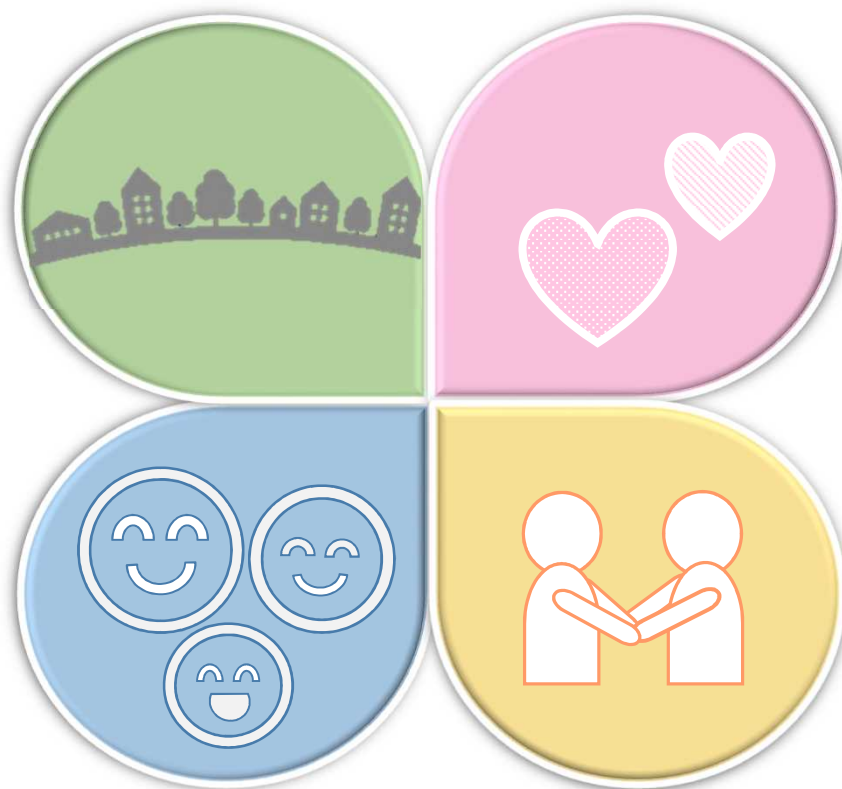


第9期

仙北市高齢者福祉計画

令和6年度(2024年)～令和8年度(2026年)

地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる幸福度No.1のまち



秋田県 仙北市

はじめに

仙北市では少子高齢化、人口減少が急速に進んでおり、令和5年12月末現在、65歳以上の高齢者人口は10,478人で総人口の44.70%を占め、高齢化率はここ10年で約10%も増加しています。

地域社会の担い手が減少し、その存続にたくさんの課題を抱える中、地域ごとの実情に応じた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の計画的な整備・推進が重要となってきます。

こうした中、単身の高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加し、介護サービスの需要が高まっています。地域の多様な支援のニーズに的確に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、介護予防・フレイル（虚弱）予防や自立支援・生活支援の施策を通じて、市民一人ひとりの健康意識を向上させ、地域住民、ボランティア団体、行政等による連携強化を行い地域共生社会の実現を目指し、第9期仙北市高齢者福祉計画を策定しました。

本計画を推進し、幸福度を高めるには市民の皆さまをはじめ、関係団体及び事業者の皆さま方との協働が不可欠です。広くご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、高齢者福祉計画策定委員の皆さま、関係機関の皆さまから貴重なご意見やご提言、ご協力をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

令和6年3月

仙北市長 田口 知 明

目次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・関連諸計画との位置づけ	3
3. 計画の期間	4
4. 介護保険制度改正のポイント	5
5. 計画の策定体制と経緯	8

第2章 高齢者の現状と課題

1. 人口構成とその推移	9
2. 高齢者の世帯の状況	10
3. 介護保険の状況	11
4. 認知症高齢者の日常生活自立度	12
5. アンケート結果からみた高齢者の状況	13

第3章 計画の達成評価

1. 第8期計画の実施状況	29
2. 計画の達成評価	
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	30
(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進	38
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進	46
(4) 地域共生社会の実現	49

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	52
2. 基本目標	53
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	54
(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進	54
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進	55
(4) 地域共生社会の実現	55

第5章 基本目標の推進

1. 高齢者の将来予測	56
(1) 人口推計	56
(2) 第9期計画期間における施設等整備計画	57
2. 基本目標の推進	58
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	59
(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進	63
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進	66
(4) 地域共生社会の実現	69

【計画策定体制資料】

仙北市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	71
第9期仙北市高齢者福祉計画策定委員名簿	72

第1章 計画の策定にあたって



第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

全国的に少子高齢化が進行し、総人口・現役世代人口が減少する中で、本計画期間中の令和7（2025）年には団塊の世代が全員75歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には、介護ニーズが高くなる85歳以上の人口割合が上昇するとともに、15歳から64歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれます。

高齢者人口が増えることに伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等様々なニーズのある要介護高齢者の増加が予想され、医療と介護の連携強化や地域の高齢者を支える人的基盤の確保が喫緊の課題となっています。

今後、急激に高齢化が進む地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や多様化するニーズの動向は地域によって異なることから、これまで以上に中長期的な視点で介護サービスの基盤を整備するとともに、地域ごとの実情に応じた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の計画的な整備・推進が求められています。

毎年秋田県で公表している老人月間の資料では、令和5年7月1日現在の秋田県の65歳以上の高齢者人口は360,254人で高齢化率は39.3%、仙北市の高齢者人口は10,563人で高齢化率は46.1%となっていて、県内で10番目に高齢化率が高くなっています。

高齢の単身世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増えることに伴って、多様化する介護サービスの需要に見合ったサービスを安定的に提供するため、介護事業所間、医療・介護間で連携を強化し、住み慣れた地域で医療や介護を継続して受け続けることができる取り組みが求められています。現役世代人口の減少により、地域包括ケアシステムを支える人材確保が難しくなっていることから、介護現場における介護ロボットやICT等テクノロジーを導入することで、サービスの質を確保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員の負担を軽減し、人材を確保するための対策が必要となります。

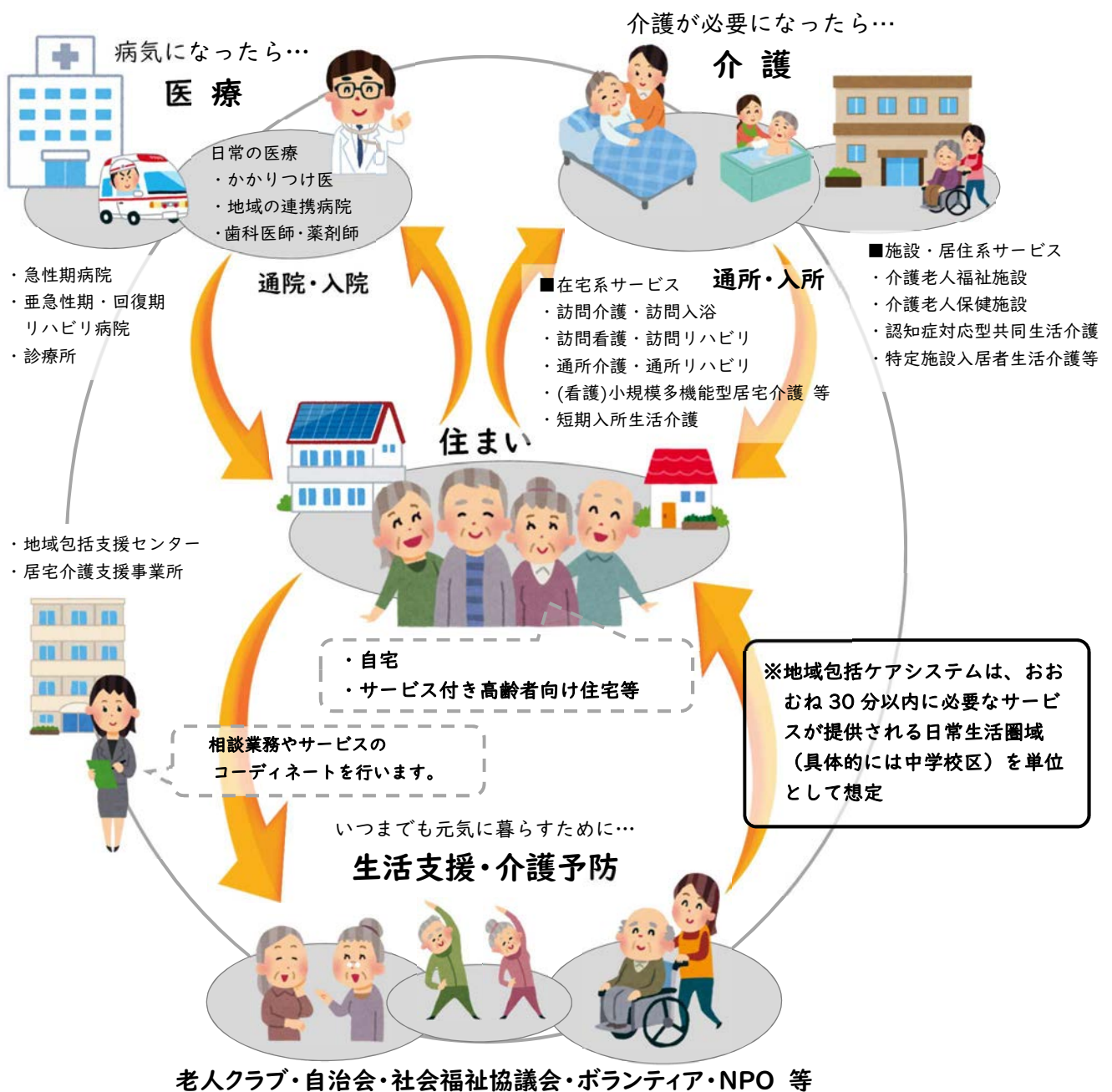
高齢化や人口減少が進み、生活領域や地域における支え合いの基盤が弱まっている中で、共に広域組合を構成する大仙市、美郷町の高齢者施策との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り長く、人との関りを維持しながら、生き生きと自立した生活を営むことができる持続可能な地域共生社会の実現に向けて「第9期仙北市高齢者福祉計画」を策定するものです。

～ 「地域包括ケアシステム」の深化・推進 ～

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、介護が必要になった場合でも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが一体的に提供されるのが地域包括ケアシステムです。

地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要なことから、今後も地域住民、ボランティア団体等の関係機関とネットワークを一層強化した地域包括ケアシステムの深化・推進により、地域共生社会の実現を目指していきます。

図表1-1 地域包括ケアシステムの姿



2. 計画の性格・関連諸計画との位置づけ

(1) 計画の性格

《高齢者福祉計画》

すべての高齢者を対象とした健康づくりや生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉政策全般を範囲とする計画です。

《介護保険事業計画》（広域組合で策定）

65歳以上の要介護等認定者(40～64歳における老化が原因とされる特定疾病も含む)が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自立した生活を送られるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画です。

(2) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法第117条に基づいた「市町村介護保険事業計画（大曲仙北広域市町村圏組合で策定）」を一体的なものとして策定しています。

【高齢者福祉計画の法的位置づけ】

《老人福祉法 第20条の8第1項》

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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

【介護保険事業計画の法的位置づけ】

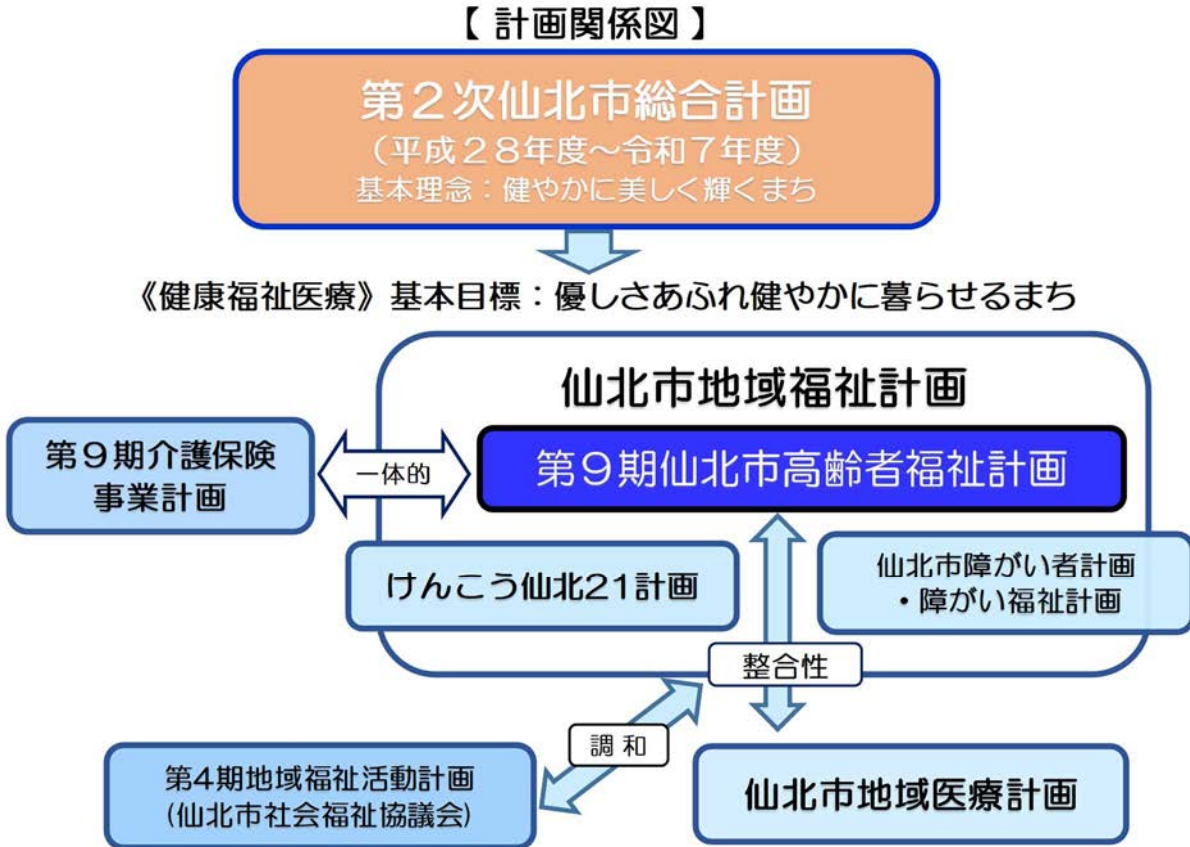
《介護保険法 第117条第1項》

市町村は、基本指針に即して、3年を1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を定めるものとする。

(3) 関連諸計画との位置づけ

- 1) 本市の「第2次仙北市総合計画」と「仙北市地域福祉計画」を上位計画として策定される分野別計画であり、「仙北市障がい者計画・障がい福祉計画」、「けんこう仙北21計画」、「仙北市地域医療計画」と整合性を図り、また、他の関連計画との調和に配慮しています。
- 2) 本計画は、秋田県が策定する「秋田県第9期介護保険事業支援計画・第10期老人福祉計画」、「秋田県医療介護総合確保事業計画」、「秋田県医療保険福祉計画」などと、整合性のとれた計画としています。

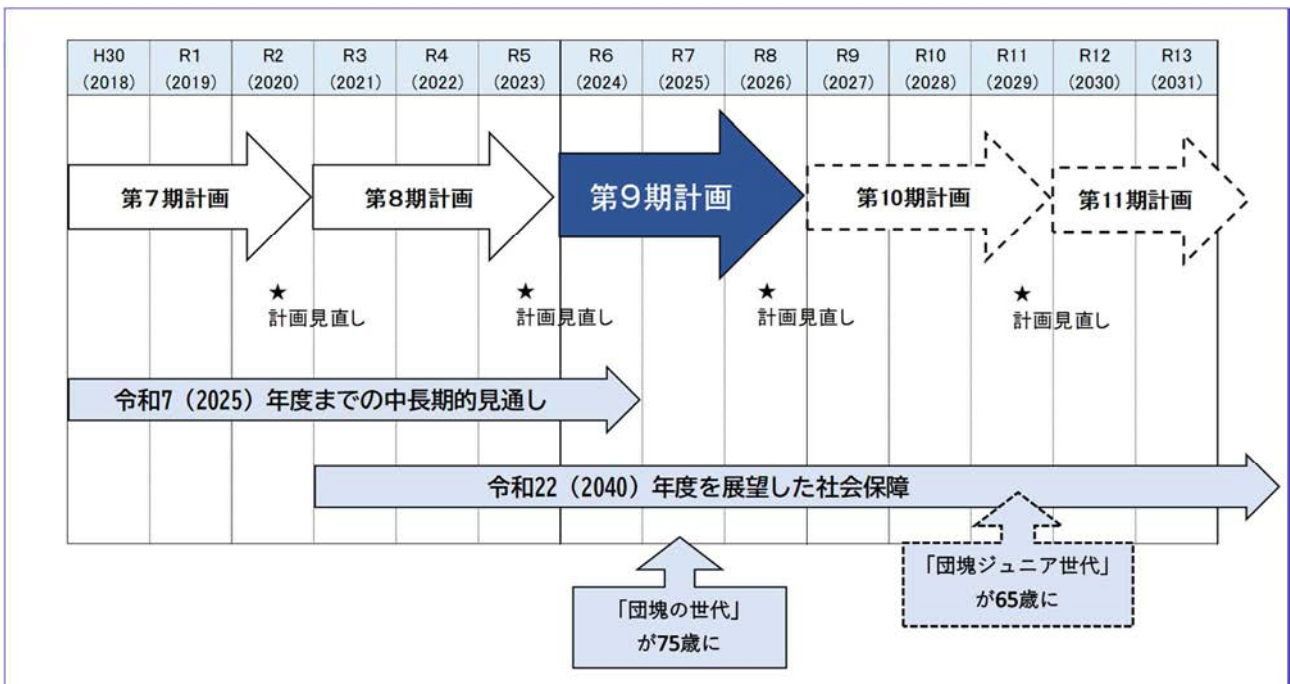
図表1-2 高齢者福祉計画と関係計画とのイメージ



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間として「第8期仙北市高齢者福祉計画」の高齢者施策の達成状況や課題を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年を見据えたものとしします。

図表1-3 高齢者福祉計画の期間



4. 介護保険制度改正のポイント

(1) 令和5年介護保険法改正について

改正介護保険法を含む束ね法案（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案）が令和5年5月12日に可決、成立し令和6年4月1日から施行されます。

【全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項】

I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ
 - ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務づけ
 - ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施可能とする

(2) 第9期介護保険事業計画策定のポイント

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体的に計画するものとされています。

令和5年7月10日に開催された第107回社会保障審議会介護保険部会では、第9期介護保険事業計画の基本方針のポイントとして、「基本的な考え方」「見直しのポイント」として以下の内容を提示しています。

《基本的な考え方》

- ・次期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ・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。
- ・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、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である。

《見直しのポイント(案)》

- ①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
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
 - ・地域共生社会の実現
 - ・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
 - ・保険者機能の強化
- 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

(3) 第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項

第9期介護保険事業計画においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実するよう求められています。

- ①介護サービス基盤の計画的な整備
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
- 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の推進

(4) 地域共生社会の実現に向けて

かつて我が国では、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在しました。しかし、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という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。これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

人口減少による地域社会の存続への危機感が生まれる中、それを乗り越えていく上で、社会保障や産業などの領域を超えてつながり、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となっています。

さらに公的支援についても、昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化し、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。

「地域共生社会」とは、このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・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、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

図表1-4 地域共生社会の実現に向けて



資料：厚生労働省 HP 社会保障全般 施策情報より

5. 計画の策定体制と経緯

(1) 策定委員会の設置・開催

本計画の策定にあたっては、「第9期仙北市高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、委員の皆様から計画の作成前に意見等をいただき、事務局が提案した骨子案の内容を策定委員会で審議します。

委員は、被保険者代表や医療・保健・福祉関係者、介護サービス事業者などから編成し、様々な見地からの意見が計画に反映できるよう進めます。

(2) 一般高齢者、要介護認定者の意見の反映

市民の意見については、広域組合を構成する大仙市、仙北市、美郷町において、第9期介護保険事業計画の進行管理及び今後の施策に反映するための基礎資料作成を目的とし、大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所が実施した「高齢者福祉と介護保険に関する調査」及び「日常生活圏域ニーズ調査」における仙北市の調査結果を活用して本計画に盛り込んでいます。

■調査実施時期

令和4年11月11日～11月30日

■調査対象者（仙北市）

・高齢者福祉と介護保険に関する調査

要介護認定者の方（サービス未利用者を含む）250人

・日常生活圏域ニーズ調査

無作為抽出した一般高齢者の方（65歳以上）500人

■調査方法 郵送配付・郵送回収

■回収結果

図表1-5 高齢者福祉と介護保険に関する調査

	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
仙北市	250人	184人	184人	73.6%
大仙市	750人	541人	541人	72.1%
美郷町	250人	190人	190人	76.0%
合計	1,250人	917人	917人	73.4%

図表1-6 日常生活圏域ニーズ調査

	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
仙北市	500人	386人	386人	77.2%
大仙市	750人	581人	581人	77.5%
美郷町	500人	385人	385人	77.0%
合計	1,750人	1,352人	1,352人	77.3%

第2章

高齢者の現状と課題



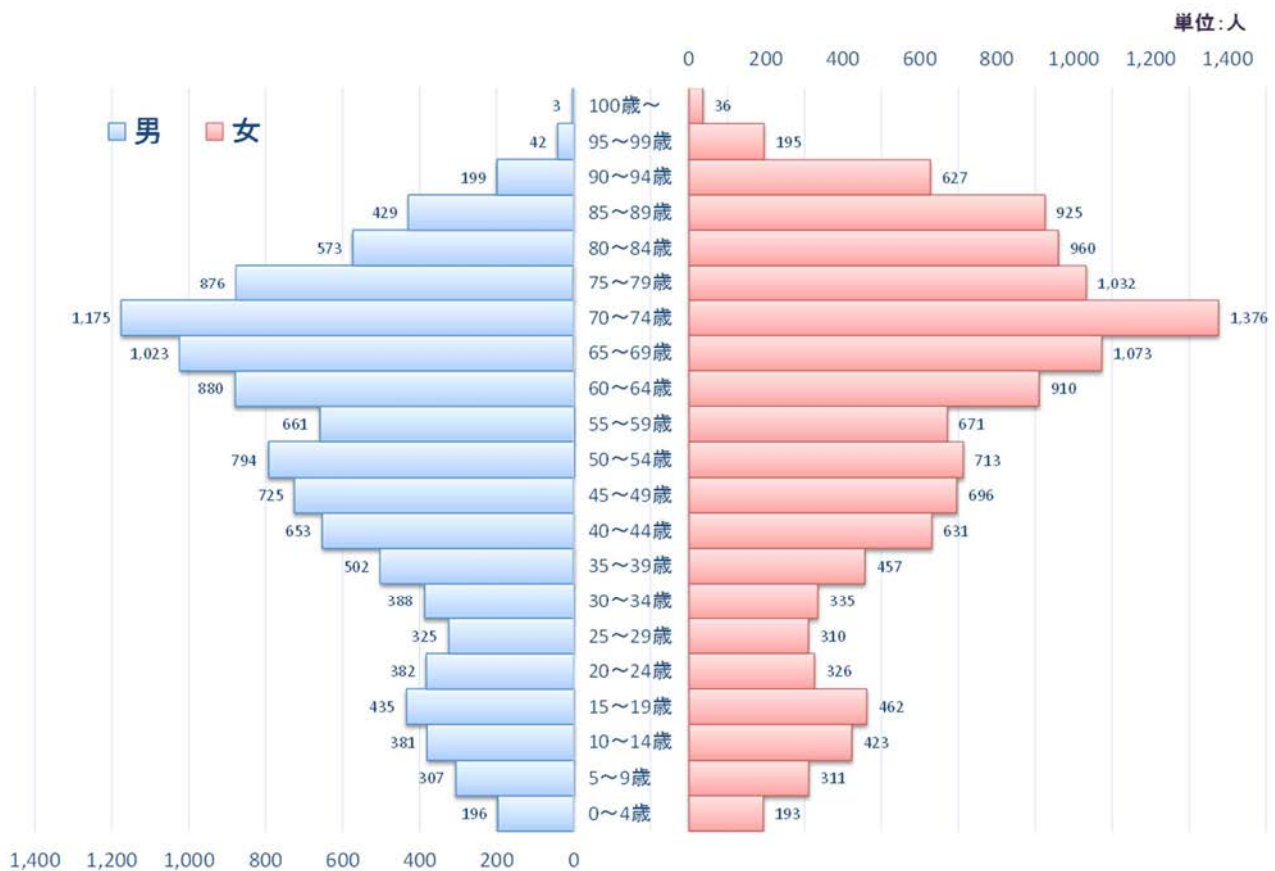
第2章 高齢者の現状と課題

1. 人口構成とその推移

図表2-1は、令和5（2023）年9月末現在の5歳ごとの階層別、男女別に人口構成を表したグラフで、図表2-2は、平成30（2018）年から毎年9月末現在の0～14歳（年少人口）、15～39歳（青年人口）、40～64歳（中年人口）、65～74歳（前期高齢人口）、75歳以上（後期高齢人口）の5階層の階層別人口と高齢化率の推移を表したグラフです。

