20190205　国立社会保障・人口問題研究所　第２３回厚生政策セミナー

「ふつうに暮らせるしあわせをどう支えるか」
地域ケア会議から新しい価値観の創造へ

地域包括ケア「豊明モデル」けやきいきいきプロジェクト

豊明市 健康福祉部 健康長寿課

豊明市の概況

・愛知県のほぼ中央に位置する名古屋市のベッドタウン

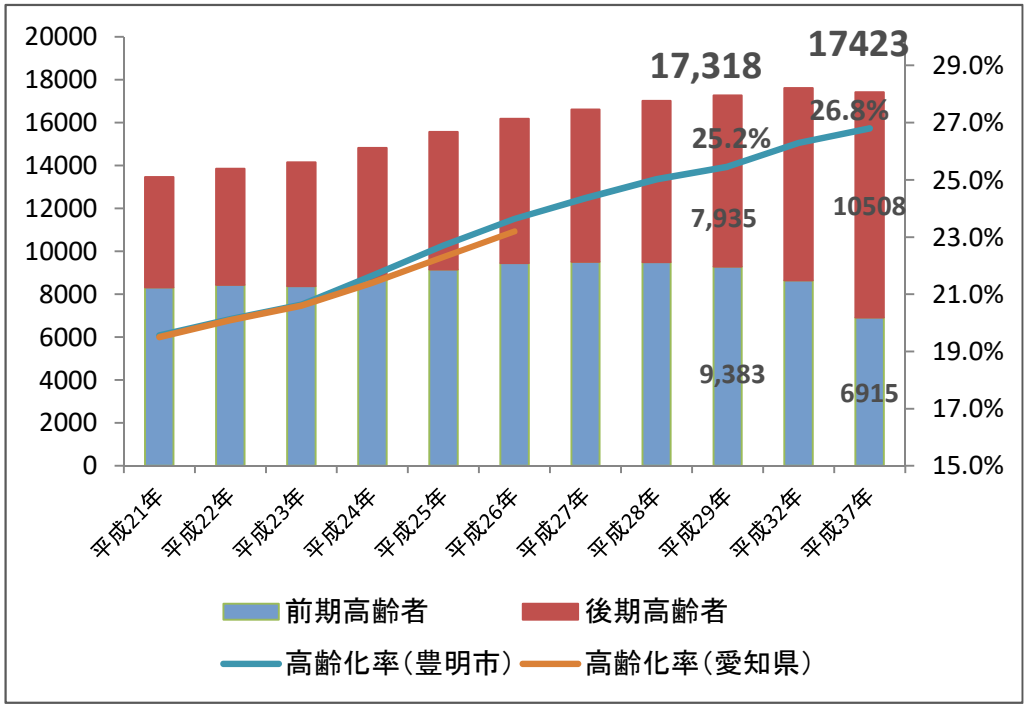
・人口　68,728人（29,491世帯）

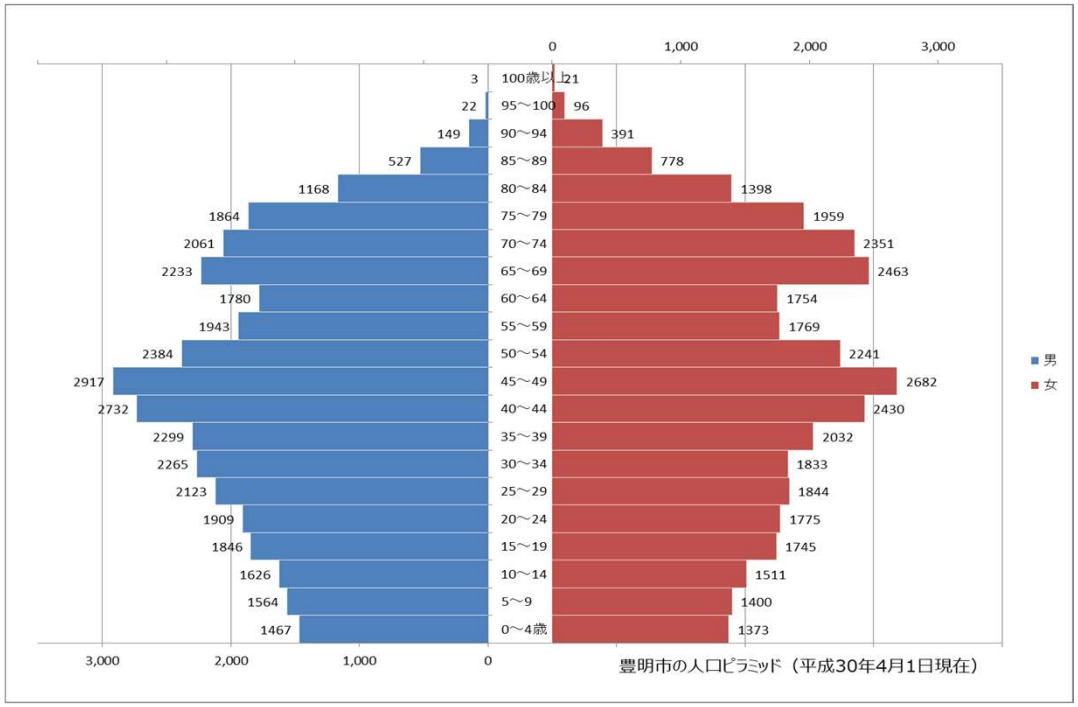
高齢者人口　17,484人（平成30年４月１日現在）

・高齢化率　**25.4%**（県高齢化率より高い）

・人口構成は、前期高齢者に人口の山があり、

今後10年の後期高齢者の伸びが著しい地域特性





豊明市の医療・介護資源

医療資源

病院 3 （**一般病床1,435**、回復期床60、療養28）
　藤田医科大学病院、 豊明栄病院
　桶狭間病院藤田こころケアセンター
診療所 39、歯科 39、薬局 25, 訪看 5 、訪リハ 4
関連師会
◆医師会　　：　東名古屋豊明市医師会
◆歯科医師会：　愛豊歯科医師会豊明支部
◆薬剤師会　：　日進東郷豊明薬剤師会

