

大仙市高齢者プラン(案)
令和6年度～令和8年度

大 仙 市

大仙市高齢者プラン目次

第1章	高齢者プランの基本的な考え方	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本的性格等	2
3	計画の期間	2
4	介護保険事業計画等との関係	3
5	介護保険制度改正のポイント	4
第2章	高齢者の現状と課題	
1	人口構成とその推移	6
2	高齢者の世帯状況	9
3	介護保険の状況	10
4	高齢者の就労状況	14
第3章	高齢者福祉サービス対象者数の将来推計	
1	高齢者人口等の推計	15
2	要支援・要介護認定者数の推計	17
第4章	基本理念と基本目標及び施策	
1	基本理念	18
2	基本目標	18
3	施策	19

第5章 高齢者施策の今後のあり方

1	地域包括ケアシステムの推進	20
2	医療と介護の連携強化	22
3	認知症施策の推進	24
4	介護予防の充実	27
5	権利擁護の充実	34
6	生活支援サービスの充実と強化	36
7	高齢者の社会参加	39
8	暮らしやすい生活環境の整備・確保	41
9	介護サービス基盤等の整備	44

資料編

資料1	SDGsの17の目標	49
資料2	関係条例・規則・委員名簿	50

第1章 高齢者プランの基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本市の高齢者福祉を推進するための実施計画である大仙市高齢者プランは、高齢者を取り巻く状況の変化に合わせ、目指すべき方向を示すとともに、その実現のための具体的な施策を実行することを目的に、3年ごとに見直しを行いながら策定してきました。

今回新たに策定する大仙市高齢者プラン（令和6年度～令和8年度）は、前プランの基本的な考え方等を引継ぎつつ、高齢者のニーズの増加・多様化や新たな課題等を踏まえ、見直しを行って策定するものです。

〈 策 定 目 的 〉

全国的に人口減少と少子高齢化が進み、2年後の令和7（2025）年には、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上となるほか、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる17年後の令和22（2040）年には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。本市においても、高齢者を支える現役世代が減少する一方、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が顕著になっており、社会構造が大きく変化していく中で、高齢者の生活支援に対するニーズや価値観は、より一層多様化していくものと見込まれています。

高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるようにするため、医療、介護、予防、生活支援、住まい等が連携して提供できる仕組み「地域包括ケアシステム」を構築し、本市の実情に応じて推進していくことが重要と考えられます。

また、高齢者が「支えられる側」だけでなく「支える側」として地域で活躍できるような体制づくりを推進していくことが必要です。

国においては、令和2年に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（令和2年法律第52号）を公布し、包括的な支援体制づくりのための各種方策を盛り込んだところです。

こうしたことを踏まえ、高齢者福祉の総合的な向上を図ることを目的として、大仙市高齢者プラン（令和6年度～令和8年度）を策定するものです。

2 計画の基本的性格等

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に基づく、高齢者の福祉に関する総合的な計画です。

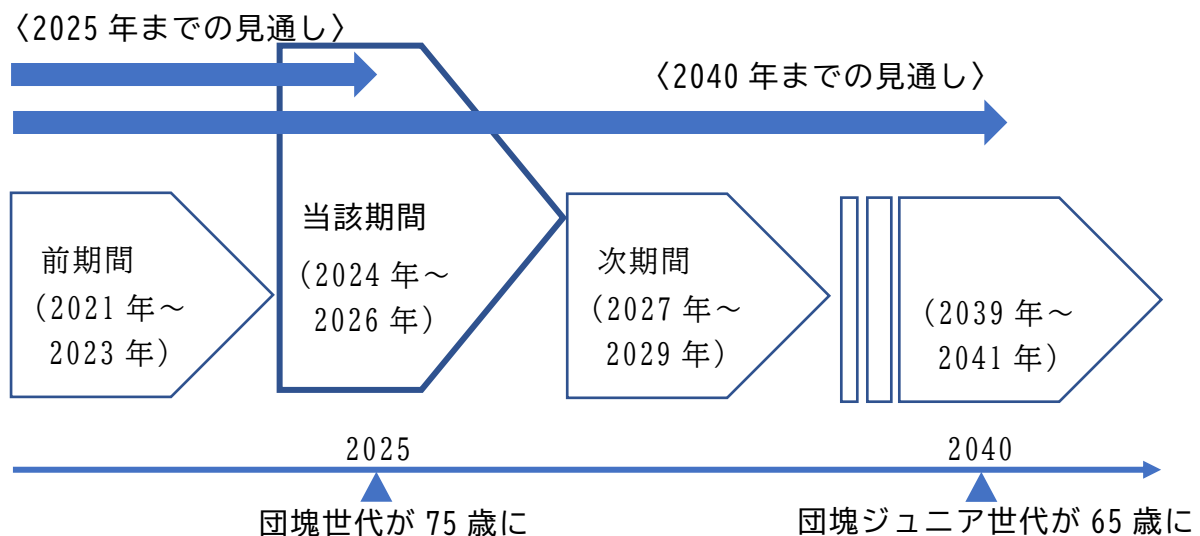
●老人福祉法第20条の8（抜粋）

（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。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの計画期間です。介護保険事業計画と同様、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年度を、また、更に現役世代が急減する令和22（2040）年度を見据えた計画として、3年ごとの見直しを行っていきます。



4 介護保険事業計画等との関係

(1) 「高齢者プラン」と「介護保険事業計画」との関係

大曲仙北広域市町村圏組合で作成する介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき策定する計画で、介護や支援を必要とする高齢者が利用する介護・予防サービスや地域支援事業の見込み量等を定め、介護保険事業を円滑に実施するために策定するものです。

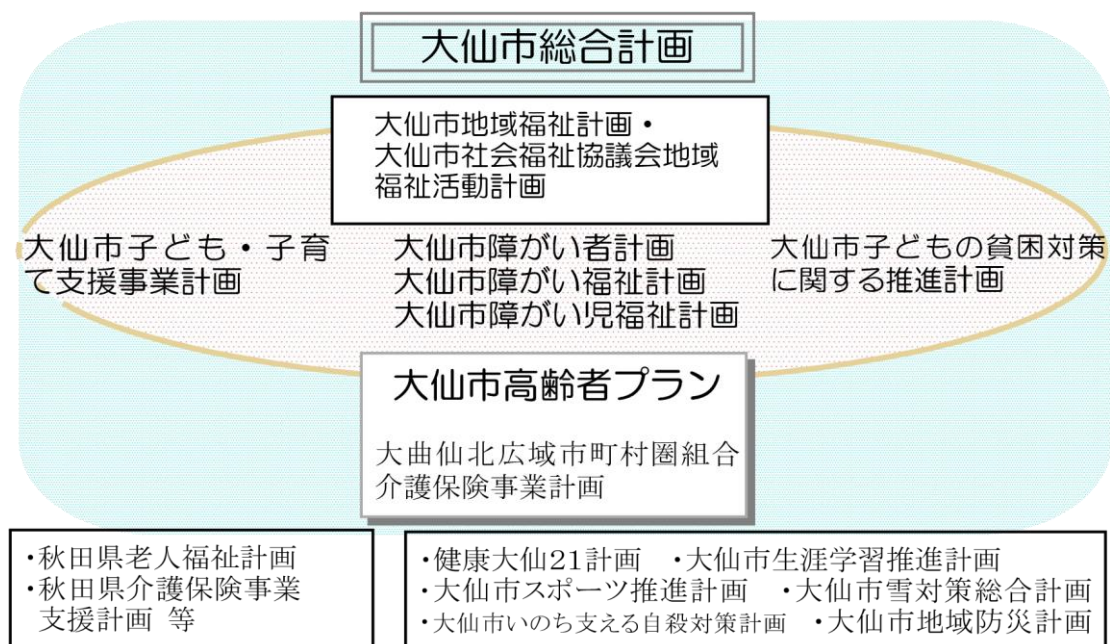
本計画の法的位置づけとなっている老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第7項では、老人福祉計画と介護保険事業計画は一体のものとして作成されなければならないとなっています。

また、介護保険事業計画では、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的条件等を勘案した区域として日常生活圏域を設定します。第8期までは本市を1つの圏域としていましたが、第9期計画期間においては、より地域の特性に応じた施策を展開するため、中央、東部、西部の3つの区域として設定します。

本計画の作成にあたっては、福祉サービスと介護保険サービスを併せて提供できる体制を念頭におき、介護保険事業計画と整合性を図っています。

(2) 他計画との関係

本計画は、総論である「大仙市総合計画」をもとに、関連する各種計画を見据えて策定しています。



5 介護保険制度改正のポイント

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（令和5年法律第31号）が令和6（2024）年4月に施行されます。改正内容は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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずることとされています。

【「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付け
 - ・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）の報告を義務付け
 - ※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項
 - ・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組に係る努力義務

- 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組を推進
 - ・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組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 など

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（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

全国介護保険担当課長会議（令和5（2023）年7月31日）では、重要な取組等に関して提示しており、以下にポイントをまとめています。

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

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

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

第2章 高齢者の現状と課題

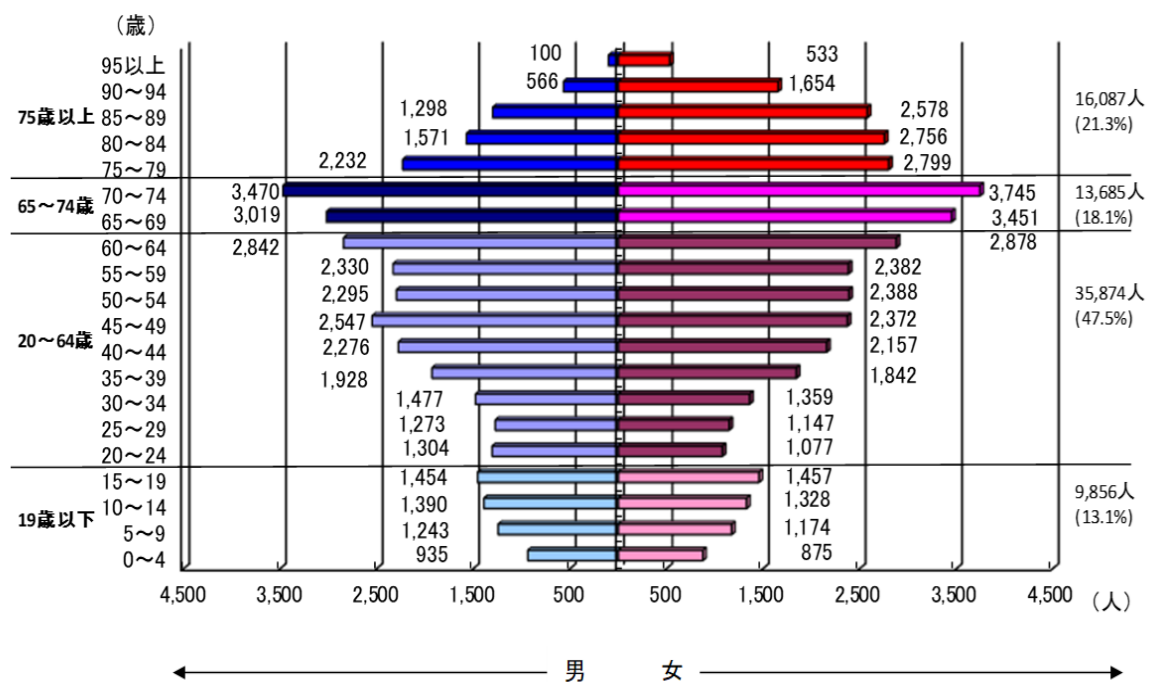
1 人口構成とその推移

(1) 人口構成

本市の住民基本台帳における人口構成をみると、男性においても女性においても70歳代前半、次いで60歳代後半の割合が高い構成となっています。

また、75歳以上である後期高齢者が総人口の21.3%を占め、19歳以下の13.1%を上回っています。このような人口構成の形態は、今後もより一層顕著になることが予想されます。

◆ 人口構成



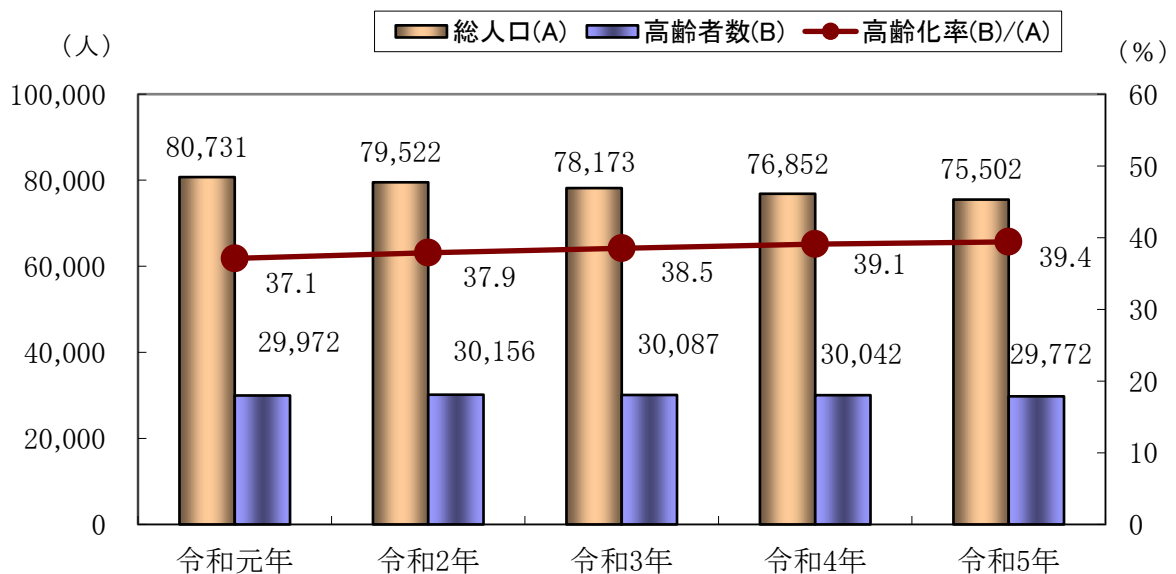
資料：大仙市住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

