



松野町における地域包括ケアシステム

○地域住民が、高齢になっても住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らしていただけるためには、すべてのライフステージにおける予防対策をはじめ、地域住民の状態に応じた介護・医療サービスや他の様々なサービスが切れ目なく提供される体制が必要であり、その構築のために保健・医療・福祉の連携が必要になる。そのための地域包括ケアシステムである。



地域包括ネットワーク会議

構成員：医療・保健・福祉・介護・行政・社会福祉協議会
民生委員等
内 容：地域包括ケアに関わる関係分野の連携協働
強化、ネットワーク構築に関すること
(困難事例検討・情報提供・資質向上に関すること等)
回 数：月1回



保健・国保・包括連絡会

構成員：保健分野保健師・国保分野保健師
包括支援センター職員・栄養士
内 容：事業計画・報告、連携に
おける検討等
(困難事例検討・情報共有等)
回 数：月1回



地域ケア連絡会

構成員：医療・保健・介護等
内 容：医療との連携に関すること
ケアプランに関すること
ケースカンファレンス 等
回 数：週1回

※ 定期連絡会以外に、それぞれの部門・担当者が随時に連絡連携





(愛媛県)

地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①市区町村名	松野町
②人口（※1）	4,364（H25.5.1現在）（ ）
③高齢化率（※1） （65歳以上、75歳以上それぞれについて記載）	65歳以上 1,709人（39.16%）（ ） 75歳以上 1,061人（24.31%） （25.5.1現在）
① 取組の概要	地域住民が、高齢になっても住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らしていけるためには、すべてのライフステージにおける予防対策をはじめ、地域住民の状態に応じた介護・医療サービスや他の様々なサービスが切れ目なく提供される体制が必要であり、その構築のために保健・医療・福祉の連携が必要になる。そのために各部門が効果的に有機的に連携を図れる体制を基軸に地域包括ケアシステムを構築してきた。
⑤取組の特徴	その内容に応じ、臨機応変に対応している。（連絡会は定期的実施し、その内容によって、構成員を変化させている。また、定期連絡会以外にも、それぞれの部門・担当者が随時に連絡連携している。） 地域包括ケアにおいても重要な部門としての医療（国保診療所医師）との直接的な連絡体制が図れることにより、効果的な包括ケアにつなげる事ができる。定期的に会を持つことで、気軽に声を掛け合う人間関係もできている。
⑥開始年度	平成19年度
⑦取組のこれまでの経緯	平成19年度までは、在宅支援センターとして構築してきた。H19年度に地域包括支援センターが設置されてからは、引き続き地域包括支援センターが中心となって運営・強化してきている。
⑧主な利用者と人数	医療（医師・看護師・理学療法士・事務職員等）保健（保健師・栄養士）福祉（介護・障害担当職員等）介護（ケアマネージャー・介護支援事業所職員等）行政（災害担当職員等）社会福祉協議会職員、民生委員、住民等 ・地域包括ネットワーク会議（18～36人/月1回） ・地域ケア連絡会（8～13人/週1回） ・保健、国保、包括連絡会（5～8人/月1回）
⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織	地域包括支援センター 松野町中央診療所、役場関係職員、松野町社会福祉協議会、町内のケアマネージャー（全員） 町内の介護保険事業所等（特別養護老人ホーム、デイサービス施設、小規模多機能居宅介護） 民生委員・児童委員協議会 自主グループ等
⑩市区町村の関与（支援等）（※2）	地域包括ネットワーク会議の報償費・・・地域支援事業費（介護予防事業費） 20,000円（平成24年度）
⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）	





⑫取組の課題	・地域包括ケアに関わるスタッフ等の連携については、定着してきたが、今後は、より住民側からの視点に基づいた連携を地域の他の機関の活動と具体的に関連づけながら充実していくことが必要。 ・ネットワークの1つである「見守りネットワーク」が、平成24年度末に立ち上げたばかりで、これから内容の充実・強化に取り組んでいく必要がある。
⑬今後の取組予定	「見守りネットワーク」の充実・強化
⑭その他	特にありません
⑮担当部署及び連絡先	松野町地域包括支援センター 北宇和郡松野町延野々1406番地4 (TEL 0895-42-1933)

