

杵築市における 地域包括ケアシステムの取り組み



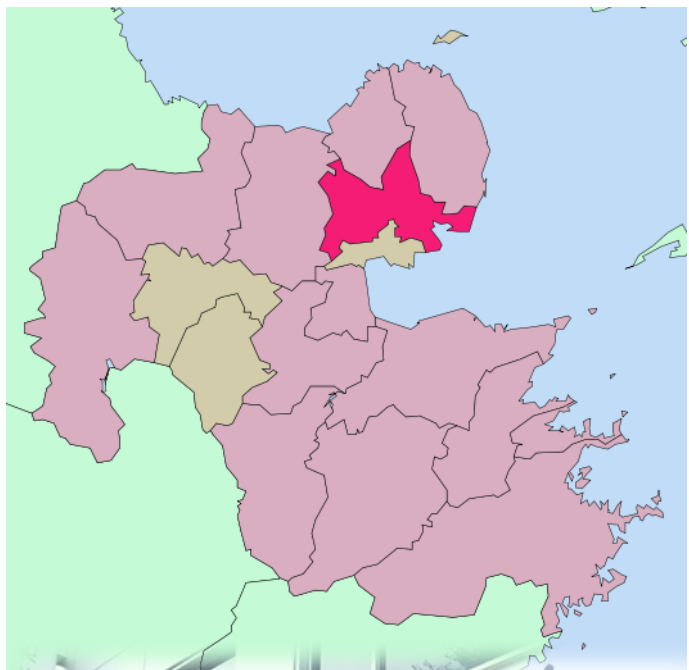
杵築市福祉推進課
課長 江藤 修



大分県杵築市の概要

概 要(平成28年1月末現在)

- (1) 面 積 … 280.03km²
- (2) 人 口 … 30,603人
- (3) 世帯数 … 13,499世帯
- (4) 高齢者数 … 10,525人
- (5) 高齢化率 … 34.4%
- (6) 要介護認定者数 … 1,805人
- (7) 要介護認定率 … 17.2%



【天神にオープン】
大分・国東半島アンテナショップ QUATTRO YOCCHI(クワトロ ヨッチ)で、あのViTOのジェラートが賞味できます

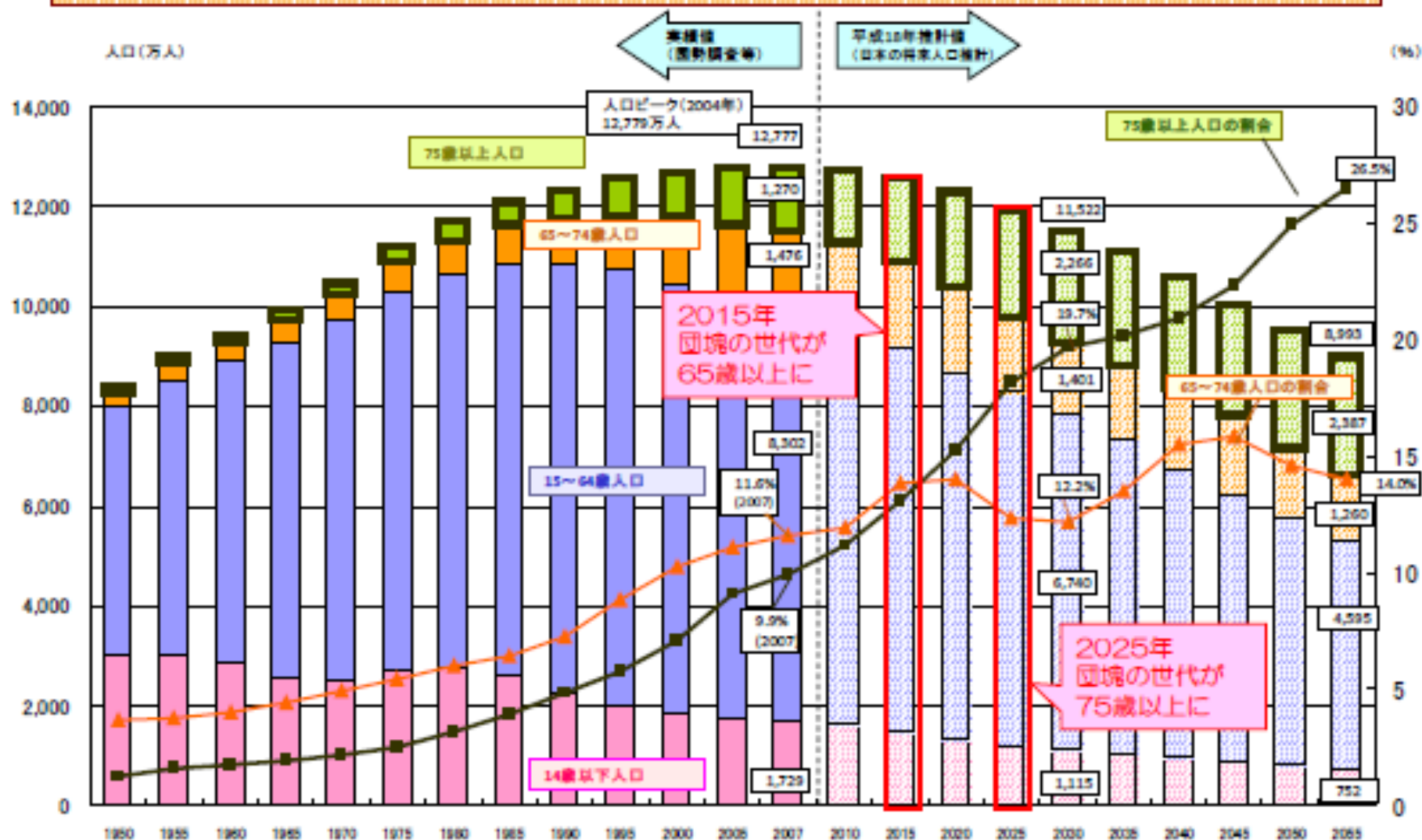
はじめに

- ◆ 都市部（人口密集地）と地方（人口減少地）
- ◆ 老後を誰にみてもらうか
- ◆ 医療技術の進歩 = 平均寿命の延伸
- ◆ 高齢者の疾病 = 生活機能障害
- ◆ 保健・医療・介護・福祉と生活の連携
- ◆ 地域包括ケアシステムの必要性

