

# 桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 歯科医師に対する期待

— 桑員歯科医師会理事会 —



桑名市市章

水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。  
円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市  
イメージキャラクター  
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。  
洋服の三本線は、木曽三川をイメージしています。

平成26年10月15日  
桑名市副市長  
田中謙一

# I 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性

## II 「地域包括ケアシステム」の構築の 基本的な方向性

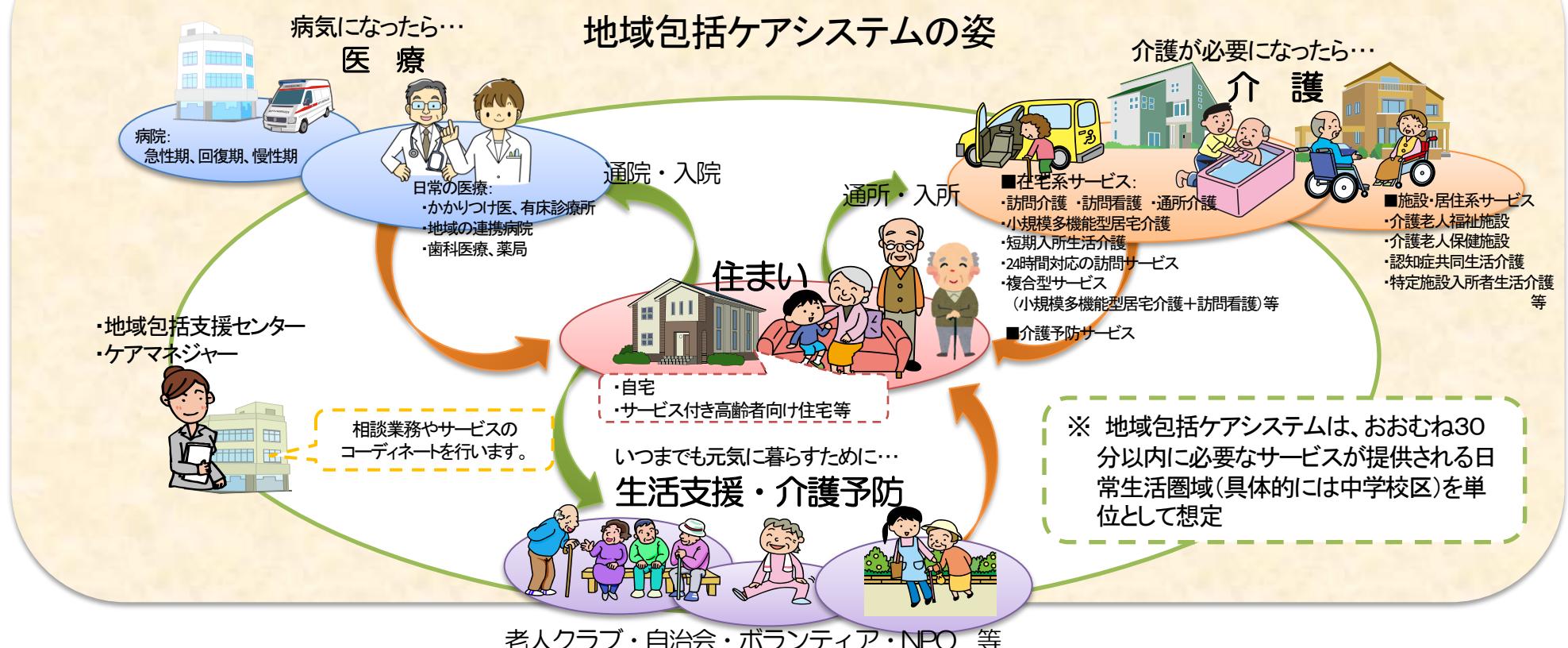
1. 多職種協働によるケアマネジメント
2. 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出
3. 施設機能の地域展開

