

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

生産年齢人口が減少し続ける中で、医療・介護双方のニーズを有する85歳以上人口は2040(令和22)年にピークに近づく見通しです。国・地方を通じて厳しい財政状況が続く中で、高齢者の地域での生活を支えていくよう、本計画を実効性のあるものとするため、計画を評価するための目標を設定し、毎年度、主要な施策等の進捗状況を点検して、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「健康かごしま21」「保健医療計画」など関連する計画における設定目標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・重度化防止等の取組については、保険者機能強化推進交付金等における評価指標や本県の実情を踏まえながら、保険者機能の強化に資する市町村の取組に対して、必要な支援に努めます。

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。

【図表8-1-1】鹿児島すこやか長寿プラン2024における目標

第1章 健康づくりと社会参加の推進

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値
章 節	項 目			
1	1 健康づくりの推進	長寿健診受診率	25.2%	31.2%
		76歳・78歳・80歳の口腔健診受診率	11.0% (78歳除く)	12.0%
		低栄養ハイリスクアプローチに取り組む市町村数 ※ハイリスクアプローチ: 栄養士等の訪問による個別指導	13市町村	23市町村
		口腔機能低下のハイリスクアプローチに取り組む市町村数 ※ハイリスクアプローチ: 歯科衛生士等の訪問による個別指導	11市町村	19市町村

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	項 目			
2	1 地域包括ケアシステムの深化及び推進に向けた体制整備	総合事業の評価、見直しに取り組んだ市町村数	—	全市町村
		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	23市町村 (R4)	全市町村
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% (R4)	5.0%
		「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% (R3)	13%
2	5 在宅医療・介護連携の推進	在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数	330ヶ所 (R3)	360ヶ所
		退院調整率	90.1% (R4)	95.0%
		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)	17.3人 (R3)	20.7人
		24時間体制訪問看護ステーションの割合	85.2% (R2)	92.7%
		ACPの周知に取り組む市町村数 ※ACP(アドバンス・ケア・プランニング): 人生の最終段階において、自分自身が望む医療やケアについて、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組	34市町村	全市町村

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	項 目			
3	1 認知症の現状と課題	認知症の相談窓口を知っている県民の割合	65歳以上58.4% 40歳～64歳55.0%	65歳以上68.0% 40歳～64歳62.0%
		チームオレンジを整備する市町村数	8市町村	全市町村
3	4 認知症の人やその家族への支援の充実	本人ミーティング等に取り組む市町村数	10市町村	20市町村
		認知症サポーターの養成数	204,362人	233,000人

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	項 目			
5	7 介護給付等の適正化の推進	給付実績帳票を活用したケアプラン点検実施市町村数	38市町村	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	27市町村	33市町村

第7章 介護人材の育成・確保及び介護現場の生産性向上

目標の対応項目		目標項目	現況	目標値
章 節	項 目			
7	2 介護人材の確保対策の推進及び介護現場の生産性向上	介護人材確保ポイント事業のポイント交換人数	1,062人	2,300人
		介護サービス事業所等におけるICT導入比率	40.5%	64.5%
		介護保険施設等における介護ロボット導入比率	19.2%	43.2%

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、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、看護師、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。

在宅医療を充実し、地域の実情に応じたシステムづくりを促進するために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等との連携を図ります。

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、地域福祉を推進する上で、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。

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。

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。

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。