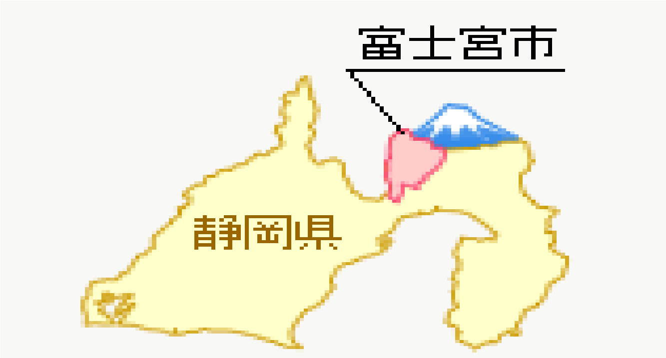
資料1-1

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2013年7月25日

静岡県　富士宮市

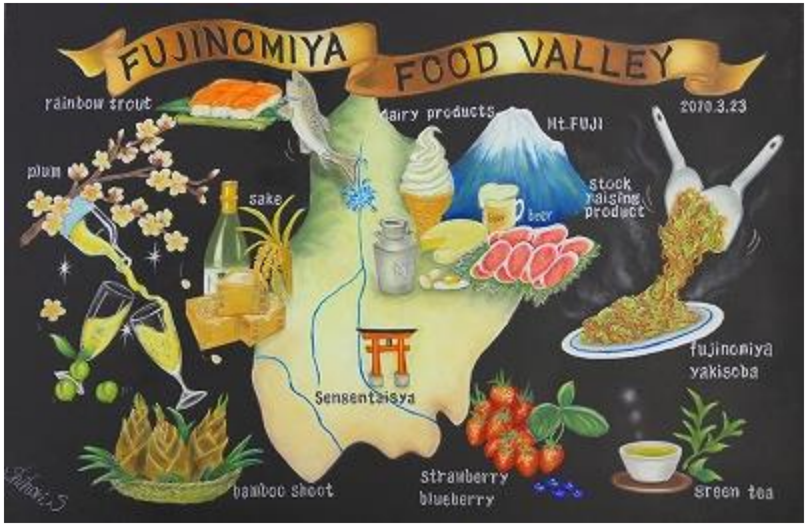
行政担当者として、わが町で認知症の人と家族に行き届くための地域支援体制づくりを進めていくために
～行政担当者の取組みと役割～

富士宮市福祉総合相談課



富士山の西南麓に広がる富士宮市は、富士山を御神体として平安時代に造営されたといわれる富士山本宮浅間大社の門前町として栄えてきました。

　気候は、温暖で富士山の雪解け水を源とする豊富な湧き水や、緑あふれる朝霧高原など豊かな自然に恵まれています。



面積・・388．99㎢

　　　（東西20．92㎞、南北32．63㎞）

標高・・海抜　35m　～　3，776m

人口・・135，792人

世帯・・51,741世帯

1人暮らし高齢者世帯・・4 ,421世帯（8.5%）

高齢者のみの世帯・・・・ 3，612世帯（7.0%）

富士宮市の現状

人口　（H25.3.31現在）	
全人口	135,492人
高齢者数	31,980人
高齢化率	23.60%
手帳所持者数（H25.3.11現在）	
身体障害者手帳	4,732人
療育手帳	1,020人
精神障害者保健福祉手帳	453人
介護認定者数（H25.4.1現在）	（65歳以上に占める%）
要支援1・2	1,055人（ 3.3%）
要介護1～5	3,787人（11.8%）
認知症高齢者（H25.4.1現在）	（65歳以上に占める%）
日常生活自立度Ⅰ	1,007人（ 3.1%）
日常生活自立度Ⅱ	1,724人（ 5.4%）
日常生活自立度Ⅲ以上	1,801人（ 5.4%）
以上の計：日常生活自立度Ⅰ以上の人	4,532人（14.2%）

認知症施策を推進する上での市町村担当者の悩み・・・

1. オレンジプランを進めるにも、市町村の担当者ができることって何だろう・・？
2. 早期診断・早期対応、家族支援の強化、若年性認知症施策の強化、医療・介護サービスを担う人材育成、ライフサポート・・・、地域包括支援センターにこれだけの機能を追加できるだけの余力が残されているのだろうか？
3. 認知症サポーターはたくさん養成できたけど、認知症の人の支援につながっているか実態が見えない・・。
4. 国や県から縦割りで様々な補助金（認知症対策等総合支援事業、高齢者生きがい活動促進事業、地域ケア会議活用推進等事業、在宅医療推進事業、地域支え合い体制づくり事業など）が紹介されるけど、一体何の補助金を選択して何をしたらいいのか？
5. 先進地の事例はたくさん聞くけど、結局自分のところは何から手をつけていいのか、わからないんだよな～。

自分が5年半前、市の担当者になった時の悩み・・・

1．認知症地域支援体制構築等推進事業(当時のモデル事業)の要綱には、地域資源のネットワーク化を目的に、様々な活動メニュー(コーディネータの配置、地域資源マップ作成、徘徊SOSネットワーク構築等)が羅列されていたが・・・

それぞれのメニューをこなしてどうなるのだろう？
市として、何をめざして、何をやるべきなんだろう？
そもそも何をもって、認知症のネットワークというのか？

ここが明確にならないまま、メニュをこなしても
その場しのぎ
関係者を混乱させる

△地域包括t支援センタースタッフとの意見交換・紛糾
「仕事を増やすな～」
△キャラバンメイト(市内14名)との意見交換
「シフトがあるから講座の依頼は2か月前にしてくれ！」

市として「何ができるか」をじっくり考えた
＊本人と家族にとって本当に必要な支援を考えていく
＊本人と家族にとって必要なネットワークをつくっていく
＊市としての全体的な地域福祉ネットワークの中に
位置づけながらつくっていく
・認知症だけ別物をつくらない（市民が混乱するだけ）
・認知症を地域福祉ネットワーク全体が進展する突破口にする

事業メニューの実施を急がずに、まずは
☆市の職員が本人・家族が地域で生活していくための課題をわかることが大事。
☆地域包括支援センターの職員自身が認知症の人を支援できるスキルをみにつけていくことが大事。

