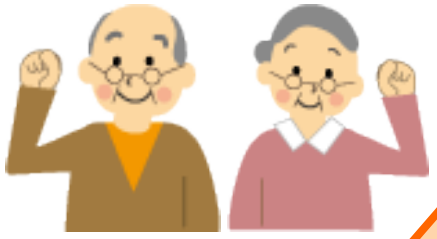
「地域生活応援会議」をスタートしました
～チームで高齢者の自立を支援します～

－　「地域生活応援会議」説明会　－

「本物力こそ、
桑名力。」

平成26年11月20日
桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

「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（「養生」）

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）

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）

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』の一類型としての『地域生活応援会議』

施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』

【参考1】桑名市による他の市町村に対する視察 ―例―

平成25年　9月 平成26年　2月	三重県名張市 （「まちの保健室」）	身近な地域での 多様な資源の 「見える化」・創出
平成26年　4月	大阪府大東市 （「大東元気でまっせ体操」）	
平成25年10月	新潟県長岡市 （「サポートセンター構想」）	施設機能の 地域展開
平成25年11月 平成26年　5月	埼玉県和光市 （「コミュニティケア会議」）	多職種協働による ケアマネジメント
平成26年　3月	三重県いなべ市 （「市町村介護予防強化推進事業」）	

【参考2】他の市町村による桑名市に対する調査 ―例―

平成26年　6月30日	清須市議会
平成26年　7月　9日	日光市議会
平成26年10月16日	結城市議会
平成26年10月21日	蕨・戸田地区保健医療協議会

ケアマネジメント

現状と取組状況

○社会保障審議会介護保険部会　意見書（平成22年11月30日）

・地域包括ケアの実現を図るため、サービスのコーディネートや関係職種との調整、医療サービスの適切な利用が重要であり、自立支援や機能促進に資するケアプランを推進。
・良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、検討の場を設けて議論を進めることが必要。

○社会保障審議会介護給付費分科会　審議報告（平成23年12月7日）

・ケアマネジメントについて、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、といった様々な課題が指摘。
・ケアマネジメントのあり方や、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し議論。

○社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日）

・地域包括ケアシステムの構築に取り組むためケアマネジメントの機能強化や、自立支援に資するケアマネジメントの実現に向けた制度的対応の検討。

○　自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に一定の見直しの方向性。
⇒　①介護支援専門員自身の資質の向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点から対応の方向性がまとめられた。

今後の検討課題（制度的な対応の可能性があるもの）

○　検討会で取りまとめられた見直しの方向性を踏まえ、今後、以下のようなことについて、制度的対応を具体化する必要。
①介護支援専門員実務研修受講試験の見直し、②主任介護支援専門員についての見直し
③地域ケア会議の機能強化、④居宅介護支援事業者の指定等のあり方　等

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

〇地域包括ケアシステムの構築
　⇒多職種協働、医療との連携の推進等
〇自立支援に資するケアマネジメントの推進

【見直しの視点】

①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

（1）ケアマネジメントの質の向上

①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
- 自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
- 多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
- 試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
- 演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
- 実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
- 更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
- 研修指導者のためのガイドライン策定を推進
- 都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

④主任介護支援専門員についての見直し
- 研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
- 主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
- 地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
- ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
- ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

（2）保険者機能の強化等

①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
- 制度的な位置付けの強化
- モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
- コーディネーター養成のための研修の取組

②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
- 居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

③介護予防支援のあり方
- 地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
- 要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

④ケアマネジメントの評価の見直し
- インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
- 簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

（3）医療との連携の促進

- 医療に関する研修カリキュラムの充実
- 在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- 主治医意見書の活用を促進する取組の推進

（4）介護保険施設の介護支援専門員

- 相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

【参考】ケアマネジメントをめぐる指摘

① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。

② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。

③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。

④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。

⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。

⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。

⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。

⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパービジョン機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。

⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。

⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等
（専門職等）

「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

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）

「サポーター」（地域住民）

民生委員、食生活改善推進員、
シルバー人材センター、ボランティアグループ等

生活機能の向上
（運動、栄養、口腔、認知等）

高齢者が介護保険を
『卒業』して地域活動に
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」（地域住民）

