桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた
介護と障害との連携に対する期待

－　地域包括支援センター・障害者総合相談支援センター連絡会議　－

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7月29日
桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」とは

Ⅱ　「地域包括ケアシステム」の基本理念

Ⅲ　介護と障害との連携に対する期待

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」とは

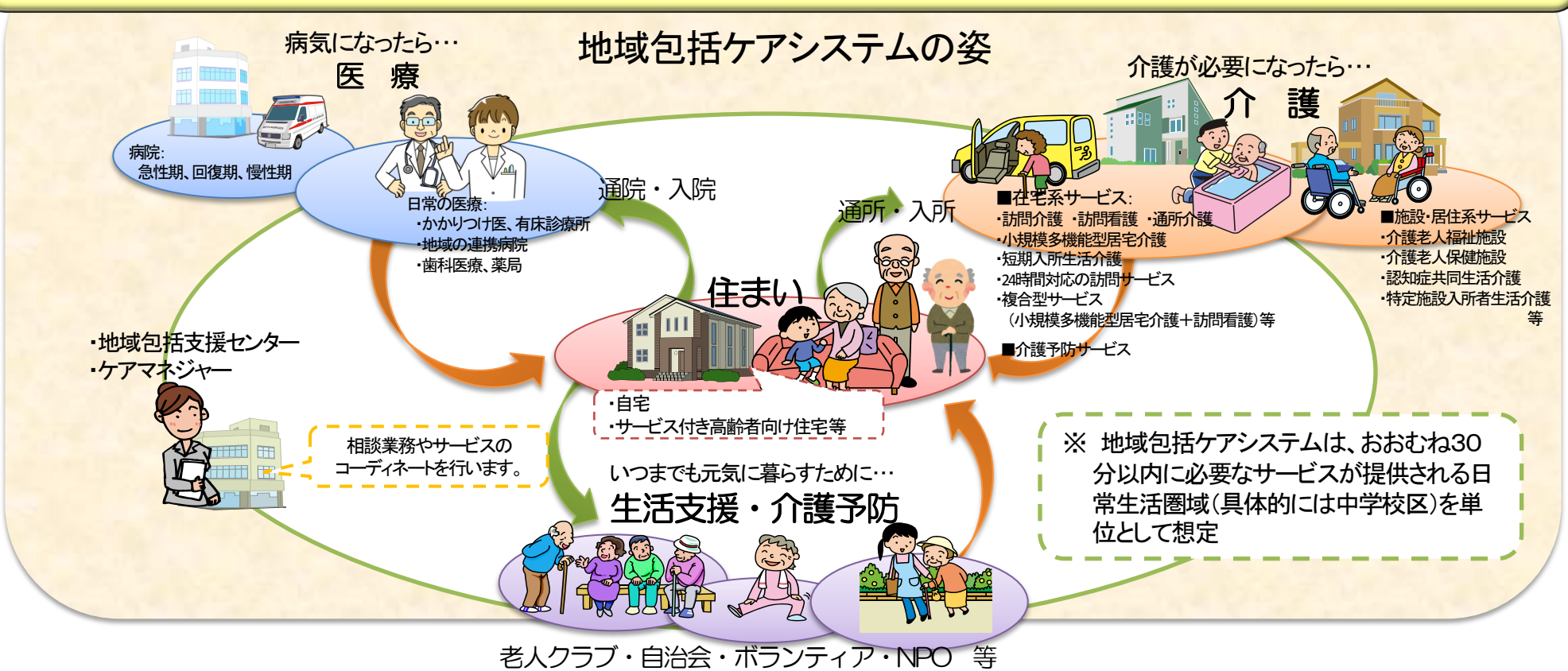
地域包括ケアシステムの構築について

○　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。



【参考】「社会保障制度改革国民会議報告書」
（平成25年8月6日）－抄－

「医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、
地域ごとに形成されるサービスネットワークは、
高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、
障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、
個人が尊厳を持って生きていくための、
将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。」