認知症介護研究研修東京センター主催

平成２０年第１回の合同セミナー

若年性認知症当事者の話を初めて聞いた

衝撃が走った・・・

何もわからず、
この仕事をしていることに気づいた

そんな時、佐野光孝さんに出会った・・・

私は、認知症の本人やご家族と会って話をするまで
何も知らなかった・・・。

主な取組み①1ケースの支援を通じて話しあい、創りだす

地域包括支援センターに相談に来た
1ケース（若年認知症の佐野夫妻）と
包括職員、行政職員が話しあい、
よりよい暮らしを考えながら、
必要で役立つ支援やつながりを
一つ一つ、一緒に創りだしてきている。
＊制度だけでは支援できない。
（本人が使える制度がなかった！）

主な取組み①1ケースの支援を通じて話しあい、創りだす

地域包括支援センターに相談に来た
1ケース（若年認知症の佐野夫妻）と
包括職員、行政職員が話しあい、
よりよい暮らしを考えながら、
必要で役立つ支援やつながりを
一つ一つ、一緒に創りだしてきている。
＊制度だけでは支援できない。
（本人が使える制度がなかった！）

＜本人の思い＞
働きたい、
元営業マンで人と接するのが好き、観光が好き

＜妻の思い＞

閉じこもらすに。
病気が進行しないように。
安心して出かけられる場を
家計が心配

主な取組み①1ケースを通じて　話しあい、創りだす

H20年2月　地域包括支援センターに相談に来た1ケース（若年認知症の佐野夫妻）と出会う。夫妻と包括職員、行政職員が話しあい、よりよい暮らしを考えながら、必要で役立つ支援やつながりを一つ一つ、一緒に創りだしてきている。

＊制度だけでは支援できない。
（本人が使える制度がなかった！）

参考資料1－1

＜本人の思い＞
働きたい、
元営業マンで人と接するのが好き、観光が好き

＜妻の思い＞

閉じこもらすに。
病気が進行しないように。
安心して出かけられる場を
家計が心配

働き・活躍する場づくり
本人が得意なことを手がかりに働けそうな場所を探し、観光案内所につなぐ。本人がボランティアとして活躍を始める

当事者が伝える場づくり
H21年5月から
佐野夫妻が、地域の住民や専門職に体験や思い、願いを語る様々な講演活動等を支援し、自分事としての理解者を広げる、

楽しみ・つながりづくり
H22年頃から
本人がやってみたいこと（卓球やギター等）の同好者や市民サークルにつなげ、仲間や支援者の幅、活動の範囲を広げる

当事者のつながりづくり
H24年頃から
他の若年認知症の本人・家族とつなげ、当事者同士のつながり、相談、支えあいの輪を広げている

新たな就労スタイル・場づくり
平成24年頃から夫婦で一緒に働けるように、シルバー人材センターと細かく調整。夫妻が地域の高齢者の生活支援者として活躍（＋収入）

一人のケース（佐野夫妻）を通じて

本人・家族

・地域の中で関われる人・場が増えている。
・安心し楽しみながら付きあえる市民・専門職が増えている
・当事者だからこそできる地域貢献・働く場ができる。
・当事者同士の支えあいが広がっている。
・本人・家族の心身、生活が安定。日々を楽しく過ごせている

本人・家族がよりよく暮らすための
理解・支えあいの輪の
実質的な広がり

富士宮市

一人の人の支援を通じて
・しっかりとしたアセスメント
・制度だけに頼らない支援の創出
・地域の課題の把握
☆行政職員・地域包括支援センター職員のスキルが磨かれ、ノウハウが蓄積されている（他ケースへ応用）。

地域住民

・生の声から自分事として認知症についての学びを深めている。
・夫妻の前向きに生きる姿が、町の人々、他の認知症の人・家族、医療・介護・行政職員らに認知症と向きあって地域で共に暮らしていく希望と、現実の可能性へのチャレンジを生み出している。
・地域の人、専門職の人たちによる様々な自発的な動きが広がっている

主な取組み②　地域課題の共有と協働

・住民や専門職は知識・情報をもっただけ
　では動かない。
・その地域に住む人たちと一緒に話しあい、
　わが町の課題としての共有が大事。
・その地域に住む人々が、地域課題に
　具体的に知ると、自ら動き出す。
・課題をもとに、住民が素朴な思い・力を
　出しながら活躍できるように、行政ができ
　ることを教えてもらう。

主な取組み②　地域課題の共有と協働

・住民や専門職は知識・情報をもっただけでは動かない。
・その地域に住む人たちと一緒に話しあい、わが町の課題としての共有が大事。
・その地域に住む人々が、地域課題に具体的に知ると、自ら動き出す。
・課題をもとに、住民が素朴な思い・力を出しながら活躍できるように、行政ができることを教えてもらう。

・地域の住民、職域、専門職等多様な人たちのところに出向き、市が認知症の人や地域に対して、どうしていきたいのかを本気で伝える。

・実状を聞きながら、課題やできることを一緒に話しあう

・それぞれが動き出すのを待つ。きっかけをつくる。後押しする。

主な取組み②　地域課題の共有と協働

・住民や専門職は知識・情報をもっただけでは動かない。
・その地域に住む人たちと一緒に話しあい、わが町の課題としての共有が大事。
・その地域に住む人々が、地域課題に具体的に知ると、自ら動き出す。
・課題をもとに、住民が素朴な思い・力を出しながら活躍できるように、行政ができることを教えてもらう。

・地域の住民、職域、専門職等多様な人たちのところに出向き、市が認知症の人や地域に対して、どうしていきたいのかを本気で伝える。
・実状を聞きながら、課題やできることを一緒に話しあう
・それぞれが動き出すのを待つ。きっかけをつくる。後押しする。

H20～　地元の家族の会と
・半年かけてワークショップ
・家族からみた負担を収集、一緒に課題整理・共有。
・解決策を協議、報告書をまとめる
参考資料1－2

H20～地域の住民と
・地域で起きた出来事（盗まれた、うろうろして危ない等）をきっかけに、自治会長や地元の専門職と一緒にサポーター養成講座をその地域内で展開
⇒サポーターとなった区民がキャラバンメイトになり、自主的な取組みを開始（後押し）
参考資料1－3