図表2-1 仙北市の人口構成

令和5年9月30日現在



住民基本台帳に基づく令和5年9月末現在の仙北市の人口は、全体で23,611人（男性は10,949人、女性は12,662人）で、図表2-1の人口構成を見ると、男女ともに70～74歳が最も多く、0～14歳以下の年少人口から15～39歳からの青年人口が少ない状況で、超少子高齢化社会となっていることがわかります。

図表2-2の令和5（2023）年9月末現在の年齢階層別人口の構成をみると、平成30（2018）年から0～14歳の年少人口が25.44%減少の618人減、15～39歳の青年人口が20.07%減少の985人減となっていますが、65歳以上の高齢者人口は10,544人でほぼ横ばいに推移し、高齢者を支える人的基盤の減少がますます懸念される状況です。

また高齢化率は44.66%（秋田県内では10番目）となっており、図表2-3で近隣市町と比較すると、仙北市が他の市町より高齢化率が進んでいることがわかります。

図表2-2 5歳階層別の人口と高齢化率の推移

各年9月30日現在



図表2-3 近隣市町の高齢化率

令和5年9月30日現在

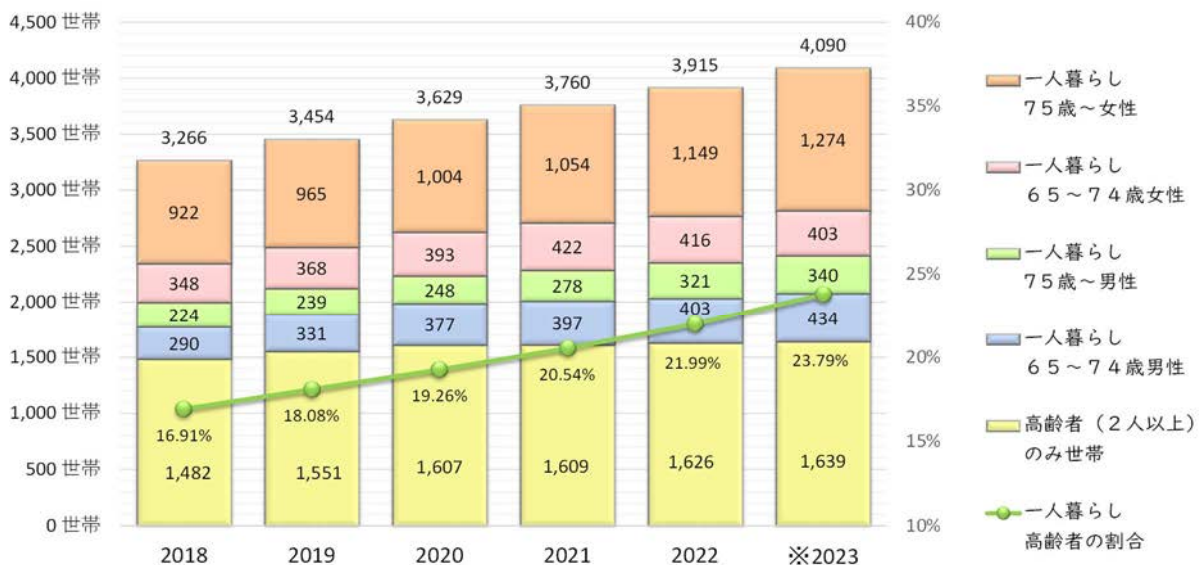
	仙北市	大仙市	美郷町
高齢者人口の割合	44.66%	39.43%	41.08%

2. 高齢者の世帯の状況

図表2-4は、各年の9月30日を基準日とした高齢者世帯の状況を表したグラフで、令和5年9月30日現在の世帯数は10,303世帯、そのうち特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等を住所地とする方を除いた高齢者のみの世帯は全体の39.69%を占め4,090世帯、そのうち一人暮らしの高齢者は全体の23.79%を占め2,451世帯、全世帯の4分の1近くが一人暮らしの高齢者となっています。

図表2-4 高齢者の世帯の状況

各年9月30日現在



※基準日において特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、グループホーム等の施設を住所地としている者を除く。

3. 介護保険の状況

図表2-5は、仙北市の人口に占める要介護認定者の推移を表したグラフで、要介護者の推移を見ると人数は横ばいで推移しています。これは、介護予防の取り組みや令和3(2021)年度から開始した75歳以上の高齢者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の取り組みの成果によるものと考えられます。

しかし、人口が減少し65歳以上の高齢者の割合が増加しているため、人口全体に占める要介護認定者の割合は増加する傾向に転じつつあります。

図表2-5 人口に占める要介護認定者割合の推移 各年9月30日現在



図表2-6は要介護度別の認定者の推移を表したグラフで、令和元(2019)年度と令和5(2023)年度までの5年間の推移をみると、要支援1から要介護2までの予防・軽度の認定者は全体で1,389人と同数で横ばいに推移し、要介護3から要介護5までの重度認定者は全体で885人から825人(60人減)と減少傾向にあります。

図表2-6 介護認定者の要介護度の推移 各年9月30日現在



4. 認知症高齢者の日常生活自立度

図表2-7は要支援・要介護認定を受けた認知症高齢者の日常生活自立度の推移を表したグラフで、日常生活に支障をきたすおそれがある日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の割合は、令和2（2020）年度以降、ほぼ横ばいで推移しています。

仙北市の要支援・要介護認定者の7割以上が日常生活に支障をきたすおそれのある認知症を有しており、広域市町村圏内平均（71.3%）よりやや高い状況であるため、高齢者の介護予防においては認知症の「共生」と「予防」の取り組みが重要になっています。

図表 2-7 認知症高齢者の日常生活自立度の推移

各年3月31日現在



図表 2-8 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

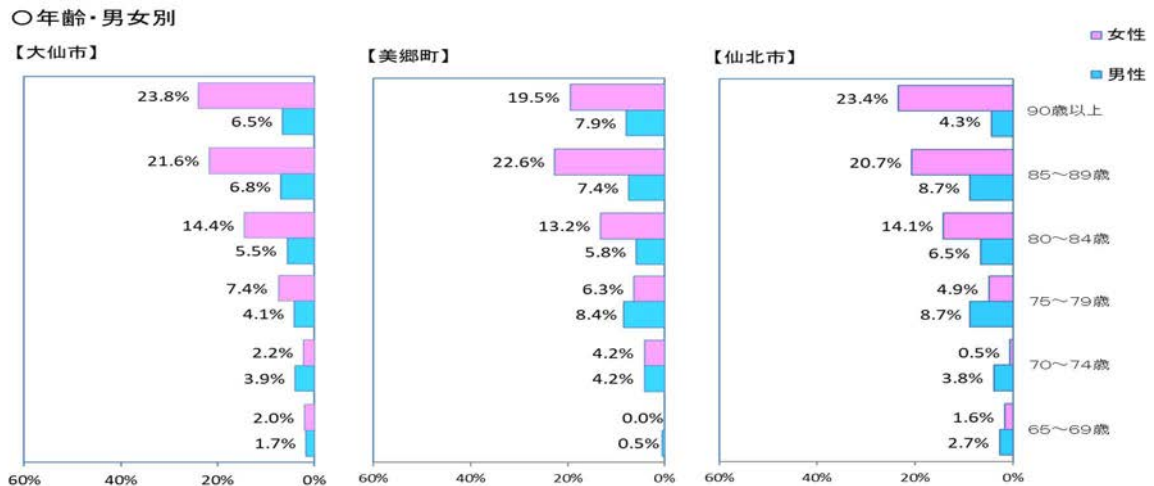
認知症自立度	判断基準	症状・行動
I	何らかの認知症を有するが家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱa	家庭外で日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通困難が多少みられるが誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買い物や金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通困難が多少みられるが誰かが注意していれば自立できる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など、一人で留守番ができない等
Ⅲa	日中を中心として日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障をきたす症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクⅢaに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

5. アンケート結果からみた高齢者の状況

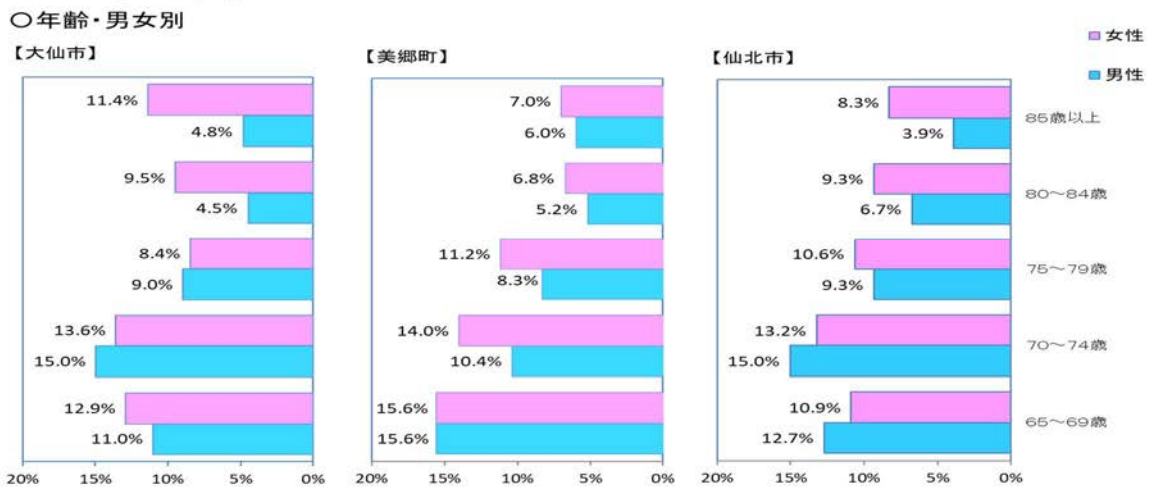
第9期介護保険事業計画の策定にあたり大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所が実施した「高齢者福祉と介護保険に関する調査」(在宅の要介護認定者)と「日常生活圏域ニーズ調査」(一般高齢者)のアンケート調査の結果から高齢者の状況を分析します。

(1) アンケート調査対象者の状況

図表 2-9 調査対象者の内訳 (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

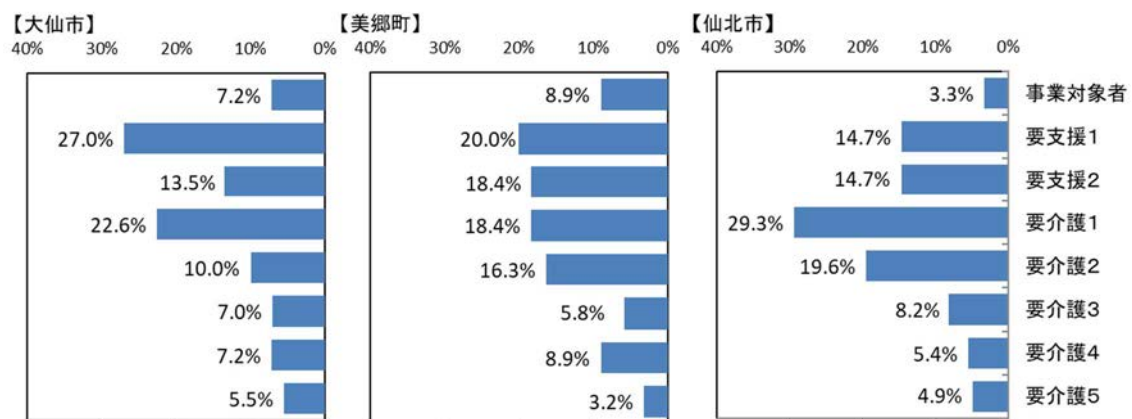


図表 2-10 調査対象者の内訳 (日常生活圏域ニーズ調査)



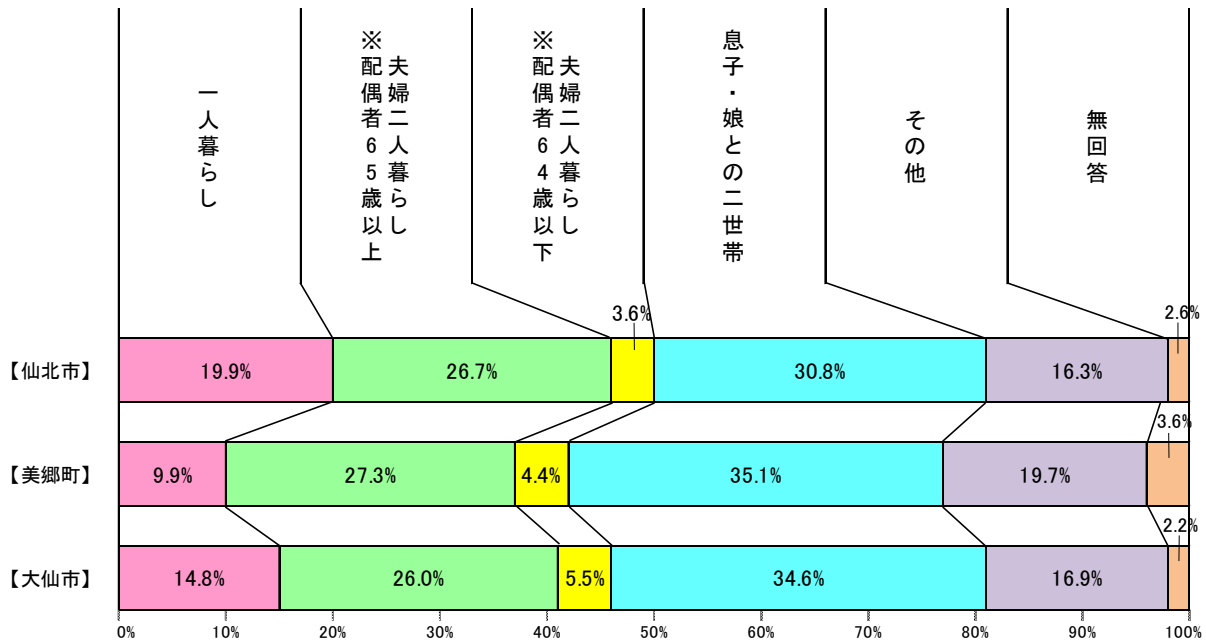
図表 2-11 要支援・要介護認定者の介護度の内訳 (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

要支援・要介護状態区分



(2) 家族や介護者の状況

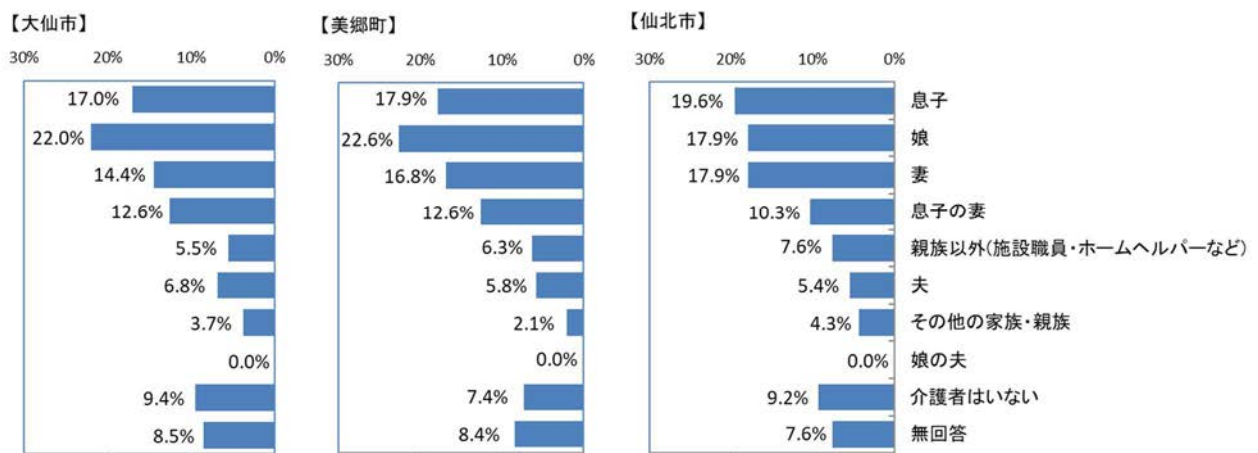
図表 2-12 家族構成 (日常生活圏域ニーズ調査)



仙北市では「一人暮らし」、「夫婦二人暮らし※配偶者65歳以上」を合わせると46.6%と大仙市や美郷町に比べて高齢者のみの世帯が多くなっており、老老介護や認知介護のリスクが高くなっています。

図表 2-13 主な介護者 (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

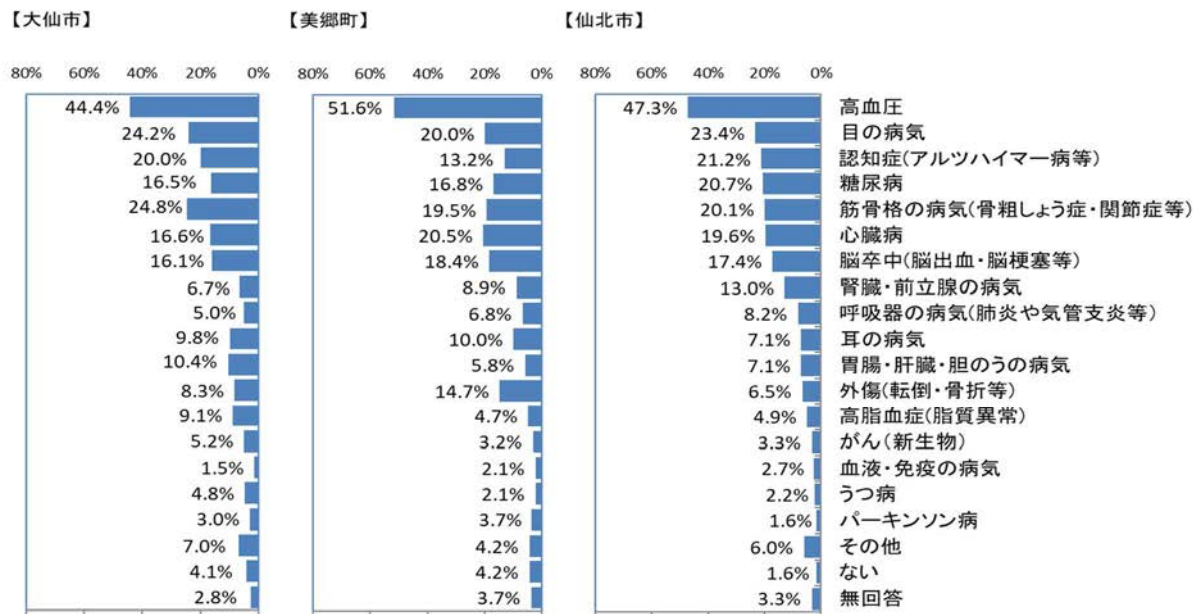
日頃、あなたを介護しているのは、家族・親族の中では主にどなたですか。



仙北市では、大仙市や美郷町に比べて「親族以外(施設職員・ヘルパー)」(7.6%)の割合が高くなっており、また、「介護者はいない」(9.2%)の割合も高く、在宅での介護力の低下が懸念されます。

図表 2-14 要支援・要介護認定者の疾病状況 (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

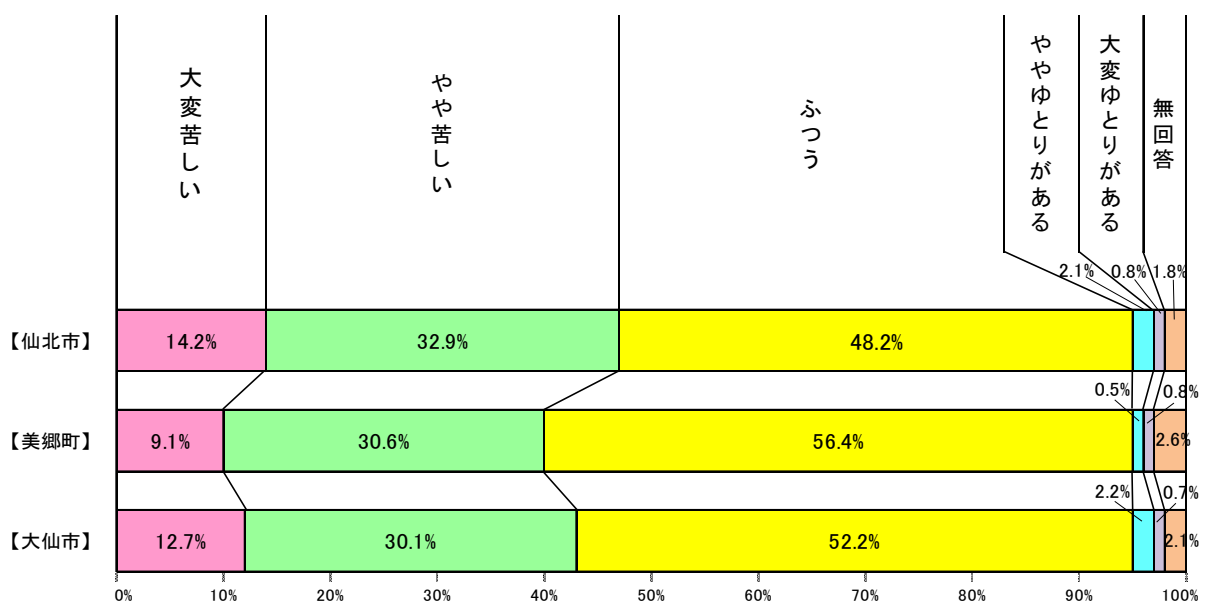
あなたは現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)



仙北市では「ない」(1.6%)の割合が低くなっており、大仙市や美郷町と比べて、何らかの病気の治療中、または後遺症のある病気にかかったことがある人が多い事がわかります。

図表 2-15 経済的にみた暮らしの状況 (日常生活圏域ニーズ調査)

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

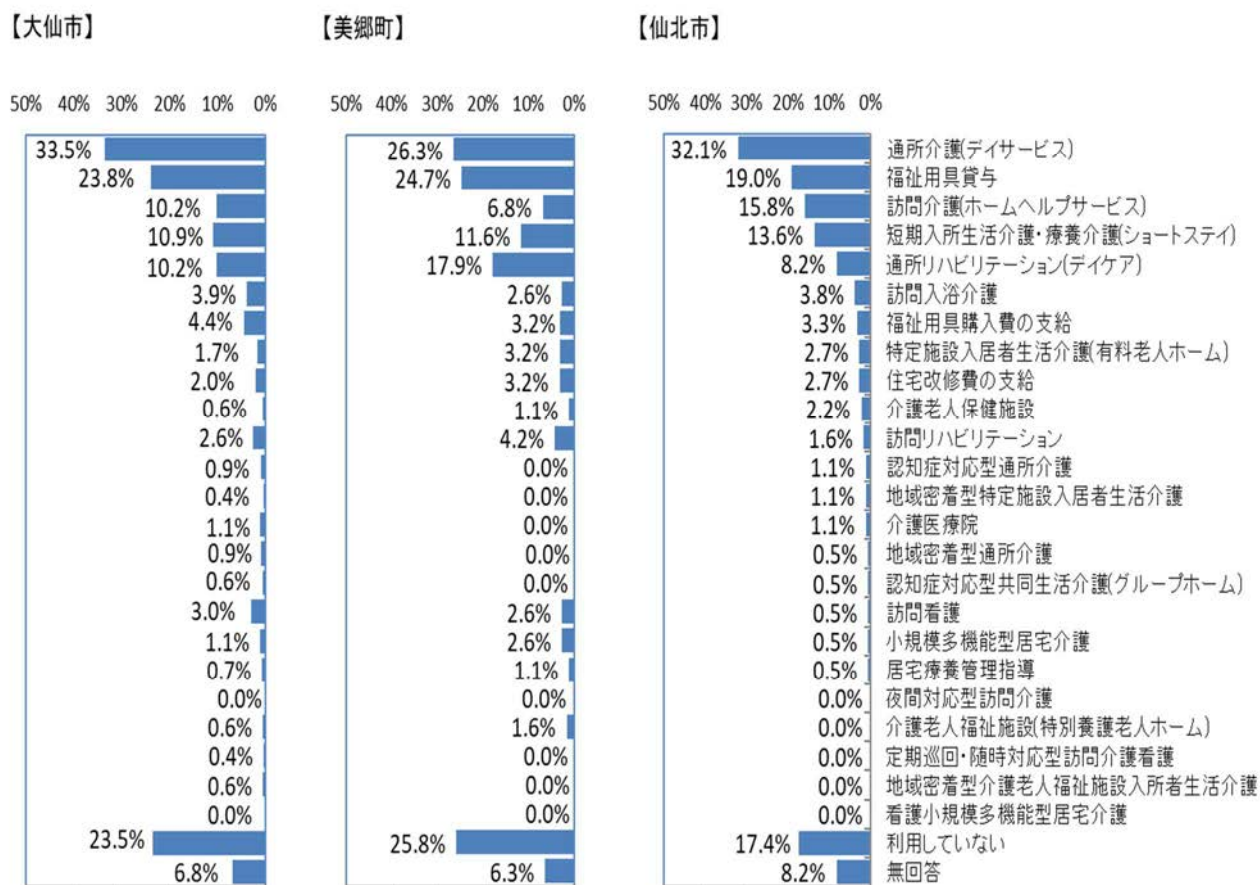


仙北市では「大変苦しい」(14.2%)と「やや苦しい」(32.9%)を合わせた47.1%の高齢者が経済的な苦しさを感じており、大仙市や美郷町と比べても経済的に苦しいと感じている割合が高くなっています。

