

資料編

1 計画策定方針 109

○この計画策定にあたり、2015(平成27)年3月にまとめた策定方針を示します。

2 計画策定経過 115

○計画策定をどのようにすすめてきたのかを示します。

3 地域課題などの分析 117

○地域福祉計画策定に関するタウンミーティング、保健・医療・福祉分野の連携検討会による意見交換会で行われた地域課題などの分析結果を示します。

4 伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討内容 123

○2014(平成26)年度に、地域福祉計画推進委員会で検討された「伊賀市がめざす地域包括ケアシステム」の内容を示します。

5 伊賀市地域福祉計画推進委員会名簿 157

6 関係条例、要綱 159

1 第3次伊賀市地域福祉計画策定方針

1 第3次伊賀市地域福祉計画策定の背景

全国的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)をめぐり、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるしくみである「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

そのような中、誰もが住みなれた地域で安心して暮らしていけるよう、すべての人が主体者となったまちづくりをすすめるための、市民、地域、事業者、社会福祉協議会、行政などの役割をまとめたものが地域福祉計画であり、第3次伊賀市地域福祉計画は、福祉に関わる関係計画の横断的・包括的な計画として、また地域包括ケアシステムの構築に向けた施策計画として位置づけられます。

なお、地域福祉計画は、地域福祉活動を推進・支援する社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画との関係が深いことから、行政の施策計画分野と社会福祉協議会の活動計画分野を整理し、分かりやすく明記した福祉の総合的な計画として一体的に策定します。

2 策定方針、策定方法

第3次伊賀市地域福祉計画の策定にあたっては、第2次伊賀市地域福祉計画の進行管理や新たな地域福祉推進体制(別紙1参照)により、個別支援、地域支援の両面から見える当市の地域課題を整理するとともに、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの構築に向け新たに必要な施策などを分かりやすくまとめた生活者視点の計画づくりに努めます。

あわせて、伊賀市自治基本条例に基づくパブリックコメントや、計画骨子の検討段階でのタウンミーティングなどを実施し、市民の皆さんとともに作る計画づくりに取り組みます。

3 計画期間

第3次伊賀市地域福祉計画は、2016(平成28)年度～2020(平成32)年度の5か年計画とします。

4 策定スケジュール

第3次伊賀市地域福祉計画は、2015(平成27)年度中に策定するものとし、別紙2(第3次伊賀市地域福祉計画策定スケジュール)に基づきすすめます。

5 策定体制(別紙3参照)

(1) 審議機関

地域団体等の代表者、保健、医療、福祉関係の代表者、公募委員、有識者等で構成する「伊賀市地域福祉計画推進委員会」に市長が諮問し、答申を受けることとします。

(2) 市民参加

市民の皆さんからの幅広い意見や提案を反映させるため、パブリックコメントの実施やタウンミーティング等による市民との意見交換の場を設けます。

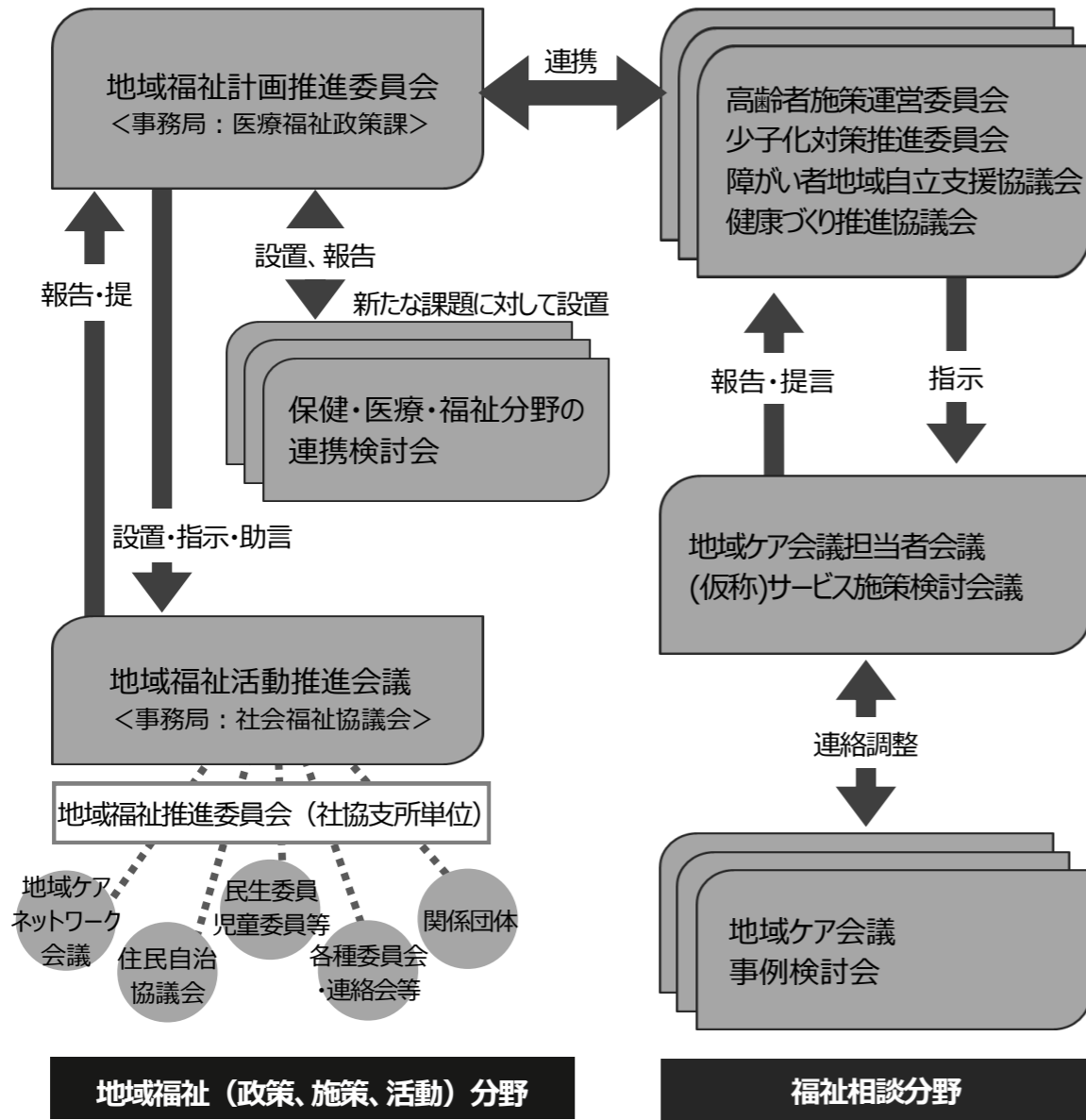
(3) 庁内体制

市関係課で構成する「伊賀市地域福祉計画推進本部」により、全庁的な体制で第3次地域福祉計画の策定に必要な資料を作成し、伊賀市地域福祉計画推進委員会に提出します。

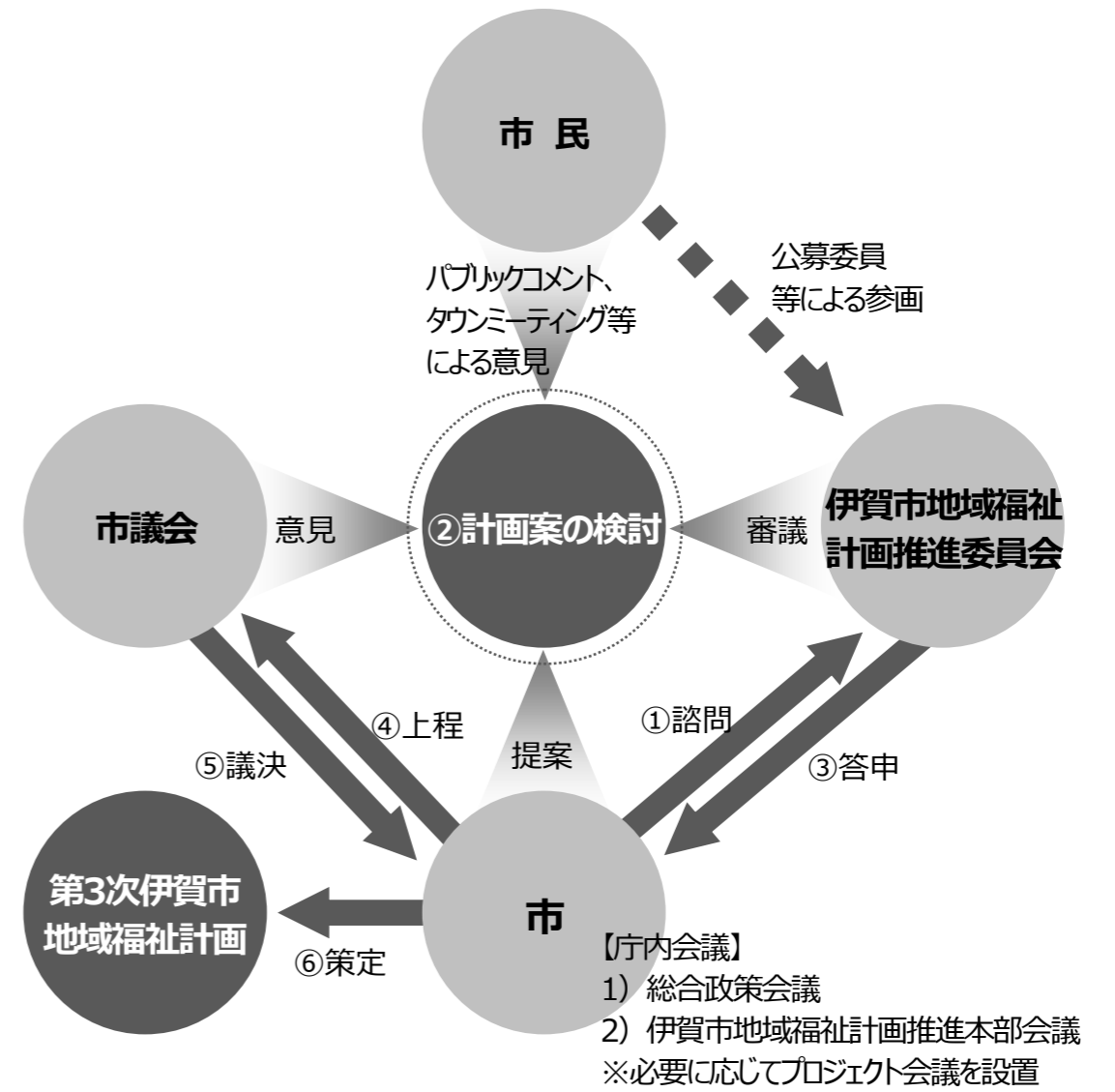
また、庁内の専門職等による検討が必要な場合は、伊賀市地域福祉計画推進本部にプロジェクトチームを設けることとします。

なお、伊賀市地域福祉計画推進委員会から答申された内容は、市の総合政策会議に諮り、第3次伊賀市地域福祉計画案とします。

新たな地域福祉推進体制 (別紙1)



第3次伊賀市地域福祉計画策定体制 (別紙3)

