

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

認知症地域支援推進員研修における

効果的な人材育成のあり方と

認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する研究

報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

平成 26 (2014) 年 3 月

目次

目次	i
はじめに	iii
第1章 「認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と 認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する研究」事業計画の概要	1
1. 目的 1	
2. 事業内容 1	
第2章 これまでの実績をふまえた成果	3
1. 認知症地域支援推進員の養成状況等 3	
2. 認知症地域支援推進員の活動 10	
3. 認知症地域支援推進員研修・フォローアップ研修の反省点と改善点 11	
4. 認知症地域支援推進員の活動事例（代表例） 11	
第3章 平成25年度活動調査	23
1. 目的 23	
2. 調査方法 23	
3. 倫理的配慮 23	
4. 結果 23	
第4章 平成25年度認知症地域支援推進員研修受講者の状況	47
1. 目的 47	
2. 方法 47	
3. 倫理的配慮 47	
4. 結果 47	

第 5 章	平成 25 年度認知症地域支援推進員研修実施とカリキュラム評価	65
1.	目的 65	
2.	方法 65	
3.	倫理的配慮 65	
4.	平成 25 年度認知症地域支援推進員研修の概要 65	
5.	結果 69	
第 6 章	認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の動向	85
1.	目的 85	
2.	方法 85	
3.	倫理的配慮 85	
4.	結果 85	
第 7 章	平成 25 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修実施とカリキュラム評価	95
1.	目的 95	
2.	方法 95	
3.	倫理的配慮 95	
4.	平成 25 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修の概要 95	
5.	結果 97	
第 8 章	認知症地域支援推進員研修検討委員会	109
1.	目的 109	
2.	委員会設置 109	
3.	委員会メンバー 109	
4.	第 1 回認知症地域支援推進員研修検討委員会 110	
5.	第 2 回認知症地域支援推進員研修検討委員会 112	
第 9 章	これまでの成果をふまえた平成 26 年度方針	119
	執筆者一覧	121

はじめに

平成 23 年度から 3 ヶ年度にわたって行われた認知症地域支援推進員（以下推進員）研修は、24 年度に示されたオレンジプランのなかでも認知症初期集中支援チーム事業とともに地域で認知症の人を支えるための地域支援事業の 1 つに位置づけられている。認知症の人を支えるための最大の課題は、関係者を含めた地域の理解や認識の不足と、関係者間で認知症ケアの目標の共有が十分ではないことであろう。特に前者に関しては、本報告書でも地域づくりの大きな課題として示されている通りである。

推進員の役割は地域のニーズと資源を把握し、認知症の人が生活していくために必要なサービスが適切に提供されるように多職種の関係者の足並みを調整することであるが、まず行政側が旗振り役をすることの重要性が認識される必要がある。地域のなかで推進員が一定の成果をあげているところ、これからとりかかろうとするところなど様々な地域があり、推進員の活動を進めるうえでの課題も地域によって大きく異なっている。すべての地域で、すべての課題に共通する対応策はないが、本報告書で取り上げられた実践例がそれぞれの地域の活動に多少とも参考になれば幸いである。

平成 26 年 3 月

認知症介護研究・研修東京センター

本間 昭

第1章 「認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する研究」事業の概要

1. 目的

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるような支援体制構築をめざし、平成23年度より「市町村認知症施策総合推進事業」が開始され、同事業において認知症地域支援推進員(以下、「推進員」)が配置されている。推進員は各市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っている。昨年は、当センターにおいて、認知症地域支援推進員研修(以下、「推進員研修」)を年4回開催し、261名が修了したほか、認知症地域支援推進員フォローアップ研修(以下、「フォローアップ研修」)を実施し50名が修了した。推進員の育成については、昨年6月に「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」において、当面5年間で700人という数値目標が示され、さらなる配置と育成が求められている。

一方、推進員の配置は始まったばかりであり、推進員は推進員研修での成果をふまえつつも、地域での活動を手探りでやっている現状がある。また、人口規模をはじめとした地域特性による活動内容や活動のプロセスなどについて活動の指針となる事例集の作成や連携ツールの情報共有を望む声も多い。加えて、異動によって推進員が変わることもあり、担当者が変わっても一定の活動が進められるような教材開発が求められる。

以上をふまえ、本事業では、より効果的に「認知症地域支援推進員研修」を実施するために、昨年度の成果をふまえて、新たな教材開発を行いながら、認知症地域支援推進員研修・フォローアップ研修の内容を洗練した上で研修を実施することを目的とし、もって認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう医療と介護の連携強化や地域における支援体制を構築することを目指す。

2. 事業内容

1) 認知症地域支援推進員研修検討委員会の設置

認知症地域支援推進員研修・認知症地域支援推進員フォローアップ研修のあり方、カリキュラムやシラバスの検討により、研修の内容の充実を図るために、当センター長を委員長として、6人委員に委嘱した。

2) 認知症地域支援推進員研修の実施

定員50～70名で、3日間の研修を5回実施した。開催場所は北海道、仙台、東京、大阪、福岡で、事前アンケート・単元ごとのレビュー、修了時のカリキュラム評価から研修成果を把握した。

3) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修の実施

定員100名で、1.5日間の研修を3回(ただし1回は予備)実施する。開催場所は東京及び大阪で、事前アンケート・事前課題・単元ごとのレビュー、修了時のカリキュラムの評価から研修成果を把握した。

4) 実践事例集の作成

推進員研修において、事例報告を担当した推進員 15 名に依頼し、地域における実践事例の提出を求めた。提出を求める事例のテーマは委員会で検討した。また、研修の事前アンケートなどにより効果的な実践事例のみられた推進員を委員会において 5 名選出し、ヒアリング調査を実施した。調査結果は、講師を担当した推進員の事例と合わせて、事例集として取りまとめた。

5) 活動の成果を分析する

認知症地域支援推進員フォローアップ研修において、各地域で作成されている連携ツール等の成果を収集した。

6) 平成 24 年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査

- (1) 目的:市町村より推薦を受けて受講した修了者の実態を把握して、認知症地域支援推進員研修カリキュラムの見直し、フォローアップ研修カリキュラムの構築を図った。
- (2) 平成24年度認知症地域支援推進員研修修了者を対象に自記式調査票による調査を実施した。

7) 平成 25 年度認知症地域支援推進員研修受講者の動向

- (1) 目的:認知症地域支援推進員研修受講者の活動の実際を把握した。
- (2) 平成25年度認知症地域支援推進員研修参加者を対象に自記式調査票による調査を施した。(事前アンケート)

第2章 これまでの実績をふまえた成果

1. 認知症地域支援推進員の養成状況等

1) 認知症地域支援推進員研修

(1) 修了者数と数値目標の達成状況

295 の市町村から、**847 名が認知症地域支援推進員研修を修了**した(図表 2-1, 図表 2-2)。平成 29 年度末までに 700 人を養成するというオレンジプランの当面 5 年の目標数の 121.0%にあたる。また、オレンジプランにおいて示されている 5 中学校区あたり 1 名という目標数、すなわち **2200 人を分母とすると 38.5%**にあたる。

図表 2-1 年度別修了者数と修了者実数

	H23	H24	H25	修了者 実数	実数/700	実数/ 2200
修了者数(人)	269	260	330	847	121%	38.5%

図表 2-2 推進員研修を受講させた市町村数

	H23	H24	H25	実市町村数	実市町村数/ 全国市町村 数 1742
市町村数	141	132	175	295	16.9%

年間で平均 280 名の認知症地域支援推進員(以下、「推進員」という)を養成し、修了する推進員の 7.5 割がその後も継続的に活動すると仮定した場合、**あと 7 年程度で 2200 人の目標が達成**されることとなる。

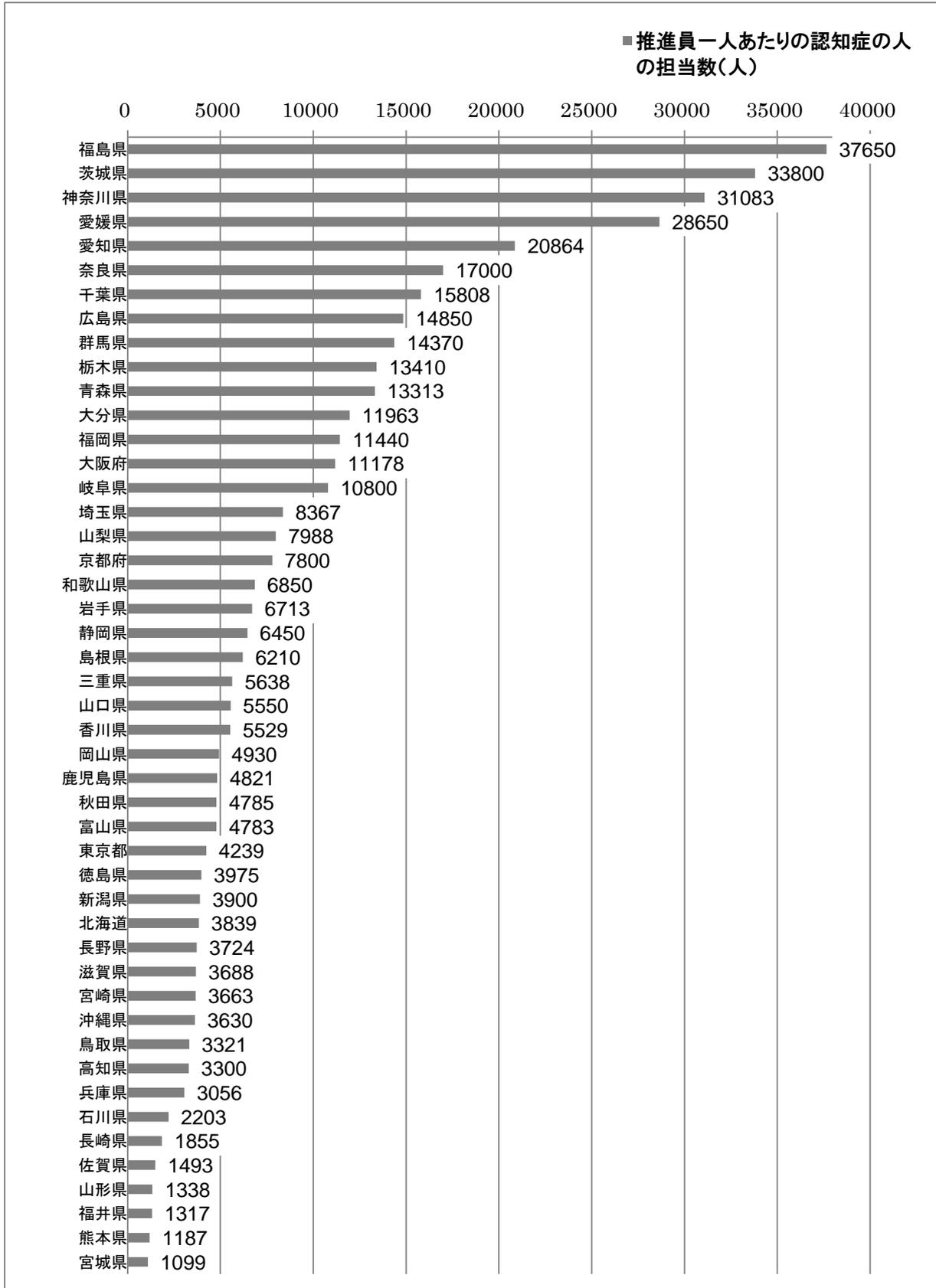
(2) 養成率の地域格差

65 歳以上の高齢者人口の 15%を認知症の人の人口と仮定し、推進員数で割った「推進員一人あたりの認知症の人の担当者数」は、少ないほど推進員の養成率が高いが、最も少なかったのが宮城県で 1,099 人であり、最も多かったのが福島県で 37,650 人であった(図表 2-3, 図表 2-4)。ただし、推進員が配置されている市町村数を都道府県ごとの市町村数で割った結果、最も割合が高い県は熊本県の 57.8%であった(図表 2-4)。養成率が高い宮城県等でも推進員の配置されている市町村数は県全体の 50%を上回っていなかった。都道府県ごとに、**養成率の格差が生まれつつある**ことに留意するとともに、**都道府県に対し計画的な配置をうながす必要**が示唆された。

図表 2-3 認知症地域支援推進員研修修了状況(都道府県単位)

		県別修了者数(実数)	5中学校区に1名としたときの目標人数	5中学校区に1名としたときの目標達成率	修了者のいる市町村数	市町村数	修了者のいる市町村数/市町村数	65歳以上人口(千人)	認知症の人の推定数(65歳以上の15%としたとき)(人)	推進員一人あたりの認知症の人の担当数(人)
01	北海道	54	136	39.7%	11	179	6.1%	1,382	207,300	3,839
02	青森県	4	35	11.4%	3	40	7.5%	355	53,250	13,313
03	岩手県	8	39	20.5%	3	33	9.1%	358	53,700	6,713
04	宮城県	71	45	157.8%	16	35	45.7%	520	78,000	1,099
05	秋田県	10	26	38.5%	3	25	12.0%	319	47,850	4,785
06	山形県	36	23	156.5%	9	35	25.7%	321	48,150	1,338
07	福島県	2	50	4.0%	2	59	3.4%	502	75,300	37,650
08	茨城県	3	50	6.0%	3	44	6.8%	676	101,400	33,800
09	栃木県	5	36	13.9%	4	26	15.4%	447	67,050	13,410
10	群馬県	5	36	13.9%	3	35	8.6%	479	71,850	14,370
11	埼玉県	27	92	29.3%	12	63	19.0%	1,506	225,900	8,367
12	千葉県	13	84	15.5%	6	54	11.1%	1,370	205,500	15,808
13	東京都	96	168	57.1%	16	62	25.8%	2,713	406,950	4,239
14	神奈川県	9	99	9.1%	4	33	12.1%	1,865	279,750	31,083
15	新潟県	24	50	48.0%	11	30	36.7%	624	93,600	3,900
16	富山県	9	17	52.9%	3	15	20.0%	287	43,050	4,783
17	石川県	19	21	90.5%	6	19	31.6%	279	41,850	2,203
18	福井県	23	17	135.3%	5	17	29.4%	202	30,300	1,317
19	山梨県	4	20	20.0%	2	27	7.4%	213	31,950	7,988
20	長野県	23	41	56.1%	8	77	10.4%	571	85,650	3,724
21	岐阜県	7	41	17.1%	3	42	7.1%	504	75,600	10,800
22	静岡県	21	61	34.4%	11	35	31.4%	903	135,450	6,450
23	愛知県	11	90	12.2%	5	54	9.3%	1,530	229,500	20,864
24	三重県	12	38	31.6%	7	29	24.1%	451	67,650	5,638
25	滋賀県	12	22	54.5%	5	19	26.3%	295	44,250	3,688
26	京都府	12	42	28.6%	7	26	26.9%	624	93,600	7,800
27	大阪府	27	109	24.8%	18	43	41.9%	2,012	301,800	11,178
28	兵庫県	64	81	79.0%	18	41	43.9%	1,304	195,600	3,056
29	奈良県	3	24	12.5%	2	39	5.1%	340	51,000	17,000
30	和歌山県	6	28	21.4%	3	30	10.0%	274	41,100	6,850
31	鳥取県	7	13	53.8%	4	19	21.1%	155	23,250	3,321
32	島根県	5	22	22.7%	2	19	10.5%	207	31,050	6,210
33	岡山県	15	35	42.9%	5	27	18.5%	493	73,950	4,930
34	広島県	7	58	12.1%	4	23	17.4%	693	103,950	14,850
35	山口県	11	36	30.6%	5	19	26.3%	407	61,050	5,550
36	徳島県	8	20	40.0%	1	24	4.2%	212	31,800	3,975
37	香川県	7	17	41.2%	4	17	23.5%	258	38,700	5,529
38	愛媛県	2	29	6.9%	1	20	5.0%	382	57,300	28,650
39	高知県	10	28	35.7%	4	34	11.8%	220	33,000	3,300
40	福岡県	15	77	19.5%	7	60	11.7%	1,144	171,600	11,440
41	佐賀県	21	21	100.0%	3	20	15.0%	209	31,350	1,493
42	長崎県	30	41	73.2%	3	21	14.3%	371	55,650	1,855
43	熊本県	59	38	155.3%	26	45	57.8%	467	70,050	1,187
44	大分県	4	29	13.8%	3	18	16.7%	319	47,850	11,963
45	宮崎県	12	30	40.0%	3	26	11.5%	293	43,950	3,663
46	鹿児島県	14	52	26.9%	6	43	14.0%	450	67,500	4,821
47	沖縄県	10	32	31.3%	5	41	12.2%	242	36,300	3,630
	平均	18.2	46.7	43.3%	6.2	37.06	18.3%	633	94,940	9,009

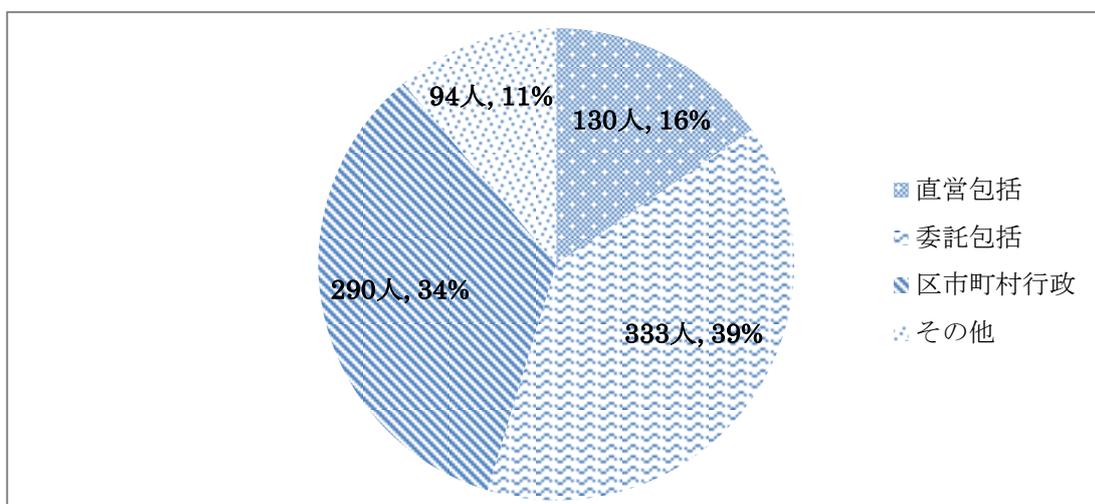
図表 2-4 推進員一人あたりの認知症の人の担当数(人)



(3)受講者の所属先

受講者の修了時の所属先は、区市町村行政(地域包括支援センター以外)が 34%、委託(地域包括支援センター以外)が 11%であり、実態として **45%の者が地域包括支援センター以外から認知症地域支援推進員研修を受講**している(図表 2-5)。今後、推進員の地域包括支援センターへの配置を促進する場合、要項上の区市町村行政への配置に関する記述について検討する必要があるかもしれない。ただし、区市町村行政(地域包括支援センター以外)からの受講者は、翌年度推進員として活動予定の者や行政担当者として地域包括支援センターに所属する推進員と共に受講しているケースもあることに留意する必要がある。

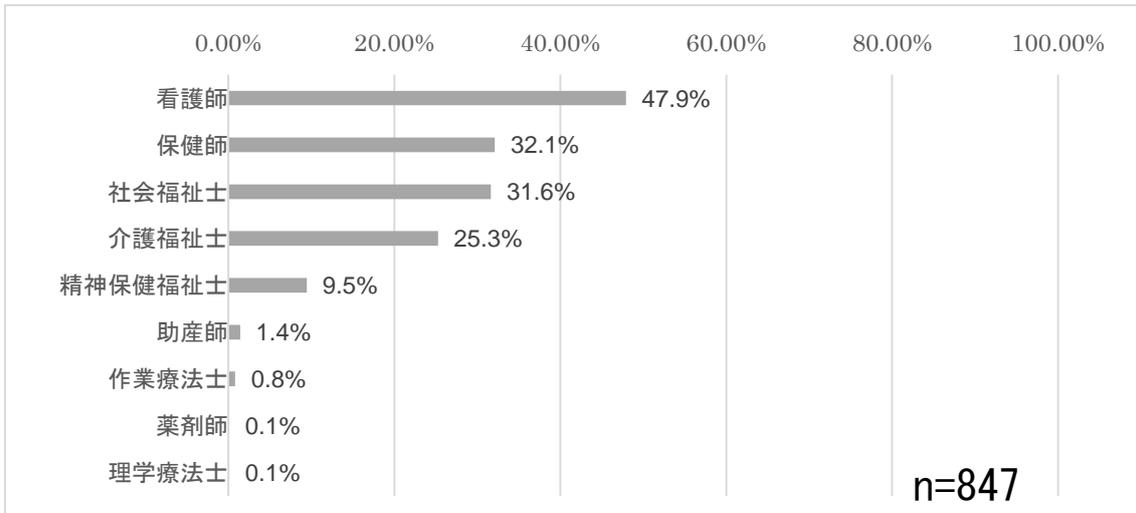
図表 2-5 受講者所属状況(受講時)



(4)受講者の保持資格

受講者の**保持資格として最も多かったのは看護師 47.9%**であり、**次いで保健師が 32.1%**さらに**社会福祉士が 31.6%**であった(図表 2-6)。推進員の主な役割が認知症にかかる地域資源のコーディネートであることを考えれば、推進員の保持資格として社会福祉士や保健師が想定される。また、医療と介護の連携を促進するという役割からは看護師資格を保持していることも想定されるが、これらのいずれの資格も保持していない者も 188 人(22.2%)で、栄養士、社会福祉主事、歯科衛生士、保育士、不明等であった。

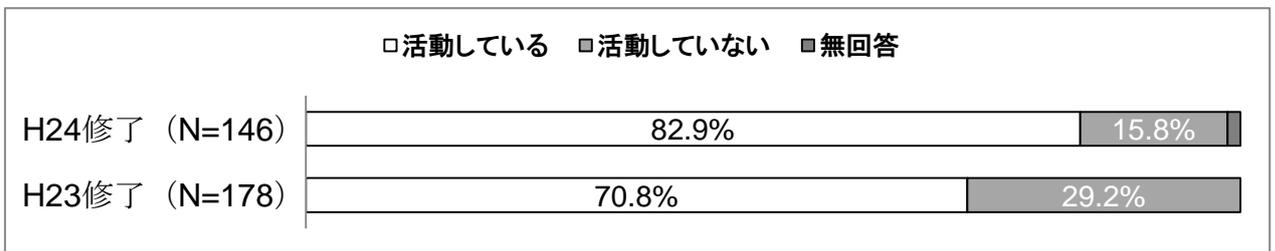
図表 2-6 受講者の保持資格



(5)研修修了後の活動

修了者の1年後の活動状況を調査したところ、7割から8割の推進員が活動していると回答した(図表 2-7)。なお、活動していない理由として、配置転換や兼務を理由にする回答が多かった。このことから、推進員の活動促進のためには、配置転換への対策や専任での配置が考えられる。

図表 2-7 修了者の1年後の活動状況



* 活動していない理由：配置転換、地域包括支援センター業務中心のため、兼務のため、市町村として活用がない、退職・転職、産休・育休中など。

2) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修

(1)フォローアップ研修の重要性

推進員は、各地域において地域特性をふまえながら多様な人材や資源との協働を通じ役割を果たしていく実践者であり、継続的にスキルアップの機会を得ることが重要である。そのため、認知症地域支援推進員フォローアップ研修(以下、「フォローアップ研修」という)は、事業を推進していく上で最も重視すべき研修である。

(2)フォローアップ研修の修了状況

フォローアップ研修は、平成24年度から実施され、これまでに158人の推進員が修了した。これ

までに認知症地域支援推進員研修を修了した推進員の18.4%にとどまっている(図表 2-8)。また、フォローアップ研修を受講させた市町村数は、85 市町村であり、認知症地域支援推進員研修を受講させた市町村のうち 28.8%の市町村しかフォローアップ研修を受講させてないこととなる(図表 2-9)。以上のようにフォローアップ研修の受講者は推進員研修の受講者の一部にとどまっている。フォローアップ研修の重要性から鑑みても、受講者数を増加させる対策を講じることは急務である。

図表 2-8 フォローアップ研修の年度別修了者数と受講率

	H24	H25	修了者実数	受講率
修了者数	50	124	158	18.4%

図表 2-9 フォローアップ研修を受講させた市町村数と受講率

	H24	H25	修了市町村数	受講率
修了市町村数	39	68	85	28.81%

(3) 地方開催の検討

これまでのフォローアップ研修の県別修了者数を見ると、受講率が71.4%の地域から0%まで大きな幅が見られた(図表 2-10)。また、フォローアップ研修受講者のいない県は10 県あった。さらに、すでにフォローアップ研修を2 回受けている者は、16 名いた。修了者数の偏りの原因については今後詳細な分析を進めるが、より受講しやすい体制を整えるためには、フォローアップ研修も推進員研修と同様に地方開催を検討する必要がある。

図表 2-10 フォローアップ研修の県別修了者数

		推進員研修の修了者数(A)	フォローアップ修了者数(実数)(B)	フォローアップ修了市町村数	フォローアップ受講率(B)/(A)
01	北海道	54	10	3	18.5%
02	青森県	4	0	0	0.0%
03	岩手県	8	1	1	12.5%
04	宮城県	71	13	2	18.3%
05	秋田県	10	2	1	20.0%
06	山形県	36	19	7	52.8%
07	福島県	2	0	0	0.0%
08	茨城県	3	0	0	0.0%
09	栃木県	5	2	2	40.0%
10	群馬県	5	3	2	60.0%
11	埼玉県	27	2	2	7.4%
12	千葉県	13	0	0	0.0%
13	東京都	96	24	5	25.0%
14	神奈川県	9	1	1	11.1%
15	新潟県	24	3	3	12.5%
16	富山県	9	1	1	11.1%
17	石川県	19	3	2	15.8%
18	福井県	23	2	2	8.7%
19	山梨県	4	0	0	0.0%
20	長野県	23	6	4	26.1%
21	岐阜県	7	2	2	28.6%
22	静岡県	21	6	3	28.6%
23	愛知県	11	1	1	9.1%
24	三重県	12	2	1	16.7%
25	滋賀県	12	4	2	33.3%
26	京都府	12	2	2	16.7%
27	大阪府	27	5	4	18.5%
28	兵庫県	64	3	2	4.7%
29	奈良県	3	2	2	66.7%
30	和歌山県	6	0	0	0.0%
31	鳥取県	7	5	3	71.4%
32	島根県	5	1	1	20.0%
33	岡山県	15	4	2	26.7%
34	広島県	7	1	1	14.3%
35	山口県	11	3	2	27.3%
36	徳島県	8	3	1	37.5%
37	香川県	7	0	0	0.0%
38	愛媛県	2	0	0	0.0%
39	高知県	10	1	1	10.0%
40	福岡県	15	3	3	20.0%
41	佐賀県	21	0	0	0.0%
42	長崎県	30	0	0	0.0%
43	熊本県	59	11	9	18.6%
44	大分県	4	1	1	25.0%
45	宮崎県	12	1	1	8.3%
46	鹿児島県	14	2	2	14.3%
47	沖縄県	10	3	2	30.0%
	平均	18.23	3.36	1.83	18.85%

2. 認知症地域支援推進員の活動

1) 認知症地域支援推進員の活動内容

調査対象者：平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修修了者113人
(ただし、全修了者124人のうち、研修会当日までの回答分)

活動内容：複数回答(一人3つまで)

認知症地域支援推進員(以下、「推進員」という)の活動の多くは、地域全体を対象としている。活動の中で最も多いのは、認知症サポーター養成講座等の「研修」やイベントを開催するなど、地域住民に対する認知症の「啓発活動」への取り組み(109件)であった。(図表2-11)

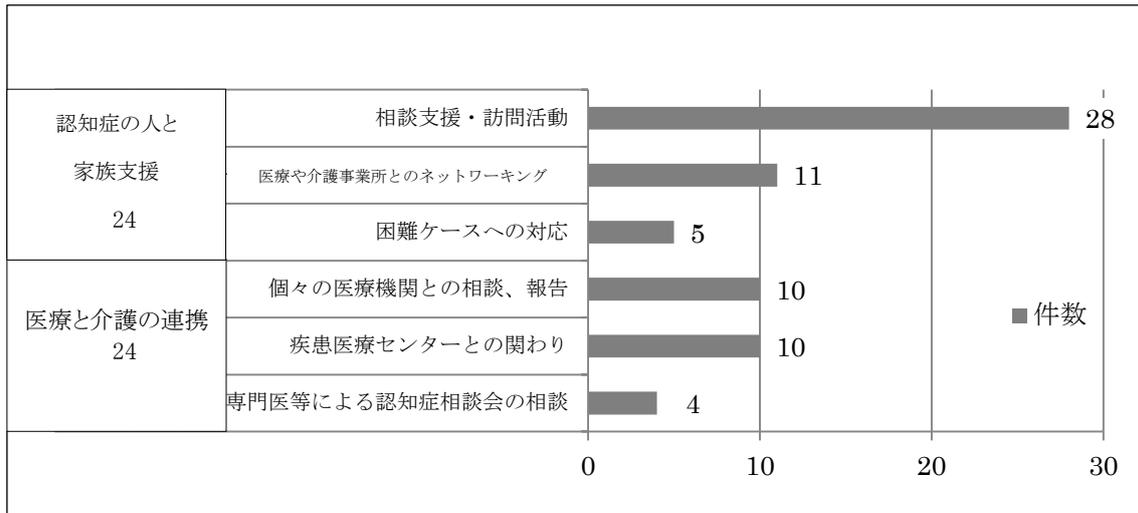
図表2-11 主な推進員活動(地域全体)



推進員の活動は、地域全体と個別ケースを対象とした活動に分けることができる。地域全体においては、「地域連携の体制づくり(地域住民との会議や情報交換会などの開催や地域資源開発への支援等)」(87件)、「認知症の人と家族支援(家族会の立ち上げ、運営支援)」(37件)、「医療と介護の連携(医療機関との会議、情報連携ツールの作成、活用)」(25件)等、推進員が地域のコーディネーター(「つなぎ役」として)の役割を担っていた。(図表2-11)

個別ケースへの取り組みとしては、推進員が直接に認知症の人や家族への相談助言を行う等の例(44件)や医療機関へつないだ例(24件)が見られる。(図表2-12)このように、推進員活動は地域全体で社会資源と人、地域住民同士をつなぎ、間接支援業務を中心として認知症の人と家族を支援することが大きな役割となっている。

図表 2-12 主な推進員活動(個別ケース)



3. 認知症地域支援推進員研修・フォローアップ研修の反省と改善点

推進員の養成率の地域格差については、募集要項の発出について遅れがあった事が要因の一つであると考えられる(8月12日発出、9月19日第1回研修開催)。今後は早い時期に発出したい。また、地域格差を是正する対策としては、推進員の募集の際に都道府県に対し、図表2-3 認知症地域支援推進員研修修了状況(都道府県単位)及び市町村ごとの養成状況を資料として提供することとしたい。

推進員研修やフォローアップ研修において、講師の人選が難航した。来年度はスムーズな決定ができるよう、シラバス作成を平成25年度内に終了させ、平成25年度中にシラバスにふさわしい講師依頼を行いたい。また、このためには講師のリスト化や講師選別のため既存の研修資料の分析を進めていきたい。

研修の内容については、受講生のニーズに合っていないところがあったため11月にシラバスの検討を行い、推進員研修では行政説明を30分延ばしたほか、フォローアップ研修では、第2回目から事前課題・アンケートや認知症ケアパスに関する講義を追加した。今後も引き続きニーズを探りふさわしい内容となるよう検討し継続したい。また、時宜に応じた内容とするため積極的に国の動向の把握に努め、研修に反映できるようにしたい。加えて、当センターで行われている、認知症地域資源連携検討事業の内容を取り入れていきたい。さらに、研修で報告された事例については、研修会終了ごとにパワーポイント等でまとめ、分析して研修に活かしたい。

4. 認知症地域支援推進員の活動事例(代表例)

平成23年度から平成25年度に認知症地域支援推進員研修へゲストスピーカーとして参加した認知症地域支援推進員の報告や、認知症地域支援推進員フォローアップ研修の活動報告及び認知症地域支援推進員に対するヒアリングから、活動事例の代表例を10事例抽出し図表2-13のようにまとめた。具体的には図表2-14～図表2-23を参照されたい。

図表 2-13 認知症地域支援推進員の活動事例（代表例）一覧

活動事例	平成 26 年度の シラバスへの反映	自治体	包括の数	推進員数	推進員の 配属先	人口 (高齢化率)
() 内は厚労省通知にある認知症施策 行政と協働でヘルパー研修を開催し、ニーズ把握を促進 (在宅介護サービス事業者に対する認知症研修の実施)	生活の継続を支える 支援	北海道釧路市	2ヶ所(直営) 5ヶ所(委託)	7名	包括	180,201 (27.5%)
合併後、旧自治体の認知症施策を体系化 (オレンジプランメニュー事業実施のための企画・調整)	施策の理解、提案	岩手県奥州市	1ヶ所(直営) ブランチ11カ所	1名*	包括*	124,074 (29.6%)
市職員が推進員となって施策へつなぐ (オレンジプランメニュー事業実施のための企画・調整)	施策の理解、提案	宮城県仙台市	49ヶ所(委託)	2名	市役所	1,053,817 (18.7%)
直営の強みを活かして多方面から地域住民へ情報発信 (認知症の人(家族)への支援体制の構築)	生活の継続を支える 支援	石川県輪島市	1ヶ所(直営)	4名	包括	30,061 (39.1%)
これまでの地域づくりの継承と先進事例の応用 (認知症の人(家族)への支援体制の構築)	生活の継続を支える 支援	東京都豊島区	8ヶ所(委託)	5名	区役所**	268,959 (19.9%)
認知症ケアパスの作成支援 (認知症ケアパスの作成・普及)	施策の理解、 地域で支える仕組み づくり	東京都町田市	12ヶ所(委託)	24名	包括	426,222 (23.8%)
戦略的なケアマネと医療との連携体制構築 (関係機関へのつなぎや連携調整の支援)	施策の理解、提案	大阪府大阪市	66ヶ所(委託)	3名	包括	1,391,352 (23.8%)
個別ケースの課題から優先順位の高い連携・支援を作り出す (認知症の人(家族)への支援体制の構築)	生活の継続を支える 支援	兵庫県丹波市	1ヶ所(直営)	1名	包括	68,415 (29.3%)
一包括一推進員のメリット 推進員相互の情報共有と包括圏域での連携 (認知症の人を支援する関係者の連携構築)	推進員同士の ネットワークの構築	長崎県長崎市	19ヶ所(委託)	14名	包括	439,275 (26.6%)
人と人をつなげる見守り体制の構築 (認知症の人(家族)への支援体制の構築)	生活の継続を支える 支援	熊本県菊池市	1ヶ所(直営)	2名	包括	51,065 (28.2%)

*奥州市の推進員数は、「推進員」として配置されているのは1名だが、他に4名が研修を修了している(推進員としては配置されていない)。

**豊島区の推進員数は、推進員研修修了者数(推進員としては配置されていない)。

図表 2-14 釧路市の事例

活動事例【行政と協働でヘルパー研修を開催し、ニーズ把握を促進】：北海道釧路市

在宅サービス従事者のための認知症研修（第1弾「認知症支援～チームアプローチの中でのヘルパーの役割～」）を開催し、訪問介護事業所や小規模多機能居宅介護事業所職員、計135名が参加。以降、継続開催。受講履歴がわかる「受講証カード」を作成し、今後の研修の開催に活用していく。

人口	180,201人
高齢者人口	49,600人
高齢化率	27.5%
地域包括支援センター数	7ヶ所 (直営2ヶ所・委託5ヶ所)
認知症地域支援推進員数	7名 (地域包括職員)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	1,063人 (地域包括に所属する 推進員の数から算出)

(平成25年11月末現在)

【解決すべき課題】

認知症に関する研修は色々行われているが、ホームヘルパー対象の研修は少なかった。また、認知症の症状にうまく対応できず、バーンアウトするなど、メンタル面で支障を来たヘルパーもいた。

【取り組み】

- 在宅サービスの充実と地域との連携を図るためには、ホームヘルパーの役割は大きいことから、行政と認知症地域支援推進員が協働して研修を開催。
- 開催費用は行政予算。
- 定期的開催される、認知症地域支援推進員会議において、研修の趣旨・講師を検討し、行政より講師依頼、日程調整を行った。
- 推進員が開催周知チラシを作成し、訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所へ個々に配布。
- 資料、アンケート準備や当日の役割を、行政と推進員とで分担した。
- 申込者：164名、参加者：135名（出席率82.3%）
- 参加者の所属：訪問介護事業所75%、小規模多機能10%

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- アンケートの結果
研修内容：「とても良かった(94%)」「まあまあ良かった(3%)」「どちらともいえない(1%)」
- 今後の業務の参考となるか：「とても参考になった(89%)」「まあまあ参考になった(7%)」「どちらともいえない(2%)」
- 自由記述：「改めて地域との連携の大切さを学んだ」「大変気持ち楽になった」等の感想があった。

図表 2-15 奥州市の事例

活動事例【合併後、旧自治体の認知症施策を体系化】：岩手県奥州市

合併後各旧自治体の取り組みが市全体の事業として統合されていなかった。地域に1か所の包括において、推進員と包括職員が推進員研修を受講しながら、認知症施策総合推進事業において、地域住民、専門職、家族に様々な角度からアプローチし、認知症の人を地域で支える基盤づくりを進めた。

人口	124,074人
高齢者人口	36,757人
高齢化率	29.6%
地域包括支援センター数	1ヶ所(直営) (プランチ11か所)
認知症地域支援推進員数	1名(専任) ただしその他4名 推進員研修受講
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	5,514人

(平成25年11月末現在)
* 包括の専任(非常勤)の推進員1名と、同包括内の4名の推進員研修修了者を中心に取り組みを展開。

【解決すべき課題】

- 認知症に関する相談の増加
 - 介護保険未申請の認知症の人が徘徊で保護
- ↓
- 認知症で困っている市民は多いが、合併後、各旧自治体の取り組みが市全体の事業として統合されていない。

【取り組み】

○ 認知症になっても安心まちづくり連絡会(徘徊対応部会等)の開催(H24～) 現在、25団体が参加

- ・ 徘徊対応部会により
徘徊高齢者登録台帳
ステッカー配布
周知のチラシ作成

徘徊SOSネットワーク
の構築へと発展

↑
専門職
↓

○ みんなで支える事例検討会
↑
専門職同士の
ネットワーク強化

- キャラバンメンバート連絡会スマイル²の活動支援
- 認知症支援ぬくもり隊(市民ボランティア)の養成
- 認知症にやさしい地域づくりフォーラム
- 思い出カフェ(家族・住民・専門職等誰もが集う地域の縁側)
- 若年性認知症の人と家族のつどい