H20～介護事業者と
・連絡協議会の活動（全介護職アンケート、課題の整理、研修基本方針作成地域人材育成等）のプロセスを協働。
参考資料1－4

H20～医師と
・認知症支援医療機関ネットワーク研究会の立ち上げ・協働し事業
参考資料1－5

H21～学校と
・教師、生徒と企画会議を行いながら講座や自発的なボランティア活動を推進
参考資料1－6

H20～　地域で働く人たち・組織と:
まちで働く人たちの気づき、思い、アイディア、つながり力、行動力を大切に、互いにて安心して〇〇できるまちづくりに一緒にとりくむ
参考資料1－7

主な取組み③　本人・家族がよりよく暮らすことを地域で支える地元人材・チームを育てる

＊認知症の理解や問題対処でおわらずに、本人・家族が地域でよりよく暮らすことを支えていく地元の人材・チームを地元で育てる。
＊在宅、施設といった区分けでなく、本人がどこでもよりよく暮らす支援を受けられるよう人材の層を広げる。
＊研修や普及で終わらずに、日々の中での支援（実践）につなげていく。
＊関係者がバラバラでなく、それぞれが出会い、一緒に活動できるようにつなぐ。

H20～　キャラバンメイトの養成と自主的な活動の支援
参考資料1－8

H22～　センター方式インストラクター養成と活動支援
介護保健事業者連絡協議会の活動を支援
参考資料1－9

H23～　サポート医と協働
地元の医師でキャラバンメイトになって活躍していた医師がサポート医に
参考資料1－10

日常の中でのつながりづくり
それぞれの立場の人を、日常の中でつなげられないか考え、常に「つなぐ」

合同でつながる機会づくり
ネットワークセミナー等　　参考資料1－11

主な取組み③　本人・家族中心につながるしくみづくり

「家族とケアマネとの連携」の
流れをつくる
家族会とともに

新聞販売店等との高齢者等見守り協定書の締結：連携の流れづくり

新聞配達員が地域見守りに協力

新聞配達員の協力を求めた

「地域見守りあんしん事業協力に関する協定」締結

富士宮市は二十一日、市役所において、市内新聞販売店五社と「富士宮市地域見守りあんしん事業協力に関する協定」を締結した。締結した五社は、㈱鈴木新聞店（鈴木宏明代表取締役）、㈱勝亦新聞店（勝亦厚司代表取締役）、㈱中野（中野直樹代表取締役）、㈱SHC（中野浩樹代表取締役）、中日新聞富士宮専売店（中西直起代表）［名簿順］。

この協定は、新聞配達員が市内を巡回している時に、高齢者宅や障害者宅で、新聞がたまっているなどの異変に気付いた場合に、地域包括支援センターまたは地域型支援センターへ連絡をするという取り組み。

先般、富士宮市では、地域見守り活動が盛んな富士根南地区において高齢者が孤独死する事案が発生した。その高齢者宅の新聞受けには、一週間分の新聞や郵便物がたまっていたことから、富士根南地区社協役員の発案により、市が新聞販売店と本協定を結ぶことを決定した。

午後一時から行われた締結調印式では、須藤市長と各社の代表（勝亦氏は所用で欠席）が相互に協定書に署名捺印した。

締結を終えた須藤市長は、自らの学生時代における新聞配達の経験も踏まえ、「公的サービスや地域の見守り活動だけでは限界があり、孤独死や徘徊などは防止できない。新聞配達員の見守りが大きな力となる。」と語り、各社の代表に更なる協力を要請した。

協定書に署名捺印

目配り・気配り・心くばり　さりげなく見守るまち　富士宮！！

富士宮市には約４，５００人の一人暮らし高齢者がいます。（高齢者だけで生活しているご家庭も約８，０００世帯あります。）

富士宮市では、さりげない見守りをしてくれる団体と協定を結んでいます。

～　上記のサインに気付いたら、下記にご一報ください　～

平日の８時３０分～１７時１５分

	連絡機関名	電話番号	対象地区	
地域型支援センター	富士宮市社会福祉協議会	22−0094	富丘地区	大中里・淀橋・淀師・青木・青木平・宮原・外神
	のぞみ(富士宮荘)	54−2233	富士根地区	杉田・小泉・上小泉・大岩（根南）・粟倉南・船久保・村山・粟倉（根北）
	高原荘	23−0486	大宮東地区	阿幸地・日の出・瑞穂・咲花・清水窪・源道寺・大和・富士見ケ丘・田中・黒田・山本・高原・貫戸・星山１区
	みゆき(みゆきの苑)	28−3900	大宮中地区	常盤・城山・木の花・神田・浅間・万野原新田・高嶺・宮本・二の宮・ひばりが丘・琴平・三園平・宮原１・外神東
	星の郷	23−3302	大宮西地区	福地・貴船・神立・羽衣・神田川・松山・神賀・安居山・沼久保・野中・星山２区
	フジヤマ(リバプルケア)	54−2771	白糸・上野地区	上条上・上条下・下条上・下条下・精進川上・精進川下・馬見塚・原・狩宿・半野・佐折・内野
	しらいと	54−1092	北山・上井出地区	山宮・北山・上井出・芝山・猪之頭・麓・根原・富士丘・人穴
	百恵（百恵の郷）	67−0677	芝川地区	内房・大久保・大鹿窪・上稲子・上羽鮒・上柚野・香葉台・下稲子・下羽鮒・下柚野・鳥並・長貫・西山・猫沢・明光台・稗久保

富士宮市地域包括支援センター
（富士宮市役所福祉総合相談課内）
電話番号　22−1591

夜間・土日など、緊急性の高い場合（徘徊・消費者被害など）は、警察にご連絡ください。

本人と家族が利用しやすい医療・連携の流れづくり（認知症者支援医療機関ネットワーク研究会とともに）

相談窓口医療機関一覧表の作成・周知

認知症は早期発見・早期治療が大切です

認知症はどうせ治らないから…と医療機関に行くのをためらっていませんか？

認知症の中には脳腫瘍や甲状腺ホルモンの異常など治る病気や一時的な症状の場合があります。
認知症も早期発見・早期治療が非常に重要ですので、ためらわずに相談しましょう。