介護資源

特別養護老人ホーム 4（259床）
老人保健施設 2（448床）
訪問介護 5,　通所介護 11
小規模多機能居宅介護 1
認知症対応型共同生活介護 4（5ユニット）
定期巡回随時対応型訪問看護介護 1
居宅介護支援事業所 13
地域包括支援センター 3（委託）

藤田医科大学病院

許可ベッド数　：1,435 床
平均在院日数　：15,2 日
平均外来患者　：約 2,100 人/日
医療従事者　：約 2,600 人
年間手術件数　：約 11,000 件
退院調整依頼　：1,500 件/年
年間退院患者数：約25,000人

1つの医療施設としては我が国最多を誇る病床を持つ厚生労働省が定める特定機能病院

豊明市を取り巻く社会変化

◇背景

・大都市近郊の高齢化の典型、**後期高齢者人口の著しい増加**

・**豊明団地**を中心に**独居高齢者・高齢者のみ世帯**の増加

・急激に増え続ける**医療・介護ニーズ**

・大都市近郊、自動車関連産業の好調により**高水準の有効求人倍率**

◇課題

・医療介護を担う**人材の確保困難**

・**在院日数の短縮**、繰り返す入退院

・全国平均、県平均を上回る一人あたりの**医療費**

・団塊の世代を**要介護状態にさせない、重度化させない**仕組み

豊明市の近年の取り組み

	医療介護連携			地域包括ケア全般	総合事業	認知症総合支援事業	生活支援体制整備	地域リハビリテーション	地域ケア会議
H23	電子@連絡帳導入 ＩＣＴによる情報共有基盤整備								
H26		人材育成研修モデル事業	在宅医療連携拠点推進事業	愛知県地域包括ケアモデル事業					
H27		人材育成事業継続 地域の職能団体組織化支援		豊明団地けやきいきいきプロジェクト開始	前倒し移行	地域支援推進員配置 **認知症初期集中支援チーム試行実施**	第１層生活支援コーディネータ配置 協議体準備	**市オリジナル体操制作**	
H28		リハビリ・看護師・介護支援専門員の連絡協議会設立				**本稼働**	**公的保険外サービス取組開始**		**多職種合同ケアカンファレンス**
H29								**リハ同行訪問開始**	

豊明市地域包括ケア連絡協議会

地域包括ケア体制構築に向けた地域の保健医療福祉関係機関の取組状況の報告と課題の検討
平成２６年４月設置　地域ケア会議の施策検討レベル会議、第１層協議体として位置づけ

第1層
協議体

- 医師会
- 薬剤師会
- 歯科医師会
- 藤田医科大学病院
- 藤田こころケアセンター
- 看護連絡協議会
- リハビリテーション連絡協議会
- 藤田医科大学地域包括ケア中核センター
- 介護支援専門員連絡協議会
- ソーシャルワーカー連絡協議会
- 民生児童委員協議会
- 区長連合会
- 社会福祉協議会
- シルバー人材センター
- 地域包括支援センター
- UR都市機構

専門部会

いきいき笑顔ネットワーク運営委員会

調査研究委員会

専門プロジェクト

人材育成事業 多職種人材育成研修

多職種連携や人材育成研修
〔藤田医科大学との共同事業〕

- 同職種連絡協議会
  - ケアマネ
  - 訪問看護
  - リハビリ
  - ソーシャルワーカー

多職種合同ケアカンファレンス

職種の視点によるアセスメントの推進、統合ケアを実現

地域リハビリテーション活動支援事業

- リーダー育成・技術指導
- 包括同行アセスメント支援

医療介護連携推進事業

- 豊明東郷医療介護サポートセンター

地域包括ケアモデル事業

- けやきいきいきプロジェクト　第2層協議体

認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援チーム「おりうめ」
- 認知症キャラバンメイト認知症サポーター

生活支援体制整備事業

- 地域組織（福祉委員会）　第2層協議体
  地区ごとの団体で構成
  地域の福祉問題を解決
- 健康寿命延伸・公的保険外サービス創出・活用促進協定事業者
- おたがいさまセンターちゃっと

