割合が22.9%であり、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」や「交通手段がない」ことがあげられていることから、活動に参加するための外出支援の整備も求められます。

(5) 介護保険事業の適正・円滑な運営

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が求められています。

第7期計画期間中において、介護老人福祉施設1施設、地域密着型介護老人福祉施設1施設、小規模多機能型居宅介護事業所1事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所2事業所、認知症対応型共同生活介護事業所1事業所を整備しました。

また、介護保険制度について、周知と利用促進を図るため、パンフレットの配布、介護事業者一覧作成、市ホームページへの掲載など、周知と利用促進を図りました。

さらに、地域包括支援センターごとの「地域ケア会議」によるケアマネジャーの支援、介護サービス相談員派遣事業、平成30年度から自立支援型地域ケア会議を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図りました。

今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら、新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。