(2) 人口推移

本市の総人口は、令和元年の80,731人から令和5年では76,000人を割り込んで75,502人となっており、約5,200人減少しています。

一方、65歳以上の高齢者数は、令和元年の29,972人から令和5年では29,772人とそれほど大きな変化は見られません。下の折れ線グラフでも示すように、総人口が年々減少する中で、高齢化率の上昇に拍車を掛けています。

◆ 人口の推移



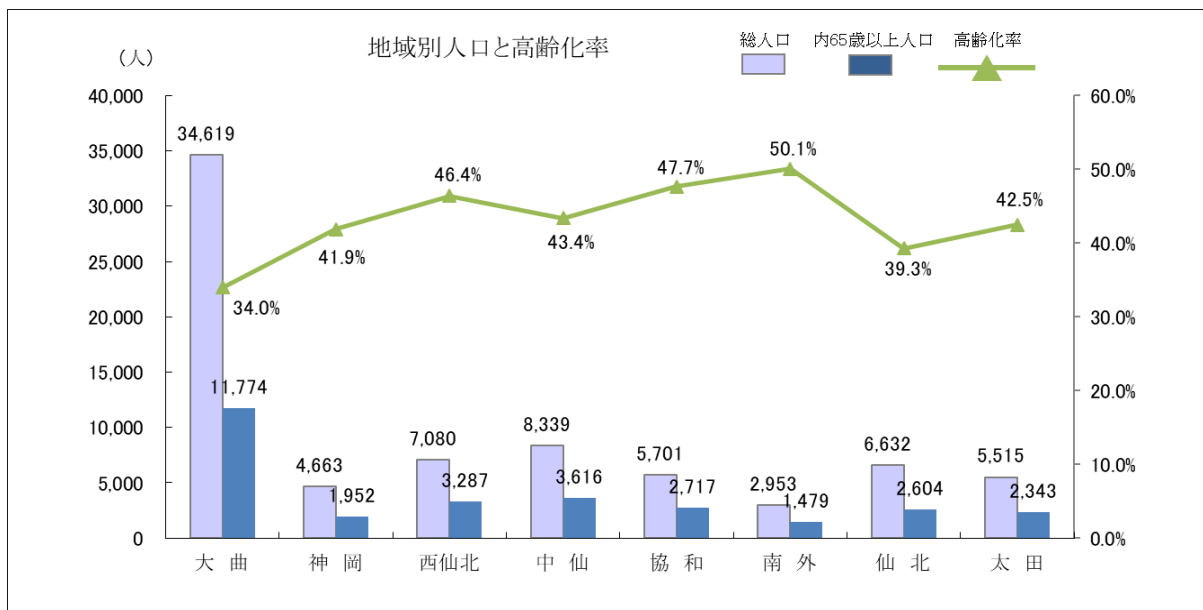
資料：大仙市住民基本台帳（各年9月30日現在）



(3) 地域別人口

(単位：人)

区分	大曲	神岡	西仙北	中仙	協和	南外	仙北	太田	合計	
人口	男	16,306	2,143	3,343	3,967	2,701	1,404	3,113	2,573	35,550
	女	18,313	2,520	3,737	4,372	3,000	1,549	3,519	2,942	39,952
	計①	34,619	4,663	7,080	8,339	5,701	2,953	6,632	5,515	75,502
内 65 歳 以上	男	4,781	791	1,359	1,531	1,123	651	1,057	963	12,256
	女	6,993	1,161	1,928	2,085	1,594	828	1,547	1,380	17,516
	計②	11,774	1,952	3,287	3,616	2,717	1,479	2,604	2,343	29,772
	高齢化率 ②/①	34.0%	41.9%	46.4%	43.4%	47.7%	50.1%	39.3%	42.5%	39.4%
内 75 歳 以上	男	2,303	376	638	700	517	299	498	436	5,767
	女	4,078	713	1,162	1,192	956	486	926	807	10,320
	計③	6,381	1,089	1,800	1,892	1,473	785	1,424	1,243	16,087
	人口に占める 割合 ③/①	18.4%	23.4%	25.4%	22.7%	25.8%	26.6%	21.5%	22.5%	21.3%
	高齢者に占め る割合 ③/②	54.2%	55.8%	54.8%	52.3%	54.2%	53.1%	54.7%	53.1%	54.0%

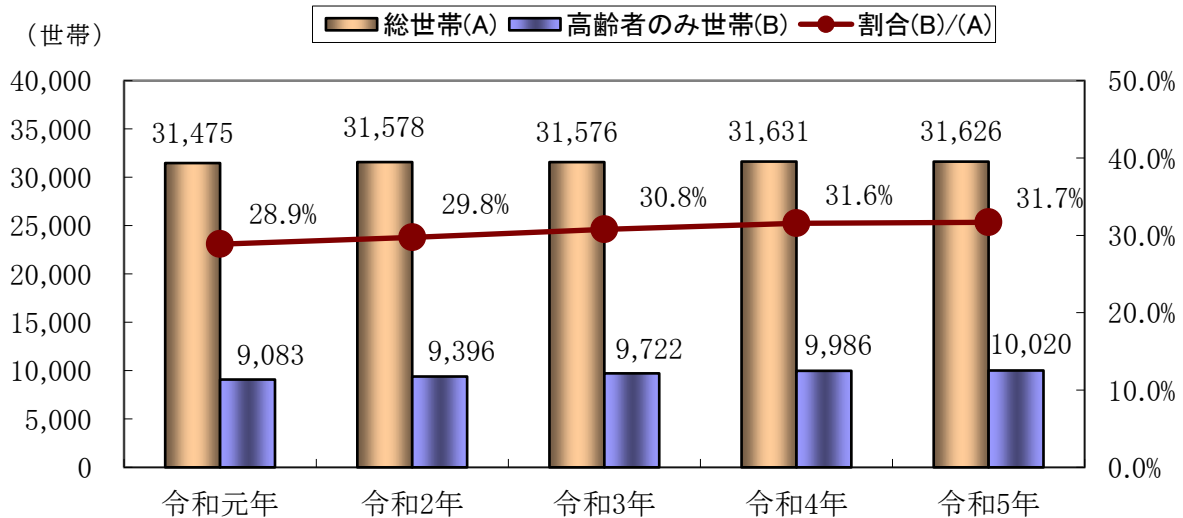


資料：大仙市住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

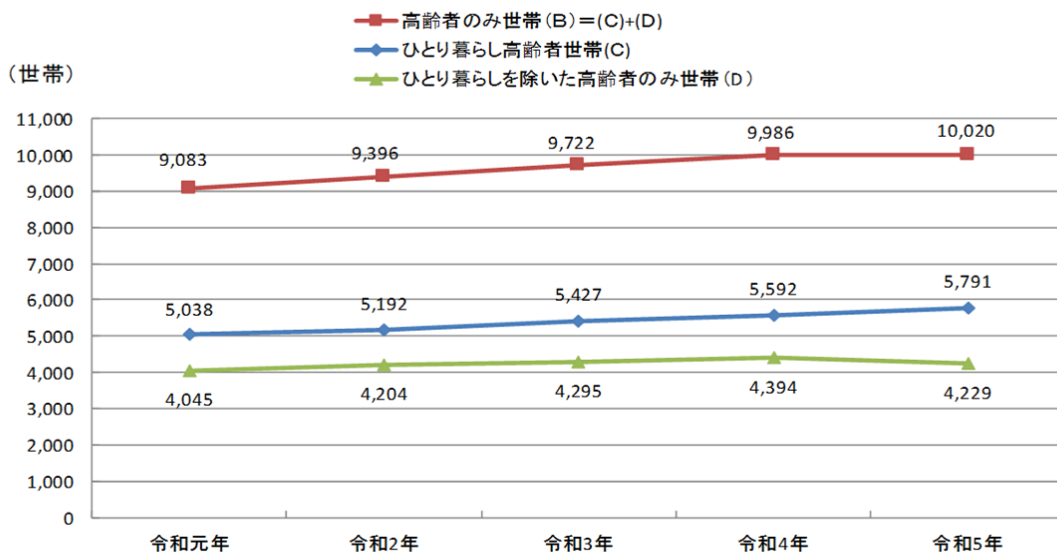
2 高齢者の世帯状況

本市の総世帯数は、増加傾向にあります。また、高齢者のみ世帯数も年々増加している状況です。総世帯数に占める高齢者のみ世帯数割合も増加傾向で推移しています。

◆ 総世帯と高齢者のみ世帯の推移



◆ 高齢者のみ世帯の推移（世帯構成別）



資料：大仙市住民基本台帳(各年9月30日現在)及び秋田県高齢者数・高齢者世帯数調査(各年7月1日現在) ※施設入所者は含まない

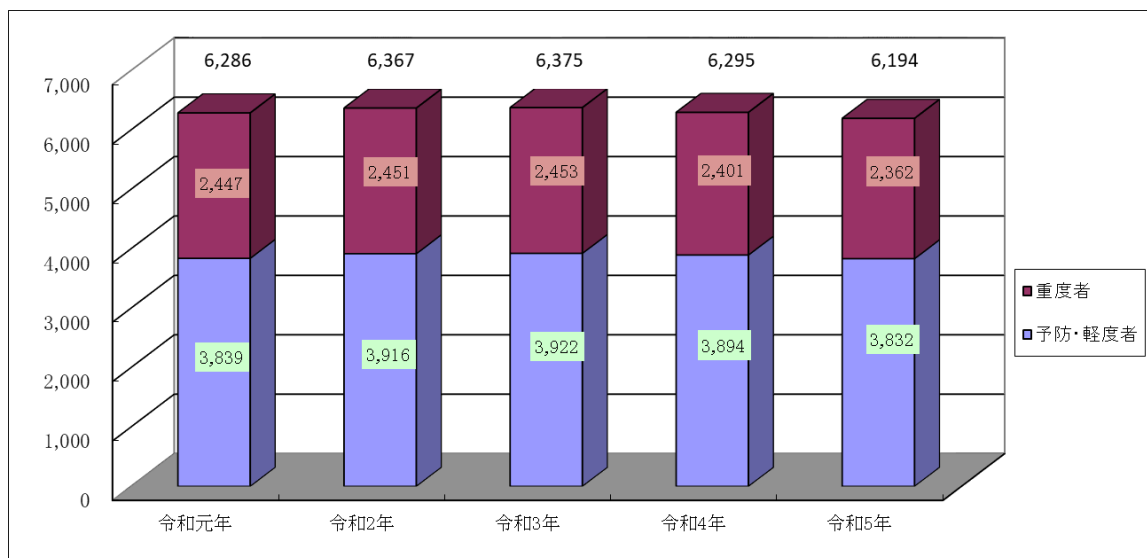
3 介護保険の状況

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者にとって、日常生活を継続するうえで必要不可欠なものとなっています。

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、わずかに減少傾向にあり、令和元年には6,286人であったものが令和3年には6,375人と増加していましたが、その後令和5年には6,194人に減少しています。内容を見ると、要支援者を含む要介護2以下の「予防・軽度者※」についてはそれほど大きな変化は見られませんが、わずかに減少しています。要介護3から要介護5を合わせた「重度者※」は、令和3年まで増加し、その後減少に転じています。

要支援・要介護認定者のうち、日常生活に支障を来すおそれがある認知症自立度Ⅱ以上の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。

