

第1章 計画策定について

1 計画策定の背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方、2025年（令和7年）には団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに深刻化することが確実な見込みです。こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進においては、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）が成立し、2040年を見据えて地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、包括的な支援体制の構築や、地域の特性に応じた社会福祉基盤の整備と地域共生社会の実現を目指して、令和3年4月1日からその取り組みが施行されます。

また、高齢、身体上又は精神上の疾患等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する人（ケアラー＝介護者）が孤立することのないように社会全体で支援するため、埼玉県ケアラー支援条例（埼玉県条例第11号）が成立しました。

第8期（令和3年度から令和5年度まで）高齢者福祉総合計画は、これらの介護保険制度改革等を踏まえ、2025年（令和7年）に向けて、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施などが計画的に図られるようにすることを目的に策定します。

2 計画策定の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画と、介護保険法第117条第1項に規定する介護保険事業計画を一体的に策定するもので、本町における高齢者保健福祉施策の総合的指針となるものです。

(1) 「鳩山町高齢者福祉計画」の位置づけ

高齢者福祉計画は、高齢者居宅生活支援事業及び高齢者福祉施設による事業の供給体制の確保等に関する計画で、基本的な政策目標を規定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を定めた計画です。

(2) 「第8期鳩山町介護保険事業計画」の位置づけ

介護保険事業計画は、各年度における介護給付等対象となるサービスに係る必要利用定員総数及びサービスの種類ごとの量の見込みを定めるほか、地域支援事業の量の見込みなどを定めた計画です。

この両計画の関係について、「鳩山町介護保険事業計画」は、「鳩山町高齢者福祉計画」の内容と調和を保つとともに、これに包含されるものです。

(3) 関連計画との整合性

鳩山町高齢者福祉総合計画は、「鳩山町総合計画※」を上位計画とし策定します。また、国の指針や県の関連計画などとの整合性を確保し、次のような計画との関連に配慮します。

※鳩山町総合計画とは、まちづくりの基本的な方向を総合的に示す計画であり、将来のまちづくりを展望しながら、鳩山町がめざす将来像と、そのための取り組みを示す計画として、(平成15年に制定した)「鳩山町まちづくり基本条例」を踏まえて策定したものです。

