

## 第4章 高齢者施策・地域支援事業の推進

### 基本目標1 自立した生活を続けるための 介護予防・生きがいづくり支援

#### 現状と課題

##### 【人口動態・見える化推計値等より】

- ・本市の高齢化率は、2023年（令和5年）時点では39.0%となり、今後も高齢化は進行し2030年（令和12年）には40.4%、2040年（令和22年）には44.5%となると見込まれます。
- ・高齢者人口の推移から、今後5年間は高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の数が増加する見込みとなっています。要支援、要介護認定率は75歳を超えると高くなる傾向にあり、今後増加するものと考えられます。

##### 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）結果より】

- ・介護や介助が必要になった原因は「転倒骨折」「高齢による衰弱」と運動機能の低下が影響する項目が多く、次いで「脳卒中」や「糖尿病」など生活習慣病が影響するものが多く見られています。（資料10図14）
- ・趣味や生きがいについて4人に1人（24.3%）が「思いつかない」と回答しています。（資料8図6）
- ・健康づくりや趣味グループ活動への参加意向について、49.5%が「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答しています。（資料16図38）

高齢者がいつまでも元気で生き生きと暮らすためには、主体的な介護予防と生きがいづくりが重要です。運動や社会参加など高齢者が日常的に取り組める介護予防活動の支援、高齢者の持つ知識や経験、能力を発揮することで生きがいや充実感を高めることのできる機会を確保することが必要です。

高齢化や生産年齢人口の減少により、今後介護の担い手は不足すると考えられます。これまで以上に介護予防や重症化予防に取り組むことが求められます。

#### 今後の方向性

高齢者が参加したくなるような魅力のある活動、介護予防や社会貢献活動など社会参加の場を作ることで生きがいづくりや、高齢者の活躍を促進します。

- ・地域で気軽に集える介護予防グループの活動支援や、高齢者のニーズに応じた多様な介護予防の取組を行い、多くの高齢者が介護予防活動に参加し、外出の機会が増えるよう取り組みます。
- ・高齢者が介護予防について関心をもつことができるよう、高齢者に届きやすい様々な方法で情報発信し、介護予防の普及啓発を行います。
- ・ボランティアや趣味、就労などを通じて社会と積極的に関わりを持つための生きがいづくりを様々な方法で支援します。

## 具体的な取組

### 介護予防・重度化防止の推進

#### ●介護予防グループの活動充実に向けた支援

地域の身近な場で介護予防や社会参加ができる場である「介護予防グループ」の活動を多くの方に知ってもらえるよう周知を行うほか、グループの少ない地域での新規グループの立ち上げ支援を行い、参加者拡大に向けて取り組みます。

また、運動、栄養、口腔など、介護予防に特に重要な取組について、保健師や管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職を派遣し、効果的な活動が行えるよう支援します。

#### ●ニーズに応じた多様な介護予防教室の開催

いきいき百歳体操をメインとした地区介護予防教室を開催し、介護予防グループの活動を体験し参加のきっかけとなるよう取り組みます。運動のほか、専門講師による音楽教室、音楽健康指導士による健康カラオケ教室、管理栄養士による栄養教室など多様な内容のプログラムを取り入れることで、参加者の満足度を高め、継続して取り組むことができるよう支援します。

#### ●介護予防の普及啓発

高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう、介護予防グループや老人クラブなど既存の団体だけではなく、買い物など日常の生活場面でも情報に触れられるよう、生活の場に出向き、宅配講座を行います。

また、グループ活動等に参加を希望しない高齢者も自分のペースで介護予防に取り組むことができるよう、いきいき百歳体操等のDVDの配付やSNSを活用した情報提供などアクセスしやすい情報の発信を行います。

#### ●リハビリ専門職との連携強化

市内医療機関のリハビリ専門職を介護予防グループ等に派遣し、参加者の運動機能評価、対象に合った運動方法や認知症予防方法など様々な視点で助言・指導を行うことで、効果的な活動に取り組むことができるように支援します。

#### ●保健事業と介護予防の一体的実施の推進

介護予防と、生活習慣病等の疾病・重症化予防を一体的に推進するため、関係課とともに健診、医療、介護等のデータを分析し、地域の高齢者の健康課題を把握します。

それらをもとに、フレイルリスクの高い高齢者を健診や介護予防活動など、健康づくりへの取組や医療や介護の必要なサービスにつなげます。また、高齢者の通いの場を活用した介護予防の取組を行います。