◆ 本市の要支援・要介護認定者数の推移（認定区分別）



資料：大曲仙北広域市町村圏組合（各年9月30日現在）

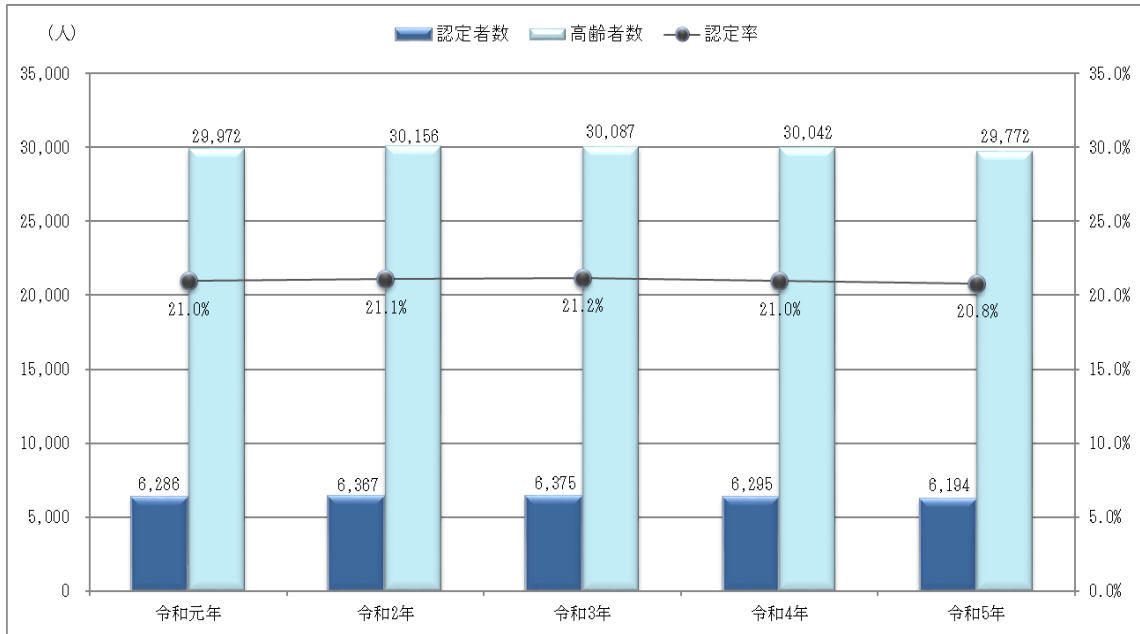
※重度者

要介護3、要介護4及び要介護5の方

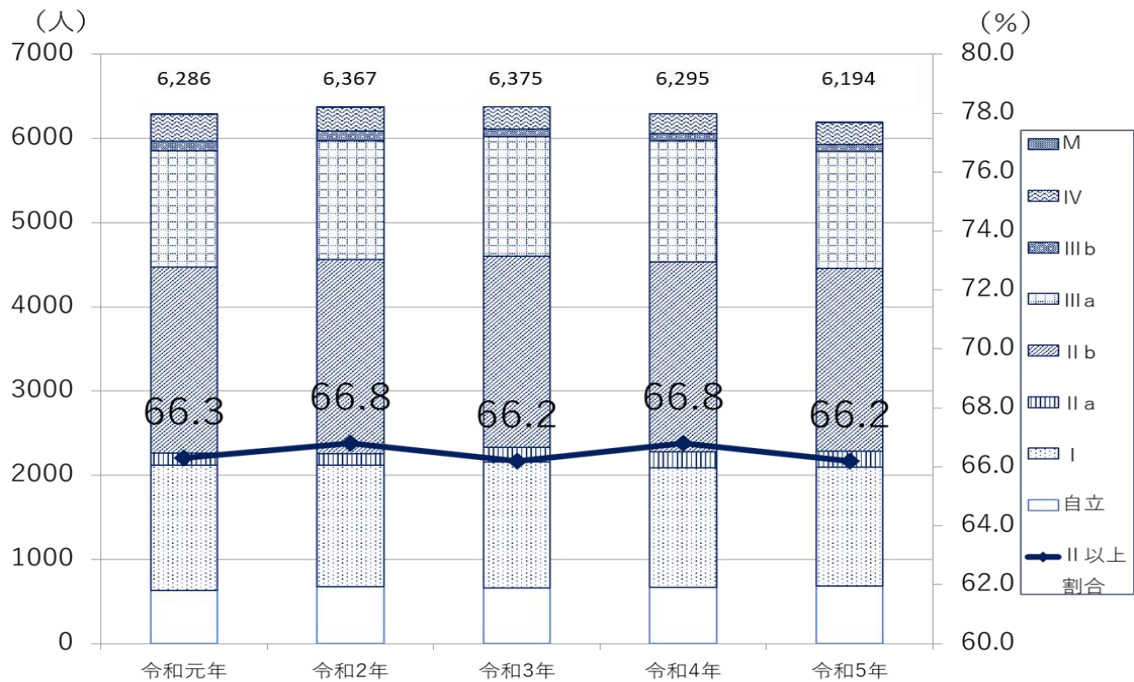
※予防・軽度者

要支援1、要支援2、要介護1及び要介護2の方

◆ 本市の要支援・要介護認定者数の推移（認定率）



◆ 本市の要支援・要介護認定者のうち、日常生活自立度判定人数の推移（折れ線グラフは認知症自立度Ⅱ以上の割合）



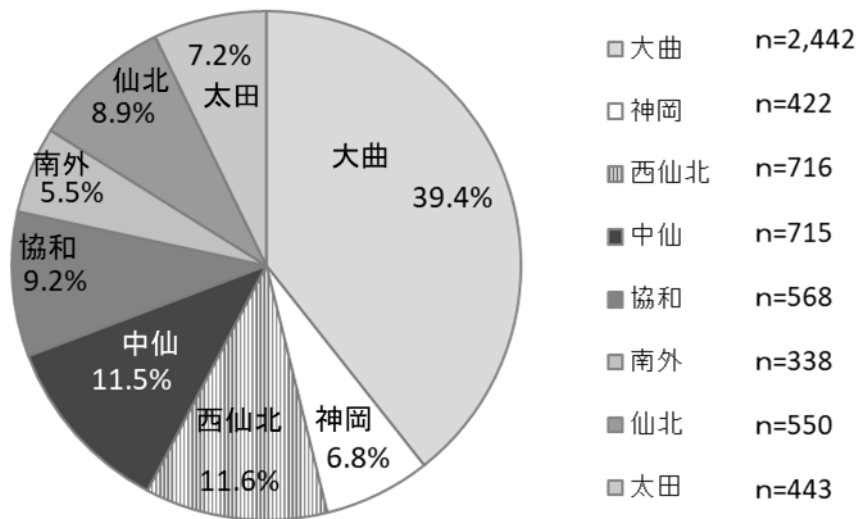
資料：大曲仙北広域市町村圏組合（各年9月30日現在）

◆ 本市の要支援・要介護認定者のうち日常生活自立度判定人数（地域別）

（単位：人）

地域名	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計
大曲	339	525	98	808	531	37	102	2	2,442
神岡	27	119	6	145	94	11	19	1	422
西仙北	48	181	16	286	158	5	22	0	716
中仙	82	153	20	261	160	8	31	0	715
協和	45	146	8	204	140	7	18	0	568
南外	27	96	12	96	84	4	18	1	338
仙北	67	116	19	190	127	5	26	0	550
太田	45	79	11	179	98	7	23	1	443
合計	680	1,415	190	2,169	1,392	84	259	5	6,194

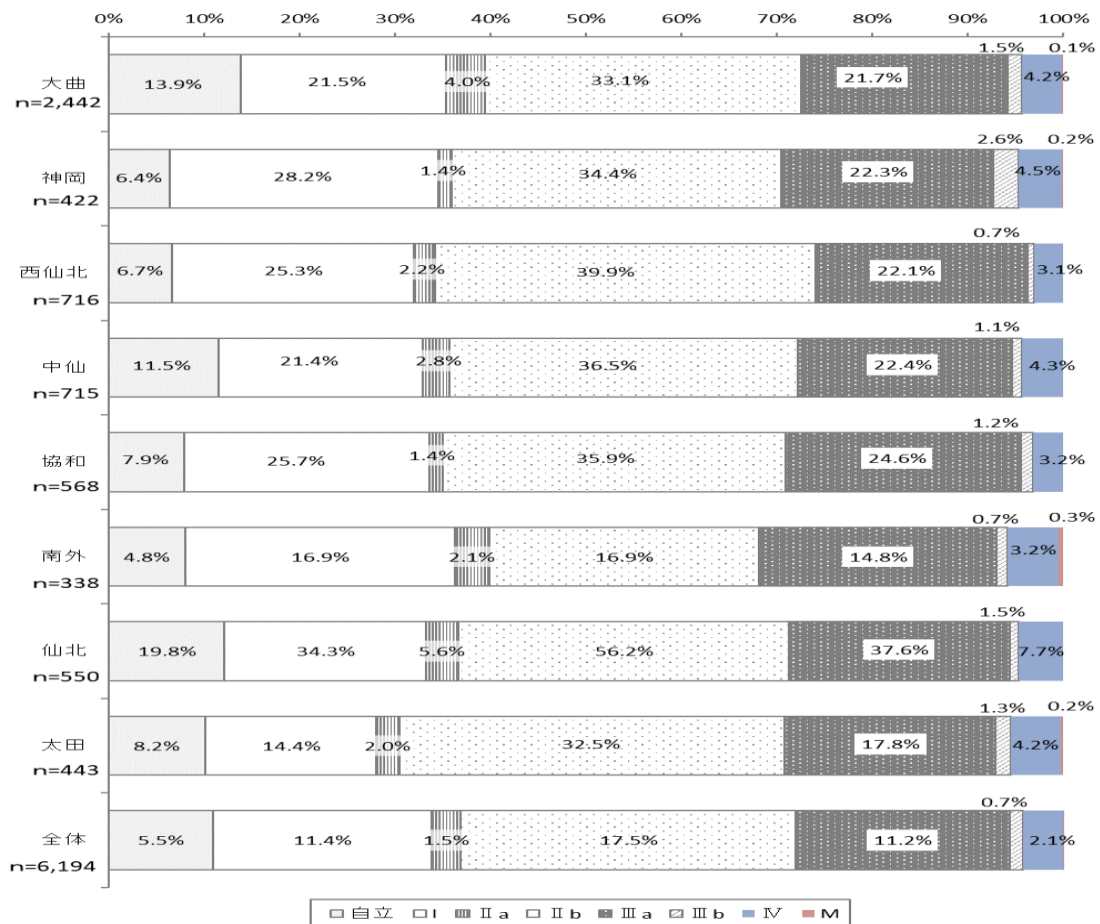
◆ 本市の要支援・要介護認定者のうち日常生活自立度判定割合（地域別）



N=6,194

資料：大曲仙北広域市町村圏組合（令和5年9月30日現在）

◆ 地域別自立度割合 (%)



資料：大曲仙北広域市町村圏組合（令和5年9月30日現在）

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a 家庭外で上記の状態が見られる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 II b 家庭内でも上記の状態が見られる。服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a 日中を中心として上記の状態が見られる。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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為など III b 夜間を中心として上記の状態が見られる。症状、行動はIII aに同じ。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。症状、行動はIII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見られ、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

4 高齢者の就労状況

令和2年国勢調査の確定数値によると、本市の総労働者人口に占める65歳以上の労働者人口の割合は21.3%で、前回調査時より4.8ポイントの増加であり、また、65歳以上の人口に占める労働者人口の割合も29.2%とこちらも4.4ポイントの増加となっています。また、高齢者の働く場のひとつとして確立されている大仙市シルバー人材センターの実績によると、令和4年度の延べ就業員数は64,426人となっています。

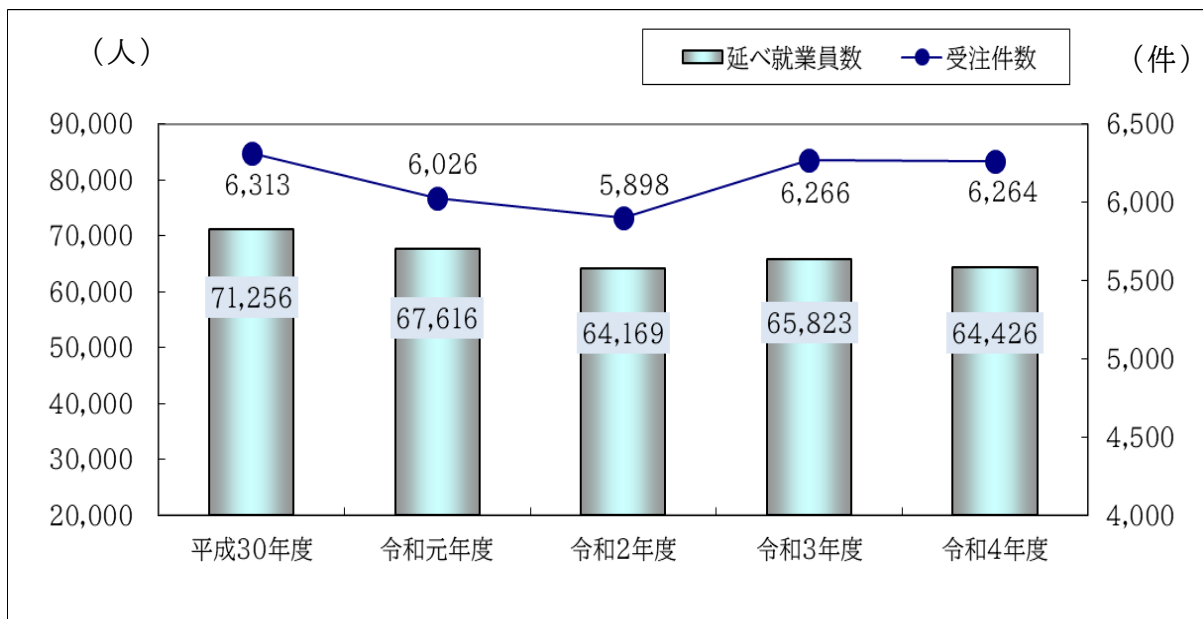
今後の高齢社会の現状を考えた場合、シルバー人材センター等の就労の場は、高齢者の日常生活において大きな役割を担うと考えられます。

◆ 高齢者の就労割合

総労働者人口 A	65歳以上人口 B	65歳以上の労働者数 C	総労働者に占める65歳以上の労働者の割合 C/A	65歳以上人口に占める労働者の割合 C/B
40,990人 (△2,136人)	29,871人 (1,212人)	8,724人 (1,604人)	21.3% (4.8ポイント)	29.2% (4.4ポイント)