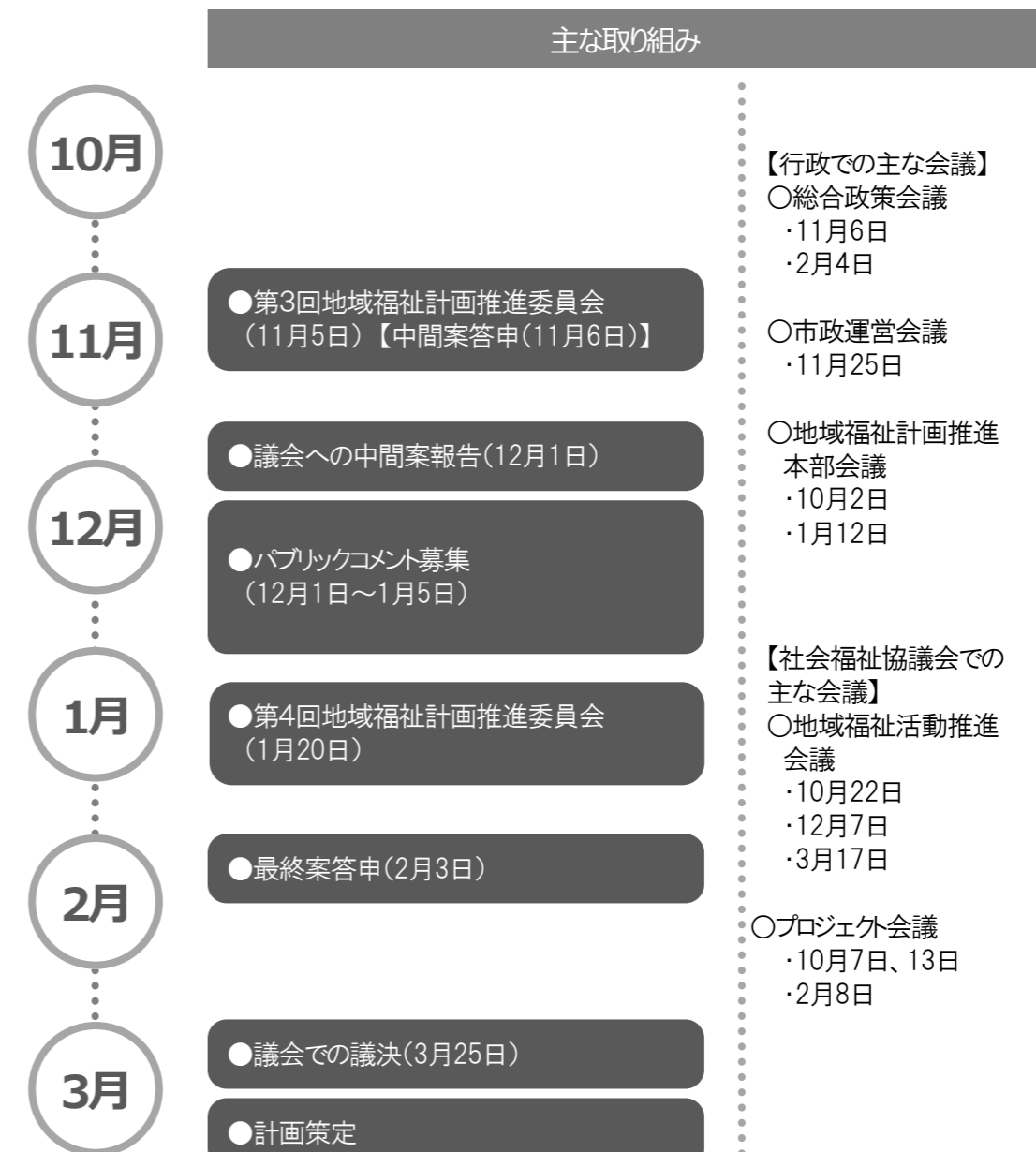
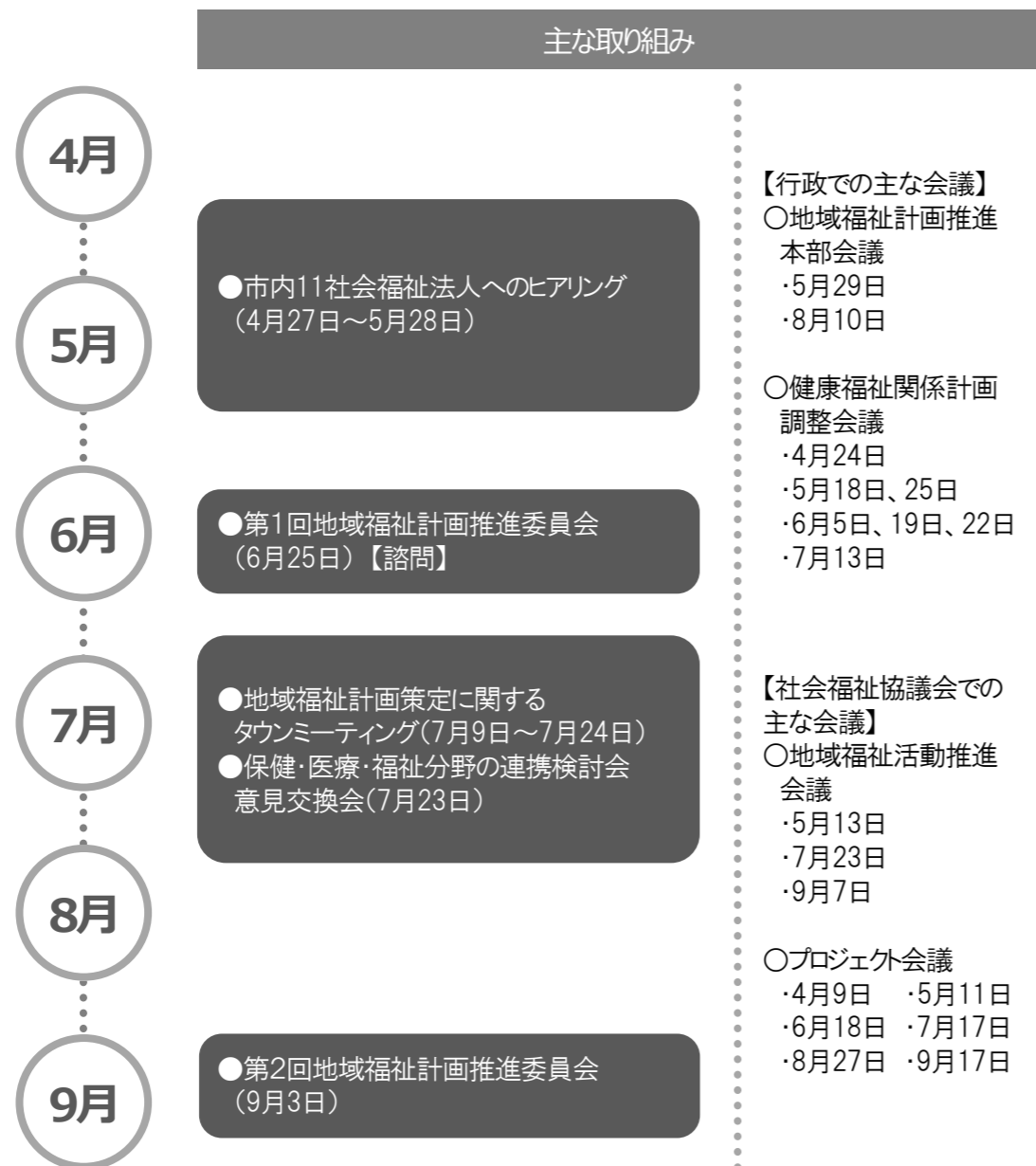


第3次伊賀市地域福祉計画策定スケジュール（別紙2）

区分	2014(平成26)年度			2015(平成27)年度		
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
第3次計画策定の流れ						
市民等						
市議会						
地域福祉計画推進委員会 (審議会機能)						
庁内検討体制						
地域福祉計画 推進本部会議						
総合政策会議						
社会福祉協議会 (地域福祉活動推進会議)						

2015(平成27)年度									
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

2 計画策定経過



3 地域課題などの分析【市民の声】 ～地域福祉計画策定に関するタウンミーティングから～

<地域福祉計画策定に関するタウンミーティング>

- 開催日 2015(平成27)年7月9日～24日 市内7会場
- 参加者数 137名
- 意見数 1,331件 (グループワークでの意見数)

地域福祉計画策定に関するタウンミーティングで出された地域課題について、第3次地域福祉計画への反映状況を示します。

※タウンミーティングで出された地域課題への対応は、各分野の個別計画で方針等を示されていますが、ここでは、「計画間連携や自助・互助・共助・公助連携の視点から考える地域課題」として、第3次伊賀市地域福祉計画策定の基礎データとして整理しています。

①地域課題の把握と地域福祉計画への反映

7つの安心 (地域包括ケアシステム構築の視点による重点施策)

①子育て支援

②障がい者支援

③高齢・介護サービス

④住まい

⑤健康づくり

⑥生活支援

⑦地域医療

関係計画での対応

○基本的には、各分野の個別計画で方針等が示されていることから、子ども、障がい、高齢・介護、健康分野に関する重点施策への反映分は除いています。

地域福祉計画策定に関する
タウンミーティングで出された主な地域課題

移動	公共交通 (バス交通)
	買い物
	通院
	通学
獣害	
少子化	
若者が少ない・若者の働く場所が少ない	
高齢化・独居世帯が多い	
地域行事への参加が少ない	
担い手不足	
空き家が増えてきている	
地域資源がいかされていない	
医療体制	

5つの充実 (地域福祉推進の視点による重点施策)

①人口推移から考える まちづくりと人材養成

②多職種連携の推進

③みんなでつくる地域福祉コミュニティ

④福祉総合相談における支援・コーディネートのおしくみづくり

⑤社会福祉法人・事業者・社会福祉協議会・行政連携のおしくみづくり

②こんな伊賀市であってほしい

- 笑顔、あいさつがある (短期)
- 高齢者が仲良く暮らせる (短期)
- 住民どうしが相談し合える (短期)
- 移住で人口が増える (短・中期)
- 公共交通 (移動手段) が充実したまち (短・中・長期)
- 支え合いが充実している (短・中・長期)
- 安心して暮らせる (短・中・長期)
- 元気な高齢者が多い (短・中・長期)
- 農業の担い手がいる (短・中・長期)
- 世代間交流が活発でにぎやかなまち (短・中・長期)
- 空き家を活用して人が集まるまち (短・中・長期)

- 獣害のないまち (中期)
- 市外に出た人が戻ってくる (中・長期)
- 若い人がたくさんいるまち (中・長期)
- 若者が働きやすいまち (中・長期)
- 買い物、通院がしやすい (中・長期)
- 医療、福祉施設が充実したまち (中・長期)

- たくさんの子どもの声が聞こえるまち (長期)

短期 (おおむね3年)

中期 (おおむね5年)

長期 (おおむね10年)

③私たちにできること

- 元気に歳をとる、健康づくり
- 家族を大切にする
- 結婚して子どもを生む
- 近所付き合い
- 近所での声のかけあい (あいさつ、安否確認)
- 地域活動への参加
- 地域づくりへの参画 (ボランティア活動)

- 地域における支え合いグループづくり
- お互いさまの意識づくり
- 福祉を通じた交流
- サロン活動 (居場所づくり) の充実
- 世代間コミュニケーション
- 世代間交流の場づくり
- 地域の子どものかかわりを深める

- 若者が魅力を感じる (住みたくなる) まちづくり
- 体験を通じた担い手づくり
- 空き家の活用 (活動拠点づくり、移住者の受け入れ)
- 必要以上に求めない
- 伊賀のPR
- 行政や社協との話し合い

3 地域課題などの分析【専門職の声】～保健・医療・福祉分野の連携検討会での意見交換から～

①地域課題（多職種連携の視点から）

見えてきた主な地域課題	キーワード
人材不足（専門職）	ニーズの複雑化と件数の増加、時間不足、人材不足、ケースの困難化、スタッフ不足、マンパワー不足
経済的困窮	年金が少ない、収入不足、金銭的困窮
家族関係	家族の協力が少ない、独居老人の増加
保健・医療・福祉の提供体制	職種の連携、制度情報、病病連携、病診連携、福祉サービス情報、地域資源情報
健康づくり（市民意識）	患者の疾病に対する理解、特定健診受診率が低い
住まい	グループホーム

<地域福祉計画策定に関する意見交換（こだわりカフェ）>

- 開催日 2015(平成27)年7月23日
- 参加者数 52名（保健・医療・福祉分野の専門職）
- 意見数 283件（グループワークでの意見数）

③私たちにできること（多職種連携の視点から）

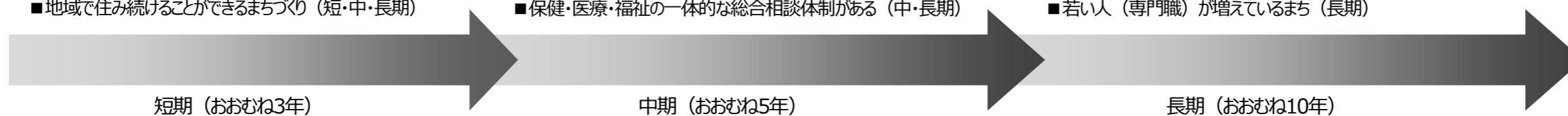
- 保健・医療・福祉分野の関係づくり
- 人材の育成・確保（保健・医療・福祉分野）
- 市民啓発（介護・地域予防、健康づくり、在宅医療）
- 専門職としてのスキルアップ

②こんな伊賀市でありたい（多職種連携の視点から）

- 救急医療・在宅医療が整っているまち（短期）
- 地域予防の支援体制があるまち（短期）
- 地域で住み続けることができるまちづくり（短・中・長期）

- 訪問看護ステーションが充実（中期）
- 保健・医療・福祉の一体的な総合相談体制がある（中・長期）

- 安心して住めるまち（長期）
- 若い人（専門職）が増えているまち（長期）



伊賀市がめざす地域包括ケアシステム

2014(平成26)年8月 伊賀市へ提言
2015(平成27)年度 一部修正

伊賀市地域福祉計画推進委員会

目次 … Index

1 地域包括ケアシステムとは …	125
2 国（厚生労働省）が示す地域包括ケアシステム …	126
3 伊賀市の状況 …	127
4 第2次伊賀市総合計画での位置づけ …	130
5 伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討方法 …	131
6 伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討 …	133
(1) 関係計画連携からの検討 …	133
(2) 相談支援連携からの検討 …	141
伊賀市がめざす地域包括ケアシステム …	151
7 エリアの考え方 …	152
8 イメージ図（初版） …	153
9 地域連携概念図 …	155
10 個別課題や地域課題の施策形成に向けた流れ …	156

○この資料は、2014(平成26)年8月に、伊賀市地域福祉計画推進委員会で検討し、伊賀市に提言された、「伊賀市がめざす地域包括ケアシステム(検討案)」を、2015(平成27)年度に、一部修正したものです。
このことから、課名や情報については、2014(平成26)年度当時のものです。

【1】地域包括ケアシステムとは・・・

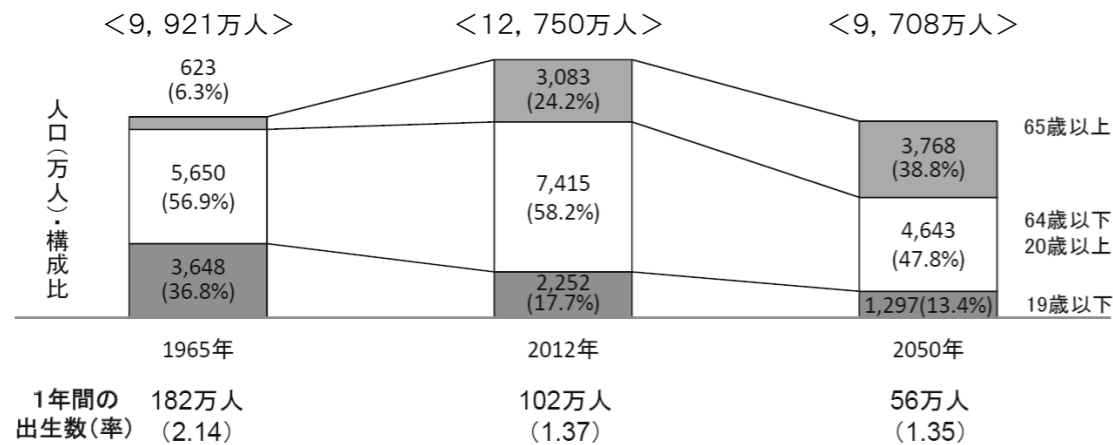
日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042(平成54)年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想され、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025(平成37)年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このような状況の中、厚生労働省は、2025(平成37)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

また、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であるとし、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が生じていることから、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であると示されています。

<人口3構成の推移>



【総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」】から

【2】国(厚生労働省)が示す地域包括ケアシステム

■団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)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、住まい・医療・介護・予防・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していきます。

■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です。

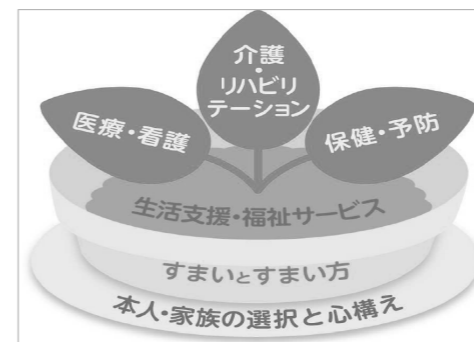
■人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが、人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

