

## 第8章 計画の推進対応

計画を効果的に推進していくための方策を定め、適切な進行管理を行います。

### 第1節 計画の進行管理

少子高齢化が急速に進行し、また、国・地方を通じて厳しい財政状況が続く中で、この計画を実効性のあるものとするために、計画を評価するための目標を設定し、適切な進行管理に努めます。

また、進捗状況や状況の変化等に応じて、取組内容等を見直しながら、計画の効果的な推進に努めます。

#### 1 計画における進行管理項目

本計画における各施策に係る目標を【図表8-1-1】に示します。

この目標については、本計画の作成過程における関係機関・団体等の意見やパブリックコメント等を踏まえるとともに、「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」により目標を定めるものとされたことなどを考慮して設定しています。

また、このほか、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けては、保険者機能強化のための交付金に関して示される評価指標や本県の実情を踏まえながら、市町村の取組に対する必要な支援に努めます。

【図表8-1-1】 鹿児島すこやか長寿プラン2021における目標

第2章 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた取組

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章	節				
2	2	市町村の推進体制	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、具体的なサービスの創出や、関係者間において具体的な協議の対応を行っている市町村数	27市町村 (R元)	43市町村
2	3	介護予防の推進	「週1回以上、毎回運動を実施する」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	3.7% (R元)	5%
			「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	10.2% (R元)	13%
			通いの場等に医療専門職等を活用する市町村数	28市町村 (R元)	43市町村
2	4	介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制の充実	地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、管内の介護サービス事業所の介護職員等に対し、リハビリ専門職等による助言等を実施している市町村数	15市町村 (R元)	33市町村
2	5	在宅医療・介護連携の推進	訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口1,000人当たり)	15.5人 (R元)	16.1人
			退院調整率	89.4% (R元)	95%

第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章	節				
3	2	認知症予防の推進	「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	10.2% (R元)	13%
3	4	認知症の人やその家族への支援の充実	認知症相談窓口を知っている県民の割合	65歳以上:61.3% 40~64歳:55.8% (R元)	65歳以上:68% 40~64歳:62%
			チームオレンジを整備する市町村数	0市町村 (R元)	20市町村

第5章 介護給付等対象サービス基盤の充実

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章	節				
5	7	介護給付等の適正化の推進	ケアプラン点検実施市町村数	39市町村 (R元)	全市町村
			専門職による住宅改修の施工前点検の体制構築	10市町村 (R元)	33市町村

第7章 介護人材の育成・確保

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値	
章	節				
7	2	介護人材の確保対策の推進	介護職員等処遇改善加算Ⅰの取得割合	74% (R2.9月)	80%
			介護職員等特定処遇改善加算の取得割合	54% (R2.9月)	64%
			介護サービス事業所ICT導入支援事業によるICT導入事業所数	86事業所 (R2年度導入見込数)	200事業所

## 2 円滑な進行管理に向けた取組

目標の達成状況については、市町村、関係機関・団体も共有できるよう、県ホームページで公表するとともに、国に報告します。

また、当該達成状況を踏まえ、その後の取組に反映するよう努めます。

## 第2節 関係機関・団体等との連携

### 1 医師会等との連携

高齢者が住み慣れた家庭や地域の中で安心して暮らしていくためには、将来にわたって安定した介護保険制度の持続及び生活習慣病の早期発見・早期治療及び入院加療・中間施設・在宅医療へと、一貫した保健・医療・福祉サービスの充実が必要です。

そのためには、地域医療の充実が重要であり、地域医療の担い手である開業医・開業歯科医等の役割は、ますます大きくなっています。

また、緊急入院や長期医療を伴う療養サービスが必要なことから、医師、歯科医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、ケースワーカー、訪問介護員や介護支援専門員（ケアマネジャー）など、保健・医療・福祉関係者が連携した在宅ケアの充実も重要です。

地域医療を充実し、地域の実情に応じたシステムづくりを促進するために、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の意見を聞きながら連携を図ります。

### 2 民生委員・児童委員、社会福祉協議会との連携

社会福祉に対するニーズが複雑化・多様化し、地域福祉の推進が重要な課題となっていることから、地域福祉推進上、重要な担い手である民生委員・児童委員等に対し、住民のニーズの把握のために必要な情報の提供や研修を行うことにより連携を強化していきます。

また、社会福祉協議会については、地域福祉推進の中核として、ボランティア活動の推進、在宅福祉サービスの実施、福祉教育など、多様な地域福祉活動を主体的に実施することが期待されており、社会福祉協議会の基盤強化の促進を図るとともに、行政等との連携を推進します。

介護保険以外の福祉サービスの苦情等のうち、事業者段階の苦情解決体制では解決が困難なものや、権利侵害に関わる緊急案件の行政機関への通報等の業務に対応するため、引き続き、県社会福祉協議会に公正・中立な立場の「運営適正化委員会（苦情解決委員会）」を設置し、個人の立場に立った適切な福祉サービスが受けられるよう支援し、利用者からサービスに関する苦情や意見が出しやすい環境づくりを支援します。

### 3 地域の多様な主体との協働

高齢化が進行する中で、援護を必要とする人々にきめ細やかな福祉サービスを提供するためには、公的な福祉施策の充実と合わせて、地域における自治会、ボランティア、NPO等の多様な主体の参加と協力を得ることが重要です。

一方、保健・医療・福祉等やまちづくりなどの幅広い分野で、自治会やボランティア、NPO等などの自主的な取組が進んできているところであり、これら地域の多様な主体の自主性・自立性を尊重しつつ、保健・医療・福祉等の各種施策の展開の中で地域の多様な主体との協働を推進していくことが求められています。

このようなことから、地域全体で高齢者を温かく見守り、行政では対応が難しい福祉ニーズに対応するため、専門職や行政だけでなく、地域における多様な主体との協働を積極的に推進します。

### 第3節 推進体制の充実

県高齢者保健福祉計画は、高齢者の保健・医療・福祉全般にわたる計画であることから、高齢者が必要とする保健・医療・福祉サービスを計画的・効果的に提供できるように支援するため、県民一人ひとりの理解と協力のもとに、市町村や関係機関・団体等との連携を図りながら、庁内の関係部局が連携して計画の推進に当たることが必要です。

このため、県高齢社会対策推進本部を推進母体として、保健・福祉関連の施策だけでなく、広く産業振興、労働政策、住宅政策、まちづくり、生涯学習、交通安全、生活保安、危機管理、地域振興、共生・協働、消費生活等の施策と一体となって、計画を推進します。