資料：国勢調査（令和2年） ※（ ）内は、平成27年との比較

◆ 大仙市シルバー人材センター就業状況



資料：(公社)大仙市シルバー人材センター（各年度3月31日現在）

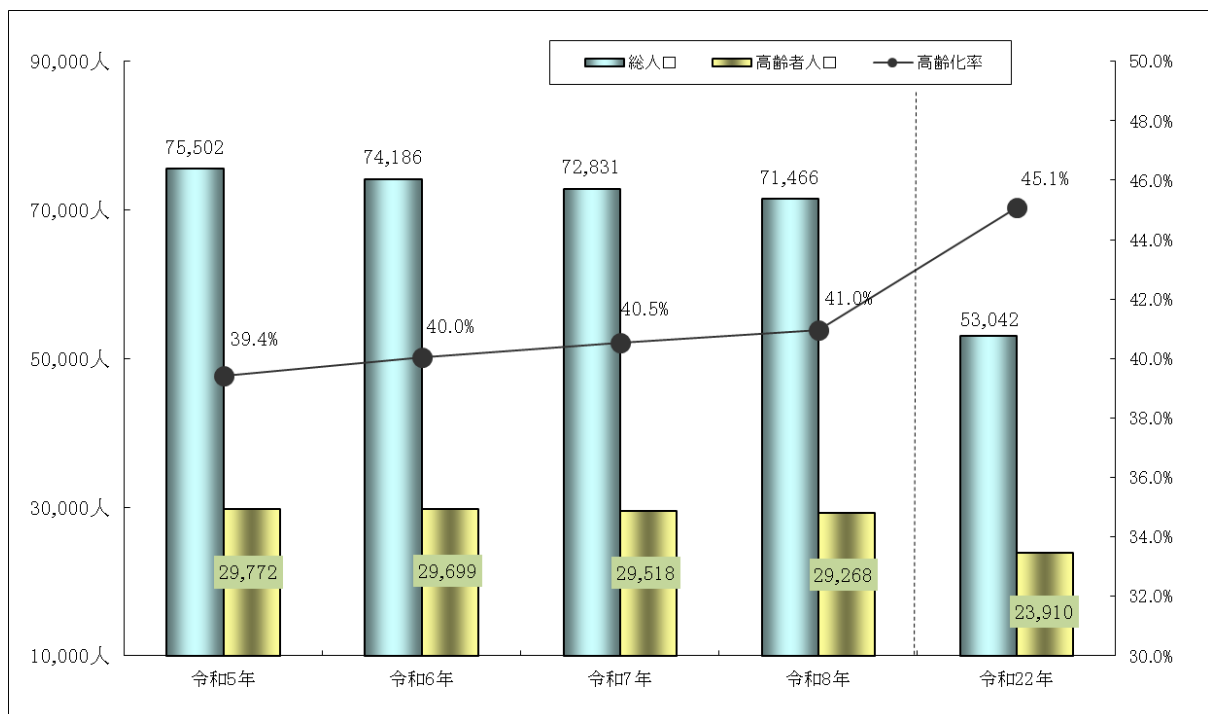
第3章 高齢者福祉サービス対象者数の将来推計

1 高齢者人口等の推計

本計画内における本市の人口推計を見ると、総人口は令和5年に75,502人、令和8年には71,466人と、毎年1,300人程度の人口減少が見込まれます。高齢者人口もまた、令和5年に29,772人であったものが令和8年には29,268人と減少傾向にあります。各年の総人口の減少数が高齢者人口の減少数を常に上回るため、高齢化率は増加の一途を辿り、特に高齢者人口の割合が大きく上昇するとされる令和22（2040）年には、高齢化率は45.1%になると推計されます。

また、団塊の世代が全て75歳以上になる令和7（2025）年の人口推計では、総人口が72,831人、高齢者人口も29,518人となり、高齢化率は40.5%になると推計されます。

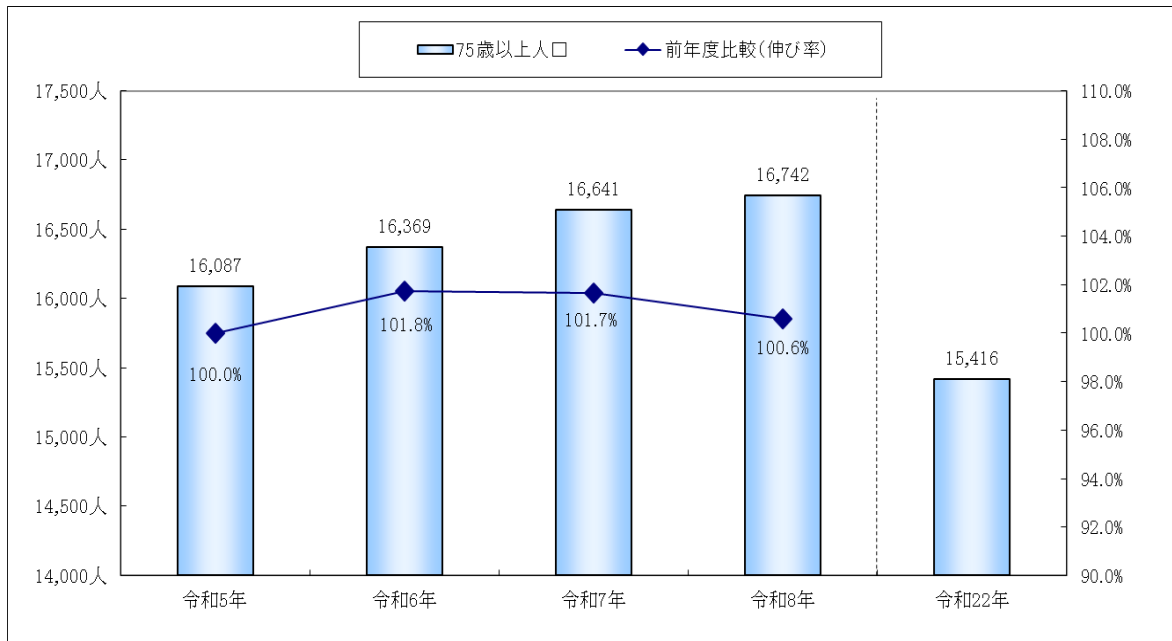
■ 本市における人口統計（総人口と高齢者人口）



資料：大曲仙北広域市町村圏組合

- ・令和3（2021）年から令和5（2023）年までの住基データをもとに、コーホート要因法※を用いて算出した人口推計

■ 本市における人口推計（75歳以上人口）



資料：大曲仙北広域市町村圏組合

- ・ 令和3（2021）年から令和5（2023）年までの住基データをもとに、コーホート要因法※を用いて算出した人口推計

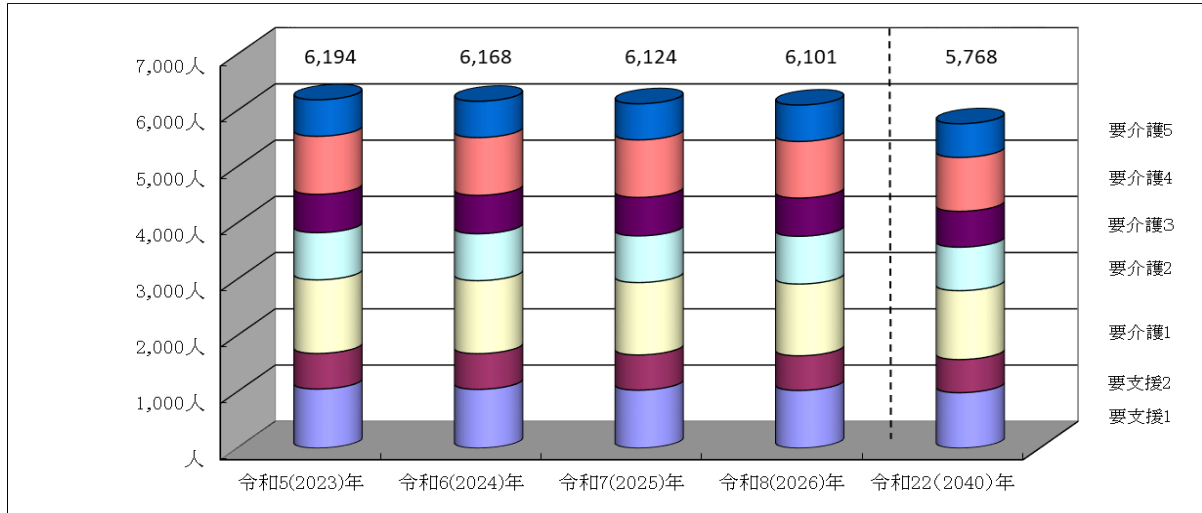
※コーホート要因法

時系列の変化を軸に人口の変化を捉え、そこから得られる性別・年齢別出生率、性別・年齢別移動率、母親の年齢階級別出生率、出生者の男女比等を用いた統計手法

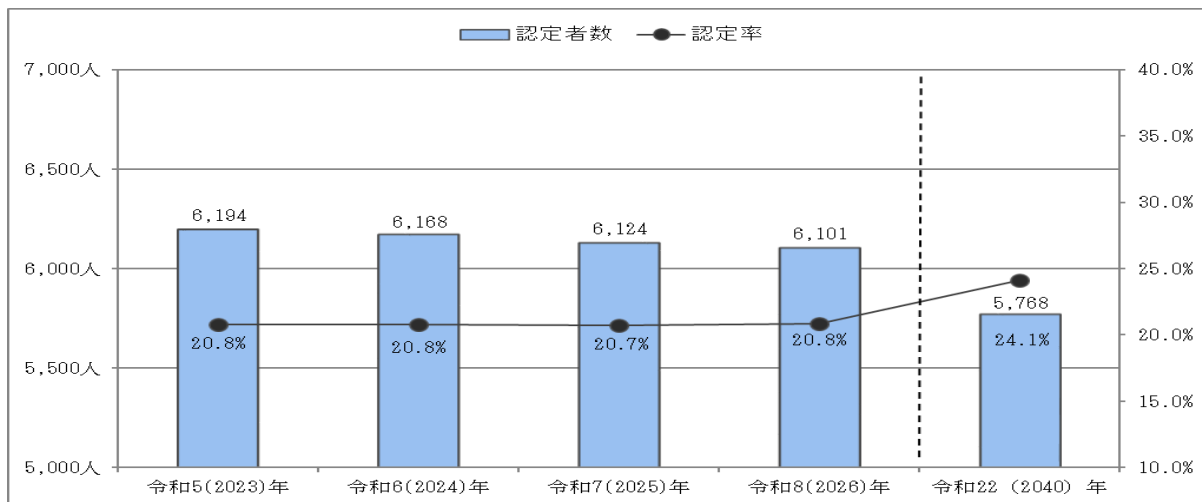
2 要支援・要介護認定者数の推計

本計画期間内の要支援・要介護認定者数は、令和8年に6,101人と推計され、減少傾向にあります。高齢者人口の割合が大きく上昇するとされる令和22（2040）年には認定者数が5,768人となり、減少で推移すると見込まれます。

■本市の要支援・要介護認定者数の推計（区分別）



■本市の要支援・要介護認定者数の推計（認定率）



資料：大曲仙北広域市町村圏組合

・認定率は、認定者数を「第3章1 高齢者人口等の推計」にある高齢者数で除した値

第4章 基本理念と基本目標及び施策

1 基本理念

「ともに助け合い支え合う安心の地域づくり」

大仙市高齢者プラン（令和6年度～令和8年度）は、高齢者や子ども・障がい者等すべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者の方々が、できる限り要介護状態にならずに地域で生き生きと暮らせることや、要介護状態になっても状態の悪化を防ぎ、自立した生活を送れるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まい等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくものです。

本計画は前期計画の基本理念である「ともに助け合い支え合う安心の地域づくり」を継承し、市民すべてが助け合い支え合う体制を構築し、高齢者の方々が健康で生き生きと安心して暮らせる地域づくりを目指します。

2 基本目標

本計画では、次の4つの基本目標を設定します。

(1) 地域で支え合う体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で日常生活を継続することができるように、自分や家族そして地域でできることに取り組み、関係機関が連携を取りながら多様な主体により地域で支え合うための体制を構築します。

(2) 地域で自分らしく暮らすための施策の推進

介護予防に努めながら、医療や介護が必要になっても認知症になっても、高齢者が地域で自分らしく暮らしていくために、介護予防や生活支援、生活環境の整備に関する施策を展開し総合的な支援体制を推進します。

(3) 地域で活躍できる活動の推進と場の提供

高齢者の社会参加を促し、生きがい創出に繋がる活動を推進するとともに、地域社会の担い手として今まで培った経験や知識を発揮できる場の確保に努めます。

(4) 地域で安心安全に暮らすための支援の充実

高齢者が地域で心身ともに安心して安全に暮らせるように、生活の安全確保や身体的負担の軽減に関する支援の充実を目指します。

3 施策

本計画では、基本目標を達成するために次の9つの施策を設定します。各施策の主な取組については第5章に記載しております。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