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 認知症の講師依頼が多くなるなど住民の意識が高まった。
 - 包括職員が地域の力と、市民や多職種と協働で動く素晴らしさを知った。
- 地域特性の把握とそれに合わせた認知症対策

自治体の取り組みが体系化され地域で認知症の人を支える基盤が固まってきた

活動事例【市職員が推進員となつて施策へつなぐ】：宮城県仙台市

市役所本庁配属の行政職員が推進員となり、市の認知症施策を推進している。市では認知症対策推進会議で普及啓発や医療・介護の連携、地域支援体制等について検討し、多様な事業を実施している。推進員は、これら事業の中心となる地域包括支援センターや関係機関との連携を図り、協働するなかで市の施策につなげている。

人口 (H24.3)	1,053,817人
高齢者人口	196,851人
高齢化率	18.7%
地域包括支援センター数 (ほぼ中学校区ごと)	49ヶ所 (法人委託)
認知症地域支援推進員数	2名 (市役所本庁)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	8,528人

【解決すべき課題】

市役所本庁配属のため、地域の認知症本人・家族からの直接相談等を受けることがなく、現場の課題を自ら体験できないでいるが、現配属先において、推進員の役割としてネットワークづくりや人材育成、情報発信等の間接支援業務に取り組む。

【取り組み】

- 市全体の認知症の人・家族を取り巻く課題を整理し、課題解決のための検討(ワーキング設置)をする。また、医師会や認知症介護指導者、認知症の人・家族会等のネットワークづくりに取り組む。
- 市として認知症関連事業を新たに地域包括支援センター業務に加えたことで、包括への支援(相談助言)と関わりを大事にし、スキルアップのための研修等(仙台市版認知症アセスメントシート研修ほか)を実施する。
- 市全体の認知症についての普及啓発や全国の先進的な取り組みの情報を収集し、包括をはじめとして関係者へ発信する。

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 包括や関係機関との関わりの中で、認知症の人や家族のニーズを把握することができる。
- そのニーズをもとに、高齢者保健福祉計画・介護保険計画の策定や予算を組む等、直接、市の施策につなげることができる。

活動事例【直営の強みを生かし多方面から地域住民へ情報発信】：石川県輪島市

直営の強みを生かし、テレビや映画上映会、専門機関の窓口へのぼり旗を設置するなど様々な媒体を用いて多方面から地域住民に対し認知症の理解を得るための情報発信を実施。認知症に興味ある特定の人に繰り返し情報発信するのではなく、多くの市民に広く認知症について知る機会を増やし、地域の認知症理解のすそ野を広げることを目指す。

人口	30,061人
高齢者人口	11,756人
高齢化率	39.1%
地域包括支援センター数	1ヶ所 (直営)
認知症地域支援推進員数	4名 (包括専任)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	444人

【解決すべき課題】高齢化率が非常に高いものの、住民の認知症に対する理解は十分といえず、自分や家族なら「年のせい」、他人のことになると近所や地域は「困った人」という認識からなかなか進まない。地域包括支援センターには自分の生活に迷惑をかけられたという相談が多い。

【取り組み】

- 認知症地域支援推進会議・認知症地域支援企画会議
 - * 施設管理者の代表、民生委員、家族、住民代表、ボランティアも参加して輪島市の認知症施策を考える
 - 各専門機関とつながり協働で研修会開催
 - 認知症介護相談窓口へのぼり旗設置
 - かかりつけ医や介護サービス事業所が最初の窓口。
 - 認知症フォーラムの開催
 - 認知症普及啓発映画上映会
 - 500名の参加があり、参考になったという意見多数
 - ケーブルテレビや出前講座、市広報で市民へ情報提供
 - 認知症支援地域づくり研修会
 - 認知症を学び、住民と共に地域支え合いマップの作成
 - 平常時からの見守り(地域貢献みまもり事業)
- 【取り組みによる気づき】“継続の力”の必要性**
- 研修会・徘徊SOSネットワーク、見守り声掛け訓練の参加者が増えるなど関心の広がりが見えてきた。
 - 更なる地道な活動の継続・特に若い世代に認知症を自分のこととして考えてもらえるような関わりをしていく。

活動事例【これまでの地域づくりの継承と先進事例の応用】： 東京都豊島区

推進員研修受講をきっかけに、地域の特徴の全体像（人口密度全国第1位、年の2万人の転出入、一人暮らし高齢者40%など）を整理するとともに、現在の自治体の活動や、以前から地域づくりに取り組んできた組織・団体を掘り起し、「誰に」「何を」伝えるかを検討し、協力を得た。また全国の類似の活動事例を情報収集し応用した。

人口	268,959人
高齢者人口	53,401人
高齢化率	19.9%
地域包括支援センター数	8ヶ所 (法人委託)
認知症地域支援推進員 研修修了者数	5名 (行政担当者)
推進員研修修了者1人当たりの 認知症高齢者推定数	1,602人

【解決すべき課題】

認知症の人の支援体制づくりについて検討中であつた。区内の制度・社会資源の整理が進んでおらず、地域の全体像が見えていなかった。誰に何を伝えれば良いか、明確化が課題となつていた。

【取り組み】

- 全国の似たような地域の活動事例の情報収集(うまくいったキーワードを応用。進めるうえでの困難も同時に把握)
- 区内の認知症の人の数(若年性認知症含む)、介護者の数、区内の社会資源などを改めて整理。

↓

- 地域への啓発活動
 - ・ 認知症パンフレット作成を医師会と連携し作成・HP掲載
 - ・ 介護者ストレスに関する講演会(家族・事業所向け)
 - ・ 企業・店舗向けサポーター養成講座
- 介護者支援事業
 - ・ 介護者の会運営支援(ミニチャシ・パンフレット作成、介護者サポーター養成研修)
 - ・ サポーター活動支援⇒サポーター連絡会の定期開催・通信発行

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 地域の特徴が見え、すでに動いている団体や協働できる社会資源がたくさんあることが明らかになった。
- 日経アンケート調査で「高齢者が暮らしやすい地域」全国11位

図表 2-19 町田市の事例

活動事例【認知症ケアパスの作成支援】：東京都町田市

認知症に関連する社会資源の洗い出しや把握を行い、定例会で皆で社会資源ワークを通じて生活圏域ごとに整理し、市を含めた全体で情報共有。市内支援センターの認知症相談に対し、アセスメントから生活機能障害に合わせた適切なサービス紹介までの共通の資料を作成する（＊現在、作成中）

人口	426,222人
高齢者人口	101,481人
高齢化率	23.8%
地域包括支援センター数	12ヶ所 (法人委託)
認知症地域支援推進員数	24名 (地域包括兼務)
推進員1人当たりの認知症高齢者推定数	634人

【解決すべき課題】

認知症関連の社会資源が顕在化されおらず、市内に12か所の地域包括支援センターがあるが、それぞれ把握している社会資源が異なり、相談者に対して、それぞれで把握しているサービスのみを紹介していた。

【取り組み】

- 圏域にある社会資源について、インフォーマルサービスや地域の特性を顕在化しつつ他のエリアとも共有できるように考えた。
- 「社会資源シート＊」を参考に町田市独自のものを作成し、機能(受療支援、服薬支援、家族支援、社会参加・仲間作り支援等)ごとに分類し、認知症の人の生活機能障害ごとにどのような社会資源があるかを整理した。
- 整理した内容を推進員の定例会で共有したことで、市全体の社会資源の整備状況を把握しつつある。
- ※現在も作業は進行中であるが、完成後は「町田市認知症ケアパス」として、住民に提示する予定。

＊「社会資源シート」：財形福祉協会「認知症ケアパス作成のための手引き」(2013年)参照

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 圏域ごとの社会資源の特徴がわかった。
- 支援項目によって社会資源の偏りがわかった。
→その地域で暮らす認知症の人のニーズにあった社会資源の整備につなげていく

活動事例【戦略的なケアマネと医療との連携体制構築】：大阪府大阪市

「担当エリアの医療と介護の連携会議の実施状況等を整理し関係者に提示する」「医療と介護が連携してかわった事例の全体像がわかる事例集を作成する」「医師との連携方法をまとめた冊子を配布する」など、医療と介護の連携体制を構築するための基盤づくりを戦略的に展開。

人口	1,391,352人
高齢者人口	331,141人
高齢化率	23.8%
地域包括支援センター数	66ヶ所 (法人委託)
認知症地域支援推進員数	3名 (専任)
推進員1人当たりの認知症高齢者推定数	16,557人

【解決すべき課題】

推進員としての担当エリア内で、主治医とケアマネの顔合わせの会があったりなかったり、それに包括が関与していたり、していなかったり、過去には実施していたが、現在は実施していない等、医療と介護の連携体制に大きな開きがあった。

【取り組み】

- ① 各区で医療との連携体制をヒアリングし、一覧表を作成。A区の主治医とケアマネの会で、情報発信をした。さらに他の区の関係者にA区での情報提供の結果について発信した。
- ② 医療と介護の橋渡しが必要な認知症の人の事例について、事例の概要、発見と紹介経路、推進員の見立てと、実際の診断とその後の経過等がわかる事例集を作成し、認知症疾患医療センターや嘱託医(認知症サポート医)等に配付説明し、包括やケアマネに対しては、研修等の機会でも事例紹介を行った。
- ③ 医師の希望の連絡方法、連絡時間帯などをまとめた冊子を作成できるように支援した。

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- ① 連携する機会があまりない区の医師や包括、ケアマネからシンポジウム実施の発案。→シンポジウムにより、医師会その他関係者に国の施策とそれに合わせて包括・ケアマネが動いてきた経過を説明。他の専門職や地域住民の理解が得られた。
- ② 診断前後の認知症の人の経過の全体像を把握できた。
- ③ ケアマネタイムが実現しなかった地域で、医師の状況に合わせた連絡体制が構築された。専門医からかかりつけ医の逆紹介に資料にもなった。

活動事例【個別ケースの課題から優先順位の高い連携・支援を作り出す】：兵庫県丹波市

個別ケースの実態把握を通じて、地域の連携や支援の課題を洗い出し、優先順位の高い課題から順次、集中的に取り組みを展開、本人や家族に直結する連携・支援を生み出している。

人口 (平成25年9月現在)	68,415人
高齢者人口	20,038人
高齢化率	29.3%
地域包括支援センター数	1ヶ所 (直営)
認知症地域支援推進員数	1名 (地域包括兼務)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	3,006人

【取り組み】

- 関係機関と連携を図り、個々のケースの実態を把握して、優先度の高い課題から取り組み(相談窓口の強化、高齢者早期発見SOSシステム事前登録制の仕組みづくり、若年認知症の人の会の設立等)を展開する。
- 兵庫県のハンドブックを使って、相談窓口にいる支援者のスキルアップを図る。
- 早期診断と相談窓口へのつながりのルートをつくる。紹介ルートの可視化と家族等にわかりやすいチラシを配布して受診や各種相談等へつなげる。
- 介護職員向けの継続的な研修を実施し、底上げを図りながら医療との連携構築に努めている。

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 早い段階での相談ケースが増えてきている。
- 疾患医療センターや医療機関・ケアマネや介護職員が顔の見える関係で連携・支援するケースが増えた。

【解決すべき課題】

これまで認知症がかなり進行してから相談や支援につながるケースが多かった。より早期に医療や介護サービスに結びつくための仕組み作りと連携や支援のための介護職の力量形成が必要であった。

活動事例【一包括一推進員のメリット 推進員相互の情報共有と包括圏域での連携】：長崎県長崎市

地域包括支援センターに1人ずつ配置された認知症地域支援推進員を、3つのワーキンググループ（認知症スクリーニング・研修会・連携シート）に分け、効果的な認知症支援につながるよう、毎月の定例会において協議し、推進員相互の情報共有している。また、各包括圏域においては、関係者及び地域住民との連携を図り、地域の特性に応じた認知症の人と家族を支える体制の構築に努めている。

人口	439,275人
高齢者人口	116,854人
高齢化率	26.6%
地域包括支援センター数	19ヶ所 (法人委託)
認知症地域支援推進員数 (26年度は19ヶ所に配置)	14名 (地域包括兼務)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	922人

(H25年9月末現在)

【解決すべき課題】長崎市の認知症施策である「認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活ができる地域づくり」を実現するためには、市民の認知症に対する理解と意識の向上、ならびに地域のネットワーク構築の推進が不可欠である。そのためには、認知症推進員を包括に配置し、行政と一体となって、認知症の普及・啓発、医療・介護・地域との連携による支援体制構築に取組む必要がある。

【取り組み】

- 通所型介護予防事業の利用者を対象に「認知症スクリーニング検査」を行い、医師が判定した認知機能の低下が疑われる人に対し、包括（推進員中心）が関係機関との連携を含め必要な支援を行っている。
- 市民及び専門職向けに認知症研修会を開催。さらに、認知症サポートリーダーとして、見守りや声かけ、家族会やネットワーク会議への参加など、地域で認知症の人を支え・活動する人材を養成している。
- 長崎市の有識者（多職種）と認知症連携について協議し、関係機関にアンケートを実施。平成26年度からの「認知症連携シート」活用を目標として取り組んでいる。

【取り組みによる気づきと継続の“力”】

- 推進員を各包括に配置したことで、より職員の認知症に対する意識と活動意欲が高まった。推進員同士の情報交換や連携による相乗効果もある。個別対応だけでなく、圏域の課題にも目を向けることでニーズ把握しやすくなり、積極的な地域や関係機関との連携・ネットワーク構築・支援体制づくりにつながっている。
- 圏域での活動は、認知症サポートリーダー等、地域の関係機関との協力により、効果的な啓発活動が可能となり、ひいては、相談数の増加、早期相談・支援が行える状況となっている。

図表 2-23 菊池市の事例

活動事例【人と人をつなげる見守り体制の構築】： 熊本県菊池市

医師や認知症介護指導者の呼びかけで、認知症の人と共にくらす会“きくち”（自発的
市民ネットワーク165人）が平成19年に発足、まちぐるみで認知症の課題に取り組むな
か、推進員が各関係機関との連携強化を図りながら、基盤づくりとして認知症の普及・
啓発活動、人材育成に取り組んでいる。

人口	51,065人
高齢者人口	14,410人
高齢化率	28.2%
地域包括支援センター数	1ヶ所 (直営)
認知症地域支援推進員数 (医療連携・地域支援構築担当)	2名 (兼務)
推進員1人当たりの 認知症高齢者推定数	1,081人

【解決すべき課題】
市民グループが発足してい
るものの、市全体の活動に
なっていない。行政や医療、
介護だけでなく、いろいろな
人たちの理解、協力が必要
と考えている。



【取り組み】

- 認知症の人と共に暮らすには、認知症の理解と実
際に支援する人が必要なため、小学生から高齢者まで
「サポーター養成講座」を実施する→8,361人
*ステップアップとしてアドバイザー養成講座修了158人、チャラン・メイト養成講座
修了64人
 - サポーター養成講座の受講者に「見守り協力者・協
力店・協力事業所」としての活動(道路から見えるところ
に「**大きなオンラインジングル**」をかけ、支援する)を募る。
→見守り協力者568人、協力店・事業所147件
 - 行方不明件数の割合が高い夜間から夜明けまで時
系列的に見守り支援ができる人の動きを調査する→犬
の散歩やウォーキングする人、新聞配達員、自販機など
明りのある住宅等が見守り協力者・店・事業所として申
し出る。*人数は、平成25年3月時点のもの
- 【**取り組みによる気づきと継続の“力”**】
- 認知症の人の支援には、多くの人の協力・支援が必
要と感じている→継続のために今後も人材育成
 - 連携や人と人をつなぐことの重要性に気づく。

第3章 平成25年度活動調査

平成24年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握と活動

1. 目的

平成24年度に研修を修了した者の実態を把握して、認知症地域支援推進員研修やフォローアップ研修のカリキュラム構築を図る。

2. 調査方法

1) 対象

平成24年度認知症地域支援推進員研修の修了者260人を対象として実施した。

2) 調査票の配布・回収の方法

自記式無記名調査票を郵送にて配布、回収を行う

3) 調査期間

平成25年10月11日～11月11日

3. 倫理的配慮

自記式無記名調査票郵送時に「認知症地域支援推進員研修修了後の活動に関する調査への協力について」の文書を同封して、調査の協力と調査票の返送を以て「同意」を得る主旨を伝えた。また、事業開始前に当センター倫理委員会の承認を得た。

4. 結果

1) 調査票の回収数

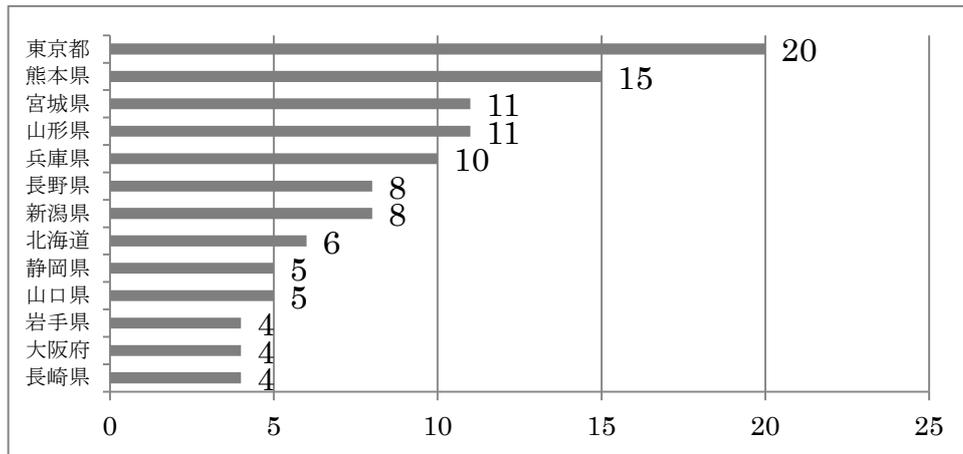
調査票の返送は146人から得られた。(回収率56.2%)

2) 調査票返送者の属性

(1) 都道府県

調査票返送者の内訳をみると、東京都20人(13.7%)、熊本県15人(10.3%)、宮城県・山形県11人(8%)、次いで兵庫県10人(7%)で、宮城県・大分県・福岡県・広島県・三重県・岐阜県・千葉県は、1人(0.7%)であった。(図表3-1)

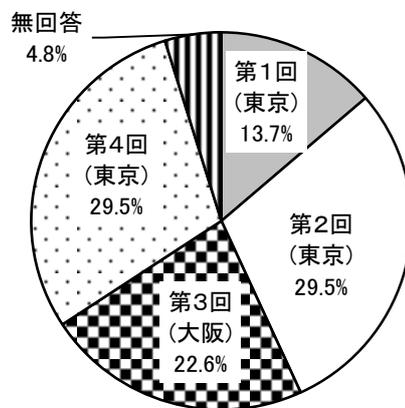
図表 3-1 都道府県の内訳



(2) 研修受講回

第1回東京は20人(13.7%)、第2回東京は43人(29.5%)、第3回大阪は33人(22.6%)、第4回東京は43人(29.5%)であった。(図表 3-2)

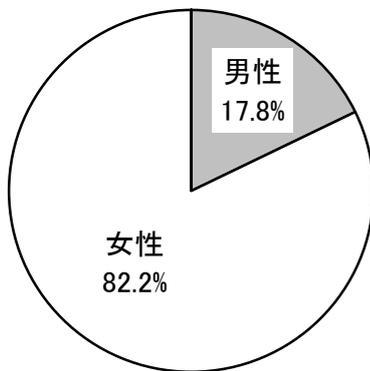
図表 3-2 研修受講回の内訳 n=146



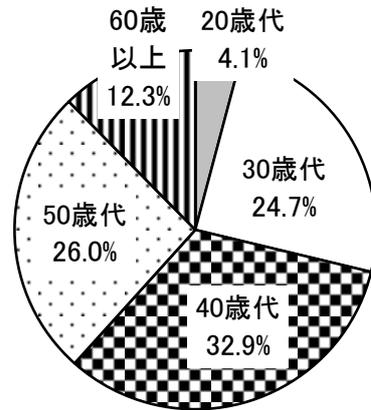
(3) 修了者の性別と年代

性別は男性26人(17.8%)、女性120人(82.2%)であった。(図表 3-3) また、年代別内訳は、40歳代48人(32.9%)、50歳代38人(26.0%)、30歳代36人(24.7%)で、次いで、60歳以上18人(12.3%)、20歳代6人(4.1%)であった。(図表 3-4)

図表 3-3 性別内訳 n=146



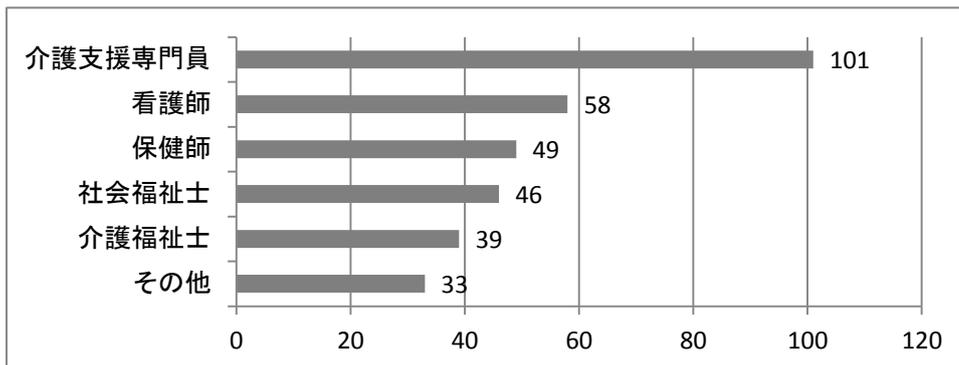
図表 3-4 年代別内訳 n=146



(4) 修了者の資格

看護師 58 人(39.7%)、保健師 49 人(33.6%)、社会福祉士 46 人(31.5%)、介護福祉士 39 人(26.7%)、その他 33 人(22.6%)であった。146 人中の 101 人(69.2%)は、介護支援専門員の資格を保有していた。その他の資格は、主任介護支援専門員・精神保健福祉士・理学療法士・栄養士・作業療法士・社会福祉主事・歯科衛生士・保育士・薬剤師・認知症ケア専門士・福祉環境コーディネーターなどであった。(図表 3-5)

図表 3-5 修了者の資格内訳 n=146

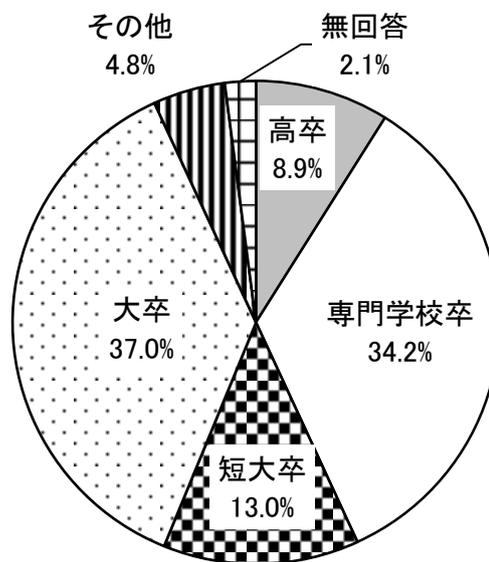


(5) 修了者の最終学歴

大卒 54 人 (37.0%)、専門学校卒 50 人 (34.2%) と約 7 割を占めていた。その他は、大学院・専門職大学院・短大専攻科であった。(図表 3-6)

図表 3-6 修了者の最終学歴内訳 n=146

No.	カテゴリー名	n	%
1	高卒	13	8.9
2	専門学校卒	50	34.2
3	短大卒	19	13.0
4	大卒	54	37.0
5	その他	7	4.8
	無回答	3	2.1
	全体	146	100.0

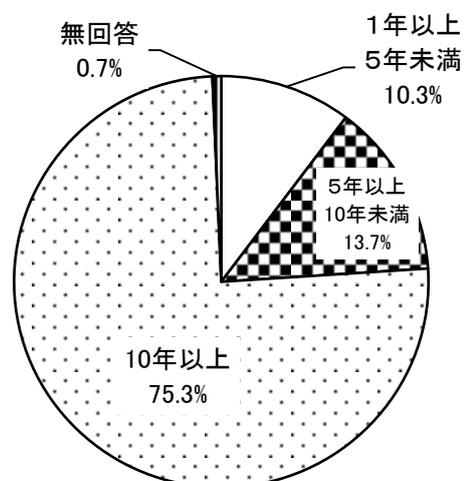


(6) 修了者の経験年数

10 年以上の者が 110 人 (75.3%)、5 年以上 10 年未満の者が 20 人 (13.7%)、1 年以上 5 年未満 15 人 (10.3%)、平均 12.7 年であった。(図表 3-7)

図表 3-7 修了者の経験年数内訳 n=146

No.	カテゴリー名	n	%
1	1 年未満	0	0.0
2	1 年以上 5 年未満	15	10.3
3	5 年以上 10 年未満	20	13.7
4	10 年以上	110	75.3
	無回答	1	0.7
	全体	146	100.0

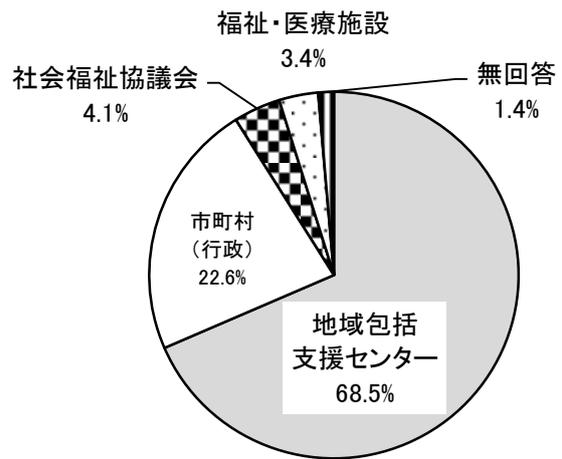


(7) 修了者の所属先

地域包括支援センター100人(68.5%)、市町村(行政)33人(22.6%)であった。地域包括支援センターの運営主体は、社会福祉協議会・社会福祉法人・医療法人の委託59人(40.4%)、市町村直営38人(26.0%)、その他は、社団法人・公益財団法人・NPO法人・株式会社であった。(図表3-8)

図表 3-8 修了者の所属先 n=146

No.	カテゴリー名	n	%
1	地域包括支援センター	100	68.5
2	市町村(行政)	33	22.6
3	社会福祉協議会	6	4.1
4	福祉・医療施設	5	3.4
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0



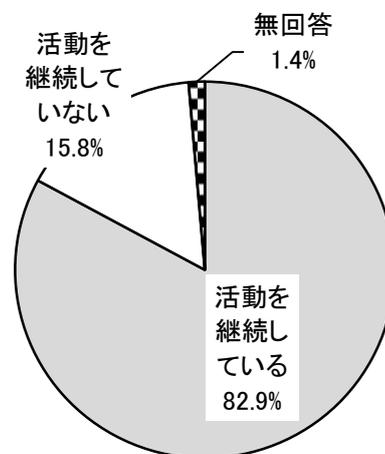
3) 認知症地域支援推進員としての活動の状況

(1) 認知症地域支援推進員としての活動の有無

認知症地域支援推進員として、121人(82.9%)が活動していたが、23人(15.8%)は活動していないと回答した。(図表3-9)

図表 3-9 認知症地域支援推進員としての活動の有無 n=146

No.	カテゴリー名	n	%
1	活動を継続している	121	82.9
2	活動を継続していない	23	15.8
	無回答	2	1.4
	全体	146	100.0

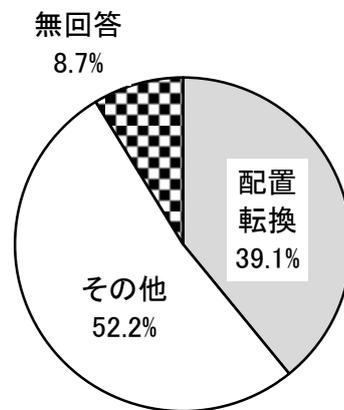


(2) 認知症地域支援推進員として活動していない理由

認知症地域支援推進員として活動していない理由 23 人中、配置転換が 9 人 (39.1%)、その他が 12 人 (52.2%) であった。その他の具体的理由は、2 名の認知症地域支援推進員がおり専任いるため・管理職として認知症地域支援推進員の支援を行っている・支援するために研修に参加した・都道府県としての立場で研修に参加した・認知症疾患医療センター勤務のため・人事異動で課長兼地域包括支援センター長となったなどであった。(図表 3-10)

図表 3-10 認知症地域支援推進員として活動していない理由 n=23

No.	カテゴリー名	n	%
1	配置転換	9	39.1
2	その他	12	52.2
	無回答	2	8.7
	非該当	123	
	全体	23	100.0

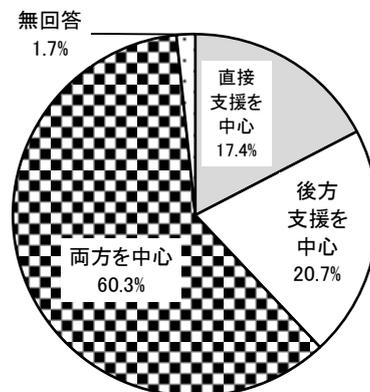


(3) 認知症地域支援推進員として行っている活動

直接支援とは、認知症の人や家族に直接支援することであり、後方支援とは、関係職種間のコーディネートを中心とした支援をすることである。73 人 (60.3%) が、直接支援と後方支援の両方の活動を行っていた。(図表 3-11)

図表 3-11 認知症地域支援推進員として行っている活動 n=121

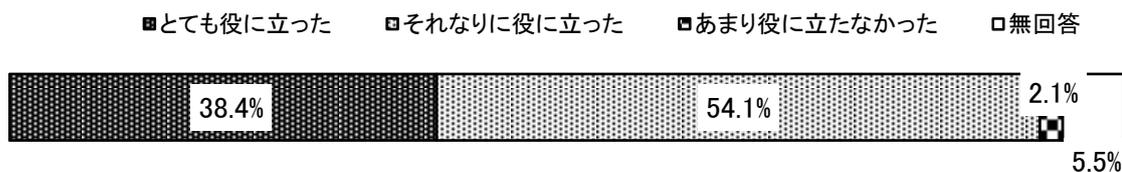
No.	カテゴリー名	n	%
1	直接支援を中心とした活動	21	17.4
2	後方支援を中心とした活動	25	20.7
3	直接支援と後方支援の両方を中心とした活動	73	60.3
	無回答	2	1.7
	非該当	25	
	全体	121	100.0



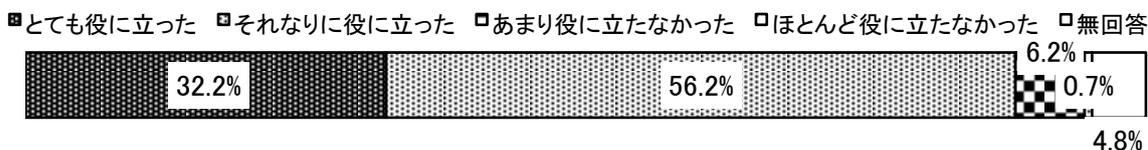
4) 認知症地域支援推進員研修の効果(研修カリキュラム評価)

図表 3-12 から図表 3-25 は、平成 24 年度の推進員研修の単元が「活動に役に立っているか」の回答を示した。認知症地域支援推進員に必要な知識に関しては、「認知症対策等総合事業の意義と目的」「認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア」「認知症地域資源連携・支援体制づくり」「認知症地域支援推進員の役割」「認知症地域支援推進員の活動の実際」、認知症地域支援推進員に必要な技術に関しては、「認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションの意義」「認知症地域支援推進員に必要なネットワーク」「認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションとネットワーキング」「地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体制」、認知症地域支援推進員としての実践に関しては、「認知症介護家族への支援の実際の今後の方向性」「認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理」が高い値を示していた。「ほとんど役に立たなかった」の割合が 15%～18%の単元は、認知症地域支援推進員としての実践の単元である「研修企画のすすめ方と実際」「事例検討会のすすめ方と実際」「連携の課題とその方策・まとめ」であった。

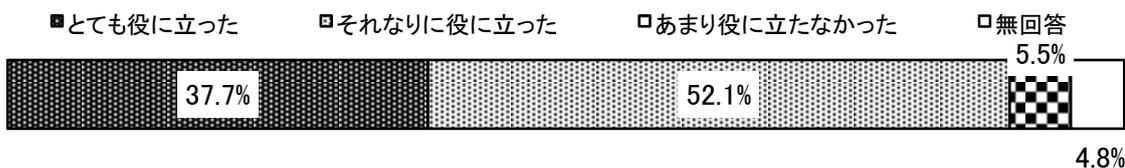
図表 3-12 認知症対策等総合事業の意義と目的 n=146



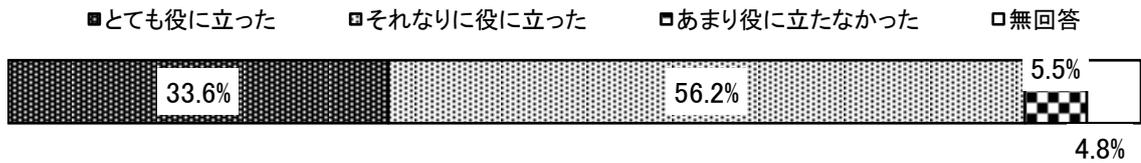
図表 3-13 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア n=146



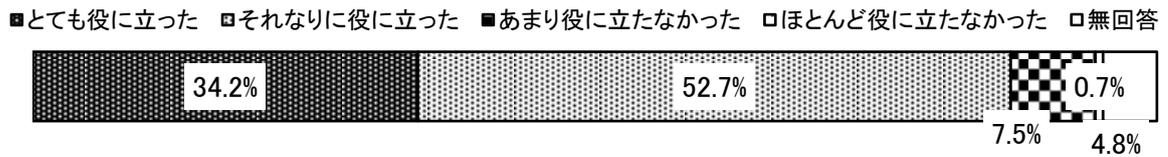
図表 3-14 認知症地域資源連携・支援体制づくり n=146



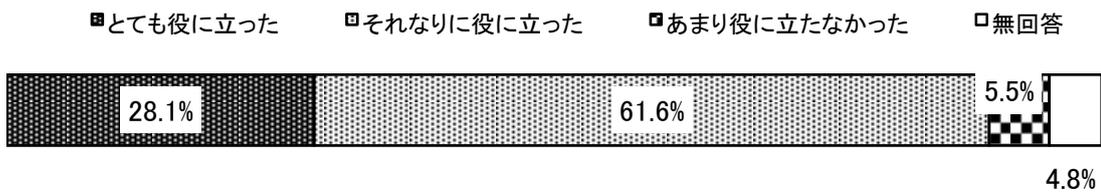
図表 3-15 認知症地域支援推進員の役割 n=146



図表 3-16 認知症地域支援推進員の活動の実際 n=146



図表 3-17 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションの意義 n=146

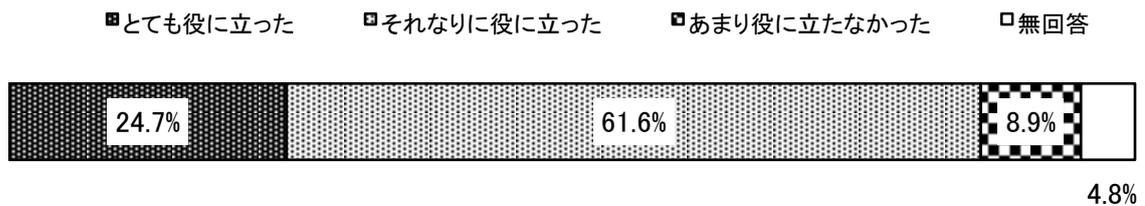


図表 3-18 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク n=146

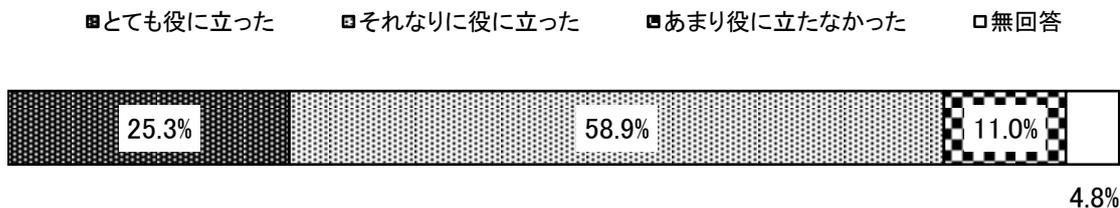


図表 3-19 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションとネットワーキング

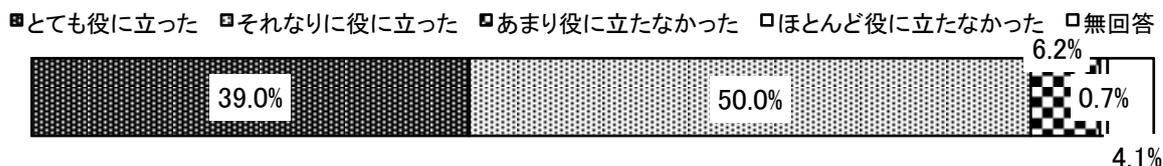
n=146



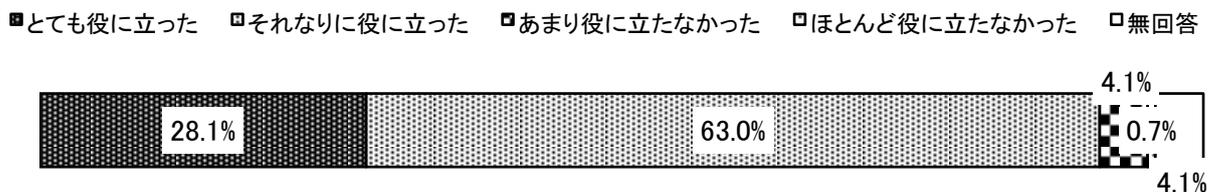
図表 3-20 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体制 n=146