(3) 介護サービスの利用状況について

図表 2-16 介護・介護予防サービスの利用状況 (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

あなたは、現在、どの介護保険サービス(介護予防サービスを含む)を利用していますか。(あてはまるものすべてに〇)



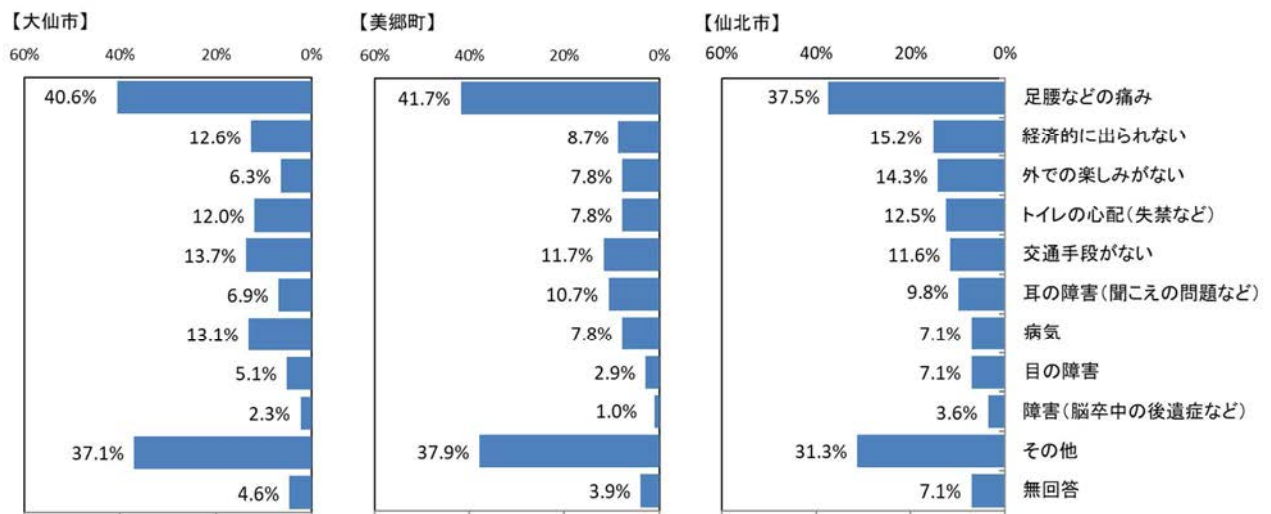
仙北市では「通所介護(デイサービス)」(32.1%)が最も多く、以下、「福祉用具貸与」(19.0%)、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」(15.8%)、「短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)」(13.6%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(8.2%)、「訪問入浴介護」(3.8%)、「福祉用具の購入費の支給」(3.3%)となっています。

大仙市や美郷町に比べて、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」、「短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)」を利用する割合が高くなっています。また、「利用していない」(17.4%)の割合が低く、何らかの介護・介護予防サービスを利用している人が多いことがわかります。

(4) 日常生活の状況について

図表 2-17 外出を控えている理由 (日常生活圏域ニーズ調査)

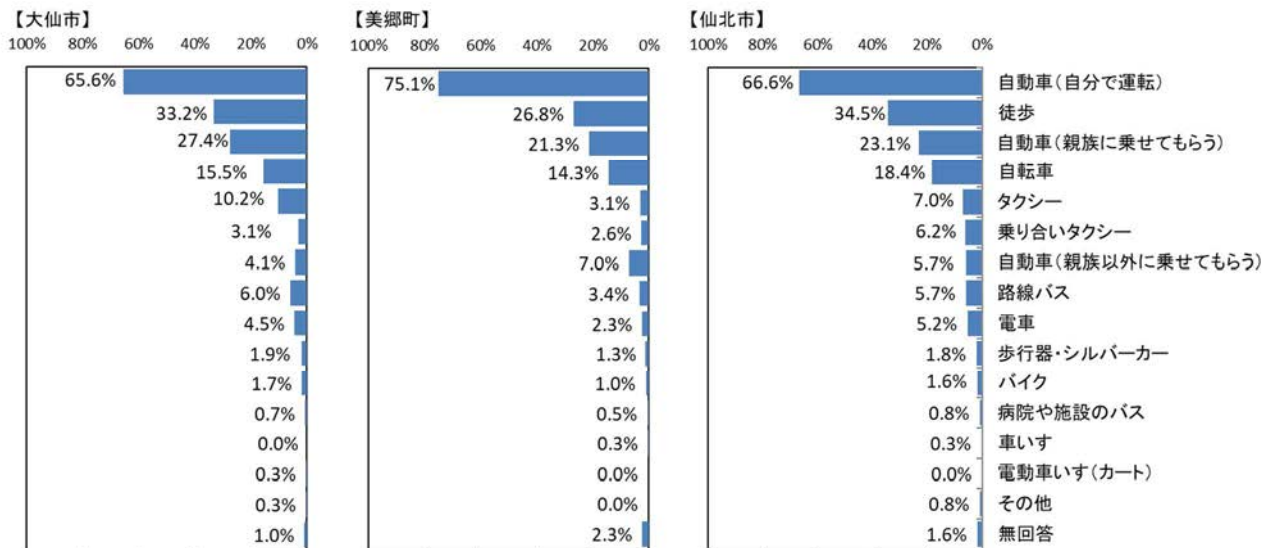
【はい(外出を控えている)の方のみ】外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)



仙北市では大仙市や美郷町に比べて「経済的に出られない」(15.2%)や「外での楽しみがない」(14.3%)の割合が高くなっており、地域で楽しめる集いの場や生きがいくりの場等の提供が必要となっています。

図表 2-18 外出する際の交通手段や移動手段 (日常生活圏域ニーズ調査)

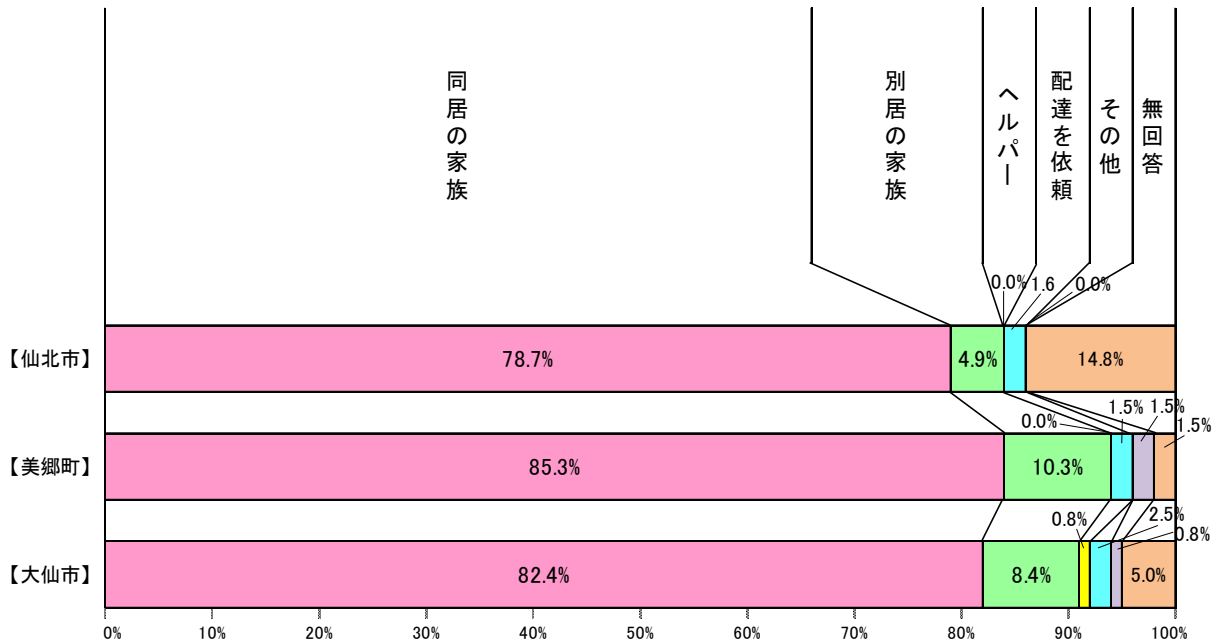
外出する際の交通手段や移動手段は何ですか。(いくつでも)



仙北市では「自動車(自分で運転)」(66.6%)の割合が最も高く、以下、「徒歩」(34.5%)、「自動車(親族に乘せてもらう)」(23.1%)と「タクシー」(7.0%)となっています。「乗り合いタクシー」(6.2%)の割合も高くなっており、高齢者の移動手段として浸透しつつあることがうかがえます。

図表 2-19 主に日用品の買い物をする人 (日常生活圏域ニーズ調査)

【自分で買い物が、できるけどしていない、できない方のみ】
 食品・日用品の買い物をするのは主にどなたですか(1つだけに○)

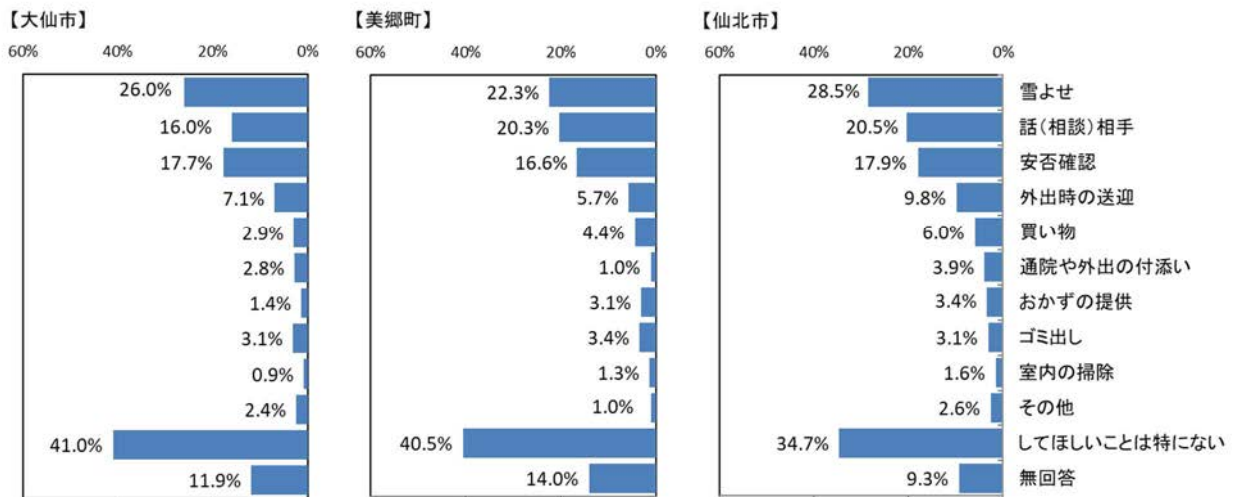


仙北市は大仙市や美郷町に比べ「同居の家族」(78.7%)、「別居の家族」(4.9%)と、家族に依頼する割合が低くなっており、買い物弱者への支援の必要性がうかがえます。

(5) 助け合いについて

図表 2-20 近所や地域でしてほしいこと (日常生活圏域ニーズ調査)

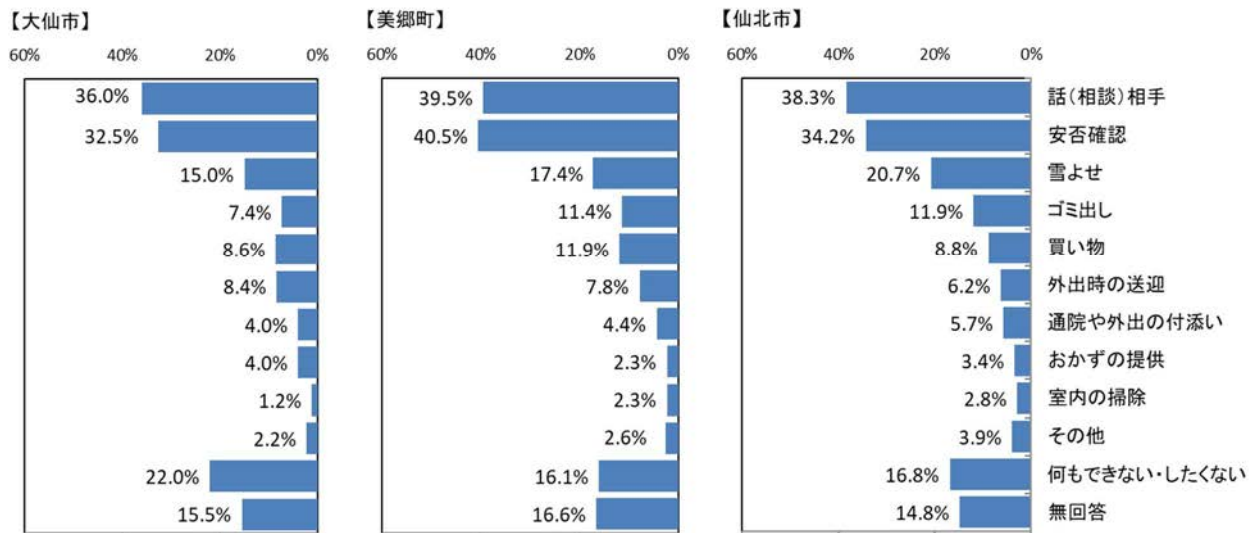
近所や地域でどのようなことをしてほしいですか。(あてはまるもの3つまで)



仙北市では「雪よせ」(28.5%)や「外出時の送迎」(9.8%)、「買い物」(6.0%)、「通院や外出の付添い」(3.9%)と日常生活への支援のニーズが高くなっています。

図表 2-21 近所や地域に対してできること (日常生活圏域ニーズ調査)

近所や地域に対してどのようなことができますか。(あてはまるもの3つまで)

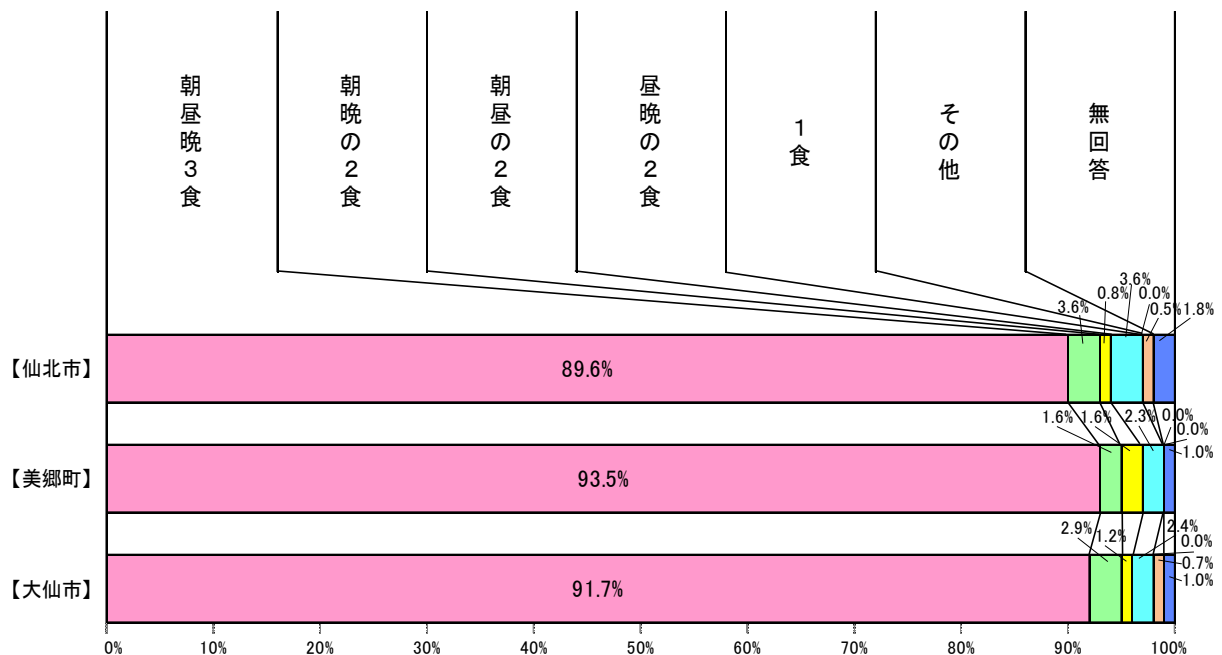


仙北市では「話(相談)相手」(38.3%)と「安否確認」(34.2%)の割合が高くなっており、「雪よせ」(20.7%)と回答した割合が大仙市や美郷町に比べて高くなっています。図表 2-20 の調査とあわせ「してほしいこと」と「できること」は近い傾向がうかがわれます。

(6) 食事と健康管理について

図表 2-22 食事回数について (日常生活圏域ニーズ調査)

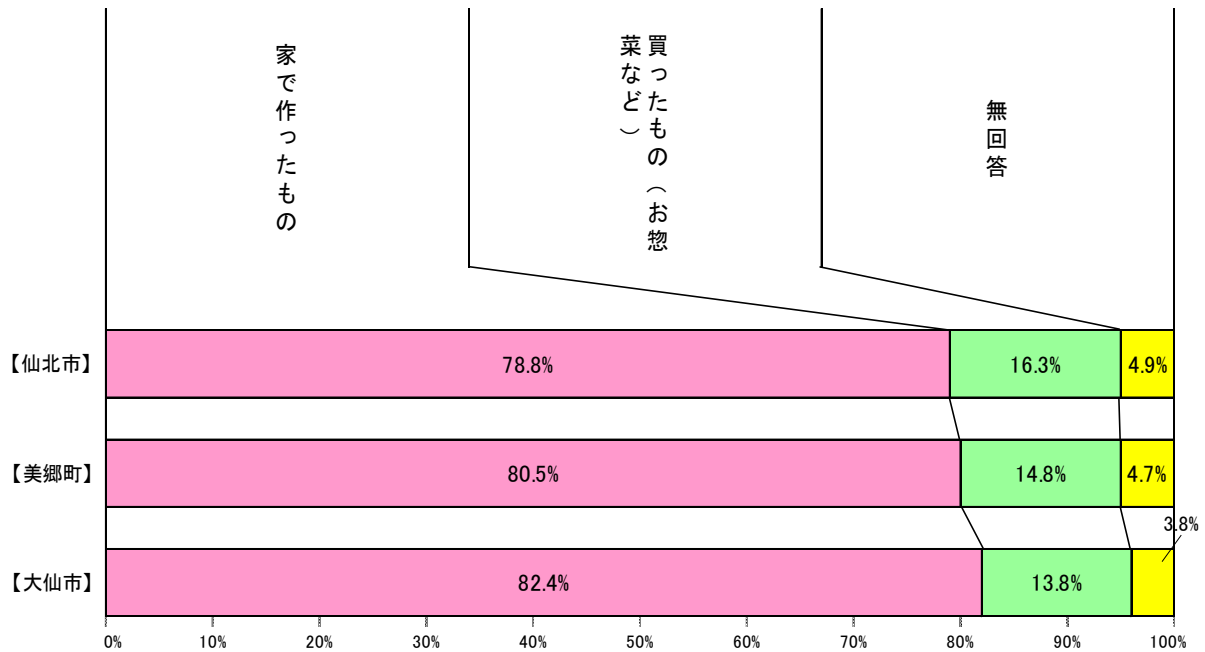
1日の食事回数は何回ですか



仙北市では、大仙市や美郷町に比べ「朝昼晩の3食」(89.6%)の割合が低くなっており、食生活の乱れや栄養不足等が懸念されます。

図表 2-23 おかずについて (日常生活圏域ニーズ調査)

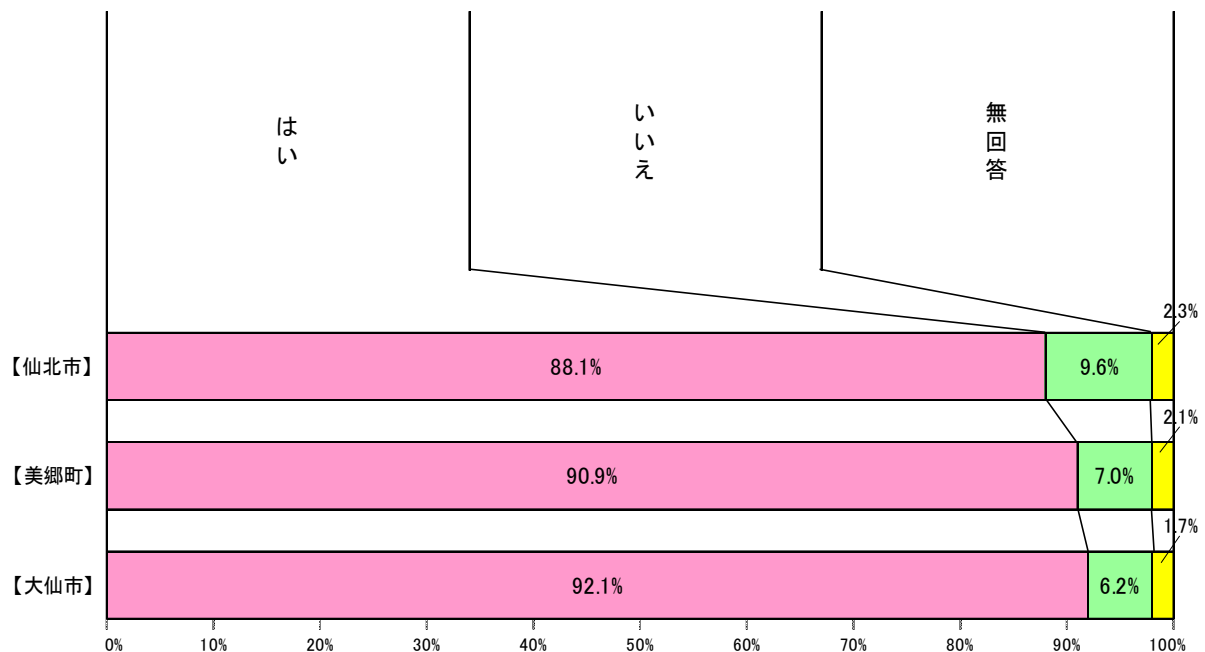
おかずはどのようなものですか ※多い方を選んでください



仙北市では「買ったもの (お惣菜など)」(16.3%) と答えた割合が大仙市や美郷町に比べて高くなっています。

図表 2-24 動物性たんぱく質(肉・魚・卵)の摂取について (日常生活圏域ニーズ調査)

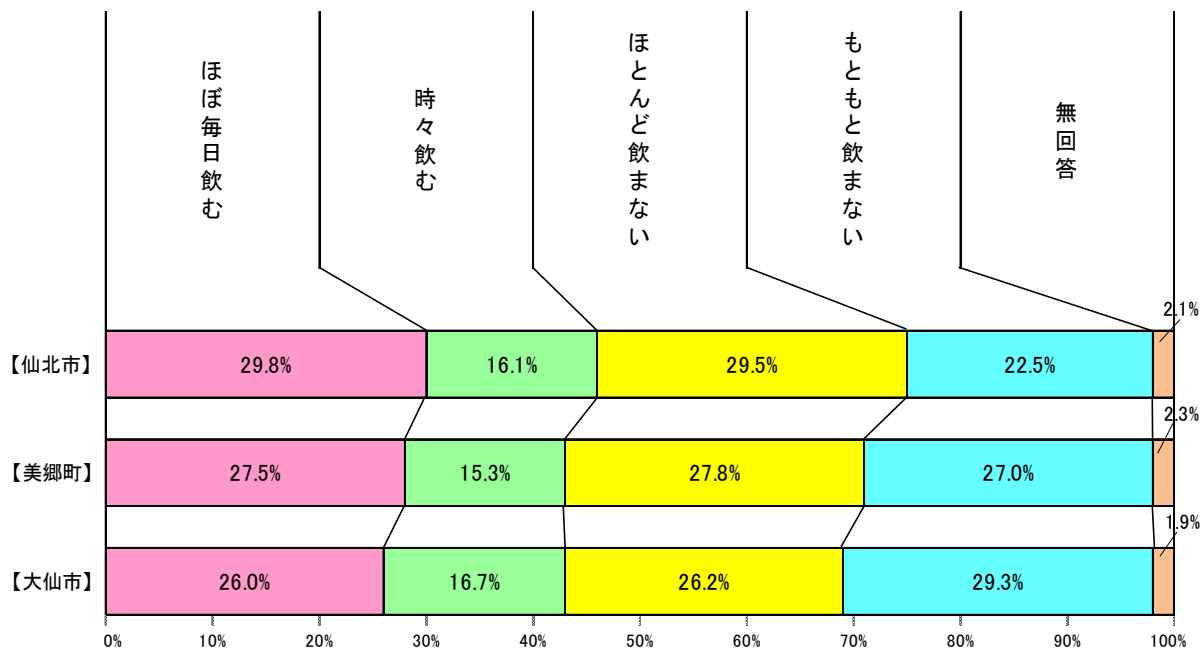
動物性たんぱく質(肉・魚・卵)を毎日食べていますか



仙北市では動物性たんぱく質を毎日食べている高齢者が、大仙市や美郷町に比べて少ない傾向です。

図表 2-25 飲酒について (日常生活圏域ニーズ調査)