(2) 医療と介護の連携強化

(3) 認知症施策の推進

(4) 介護予防の充実

(5) 権利擁護の充実

(6) 生活支援サービスの充実と強化

(7) 高齢者の社会参加

(8) 暮らしやすい生活環境の整備・確保

(9) 介護サービス基盤等の整備

第5章 高齢者施策の今後のあり方

1 地域包括ケアシステムの推進

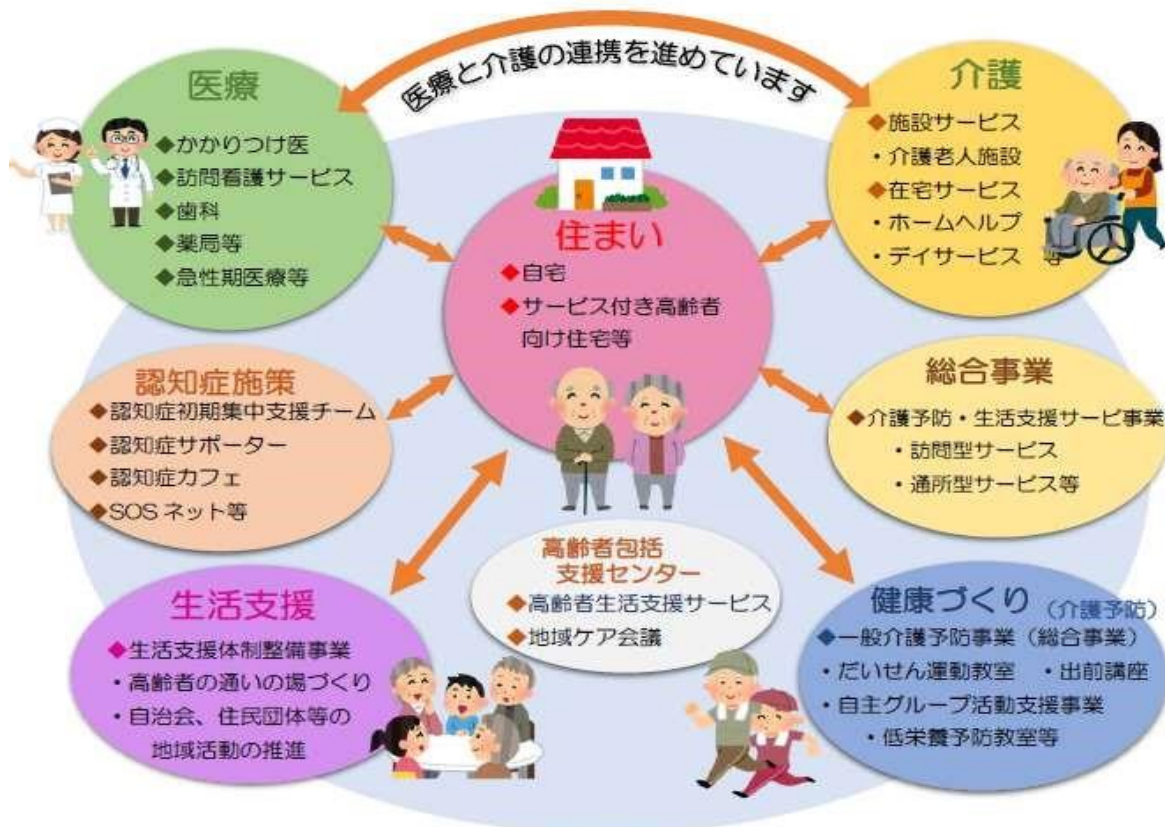
地域包括ケアシステムとは、人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護等の専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが一体的になって対応していくというシステムです。

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期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まい等が一体的に提供される体制の構築を進めています。

また、地域包括ケアシステムは持続可能な開発目標（SDGs:サステナブル・デベロップメント・ゴールズ）の目標1「貧困をなくそう」と目標3「すべての人に健康と福祉を」に関連します。ほかの開発目標にも留意し、地域包括ケアシステムを通じて地域の人々がより良い生活を送るための基盤が整えられ、持続可能な未来の実現に寄与します。

なお、事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス等の流行に注視し、必要に応じた予防対策を講じます。

〈 大仙市が目指す地域包括ケアシステムのすがた 〉



(1) 地域包括ケア推進会議の充実

本市では、8地域毎の「地域ケア会議」、3圏域毎の「圏域別地域ケア会議」、大仙市全体の「地域包括ケア推進会議」の3つに区分し、機能の充実を図ります。また、3圏域別の自立支援型地域ケア会議を実施し、利用者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに向けた取組を行っています。併せて、DXを活用した会議等のオンライン化の推進に努めます。

(2) 地域包括ケアに関する地域住民への普及啓発

介護保険制度の改正等に伴い、地域包括ケアシステムの必要性について地域包括ケアシステム講演会等を通じ、地域住民に広く普及啓発していきます。

(3) 大仙市「つながる・ささえる」ネットワーク整備事業 (重層的支援体制整備事業)の推進

高齢者を取り巻く課題も多種多様になり、要介護者本人だけでなくほかの家族の支援も同時に検討しなければ問題が解決しないケース等、生活課題が複雑・複合化しています。

相談者の属性や世代・相談内容を問わず包括的に相談を受け止め、8050問題※、ひきこもり、ヤングケアラー※等の生活課題については、関係機関との連携を図り、アウトリーチ等を通じ必要な支援を届ける取組を実施し、課題解決に向け支援を行います。

※8050問題

「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという社会問題

※ヤングケアラー

家事や家族の世話等をしている18歳未満の子ども

(4) 高齢者包括支援センターの機能強化

高齢者の課題が多様化している中で、求められることも多くなっています。そのため、高齢者包括支援センターの機能強化を目指し、運営業務を市から民間へ移行することと併せて、基幹型地域包括支援センター※の設置を進めていきます。

※基幹型地域包括支援センター

地域の中で基幹的な役割を担い、各センター間の総合調整や介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援等の機能を有するセンター

2 医療と介護の連携強化

高齢者の多くは、日常生活を継続していくうえで医療や介護を必要としています。医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療と介護が連携し、一体的に提供できる体制づくりが必要です。

本市では、医療と介護の連携強化に向けた取組を推進しており、地域包括ケア推進会議の中に医療介護連携部会を設置し、地域の医療・介護の職能団体及び関係機関等と現状や課題を把握しながら、課題解決に向けた対応策に取り組んでいます。

地域住民に対しては、在宅療養・在宅歯科医療・介護サービスに関する知識や情報等の普及啓発に取り組んでいます。

また、看取りや認知症への取組強化の観点から、在宅医療・介護連携推進事業においても他事業と連携し、地域住民が必要とする、地域の実情に合わせた切れ目のない医療と介護の一体的な体制づくりのため、その連携強化に向けた取組を推進していきます。

(1) 医療・介護連携の構築

医療と介護の連携推進には、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面が挙げられます。この場面での連携がスムーズに流れ、安心できる療養生活に繋がるよう、それぞれの場面における職種内及び職種間での課題を抽出し、課題解決に向けた取組を推進していきます。

(2) 多職種間の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して療養生活を送るには、医療・介護サービスを提供する多職種の連携が不可欠です。

市民に対する日常生活圏域ニーズ調査結果においては、今後、より充実して欲しい高齢者施策として、「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」を望む割合が、全体の32.7%と高くなっています。

多職種連携を深化するため、互いにニーズがある職種を繋げ、職種内や職種間にある課題を解決しています。また、研修等を通じて、在宅サービスに係る職種間の相互理解に努めてきました。市民の望む在宅医療や介護サービスの充実へ繋がるよう、引き続き職種間の相互理解を深める職種別研修会を充実させていくとともに、多職種連携研修会の開催等により、多職種間の連携強化を推進していきます。

(3) 在宅療養に関する地域住民への普及啓発

市民に対する日常生活圏域ニーズ調査結果によれば、「最期の時を迎えたい・迎えさせたい場所」は、「自宅」53.7%、「病院などの医療機関」17.0%で、半数以上の方が、自宅を希望しています。しかし、「在宅医療の認知状況」は、「はい」56.3%、「いいえ」37.0%と、約4割が認知していない現状です。

講演会や出前講座、広報誌等を通じて、在宅療養での医療・介護の利用方法、看取り等に関する情報を発信し、その必要性の理解と知識を深め、必要時には、状態に応じた医療・介護サービスに繋がりにやすくするための支援を進めていきます。

(4) 人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

人生会議（以下、ACP）は、将来の変化に備え、もしものときにどのような医療やケアを望むのか、前もって本人を中心に家族や医療介護のチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスです。

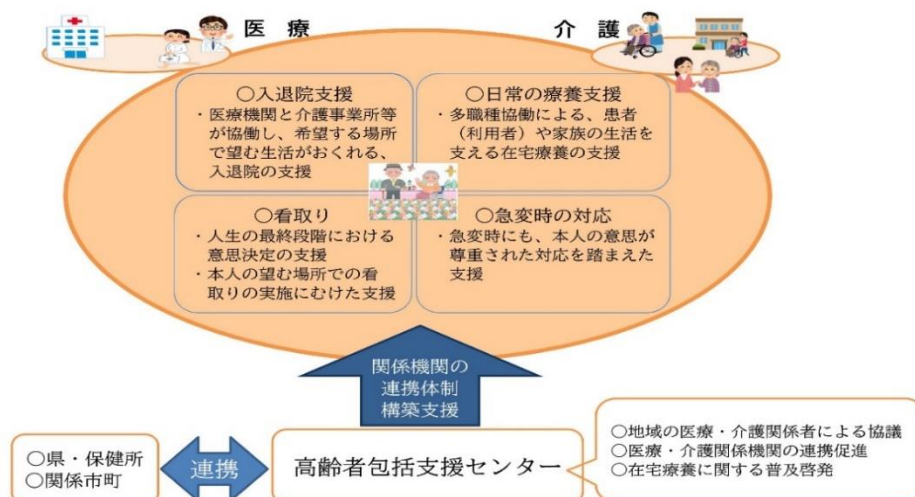
本人が元気な時からしっかり人生を振り返って家族と一緒に考え、本人の希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することが目標です。一度決めても状態の変化に伴って、本人や家族の気持ちは揺れ動き変化するので、何度でも繰り返し話し合い関係者がともに理解していく課程が大切です。

ACPについて、多職種の関係者には研修会等を開催し知識を深め、市民に対しては出前講座、広報誌等を通じ理解を深めるよう普及啓発に努めていきます。

(5) 関係市町との連携推進

二次医療圏域で対応すべき連携課題については、大仙保健所や近隣市町と協議し、連携体制を推進していきます。

〈 大仙市が目指す医療・介護連携のすがた 〉



3 認知症施策の推進

認知症は、誰でも発症する可能性があり、家族や身近な方が認知症になること等を含め、多くの方にとって身近なものとなっています。国は認知症施策の指針となる「認知症施策推進大綱」を示し、認知症になっても地域で安心して暮らせる「共生」と、認知症の発症を遅らせ進行を緩やかにする「予防」を車の両輪と位置付けています。また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）では、認知症の方が尊厳を保持して希望をもって暮らすことができるよう基本理念を定めています。

本市では、「認知症施策推進大綱」「認知症基本法」に沿い、高齢者包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員※を中心に、認知症の方の尊厳を守り、認知症予防の取組や認知症になっても安心して日常生活を過ごせる社会を目指すため、体制整備を図っていきます。また、各認知症施策について検討するため、平成30年度より地域包括ケア推進会議の中に認知症施策部会を設置し、地域の認知症に関する現状や課題を把握しながら課題解決に向け努めています。

※認知症地域支援推進員

認知症の方の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携支援や、認知症の方やその家族を対象とした相談業務等を行う者

(1) 普及啓発

市民に対する日常生活圏域ニーズ調査結果において、「認知症予防に関する講演や研修会の参加意向」という項目に対し、「参加したい」40.4%、「参加したいと思わない」52.7%という結果であり、また、「認知症の相談窓口を知っていますか」という項目に対し、「知っている」26.7%、「知らない」68.3%でした。この結果から、今後も予防も含めた認知症に対しての正しい理解を深めるための事業を継続し、相談窓口については広報やイベント等で周知に取り組みます。

●もの忘れ相談ブック（認知症ケアパス）の普及

認知症の症状や進行状況に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先を分かりやすく掲載した認知症ケアパスとして「もの忘れ相談ブック」を作成し、周知・活用を進めています。今後も掲載内容の点検を行い、最新情報が提供できるように努めます。

●認知症サポーター養成講座

地域や職域（商店や金融機関等）、学校教育において、認知症について正しく理解し、認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。

また、講座で得た知識や経験を生かして自主的な活動を行い、地域に根ざした助け合いの担い手として活躍できるサポーターを育成するための体制を構築します。

（2）認知症の方とその家族への支援

●認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援推進事業とは、医療福祉に関わる複数の専門職が、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、認知症の初期支援を包括的・集中的に行い、適切な医療や介護サービスへ結びつける事業です。自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を市内2箇所を設置し、迅速に対応できるよう事業展開しています。

＜認知症初期集中支援チーム設置状況＞

*チーム大曲（市立大曲病院内）

*チーム協和（医療法人慧眞会サンメンタルクリニック内）

●認知症カフェ補助金交付事業

認知症カフェとは、認知症の方とその家族、地域の方、専門職等の誰もが気軽に集うことのできる場です。情報交換や、スタッフに認知症のこと等を気軽に相談しながら、ゆっくりとした時間を過ごせる場づくりを目的としています。本市では認知症カフェを自主的に運営する取組を支援するために、その活動を運営する団体に補助金を交付しています。認知症カフェは市内10箇所（令和5年8月現在）で実施しています。

●認知症行方不明者SOSネットワークの普及

認知症行方不明者SOSネット（以下、SOSネット）は、認知症により、行方不明になるおそれがある高齢者の情報を登録し、行方不明になった場合、警察や地域住民、SOSサポーター※と連携し、早期発見・早期保護に繋げる取組です。

認知症の方が地域で安心して暮らすことができるよう、関係機関とネットワークを構築し、SOSサポーターの登録を推進するとともにSOSネットの普及啓発に努めます。

※SOSサポーター

行方不明のおそれのある認知症高齢者等の発見、保護及び情報提供に協力し、支援体制をとることができる事業所並びに個人

●どこシル伝言板（大仙市見守りシール交付事業）の普及

どこシル伝言板とは、認知症により、行方不明になるおそれがある高齢者に見守りシールを交付し、衣類や持ち物に貼付することで、早期発見・早期保護・家族への引き渡しまで繋げるシステムです。

行方不明になった際、貼付された見守りシールにあるQRコードを発見者が読み取ると、事前登録された家族等のメールアドレスに瞬時に発見通知メールが届きます。

読み取り後、発見者と家族がサイト内の伝言板の中でやり取りすることができ、早期の引き渡しに繋がります。

認知症の方が地域で安心して暮らすことができるよう、どこシル伝言板の普及啓発に努めます。



●認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（チームオレンジの取組の推進）

認知症サポーターがチームを組み（チームオレンジ）、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う体制の構築を推進します。認知症の方もチームの一員として社会参加できるように取り組んでいきます。