## III 歯科医師に対する期待

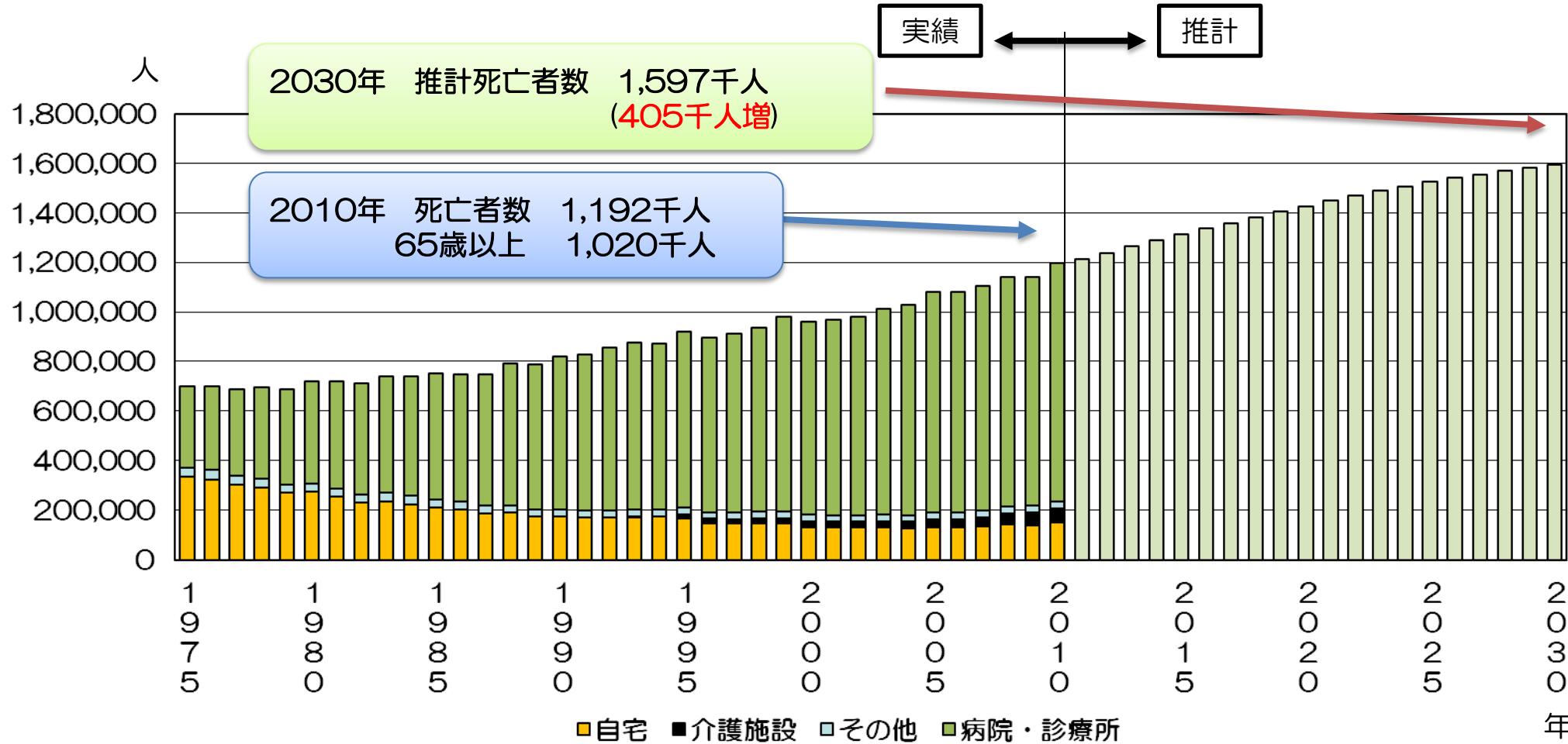
# I 「地域包括ケアシステム」の構築の必要性

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



# 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】

2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

# 桑名市の人団構造

	2010年 (実績)	2025年 (推計)	2040年 (推計)
0~14歳人口	20, 426人 (100. 0)	15, 852人 (77. 6)	13, 269人 (65. 0)
15~64歳人口	89, 400人 (100. 0)	80, 794人 (90. 4)	66, 750人 (74. 7)
65歳以上人口	30, 464人 (100. 0)	38, 054人 (124. 9)	42, 183人 (138. 5)
うち 75歳以上 人口	14, 130人 (100. 0)	22, 458人 (158. 9)	23, 302人 (164. 9)
総人口	140, 290人 (100. 0)	134, 700人 (96. 0)	122, 202人 (87. 1)
【参考】死者数	1, 199人 (100. 0)	1, 683人 (140. 4)	1, 805人 (150. 5)

注 括弧内は、対2010年比である。

<出典> 国立社会保障・人口問題研究所

及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

# 【参考】「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ー」 (平成21年3月三重県)ー抄ー



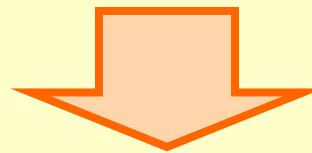
ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三要素で、三重の地域住民を支える安心の三要素である「元気力」「地域力」「人間力」をイメージしています。

環境変化に鈍感で、ゆでガエルにならないように



～三重県の医療・ケアの在り方は、三重県で考え、そして、行動を起こすこと。  
それが、超高齢社会でも住みやすい“三重県”を作ります。  
国は、“制度・仕組み”しか作れないのです。

- 人口の少子高齢化や厳しい経済財政状況を背景として、市町村に期待される中心的な役割は、「スポンサー」としての「資金提供」や「プレーヤー」としての「サービス提供」から「マネージャー」としての「地域づくり」へ変化。



- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワークを立ち上げるマネジメント。

- 「地域包括ケアシステム」は、地域における様々な関係者が相互に連携して活動を展開するネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業。



- 桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けては、「オール桑名」で一步一步着実に取り組むことが重要。

### 第三部 地域包括ケアシステムの構築に向けて

#### 1. 自治体に求められる機能

##### ■ 基本方針の明確化と共有(規範的統合)

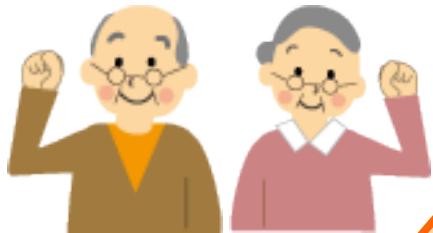
○ 地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままに、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。

## Ⅱ 「地域包括ケアシステム」の構築の基本的な方向性

# 「地域包括ケアシステム」の基本理念

## 高齢者の自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

### 介護予防に資する サービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

### 在宅生活の限界点を 高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

身近な地域での  
多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・  
日常生活支援  
総合事業』



多職種協働による  
ケアマネジメント

『地域ケア会議』



施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』



## 第一部 地域包括ケアシステムの基本理念

### ■ 「尊厳の保持」と「自立生活の支援」

(略)

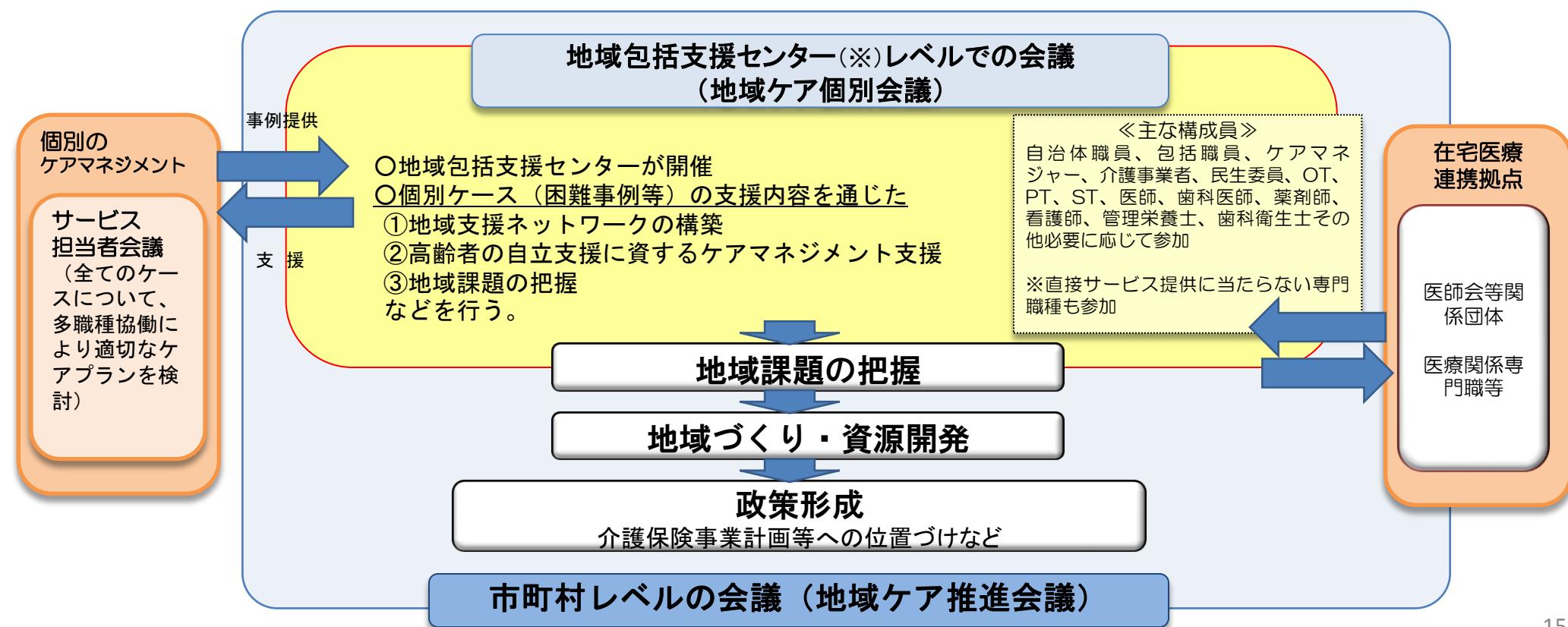
- 高齢者の「自立生活の支援」のためには、要介護状態になっても、その有する能力に応じ自立した生活を営めるよう支援する体制が不可欠である。  
高齢者ケアにおいては、急性期、回復期、慢性期、終末期などの心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣住民・友人との関係性)の変化に対し、特定の支援に固定せず、その時々の最適な支援の組み合わせの検討が重要である。  
そのため、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防、生活支援・福祉サービスが一体的・統合的に提供される必要がある。
- これにより、できる限りケアを受ける場所を変えずに、可能な限り住み慣れた場所にとどまってケアを受けられるような仕組みをつくることが重要である。  
急激な生活環境の変化により生じるリロケーションダメージは、自立支援の観点からも必要最小限に抑えられる姿が望ましい。