静岡県では、かかりつけ医を対象に地域での相談や受診が気軽に行えるよう適切な認知症診断の知識・技術などの習得のための研修を実施していま

富士宮市医師会では認知症に関す談に応じるため、静岡県が行ったかりつけ医認知症対応能力向上研を受講した医師を「認知症かかり医」として紹介しています。

どうぞお気軽にご相談くだ

[受診時の注意事項]

- ◆必ず予約をしてください。
- ◆外来診療となりますが、診察料は相談内容・病院によって異なります。
- ◆必要に応じて精密検査等や専門医を紹介することもあります。

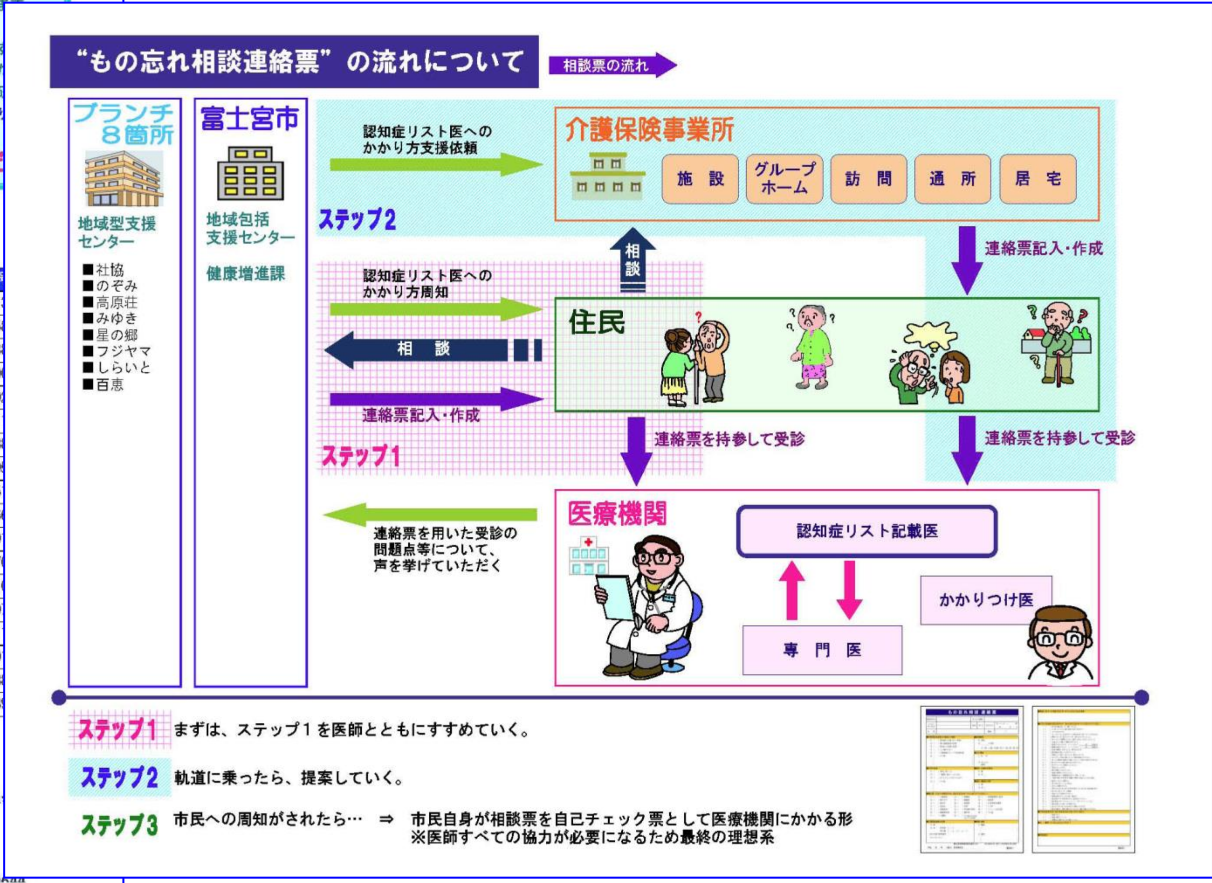
医療機関名	医療機関所在地	電話番
阿南胃腸科外科	富士宮市小泉2145-7	26-881
池田クリニック	富士宮市下条148-1	58-555
大宮望月クリニック	富士宮市大宮町18-22	25-533
北山医院	富士宮市北山2695-2	58-650
後藤外科医院	富士宮市東町9-1	26-500
指出泌尿器科	富士宮市朝日町9-5	24-351
さとうクリニック	富士宮市中央町12-3	28-118
佐藤内科医院	富士郡芝川町羽鮒583	65-099
佐野記念クリニック	富士宮市宮町13-30	27-115
田中医院	富士宮市舞々木町711-2	22-616
東静脳神経センター	富士宮市西小泉町14-9	23-180
永松医院	富士宮市東町26-8	26-307
南陽堂内科循環器科クリニック	富士宮市穂波町12-8	28-301
南富士病院	富士宮市宮原348-1	26-519
ヒロ・クリニック	富士宮市万野原新田3923-2	22-021
富士心身リハビリテーション研究所附属病院	富士宮市星山1129	26-810
三浦医院	富士宮市淀川町29-11	26-388
渡辺クリニック	富士宮市三園平488-2	21-123

連絡先

富士宮市地域包括支援センター
〒418-8601
富士宮市弓沢町150
TEL:0544-22-1591　FAX:0544-28-4

富士宮市医師会
〒418-0072
富士宮市矢立町693
TEL:0544-23-3366　FAX:0544-26-0

「もの忘れ相談連絡票」を活かした流れ



主な取組み④　一つの事例を通した話し合いと実践の積み上げ。

＊その場限りの話しあいや断片的な事例検討を繰り返していても
- 住民や専門職の個別支援力、地域支援力は高まらない。
- 当事者が地域で安心して暮らしつづけることの実現しない。
- 地域課題が解消しない。

