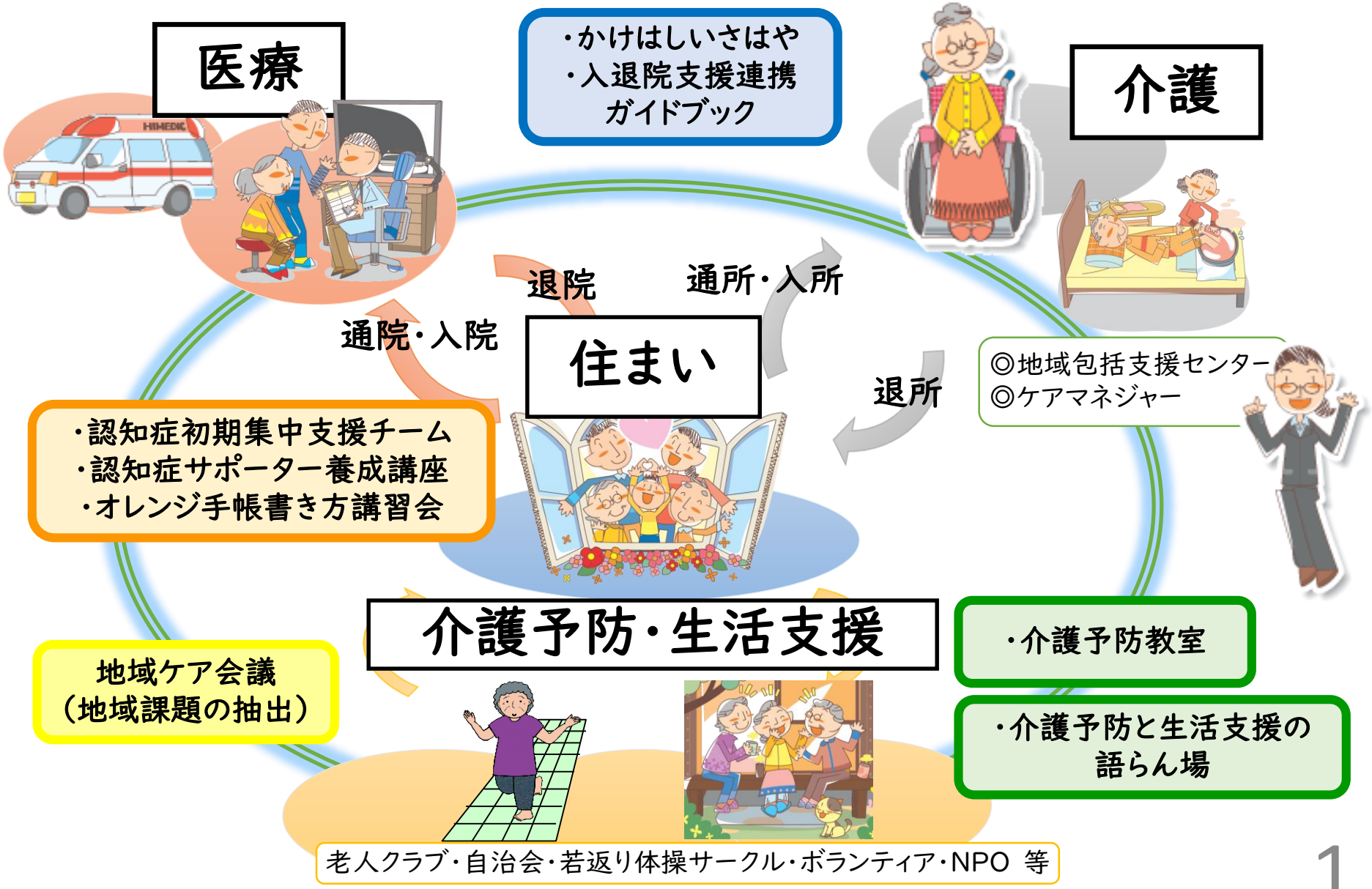
地域包括ケアシステムと在宅医療・介護連携推進事業について

資料１

～地域包括ケアシステムのイメージ図～



諫早市における地域包括ケアの推進体制

諫早市地域包括ケア推進協議会【１６名】

（地域包括ケアシステム構築のための有識者や関係機関、関係団体の代表者で構成）

↕

地域ケア会議

（市レベル）

在宅医療・介護連携推進会議

【１４名】

認知症対策推進会議

【１４名】

介護予防・日常生活支援推進会議

【１４名】

（圏域レベル）

圏域別地域ケア会議（中央部・北部・西部・南部・東部）

個別地域ケア会議（中央部・北部・西部・南部・東部）

↕

住民主体の活動組織（自治会、民生委員等）

2040年の社会のイメージ

2035年：85歳以上の高齢者が1000万人