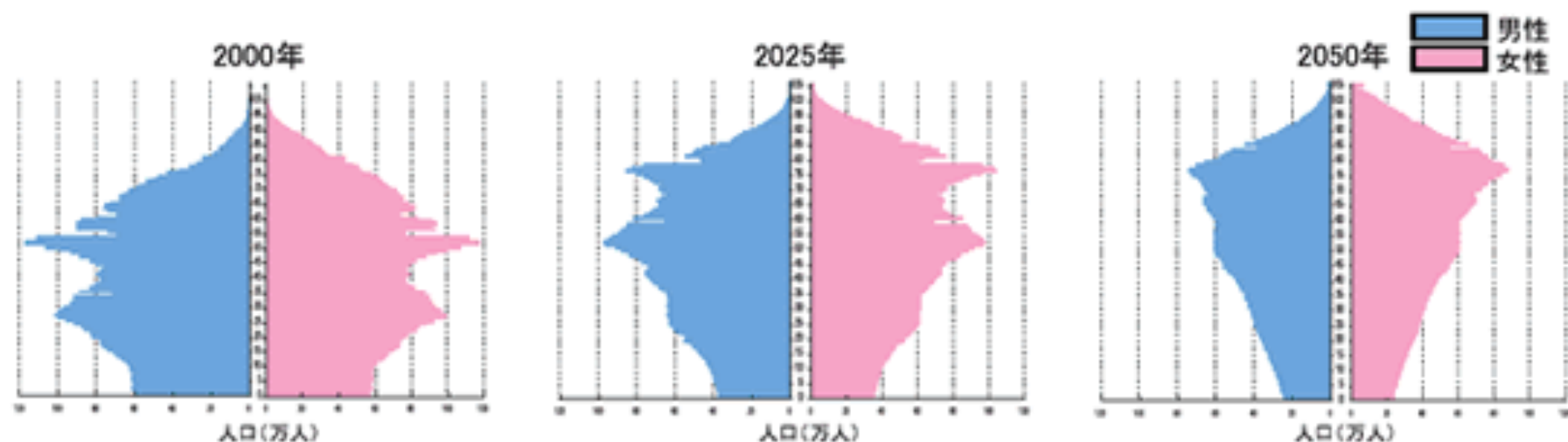
⇒ ツールが必要

75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」



20～64歳人口の65歳以上人口に対する比率（総人口）

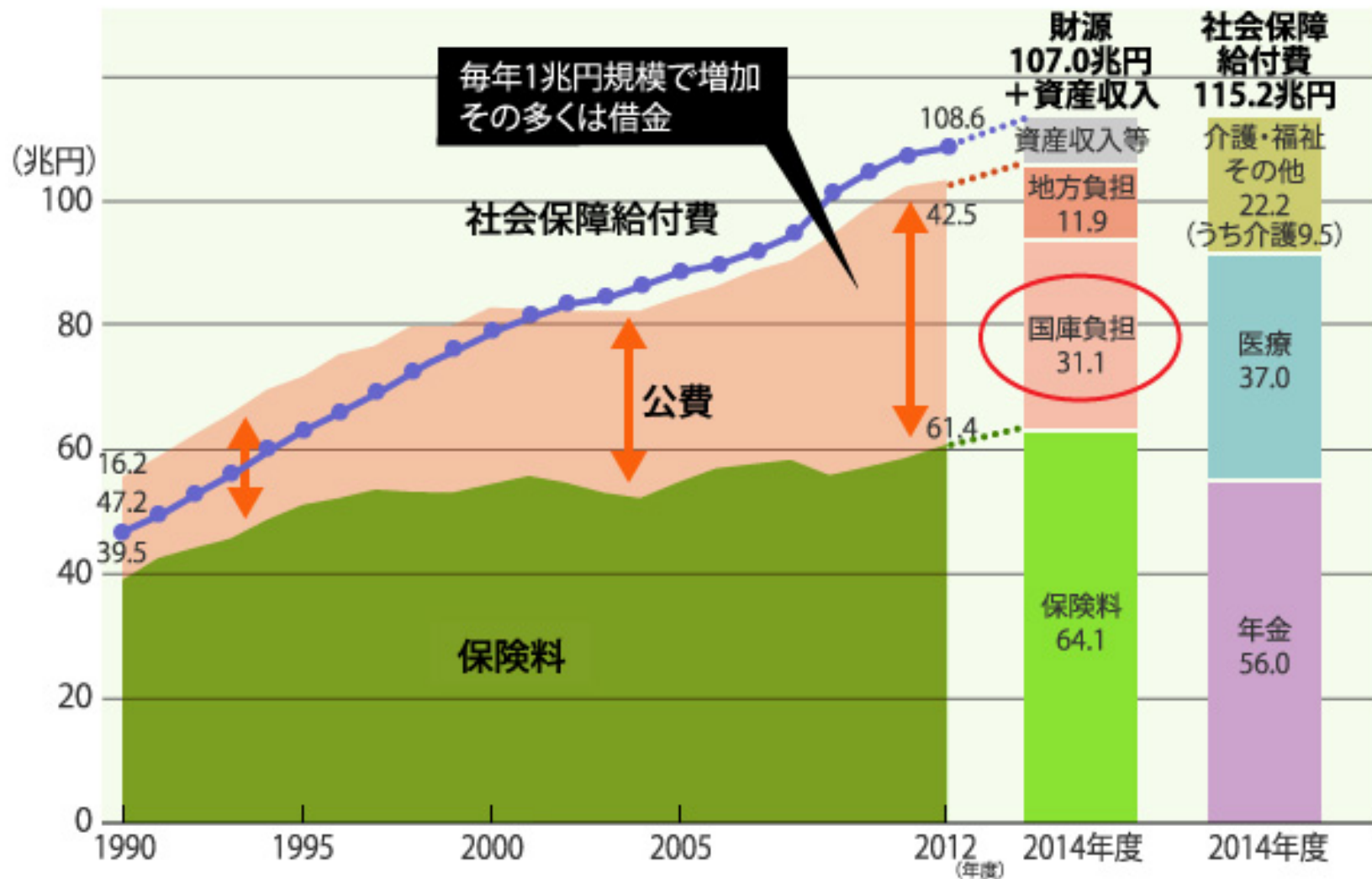
3.6（1億2,693万人）

1.8（1億1,927万人）

1.2（9,515万人）



社会保障費の推移



(出典)2012年度までは国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」
2014年度は国の当初予算をベースに厚生労働省が算出

国の財政状況





社会情勢の理解と将来予測

- ◆ 膨大し続ける社会保障費
- ◆ 誰が(どうやって)負担する？
- ◆ 膨らみ続ける借金
- ◆ 公助、共助だけでは持続できない
- ◆ これまでの高齢者とこれからの高齢者
- ◆ 多様なニーズに応えられるか



- ◆ 高齢者のQOLを維持向上させ、
総量で社会保障費を抑制すること

介護保険の持続性を高める

自立支援に関する介護保険法の規定

(目的)

第一条 (略)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) 第二条

- 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 第一項の保険給付は、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 第一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。

(国民の努力及び義務)