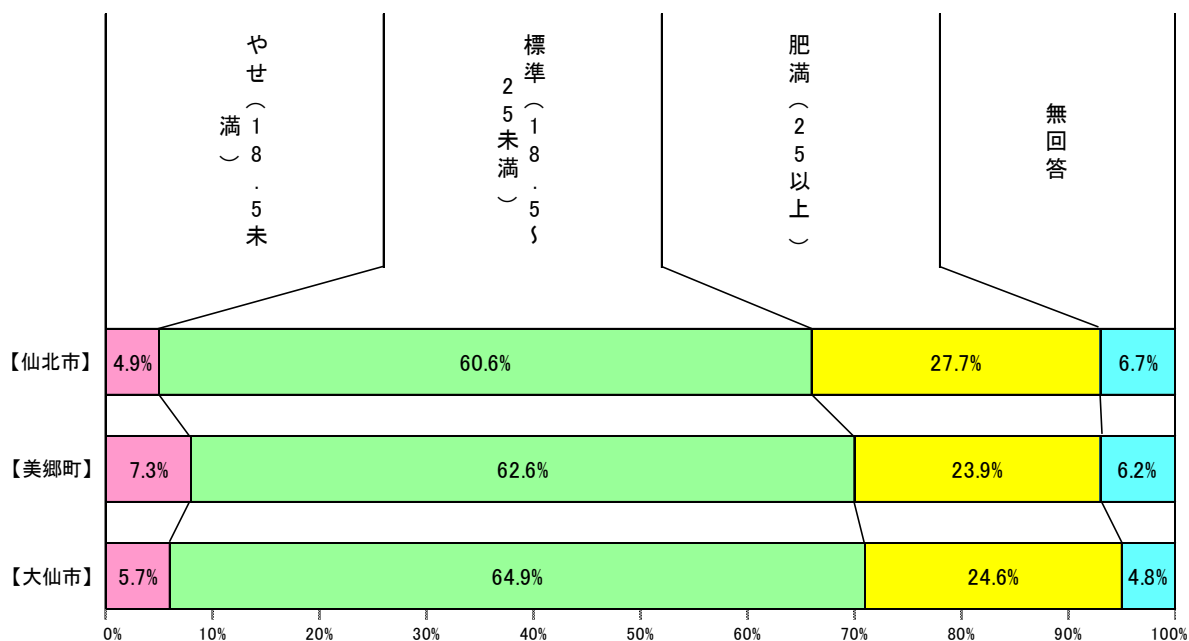
お酒は飲みますか



仙北市では「ほぼ毎日飲む」(29.8%)の割合が最も高く、「時々飲む」(16.1%)、「ほとんど飲まない」(29.5%)となっています。「ほぼ毎日飲む」割合は、大仙市や美郷町に比べて高くなっています。

図表 2-26 身長・体重(BMI値) (日常生活圏域ニーズ調査)

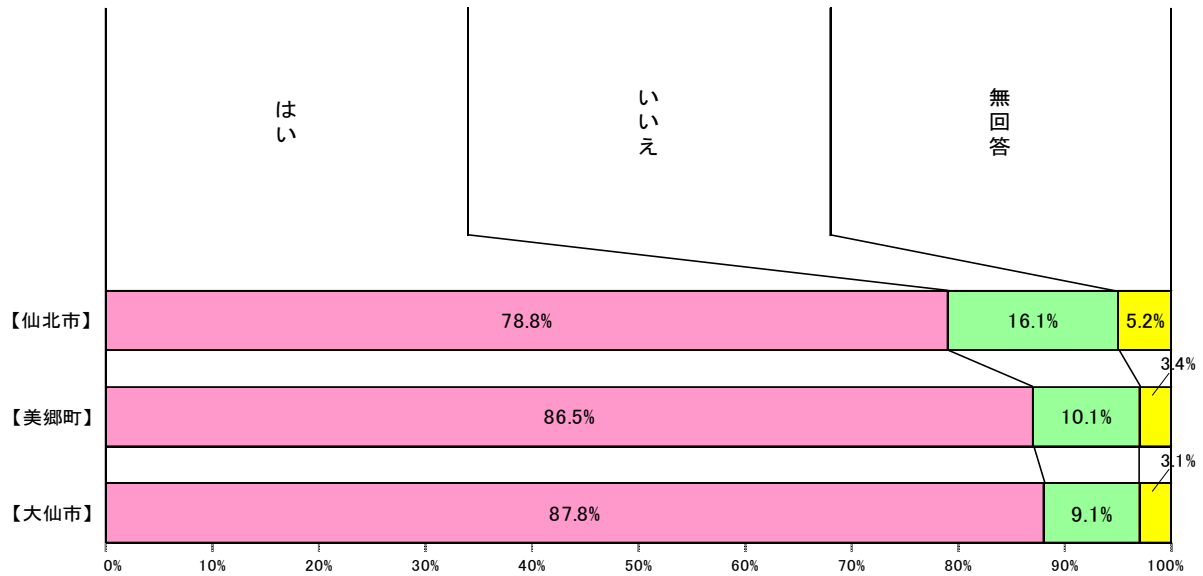
身長・体重



仙北市では、大仙市や美郷町に比べ「肥満」(27.7%)の割合が高くなっています。

図表 2-27 かかりつけ医について (日常生活圏域ニーズ調査)

診療や健康相談をする「かかりつけ医」はいますか

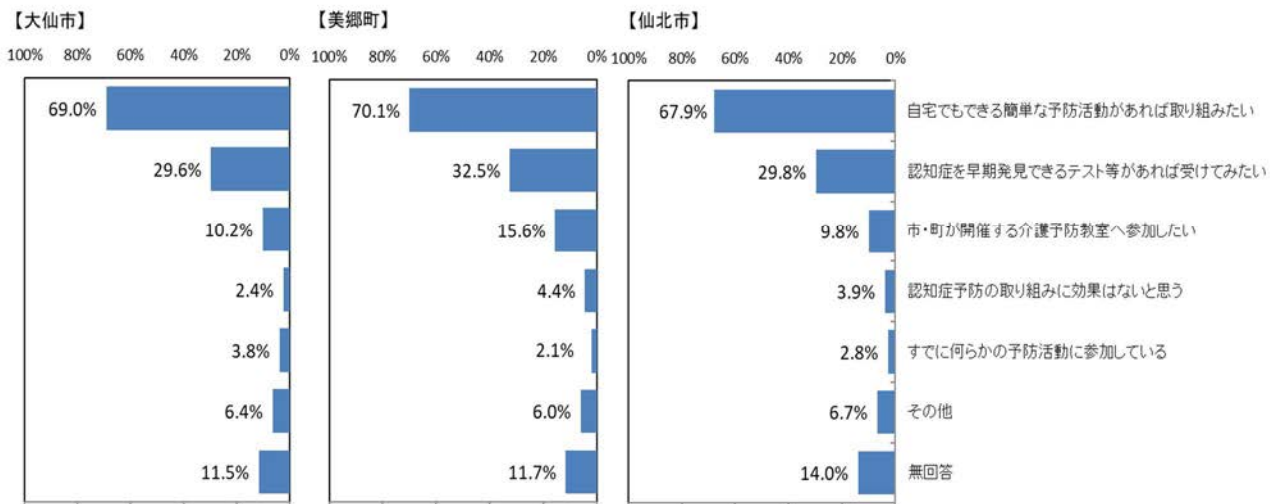


仙北市では「いいえ」(16.1%)の割合が、大仙市や美郷町に比べて高くなっており、かかりつけ医がない高齢者が多い傾向にあります。

(7) 認知症について

図表 2-28 認知症の予防等について (日常生活圏域ニーズ調査)

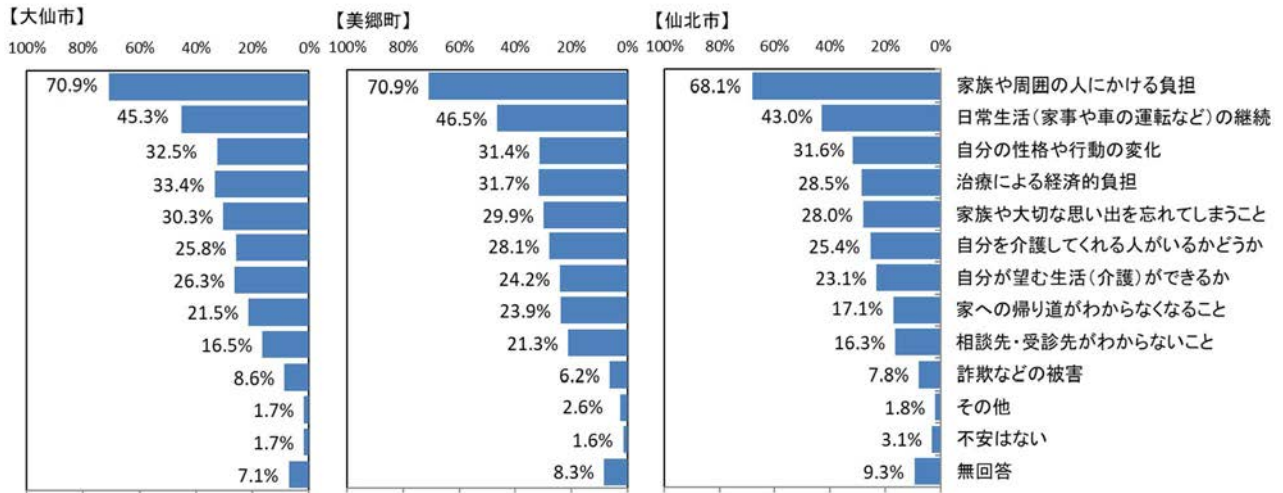
あなたは認知症の予防等についてどのように考えていますか。(いくつでも)



仙北市では「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」(67.9%)の割合が最も高くなっています。以下、「認知症を早期発見できるテスト等があれば受けてみたい」(29.8%)、「市が開催する介護予防教室へ参加したい」(9.8%)となっており、認知症予防に関心があることがうかがわれます。

図表 2-29 認知症になったら不安に感じること (日常生活圏域ニーズ調査)

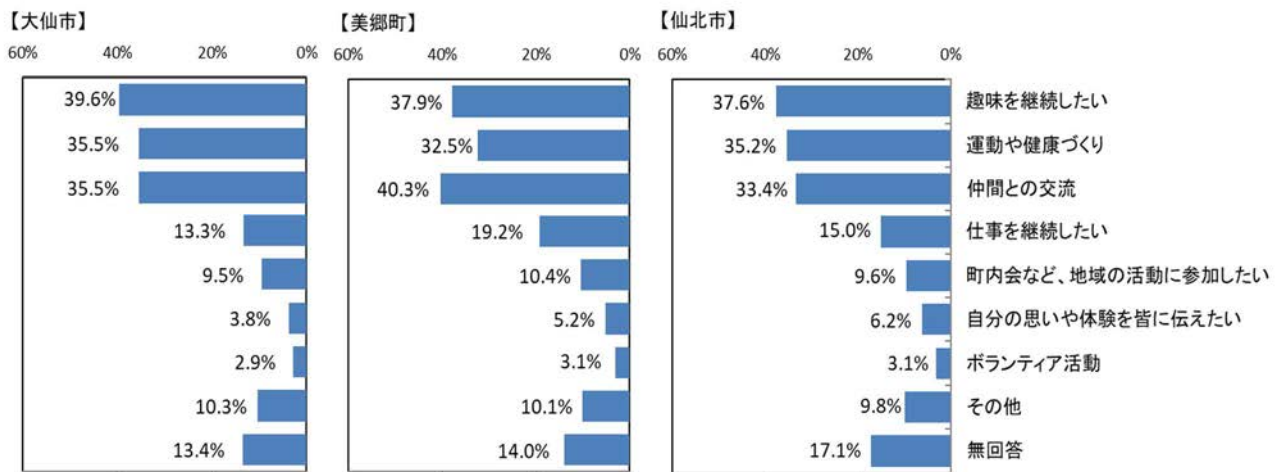
もし、あなたが認知症になったら、どのようなことに不安を感じるといいますか。(いくつでも)



仙北市では「家族や周囲の人にかかる負担」(68.1%)が最も多く、以下、「日常生活(家事や車の運転など)の継続」(43.0%)、「自分の性格や行動の変化」(31.6%)、「治療による経済的負担」(28.5%)となっています。これまで通りの生活が続けられなくなることへの不安がうかがわれます。

図表 2-30 認知症になっても(なったら)したいこと (日常生活圏域ニーズ調査)

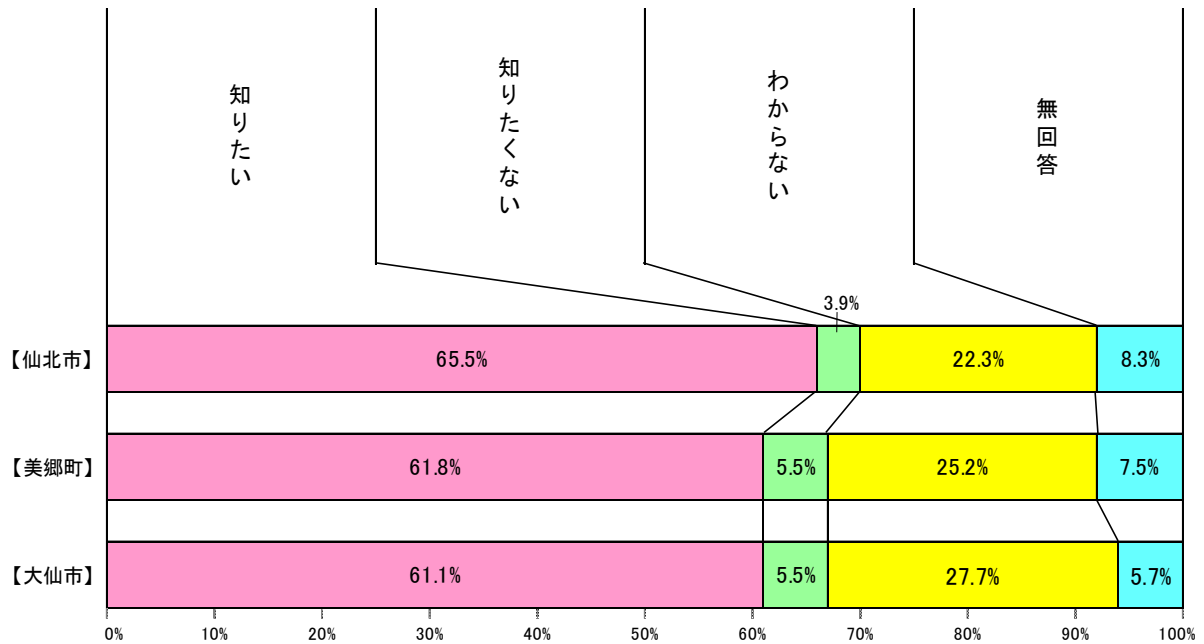
もし、あなたが認知症になっても(なったら)、どのようなことをしたいですか。(いくつでも)



仙北市では「趣味を継続したい」(37.6%)が最も多く、以下、「運動や健康づくり」(35.2%)、「仲間との交流」(33.4%)となっており、認知症になっても趣味や仲間との交流などの生きがいを持ち続けたいと望む声が多くあがっています。

図表 2-31 認知症の告知について（日常生活圏域ニーズ調査）

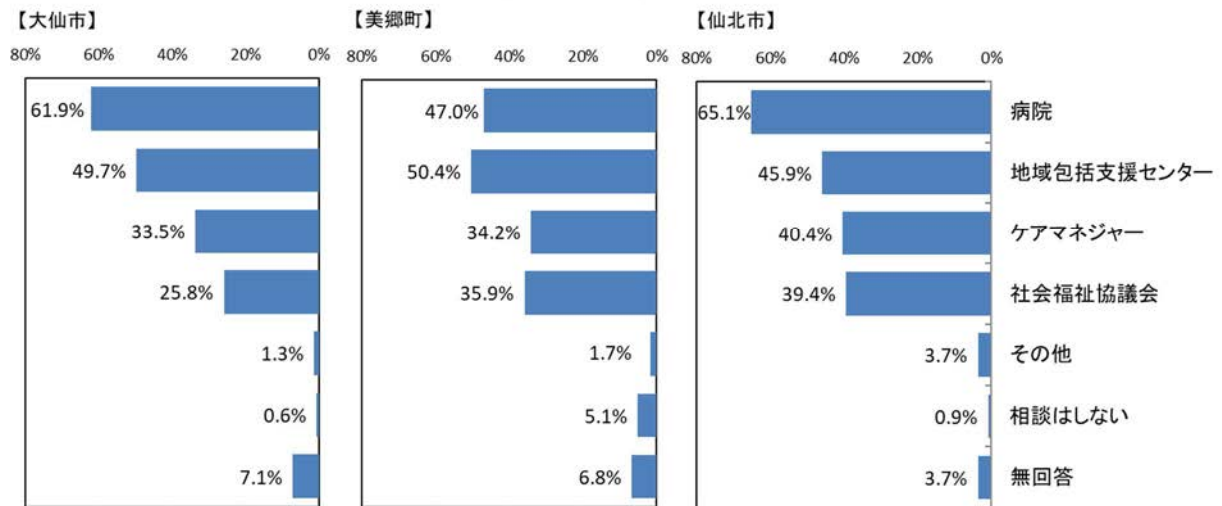
もし、あなたが認知症になったら、ご自分が認知症であることを知りたいですか



仙北市では「知りたい」（65.5％）の回答が最も多く、大仙市や美郷町に比べ割合が高くなっています。

図表 2-32 認知症に関する相談先（日常生活圏域ニーズ調査）

【認知症に関する相談窓口を知っている方のみ】
認知症に関する相談先を教えてください。（いくつでも）

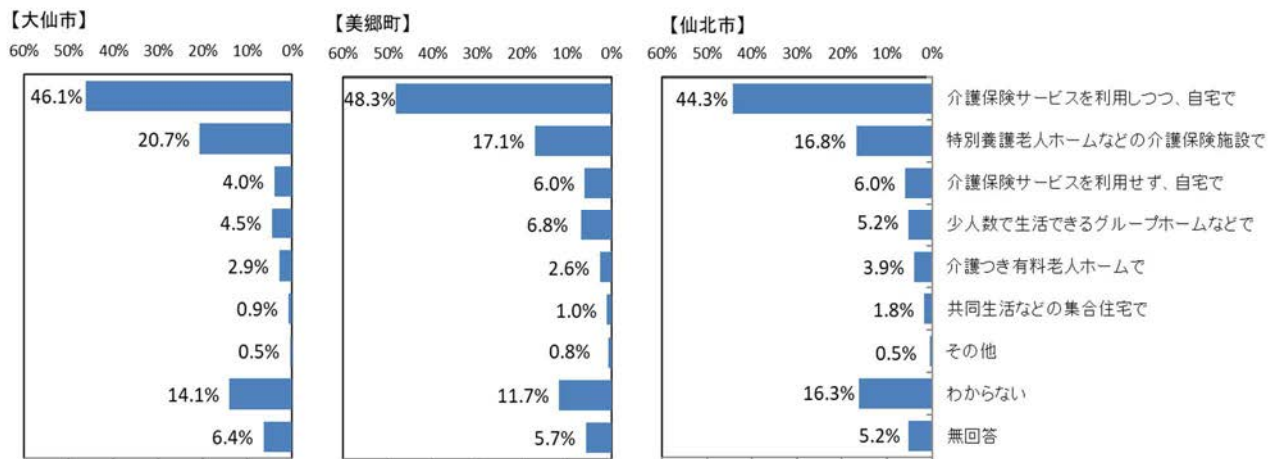


仙北市では「病院」（65.1％）が最も多く、以下、「地域包括支援センター」（45.9％）となっています。大仙市や美郷町に比べ「ケアマネジャー」（40.4％）、「社会福祉協議会」（39.4％）の割合が高くなっています。

(8) 高齢者施策・介護保険制度について

図表 2-33 介護が必要になった場合の過ごし方 (日常生活圏域ニーズ調査)

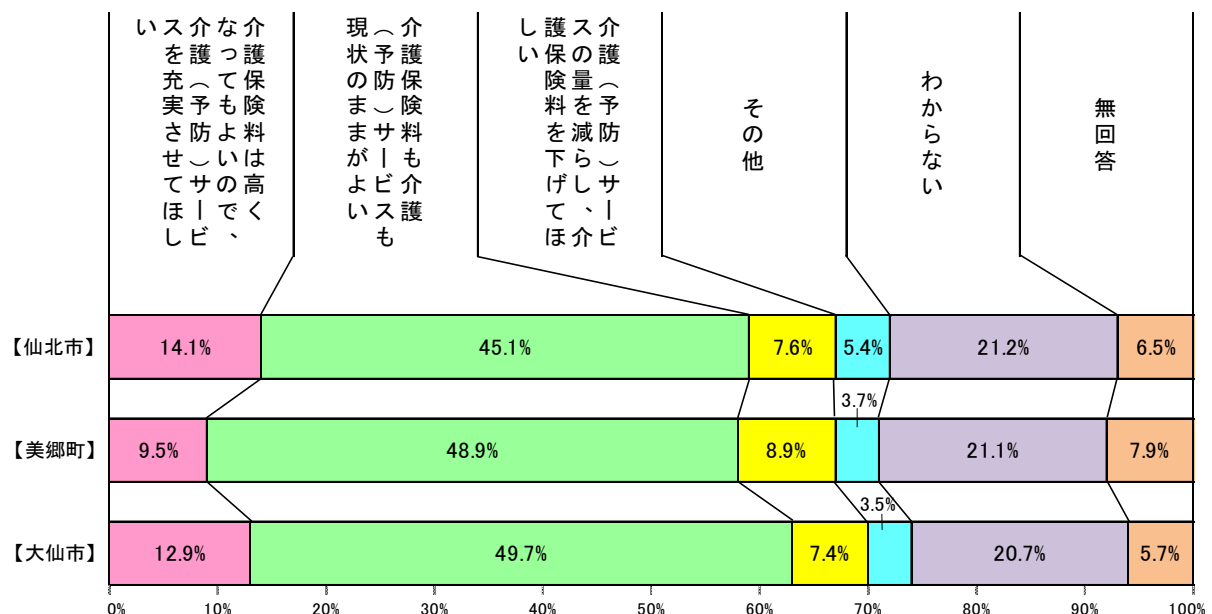
もし、介護が必要になった場合、どのように過ごしたいですか。(1つだけ〇)



仙北市では「介護保険サービスを利用しつつ、自宅で」(44.3%)が最も多く、「介護保険サービスを利用せず、自宅で」(6.0%)を合わせた50.3%の高齢者が自宅で暮らしたいと望んでいます。

図表 2-34 介護保険料と介護サービスの関係について (高齢者福祉と介護保険に関する調査)

超高齢社会を迎え、介護(予防)サービスを充実させるために、介護保険料などの負担が増えることについてどう思いますか

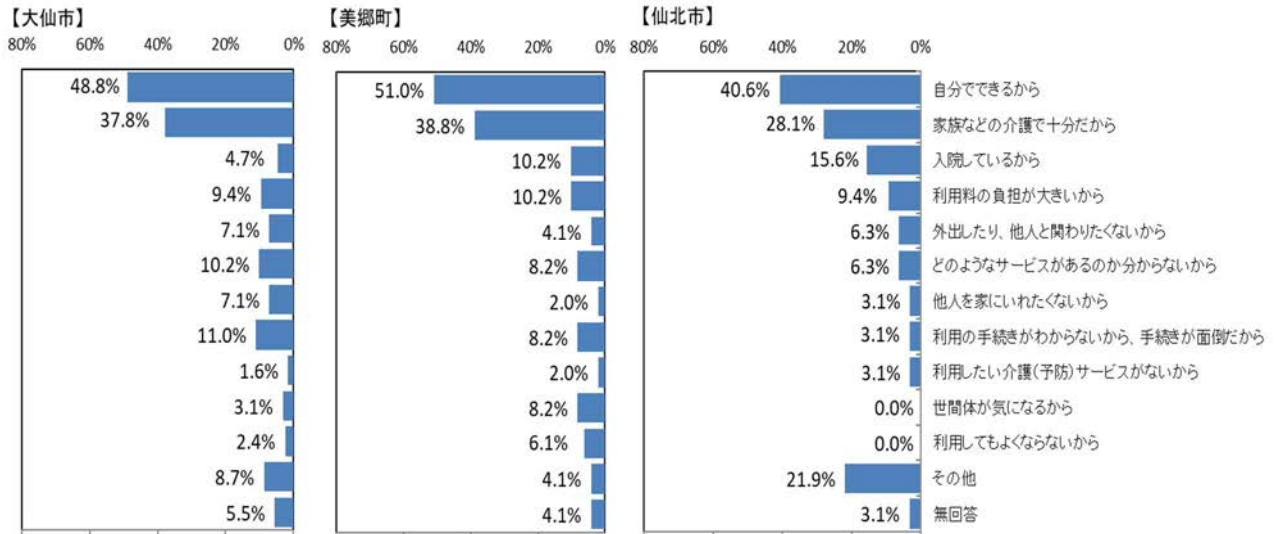


仙北市では「保険料もサービスも現状のままだがよい」(45.1%)が最も多くなっています。ただし、「保険料は高くなってよいので、介護(予防)サービスを充実させてほしい」(14.1%)、の割合が大仙市や美郷町に比べ高く、サービスの充実を求める傾向がうかがわれます。