＊一つの事例について関係者がとことん話しあい、個別の課題、地域課題、解決策、互いができること、ともにできることを学び合う。

＊検討で終わらずに、実践をし、その結果をもちよってさらに話しあいを繰り返す。

H21～　地域ケア会議で
ケアマネジャーさんがSさんの相談を地域包括支援センターにしたことから地域ケア会議が始まる。Sさんの散歩を住民が見守り続ける取組みを地域包括支援センター、市担当者が支援。

H22～　医師と
医師の自主勉強会組織「物忘れ検討会」の立ち上げに協力。

H23～　ｹｱﾏﾈｼﾞｬと民生委員の懇談会
見守り支援、ゴミ出し支援等につながる

H23～介護保健事業者連絡協議会・居宅介護支援部会研修会で
ケアマネジャーと地域支援の見守りについて事例を通して

H22～　地域包括支援センターで個別事例共有会議を隔週で開催
個別事例から地域課題を積み上げていって、地域包括支援センター事業計画に反映させていく

こえまでの取組みを通じて

▶自治会
▶寄り合い処（地域サロン）
▶老人クラブ
▶民生委員
▶趣味サークル（卓球ｻｰｸﾙ・ｷﾞﾀｰｻｰｸﾙ）
▶子ども会
▶学童クラブ
▶子育てサークル　▶消防団　など