- ※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を()内に記載してください。
- ※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。
- ※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。





松野町

高齢者福祉計画

介護保険事業計画

**平成24年3月
愛媛県松野町**





目次

第1	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	基本方針	1
3	計画策定に向けた取組	2
第2	高齢者の状況	3
1	松野町の概況	3
2	高齢者の状況	4
3	日常生活圏域ニーズ調査	8
第3	高齢者福祉計画	12
1	重点課題と対応	13
2	高齢者福祉施策	17
3	認知症に対する施策	19
第4	介護保険事業計画	21
1	国の基本指針	21
2	被保険者の推移	22
3	要介護（要支援）認定者の推移	23
4	サービス利用者数及び利用量の見込み	24
第5	介護給付費等対象サービス	25
1	居宅サービス（介護給付）	26
2	介護予防サービス	29
3	地域密着型サービス	31
4	施設サービス	33
5	その他のサービス	34
第6	地域支援事業	36
1	介護予防事業	36
2	包括的支援事業	37
3	任意事業	38
第7	第1号被保険者の保険料	40





3 日常生活圏域ニーズ調査

(1) 日常生活圏域ニーズ調査とは

まず、「日常生活圏域」とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域とされており、都市部においては細かな区域分けが必要となりますが、本町においてはその全域を一つの区域とするものです。

この日常生活圏域において、どのような支援を必要としている高齢者が、どこに、どの程度存在するのかをよりの確に把握することで、介護保険サービスだけでなく、介護保険以外の必要なサービスや地域の特性を踏まえた各種サービスを適切に提供し、高齢者の自立生活を阻む課題について、地域特性に応じて総合的に支援するために、その調査を行うものです。

本町においては、平成22年度にモデル事業として県内市町に先んじ、愛媛県の指導を受けながら同調査を実施したところです。

(2) 調査の概要

調査項目としては、家族や生活状況、運動・閉じこもり、転倒予防、口腔・栄養、物忘れ、日常生活、社会参加、健康についての各種の項目の他に、「ずっと松野町で暮らしていきたいか。」「日常生活で困ること、不安なことはないか。また、それはどのようなことか。」「体調不良時などの緊急時に連絡がとれるか。」など、より踏み込んだ内容を加えることで、本町における実態と地域課題の具現化を図りました。

また、調査の実施にあたっては、その対象者を65歳以上の200人とし、要介護・要支援者を40人、認定を受けていない者を160人とするすることで、その割合を1対4となるようにしました。

調査期間は、平成22年5月15日から同年6月28日に掛けて行い、調査方法としては、20人は郵送による調査、180人は面談による聞き取り調査とし、聞き取り調査については、保健師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等の職員が担当しました。

(3) 調査結果から

ニーズ調査の検証評価会議、地域包括ネットワーク会議で、調査過程での課題、集計分析による地域課題の抽出やその対応方針などについて協議を重ね、平成22年11月にその結果を「日常生活圏域ニーズ調査報告書」としてまとめました。

「ずっと松野町で暮らしていきたいか。」に対しては、実に98.0%が「はい」と答えており、住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしたいという気持ちが強いことが改めて確認できました。





●日常生活圏域ニーズ調査の結果から分析される課題

心身機能（転倒予防）

- 80歳以上では、疾患の状態や運動機能低下等により歩行や立ち上がり動作が不安定となっている。（80歳前後が分岐点と思われる。）
- 歩行については、不安定さはあっても生活の中では15分以上継続した歩行が行われているが、買い物や通院など日常生活を営む上で歩かざるを得ない状況があるのではないかと捉えられる。
- 独居・高齢者二人の世帯では、運動機能低下があっても何とか努力されているが、無理をしているのではないかと考えられる。
- 骨運動器疾患や高齢化などによる運動機能低下から、転倒しやすい状態になっている。
- 家屋の状況などから歩行などの動作が保たれていることは、自立生活の維持継続において大きなポイントになっている。
- 農作業などでかなり無理をしてきた人も多く、大きな改善は困難な面もあるが、日常での転倒予防などの取組には効果を期待できる。
- 運動などの楽しさや効果を認識できる体験が少ない。
- 地域によっては転倒予防運動教室の会場まで行くことが困難であることから、開催方法の工夫が必要である。