桑名市の人口構造

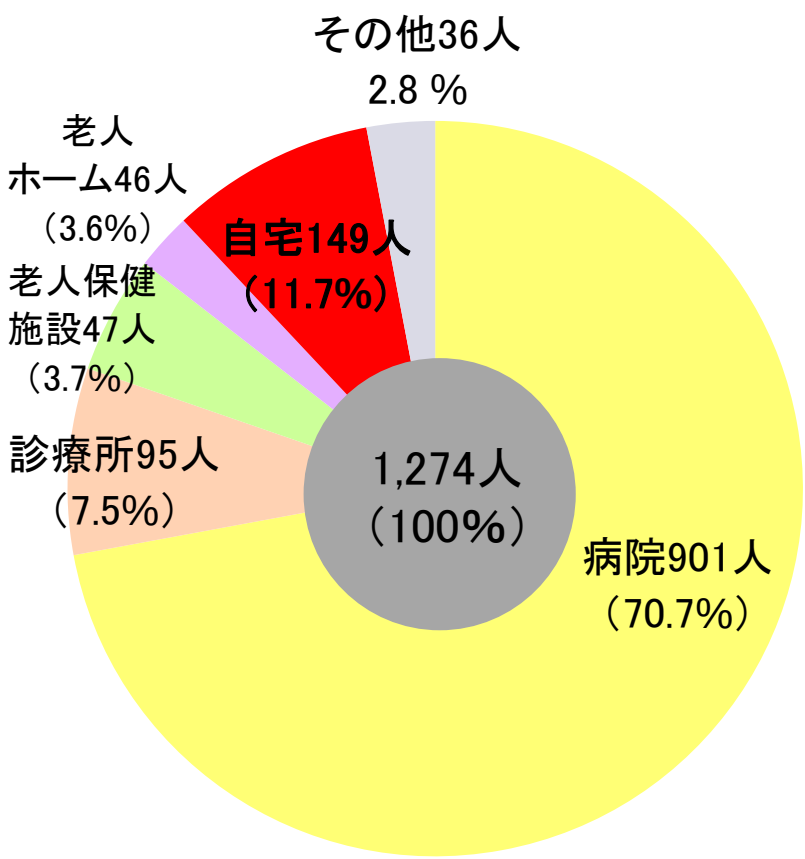
	2010年 （実績）	2025年 （推計）	2040年 （推計）
0～14歳人口	20，426人 （100．0）	15，852人 （77．6）	13，269人 （65．0）
15～64歳人口	89，400人 （100．0）	80，794人 （90．4）	66，750人 （74．7）
65歳以上人口	30，464人 （100．0）	38，054人 （124．9）	42，183人 （138．5）
うち 75歳以上 人口	14，130人 （100．0）	22，458人 （158．9）	23，302人 （164．9）
総人口	140，290人 （100．0）	134，700人 （96．0）	122，202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

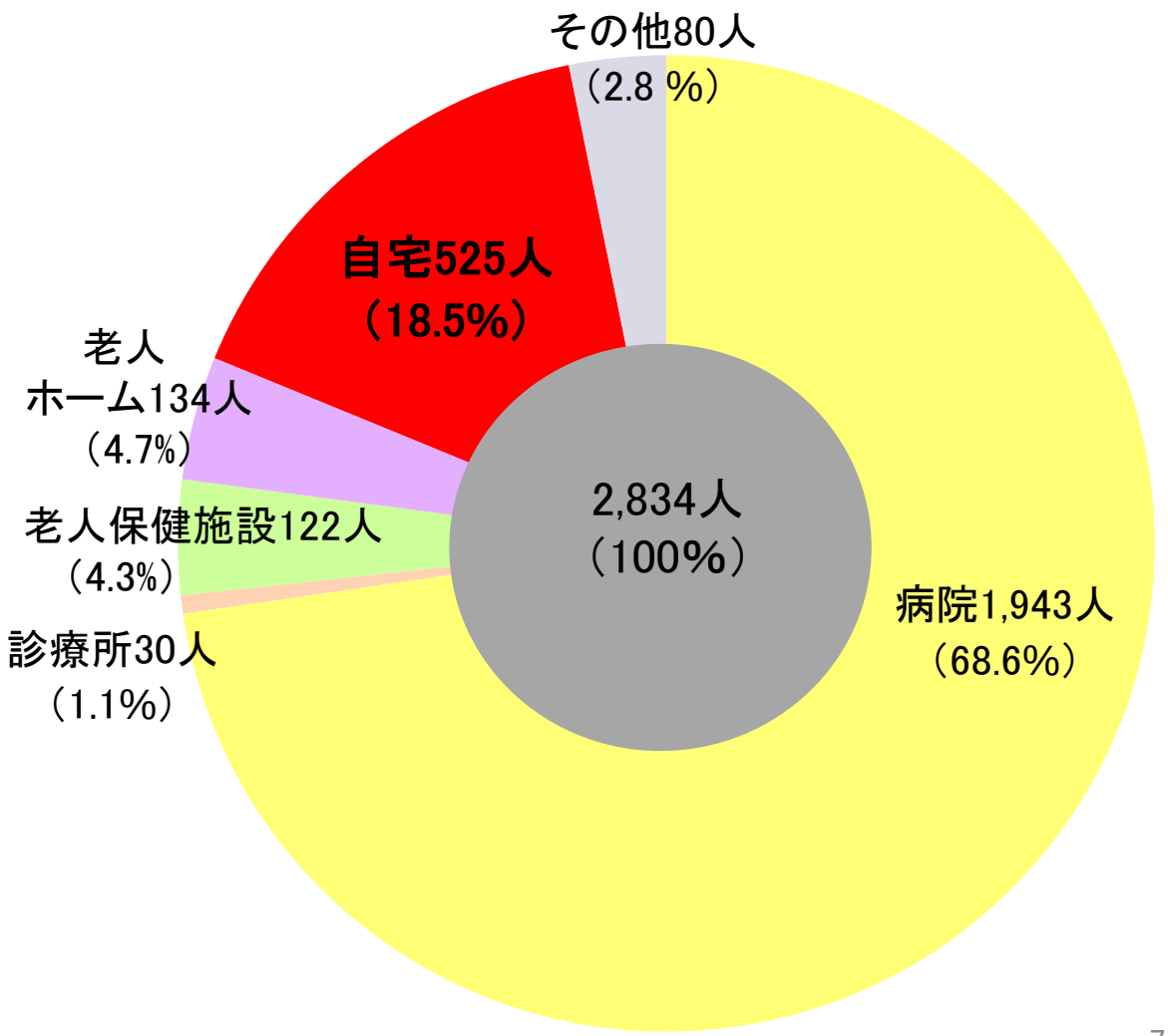
＜出典＞　国立社会保障・人口問題研究所
及び　石川ベンジャミン光一　国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