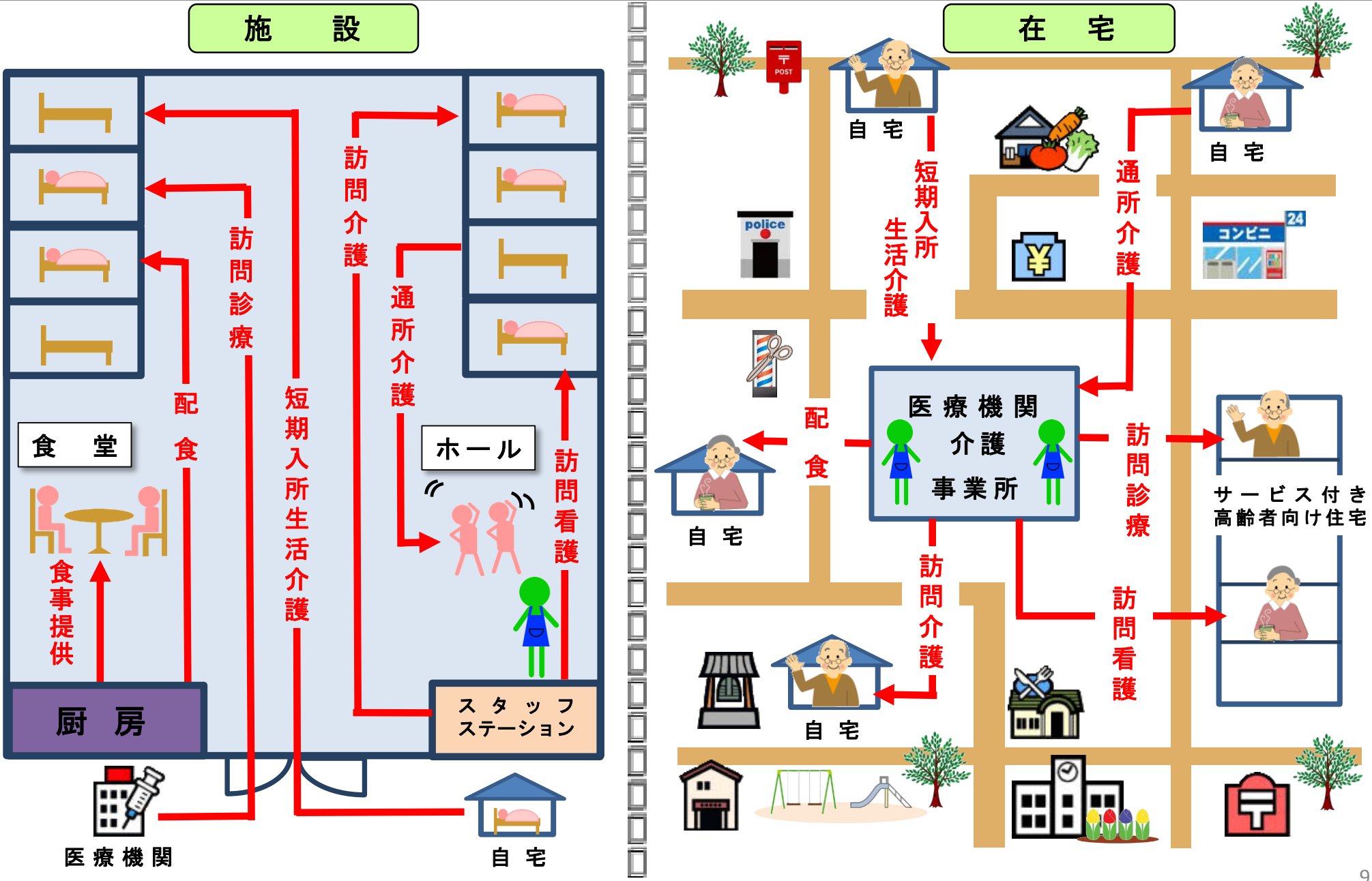
高齢者サポーター、健康推進員、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等
（専門職等）

「見える化」
・創出

通所

施 設 機 能 の 地 域 展 開


施　設
食　堂
ホール
厨　房
スタッフ
ステーション
訪問診療
訪問介護
通所介護
短期入所生活介護
配食
食事提供
訪問看護
医療機関
自　宅
在　宅
自　宅
短期入所
生活介護
通所介護
自　宅
police
コンビニ
24
医療機関
介護
事業所
配食
訪問診療
訪問介護
訪問看護
自　宅
サービス付き
高齢者向け住宅
自　宅

