



医療と住まい の新しい関係



～退院先としての住まいのあり方と地域善隣事業※¹の意義

※1…地域善隣事業とは、高齢者等の地域での居住継続を支援するため、空き家等を活用した「住まいの確保」と「住まい方の支援」を一体的に提供する新しい事業スキームです。詳細は、地域善隣事業HPをご参照ください。<https://www.facebook.com/chiikizenrinjigyou>

開催日：平成 28 年 3 月 14 日（月）13:00～17:45（予定）
会場：発明会館 「地下ホール」（東京都港区虎ノ門 2-9-14）
参加費：無料（定員 200 名・先着順）

＜プログラム・講師（予定・敬称略）＞

1. 高齢者等の住まい・医療・ケアに係る施策動向

- ①療養病床・慢性期医療の在り方 厚生労働省医政局
 - ②生活困窮者自立支援制度 厚生労働省社会・援護局
 - ③低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業 厚生労働省老健局
 - ④居住支援協議会・サ高住 国土交通省住宅局
- 進行：高齢者住宅財団 理事長 **高橋 紘士**

2. 「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業※²」の成果・展望 東北大学大学院 教授 **白川 泰之**

3. 「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」の取り組み紹介

- ①北海道本別町 居住支援協議会の設立
- ②福岡県福岡市 住まいサポートふくおかの成果、課題対応等
- ③大分県豊後大野市 第2の在宅「くすのきハウス」の成果

4. 退院支援・調整に関する実態調査報告 医療経済研究機構 研究員 **佐方 信夫**

5. 記念講演「在宅医療と住まい」 医療法人社団つくし会 新田クリニック 院長 **新田 國夫**

6. まとめ～これからの医療と住まいの新しい関係～

明治大学 工学部建築学科 教授 **園田 真理子**
医療法人社団つくし会 新田クリニック 院長 **新田 國夫**
高齢者住宅財団 理事長 **高橋 紘士** 他

※2…低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業とは、地域善隣事業を参考に厚生労働省が予算化したもので、平成 26 年度から全国で開始されています。詳細は、当財団HPをご参照ください。<http://www.koujuuzai.or.jp/pdf/2014030503.pdf>

対 象

地方公共団体（福祉・住宅）、医療法人、居住支援協議会、福祉系事業者（社会福祉法人、NPO 法人等）、家主・不動産関連団体及び事業者、報道関係、学会関係者、低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業関係者 等

申込方法

当財団に事前申し込み。裏面の申込書、又は当財団HP「イベント情報」より申込書（PDF版・ワード版）をダウンロードし必要事項を記入の上、FAX又はEmail（添付ファイル）でお申込下さい。（財団HP⇒URL: <http://www.koujuuzai.or.jp/>）

主催：一般財団法人高齢者住宅財団

一般財団法人高齢者住宅財団 〒104-0032 東京都中央区八丁堀 2-20-9 京橋第八長岡ビル 4 階
TEL：03-6672-7227（直通）03-3206-6437（代表）／ FAX：03-3206-5256
E-mail：zenrin@koujuuzai.or.jp 調査研究部 落合・荒木・藤井

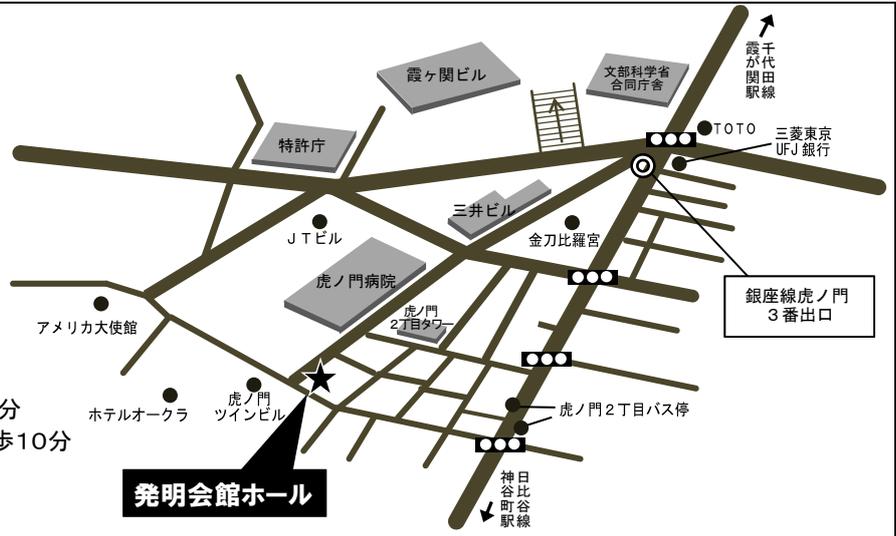
< 会場のご案内 >

発明会館
「地下ホール」
(東京都港区虎ノ門 2-9-14)

アクセス

- ・東京メトロ
銀座線 虎ノ門駅 3番出口 / 徒歩5分
日比谷線 神谷町駅 4番出口 / 徒歩6分
千代田線 霞が関駅 A13番出口 / 徒歩10分

※お車でのご来場はご遠慮願います。



< お申込み方法 >

1. 下記の申込書に必要事項をご記入の上、当財団まで FAX または Email (申込書添付) でお送り下さい。
2. お申し込み受付後、参加票を人数分お送りいたします。当日ご持参下さい。
3. お申込みから1週間以内に当財団から参加票が送られてこない場合は、お手数ですが、当財団までお問合せください。

医療と住まいの新しい関係 ~ 退院先としての住まいのあり方と地域善隣事業の意義

< 参加申込書 (複数名申込可) >

一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部 宛 (財団 URL : <http://www.koujuuzai.or.jp/>)
FAX : 03-3206-5256 / Email : zenrin@koujuuzai.or.jp

参加者 (フリガナ) 氏名	フリガナ ()	フリガナ ()
	1.	2.
勤務先名	フリガナ ()	フリガナ ()
	3.	4.
会社・団体名		
所属・役職		
※複数名でお申込の方で、ご連絡代表者、または別途担当がおられる場合はご記入下さい。		
所属	氏名	様
勤務先の 住所等 連絡先	〒 —	TEL ()
	E-mail @	FAX ()
該当する 業種に○ をつけて ください	1. 医療法人 2. 社会福祉法人 3. 社会福祉協議会 4. 建設・不動産・賃貸業 5. 民間福祉・サービス事業者 6. NPO法人 7. 地方公共団体・公的団体 8. マスコミ 9. 研究者・学生 10. その他 ()	
通信欄		

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当財団が策定しましたプライバシーポリシーに基づき適切に取り扱います。当財団の開催するセミナーやイベント等に関する情報提供等に活用させていただく場合もございます。