①国の指針

厚生労働省から告示として示される「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に則って策定します。

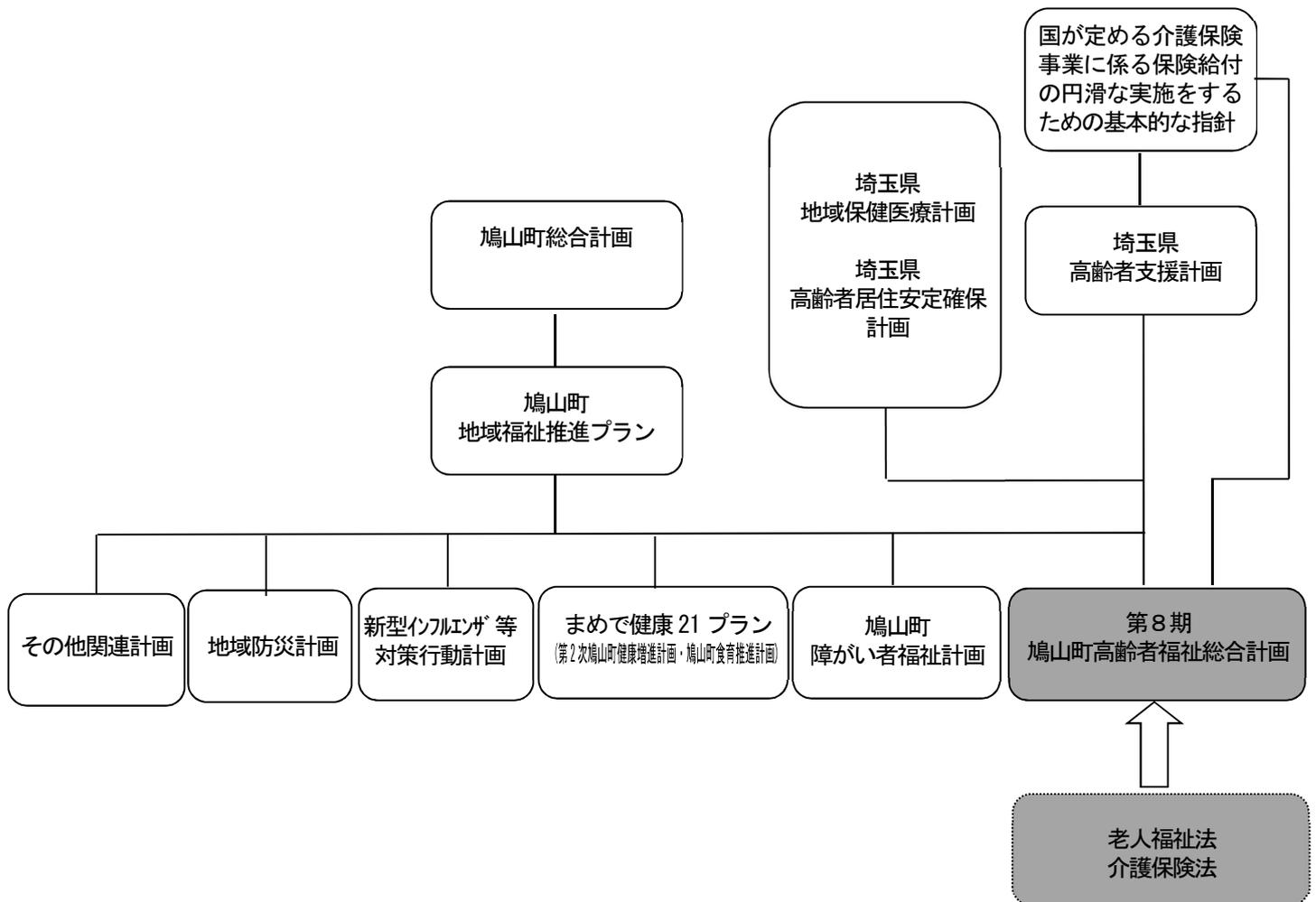
②県の計画

埼玉県のパ画である「埼玉県高齢者支援計画」や「埼玉県地域保健医療計画」、「埼玉県高齢者居住安定確保計画」などとの整合性を図るものとします。

③町の計画

町の計画では、「鳩山町総合計画」との整合性を図り策定します。また、「障がい者福祉計画」、「新型インフルエンザ等対策行動計画」、「地域防災計画」等の本町の他計画などとの整合性を図ります。