図表 2-35 介護サービスを利用しない理由（高齢者福祉と介護保険に関する調査）

【介護(予防)サービスを利用していない方のみ】

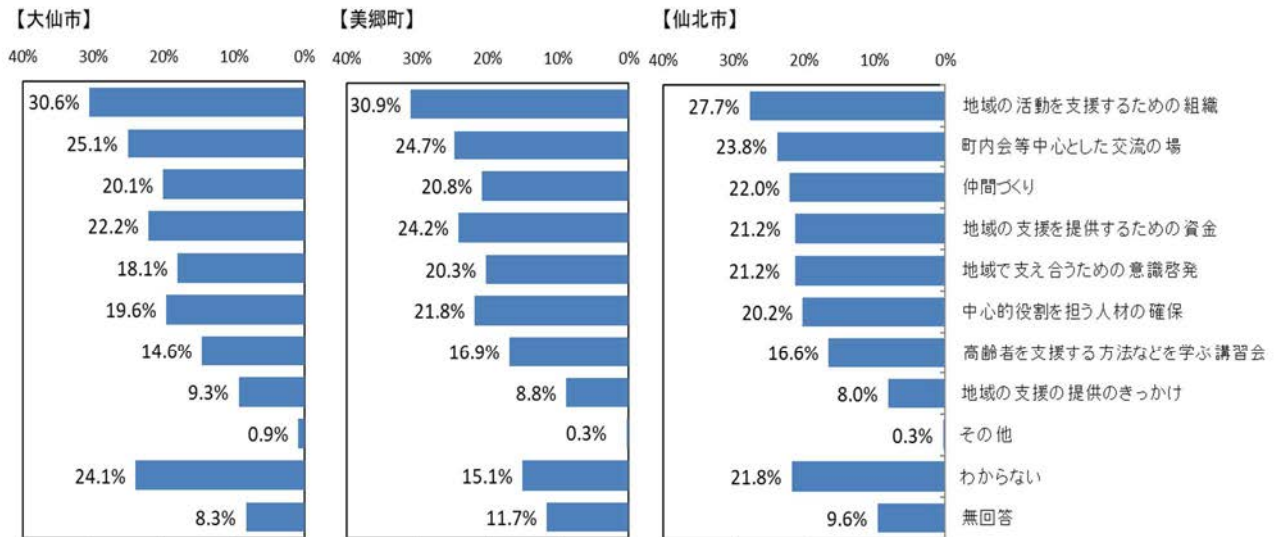
あなたが、介護(予防)サービスを利用しないのはなぜですか。（あてはまるものすべてに○）



仙北市では「自分でできるから」（40.6％）で最も多くなっています。以下、「家族などの介護で十分だから」（28.1％）、「利用料の負担が大きいから」（9.4％）となっています。

図表 2-36 地域で高齢者を支えるために必要なもの（日常生活圏域ニーズ調査）

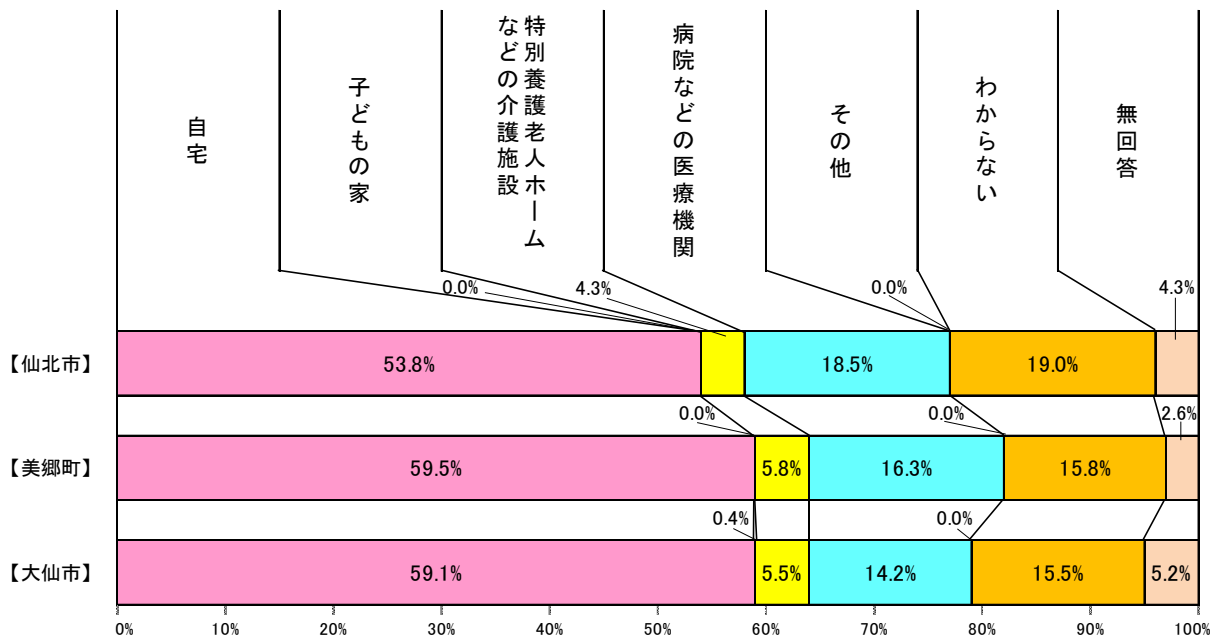
地域で高齢者を支えるために必要なものは何ですか。（あてはまるもの3つまで）



仙北市では「地域の活動を支援するための組織」（27.7％）が最も多く、「町内会等を中心とした交流の場」（23.8％）、「仲間づくり」（22.0％）などとなっています。

図表 2-37 最期の時を迎えたい場所（高齢者福祉と介護保険に関する調査）

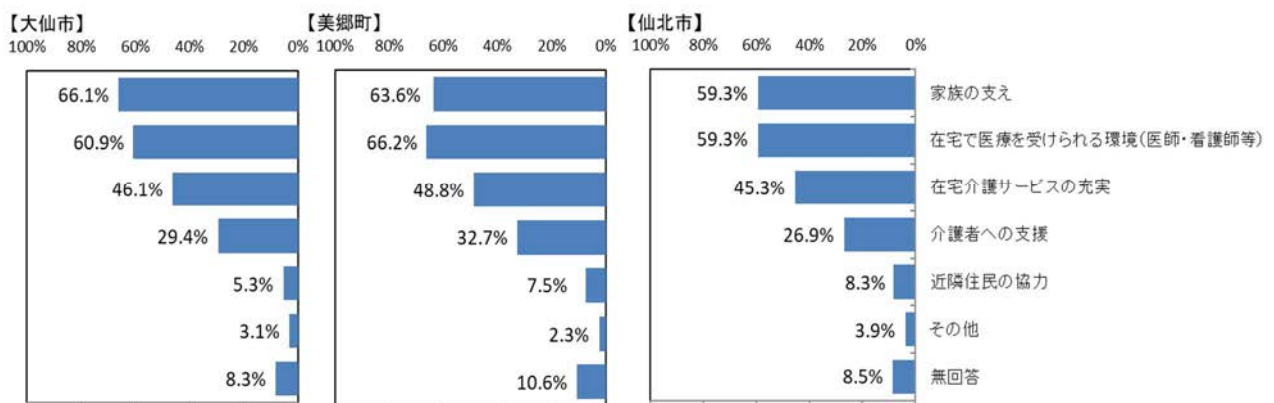
あなたは、どこで最期の時を迎えたいと考えていますか



仙北市では「自宅」（53.8%）の割合が最も高く、半数以上の方が自宅で最期の時を迎えたいと回答しています。大仙市や美郷町と比べると介護施設や医療機関等自宅以外の割合が比較的高くなっています。

図表 2-38 自宅で最期を迎えるために必要なこと（日常生活圏域ニーズ調査）

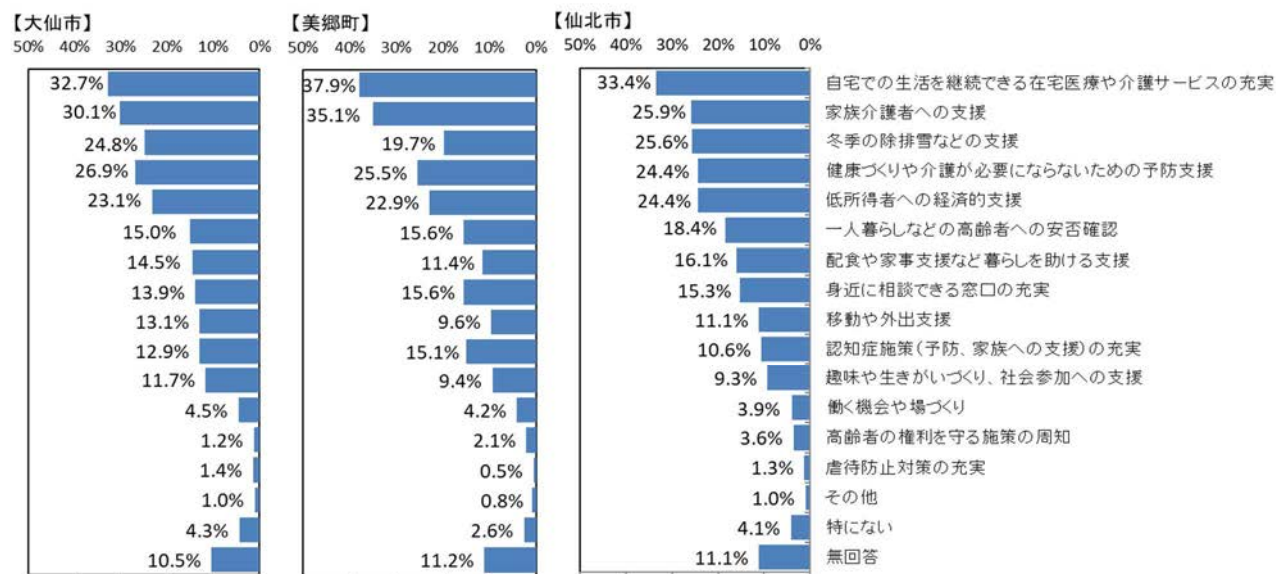
自宅で最期を迎えるためにはどのようなことが必要だと思いますか。（いくつでも）



仙北市では「家族の支え」（59.3%）、「在宅で医療を受けられる環境（医師・看護師等）」（59.3%）が最も多く、以下、「在宅介護サービスの充実」（45.3%）、「介護者への支援」（26.9%）となっています。

図表 2-39 今後、より充実してほしい高齢者施策（日常生活圏域ニーズ調査）

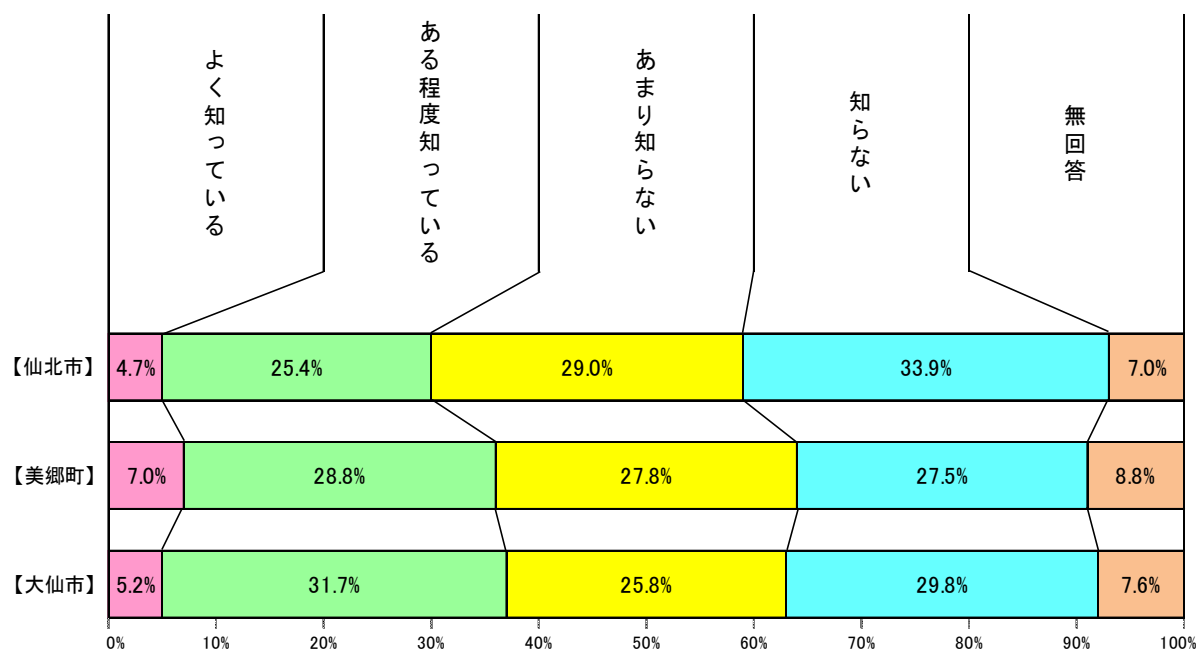
今後、より充実してほしい高齢者施策はどのようなものですか。（あてはまるもの3つまで）



仙北市では「自宅での生活を継続できる在宅医療や介護サービスの充実」（33.4%）と答えた割合が最も高く、以下、「家族介護者への支援」（25.9%）、「冬季の除排雪などの支援」（25.6%）等、在宅で利用できる高齢者施策のニーズが高くなっています。

図表 2-40 成年後見制度（日常生活圏域ニーズ調査）

成年後見制度を知っていますか



仙北市では「知らない」（33.9%）の回答が最も多く、「あまり知らない」（29.0%）と合わせると6割超となっており、高齢者の成年後見制度についての認知度は大仙市や美郷町に比べ低くなっています。

第3章

計画の達成評価



第3章 計画の達成評価

1. 第8期計画の実施状況

図表 3-1 第8期仙北市高齢者福祉計画の施策の体系

基本理念	基本目標	重点項目	具体的な施策
笑顔・安心・支え合い	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	① 生活支援サービスの充実と強化	◇高齢者共同生活支援事業 ◇緊急通報装置給付・貸与事業 ◇介護タクシー利用助成事業 ◇生きがい通所事業 ◇高齢者世帯等除雪支援事業 ◇敬老祝い金支給事業、地域輝き表彰事業 ◇配食サービス事業 ◇介護用品支給事業 ◇家族介護者交流事業・家族介護教室 ◇住宅改修支援事業
		② 介護予防事業の推進	◇あたまとからだの若返り教室(※) ◇脳若さわやか教室 ◇浮き浮き教室(※)
		③ 日常生活支援総合事業の推進	◇訪問型サービスA(かっぱう着サービス) ◇通所型サービスC(元気はつらつ教室)
		④ 地域別、小地域別の介護予防・重度化防止施策	◇介護予防講座(高齢者の健康づくり事業)
		⑤ リハビリ専門職による介護予防・重度化防止施策	◇地域リハビリテーション活動支援事業
		⑥ 医療・介護連携の推進	◇多職種研修会・職種別研修会(※)
	(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進	① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	◇いきいき元気アップ教室 ◇健口教室、フレイル総合講座パート1(※) ◇フレイル総合講座パート2(※) ◇地区通いの場での個別健康相談、健康教育(※) ◇低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防事業(※) ◇重複受診・頻回受診・多受診・服薬に関わる指導(※) ◇健康状態不明者の実態把握(※)
		② 健康づくり事業の推進	◇地域介護予防活動支援事業
		③ 高齢者就労支援の充実	◇シルバー人材センターとの連携
		④ 社会貢献活動の推進	◇老人クラブ活動の支援
	(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進	① 在宅医療・介護連携推進事業の推進	◇在宅医療・介護連携推進協議会 ◇仙北市内の医療・介護事業所一覧の作成
		② 認知症施策の充実強化	◇認知症高齢者SOSメール事業 ◇見守りあんしんシール交付事業(どこシル伝言板)(※) ◇認知症施策検討委員会 ◇情報共有ツール(あんしん手帳) ◇認知症ケアパス(オレンジ相談虎の巻)
		③ 地域ケア会議の充実強化	◇地域ケア個別会議 ◇自立支援型地域ケア会議 ◇地域ケア推進会議
		④ 包括支援センター機能の充実	◇総合相談
	(4) 地域共生社会の実現	① 地域互助力の充実強化	◇支え合い協議会 ◇生活支援コーディネーター ◇認知症カフェ(オレンジカフェ)
		② 認知症啓発活動の推進	◇認知症サポーター養成講座
		③ 権利擁護の支援	◇認知症、知的・精神障がい等により判断能力が十分ではない方への支援 ◇地域ネットワークの確立
		④ 関係機関との連携による地域ボランティア養成の推進	◇地域の支え合い講座(※)

※印の施策については、第8期計画策定時より事業内容一部改変による事業名変更・追加となった施策となります。

2. 計画の達成評価

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

第8期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進により、第7期計画で実施した各事業の実績を分析し、市民や介護事業者から意見を聞くなどして、これまでの事業を評価・検証するとともに、国・県の動向や法改正を踏まえて、既存事業の変更や新たな事業の創設により、高齢者の自立支援や介護予防の充実を図ってきました。

①生活支援サービスの充実と強化

◇高齢者共同生活支援事業

冬期間、自宅での生活に支援が必要な65歳以上の高齢者が、一時的に介護老人福祉施設で過ごすことで、住み慣れた地域で生活が継続できるよう支援しています。利用の可否については、利用者決定にかかる審査会を開催し、住環境、身体状況、支援の状況等を審査のうえ決定しています。

図表 3-2 高齢者共同生活支援事業の年間利用実績 (単位：人、日)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数	9	11	10	7	9	9
延べ利用日数	1,165	1,208	1,198	806	929	786

〈今後の課題等〉

利用申請者の抱える課題が年々複雑化していく中で、利用の可否の判定で「却下」「利用待機」となった高齢者が、冬期間安全に暮らせる場所の確保が課題となっており、要介護認定申請の勧奨や介護支援専門員との連携を強化し、代替施設の確保等に努めていきます。

今後も施設や利用者の感染症予防対策を徹底し、高齢者の日常生活を支援する安全・安心な居場所づくりの提供を継続していきます。

◇緊急通報装置給付・貸与事業

一人暮らしの高齢者世帯等に緊急通報装置を設置することにより、急病や災害時に連絡が取れるよう支援しています。装置には「相談ボタン」が付属されており、健康相談等も対応できることから、一人暮らし世帯等の不安解消につながっています。

図表 3-3 緊急通報装置給付・貸与事業の年間利用実績 (単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数	43	42	35	32	35	30

〈今後の課題等〉

令和4年度から民間の駆けつけサービスを導入し、申請に係る要件等の見直しが図られ、申請者数は増加しましたが、施設入所等による利用中止もあり、実利用者数は減少傾向にあります。広報への掲載やチラシを作成のうえ周知を図り、利用者数の増加に努めます。

◇介護タクシー利用助成事業

要介護認定者の急な入院や退院及び通院等のため介護タクシーを利用した場合に、費用の一部を助成しています。要介護者の健康状態の安定と福祉増進、介護者家族の経済的な負担の軽減や不安解消を図ることを目的としています。

図表 3-4 介護タクシー利用助成事業年間利用実績 (単位：人、回)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数		19	22	23	19	18
延べ利用回数		48	47	38	25	20

〈今後の課題等〉

利用者やタクシー会社、介護支援専門員等との連携を図り、適切な制度利用がなされるよう、広報への掲載やチラシを作成のうえ事業の周知・浸透を図ります。

また、利用できる地域が限定されていることから、利用者のニーズを取り入れ、対象となる地域の拡充について検討していきます。

◇生きがい通所事業

元気な高齢者が自宅から通所して、創作活動や健康づくり活動を行い、生きがい感の高揚や、住み慣れた地域社会の中で生活が維持できるよう支援しています。

図表 3-5 生きがい通所事業年間利用実績 (単位：人、回)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数	17	17	15	18	15	18
延べ利用回数	504	586	568	572	540	603

〈今後の課題等〉

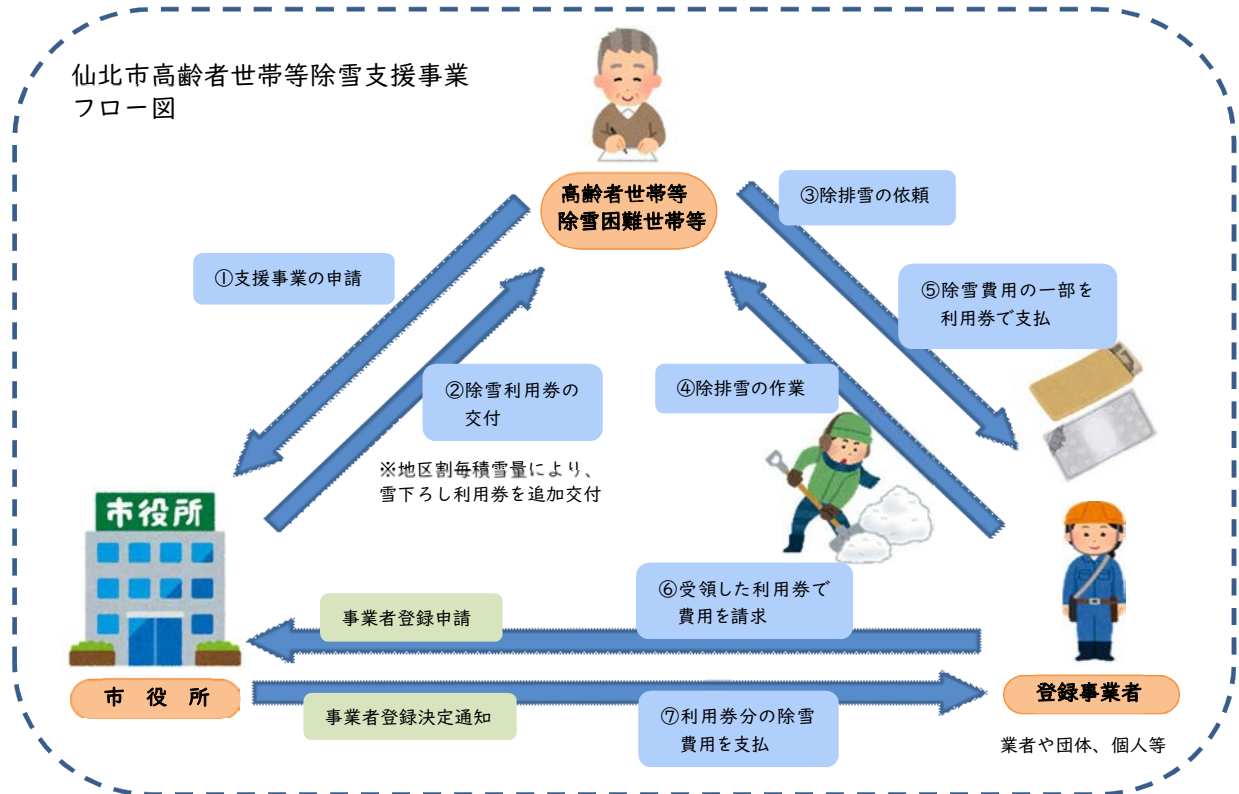
地域の仲間と楽しく交流する場の支援や、地域の方々や子供たちの協力を得ながら積極的に交流できる行事を企画し、利用者の増加や施設の有効活用に長年努めておりましたが、令和5年度で事業廃止となりました。令和6年度以降は、山鳩館を活用した高齢者の居場所づくりや交流の場を提供していきます。

◇高齢者世帯等除雪支援事業

市民税が非課税又は均等割のみ課税のおもに 75 歳以上で構成されている高齢者世帯等を対象に、利用券を交付することで除雪費用の一部助成しています。利用券には、除雪利用券と屋根雪下ろし利用券があり、屋根雪下ろし利用券は、地区割毎の積雪量によって追加で交付しています。

助成対象者の該当条件や除雪登録業者となる方の登録条件の緩和等、高齢者が利用し易いように事業の見直しを図ったことで、利用者の増加につながりました。

図表 3-6 仙北市高齢者世帯等除雪支援事業の仕組み



図表 3-7 仙北市高齢者世帯等除雪支援事業実績

(単位：世帯、件数)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
除雪利用券交付数	326	299	322	361	403	440
除排雪利用世帯	271	187	287	330	343	310
雪下ろし利用世帯	21	13	39	274	48	40
除雪事業者登録数	150	151	153	161	175	190

〈今後の課題等〉

地区割毎の屋根雪下ろし券の発行については、範囲が広い地区では降雪量の違いが大きく、公平性を図るためにも今後検討が必要となります。また社会福祉協議会や地元の企業などもボランティアで高齢者世帯の除雪を行っており、それらの関係機関と連携を図りながら、高齢者世帯の除雪に向けた地域の繋がりや支え合いを引き続き支援していきます。

今後も事業周知や地域の方々の協力を仰ぎながら、除雪事業者登録数の増加に努め、利用しやすい環境作り及び利用の推進を図ります。

◇敬老祝い金支給事業

9月15日を基準日として、満80歳（傘寿）の方、年度内に満100歳（百寿）の誕生日を迎えられた方に祝い金を支給し、高齢者に対する敬老の意を表し、敬老思想の普及を図ることを目的としています。

図表3-8 敬老祝い金支給事業年間実績 (単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
80歳	406	343	376	333	322	320
100歳	13	13	10	20	18	9