4 介護予防の充実

高齢になっても可能な限り地域で自立した生活を継続するためには、介護予防の充実が必要となります。

本市では、平成29年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施しています。

要支援者等（心身の機能低下がみられる高齢者等）の方を対象とした介護予防・生活支援サービス事業においては、要介護状態にならないための予防と要介護状態等の悪化防止、そして日常生活上の支援を行います。

また、すべての高齢者を対象とした一般介護予防事業においては、高齢期の健康と介護予防に対する意識向上と、住民主体で展開される地域づくりの推進を目指していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等（心身の機能低下がみられる高齢者等）への支援

●訪問型サービス

要支援者等に対して、自立した生活を維持できるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）等による入浴や食事、掃除、洗濯、買い物等の日常生活上の支援を行います。また、本市では、従来の介護予防訪問介護相当のサービス、訪問型サービスA一体型・単独型、訪問型サービスCと多様な主体によるサービスを展開しています。

今後は、住民が主体となった活動づくり（訪問型サービスB）の推進と移動支援（訪問型サービスD）のあり方を検討していきます。

●通所型サービス

要支援者等に対して、介護サービス事業所で、食事・入浴等のサービスや生活行為向上のためのサービスを提供します。また、本市では従来の介護予防通所介護相当のサービス、通所型サービスA一体型・単独型、通所型サービスCと多様な主体によるサービスを展開しています。

また、令和3年度からは地域住民やボランティア等により提供される、住民主体の支援（通所型サービスB）を展開しています。

●介護予防ケアマネジメント

要支援者等の状態や生活環境に応じて、本人が自立した日常生活を送ることができるようにケアプランを作成します。

また、基本チェックリスト※を用いて、要介護状態等になるリスクの高い高齢者を早期に把握し、介護予防や健康づくりに繋げていきます。

※基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするための質問票。運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等、全25項目の質問構成

介護予防・生活支援サービス事業整備計画（令和5年11月1日現在）

	実績事業所数	実績見込事業所数	目標事業所数		
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問型サービスA単独型	2	2	3	3	3
通所型サービスA単独型	2	2	2	3	3
訪問型サービスB	-	-	-	1	2
通所型サービスB	13	13	15	18	20
訪問型サービスC	2	1	2	2	2
通所型サービスC	1	1	2	2	2

(2) 一般介護予防事業等

●介護予防把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を必要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へ繋がります。

介護予防の取組が必要な高齢者の把握として、本人・家族等からの相談や、地域ケア会議・民生委員協議会・地域福祉関係機関連絡会等の関係機関との連携・協力、基本チェックリストの結果等から、必要な支援に繋げる取組を継続して行っています。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」として、令和4年度から健康状態不明者（後期高齢者健診未受診、医療未受診、介護サービス未利用）に対し、訪問や健康相談等で健診の受診勧奨や必要なサービスに繋げる取組を実施しています。

令和5年度には、自主サークルやサロン等の参加が難しくなっている対象者を把握し、必要時サービスに繋げる取組を開始しています。

日常生活圏域ニーズ調査では、「何らかの介護・介助は必要だが現在はサービス等の利用を受けていない」方のうち、「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいらない」28.9%、「友人知人に会う頻度がほとんどない」33.3%、高齢者包括支援センターを「知っているし、利用したことがある」は8.9%という結果でした。また、「自身又は家族に認知症の症状がある人がいる方」のうち、高齢者包括支援センターを「知っているし、利用したことがある」は35.9%という結果でした。

介護や介助は必要であるが、地域で孤立の傾向にある高齢者も一定数いることや相談等に結びついていない状況、認知症の相談先としての高齢者包括支援センターの認知度が低い傾向にあることが分かりました。

今後、誰一人取り残さない介護予防事業の展開のために、地域や他機関、他部課所との連携（地域ケア会議・民生委員協議会・地域福祉関係機関連絡会等）の充実を図るとともに、各対象把握事業から支援に結びつくための体制整備に努めます。

また、あらゆる機会を通して、高齢者包括支援センターの役割や利用についての周知、各種相談窓口の啓発をし、高齢者包括支援センターの認知度の向上や利用者の増加に努めます。

市民の皆さんは、地域と繋がりを持ち、自身の健康や介護等の困りごとや心配事がある時は、周りの人に相談しましょう。また、地域で、身近な人への声掛けや見守り等を行い、高齢者の孤立を防ぎましょう。

●介護予防普及啓発事業

介護予防に資する内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施します。高齢者本人のみならず、家族や現役世代に対する働きかけにより理解を得ることや、様々な関係者が連携し介護予防に取り組む気運を高めていきます。

○集団的介護予防の普及啓発

(各種健康講話等)

地域の課題や要望に沿った介護予防に関する健康講話や運動の実技等を、老人クラブや各種団体に実施しています。

(低栄養予防)

低栄養予防の意識を高め食生活の改善を図れるよう、講演会等の実施やリーフレット等の配布をしています。

○個々の介護予防の普及啓発

(各種教室等)

個人が、運動機能・口腔機能・認知機能の低下防止や栄養改善に関する学びを深められるよう教室等を実施します。また、継続して実践できるよう地域の通いの場等へ繋ぎ、フレイル※・オーラルフレイル※予防を目的とした支援を行っています。

※フレイル

加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会との繋がり等）が低下した状態

※オーラルフレイル

心身の機能の低下に繋がる口腔機能の虚弱な状態

(低栄養予防相談等)

低栄養のリスクの高い方には訪問等を実施し、低栄養状態に陥らないように支援します。

(介護予防手帳)

市民が、健康な時から生活の目標を立て健康づくりの活動を行うため、また、介護が必要になった場合に住み慣れた地域で自分の希望に沿った支援が提供できるよう、周囲の方たちと情報を共有できるツールとして活用できる手帳を作成し、配布しています。

日常生活圏域ニーズ調査では、「健康についての情報に関心がある」方のうち、「グループでの活動は参加したくない」35.1%、「健康づくりや社会参加のためにやりたいことは無い」21.1%という結果でした。

また、「健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加したくない」方のうち、「地域住民との交流は気が進まない」16.1%、「今後、健康づくりや社会参加のためにやりたいことはない」48.8%という結果でした。

認知症の予防については、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」69%という結果でした。

自身の健康には関心を持っているが、集団の場や教室等での介護予防についての学び等は求めていない市民も一定数いることから、様々な手法で介護予防の学びの機会を設けて市民が選択できるように、個別や自宅での介護予防への取組に対応する普及啓発事業も必要と考えます。

今後も、介護予防の普及啓発に係る事業を継続・実施するとともに、自宅でも介護予防に取り組める教材等を作成・普及し、「運動習慣のない者の減少」「低栄養傾向の高齢者の減少」「口腔機能低下者の減少」「閉じこもりリスクのある者の減少」に努めます。

また、壮年期の対象に向け、将来のための介護予防や家族介護についての情報を発信します（SNS・FMはなび等の活用）。

市民の皆さんは、10食品群チェックシートを活用し、バランスの良い食事を心がけましょう。体力や健康状態に合わせて、散歩やウォーキング等こまめに体を動かしましょう。口腔機能を維持するための知識を身につけ、実践しましょう。趣味活動、ボランティア、町内会等、外出や交流を楽しみ人との繋がりを保ちましょう。

●地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援します。

（介護予防ボランティアの養成）

地域住民の介護予防に関する意識の向上を図り、介護予防等を進めていく役割を担う住民ボランティアを養成しています。養成講座修了後は、地域で高齢者の日常生活の手助けやサロンの立ち上げ、自主サークル等の活動支援等を担ってもらいます。

介護予防ボランティアの養成は隔年で実施し、養成講座を修了した人数は増加していますが、実際に活動している人数は修了者の半数程度に留まっています。今後は、養成講座の目的や内容、活動の分野等の検討が必要と考えます。

（通いの場の立ち上げ支援）

町内会や老人クラブ等の団体に、保健師・栄養士・健康運動指導士が介護予防に関する講話や実技を行い、自主的・継続的な活動の立ち上げの支援も行っています。

(通いの場の活動支援)

介護予防の自主グループ等について、保健師・栄養士・健康運動指導士が介護予防に関する講話や実技の実施、運営についての相談を受け、自主的な活動が継続できるよう支援しています。介護予防ボランティアによる支援を希望する団体とのマッチングをする派遣支援も行っています。

現在活動している自主サークルやサロンの運営が、高齢化や新規の参加者がいない等で継続が難しくなっている現状もあります。地域のニーズを把握し、新たな参加者を確保していく仕組みづくりも必要と考えます。

日常生活圏域ニーズ調査では、「地域の健康づくりや趣味等の企画・運営への参加意向」で、「ぜひ参加したい・参加しても良い」36.0%、「参加したくない」52.2%という結果でした。「地域で活動する場合、参加しやすい条件や環境」では、「気軽に参加できる活動内容」47.2%、「身近な場所」45.8%、「友人や知人が一緒」24.3%という結果でした。「今後健康づくりや社会参加のためにやりたいこと」では、「運動・体力づくり」37.9%、「仲間との交流」30.3%、「やりたいことはない」が22.0%という結果でした。「やりたいことはない」方で、「生活や健康に不安を常に感じる・ときどき感じる」76.6%という結果でした。

健康づくりや社会参加について、やりたいことはないという市民も一定数おり、生活や健康に不安を感じている割合も高いことから、社会的な孤立を防止するためにも、市民のニーズに沿った多様な通いの場の検討も必要であります。

今後は、関係機関・関係課所と連携し、地域の介護予防活動の支援に係る事業を継続・充実に努め、通いの場への参加者数の維持、増加を図ります。また、介護予防ボランティアの養成を継続し、介護予防ボランティアの活動人数の増加を図ります。

市民の皆さんは、介護予防に関する活動に興味・関心を持ちましょう。そして、通いの場に参加し、地域との繋がりを持ちましょう。

●地域リハビリテーション活動支援事業

住民運営の介護予防自主サークルや通いの場等にリハビリテーション専門職を派遣し、体操教室や指導を実施します。さらに、リハビリテーション専門職が地域に出向き、リハビリを要する方を早期に発見し総合事業（通所や訪問による短期集中予防サービス）に繋げることで切れ目のない介護予防事業の展開を図ります。

市では、令和5年度より自主サークルや通いの場等の自主的に活動している団体に、理学療法士や作業療法士を派遣し、事業を実施しています。大曲・西部・東部地域で各1団体を対象に行っています。

日常生活圏域ニーズ調査では、基本チェックリストで運動器のリスクがある方が、外出を控えている理由は「足腰の痛み」が43.4%という結果でした。

リハビリテーションで、より介護予防の効果が高い対象への事業実施も検討するとともに、リハビリテーション専門職の確保や協力事業所等の拡大も併せて検討が必要です。

今後、住民運営のサークルや通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、地域介護予防の取組が強化できるよう計画、実施に取り組みます。また、多くの団体が事業を利用できるよう周知し、地域リハビリテーション事業の利用団体数及び参加者数と、総合事業（通所や訪問による短期集中予防サービス）等に繋がる人数の増加に努めます。併せて、リハビリテーション専門職の確保や協力事業所等の拡大に努めます。

市民の皆さんは、自分の体力や健康状態にあった体操等を行いましょう。また、自身の運動器のリスクに早めに気づき、リハビリテーション事業の利用等で介護予防に努めましよう。

●一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善をします。

現状として、一般介護予防事業の実績を基に事業の方向性の検討をしていますが、評価の基準が明確でなく、内部・外部の評価機能がない状況にあります。

大仙市総合計画、その他の計画における健康づくりの目標・指標と、一般介護予防事業の実績を総合的に評価し、その結果に基づき次年度以降の事業全体の改善を図るため、事業評価の体制を整備していきます。

(3) 健幸まちづくりプロジェクト

本市は、タニタグループとの連携のもと、「タニタ健康プログラム」を活用し、新型コロナウイルス感染症の流行を契機とした「新たな日常」にも対応した、身近な健康づくりの機会を提供することにより、全市民の健康づくりを推進します。

体に負担が少ない「歩く」ことを中心に、子どもから高齢者まで、無理なく、楽しみながら健康づくりに取り組んでいただくものです。

健康づくりに関心を持ち、積極的に参加し、かつ継続的に取り組むことができる環境を創出し、個人はもとより地域全体の健康づくりを推進することで、市民の皆様の「健康寿命の延伸」や「医療費等の抑制」等に繋がります。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、外出機会が減少している高齢者の運動機会を創出し、引きこもりやフレイルの予防にも繋がります。

5 権利擁護の充実

認知症や障がい等のため、判断力が十分でない高齢者は、身の周りのことや金銭管理ができない等、日常生活に支障を来す場合があります。また、家庭や施設の中での虐待や消費者被害等により高齢者の権利が侵害されている事例も見受けられます。

本市では、権利擁護に関する様々な問題に対応するため、関係機関と連携し、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供を行う等、地域で支えるための体制づくりを推進します。

(1) 成年後見制度の周知と利用支援

成年後見制度とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の中で、判断能力が不十分な方を保護するための制度のことです。判断能力が不十分な認知症高齢者等は、財産の管理や福祉サービスの利用、契約、遺産分割等の法律行為を自ら行うことが困難であり、悪質な消費者被害に遭うおそれもあります。この制度は、契約を代行したり、本人が誤った判断で契約をした場合はその契約を取り消すことができる等の権限を、家庭裁判所が選任した成年後見人等(補助人、保佐人、成年後見人)に与え、本人の生活状況に応じた保護や支援を行うものです。