図表 他計画との関連

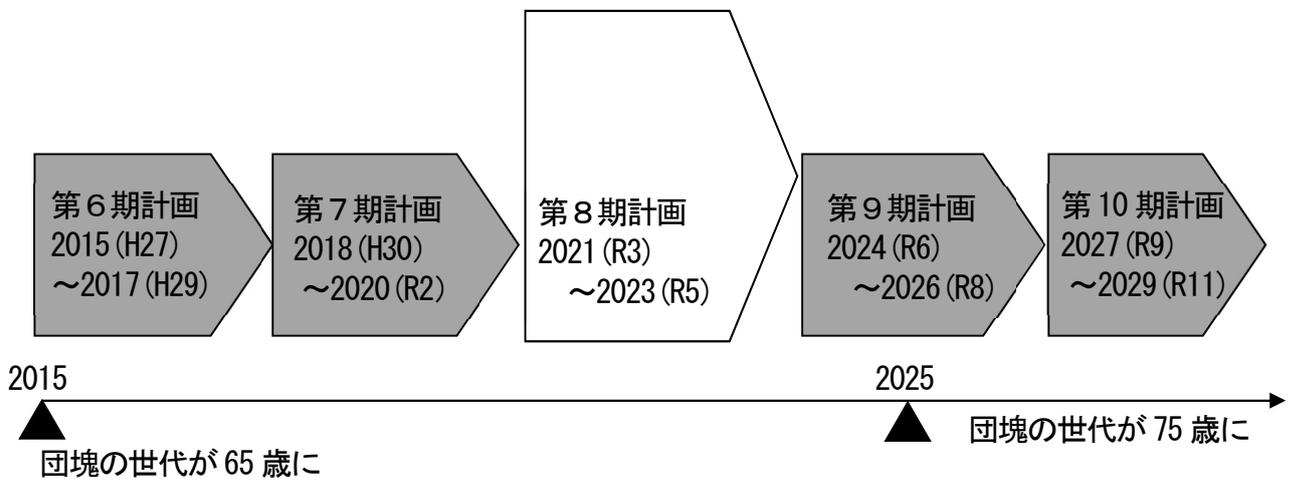


3 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年を期間とする「第8期鳩山町高齢者福祉総合計画」として策定し、計画最終年度の令和5年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤、人的基盤の整備に向けて、令和5年度までの3年間の目標値を設定します。