多様化する家族と住まい方

個人を単位とした仕組みへの再編

介護は必要なくても、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者の増加

人生100年時代の到来を知り、準備できる世代

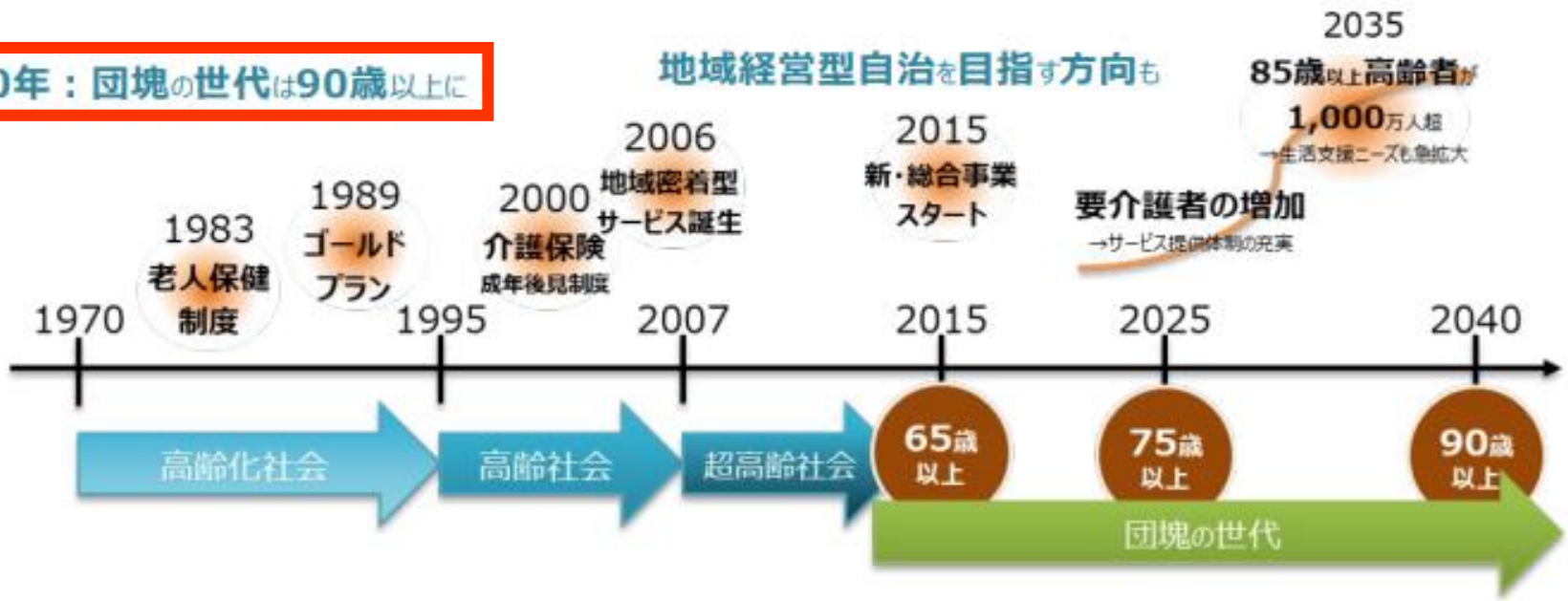
家族介護を期待しない できない時代

平均的な高齢者像では語れない
多様性と格差の時代

平均的な地域自治のイメージも意味がなくなる

2040年：団塊の世代は90歳以上に

地域経営型自治を目指す方向も



出典：平成30年　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究

在宅医療・介護連携推進事業の主な取組

普及啓発

○市民講演会
○お気軽座談会