成年後見制度には、法定後見制度^{*}と任意後見制度^{*}の2つの制度があります。秋田県では、令和5年7月31日現在、法定後見制度を利用している方が1,208人、任意後見制度を利用している方が10人となっており、県人口比は0.132%です。そのうち、大仙市は、法定後見制度を利用している方が37人、任意後見制度を利用している方は0人となっており、市人口比では0.050%です。

本市では、成年後見申立にあたり、親族等が申立出来ない場合、必要に応じて市長申立を行うこととしています。また、低所得世帯に対する申立費用や成年後見人等の報酬を助成する「成年後見制度利用支援事業」を実施しています。

また、本市では社会福祉課及び高齢者包括支援センター内に、大仙市成年後見支援センター(中核機関)を設置しています。センターでは、広報・啓発機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の推進を図ります。

※法定後見制度

本人の判断能力が不十分な場合に支援する制度

※任意後見制度

本人に判断能力がある場合の制度

判断能力の低下に備え、支援者や支援内容を自分自身で決めることができる。

(2) 日常生活自立支援事業の利用促進

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の福祉サービスの利用等に関する相談や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスの実施等を通じて、利用者の生活を支援する事業です。社会福祉法上の「福祉サービス利用援助事業」として第二種社会福祉事業に位置付けられているもので、大仙市社会福祉協議会が中心的な役割を担い、地域の高齢者の権利を擁護するために実施している事業で、本市としても成年後見制度との関連から、日常生活自立支援事業に関する情報提供を行います。

(3) 高齢者虐待の防止と対応

高齢者虐待は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任に分類されますが、様々な複合的な問題を内包している場合が多く、その解決には大きな困難を伴うものもあります。また、虐待を受けている高齢者の保護等とともに、その高齢者を養護している方にも様々な事情があることから、虐待に至った経緯や原因を十分把握し、支援していく必要があります。本市では、高齢者虐待の相談や通報がしやすい環境づくりとして、介護保険サービス事業者や医療機関、保健所や精神保健福祉センター等の関係機関と連絡強化を実施し、高齢者虐待防止ネットワークの構築を目指します。

(4) 市民相談室との連携

本市では、総合相談において消費者被害の相談があった場合、市民相談室と連携して対応することとしています。このため、高齢者等からの相談があった場合、そのニーズに対応した適切なサービス機関に繋ぎ、支援を提供する等、消費者被害防止の推進に努めます。

6 生活支援サービスの充実と強化

高齢者数や単身世帯数が増加している中、日常生活に対する支援サービスへのニーズは、多様化している現状にあります。

本市では、多様化する高齢者のニーズに対応し、高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活が維持できるように、公的サービスをより一層充実させるとともに、多様な事業主体による様々な生活支援サービスの提供体制の構築に取り組みます。

(1) 生活支援サービス

●軽度生活援助事業

高齢者の単身世帯及び高齢者のみの世帯等に対し、自立した生活を支援するため、軽易な日常生活上の援助を提供します。

なお、高齢者のニーズの多様化に対応するため、家事援助等を行う訪問型サービスが別途創出されており、利用状況等を把握し、他事業と整合性を図りながら、実態に即した援助内容を実施します。

●高齢者等相談支援事業

相続等の専門的知識を要する相談に対応するため、弁護士や司法書士による相談窓口の開設を行います。

●高齢者等あんしん見守りサービス支援事業

急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、ひとり暮らし高齢者世帯等に緊急通報装置を設置し、高齢者を24時間見守る体制づくりに寄与します。

また、ヤマト運輸株式会社との連携のもと、通信シム内蔵型のLED電球を用いた「見守りサービスあんしんハローライトプラン」を活用し、利用者のニーズに合ったサービスを選択できるようにしています。

●配食サービス事業

調理や買い物が困難な高齢者等に対し、定期的に居宅へ訪問し食事を提供するとともに、当該利用者の安否確認を行います。

●温泉ふれあい入浴サービス事業

高齢者の健康増進及び閉じこもり予防のため、市関連温泉施設の入浴料を助成します。

●はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

高齢者の健康保持や増進を図るため、はり・きゅう・マッサージの施術費を助成します。

(2) 生活支援体制整備事業

●生活支援体制整備事業の役割

当事業では、生活支援コーディネーターを配置し、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進します。

【コーディネート内容】

・資源開発

地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、元気な高齢者等が担い手として活動する場の確保等

・ネットワーク構築

関係者の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等

・ニーズと取組のマッチング

地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング

●通いの場について

「通いの場」とは、高齢者をはじめとする地域の住民同士が月1回以上定期的に集い、自分たちで一緒に企画や活動内容を決め、交流・ふれあいを通して、「健康づくり」「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。健康寿命延伸のための地域の拠点としての役割もあります。

「通いの場」に参加することで、介護予防の効果があり、「フレイル」予防と健康長寿が実感できます。「フレイル」とは、年齢と共に心身の活力（筋力や認知機能等）が低下して、要介護状態となるリスクが高い状態のことで、健康状態と要介護状態の中間の状態を指します。早めに「フレイル」に気づき、予防することが「介護予防」にも繋がります。「フレイル」予防には、3つのポイントがあります。栄養（食べる、お口の健康）、体力（動く）、社会参加（繋がる）です。これらを効果的に実践する場として、「通いの場」は適しています。

通いの場の立ち上げ数（令和5年4月1日現在）

大曲	神岡	西仙北	中仙	協和	南外	仙北	太田	計
29	5	15	9	9	6	6	7	86

「通いの場」は、協力してくださる方や仲間たちと一緒に、住んでいる地域に立ち上げることができます。主に公民館や児童館・地域の自治会館等の会場が多いですが、個人の自宅等で開催することもできます。また、少ない人数から開催することも可能です。立ち上げには、高齢者包括支援センター職員や大仙市社会福祉協議会、生活支援コーディネーターも支援ができます。立ち上げの際の方法を記載した『「通いの場」立ち上げ支援ガイド』を作成し、高齢者包括支援センターや社会福祉協議会・公民館等に設置しています。

●大仙市生活おたすけ便利帳について

大仙市でも高齢者の一人暮らしや夫婦だけで暮らす世帯の増加が見込まれます。こうした状況の中で、高齢になって、移動や外出に不便を感じたり、支援が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、ちょっとした困りごとの相談先や商品の配達や宅配、生活をサポートしてくれるお店の情報等、市内の地域資源を掲載した冊子を発行しました。

今後、「通いの場」やサークル・サロン等の追加調整を行い、高齢者だけでなく、市民のニーズの支援ができるような、地域資源を網羅した「生活おたすけ便利帳」にしていきたいと思います。

また、現在は冊子のみですが、今後は、ホームページに掲載し、ネット環境での閲覧を可能にしていきたいと思います。

7 高齢者の社会参加

高齢者が社会参加することや社会的役割を持つことは、自身の生きがいや介護予防にも繋がります。高齢者が生きがいを持って日常生活を送るためには、地域社会へ積極的に参加できる活動の維持や通いの場の確保が必要です。

本市では、趣味活動や交流活動、スポーツ活動等を促進するとともに、高齢者が介護予防として自主的に会館等へ通う仕組みや、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手として活躍できる場の創出に取り組みます。

(1) 生きがい活動の推進と場の確保

●老人クラブ活動

老人クラブ活動は、仲間づくりを通して、「生きがいと健康づくり」「生活を豊かにする活動」を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の諸団体と共同し、「地域を豊かにする社会活動」に取り組むことにより、「明るい長寿社会づくり」と「保健福祉の向上」に努めることを目的としていますが、近年は会員数が減少傾向にあります。

本市では、各老人クラブがその趣旨を踏まえ、社会ニーズに沿って役割を明確化し、自主的かつ継続的に活動できるようクラブ数や会員数の拡大を支援するとともに、スポーツ活動や介護予防講習会等、地域の高齢者が自主的に介護予防活動に取り組み、健康で元気な地域の担い手となり得るよう支援します。

●まるこのひろば（高齢者生活相談所）

大花都市再生住宅内にある高齢者相談所に生活援助員を派遣し、当住宅内の高齢者を含めた地域高齢者の相談対応のほか、趣味活動や体操教室等の生きがい活動を実施します。

●世代交流福祉施設

高齢者に生きがい活動の場を提供するとともに、市民の世代間交流を促し、共に助け合う地域づくりを推進するため、「世代交流福祉施設」の運営を行います。

(2) 高齢者の就労促進

高齢者の中には、年齢に関係なく働きたいと望む方も少なくありません。高齢者が働く機会を得ることで、日常生活の生きがいのみならず、経済活動の領域においても、その担い手として活躍することが可能になります。本市では、大仙市シルバー人材センターと連携を図り、高齢者の雇用の場を確保することに努めます。

【関連事業：軽度生活援助事業、訪問型サービス、高齢者等雪対策総合支援事業】

(3) 地域支え合い活動の推進

本市では、ボランティア、NPO法人、民生委員、地域婦人会、老人クラブ、社会福祉法人等が各地域で独自の地域活動を行っています。また、大仙市社会福祉協議会には、ボランティアセンターが設置され、ボランティアの登録や活動先の紹介等を行っています。

高齢者が地域の中で安心して生活していくためには、公的な支援だけではなく、日常生活上の支援や見守り、冬期間の除雪等、地域の課題に即した地域住民の支え合い活動がより一層充実していく必要があります。

本市では、地域で高齢者を支える活動に関する講座の開催や、必要な情報が市民に届けられるよう情報提供に努める等、地域の自主的な支え合い活動を推進します。

8 暮らしやすい生活環境の整備・確保

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加傾向にある中で、住み慣れた家庭や地域で可能な限り暮らしていくためには、自立した生活を送ることができる環境が必要です。

本市では、高齢者等が暮らしやすい生活を確保できるような事業を実施し、生活の安全確保と身体的負担の軽減等に努めます。

(1) 高齢者にやさしい居住環境の確保

今後もひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中で、住み慣れた家庭や地域で、できるだけ自立して安全に快適な暮らしが継続できるよう居住環境の整備が必要です。

本市では、段差の解消や手すり工事等、住宅環境を向上させるための支援として実施している「大仙市住宅リフォーム支援事業」や、秋田県社会福祉協議会が実施している「生活福祉資金貸付制度」における、高齢者世帯の住宅改修等に対する貸付の情報提供に努めます。

●住宅改修支援

介護保険の認定を受け住宅改修を行うときに、担当の介護支援専門員がいない場合、住宅改修費支給申請書に要する改修理由書を高齢者包括支援センターの介護支援専門員が作成します。

(2) 家族介護支援

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域や家庭で暮らしていくためには、家族による支援が必要不可欠ですが、介護する家族には多くの負担が強いられます。

本市では、家族介護者の身体的、精神的および経済的負担を軽減するための支援を実施します。

●在宅サービス費等利用負担額の一部助成

経済的負担の軽減を図るため、要介護4又は5の在宅高齢者等を介護し、一定の要件を満たした同居家族へ、在宅サービス費等利用負担額の一部助成を実施します。

(3) 移動環境の整備

本市では、高齢者の移動手段のひとつである生活路線バス事業の縮小や、地元小売店の減少等により、買い物や通院等に対する移動手段の確保が大きな課題となっています。

このことから、高齢者の日常生活に必要な生活基盤を確保するため、乗合タクシーやコミュニティバス等の既存の体制を最大限に活用するとともに、生活支援体制整備事業等で関係機関と協議しながら、高齢者の日常生活確保に繋がる新たな移動環境の整備を検討します。

●訪問型サービスDによる送迎支援について

本市は介護予防・生活支援サービス事業である訪問型サービスDによる送迎支援の実施を目指しています。事業実施に必要な制度の整備や、移送支援の担い手としてNPO法人等との連携を図っていきます。

●のりのりきっぷ

本市では、75歳以上の方または運転免許証自主返納者に対して、市内を走るタクシーやバス等の幅広い公共交通に利用できる交通助成券「のりのりきっぷ」を交付することで、高齢者が移動しやすい環境の整備に努めています。

●要介護者移送サービス事業

要介護者等を移送用車両（リフト付車両やストレッチャー装着ワゴン車等）により、退院時に医療機関から自宅へ移送します。

(4) 雪対策支援

高齢者世帯には、冬期間の寒さによる身体の不調や積雪による自宅周辺の除雪、屋根の雪下ろし作業等、他の季節に比べて生活に不安を覚える方が多く、少子高齢化の進行や担い手不足等により、今後その傾向がより顕著になることが懸念されます。本市では、雪対策総合計画と整合性を図りながら、除排雪等に関するサービスや支援を実施し、高齢者の冬期間生活の安全確保と身体的・精神的負担の軽減等に努めます。

●地域協働雪対策事業

本市では、冬期間においても安心して暮らすことのできるまちづくりに寄与することを目的として、自治会や自主防災組織、任意組織による地域の自主的な除雪等の活動費を補助し、雪対策における住民参画と協働の促進を図ります。

●高齢者等雪対策総合支援事業

本市では、独力での除雪が困難な高齢者世帯等に対し、冬期間の在宅生活の安全確保と福祉の向上に資することを目的とし、間口除雪や屋根の雪下ろし等に伴う費用の一部を助成する事業を実施します。

●除雪機貸出事業

本市では、自力での除雪が困難な高齢者世帯等に対して除雪ボランティア活動を行う自治会、町内会、自主防災組織、ボランティアグループ等に無償で除雪機を貸し出し、高齢者等の冬期間における生活の安全確保と健康維持に資するとともに、地域における共助体制の構築を図ります。