【参考1】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数（平成24年）

桑名市



四日市市



＜出典＞　三重県衛生統計年報

【参考2】「みえ高齢者元気・かがやきプラン－改訂版－」（平成21年3月三重県）－抄－

ピアノ・ヴァイオリン・チェロの三重奏で、三重の地域住民を支える安心の三重奏である「元気力」「地域力」「人財力」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。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割（1）

○　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」の構築に向けた市町村の役割（2）

○　桑名市では、かねてより、「地域ケア会議」のほか、
「桑名市在宅医療及びケア研究会」など、
現場での取組みが着実に積み重ねられてきたところ。

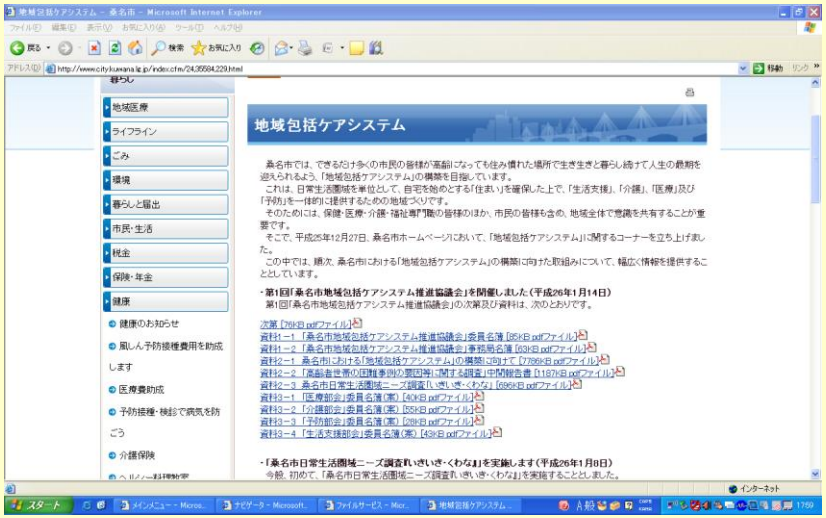
↓

○　平成25年12月、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例」を制定。

○　これは、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野でリーダー的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な方策を協議するためのもの。

【参考1】「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

○　保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。



○　平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを立ち上げたところ。

○　その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

【参考2】メールマガジン「健康ケア・情報」

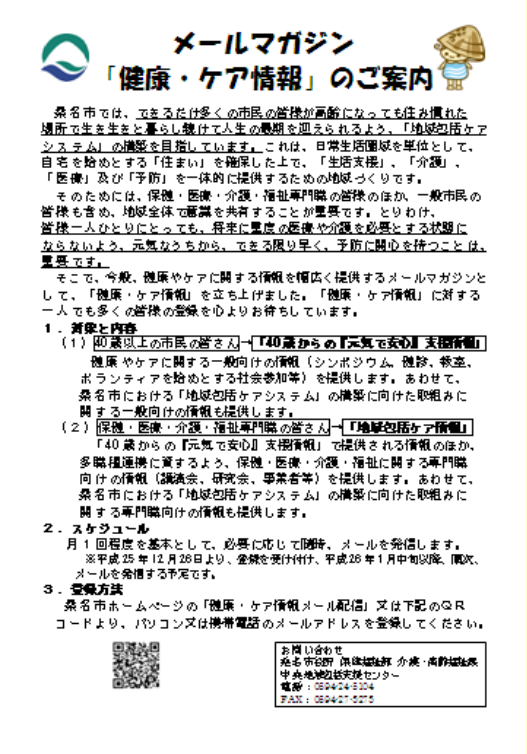
○　保健・医療・介護・福祉専門職のほか、一般市民も含め、地域全体で意識を共有することは、重要。