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です。



地域包括ケアシステムの捉え方

出典 平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

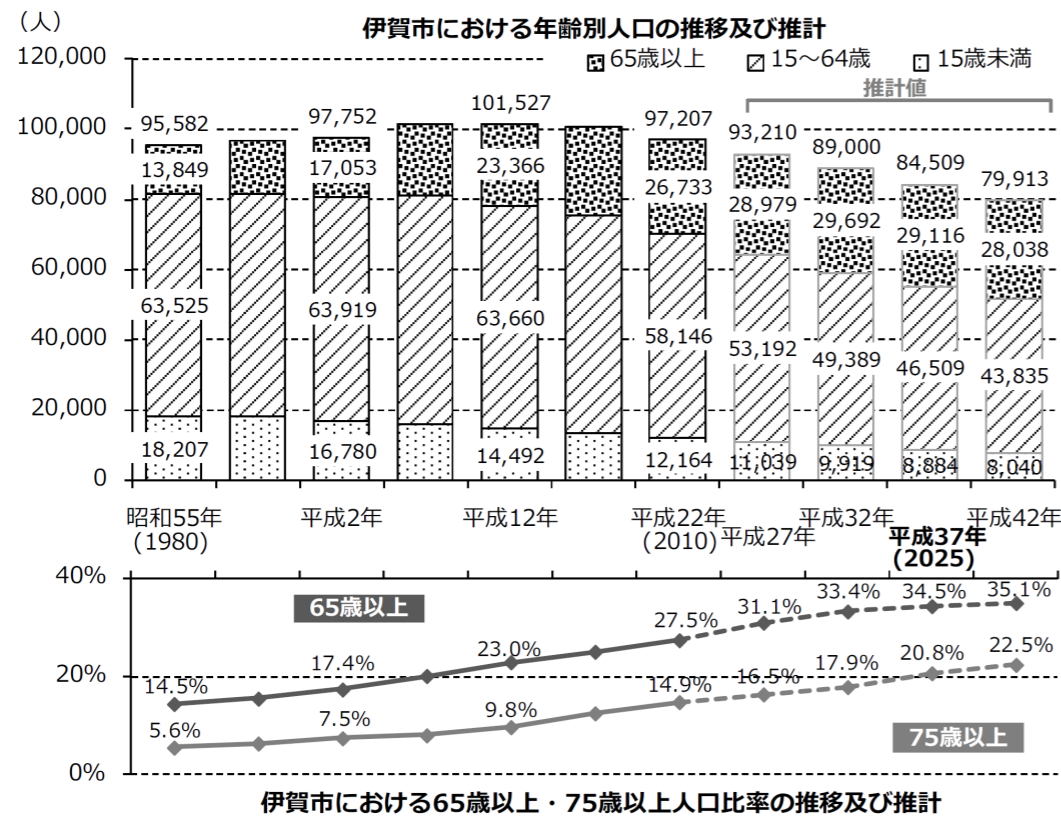


■地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。

そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

【3】伊賀市の状況

伊賀市の人口推移（第2次伊賀市総合計画から抜粋）



(資料) 実績は国勢調査

※推計値については、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」による中位推計の値
 伊賀市において人口の変化が大きかった直近2時点間(平成17年・平成22年)の国勢調査の状況を加味して推計されている。

高齢化

伊賀市の高齢化率は、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年には34.5%、さらに10年後の2035(平成47)年には、35.5%まで上昇すると推測されています。

少子化

伊賀市の人口推移から、2025(平成37)年の15歳未満の年少人口は、8,884人となり、以降も減少すると推測されています。

2010(平成22)年と2025(平成37)年を比較すると、約73%の規模になると推測されています。また、人口に占める年少人口割合も、2010(平成22)年に12.5%であったものが、2025(平成37)年には、10.5%と2ポイント下がることが推測されています。

人口減少

伊賀市の人口推移から、2025(平成37)年の人口は、84,509人になり、以降も減少すると推測されています。

2010(平成22)年と2025(平成37)年を比較すると、約87%の人口規模になると推測されています。

人口推移から見てくること (課題)

伊賀市の人口は、65歳以上の老年人口は増加する一方、15歳以上65歳未満の生産年齢人口、年少人口は減少していくことになります。

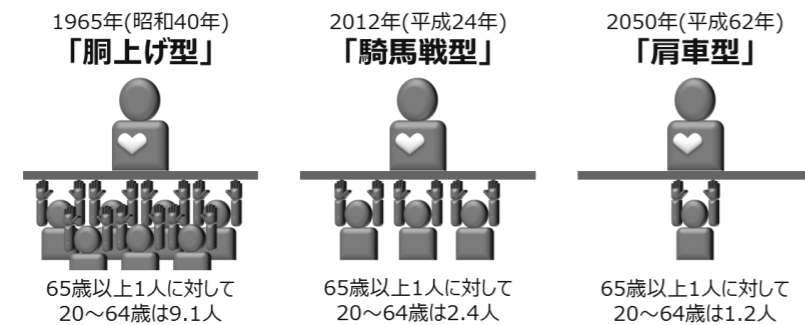
また、老年人口に占める75歳以上(後期高齢者)人口の割合が高くなり、医療や介護を必要とする人口はますます増加すると考えられます。しかし、2030(平成42)年以降は高齢者数が若干の減少傾向になると推測されていることから、2030(平成42)年以降を見据えた福祉施策のあり方の検討も必要であると考えられます。

一方、15歳未満の年少人口は、2025(平成37)年以降も減少傾向にあり、人口減少率よりも高い減少率になると推測されています。

厚生労働省では、今後、急速に高齢化がすすみ、1人の若者が1人の高齢者を支える「肩車型」社会が訪れることを予想しており、全国的に超高齢社会への対応が求められています。

そのような中、本市においては、地域福祉の理念に基づき、個人や家族、地域の力(自助・互助・共助のしくみづくり)を高める中で、高齢化、少子化、人口減少の3つの観点から、住み慣れた地域で安心して生活が続けられる体制づくり、すなわち、「伊賀市がめざす地域包括ケアシステム」構築に向けた取り組みをすすめることが重要と考えます。

<厚生労働省が示す日本の状況>



【総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、厚生労働省「人口動態統計」データを一部加工】

※この図は、人口動態から理論上の数字として見える化しているものであり、全ての65歳以上の高齢者が支えられる側になる社会をめざしているものではありません。

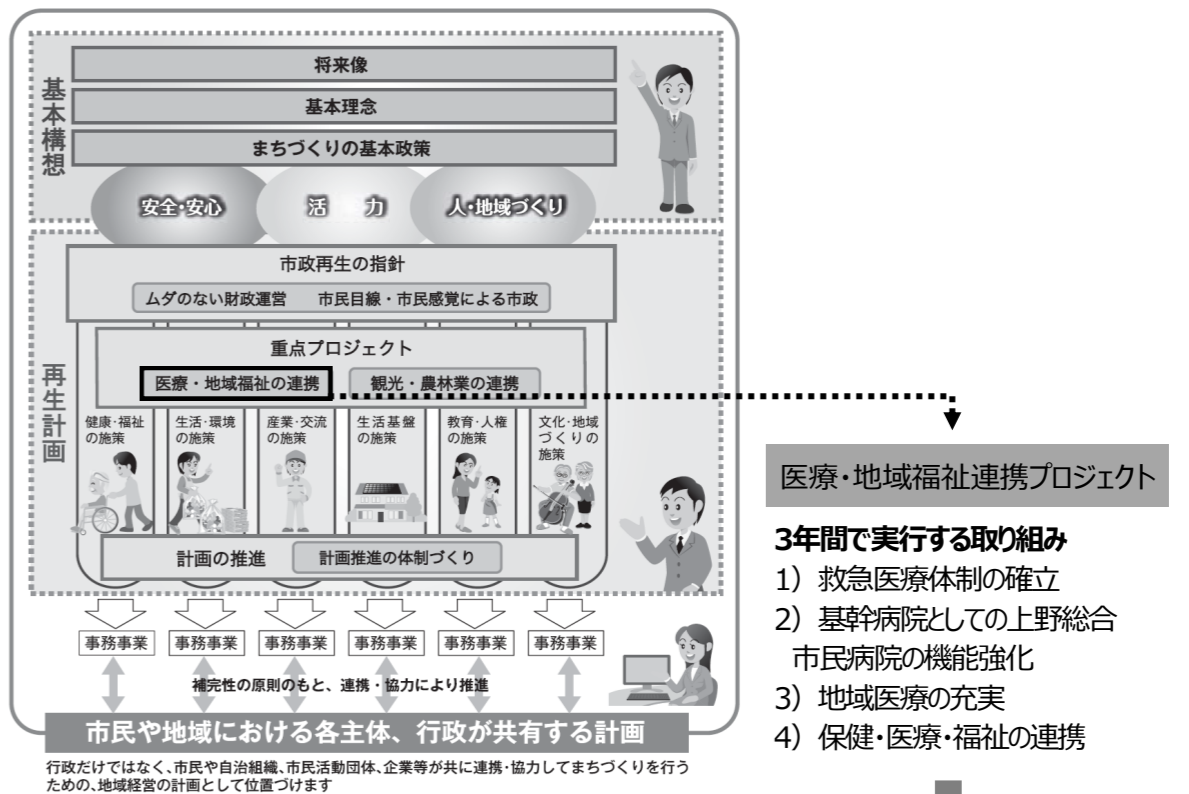
※地域包括ケアシステムの構築は、高齢者による高齢者支援などの地域での支え合い等、人と人のつながりによる支援のしくみづくりを基盤として、それらをサポートする支援者側の一体的な支援のしくみづくりの検討を行うことが重要と考えます。

【4】第2次伊賀市総合計画での位置づけ

伊賀市では、2014(平成26)年度からおおむね10年先を見据えた総合計画基本構想及び2014(平成26)年度から3年を期間とする第一次再生計画があります。

第一次再生計画では、「医療・地域福祉連携プロジェクト」を重点プロジェクトとして位置づけ、2016(平成28)年度までに「伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの姿を示す」ことを示しています。

第2次伊賀市総合計画体系図



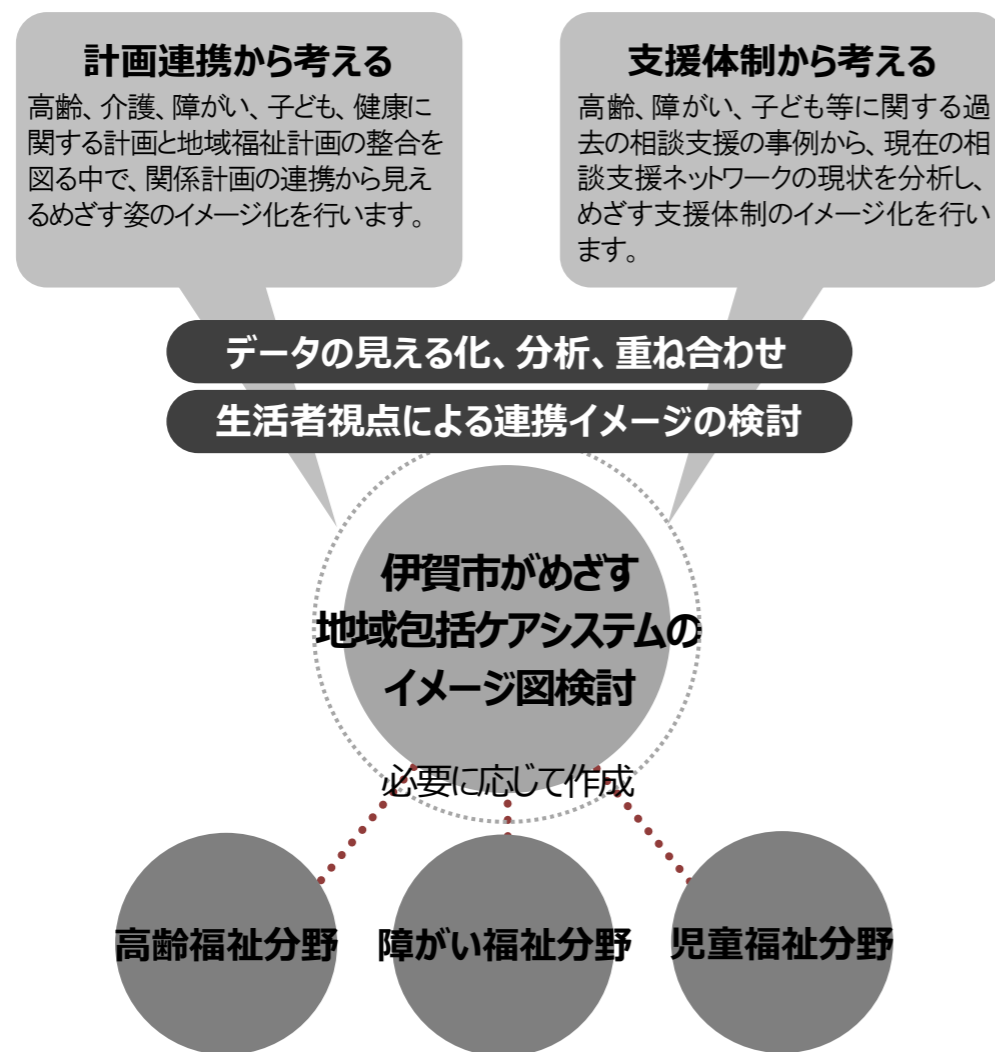
3年間でめざす成果

- 1) 安全・安心な救急医療体制を確立させます。
- 2) 市民の医療を完結する「地域完結型医療」体制を構築します。
- 3) 医療、介護、生活支援の一体的な支援のしくみとなる「伊賀市がめざす地域包括ケアシステム」の姿を示します。

