

7つの安心

保健・医療・福祉分野の機能・連携強化で
“安心”できる地域包括ケアシステムがあるまちをめざします。

1 子育て支援 033

2 障がい者支援 037

3 高齢・介護サービス 041

4 住まい 043

5 健康づくり 045

6 生活支援 047

7 地域医療 051

01 子育て支援サービスを充実します。

子育ては、子どものいる家庭だけでなく、家庭、学校、保育所(園)、幼稚園、地域などが一体となって取り組むことが重要です。

「みんなで子どもを見守る・育てる」という地域の中での雰囲気づくり・体制づくりをめざします。

地域の互助活動による子育て支援サービスの充実、ネットワークづくり、多様なニーズに対応できる保育・教育施設の再編や施設の改修を計画的にすすめます。

あわせて、ひとり親家庭など、特に支援が必要な家庭への経済、就業、生活全般における相談と関係機関との連携による適切な支援を行います。

02 さまざまな悩みを、身近なところで相談支援できる体制を整えます。

現在、保育所(園)、幼稚園、子育て包括支援センターや子育て支援センター※10、家庭児童相談室等で、さまざまな相談に応じ、支援に努めていますが、相談内容が多様化する中で、相談に対応できる体制を確保し、身近な地域の中でも気軽に相談できる機会や場を提供していくことが必要となっています。

さまざまな悩みに対し、多様な窓口で多様な方法による相談が受けられる体制を整え、各関係機関が情報共有するしくみをつくります。

また、相談等に関する情報提供を充実させるとともに、市民にとって分かりやすく、身近なところで相談支援ができる体制を整えます。

03 障がいや発達について安心して相談できる体制を充実します。

すべての子どもが健やかに成長し、自身の力を十分に発揮し、自分らしく生きるためには、障がいのある子どもや発達に支援が必要な子どもに対して、乳幼児期の早いうちから見守りや成長する機会を保障することが重要です。

障がいのある子どもや発達に支援が必要な子どもを早期に適切な支援につなげるため、こども発達支援センター※11による療育や障害福祉サービス※12に関する情報を提供するとともに、母子保健事業の充実を図り、医療機関等との連携を強化して、安心して相談できる体制を充実します。

また、教育委員会、保育所(園)、幼稚園、こども発達支援センター等の専門機関が連携を強化して、身近な地域で個別の専門的な療育を受けられるよう、療育センター※13機能を備えた支援体制を構築します。

あわせて、保護者等が障がいや発達についての理解を深め、共に取り組んでいけるよう啓発に努めます。

※11 「こども発達支援センター」は、原則として18歳までの子どもの発達に悩みを抱えている保護者等からの相談を受け、子どもの発達について、乳幼児期から学童期、就労期まで継続した支援につながるよう、保健師、保育士、教員、ケースワーカー等と連携してさまざまな支援を行う機関です。

※12 「障害福祉サービス」は、個々の障がいの程度や勘案すべき事項(社会活動や介護者、居住等の状況)をふまえ、個別に支給決定を行う支援をさし、介護の支援を受ける「介護給付サービス」と訓練の支援を受ける「訓練等給付サービス」があります。

※13 「療育センター」は、障がいやその心配のある18歳以下の子どもを対象に、早期発見・早期療育、各種療育相談、巡回相談等を行い、子どもとその家族を支援するための専門機関です。医療・保健・福祉・保育・教育等の各関係機関と連携し、地域の療育拠点としての機能を持ちます。

※10 「子育て包括支援センター」は、子育て支援に関する中核施設として、子育て支援施設のネットワーク化を図るとともに、相談、サークル指導・育成、講演会などの事業を行い、「子育て支援センター」は、乳幼児やその保護者が相互の交流を行う場として開設し、相談、情報提供、助言などの援助を行っています。

04

すべての子どもが等しく、健やかに
成長できる社会づくりをすすめます。

「子どもの権利条約※14」にもうたわれているように、すべての子どもは等しく人権を持っており、健やかに成長することが保証されなければなりません。

伊賀市では、関係機関が連携を強化する中で、虐待が疑われるケースの早期発見や、母子の育児不安の軽減に努めています。

今後も、関係機関による連携を一層強化し、地域全体で子どもを守る支援体制を構築することが必要であり、子どもたちが社会とのかかわりの中で豊かな人間性が育まれるよう、まちづくりや地域づくりに参画できる環境づくりをすすめます。