○　とりわけ、将来に重度の医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、できる限り早く、予防に関心を持つことは、重要。

①　生活習慣病予防は、究極の介護予防。

②　運動・栄養・口腔の各教室のほか、ボランティアを始めとする社会参加等も、介護予防に資するもの。

③　認知症については、早期対応により、重度化予防が可能。



メールマガジン
「健康・ケア情報」のご案内

桑名市では、できるだけ多くの市民の皆様が高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けて人生の最期を迎えられるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。これは、日常生活圏域を単位として、自宅を始めとする「住まい」を確保した上で、「生活支援」、「介護」、「医療」及び「予防」を一体的に提供するための地域づくりです。

そのためには、保健・医療・介護・福祉専門職の皆様のほか、一般市民の皆様も含め、地域全体で意識を共有することが重要です。とりわけ、皆様一人ひとりにとっても、将来に重度の医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、できる限り早く、予防に関心を持つことは、重要です。

そこで、今般、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジンとして、「健康・ケア情報」を立ち上げました。「健康・ケア情報」に対する一人でも多くの皆様の登録を心よりお待ちしています。

1．対象と内容

（1）40歳以上の市民の皆さん→「40歳からの『元気で安心』支援情報」

健康やケアに関する一般向けの情報（シンポジウム、健診、教室、ボランティアを始めとする社会参加等）を提供します。あわせて、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みに関する一般向けの情報も提供します。

（2）保健・医療・介護・福祉専門職の皆さん→「地域包括ケア情報」

「40歳からの『元気で安心』支援情報」で提供される情報のほか、多職種連携に資するよう、保健・医療・介護・福祉に関する専門職向けの情報（講演会、研究会、事業者等）を提供します。あわせて、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みに関する専門職向けの情報も提供します。

2．スケジュール

月1回程度を基本として、必要に応じて随時、メールを発信します。

※平成25年12月26日より、登録を受け付け、平成26年1月中旬以降、順次、メールを発信する予定です。

3．登録方法

桑名市ホームページの「健康・ケア情報メール配信」又は下記のQRコードより、パソコン又は携帯電話のメールアドレスを登録してください。

お問い合わせ
桑名市役所 保健福祉部 介護・高齢福祉課
中央地域包括支援センター
電話：059-424-5204
FAX：059-427-5275

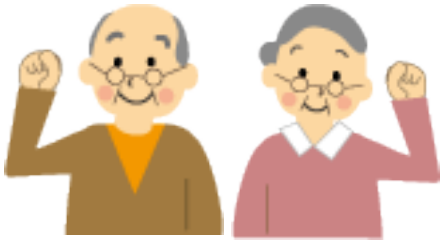
○　平成25年12月、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジンとして、「健康・ケア情報」を立ち上げたところ。

①　一般向けの「40歳からの『元気で安心』支援情報」

②　専門職向けの「地域包括ケア情報」

Ⅱ　「地域包括ケアシステム」の基本理念

「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）

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、第4条第1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

多様な通いの場の創出

『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支援

『地域ケア会議』

施設機能の地域展開

『地域包括ケア計画』

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定（1）

（目的）

第1条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第１項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第１項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定（2）

（国民の努力及び義務）

第4条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第5条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