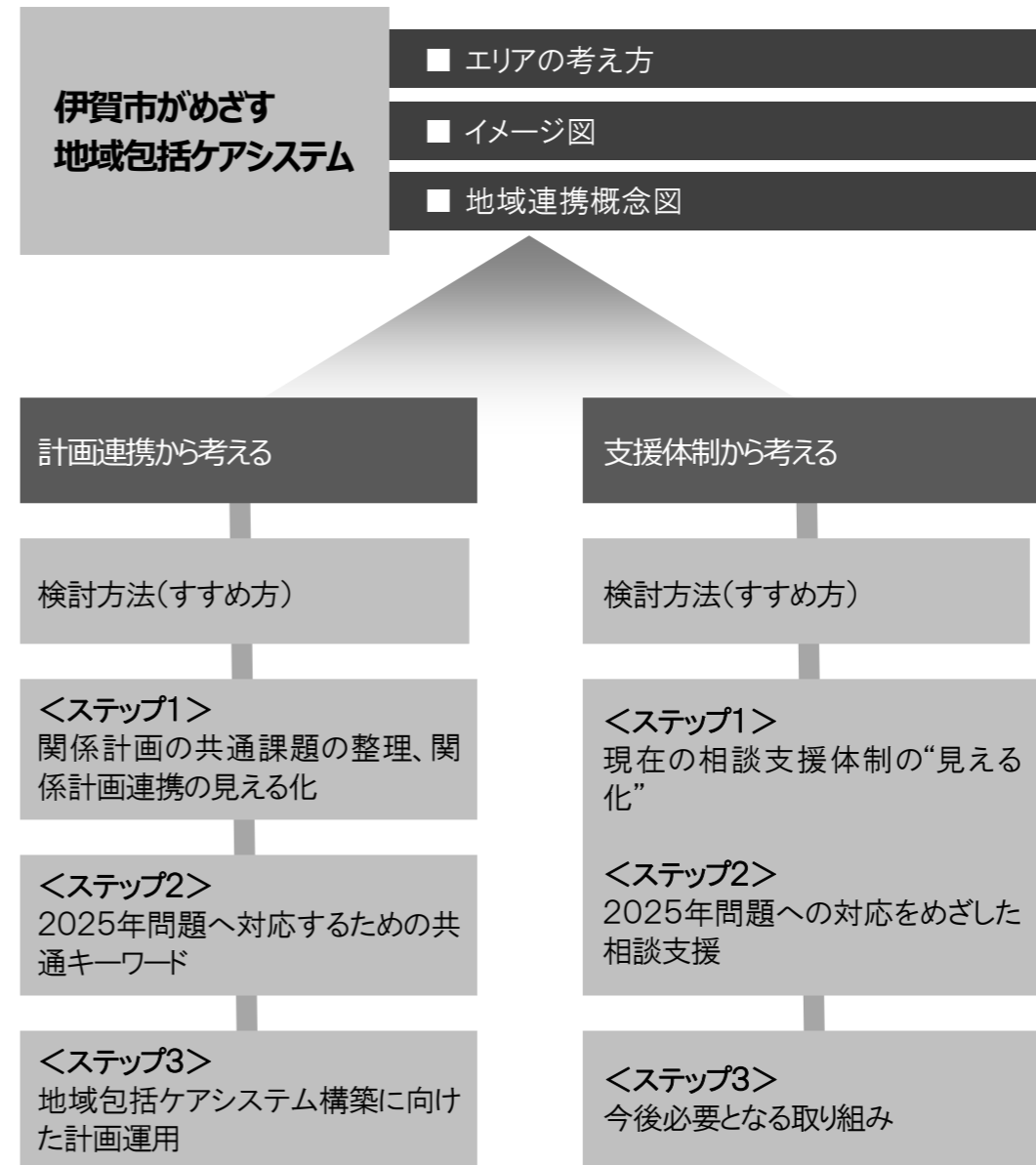
【5】伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討方法

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討にあたっては、関係計画がめざす将来像と、高齢、障がい、子どもに関する相談支援事例から見える支援ネットワークを基に、複合的な視点から検討を行うこととします。

また、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムのイメージ図検討においては、生活者視点による連携体制のイメージ化をします。



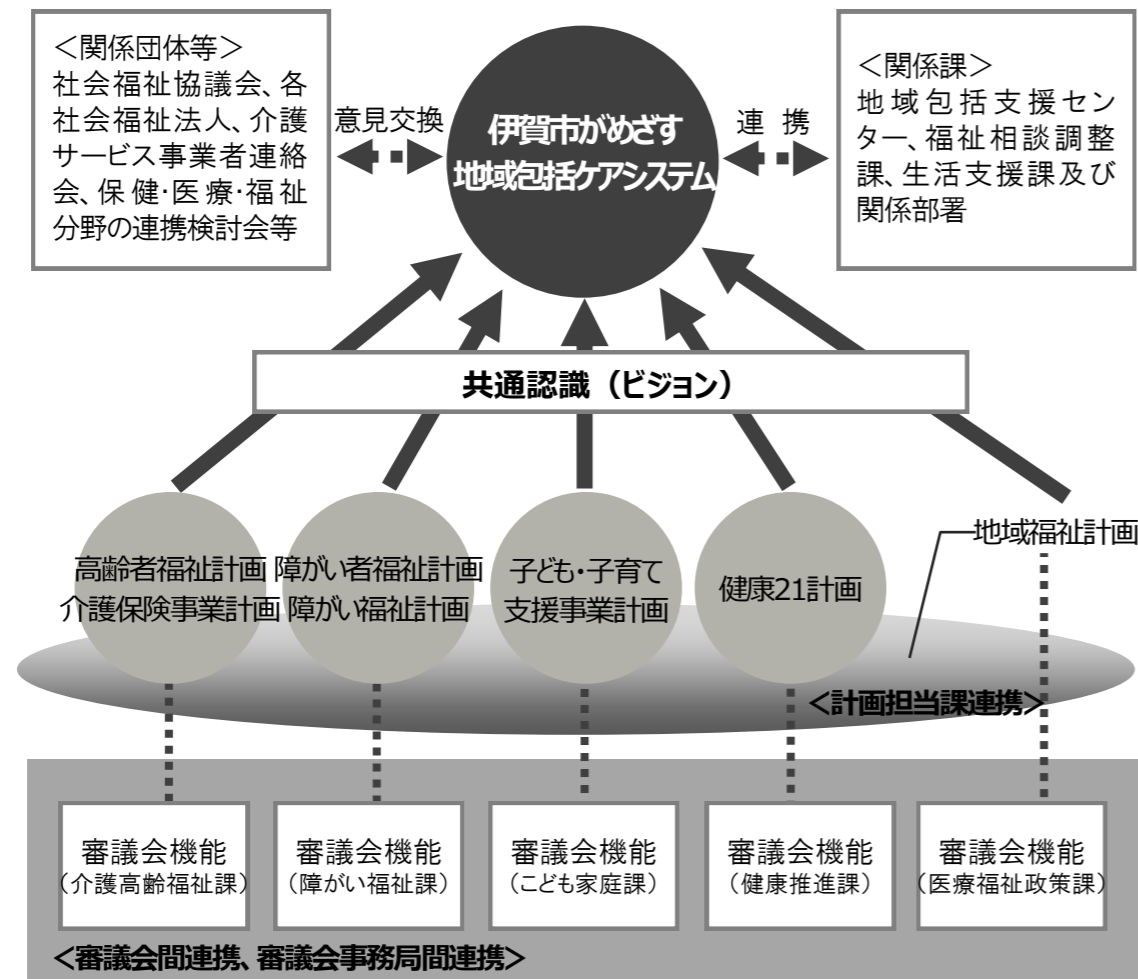
■検討のプロセス



【6】伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討

(1) 関係計画連携からの検討

「高齢」「介護」「障がい」「子ども」「健康」に関する計画と「地域福祉計画」の連携等の見える化を行う中で、今後必要となる施策を見出し、地域包括ケアシステムの検討に反映します。



■ すすめ方

健康福祉分野を中心とした関係計画の連携から見える、地域包括ケアシステムのあり方を検討します。検討にあたっては、次の流れにより検討をすすめます。

ステップ1 >> 関係計画の共通課題の整理、関係計画連携の見える化

地域福祉計画で示す、関係計画で共通する「地域福祉の共通課題」の整理を行い、今後の取り組みの方向性の検討を行います。

なお、検討にあたっては、関係計画連携の見える化により、各関係計画の関係性の明確化、各関係計画の一体的な運用を視野に入れることとします。

ステップ2 >> 2025年問題へ対応するための共通キーワード

ステップ1で行った検討で見た、各関係計画の関係性から、2025年問題に対応するための共通キーワードを設定するとともに、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討にあたっての計画の位置づけ等について整理を行います。

ステップ3 >> 地域包括ケアシステム構築に向けた計画運用

関係計画の側面から、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムを検討する上で必要となる施策を検討するとともに、その中での計画運用の考え方を整理します。

(1) 関係計画連携からの検討

■ステップ1 関係計画の共通課題の整理、関係計画連携の見える化

第2次地域福祉計画(平成23年度～27年度)で示している、地域福祉の共通課題に対する対応状況の把握と今後の取り組み方針を整理します。

また、今後の方向性の洗い出しを行い、地域包括ケアシステム構築に向けた計画間連携や、健康福祉の横断的・総合的計画となる第3次地域福祉計画にも反映させます。

第2次地域福祉計画で示している6つの共通課題(計画から抜粋)

1) 総合相談支援のしくみづくり

地域で支援を必要とする人が適切な窓口で相談できる体制が必要であり、分かりやすい相談窓口の設置やしくみの構築が必要です。

2) 一生涯を通じた生活支援システムの確立

子どもや高齢者、障がいのある人などへのサポートは、分野を問わずに一生涯途切れることがないよう、家族や行政、支援機関などがともに考えていく必要があります。

3) 地域生活・在宅生活の支援

支援者同士のネットワークによる円滑なサービス提供や、新しい福祉的課題のニーズ把握など、在宅での生活を実現できるための施策の実施が課題となっています。

4) 保健・医療・福祉分野の連携体制の強化

在宅での生活をすすめるためには、在宅医療、家庭内看護といった安心して地域で暮らせる体制が必要であり、さまざまな医療ニーズに対応できる連携型医療体制の構築も大きな課題となっています。

5) 体系的な人材育成のしくみづくり／福祉教育の実践

市民のみならず事業者も含めて、さまざまな福祉教育による学習の機会に積極的に参加し、ひろく福祉意識を高めていくことが必要であり、中間支援組織の強化が求められています。

6) 情報共有の推進

事業者による地域住民などへの情報提供や活動団体相互の情報交換により、さまざまな情報の共有化を図ります。一方、守秘義務を遵守しながら適切な情報共有ができるしくみが求められています。

1 福祉総合相談のしくみづくり

現在の取組

【健康】健康に関する相談の実施
【障がい】特定相談支援事業所をはじめとする多職種との連携強化
【子ども】子どもに関する相談支援機関を中心とした相談体制を実施
【高齢】地域包括支援センターの機能強化

今後の方向

健康に関する相談事業実施や、高齢、障がい、子どもなど、福祉に関する相談支援、コーディネート機能を充実させます。
また、障がい者相談支援センターの基幹センター化に向けた取り組みもすすめます。
保健・医療・福祉・保育・教育・司法・就労分野など多職種連携を強化します。

2 一生涯を通じた生活支援システムの確立

現在の取組

【健康】各世代に応じた健康づくり事業の実施
【障がい】多職種の関係者による情報共有
【子ども】障がい児保育や乳幼児の療育支援事業の推進や教育分野との連携強化
【高齢】介護予防・日常生活支援総合事業導入に向けた予防事業の検討

今後の方向

途切れない支援システムづくりに向けた保健事業の実施や、保健・医療・福祉・保育・教育分野の連携による早期からの発達支援を推進します。
また、地域包括ケアシステムに即した介護予防・日常生活支援総合事業の展開などにより、一生涯を通じた生活支援のしくみをつくります。

3 地域生活・在宅生活の支援

現在の取組

【健康】医師会、歯科医師会、薬剤師会、健康の駅長会など関係団体との連携
【障がい】障がい者グループホームの整備や障がい者雇用企業啓発の実施
【子ども】ひとり親家庭への公営住宅入居優先資格情報の提供やひとり親家庭証明の発行
【高齢】高齢者の見守りネットワークの充実や身体状況に対応した高齢者向けの賃貸住宅の研究

今後の方向

障がいのある人の雇用や自立した生活に向けた住宅確保を推進するとともに、ひとり親家庭の就労や求職活動支援、生活支援を推進します。
あわせて、住み慣れた地域で生活するため、「住まい＝生活」の視点から高齢者や障がい者の住まいに関する考え方を整理します。

4 保健・医療・福祉分野の連携体制の強化

現在の取組

- 【健康】児童虐待予防や健康に関する支援に対する多職種連携体制の強化
- 【障がい】一般相談支援事業所との連携による障がいのある人の地域生活への移行促進
- 【子ども】応急診療所や総合病院での小児救急医療体制を維持、充実
- 【高齢】高齢者の地域全体での見守りや支援に向けた多職種連携の強化

今後の方向

関係機関との連携による児童虐待予防に向けた取り組みを強化します。
また、引き続き、一般相談支援事業所との連携により、障がいのある人の地域生活への移行促進に向けた取り組みをすすめるとともに、高齢者の地域での見守りや認知症に関する支援体制構築に向けた多職種連携をすすめます。
あわせて、小児救急医療体制の継続した実施と小児科医との健全発育のための連携強化、充実をすすめます。

5 体系的な人材育成のしくみづくり／福祉教育の実践

現在の取組

- 【健康】健康の駅長など、地域での健康づくり事業の企画運営をする人材育成
- 【障がい】障がいのある人の生涯学習活動等への参加促進に向けた、手話通訳、要約筆記奉仕員の派遣
- 【子ども】市民同士の助け合いによる子育て支援事業であるファミリー・サポート・センターの充実
- 【高齢】地域の元気な高齢者に対するボランティア活動への参加促進

今後の方向

住民自治協議会と健康の駅長事業の調整を行います。
また、引き続き、障がいのある人の生涯学習活動等への参加促進に向けた取り組みをすすめるとともに、子育てや子育て支援に関する研修会等による市民啓発を行います。
あわせて、地域包括ケアシステム構築に向け、元気な地域の高齢者によるボランティア活動の促進に向け取り組みます。

6 情報共有の促進

現在の取組

- 【健康】生活習慣病と食生活に関する情報提供(出前講座・広報・ケーブルテレビ等)
- 【障がい】障がい者福祉ガイドブックの作成、配布
- 【子ども】小児救急に関する情報などによる救急医療情報の周知
- 【高齢】地域ケア会議や事業者啓発での情報共有

今後の方向

広報紙やケーブルテレビ、ホームページのほか出前講座等を活用した情報提供充実させます。
また、地域包括ケアシステムにおける相談支援やコーディネート機能の充実に向けた事業者への啓発を充実させるとともに、当市における地域ケア会議のあり方を整理します。