大学・専門職との共同事業

OUTLINE

目次

1　地域ケア会議のきっかけ

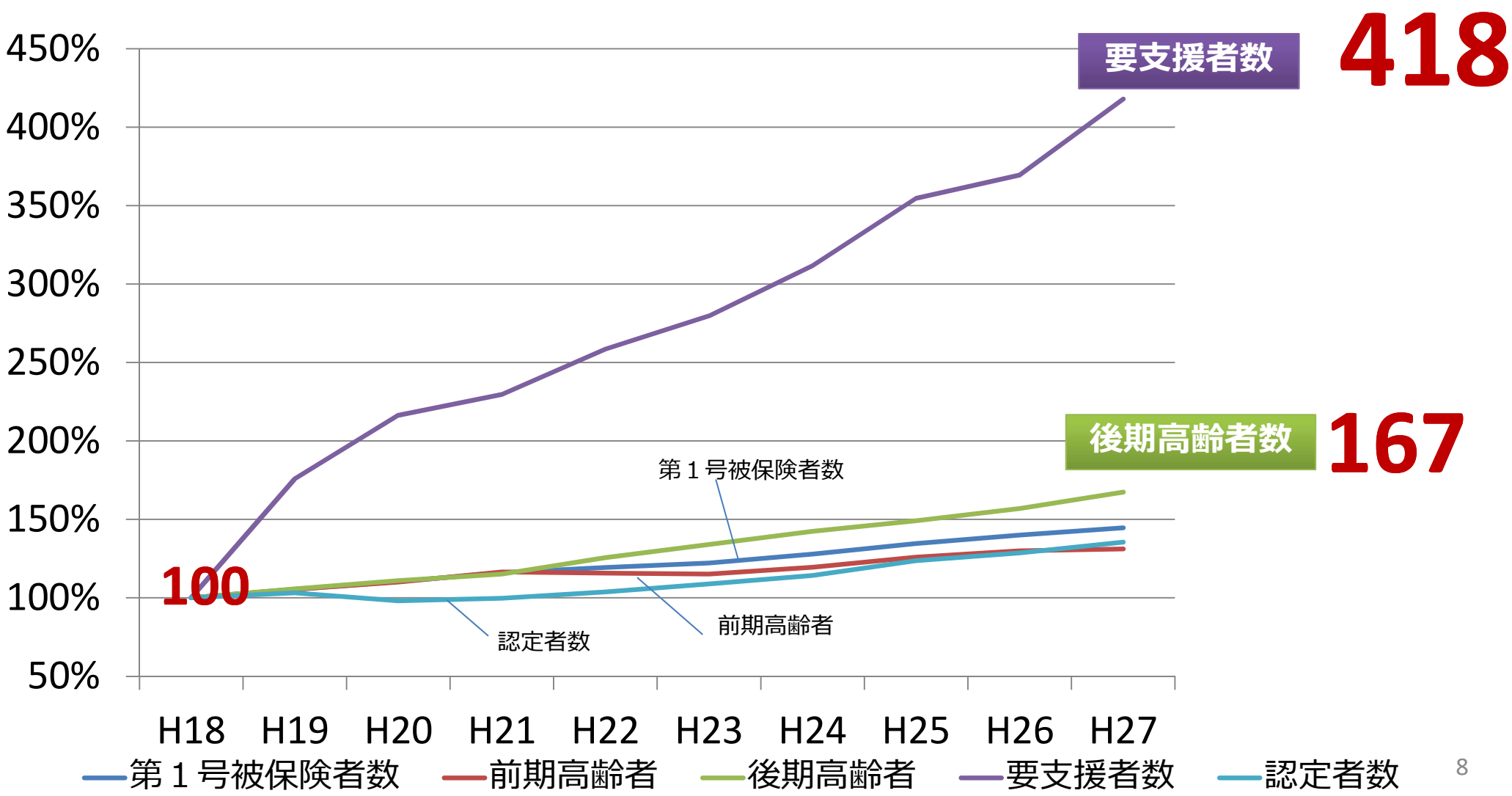
2　本市の地域ケア会議の特徴

3　地域ケア会議から生まれたもの

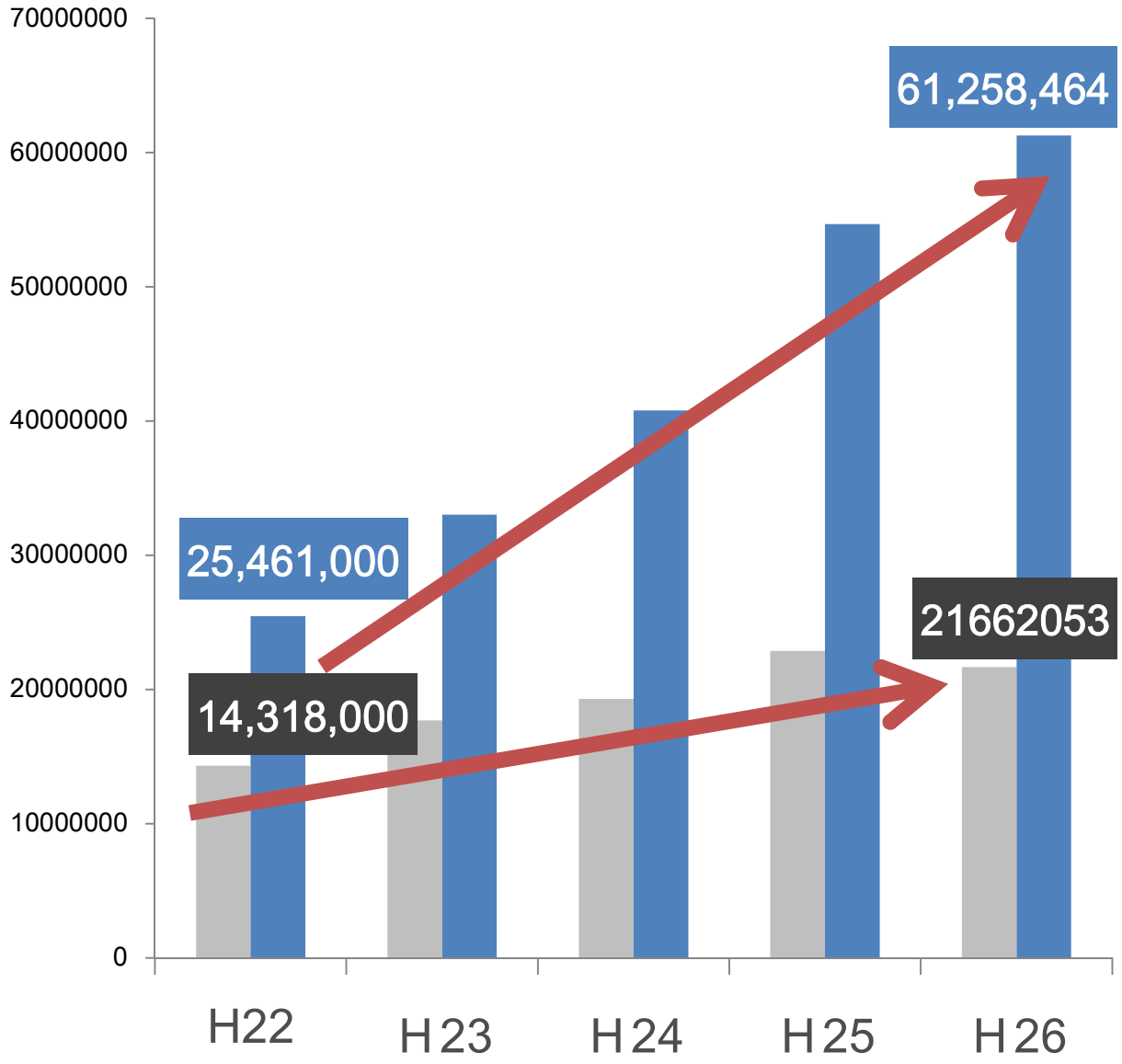
豊明市
TOYOAKE CITY

豊明市の高齢者と認定者数の推移

要支援者数は後期高齢者数の伸びを**はるかに上回る勢い**で増えている。



要支援者の通所・訪問サービス給付費の推移



５年間で

介護予防通所介護

2.5倍

（年平均伸び率35%）

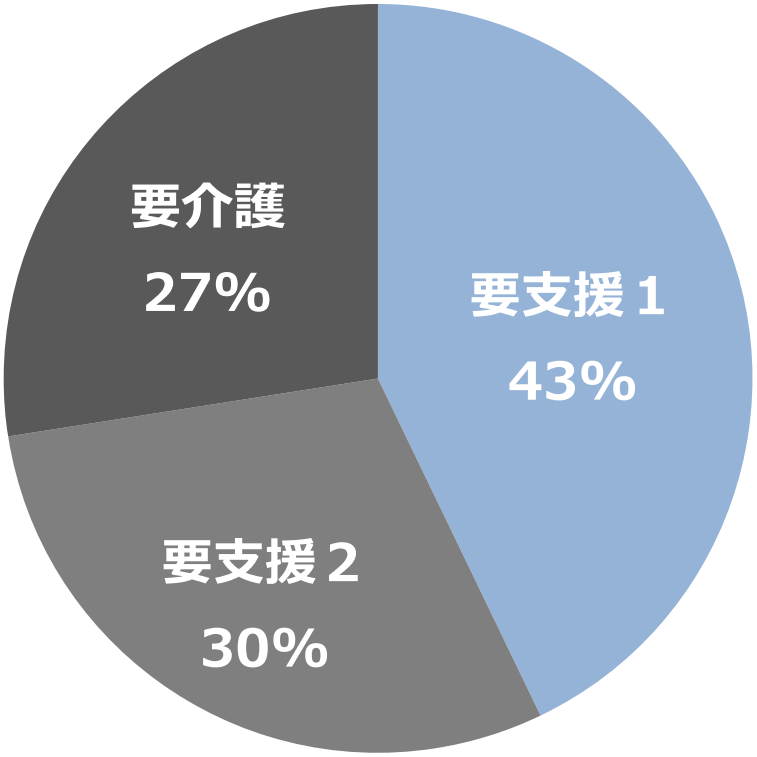
介護予防訪問介護