○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組

**情報共有
相談支援**

○諫早市入退院支援連携ガイドブック
○諫早市在宅医療・介護連携支援センター
『かけはしいさはや』

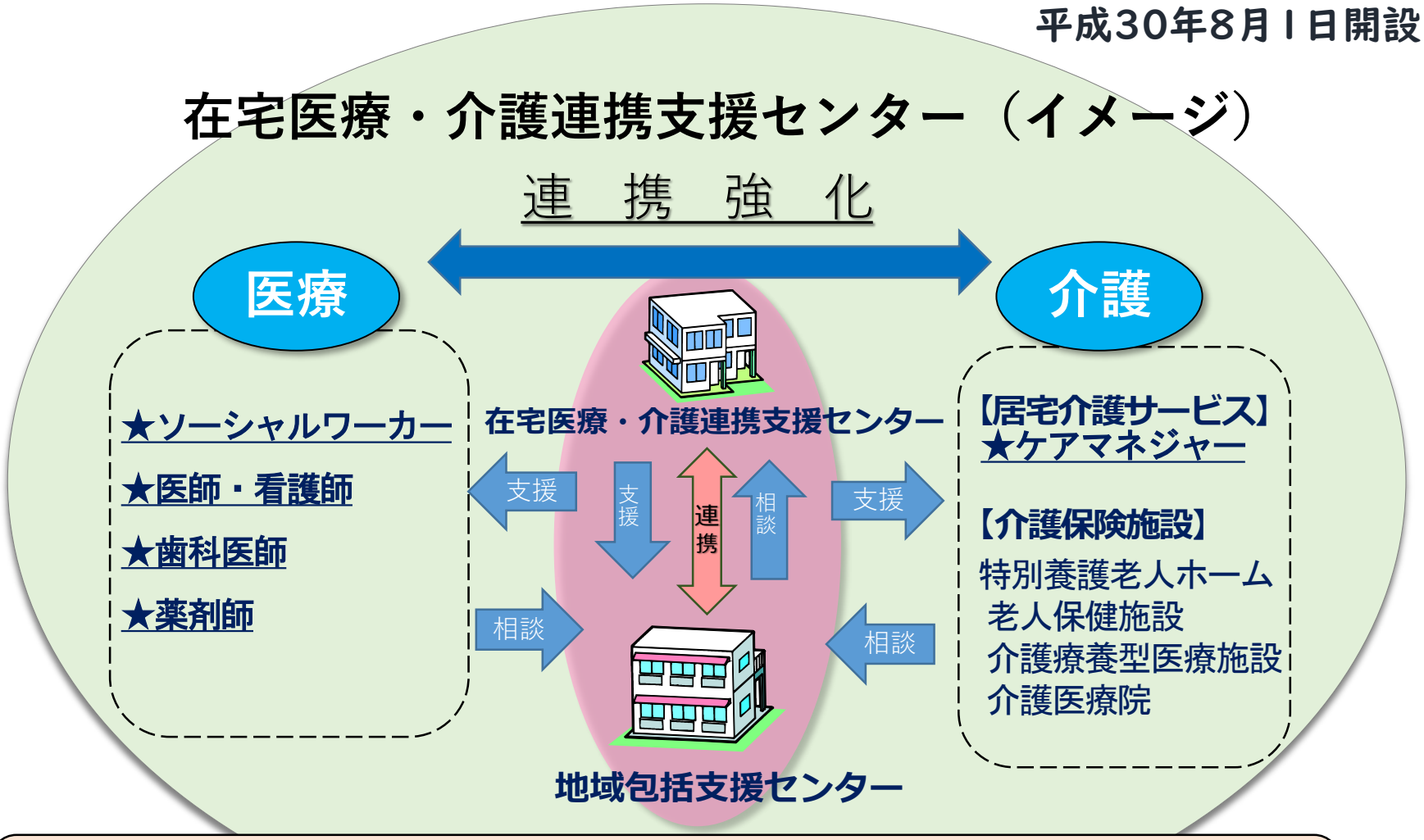
研修会

○在宅医療・介護関係者研修会
○多職種意見交換会

諫早市在宅医療・介護連携支援センター（かけはしいさはや）

平成30年8月1日開設

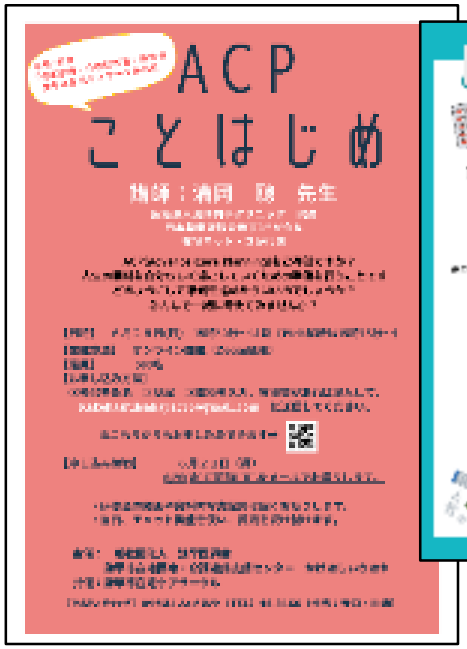
在宅医療・介護連携支援センター（イメージ）

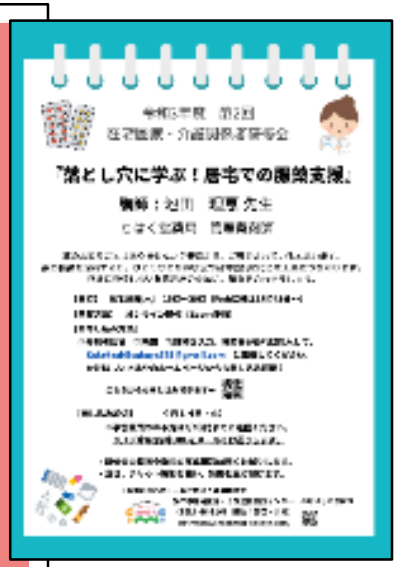


【役割】 ○在宅医療・介護連携に関する専門相談支援
○退院調整への支援　　○医療資源等の情報整理