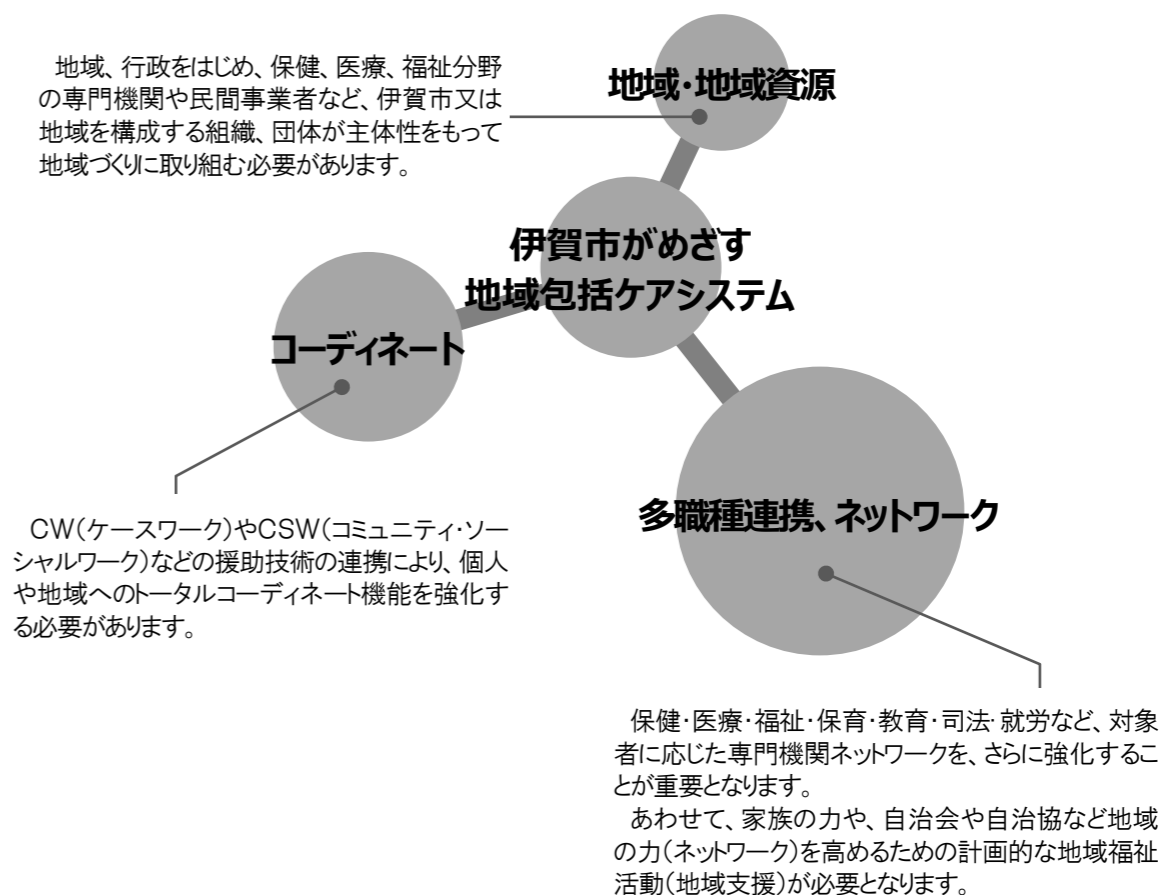
(1) 関係計画連携からの検討

■ステップ2 2025年問題へ対応するための共通キーワード

地域福祉計画で示す関係計画の共通課題への取り組み状況や今後の方針を把握する中で、2025年問題を見据えた共通するキーワードを整理します。

限られた財源・人材、少子・高齢・人口減少という社会状況の中においては、行政、社協、社会福祉法人をはじめ、個人や団体、事業者が主体性をもった地域づくりを行うことが重要になると考えます。

また、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるためのコーディネート機能を強化するとともに、さらなる多職種連携、ネットワークの強化が重要になると考えます。



(1) 関係計画連携からの検討

■ステップ3 地域包括ケアシステム構築に向けた計画運用

地域包括ケアシステム構築に向けては、関係計画が整合性を図り一体的な運用をしていくことが、ますます重要になってきます。

地域福祉の共通課題の見える化で整理した今後の方向性や、共通キーワード、そして、国の動向などから、地域包括ケアシステム構築に向け検討が必要な施策を整理します。

なお、ここで示す施策は、各関係計画に反映させるとともに、第3次地域福祉計画にも関係計画が連携しながら運用していく地域福祉の共通課題として反映させます。

地域包括ケアシステム構築に向け検討が必要な施策（地域福祉の共通課題）

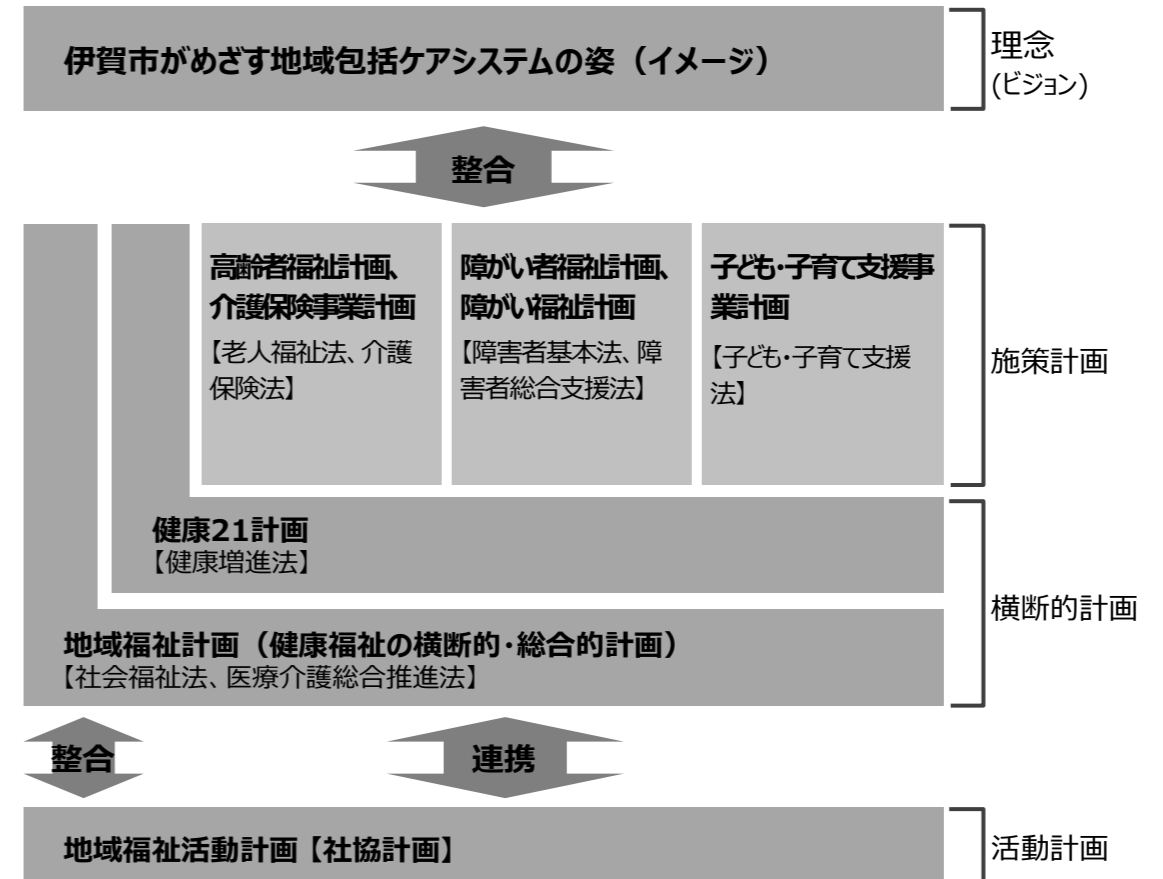
- 1 高齢化、少子化、人口減少への対応
- 2 多職種連携（保健・医療・福祉・保育・教育・司法・就労等）の推進
- 3 自助・互助機能（地域福祉コミュニティ）を高める施策の推進
- 4 福祉総合相談機能における支援・コーディネートのおしきみづくり
 - ① 認知症支援のおしきみづくり（高齢者福祉計画・介護保険事業計画関係）
 - ② 地域予防のおしきみづくり（高齢者福祉計画・介護保険事業計画、健康21計画関係）
 - ③ 障がい者への総合的な支援のおしきみづくり（障がい者福祉計画・障がい福祉計画関係）
 - ④ 子ども・子育て支援のおしきみづくり（子ども・子育て支援事業計画関係）
 - ⑤ 生活困窮者自立支援のおしきみづくり（地域福祉計画関係）
 - ⑥ 権利擁護制度による支援のおしきみづくり（地域福祉計画関係）
- 5 行政、社協、社会福祉法人、事業者連携のおしきみづくり

■地域包括ケアシステム構築に向けた関係計画の位置づけ

地域包括ケアシステムの構築に向けては、とりわけ健康福祉分野計画が、これまで以上に一体性を持った運用をしていくことが重要となります。

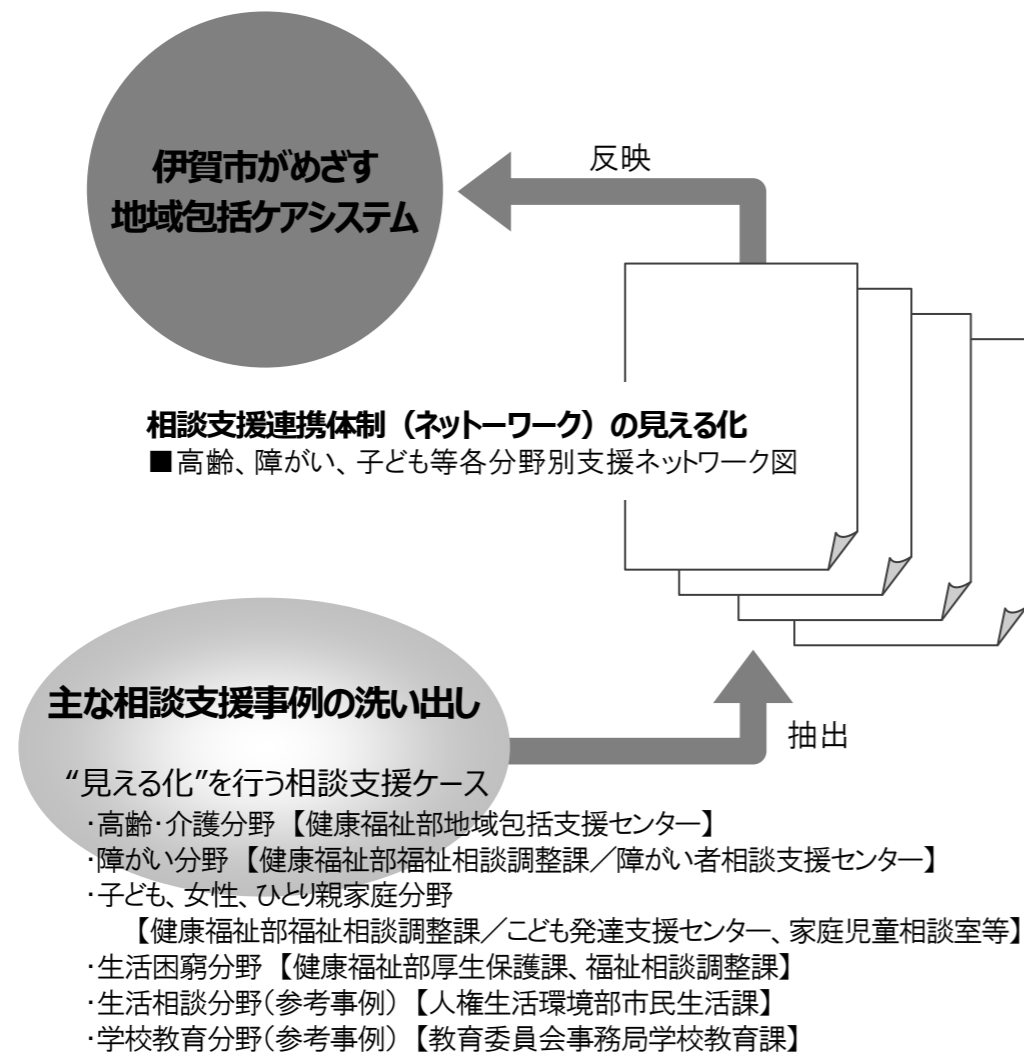
理念（ビジョン）となる「伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの姿」と地域福祉計画をはじめとする関係計画の整合を図ります。

また、地域福祉の推進母体となる社会福祉協議会の地域福祉活動計画と、市の地域福祉計画との整合や各施策計画との連携が図れる体制を整えます。



(2) 相談支援連携からの検討

高齢、障がい、子ども等に関する過去の相談支援の事例から、現在の相談支援ネットワークの現状を把握し、めざす相談支援(ネットワーク)を地域包括ケアシステムの検討に反映させます。



■ すすめ方

現在の福祉に関する相談支援連携(ネットワーク)を把握する中で、今後めざすべき地域包括ケアシステムを検討します。
検討にあたっては、次の流れにより検討をすすめます。

ステップ1 >> 現在の相談支援体制の“見える化”

現在の福祉に関する相談支援の姿の見える化を行います。
見える化にあたっては、福祉相談調整課、障がい者相談支援センター、子ども発達支援センター、家庭児童相談室、地域包括支援センター、厚生保護課のほか市民生活課や学校教育課等との連携により、これまでの主な相談支援事例から伊賀市の現状を把握します。

ステップ2 >> 2025年問題への対応をめざした相談支援

ステップ1で行った検討で見える伊賀市の相談支援の姿から、2025年問題への対応をめざした相談支援の姿(ネットワーク)の検討を行います。

ステップ3 >> 今後必要となる取り組み

相談支援の側面からめざす伊賀市の地域包括ケアシステムの考え方を検討する中で、今後必要な取り組みを整理します。

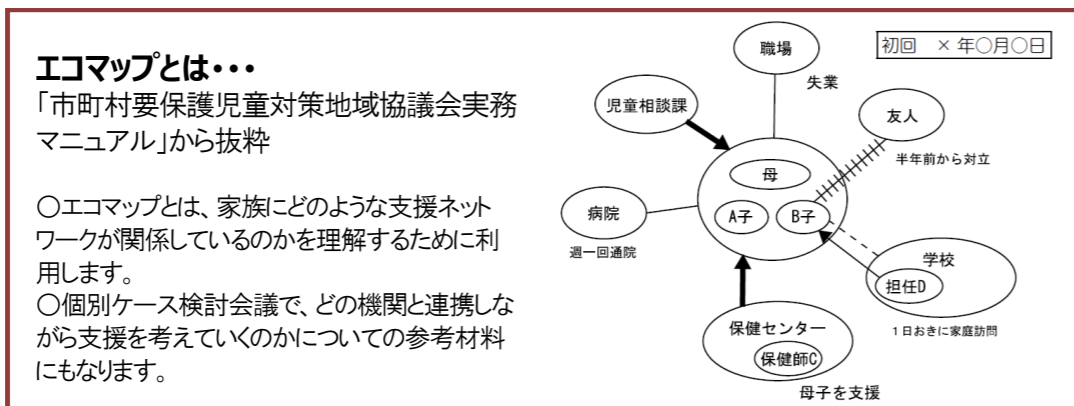
(2) 相談支援連携からの検討

■ステップ1 現在の相談支援体制の“見える化”