また、児童虐待を未然に防止するため、要保護児童及びDV対策地域協議会が中心となったさまざまな取り組みをすすめるとともに、子育てに悩みを抱えた保護者などが気軽に相談できるしくみを整えます。

05

ワーク・ライフ・バランス※15のとれた
暮らしができるまちづくりに取り組みます。

子育てを行う上では、仕事と生活の調和、いわゆる「ワーク・ライフ・バランス」が重要です。

子育て世代の男性の長時間労働や出産にともなう女性の厳しい就労継続の現状を踏まえ、男女がともに仕事を続け、仕事以外の場面でも豊かな生活が送れるよう、各種制度の普及に努めます。

また、仕事を持つ親ができる限り長い時間、子育てにかかわれるよう、企業等に就労条件の改善を働きかけます。

あわせて、男女共同参画の重要性の啓発をすすめ、男性の育児参画の意識を高める学習会を提供します。

※14 「子どもの権利条約」は、子どもの健やかな発達や主体性の尊重などをうたった国際条約です。1989（平成元）年の国連総会で採択され、翌年発効しました。日本は、1994（平成6）年に正式に批准しました。



※15 「ワーク・ライフ・バランス」は、働く全ての人が、仕事と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和を取り、その両方を充実させる働き方・生き方のことをいいます。

01

障がいのある人の自立した生活のための住まいの充実をすすめます。

障がいのある人が、地域で安心して生活できるようにするためには、必要な障害福祉サービス等を身近なところで利用できることが大切です。

その中で、地域で自立した生活を送るための拠点としての住まいの確保が、障がいのある人の地域移行※16をすすめる上での課題となっており、サービス事業者と連携し、グループホーム等の施設の充実に努めます。

また、障がいのある人が自立して生活できる住宅を確保していくために、不動産事業者や市民への啓発とともに、公営住宅・民間賃貸住宅等への入居支援を推進します。

02

障がいのある人の自己実現に向けた、就労支援を行います。

障がいのある人への就労支援は、障がいのある人の社会的自立、経済的自立とともに、社会参加を促進し、自己実現を図るうえで重要です。

今後も、福祉と労働の関係機関によるネットワークを強化し、障がいのある人の就労を効果的に支援するとともに、ハローワークや各相談機関との連携を強化し、相談支援とコーディネートを充実していきます。

また、障がい者雇用に関する研修会の開催や、企業訪問による企業等への障がい者雇用に関する啓発を行います。

あわせて、障がい者雇用に関する助成制度等の情報提供を行うとともに、障がいのある人を雇用している企業等に対する、相談やアドバイスなどを行うしくみづくりを検討します。

03

誰もが参加しやすい生涯学習等の場づくりを行います。

生涯学習やスポーツ活動等は、障がいのある人の社会参加を促進し、生活の質を向上させるうえで重要な役割を果たすだけでなく、健康の増進や機能回復の効果も期待できます。

今後も、障がい者団体などの活動支援や、障がいのある人もない人も共に楽しみ、誰もが参加しやすい講座や教室等の開催に努めます。

また、障がいのある人が主体的に社会参加活動に取り組めるよう、障がい者団体の活動への助成や市民、関係団体等との連携を支援します。

あわせて、イベント等を行う際には、磁気誘導ループの設置や手話通訳、要約筆記などの支援ツールを使用し、コミュニケーションの充実を図ります。

※16 「障がいのある人の地域移行」は、障害者支援施設等に入所している障がいのある人又は精神科病院に入院している精神に障がいのある人を地域における生活に移行するための支援をさします。

04

障がいのある人の地域生活に必要な
社会資源の整備をすすめます。

障がいのある人が、福祉施設や医療機関から地域で自立した生活ができるよう、指定一般相談支援事業所※17や関係機関と連携し、一人ひとりのニーズに応じた情報提供やサービス提供に努めるとともに、地域生活に必要な社会資源の整備をすすめます。

また、ライフステージに応じて自立した生活のために必要な力を身につけるための学習や体験等の機会の提供に努めます。

あわせて、生涯を通じた生活支援、就労支援を系統的かつ継続的に行い、障がい者相談支援センター※18が中心となって、関係機関と情報を共有し、障がいの種別や程度にかかわらず、地域で自立して生活していけるよう連携していきます。

05

障がいのある人もない人も共に生きる
社会づくりをめざします。

2016(平成28)年4月、障害者差別解消法(正確には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」といいます。)が施行されます。