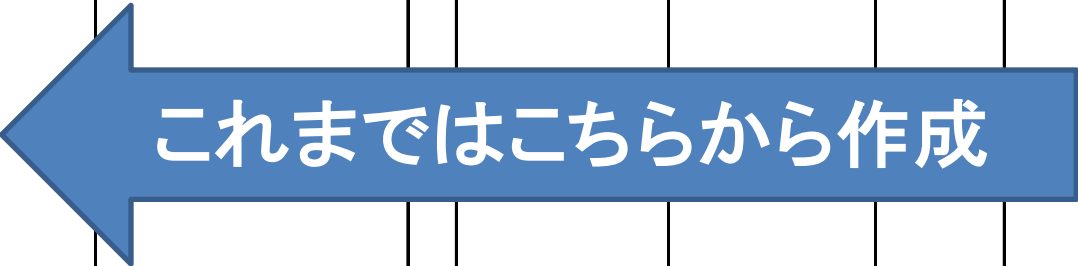
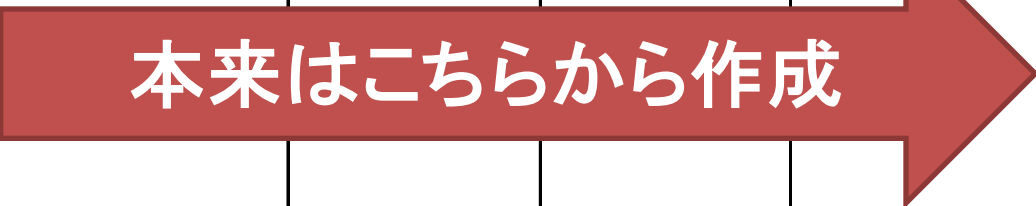
第四条 国民は、**自ら要介護状態となることを予防**するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に**健康の保持増進に努め**るとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その**有する能力の維持向上に努め**るものとする。

介護保険の理念とは異なるサービス利用の例

	事例1	事例2
対象者	女性 73歳 要支援2	男性 74歳 要支援1
障がい自立度 認知症自立度	J1 I	自立 自立
個人因子	H17. 膝関節症 H24. 座骨神経痛	H25. 5月 脳梗塞 H25. 9月 大腸がん、胆石
環境因子	独居、近所に長女夫婦、長男県外	本人夫婦 妻は要介護3
経済状況	厚生年金 14万円／2ヶ月 長男からの支援あり	国民年金 非課税世帯
現状	腰痛、膝痛のため屈むことができず、掃除はヘルパー支援	脳梗塞後から左足に違和感、転倒はないがつまづきやすい
課題	股関節の可動域制限、腰痛、膝痛により家事動作に支障がある	年齢的にも能力的にも自立への可能性を感じるが、交流を楽しみにしている
利用サービス	訪問介護（週1回）	通所介護（週1回）
その他情報	週3回ラージボールのサークルに通っている	車を運転してパチンコに行っている

利用者名

殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標		援助内容					
	長期目標(期間)	短期目標(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
			 これまではこちらから作成					
			 必要なサービスではなく、受けたいサービス					
			 本来はこちらから作成					
			 課題を解決するためのサービスの選択					

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

説明・同意日

年 月 日

利用者同意欄

印

※1 「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

なぜ？ 地域ケア会議なのか

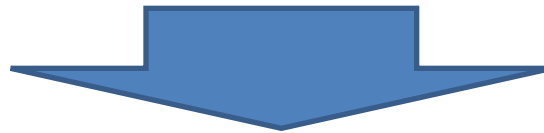
平成22年11月30日 介護保険部会意見書

平成23年12月 7日 介護給付費分科会審議報告

平成24年 2月17日 社会保障・税一体改革（閣議決定）

平成24年 3月28日 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検討会（第1回）

平成25年 1月 7日 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



制度の要として資質の向上が急務



杵築市地域ケア会議の概要

- 個別ケースの課題解決からネットワークの構築、地域課題の発見、社会資源の整備、政策形成
- 平成24年2月から実施、毎週水曜日の午前中
- 参加者：保険者（計画担当者）、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険事業所、
助言者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師
- 対象事例：介護予防給付・介護給付（福祉用具、住宅改修、例外給付）・地域密着型サービス、
困難事例・介護予防・日常生活支援総合事業