※ 介護予防グループ：概ね65歳以上の市民が中心となって運動やレクリエーション活動など広く介護予防に取り組む団体。

※ いきいき百歳体操：高知県が開発したおもりを使った効果的な筋力運動を伊達市版にアレンジしたもの。

※ 音楽健康指導士：一般社団法人日本音楽健康協会が認定する資格で、健康カラオケの機械を使用し、「音楽健康セッション」のアシスタントを行うことができる資格。

## 社会参加と生きがづくり支援

### ●老人クラブの活動支援

会員の生きがづくりや健康づくりを目的に地域の高齢者が自主的に集まる老人クラブの活動が維持、促進されるよう運営費の補助、活動支援を行います。

### ●長生大学、高齢者スポーツの支援

高齢者の生涯学習の場である長生大学や、生涯楽しめるスポーツ、軽スポーツやレクリエーション活動を支援します。 ※担当：生涯学習課

### ●シルバー人材センターとの連携

高齢者の就労確保、生きがい支援として重要な役割を担う、シルバー人材センターの利活用について周知し、活動が活性化されるよう取り組みます。

また、介護予防・日常生活支援事業の担い手として、高齢者の生活を支える人材の育成に取り組みます。

### ●ボランティアセンターとの連携

社会福祉協議会が運営するボランティアセンターと連携し、高齢者のボランティアの活躍の場の拡大や周知に努めます。

### 目標指標 ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

| 指標                              | 2019年度<br>(令和元年度)    | 2023年度<br>(令和5年度) | 2024年度<br>(令和6年度) | 2025年度<br>(令和7年度) | 2026年度<br>(令和8年度) |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | 実績                   | 見込み               | 目標値               |                   |                   |
| 介護予防活動への参加率<br>(参加者数/高齢者人口)     | 6.7%                 | 6.6%              | 7.0%              | 7.5%              | 8.0%              |
| 介護予防グループ等への<br>リハビリ専門職の派遣回数     | 19回                  | 12回               | 12回               | 12回               | 12回               |
| 趣味や生きがいがある<br>高齢者の割合<br>(二ーズ調査) | 71.9%<br>(H29年度実施調査) | 69.9%             | —                 | —                 | 75.0%             |

## 基本目標2 支え合って暮らせる地域づくりの推進

### 現状と課題

---

#### 【ニーズ調査結果より】

- ・高齢者一人暮らし、高齢者のみ夫婦世帯等、高齢者のみで構成される世帯の割合は増加傾向にあります。（資料21図50）
- ・今後生活を希望する場所について、73.2%が「現在の居住に住み続けたい」と回答しています。（資料19図46）
- ・介護を受ける状態になった際、自宅以外での居住を希望する理由について42.7%が「経済的な不安」、40.3%が「介護力の不足」と回答しています。（資料19図48）
- ・ご近所同士の支え合い、助け合いの中でできると思う支援について32.4%が「除雪」、30.3%が「見守り・声かけ」、22.2%が「おかずのおすそ分け」と回答しています。（資料18図45）
- ・在宅生活継続のために必要と感じている支援・サービスについて、44.1%が「除雪」、33.7%が「移動」、29.6%が「買い物」と回答しています。（資料20図49）

#### 【在宅介護実態調査結果より】

- ・在宅での介護者が、在宅生活の継続に必要と感じるサービスについて22.0%が「外出同行（通院・買い物など）」、18.0%が「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り・声掛け」と回答しています。（資料37図24）

今後、さらなる高齢化により、地域の中で高齢者のみで構成される世帯の割合が増加し、地域の担い手は減少すると考えられます。

介護や支援が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で生活していくためには介護保険サービスだけでなく、地域の多様な社会資源の活用や、元気な高齢者も地域の担い手として支え合い、地域全体で高齢者や高齢者を支える家族を支援する体制づくりが必要です。

### 今後の方向性

---

高齢者の生活や、高齢者を支える家族をサポートする地域づくりを推進します。

- ・元気な高齢者など住民が担い手となる、生活支援ボランティアの取組を推進します。
- ・高齢者の生活の困りごとを把握し、住民ボランティアや地域の団体など多様な社会資源を活用した解決に取り組みます。
- ・民生委員など地域の関係者と連携し、高齢者や家族を支える体制づくりに取り組みます。

## 具体的な取組

### 地域支援体制の充実

#### ●生活支援体制の整備

高齢者の日常生活の困りごとについて、元気な高齢者も担い手となる住民ボランティアや地域の多様な社会資源を活用して解決できる体制づくりを行います。

そのため、地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターや、ボランティアセンターを運営する社会福祉協議会と協働で、地域の課題や社会資源の把握を行い、啓発活動を行うほか、研修を実施し多くの方に担い手となってもらえるよう取り組みます。