# 1. 多職種協働によるケアマネジメント

# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

- ・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
- ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 多職種協働によるケアマネジメント

介護保険を『卒業』して  
地域活動に『デビュー』する



## セルフマネジメント

高齢者  
(介護保険の被保険者)  
及びその家族



住み慣れた  
環境で  
生き生きと  
暮らし続ける

## 介護予防に資する ケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

## 在宅生活の限界点を 高めるケアマネジメント

在宅サービス

施設サービス

### 「サービス担当者会議」

介護支援専門員  
(ケアマネージャー)

連携



サービス事業所  
(医療、介護、予防、  
日常生活支援等)

### 「地域ケア会議」

### 多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

薬剤師等

### 「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター  
(市の委託を受けた準公的機関)

連携



市  
(介護保険の被保険者)

# 【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

## 陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で  
入浴する」



いつまでも  
独りで入浴できない

できることを代わりにするケア

## 目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で  
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を  
持ち上げる動作を指導して  
浴槽をまたげるようにする」



独りで  
入浴できるようになる



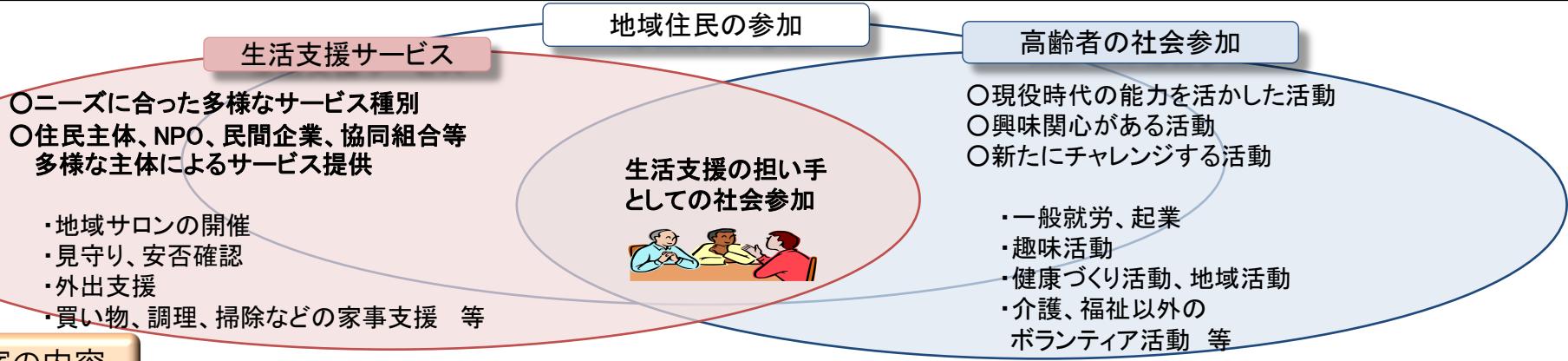
できることをできるようにするケア

## 2. 身近な地域での多様な資源の 「見える化」・創出

# 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

## 見直しの背景・目的

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



## 見直し案の内容

### 【現状】

全国一律のサービス  
内容、基準、単価等の  
予防給付(訪問介護・  
通所介護・訪問看護  
等)

### 【見直し後】

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業(※)へ移行(29年度末まで)。  
(※)市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業(財源構成は給付と同じ)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。  
(※)住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

## 【見直しのイメージ】

(訪問型サービス)

訪問介護

既存の訪問介護事業所による  
身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・  
洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等  
の生活支援サービス

(通所型サービス)

通所介護

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

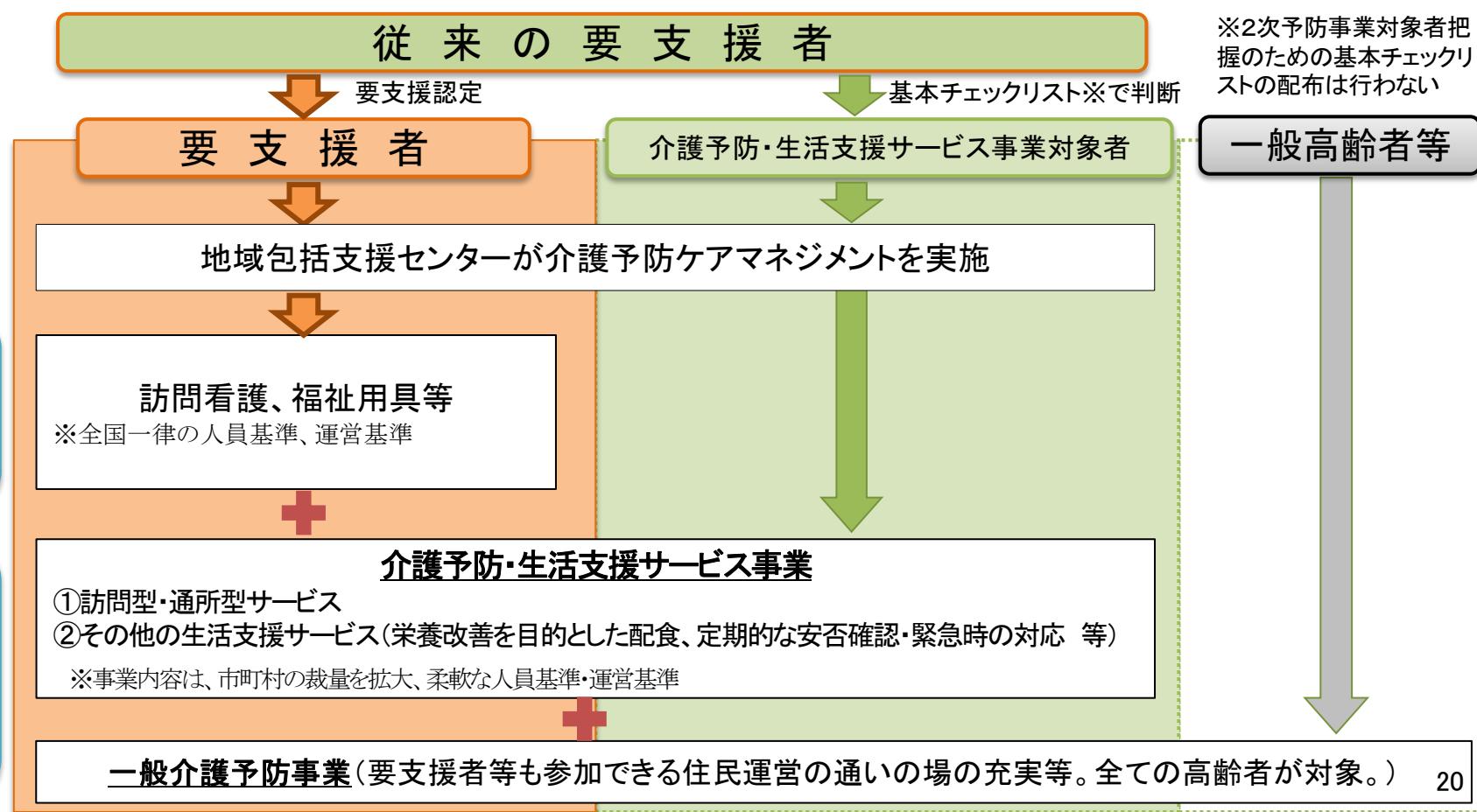
NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