かけはしいさはやの主な事業

【研修会】





【市民講演会】

【情報誌発行】

諫早市入退院支援連携ガイドブック

医療機関に入院（転院）後、自宅等へ退院するにあたり、医療と介護が連携し、入院から退院後の生活及び療養を支えるため、医療機関とケアマネジャーが確実に情報共有を図るための基本的なルールをまとめたものです。

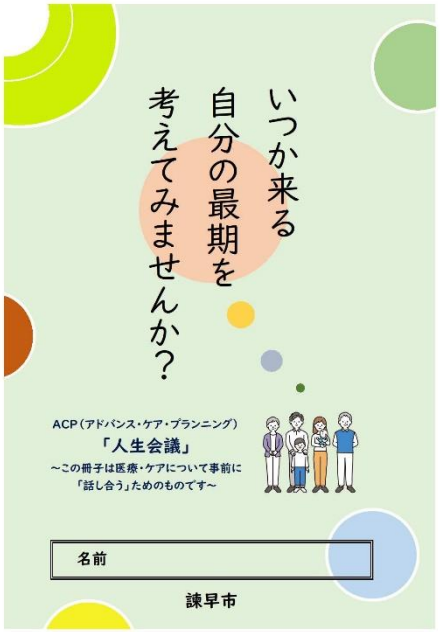
平成３０年　４月　運用開始
令和　２年　４月　改訂
令和　３年１２月　改訂

ACP（人生会議）とは

本人の大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考え、信頼する人たちと繰り返し話し合うこと

人生の最終段階の在り方を考えてもらうための“きっかけ”

⇓

専門職や市民へ広く普及していく

▼冊子