この法律では、不当な理由による差別的取扱いをはじめ、障がいのある人が困っている時に、その人の障がいに合った合理的配慮をしないことも差別であることを明記しています。

伊賀市においても、市の取り組みに関する要領を策定し、地域の関係機関が連携し、差別解消に向けた取り組みをすすめるための、障害者差別解消支援地域協議会※19の設置を検討していきます。

あわせて、障がいのある人の人権に関する理解と認識を深めるため、市広報紙などによる啓発を推進するとともに、講演会の開催や障害者週間などを通じて積極的に呼びかけていきます。

※17 「指定一般相談支援事業所」は、障害者支援施設等に入所している人が地域生活へ移行するための支援や、居宅において一人暮らしをしている人等の夜間や緊急時等における支援を行う事業所です。

※18 「障がい者相談支援センター」は、障がいのある人やその家族、関係機関からの相談に応じ、地域で自立した日常生活や社会生活をおくれるよう、福祉サービスの利用手続きの支援や調整を行う機関です。



※19 「障害者差別解消支援地域協議会」は、障がいを理由とする差別に関する相談や紛争の防止、解決の取り組みをすすめるため、国や地方公共団体の機関が、地域の関係機関等の連携のために設置する協議会をさします。

01

認知症の人を地域で支えるしくみ
づくりをすすめます。

厚生労働省の発表では、全国の認知症※20患者数が、2025(平成37)年には700万人を超えるとされ、2012(平成24)年の1.5倍に増える見込まれています。

伊賀市では、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中心として、認知症ケアパス(認知症の症状に応じた適切なサービス提供の流れ)の周知、活用を図ります。

また、認知症の人ができる限り、住みなれた地域で暮らせるよう、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとなる「認知症地域支援推進員」を増員するとともに相談窓口等に配置します。

あわせて、地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断と初期における集中的な支援を行います。

02

「近所付き合い」のような、助け合い・
見守り体制づくりをめざします。

介護保険制度の改正により、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による新しい総合事業がスタートしました。

伊賀市では、「高齢者は支えられる」という考えから、「高齢者が地域を支える」「高齢者同士で支え合う」という発想の転換のもとに、高齢者による地域活動や、地域における活動の場づくりをすすめます。

そして、地域において機能していた「近所付き合い」のような助け合いや見守りの体制づくりをめざし、住民ボランティア等が行うひとり暮らし高齢者等への見守りや見守り型配食サービスなど、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援のための生活支援体制づくりをすすめます。

03

介護が必要となっても安心して暮らせるよう、多様なサービスを確保します。

介護保険法では、「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なければならない」とサービス提供の原則が定められています。

伊賀市においては、介護が必要となっても安心して暮らせるよう、居宅サービスをはじめ、必要とされる介護保険サービスを十分に確保していきます。

また、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わず、どこで生活していても、誰もが自らの意思で多様なサービスを選択できるような環境を整えます。

※20 「認知症」は、脳の細胞が死んでしまったり、働が悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヵ月以上継続)をさします。認知症を引き起こす病気は、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気(アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病など)のほか、脳梗塞、脳出血などの脳血管障害による「脳血管性認知症」などがあります。

01

障がいのある人の自立した生活のための住まいの充実をすすめます。【再掲】

障がいのある人が、地域で安心して生活できるようにするためには、必要な障害福祉サービス等を身近なところで利用できることが大切です。

その中で、地域で自立した生活を送るための拠点としての住まいの確保が、障がいのある人の地域移行をすすめる上での課題となっており、サービス事業者と連携し、グループホーム等の施設の充実に努めます。

また、障がいのある人が自立して生活できる住宅を確保していくために、不動産事業者や市民への啓発とともに、公営住宅・民間賃貸住宅等への入居支援を推進します。

02

高齢者向け住宅を提供するしくみを検討します。

高齢者をはじめ、誰もが安全・安心して快適に生活するためには、ユニバーサルデザイン※21の視点をもったまちづくりをすすめていくことが重要であり、このことは、行政の取り組みだけでなく、市民と行政が、それぞれの役割を認識したうえで協働してすすめていくことが大切です。

高齢者の住まいでは、高齢者が安心して生活できるよう、サービス付き高齢者向け住宅※22を提供するしくみの検討、情報提供に努めます。

また、市営住宅の長寿命化計画により、住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する人）に配慮した住宅の整備等をすすめていきます。

03

介護が必要となっても安心して暮らせるよう、多様なサービスを確保します。【再掲】

介護保険法では、「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なければならない」とサービス提供の原則が定められています。