必要施策

- ①高齢者のQOL向上
- ②介護保険制度の理念の追求
- ③介護保険事業計画（課題解決）
- ④介護予防事業の強化
- ⑤認知症対策
- ⑥医療・介護連携

機能強化

- ①保険者（市）
- ②地域包括支援センター
- ③ケアマネジャー
- ④サービス事業所
- ⑤その他関係団体等

人材育成

- ①全関係者の意識改革
- ②政策立案能力の向上
- ③アセスメント能力の向上
- ④コミュニケーション能力の向上
- ⑤専門職の専門性の向上

高齢者のQOL向上

元気高齢者の増加

要介護認定者数の減

介護保険料の上昇抑制



トップセミナーの様子

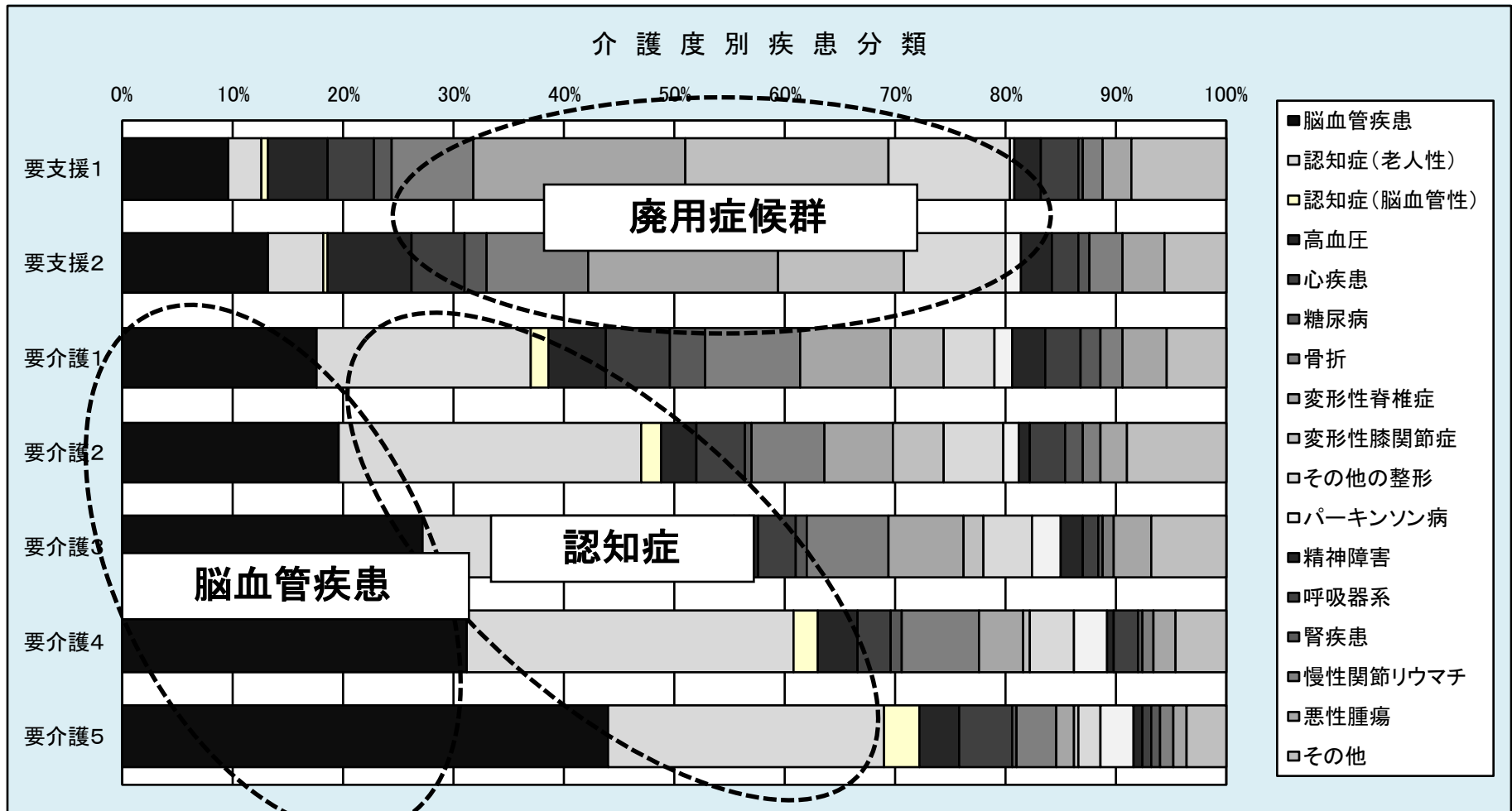


ケア会議の様子

地域ケア会議開催等の経過

年 月 日	内 容
平成23年12月	和光市視察（ケア会議等見学）
平成24年 2月	保険者・包括でケア会議の試行
平成24年 4月	地域ケア会議開催（現状の形式）
平成24年 10月	介護予防・日常生活支援総合事業開始
平成25年 4月	介護予防拠点開設（大分県初）
平成26年 2月	アセスメントマニュアル作成
平成26年 4月	管理栄養士・歯科衛生士を包括へ配置
平成27年 4月	組織機構改革

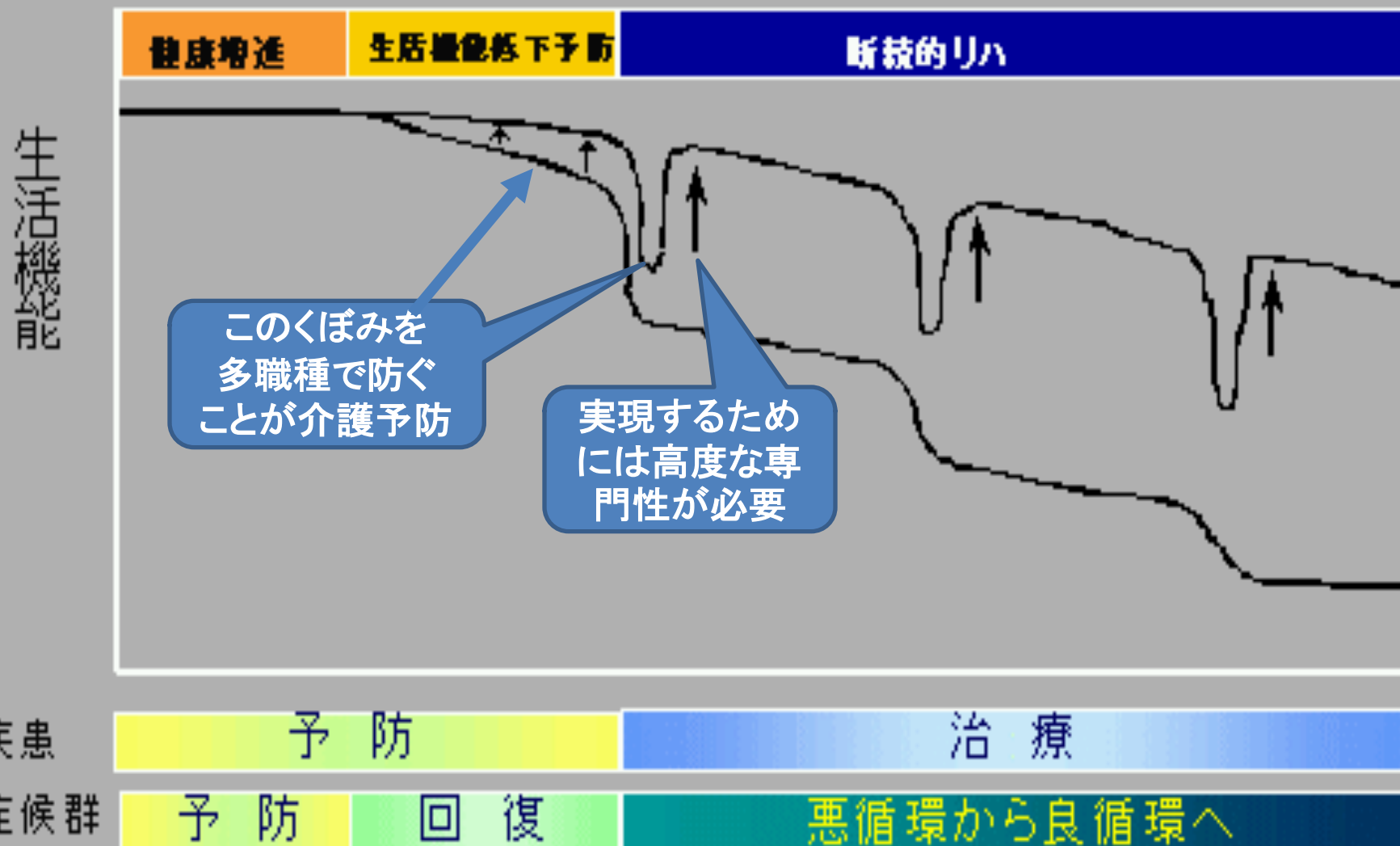
平成27年度介護度別疾患分類



※ 高齢者が介護が必要となる原因の主な疾患
 比較的軽度な状態では廃用症候群(生活不活発病)
 重度になるにしたがって脳血管疾患・認知症が増えている

廃用症候群モデル

(廃用症候群、変形性関節症など)