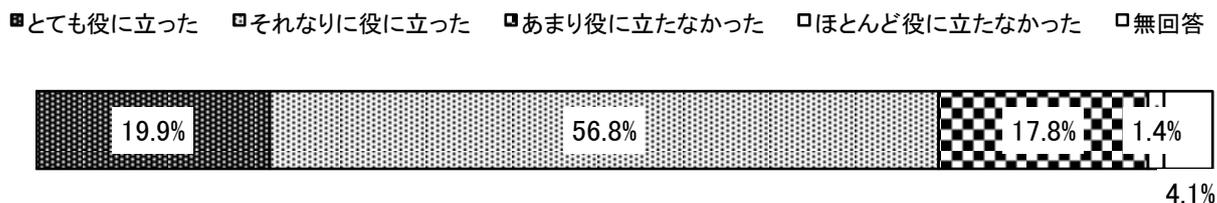
図表 3-21 認知症介護家族への支援の実際の今後の方向性 n=146



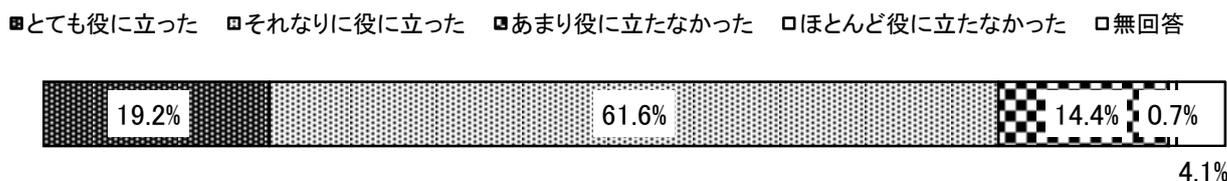
図表 3-22 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理 n=146



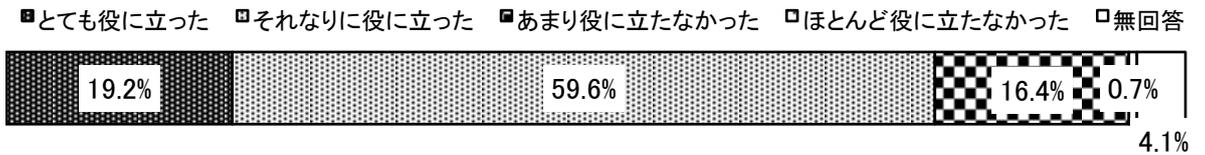
図表 3-23 研修企画のすすめ方と実際 n=146



図表 3-24 事例検討会のすすめ方と実際 n=146



図表 3-25 連携の課題とその方策・まとめ n=146

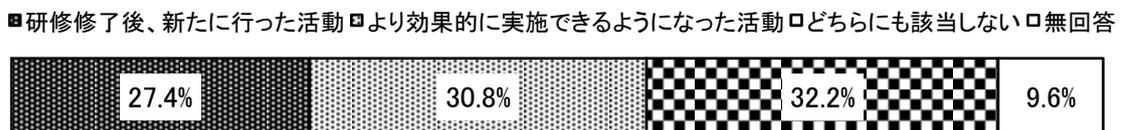


5) 認知症地域支援推進員研修修了後の活動

(1) 認知症地域支援推進員の役割を地域の関連機関に周知

研修後、新たに行った活動は、40人(27.4%)、より効果的に実施できるようになった活動45人(30.8%)、どちらにも該当しない47人(32.2%)であった。

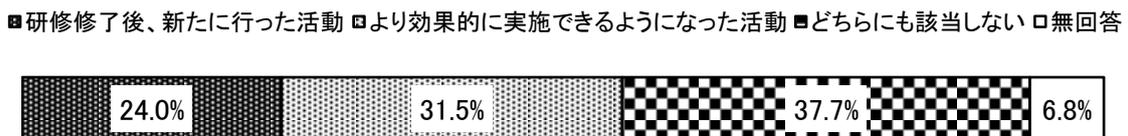
図表 3-26 認知症地域支援推進員の役割を地域の医療機関に周知 n=146



(2) 行政担当者との話し合い、認知症地域支援推進員としての活動範囲を明らかにしている

研修後、行政担当者との話し合い新たな活動を展開した35人(24.0%)、話し合い後、より効果的に実施できるようになった46人(31.5%)、どちらにも該当しない55人(37.7%)であった。

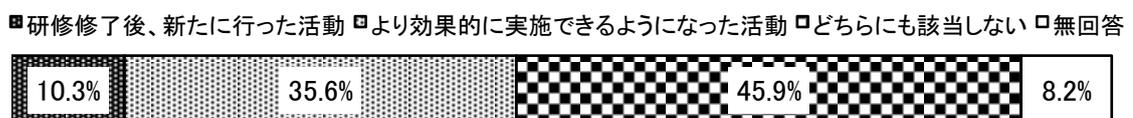
図表 3-27 行政担当者との話し合い、認知症地域支援推進員としての活動範囲 n=146



(3) 地域の医療機関の認知症診療に関する情報収集

研修後、新たに活動した15人(10.3%)、より効果的に活動した52人(35.6%)、どちらにも該当しない67人(45.9%)であった。

図表 3-28 地域の医療機関の認知症診療に関する情報収集 n=146

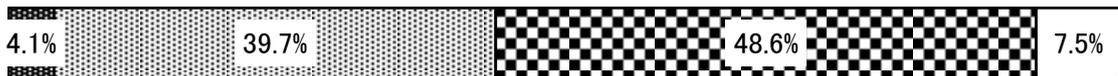


(4) 認知症診療に関する情報を地域で共有

研修後、新たに共有できた6人(4.1%)、認知症診療に関する情報を地域でより効果的に共有できた58人(39.7%)、どちらにも該当しない71人(48.6%)であった。

図表 3-29 認知症診療に関する情報を地域で共有 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答

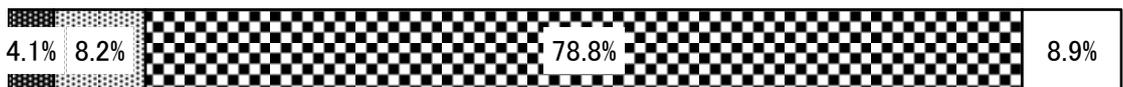


(5) 認知症疾患医療センターとの連携のための書式等作成

研修後、新たに活動した6人(4.1%)、より効果的に実施できた12人(8.2%)、どちらにも該当しない115人(78.8%)であった。

図表 3-30 認知症疾患医療センターとの連携のための書式等作成 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答

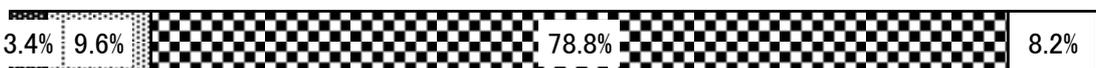


(6) 認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り

研修後、新たに活動した5人(3.4%)、より効果的に実施できた14人(9.6%)、どちらにも該当しない115人(78.8%)であった。

図表 3-31 認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答



(7) 認知症疾患医療センターとかかりつけ医との連携

研修後、新たに活動した6人(4.1%)、より効果的に実施できた27人(18.5%)、どちらにも該当しない100人(68.5%)であった。

図表 3-32 認知症疾患医療センターとかかりつけ医との連携 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(8) 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携

研修後、新たに活動した 8 人 (5.5%)、より効果的に実施できた 39 人 (26.7%)、どちらにも該当しない 84 人 (57.5%) であった。

図表 3-33 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(9) 認知症疾患医療センターを退院した認知症の人の支援

研修後、新たに活動した 1 人 (0.7%)、より効果的に実施できた 32 人 (21.9%)、どちらにも該当しない 100 人 (68.5%) であった。

図表 3-34 認知症疾患医療センターを退院した認知症の人の支援 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答

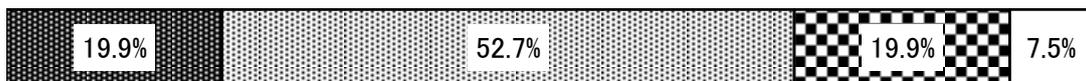


(10) 認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会

研修後、新たに活動した 29 人 (19.9%)、より効果的に実施できた 77 人 (52.7%)、どちらにも該当しない 29 人 (19.9%) であった。

図表 3-35 認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(11) 若年性認知症の人と家族会の立ち上げ支援

研修後、新たに活動した3人(2.1%)、より効果的に実施できた21人(14.4%)、どちらにも該当しない110人(75.3%)であった。

図表 3-36 若年性認知症の人と家族会の立ち上げ支援 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ■どちらにも該当しない □無回答



(12) 若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集

研修後、新たに活動した17人(11.6%)、より効果的に実施できた29人(19.9%)、どちらにも該当しない87人(59.6%)であった。

図表 3-37 若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ■どちらにも該当しない □無回答



(13) 若年性認知症の人の家族支援

研修後、新たに活動した10人(6.8%)、より効果的に実施できた36人(24.7%)、どちらにも該当しない88人(60.3%)であった。

図表 3-38 若年性認知症の人の家族支援 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ■どちらにも該当しない □無回答



(14) 若年性認知症の人の実態把握のための活動

研修後、新たに活動した5人(3.4%)、より効果的に実施できた23人(15.8%)、どちらにも該当しない106人(72.6%)であった。

図表 3-39 若年性認知症の人の実態把握のための活動 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(15) 専門職に対し認知症に関係した研修実施

研修後、新たに活動した 25 人(17.1%)、より効果的に実施できた 65 人(44.5%)、どちらにも該当しない 43 人(29.5%)であった。

図表 3-40 専門職に対し認知症に関係した研修実施 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(16) 地域住民等に対する研修の事務局担当

研修後、新たに活動した 14 人(9.6%)、より効果的に実施できた 72 人(49.3%)、どちらにも該当しない 50 人(34.2%)であった。

図表 3-41 地域住民等に対する研修の事務局担当 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(17) キャラバンメイト研修の講師担当

研修後、新たに活動した 7 人(4.8%)、より効果的に実施できた 43 人(29.5%)、どちらにも該当しない 86 人(58.9%)であった。

図表 3-42 キャラバンメイト研修の講師担当 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(18)キャラバンメイト研修の事務局担当

研修後、新たに参加した5人(3.4%)、より効果的に実施できた35人(24.0%)、どちらにも該当しない95人(65.1%)であった。

図表 3-43 キャラバンメイト研修の事務局担当 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(19)地域支援体制構築等推進事業関与

研修後、新たに参加した17人(11.6%)、より効果的に実施できた48人(32.9%)、どちらにも該当しない71人(48.6%)であった。

図表 3-44 地域支援体制構築等推進事業関与 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 □どちらにも該当しない □無回答



(20)認知症の人の支援のための地域資源マップの作成関与

研修後、新たに参加した10人(6.8%)、より効果的に実施できた42人(28.8%)、どちらにも該当しない83人(56.8%)であった。

図表 3-45 認知症の人の支援のための地域資源マップの作成関与 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答



(21) 徘徊SOSネットワークの構築や訓練の実施に関与

研修後、新たに活動した 10 人(6.8%)、より効果的に実施できた 39 人(26.7%)、どちらにも該当しない 86 人(58.9%)であった。

図表 3-46 徘徊SOSネットワークの構築や訓練の実施に関与 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答



(22) 認知症地域支援推進員同士の情報交換

研修後、新たに活動した 30 人(20.5%)、より効果的に実施できた 50 人(34.2%)、どちらにも該当しない 56 人(38.4%)であった。

図表 3-47 認知症地域支援推進員同士の情報交換 n=146

■研修修了後、新たに行った活動 □より効果的に実施できるようになった活動 ▣どちらにも該当しない □無回答



(23) 全体の傾向

研修後、新たに活動した項目は、「認知症地域支援推進員の役割を地域の関連機関に周知 27.4%」(図表 3-26)「行政担当者と話し合い、認知症地域支援推進員として活動範囲を明らかにしている 24.0%」(図表 3-27)「認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会 19.9%」(図表 3-35)「専門職に対し認知症に関係した研修実施 17.1%」(図表 3-40)「地域支援体制構築等推進事業関与 11.6%」(図表 3-44)「認知症地域支援推進員同士の情報交換 20.5%」(図表 3-47)が高い値であった。低い項目は、「認知症診療に関する情報を地域で共有 4.1%」(図表 3-29)「認知症疾患医療センターとの連携のための書式等作成 4.1%」(図表 3-30)「認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り 3.4%」(図表 3-31)「認知症疾患医療センターとかかりつけ

医との連携 4.1%)(図表 3-32)「認知症疾患医療センターを退院した認知症の人の支援 0.7%」(図表 3-34)「若年性認知症の人と家族会の立ち上げ支援 2.1%」(図表 3-36)「若年性認知症の人の実態把握のための活動 3.4%」(図表 3-39)「キャラバンメイト研修の講師担当 4.8%」(図表 3-37)「キャラバンメイト研修の事務局担当 3.4%」(図表 3-43)であった。

より効果的に実施できるようになった活動の項目で高い値は、「認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会 52.7%」(図表 3-35)「専門職に対し認知症に関係した研修実施 44.5%」(図表 3-40)「地域住民等に対する研修の事務局担当 49.3%」(図表 3-41)であった。低い項目は、「認知症疾患医療センターとの連携のための書式等作成 8.2%」(図表 3-30)「認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り 9.6%」(図表 3-31)であった。

どちらとも該当しない項目で高い値は、「認知症疾患医療センターとの連携のための書式等作成 78.8%」(図表 3-30)「認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り 78.8%」(図表 3-31)「認知症疾患医療センターとかかりつけ医との連携 68.5%」(図表 3-32)「認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携 57.5%」(図表 3-33)「認知症疾患医療センターを退院した認知症の人の支援 68.5%」(図表 3-34)「若年性認知症の人と家族会の立ち上げ支援 75.3%」(図表 3-36)「若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集 59.6%」(図表 3-37)「若年性認知症の人の家族支援 60.3%」(図表 3-38)「若年性認知症の人の実態把握のための活動 72.6%」(図表 3-39)「キャラバンメイト研修の講師担当 58.9%」(図表 3-42)「キャラバンメイト研修の事務局担当 65.1%」(図表 3-43)「認知症の人の支援のための地域資源マップの作成関与 56.8%」(図 3-45)「徘徊SOSネットワークの構築や訓練の実施に関与 58.9%」(図表 3-46)であった。

6) 認知症地域支援推進員研修前後の意識や行動の変化

変化があった 72 人(49.3%)、どちらとも言えない 61 人(41.8%)、変化はなかった 6 人(4.1%)であった。変化があった具体的な内容は、「先進事例に刺激を受けた」「認知症地域支援推進員の役割を常に考えて行動するようになった」「役割に自信が持てるようになった」「認知症担当の意識が明確になった」「認知症に関わる新聞や雑誌の記事等注意してみるようになった」「規定された業務はないが、自分で作っていく必要があると認識できた」「認知症の家族会に参加し認知症について正しい情報を提供するよう心掛けている」「地域づくりの必要性を再認識した」「地域の実態を踏まえ危機感を持ち速やかに取り組まなくてはならないと感じた」「より意識して早期発見、早期医療へつなげようという意識が高まった」「各施策、制度、社会資源等の重点的かつ包括的に捉えネットワークに結びつける思考がより一層働くようになった」「人や資源とのつながりに意識がより向くようになった」「個別相談だけではなく体制作りの重要性を改めて感じた・既存のものを活用し必要なものを創る意識をより強く持つようになった」「認知症事業を地域全体の方向性として捉える」「認知症への取り組みについてより具体的に検討する視点を得ることができた」「関連機関との連携のあり方についてどうあるべきか深く考えるようになった」「推進員の役割の大きさに責任を感じている」「地域で認知症を支えるため理解者を増やす必要性を感じ啓発活動を行っている」「認知症関係の市

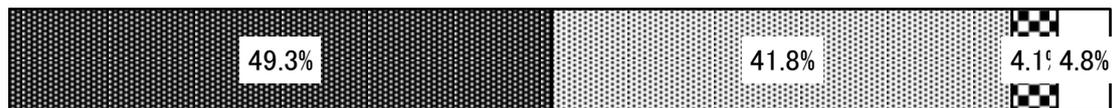
の事業等への参加の呼びかけや周知を意識するようになった」「推進員の活動内容等を知る事で認知症に対しての意欲を持ち市と連携し活動できるようになった」「認知症施策の内容を理解、整理し計画行動に移す事に役立った」「上司に業務の必要性を説明し予算化できた」「一人だけでは何もできないので各関係機関とのチームワークが必須である再認識できた」等があった。

変化がなかった具体的な内容は、「行政担当者との連携がうまくいかずあまり変化がない」であった。

その他の意見として、「推進員の業務は幅広く、実際 2 名の推進員がいても厳しいものがあると感じている」「推進員に求められる事と実際に行っている業務とのギャップ、他の様々な業務を行いながら従事する困難さを感じている」「一人では難しい。何よりも推進員業務についての認識が浸透しておらず、活動しやすい状況ではない」等があった。(図表 3-48)

図表 3-48 認知症地域支援推進員研修前後の意識や行動の変化 n=146

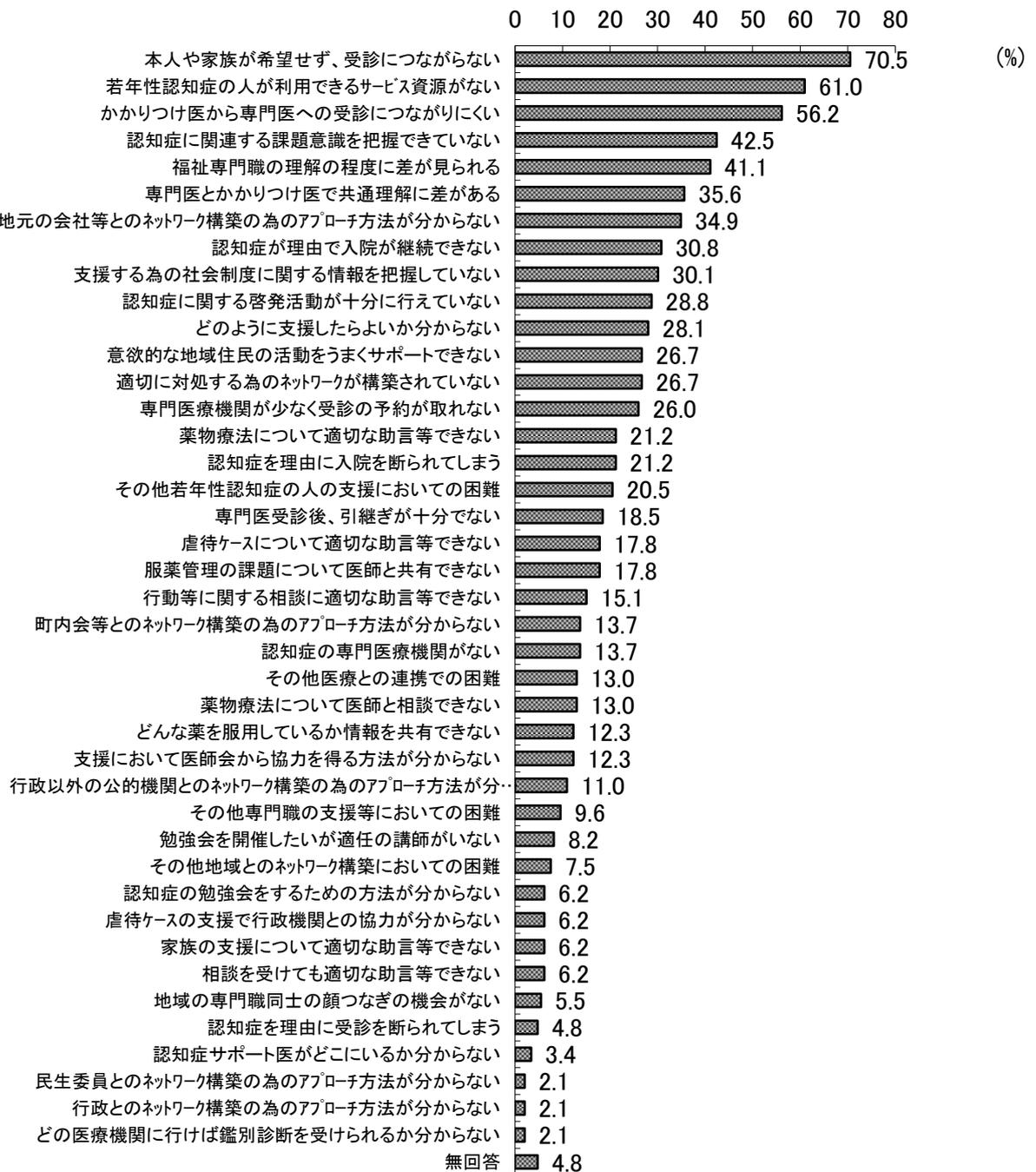
■変化があった ■どちらとも言えない ■変化はなかった □無回答



7) 認知症の人の支援(連携)において生じている困難

医療との連携において生じた困難な項目は「本人や家族が希望せず、受診につながらない」「若年性認知症の人が利用できるサービス資源がない」「かかりつけ医から専門医への受診につながらない」が高い値であった。(図表 3-49) 以下、各項目を医療、直接支援、資源連携の3つに整理した。

図表 3-49 認知症の人の支援(連携)において生じている困難 n=146



(1) 連携に生じた困難—医療に関する項目—

医療に関する項目は、かかりつけ医と専門医とのかかわり、専門医療機関とのかかわり、薬物管理に関することに大きく整理することができた。(表 3-50)「かかりつけ医から専門医への受診につながらない 56.2%」であったが、昨年も同様に高値であった。

表 3-50 医療に関する項目

項目	%
かかりつけ医から専門医への受診につながらない	56.2
専門医とかかりつけ医で共通理解に差がある	35.6
認知症が理由で入院が継続できない	30.8
専門医療機関が少なく受診の予約が取れない	26.0
薬物療法について適切な助言等ができない	21.2
認知症を理由に入院を断れてしまう	21.2
専門医受診後、引継ぎが十分でない	18.5
服薬管理の課題について医師と共有できない	17.8
認知症の専門機関がない	13.7
薬物療法について医師と相談できない	13.0
どんな薬を服用しているか情報を共有できない	12.3
医師会から協力を得る方法がわからない	12.3
認知症を理由に受診を断られてしまう	4.8
認知症サポート医がどこにいるかわからない	3.4
どの医療機関に行けば鑑別医療に関する項目診断を受けられるかわからない	2.1

(2) 連携に生じた困難—直接支援に関する項目—

直接支援に関する項目は、「本人や家族が希望せず受診につながらない 70.5%」と高値であり、昨年の結果と同様であった。(図表 3-51)

図表 3-51 直接支援に関する項目

項目	%
本人や家族が希望せず受診につながらない	70.5
認知症の人の支援	28.1
若年性認知症の人の支援	20.5
虐待ケースについて適切な助言や支援	17.8
行動等に関する相談に対する助言	15.1
家族の支援	6.2

(3) 連携において生じた困難 —資源連携に関する項目—

資源連携に関する項目は、「若年性認知症の人が利用できるサービス資源がない 61.0%」と高い値で、昨年と同様の結果であった。また、直接支援の項目にも「若年性認知症の人の支援 20.5%」と連携上の困難と回答していた。

図表 3-52 資源連携に関する項目

項目	%
若年性認知症の人が利用できるサービス資源がない	61
専門職の理解の程度に差が見られる	41.1
地元の会社・企業との連携	30.1
地域住民を対象とした啓発活動	28.8
意欲的な地域住民の活動をうまくサポートできない	26.7
適切に対処する為のネットワークが構築されていない	26.7
町内会との連携	13.7
行政とのネットワーク構築	11
勉強会を開催したいが適任の講師がいない	8.2
認知症の勉強会をするための方法がわからない	6.2
専門職同士の顔つなぎの機会がない	5.5
民生委員とのネットワーク構築	2.1

(4) その他の意見内容

医師に関する意見として、まだまだ医師の中には他の意見を聞いてくださるドクターが少なく、また往診もして頂けない・認知症に対する認識の薄い医師がいらっしゃる(脳外科の医師で外科的治療が必要だったり、命に危険があったりする以外は、もの忘れや生活障害があっても「気のせい」「大丈夫」等の説明のみで終わってしまうところがあり、精神科の専門機関につないでくれないケースがあった。認知症の診断がつかないので、介護度も低く、本人や家族とも「正常な老化」と受けとめ、次の診断につなぎにくい)・医師から家族へのクレーム対応が入り、認知症とは関係ないところのクレームだったので、対応に困った・サポート医間の連携調整が困難・かかりつけ医から見放されてしまうこと・かかりつけ医(地域の中で唯一の病院)が、正確な検査もなく「認知症」と診断してしまう・専門医、機関が少なく受診まで時間がかかる・専門医はいるが、どのような方法であればうまくつなげられるのかわからない。受付で選別されてしまう・かかりつけ医に相談窓口が一本化されていない・内科疾患を合併している認知症の方の内科と精神科の連携がとりにくい(家族に転院が必要な時に病院探しを任される)・医師によって考え方が違って対応に戸惑う・認知症疾患医療センターがない・地域包括支援センターからかかりつけ医への相談調整の方法を理解してもらうのに時間がかかる等があった。

本人や家族に関する意見としては、本人や家族が診断や治療の必要性を認識しないと、専門機関の受診が難しい・早期受診につながりにくい。BPSDがはなばなしくなってからの受診になっている・離島での専門医がおらず、専門医療機関を受診するには費用、日程、労力的に本人等に負担が多い・生活の場の選択が少ない等があった。

8) 認知症地域支援推進員としての職務の継続

継続していきたい79人(65.3%)、継続したくない5人(4.1%)、わからない30人(24.8%)であった。(図表 3-53) 継続していきたいその理由は、地域包括支援センターの役割としてやっていかなければならないと思っている・認知症の相談は急速に増加しているため、包括センターの機能強化としても専門性を持った活動が必要である・認知症の支援はますます必要になってくるため・地域をあげての啓発が必要を感じているため・認知症疾患医療センターが立ち上がるので、しっかりと基盤を作る洋に活動したい・事業を計画～実行～結果を見るまで数年が必要になるので、その結果を見て改善していく間は続けたい・住み慣れた地域でいつまでも生活を継続していくための町づくりに貢献したい・責任は重大だが、やりがいがあるので継続したいと思う・推進員として求められている役割も多く、仕事量も多いが自分の成長、地域住民のためと思い継続している・様々な人とつながれるから自分の励みになる・地域包括ケアを進めるために必要な役割であるため・地域に何かしらの形をつくりたい・地域包括支援センターに期待されている役割とも重なるため今後できる範囲で活動を続けたい・所属が変わらなければ継続したい・あと1～2年は継続して後進に譲りたい・もっと力量をあげて支援していきたい等があった。

継続したくない・わからないの理由は、色んな意味で難しい・3年任期であと1年半となる・必要な職であると思うが責任が重い・大都市に1名の配置で課同士の壁があり連絡が取れていない・業務量が増え継続したい気持ちはあるが不安が大きい・包括業務が多すぎて時間が十分取れない・職場内の移動で担当が変わるため・継続していきたいが居宅の管理職の両立は多忙で困難である・やるべきことが見えてこない・推進員としての活動の意味がわからない・包括全体の業務に追われる中、推進員としての活動が負担に感じることもある・事業の継続がわからないため・複数の推進員が必要である・予算計上、活動期間が限定されているため中途半端となっている等があった。

図表 3-53 認知症地域支援推進員としての職務の継続 n=121



9) フォローアップ研修の参加意向

希望するフォローアップ研修は、「先進地域における推進員の活動」、「医療との連携」「若年性認知症の人の支援」「地域とのネットワーク構築」「最新の認知症ケア」「専門職等の連携」が多かった。その他には、「家族支援」「オレンジプランのモデル事業」「認知症ケアパス」「認知症カフェ」「地域ケア会議のあり方」「研修の企画」「虐待・刑事事件」「自動車運転免許返納」「推進員のメンタルヘルスケア」等があった。また、開催場所については、地方での開催を希望している意見があった。

図表 3-54 フォローアップ研修の参加意向 n=146



10) 認知症地域支援推進員としての要望・意見等(自由記述)

地域支援推進員としての要望・意見等について尋ねたところ、主な回答として以下のような意見が得られた。

- ・ 認知症地域支援推進員の活動や内容を地域住民に周知していく必要があり、市町村のバックアップ体制を強く望みます。
- ・ 推進員として採用されたが、行政で働いたことがないため、どこにどう動けばよいか戸惑った。
- ・ 研修以外でも多くの研修機会があればと思っています。研修情報の提供を頂けると助かります。
- ・ 4年毎に契約を切られる可能性があり、身分の保証が4年間という中で活動は、時折やりきれなくなります。
- ・ 地域で認知症支援を推進するには、地域支援推進員の技術の向上だけでなく、関わる様々な職種、ケアマネージャー、ヘルパー等の知識と技術の向上が必要と思われます。
- ・ 地域包括支援センター内に地域支援推進員を配置するのは、普段の業務にも支障が出るし、本来の認知症地域支援推進員の活動にも支障をきたし力を発揮できない。
- ・ 孤独です。研修等の時「同じように苦労している人たちがいる。一人じゃない」と気づくことができる機会が欲しいです。
- ・ 認知症という誰もがかかるともかもしれない病気のことを切り口にして、地域の人たちとまるごと関わりをもてるのが推進員だと思います。この部分を強みにしてどんどんつながっていきたいと思います。
- ・ 地域によって活動が様々であり、実情に応じた活動を企画して進めて行く必要がある。推進員が活動するための基盤づくり、他機関、行政、医療機関との細かい調整が重要であると感

じます。時間はかかりますが、地道な活動をしていきたいと思います。

- ・ 認知症地域支援推進員の知名度が低く、福祉関係者や医療関係者でも知らない人が多い。
- ・ 全国で活動している状況が把握できたり、情報交換できる所があると助かります。
- ・ ある程度の設置目的等含め地域格差が起きないように役割の大枠を示して欲しい。
- ・ 今後は、早期発見された方をどのようにフォローし、進行予防などにつなげていくかが課題となっています。
- ・ 推進員として丸 4 年が経過しました。他職種間の課題を共有し、少しでも前向きに支援できる研修会や事例検討会の開催が必要かと思います。業務に追われる中、いかにしてモチベーションを上げていけるか考えていきます。
- ・ 認知症に関して、最先端の知識の学びたいと思います。
- ・ この役割は今後特に必要とされる役割であり、推進員自らのネットワークも求められるべき課題だと思う。
- ・ 委託型の地域包括支援センターの職員が地域支援推進員を受託した場合、すみ分けに苦労しているように思います。
- ・ 個別ケースへの援助と地域づくりのバランスが難しいと思います。このあたりも研修の中で取り上げてください。
- ・ 専任でないため、思うように活動するのは難しいです。国の政策として認知症への政策はとても重要だと思うので、地域包括支援センターに専任で配置できるよう、予算を確保して欲しいです。
- ・ 研修の 3 日間は、大きな意味を持っていると感じます。
- ・ フォローアップ研修は、東京だけではなく、大阪、京都、名古屋等活動地域に近い場所での開催を検討して欲しい。
- ・ このアンケートは時間がかかります。もっと設問を少なくして欲しいです。

第4章 平成25年度認知症地域支援推進員研修受講者の状況

1. 目的

平成25年度認知症地域支援推進員研修受講者の活動の実際を把握する。

2. 方法

1) 対象

平成25年度認知症地域支援推進員研修受講者 330人

2) 調査票の配布方法

受講決定通知と共に、事前アンケート(自記式調査票)を郵送、研修当日に回収を行った。

3) 調査期間

平成25年9月6日～平成26年1月18日

3. 倫理的配慮

受講決定通知と事前アンケートと共に、「研究協力者に対する研究目的等の説明書」「同意書」を郵送、研修当日に同意書を受け取り、同意書の1枚を受講者、1枚を控として保管した。また、アンケートの内容は当センター倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結果

1) 調査票の回収数

調査の結果、328人から回答を得ることができた。(回収率99.3%)

2) 平成25年度認知症地域支援推進員受講者の属性

(1) 認知症地域支援推進員研修受講者の内訳

認知症地域支援推進員研修の第1回から第5回の受講者は、330人であり、各回の受講者数は以下になる。(図表4-1)

図表4-1 受講者の内訳

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
度数(人)	31	11	62	123	103
割合(%)	9.4	3.3	18.8	37.3	31.2

(2) 受講者の都道府県別修了者数

認知症地域支援推進員研修の都道府県別修了者数は以下のとおりであった。(図表4-2)

図表 4-2 都道府県別修了者数

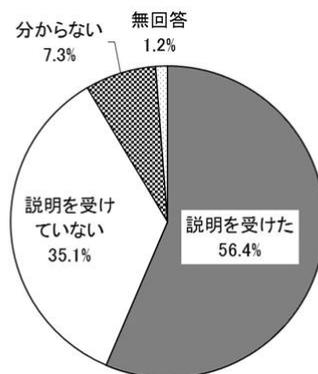
都道府県名	受講者数	都道府県名	受講者数	都道府県名	受講者数
北海道	18	石川県	9	岡山県	5
青森県	4	福井県	3	広島県	2
岩手県	4	山梨県	1	山口県	2
宮城県	34	長野県	7	徳島県	8
秋田県	5	岐阜県	3	香川県	5
山形県	14	静岡県	7	愛媛県	0
福島県	2	愛知県	7	高知県	4
茨城県	0	三重県	4	福岡県	3
栃木県	0	滋賀県	5	佐賀県	1
群馬県	0	京都府	3	長崎県	10
埼玉県	11	大阪府	12	熊本県	17
千葉県	4	兵庫県	27	大分県	2
東京都	57	奈良県	1	宮崎県	6
神奈川県	6	和歌山県	3	鹿児島県	3
新潟県	6	鳥取県	0	沖縄県	3
富山県	1	島根県	1	合計	330

3) 認知症地域支援推進員としての理解

(1) 認知症地域支援推進員の役割及び活動内容について説明を受けたか

認知症地域支援推進員の役割及び活動内容について説明を受けた 185 人(56.4%)、説明を受けていない 115 人(35.1%)であった。(図表 4-3)

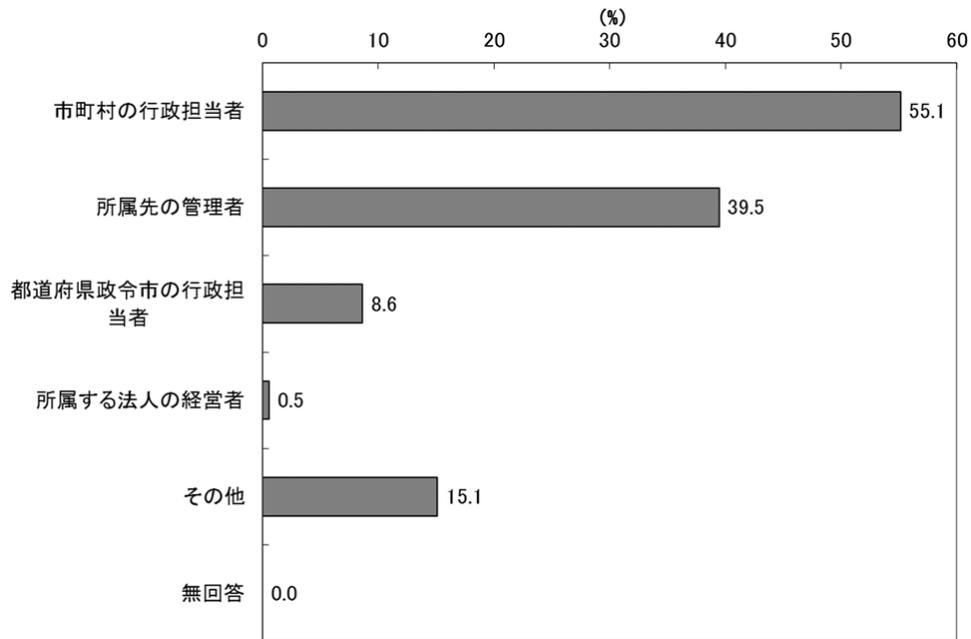
図表 4-3 説明の有無(n=328)



(2) 誰から説明を受けたか

「市町村の行政担当者」(102 人、55.1%)、「所属先の管理者(73 人、39.5%)」、「都道府県政令市の行政担当者」(16 人、8.6%)であった。その他は、同事業所の認知症地域支援推進員、所属先の上司等であった。(図表 4-4)

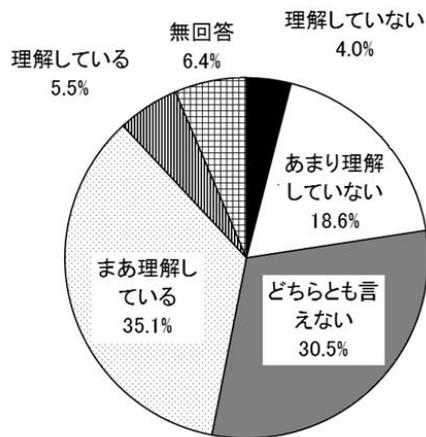
図表 4-4 誰から説明を受けたか(n=328、単位:%)



(3) 認知症地域支援推進員の役割を理解しているか

推進員の役割について「まあ理解している」(115 人、35.1%)が最も多く、「どちらとも言えない」(100 人、30.5%)、「あまり理解していない」(61 人、18.6%)が続き、「理解している」と回答した者は 18 人(5.5%)であった。(図表 4-5)

図表 4-5 役割の理解(n=328)

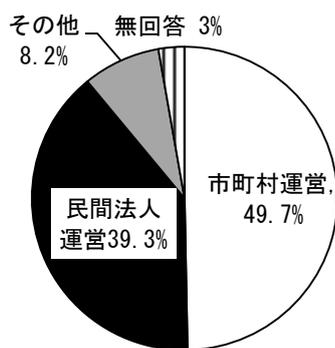


2) 認知症地域支援推進員としての活動環境と活動状況

(1) 所属先の運営法人

市町村による運営が 163 人(49.7%)、民間法人により運営されている法人に所属する者が 129 人(39.3%)、その他 27 人(8.2%)であった。(図表 4-6)

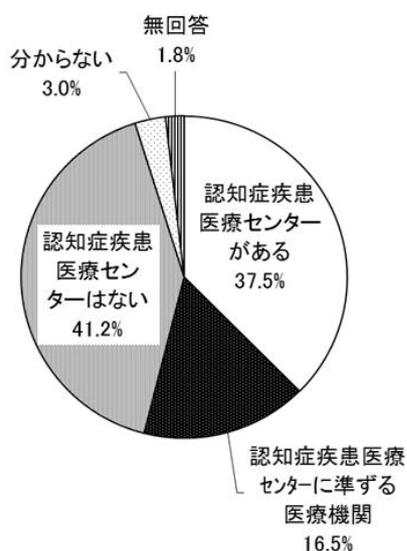
図表 4-6 所属先の運営法人(n=328)