さらに、協議体を開催し地域の関係者と情報交換等を行うことで、より地域の実情に合った取組を進めます。

#### ●一人暮らし高齢者等訪問サービス事業の実施

ボランティアが訪問することにより、安否確認をしながら、日常生活の相談や話し相手をするすることで、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

#### ●民生委員等と連携した高齢者世帯の見守り支援

民生委員と連携した高齢者を見守りを行うため、対象高齢者の情報共有により地域での見守りを実施するとともに、孤立化の防止や緊急時に迅速な対応ができる体制づくりを進めます。

#### ●災害時の援護体制の整備

災害時における避難行動要支援者の安全を確保するため、対象者の名簿を作成し関係者間で情報を共有するとともに、地域ぐるみで助け合う「互助」による、円滑かつ安全に避難するための避難支援体制の構築に努めます。

#### ●事業者協力による高齢者等地域見守り活動（もしかしてネット）の推進

高齢者等の異変や行方不明者の捜索に早期に対応できるよう、市内を配達等で巡回している事業者等との連携や協力の促進を図るとともに、異変通報に関する市民への普及啓発により、地域での高齢者を見守り体制の充実を図ります。

---

※ 生活支援コーディネーター：地域にある様々な活動や支え合いの発掘・発信、また、それらの取組を生かし、地域住民と専門職や様々な機関などをつなぎ、ニーズとサービスのマッチングを行う役割を担う者。地域支え合い推進員とも呼ばれる。

※ 協議体：定期的な情報共有と連携の場として中核となるネットワーク。生活支援体制整備事業の協議体とは、地域の多様なメンバーが主体となり、地域の現状やできることなどを自由に話し合う場のことをいう。

※ 避難行動要支援者：災害発生時に自ら避難することが困難で、円滑かつ安全な避難の確保を図るため支援を要する者。



## ●大滝区における地域支援

大滝区で行っている以下の事業について継続して取り組みます。

### ・外出支援サービス事業

通院や入退院、福祉施設への入退所、公的行事への参加及び各種手続等のための移送を行います。

### ・高齢者福祉バス助成事業

70歳以上の高齢者にシルバーパスを交付し、外出の支援を行います。

### ・高齢者生活援助事業

庭、家の周りの手入れ、屋根の雪下ろし、家周りの除排雪、その他必要な日常生活の援助を行うことで、在宅生活の継続を支援します。

### ・高齢者入浴サービス事業

温泉施設までの送迎、入浴中の見守り、健康相談等を行います。

## 家族介護者支援の充実

### ●家族介護者支援の充実

高齢者を介護する家族の心身の健康増進や介護負担の軽減を図るため、講座等を開催し必要な知識や技術の習得、介護する家族同士が交流できる場を確保します。

また、在宅で寝たきりや重度の介護が必要な高齢者を介護している家族に対し、介護に必要な用品を支給することで、家族の経済的負担の軽減を図ります。

### ●相談支援体制の充実

地域包括支援センターの総合相談等を活用し、介護サービスの利用や介護保険外のサービス等について相談支援を行い、介護者の負担軽減を行います。

### 目標指標 ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

| 指標                      | 2019年度<br>(令和元年度) | 2023年度<br>(令和5年度) | 2024年度<br>(令和6年度) | 2025年度<br>(令和7年度) | 2026年度<br>(令和8年度) |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                         | 実績                | 見込み               | 目標値               |                   |                   |
| 生活支援ボランティア数             | 0名                | 10名               | 20名               | 30名               | 40名               |
| 生活支援担い手養成研修<br>修了者数(累計) | 32名               | 53名               | 58名               | 63名               | 68名               |
| 高齢者生活援助事業<br>利用回数(大滝区)  | 54回               | 158回              | 160回              | 160回              | 160回              |
| 家族介護者教室の参加者数            | 67人               | 120人              | 120人              | 120人              | 120人              |

## 基本目標3 自分らしく安心して暮らせる環境の整備

### 現状と課題

---

#### 【人口動態・見える化推計値等より】

厚生労働省の発表する認知症推計値より、2025年（令和7年）には65歳以上の5人に1人が認知症になり、伊達市では約2,500名と推計されます。さらに、2040年（令和22年）には4人に1人とその割合は増加する見込みです。

#### 【ニーズ調査結果より】

- ・介護を受ける状態になった時、住み慣れた自宅で医療・介護サービスを受けて生活することや最期を迎えることについて77.6%が「希望する」と回答しています。（資料19図47）
- ・認知症に関する相談窓口について34.0%が「知っている」、61.3%が「知らない」と回答しています。（資料12図21）