●大仙雪まる隊との連携

大仙市社会福祉協議会が設立した除雪ボランティア「大仙雪まる隊」は、自力で除雪することが困難な高齢者世帯等を対象に除雪活動や見守り活動を行っており、除雪活動にあたっては適切で効果的な活動が行われるよう連携を強化します。

9 介護サービス基盤等の整備

平成12年度に開始した介護保険制度は、高齢者の日常生活に浸透し、高齢者の在宅生活の維持はもとより、施設サービスを利用した在宅生活困難者の生活維持等、高齢者が安心して暮らすための制度として確立されています。

本市では、制度改正に伴う新たな枠組みの中で、高齢者を必要に応じて適切なサービスに結び付けるとともに、大曲仙北広域市町村圏組合第9期介護保険事業計画と整合性を図り、特別養護老人ホーム等の施設サービスや、在宅生活を送るうえで必要なサービスの整備に努めます。

(1) 指定介護予防支援事業所の適切な運営

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントは、要支援者または事業対象者が介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス等を適切に利用するための介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、計画に基づくサービスが適正に確保されるようサービス事業者等の関係機関との連絡調整を行うものです。

(2) 施設・事業所等の状況（令和5年11月1日現在）

●（介護予防）居宅サービス事業所

・居宅介護支援事業所〔25事業所〕

高齢者が、居宅においてその有する能力に応じた生活を営むことができるよう、適切な居宅介護サービスを提供することを目的に設置している事業所です。

・介護予防支援事業所〔5事業所〕

要支援1、2又は事業対象者の方が介護予防サービスと介護予防・生活支援サービスを利用し、要介護状態になることを防ぐための「介護予防プラン」を作成するほか、居宅において自立した生活を送ることができるよう支援します。

・訪問介護事業所（総合事業含む）〔16事業所〕

ホームヘルパーが利用者宅等を訪問し、身体介護や生活援助を行う事業所です。

・（介護予防）訪問入浴介護事業所〔3（うち予防3）事業所〕

移動入浴車等で利用者宅等を訪問し、入浴の介助を行う事業所です。

- ・(介護予防) 訪問看護事業所〔6(うち予防6)事業所〕
 看護師等が利用者宅等を訪問し、医師の指示のもとに床ずれの手当てや点滴の管理等を行う事業所です。
- ・(介護予防) 訪問リハビリテーション事業所〔3(うち予防3)事業所〕
 心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助長するため、理学療法士や作業療法士等が訪問しリハビリテーションを行う事業所です。
- ・通所介護事業所(総合事業含む)〔15事業所〕
 介護、入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援を日帰りで行う事業所です。
- ・(介護予防) 通所リハビリテーション事業所〔6(うち予防6)事業所〕
 居宅の要介護者等が心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助長するため、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行う事業所です。
- ・(介護予防) 短期入所生活介護事業所
 〔ショートステイ/28(うち予防27)事業所〕
 一時的に居宅で介護を受けることが困難となったとき、短期的に入所し、入浴や食事等の介助、日常生活上の世話及び機能訓練を行う施設です。
- ・(介護予防) 短期入所療養介護事業所〔4(うち予防4)事業所〕
 居宅の要介護者等が短期に入所し、看護や医学的管理下において、介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を療養室や病室等で行います。
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所
 〔3(うち予防2)事業所〕
 介護専用の有料老人ホーム等で、食事、入浴等の介護や機能訓練等を受けられる事業所です。
- (介護予防) 地域密着型サービス事業所
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔2事業所〕
 訪問介護員または訪問看護師が要介護者の自宅を定期訪問し、介護、看護を提供する24時間対応の介護サービスです。

・地域密着型通所介護事業所〔13事業所〕

定員18人以下の小規模な施設に通い、日常生活の世話や機能訓練などを受けられる事業所です。

・(介護予防)認知症対応型通所介護事業所〔4(うち予防4)事業所〕

認知症の高齢者に、食事や入浴、機能訓練等のサービスを日帰りで提供する事業所です。

・(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所〔6(うち予防6)事業所〕

小規模な住居型の施設で通いを中心としながら、訪問や短期間の宿泊等を組み合わせて、食事や入浴等の介護や支援を提供する事業所です。

・(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所

〔グループホーム25(うち予防25)事業所〕

認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事や入浴、機能訓練等を受けられる事業所です。

・地域密着型特定施設入居者生活介護事業所〔2事業所〕

定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で、食事、入浴等の介護や機能訓練等が受けられる事業所です。

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〔2事業所〕

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、食事、入浴等の介護や機能訓練等を行います。

・看護小規模多機能型居宅介護事業所〔2事業所〕

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせて、通所や訪問、短期間の宿泊で介護や医療看護のケアが受けられる事業所です。

●施設サービス

・介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム／12事業所〕

寝たきり等により日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方を対象に、食事、入浴、排せつ等の介護や療養上の世話を行う施設です。

・介護老人保健施設〔老人保健施設／4事業所〕

病状が安定期である要介護者に対し、医学的管理のもとで看護や介護、機能訓練等、日常生活上の世話をを行う施設です。

●養護老人ホーム

概ね65歳以上の者であって、環境上の理由または経済上の理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者等が市の決定のもと入所する施設です。

本市では、各種制度を活用しても在宅生活が困難な高齢者を措置することで、高齢者の生活の安定と福祉の向上に努めます。

なお、本市には養護老人ホームがなく、他市町の施設に入所措置をしており、令和5年11月1日現在では、16人が入所しています。

(3) 施設整備の目標および方向性

介護保険関連施設等の計画期間内における整備計画数は、次のとおりです。

サービス種類		整備済数	整備計画数
サ ー ビ ス 居 宅	特定施設入居者生活介護	152 床	30 床
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	956 床	53 床
	介護老人保健施設	378 人	0 床
	介護医療院	0 床	0 床
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	351 床	45 床
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	27 床	2 床
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	58 床	0 床

- ・整備済数は、令和5年11月1日現在
- ・上記整備計画数は上限値
- ・上記にないサービスについては上限を設けず、基準を満たすことにより開設可能

資料編

資料1 SDGsの17の目標 ※内閣府地方創生推進事務局「地方創生に向けた自治体 SDGs の推進について」を抜粋

目標1 (貧困)		あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。
目標2 (飢餓)		飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
目標3 (保健)		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
目標4 (教育)		すべての人々への包括的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。
目標5 (ジェンダー)		ジェンダー平等を達成し、すべての女性および女子のエンパワーメントを行う。
目標6 (水・衛生)		すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。
目標7 (エネルギー)		すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な現代的エネルギーへのアクセスを確保する。
目標8 (経済成長と雇用)		包括的かつ持続可能な経済成長、およびすべての人々の完全かつ生産的な雇用とディーセント・ワーク(適切な雇用)を促進する。
目標9 (インフラ、産業化、イノベーション)		レジリエントなインフラ構築、包括的かつ持続可能な産業化の促進、およびイノベーションの拡大を図る。
目標10 (不平等)		各国内および各国間の不平等を是正する。
目標11 (持続可能な都市)		包括的で安全かつレジリエントで持続可能な都市および人間居住を実現する。
目標12 (持続可能な生産と消費)		持続可能な生産消費形態を確保する。
目標13 (気候変動)		気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。
目標14 (海洋資源)		持続可能な開発のために海洋資源を保全し、持続的に利用する。
目標15 (陸上資源)		陸域生態系の保護・回復・持続可能な利用の促進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・防止及び生物多様性の損失の阻止を促進する。
目標16 (平和)		持続可能な開発のための平和で包括的な社会の促進、すべての人々への司法へのアクセス提供、およびあらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包括的な制度の構築を図る。
目標17 (実施手段)		持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

資料2 関係条例・規則・委員名簿

(1) 大仙市福祉関係計画等審議委員会条例

平成19年3月26日

条例第32号

改正 平成20年6月27日条例第51号

平成25年6月24日条例第29号

平成26年3月19日条例第17号

(設置)

第1条 市が策定する福祉に係る計画等について審議等を行わせるため、大仙市福祉関係計画等審議委員会(以下「審議委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 審議委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる計画等について審議し、答申するものとする。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画
- (2) 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第9条第3項第11条第3項の規定に基づく障害者計画
- (3) 障害者自立支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第88条第1項の規定に基づく障害福祉計画
- (4) 次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)第8条第1項の規定に基づく行動計画
- (5) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定に基づく地域福祉計画
- (6) 子どもの育成支援に関する条例

2 審議委員会は、前項各号に掲げる計画等について意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議委員会は、委員35人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健・医療・福祉関係者
- (2) 教育関係者
- (3) 地域協議会委員等住民の代表者
- (4) 関係団体・ボランティア等の代表者
- (5) 学識経験のある者
- (6) 行政機関関係者
- (7) その他市長が必要と認めた者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第4条 審議委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、審議委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、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。

(事務局)

第6条 審議委員会の事務局は、健康福祉部社会福祉課内に置く。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議委員会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、第1回の会議は、市長が招集する。

(大仙市障害者計画等策定審議会条例の廃止)

3 大仙市障害者計画等策定審議会条例(平成18年大仙市条例第63号)は、廃止する。

(大仙市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

4 大仙市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年大仙市条例第47号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則(平成20年6月27日条例第51号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年6月24日条例第29号)

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(大仙市特別職の職員で非常勤のものの報酬、費用弁償等に関する条例の一部改正)

2 大仙市特別職の職員で非常勤のものの報酬、費用弁償等に関する条例(平成17年大仙市条例第47号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則(平成26年3月19日条例第17号)抄

この条例は、公布の日から施行する。

(2) 大仙市福祉関係計画等審議委員会条例施行規則

平成19年3月26日

規則第16号

改正 平成22年4月1日規則第28号

平成23年4月1日規則第21号

平成24年4月1日規則第11号

平成25年6月24日規則第35号

平成28年4月1日規則第42号

(趣旨)

第1条 この規則は、大仙市福祉関係計画等審議委員会条例（平成19年大仙市条例第32号）第7条の規定に基づき、大仙市福祉関係計画等審議委員会（以下「審議委員会」という。）の適正な運営を図るために必要な事項を定めるものとする。

(部会)

第2条 審議委員会に、その所掌事項の調査及び審議を行わせるため、次の部会を置く。

(1) 高齢部会

(2) 障害部会

(3) 児童部会

(4) 地域福祉部会

2 部会は、審議委員会の委員で組織する。

3 部会に所属する委員は、審議委員会委員長が指名する。

(部会長等)

第3条 部会に部会長を置き、当該部会委員の互選によりこれを定める。

2 部会長は、部会を総理する。

3 部会長に事故あるとき又は欠けたときは、あらかじめ部会長が指定する部会委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 部会の会議は、部会長が招集する。

2 部会長は、部会の会議の議長となる。

(庶務)

第5条 部会の庶務は、次に掲げる課において処理する。

(1) 高齢部会 健康福祉部地域包括支援センター

(2) 障害部会 健康福祉部社会福祉課

(3) 児童部会 健康福祉部子ども支援課

(4) 地域福祉部会 健康福祉部社会福祉課

(補則)

第6条 この規則に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年4月1日規則第28号）抄
（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年4月1日規則第21号）抄
（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年4月1日規則第11号）抄
（施行期日）

1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成25年6月24日規則第35号）
（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（大仙市行政組織規則の一部改正）

2 大仙市行政組織規則（平成17年大仙市規則第3号）の一部を次のように改める。

〔次のよう〕略

附 則（平成28年4月1日規則第42号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

(3) 大仙市福祉関係計画等審議委員会 委員名簿

(敬称略)

所属団体等	氏名	備考
大曲仙北医師会	木村靖和	委員長
大曲仙北歯科医師会	畠山桂郎	副委員長
秋田県薬剤師会大曲仙北支部	川久保憲	
大仙市社会福祉協議会	佐藤力	
大仙市民生児童委員協議会	石田常盤	
社会福祉法人 県南ふくし会 こもれびの杜	内村子畝	
社会福祉法人 水交会	檜尾正義	
大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会	小松利光	
大曲仙北老人福祉施設連絡協議会	佐藤義勝	
社会福祉法人大空大仙 園長会	佐々木友絵	
県南地区介護支援専門員協会	小原秀和	
NPO法人障がい者自立生活センター・ほっと大仙	奈良克久	
NPO法人まることびおら	挽野実之	
南外小学校	宮野勝	
大曲地域協議会	細井陽子	
神岡地域協議会	工藤容子	
大仙市ボランティア連絡協議会	大信田孝文	
大仙市身体障害者福祉協会	太田雄介	
大仙市老人クラブ連合会	富樫俊悦	
ふれあい家族会	今野利久蔵	
大仙市手をつなぐ育成会	高橋正吉	
大曲公共職業安定所	佐藤務	
仙北地域振興局福祉環境部	工藤央	
大曲支援学校	鎌田誠	
市立大曲病院	大谷和生	

(4) 大仙市福祉関係計画等審議委員会 高齢部会委員名簿

(敬称略)

所属団体等	氏名	備考
大曲仙北医師会	木村靖和	
大曲仙北歯科医師会	畠山桂郎	
秋田県薬剤師会大曲仙北支部	川久保憲	
大仙市社会福祉協議会	佐藤力	
大仙市民生児童委員協議会	石田常盤	
社会福祉法人 県南ふくし会 こもれびの杜	内村子畝	部会長
大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会	小松利光	
大曲仙北老人福祉施設連絡協議会	佐藤義勝	職務代理
県南地区介護支援専門員協会	小原秀和	
大曲地域協議会	細井陽子	
大仙市老人クラブ連合会	富樫俊悦	
仙北地域振興局福祉環境部	工藤央	
市立大曲病院	大谷和生	