# 【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
  - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
  - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

介護予防・  
日常生活  
支援総合  
事業  
(新しい  
総合事業)

- (従来の要支援者)  
・要支援認定を受けた者(要支援者)  
・基本チェックリスト該当者(介護予防・日常生活支援サービス対象事業者)

- 一般介護予防事業  
・第1号被保険者の全ての者  
・その支援のための活動に  
関わる者

介護予防・生活  
支援サービス  
事業

訪問型サービス  
(第1号訪問事業)

- ・現行の訪問  
介護相当  
・多様な  
サービス

①訪問介護

②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)

③訪問型サービスB(住民主体による支援)

④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)

⑤訪問型サービスD(移動支援)

通所型サービス  
(第1号通所事業)

- ・現行の通所  
介護相当  
・多様な  
サービス

①通所介護

②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)

③通所型サービスB(住民主体による支援)

④通所型サービスC(短期集中予防サービス)

その他の生活支援サービス  
(第1号生活支援事業)

①栄養改善の目的とした配食

②住民ボランティア等が行う見守り

③訪問型サービス、通所型サービスに準じる  
自立支援に資する生活支援(訪問型サービ  
ス・通所型サービスの一体的提供等)

※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を  
踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

介護予防ケアマネジメント  
(第1号介護予防支援事業)

①介護予防把握事業

②介護予防普及啓発事業

③地域介護予防活動支援事業

④一般介護予防事業評価事業

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

# 身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問



「見える化」  
・創出

専門職が専門的な  
サービスの提供に  
集中する

「サポーター」(地域住民)



高齢者  
活動

参加



生活機能の向上  
(運動、栄養、口腔、認知等)

短期集中予防サービス  
(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、  
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、  
訪問介護員等

訪問介護  
(専門職)

通所介護  
(専門職)

高齢者が介護保険を  
『卒業』して地域活動に  
『デビュー』する

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



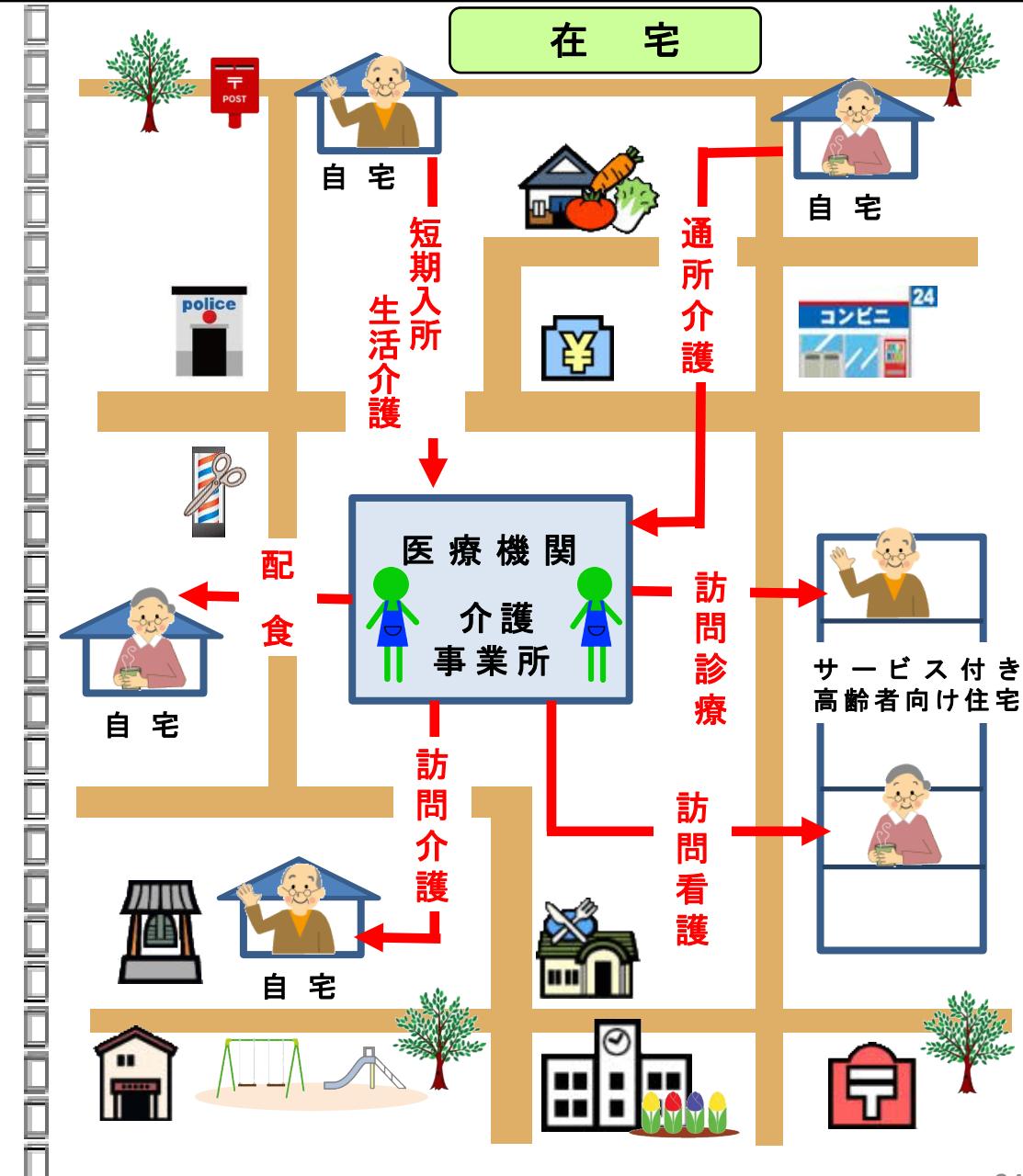
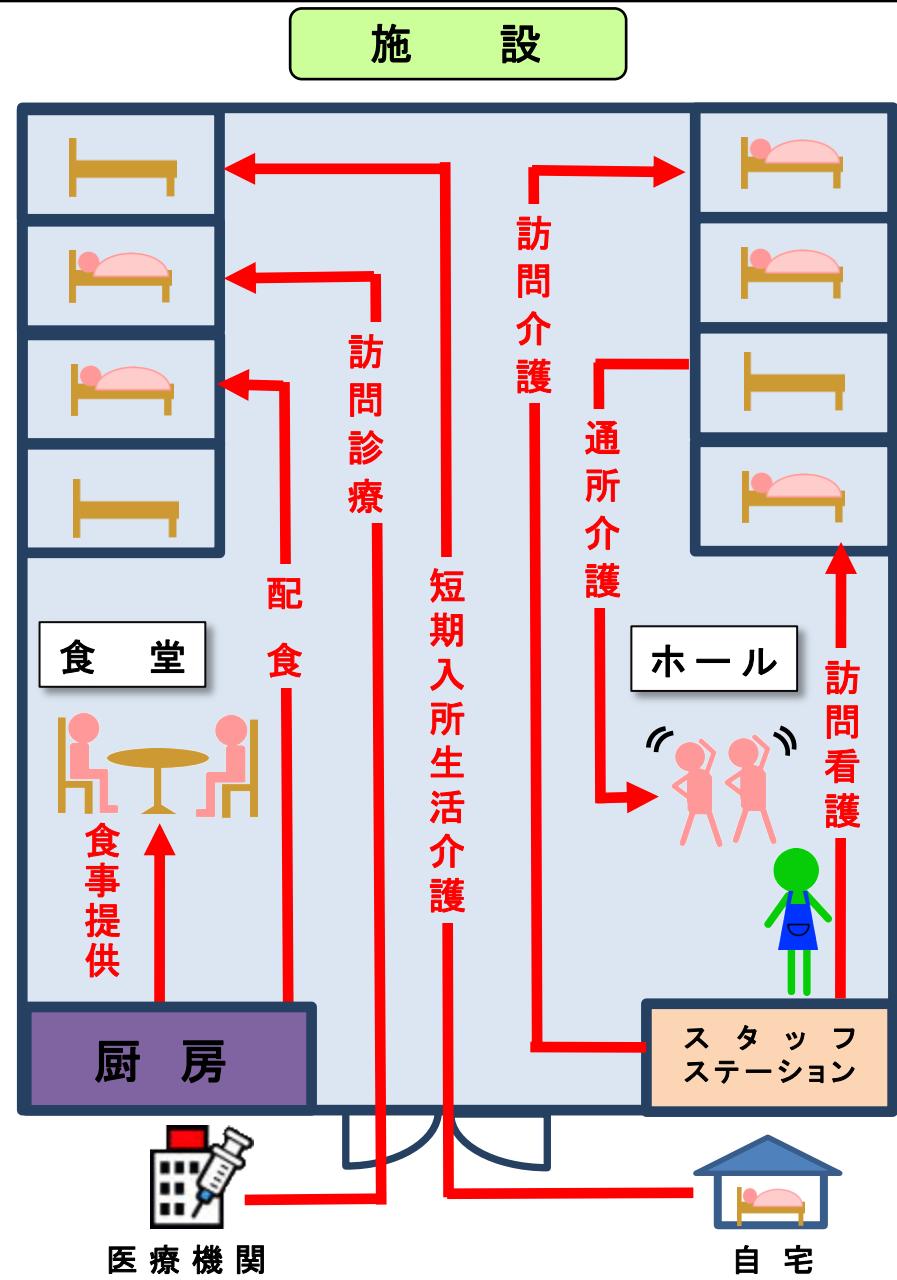
市 地域包括支援センター (専門職等)  
市社会福祉協議会 等