1.5倍

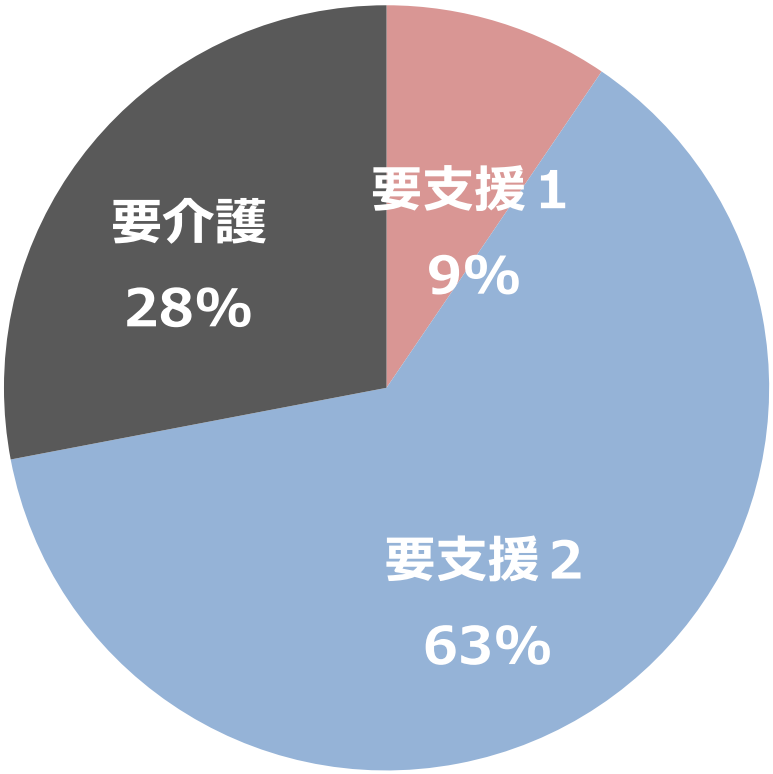
（年平均伸び率12.8%）

要支援者のサービス利用１年後重度化率

要支援１



要支援２



要支援１の２人に１人、要支援２の４人に１人以上が
わずか１年後に重度化している

要支援者のサービス利用１年後重度化率の比較

			平成２８年３月			
			要支援１	要支援２	要介護１･２	要介護３～５
豊明市	平成２７年３月	要支援１	42.9%	29.7%	26.4%	1.1%
		要支援２	9.5%	62.5%	26.2%	1.8%
全国	平成２７年３月	要支援１	67.9%	19.9%	11.2%	1.0%
		要支援２	11.3%	67.5%	19.2%	2.2%