図表 計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、識見を有する者、保健医療関係者、福祉関係者、町の議会議員、被保険者を代表する者（公募による応募者を含む）などを委員とする「鳩山町介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会」を設置し、計画内容を審議してきました。

また、多職種連携による「地域ケア会議」や、様々な活動主体が参加した「生活支援・介護予防サービス推進協議会」などから出された意見などを参考にしながら、長寿福祉課が庁内関係各課との連携を図り、具体的な施策の検討・調整を行いました。

なお、策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く町民からの意見を募集しました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

「第8期鳩山町高齢者福祉総合計画」の策定にあたり、町内の高齢者の生活実態等を的確に把握・分析し、急速に進む超高齢社会に向けての取り組みや、介護保険事業の適正な運営の方策などを検討するための基礎資料とするために実施しました。

① 調査対象及び発送・回収数

調査種別	配付数	有効回収数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 件	598 件	59.8%
介護サービス利用者アンケート 居宅要介護(要支援)者	489 件	226 件	46.2%
介護サービス利用者アンケート 施設利用者	224 件	95 件	42.4%

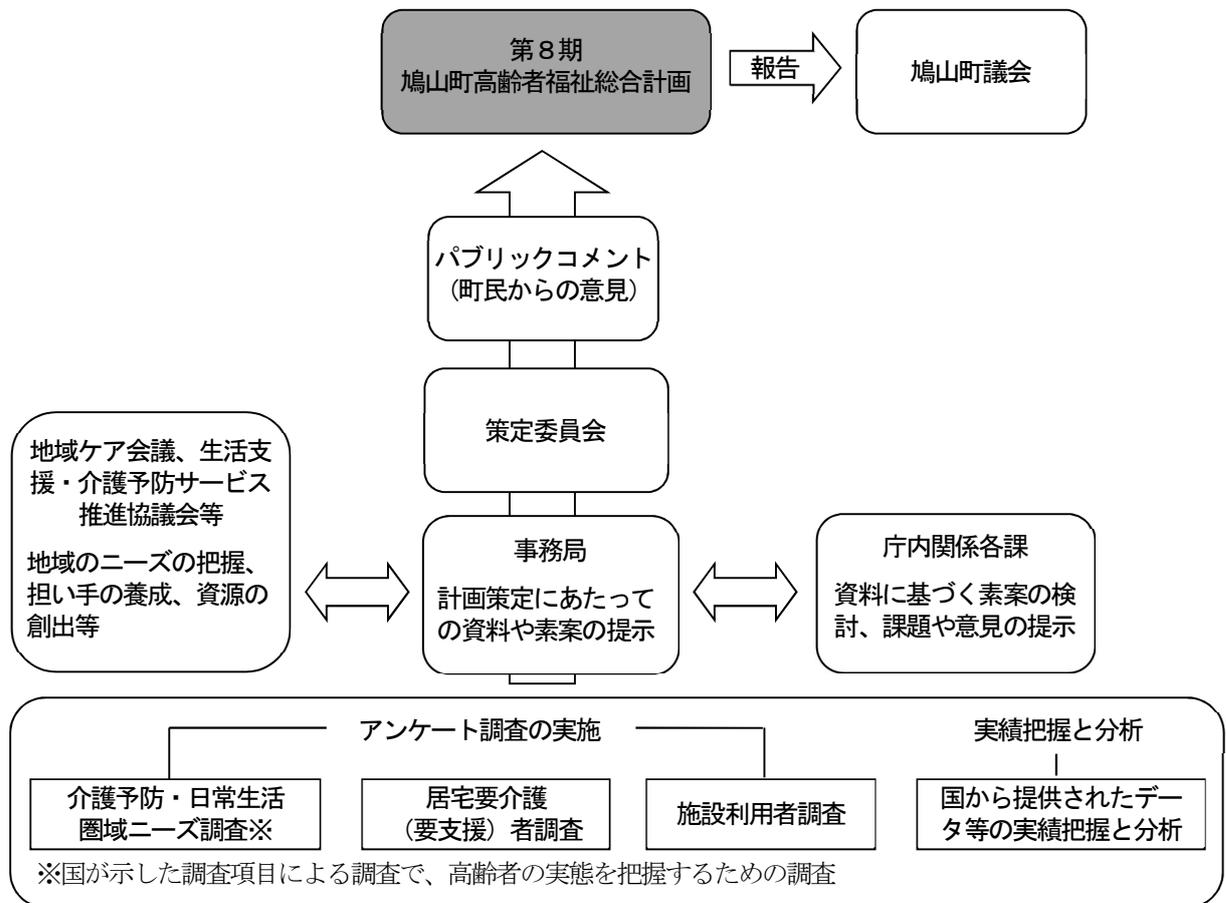
② 調査方法

郵送による配布及び回収

③ 調査の実施時期

令和元年12月10日(火)から令和元年12月27日(金)

図表 計画の策定体制



(3) 計画の達成状況の点検・評価

集中的・計画的に高齢者支援対策を推進していくためには、計画の進捗状況を点検、評価する体制が必要です。

本町では「鳩山町介護保険運営委員会」において、高齢者等実態調査や給付費実績資料等から「鳩山町高齢者福祉総合計画」の円滑な運用が図られているかを点検・評価し、計画の進捗管理を行っていきます。また、保健福祉分野における各種施策の実施状況についても併せて協議していきます。

- 介護保険法定サービスの量的・質的観点からの評価
- 介護保険以外のサービスの量的・質的観点からの評価
- 高齢者への自立支援や介護予防に向けた取り組みの評価
- 地域における日常生活の継続の状況
- 住民及び利用者のサービスに対する満足度の評価

5 計画の課題

(1) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

これにより、高齢の親と無職独身の子どもが同居している世帯、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化していて高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応できるようになることから、地域包括ケアシステムの強化につながるものと考えます。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みにおいては、これまでも、「生活支援コーディネーター」や「生活支援・介護予防サービス推進協議会」が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めてきています。今後は、地域包括ケアシステムの考え方を発展させ、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指す必要があります。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（要介護状態等）となることの予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止を推進する必要があります。

このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上、低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの強化など、地域の状態や状況に応じた様々な取り組みを行うことが重要です。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等による高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境も含めた、バランスのとれた取り組みが重要です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域におけるリハビリテーション専門職等との関与

を深めながら、高齢者の自立支援に資する事業を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を進める必要があります。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要です。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる方その他関係者の連携（在宅医療・介護連携）を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