(2) 認知症疾患医療センターの有無

地域に「認知症疾患医療センターはない」と回答した者が 135 人(41.2%)で、次いで「認知症疾患医療センターがある」(123 人、37.5%)、「認知症疾患医療センターに準ずる医療機関」(54 人、16.5%)であった。「認知症疾患医療センターに準ずる医療機関」とは、認知症疾患医療センターの指定は受けていないものの、認知症の確定診断、認知症地域支援推進員と業務連携を図ることのできる医療機関を示す。(図表 4-7)

図表 4-7 認知症疾患医療センターの有無(n=328)

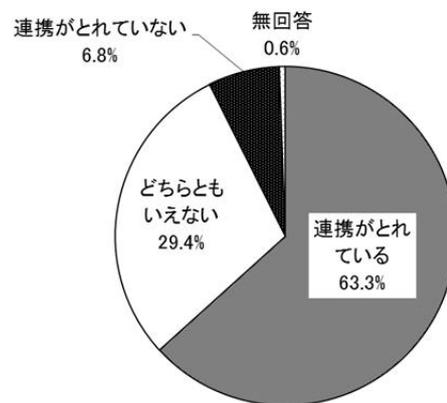


(3) 認知症疾患医療センターとの連携の有無

「認知症疾患医療センターがある」と「認知症疾患医療センターに準ずる医療機関」と回答した 177 名の内、「連絡がとれている」(112 人、63.3%)と回答した者が最も多く、「連絡がとれていない」(12 人、6.8%)、「どちらともいえない」(52 人、29.4%)という状況であった

「連絡がとれていない」、「どちらともいえない」の理由としては、「連携の仕方について細かく話し合っているわけではなく、ケースによっては連携に困難さを感じることもあるため」、「事業を協働していく中において、現在その体制を構築している所」「今回の推進員研修を一つの契機とし、更に連携を強化していきたい。」などがあつた。(図表 4-8)

図表 4-8 認知症疾患医療センターとの連携の有無(n=328)

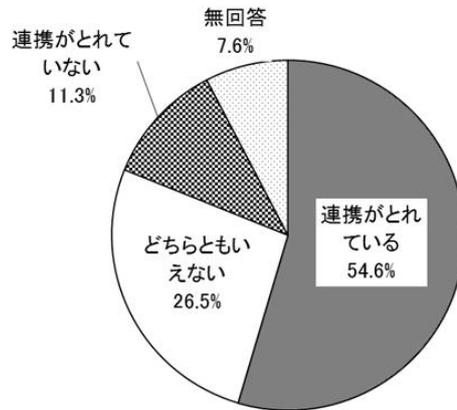


(4) 市町村との連携の有無

「連絡がとれている」と回答した者は 179 人(54.6%)で、「連絡がとれていない」は 37 人(11.3%)、「どちらでもいえない」が 87 人(26.5%)であった。

「連絡がとれている」の理由としては、「定期的に会議を開催し、意見交換などを行っている」、「市町村直営の地域包括支援センターであるため」などの回答が多数であった。また、「連絡がとれていない」の理由としては、「地域支援推進員との連携は取れる体制にはあるが、具体的な活動までは結びついていないように感じる」、「密に情報の共有ができていない」などの回答があつた。

図表 4-9 市町村との連携の有無(n=328)

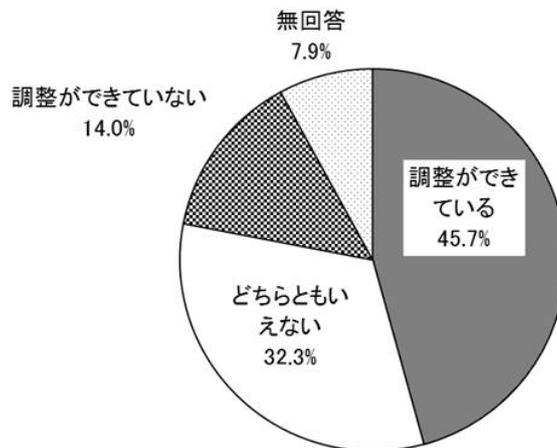


(5) 活動範囲について、市町村との調整の有無

活動範囲について、市町村と「調整ができている」と回答した者は 150 人(45.7%)、「どちらともいえない」(106 人、32.3%)、「調整できていない」(46 人、14.0%)であった。(図表 4-10)

理由として 218 件の記載があり、「常に調整を行っている」、「担当圏域が決まっている」との回答が多数であり、その一方「活動内容、役割は明確になっていない」、「担当圏域がはっきりしない」との回答もみられた。

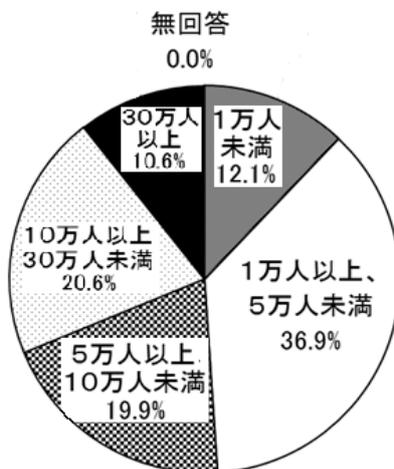
図表 4-10 活動範囲について、市町村との調整の有無(n=328)



(6) 担当する地域の人口

人口が「1万人以上、5万人未満」(104人、36.9%)が最も多く、次いで「10万人以上、30万人未満」(58人、20.6%)、「5万人以上10万人未満」(56人、19.9%)が続いた。平均人口は132,628人であった。(図表 4-11)

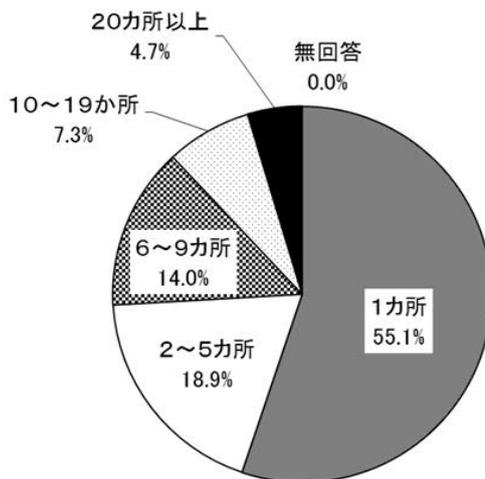
図表 4-11 担当する地域の人口 (n=328)



(7) 認知症地域支援推進員として担当する地域の地域包括支援センター数

「1カ所」が最も多く166人(55.1%)、「2～5カ所」(57人、18.9%)、「6～9カ所」(42人、14.0%)が続いた。

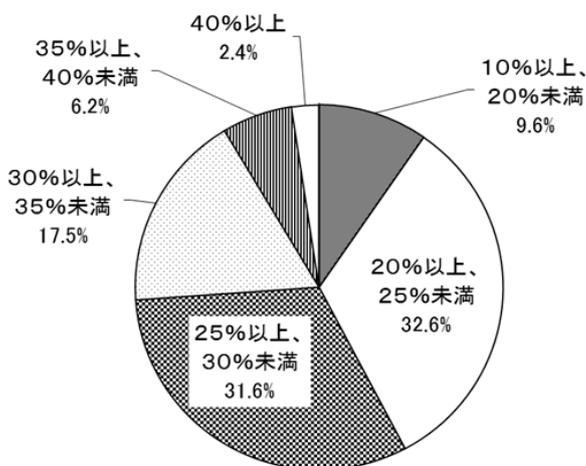
図表 4-12 担当する地域の地域包括支援センター数 (n=328)



(8) 認知症地域支援推進員として担当する地域の高齢化率

分からないと回答した者が、35名、無回答が2名であった。分からない及び無回答のものを除く291名については、「20%以上、25%未満」が最も多く95人(32.6%)で、次いで「25%以上、30%未満」(92人、31.6%)、「30%以上、35%未満」(51人、17.5%)で、平均は26.6%であった。(図表4-13)

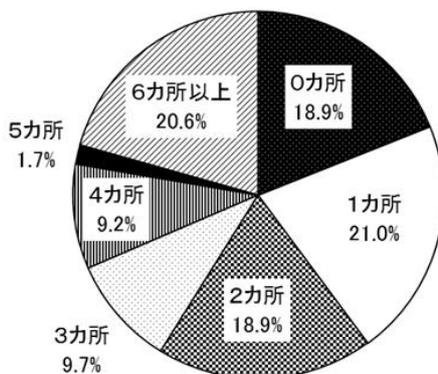
図表 4-13 地域の高齢化率(n=291)



(9) 認知症地域支援推進員として担当する地域の精神科外来数

分からないと回答した者が、89名と多く、無回答が1名であった。分からない、及び無内藤のものを除く、238名において、「1カ所」(50人、21.0%)と回答した者が最も多く、次いで「6カ所以上」(49人、20.6%)、「0カ所」「2カ所」(45人、18.9%)であった。平均は5.2カ所であった。(図表4-14)

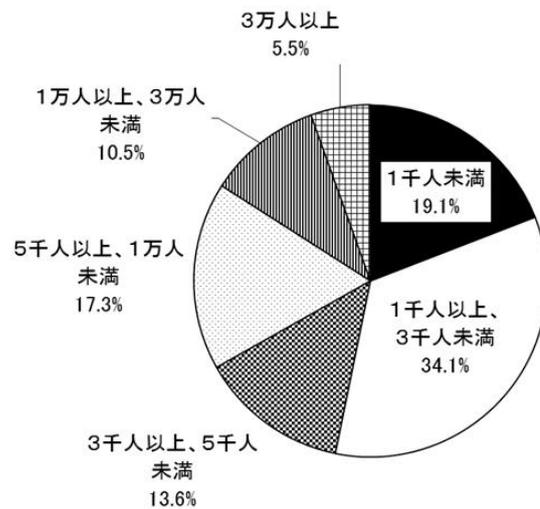
図表 4-14 地域の精神科外来数(n=238)



(10) 認知症地域支援推進員として担当する地域の要介護認定者数

分からないと回答した者が、105名と多く、無回答が3名であった。分からない及び無回答の者を除く220名については、「1千人以上、3千人未満」(75人、34.1%)が最も多く、次いで「1千人未満」(42人、19.1%)、「5千人以上、1万人未満」(38人、17.3%)であった。(図表4-15)

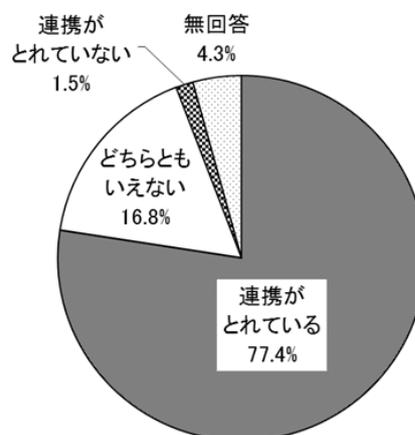
図表4-15 地域の要介護認定者数(n=220)



(11) 他の機関(地域包括支援センター等)の3職種(主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師(看護師)との連携

「連携がとれている」と回答した者が254人(77.4%)を占め、「どちらともいえない」(55人、16.8%)であった。回答理由は、230件あり、「日常的に話し合いを持ち、協力しながら個別支援にあたっている」、「連絡会議で情報交換している」、「研修等共同開催している」との回答が多数であった。その一方「活動の実績がほとんどない」、「業務が多忙なこともあり、あまり時間が取れない」等の回答もみられた。

図表4-16 他の機関(地域包括支援センター等)の3職種との連携(n=328)



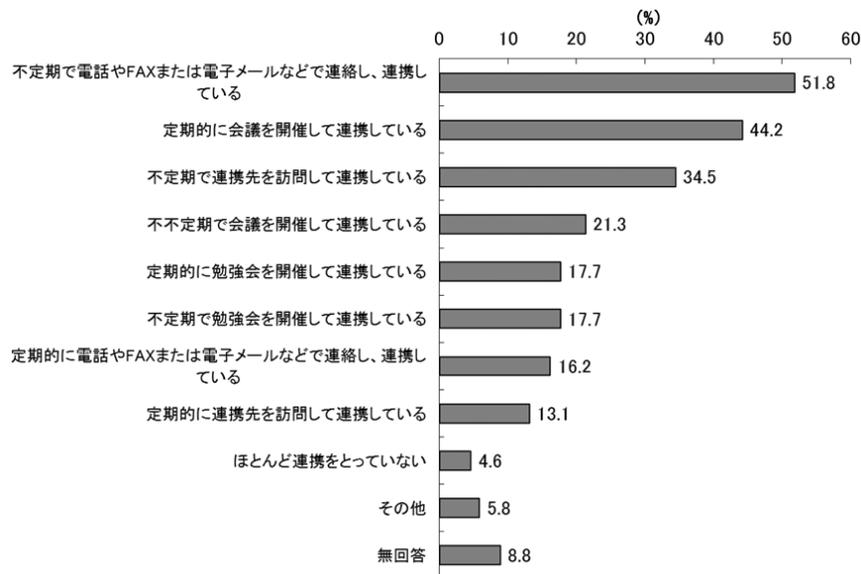
(12) 地域の関係機関で最も連絡がとれている機関(職種)

230 件の回答があり、関係機関では、自治体、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、デイサービス事業所、保健センター、社会福祉協議会、認知症疾患医療センター、クリニック・病院、認知症連絡会議等であった。職種は、医師、サポート医、保健師、看護師、自治体職員、介護支援専門員、キャラバンメイト、民生委員等であった。

(13) 認知症地域支援推進員として担当する地域と連携する方法

「不定期で電話や FAX または電子メールなどで連絡し、連携している」の回答が最も多く 170 人(51.8%)、次いで「定期的に会議を開催して連携している」(145 人、44.2%)、「不定期で連携先を訪問して連携している」(113 人、34.5%)であった。(図表 4-17)

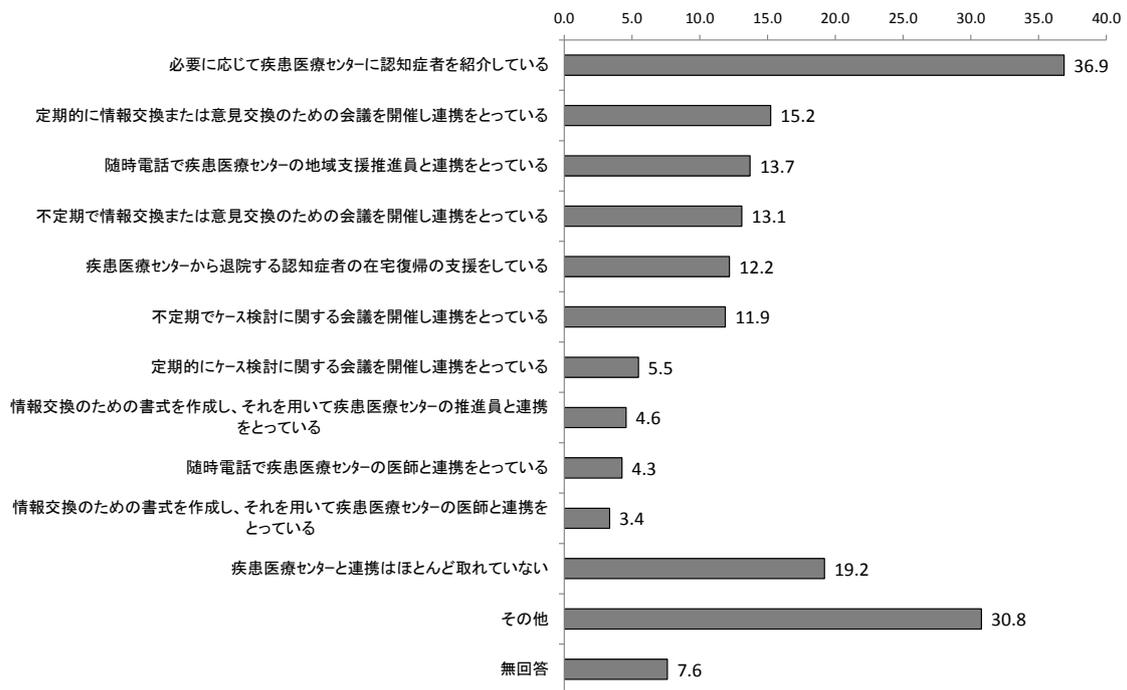
図表 4-17 地域と連絡する方法(n=328、複数回答)



(14) 認知症疾患医療センターとの連携

「必要に応じて疾患医療センターに認知症者を紹介している」121人(36.9%)、「定期的に情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている」(50人、15.2%)であった。その他の内容として「認知症疾患医療センターがない」、「地域支援推進員として活動していない」などの回答があった。また、連携の具体的内容(会議の頻度等)があった。(図表 4-18)

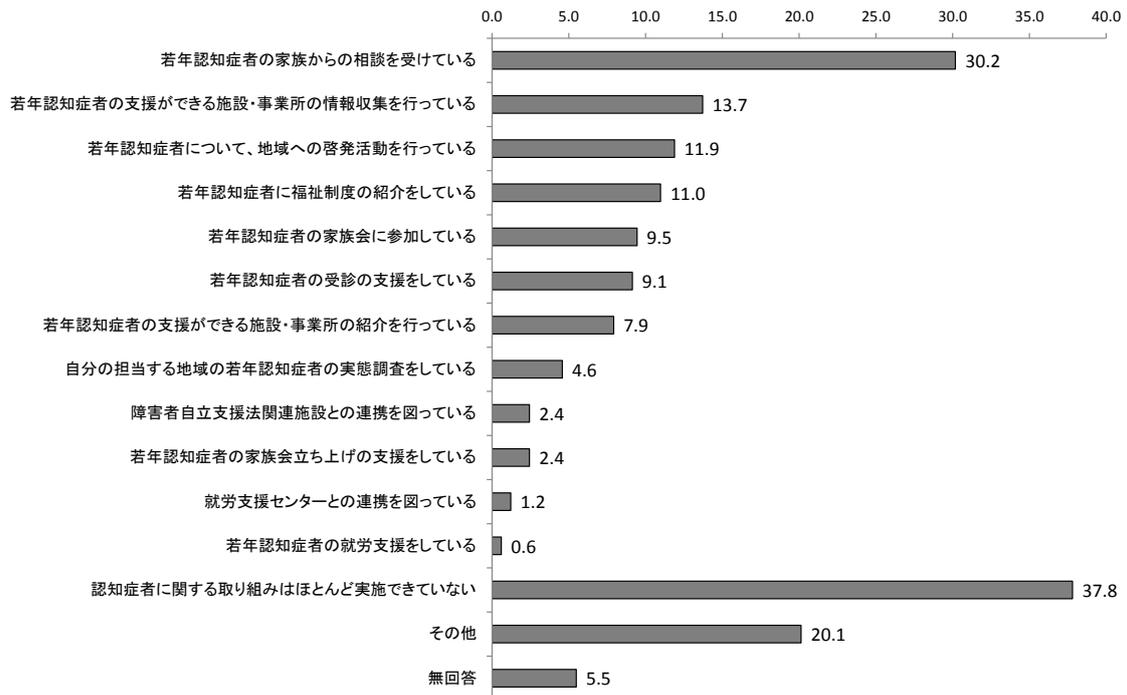
図表 4-18 認知症疾患医療センターとの連携 (n=328、複数回答)



(15) 若年性認知症の支援について

「認知症の人に関する取り組みはほとんど実施できていない」が最も多く 124 人(37.8%)、「若年認知症の人の家族からの相談を受けている」(99 人、30.2%)が続いた。その他の回答として「若年性認知症の人の支援を経験したことがない」「推進員としての活動は行っていないが、包括職員として若年性認知症の研修等に参加している」等があった。(図表 4-19)

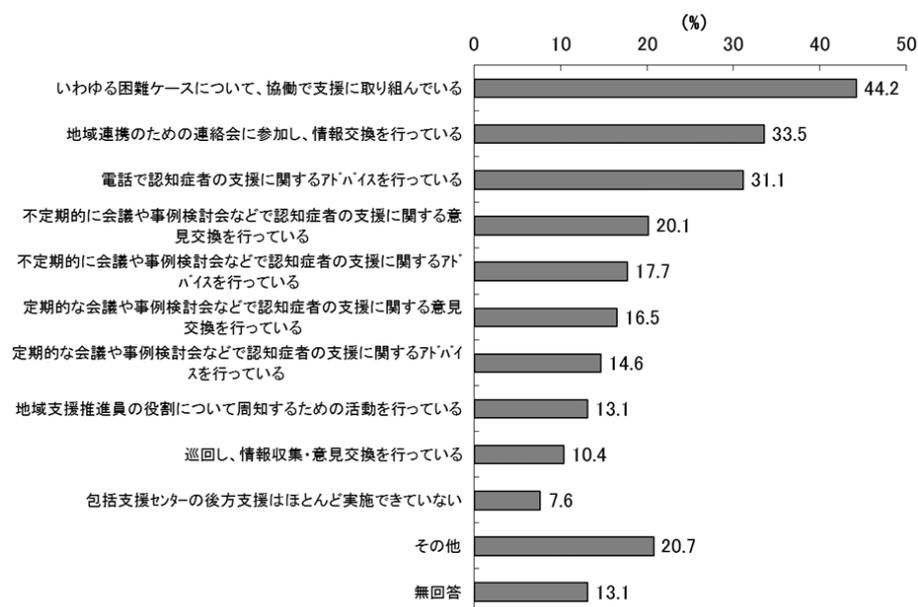
図表 4-19 若年性認知症の支援について(n=328、複数回答)



(16) 地域包括支援センターの後方支援について

「いわゆる困難ケースについて、協働で支援に取り組んでいる」(145人、44.2%)が最も多く、「地域連携のための連絡会に参加し、情報交換を行っている」(110人、33.5%)、「電話で認知症の支援に関するアドバイスをを行っている」(102人、31.1%)が続いた。その他の回答は「今後担当圏域を越えた連携を検討したい」、「推進員の配置がまだである」、「緊急を要する金銭管理等について、地域住民の権利擁護の観点から支援を行っている」等であった。

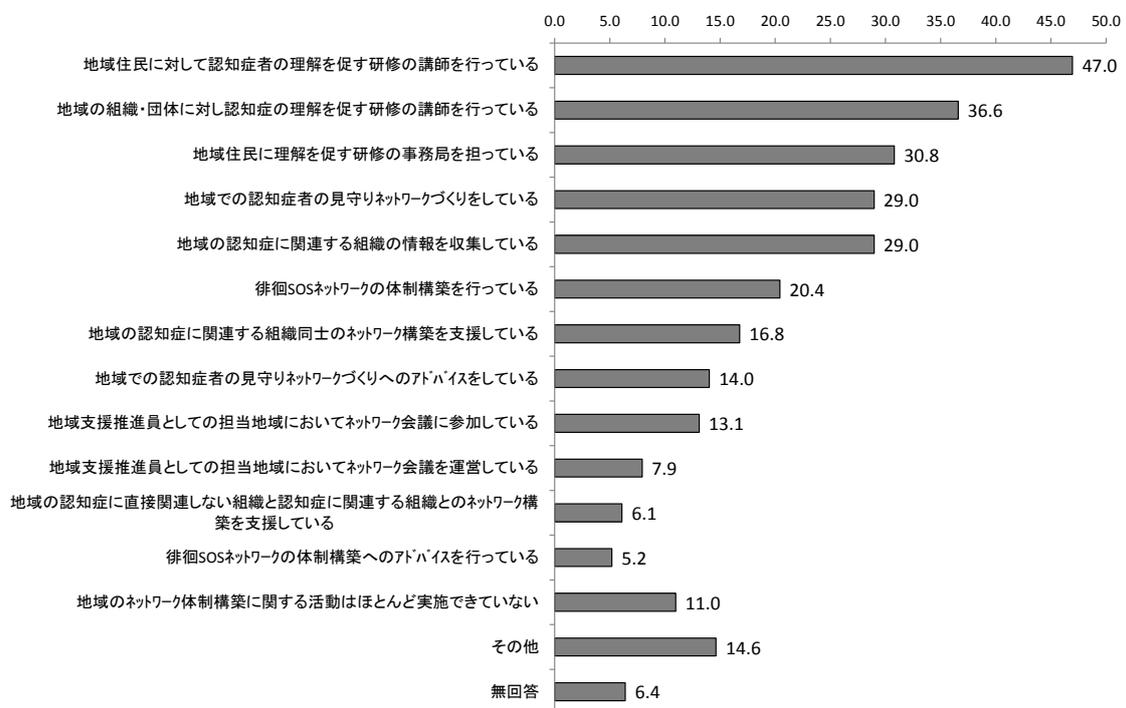
図表 4-20 地域包括支援センターの後方支援について(n=328、複数回答)



(17) 地域におけるネットワーク体制の構築について

地域住民に対して認知症者の理解を促す研修の講師を行っている 154 人(47.0%)、地域の組織・団体に対し認知症の理解を促す研修の講師を行っている 120 人(36.6%)、地域住民に理解を促す研修の事務局を担っている 101 人(30.8%)であった。その他の主な回答は「地域住民に対しては介護者教室として、認知症について話をしている」「マンションの理事会、町内会、老人会などの依頼を受け認知症の講義」「サポーター養成講座を行っている」「現時点では地域支援推進員としては不十分だが、認知症エリアミーティングの開催をしたり、また地域住民で行う会議に参加させていただいたりしている。」等の活動の内容が紹介されていた。

図表 4-21 地域におけるネットワーク体制の構築について (n=328、複数回答)



(18) 認知症地域支援推進員としてどのような機関や資源と連携をとっているか

「民生委員」が最も多く 223 人(68.0%)、次いで「行政職員(市町村)」(221 人、67.4%)、「社会福祉協議会」(165 人、59.5%)で続いた。その他として「地域のミニデイサービス」、「ボランティア団体・キヤラバンメイト」、「老人クラブ」、「マンション管理人」、「企業、学校」等があった。

表 4-22 どのような機関や資源と連携をとっているか(n=328、複数回答)

No.	カテゴリー名	n	%
13	民生委員	223	68.0
8	行政職員(市町村)	221	67.4
25	社会福祉協議会	195	59.5
2	病院ソーシャルワーカー	191	58.2
10	介護保険事業所(居宅)	187	57.0
12	介護保険事業所(居宅介護支援)	187	57.0
26	市・区の保健師	178	54.3
5	かかりつけ医	165	50.3
9	介護保険事業所(地域密着)	138	42.1
15	認知症の人と家族の会	133	40.5
29	警察・消防署	131	39.9
11	介護保険事業所(施設)	130	39.6
4	認知症サポート医	125	38.1
28	地域の自治会	113	34.5
14	民生委員連絡会	97	29.6
7	行政職員(県・政令市)	80	24.4
1	疾患医療センター地域支援推進員	79	24.1
30	弁護士・司法書士	70	21.3
6	地域の医師会	69	21.0
31	権利擁護センター	62	18.9
34	金融機関	58	17.7
3	疾患医療センター医師	57	17.4
37	薬局	51	15.5
33	郵便局	48	14.6
36	公民館長	42	12.8
32	成年後見センター	37	11.3
24	認知症介護指導者	25	7.6
27	地域コーディネーター	23	7.0
35	新聞店	23	7.0
17	障害者就業・生活支援センター	12	3.7
21	就労継続支援B型事業所	10	3.0
20	就労継続支援A型事業所	3	0.9
16	地域障害者職業センター	1	0.3
22	就労移行支援事業所	1	0.3
18	職業能力開発校	0	0.0
19	ジョブコーチ	0	0.0
23	ハローワーク	0	0.0
38	その他	62	18.9
	無回答	31	9.5
	全体	328	100.0

3)人口規模別、活動状況について

(1) 認知症疾患医療センターとの連携

連携に関する活動について実施の有無を尋ね、人口規模別に分け、回答者中の実施率を算出した。人口規模に関係なく、実施率が1割未満の活動が多かったのは、「定期的にケース検討に関する介護を開催し連携をとっている」「随時電話で疾患医療センターの医師と連携をとっている」「情報交換のための書式を作成しそれを用いて疾患医療センターの推進員と連携をとっている」「情報交換のための書式を作成しそれを用いて疾患医療センターの医師と連携をとっている」であった。このカテゴリーの中では、「必要に応じて疾患医療センターに認知症者を紹介している」が比較的实施率は高かった。全体として推進員と疾患医療センターとの連携はどの人口規模の都市においても十分とは言えない状況があることが示唆された。

図表 4-23 認知症疾患医療センターとの連携

	担当地域の人口規模別					全体	3か所以上該当
	1万人未満	1万人～5万人未満	5万人～10万人未満	10万人～30万人未満	30万人以上		
定期的にケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	8.8	6.7	3.6	6.9	0.0	5.5	△
定期的に情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	14.7	9.6	17.9	22.4	26.7	15.2	
不定期でケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	17.6	16.3	3.6	10.3	10.0	11.9	
不定期で情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	8.8	18.3	12.5	5.2	20.0	13.1	
随時電話で疾患医療センターの地域支援推進員と連携をとっている	5.9	13.5	10.7	22.4	20.0	13.7	
随時電話で疾患医療センターの医師と連携をとっている	5.9	6.7	1.8	3.4	6.7	4.3	△
情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの推進員と連携をとっている	2.9	4.8	3.6	6.9	10.0	4.6	△
情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの医師と連携をとっている	0.0	5.8	7.1	0.0	3.3	3.4	△
必要に応じて疾患医療センターに認知症者を紹介している	35.3	41.3	35.7	43.1	36.7	36.9	
疾患医療センターから退院する認知症者の在宅復帰の支援をしている	5.9	14.4	5.4	22.4	10.0	12.2	
疾患医療センターと連携はほとんど取れていない	26.5	23.1	16.1	17.2	6.7	19.2	
その他	20.6	21.2	46.4	43.1	46.7	30.8	○
無回答	0.0	7.7	0.0	3.4	3.3	7.6	△
4割以上の数	0	1	1	2	1	0	

1割未満

4割以上

(2) 若年認知症の支援について

同じく、若年性認知症の支援について、実施の有無を尋ね、人口規模別に分け、回答者中の実施率を算出した。ほとんどの支援において、実施率が1割未満であり、「若年認知症に対する取り組みはほとんどできていない」と回答した者が多かった。ただし、それぞれの人口規模で3割前後の推進員が、若年性認知症者の家族からの相談を受けていると回答をした。若年性認知症は、認知症者の数の約100分の1といわれており、市町村単位で活動する推進員は、直接支援にかかわる機会が少ないことが推測されるが、家族からの相談を受けている者が3割程度いることから、単に若年性認知症が少ないということではなく、家族を通じ発見し関与しているものの、十分な支援が展開できていないケースがあることが推測できる。

図表 4-24 若年認知症の支援について

	担当地域の人口規模別					全体	3か所以上 該当
	1万人 未満	1万人～ 5万人 未満	5万人～ 10万人 未満	10万人～ 30万人 未満	30万人 以上		
自分の担当する地域の若年認知症者の実態調査をしている	8.8	2.9	3.6	10.3	3.3	4.6	△
障害者自立支援法関連施設との連携を図っている	0.0	2.9	1.8	1.7	3.3	2.4	△
就労支援センターとの連携を図っている	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	1.2	△
若年認知症者の就労支援をしている	0.0	1.0	0.0	0.0	3.3	0.6	△
若年認知症者に福祉制度の紹介をしている	5.9	9.6	7.1	12.1	16.7	11.0	△
若年認知症者の受診の支援をしている	11.8	6.7	8.9	12.1	13.3	9.1	
若年認知症者の家族会立ち上げの支援をしている	5.9	1.0	1.8	1.7	6.7	2.4	△
若年認知症者の家族会に参加している	0.0	5.8	10.7	15.5	23.3	9.5	
若年認知症者の家族からの相談を受けている	26.5	32.7	39.3	27.6	30.0	30.2	
若年認知症者の支援ができる施設・事業所の情報収集を行っている	8.8	7.7	26.8	13.8	20.0	13.7	
若年認知症者の支援ができる施設・事業所の紹介を行っている	5.9	7.7	10.7	6.9	10.0	7.9	△
若年認知症者について、地域への啓発活動を行っている	14.7	5.8	23.2	13.8	10.0	11.9	
認知症者に関する取り組みはほとんど実施できていない	47.1	41.3	37.5	29.3	50.0	37.8	○
その他	14.7	17.3	19.6	34.5	16.7	20.1	
無回答	2.9	5.8	0.0	1.7	0.0	5.5	△
4割以上の数	1	1	0	0	1	0	

1割未満

4割以上

(3) 包括支援センターの後方支援について

地域包括支援センターの後方支援についても、実施の有無を尋ね、人口規模別に分け、回答者中の実施率を算出した。地域包括支援センターの後方支援はほとんど実施できていないと回答した者は各人口規模で1割を切っていた。また、「地域連携のために連絡会に参加し、情報交換を行っている」「いわゆる困難ケースについて協働で支援に取り組んでいる」などの実施率が高かった。

図表 4-25 包括支援センターの後方支援について

	担当地域の人口規模別					全体	3か所以上 該当
	1万人 未満	1万人～ 5万人 未満	5万人～ 10万人 未満	10万人～ 30万人 未満	30万人 以上		
地域支援推進員の役割について周知するための活動を行っている	11.8	12.5	16.1	15.5	16.7	13.1	
地域連携のための連絡会に参加し、情報交換を行っている	41.2	23.1	42.9	44.8	43.3	33.5	○
巡回し、情報収集・意見交換を行っている	11.8	11.5	7.1	12.1	6.7	10.4	
電話で認知症者の支援に関するアドバイスをしている	26.5	26.0	41.1	36.2	36.7	31.1	
定期的な会議や事例検討会などで認知症者の支援に関するアドバイスをしている	14.7	17.3	12.5	12.1	13.3	14.6	
不定期的に会議や事例検討会などで認知症者の支援に関するアドバイスをしている	14.7	16.3	26.8	20.7	13.3	17.7	
定期的な会議や事例検討会などで認知症者の支援に関する意見交換を行っている	17.6	17.3	14.3	19.0	20.0	16.5	
不定期的に会議や事例検討会などで認知症者の支援に関する意見交換を行っている	26.5	16.3	28.6	13.8	26.7	20.1	
いわゆる困難ケースについて、協働で支援に取り組んでいる	44.1	47.1	53.6	39.7	43.3	44.2	○
包括支援センターの後方支援はほとんど実施できていない	8.8	8.7	3.6	8.6	6.7	7.6	△
その他	26.5	20.2	19.6	22.4	23.3	20.7	
無回答	2.9	13.5	14.3	6.9	3.3	13.1	△
4割以上の数	2	1	3	1	2	1	

1割未満

4割以上

(4)地域におけるネットワーク体制の構築について

地域におけるネットワーク体制の構築については、活動の内容や人口規模によって若干の活動状況の差が見られた。具体的には、「住民に対して認知症者の理解をうながす研修の講師を粉っている」は人口規模によらず実施率が高く、「徘徊 SOS ネットワーク体制構築へのアドバイスを粉っている」「地域の認知症に直接関係しない組織と認知症に関連する組織とのネットワーク構築を支援している」「地域支援推進員としての担当地域においてネットワーク会議を運営している」などが実施率が低かった。また、担当地域の人口規模が5万人～10万人の推進員は、活動の実施率が4割を超えている項目が6項目とほかの地域と比較し実施率が4割を超えている活動の数が多かった。

図表 4-26 地域におけるネットワーク体制の構築について

	担当地域の人口規模別					全体	3か所以上該当
	1万人未満	1万人～5万人未満	5万人～10万人未満	10万人～30万人未満	30万人以上		
地域での認知症者の見守りネットワークづくりへのアドバイスをしている	17.6	14.4	8.9	10.3	16.7	14.0	
地域での認知症者の見守りネットワークづくりをしている	35.3	26.9	42.9	29.3	16.7	29.0	
徘徊SOSネットワークの体制構築へのアドバイスを粉っている	2.9	2.9	10.7	5.2	3.3	5.2	△
徘徊SOSネットワークの体制構築を粉っている	11.8	19.2	42.9	17.2	10.0	20.4	
地域住民に対して認知症者の理解を促す研修の講師を粉っている	47.1	54.8	53.6	41.4	36.7	47.0	○
地域住民に理解を促す研修の事務局を担っている	23.5	30.8	42.9	41.4	16.7	30.8	
地域の組織・団体に対し認知症の理解を促す研修の講師を粉っている	35.3	39.4	48.2	34.5	26.7	36.6	
地域の認知症に関連する組織の情報を収集している	14.7	23.1	42.9	37.9	30.0	29.0	
地域の認知症に関連する組織同士のネットワーク構築を支援している	11.8	17.3	16.1	22.4	20.0	16.8	
地域の認知症に直接関係しない組織と認知症に関連する組織とのネットワーク構築を支援している	5.9	3.8	10.7	8.6	6.7	6.1	△
地域支援推進員としての担当地域においてネットワーク会議を運営している	2.9	11.5	7.1	8.6	10.0	7.9	△
地域支援推進員としての担当地域においてネットワーク会議に参加している	17.6	8.7	21.4	12.1	20.0	13.1	
地域のネットワーク体制構築に関する活動はほとんど実施できていない	17.6	8.7	5.4	10.3	20.0	11.0	
その他	8.8	9.6	21.4	24.1	23.3	14.6	
無回答	2.9	6.7	0.0	5.2	3.3	6.4	△
4割以上の数	1	1	6	2	0	1	

1割未満
4割以上

第5章 平成25年度認知症地域支援推進員研修実施とカリキュラム評価

1. 目的

- 1) 医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担うため知識・技術を提供する。
- 2) 研修カリキュラム評価を実施してカリキュラムの構築を図る。

2. 方法

- 1) 対象:平成25年度認知症地域支援推進員研修受講者 330人(聴講者除く)
- 2) 認知症地域支援推進員研修開催(5回・各3日間・20.8時間)
- 3) 研修レビュー評価(1日の振り返り):一日の授業が終了するごとに、自記式レビュー用紙の記入を求めた。レビュー用紙は、集中して受講できたか(集中度)、興味関心を持つことができたか(関心度)、主体的に参加することができたか(主体性の発揮)、自分の持つ知識・技術を活用して理解できたか(知識の活用)、研修受講により視野を広げることができたか(視野拡大)、今後さらに学習を続けたいと思うか(学習意欲向上)、全体として研修のねらいを達成することができたか(ねらい達成)について、「5:あてはまる、4:どちらかというにあてはまる、3:どちらともいえない、2:どちらかというにあてはまらない、1:あてはまらない」の5段階の尺度で尋ねた。
- 4) 研修カリキュラム評価:自記式プログラム評価表により、研修終了時に調査を実施した。プログラム評価では、研修の各科目において目的と内容が一致していたかとともに研修期間の適切性や期待していた内容との一致度などについて5件法で尋ねた。
- 5) 期間 : 平成25年9月19日～21日
平成25年10月3日～5日
平成25年10月31日～11月2日
平成25年12月16日～18日
平成26年1月16日～18日