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

新しい在宅サービス
- 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

施設サービス等
- 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。

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

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「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）

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
（介護保険の保険者）

【参考1】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

できない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」

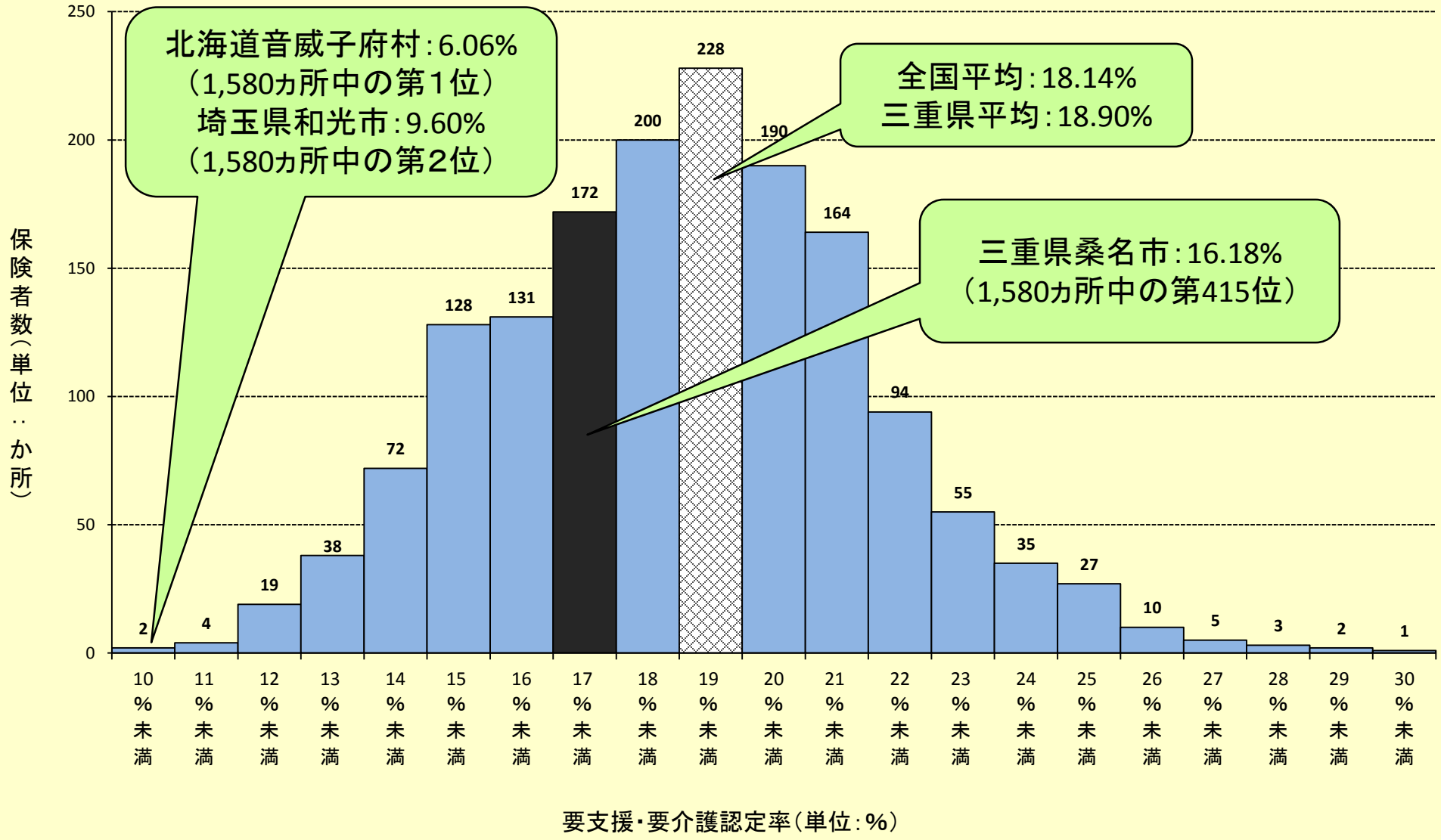
⇩

「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

できないことをできるようにするケア

【参考2】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布（平成24年度）



（注）要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

【参考3】埼玉県和光市の取組みに関する調査

○　埼玉県和光市では、全国に先駆けて「日常生活圏域ニーズ調査」、「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等に取り組み、全国平均を大幅に下回る水準の認定率を実現。