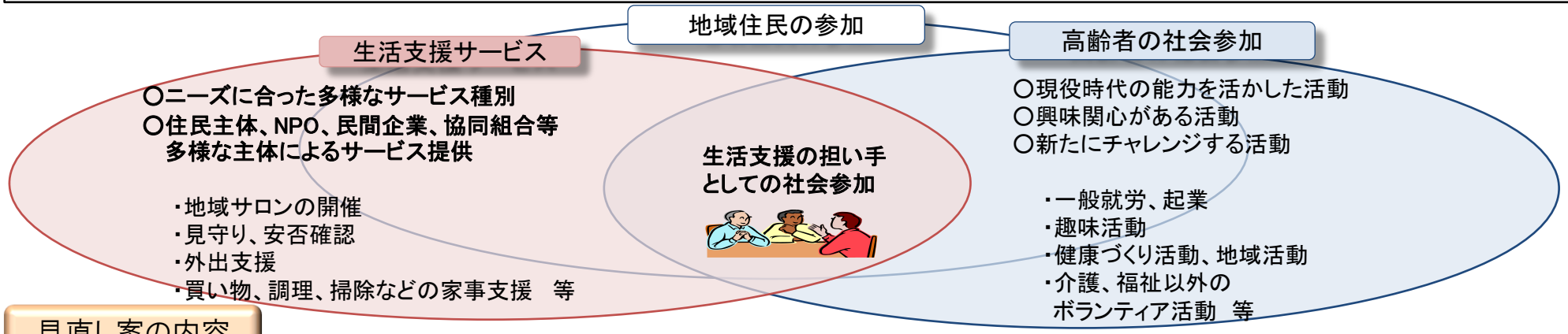
1.　多様な通いの場の創出

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】宅老所の事例のイメージ

○　通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、

①　家族が市に相談。

②　地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。

③　本人が宅老所を利用。

家族のコメント

「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

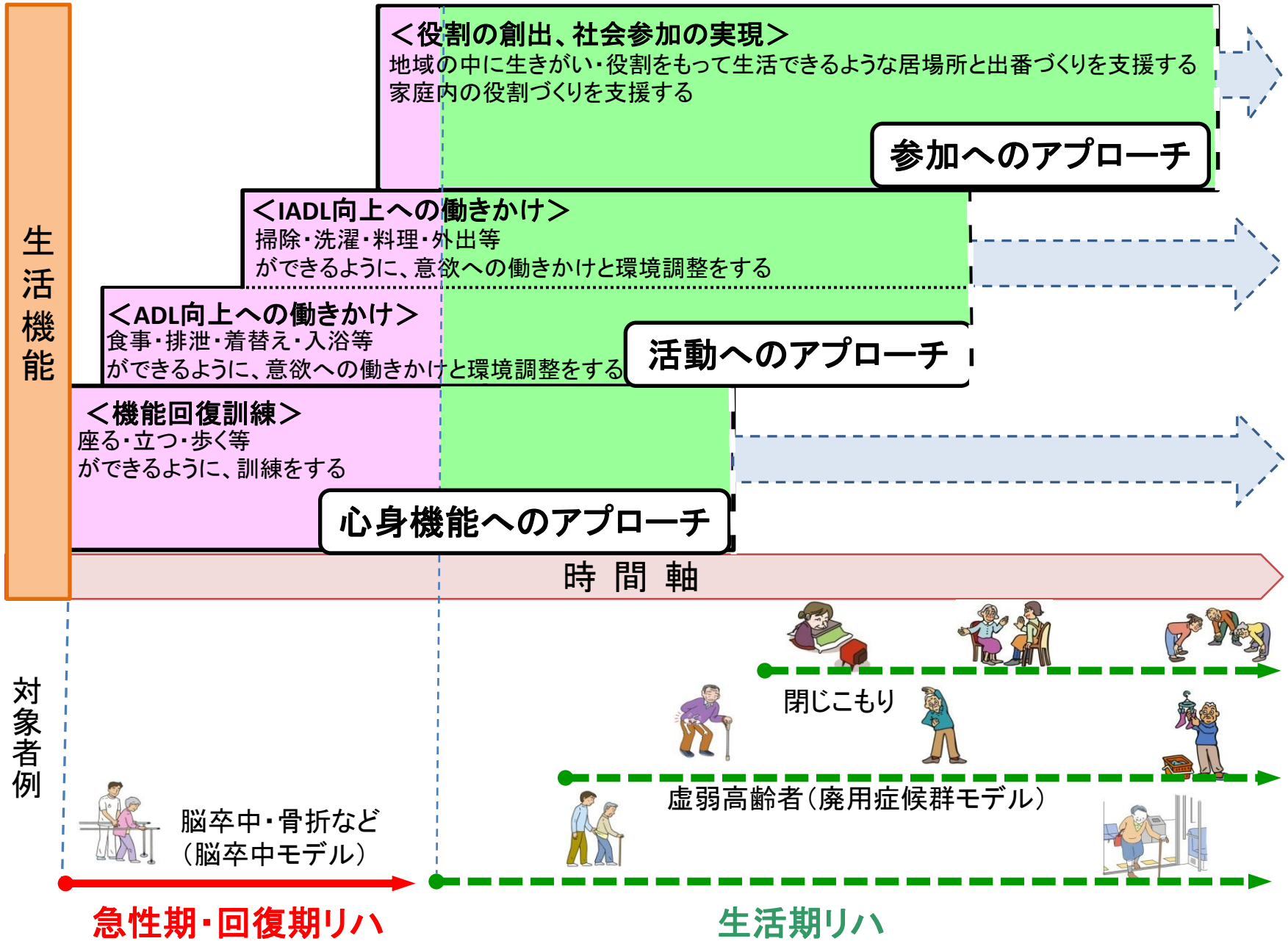
本人のコメント