「見える化」  
・創出

通所

### 3. 施設機能の地域展開

# 施設機能の地域展開



# 在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

## 従来の在宅サービス

### 出来高払いの利用者負担 （“回転寿司方式”）



訪問介護  
(身体介護・30分以上1時間未満)  
(要介護)

412円/1時間

296,640円/月  
(24時間×30日)

訪問看護  
(30分以上1時間未満)  
(要介護)

851円/1時間

612,720円/月  
(24時間×30日)

短期入所生活介護  
(併設型・ユニット型個室)  
(要介護3)

871円/1日

26,130円/月  
(30日)

通所介護  
(小規模型・7時間以上9時間未満)  
(要介護)

1,115円/1日

100,350円/月  
(24時間×30日)

## 新しい在宅サービス

## 施設サービス等

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

### 定額払いの利用者負担 （“飲み放題方式”）



#### 小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	28,786円／月
【要介護 4】	26,203円／月
【要介護 3】	23,837円／月
【要介護 2】	16,711円／月
【要介護 1】	11,700円／月

#### 介護老人福祉施設 (ユニット型個室)

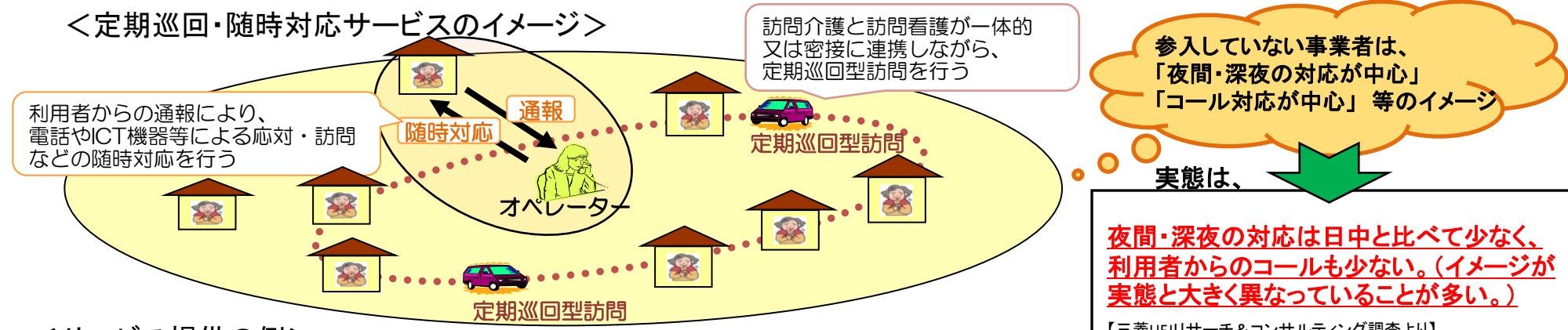
【要介護 5】	28,807円／月
【要介護 4】	26,678円／月
【要介護 3】	24,548円／月
【要介護 2】	22,297円／月
【要介護 1】	20,168円／月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

# (参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**を創設(2012年4月)。

## <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



## <サービス提供の例>

月	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
火												
水												
木												
金												
土												
日												