■ステップ2 2025年問題への対応をめざした相談支援

現在の伊賀市における相談支援の姿を見る化を行います。
 相談支援の見える化は、支援ネットワークを理解するために活用されているエコマップにより、相談の多いケース、2025(平成37)年を見据え今後増加が見込まれるケース等の図示化を行うこととします。

なお、地域包括ケアシステムの検討は、全ての市民を対象とすることから、健康福祉分野の支援ネットワークをベースにしつつ、市民生活分野、学校教育分野の支援ネットワークの見える化も行う中で、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの検討に反映させます。



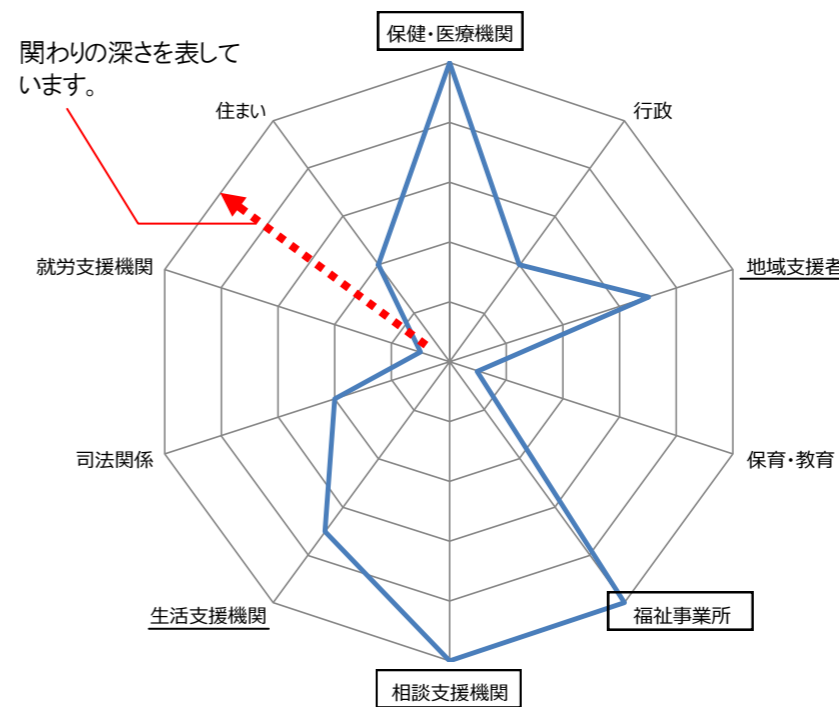
支援ネットワーク分析における主な機関の分類

- 保健・医療・・・病院、診療所、保健所、リハビリセンター等
- 行政・・・国、県、市の行政機関
- 地域支援者・・・民生委員児童委員、福祉協力員、近隣住民、自治会、自治協、ボランティア、職場等
- 保育・教育・・・保育所、教育委員会、幼稚園、小学校、中学校、高校、特別支援学校等
- 福祉事業所・・・介護・障がいに関するサービス提供法人等
- 相談支援機関・・・地域包括支援センター、障がい者相談支援センター、こども発達支援センター、子育て支援センター等
- 生活支援機関・・・社会福祉協議会、生活支援事業所、NPO法人等
- 司法関係・・・裁判所、弁護士、成年後見人等
- 就労支援機関・・・ハローワーク、障がい者就労・生活支援センター、作業所、若者サポートステーション等
- 住まい・・・特養、グループホーム、救護施設、高齢者向け住宅等

■相談支援ネットワークの現状(高齢、介護分野)

データ提供：健康福祉部 地域包括支援センター

連携体制の分析は、「レーダーチャート」グラフにより行いました。
 レーダーチャート手法は、成績や評価する手法として使われますが、ここでは、10に分類した支援機関等の関わり(深さ)を可視化し、当該相談分野の相談支援の特徴を分析したもので、10角形に近いほうが良いという評価をするものではありません。



これまでの主な相談ケースや、2025(平成37)年を見据え今後増加が見込まれる相談ケースなどから、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。

＜データから見えるネットワークの状況＞
 相談支援機関と保健・医療機関、福祉事業所との関わりが深いことが分かります。

地域包括支援センターが中心となった支援体制であることが現れており、地域支援者や生活支援機関との関わりも現れています。

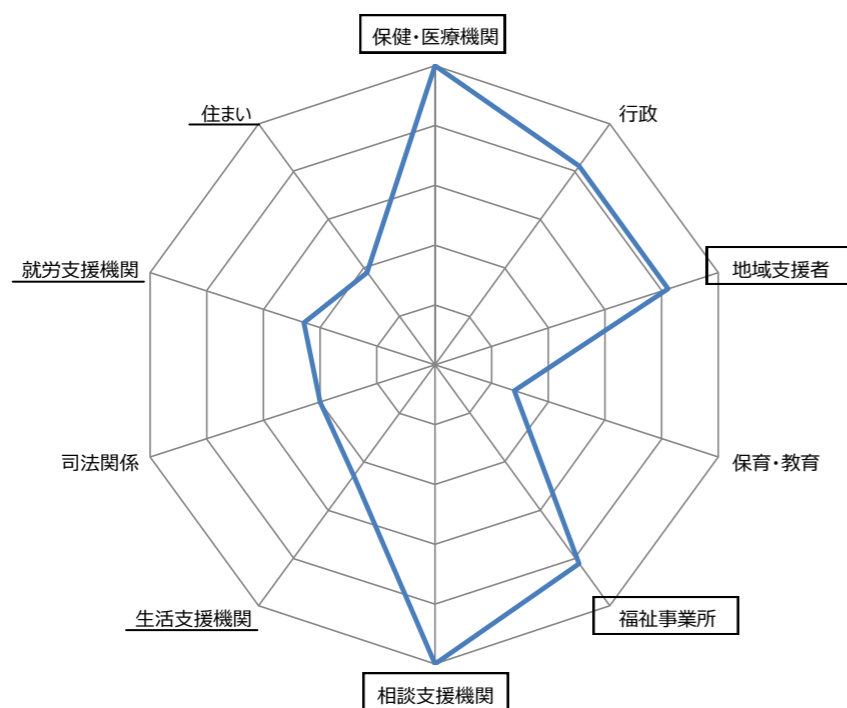
＜2025年問題への対応をめざした相談支援＞

生活支援機関、地域支援者との連携の可能性が見えます。
 住み慣れた地域で安心して生活が続けられるためのしくみづくりには、地域住民間での支え合いの関係づくりや社協やNPO法人等によるインフォーマルのしくみづくりなどが重要になると考えます。
 あわせて、「認知症ケアパス」や「住まい＝生活」など、2025年問題に対応するためのしくみづくりや考え方の整理をすすめる必要があります。

■相談支援ネットワークの現状(障がい分野)

データ提供: 健康福祉部 福祉相談調整課

これまでの主な相談ケースや、2025(平成37)年を見据え今後増加することが見込まれる相談ケースなどから、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。



<データから見えるネットワークの状況>

保健・医療機関、福祉事業所との関わりのほか、地域支援者との関わりが深いことが分かります。障がい者相談支援センター等の相談支援機関が中心となった支援体制であることが現れており、生活支援機関や就労支援機関との関わりも現れています。

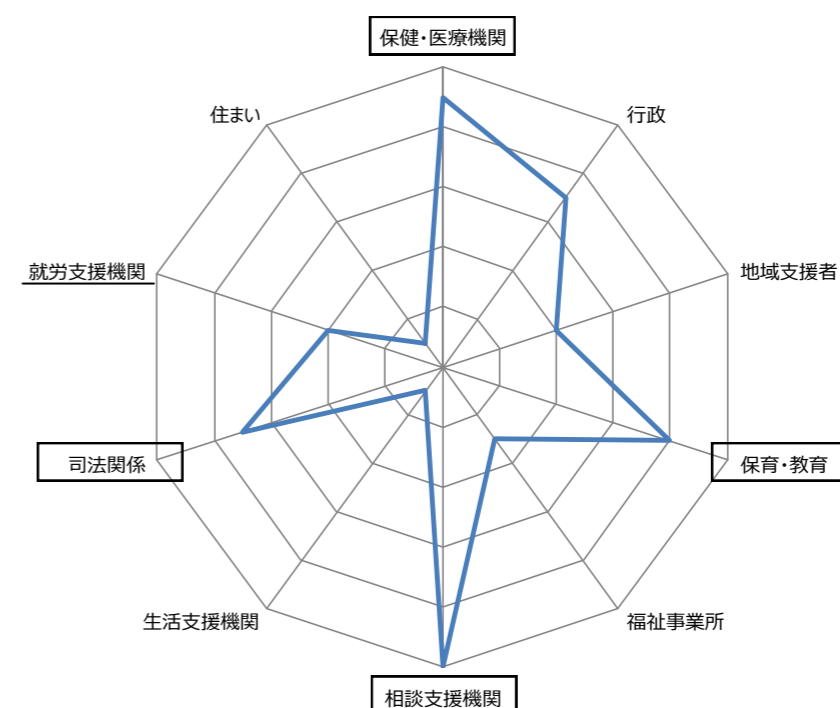
<2025年問題への対応をめざした相談支援>

生活支援機関、就労支援機関、住まいとの連携の可能性があります。相談支援機関と多職種が連携した支援ネットワークによる支援体制を継続する中で、関係計画での検討でも示している、障がいのある人の雇用や自立した生活に向けた住宅確保の取り組みをすすめることが、さらなる支援ネットワークの広がり、障がいのある人の自立につながるものと考えられます。

■相談支援ネットワークの現状(子ども、女性、ひとり親家庭分野)

データ提供: 健康福祉部 福祉相談調整課

これまでの主な相談ケースや、2025(平成37)年を見据え今後増加することが見込まれる相談ケースなどから、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。



<データから見えるネットワークの現状>

相談支援機関と保健・医療機関、保育・教育との関わりが深いことが分かります。また、女性相談と司法関係、母子自立支援と就労支援機関など、分野特有の関わりも現れています。

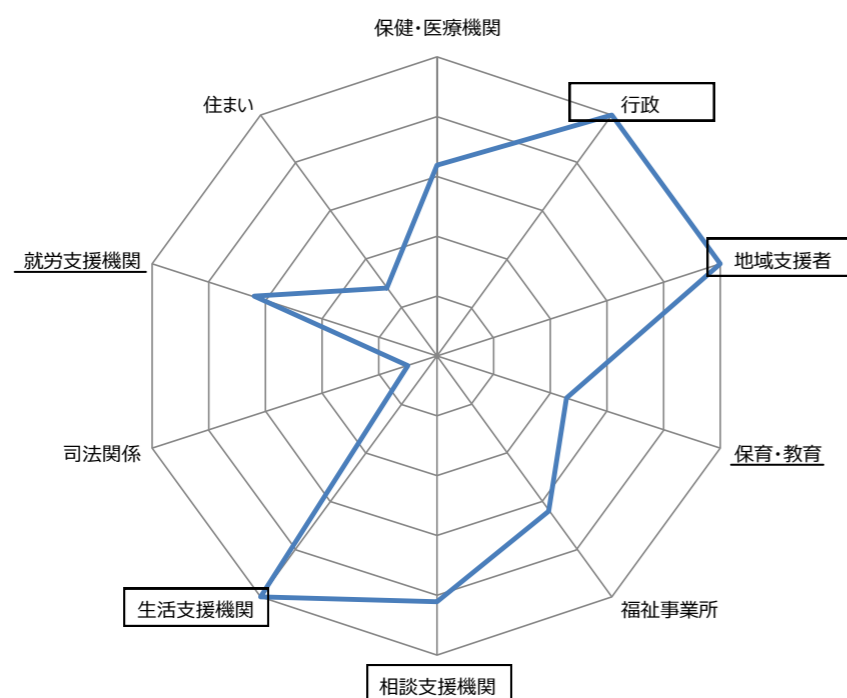
<2025年問題への対応をめざした相談支援>

地域支援者、生活支援機関との連携の可能性があります。一生涯を通じた生活支援システムの確立に向けて、保健・医療・福祉・教育分野が更なる連携を図り、安心して生活をするために発達支援、DV・児童虐待防止、ひとり親家庭自立支援などの相談支援体制を強化する必要があると考えます。あわせて、子育て支援センターによる“子育て”に関する家庭・地域への啓発も重要な要素となります。

■相談支援ネットワークの現状(生活困窮分野)

データ提供: 健康福祉部 厚生保護課

これまでの主な相談ケースや、2025(平成37)年を見据え今後増加することが見込まれる相談ケースなどから、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。



<データから見えるネットワークの状況>

地域支援者、生活支援機関との関わりが深く、また、行政や相談支援機関との連携も機能していることが分かります。

また、必要に応じて福祉事業所等とも連携していることも現れています。

<2025年問題への対応をめざした相談支援>

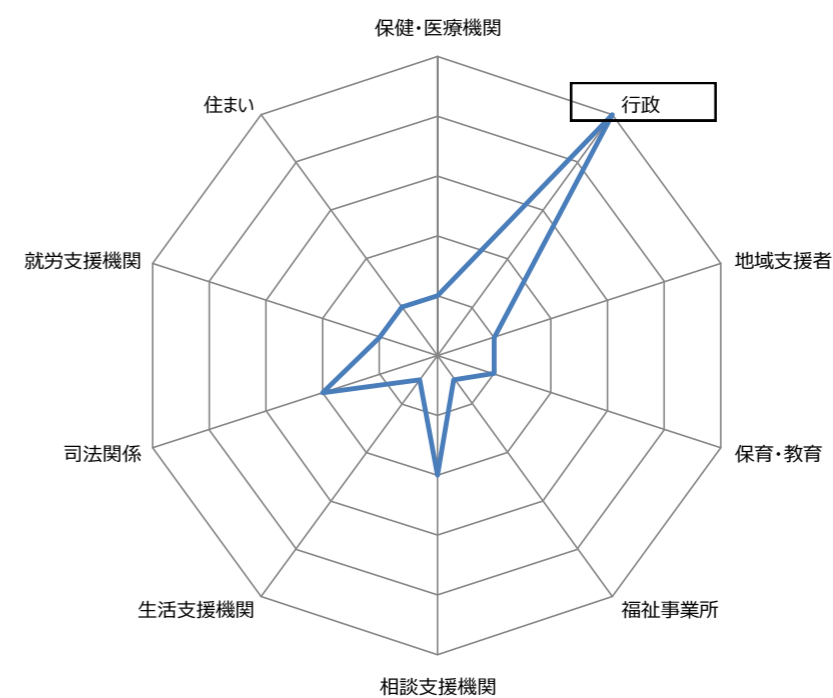
行政を窓口として、多職種が連携した支援ネットワークによる支援体制の継続が必要と考えます。