○　平成25年11月、市の職員で和光市を訪問。「日常生活圏域ニーズ調査」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取。

○　平成26年2月、和光市保健福祉部長等を講師として招聘。
市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする勉強会を開催。

○　平成26年5月、市及び各地域包括支援センターの職員で和光市を訪問。「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取し、現場を視察。

○　平成26年6月、市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする「和光市視察報告会」を開催。

平成26年2月22日
「和光市保健福祉部長等勉強会」

平成26年6月9日
「和光市視察報告会」

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（1）

1．趣旨

（1）「机上の空論」から「現場の実践」へ

○　個々の事例について、
　高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践。
○　対人援助について、専門職に求められる専門性である
　「エビデンス」に基づく「実践を言葉で説明する力」を発揮。

（2）「個人プレー」から「チームプレー」へ

○　多職種協働により、
　①　公正かつ誠実に業務を遂行しようとする介護支援専門員を支援。
　②　医療・介護専門職に対し、ケアマネジメントに関する能力を育成。
　③　被保険者及びその家族に対し、
　　高齢者の自立支援に向けた意識を啓発。
○　「縦割り行政」を排除。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」(2)

2. 対象者

(1)当面の対応

○　平成27年度以降、訪問介護及び通所介護に係る予防給付から地域支援事業への移行に伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始する予定。

○　この場合においては、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者について、地域包括支援センターでケアマネジメントを実施することが必要。

「地域包括ケアシステム」に向けた取組み（3）

○　当面、新規に要支援等と認定された被保険者のうち、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催。

時　期	内　容
平成26年10月以降	地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画等を作成する対象者に限り、試行的に実施。
平成27年1月以降	次に掲げる対象者も含め、試行的に実施。 ①　地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託して介護予防サービス計画等を作成する対象者 ②　介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者
平成27年度以降	要支援者のほか、介護予防・生活支援サービス事業対象者も含め、本格的に実施。

○　なお、6か月が経過した時点で、「地域生活応援会議」において、実績を評価し、更なる生活機能の向上の可能性を検討。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（4）

（2）将来的な対応

○　要支援1又は要支援2の者について、
　要支援状態を改善するほか、
　要介護1又は要介護2の者について、
　要介護状態を改善することも、可能。

○　介護予防に資するケアマネジメントのほか、
　在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントも、
　重要。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（5）

○　将来的には、地域包括支援センターの機能強化と相俟って、次に掲げる「地域生活応援会議」の開催を検討。

目　的	対象者
介護予防に資するケアマネジメント	新規に要介護1又は要介護2と認定された被保険者のうち、居宅サービス、地域密着型サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント	次に掲げる等の被保険者 ①　訪問・通所系の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用から宿泊・居住系の居宅サービス若しくは地域密着型サービス又は施設サービスの利用へ移行しようとする被保険者 ②　在宅復帰を支援する退院調整の対象となる被保険者

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」(6)

3. 出席者

(1)すべての対象者に関して出席するメンバー

① 中央地域包括支援センター
又は各地域包括支援センターに配置された
ⅰ 保健師又は看護師
ⅱ 社会福祉士
ⅲ 主任介護支援専門員

② 保健センターに配置されて
中央地域包括支援センターを兼務する
保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士

③ 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた薬剤師

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（7）

（2）担当の対象者に関して出席するメンバー

① 各地域包括支援センターに配置された
介護支援専門員

② 各地域包括支援センターの委託を受けた
介護支援専門員

③ 介護予防サービス事業所、地域密着型
介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
（介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者、
介護予防通所介護による生活相談員等）

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（8）

（3）オブザーバー

① 副市長（特命）

② 中央地域包括支援センター長

③ 保健福祉部介護・高齢福祉課に配置された社会福祉士又は事務職

④ 三重県介護支援専門員協会桑員支部の支部長又はその代理人

（注） 可能な場合には、県に登録された「地域ケア会議活動支援アドバイザー」である作業療法士の派遣を受ける予定。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（9）

4. 資料

○ 「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、
「地域生活応援会議」に提出される資料について、
ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための
「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要。