3. 倫理的配慮

受講決定通知と事前アンケートと共に、「研究協力者に対する研究目的等の説明書」「同意書」を郵送、研修当日に同意書を受け取り、同意書の1枚を受講者、1枚を控として保管した。また、当センター倫理委員会の承認を得た。調査協力への同意は任意とし、同意しないことによる不利益はないこと、調査結果は取りまとめて分析し、地名や施設名等は匿名化することから個人の回答結果について回答者が分かる形で公表されることはないことなどを文書によって説明した。

4. 平成25年度認知症地域支援推進員研修の概要

1) 研修の目的

本研修は、市町村認知症施策総合推進事業実施要綱に基づく「認知症地域支援推進員等設

置促進事業」を実施する市町村に配置された(若しくは配置予定)認知症地域支援推進員が、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う知識・技術を習得すること。

2) 研修対象者

研修対象者は、以下のいずれかの要件を満たした者で認知症地域支援推進員として、市町村に配置された(若しくは配置予定)者

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士及び上記以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者(例:認知症介護指導者養成研修修了者等)

3) 研修日程及び開催場所

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
開催期間	平成 25 年 9 月 19 日 ～21 日	平成 25 年 10 月 3 日 ～5 日	平成 25 年 10 月 31 日 ～11 月 2 日	平成 25 年 12 月 16 日 ～ 18 日	平成 26 年 1 月 16 日 ～ 18 日
開催地	福岡	北海道	仙台	東京	大阪
開催場所	パピオン 24	TKP 札幌 カンファレンス センター	トラストシティ カンファレンス仙台	東京センター	ティーオージー
募集定員	50 人	50 人	60 人	70 人	70 人
募集締切	9 月 6 日	9 月 13 日		11 月 15 日	
受講決定通知	9 月 9 日 ～13 日	9 月 20 日～27 日		11 月 22 日～29 日	

4) 各日程の研修予定時間

研修第 1 日目:9:15～17:50(開講式・オリエンテーション)

研修第 2 日目:9:30～20:30(夕方休憩時間あり)

研修第 3 日目:9:30～15:30(修了式)

5) 研修内容

研修は年5回(各回3日間)実施し、カリキュラムについては、以下のとおりとした。

図表 5-1 平成 25 年度カリキュラム

認知症地域支援推進員研修	I. 認知症地域支援推進員研修 基礎編（総論）	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症施策の方向性について ● 地域における医療と介護の連携のあり方 ● 認知症地域資源連携・体制づくり ● 認知症地域支援推進員の役割-1
	II. 認知症地域支援推進員研修 実践編-1（各論）	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング ● 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理 ● 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性 ● 若年性認知症の支援体制
	III. 認知症地域支援推進員研修 実践編-2（各論）	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症地域支援推進員活動の実際 ● 地域における医療と介護の連携の実際 ● 事例検討会（地域ケア会議等）のすすめ方 ● 研修企画のすすめ方 ● 認知症地域支援推進員の役割-2(まとめ)

6) 受講手続

各都道府県担当課(以下、「担当課」という。)あてに提出する。

担当課においては、受講申込書(別紙様式1)をとりまとめて、別紙様式2の送付書を添えて、以下の期日までに認知症介護研究・研修東京センターあて(以下、「センター」という)に送付する。

【申し込み締め切り期日】

- * 第1回 研修受講希望者の場合 平成25年 9月6日(金)
- * 第2回～第3回研修受講希望者の場合 平成25年 9月13日(金)
- * 第4回～第5回研修受講希望者の場合 平成25年 11月15日(金)

【受講者の決定通知】

センターは各回とも以下の期日までに、受講申込書とりまとめ担当課を経由して受講申込者に通知する。

- * 第1回 受講者決定通知 平成25年9月9日(月)～13日(金)
- * 第2回～第3回受講者決定通知 平成25年9月20日(金)～27日(金)
- * 第4回～第5回受講者決定通知 平成25年11月22日(金)～29日(金)

7) 研修受講者の遵守事項

研修受講者は、受講中センターの諸規則を遵守する。

8) 個人情報の取り扱い

(1) 受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、センターが厳重に保管し、以下の目的のため使用する。

- ① 認知症地域支援推進員研修に関する資料等の送付
- ② 認知症地域支援推進員研修の授業準備
- ③ 認知症地域支援推進員研修の教育評価
- ④ センターが実施する事業についての協力依頼
- ⑤ センターが実施する事業についての情報提供
- ⑥ その他、研修受講者・修了者にとって有益とセンター長が判断した情報提供

(2) 研修受講や修了までに至らなかった者についての受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、直ちにセンターで破棄する。

9) 研修の取り消し

(1) センター長は、研修受講者に研修受講中、ふさわしくない行為があった場合は、研修の受講を取り消すことがある。

(2) センター長は、研修の受講を取り消した場合は、本人および当事業の市町村担当課に対して文書によりその理由を付して通知する。

10) 研修の修了

センター長は、研修の全てのカリキュラムを受講した者に対し、別紙様式3の修了証書を交付する。

11) 修了者の登録

センター長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を管理します。

12) その他

(1) 受講料：無料

(2) 宿泊等：各自で手配し自己負担

(3) 認知症地域支援推進員研修開始年度から自治体担当者、認知症疾患医療センター等の関係者と研修内容の共有を行っていたが(合同研修として)、会場、カリキュラム、講師の都合等により、今回は実施いたしません。ただし、自治体担当で「認知症地域支援推進員研修」の聴講を希望する場合は、事前に下記メールアドレスにご連絡をください。

* (E-mail: shidousya-kensyu@dcnet.gr.jp)

5. 結果

1)回収状況

(1)研修レビュー用紙(1日の振り返り)回収数 : 322人(回収率97.6%)

(2)研修カリキュラム評価表回収数 : 回収数 : 324人(回収率98.1%)

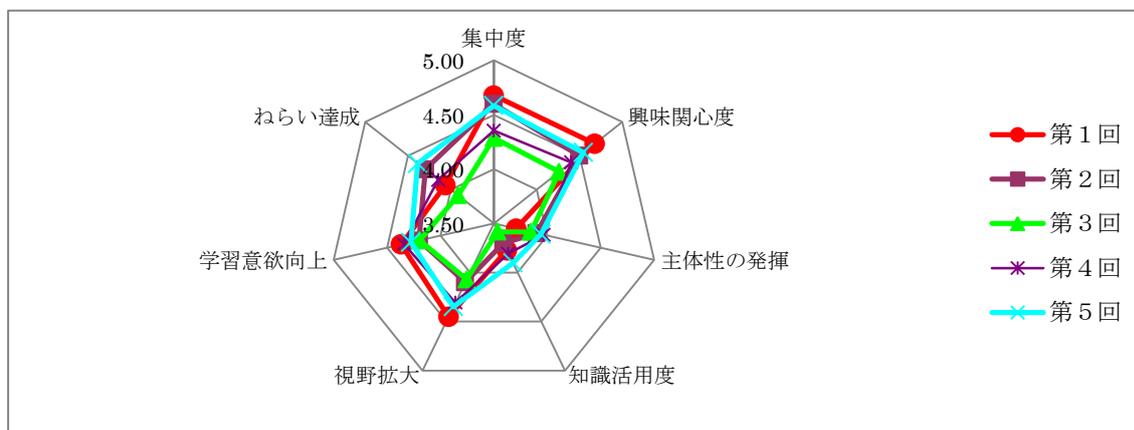
2)研修レビューの集計結果

各科目のレビューによる評価結果について、各項目の平均値を図表5-2から図表5-27までに示した。ほとんどの科目で各評価項目とも平均値が4点以上となり、高い評価が得られた。特に「地域における医療と介護の連携の実際」「認知症地域支援推進員の役割-2」「認知症地域支援推進員の活動の実際」では、すべての回のすべての項目で平均値が4点以上の評価を得ることができた。

図表 5-2 認知症対策総合支援事業について

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.68	4.68	3.71	3.77	4.45	4.37	4.06
第2回	4.60	4.50	3.90	3.70	4.10	4.20	4.30
第3回	4.29	4.26	3.85	3.58	4.07	4.19	3.92
第4回	4.35	4.40	3.97	3.81	4.31	4.34	4.15
第5回	4.58	4.55	3.94	3.90	4.35	4.28	4.39

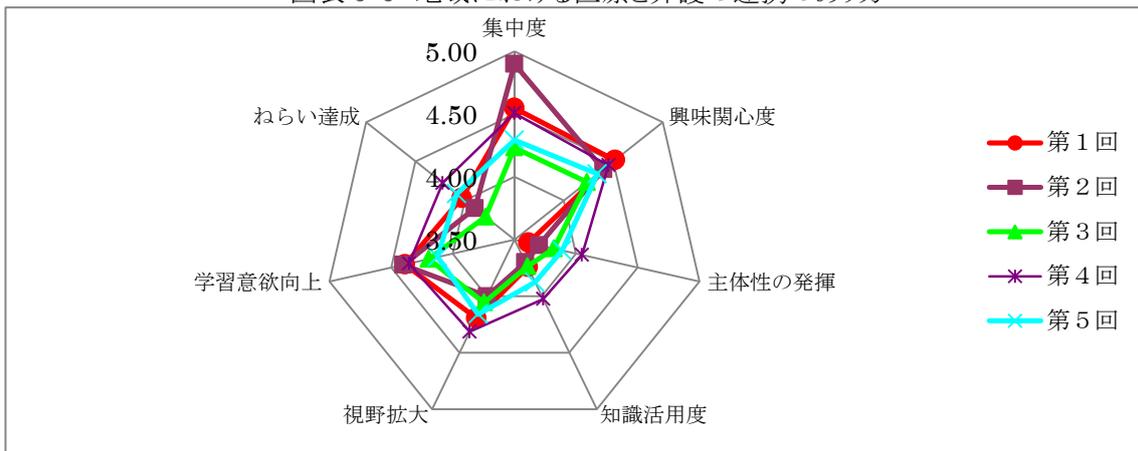
図表 5-3 認知症対策総合支援事業について



図表 5-4 地域における医療と介護の連携のあり方

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.55	4.52	3.61	3.74	4.19	4.39	4.03
第2回	4.90	4.40	3.70	3.70	4.00	4.40	3.90
第3回	4.23	4.24	3.82	3.74	4.06	4.19	3.79
第4回	4.51	4.45	4.05	4.02	4.31	4.35	4.23
第5回	4.29	4.34	3.89	3.88	4.16	4.12	4.08

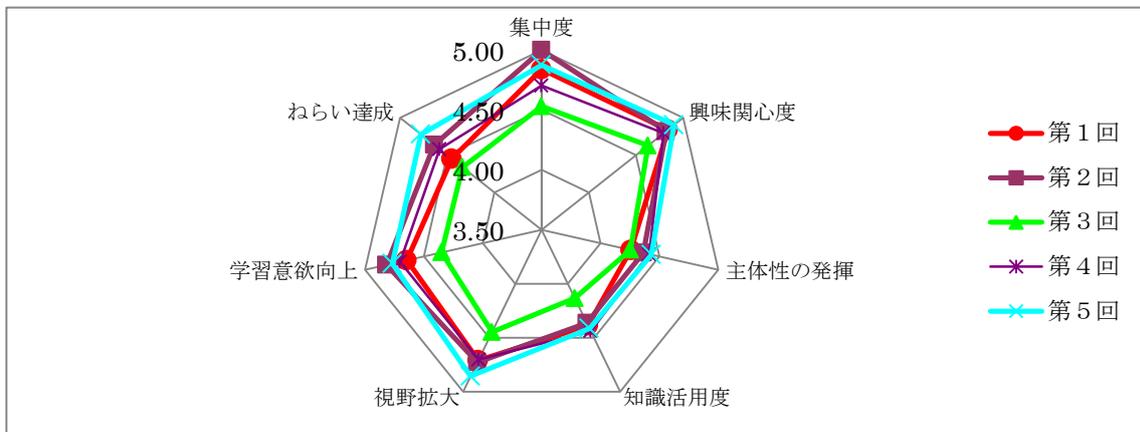
図表 5-5 地域における医療と介護の連携のあり方



図表 5-6 地域における医療と介護の連携の実際

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.84	4.84	4.26	4.39	4.71	4.65	4.45
第2回	5.00	4.82	4.36	4.36	4.73	4.82	4.64
第3回	4.53	4.63	4.25	4.13	4.45	4.35	4.34
第4回	4.70	4.79	4.41	4.44	4.70	4.70	4.58
第5回	4.88	4.90	4.43	4.41	4.86	4.77	4.78

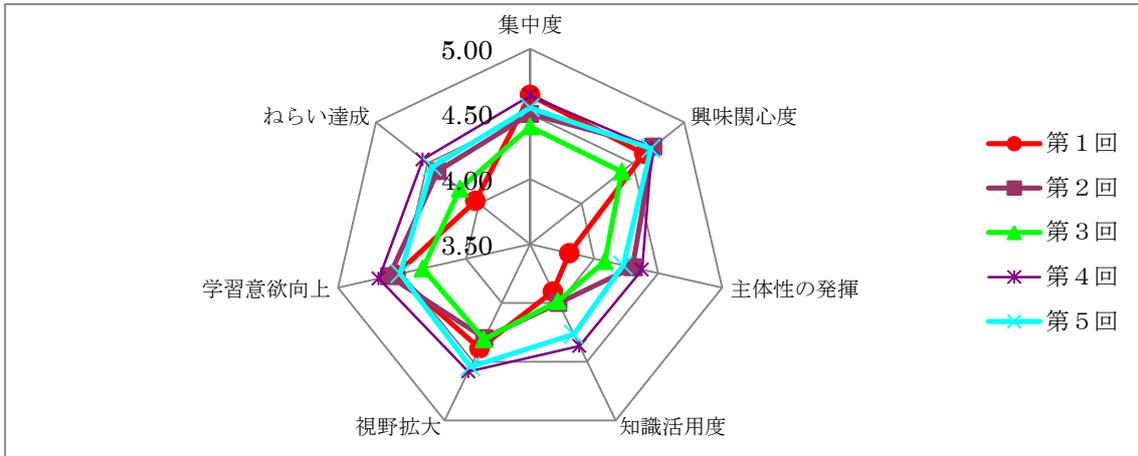
図表 5-7 地域における医療と介護の連携の実際



図表 5-8 必要な認知症ケアにおける倫理

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.65	4.61	3.81	3.90	4.39	4.55	4.03
第2回	4.50	4.70	4.30	4.00	4.30	4.60	4.40
第3回	4.40	4.39	4.08	3.99	4.31	4.34	4.18
第4回	4.64	4.69	4.37	4.37	4.58	4.68	4.55
第5回	4.55	4.68	4.23	4.27	4.54	4.51	4.45

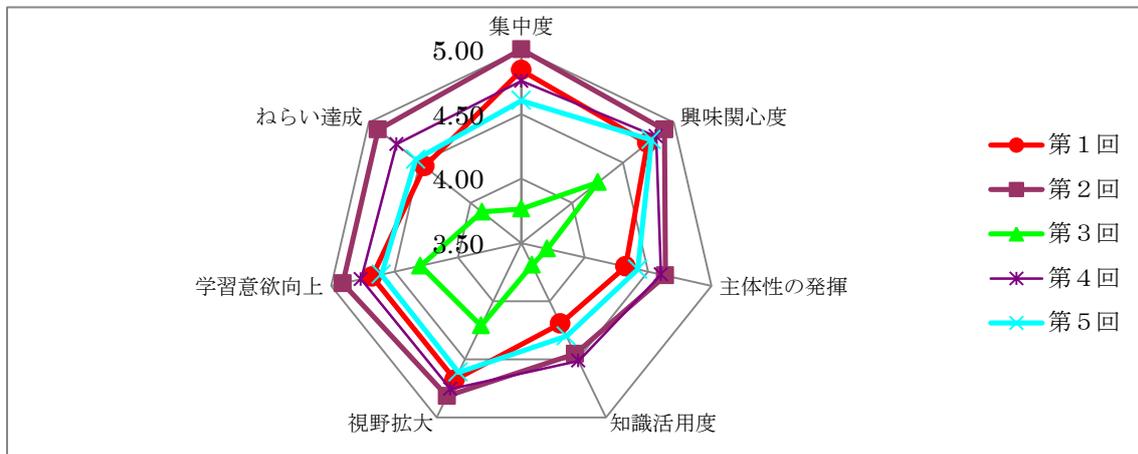
図表 5-9 必要な認知症ケアにおける倫理



図表 5-10 家族への支援の実際と今後の方向性

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.84	4.74	4.32	4.19	4.68	4.68	4.45
第2回	5.00	4.91	4.64	4.45	4.82	4.91	4.91
第3回	3.76	4.25	3.70	3.69	4.21	4.30	3.89
第4回	4.76	4.83	4.60	4.51	4.76	4.77	4.73
第5回	4.60	4.78	4.42	4.30	4.61	4.60	4.54

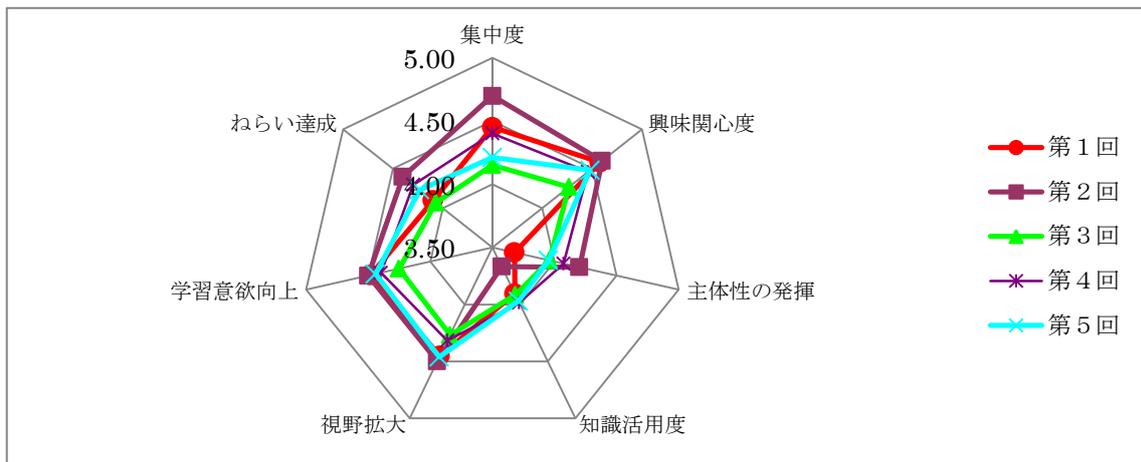
図表 5-11 家族への支援の実際と今後の方向性



図表 5-12 認知症地域資源連携・体制づくり

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.45	4.58	3.68	3.90	4.45	4.48	4.10
第2回	4.70	4.60	4.20	3.67	4.50	4.50	4.40
第3回	4.15	4.27	3.96	3.92	4.27	4.25	4.07
第4回	4.40	4.46	4.07	3.98	4.32	4.40	4.30
第5回	4.21	4.48	3.95	3.97	4.46	4.44	4.23

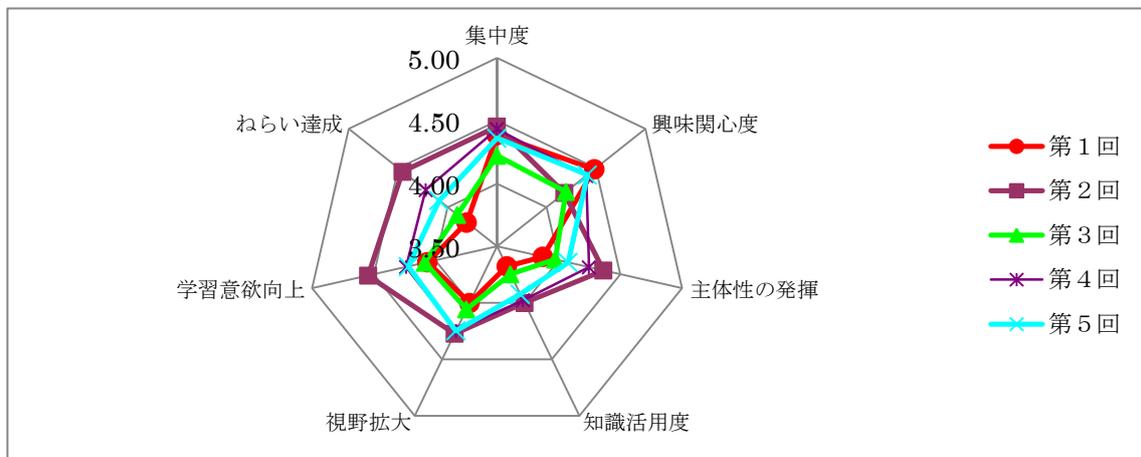
図表 5-13 認知症地域資源連携・体制づくり



図表 5-14 認知症地域支援推進員の役割-1

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.39	4.48	3.87	3.68	4.00	4.06	3.81
第2回	4.45	4.18	4.36	4.00	4.27	4.55	4.45
第3回	4.22	4.20	3.97	3.75	4.06	4.09	3.90
第4回	4.43	4.40	4.25	3.98	4.25	4.24	4.22
第5回	4.36	4.41	4.08	3.92	4.25	4.22	4.09

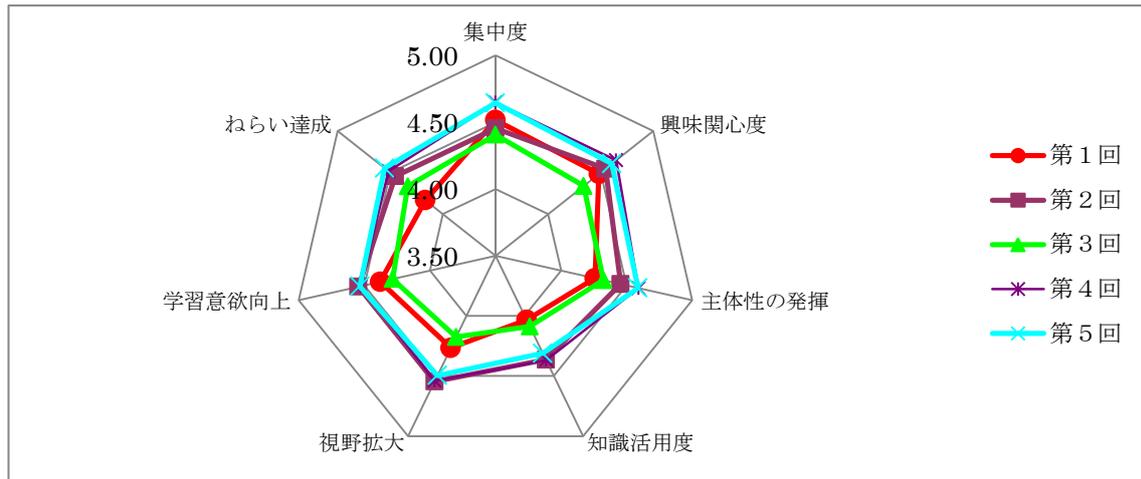
図表 5-15 認知症地域支援推進員の役割-1



図表 5-16 認知症地域支援推進員の役割-2

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.52	4.48	4.26	4.03	4.27	4.38	4.17
第2回	4.45	4.55	4.45	4.36	4.55	4.55	4.45
第3回	4.41	4.34	4.32	4.09	4.18	4.28	4.33
第4回	4.65	4.65	4.59	4.37	4.54	4.53	4.52
第5回	4.64	4.61	4.59	4.31	4.50	4.53	4.55

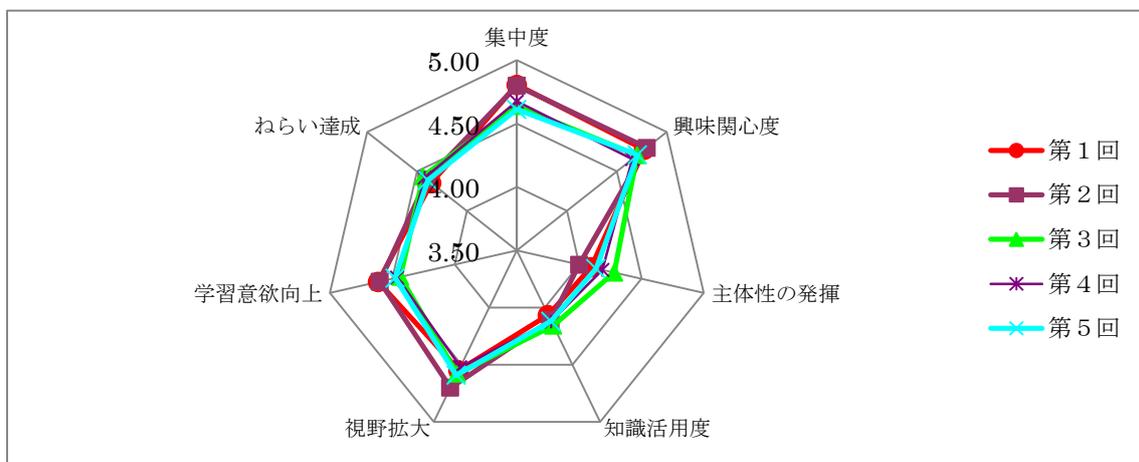
図表 5-17 認知症地域支援推進員の役割-2



図表 5-18 認知症地域支援推進員の活動の実際

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.81	4.77	4.10	4.06	4.55	4.61	4.35
第2回	4.80	4.80	4.00	4.11	4.70	4.60	4.40
第3回	4.64	4.70	4.28	4.16	4.58	4.43	4.44
第4回	4.67	4.66	4.19	4.12	4.52	4.46	4.42
第5回	4.61	4.71	4.14	4.12	4.59	4.48	4.39

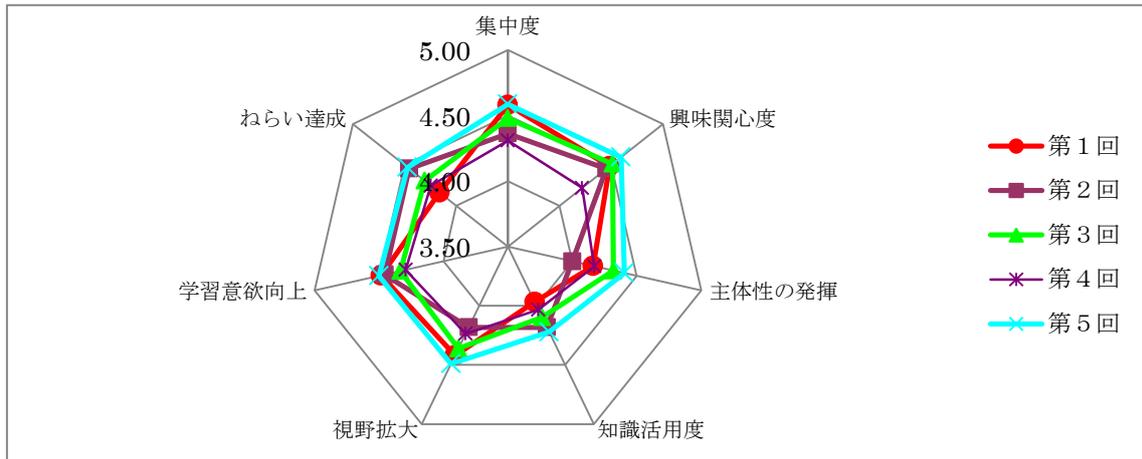
図表 5-19 認知症地域支援推進員の活動の実際



図表 5-20 研修企画のすすめ方

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.58	4.48	4.16	3.97	4.42	4.48	4.16
第2回	4.36	4.45	4.00	4.18	4.18	4.45	4.45
第3回	4.48	4.51	4.32	4.10	4.36	4.33	4.31
第4回	4.31	4.22	4.17	4.03	4.24	4.29	4.25
第5回	4.59	4.60	4.40	4.22	4.49	4.50	4.47

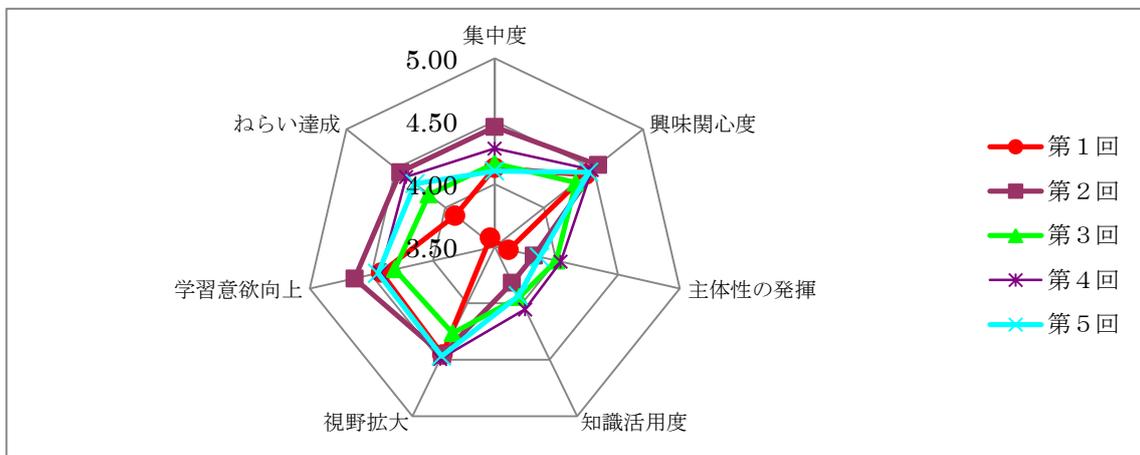
図表 5-21 研修企画のすすめ方



図表 5-22 若年性認知症の支援体制について

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.13	4.42	3.61	3.42	4.45	4.42	3.90
第2回	4.45	4.55	3.82	3.82	4.45	4.64	4.45
第3回	4.16	4.32	4.00	3.94	4.26	4.31	4.17
第4回	4.28	4.48	4.04	4.05	4.49	4.43	4.39
第5回	4.10	4.45	3.87	3.93	4.47	4.45	4.30

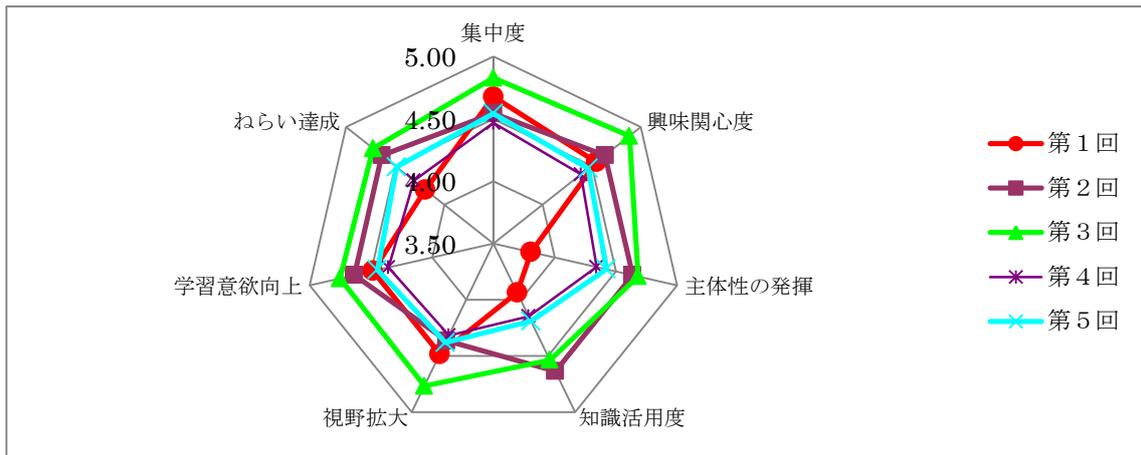
図表 5-23 若年性認知症の支援体制について



図表 5-24 事例検討会のすすめ方

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.68	4.55	3.81	3.94	4.48	4.48	4.19
第2回	4.55	4.64	4.64	4.64	4.36	4.64	4.64
第3回	4.83	4.88	4.68	4.54	4.77	4.75	4.72
第4回	4.47	4.39	4.34	4.15	4.32	4.36	4.31
第5回	4.54	4.47	4.42	4.19	4.38	4.45	4.49

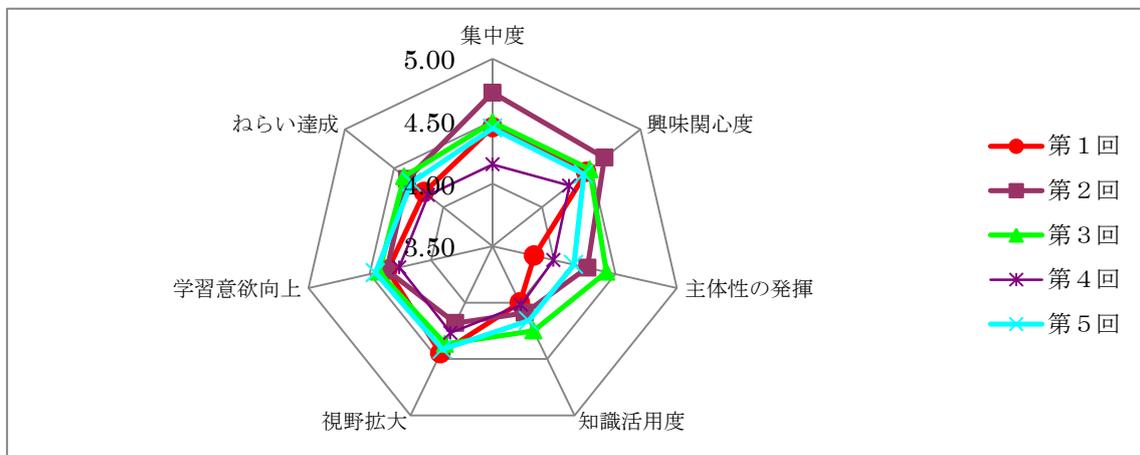
図表 5-25 事例検討会のすすめ方



図表 5-26 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング

評価項目	集中度	興味関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.45	4.45	3.84	4.00	4.45	4.35	4.19
第2回	4.73	4.64	4.27	4.09	4.18	4.36	4.36
第3回	4.49	4.49	4.43	4.25	4.37	4.43	4.40
第4回	4.15	4.28	4.00	4.02	4.27	4.26	4.16
第5回	4.44	4.42	4.16	4.16	4.42	4.45	4.32

図表 5-27 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング

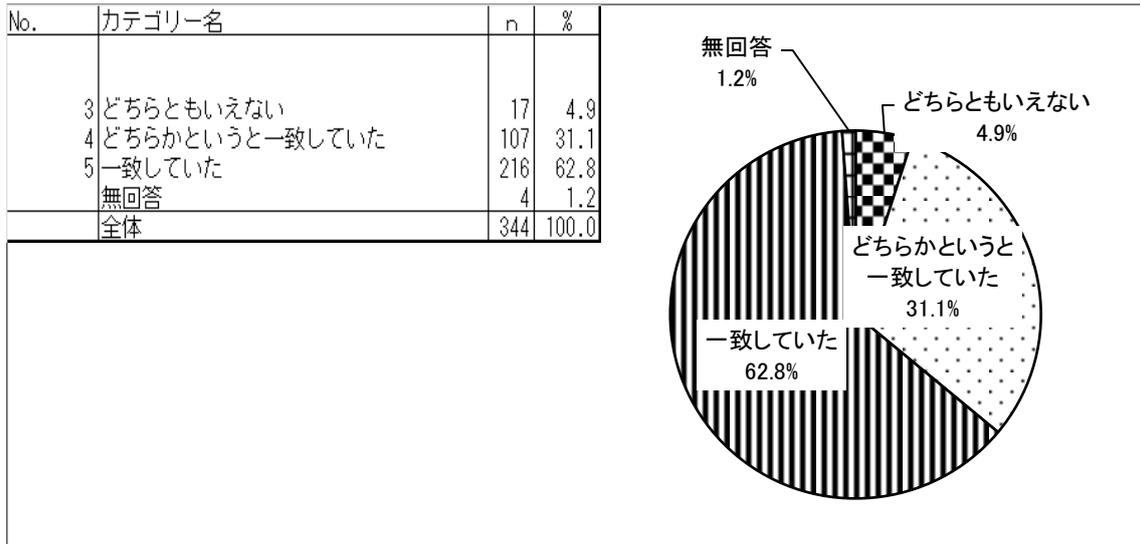


3) 研修カリキュラム評価結果(ねらいと内容の一致)

(1) 認知症対策等総合支援事業の意義と目的

ねらいと内容との一致について5段階のスケールで尋ねた。認知症対策等総合支援事業の意義と目的では、厚生労働省より施策の行政説明が行われたが、「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が90%以上であった。

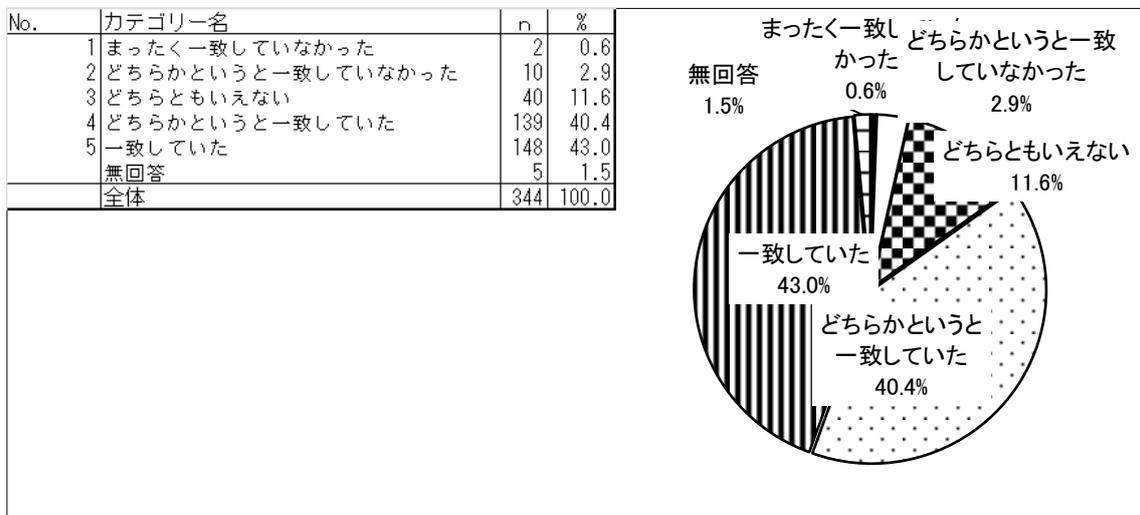
図表 5-29 認知症対策等総合支援事業の意義と目的



(2) 地域における医療と介護の連携のあり方

地域における医療と介護の連携のあり方では、委員会の委員長でもある本間センター長より連携のあり方に関する話題提供とディスカッションを行ったが、「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が80%以上であった。

