

## 第8章 計画の推進

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 関係機関・団体等との連携

#### 1 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、生活習慣病の早期発見・早期治療及び入院加療・中間施設・家庭医療へと、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増大・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。

高齢者やその家族等が抱える保健・医療・福祉等に係る心配ごとや悩みごと等について総合的に対応するため、県社会福祉協議会に「鹿児島シルバー110番」を設置し、専門員等が無料で相談に応じるとともに、市町村の相談体制を支援しています。

今後とも市町村や地域包括支援センターなどの関係機関・団体等との連携をさらに強化し、高齢者やその家族等の福祉の増進を図ります。

また、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。

## 2 地域保健医療福祉協議会等での活動支援

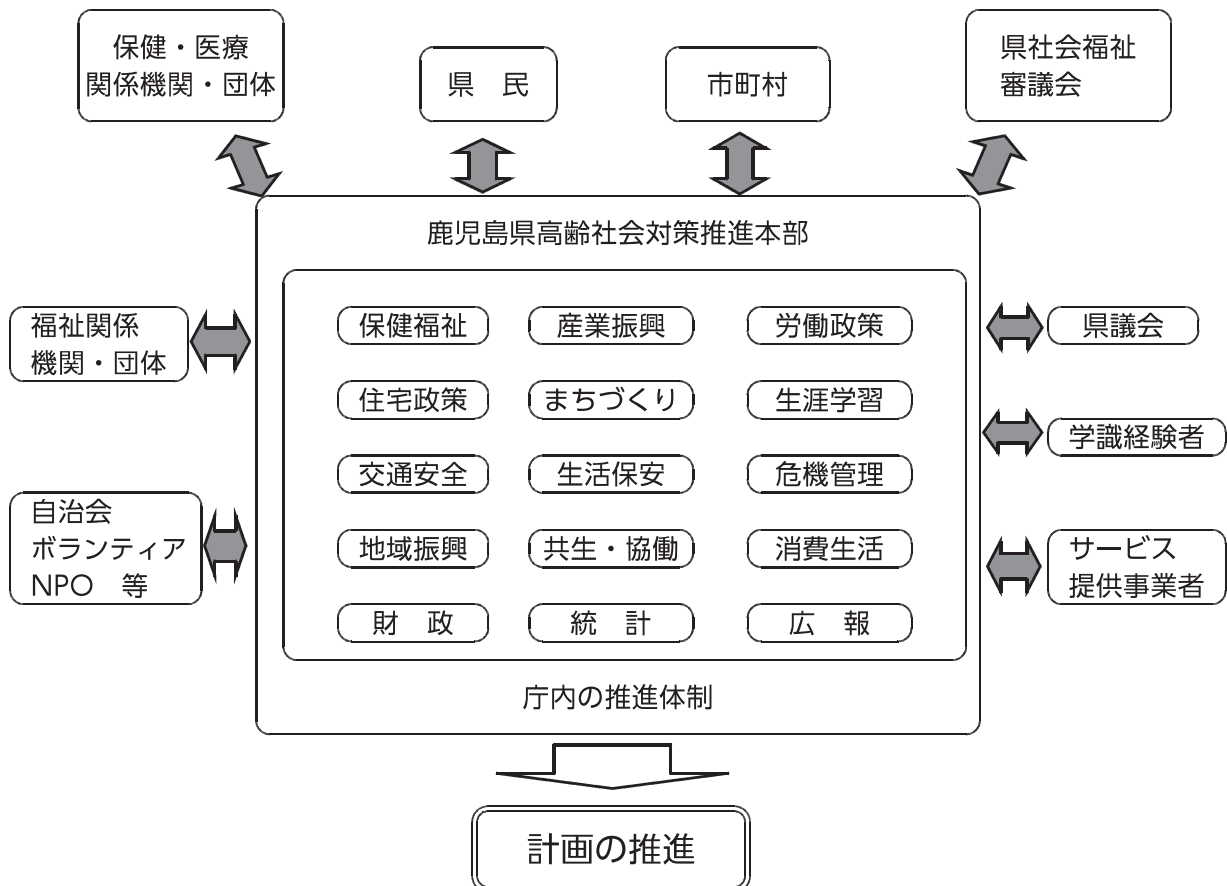
「地域保健医療福祉協議会」や「健康かごしま21地域推進協議会」では、地域の保健・医療・福祉の関係機関や学校、住民団体等との連携を図りながら、地域住民が質の高い保健医療福祉サービスを受けられるよう総合的な施策を推進するほか、県民一人ひとりの健康づくりを支援し、「健康かごしま21」を推進するなど、保健・医療・福祉が一体となった取組を進めます。

### 第2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・効果的に供給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、住宅対策、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。

【図表8-2-1】鹿児島県高齢社会対策推進本部



### 第3節 進行管理（評価システム）

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、毎年度、主要な施策等の進捗状況を点検するとともに、計画を評価するための介護予防や介護サービス基盤の整備等に関する指標を設定し、適切な進行管理に努めます。

【表8-1】鹿児島すこやか長寿プラン2015における主な指標

1 地域包括ケアシステム構築の推進

指標項目	現況 (年度)	目標値 (H29年度)
(1) 高齢者人口1,000人当たりの訪問看護ステーション利用実人員数	8.4人 (H24)	11.4人
(2) 新総合事業における通所型サービスとしての「住民主体の運営による自主的な集いの場」の数	0か所 (H26)	115か所以上

2 認知症施策の推進

指標項目	現況 (年度)	目標値 (H29年度)
(1) 認知症研修の参加者（認知症サポーター）の数	90,438人 (H26) ※1	120,000人
(2) 認知症疾患医療センターの数	8か所 (H26)	12か所
(3) かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了し、県ホームページに掲載されている医師（もの忘れの相談ができる医師）の数	299人 (H26) ※2 (33市町村)	500人 (43市町村)

※1 平成26年12月末現在 ※2 平成26年10月末現在

3 健康づくりの推進

指標項目	現況 (年度)	目標値 (H29年度)	
(1) 市町村国保における特定健診実施率	40.8% (H24)	60%以上	
* 65歳～74歳における実施率	51.2% (H24)		
(2) 市町村国保における特定保健指導実施率	33.6% (H24)	60%以上	
* 65歳～74歳における実施率	40.7% (H24)		
(3) がん検診受診率	胃がん	14.5% (H24)	50%以上 (胃がん、大腸がん、肺がんについては、当面40%以上)
	大腸がん	20.9% (H24)	
	肺がん	28.1% (H24)	
	乳がん（女性）	28.5% (H24)	
	子宮がん	22.2% (H24)	

(注) 「健康づくりの推進」に関する指標項目については、「県医療費適正化計画（特定健康診査等指針の参酌標準）」及び「県がん対策推進計画」との整合性を図る観点から、当面、平成29年度を目標年度とする。なお、これらの指標項目については、上記両計画の改定時にあわせて目標値を見直すこととする。

【図8-2】計画の進行管理