要支援者は１年後に

要支援１の 57%が重度化
27%は要介護

要支援２の 28%が要介護

全国値よりきわめて高い重度化率

※平成27年度　介護給付費実態調査の概況
表４ 要介護(要支援)状態区分別にみた年間継続受給者数の変化別割合

豊明市の総合事業のコンセプト

平成28年３月総合事業移行。
通所事業は、高い専門性を持つ理学療法士等による短期集中的なリハビリ（短期集中C型）を中心に据え、
３か月から６か月（全３０回）で日常生活に戻すプログラムを標準支援とした。

市内デイケア事業所による質の高いリハビリ提供（短期集中C型）

豊明市リハビリ
連絡協議会による
プログラム検討

市内20会場で地域運営のまちかど運動教室（一般介護予防事業）

総合事業移行直後の専門職の本音や戸惑い

デイサービスに通い続けることで維持している。終了があるなんて考えられない

移動の足がないので、デイサービスをやめたら行く場所がない

友達が通っているからと、●●デイサービス（機能訓練デイ）に行きたいと希望される

本人はまだデイサービスほどではないと行きたがらないが、家族は、本人に一日中どこかに通っていてほしいと希望される

ヘルパーの生活援助は、自宅での生活が続く限りずっと必要なサービスである

デイサービスしかない、ヘルパーは止められないは本当なのか？

本人にとって「何が課題」でサービスによって「何を目指す」のか？

専門職に価値観の変化を起こせるか

価値観（幸せと思うこと）	支援の目的・方向性
サービスの「終了」は気の毒だ デイサービスに通うことで介護を予防する 個人まかせでは重症化するに決まってるから、**専門職がずっと関わり続けることが必要**	なんとかして、介護保険サービスを利用してもらおう できるだけ長く使ってもらおう **モラルハザードが起きる**
医療・介護は本人にとっては非日常 できる限り、なじみの人や環境で気兼ねなく暮らせるほうが幸せ **元の自由なふつうの暮らし（日常）に戻そう**	ふつうの暮らしを長く続けられるよう、**活動的に生活**（廃用予防）し、**疾病の重症化を防ぐ**ための、 **習慣を身につけてもらえるよう支援**

ふつうの暮らしに戻す支援を皆で考える場＝地域ケア会議

OUTLINE

目次

1　地域ケア会議のきっかけ

2　本市の地域ケア会議の特徴

3　地域ケア会議から生まれたもの

豊明市
TOYOAKE CITY

多職種合同ケアカンファレンスの概要

市が主催する症例検討会議（**ケーススタディ型**）平成２８年４月から実施、月2回開催。

【目的】
規範的統合（医学モデルから**生活モデル**へ）
自立支援型ケアマネジメントの徹底
多職種の視点による**重度化防止**
専門性の向上と他の職種への**技術移転**

○対象症例として選定する基準
①よくある症例（困難事例でない）
②事業対象者～要介護２まで
③多職種の学びとなるもの

会議名	種類	対象症例	目的	参集者	提出者	会議概要	司会進行	使用書式
多職種合同ケアカンファレンス	**包括版**	事業対象～要支援の新規契約ケース	自立支援型ケアマネジメントの標準化	地域包括支援センター リハビリ職 管理栄養士 生活支援Cほか	**包括**	月１回(第２金) 1時間半 15～20分/ケース ４ケース/回	**市**	・概要シート ・ADL,IADL表
	居宅版	要支援～要介護２まで	重度化防止 在宅生活の限界点を高める	全職種	**居宅ケアマネ**	月１回(第４木) 1時間半 20～25分/ケース ３ケース/回	**包括主任ケアマネ・居宅主任ケアマネ**	・概要シート ・ADL,IADL表

(包括版）多職種合同ケアカンファレンスの様子

【参加者】

地域包括支援センター、サービス事業所（看護師、リハ職、相談員等）
薬剤師、PT、OT、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、
生活支援コーディネーター、その他、大学病院実習生、民間企業　ほか、　合計30名ほど

(居宅版）多職種合同ケアカンファレンスの様子

【参加者】

地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業所（看護師、リハ職、相談員等）、ＭＳＷ
医師、歯科医師、薬剤師、PT、OT、ST、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、司法書士、
生活支援コーディネーター、障がい者基幹相談支援センター、生活困窮自立生活相談センター
その他、大学病院実習生、民間企業　ほか、合計60名ほど

豊明市の地域ケア会議の構成

④豊明市地域包括ケア連絡協議会（政策形成）

見えてくる地域課題の吸い上げ

第1層 市全域	③多職種合同ケアカンファレンス（市・包括主催）	• 医学モデルから「生活モデル」へ • 自立支援・重度化防止 • 職種間の技術移転、ケアの質向上
第2層 行政区	②福祉委員会機能（協議体）（住民自治組織主催）	• 地域課題の検討 • 見守り体制の構築 • 地域福祉活動の展開
個別	①地域ケア個別会議（包括主催）	• 個別ケース支援 • 具体的な課題の解決

各地域ケア会議の機能の整理

個別ケースの積み重ねによる施策展開

	会議名	内容	主催	参集者	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
4	地域包括ケア連絡協議会	市の地域包括ケア取り組み協議	市	関係機関代表者	×	○ 各機関連携	◎ 地域課題の検討	△ 状況把握	◎ 合意形成
3	**多職種合同ケアカンファレンス**	**生活モデルに基づく専門性の向上**	**市**	**医療介護福祉関係等**	**△ 主たる目的としない**	**◎ 多職種連携**	**◎ ケースの蓄積**	**◎ 足りない資源の把握**	**◎ 政策立案の気づき**
2	福祉委員会協議体	地域で問題となっている事象を検討	区	地域の代表者、社協、市等	○ 地域が抱える課題	◎ フォーマル・インフォーマル連携	◎ 地域関係者の気づき	◎ 地域独自の資源開発	×
1	地域ケア個別会議	個別ケースへの具体的な介入を協議	包括	当事者、地域住民、支援者、包括等	◎ 対象者が抱える課題	◎ フォーマル・インフォーマル連携	○ ケースの蓄積	△	×