〈今後の課題等〉

今後は団塊の世代が支給対象者となり増加が見込まれることから、対象年齢や事業内容を再検討し、引き続き高齢者に対する敬老の意を表し、敬老思想の普及を図っていきます。

◇地域輝き表彰事業

65歳以上の方で、長年にわたり市民の模範となる善行や、明るい社会づくりに貢献した方、及び福祉の向上に功績のあった方を、「地域の中できらりと輝く人」として表彰する事業を行ってきました。表彰式は、被表彰者の地元小学校を会場に開催していましたが、令和3・4年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため、角館庁舎を会場として市長及び関係者の方々から祝福を受けています。

図表3-9 地域輝き表彰事業年間実績 (単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
被表彰者数	3	5	6	2	4	

〈今後の課題等〉

市内9地区から表彰対象者の選出を見込んでおりましたが、選出される方が減少し、地元小学校での表彰式再開が困難なことから、令和5年度に事業は廃止となりました。

◇配食サービス事業

おおむね65歳以上の一人暮らし又は高齢者世帯等の見守りが必要な方を対象に、栄養改善と安否確認を目的として弁当を配達するサービスを行っています。高齢者の状況把握も兼ねており、要援護者を発見し相談や受診につなげています。

図表3-10 配食サービス事業年間利用実績 (単位：人、回)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用者数	291	254	220	214	204	181
延べ利用回数	5,174	4,171	3,360	3,930	3,507	3,200

〈今後の課題等〉

施設入所や入院等で年間利用者は減少していますが、一人暮らしの高齢者世帯等は年々増加傾向にあることから、見守りが必要な方への支援につながるよう広く周知を図ります。

◇介護用品券支給事業

住民税非課税世帯で、要介護4以上と認定された要介護者を在宅で介護している家族に対し、経済的負担の軽減を図るため、介護用品購入にかかる費用の一部を助成しています。

図表 3-11 介護用品券支給事業年間実績 (単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年間利用者数	22	28	31	23	17	10

〈今後の課題等〉

重度な要介護状態となっても、住み慣れた自宅での生活を継続できる選択肢の一つとして事業を継続していきます。ただし、国から第9期計画期間内に他事業への移行を含めた事業の廃止・縮小に向けてることが求められており、今後の事業の在り方は、在宅介護者のニーズを考慮しながら慎重に検討していきます。

◇家族介護者交流事業

要介護者を在宅で介護している家族を対象に、参加者同士の交流を通じて心身のリフレッシュを図ることを目的とした交流会等を開催しています。

図表 3-12 家族介護者交流事業年間実績 (単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年間参加者数	46	38	38	8	21	25

〈今後の課題等〉

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年度は参加者が減少していますが、「ウイズコロナ」生活の浸透や感染症法上5類に移行したこともあり、徐々に参加者が回復傾向にあります。今後もより参加しやすい事業内容となるよう、委託先の社会福祉協議会と協議のうえ開催します。

◇家族介護教室

要介護者を在宅で介護している家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的とした教室を開催しています。

図表 3-13 家族介護教室年間利用実績 (単位：回、人)

	第7期 実績			第8期 実績 (見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年間実施回数	1	1	1	1	1	1
年間参加者数	19	21	21	8	13	15

〈今後の課題等〉

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3年度は参加者が減少していますが、「ウイズコロナ」生活の浸透や感染症法上5類に移行したこともあり、徐々に参加者が回復傾向にあります。今後もより参加しやすい教室となるよう参加者の意見を取り入れ、委託先の社会福祉協議会と協議のうえ教室を開催します。

◇住宅改修支援事業

介護保険サービスの住宅改修サービスのみを利用する要支援・要介護認定者に「住宅改修が必要な理由書」を作成した居宅介護支援事業所に対して、作成料を助成しています。

〈今後の課題等〉

住宅改修は、日常生活動作が低下し自宅での生活が困難になっても、その方の状態に合わせた環境を整えることが、自立した生活を続けるための手段の一つです。必要な方への支援につながるよう、今後も居宅介護支援事業所に周知を図ります。

②介護予防事業の推進

◇あたまとからだの若返り教室(旧:元気まるごと教室)

地区のコミュニティセンター等の身近な会場を使って、主にフレイル予防を目的とした教室を開催しました。

令和4年度からは教室の内容を改変し、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、認知症についての知識や予防についての講話と運動を取り入れた教室を市内11か所で開催しました。

図表 3-14 あたまとからだの若返り教室利用実績 (単位：回、人)

	第7期 実績			第8期 実績(見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年間実施回数			39	27	51	46
年間参加者数			260	162	358	360

〈今後の課題等〉

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により教室開催を中止したため参加者が減少しています。令和4年度からは「ウイズコロナ」生活の浸透や感染症法上5類に移行したこと、また参加者同士の誘い合いもあり、新規参加者が増加傾向にあります。

継続して参加したいと思える教室となるよう、参加者の声を取り入れた教室を企画・開催していきます。また、新規参加者が増加となるよう、広報やLINE等で周知を図ります。

◇脳若さわやか教室

運動や脳トレを取り入れながら、認知症を予防するための教室を市内各地で開催しました。この事業は、教室の内容を含めた形で令和3年度から「元気まるごと教室」へ、令和4年度から「あたまとからだの若返り教室」に事業を変更しています。

図表 3-15 脳若さわやか教室年間利用実績 (単位：回、人)

	第7期 実績		
	H30	R1	R2
年間実施回数	12	16	14
年間参加者数	220	253	183

◇浮き浮き教室

運動器の機能向上や仲間づくり、介護予防を図ることを目的に、健康運動指導士を講師に迎え、クリオン温泉プールを活用した泳がない水中運動の教室を開催しています。

図表 3-16 浮き浮き教室利用実績 (単位：回、人)

	第8期 実績 (見込み)		
	R3	R4	R5
年間実施回数	27	36	36
参加者延人数	210	315	178

〈今後の課題等〉

教室参加後も自主サークル等で運動を継続している市民も徐々に増えてきており、今後も参加者自身が健康づくりや介護予防のための取り組みを継続できるように働きかけていきます。

③日常生活支援総合事業の推進

◇訪問型サービスA(かっぱう着サービス)

事業対象者(※)と要支援認定者を対象とし、自立した日常生活を営むことができるよう、掃除、洗濯、調理等を共に行うことで、生活機能の維持向上を目指します。

仙北市シルバー人材センターに業務委託し、従来よりも緩和された基準による訪問型サービスを提供しています。

〈今後の課題等〉

市民や介護支援専門員等に広く周知し、サービス利用の推進を図ります。

◇通所型サービスC(元気はつらつ教室)

事業対象者(※)と要支援認定者のうち通所型サービスを利用していない方に対し、専門職が、短期かつ集中的に関わることで、生活機能向上を図り介護予防効果を高め、自立した生活の延伸につなげることができるよう支援しています。

〈今後の課題等〉

新規参加者が伸び悩んでいるため、今後は、市民や居宅介護支援事業所向けに広報・LINE等を通じて広く周知し、サービス利用の推進を図ります。

※事業対象者

65歳以上で要介護認定の申請に至らない軽度の身体機能低下がみられる方で、国の定める基本チェックリストの実施により日常生活動作に援助を要すると認められた方。

④地域別、小地域別の介護予防・重度化防止施策

◇介護予防講座（高齢者の健康づくり事業）

地域の介護予防（健康づくり）を図ることを目的に、通いの場等に保健師や栄養士等を講師として派遣しています。

〈今後の課題等〉

地域の介護予防（健康づくり）の取組の一つとして継続していきます。

⑤リハビリ専門職による介護予防・重度化防止施策

◇地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職を介護事業所に派遣し、介護従事者にリハビリの必要性や具体的な方法について説明を行い、介護従事者のスキルアップを図る「介護予防出張講座」を開催しています。

また、介護サービスを利用予定または利用中の方の自宅へリハビリ専門職を派遣する「個別同行訪問事業」を実施します。自宅でも行えるリハビリを習得し、健康的な生活を継続できるように、リハビリ専門職が介護支援専門員等と訪問を通じて対象者の自立に向けた支援を行っています。

〈今後の課題等〉

・介護予防出張講座

市内の介護事業所での実施が広がることで、事業所を利用する高齢者の介護予防・自立支援につなげていきます。

・個別同行訪問事業

介護支援専門員等に改めて事業の周知を図り、健康的な生活を継続できるよう自立に向けた支援につなげていきます。

⑥医療・介護連携の推進

◇多職種研修会・職種別研修会

在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぐこと、また在宅医療・介護連携の推進のため、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を目的とし開催しています。

〈今後の課題等〉

多職種研修会は、開催年によって参加職種の偏りがみられています。各職種の関心が高いテーマや参加しやすい日時を設定することで参加を促し、顔の見える関係性の構築につなげていきます。

職種別研修会は、様々な介護事業所からの参加が得られています。今後も疾病の理解と知識の普及を目的とし、参加者の要望等を取り入れながら研修会を開催していきます。

(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」（以下、「一体的実施事業」とする）を市民生活課で実施しました。一体的実施事業では、ハイリスクアプローチ事業（高齢者への個別支援）とポピュレーションアプローチ事業（通いの場等への積極的な関与）を実施し、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。

ハイリスクアプローチ事業では、包括支援センターや医療、介護等様々な機関と連携を図り、対象者がより健康的な生活を送ることができるよう支援を行います。

ポピュレーションアプローチ事業では、市民や社会福祉協議会等の各機関と連携し、市民の身近な場所で開催される通いの場での健康相談や健康教育により、市民の健康増進を図ります。

一体的実施事業は主管課である市民生活課、包括支援センター、保健課と連携し事業に取り組んでいます。

◇いきいき元気アップ教室

高齢者が閉じこもりやすい冬期間に、運動機能低下予防のための通いの場として、健康運動指導士等を講師で招き西木地区で開催しました。ペタンクや紅白玉入れ等気軽に体を動かすことのできる内容を取り入れ、運動が苦手な方も参加しやすい教室となるように努め、高齢者の冬期間の社会参加を促しました。

図表 3-17 いきいき元気アップ教室年間利用実績 (単位：回、人)

	第7期 実績			第8期 実績(見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
年間実施回数	12	18	7	12	15	15
年間参加者数	82	204	227	270	256	290

〈今後の課題等〉

より多くの高齢者に参加してもらえよう、地区通いの場や包括支援センターの介護予防事業等で継続して周知を図ります。

◇健口教室、フレイル総合講座パートI（旧：お口元気アップ教室）

令和2年度まで包括支援センターで実施していた「お口元気アップ教室」を、令和3年度は「健口教室」、令和4年度からは「フレイル総合講座パートI」と事業名を変更し実施しました。

「健口教室」は、歯科衛生士や管理栄養士による講話を市内2地区（各5回）で実施しました。

「フレイル総合講座パートI」は、前年度同様に講話の他、口腔運動の講師によるお口の体操、後期高齢者医療制度の説明、ペタンク（軽運動）を取り入れ、市内3地区（各5回）で実施しました。

また、令和5年度は、マイナンバーカードの使い方を追加し、市内3地区（7月から8月まで各5回）で実施しました。風船バレー等のレクリエーションを取り入れ、参加者同士の交流を図り、参加しやすい雰囲気作りに努めました。

参加者からの誘い合いにより、参加申込者の増加につながっています。

また、教室内で包括支援センターの介護予防教室を周知したことにより、介護予防教室の参加につながっています。

図表 3-18 お口元気アップ教室年間利用実績（単位：回、人）

	第7期 実績		
	H30	R1	R2
年間実施回数	8	10	
参加者延人数	75	80	

図表 3-19 健口教室実績（単位：回、人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
年間実施回数	10		
参加者延人数	77		

図表 3-20 フレイル総合講座パートI実績（単位：回、人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
年間実施回数		15	15
参加者延人数		186	178

〈今後の課題等〉

開催期間が7月、8月と猛暑で冷房完備の会場で開催しましたが、会場までの移動時に熱中症の危険が懸念されることもあり、令和6年度以降は参加者の希望や気温等の気象情報を考慮し、開催時期を検討します。

◇フレイル総合講座パート2

認知機能低下予防のための通いの場として、角館地区で3回実施しました。

秋田大学大学院医学系研究科教員による「チームオレンジ☆」を講師に迎え、認知機能低下予防効果があるコグニサイズ（※）を体験しました。

※国立長寿医療研究センターが開発したコグニ（認知）とサイズ（運動）を合わせたプログラム

包括支援センターの介護予防教室で周知を図ったことで、介護予防教室からの参加が多くみられました。

図表 3-21 フレイル総合講座パート2実績（単位：回、人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
年間実施回数	3	3	3
参加者延人数	63	97	100

〈今後の課題等〉

より多くの高齢者に参加してもらえるよう、地区通いの場や包括支援センターの介護予防事業等で継続して周知を図ります。

◇地区通いの場での個別健康相談、健康教育

高齢者の集まりの場に、保健師等の医療職が参加し、血圧測定や握力測定、健康相談、健康教育、運動やレクリエーションを行いました。

健康相談では、参加者の健康状態を把握し、個々の状況に応じてハイリスクアプローチ事業として訪問指導につなぎました。

健康教育は、フレイル予防等高齢者が健康づくりに取り組むことができる内容にしました。事前に地区通いの場代表者と打ち合わせを行い、要望を聞きながら運動やレクリエーションも取り入れ、参加者が楽しむことができる内容にしました。

図表 3-22 地区通いの場実績（単位：回、人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
年間実施回数	42	64	75
参加者延人数	491	677	817

〈今後の課題等〉

より多くの高齢者が身近な地区会館等で開催する地区通いの場に参加できるよう、地区通いの場代表者との連携を深めていきます。

◇低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防事業

後期高齢者健診の結果、低栄養、腎機能低下、高血糖、高血圧の方に後期高齢者質問票を送付し、訪問指導を実施しました。訪問指導後は、本人からの聞き取りやレセプトにより受診状況を確認しました。

図表 3-23 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防事業実績（単位：人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
訪問実施人数	18	55	56
訪問・相談延人数	25	63	65
通知確認人数	78	82	85

〈今後の課題等〉

後期高齢者は、壮年期とは違い腎機能低下が著しい等、高齢者の特徴が見られます。今後も医師や薬剤師の意見を聞きながら重症化予防に取り組んでいきます。

◇重複受診・頻回受診・多受診・服薬に関わる指導

後期高齢者医療広域連合健康づくり事業として、広域連合より提出された対象者名簿を基に訪問指導を実施しました。訪問指導では、受診状況や服薬状況の確認をし、内服や医療機関の受診行動の指導を行いました。訪問後は、個々のレセプト（※1）により受診服薬行動の変化を確認しました。

図表 3-24 重複受診・頻回受診・多受診・服薬に関わる指導実績（単位：人）

	第8期 実績（見込み）		
	R3	R4	R5
訪問実施人数	4	4	4
訪問延人数	4	4	4

〈今後の課題等〉

令和5年度で後期高齢者医療広域連合の健康づくり事業が終了となり、令和6年度以降は市町村毎に対象者の抽出と訪問目標の設置が求められます。今後は、KDBシステム（※2）を活用し、より訪問指導が必要な対象者の抽出を行います。また、医師や薬剤師と連携し、対象者が適切な医療や薬剤を受けられるよう支援します。

※1 診療報酬明細書の略称。診察・治療・処方内容を確認することができる。

※2 国保データベースシステムの略称。国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用し、統計情報、地域の健康課題の明確化、個人の健康に関するデータを作成できるシステム。

◇健康状態不明者の実態把握

健診や医療を受診せず介護サービスを利用していない高齢者を対象に、後期高齢者質問票を送付し、健康状態の把握のため訪問指導を実施しました。対象者の中には、地域や家族から孤立している方や劣悪な環境で生活している方もおり、包括支援センターと連携し、介護サービスの利用や民生委員の見守りにつなげることができ、孤立の解消に向けての大きな前進となりました。

それぞれの状態に合わせて包括支援センターや民生委員、医療や介護等様々な機関と連携して支援を実施しました。

図表 3-25 健康状態不明者の実態把握実績 (単位：人)

	第8期 実績 (見込み)		
	R3	R4	R5
訪問実施人数	44	44	35
訪問・相談延人数	74	74	45
通知確認人数	51	48	77

〈今後の課題等〉

健康状態不明者は、訪問指導を実施してもすぐには健診や医療機関の受診につながりにくく、複数回の訪問指導が必要な方も多く見られます。また、病状が悪化してから医療機関を受診し、医療費が高額になる方もいます。今後も健康状態不明者の減少を目指し、包括支援センター等との連携を図りながら実態把握に努めていきます。

②健康づくり事業の推進

◇地域介護予防活動支援事業(グループ活動支援事業)

地域で介護予防や健康の維持向上につながる活動を行うボランティアグループまたは各種団体を育成していくことを目的に補助金を交付し、地域で自主的・継続的に介護予防に向けた取り組みが実施されるよう支援しています。

第8期計画期間では、令和2年度に新型コロナウイルスの影響により補助事業を中止したため、本来令和3年度に自立予定だった4団体が事業を活用し、令和4年度から自主グループとなりました。

新たに令和4年度から1団体、令和5年度から3団体の計4団体が事業を活用し活動しています。

〈今後の課題等〉

各団体、補助金交付期間である「3年」での自立を目指しています。地域で自主的な活動を行っている団体を引き続き支援していきます。

③高齢者就労支援の充実

◇シルバー人材センターとの連携

仙北市シルバー人材センターは定年退職者など、原則として60歳以上の豊かな知識と経験、技能を持った市民に能力に応じた臨時的、短期的な仕事を提供し、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献しています。市としてシルバー人材センターとの連携を強化し、高齢者の就労や社会貢献を推進します。

図表 3-26 仙北市シルバー人材センター就業状況（派遣事業）

令和4年度実績

職 種（派遣期間）	令和4年度延人員	派遣先数／派遣会員数
送迎・運転業務等（4～3月）	877	5か所／8人
洗濯業務（6～3月）	219	1か所／3人
配達・運搬業務（4～3月）	500	3か所／4人
支援員補助（4～3月）	842	2か所／13人
観光施設 館内清掃（4～3月）	439	2か所／4人
店内清掃（4～3月）	483	4か所／9人
皿洗いほか（4～3月）	120	1か所／1人
売場管理・品出し等（4～3月）	240	2か所／2人
店員補助（4、5、8月）	17	1か所／2人
桜管理補助（4～3月）	161	1か所／4人
夜間受付事務（4～3月）	61	1か所／1人
事務補助業務（4～3月）	130	1か所／1人
測量補助（6月）	2	1か所／3人
建設機械・車両洗淨（4～3月）	281	2か所／2人
除雪（オペレーター）（12～3月）	37	1か所／1人
	4,409	28か所／58人

図表 3-27 仙北市シルバー人材センター就業状況（請負事業）

令和4年度実績

区分	内容	登録会員数(人)	受注件数(件)	延べ人員(人日)
技術分野	自動車の運転	92	0	0
	設備保守点検	7	0	0
技能分野	大工仕事	24	22	38
	塗装・板金等	12	1	2
	障子・襖等の張替え	24	82	210
	庭木などの剪定	18	67	202
	縫製作業	1	0	0
	電気等設備工事	0	0	0
	溶接作業	1	0	0
	各種加工	1	3	53
事務分野	一般事務	17	0	0
	経理事務	1	0	0
	筆耕・宛名書き	18	18	111
	製図・パソコン	2	0	0
管理分野	建物管理	66	361	9,856
	駐車場の管理	0	19	534
	施設管理	41	52	792
	商品管理	1	0	0
折衝外交分野	販売員・店番	21	9	249
	集金	16	1	5
	配達	66	0	0
	検針	22	0	0
一般作業分野	屋外清掃	42	42	528
	除草・草刈り	133	275	954
	土木作業ほか	27	14	38
	伐採・枝払い作業	13	36	103
	消毒作業	0	6	9
	農作業	34	21	111
	荷造り・運搬作業	28	24	59
	その他の屋外作業	1	20	258
	冬囲い等	39	235	788
	除雪・雪下ろし	68	55	141
	屋内清掃	70	134	2,598
	包装・梱包作業	2	2	3
	調理・皿洗い作業	52	0	0
	その他の屋内作業	0	4	34
サービス分野	広報サービス	0	80	1,755
	福祉サービス	1	19	106
	家事・育児サービス	51	92	602
	観光・接待サービス	4	0	0
合計		※ 1,016	1,694	20,139

※ 複数回答（会員数：294人）

④社会貢献活動の推進

高齢者が経験と知識を生かして社会に貢献する活動ができることは、生きがいの創生につながり、また、生きがいを持つことが健康寿命の延伸につながり、ひいては介護予防の効果が期待できると考えています。

◇老人クラブ活動の支援

老人クラブは、老人福祉の推進を目的とする自主的な組織であり、高齢者の社会参加の場として定着しています。健康づくりや介護予防の活動のほか、地域文化の伝承、見守り、声かけ（友愛訪問など）、環境美化、防犯活動等の多岐にわたる活動を支援するため、仙北市老人クラブ連合会と単位老人クラブに補助金を交付しています。

図表 3-28 老人クラブの状況 (単位：クラブ数、人)

	第7期 実績			第8期 実績(見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
クラブ数	38	37	36	33	31	29
会員数	1,241	1,128	994	872	785	697

図表 3-29 令和5年度地域別老人クラブの状況 (単位：クラブ数、人)

	田沢湖	角館	西木
クラブ数	13	7	9
会員数	280	191	226

図表 3-30 仙北市内老人クラブ一覧 令和6年3月末現在(単位：人)

田沢湖地区		会員数	角館地区		会員数	西木地区		会員数
1	田沢寿会	16	1	白岩長生クラブ	42	1	寿楽老人クラブ	29
2	田沢第一老人クラブ	32	2	中川寿会クラブ	30	2	小吉老人クラブ	15
3	高野若駒クラブ	36	3	太平クラブ	21	3	天寿老人クラブ	49
4	中生保内クラブ	11	4	向陽クラブ	27	4	ことぶき老人クラブ	14
5	新生会	19	5	九六会	9	5	西心会老人クラブ	24
6	武蔵野クラブ	12	6	広久内寿会	27	6	楽寿会老人クラブ	23
7	武蔵野悠遊会	27	7	さくらクラブ	35	7	門屋老人クラブ	31
8	生保内中央クラブ	18				8	上荒井老人クラブ	20
9	刺巻老人クラブ	33				9	福寿会老人クラブ	21
10	卒田もみじ会	18						
11	荒町金勢寿会	24						
12	岡崎辰子クラブ	17						
13	小松睦会	17						

〈今後の課題等〉

会員の高齢化によりクラブ活動が難しくなっていること等、各地区で年々会員数は減少しています。また、会員数の少ないクラブは役員の担い手が不足し、クラブ運営が難しいとの声もあがっており、今後は市として会計処理や補助金申請の事務処理等の負担軽減につながるよう、寄り添った支援・助言等に努めます。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 在宅医療・介護連携推進事業の推進

◇在宅医療・介護連携推進協議会

医療職及び介護分野の方々を委員とし、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、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、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する体制構築に係る方策等について協議します。

〈今後の課題等〉

市民に向けた普及啓発、医療と介護の円滑な連携などの課題について、委員から意見を受け対応策を検討し、課題解決に向けた取り組みを推進していきます。

◇仙北市内の医療・介護事業所一覧の作成

介護保険事務所で作成している「大曲仙北地域の医療・介護事業所一覧」は、大曲仙北地域の医療・介護事業所の情報を集約したもので、主に医療・介護事業所に配布しています。この一覧をもとに、市民向けに「仙北市内医療・介護事業所一覧」を作成し、市役所市民センター等窓口への設置や市ホームページへ掲載し、相談業務等で活用しています。

〈今後の課題等〉

「大曲仙北地域の医療・介護事業所一覧」については、更に利用しやすくするため、令和6年度から大曲仙北広域市町村圏組合のホームページ（OS介護ネット）で閲覧・検索できるように進めていきます。

また、市民向けの「仙北市内医療・介護事業所一覧」については、引き続き市のホームページへの掲載及び市民センター等窓口へ設置のうえ、相談業務等に活用していきます。

② 認知症施策の充実強化

◇認知症高齢者SOSメール事業

認知症等の方が行方不明になった際に、包括支援センターと総合防災課が連携し、市民に防災メールで周知することで早期発見につなげます。

〈今後の課題等〉

今後、増加が予想される認知症高齢者等の安全を図るため、市民へ理解と協力を得られるよう、広報等で広く周知を図ります。

◇見守りあんしんシール交付事業（どこシル伝言板）

認知症等の方が行方不明になった際に、地域住民の協力により衣服などに張り付けたQRコードのついたシールを読み取ることで、早期発見と安全の確保ができるシステムです。令和3年度から開始し、現在登録者は2名です。

〈今後の課題等〉

登録者数が少ないことから、市民や事業所向けに、広報等で広く周知し、事業の周知・浸透を図ります。

◇認知症施策検討委員会

認知症施策に係る事業の推進を図るため、認知症サポート医を含めた専門職で構成された検討委員会を定期的開催しています。

委員会では認知症支援体制の整備、情報共有ツールや認知症ケアパスの普及について協議しています。

〈今後の課題等〉

主に専門職からの意見を参考に進めてきましたが、今後は認知症の方やその家族の声を重点的に施策に反映できるよう検討していきます。

◇情報共有ツール(あんしん♡手帳)

「あんしん♡手帳」は、趣味や現病歴、医療や介護を利用している内容を記入することで、当事者と関わっている医療や介護従事者が情報を共有し、チームとしての支援につなげています。