民

▶商店街
▶旅館料理組合
▶小売店(HAC・ｾﾌﾞﾝｲﾚﾌﾞﾝ・ﾏｲﾝﾏｰﾄなど)
▶タクシー協会
▶コープ静岡
▶ヤクルト
など

産

▶高校
▶中学校
▶小学校

学

▶富士宮市職員
▶富士宮市消防本部
▶富士宮警察　など

官

本人・家族

介護保険事業者

医療機関

認知症施策の担当となって5年半、改めていま思うことは・・・・。

オレンジプラン～ケアの流れを変える～

病院・施設を中心とした施策から、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の施策へ

⇒　そもそも「支援者（専門家）」を集めて「施策」を語るのではなく、「認知症の人が地域で暮らす」とはどういうことか？を語ろう

1．認知症の人が地域で暮らすことは、

特別なことではなく、本人と家族がこれまでどおりの生活が続けられるようにいっしょに考えていくことなんだ・・

2．これまでどおりの生活を続ける上で大切なのは、認知症であってもなくても・・

生きがい⇒生活⇒困った時のサポート

困った時のサポートの一部が専門家の支援であり、

そこに専門家同士（医療と介護等）の連携がある

ひとりではわからない、進まない、
いっしょに悩み、いっしょに踏み出せる仲間を探す

地域包括支援センターの専門職

自治会長

民生委員・児童委員

近隣住民

医療機関

認知症当事者

家族

コンビニ

介護保険事業者

新聞配達員

宅配業者（弁当等）

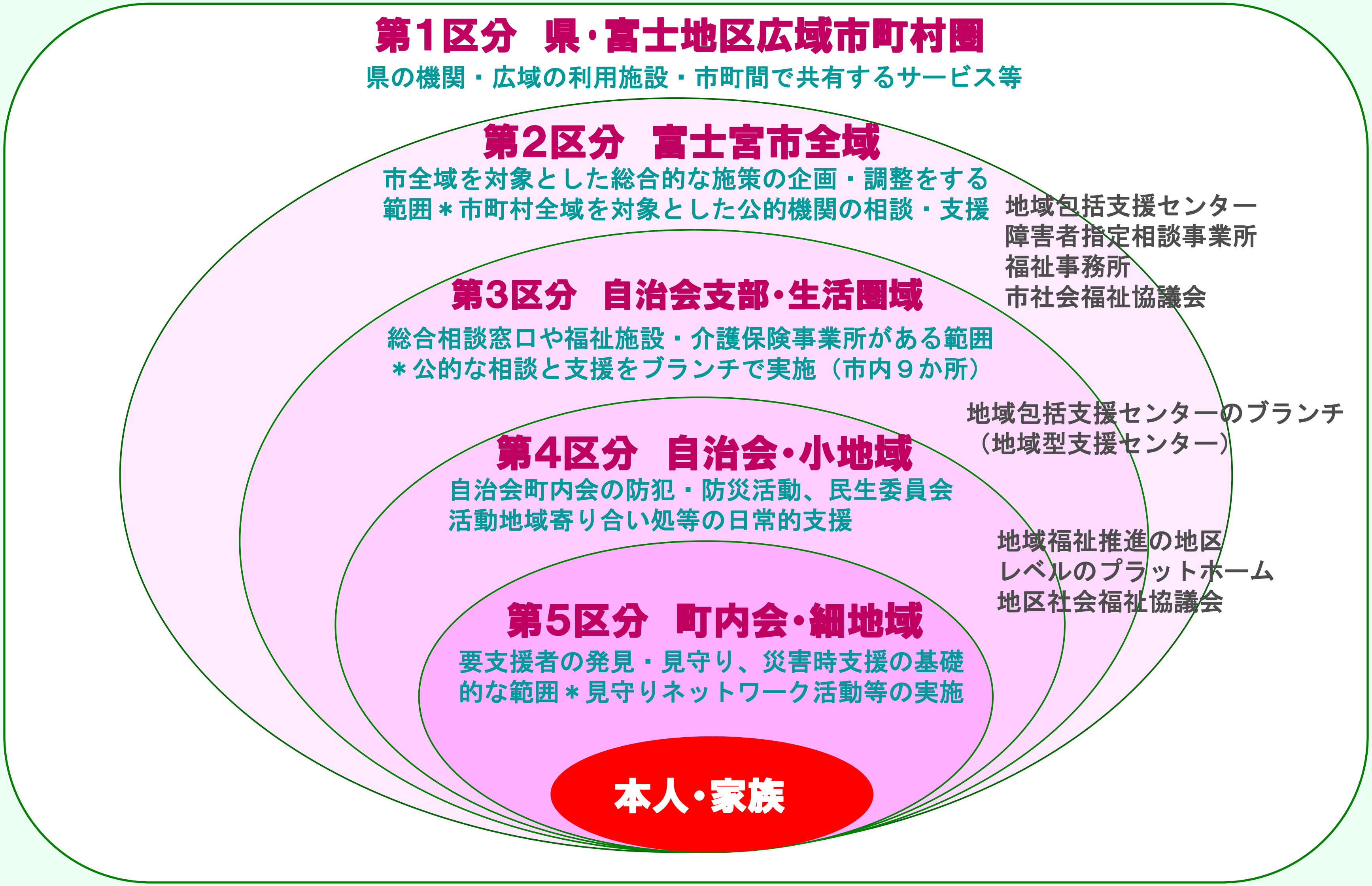
理髪店

スーパー

薬局

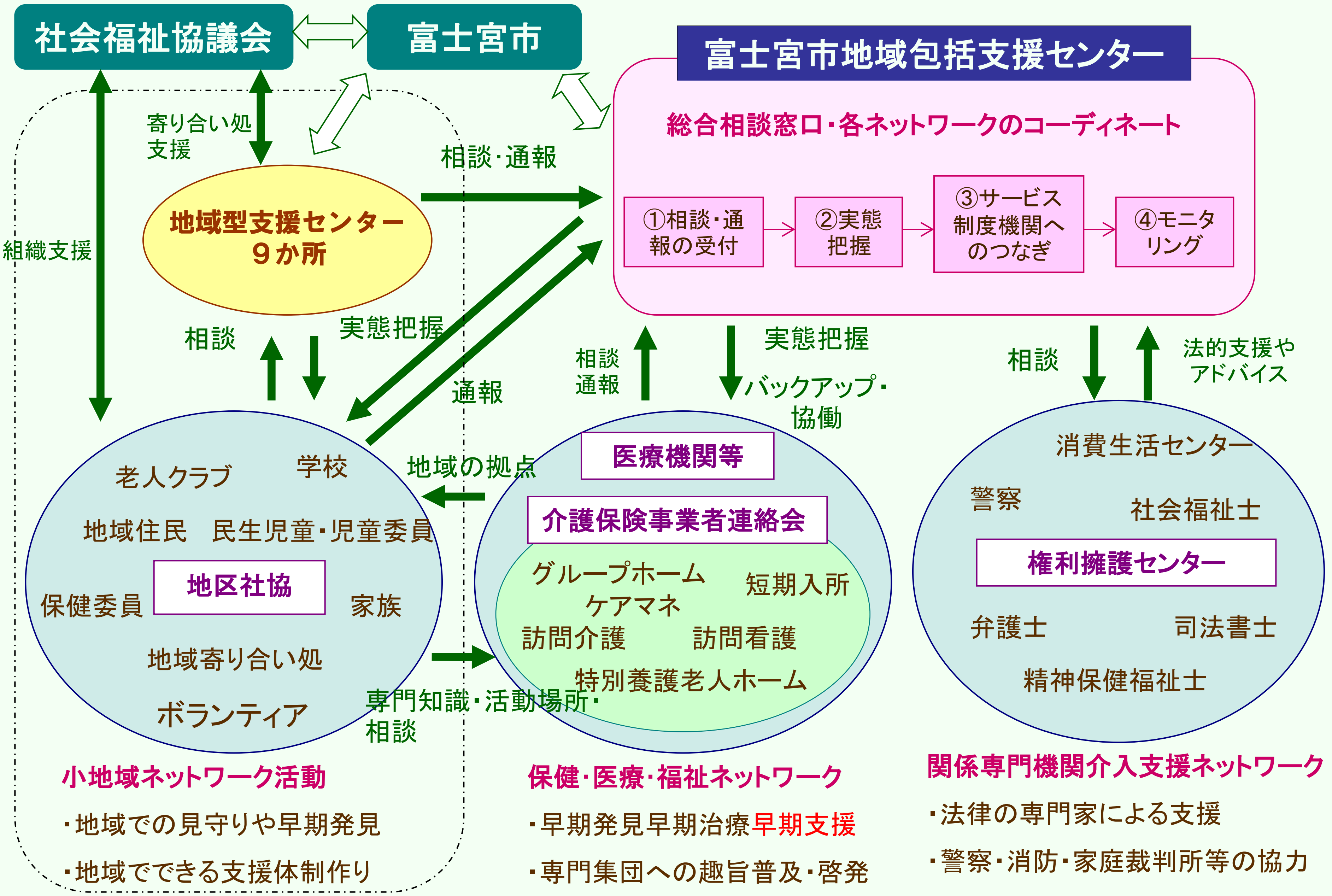
つながりが増えれば情報が集まる。
発想が増える。実践者が増える。

富士宮市における5つの地域区分



本人・家族が24時間365日生活していくために
＊市・地域包括支援センター・介護サービス事業者は
　月に何時間共に時間を過ごすことができるだろうか？
＊家族⇒近隣住民⇒毎日訪問する人（宅配業者等）に存在が大きい！
　⇒第5区分、第4区分のエリアでの取組みを大切に
　⇒すでに市内で進んできている小地域福祉ネットワーク活動が最前線

地域福祉ネットワークイメージ（認知症見守り・虐待防止・孤独死防止）



ここで

富士根南地区社協の取組み

それを支援する富士宮市社協の取組みを紹介します。

〇資料１－２　　富士根南地区社協　　　　川原崎　仁さん

小地域福祉ネットワーク活動の歩み

〇資料１－３　　富士宮市社会福祉協議会　小野田正樹さん

地域と連携・協働するために

～富士根南地区社協支援の取組みから～

私が認知症のご本人やご家族から学んでいること・・・

ご本人にとってまず大切なのは「いきがい」

○社会に貢献する（しごと、就労、ボランティア）。

○これまでどおりの家族関係を続けたい。

○友人やご近所との付き合いを続けたい。

ご家族にとって大切なこと「二人の生活」「自分の人生」

○ご本人と自分の二人だけの世界にならずに、まわりの支援を受け入れてともに歩むように気持ちを変化させていく。

○周りによく相談して、自分たちに合ったものを取り入れていく。

私が地域の実践者たちから学んだこと・・・

認知症の人やご家族に目が行き届くのは、やはり身近にいる人たち・・。

身近にいる人たちの関わりが本人・家族の気持ちの変化を生み出す。

身近にいる人たちは、ご近所だけではない。

友人、親戚、新聞配達員、配食業者、おうちＣＯＯＰ、毎日通われるコンビニの店員など。

身近な支援者たちは、認知症の課題を解決しようなどとは思ってない。少しでも暮らしがよくなれば、自分にできることがあれば、困っている人がいれば「手助け」をしてくれる人たちなんだ・・。