多職種合同ケアカンファレンスが貫く　ただひとつの理念

「おだやかな暮らし」「ささいな幸せ」「真の豊かさ」

ふつうに暮らせるしあわせ を いかに守り支えるか

総合事業開始後の支援イメージの変化
「卒業しなくてもいい」元のふつうの暮らしに戻す支援

一時的な
活動追加

PLUS 集中介入期(非日常)

元気アップ集中リハビリ
（公的保険サービス・総合事業）

日常生活へ移行

以前の暮らし

普段していたこと
しなくなったこと

BASIC 基本メニュー(日常)

・まちかど運動教室・サロン
・趣味のサークル、友人づきあい
・普段の家事等の役割
・市場サービスの利用
（フィットネスクラブ、ショッピング、娯楽、喫茶店、温泉、旅行）

専門的支援Start　　3 ~ 6Month　　1Year

公的保険サービスとインフォーマルサービスを当初から**併用利用**で支援開始
暮らしの場における外出を促すことで**活動量を増やし、普通の暮らしへ戻していく**

22

豊明市版地域ケア会議(多職種合同ケアカンファレンス)の特徴

オープンイノベーション・カンファレンス

①オープンカンファレンス式

参加自由（無報酬）アドバイザー不在（フラットな関係）

②ケーススタディ型

よくある症例を検討　この方「で」考える　次に活かす

③「生活モデル」に基づくディスカッション

暮らしを支える視点で議論　質問ではなく討論重視

2　自立支援のイメージ変化

対象者の特徴（要となる問題点）を記載する
1.意欲低下、2.筋力低下、3.認知症、4.心肺機能低下（持病の悪化）、5.その他

参考）多職種合同ケアカンファレンス資料（包括版）

NO	担当	初回訪問日相談日	年齢	性別	障害自立	認知症	前回の要介護区分	要介護区分	特徴	住環境（○町戸建）	世帯構成・家族情報	身長 体重	医療情報	服薬情報	生活課題	望む暮らし（目標とする生活）	ケアマネの見立て（総合的な課題）	フォーマルサービス	インフォーマルサービス	モニタリング・評価 ○月	モニタリング・評価 カンファレンス時の状況
46	大西	4月23日	81	男	A2	ⅡB	新規	支援1	1，3	新田町1戸建て	妻と次女家族の6人暮らし。	163cm 60kg (22,5)	アルツハイマー型認知症　（不詳）	イクセロンパッチ9mg リンデロンＶＧ軟膏0.12% ヒルドイドローション0.3%	仕事ができなくなってからは、生活意欲がなく何もしないで過ごすことがほとんど。 H29.5まで仕事（電気の技術）をしていた。	長年仕事一筋で働いてきた。できることなら仕事を続けたい。	物忘れが多くなり、生活意欲がなくなっている。定期的に外出して運動したり楽しめる場所を支援する必要あり。	元気アップ 豊明第二 H30.5.14～ 週１回	妻：通院付き添い・家事のほとんどを行う	7月31日	元気アップのメニューは取り組んでいるが、自宅では意欲がなく何もしないで過ごしている。認知症状が進んでいると奥様より伺う。
48	有田一大西	4月10日	86	女		自立	新規	支援2	1，2	新田町戸建て 玄関から道路に出るまでに2段の階段有り。勝手口から道路へ出るまでに敷のある土を移動する必要有り。	老夫婦世帯隣宅に長男夫婦在住。	137cm 44kg (23.4)	脊柱管狭窄症 (H22頃) 高血圧症 骨粗鬆症	クラリス錠200 アレグラ錠60mg ムコダイン錠500mg アムロジピン2.5mg 酸化マグネシウ330mg セレコックス錠100mg レバミピド錠100mg アレンドロン酸錠35mg	脊柱管狭窄症の影響によるためか、H30/1あたりから屋内を這うように移動。 H30.4月手術後、改善したが、一人で屋外に出る事が難しいなど移動範囲に制限がある。	○買物や銀行、自宅庭で行う畑作業もまた行えるようになりたい。 H29まで、自分の足で買物や銀行に行っていた。 老人会の体操や三味線教室にも通っていた。 出来る事は自分でやりたい性格	屋内の環境整備及び屋外での移動手段を整えつつ、無理のない範囲での筋力トレーニング、又、日常的な運動量の確保をして一人で移動できる範囲を拡充していってもらう。	○元気アップ 第二老健 7月～週2回 ○屋外用歩行器貸与 ○住宅改修 (浴室、トイレ、廊下等への手すり設置) ○シャワーチェア購入	週に1回、長男妻と共にスーパーへ買い物へ行っている。	8月6日	元気アップリハビリの後は足が痛く翌日まで残っている。ご本人は気づいていないが、立ち姿勢や歩行は良くなっている。

■ADL状況

	項目	事前判定	事後予測	課題 個人因子	課題 環境因子
ADL	室内歩行	○1	○1		
	屋外歩行	○1	○1	（散歩を日課としている 近医は徒歩にて通院）	
	外出頻度	○2↑	○1↑	バス乗車中に転倒したことがあり、 乗り物での移動は不安 バスに乗れず行動範囲に制限あり	（近所なら外出可能）
	排泄	○1	○1		
	食事	○1	○1		
	入浴	○1	○1		
	着脱衣	○1	○1		