地域包括ケアシステム構築に向けては、2015(平成27)年度から施行される「生活困窮者自立支援法」への対応も含め、就労支援機関やその他機関との連携を深めた、生活困窮者自立支援のしくみづくりに取り組む必要があります。

■相談支援ネットワークの現状(市民生活・外国人の生活相談分野)※参考事例

データ提供: 人権生活環境部 市民生活課

これまでの主な相談ケースの動向から、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。



<データから見えるネットワークの現状>

市民生活相談は、行政が聞き取りし解決に努める中で、解決が困難な場合は、適切な相談支援機関に引き継ぐ体制となっていることが現れています。

<2025年問題への対応をめざした相談支援>

地域包括ケアシステムの構築に向けては、さらなる市民生活相談窓口と福祉相談窓口の連携強化が求められると考えます。

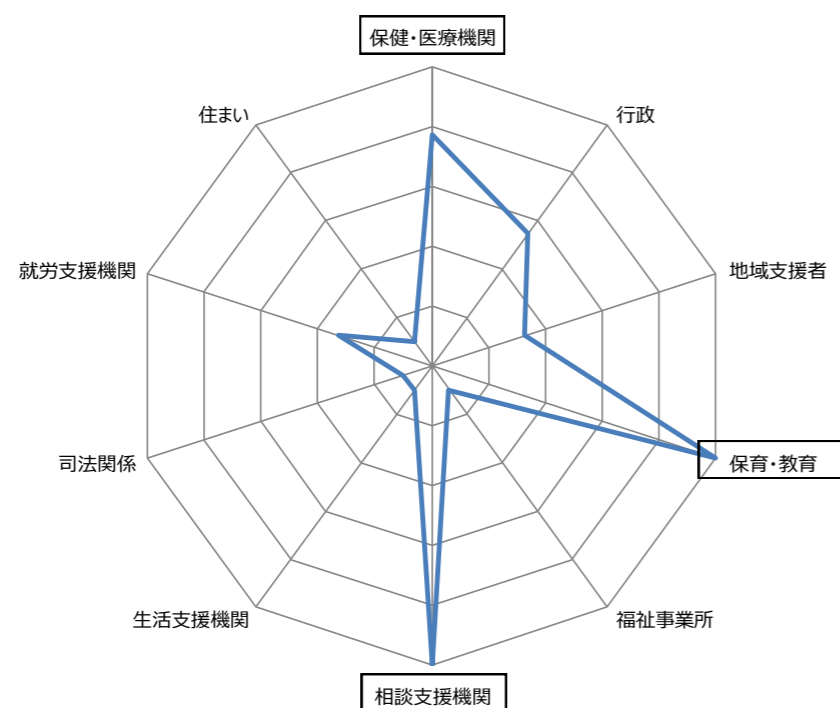
あわせて、市内に在住する外国人への相談支援がスムーズに行えるよう、引き続き通訳の配置や関係NPO法人等との連携を推進していくことが必要であると考えます。

※2014(平成26)年6月末現在の伊賀市の外国人住民数 4,219人(4.39%)

■相談支援ネットワークの現状(学校分野)※参考事例

データ提供:教育委員会事務局 学校教育課

これまでの主な相談ケースの動向から、つながりのある関係機関や連携体制の分析・見える化を行いました。



<データから見えるネットワークの現状>

児童相談所や子ども発達支援センター等の相談支援機関、保健・医療機関、保育・教育機関の関わりが深いことが分かります。

また、子ども、ひとり親家庭分野の相談支援ネットワークと類似していることが現れています。

<2025年問題への対応をめざした相談支援>

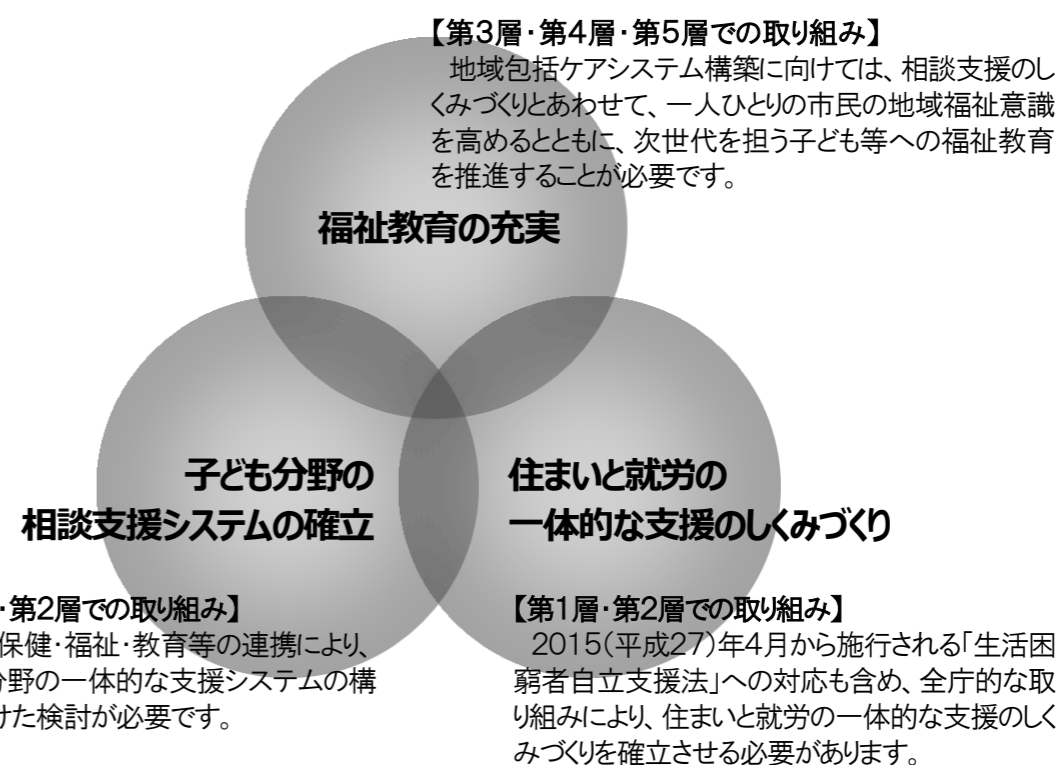
地域包括ケアシステム構築に向け、さまざまな制約のあるこどもの社会参加に向けた一体的な支援の取り組みをすすめていく必要があります。

現在の相談支援体制を継続させる中で、子どもの発達に関する総合的な支援体制(療育センター又はこれに相当する支援機能体制)の構築に向けた検討とあわせて、地域支援のしくみづくりの検討も必要と考えます。

(2)相談支援連携からの検討

■ステップ3 今後必要となる取り組み

相談支援の側面からの検討から、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの構築に向けては、「子ども分野の相談支援システムの確立」「住まいと就労の一体的な支援のしくみづくり」の2つのしくみづくりとあわせて、「福祉教育」への積極的な取り組みが必要と考えます。



地域福祉計画では、市民や地域の課題を、市民の生活形態にあわせ、より適切な支援やサービスを提供していくための範囲として「層」という圏域を設定しています。

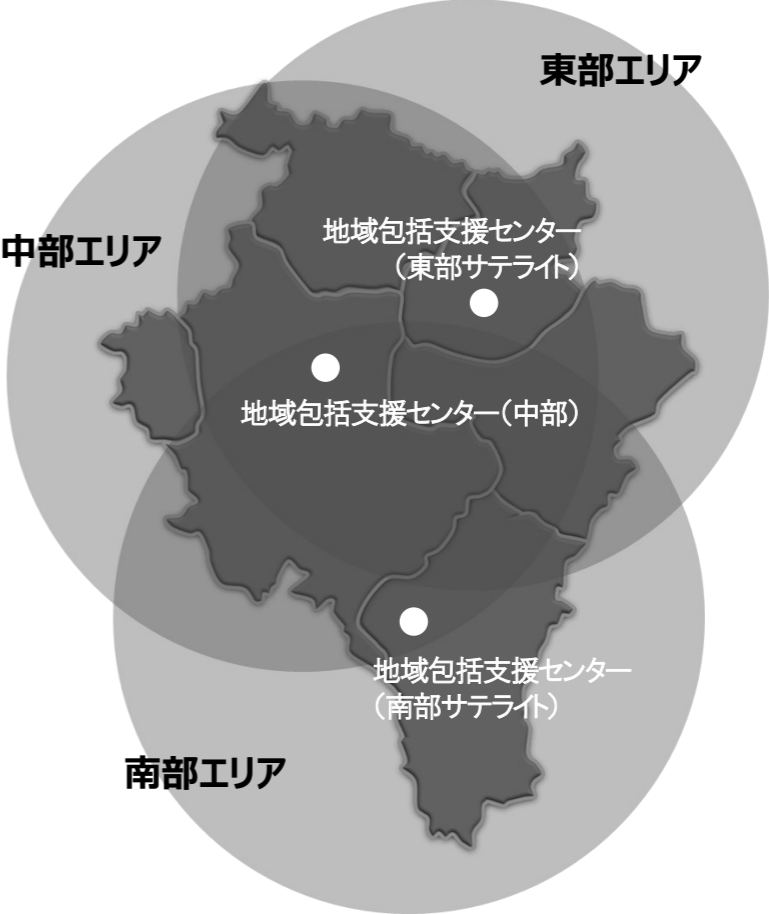
- 第1層…全市
- 第2層…地域福祉圏域
- 第3層…福社区 (住民自治協議会単位)
- 第4層…自治会・区
- 第5層…組・班

【7】エリアの考え方

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムは、市民が主役となったまちづくりをすすめる住民自治協議会を基盤としつつ、サービス提供や支援等のコーディネート機能となる地域包括支援センター(サテライト含む)の対応範囲を地域包括ケアシステムの「エリア」として考えます。

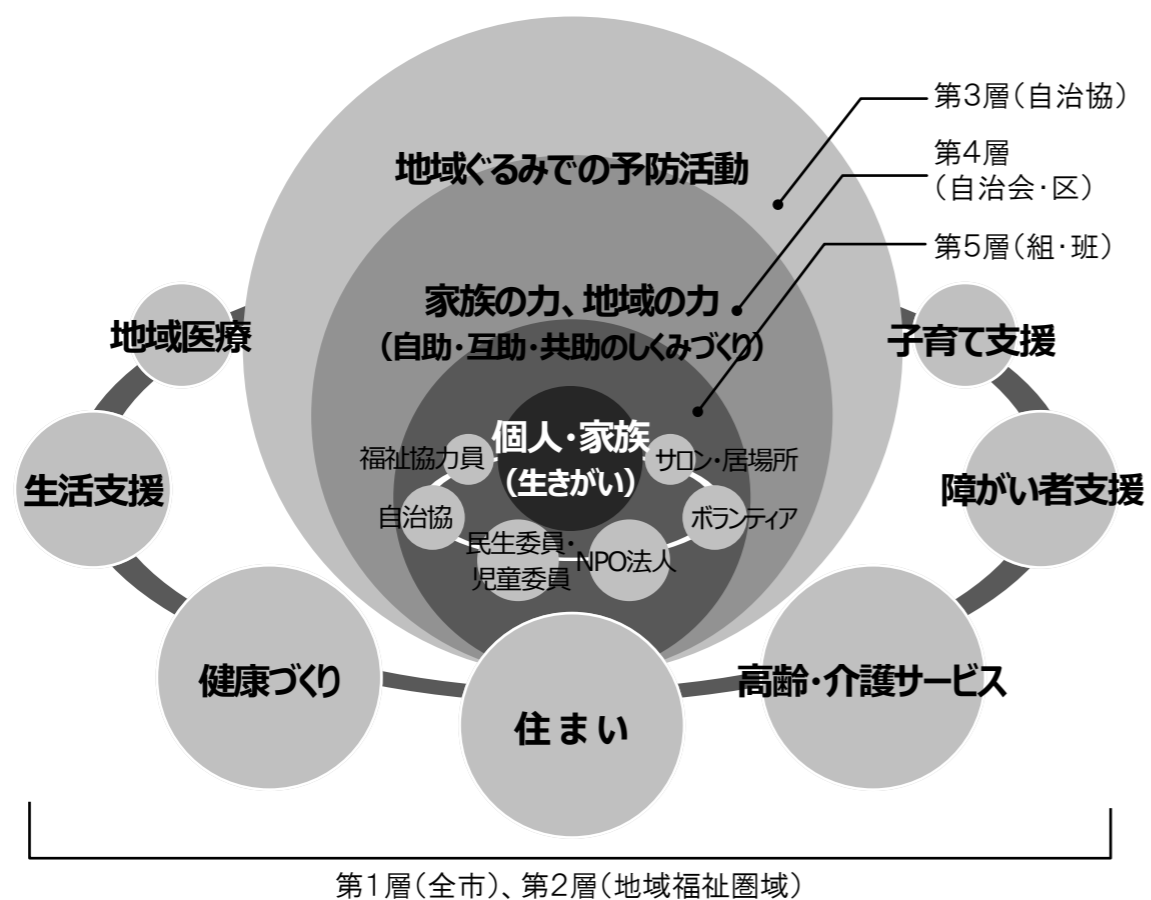
当市の地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築を視野に入れ、おおむね30分でかけつけられ、かつ本庁とサテライト機能が補完しあうことで全市を重層的にカバーすることを目的に設置していることから、伊賀市がめざす地域包括ケアシステムのエリアとして適当であると考えます。