「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会会長のコメント

「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

高齢者リハビリテーションのイメージ



【参考】城南地区の「小貝須浜ふれあいサロン」

○　介護予防に資するよう、
多様な通いの場を
創出することは、重要。

平成26年6月12日
小貝須浜集会所を活用した
「小貝須浜ふれあいサロン」

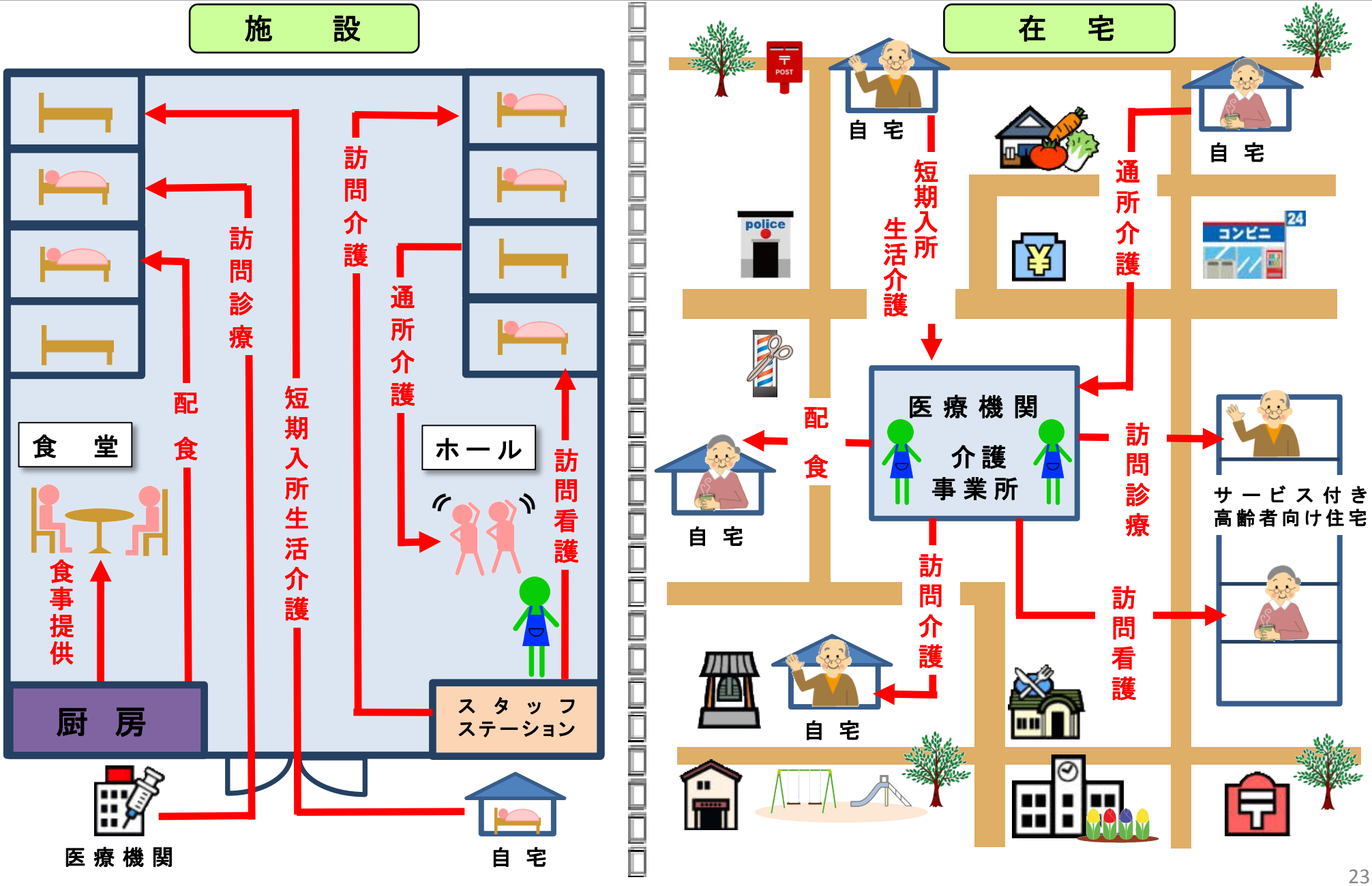
○　平成26年5月以降、おおむね月1回、
民生委員、健康推進員等において、
小貝須浜自治会、南部地域包括支援センター等の協力を得て、
小貝須浜集会所を活用した「小貝須浜ふれあいサロン」を開催。