心身機能（口腔機能の低下）

- 口腔機能の低下等の問題を抱える人の割合が4割と高い。予備軍を含めると年齢を問わず口腔機能の低下等の問題が見受けられ、早い段階からの継続した対策が必要である。
- 口腔機能の低下等の問題は、健康維持の基盤である「食」に影響が出る。
- 定期受診がなく、入れ歯に不具合があってもそのままにしている場合も多い。
- 口腔機能向上への取組は具体的実践がほとんどなく、口腔機能と全身の健康との密接な関係があまり知られていないのではないかと。

心身機能（「うつ傾向」と閉じこもり）

- 全体の約3割が「うつ傾向」または予備軍で、その大半が75歳以上である。
- 同居者がいるより、独居の方が生活や将来への不安が大きいことなどから「うつ傾向」に陥りやすい状態が見られる。一方では、独居の場合、周囲や他者とのかわりを求める気持ちが大きく、外出をする機会を多く持とうとしている様子がある。
- 自身の「存在意味」などを感じられる機会が減少することで、「うつ」傾向に陥りやすい。
- 認知症と「うつ」が併発している場合も多く、認知症への支援も並行して行う





●日常生活圏域ニーズ調査の結果から分析される課題

必要がある。
心身機能（認知機能、知的活動低下）
○75歳以上では、もの忘れの指摘が23%程度見受けられた。 ○意志の伝達能力も年齢と共に低下しており、認知症によって生活に支障が出てくる人が増えてくる傾向が見られる。 ○「相談→診断→医療・ケア」につながりにくい。特に、初期段階での把握が難しく、「認知症は病気である。」などの正しい理解への啓発や相談窓口の周知が不足していると思われる。
心身機能（疾病、健康管理）
○既往症・現病ともに「循環器系（高血圧）、筋骨格系（骨粗しょう症・関節症等）、目の病気」が多い。 ○動機能低下により転倒のリスクが高く、ADL低下が起こり、生活支障となる恐れがある。 ○服用している薬の種類が多く、全体の36.0%が5種類以上服用している。 ○健康への関心は高く、素直に保健指導を受けるなど、まじめに取り組む人も多い。 ○要介護の原因疾患の20～30%は脳血管疾患となっており、要介護度も高くなっている。 ○より早い段階からの連続した生活習慣病等の予防が必要である。
生活形態（独居高齢者）
○一人でしなければならないことが必然的に多くなり、身体機能が低下しても何とか工夫しながら生活しているが、身体機能低下がさらに進めば、在宅での生活が困難になるリスクがある。 ○足腰の痛み、病気、交通手段がないなどにより、外出が年々低下している。 ○暮らしの状況として、「経済的に苦しい」と選択した方が60%を超えており、経済的な余裕が少ないと感じている方が多く見られる。 ○女性の場合は、食事や他の家事など心身のADLが保たれていれば生活は比較的保持できているが、男性の場合は、家事などが習慣となっていないために健康維持が困難になるケースも見られ、「男の料理教室をしてほしい。」という希望も多く聞かれた。 ○認知機能が比較的保たれているのは、「自分でしなければならない。」ということが影響しているとも考えられるが、認知機能の低下が出現すると、早い段階で在宅での生活が困難になるとも捉えられる。 ○後見的立場となる親族がいない場合や遠方等の事情により対応が困難な場合、