伊賀市においては、介護が必要となっても安心して暮らせるため、居宅サービスをはじめ、施設・居住系サービスなど必要とされる介護保健サービスを十分に確保していきます。

また、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わず、どこで生活していても、誰もが自らの意思で多様なサービスを選択できるような環境を整えます。

04

離職等により困窮し、住居を失うおそれのある人への支援を行います。

生活困窮者自立支援法に基づき、離職等により困窮し、住居を失うおそれのある人に、住居と仕事の確保に向けた支援を行います。

この支援は、離職または自営業の廃業により経済的に困窮し、住居を喪失した人または喪失するおそれのある人で、ハローワークを利用し常用就職をめざした就職活動を行う65歳未満の人に、一定の期間、家賃相当分の住居確保給付金（上限額あり）を支給し、住居と就労機会の確保に向けた支援を行うものです。

※21 「ユニバーサルデザイン」は、「すべての人のためのデザイン」をいいます。障がい者や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいよう、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていかうとする考え方です。

※22 「サービス付き高齢者向け住宅」は、高齢者の住宅の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅をさします。

01

保健師の地域担当制により、健やかに暮らせるまちづくりをすすめます。

伊賀市では、市民や地域社会と密接にかかわり、地域全体で健康づくりの意識を高め、さまざまな取り組みをすすめていくため、2015(平成27)年4月から、保健師の地域担当制を導入しています。

地域との信頼関係を高め、自助・互助・共助・公助のしくみの中で、安心して健やかに暮らせるまちづくりをすすめていきます。

02

病気の早期発見、早期治療ができる体制づくりに取り組みます。

誰もが健康な体と心をつくっていくことができるよう、積極的な市民啓発を行います。

また、市民のライフステージに応じた健(検)診を充実させ、病気の早期発見、早期治療ができる体制づくりに取り組むとともに、保健・医療・福祉分野の連携体制の強化に努めていきます。

03

ライフステージごとの、生活習慣病予防などへの取り組みをすすめます。

伊賀市では、市民の健康寿命延伸に向け、ライフステージ(乳幼児期、児童期、青年期、成人期、中年期、高齢期)別に、生活習慣病予防及びその原因となる生活習慣の改善など※23)に関する取り組みをすすめていきます。

○ライフステージごとの健康づくりの取り組み



広報いが市【2015(平成27)年6月1日号から抜粋】

※23 「生活習慣など」は、「栄養と食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・休養」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「健康診査(二次予防※24)」の7つの項目です。

※24 「二次予防」とは、早期発見・早期治療をさし、健康診断やがん検診などの対策があります。これに対して一次予防は、疾病の発生そのものを予防することをさし、予防接種や生活習慣の改善などがあります。

01

地域福祉活動と連携して、市民の
安心した暮らしを支援します。

市民が福祉施設や医療機関から安心して地域生活へ移行できるよう、必要な社会資源の整備を推進します。

その中で、障がいのある人が地域で安心して暮らすための、よりきめ細やかな生活支援を行うため、障害福祉サービスと地域住民や民間団体等による地域福祉活動との連携を推進します。

02

地域による予防活動への、総合的な
支援を行います。

すべての市民の生活機能の維持向上をめざし、介護が必要な状態にならないよう、身近な場所における地域ぐるみの介護予防を推進していきます。

今後も、65歳以上の人への生活機能チェックのほか、訪問活動や関係機関、関係者からの連絡により、要支援または要介護状態になるおそれのある人を把握できる体制づくりに努めます。

また、運動器の機能向上や栄養改善、うつ予防、身体機能低下の予防、認知症予防などの予防事業を充実させるとともに、医師、看護師、管理栄養士等を講師とした認知症・介護予防サポーターの養成講座、地域包括支援センターが行う介護予防リーダー養成講座などを実施し、地域における人材の育成に取り組めます。

あわせて、市民が地域において気軽に介護予防に取り組めるよう、「忍にん体操」※25の普及に努めます。

03

市民が、住みなれた地域で
安心して暮らせる環境を整えます。

すべての市民が、住みなれた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解が必要です。

そのため、高齢者あんしん見守りネットワーク※26などと連携し、市民への講演会や研修会を開催するとともに、警察、消防等の協力のもと、携帯電話のメール機能を使い、ひとり歩きや道迷い高齢者の早期発見に努めます。