○ 次に掲げる資料については、厚生労働省によって提示された
様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、
統一的な様式を作成し、介護支援専門員及びサービス事業所に提供。

① アセスメントシート
② 介護予防サービス計画等
③ 個別サービス計画等
④ モニタリングシート

（注）要支援認定等に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータも活用。

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」（10）

5. 基本的な流れ

① 市において、高齢者に対し、要支援等と認定。

② 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。

③ 介護支援専門員において、介護予防サービス計画等の案を作成。

④ 市及び地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員及びサービス事業所の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画等の案について、必要な見直しを検討。

⑤ 介護支援専門員において、地域包括支援センターと協議し、必要に応じて介護予防サービス計画等の案を修正。

⑥ サービス事業所において、介護支援専門員を通じて地域包括支援センターと協議し、個別サービス計画等の案を作成。

⑦ 介護支援専門員及びサービス事業所において、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画、個別サービス計画等の案について、趣旨及び内容を高齢者及びその家族に説明。

（注） 必要に応じ、市及び地域包括支援センターが介護支援専門員及びサービス事業所を支援。

⑧ 地域包括支援センターより、市に対し、介護予防サービス計画、個別サービス計画等を提出。

⑨ サービス事業所において、高齢者に対し、サービスを提供。

【参考1】要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続

○　要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用については、
「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントの円滑な実施のためにも、
介護保険の保険者である市及びその委託を受けた
各地域包括支援センターの関与が必要。

○　平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、
平成26年10月、要支援・要介護認定に先立つ
暫定的なサービスの利用に関する手続を明確化。

○　具体的には、新規に認定を申請した被保険者について、
要支援・要介護認定に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときは、
その理由を確認するため、あらかじめ、次に掲げる者の参加を得て、
「ケアミーティング」を開催する取扱い。

①　対象者を担当する介護支援専門員
　及び各地域包括支援センターの職員
②　介護・高齢福祉課及び中央地域包括支援センターの職員

【参考2】「桑名市介護保険トップセミナー」・「桑名市介護事業所管理者等研修会」

○　介護事業所は、介護保険の保険者である市及びその委託を受けた地域包括支援センターのパートナー。

平成26年8月18日
「地域密着型のトップセミナー」

○　平成26年8月、初めて、
　①　介護事業所の経営者を対象とする「桑名市介護保険トップセミナー」
　　（注）　2回で延べ53人の参加を得たところ。
　②　介護事業所の管理者その他の担当者を対象とする「桑名市介護事業所管理者等研修会」
　　（注）　3回で延べ189人の参加を得たところ。
　を開催。
○　その中では、介護保険の保険者である市としての基本的な考え方等を説明。

【参考3】「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

○　アセスメントは、
ケアマネジメントの前提。

平成26年8月28日
「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

○　平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月、初めて、「アセスメント能力を身につける」をテーマとする「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」を開催。

○　具体的には、介護事業所の担当者を対象として、中央地域包括支援センター長補佐である保健師並びに中央保健センターに配置された理学療法士、管理栄養士及び歯科衛生士より、アセスメントシートについて、趣旨を説明した上で、意見を交換。

（注）2回で延べ134人の参加を得たところ。

【参考4】窓口での説明

○　「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。

○　介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められるところ。

平成26年8月5日
「保健福祉部等職員勉強会」

○　平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

（注）平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

「地域生活応援会議」に参加する皆さんに呼び掛けたいこと

① 多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指しましょう。

「地域生活応援会議」に提出される介護予防サービス計画等は、
「サービス担当者会議」を経ない素案です。

② 専門職に求められる専門性を発揮して「セルフマネジメント」を対象者に働き掛け、
「生活機能の向上」の限界点を追求しましょう。

介護保険の「卒業」先を明確にしなければ、介護保険の「卒業」は、実現されません。

③ ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成しましょう。

今後、「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる予定の短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせた訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

④ サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、
サービスの提供方針を具体的に明らかにしましょう。

サービスの提供には、サービスを利用する者によって負担される保険料及び税のほか、
その他の者によって負担される保険料及び税も、投入されます。

⑤ 現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図りましょう。

今後、介護保険の「卒業」等の実績を公表する予定です。

【参考】「盛田昭夫語録」 ー抄ー

「とにかく思い切って
やってみようじゃないか。
間違ったら、また変えるのだ。」

「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。