●日常生活圏域ニーズ調査の結果から分析される課題

<p>緊急時や契約行為等において課題が生じるおそれがある。</p> <p>○地域の集いへの参加が、かなり少ない。</p>
<p>生活形態（高齢者世帯）</p> <p>○高齢者同士で助け合いながら、何とか生活しているが、どちらかが介護や手助けの必要な場合が多い。</p> <p>○リスクが多くても、どうにか生活できればとの思いが強く、各種サービスの受け入れにはあまり積極的ではない。</p> <p>○独居世帯に比べ、外出や他者との交流の機会が少ない。</p>
<p>生活形態（単身の子との世帯）</p> <p>○子に仕事がない（もしくははしない）など、経済的な依存状態も見られる。</p> <p>○子に心身の障害等、就労できない背景も見受けられる。</p> <p>○生活の大半を親が担っている場合が多く、介護が必要になったときに対応が困難であったり、特に認知症などがある場合、介護自体ができなくなるおそれがある。</p> <p>○虐待のリスクや無自覚なままで虐待に至ってしまうおそれもある。</p>
<p>地域環境（移動手段）</p> <p>○公共の交通機関については、町営のコミュニティバスは路線が限られ、運行本数も少ない（1日に2～5便）ため、主な交通手段としては、自動車（自分で運転、誰かに乗せてもらう）が45.8%を占めている。</p> <p>○自動車の運転ができなくなると移動が困難になり、閉じこもりなどの課題につながる事が予見され、高齢者世帯の場合、妻は免許自体を持たない場合が多く、主に夫が運転可能であれば活動範囲も保たれ、生活の基本（買い物、通院など）は何とか維持されているが、年齢と共に運転することのリスクも高まり、今後困難になることが予見される。</p> <p>○生活上で重要な「買い物」は、「家族に買ってもらう、近くなら歩いて行く、移動販売の利用（1～2回/月）、ヘルパーサービスの利用」等となっている。</p> <p>○買い物ができなくなることで生活や健康維持の基本である「食の維持」が困難になっていくリスクが高い。</p>
<p>地域環境（住まい）</p> <p>○持ち家（約93%）、一戸建て（約96%）が多く、自分の家への愛着が大きく、できる限り自宅で暮らしたいとの思いが強い。</p> <p>○昔ながらの日本家屋が多く段差も多いため、身体機能が低下すると早い段階で日常生活に支障が出ると考えられる。</p>



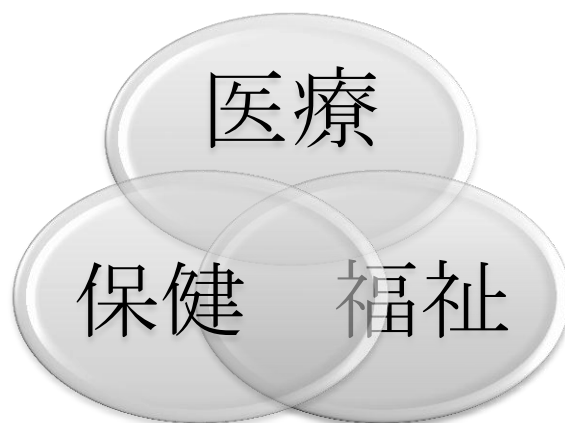


第3 高齢者福祉計画

高齢者に対する施策は、医療・保健・福祉の連携によって提供されます。

まず、高齢者の医療施策については、75歳以上の後期高齢者医療制度（長寿医療制度）と65歳から74歳までの各種医療保険によって、松野町国民健康保険中央診療所を中心とした「地域医療」の提供が図られています。加えて、同診療所は医療の提供のみならず、保健・福祉と連携した地域包括ケアの中核として、大変重要な役割を果たしています。

住み慣れた地域で健康に暮らすためには、かかりつけの医師による充実した「地域医療」の提供が不可欠であり、高齢者に限らず、すべての町民の安心のセーフティーネットになっています。



高齢者の保健施策については、「森の国まつの健康づくり計画」に基づき、

毎年受けよう！健康診断・がん検診

～ 知ろう！チェックしよう！自分のからだ ～

つづけよう、からだにいいこと、よい健康習慣

～ 健康は身近なところに！習慣は毎日の繰り返し！ ～

のんびり、ゆったり、こころを解放

～ ストレスためずにしっかり休養 ～

地域のちからで守ろう！私たちの健康！

～ 住民が主役！みんなで支えあう地域づくり ～

よく笑い、よく話し、たっしやで長生き介護予防

～ 住み慣れた地域でいきいきと暮らそう ～

うれしいね！いつまでも自分の歯でたべること

～ 虫歯を少なく！8020運動！ ～

の各項目について、「みなさんに提案したいこと」「地域ぐるみで取り組むこと」「行政ができること」として、健康づくりにおける自助・共助・公助を推進しています。





ウ 地域保健・医療体制の整備

住民の健康水準の向上を効果的に図るとともに、疾病の発生を未然に防ぎ、早期段階で発見するための保健・医療に関わる各種サービスを、きめ細かく供給していく体制の整備を図ります。

