

第8章 計画の推進について

第1節 計画の推進体制

1. 各種連携体制の強化

(1) 行政内部の連携体制の構築

高齢者対策を進めるに当たっては、生活支援のための福祉サービスや介護保険事業など、介護長寿課のみが関係するだけではなく、地域全般の福祉や健康づくり、移動・交通、生涯学習など、その他の部署も関係してきます。

このため、市保健・福祉及び医療関係機関間での情報共有やケース検討を充実し、役所内部の連携を図り、計画を推進します。

(2) 行政と関係機関・団体等との連携、情報の共有強化

高齢者福祉の事業や施策は、市と関係機関、地域の団体・人材との協力により実施されています。特に、委託型地域包括支援センターや社会福祉協議会、民生委員児童委員、サービス事業所、介護支援専門員と連携した地域との関わりは、高齢者施策を展開する上で不可欠なものです。

今後も「地域ケア会議」や生活支援体制整備に係る協議体(第1層協議体、第2層協議体)、各種連絡会などを中心とした関係機関や団体等との連携を図り、本計画策定において把握された課題や、地域から上がってくる地域課題を共有し、地域包括ケアシステムの深化に向けて、様々な関係機関や団体が関わりを持ちながら進めていくように図ります。

また、各事業者における事業運営について、ICTの活用やDX化を通じた、より効率的かつ効果的な解決策の提案に取り組んでまいります。

2. 2025年(令和7年)を見据えた計画の推進

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を目途とした地域包括ケアシステムの確立及び円滑な運用を目指す位置づけにあり、その途中段階での到達点(目標)を見据えながら、着実に推進していく必要があります。

このため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画に基づきながら、各分野における段階的な目標を設定し、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう支援する地域包括ケアシステムの深化を図ります。

3. 高齢者をはじめ市民への計画等の周知徹底

本計画は、地域で支え合いながら高齢者本人が地域でいきいきと暮らし続けていくことと、本市の高齢社会を市民全体で支えていくことを大きな目標としています。そうした目標を実現していくためには、本計画について高齢者をはじめ、全ての市民が一定理解を示し、市民一人ひとりが自分にできる行動に取り組んでいただくことが重要です。

例えば、高齢者自身はいつまでもいきいきと元気に暮らしていくために介護予防活動等に積極的に取り組む、例えば児童、生徒や壮中年の市民は、交流等を通じて高齢者への理解を深めるとともに、健やかな高齢期を迎えるための健康づくりに取り組むなど、それぞれの立場で必要な行動がなされるよう、本計画の周知を徹底的に図っていくことが肝要です。

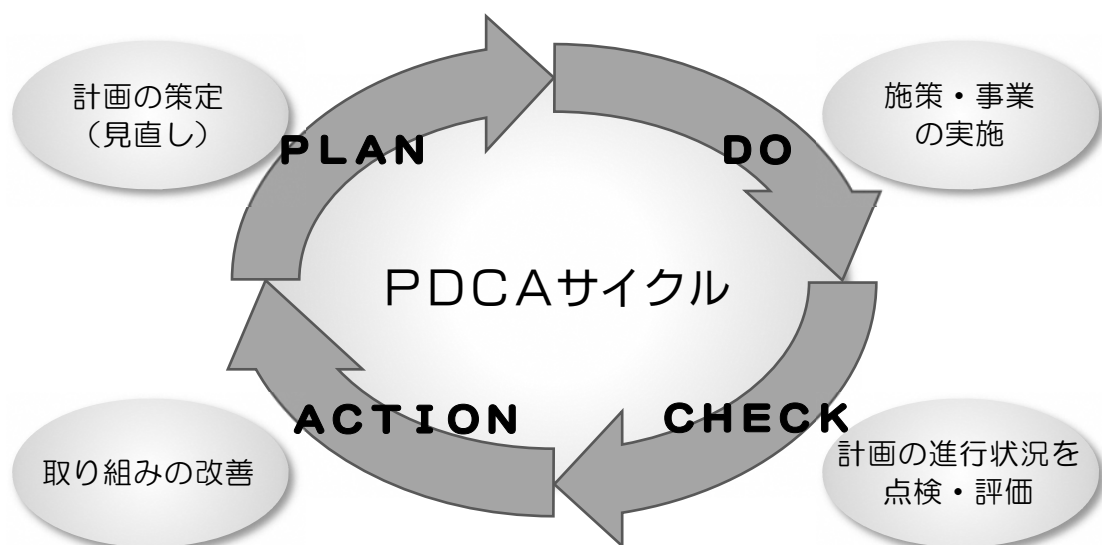
そうすることで、介護保険料の増加の抑制にも結び付くものと考えます。したがって、計画等に関する勉強会の開催を支援するなど、計画の周知に向けた取り組みを自治会等と連携しつつ進めていくこととします。周知・啓発方法としては、市の広報紙やホームページのほか、FMうるま等を活用した発信を行います。

第2節 計画の進行管理

1. PDCAによる計画のチェック実施

本計画の点検・評価においては、PDCAサイクルの【計画(Plan)－実施(Do)－評価(check)－行動(Action)】により、これまでの運営が妥当であったか、十分な効果があったか、そして今後どのように運営されるべきかを、事業の実績、必要性及び効率性等を踏まえて総合的に評価していきます。

また、本計画の事業・施策等については、制度改正や社会情勢を勘案しながら、必要に応じて変更や追加を行う等、柔軟な対応を図ります。



2. 点検・評価機関の設置

本計画の進行管理を行うにあたっては、行政内部の自己評価として、部局の代表者で構成する「うるま市高齢者福祉計画策定検討委員会」による年1回の定期的な評価を行うとともに、本計画の策定に携わった「うるま市高齢者福祉計画策定委員会」による第三者評価を行います。

3. 高齢者の自立支援、重度化防止等に係る実績評価

平成29年介護保険法改正により、保険者機能の強化が示されました。そのなかで、国では高齢者の自立・重度化防止等に向けた保険者の取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定し、達成状況に応じた財政的インセンティブの付与を行っています(保険者機能強化推進交付金)。本市でも、国の示す指標を達成できるように、高齢者の自立支援・重度化予防に取り組んでおり、第9期においても、国の指標に基づいた評価を行っていきます。なお、本評価結果については、市のホームページでの公表も行います。