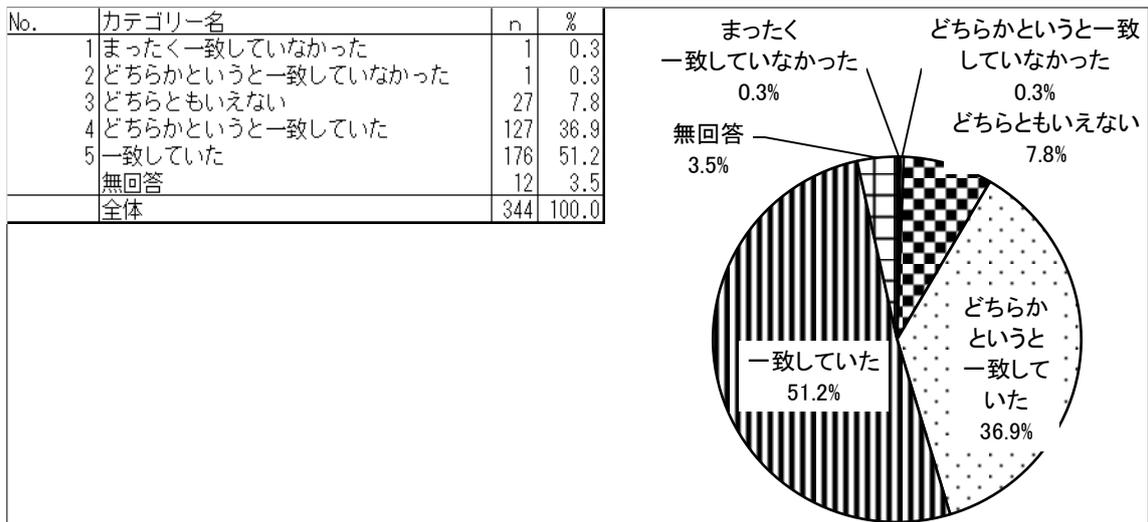
図表 5-30 地域における医療と介護の連携のあり方



(3) 若年性認知症の支援体制について

若年性認知症の支援体制については、若年性認知症のケアについて最先端の研究をしている大府センターの小長谷研究部長による講義を行った。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が85%以上であった。

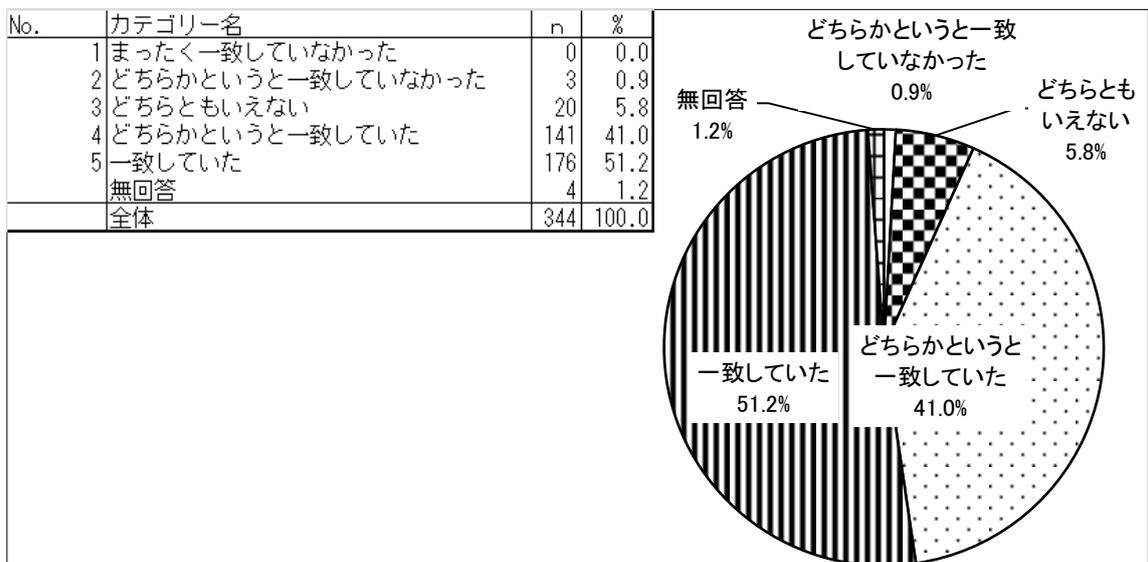
図表 5-31 若年性認知症の支援体制について



(4) 認知症地域支援連携・支援体制作り

認知症地域支援連携・支援体制作りにおいては、オレンジプランの一環として東京センターにおいて実施している認知症地域資源連携検討事業の成果について東京センターの永田研究部長より説明した。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が90%以上であった。

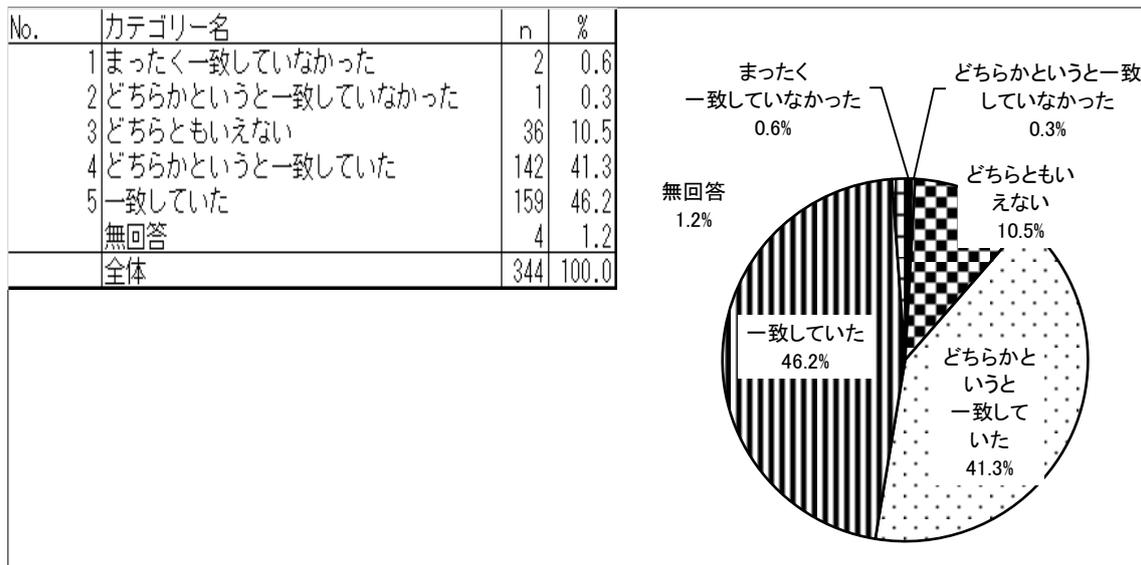
図表 5-32 認知症地域支援連携・支援体制作り



(5) 認知症地域支援推進員の役割-1

認知症地域支援推進員の役割では、推進員の役割を確認した後に、参加した推進員同士で活動状況の情報共有を行った。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が85%以上であった。

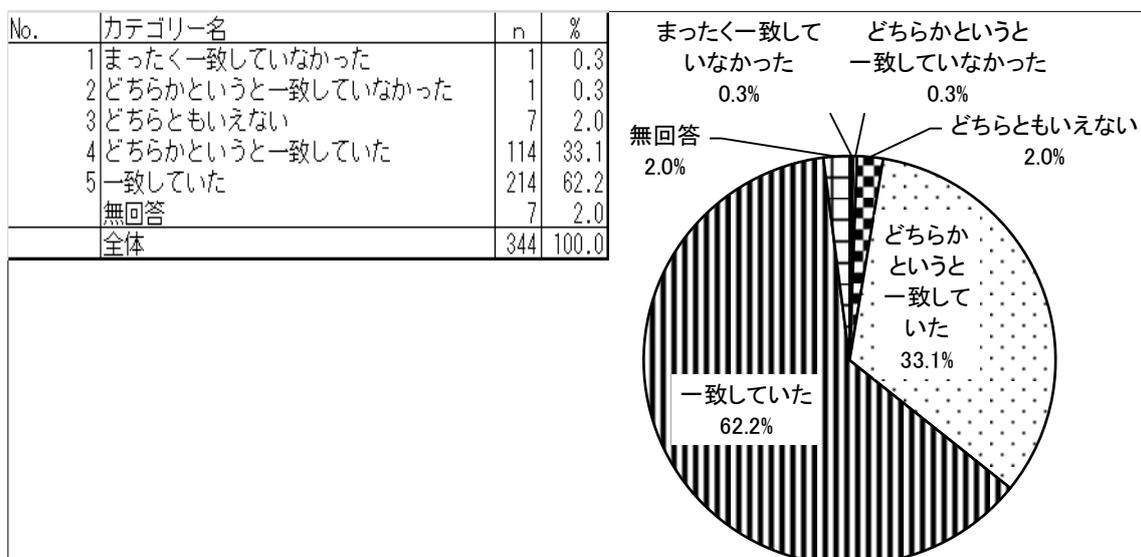
図表 5-33 認知症地域支援推進員の役割-1



(6) 認知症地域支援推進員活動の実際

認知症地域支援推進員の活動の実際では、すでに研修を修了し効果的に実践を進めている推進員をゲストスピーカーとして招き、活動状況について報告を求めた。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が90%以上であった。

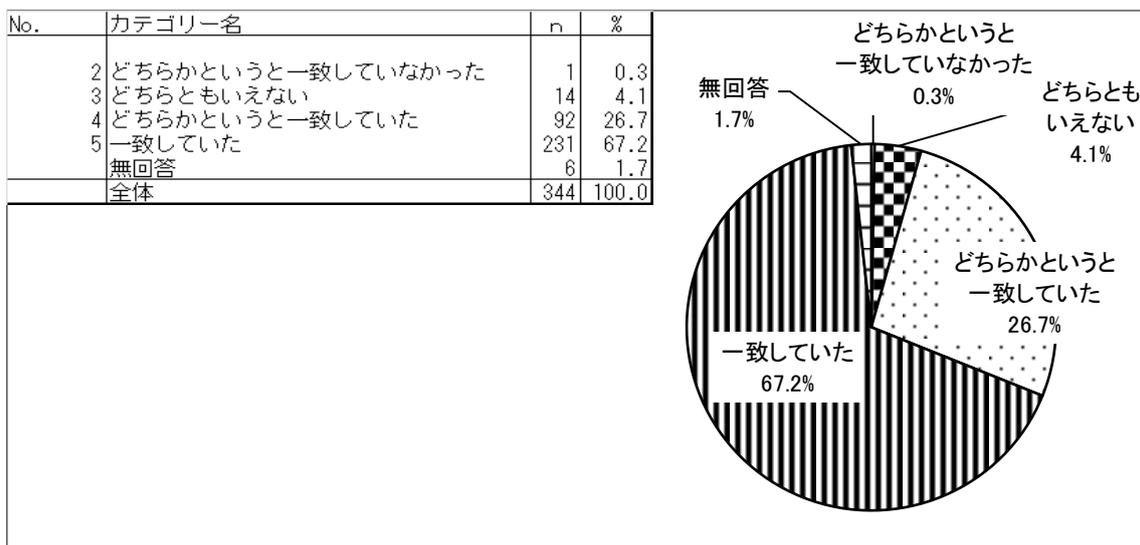
図表 5-34 認知症地域支援推進員活動の実際



(7) 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理

認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理では、あい権利擁護支援ネットの池田恵利子氏より虐待対応の事例等について講義を行った。「一致していた」または「どちらかという
と一致していた」と回答した者が90%以上であった。

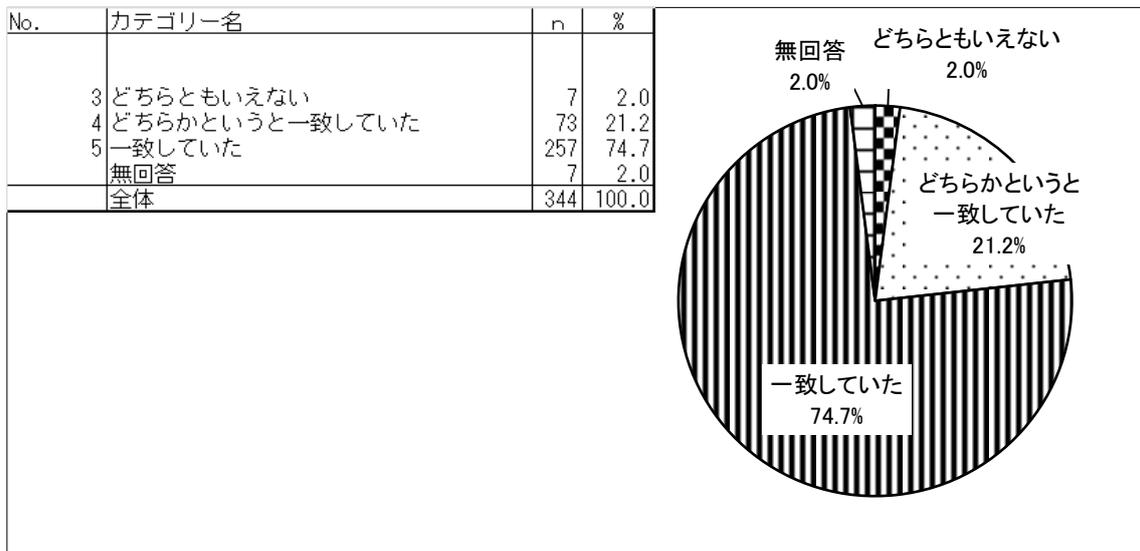
図表 5-35 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理



(8) 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性

認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性では、仙台センターの矢吹知之主任研修研究員より、家族支援に関する実践的な研究成果をそれをもとにした演習・教材の情報提供を行った。「一致していた」または「どちらかという
と一致していた」と回答した者が95%以上であった。

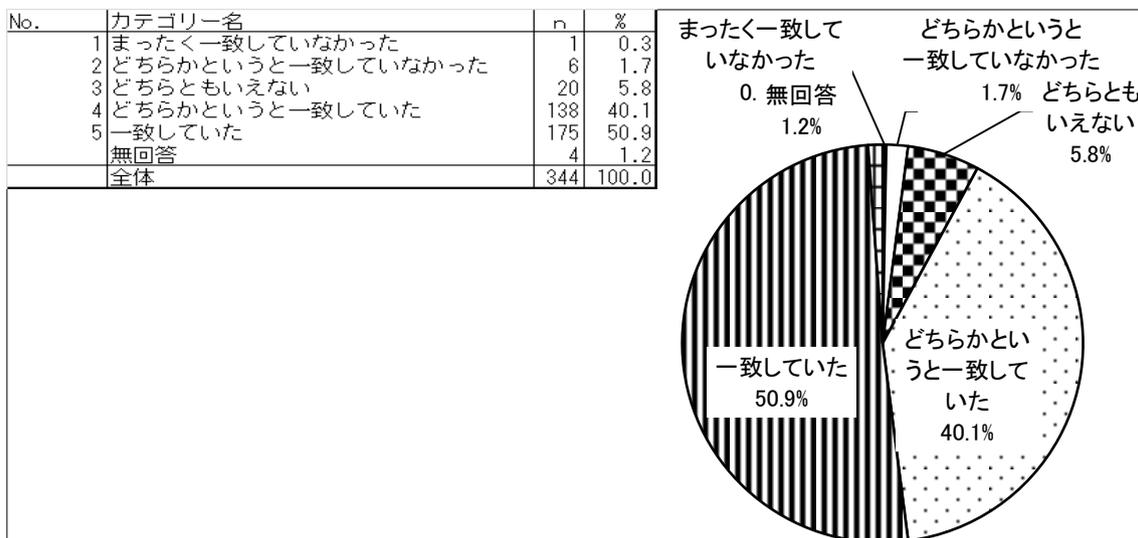
図表 5-36 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性



(9) 研修企画のすすめ方

研修企画の進め方では、東京センターの谷研修部長より、企画書の作成方法や講義の際のポイントなどについて説明を行った。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が90%以上であった。

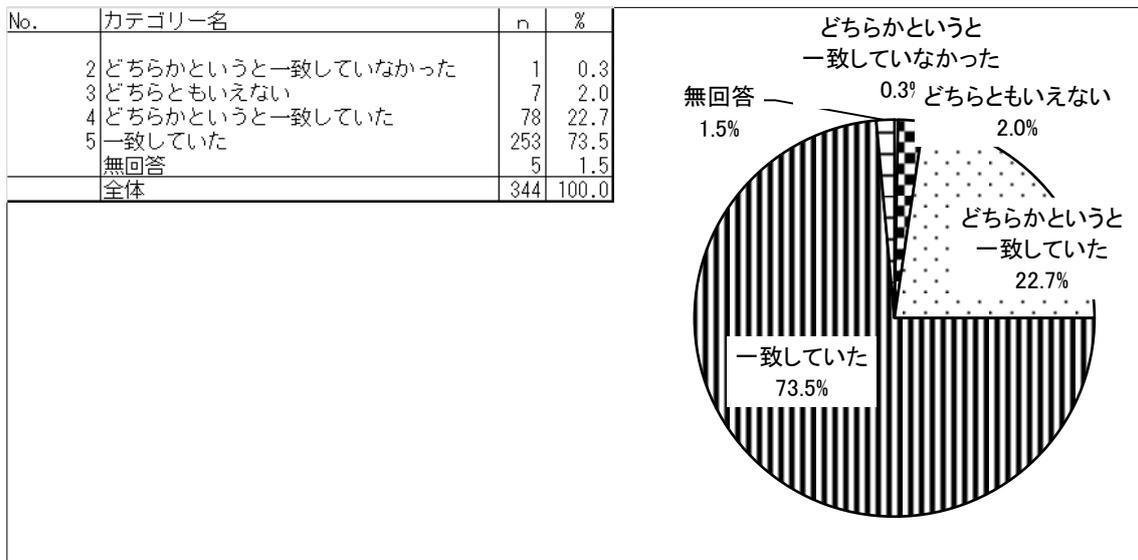
図表 5-37 研修企画のすすめ方



(10) 地域における医療と介護の実際

地域における医療と介護の実際においては、研修を実施した地域の近隣で活動している推進員と、推進員と連携をとっている医師などをゲストスピーカーとして招き、医療と介護の効果的な連携事例について説明した。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が95%以上であった。

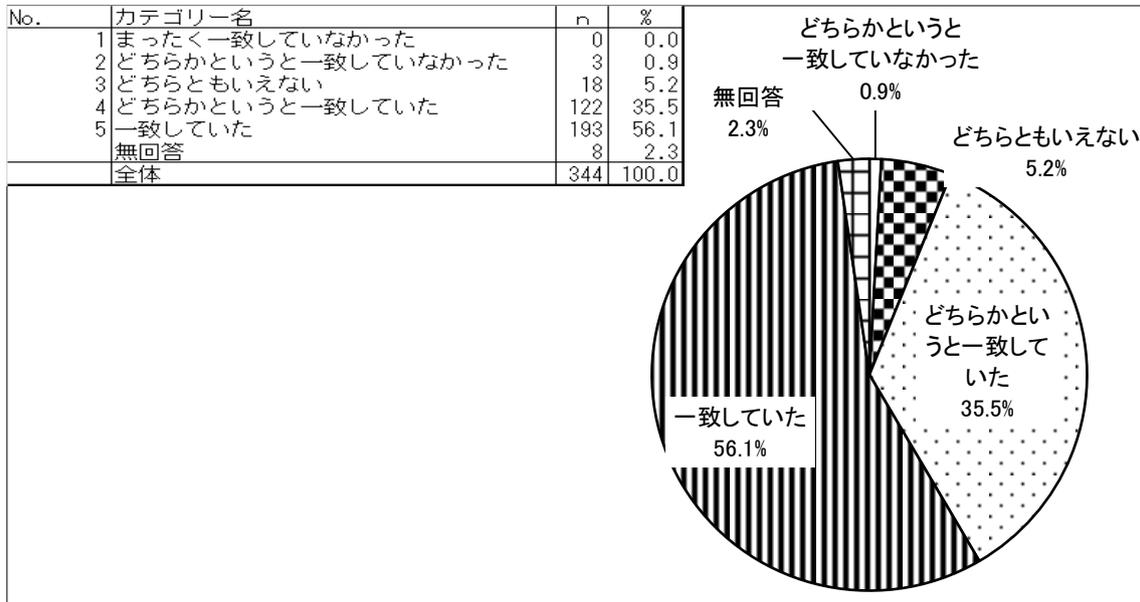
図表 5-38 地域における医療と介護の実際



(11) 事例検討会のすすめ方

事例検討のすすめ方では、東京センターの谷研修部長より、事例検討会開催のポイントなどについて説明を行った。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が 90%以上であった。

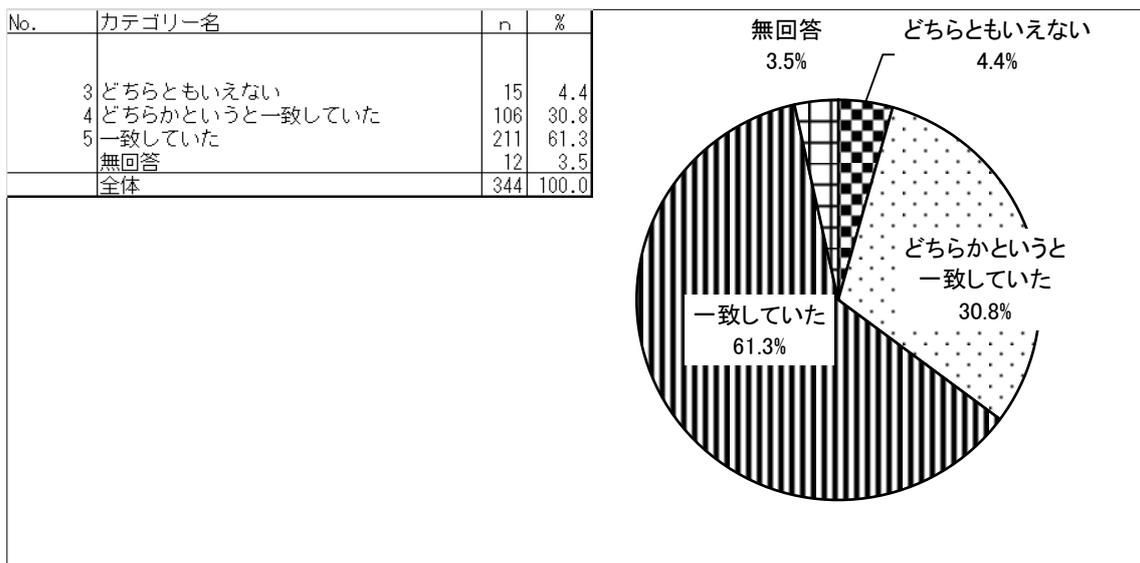
図表 5-39 事例検討会のすすめ方



(12) 認知症地域支援推進員の役割-2

認知症地域支援推進員の役割-2 では、研修全体の振り返りと今後の目標設定を行った。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が 90%以上であった。

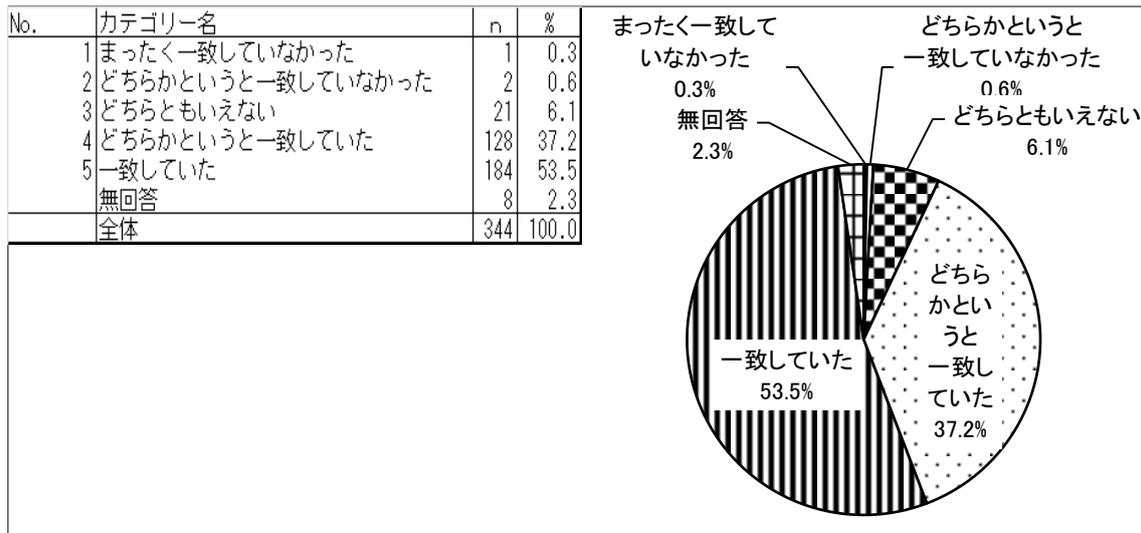
図表 5-40 認知症地域支援推進員の役割-2



(13) 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング

認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキングでは、地域福祉研究所の青山登志夫主任研究員より、コミュニティソーシャルワークにおいて重要なコーディネーション、ネットワーキングについて説明した。「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が90%以上であった。

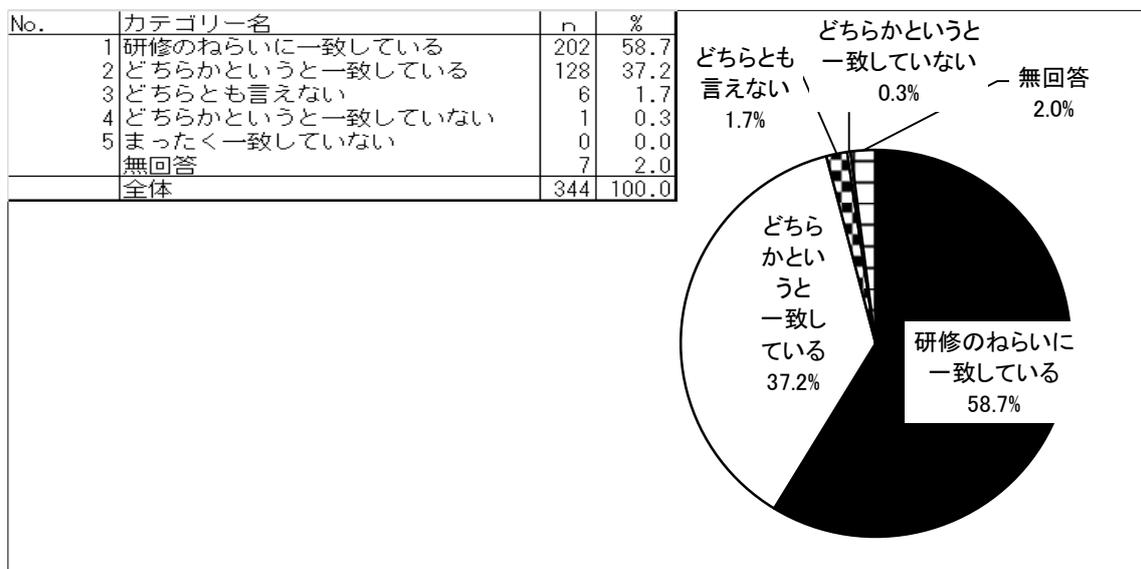
図表 5-41 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング



(14) カリキュラム全体の構成と研修のねらい

カリキュラム全体の構成とねらいについて尋ねたところ、「一致していた」または「どちらかという一致していた」と回答した者が95%以上であった。

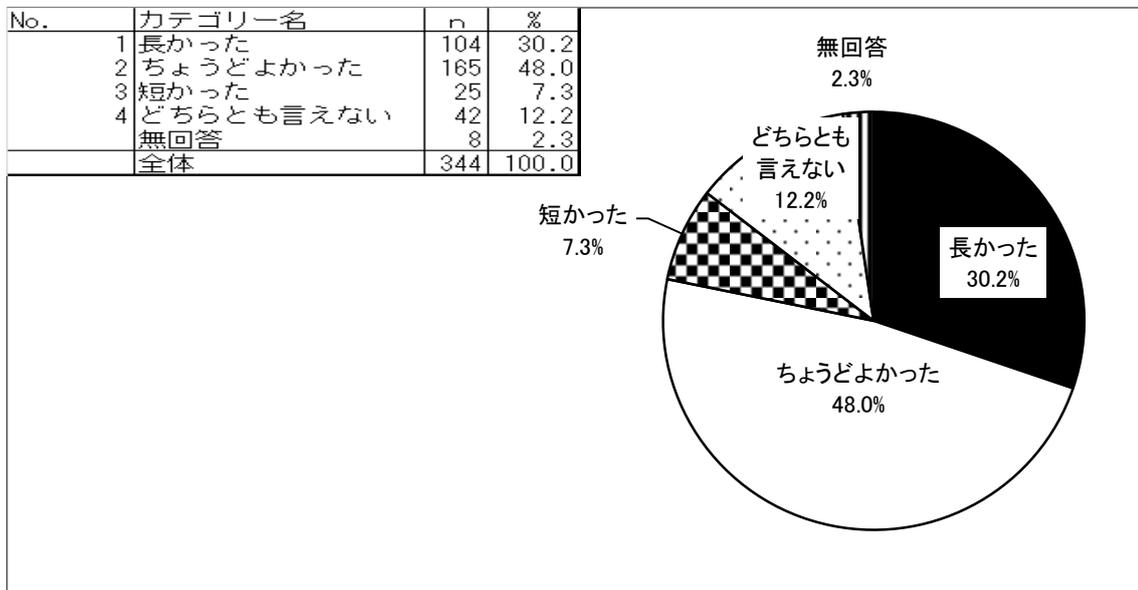
図表 5-42 カリキュラム全体の構成と研修カリキュラム



(15)3 日間の研修期間

研修期間について尋ねたところ、約 50%の者がちょうどよかったと回答した。長かったと回答した者が 30%であった。短かったと回答した者より長かったと回答した者の方が多かった。

図表5-43 研修期間について



4) 認知症地域支援推進員研修への意見・要望

自由記述において研修への意見・要望を尋ねたところ、主な意見として以下のような記述が得られた。

- ・ 認知症に対する知識を持っているという前提などでしょうが、講義の中に認知症に対するものもあった方がよい。
- ・ もう少しグループワークがあっても良かった。
- ・ 2日目のナイトセミナーは、やはり辛いものがあった。
- ・ 研修修了時間は守って欲しい。
- ・ スライドやレジメの文字が小さい。
- ・ 来年度以降も北海道での開催をお願いしたい。
- ・ フォローアップ研修は東京だけでなく、地方でも開催して欲しい。
- ・ この3日間の研修だけでは推進員として活動していくのは不安が大きい。
- ・ 会場が狭かった。もう少しゆったりと研修を受けたかった。(大阪)
- ・ 内容の濃い研修であり、3日間では詰め込みすぎるとも感じた。
- ・ 研修は行政と包括ペアにすると良かった。
- ・ 認知症地域支援推進員として、活動していくことの大切さと大変さが良く理解できた。
- ・ 認知症地域支援推進員として前年度研修を受けられた先輩方からの報告は、これからの推進員としての自分に心強いものとなった。

- できることから着実に取り組んで行きたい。
- 大変、楽しい研修でした。
- 参加者の名簿があれば、交流、情報交換がしやすい。
- 様々な地域から参加している方と意見交換ができ、視野を広げることができた。

第6章 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の動向

1. 目的

平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の活動の実際を把握する。

2. 方法

- 1) 対象 : 認知症地域支援推進員研修修了者 847人
- 2) 方法 : 受講決定通知と共に、事前アンケートと事前課題を郵送、返却はFAXで実施した。
(第1回研修時のみ、事前アンケートは研修修了後、事前課題は研修当日提出)
- 3) 調査機関 : 平成25年10月18日～平成26年1月31日

3. 倫理的配慮

受講決定通知と事前アンケートと事前課題共に、「研究協力者に対する研究目的等の説明書」「同意書」を郵送、研修当日に同意書を受け取り、同意書の1枚を受講者、1枚を控として保管した。また、当センター倫理委員会の承認を得た。

4. 結果

1) 平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の属性

(1) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の内訳

第1回から第3回の受講者は、124人であった。各回の受講者数は以下になる。(図表6-1)

図表6-1 受講者の内訳

	第1回	第2回	第3回	合計
度数(人)	29	47	48	124
割合(%)	23.3	38.0	38.7	100

(2) 都道府県別、受講者の内訳

最も多かった都道府県は、東京都22人(17.7%)、次に山形県16人(13.0%)、北海道・熊本県10人(8.0%)であった。今回、受講者のなかった都道府県は、青森県・福島県・埼玉県・千葉県・山梨県・愛知県・和歌山県・香川県・愛媛県・高知県・佐賀県・宮崎県であった。(図表6-2)

(3) 受講者の性別

124人中、男性29人(23.0%)、女性95人(77.0%)であった。

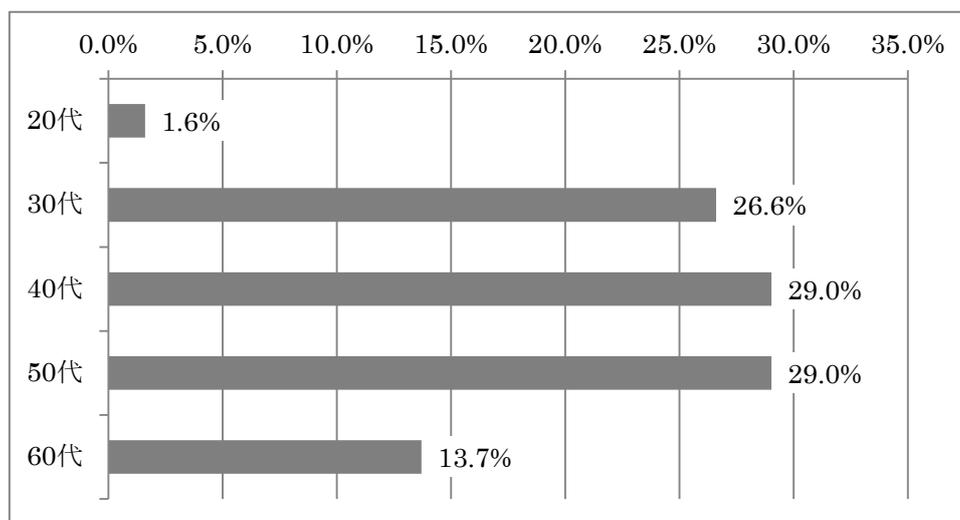
図表 6-2 都道府県別、受講者内訳

都道府県名	第1回	第2回	第3回	合計	都道府県名	第1回	第2回	第3回	合計
北海道	0	1	9	10	滋賀県	0	0	1	1
青森県	0	0	0	0	京都府	0	0	1	1
岩手県	0	1	0	1	大阪府	0	1	4	5
宮城県	3	3	3	9	兵庫県	0	2	1	3
秋田県	0	2	0	2	奈良県	0	0	1	1
山形県	7	8	1	16	和歌山県	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	鳥取県	0	0	5	5
茨城県	0	0	0	0	島根県	1	0	0	1
栃木県	0	0	2	2	岡山県	0	3	0	3
群馬県	2	1	0	3	広島県	1	0	0	1
埼玉県	0	0	0	0	山口県	1	0	1	2
千葉県	0	0	0	0	徳島県	0	0	3	3
東京都	7	10	5	22	香川県	0	0	0	0
神奈川県	1	0	0	1	愛媛県	0	0	0	0
新潟県	0	2	0	2	高知県	0	0	0	0
富山県	0	1	0	1	福岡県	0	0	1	1
石川県	0	2	0	2	佐賀県	0	0	0	0
福井県	0	1	0	1	長崎県	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	熊本県	3	3	4	10
長野県	0	0	1	1	大分県	0	0	1	1
岐阜県	1	0	1	2	宮崎県	0	0	0	0
静岡県	2	3	0	5	鹿児島県	0	1	1	2
愛知県	0	0	0	0	沖縄県	0	2	0	2
三重県	0	0	2	2	合計	29	47	48	124

(4) 受講者の年齢

第1回～第3回の受講者の平均年齢は、47.1歳で、最高年齢は68歳、最少年齢は27歳であった。年齢別の分布においては、40歳代・50歳代(29.0%)で、次いで30歳代(26.6%)であった。(図表 6-3)

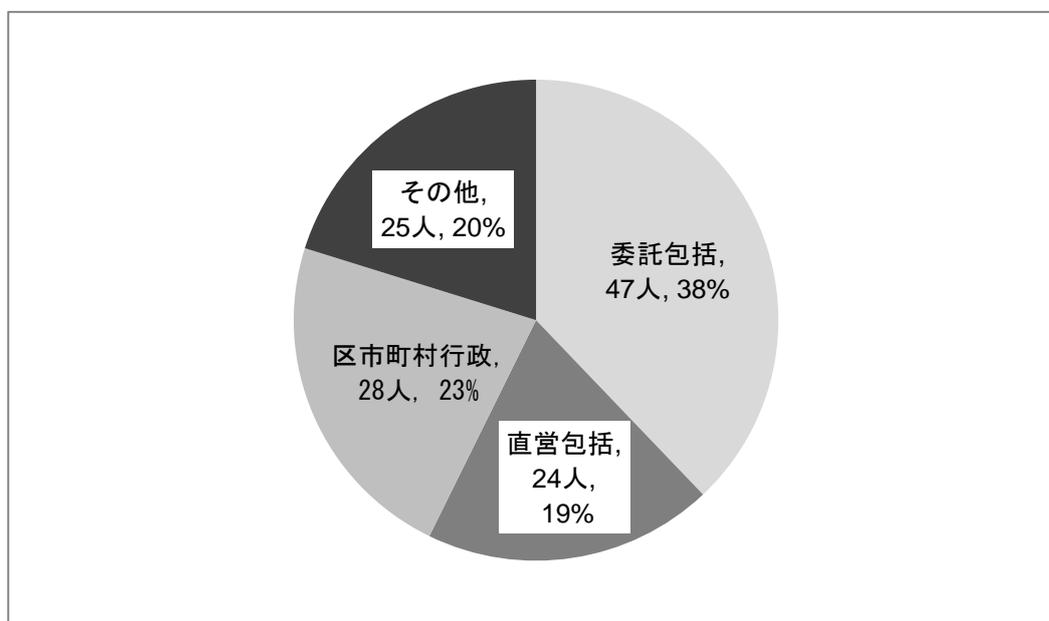
図表 6-3 受講者の年齢別内訳



(5) 受講者の所属先

受講者の所属先は、委託地域包括支援センター47人(38.0%)で、次に区市町村行政(地域包括支援センター以外)28人(23.0%)、直営地域包括支援センター24人(19.0%)であった。(図6-4)