特に、高齢者の場合は健康状態の急変時の対応は一刻を争うものであり、緊急時への対応と高度医療体制の充実を図る必要があります。加えて、健康管理には日頃の生活習慣が大事で、生活面での指導も重要であることから、松野町中央診療所を中心とした地域医療の充実、強化を促進します。

オ 高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援

高齢者に対する虐待が深刻な状況にあることから、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、身体に対する外傷や暴行、衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、暴言や拒絶的な対応その他の心理的外傷を与える言動、わいせつな行為、財産の不当な処分などから高齢者を守るため、保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ることなどの具体的な取組や、そのための体制整備、人材養成に努めます。

2 高齢者福祉施策

高齢者に対する福祉施策については、介護保険事業の他に、高齢者の自立、社会参加、生きがいづくりなどを主眼に自助・共助の活動に対する「支援施策」を実施しています。

※ 平成 21 年度、平成 22 年度については実績、平成 23 年度については見込み

(1) 緊急通報体制整備事業

65 歳以上の独居及び高齢者のみの世帯等に対して、電話機及びペンダントの緊急通報装置を貸し出し、不慮の事故や病気の急変等の緊急時に通報を受けた際には、近隣者や親族、担当民生委員などに協力を得る体制としています。

同時に、緊急通報装置を設置していることでの安心感と協力者からの積極的なかわりにより、安心した生活を送るための一助となっています。

●設置の状況

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
設置者数	61 人	53 人	50 人

(2) 地域全体への啓発と見守り、支えあえる地域づくり

住み慣れたまちで長く健やかに生活していくためには、地域に暮らすあらゆる人々が「認知症」をきちんと理解し、見守り、支えあえる地域づくりが重要です。





『地域見守りネットワーク』を構築します。

本人や家族が抱え込んだりすることなく、行政の支援と併せて、地域全体で見守り、支えあえる「地域見守りネットワーク」を構築することで、住み慣れた地域でいつまでも暮らしていける体制づくりに努めます。

『認知症サポーター養成講座』を展開していきます。

認知症の正しい理解と支援について広く啓発するには、年代別でのテーマ設定や地域に出向いた出前講座のスタイルなどの効果的な工夫を行います。

子どもたちへの働きかけ・・・

学校での教室開催

「いつだって心は生きている」

～子どもたちと一緒に

大切なものを見つけよう～

- 支えあいの仕組みの理解
- 「年をとること」の理解
- 認知症の正しい理解
- 自分たちにできることを考える



子どもたちから発信して、保護者や教職員の理解、学校と地域のつながりへの深遠化を図ります。

家族・介護者支援

家族や介護者の心身の健康は、介護の継続には大変重要であることから、支援を行います。

- 認知症家族の集いの開催（つどいは知恵の宝箱）
- 介護者教室の開催

閉じこもり予防のための対策

- 社会福祉協議会の実施する「生きがいデイサービス」や「サロン」などへの参加しやすい工夫を行います。
- 介護予防事業などを地域の自主的な集まりへとするために、目標を持って取り組みます。
- 参加者が達成感や充実感を感じられるような介護予防教室を開催します。
- 地域の要望やニーズに対して、勉強会などの技術的支援を行います。

情報発信

あらゆる機会を通じてさまざまな情報を発信していきます。

- 健康や介護、病気に関すること
- 介護保険を始めとする利用できる制度やサービスのこと
- 行事や教室の開催のこと





第6 地域支援事業

地域支援事業とは、被保険者が要介護（支援）状態になることを防止するとともに、要介護（支援）状態になったとしても、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するため、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を実施するものです。

この地域支援事業は、実施に必要な費用を第1号被保険者の保険料と公費等の交付金により賄われるため、介護保険事業計画に定める介護給付費等の給付見込額（標準給付費見込額）の3%以内とするように定められていることから、保険者（市町村）ごとに実施内容や実施方法も異なります。

●地域支援事業の事業規模の見込み

事業区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
地域支援事業	12,067千円	13,056千円	14,071千円	39,194千円
介護予防事業	1,015千円	1,015千円	1,015千円	3,045千円
包括的支援事業	9,202千円	10,191千円	11,206千円	30,599千円
任意事業	1,850千円	1,850千円	1,850千円	5,550千円