（注）平成26年5・6月の間、2回にわたり、延べ48人の参加を得たところ。

○　その中では、体操、シニアヨガ、歴史案内、オカリナ教室等を
実施。

２．施設機能の地域展開

施設機能の地域展開


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

【参考】「今後の認知症施策の方向性について」
（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）－抄－（1）

Ⅱ　現状・課題等

【地域での日常生活・家族の支援に関する課題】

○　一般的に高齢者は、閉じこもりがちのため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。各市町村では、地域ニーズの把握や介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいるが、必ずしも十分ではない。

○　地域包括支援センターでは、本来業務として「総合相談支援業務」を実施することとなっているが、他の業務に忙殺される等の理由から、その取組には限界がある。

○　一般的に認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが大切である。現在、認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築を行っている先進的な自治体もあるが、多くの自治体では十分な対応ができていない。

【参考】「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）－抄－（2）

○　認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。

○　高齢者の権利擁護に関しては、家族や介護サービス従事者等による虐待防止等の取組の推進、地域包括支援センターによる「権利擁護業務」の推進、都道府県による権利擁護相談・支援体制の構築が図られてきたところであるが、不十分な状況である。

○　認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常の生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想され、後見等の審判請求を行う市町村長申立の必要性が高まる。今後、市民も含めて後見人を確保していくことが必要となる。しかし、そのための体制整備は一部の自治体でしか見られない。

○　認知症の人や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要である。しかし、現行施策は、コールセンターの設置や、交流会の開催などの支援にとどまっている。

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）
412/1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。

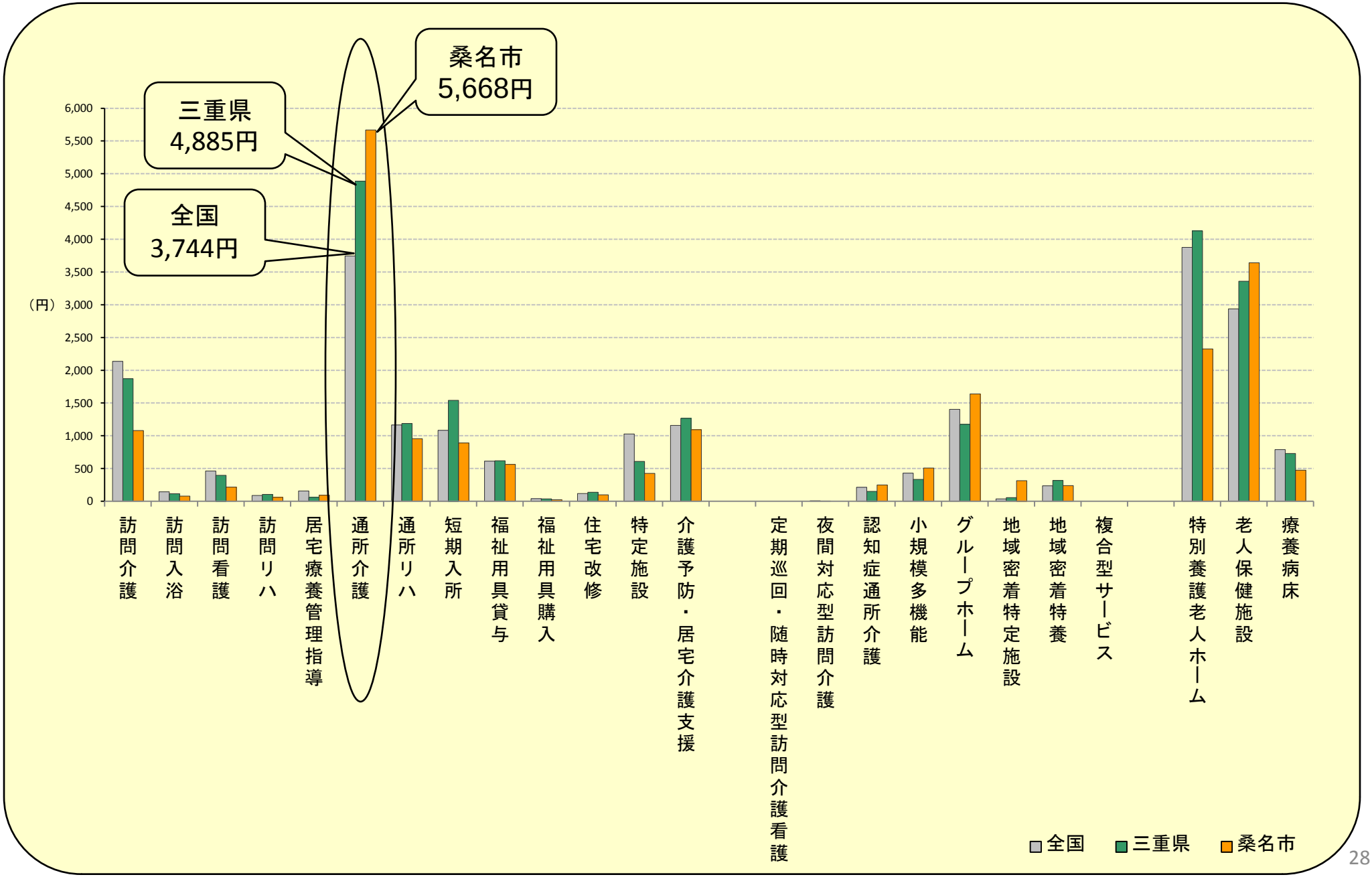
【参考1】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