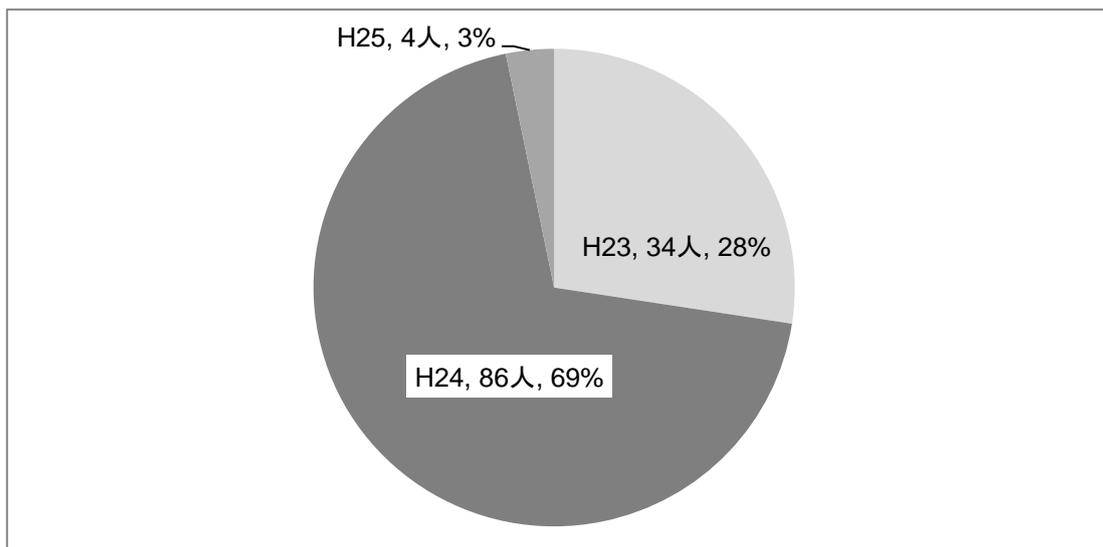
図表 6-4 受講者の所属先



(6) 認知症地域支援推進員研修修了年

最も多かった修了年は、平成 24 年度修了者 86 人(69.0%)、次に平成 23 年度修了者 34 人(28.0%)、平成 25 年度修了者 4 人(3.0%)であった。(図表 6-5)

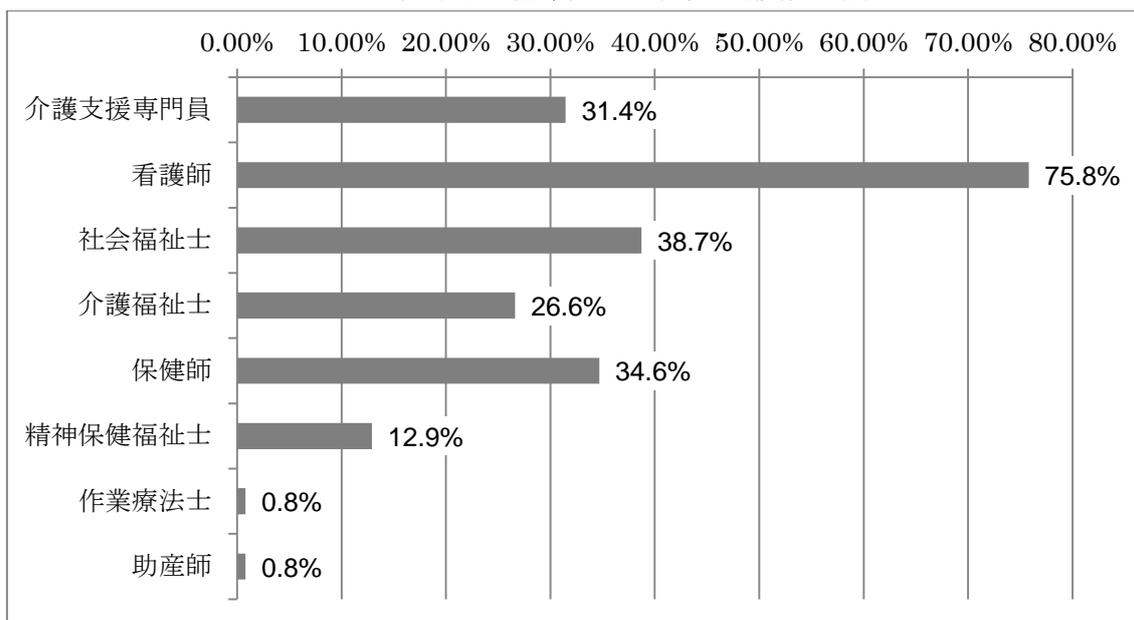
図表 6-5 認知症地域支援推進員研修修了年



(7) 受講者の国家資格保有状況

最も多い資格は看護師で、次いで社会福祉士、保健師、介護福祉士であった。多くの受講者は、介護支援専門員の保有者であった。

図表 6-6 受講者の国家資格保有状況(複数回答)

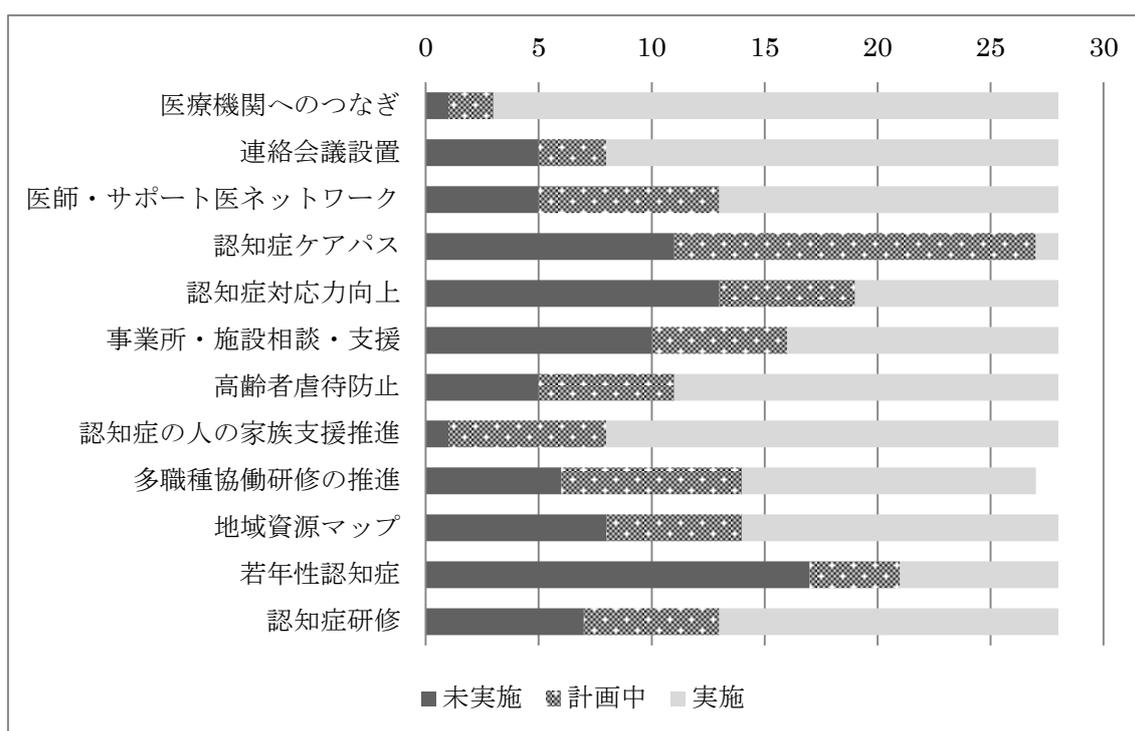


2) 事前アンケート結果

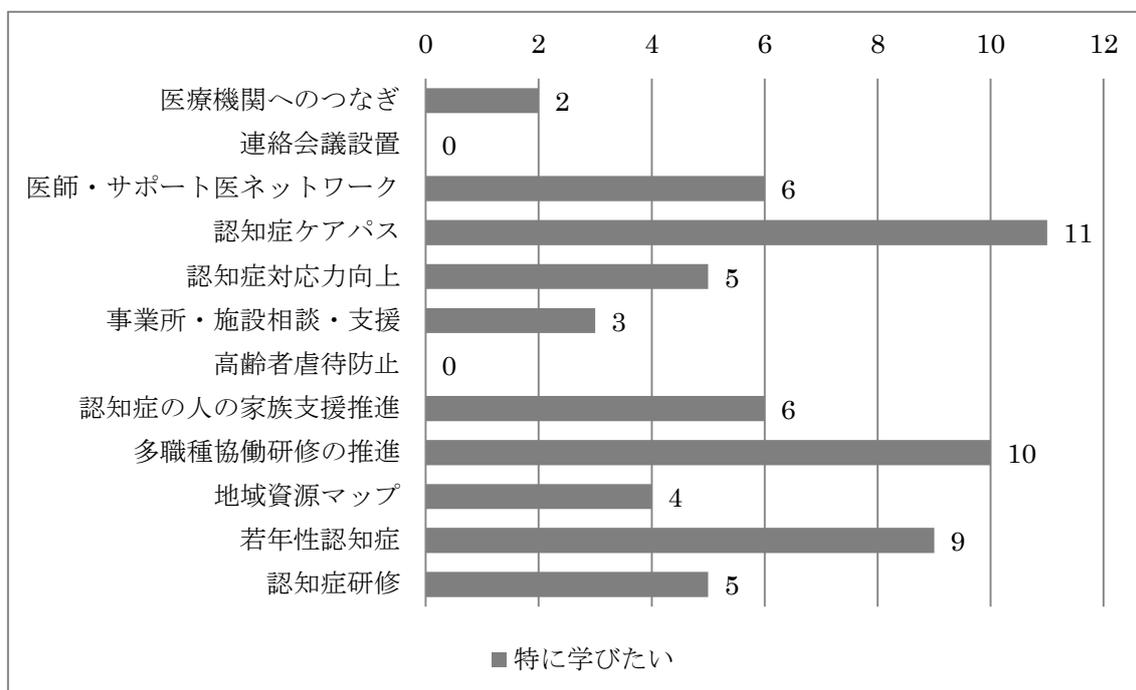
(1) 第1回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート

実施している取り組みで最も多かった内容は、「認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援」「地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置」「在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施等」の3項目であった。未実施の取り組みで内容では、「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進」「若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施」3項目あった。計画中の内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」が最も多かった。特に学びたい内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進」「若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施」の3項目であった。(第1回のみ研修直後に調査した)(図表 6-7-1、図表 6-7-2)

図表 6-7-1 第1回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート n=28



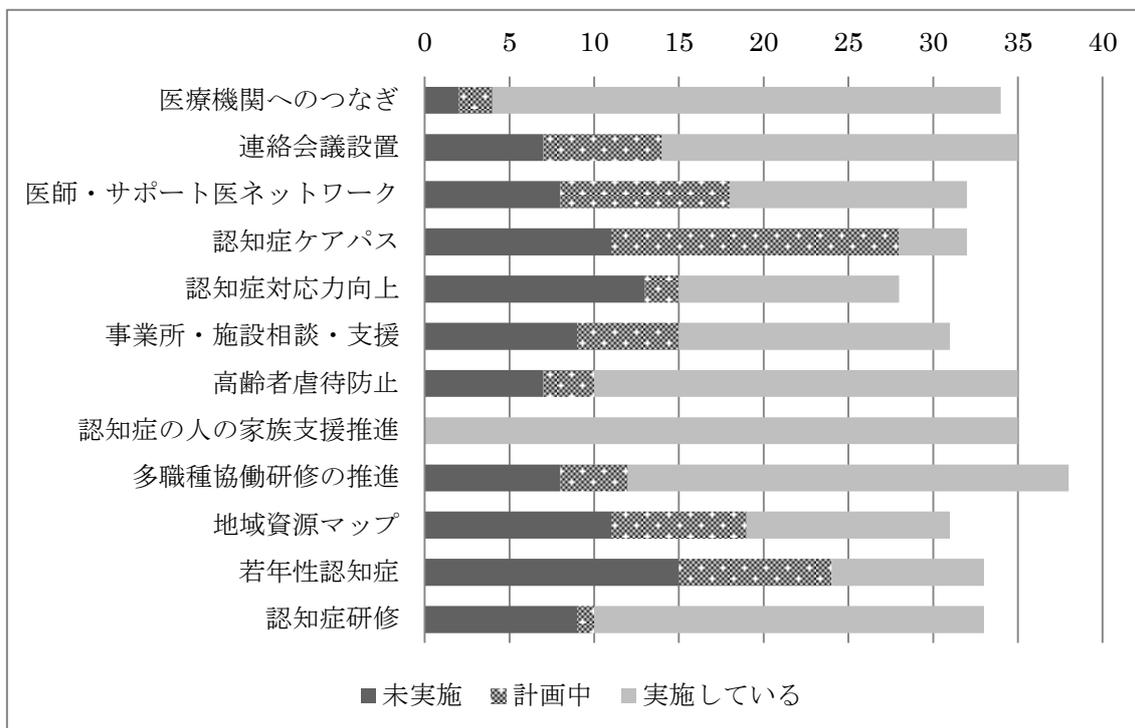
図表 6-7-2 第 1 回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート(特に学びたい内容) n=28



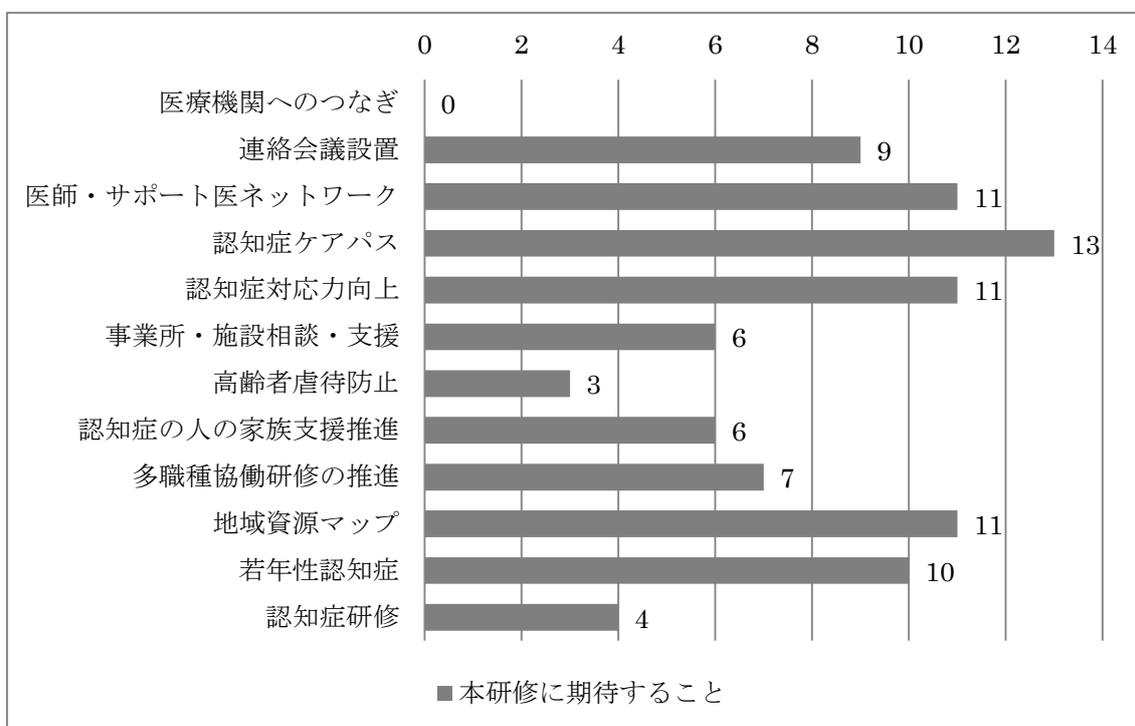
(2) 第 2 回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート

実施している取り組みで最も多かった内容は、「認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援」「地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置」「高齢者虐待防止対応の推進」「認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進」「在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施等」の 5 項目であった。未実施の取り組みで内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進」「若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施」3 項目あった。計画中の内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」であった。特に学びたい内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集(地域資源マップの作成・普及・更新)」「若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施」の 3 項目であった。(図表 6-8-1、図表 6-8-2)

図表 6-8-1 第 2 回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート n=37



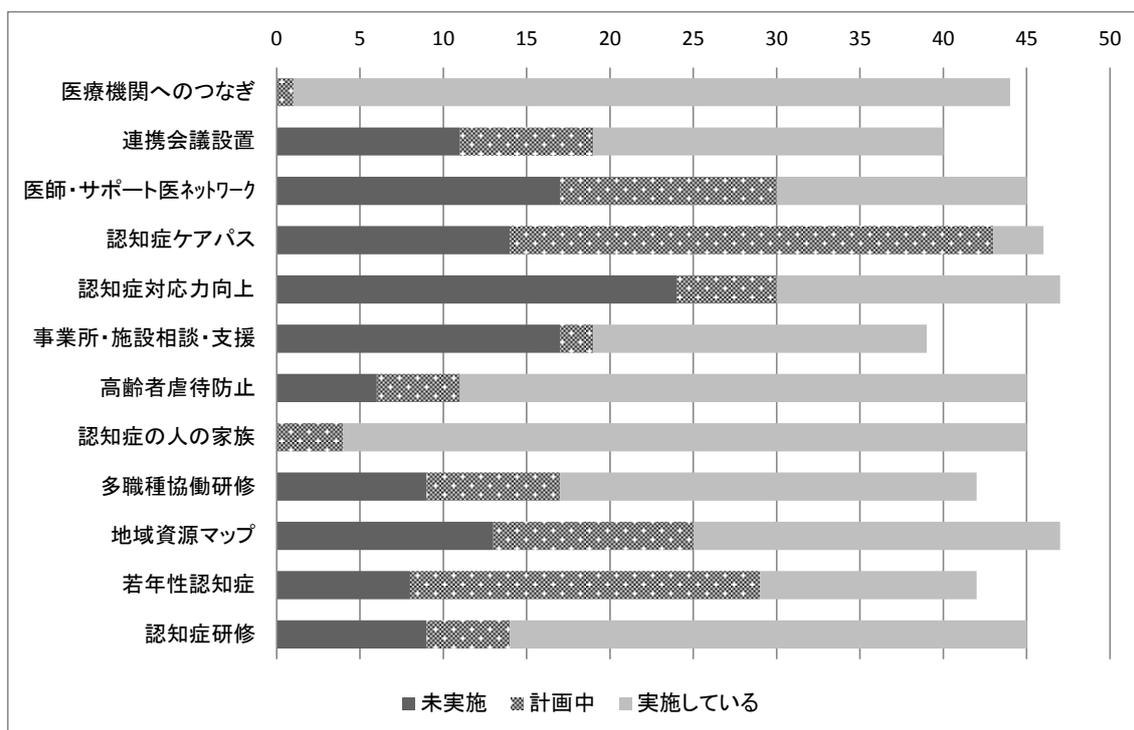
図表 6-8-2 第 2 回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート
(研修に期待すること) n=37、複数回答



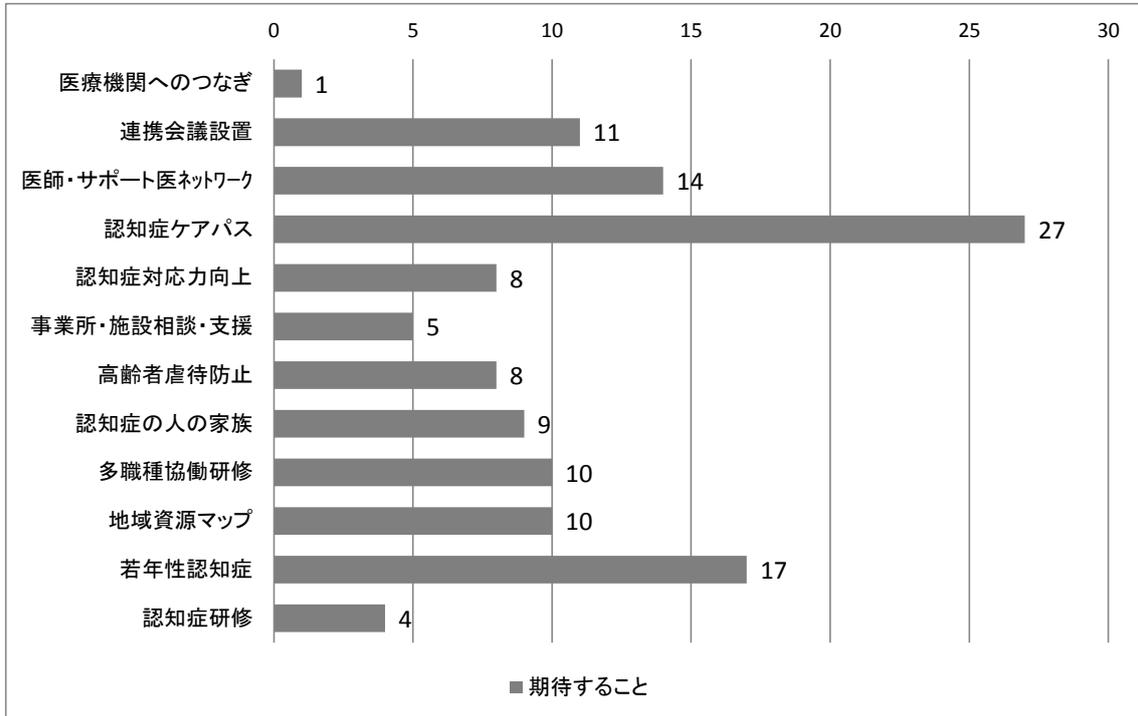
(3) 第3回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート

実施している取り組みで最も多かった内容は、「認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援」「地域密着型サービス事業所、介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進」「高齢者虐待防止対応の推進」「認知症の人の家族に対する支援の推進」「認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進」「在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施等」の6項目であった。未実施の取り組みで内容では、「地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成等」「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進」「地域密着型サービス事業所、介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進」3項目あった。計画中の内容は、「認知症ケアパス等作成・普及事業」が最も多かった。特に学びたい内容は、「地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成等」「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及」「若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施」の3項目であった。(図表 6-9-1、図表6-9-2)

図表 6-9-1 第3回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート n=45



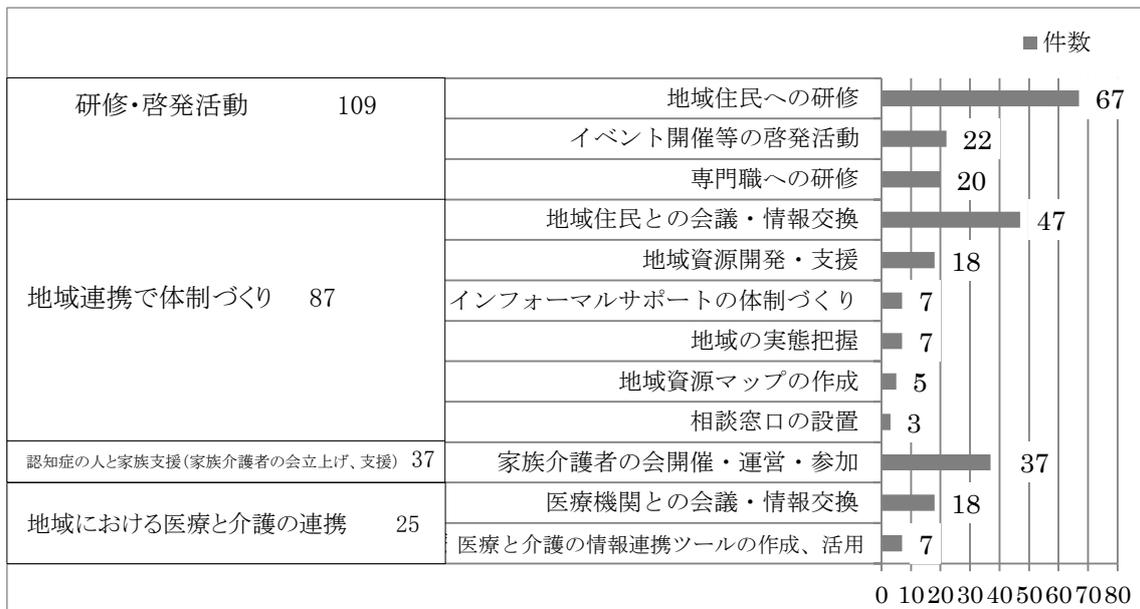
図表 6-9-2 第3回認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前アンケート n=45



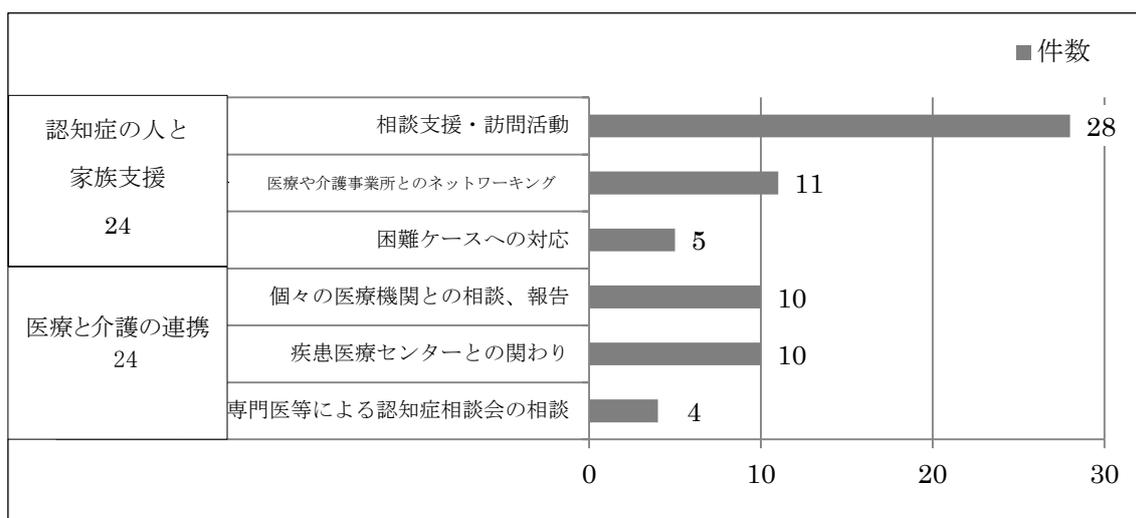
3) 事前課題(活動内容)

第2章これまでの実績と成果 11 ページから 12 ページ再掲。

図表2-12 主な推進員活動(地域全体)



図表2-13. 主な推進員活動(個別ケース)



第7章 平成 25 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修実施とカリキュラム評価

1. 目的

フォローアップ研修カリキュラムの評価を実施してカリキュラムの構築を図る。

2. 方法

- 1) 対象 : 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者 124 人
- 2) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修の開催(3 回・各 1.5 日間)
- 3) 研修レビュー評価(1 日の振り返り):一日の授業が終了するごとに、自記式レビュー用紙の記入を求めた。レビュー用紙は、集中して受講できたか(集中度)、興味関心を持つことができたか(関心度)、主体的に参加することができたか(主体性の発揮)、自分の持つ知識・技術を活用して理解できたか(知識の活用)、研修受講により視野を広げることができたか(視野拡大)、今後さらに学習を続けたいと思うか(学習意欲向上)、全体として研修のねらいを達成することができたか(ねらい達成)について、「5:あてはまる、4:どちらかというにあてはまる、3:どちらともいえない、2:どちらかというにあてはまらない、1:あてはまらない」の 5 段階の尺度で尋ねた。
- 4) 研修プログラム評価:自記式プログラム評価表により、研修修了時に調査を実施した。プログラム評価では、研修の各科目において目的と内容が一致していたかとともに研修期間の適切性や期待していた内容との一致度などについて 5 件法で尋ねた。
- 5) 期間:平成 25 年 11 月 11 日～12 日
平成 25 年 12 月 19 日～20 日
平成 26 年 1 月 30 日～31 日

3. 倫理的配慮

受講決定通知と事前アンケートと事前課題解説シート共に、「研究協力者に対する研究目的等の説明書」「同意書」を郵送、研修当日に同意書を受け取り、同意書の 1 枚を受講者、1 枚を控として保管した。また、当センター倫理委員会の承認を得た。調査協力への同意は任意とし、同意しないことによる不利益はないこと、調査結果は取りまとめて分析し、地名や施設名等は匿名化することから個人の回答結果について回答者が分かる形で公表されることはないことなどを文書によって説明した。

4. 平成 25 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修の概要

1) 研修目的

市町村において認知症地域支援推進員として活動している者に対し、地域の実情を踏まえた認知症支援体制の構築を図れるように、より実践的な知識および技術を習得すること。

2) 研修目標

- (1) 認知症地域支援推進員として、認知症ケアにおける最新知識を学ぶ。
- (2) 担当地域の認知症地域支援推進員の活動を可視化し、認知症の人を支援する体制整備に向けた課題を整理する。
- (3) 各地域の活動方法や内容について情報を共有し、グループ討議等を通して意見交換を行うことで今後の活動のあり方を再認識し、認知症地域支援推進員としてさらなるステップアップを図る。
- (4) 地域における認知症地域支援推進員同士の連携強化を図る。

3) 研修対象者

認知症地域支援推進員研修を終了し活動している者

4) 研修日程及び開催場所

	第1回	第2回	第3回
開催期間	平成25年 11月11日(月) ～12日(火)	平成25年 12月19日(木) ～20日(金)	平成26年 1月30日(木) ～31日(金)
開催地	東京		
開催場所	東京センター		
募集定員	100人		
募集締切	10月11日	11月1日	
受講決定通知	10月18日～25日	11月8日～15日	

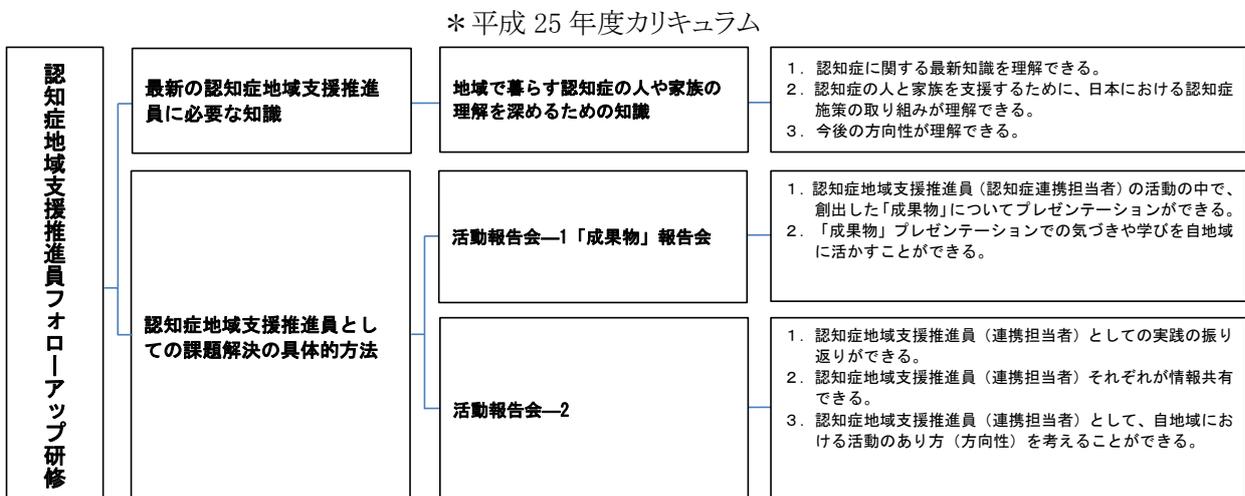
5) 各日程の研修予定時間

研修第1日目:13:30～17:00(開講式・オリエンテーション)

研修第2日目: 9:30～16:30(修了式)

6) 研修内容

研修は年3回(各1.5日)実施し、カリキュラムについては、以下のとおりとした



(7)研修会場

認知症介護研究・研修東京センター 大会議室 ※詳細は受講決定時連絡

8)受講料 無料

9)申込み方法

各都道府県担当課(以下、「担当課」という。)宛に提出する。担当課においては、受講申込書を取りまとめのうえ、送付書を添えて、以下の期日までに認知症介護研究・研修東京センター宛に送付する。

10)申込み期限

*第1回研修受講希望者の場合 平成25年10月11日(金)

*第2回～第3回研修受講希望者の場合 平成25年11月1日(金)

11)受講決定通知

センターは、各回とも以下の期日までに、受講申込書を取りまとめ担当課を経由して受講申込者に通知する。

*第1回決定通知 平成25年10月18日(金)～25日(金)

*第2回～3回決定通知 平成25年11月8日(金)～15日(金)

12)申込み先・問い合わせ先

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

認知症介護研究・研修東京センター 研修部

E-mail: shidousya-kensyu@dcnet.gr.jp

電話:03-6743-2165 FAX:03-3334-2156

13)その他

(1)受講の可否については、認知症介護研究・研修東京センターで決定し、受講決定

通知を担当課・受講者に送る。また、受講者には、事前課題の提出をお願いします。

(2) 申込みが定員を上回る場合は、受講できない場合があるので、予めご了承ください。

(3) 受講者には研修修了証を発行する。

5. 結果

1)回収状況

(1)研修レビュー用紙 124人 (100%)

(2)研修カリキュラム評価表 124人 (100%)

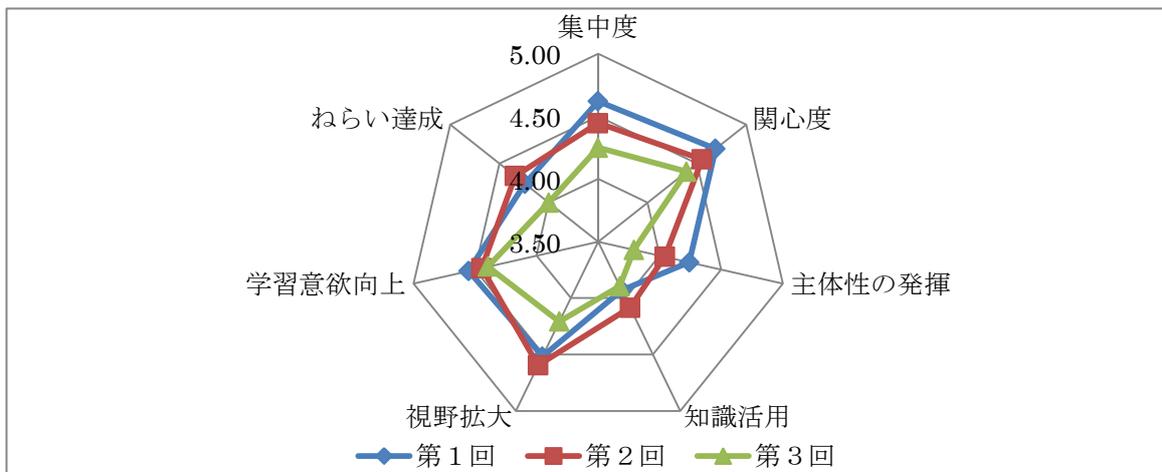
6. レビューの集計結果

各科目のレビューによる評価結果について、各項目の平均値を、図表 7-1 から図表 7-12 に示した。ほとんどの科目で各評価項目とも平均値が 4 点以上となり、高い評価が得られた。特に参加した推進員個々の活動事例を具体的に共有する、「活動報告会—2」では、すべての評価項目で 4.5 点以上の評価が得られ、フォローアップ研修に参加した推進員が、他の推進員の具体的実践事例についての情報を求めていることが改めて確認された形となった。なお、成果物の発表については、2, 3 回目は「活動上の課題とその要因」と「認知症ケアパスの展開と理解」それぞれに変更したため、「成果物の発表」は第 2 回、第 3 回の欄、「活動上の課題とその要因」及び「認知症ケアパスの展開と理解」は第 1 回がそれぞれ空欄となっている。

図表 7-1 認知症の人や家族の支援

評価項目	集中度	関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.62	4.69	4.24	3.93	4.52	4.55	4.24
第2回	4.45	4.55	4.04	4.09	4.60	4.45	4.34
第3回	4.25	4.40	3.79	3.90	4.21	4.40	4.00

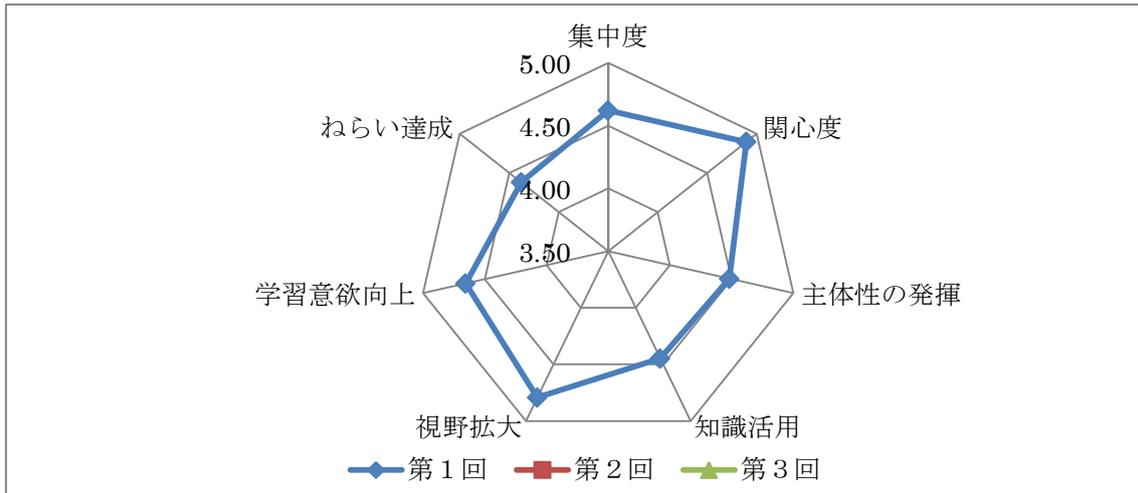
図表 7-2 認知症の人や家族の支援



図表 7-3 成果物の発表

評価項目	集中度	関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.62	4.90	4.48	4.45	4.79	4.66	4.38
第2回							
第3回							