伊賀市がめざす地域包括ケアシステム



【8】イメージ図（初版）

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの姿を示します。
 全ての市民(個人)の「生きがい」を尊重し、伊賀市の住民自治のしくみを礎とする中で、自助・互助・共助のしくみとなる「家族の力、地域の力」を高めます。
 あわせて、地域包括支援センターの相談支援コーディネート機能を強化するとともに、市域の保健・医療・福祉分野等の多職種連携のしくみづくりを推し進めます。
 また、地域支援、個別支援の両面から見える課題を施策展開できる体制を整え、市域全体で、個人や家族の生きがいが高められる「人ネットワーク」の構築をめざします。
 なお、このイメージ図は、市総合計画と連動させるとともに、行動プロセスであるPDCAサイクルにより、継続的に改定(改善)していくことが重要です。



■取り組み方針

<子育て支援>

- 地域での子育て支援の充実
- 子育て相談体制の充実
- 子どもの人権擁護の推進
- 仕事と生活の調和
(ワーク・ライフ・バランスの推進)

<障がい者支援>

- グループホームの整備
- 障がいのある人の雇用促進と起業への啓発
- 障がいのある人の社会参加活動の推進
- 地域での生活への移行

<高齢・介護サービス>

- 認知症ケアパスの普及
- 地域による見守り体制の構築
- 介護の必要な人が在宅生活を続けられるためのサービス提供

<住まい>

- 誰もが住みやすい「住まい」の推進
- 社会資源を生かした「住まい」の考え方の検討
- 障がいのある人の自立した生活をめざした「住まい」確保の推進

<健康づくり>

- 保健師が寄り添う地域の健康づくり
- 生涯を通じた健康づくりの推進
- 健康寿命延伸のための取り組み

<生活支援>

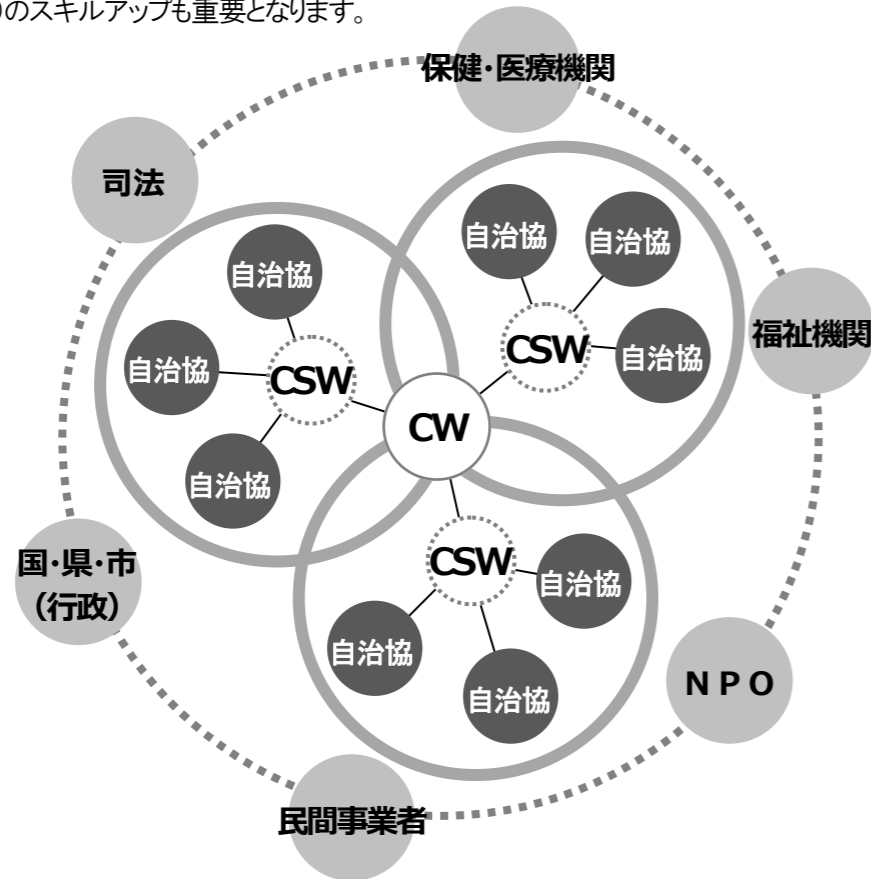
- 障がいのある人の地域生活の支援
- 地域による予防活動への総合的な支援
- 地域資源を活用した地域支援体制の構築
- 自助・互助機能を高める施策の推進

<地域医療>

- 救急医療体制の確立
- 地域完結型医療体制の構築
- 地域医療構想の検討

【9】地域連携概念図

伊賀市がめざす地域包括ケアシステムの地域連携(地域支援ネットワーク)を示します。
 地域支援、個別支援、CSWとCWのつながり、さらには相談支援調整機能の強化により、市域全体、地域包括ケアシステムのエリア、自治協エリアを重層的に支援、コーディネートできる体制づくりをめざします。
 なお、地域支援ネットワークの強化に向けては、適切な支援・支援調整が行えるための支援者(専門職)のスキルアップも重要となります。



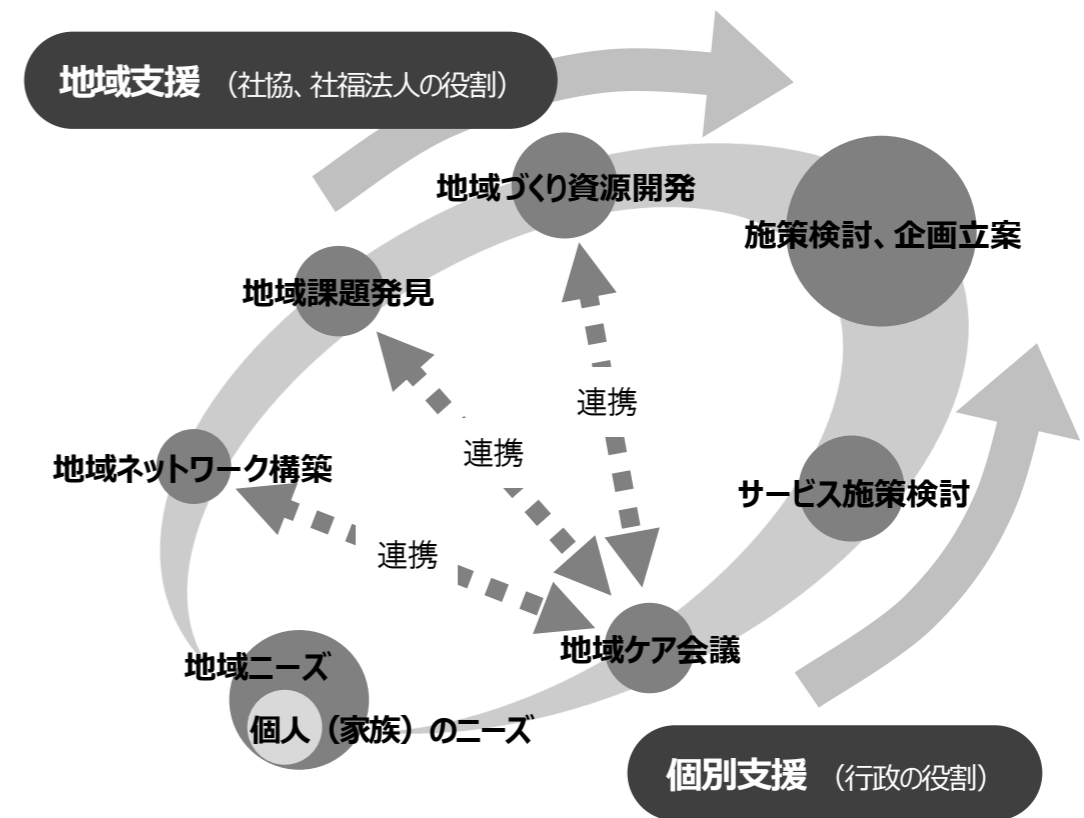
CSW(コミュニティソーシャルワーク)とは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務のすすめ方で、地域で支援を必要とする人の地域や人間関係等の環境面を重視した援助をさします。また、地域支援活動の中で支援を必要とする人を発見したり、新たなインフォーマルサービスを開発し、公的制度との関係の調整を行います。

CW(ケースワーク)とは、一般的に個人や家族を対象に行う援助技術をさし、ソーシャルワーカーの国家資格を有する社会福祉士や精神保健福祉士、社会福祉主事等がこのことを中心に行います。

【10】個別課題や地域課題の施策形成に向けた流れ

地域包括ケアシステムの構築に向けては、個人や家族、地域の両面から、その課題やニーズの把握、支援を行う中で、新たなフォーマルサービスやインフォーマルサービスの構築、施策検討までをシステムとして連動させることが重要であり、市民・地域が参画する「地域ネットワーク会議」や「地域ケア会議」の機能が重要な要素となります。

また、このシステムを、より有効に機能させるためにも、行政、社協、社会福祉法人、事業者等が主体的に取り組む環境づくり、関係づくりに取り組む必要があります。



フォーマルサービスとは、公的機関や専門職による制度に基づくサービスをさし、介護保険サービスや、その他の行政サービスなどが挙げられます。

インフォーマルサービスとは、フォーマルサービス以外の支援をさし、家族、近隣、民生委員、ボランティア、NPO法人などによる制度に基づかない援助(サービス)などが挙げられます。

5 伊賀市地域福祉計画推進委員会委員名簿

○伊賀市地域福祉計画推進委員会委員名簿

2015(平成27)年6月25日現在 ※計画策定諮問日

委嘱区分 (伊賀市地域福祉計画推進委員会条例第3条)		名前 (五十音順)	備考
1号委員	学識経験者	板井正斉	委員長
2号委員	市民関係団体の代表者	浅野俊一	
		川上善幸	副委員長
		福澤正志	
		松岡克己	
3号委員	福祉関係者	山出久克	
		高瀬勝	
		中島悟	
		松井謙二	
4号委員	保健・医療関係者	藪内勝	
		猪木達	
		鈴木努	
		藤田典子	
5号委員	市民から公募したもの	水谷敬一	
		大西朝美	
6号委員	その他市長が必要と認めるもの	吉岡好子	
		勝本順子	

○伊賀市地域福祉計画推進委員会での審議

- 第1回伊賀市地域福祉計画推進委員会
 開催日時 2015(平成27)年6月25日(木)午後7時～
 開催場所 ハイピア伊賀4階多目的室
 内 容 ○諮問
 ○第3次伊賀市地域福祉計画策定方針について
 ○第3次伊賀市地域福祉計画骨子(案)について
- 第2回伊賀市地域福祉計画推進委員会
 開催日時 2015(平成27)年9月3日(木)午後6時～
 開催場所 ハイピア伊賀4階多目的室
 内 容 ○タウンミーティングの開催結果について
 ○第3次伊賀市地域福祉計画素案について
- 第3回伊賀市地域福祉計画推進委員会
 開催日時 2015(平成27)年11月5日(木)午後6時～
 開催場所 ハイピア伊賀4階多目的室
 内 容 ○第3次伊賀市地域福祉計画(中間案)素案について
- 第4回伊賀市地域福祉計画推進委員会
 開催日時 2016(平成28)年1月20日(水)午後7時～
 開催場所 ハイピア伊賀4階多目的室
 内 容 ○パブリックコメント結果について
 ○第3次伊賀市地域福祉計画(最終案)について

6 関係条例、要綱

○伊賀市地域福祉計画推進委員会条例

(設置)

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条に規定する伊賀市地域福祉計画（以下「計画」という。）に基づき地域福祉の推進を図るため、市長の附属機関として、伊賀市地域福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び審議し、その結果を市長に答申する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 地域福祉の推進に関する重要事項に関すること。
- (3) その他市長が必要と認める事項に関すること。

2 委員会は、計画の策定後、その進行管理及び評価を行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市民関係団体の代表者
- (3) 福祉関係者
- (4) 保健・医療関係者
- (5) 市民から公募した者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期等)

第4条 委員の任期は、5年とする。

2 委員が委嘱されたときの要件を失ったときは、委員を辞したものとみなす。

3 委員の再任は、妨げない。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、必要に応じ、専門事項について調査検討するため、専門部会を設置することができる。

2 専門部会は、検討した結果を委員長に報告しなければならない。

3 委員会は、前項の報告を尊重するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部医療福祉政策課において処理する。

(補則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

○伊賀市地域福祉計画推進本部設置要綱

(設置)

第1条 伊賀市地域福祉計画（以下「計画」という。）の推進に際し庁内等の連携を図るため、伊賀市地域福祉計画推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の推進に関すること。
- (2) その他計画に係る事項に関すること。

(組織)

第3条 本部は、別表第1に掲げる委員をもって組織する。

2 本部に本部長及び副本部長を置き、本部長は健康福祉部長をもって充て、副本部長は医療福祉政策課長をもって充てる。

3 本部長は、本部を総括し、副本部長は本部長を補佐するとともに本部長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 本部の会議は、本部長が必要に応じて招集し、本部長がその議長となる。

2 本部長は、必要があると認めるときは、本部の構成員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を求めることができる。

(プロジェクトチーム)

第5条 本部が所掌する事務について調査研究及び支援をするため、プロジェクトチームを設置することができる。

- 2 プロジェクトチームの構成員は、本部長が指名する。
- 3 プロジェクトチームにリーダーを置き、本部長がこれを指名する。
- 4 プロジェクトチームの会議は、リーダーが必要に応じて招集し、その議長となる。
- 5 リーダーは、会議の結果を本部に報告しなければならない。

(協力要請)

第6条 本部長は、本部の職務遂行上必要があるときは、関係機関又は地域福祉アドバイザーに対し資料の提出その他の必要な協力を要請することができる。

(庶務)

第7条 本部及びプロジェクトチームに関する庶務は、健康福祉部医療福祉政策課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部及びプロジェクトチームの運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

別表1（第3条関係）

本部

健康福祉部長	保険年金課長
総合危機管理課長	健康推進課長
総合政策課長	商工労働課長
地域づくり推進課長	都市計画課長
市民生活課長	建築住宅課長
人権政策・男女共同参画課長	学校教育課長
同和課長	生涯学習課長
医療福祉政策課長	上野支所振興課長
障がい福祉課長	伊賀支所振興課長
生活支援課長	島ヶ原支所振興課長
こども家庭課長	阿山支所振興課長
介護高齢福祉課長	大山田支所振興課長
福祉相談調整課長	青山支所振興課長
地域包括支援センター所長	伊賀市社会福祉協議会事務局長

伊賀市地域福祉計画

発行：伊賀市

編集：伊賀市健康福祉部医療福祉政策課

〒518-8501三重県伊賀市上野丸之内116

電話 0595-26-3940

FAX 0595-22-9673

E-mail iryofukushi@city.iga.lg.jp