①　平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、
「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
②　平成26年4月、市内で初めて、
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
③　平成26年4月、県内で初めて、
「複合型サービス」の事業所が開設。

↓

○　平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスが
すべて市内で提供されているところ。

【参考2】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額（平成25年10月）



３．多職種協働による
ケアマネジメント

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

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」

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
薬 剤 師 等
管 理 栄 養 士
理 学 療 法 士
歯 科 衛 生 士

「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】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

Ⅲ　介護と障害との
連携に対する期待

介護と障害との連携に対する期待

○　地域包括支援センター・障害者総合相談支援センターは、
市町村と一体になって、地域の関係者と連携しながら、
個々の高齢者・障害者について、ニーズとサービスとを媒介し、
それぞれの状態像に応じて総合的に支援する準公的機関。
○　困難事例の中には、介護に関する問題と障害に関する問題との
複合によるものも、少なくないところ。

○　地域包括支援センターと障害者総合相談支援センターとが
相互に連携して事業を運営するよう、期待。
○　具体的には、高齢者・障害者の自立支援に向けて、
自らできることに取り組むとともに、
自らできないことを他に働き掛けるよう、期待。

【参考1】『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（平成18年4月厚生労働省老健局）－抄－

Ⅰ　高齢者虐待防止の基本

４　高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

４．１　基本的な視点

（５）　高齢者本人とともに養護者を支援する

（略）

養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。
また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など
様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。
高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、
家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、
高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

（略）

【参考2】『市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応』（平成24年3月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室）－抄－

Ⅱ　養護者による障害者虐待の防止と対応

1　障害者虐待の防止に向けた取組み

（3）　養護者支援による虐待の防止

（略）

養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。
また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など
様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。
障害者虐待の問題を障害者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、
家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、
障害者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

（略）

【参考3】「現時点で想定される論点」（平成26年7月11日 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局）－抄－

地域生活支援センターの機能強化（8）

３．個々の高齢者に対する総合的な支援

（略）

（８）　高齢者世帯の困難事例の中には、
医療や介護のほか、障害、経済的困窮等に関する
問題を伴うものも、少なくないため、
各地域包括支援センターにおいて、
「地域ケア会議」等を通じ、個々の高齢者世帯の
困難事例を解決するに当たり、市において、
中央地域包括支援センターを中心として、
制度横断的に支援する必要があるのではないか。

（略）

【参考4】「長寿社会室十箇条」 ー抄ー

変革を好もう。そして、できない理由を考えるのではなく、
これならできるという提案型をめざそう。

- 変革をしないことが最も楽ですが、最もおもしろくないです。
  アクティブに、前向きに、未来志向でいきましょう。行政は、
  守り・受け身になりがちですが、「攻め」こそ最大の防御です。
  そしてちょっと背伸びをしましょう。背伸びは人を成長させます。
- ルーティンをルーティンのままにしない癖をつけましょう。
  常に「カイゼン」すべきことがあるはずです。
- できない理由・現状を維持する理由を考えるのではなく、
  これならできる・こうすればできるという提案型の仕事を
  しましょう。

【参考5】 長坂裕二三重県桑名保健所長（平成26年2月22日）

人が仲良くなる（連携）ために
必要なことは？

“本音で話し合う”
と
“一緒に何かをして、ともに達成感を味わう”

ことが、お互いを認め合う近道だろう。
そして、この作業を繰り返して実施しよう。

「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。