地域包括支援センターができること　（虫の目）

ひとりひとりの相談事例を大切にする。

地域ケア会議は、ひとりひとりのくらしを支えていくための「情報共有」と「できることの確認」の場
その人その人が誰とつながって日常生活を送っているかが大事

スタッフ間で事例を共有する。
必要な資源（あったらいいなと思う資源・役割・機能）、頼りになった人（どのような人のどのような行動か）、よかった支援（どのような行動がご本人がご家族にどうよかったのか）などをスタッフ間で共有しよう。

個別支援を通して、地域の課題を共有する。
民生委員さんにこうしてほしかった、ご近所には・・、病院には、消防団には・・、配食業者には・・・。

共有した地域課題を資料化して市町村スタッフと共有する。

市町村担当者ができること①　（鳥の目）

市町村は、市町村内にあるあらゆる地域資源を見渡せる立場
全体が見えるのは市町村以外にない。だからこそ、認知症の人が地域でくらすことの生身の課題（数値とか、アンケートではなく）を市町村担当者がキャッチし政策に活かすことが大事

地域包括支援センターのスタッフといっしょに地域づくりを実践する
○オレンジプランを丸投げしたって、地域包括支援センターに余力なし
　７～８割は介護予防事業、介護保険で認知症をみることの限界
○認知症に関する施策は介護保険よりも地域福祉の課題である
（市役所は市民のくらしをよくするところ・・、保険者の論理に固執しない）

施策立案
○ボトムアップでの施策立案が大事
（地域ケア会議を何回開催したかではない・・・）
「地域包括ケア」と「地域包括ケアシステム」の違いは？？
医療と介護の連携は地域包括ケアシステムの一部でしかない・・
○地域包括支援センターの個別事例から積み上げた地域課題の整理を・・
（例）富士宮市地域包括支援センター
　平成２３年度　福祉総合相談支援システムの構築
　平成２５年度　家族介護者の相談事例分析（実施中）

市町村担当者ができること②　（鳥の目）

あらゆる地域資源のキーパーソンと話し合い、合意形成を図る
○個別相談支援（実例）から浮かび上がった課題を共有する
○それぞれの認識の違いを確認、課題解決に向けた役割を確認する（ルール化）
○あらゆる地域資源（社会福祉協議会、校区社協、介護保険事業者、民生委員・児童委員など）の役割を今一度整理し直して資料化する
　＊　専門職は資料化が苦手
○個別具体 ⟷ 各団体の役割整理（行ったり来たりしながら地域を見ていく）

上記で整理できた役割機能を、各地域資源団体に啓発していく（地域包括ケアシステムの構築）
○プレゼンが大事
ひとりの成功事例を見せながら各団体が果たし得る役割機能について啓発していく
○更に仲間を増やす（意見してくれるキーパソンを大切に）

縦割りのあらゆる補助金は施策を組み立てたあとで・・

あせらない
介護保険事業のアウトプットより施策が一人ひとりの市民に届くように
事業とか他市との比較とかではなく、地域に生活している市民に目を向けて・・
「認知症地域支援体制」「地域包括ケア」「地域ケア会議」という言葉を
　自地域のまちづくりにどう活かすか・・・。

【「地域」区分ごとの社会福祉資源】　富士宮市における社会福祉資源　2010

第1区分	第2区分	第3区分	第4区分	第5区分
県・富士地区広域市町村圏	富士宮市全域	生活圏域（自治会支部）	小地域（自治会）	細地域（町内会）

静岡県健康福祉センター・県保健所・富士宮市立病院
富士市立中央病院　・　共立蒲原総合病院

入居系施設
介護老人福祉施設（特養）・介護老人保健施設（老健）
療養型医療施設（医療、介護）・有料老人ホーム・ケアハウス
養護老人ホーム・障害者福祉施設・児童福祉施設

児童福祉
富士児童相談所

障害者生活・就労支援センター

介護保険入所系サービス
小規模特養・サテライト特養
小規模老健・グループホーム
高齢者有料賃貸住宅

介護居宅系サービス
地域密着型小規模多機能施設

集いの場
地域寄り合い処
老人憩いの家

介護保険居宅系サービス
（訪問系）訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリ・訪問看護等
（通所系）通所介護・通所リハビリテーション