杵築市における地域ケア会議の取組み

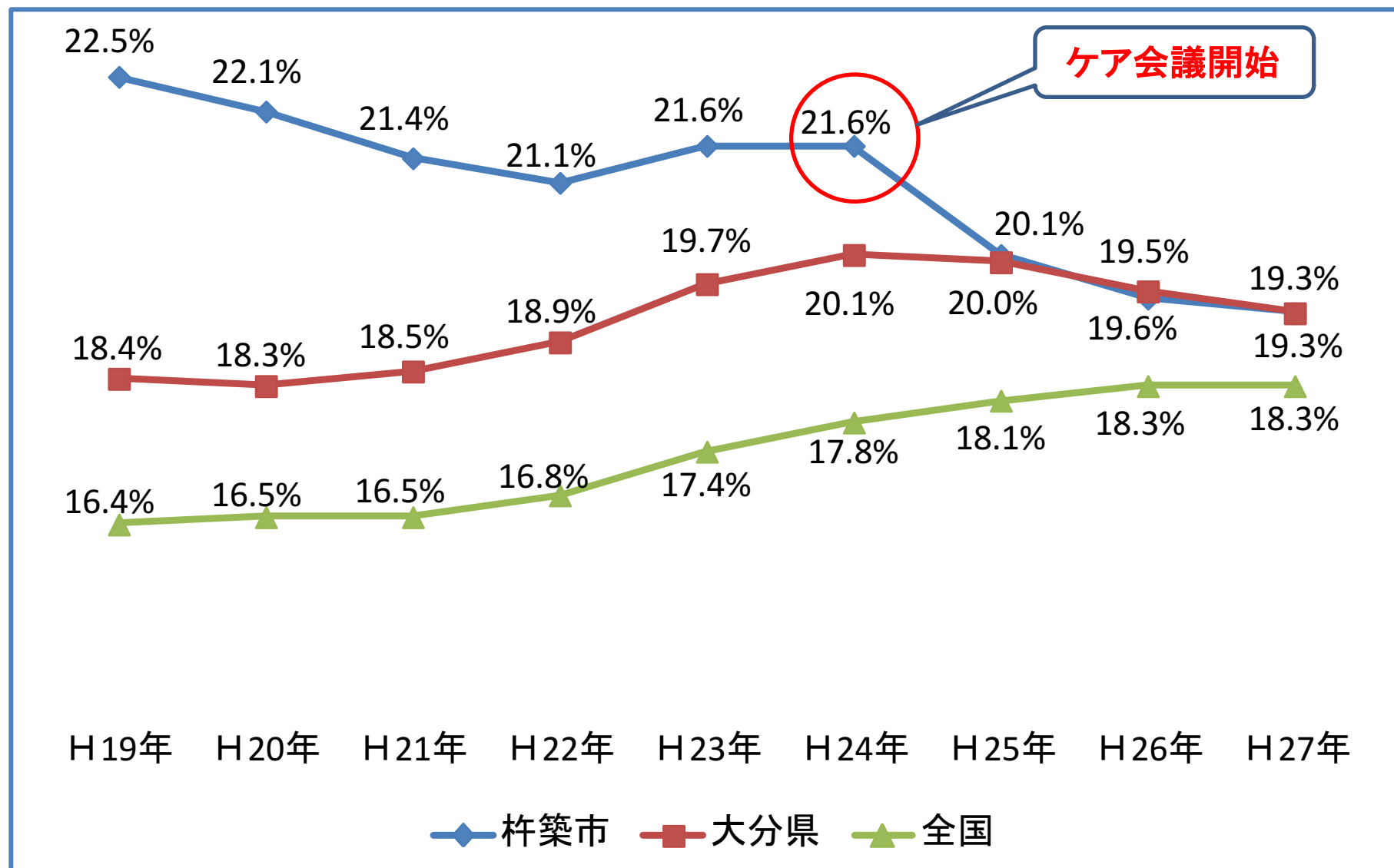
- ① 要介護認定者の改善率向上
- ② 要介護認定率の低下
- ③ 介護保険給付費の上昇抑制
- ④ 介護保険料の据え置き
- ⑤ 要支援者の地域支援事業への円滑な移行



地域ケア会議を開催することで地域包括ケアシステム構築に必要な施策の展開が可能となり介護保険制度持続可能性の確保につながった



要介護認定率の推移





地域ケア会議取組みの成果

	国	大分県	杵築市
改善率 (H23→H26)	—	6.5% ⇨ 9.3% 【+2.8%】	5.0% ⇨ 12.9% 【+7.9%】
認定率 (H24.3→H27.3)	17.8% ⇨ 18.3% 【+0.5%】	20.1% ⇨ 19.3% 【▲0.8%】	21.6% ⇨ 19.3% 【▲2.3%】
給付費の伸び率 (4期→5期)	17.2%	13.0%	3.7%
介護保険料 (4期→5期)	4,160円⇨4,972円 【+812円 +19.5%】	4,155円⇨5,351円 【+1,196円 +28.8%】	4,600円⇨5,500円 【+900円 +19.6%】
介護保険料 (5期→6期)	4,972円⇨5,514円 【+542円 +10.9%】	5,351円⇨5,599円 【+248円 +4.6%】	5,500円⇨5,500円 【改定なし】

全国一の伸び率

改定額・改定率全国最低

制度開始以来初めて
国・県平均を下回った



介護給付費の推移と財政効果額（その1）

➤ 第4期（H21～23）～5期（H24～26）の給付費と伸び率（実績額）

	第4期	第5期	伸び率	※第3期～4期
国	20兆5307億円	24兆545億円	17.2%	17.4%
県	2,469億円	2,790 億円	13.0%	18.1%

※特定入所者介護（介護予防）サービス費、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は含まない。

※平成26年度全国計は月報より。

➤ 県の給付費が国と同じ伸び率（17.2%）で上昇していた場合（推計額）

	第4期	第5期	伸び率
国の伸び率で推計	2,469億円	2,894 億円	17.2%

- 第5期は国と比較して **4.2%** 給付費の伸びを抑制
- 給付費ベースで **104** 億円（県負担金 **13** 億円）の抑制効果
- 第6期は国に対し **6%** 伸びを抑制する見込み（給付費ベース **180** 億円）



介護給付費の推移と財政効果額（その2）

➤ 第4期（H21～23）～第5期（H24～26）の給付費と伸び率（実績額）

	第4期	第5期	伸び率	※第3期～4期
国	20兆5307億円	24兆545億円	17.2%	17.4%
県	2,469億円	2,790億円	13.0%	18.1%
杵築市	92.5億円	95.9億円	3.7%	10.5%

※特定入所者介護（介護予防）サービス費、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は含まない。

※平成26年度全国計は月報より。

➤ 国（17.2%）や県（13.0%）と同じ伸び率で上昇していた場合（推計額）

	第4期	第5期
国の伸び率で推計	92.5億円	108.4億円
県の伸び率で推計	92.5億円	104.5億円

- 国と比較して **13.5%**、県と比較して **9.3%** 伸びを抑制
- 給付費ベースで ①国と比較して **12.5億円**、県と比較して **8.6億円**
- の抑制効果 ②市費負担金は国と比較して **156,250千円**、県と比較して **107,500千円** の抑制効果

県平均、最高の5599円でも…

県内市町村の 第6期介護保険料(基準月額)

市町村	保険料(円)	前期比(%)
豊後大野	6250	0
津久見	5998	591
大分	5994	542
分布	5990	▲77
玖珠	5950	500
九重	5930	730
別府	5789	172
日出	5689	▲68
竹田	5500	0
杵築	5300	0
宇佐	5190	200
豊後高田	5100	▲140
日田	5018	133
中津	5000	100
臼杵	4780	0
国東	4750	0
姫島	4300	800
県平均	5599	248

保険料が高い順。▲はマイナス

介護保険料 上昇幅小さく

3年ごとに見直される65歳以上の介護保険料がこの4月から変わり、県内でも各市町村の保険料が決まった。住民の高齢化や、介護サービスの充実などを背景に、県内の半数に当たる9市町村で保険料(基準月額)が上昇し、県平均は5599円で過去最高となった。ただ、上昇幅は3年前に比べて抑えられており、県高齢者福祉課は「介護予防などの取り組みにより、高齢者の健康づくりが広がっている成果ではないか」とみている。