あわせて、認知症の人を地域で支え合うため、認知症サポーター※27やキャラバン・メイトを養成するとともに、キャラバン・メイト連絡協議会を設立し、認知症サポーターやキャラバン・メイトの地域における活動を支援します。

また、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として、認知症カフェをはじめ、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が気軽に集まり、交流できる集いの場を、多くの地域に開設できるよう支援していきます。

※25 「忍にん体操」は、2003(平成15)年11月に、NPO法人リズム体操研究会や伊賀流忍者集団黒党を中心に創作された、忍者の軽やかな動きを取り入れた健康体操です。

この体操には、腕の前で両手の指を次々と組みかえる精神統一法「九字法」、手を刀に見立てて指で空を切る「刀印」、壁を伝って走る忍法「横走り」やバランスを保つ忍者のポーズなど、忍者の動きと精神が取り入れられたものとなっています。

「いつでも、どこでも、誰でもできる元気の出る楽しい体操」として、子どもから高齢者まで幅広い年代に親しまれています。

※27 「認知症サポーター」は、認知症の人と家族への応援者として、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市等が開催する認知症の研修会を受講すれば、誰でもなることができます。

※26 「高齢者あんしん見守りネットワーク」は、保健・医療・福祉・介護の分野にとどまらず、商店、金融機関、交通機関、警察、消防など、高齢者の生活に関わる社会資源の幅広いネットワークをさします。

04

多様な主体による、地域の支え合いの体制づくりをすすめます。

市民が地域の担い手として参加する住民主体の活動や、NPO※28、社会福祉法人、社会福祉協議会、住民自治協議会、民間企業、シルバー人材センター※29などの多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりをすすめます。

伊賀市では、社会福祉協議会のエリア担当者を、地域での多様な取り組みのコーディネートを担い一体的な活動を推進する生活支援コーディネーターとして位置づけ、住民自治協議会単位に、地域における情報共有、連携強化の場となる協議体(地域福祉ネットワーク会議)の設置支援、運営支援を行っています。

今後は、住民自治協議会単位へのコーディネーター設置もすすめ、地域福祉コーディネーター(P65参照)と連携し、地域にあったサービスの開発をすすめます。

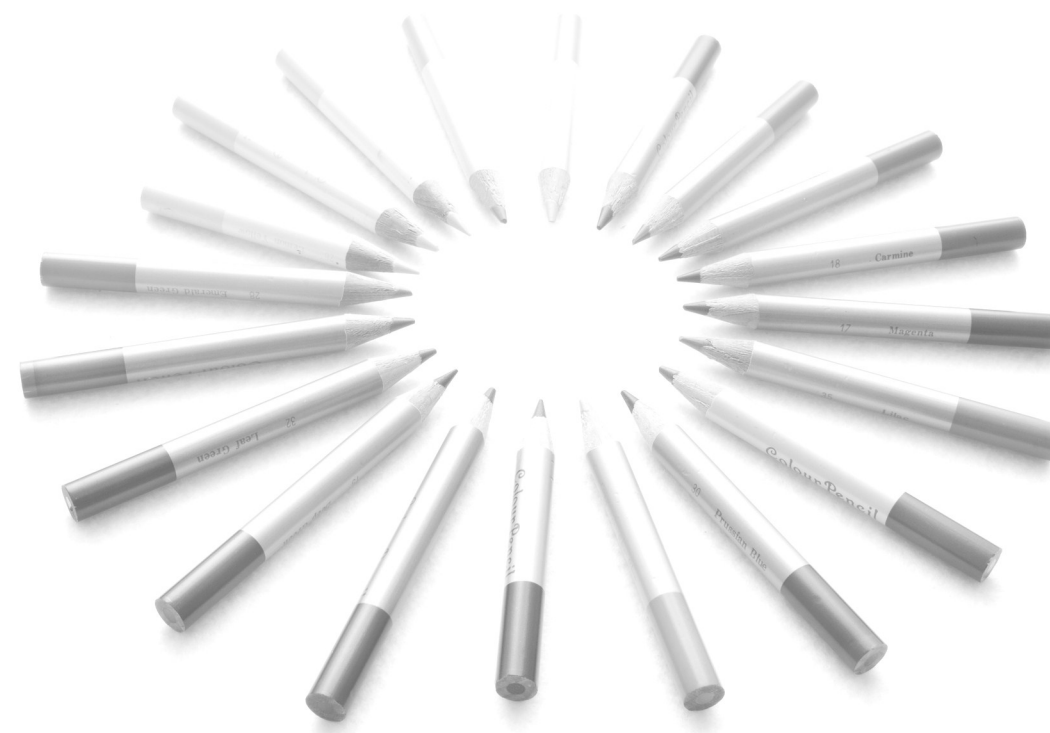
05

すべての人が公平に移動できる交通環境づくりをすすめます。

伊賀市地域公共交通網形成計画などにに基づき、移動手段の不足が社会参加の妨げとならないよう、高齢者や障がいのある人などの移動制約者を含むすべての人が公平に移動できる交通環境の提供を図ります。