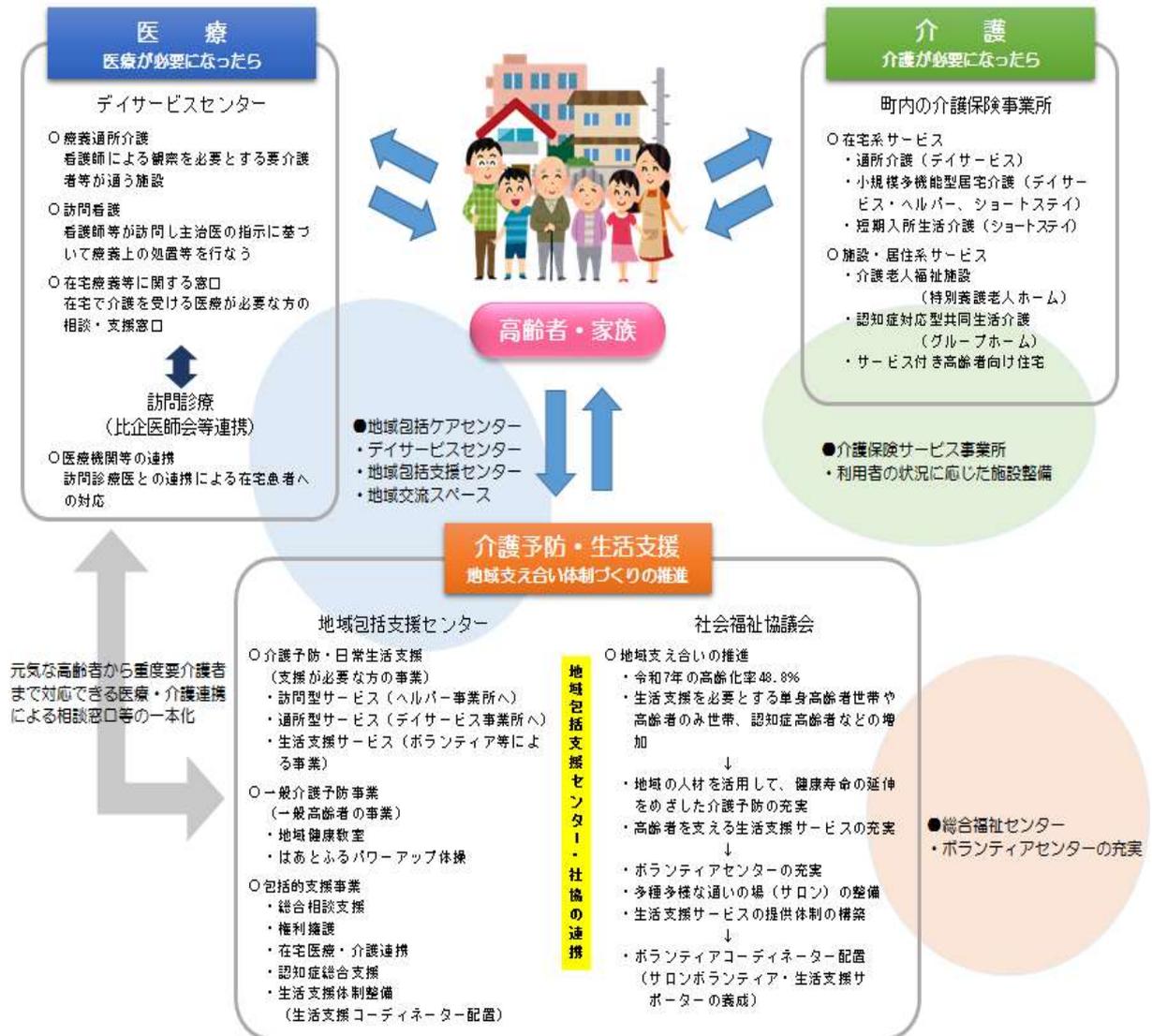
そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師又はリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携の推進を図ることが必要です。

(4) 安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図る

後期高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人の増加が見込まれています。単身高齢者世帯が、住み慣れた地域で暮らし続けられることができるよう、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、町、町民、事業者等が連携して、持続可能な介護・福祉サービスの確保を図ります。

そのため、介護・福祉サービスの提供を図る介護人材の確保は、介護サービスの根幹を担うものであり、介護職員が安心して働ける職場環境の整備や、多様な人材の確保・育成、離職防止など介護職の魅力の向上などを、町、事業者等が一体となって取り組んでいく必要があります。

図表 鳩山町の地域包括ケアシステム構築に向けたイメージ図



6 計画の基本理念と基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

すべての町民が地域の一員として、健康で生きがいをもって暮らしていくためには、住み慣れた町でいきいきとした生活を送ることができる地域づくりが必要です。

超高齢社会を迎え、高齢者の生活様式や意識の多様化が進み、高齢者の社会参加への期待が高まっています。また、家族形態の変化による高齢者のみ世帯・単身高齢者世帯の増加や認知症高齢者とその家族への支援など、介護や支援を要する高齢者やその家族を社会全体で支え合う体制の整備が求められています。

高齢者の皆さんが可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能にしていくためには、十分な介護サービスの確保及び地域支援事業の充実を図り、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。

本計画は、鳩山町総合計画の将来像の一つである「高年者が輝き、みんなが主役として活躍するまち」をめざすとともに、高齢者の基本的人権が尊重され、自立したうるおいのある生活を送ることのできる「健康長寿のまち 鳩山町」の取り組みを継続していくために、第7期計画にたてた