2000年度から始まった介護保険制度は、3年を今後3年間のサービスの利1期としており、この4月、用見込みを予測して、必要から第6期(15~17年度)となる介護給付費を算出しが始まった。65歳以上の保た。

保険料は市町村ごとに決定。た介護保険制度は、3年を今後3年間のサービスの利1期としており、この4月、用見込みを予測して、必要から第6期(15~17年度)となる介護給付費を算出しが始まった。65歳以上の保た。

介護保険料(基準月額)の県平均の推移



高齢者の健康づくり成果か

2期連続で最も高く6250円。最低は姫島村の4300円。市町村間で最高1950円の開きが出た。一方、県平均の上昇率は4.6%で、全国最高だった第5期の28.8%から見ると「かなり抑えられた」と同課。国が介護報酬をマインナ改定し、給付費が抑えられたことが大きな要因となったほか、作業療法士や栄養士ら各種専門家が意見を出力し、地域ケア会議を全市町村に設置し、「お世話をする介護だけでなく、高齢者の自立をサポートする介護を積極的に取り入れたことも効果があった」とする。

大分大学教育福祉学部福祉の工藤修一講師(高齢者福祉)は「介護サービスを受けていない高齢者にとっては、保険料の上昇が抑制されることは良いことだ。一方、サービスを利用する高齢者は保険料が抑えられても、利用料や保険外負担が増える。負担は増える可能性がある。保険料だけでなく、全ての負担をトータルで見ると判断することが必要になる」としている。

平成27年2月4日(水) 大分合同新聞朝刊

大分は10市町

要支援サービス 移行の自治体

要支援サービス移行
予定年度別に見た
自治体数の割合

2015年度114自治体(7.2%)

未定119(7.5) うち4月78(4.9)



※全国1579自治体(一部は広域連合)。四捨五入のため合計は100%にならない

要介護度が軽い「要支援1、2」の高齢者向けサービスの一部を4月以降、全国一律の介護保険給付から切り離して段階的に市区町村の事業へ移す制度改正で、最初の2015年度中に移行を予定しているのは全国で7.2%に当たる114自治体にとまる見通しであることが3日、厚生労働省の調査で分かった。(3面に関連記事)

準備不足、二の足

15年度7%どまり

67.7%の1069自治体は最終期限の17年度に先送りする方針。地域の事情に合った多様なサービスを提供し、費用の抑制も図るとして昨年6月に関連法の改正が成立、移行が決まっていた。

厚労省は早めの実施を促しているが、多くの自治体が準備不足から「二の足を踏んでいる。態勢が整わないまま17年度を迎えると、サービスが低下を招き、地域間格差が生じる恐れもある。厚労省が1月、都道府県を通じ全国1579自治体

(一部は広域連合)の状況を調べた。方針を固めきっていないケースもあり、数字は変動する可能性がある。15年度に移行予定の自治体数を都道府県別にみると、大分が最も多い10で、東京の9、埼玉、神奈川、大阪の8と続く。北陸や近畿、中国、四国は低調で、13府県ではゼロ。続く16年度は277(17.5%)で、17年度が1069(7.2%)と圧倒的に多い。「時期未定」も119(7.5%)あった。

市区町村に移されるのは予防通所介護(デイサービス)と予防訪問介護(ホームヘルプ)。現在は人員基準や利用料を国が一律に決めており、提供できるのは指定を受けた事業所だけだが、移行後は自治体ごとに基準や利用料を独自に定める。サービスは介護事業所だけでなく、NPOやボランティアが低価格で提供することも可能になる。

平成27年4月21日(火) 大分合同新聞朝刊

地域ケア会議研修用模擬事例(課題の抽出と整理)

	妻	夫
対象者	女性 85歳 要介護1	男性 91歳 要介護1
障がい自立度 認知症自立度	A1 I (HDS-R:26点?)	B1 IIIb (HDS-R:9点)
個人因子	H20.2 両変形性膝関節症 H21.12 めまい、ふらつき、不定愁訴 → 入退院を繰り返す	H26.6 アルツハイマー型認知症 H27.5 冠動脈硬化症、大動脈狭窄症
環境因子	夫婦2人世帯。熊本の長男夫婦、市内の次男夫婦、妻の妹等が掃除や食事等を支援	
経済状況	年金:年額 約48万円	年金:年額 約310万円
現状	認知症の進行により、片付けができなくなり、ゴミや腐った物等が散乱している。また、食事もちょうと摂っているか、腐った物を食べていないか把握できていない。	
課題	現状の認知機能低下が、医療に反映されていないため、認知症の適切な治療を受けていない	高血圧、糖尿病、心疾患と医療リスクが高いが、適切な食事を摂れていない可能性が高い
利用サービス	通所介護(週3回)、訪問介護(週1回)、訪問看護(週1回)、配食(週5回)	通所介護(週3回)、訪問介護(週1回)、訪問看護(週1回)、配食(週5回)

看護小規模多機能型居宅介護施設

ひまわりハウス

ひまわりホームヘルプステーション (24時間対応)

職員配置

- ・ 管理者（サービス提供責任者） 1名
- ・ サービス提供責任者（非常勤専従） 1名

・ 介護職員（非常勤専従） 13名

小規模多機能型居宅介護施設ひまわりハウス 職員配置

- ・ 管理者（看護師・常勤専従） 1名
- ・ 介護支援専門員（常勤専従） 1名
- ・ 看護職員（看護師・常勤専従） 1名
- ・ 介護職員（常勤専従） 4名

・ 介護職員（非常勤専従） 必要数

介護保険の訪問介護及び
杵築市委託サービス

訪問、通い、泊り
(登録者のみ)

自宅

自宅

ひまわりハウスの利用をやめても顔見知りのヘルパーと訪問看護が対応できる

総合ケアセンターひまわり

- ・ きつきの里デイサービスセンター
- ・ きつきケアプランステーション
- ・ 在宅介護支援センター
- ・ 認知症対応型デイサービス（廃止）

きつき訪問看護ステーション (24時間対応)

車で2～3分

地域交流(認知症カフェ)・ボランティア活動拠点として



事例 1 6

85歳 男性 一人暮らし 二次予防事業対象者(2013/10/1~2013/12/31) ⇒ 更新せず

2013年7月肺炎で入院。状態悪化し意識不明、呼吸器装着にてICUで治療。奇跡的に回復し9月退院。入院生活のため筋力低下がみられ転倒することが多くなったため、通所型元気アップ事業を利用し筋力アップをめざした。(民生委員からの相談で包括職員が訪問して総合事業に繋げた)