#### 【在宅介護実態調査結果より】

- ・在宅での介護者が不安に感じる介護について、要介護1・2の介護者の37.0%、認知症自立度Ⅱの介護者の40.0%が「認知症状への対応」と回答しています。（資料34図20・資料35図21）

多くの高齢者が、人生の最期まで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けたいと望んでいます。

高齢化に伴い、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い高齢者も増えると考えられます。医療と介護の両方を必要とする状態になっても、望む生活を継続できるよう医療と介護をはじめ、高齢者を支援する関係者が協働し、地域の課題に対応していくことが必要です。

また、認知症になっても自分らしく安心して生活できるよう認知症施策の充実や権利擁護の推進が必要です。

### 今後の方向性

---

高齢者が地域で自分らしい生活を選択できるよう、地域の関係者のネットワーク充実や権利擁護の推進、在宅生活を支えるサービスの充実を図ります。

- ・在宅医療と介護サービスの連携を強化し、切れ目のない支援体制を構築します。
- ・多様な課題に対応するため、関係者で地域の課題を把握し、解決に向けて検討する地域ケア会議の開催に向け取組を進めます。
- ・認知症サポーターなどの人材や地域の社会資源を活用し、認知症の方や家族の視点を重視した支援に取り組めます。
- ・高齢者の権利擁護や虐待防止への取組を推進します。

## 具体的な取組

### 地域ネットワークの充実

#### ●在宅医療と介護の連携

在宅医療と介護関係者向けの研修や情報交換の場を設け、必要な情報の共有や顔の見える関係を築き、多職種連携が円滑となるよう取組を進めます。

また、地域の医療・介護関係者などが参画する連携会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出を行い、課題解決に向けた協議を行います。

さらに、「在宅医療・介護連携支援センター」が医療・介護のサービス提供者からの相談に対して、必要な情報提供や支援・調整を行います。

#### ●在宅医療に関する普及啓発

高齢者や家族が、在宅療養や看取りなど必要な情報を知り選択することができるよう、相談窓口の周知、在宅医療や看取りをテーマとした講演会や宅配講座を開催し、市民へ在宅医療・介護に関する普及啓発を行います。

また、人生の最終段階における医療・介護について、本人の選択した意志が尊重されるよう「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について普及を行います。

#### ●地域ケア会議の推進

地域包括支援センターと連携し、高齢者個人に対する支援の充実のため、関係者や専門職協働で個別課題の解決を図る個別ケア会議、自立支援型ケア会議を開催します。

また、個別課題の積み重ねや地域の困りごと、関係者が感じる課題などの地域課題を関係者間で共有し解決に向けて検討する場である地域ケア推進会議の開催に向けて取組を進めます。

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ●地域包括支援センターの体制整備・連携強化

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための重要な役割を担っています。

8期に引き続き、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の整備、認知症施策等の事業の実施において、市と密接な連携を図り事業を推進していきます。

また、業務量に応じて適切な人員を配置することにより、総合相談支援など地域包括支援センターの機能を最大限発揮することができるよう体制整備を行います。

※ 人生会議：大切にしていることや望み、希望する医療ケアなどを自ら考え、信頼している人たちと話し合うこと。

※ 地域ケア会議：地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に沿ったネットワーク構築や課題把握により、解決手段を導き出すための会議。高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援する働きも持つ。



## 若年性認知症を含む認知症施策の充実

### ●認知症の普及啓発と本人発信支援

地域や職域、学校など幅広い年齢層に認知症サポーター養成講座を行い、認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で認知症の方や家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成します。

また、認知症に関する正しい知識をはじめ、予防を含めた認知症への備えや利用できるサービスを一冊にまとめた認知症ガイドブック（ケアパス）の普及に努めます。

さらに、認知症カフェなどの場を活用して認知症の方本人の意見を把握し、認知症施策に反映させる仕組み作りを推進します。

### ●相談・支援体制の充実

認知症について、本人や家族が早期に相談できるよう相談窓口の普及啓発を行います。

また、認知症初期集中支援チームの活動により、認知症の早期の診断・対応につながるよう支援します。

### ●認知症の方と家族介護者の支援の充実

地域包括支援センターに配置されている「認知症地域支援推進員」と連携し、家族介護者のつどい「つくしんぼう」の開催や認知症カフェの開催支援、初期集中支援チームの活動支援を行います。また、認知症疾患医療センター等の地域の関係機関との連携を強化し、支援体制の充実を図ります。

さらに、認知症の方や家族の支援ニーズに対応するため、「チームオレンジ」を編成し、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターや認知症の方をメンバーの中心とし、活動の推進に取り組みます。