「みんなで支え合い、住み慣れた町でいつまでも生活できる地域づくり」

の基本理念を継承し、新たに地域における「安心感」の醸成を図るため、

「みんなで支え合い、住み慣れた町でいつまでも安心して生活できる地域づくり」

基本理念

みんなで支え合い、住み慣れた町でいつまでも
安心して生活できる地域づくり



SDGs(持続可能な開発目標)の理念

「誰ひとり取り残さない(No one will be left behind)」

(2) 計画の基本目標

基本理念の実現のため、5つの基本目標を設定し、計画を推進していきます。

1. 健康づくりを推進し健康寿命を延ばす（保健サービス）

高齢になっても健やかで心豊かな生活が送れるように健康寿命の延伸を目指し、健康づくりを推進し生活習慣病等の発症を抑える「一次予防対策」を推進するとともに、介護予防や疾病への早期対応等、保健福祉サービスの充実を図ります。

2. 自分らしくいきいきとした生活をめざして（高齢者福祉サービス）

高齢者のもっている能力・知識を活用し、高齢者が生きがいをもって活動できるよう、就労機会の確保や、趣味・ボランティア活動などのさまざまな情報を提供するとともに、高齢者がこうした活動に参加し、いきいきとした生活が送れるよう支援します。

3. 住み慣れた町でいつまでも安心して生活できる支援体制の構築（介護保険サービス）

住み慣れた地域での生活が継続できるよう、要介護（要支援）者、高齢者のみ世帯・単身高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、介護保険サービスの充実・強化を図ります。また、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で連携を図ることのできる支援体制を推進します。

4. 保険者機能の強化をめざして

市町村が保険者である介護保険制度では、介護サービス基盤の整備や取組を通じて、保険者機能の充実強化が求められています。高齢者の自立支援・重度化予防等のため、保険者機能強化推進交付金などの実効性をもった活用を図ります。

5. みんなで支え合う地域づくりをめざして（地域支援事業）

機能回復訓練等による高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境も含めた、バランスのとれた取り組みを進めます。また、日常生活上の支援が必要な高齢者や認知症高齢者一人ひとりに寄り添い、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援体制を整備します。

(3) 計画の重点目標

基本理念の実現のために設定した5つの基本目標を達成するために、今後特に重点的に推進する必要がある施策の目標を掲げます。

1. 健康増進事業の推進

高齢者の生活様式や価値観が多様化していくなかで、生活習慣も大きく変化しています。そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して健康な生活を送ることができるよう、保健福祉サービス事業の充実を図り、健康増進事業を推進します。

2. 高齢者の生きがいくつくりと社会参加の支援

高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験と知識を地域活動などに生かすことができるよう、高齢者の生きがいくつくりと社会参加への支援を行います。

また、介護事業所の介護人材の確保が大きな問題となっています。そのため、高齢者の社会参加の促進を図りながら、介護人材の養成を推進します。

3. 高齢者の住まいの安定的な確保

地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。そのため、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、住まいの確保や、適切な生活支援体制の確保等に努めます。また、高齢者の生活の場が暮らしやすい福祉的配慮のある住まいとなるように、新築・改修の際には適切なアドバイスができるための対応策を検討します。

4. 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、指定地域密着型サービス等の提供や、在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重できるよう支援します。

5. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者への効果的なアプローチを実践するため、地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する方を活用し、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は軽減若しくは悪化の防止を推進し、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

6. 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場になることから、医師会等と協働して在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療・訪問看護を担う人材の確保・養成を推進します。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、住み慣れた地域において継続して、日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療及び在宅介護の提供に必要な関係者の連携を推進するための体制の整備を図ります。

7. 認知施策の推進

今後、増加することが見込まれる認知症高齢者に適切に対応するため、認知症施策推進大綱及び「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」に沿って、認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供及び認知症の方の家族介護者への支援などを推進し、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で、認知症になっても希望をもって、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを進めます。

8. 日常生活を支援する体制の整備

高齢者のみ世帯・単身高齢者世帯や認知症高齢者の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物、調理・掃除等の家事援助を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくため必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していきます。このため、生活支援コーディネーターや生活支援・介護予防サービス推進協議会による地域のニーズや資源の把握、民生委員を初めとする関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

9. 災害・感染症予防体制の強化をめざして

災害時においては、高齢者が被害を受けることが多いことから、地域で安心して生活できる地域づくりが求められています。そのため、高齢者の安心感の醸成のために、災害対策・感染症予防体制の整備を強化していきます。

(4) 主要施策の体系