	【退院後の状況】(2013.9)	【1か月後】(2013.10)	【3か月後】(2013.12)
ADL IADL	- 室内歩行は手すり利用 - 屋外歩行は要見守りで、何かにつかまりながら杖も利用し何とか歩ける状態	- 室内は物に捕まりながら歩行 - 屋外歩行はシルバーカー利用	- 廃用症候群による下肢筋力であったため、3ヶ月でADL・IADLともにほぼ完全自立まで改善 - 老人クラブの会長として活動に復帰、日帰り旅行に行けるまで元気になった
地域包括 支援 センター 等	- 入院生活により、本人も足が弱っていることを自覚しており、廃用性の筋力低下が見られる - 嫁や妹が週1回程度帰省し支援	- リハ職による事業所でのアセスメント - 通所型元気アップ事業(週1回×3ヶ月) - リハ職の指導による運動プログラムを実施	ケアマネジメント、総合事業終了 ↓ 入院以前の状態に近づき、以前のようにIADLも向上したため総合事業を終了
その他	- 下肢の機能訓練(歩行状態や歩行時のバランスの確認) - 足関節の機能訓練 - 杖での歩行訓練	- 自宅でも継続できる運動のプログラムを組む。また、継続できるように自宅での記録つけを提案したり、声かけを行うなど工夫をする。 - 歩行時の転倒に気を付ける。	【現在】(2014.2) ・本人は、今年は妹と北海道旅行に行こうと話している。

写真は、イメージです

杵築市地域ケア会議の実例（2）

- 昭和10年生まれ 77歳 女性 要介護2
- H24. 6 脳内出血(右視床出血) 左半身麻痺
- 既往歴 : 心臓弁膜症(手術2回)
- H24. 7~ 回復期病院でリハビリ中 住宅改修終了後在宅復帰予定 (独居)
自宅がほぼバリアフリーであり車椅子生活の予定
現在の身体レベル : 四点杖で40メートル連続歩行
- 在宅後の介護サービス計画 週3回デイサービス、ヘルパー適宜



<電子レンジ・食器位置の変更>



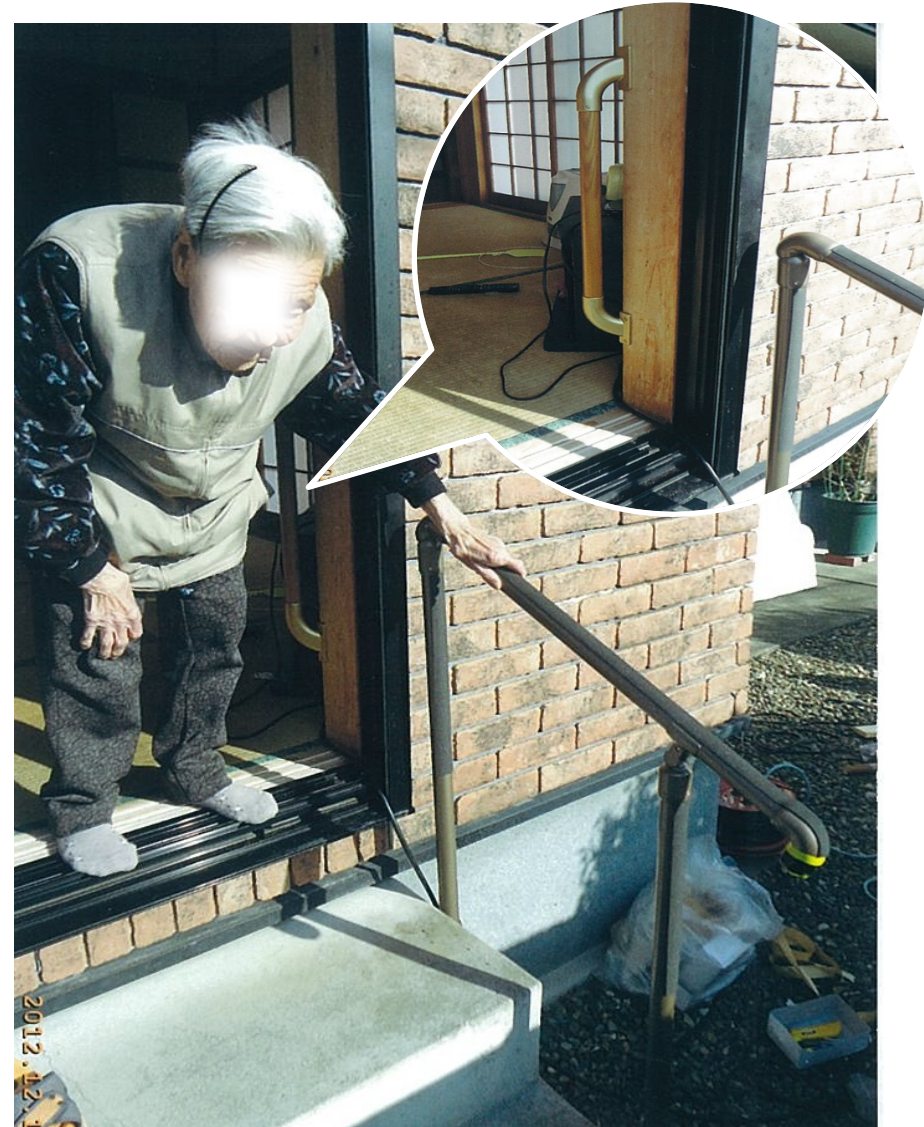
電子レンジ位置の変更

良く使う食器などを集める

高さ89cm

配食とヘルパーが調理したものを電子レンジであたためて摂取
排泄 : 日中はトイレまで車椅子で移動後便器へ移乗
夜は寝室内のポータブルトイレを使用

杵築市地域ケア会議の実例 (3)