水分補給  
更衣介助

通所介護

排せつ介助  
食事介助

通所介護

排せつ介助  
食事介助  
体位交換

体位交換  
水分補給

- ・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

## <参考>

### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

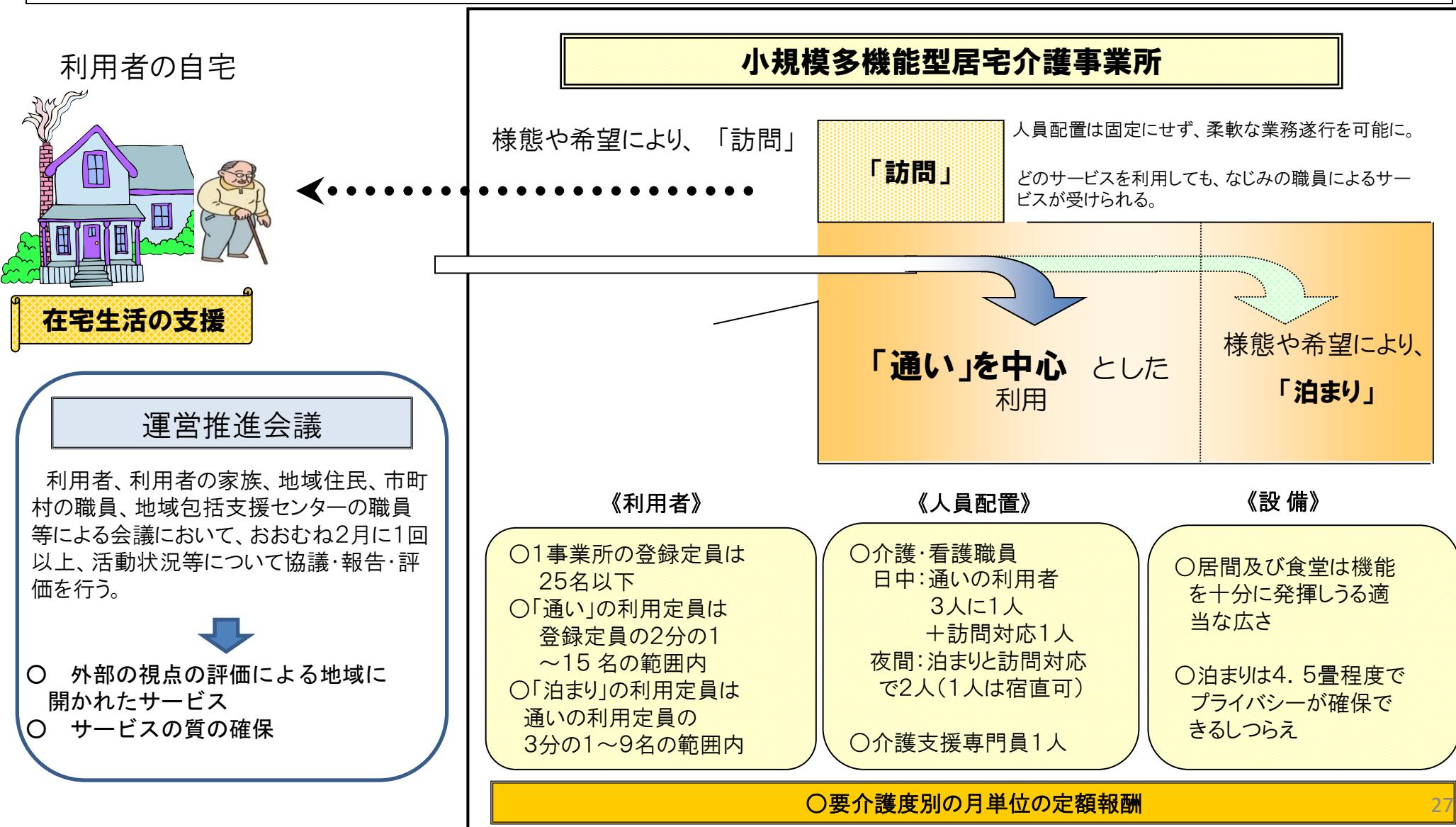
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

### 2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

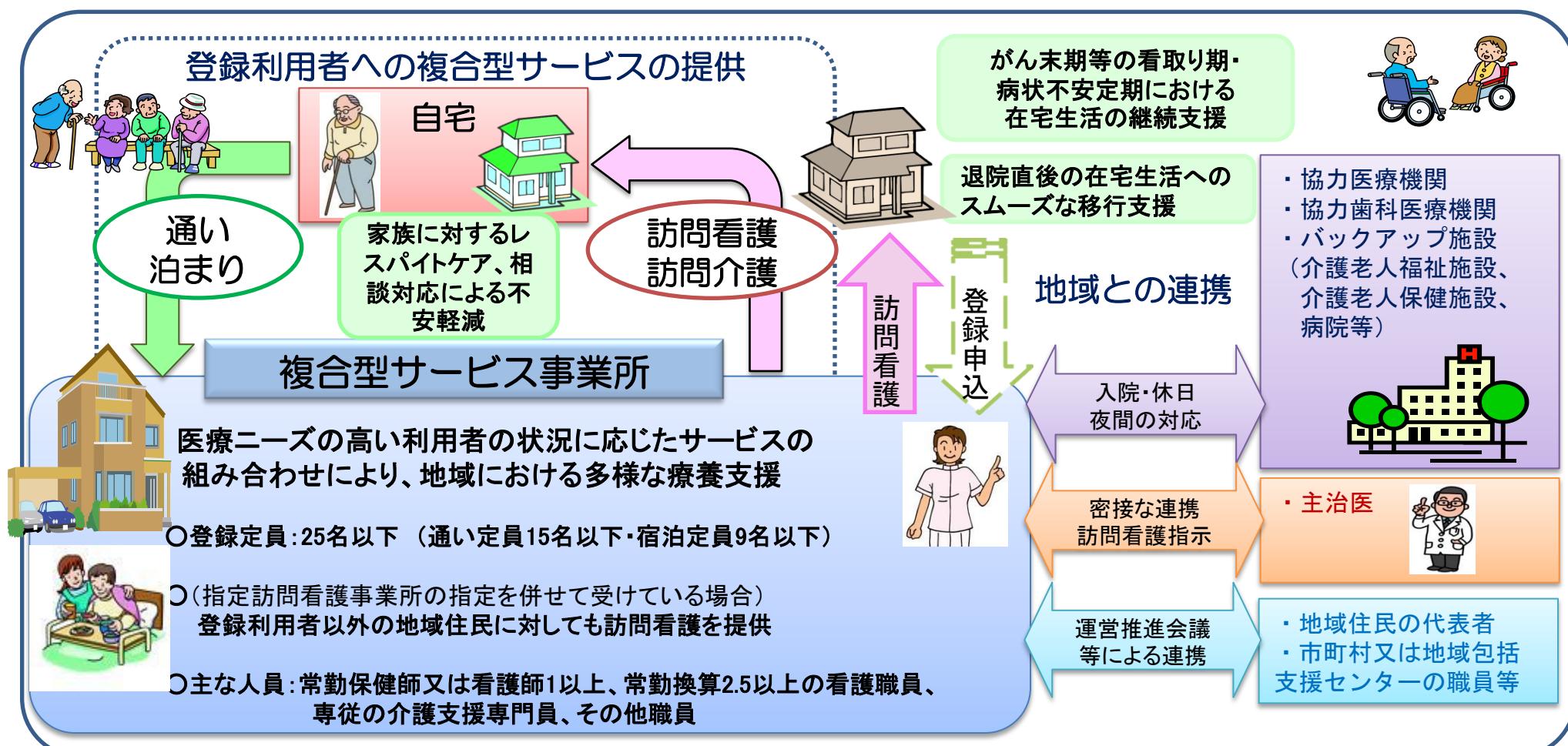
# (参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**隨時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