標準給付費見込額に対する割合	2.2%	2.2%	2.2%
----------------	------	------	------

1 介護予防事業

介護予防事業は、被保険者が要介護（支援）状態になることを防止し、要介護（支援）状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な事業として、すべての高齢者を対象とする「一次予防事業」と、健康診断や主治医等からの連絡、保健師の訪問活動、要介護（支援）認定における非該当者等から把握される虚弱高齢者を対象とする「二次予防事業」を実施するものです。

エ 介護予防啓発教室

介護予防啓発教室は、認知症、口腔ケア、運動、健康など、介護予防におけるさまざまなテーマについて、あらゆる機会を通じて広く啓発するために実施します。

2 包括的支援事業

包括的支援事業は、松野町地域包括支援センターが主体となり、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」のすべてを実施するものです。

(2) 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域における関係者とのネットワークを構築することで、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、





地域における適切な医療・保健・福祉の各種サービスや制度の利用につなげる支援を行います。

(3) 権利擁護業務

権利擁護業務は、高齢者が地域において尊厳ある生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から必要な支援を行うため、成年後見制度などの権利擁護を目的とした制度や適切な機関へのつなぎ、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などを行います。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

包括的・継続的ケアマネジメント業務は、在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的ケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員（ケアマネージャー）と関係機関との連携を支援します。

3 任意事業

任意事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、地域の実情に応じた必要な支援を行うものです。

達成時期等を含む介護予防ケアプランを作成します。そのケアプランを基に、事前・事後のアセスメント、実施状況の把握によるモニタリングや面接による状況の再確認を行うことで、介護予防を図ります。

(3) その他の事業

ア 心配ごと相談事業

介護予防施策が適切に活用され、自立した生活を確立していくための生活全般にわたる相談事業で、松野町社会福祉協議会に委託して実施します。





平成 25 年 3 月 7 日

地域包括ネットワーク会議
構 成 員 各 位 様

地域包括支援センター
センター長 山崎ルリ子

第 1 1 回



地域包括ネットワーク会議の開催について（3月）

地域包括ケアにつきましては、平素より熱心な取り組み及び協働に心より感謝致します。
今年度 第 1 1 回目の「地域包括ネットワーク会議」を下記日程で開催いたします。
今回は、「小規模集落（過疎集落）における支援活動の推進」のテーマで話題提供をして
いただきます。

お忙しい中ですが ぜひご出席頂きますようお願い致します。

記

1. 日 時 平成 25 年 3 月 15 日（金）
午後 1 時 ～ 午後 2 時 30 分

2. 場 所 松野町保健センター 成人検診室

3. 内 容

① 話題提供

テーマ 『小規模集落（過疎集落）における支援活動の推進』

～「この町に住んでよかった！この町に住み続けたい！」

と思える福祉のまちをめざして～

講師 土佐町民生委員児童委員協議会

会長 和田 富 雄 氏

② 質疑応答・意見交換

③ 連絡事項

※ 定例は2:00までですがその後、2:30まで情報交換の時間をとりたい
と思います。貴重な機会ですので可能な方は是非2:30までご参加くださ
い。





松野町地域包括ネットワーク会議開催要領



1 目 的

地域住民が 高齢になっても障害を持っても住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らしていくためには 要介護状態にならないようなすべてのライフステージにおける予防対策をはじめ、地域住民の状態に応じた介護サービスや医療サービスや他の様々なサービスが切れ目なく提供される体制が必要でありその構築には保健・医療・福祉の円滑な連携が重要となる。

そのネットワーク構築のためのひとつの場として「地域包括ネットワーク会議」を開催する。

2 開 催 日 時

毎月第3金曜日 午後 1時 ～ 2時

※会場の都合等により変更する場合もある

3 開 催 場 所

松野町保健センター 成人検診室

4 内 容

- ・ 地域包括ケアに関わる関係各分野の連携・協働強化、ネットワーク構築に関すること
- ・ 地域包括ケアに関わる各分野職員の資質向上に関すること。
- ・ 介護予防に関する研修等
- ・ 困難事例検討

5 構 成 員

地域包括ケアに直接関わる保健・医療・福祉の関係者
(内容により地域住民リーダー・地域住民等も参集)