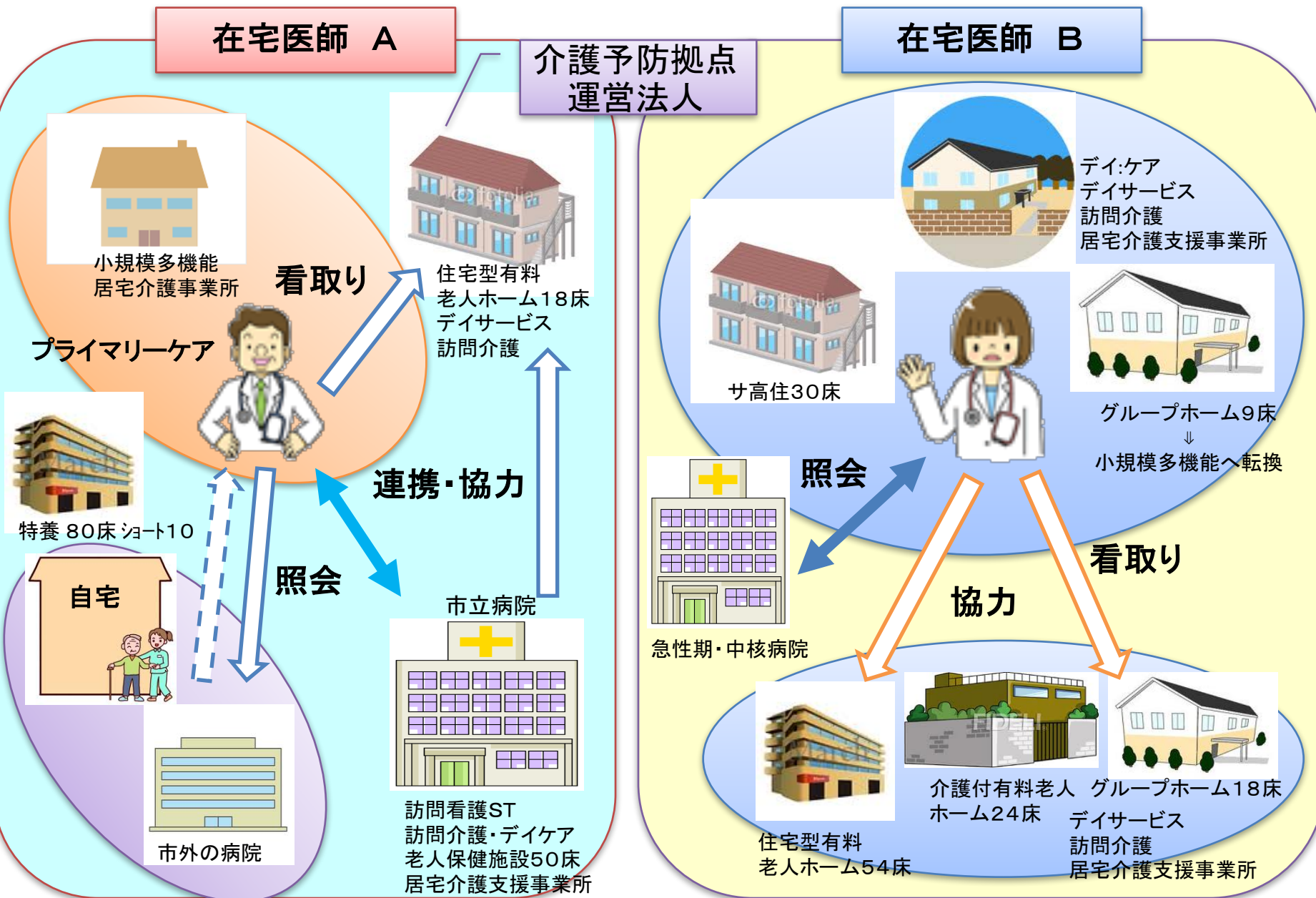
利用サービス: 月2回の訪問入浴のみ

地域包括ケアシステムにおける在宅医の重要性

在宅医師 A

介護予防拠点
運営法人

在宅医師 B



地域包括ケアシステムのマネジメント

規範的
統合

高齢者のQOL向上 (いつまでも地域で安心して暮らせる)

意識改革

- 市民啓発
 - ・出前講座
- 事業者への啓発
 - ・トップセミナー
 - ・管理者会議
 - ・ケアマネ連絡会

信頼関係の構築

- サービス基盤の充実
- 事業者保護
 - ・外部資本流入阻止
 - ・新総合事業の委託
 - ・事業所研修会の支援

自立支援型
ケアマネジメントの確立

ケアマネジャーの
専門性の向上

地域ケア
会議

地域課題解決策

総合事業

まちかど交流サロン

アセスメント能力の向上

- 研修体制の整備
 - ・カリキュラムの作成
 - ・テキスト(マニュアル)作成
 - ・講師養成

サービス事業所の強化

- 生活機能向上プログラム等の作成
- 技術的指導の体制整備
(専門職の確保)

関係団体とのネットワーク

- 職能団体とのネットワーク
 - ・PT、OT、ST協会
 - ・栄養士、歯科衛生士会

介護予防拠点

- ・通所予防サービス
- ・訪問予防サービス
- ・福祉有償運送
- ・認知症カフェ
- ・高齢者実態把握
- ・サロン支援

予防教室

- ・介護予防運動継続支援事業
- ・認知症予防教室

サービス事業所

福祉サービス

- ・生きがい活動通所支援事業
- ・軽度生活援助事業

高齢者サロン

- ・立ち上げ支援
- ・介護予防サポーター育成
- ・ボランティア組織の整備
- ・ボランティアポイント制度

地域包括支援センターのコーディネート

自立支援型通所サービス
生活機能向上支援マニュアル

自立支援型通所サービス
生活機能向上支援マニュアル

平成26年7月

大分県福祉保健部高齢者福祉課

めじろん
元気アップ体操

いつまでも健康で過ごすために!!

めじろん
元気アップ体操
DVD

足腰を
鍛える

上半身を
鍛える

バランス
運動



リズム体操

元気アップ体操

地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」とは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆け付けられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

（地域包括ケア研究会報告書より）

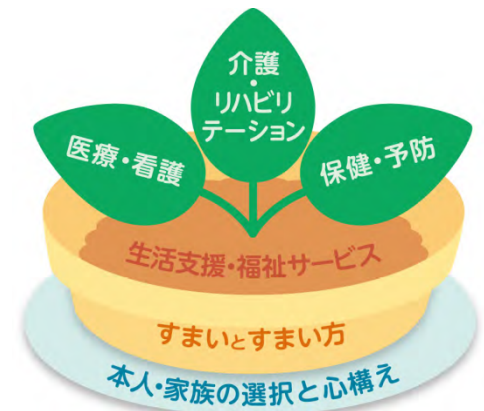
地域包括ケアシステムの概念図



規範的統合とは

保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態を、本報告書では「規範的統合」とよぶ。

【平成26年3月 地域包括ケア研究会報告書 抜粋】



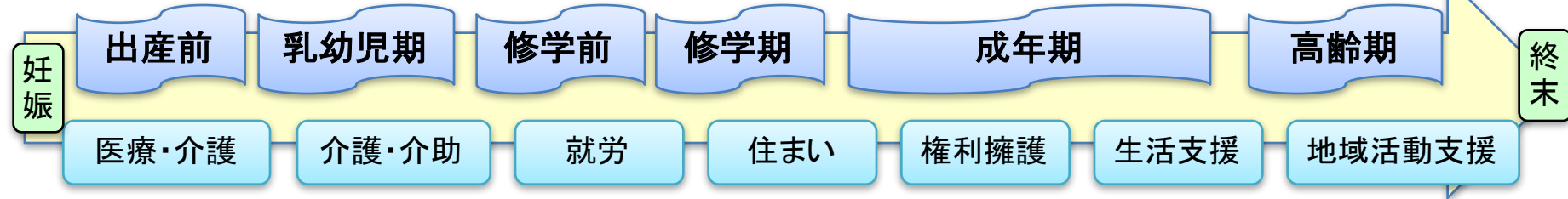


地域福祉を担うコーディネート機能の強化

地域ケア会議

- 介護保険で実践し成果を導いた地域ケア会議の手法（個別プランの検証から地域課題の把握、解決策の展開）を他の保健福祉分野にも適用
- ケースによって各種制度の調整機能並びに社会資源を連携させ効果的な支援策が提示できるコーディネーターの育成及び資質向上
- 全市民を対象とした地域包括ケアシステムを構築する市職員のマネジメント力の強化

- 生まれる前から終末期まで、ライフステージに合わせた一貫・継続した相談体制の整備



統括型地域包括支援センター

- 全市民を対象とした統括型の相談支援センターの整備を目指す

地域包括支援センター

障害者(児)相談支援センター

就労支援センター

子育て包括支援センター

生活困窮者自立支援センター

地域包括ケアシステムのとらえ方(進化)



ご清聴ありがとうございました。