また、主体者意識を共有した上で、地域が自ら創り、育む地域固有の交通システムの構築をめざし、地域やNPO等が運行・運営する地域運行バスや乗合タクシー※30など、新しい地域交通システム導入の検討を行います。

そして、公共交通機関を利用することが困難な要介護者、障がいのある人などへの輸送サービスである福祉有償運送※31をひとつの重要な移動手段と捉え、必要な人が必要ときに安心して使える移動支援サービスの充実に努めます。



※28 「NPO」は、Nonprofit Organization(民間非営利組織)の略です。福祉・医療、環境保護やリサイクル、災害復旧等で活動する、私的利益を目的としない民間の非営利組織です。

※29 「シルバー人材センター」は、一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

※30 「乗合タクシー」は、国の許可を得て、定員10人以下の自動車を用いて有償で輸送を行うものをさします。

※31 「福祉有償運送」は、NPO法人等が登録申請をして、自家用車を用いて有償で利用者を輸送することをさします。

01

地域の医療資源を最大限活用し、
救急医療体制を確立します。

二次救急医療※32を担う医療機関相互の連携を密にして、それぞれの専門性を活かしながら伊賀地域の医療資源を最大限効果的に活用するための体制を構築します。

あわせて、夜間・休日における比較的軽症の人を対象とした、応急診療所の運営を医師会の協力のもとに行うとともに、救急医療や応急処置等に関する相談に24時間対応する「救急相談ダイヤル24」事業の啓発に努めます。

02

2025年を視野に入れた「地域
完結型医療」の構築をすすめます。

医療ニーズの急増が見込まれる2025(平成37)年までを視野に入れ、市内の医療機関がそれぞれに役割を担いながら連携し、全体として市民の医療を完結する「地域完結型医療」を構築するため、急性期医療・慢性期医療を担う基幹病院と診療所とによる病診連携※33を円滑化するための手段・手法の活用を促進します。

また、「かかりつけ医」をもち、軽微な病気・ケガは、かかりつけ医で診てもらうなど、適切な受診行動についての市民啓発を行います。

○診療所とは、入院施設がないかベット数が19床以下の医療機関をさし、病院とは、ベット数が20床以上の医療機関をさします。

03

伊賀圏域3病院の特徴をいかし、
機能分化と病院間連携をすすめます。

全国的に、2025(平成37)年に向け、医療需要と病床の必要量の推計や、めざすべき医療提供体制を実現するための施策をまとめる「地域医療構想※34」の検討がすすめられており、伊賀市においても、伊賀圏域(伊賀市、名張市)の地域医療構想に基づき、伊賀圏域3病院の特徴をいかした、機能分化・病院間連携をすすめていきます。

なお、地域医療構想では、当面の間、上野総合市民病院と岡波総合病院のそれぞれの強みをいかし、上野総合市民病院が、消化器外科にかかる救急医療や集学的な治療によるがん医療分野の急性期医療の提供と、在宅医療やがん医療にともなう緩和ケアも提供できる体制とし、岡波総合病院がその他の救急医療全般を担う体制をめざす方向性で議論されています。

一方、在宅医療をすすめるにあたり、医療と介護の連携や訪問看護の充実に向けた検討、在宅医療を市民とともに考えるための啓発などを、地域福祉計画推進委員会の専門部会である「保健・医療・福祉分野の連携検討会」で行っています。

引き続き、「医療・福祉ニーズのある人が、在宅で暮らしつづける」ことをめざした専門機関の連携強化に向けた取り組みをすすめていきます。

※32 「二次救急医療」は、入院や手術を必要とする患者を対象とした救急医療をさします。

※33 「病診連携」は、病院と診療所が連携して医療を提供する体制をさします。

※34 「地域医療構想」は、①2025(平成37)年の医療需要、②2025(平成37)年にめざすべき医療提供体制、③めざすべき医療提供体制を実現するための施策をまとめたものをさします。