障害者入居系
・施設入所支援　・福祉ホーム
・グループホーム・ケアホーム

障害者居宅系サービス
・療養介護・生活介護
・自立訓練・就労移行支援
・就労継続支　・地域活動支援センター
・地域活動支援センター

障害児童系サービス
・知的障害児通園施設
・児童デイサービス

障害者指定相談事業所・地域療育支援センター

・放課後児童クラブ
・地域子育てサロン
・子育て支援センター
・地域子育てアドバイザー

保健・医療・福祉
・保健センター
・救急医療センター
・訪問看護センター（医療）
・知的障害児通園施設
・地域包括支援センター

保健・医療・福祉
・診療所（かかりつけ医）　・かかりつけ薬局　・地域型支援センター

学校・保育所・公民館
・保育所・幼稚園・認定こども園
・小中学校　・高等学校

区民間・公会堂

町内会・班・集会所

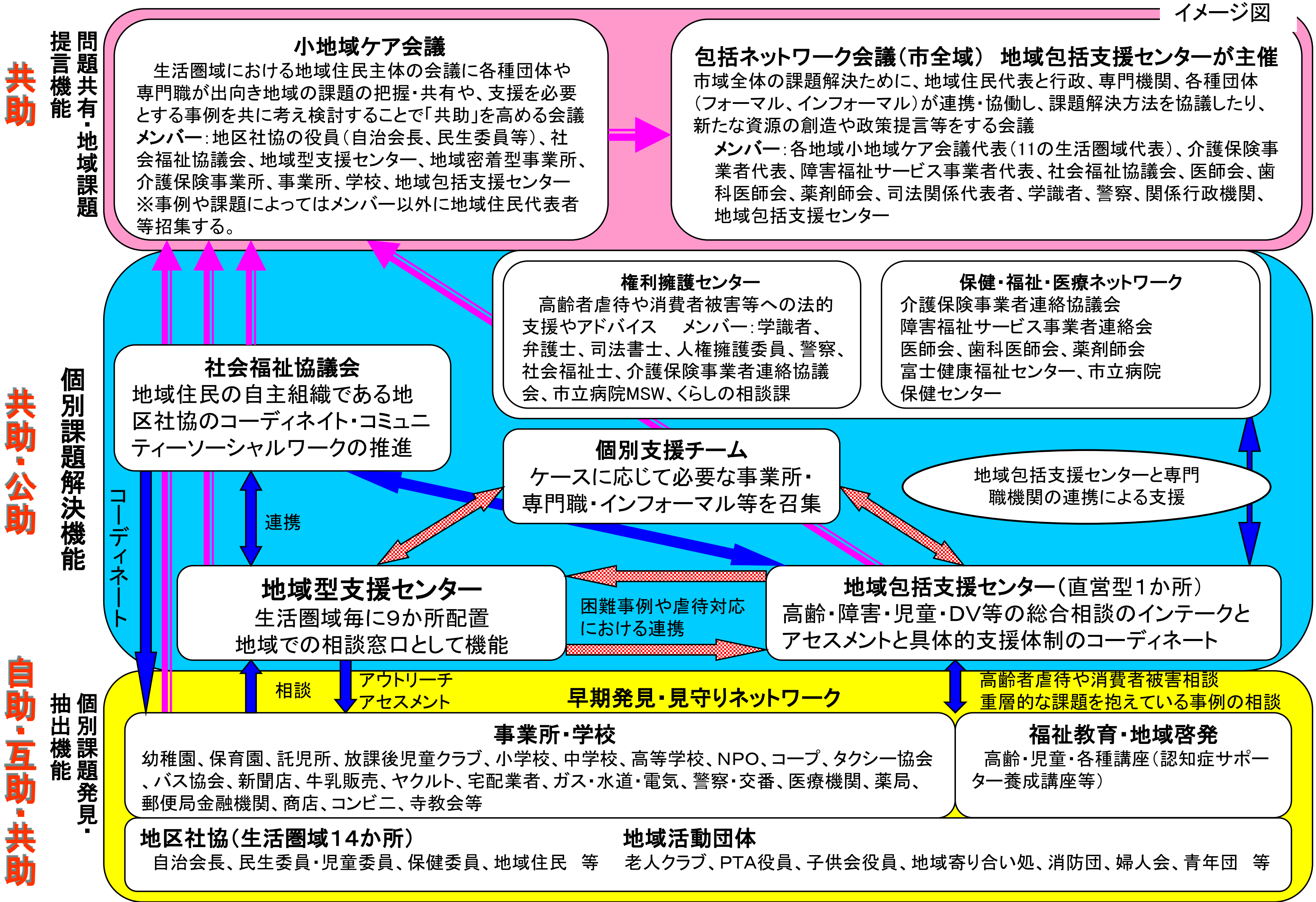
・保健委員　・民生委員・児童委員　・主任児童委員・保護士・更生保護女性会・人権擁護委員

総合福祉会館

民間福祉団体　・地区社会福祉協議会　・地区活動諸団体・キャラバンメイト・認知症サポーター

民間福祉団体　・富士宮市社会福祉協議会　・NPO法人・ボランティア等

生活圏域の地域包括ケアシステムを構築するために必要な3つの機能（富士宮市）



黒田区と

黒田区に住むＹさんの実例から・・・

黒田区民の活動（H20．12～現在）

キャラバンメイトである外岡さんが自治会長・町内会長と連携し、町内会(全7町内)をローテーションで毎月講座を実施していった。

（現在は、3か月に1回実施している。）

地元の寄合処スタッフ・民生委員がスタッフとして関わるようになったため、寸劇を取り入れている。

キャラバンメイトが増え、近隣のグループホームにボランティアに行くようになる。

「初めてだから　わからないよ」
「私も初めてです」
共に苦労して一つの作品に。

入浴後のドライアー
「横になりたいよ・・」
「手早くするね・・・」
「ありがとう」

地元のメイトさんに来て頂き、施設の様子や、認知症について知っていただけてうれしい（施設より）

黒田区のいま・・・

- 依然、キャラバンメイトは増加中
- 地域住民の相談が直接地域のキャラバンメイトに集まるようになる。
- 黒田区有志で立ち上げた卓球サークルで認知症の方が発見され、卓球仲間の継続した訪問活動が始まる。
- キャラバンメイトによる地域の見守りの輪が広がる。
- キャラバンメイトが運営する地域寄り合い処（高齢者サロン）を開設（週１回）、そこに嫉妬妄想が激しい認知症の方と妻が通い始めた。
- 佐野光孝さんもギター持参で啓発活動に加わる。

卓球サークルでつながったYさん・・・

- 豊橋に生まれる。
- 鉄鋼場を経営していた。
- 奥さんに先立たれ、富士山の麓に住みたいと、ひとりで富士宮市に移り住み、黒田区に3階建ての家を新築した。
- 写真と卓球が趣味（家中に富士山の写真、1階には卓球台がある）
- 黒田区の卓球イベントに参加したことがきっかけで近所の人が認知症ではないかと思い始めた。

卓球サークルでつながったYさん・・・

- アルツハイマー型認知症と診断、要介護2
- 黒田区民の支援が始まった。
  卓球をやったり、富士山の写真を見ておしゃべり、寄り合い処参加するように声かけ、夏には屋上で夕涼み会を開催
- 介護サービスは使っていない。
- 豊橋にいる娘・息子に豊橋に帰ってくるように言われているが、「仲間を置いて帰るわけにはいかない・・・」と言っていた。

認知症の人が地域で暮らすということ、

自分が認知症になったとき地域でどういう暮らしを続けていきたいかということ

「全てのスタートはここから始まる」

自分は死ぬまで富士宮で暮らしたい・・