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

■IADL状況

	項目	事前判定	事後予測	課題 個人因子	課題 環境因子
IADL	掃除	○1	○1		家事は長男の嫁の支援あり
	洗濯	○1	○1		
	買い物	○2↑	○1↑	腰に負担のかかる重い荷物は持てない	
	調理	○1	○1		
	整理	○1	○1		
	ごみ出し	○2	○2	腰に負担のかかる重い荷物は持てない	
	通院	○1	○1		
	服薬	○1	○1		
	金銭管理	○1	○1		
	電話	○1	○1		
	社会参加	○2↑	○1↑	自分から話すのが苦手な性格	6年前に転入。 新しい土地になれない

議論のポイント

①解決すべきこと（真の課題）は何ですか？

本人にとってのふつうの暮らしとは？阻害する要因は？
(現状と望む暮らしのギャップから課題を特定)

②それで本当に解決できますか？

支援・サービスは現状と望む暮らしの
ギャップ（解決すべき課題）を本当に解決できるのか

目次

1　地域ケア会議のきっかけ

2　本市の地域ケア会議の特徴

3　地域ケア会議から生まれたもの

豊明市
TOYOAKE CITY

多職種合同ケアカンファレンスから政策へ

見えてきた課題	解決に向けた政策へ	
利用者や家族が自立支援を理解してくれない	連携強化	リハ職によるケアマネ同行訪問 （地域リハビリテーション活動支援事業）
ケアマネのアセスメントの技量の差が大きい		他の職種が把握したい項目を網羅した共通アセスメントシート作成
訪問による栄養改善指導をしてほしい	公的制度化	市町村特別給付の創設
送迎つきで負荷が少ない運動の場が必要		送迎付き一般介護予防事業の創設
送迎つきで、一人でも楽しめる外出先がないか 自分で買い物したいが、行き帰りが辛い	資源発掘	民間企業との連携 保険外サービスの創出・活用促進
男性や知的な活動を好む方が 参加したくなる通いの場がない		健康麻雀、プレミアムサロン等

保険契約必要ない「同行訪問リハ」で目標設定支援

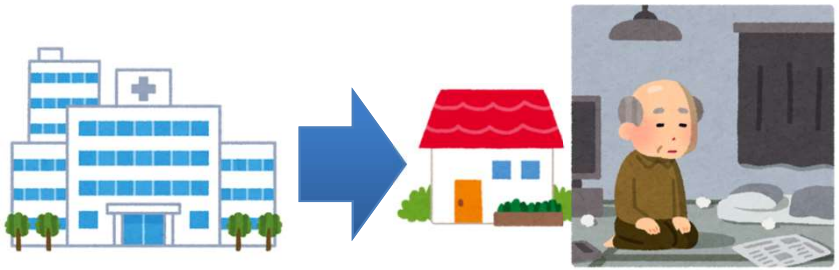
サービス開始前に、**サービス導入により達成する生活目標の設定**や、**サービスのゴール設定**を**本人や家族と合意形成すること**が欠かせないが、**ケアマネ**だけでは荷が重い。

契約なし（地域リハ活動支援事業）でリハ職がケアマネに**同行訪問し、側方支援する。**

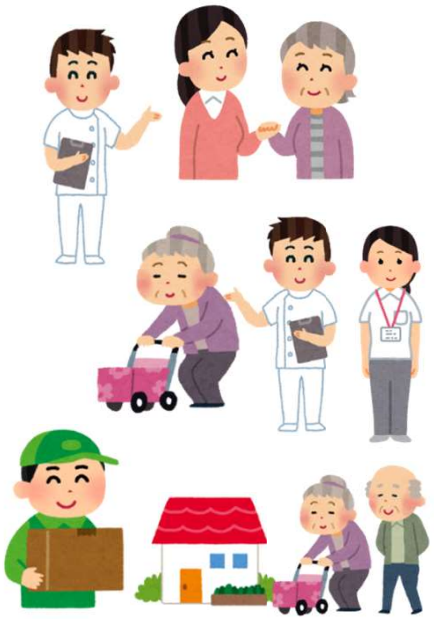
自立支援「マネジメント」の導入時期には　プランナーにも利用者にも「アテンド」が必要

自立支援の合意形成に苦慮するケース

退院直後でリハ介入してないケース



リハ同行訪問



サービス利用にあたって適切なゴール設定と本人への動機付け

自宅・周辺環境や外出評価、目標の設定

民間サービスや福祉用具利用導入を支援

期間や終了が合意形成された保険利用となる

多職種間の専門性の技術移転

気にする「目」がないと・・・

相談窓口を設けても
ケアマネからの相談がない

在宅ケアをやりたいが
依頼がこない

カンファレンスの効果

「見えてくる」

- これは薬の副作用？
- 歯はどこが残っている？
- スーパーまでの距離は？
- 体重減少？
- しなくなった活動は？
- よく転倒してる場所は？
- 水分不足？
- 薬が多すぎ？