### ●認知症の見守り支援の実施

認知症の方と介護する家族を支援するため、見守り用品としてGPS機器導入費用の補助、アイロンラベルシールや反射シールの給付を行い、徘徊した際の早期発見につなげます。

また、この取組を広く周知し、地域で見守る体制づくりを進めます。

---

※ 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する応援者。

※ 認知症初期集中支援チーム：認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族に対して、集中的（概ね6か月）に支援する医療や福祉の専門職で編成されたチーム。

※ 認知症地域支援推進員：認知症疾患医療センターを含む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や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う者。

※ 認知症疾患医療センター：認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として、都道府県から指定を受けた医療機関。伊達市内は伊達赤十字病院とミネルバ病院の2ヶ所。

※ チームオレンジ：地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組。

## 権利擁護の推進

### ●成年後見制度・権利擁護事業の利用促進

判断能力が低下した認知症高齢者等の財産・金銭管理や身上監護など、必要な方が制度を利用できるよう、日常生活の自立支援や成年後見制度の利用促進に取り組みます。

具体的には、伊達市成年後見支援センターを中心に、市民や関係機関等に広く制度の周知を図り、相談や利用支援を行います。

また、市民後見人の養成や活動支援、社会福祉法人による法人後見を導入するための取組を推進する等、権利擁護体制の充実に努めます。

### ●高齢者虐待防止、詐欺被害防止の推進

「伊達市高齢者虐待防止ネットワーク運営会議」を開催し、関係機関・団体等の連携協力体制を強化し、虐待防止に向けた取組について協議を行います。

地域包括支援センターと連携を図り、虐待ケースへの迅速な対応を行うとともに、関係機関向けに研修会や事例検討の機会を設け、予防や早期発見につなげます。

また、高齢者が安心して生活することができるよう、関係機関と連携し詐欺被害等の防止に取り組みます。

## 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの充実

### ●高齢者の住まいの確保

「伊達市住生活基本計画」に基づき、緊急通報装置等を備え、バリアフリー化された高齢者向けの市営住宅（シルバーハウジング）においてL S A（生活援助員）を派遣し、入居者の安否確認や生活相談、緊急時対応など、在宅生活を支援するためのサービスを提供します。

また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯など持ち家の維持管理の負担が大きい世帯が、ある程度の支援を受けながら共同かつ自立した生活ができる多様な住宅（伊達版安心ハウス、サービス付き高齢者住宅等）の普及促進に努めます。

（参考）その他の介護保険事業対象外の市内の高齢者向け施設について

| 区分             | 施設数 | 定員等  |
|----------------|-----|------|
| 軽費老人ホーム（ケアハウス） | 2   | 100名 |
| サービス付き高齢者向け住宅  | 2   | 49名  |
| 養護老人ホーム        | 1   | 80名  |

※ 成年後見制度：高齢や精神上的障がいにより判断能力が不十分な人の財産管理や、身上監護（介護施設への入退所などの生活について配慮すること）に関わる契約、財産分割などの法律行為を支援する制度。

※ L S A（生活援助員）：シルバーハウジングなど高齢者が居住する集合住宅において日常生活の生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助などを行うための要員。life support adviserの略

●高齢者等緊急通報サービスの実施

急病等緊急時の通報が迅速に行えるよう、ワイヤレスペンダント付きの緊急通報装置を貸与し不測の事態を未然に防ぎます。

●救急医療情報キット（安心キット）の配付

ひとり暮らし高齢者などに、医療情報などを保管する救急医療情報キットを配付し、救急時に迅速かつ適切な救命処置を行えるよう取組を進めます。

また、普及活動や民生委員等との連携により情報更新の必要性について周知し適切な利用に努めます。

**目標指標** ※新型コロナウイルス感染症以前の状況と比較するため2019年度実績を掲載

| 指標                     | 2019年度<br>(令和元年度)                  | 2023年度<br>(令和5年度) | 2024年度<br>(令和6年度) | 2025年度<br>(令和7年度) | 2026年度<br>(令和8年度) |
|------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                        | 実績                                 | 見込み               | 目標値               |                   |                   |
| 多職種勉強会・専門職<br>研修参加者数   | 336名                               | 210名              | 250人              | 300人              | 300人              |
| 認知症相談窓口の認知率<br>(ニーズ調査) | 32.5%<br><small>(R2年度実施調査)</small> | 34.0%             | —                 | —                 | 40%               |
| ステップアップ講座<br>受講者数      | 実施なし                               | 5人                | 10人               | 20人               | 20人               |
| 虐待予防講座・研修              | 0回                                 | 0回                | 1回                | 1回                | 1回                |