〈今後の課題等〉

介護予防教室等において、「あんしん♡手帳」を配布してきました。今後は高齢者に限らず、健康相談の場や窓口等でも配布し、より多くの市民に普及啓発を図ります。

◇認知症ケアパス(オレンジ相談虎の巻)

認知症の段階に応じた適切な医療や介護サービス、認知症状への対応方法についてまとめた冊子です。手に取りやすいように「ケアパス簡易版」も作成しており、相談窓口で活用しています。

〈今後の課題等〉

今後は、定期的な見直しを図り、認知症への理解を深めることができるよう、認知症の対応や相談支援に活用していきます。

③地域ケア会議の充実強化

◇地域ケア個別会議

個人で解決できない課題を多機関、多職種が様々な視点から検討することによって、支援の方向性を明確にして共有を図りました。また、会議の積み重ねにより参加者のスキルアップや事業所間での質の管理、多機関、多職種の協働による顔の見える関係づくりにつなげていきながら、地域の課題を明確にしています。

〈今後の課題等〉

地域ケア個別会議開催件数が少なく、個別ケースの地域に偏りが生じ、仙北市全体の地域課題について十分に検討ができていない現状です。今後、地域ケア個別会議が必要なケースについては、多機関、多職種の協力のもと課題解決に向け、こまめな開催が求められます。地域の課題抽出を意識し、ケースの対象地域に偏りが無いよう開催していきます。

◇自立支援型地域ケア会議

多職種協働で、対象となった利用者の持つ能力の維持・向上を図ることができるケアプランの作成や専門的視点から具体的な支援方法を検討しています。また、会議の積み重ねによって導き出された地域課題を抽出し、自立支援のために地域に必要な取り組みを明らかにしています。

〈今後の課題等〉

会議資料作成や事前準備などの事例提供者に係る負担を軽減し、効率的な会議の運営を目指します。会議を行いながら地域課題の積み上げや地域づくり、資源開発に結び付けられるように会議を開催していきます。

◇地域ケア推進会議

地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議において導き出された重要な地域課題等を、医療、介護、保健、民生児童委員、行政等の多様な視点から整理または検討を行います。

個別の事例検討から見えてきた課題を共有、検討しながら、地域づくり、地域に必要な取り組みについての政策提言を行います。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることが出来るよう、地域包括ケアシステムの実現に向けた話し合いをしています。

〈今後の課題等〉

地域ケア個別会議と自立支援型地域ケア会議で地域の課題抽出を意識し様々な個別ケースを検討し、ケースの積み重ねの中から地域ごとの特徴を捉え、地域課題に対応するための施策の立案につなげていきます。

④包括支援センター機能の充実

◇総合相談

包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域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に個別の相談を受け止め、本人・関係者との関係を構築し、適切な情報提供と援助を行っています。

〈今後の課題等〉

包括支援センターに寄せられる地域住民の相談内容は複雑化し、多様なニーズに対応することが求められています。関係機関との連携により対応する機会も多く、職員は専門職としてのスキルアップを図り、適切な情報提供と援助ができるよう努めていきます。

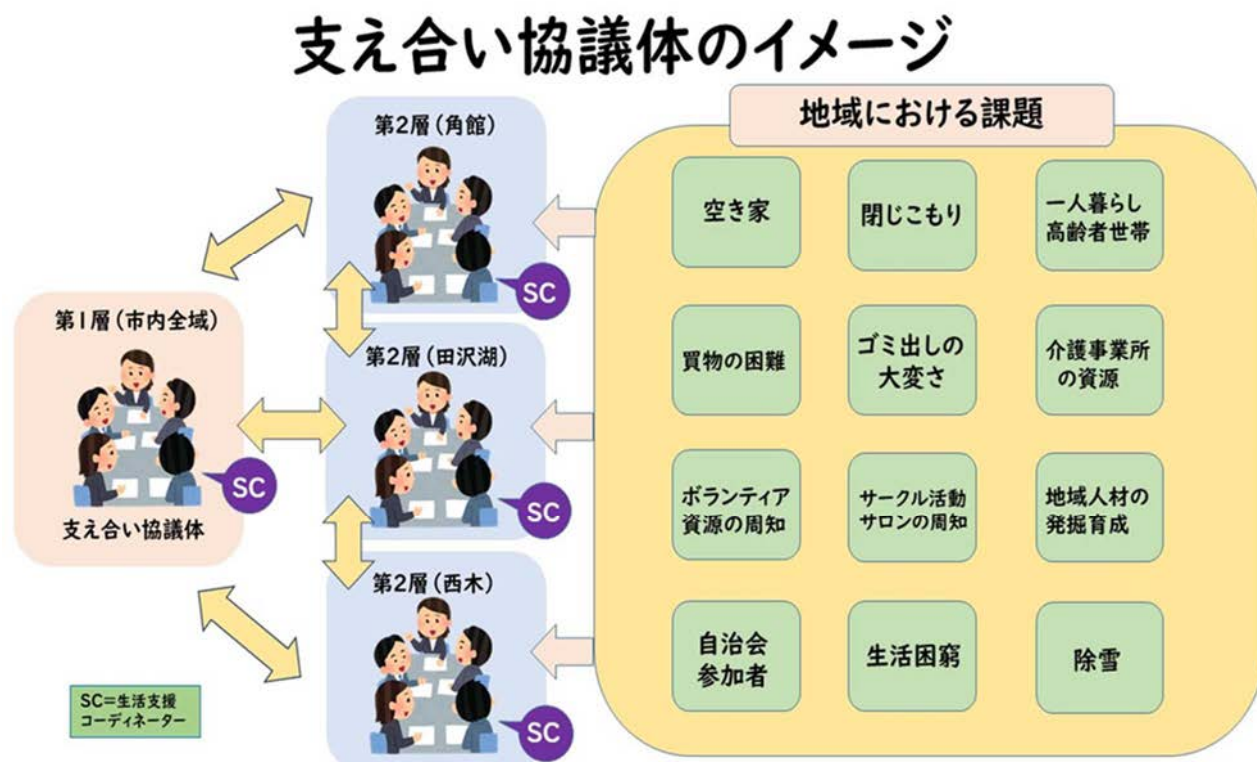
(4) 地域共生社会の実現

① 地域互助力の充実強化

◇ 支え合い協議体

現在、第1層支え合い協議体が1カ所、第2層支え合い協議体を社会福祉協議会に委託し、角館地区・田沢湖地区・西木地区の3カ所に設置しています。それぞれの協議体で会議を定期的に行い、地域の課題解決に向けて意見を交換しています。

図表 3-31 仙北市支え合い協議体イメージ図



〈今後の課題等〉

会議においては課題の共有だけにとどまらず、第1層支え合い協議体と第2層支え合い協議体との連携を密にして、相互の情報共有、解決案の提案などを行いながら地域課題の解決に取り組んでいきます。

◇ 生活支援コーディネーター

現在、第1層支え合い協議体に2人、第2層支え合い協議体に7人の生活支援コーディネーターを配置し、地域の声をすくい上げています。地域資源を把握し、時には資源開発の手助けを地域の皆さんと一緒に考えながら、地域課題の解決に向けてのつなぎ役として様々な活動を行っています。

〈今後の課題等〉

第1層・第2層支え合い協議体ともにお互いの情報共有、協力関係を推進しながら、地域課題の解決につながるよう継続して支援していきます。

◇認知症カフェ(オレンジカフェ)

認知症の方やその家族、地域の人など誰でも気軽に集うことができる場として、市民や事業所が主体となり定期的に開催しています。お互いを理解し、相互に情報を共有し、相談にも応じることができ、認知症の方等の社会参加の機会を地域の中に創出しています。

〈今後の課題等〉

認知症カフェが定着していない地域があるため、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の方やその家族の声を聞きながら、偏りなく各地域で開催できるよう主催者を支援していきます。

②認知症啓発活動の推進

◇認知症サポーター養成講座

認知症の方が地域で安心して暮らしていけるよう、正しく病気を理解してもらうことを目的に、市内小中学校や市民、企業、市役所等を対象とした講座を開催しています。

図表 3-32 養成者数の実績及び予測

(単位：人)

	第7期 実績			第8期 実績(見込み)		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
養成者人数	673	786	500	467	414	463

〈今後の課題等〉

認知症を正しく知り適切な対応がとれるよう、新しい認知症観に転換していくことが重要です。認知症の方の声や活動を発信していく講座内容に変更し、認知症地域支援推進員とともに活動していきます。

③権利擁護の支援

◇認知症、知的・精神障がい等により判断能力が十分ではない方への支援

本人や家族、介護支援専門員等から高齢者の権利擁護に関する相談に応じています。早い段階から対応できるよう、成年後見制度利用に係る手続きを支援しています。また、申立人がいない場合には、市長申立てを行っています。

令和5年度からは、社会福祉協議会へ委託し、権利擁護センター「まもらいふ」を立ち上げています。

〈今後の課題等〉

高齢者の権利擁護や成年後見制度利用支援が必要な背景として、認知症に対する理解不足や孤立が要因となりやすい傾向があります。

また、「日常生活圏域ニーズ調査」より、仙北市における成年後見制度の認知度は低い傾向にあります。複合的な課題を抱えた相談も増加傾向にあるため、必要な支援につながるよう相談先の周知・斡旋を図ります。

◇地域ネットワークの確立

認知症高齢者や単身高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、成年後見制度の積極的活用に向けて、関係機関と連携してきました。

令和5年度からは、仙北市社会福祉協議会へ中核機関を委託しています。

〈今後の課題等〉

認知症高齢者は、令和7年には全国で675万人～730万人になる見込みです。

尊厳のあるその人らしい生活を継続できるように、本人の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護を重視した制度の適切な運用を行うため各関係機関と連携していきます。

④関係機関との連携による地域ボランティア養成の推進

◇地域の支え合い講座(旧:担い手養成講座)

地域での支え合いを推進するため、「担い手養成講座」を開催していましたが、令和5年度からは「地域の支え合い講座」と改称し、講座を開催しています。講座を受講した方がそれぞれの地域において支え合いの地域を拡げ、地域住民の生きがいや役割づくりにつながっています。

〈今後の課題等〉

講座の受講者が伸び悩んでいる状況にあります。講座の開催日、講座の内容などを見直しながら、若い世代の受講者を確保することで、地域でのネットワークづくりを推進していきます。

第4章

計画の基本的な考え方



第4章 計画の基本的な考え方

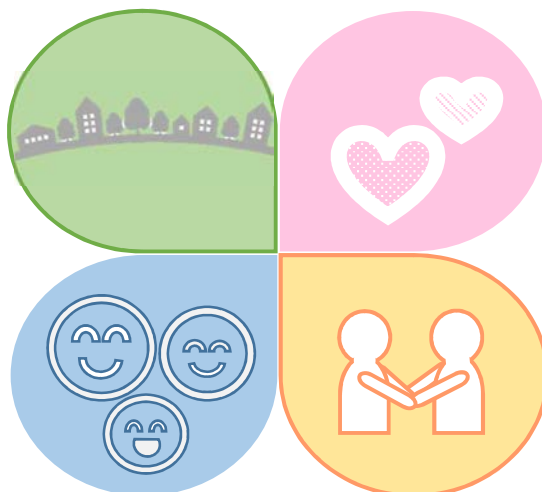
1. 基本理念

仙北市の人口は、令和5年9月30日現在で23,611人、65歳以上の高齢者人口は10,544人で総人口の44.66%を占め、高齢の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加によって、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者の増加が予想されます。

その一方で、現役世代の人口は今後一層の減少が見込まれるため、高齢者や障がい者、生活困窮者を支える人的基盤の確保が大きな課題となっており、地域の多様な支援のニーズに的確に対応していくためには、公的支援が個人の抱える課題に対応するだけでなく、個人や世帯が抱えるさまざまな課題に包括的に対応し、高齢・障がいといった分野を超えて総合的な支援を提供することが必要となっています。

第9期計画では、「地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる幸福度No.1のまち」を基本理念とし、高齢者が生き生きと活動し、健康の喜びを実感できるよう健康寿命の延伸に向けた健康増進事業を推進するとともに、高齢者、障がい者、生活困窮者、児童など制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていく「地域共生社会」の実現に向けて、暮らしのなかにある生活課題を市民が「我がこと」として捉えることができる地域づくりや、相談機関の協働による課題解決のネットワークの構築に向けて、仙北市の医療・保健・福祉・介護の各部門が一体となって取り組み、幸福度No.1のまちを目指します。

基本理念
地域で支え合い、自分らしく
安心して暮らせる幸福度No.1のまち



2. 基本目標

本計画では、「地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる幸福度No.1のまち」を基本理念として、本市が目指す姿である「優しさにあふれ、健やかに暮らせるまち」の実現に向けて、次のとおり基本目標を定め、目標を実現するための重点項目に基づき具体的な施策を推進します。

《目指す姿》		優しさにあふれ、健やかに暮らせるまち	
《基本理念》		地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる幸福度No.1のまち	
基本目標	(1) 自立支援、介護予防・ 重度化防止の推進	重点項目	①生活支援サービス充実と強化 ②介護予防事業の推進 ③日常生活支援総合事業の推進 ④地域別・小地域別の介護予防・重度化防止施策 ⑤リハビリ専門職による介護予防・重度化防止施策 ⑥医療・介護連携の推進
	(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の 推進		①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ②健康づくり事業の推進 ③高齢者就労支援の充実 ④社会貢献活動の推進
	(3) 地域包括ケアシステムの 深化・推進		①在宅医療・介護連携推進事業の推進 ②認知症施策の充実強化 ③地域ケア会議の充実強化 ④包括支援センター機能の充実
	(4) 地域共生社会の実現		①地域互助力の充実強化 ②認知症啓発活動の推進 ③権利擁護の支援 ④関係機関との連携による地域ボランティア養成の 推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で過ごすことができるよう在宅での生活基盤の強化を図るとともに、自立支援（生活支援サービス）や身近な集いの場での心と体の健康づくりによる介護予防を積極的に推進していきます。

たとえ生活に支障をきたして支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、日頃からの見守りや生活支援、除雪支援、外出支援等の高齢者を支える環境づくりが不可欠です。

今後は、医療・福祉・保健・介護の関係各機関との連携を強化するとともに、地域の社会資源（社会福祉法人、シルバー人材センター、NPO法人、宅配サービス等）の有効活用を図りながら、高齢者のニーズに沿った生活支援サービスや介護サービスの提供に努めます。

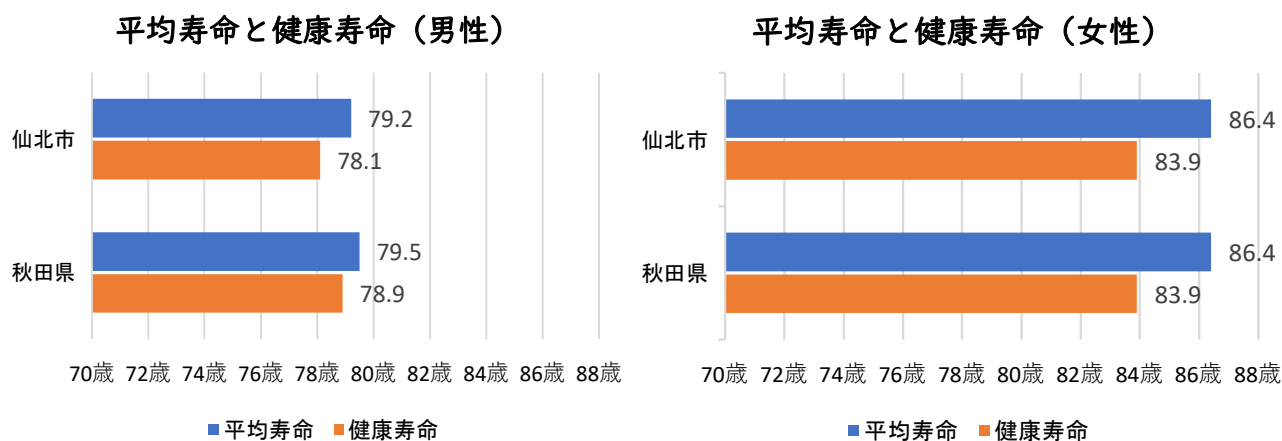
(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進

高齢期には、加齢に伴う心身ともに虚弱な状態であるフレイルの状態が顕著に進行するという特性があります。また、複数の慢性疾患を保有しフレイル等を要因とする老年症候群の病状が混在するため、包括的な健康管理がより重要になります。

高齢期の健康状態を示す指標の一つに「健康寿命」があげられます。図表4-1の仙北市の健康寿命を見ると、令和4年度は男性78.1歳、女性83.9歳となっています。県平均と比較すると女性は同年齢となりましたが、男性は県平均をやや下回っています。

健康寿命の延伸を図るためには、高齢者一人一人の心身の課題に対し、きめ細やかな対応を行うことが求められます。仙北市の取り組みの一つとして、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」（以下、「一体的実施事業」とする）を実施しています。一体的実施事業では、健康課題のある高齢者を対象としたハイリスクアプローチ事業や、地域住民を対象としたポピュレーションアプローチ事業を実施し、高齢者一人一人への対応や地域全体へのアプローチを行うことで、健康寿命の延伸を目指します。

図表4-1 仙北市の平均寿命・健康寿命の推移（資料：国保データベースシステムより）



(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

地域内で安心して過ごし続けられるように総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議等を通して関係者間で地域課題等の情報共有と多職種による連携により、高齢者等の地域住民に対する支援につなげます。

近年、医療・介護双方のニーズを持つ方が増加しており、行政や地域の医療機関、介護従事者等との連携が一層重要となっています。高齢者が自分らしく安心して在宅生活を過ごせるよう、在宅医療・介護が切れ目なく繋げられるための相互の連携強化を図ります。

また、地域における認知症への理解が進められるよう環境を整え、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症施策の充実を図ります。

地域には様々な課題がありますが、それらの課題の解決に向けて、地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議を開催し、会議の積み重ねにより抽出された地域課題について、地域ケア推進会議に集約しながら課題に対応する施策を推進していきます。

(4) 地域共生社会の実現

地域住民が抱える様々な課題が複雑化し、既存の制度では対応が困難なケースが増加しています。「地域共生社会」を実現するためには、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・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、人と資源が世代や分野を超えつながり地域を創っていく必要があります。

地域丸ごとのつながりの強化を図るため、生活支援体制整備事業を推進し、支え合い協議体や生活支援コーディネーターの役割の充実を図ります。地域の住民や元気な高齢者に地域の担い手として積極的な社会参加を促し、支援を必要とする方を支える側として活躍できる場の創出を目指します。

また地域を基盤とする包括的支援の強化を図るため、認知症や知的・精神障がい等により判断能力が十分ではない方への権利擁護と成年後見制度の普及促進を図ります。

第5章

基本目標の推進



第5章 基本目標の推進

1. 高齢者の将来予測

(1) 人口推計

第9期の介護保険事業計画では、加速化する高齢化社会において地域共生社会の実現を目指す計画とするため、令和3年度から令和5年度までの実績をもとにコーホート要因法（※）を用いて人口推計を実施しています。

図表5-1のとおり、仙北市の高齢者人口は、現役世代が急激に減少する一方、後期高齢者人口は令和8（2026）年度までは増加傾向にあり、令和32（2050）年度の仙北市の人口は現在の半数以下の9,903人とともに1万人をきると予測され、高齢化率は57.3%に達し、市民の約6割が65歳以上の高齢者になると推計されています。

また、図表5-2のとおり、高齢者人口に占める要支援・要介護者の割合は、令和8（2026）年度まではほぼ横ばいに推移し、令和22（2040）年度には23.8%、令和32（2050）年度には22.9%になると予測されています。

※「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）の2つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

図表5-1 年齢階層別の人口推計と高齢化率の推移

各年9月30日現在



図表5-2 要支援・要介護認定者数の推計

各年9月30日現在



(2) 第9期計画期間における施設等整備計画

第9期介護保険事業計画に基づく大曲仙北広域市町村圏組合（全体）の施設整備計画と仙北市の施設整備計画は下記のとおりです。

図表5-3 大曲仙北広域市町村圏組合（全体）の施設整備計画

サービス種類		令和5年度末の整備数	第9期計画数				令和8年度末の整備数
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	
居宅	特定施設入居者生活介護	317床	30床	—	—	30床	347床
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,305床	3床	—	50床	53床	1,358床
施設	介護老人保健施設	678床	—	—	—	—	678床
	介護医療院	0床	—	—	—	—	0床
地域密着型	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	585床	18床	36床	—	54床	639床
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	78床	▲9床	▲18床	29床	2床	80床
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	87床	—	—	—	—	87床

図表5-4 仙北市の施設整備計画

サービス種類		令和5年度末の整備数	第9期計画数				令和8年度末の整備数
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	
居宅	特定施設入居者生活介護	110床	—	—	—	—	110床
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	182床	—	—	—	—	182床
施設	介護老人保健施設	200床	—	—	—	—	200床
	介護医療院	0床	—	—	—	—	0床
地域密着型	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	135床	9床	—	—	9床	144床
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0床	—	—	—	—	0床
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	29床	—	—	—	—	29床

第9期高齢者福祉計画（令和6年～8年）の期間内に、仙北市では住宅型有料老人ホーム（9床）から認知症対応型共同生活介護（グループホーム）への転換（9床）が計画されています。

2. 基本目標の推進

図表5-5 第9期仙北市高齢者福祉計画の体系

基本理念	基本目標	重点項目	具体的な施策
地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる幸福度No.1のまち	(1)自立支援、介護予防・重度化防止の推進	①生活支援サービスの充実と強化	<ul style="list-style-type: none"> ◇高齢者共同生活支援事業 ◇緊急通報装置給付・貸与事業 ◇介護タクシー利用助成事業 ◇高齢者世帯等除雪支援事業 ◇敬老祝い金支給事業 ◇高齢難聴者補聴器購入費助成事業 ◇配食サービス事業 ◇介護用品支給事業 ◇家族介護者交流事業・家族介護教室 ◇住宅改修支援事業
		②介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇あたまとからだの若返り教室 ◇浮き浮き教室
		③日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇訪問型サービスA（かっぱう着サービス） ◇通所型サービスB（生き行きさぼ〜と） ◇通所型サービスC（元気はつらつ教室） ◇訪問型サービスD（おでかけおたすけ隊）
		④地域別、小地域別の介護予防・重度化防止施策	<ul style="list-style-type: none"> ◇介護予防講座（高齢者の健康づくり事業）
		⑤リハビリ専門職による介護予防・重度化防止施策	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域リハビリテーション活動支援事業
		⑥医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇多職種研修会 ◇職種別研修会
	(2)健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進	①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ◇いきいき元気アップ教室 ◇フレイル総合講座パート1 ◇フレイル総合講座パート2 ◇地区通いの場での健康相談、健康教育 ◇低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防事業 ◇重複受診・頻回受診・多受診・服薬に関わる指導 ◇健康状態不明者の実態把握
		②健康づくり事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域介護予防活動支援事業
		③高齢者就労支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◇シルバー人材センターとの連携
		④社会貢献活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇老人クラブ活動の支援
	(3)地域包括ケアシステムの深化・推進	①在宅医療・介護連携推進事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇在宅医療・介護連携協議会 ◇医療・介護事業所一覧の作成
		②認知症施策の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ◇認知症高齢者SOSメール事業 ◇見守りあんしんシール交付事業（どこシル伝言板） ◇認知症施策検討委員会 ◇認知症ケアパス（オレンジ相談虎の巻） ◇情報共有ツール（あんしん♡手帳）
		③地域ケア会議の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域ケア個別会議 ◇自立支援型地域ケア会議 ◇地域ケア推進会議
		④包括支援センター機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◇事業所との連携 ◇総合相談体制の強化
	(4)地域共生社会の実現	①地域互助力の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ◇支え合い協議体 ◇生活支援コーディネーターの配置
		②認知症啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇認知症カフェ（オレンジカフェ） ◇認知症サポーター養成講座
		③権利擁護の支援	<ul style="list-style-type: none"> ◇認知症、知的・精神障がい等により判断力が十分ではない方への支援 ◇地域連携ネットワークの確立
		④関係機関との連携による地域ボランティア養成の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域の支え合い講座

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

①生活支援サービスの充実と強化

仙北市では高齢化が進み、現役世代の急激な減少によって一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、高齢者の自立支援と生活支援サービスの充実を図る必要があります。

◇高齢者共同生活支援事業

冬期間、自宅での生活に支援が必要な65歳以上の高齢者が、一時的に介護老人福祉施設で過ごすことで、住み慣れた地域で生活が継続できるよう支援します。

一人暮らし高齢者の増加に伴い、利用申請者の抱える課題が年々複雑化していく傾向があり、必要にあった支援となるよう、要介護認定申請の勧奨や介護支援専門員との連携を強化し、代替施設の確保に努めます。

今後も施設や利用者の感染症予防対策を徹底し、高齢者の日常生活を支援する安全・安心な居場所づくりの提供を継続します。

◇緊急通報装置給付・貸与事業

一人暮らしの高齢者世帯等に緊急通報装置を設置することにより、急病や災害時に連絡が取れるよう支援します。装置に付属されている「相談ボタン」を押下することにより、健康相談等にも対応できることから、一人暮らし世帯等の不安解消につなげます。

利用者数が増加となるよう、広報への掲載やチラシ作成のうえ事業の周知を図ります。

◇介護タクシー利用助成事業

要介護認定者の急な入院や退院及び通院等のため介護タクシーを利用する場合に、費用の一部を助成します。要介護者の健康状態の安定と福祉増進、介護者家族の経済的な負担の軽減や不安解消を図ります。