気にしてもらえるようになって初めて依頼や相談がある

高齢者が抱える生活課題の把握

免許を返納して、移動の足がないので、
デイサービスをやめたらほかに行く場所がない。

買い物は自分の目で見て買いたい。
でも、荷物を持って歩いて帰れない。

デイサービスなんか行きたくない。
もとの元気な時の暮らしに戻りたい。

軽度者の「支援」こそ、介護保険だけでは難しい

●廃用症候群からの脱却には、**「活動的な生活」を送る必要**があり、**本人の「意欲」にかかってくる**ことが大きい。

●**本人の望む「家の外の生活」を提供**ができなければ、エンドレスのデイサービス利用になる。

●軽度者の自立支援型ケアマネジメントは、**その人の生活スタイル、意欲までアプローチして、生活を成り立たせる「手引き」**をしなければいけない難しさがある。

生活ニーズが分かってはじめて
これまで見えていなかった「資源」が見えてくる

事例で磨かれた「勘」

これ使えるかも

生活支援コーディネーター

民間事業者との協議・保険外サービス創出促進協定

平成29年2月以降、計１４社と締結済み。

行政の役割：連絡会議の開催、住民への周知
事業者の役割：高齢者のニーズ把握、サービスの創出

事業者名	サービス
アイエムメディカル株式会社 FITNESS　PARK5	フィットネス・健康講座
生活協同組合コープあいち	購入品無料配送
株式会社コパン コパンスイミングスクール豊明	介護予防教室
株式会社KOMOKA ダスキンホームインステッド三河安城ステーション	生活支援・家事援助
株式会社だるま Curves前後駅前店	フィットネス・健康講座
株式会社東海第一興商 カラオケクラブDAM	介護予防教室
株式会社ナカシロ 楽の湯みどり店	無料送迎バスによる外出支援・入浴・健康づくり
株式会社中西	お片づけ・生活支援
森永乳業株式会社中部支社東海支店	健康教室
株式会社スギ薬局	簡単お掃除、高齢者雇用
株式会社コナミスポーツクラブ	シニア向けプログラム「oyz」
株式会社宮地楽器	YAMAHA青春ポップス
アイシン精機株式会社	オンデマンド型送迎サービス
中外製薬株式会社	フレイル対策

民間企業による
高齢者向けサービスの開発

自治体による
サービス創出・活用支援

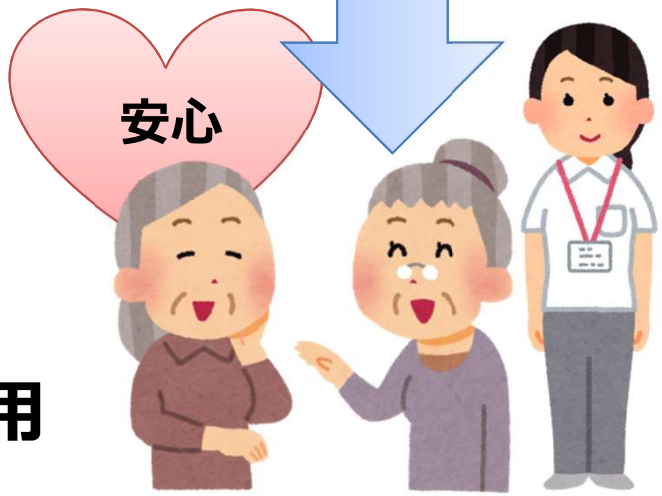
協定締結

ニーズの把握・サービス開発
企業間の協力関係構築支援

サービス情報伝達

サービス提供

購入・利用



高齢者・ケアマネジャー

保険外(市場)サービス
の発展・定着

民間事業者と連携により実施した事業の一例

温泉施設で理学療法士による健康講座
楽の湯(㈱ナカシロ）

カラオケボックスを利用した体操教室
㈱東海第一興商

インストラクターによる健康講座
Curves前後駅前店(㈱だるま）

市主催の運動教室での健康チェックと商品説明
森永乳業㈱中部支社

多職種合同ケアカンファレンスですべてがつながる

わがまちの
地域包括ケア
目指す方向の共有
（規範的統合）

高齢者の
生活課題の把握
（地域ケア会議）

専門性の技術移転
専門性の多角的向上
（医療介護連携）

制度の創出・修正
（政策立案）

多職種合同
ケアカンファレンス
（地域ケア個別会議）
の効果

自立支援型
ケアマネジメント
（総合事業）

足りない資源の気づき
（生活支援体制整備）

インフォーマル資源
の共有
（生活支援コーディネーター）

認知症の
アセスメント力向上
参加できる場の確保
（認知症地域支援）

豊明市が目指す地域包括ケアの方向性

できるだけ本人の**「ふつうに暮らせるしあわせ」**を**支える**

そのために役立つものを**見つける、探す、**無ければ**創り出す**

主な発表・視察・取材（平成28年度以降豊明市対応分）

発表・事例報告

・内閣府「経済財政一体改革推進委員会」（東京）
・内閣官房「未来投資会議　構造改革徹底推進会合」（東京）
・厚生労働省老健局振興課「総合事業担当者セミナー」（東京・金沢市・旭川市）
・厚生労働省「第136回市町村職員を対象とするセミナー」（東京）
・経済産業省ヘルスケア産業課「次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス会合」
・国土交通省「住宅団地再生連絡会議」（東京）
・消費者庁「地方消費者フォーラム」（名古屋）
・国保中央会「全国市町村国保主管課長研究協議会」（東京）
　他、民間及び地方自治体主催セミナー等多数

行政視察・議会視察・調査ヒアリング

・内閣府「経済財政一体改革推進委員会」・内閣官房 日本経済再生総合事務局
・厚生労働省老健局総務課、振興課、厚生労働省社会援護局
・総務省行政課、 経済産業省ヘルスケア産業課
・地方厚生局、中部経済産業局、中部地方整備局
・県内・県外、市町村職員、議会議員視察　多数

取材・報道

・NHK（全国）、東海テレビ、テレビ愛知、CBC、メーテレ、毎日放送
・共同通信社、日経新聞、読売新聞、毎日新聞、中日新聞、朝日新聞、
・日経グローカル、日経BP、月刊ガバナンス、月刊介護保険
・日本医療企画「介護経営白書」、シルバー新報　その他多数

テーマ・内容

・豊明団地けやきいきいきプロジェクト（大学・ＵＲ都市機構との連携）
・ICT医療介護連携、総合事業、生活支援体制整備事業、保険外サービス
・多職種合同ケアカンファレンス、自立支援ケアマネジメント　ほか

豊明市
TOYOAKE CITY

健康福祉部 健康長寿課 地域ケア推進係
E-mail：chiikikea@city.toyoake.lg.jp
TEL ：0562-92-1261
豊明市新田町子持松1番地1
https://www.city.toyoake.lg.jp/