# (参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

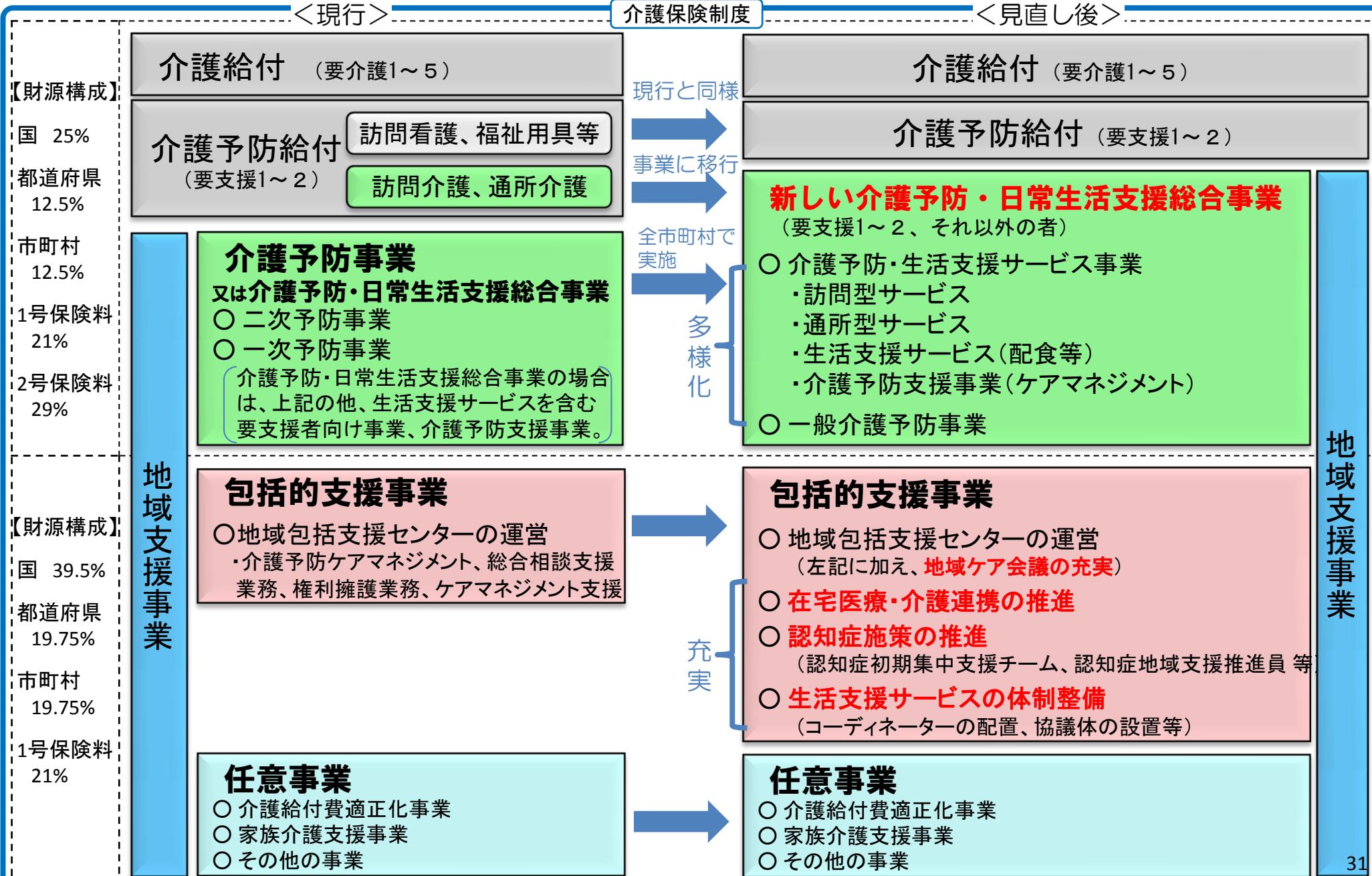


### III 歯科医師に対する期待

## 1. 「在宅医療・介護連携推進事業」の推進

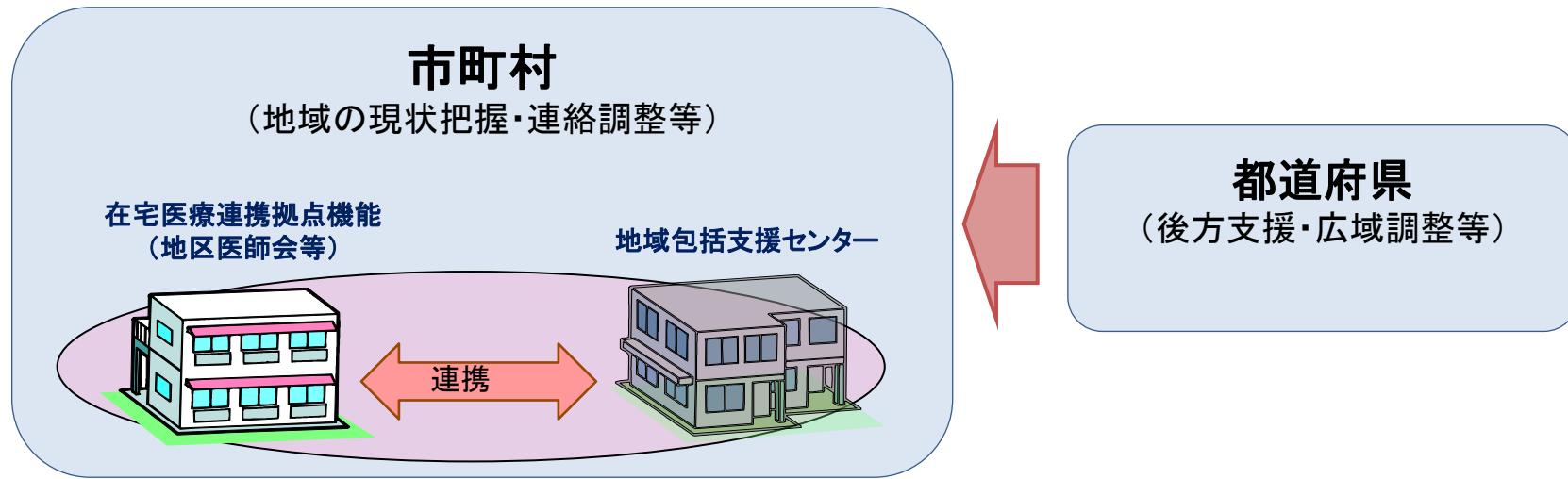
- 歯科医師会において、歯科衛生士会と連携しながら、医師会を中心として運営される「在宅医療連携拠点」に参画することにより、「在宅医療連携拠点」と一体的に「地域口腔ケアステーション」を運営する必要があるのではないか。

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



# 在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



## 【参考】医療計画の見直しについて(医療法)

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

# 在宅医療・介護連携推進事業について（イメージ）

## ○事業の概要

医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう に、住民に身近な市町村が中心となって、国と都道府県の支援の下、地域の医師会等と連携しつつ在宅医療・介護連携の 推進に取り組む

### ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、公表 等



（熊本市）

### ② 多施設連携のための協議会

- ◆ 在宅医療・介護サービス提供施設の関係者が集まる会議を開催し、情報共有のための様式の統一、ケアマネタイム等を検討し、合意形成を図る 等



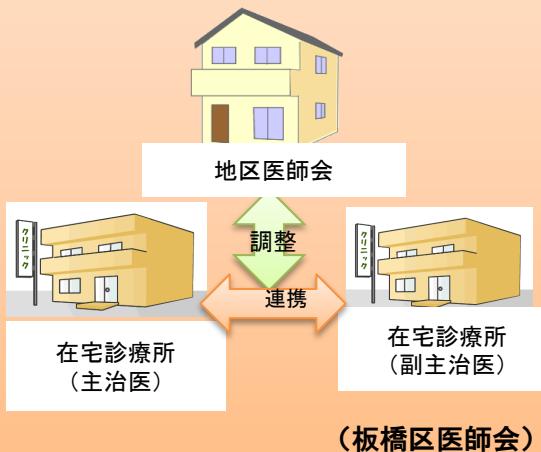
### ③ 多職種連携のための研修

- ◆ グループワーク等の多職種参加型研修
- ◆ 訪問診療同行研修
- ◆ 介護職種を対象とした医療教育に関する研修 等

### ④ 24時間365日の提供体制の構築

- ◆ 主治医・副主治医制のコーディネーター 等

#### 【主治医・副主治医制】



### ⑥ 退院支援ルールの策定

- ◆ 病院・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターなどの関係者が集まる会議を開催し、円滑な退院に資する情報共有のための様式・方法の統一等を検討し、合意形成を図る
- ◆ 地域連携クリティカルパスの作成 等

### ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネ等への支援

- ◆ 地域包括支援センターやケアマネ等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等



（鶴岡地区医師会）

# 歯科医師に対する期待(2)

○ その一環として、可能な限り、次に掲げる点に配慮する必要があるのではないか。

- ① 歯科医師において、介護支援専門員等の求めに応じ、歯科衛生士等に対する訪問口腔ケア等の指示に協力する必要があるのではないか。
- ② 歯科医師及び歯科衛生士において、「プレーヤー」として訪問歯科診療を提供するほか、「マネージャー」として訪問口腔ケアを管理する必要があるのではないか。  
(「多職種協働」のための「他職種」に対する働き掛けが求められるのではないか。)

(注) 病院及び歯科診療所の歯科医師及び歯科衛生士において、歯科衛生士会が歯科医師会と協議して作成した「口腔ケアサマリー」を有効に活用する必要があるのではないか。

- ③ 医療機関の歯科医師において、医療機関の歯科衛生士が
  - i 歯科衛生士会によって開催される研修会
  - ii 介護支援専門員によって開催される「サービス担当者会議」
  - iii 市町村又は地域包括支援センターによって開催される「地域ケア会議」等に参加する機会を確保する必要があるのではないか。

【参考】「医療法等改正に関する意見」  
(平成25年12月27日社会保障審議会医療部会)－抄－

## II 具体的な改革の内容について

### 4 チーム医療の推進

#### (4) 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

- 保健所及び市町村保健センター等が実施する付着物等の除去やフッ化物塗布等の予防処置について、歯科衛生士が歯科医師の「直接の」指導(立会い)の下に実施することとされているが、歯科医師の指導の下、歯科医師との緊密な連携を図った上で歯科衛生士がこれらの行為を行うことを認める。

## 2. 「規範的統合」の推進

- かかりつけ歯科医において、患者に対する関係で、介護に関する相談を受けたときは、
  - ① 介護保険制度の基本理念
  - ② 地域包括支援センターの位置付け等を正しく伝える必要があるのではないか。

## 【参考】各地域包括支援センターの位置付け

- 各地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、介護保険の保険者である市町村が自ら、又は第三者に委託して保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による高齢者に対する総合相談等の事業を実施する準公的機関。

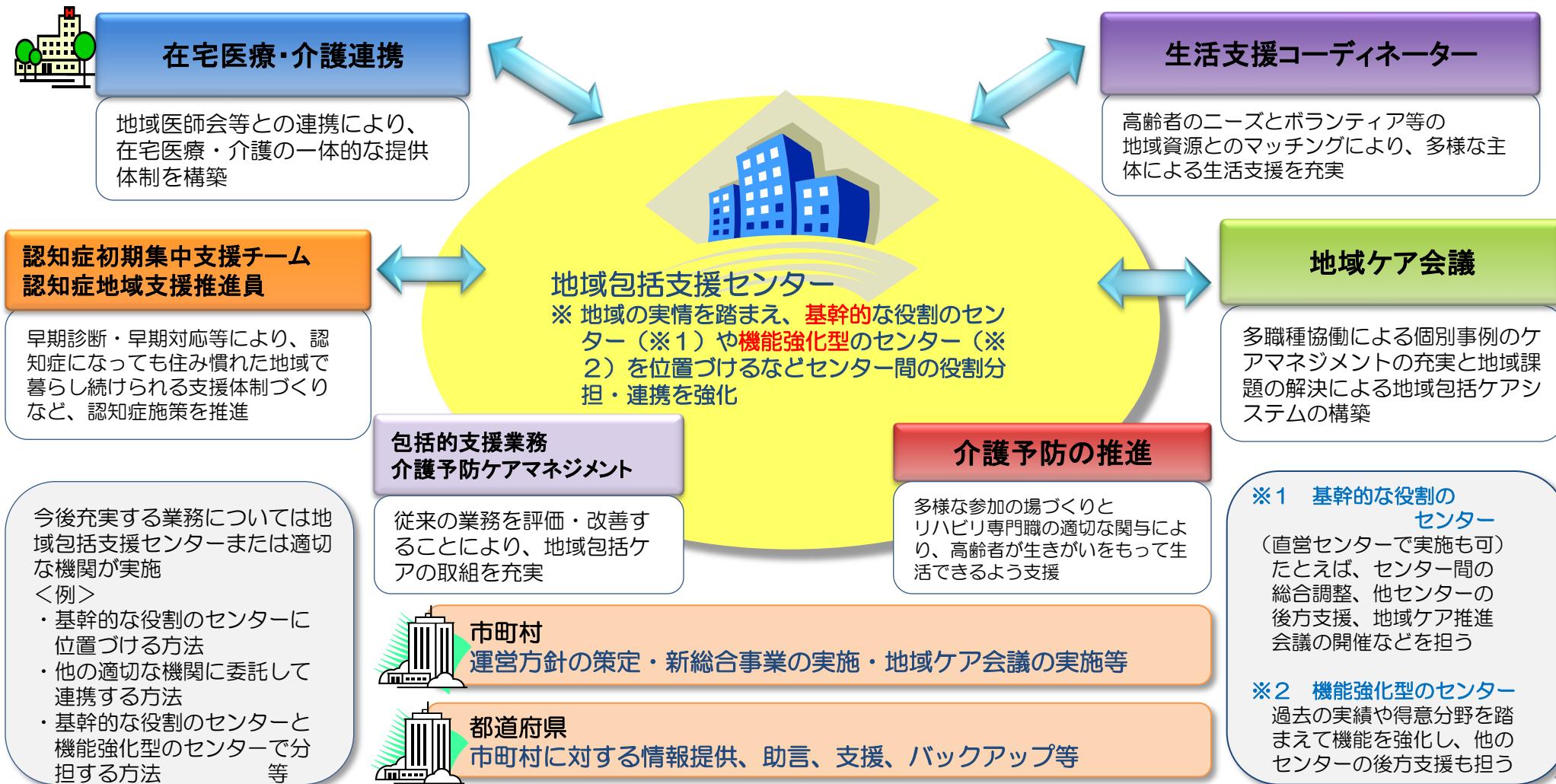
(注) 各地域包括支援センターの職員等は、介護保険法の規定に基づき、罰則付きの守秘義務を負うところ。



- 平成25年12月以降、各地域包括支援センターにおいて、市との間で、
  - ① 要支援・要介護認定に関するデータ
  - ② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ等を共有。
- 平成26年9月、市より、各地域包括支援センターに対し、適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知を発出。

# 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



# 夏ゼミ in 東京 2014

(第32回地域歯科保健研究会)

～「地域包括ケア時代のコミュニケーション力」～

(平成26年7月26日)



# 「地域包括ケアシステム」の構築は 「地方分権の試金石」と称された 介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。



平成26年2月9日  
「桑名の在宅医療推進の  
講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日  
市民公開講座  
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために  
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、  
「オール桑名」で一歩一歩着実に取り組みましょう。