



## 第 6 章 計画の推進体制



## 1 計画の周知

本計画の推進にあたり、本計画の内容（現在の市の高齢者状況、今後の取り組み内容、目標とする事項）を広報紙や市のホームページを活用して市民に公開し、積極的な情報提供に取り組みます。

## 2 関係機関等との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、医療・介護・予防・地域による生活支援などの連携が不可欠です。

医療と介護の関係では、「在宅医療・介護連携推進会議」や「プロジェクトチーム」を組織していますが、「医師会」、「歯科医師会」、「薬剤師会」、市内の介護支援専門員で組織する「ケアネット可児」などの協力体制が必要です。

また、地域の生活支援体制整備では、第一層協議体、第二層協議体など地域の方々による「話し合いの場」の活性化が前提となってきます。

これらの活動を通じて、医療、介護、地域による生活支援がそれぞれ充実していくことを目指します。そして、相互に連携・協力できるよう市がコーディネートします。

## 3 計画の進捗状況の確認

本計画に定める施策の進捗状況と「主な事業の目標値」について、毎年度（年1回 9月末時点）、高齢福祉、介護保険、福祉の各担当部門、及び社会福祉協議会で実績評価・確認を行います。

その結果を、次年度の活動につなげていくようPDCAサイクルを確立し実行します。

## 4 可児市高齢者施策等運営協議会における検証

上記の実績評価・確認の内容、及び次年度に向けた改善点等を、高齢者施策等運営協議会において報告し意見等をいただきます。そこで得られた評価や課題に対して、次年度の取り組みに反映させることで適正な事業実施を図ります。