今後は、利用者や介護支援専門員、タクシー会社等と連携を図り、適切な制度利用がなされるよう、広報への掲載やチラシを作成のうえ事業の周知・浸透を図ります。

また、利用できる地域が限定されていることから、利用者のニーズを取り入れ、対象となる地域の拡充を検討していきます。

◇高齢者世帯等除雪支援事業

おもに75歳以上で構成されている市民税が非課税又は均等割のみ課税の高齢者世帯等を対象に、利用券を交付することで除雪費用の一部助成します。

今後、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い利用申請の増加が見込まれることから、広報や全戸配布チラシ等で事業周知を図り、民生委員や行政連絡員等の協力を仰ぎながら利用を推進します。

また、除雪事業者については、登録事業者が増加となるようわかりやすい事業説明等に努め、利用しやすい環境作りを図ります。

◇敬老祝い金支給事業

高齢者に対し敬老の意を表し、併せて高齢者福祉の増進に寄与するため、敬老祝い金を支給します。対象年齢や事業内容を検討しながら、引き続き敬老思想の普及に努めます。

◇高齢難聴者補聴器購入費助成事業

難聴により会話やコミュニケーションがとりにくくなった高齢者を対象として、補聴器購入費を一部助成することにより、社会参加及び認知症予防、認知症進行予防、うつ病予防等を図ります。

◇配食サービス事業

おおむね 65 歳以上の一人暮らし又は高齢者世帯等の見守りが必要な方を対象に弁当を配達することで、栄養改善に併せ安否確認を行います。

今後も、見守りが必要な方への支援につながるよう、広く周知を図ります。

◇介護用品支給事業

住民税非課税世帯で要介護 4 以上と認定された要介護者を在宅で介護している家族に対し、経済的負担の軽減を図るため、介護用品購入にかかる費用の一部を助成します。

ただし、国から第9期計画期間内に他事業への移行を含めた事業の廃止・縮小に向けてことが求められており、今後の事業の在り方は、在宅介護者のニーズを考慮しながら慎重に検討します。

◇家族介護者交流事業

要介護者を在宅で介護している家族を対象に、参加者同士の交流を通じて心身のリフレッシュを目的とした交流会等を開催します。参加しやすい事業内容となるよう、委託先の社会福祉協議会と協議していきます。

◇家族介護教室

要介護者を在宅で介護している家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的とした教室を開催します。参加者の意見を取り入れ、気軽に参加しやすい教室となるよう委託先の社会福祉協議会と協議していきます。

◇住宅改修支援事業

介護保険サービスの住宅改修サービスのみを利用する要支援・要介護認定者に「住宅改修が必要な理由書」を作成した居宅介護支援事業所に対して、作成料を助成します。

住宅改修は、日常生活動作が低下し自宅での生活が困難になっても、その方の状態に合わせた環境を整えることが、在宅で生活するための手段の一つになることから、必要な方への支援につながるよう、今後も居宅介護支援事業所に周知を図ります。

②介護予防事業の推進

心身の健康増進を図り、健康寿命の延伸を目的に介護予防事業を実施します。事業実施後の評価を行い、市民にとって効果の高い内容で展開できるよう努めます。

◇あたまとからだの若返り教室

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、認知症についての知識、認知症予防等の健康講話や運動を取り入れた教室を開催します。

新規参加者が増加となるよう、広報や LINE 等で周知を図ります。

◇浮き浮き教室

運動器の機能向上や仲間づくり、介護予防を図ることを目的に、健康運動指導士を講師に迎え、クリオン温泉プールを活用した泳がない水中運動の教室を開催します。

教室終了後も、参加者が健康づくりや介護予防のための取り組みを継続できるように働きかけを行います。

③日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、住民主体の団体等が参加し、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりを推進するものです。事業を推進しながら支援が必要な方に、効率的で効果的な支援が提供される地域づくりを目指します。以下のサービスを利用できるのは、仙北市に居住している事業対象者（P36参照）と要支援認定者となります。

◇訪問型サービスA（かっぱう着サービス）

自立した日常生活を営むことができるよう掃除、洗濯、調理等を共に行うことで、生活機能の維持向上を目指します。仙北市シルバー人材センターに業務委託し、従来よりも緩和された基準による訪問型サービスを提供します。

今後は、市民や介護支援専門員等に広く周知し、サービス利用の推進を図ります。

◇通所型サービスB（生き行きさぼ〜と）

令和6年度からの新規事業になります。高齢者の閉じこもり予防や交流、生きがいつくり活動、参加者の状態改善や維持につながる体操や運動を取り入れた活動を行う団体に対し補助金を交付し、地域の介護予防につなげていきます。

◇通所型サービスC（元気はつらつ教室）

専門職が、短期かつ集中的に関わることで、生活機能向上を図り介護予防効果を高め、自立した生活の延伸につなげることができるよう支援します。

今後も、市民や居宅介護支援事業所向けに、広報・LINE等で広く周知し、サービス利用の推進を図ります。

◇訪問型サービスD（おでかけおたすけ隊）

令和6年度からの新規事業になります。通院とそれに伴う買い物、または通いの場への送迎及び前後の付添支援を行う団体に対して補助金を交付します。地域での移動を支援することで、外出の機会を創出します。

④地域別、小地域別の介護予防・重度化防止施策

より身近な場で介護予防の取り組みが行える体制を整えることで、地域における健康づくりにつなげます。

◇介護予防講座（高齢者の健康づくり事業）

通いの場等に保健師や栄養士等を講師として派遣し、地域での介護予防（健康づくり）の取り組みを推進します。

⑤リハビリ専門職による介護予防・重度化防止施策

リハビリ専門職を介護事業者や個人宅に派遣することで、高齢者が自ら介護予防に継続的な取り組みるように支援します。

◇地域リハビリテーション活動支援事業

- ・介護予防出張講座

市内の介護事業所での実施を拡げ、介護従事者のスキルアップを図り、事業所を利用する方の介護予防・自立支援につなげます。

- ・個別同行訪問事業

介護支援専門員等に広く周知を図り、必要な方への利用につなげ、健康的で自立した在宅生活を継続できるよう支援します。

⑥医療・介護連携の推進

在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療と介護の関係者をつなぎ、在宅医療・介護連携を推進します。

◇多職種研修会

医療・介護関係者の資質の向上や、連携に必要な機会の確保を図ることを目的とし研修会を開催します。各職種の関心が高いテーマや、参加しやすい日時を設定することで参加を促し、顔の見える関係性の構築につなげていきます。

◇職種別研修会

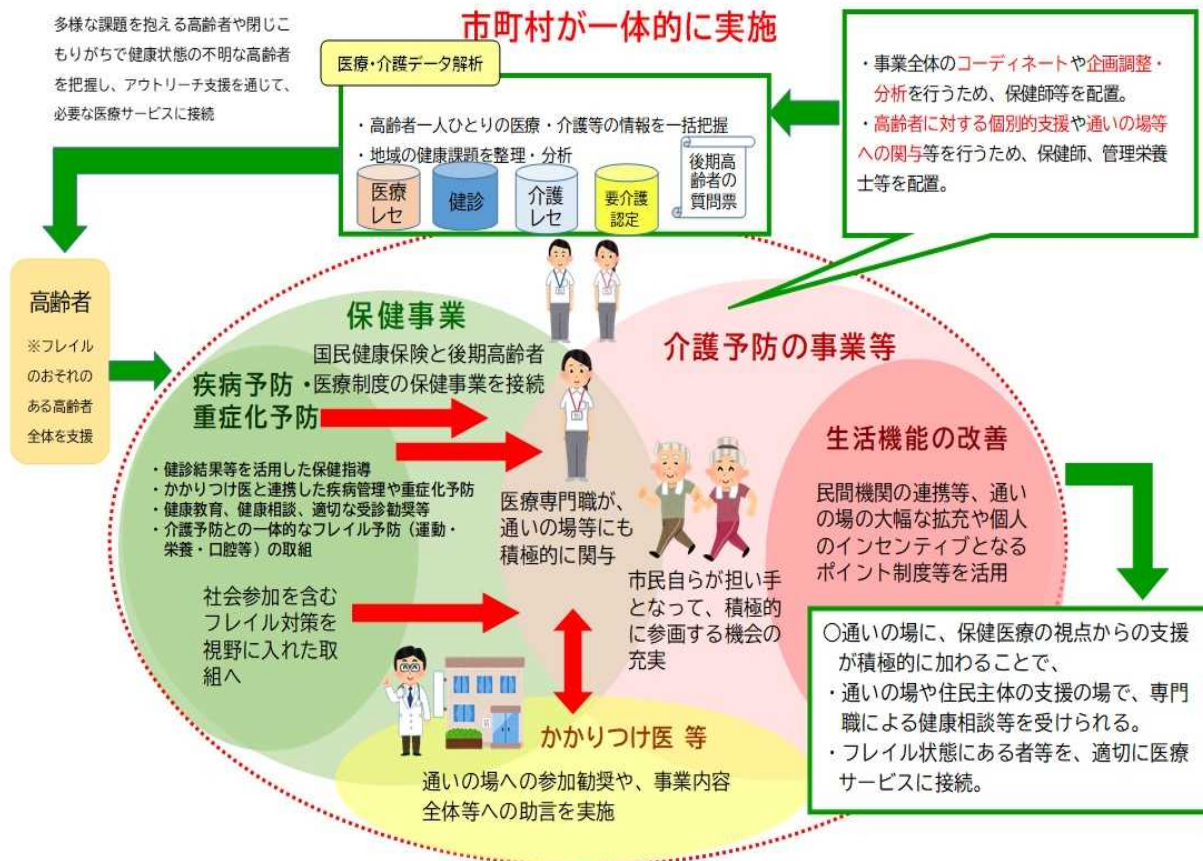
仙北市内の医療・介護関係者向けに、疾病の理解と知識の普及及び医療・介護の連携強化を図ることを目的とし、参加者の要望を取り入れた研修会を開催します。

(2) 健康寿命の延伸に向けた健康増進事業の推進

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」では主管課である市民生活課を中心に、ハイリスクアプローチ事業（高齢者への個別支援）とポピュレーションアプローチ事業（通いの場等への積極的な関与）を実施し、高齢者の健康寿命の延伸を目指します。

図表 5-6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（イメージ図）



◇いきいき元気アップ教室

高齢者が閉じこもりやすい冬期間に、運動機能低下予防のための通いの場として、健康運動指導士等を講師に迎えて教室を開催します。気軽に体を動かすことができるニュースポーツ等を取り入れ、運動が苦手な方も参加しやすい教室とし、高齢者の社会参加の促進と運動機能の向上を図ります。今後も通いの場や包括支援センターの介護予防教室で周知を図り、より多くの高齢者の社会参加を促します。

◇フレイル総合講座パートⅠ

口腔機能低下予防、低栄養予防、運動機能低下予防のための通いの場として、歯科衛生士や管理栄養士、口腔運動の講師を迎えて講座を開催します。講義だけではなく、レクリエーションを取り入れ、参加者同士の交流を図ります。また、参加者の希望や気温等の気象情報を考慮し、開催時期を検討します。今後も通いの場や包括支援センターの介護予防教室で周知を図り、より多くの高齢者の社会参加を促します。

◇フレイル総合講座パート2

秋田大学教員等を講師に迎え、講義とコグニサイズ等の実技を組み合わせた、認知機能低下予防のための通いの場として講座を開催します。

今後も地区の通いの場や包括支援センターの介護予防教室等で周知を図り、より多くの高齢者の社会参加を促します。

◇地区通いの場での健康相談、健康教育

高齢者の集まりの場に、保健師等の医療職が参加し、血圧測定や握力測定、健康相談、健康教育、運動やレクリエーションを行います。

健康相談では、参加者の健康状態を把握し、必要な方はハイリスクアプローチとして支援します。健康教育では、フレイル予防等高齢者が健康づくりに取り組める内容を実施します。地区通いの場代表者と事前に打ち合わせを行い、要望を聞きながら運動やレクリエーションを取り入れ実施します。

より多くの高齢者が身近な地区会館等で開催する地区通いの場に参加できるよう、地区通いの場代表者との連携を深めていきます。

◇低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防事業

後期高齢者健診の結果、低栄養、腎機能低下、高血糖、高血圧の方に後期高齢者質問票を送付し、訪問指導を実施します。訪問指導では、対象者の生活習慣を確認し、医療機関の受診等必要な機関につなげることができるよう支援します。

また、医師や薬剤師と連携し、個々の対象者に合わせた保健指導を実施し、重症化予防に努めます。

◇重複受診・頻回受診・多受診・服薬に関わる指導

重複受診・頻回受診・多受診の対象者に訪問指導を実施します。

訪問指導では、対象者の医療受診状況や服薬状況を確認し、医療機関の受診行動や服薬の指導を行います。訪問後は、個々のレセプトにより受診服薬行動の変化を確認し、対象者がより適切な受診につながるよう支援します。

また、医師や薬剤師と連携し、個々の対象者に合わせた保健指導を実施します。

◇健康状態不明者の実態把握

健診や医療を受診せず介護サービスを利用していない高齢者を対象に、後期高齢者質問票を送付し、訪問指導による健康状態や生活状況の把握を行います。

包括支援センターや民生委員、医療や介護等様々な機関と連携し、対象者がより健康的な生活を送ることができるよう支援します。

②健康づくり事業の推進

地域で介護予防や健康の維持向上につながる活動を行うボランティアグループまたは各種団体を支援します。

◇地域介護予防活動支援事業（グループ活動支援事業）

地域で介護予防や健康の維持向上につながる活動を行うボランティアグループまたは各種団体を育成していくことを目的に3年を上限とし補助金を交付します。地域で自主的・継続的に介護予防に向けた取り組みが実施されるよう支援します。

③高齢者就労支援の充実

高齢者の就労を支援し、健康づくりと生きがいづくりを推進します。

◇シルバー人材センターとの連携

シルバー人材センターは、高齢者が豊かな知識と経験、技能を生かして地域の活性化に貢献することで、自らが健康で生きがいのある生活の実現に大きな役割を果たしています。今後は事業委託等を含めた連携を強化し、高齢者の就労と社会貢献を推進します。

④社会貢献活動の推進

老人クラブ活動を支援し、老人クラブ連合会との連携を図りながら高齢者の健康づくりや生きがいづくり、ボランティア活動等の社会貢献による地域づくりを推進していきます。

◇老人クラブ活動の支援

一人暮らし、高齢者のみ世帯が著しく増加する中で、友愛訪問活動による声掛けや仲間づくり、ボランティア活動、多世代交流等により地域づくりに大きな役割を果たしている市老人クラブ連合会と単位老人クラブの活動を支援するため補助金を交付します。

今後は、会計処理や補助金申請の事務処理等の負担軽減につながるよう、寄り添った支援・助言等に努めます。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、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、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する体制構築等を推進していきます。

◇在宅医療・介護連携協議会

医療職及び介護分野の方々を委員とし、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、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、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する体制構築に係る方策等について協議します。

市民に向けた普及啓発、医療と介護の円滑な連携などの課題についての対応策を検討し、課題解決に向けた取り組みを推進します。

◇仙北市内医療・介護事業所一覧の作成

大曲仙北地域の医療・介護事業所の情報を集約した「大曲仙北地域の医療・介護事業所一覧」は、令和6年度から大曲仙北広域市町村圏組合のホームページ（OS介護ネット）で閲覧・検索できるように進めていきます。

また、市民向けの「仙北市内医療・介護事業所一覧」については、引き続き市のホームページへの掲載及び市民センター等窓口へ設置のうえ、相談業務等に活用します。

②認知症施策の充実強化

認知症になっても、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる「共生」と、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「予防」を車の両輪として施策を推進することが国から求められています。

認知症予防を目的とした事業の実施や、認知症についての正しい知識の普及を行い、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

◇認知症高齢者SOSメール事業

認知症等の方が行方不明になった際に、包括支援センターと総合防災課が連携し、防災メールで市民に周知し、早期発見につなげていきます。

認知症高齢者の安全を図るため、市民に理解と協力を得られるよう、広報等で広く周知を図ります。

◇見守りあんしんシール交付事業（どこシル伝言板）

認知症等の方が行方不明になった際に、地域住民の協力により衣服などに張り付けたQRコードのついたシールを読み取ることで、早期発見と安全の確保ができるシステムです。市民や事業所向けに、広報等で広く周知し、事業の周知・浸透を図ります。

図表5-7 見守りあんしんシール（イメージ図）



◇認知症施策検討委員会

認知症施策に係る事業の推進を図るため、定期的に検討委員会を開催します。

委員会では認知症支援体制の整備、情報共有ツールや認知症ケアパスの普及及び認知症の方や家族の声も施策に反映できるよう協議します。

◇認知症ケアパス（オレンジ相談虎の巻）

認知症の段階に応じた適切な医療や介護サービス、認知症状への対応方法についてまとめた冊子を簡易版と併せて相談窓口で活用していきます。

今後は、定期的な見直しを図りながら、認知症への理解を深めることができるよう、認知症の対応や相談支援に活用します。

◇情報共有ツール（あんしん♡手帳）

「あんしん♡手帳」は、趣味や現病歴、医療や介護を利用している内容を記入することで、当事者と関わっている医療や介護従事者が情報を共有し、チームとしての支援につなげています。

今後は、高齢者に限らず介護予防教室、健康相談の場及び窓口等でも配布し、より多くの市民に普及啓発を図ります。

③地域ケア会議の充実強化

地域ケア会議は、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤整備のために実施するもので、地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議、地域ケア推進会議を開催し、地域に住む方が、よりその人らしく過ごせられるような地域づくりを推進します。

◇地域ケア個別会議

個人で解決できない課題を多職種が様々な視点から検討することで、支援の方向性を明確にし、共有を図ります。会議の積み重ねにより参加した関係者のスキルアップや事業者間での質の管理、多職種の協働による顔の見える関係性づくりにつなげていきます。また地域の課題抽出を意識し、ケースの対象地域に偏りが無いよう開催します。

◇自立支援型地域ケア会議

多職種協働で、その人の持つ能力の維持・向上を図ることができるケアプランの作成や専門的視点から具体的な支援方法を検討します。会議の積み重ねによって導き出された地域課題を抽出し、自立支援のために地域に必要な取り組みを明らかにします。

会議の開催に当たっては、事例提供者の会議資料作成や事前準備など負担に配慮し、効率的な会議の運営を目指します。

◇地域ケア推進会議

地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議において導き出された重要な地域課題等を、医療、介護、保健、民生児童委員、行政等の多様な視点から整理または検討を行います。地域の課題抽出を意識し様々な個別ケースを検討し、ケースの積み重ねの中から地域ごとの特徴を捉え、課題に対応するための施策の立案につなげていきます。

④包括支援センター機能の充実

今回の介護保険制度改正では、包括支援センターの体制整備が求められています。

介護予防支援に関しては、地域の居宅介護支援事業所と連携し、総合相談としての機能をより充実させることで、地域住民のニーズの充足を図ります。

◇事業所との連携

包括支援センターの各事業を通じて、事業所の職員向けに人材育成に資する研修会の開催や情報提供を行うことで、事業所との連携を強化します。

◇総合相談体制の強化

包括支援センター職員は研修等を積極的に受講することでスキルアップを図り、適切な情報提供と援助ができるよう努めます。

(4) 地域共生社会の実現

①地域互助力の充実強化

地域住民が支え合いの地域活動に参加できるよう、また相互の交流を促進するための支援を行うことで、地域における互助力の強化を目指します。

◇支え合い協議体

第1層支え合い協議体は、消防団、民生委員、地域運営体、地域サロン、ボランティアや老人クラブなど様々な方を委員とし、定期的に会議を開催し、地域課題の解決に向けて話し合いを行います。

また、角館地区、田沢湖地区、西木地区に設置している第2層支え合い協議体と連携を図り、より地域に密着した地域課題を情報収集するとともに、相互から出た課題解決に向け取り組みます。

◇生活支援コーディネーターの配置

第1層と第2層支え合い協議体に、それぞれ生活支援コーディネーター配置します。

双方の情報共有、協力関係を推進しながら、市民と様々な機関とのつなぎ役として活動することで、地域課題の解決につながるよう支援します。

②認知症啓発活動の推進

地域で認知症への理解者を増やし、認知症の有無に関わらず、地域の一員として支え合える地域共生社会を目指します。

◇認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症の方やその家族、地域の人など誰でも気軽に集うことができる場として、市民や事業所が主体となり定期的に開催します。お互いを理解し、相互に情報を共有し、相談にも応じることができ、認知症の方等の社会参加の機会を地域の中に創出します。

今後は、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の方やその家族の声を聞きながら、偏りなく各地域で開催できるよう主催者を支援します。

◇認知症サポーター養成講座

認知症を正しく知り適切な対応ができるよう、小中学校や市民、企業、市役所等向けに認知症サポーター養成講座を開催します。

認知症の方の声や活動を発信していく講座内容とし、キャラバンメイト（※）とともに活動することで、新しい認知症観への転換を目指します。また、若い世代が参加しやすい開催日や場所となるよう開催方法の見直しを図ります。

※認知症サポーターを養成するための講座の企画・立案を担い、講師役となる方。

③権利擁護の支援

認知症、知的・精神障がい等により判断能力が十分ではない方への支援と成年後見制度の積極的活用に向けて、権利擁護センター「まもらいふ」をはじめとした関係機関との連携を進めます。

◇認知症、知的・精神障がい等により判断力が十分ではない方への支援

包括支援センターでは、成年後見制度利用支援事業により、制度利用に係る相談や手続きを支援します。

認知症に対する理解不足や孤立など、複合的な課題を抱えた相談を解決に導くため、成年後見制度及び相談先の周知・斡旋を図ります。

成年後見人の申立人がいない方については、本人の権利擁護を推進していくため、引き続き市長申し立てを適切に実施します。

◇地域連携ネットワークの確立

認知症高齢者や単身高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、尊厳のあるその人らしい生活を継続できるように、成年後見制度の積極的活用に向けて、関係機関との連携を深めます。

④関係機関との連携による地域ボランティア養成の推進

講座を開催することで、地域における支援活動の担い手を養成し、支え合いのできる地域づくりを目指します。

◇地域の支え合い講座

地域での支え合いの担い手（地域ボランティア）を養成する「地域の支え合い講座」を社会福祉協議会と共催します。

講座の開催にあたっては、受講者が参加しやすい開催日や場所となるよう見直しを図り、若い世代の受講者確保に努めます。

UD FONT

ユニバーサルデザイン（UD）の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した、見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

仙北市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 仙北市における豊かな地域社会の実現を目指し、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく高齢者福祉計画の策定及び改定に関し、広く意見を聴取するため、仙北市高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 仙北市高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、15人以内をもって組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・福祉関係者
- (2) 介護保険サービス事業所関係者
- (3) 各種団体の代表
- (4) 被保険者代表
- (5) 行政機関職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から当該計画策定終了時までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、委員会の会務をつかさどる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会及び検討部会の庶務は、長寿支援課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行月日)

1 この要綱は、平成23年9月1日から施行する。

(仙北市老人福祉計画策定委員設置要綱の廃止)

2. 仙北市老人福祉計画策定委員会設置要綱（平成20年7月1日決裁）は、廃止する。

第9期仙北市高齢者福祉計画策定委員名簿

	団体・施設名等	氏名	分野
1	仙北市西明寺診療所 所長	◎市川 晋一	(1)医療
2	社会福祉法人 仙北市社会福祉協議会 事務局次長兼地域福祉課長	門脇 由香子	(1)福祉
3	社会福祉法人 県南ふくし会 特別養護老人ホームたざわこ清眺苑 施設長	大波 明美	(2)介護
4	有限会社 福寿 サポートハウス仙北 管理者	草薨 美香	(2)介護
5	有限会社 白岩の郷 統括管理者	長澤 早恵	(2)介護
6	仙北市老人クラブ連合会 会長	熊谷 勇一郎	(3)団体
7	仙北市ボランティア連絡協議会	小松 龍子	(3)団体
8	被保険者代表（第1号被保険者）	○米澤 実	(4)被保険者
9	被保険者代表（第2号被保険者）	鶴田 和則	(4)被保険者
10	大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所 参事	草薨 まゆみ	(5)行政
11	仙北市医療局 局長	村瀬 克広	(5)行政
12	仙北市市民福祉部 次長兼社会福祉課長	田村 政志	(5)行政
13	仙北市市民福祉部 保健課長	高橋 貴幸	(5)行政
14	仙北市市民福祉部 包括支援センター所長	佐藤 潔	(5)行政

◎会長 ○副会長

事 務 局

	所属	役職	氏名		所属	役職	氏名
1	長寿支援課	課長	千田 千春	5	包括支援センター	参事	藤原 水無子
2	〃	係長	三浦 亜里沙	6	〃	主査	佐々木 孝臣
3	〃	主事	中 邑 愛	7	〃	〃	古賀 亮子
4	市民生活課	主任保健師	若松 香奈子	8	〃	保健師	佐藤 香里菜

第9期仙北市高齢者福祉計画

～ 地域で支え合い、自分らしく安心して暮らせる 幸福度No.1のまち ～

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月発行

発行 秋田県仙北市

編集 仙北市市民福祉部 長寿支援課

〒014-0392 仙北市角館町中菅沢81番地8

電話 0187-43-2281

FAX 0187-54-1117

ホームページ <https://www.city.semboku.akita.jp/>