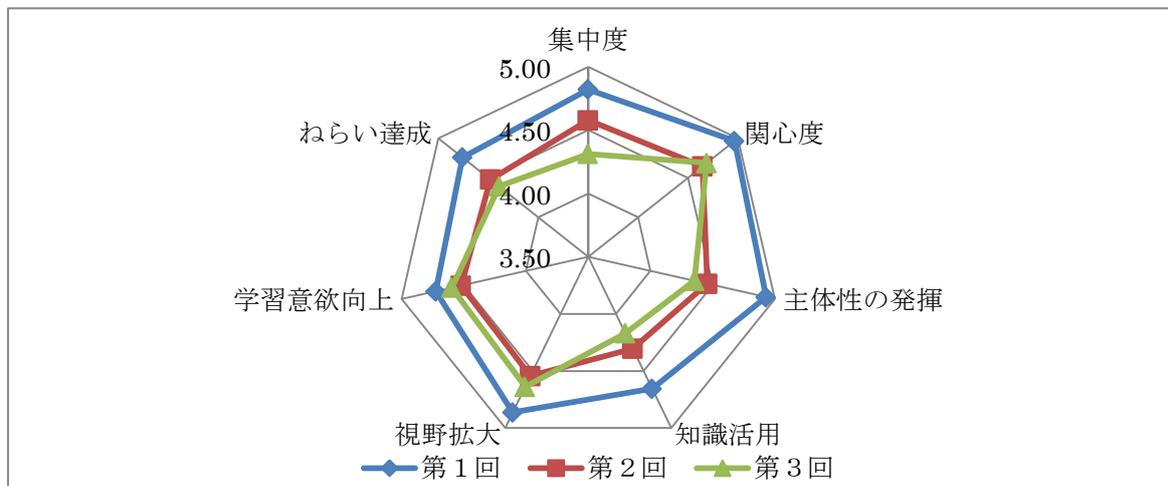
図表 7-4 成果物の発表



図表 7-5 活動報告会-1

評価項目	集中度	関心度	主体性の発揮	知識の活用	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.82	4.97	4.93	4.66	4.86	4.72	4.76
第2回	4.58	4.64	4.46	4.30	4.54	4.52	4.48
第3回	4.31	4.69	4.35	4.17	4.64	4.60	4.39

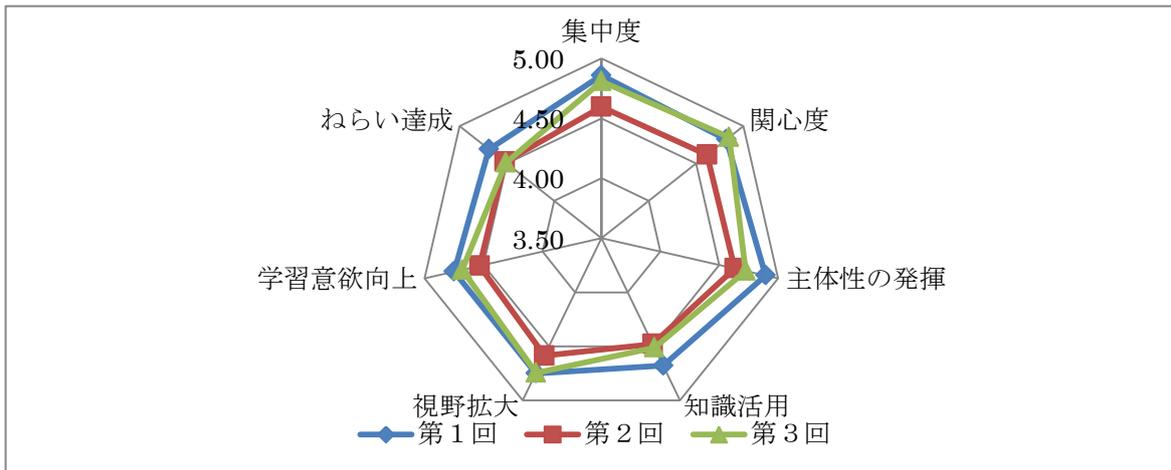
図表 7-6 活動報告会-1



図表 7-7 活動報告会-2

評価項目	集中度	関心度	主体性の 発揮	知識の 活用	視野拡大	学習意欲 向上	ねらい 達成
第1回	4.86	4.82	4.89	4.68	4.75	4.75	4.69
第2回	4.60	4.62	4.63	4.48	4.59	4.53	4.52
第3回	4.81	4.85	4.72	4.51	4.74	4.68	4.51

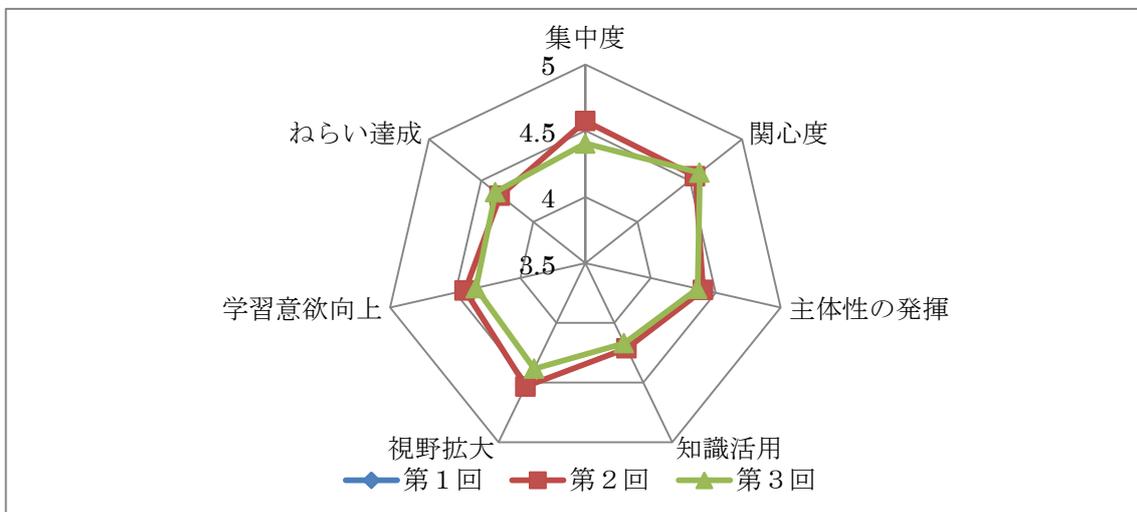
図表 7-8 活動報告会-2



図表 7-9 活動上の課題とその要因

評価項目	集中度	関心度	主体性の 発揮	知識の 活用	視野拡大	学習意欲 向上	ねらい 達成
第1回							
第2回	4.57	4.55	4.40	4.21	4.53	4.43	4.32
第3回	4.40	4.60	4.36	4.17	4.38	4.34	4.36

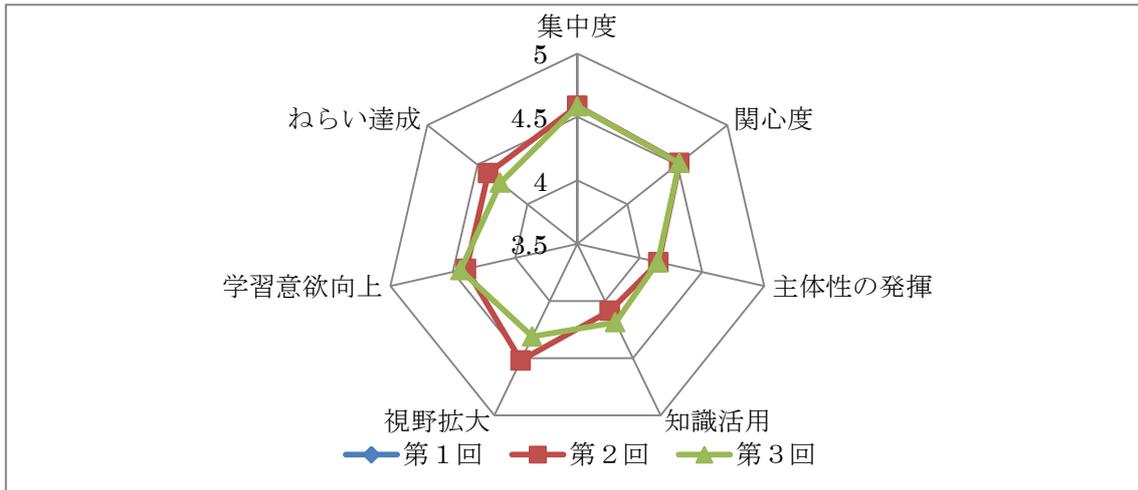
図表 7-10 活動上の課題とその要因



図表 7-11 認知症ケアパスの展開と理解

評価項目	集中度	関心度	主体性の 発揮	知識の 活用	視野拡大	学習意欲 向上	ねらい 達成
第1回							
第2回	4.59	4.52	4.15	4.09	4.52	4.39	4.39
第3回	4.58	4.52	4.15	4.19	4.31	4.44	4.27

図表 7-12 認知症ケアパスの展開と理解

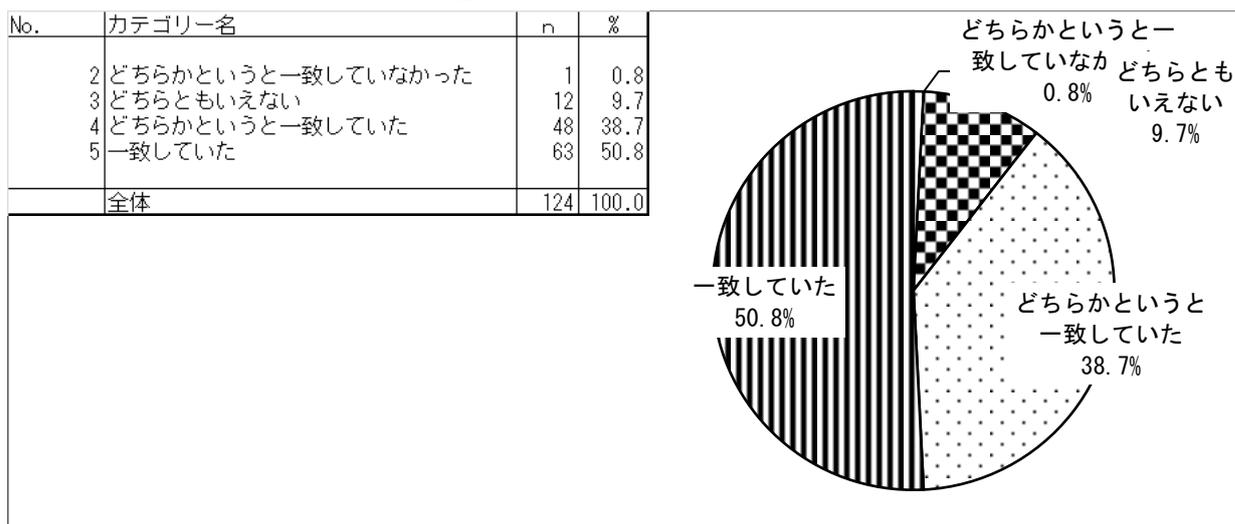


7. プログラム評価結果

1) 地域で暮らす認知症の人や家族への支援を考える

「認知症啓発活動の持ち方、継続する事が大切という事を改めて感じた。」「啓発と医療と介護の目標共有との話が印象深かった」「医療とケア、地域で課題や目標を共有できるように組み組みたい」などの意見があった。(図表 7-13)

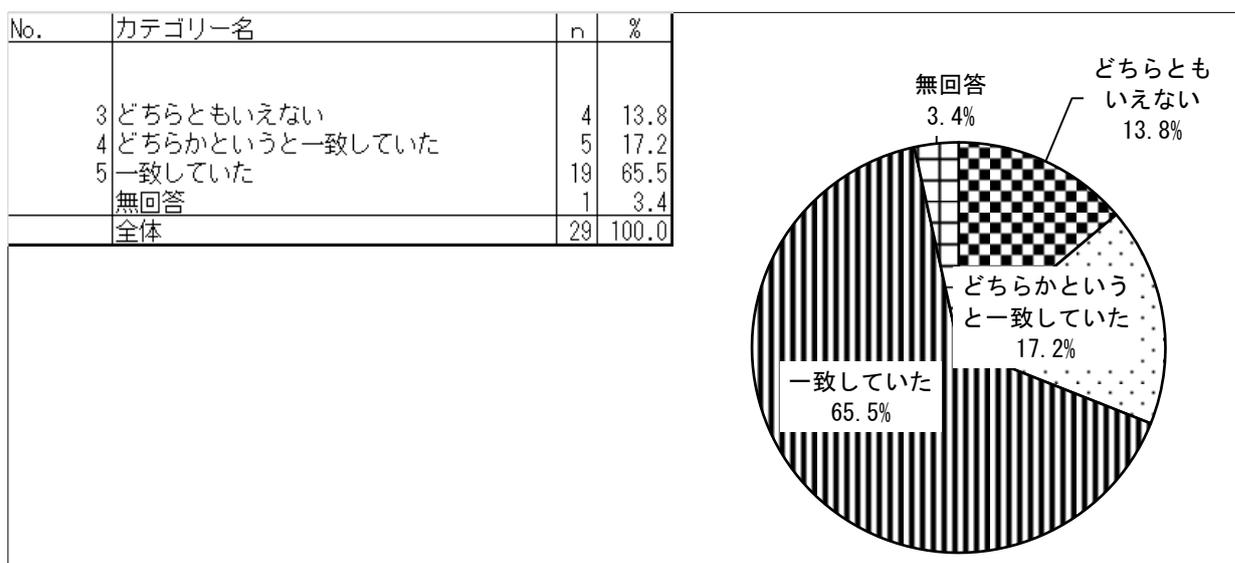
図表 7-13 地域で暮らす認知症の人や家族への支援を考える



2) 成果物の発表(第1回のみ)

「各発表を聞きたかった」「自分自身がこれから何をすべきか考えるよい機会となった」「様々な成果物の発表から地域の特性・ニーズの把握方法や連携の仕方について学ぶことができた」「素晴らしい成果で感動した」「『成果物』の説明が事前に欲しかった」などの意見があった。(図表 7-14)

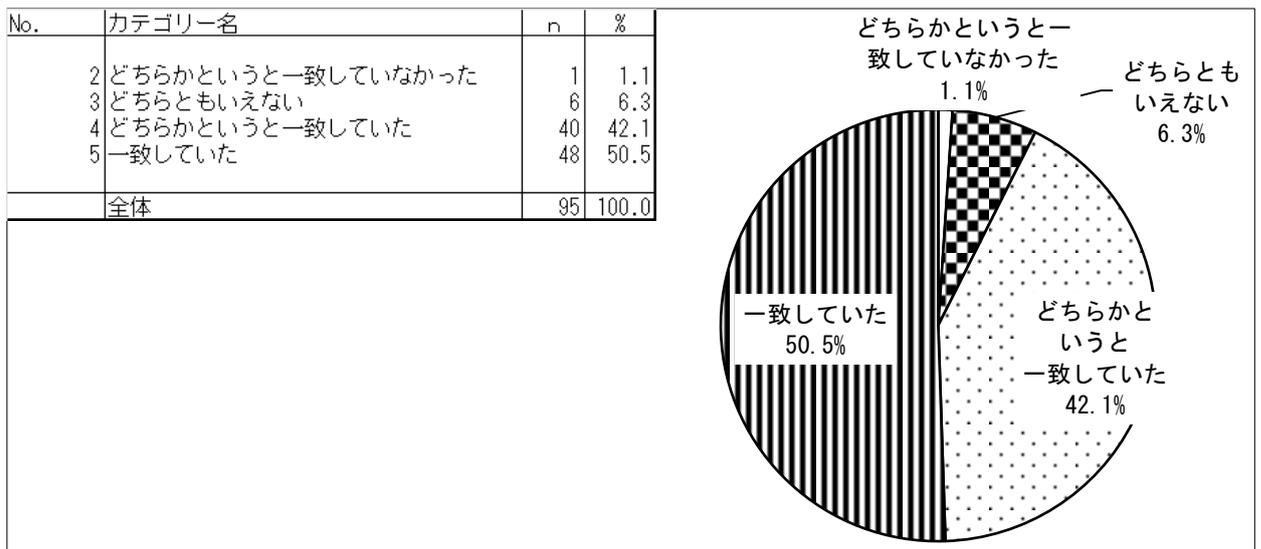
図表 7-14 成果物の発表(第1回のみ)



3) 認知症地域支援推進員としての活動上の課題とその要因

「シートに何を写しているのかわからなかった」「戸惑った」「近い地域でなく、遠い地域の人と話したかった」「他地域の取り組みを聞くことができた」「活動上の課題についてヒントを見つけ新たな取り組みをしていく原動力になった」「やはり情報の共有は大事」等の意見があった。(図表 7-15)

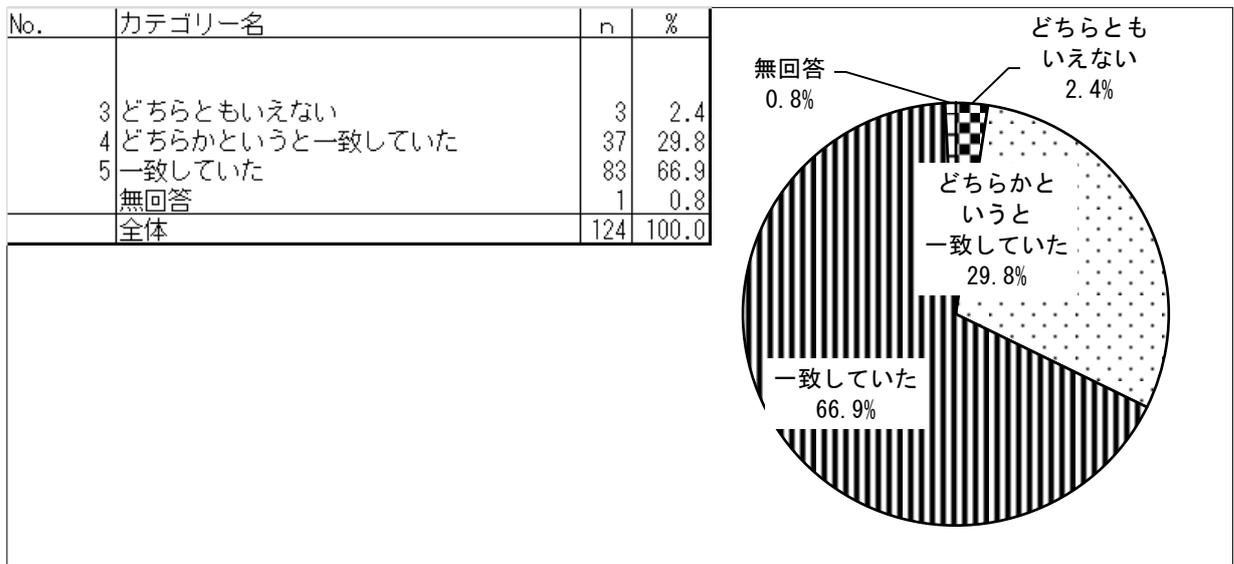
図表 7-15 認知症地域支援推進員としての活動上の課題とその要因



4) 活動報告会-1

「実際の成果物を見て発表を聞いて大変参考になった」「自分たちにもできると自信が持てた」「もう少しじっくり発表を聞きたかった」「具体的な話を聞けてよかった」「良い刺激になった」「発表時間が短かった」等の意見があった。(図表 7-16)

図表 7-16 活動報告会-1

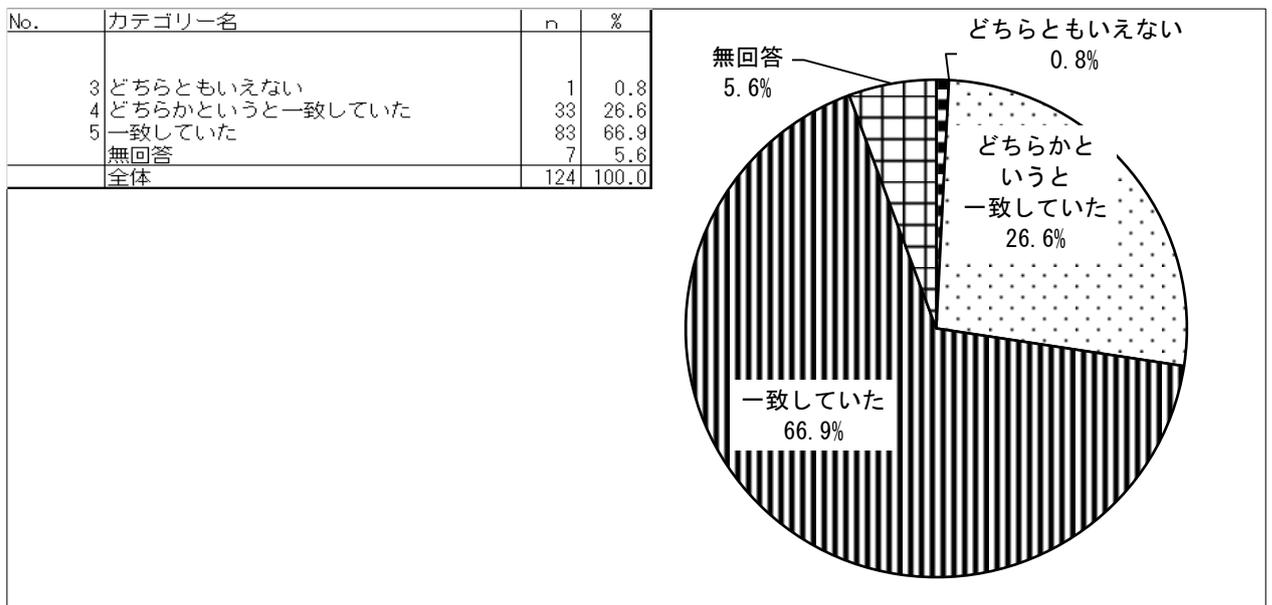


5) 活動報告会—2

第1回目は、グループ毎に課題を設定して討議後、発表という進形で展開した。「どの発表も参考になる内容だった」「うまく時間管理ができず討議が不十分であった」「他区市町村の方とテーマについて立場が異なった中で話し合うことで一体的になれた」「発表やパワーポイントを作る事に時間がかかった」「全体で共有できてよかった」等の意見があった。

第2回目と第3回目は、ワールドカフェ方式を導入して展開した。予め事前課題を整理して、テーマを決定して討議を展開した。「たくさんの人の意見が聞けてよかった」「様々な意見や実践の話、提案が聞けて大変参考になった。」「それぞれの地域の課題を共有することができた」「自分も頑張らなくてはと刺激になった」「自分の知りたかった事や他地域での状況を知る事ができ大変よかった」「発想を変える事でやっていく道筋が見えてきた」「色々な気づきを持って有意義でした」等の意見があった。(図表 7-17)

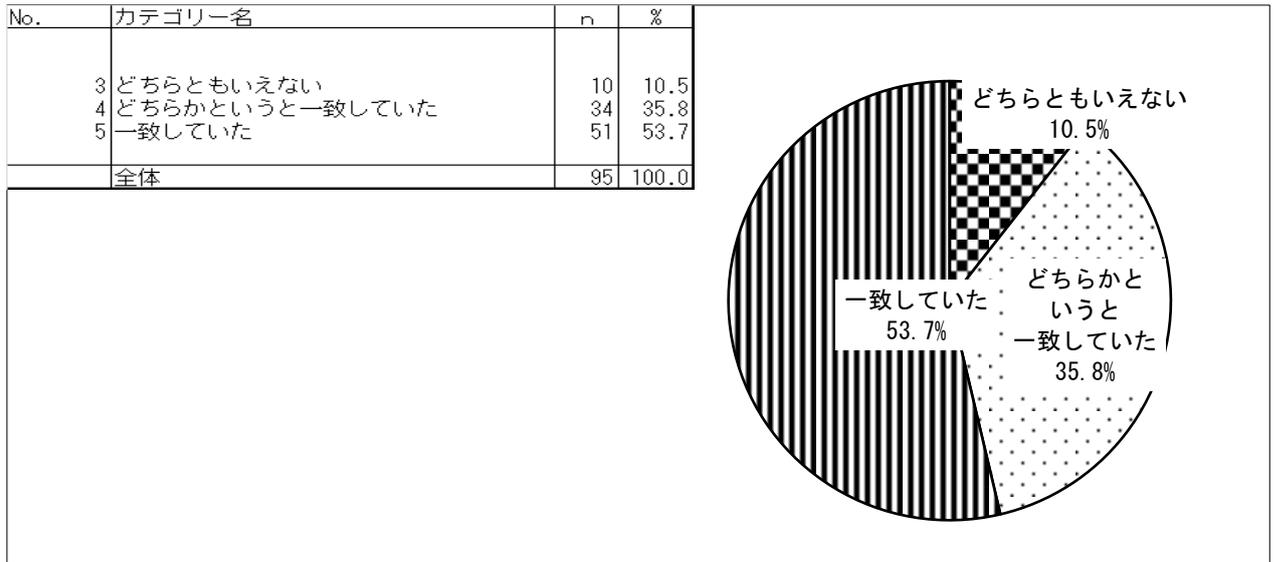
図表 7-17 活動報告会-2



6) 認知症ケアパスの理解と展開について

「認知症ケアパスの捉え方が違っていることがわかった」「なぜ認知症ケアパスが必要でどのように作成したらよいかを理解できた」「まず何から始めるかイメージできた」「社会資源の把握が不十分であることを痛感した」「認知症ケアパス作成の準備をしているので大変有意義でした」等の意見があった。(図表 7-18)

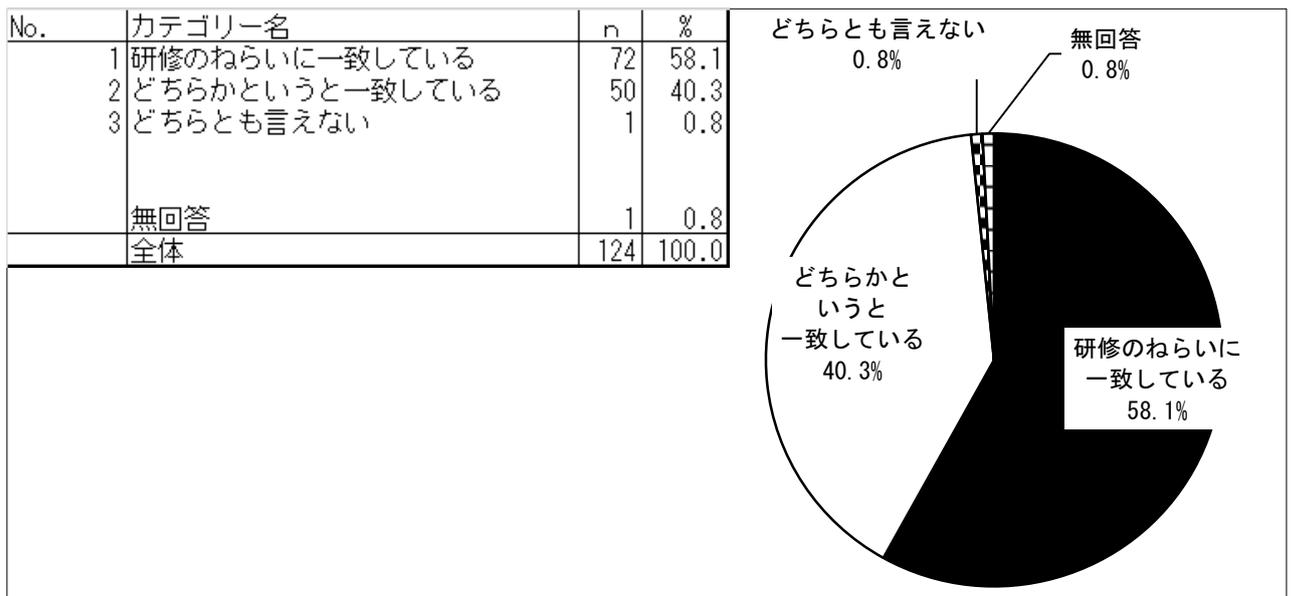
図表 7-18 認知症ケアパスの理解と展開について



7) 研修のねらい

研修のねらいと内容の一致について尋ねたところ、一致しているまたはどちらかという一致していると回答した者が 98%以上であった。推進員からは、ねらいと内容が一致しているという評価を得られた。

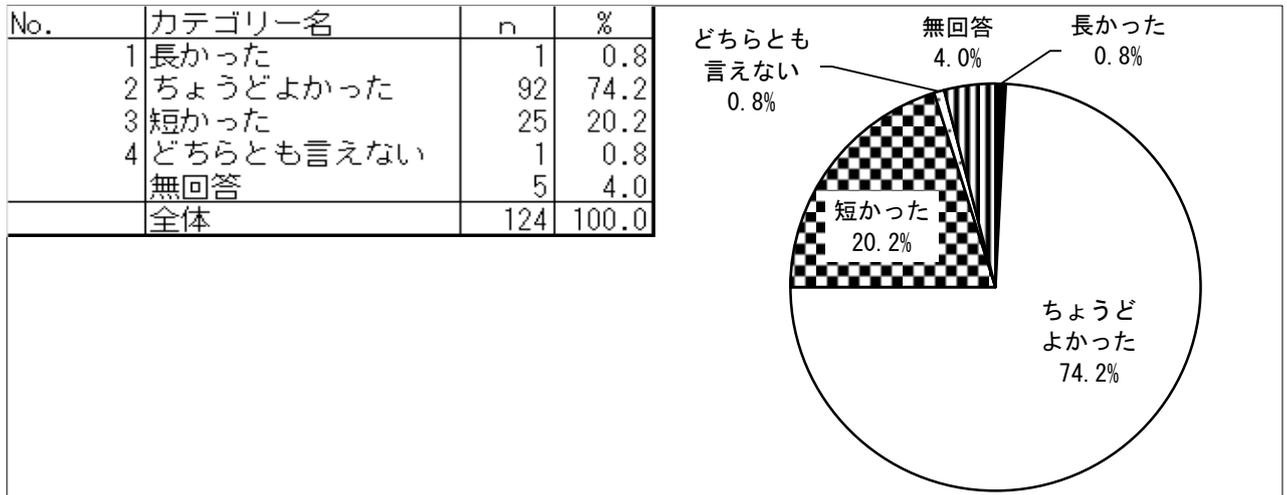
図表 7-19 研修のねらい



8) 研修期間

フォローアップ研修の研修期間について尋ねたところ、ちょうどよかったと回答した者が74.2%であった。短かったと回答した者が20.2%であり、長かったと回答した者はほとんどいなかった。

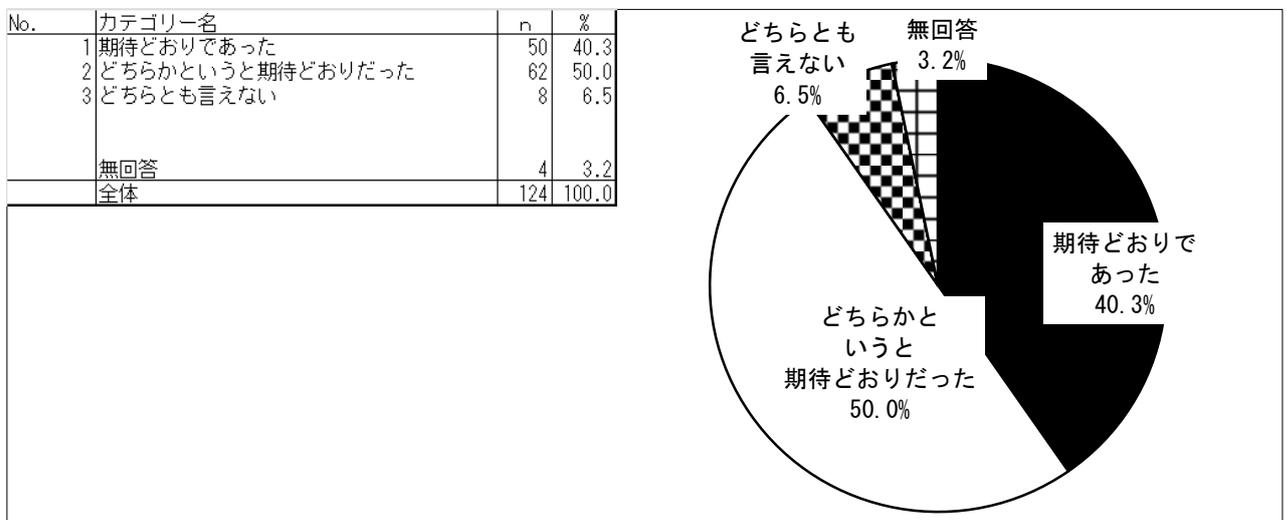
図表 7-20 研修期間



9) フォローアップ研修は期待どおりでしたか

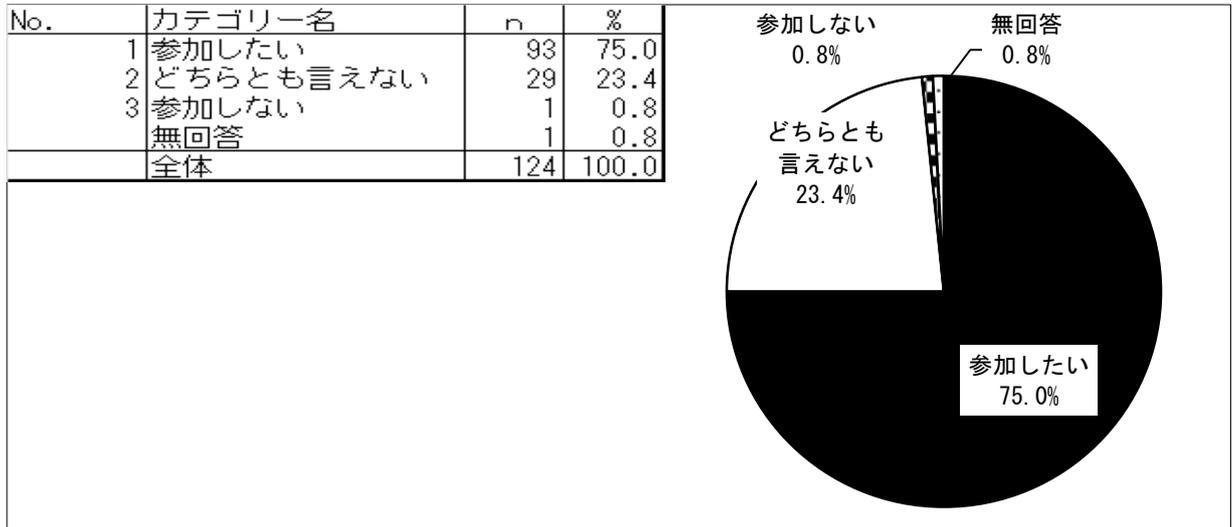
「今後の自分の活動の新しいヒントを得たい」「他地域の取り組みの実情を知りたい」「他地域の推進員の活動知る」「他推進員との情報交換・交流する機会」「オレンジプランに関する内容」「最新の認知症ケアや国に動向を学びたい」「医療との連携ツール(ケアパス)」「心理教育」「家族支援」「認知症カフェ」「認知症ケアパス」などの記述があった。多くの受講者が、他の地域の推進員の取り組みや活動の実際を知り、それぞれの抱えている課題の解決に向けて今後を活かしたいという期待を持って参加していた。(図表 7-21)

図表 7-21 フォローアップ研修は期待どおりでしたか



10) 来年度のフォローアップ研修の参加意向
 来年度も 93 人 (75.0%) 参加したいと回答していた。(図表 7-22)

図表 7-22 来年度のフォローアップ研修の参加意向



8. 認知症地域支援推進員フォローアップ研修への意見・要望

フォローアップ研修に対する意見・要望について受有記述形式で尋ねたところ、主な回答として、以下のような回答が得られた。

- ・ 大変勉強になりました。様々な考え方や工夫、苦勞を聞いて良かった。
- ・ 活動発表会のようなものを行って欲しい。
- ・ 推進員の役割の再認識ができて良かった。
- ・ 参加者がもっと交流できると良かった。
- ・ 東京ではなく、地方での開催を希望します。
- ・ 国の動きや認知症に関する最新情報があれば聞きたかった。
- ・ いろいろな人たちとの交流がとても楽しく、勉強になった。
- ・ 情報交換ができ、また頑張ろうという気持ちにつながった。
- ・ フォローアップ研修は必須とした方がよい。
- ・ 今回のように課題を分けて交換してグループワークをする形式はよかったが、もう少し時間があればよかった。
- ・ 推進員は専任が必要かと思う。
- ・ 充実した内容で他都市の活動状況、最新の知識を得る事ができ、今後の活動に活用できる、また活動していく元気をもらいました。

第8章 認知症地域支援推進員研修検討委員会

1. 目的

検討委員会は以下の目的で実施した。

- ① 認知症地域支援推進員研修と認知症地域支援推進員フォローアップ研修の構造(くみたて)
- ② 研修カリキュラム作成(認知症地域支援推進員研修・認知症地域支援推進員フォローアップ研修)
- ③ 認知症地域支援推進員の活動事例集作成(地域での普及)
- ④ 行政から見た認知症地域支援推進員活動に関する評価、実態と課題分析

2. 委員会設置

検討委員会のメンバーは、以下のとおり合計6人とした。検討委員会は、2回実施した。委員の位置づけと人数は以下のとおりとした。

- 認知症介護研究・研修東京センター職員:1人
- 学識経験者:2人
- 行政関係:2人
- 認知症地域支援推進員:1人

3. 委員会メンバー

検討委員会のメンバーは、図表8-1のとおりであった。また、図表8-2のようにオブザーバーとして厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室の参加を得た。事務局は図表8-3のとおりであった。

図表8-1 委員会メンバー(順不同・敬称略)

NO	氏名	所属	職種
1	本間 昭 委員長	認知症介護研究・研修東京センター長	医師
2	畑野 相子	滋賀医科大学臨床看護学講座(老年)	教授
3	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
4	佐藤 アキ	熊本県山鹿市市民福祉部介護保険課	課長
5	守田 ミドリ	東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課認知症支援調整担当	係長
6	木村 功	社会福祉法人 琵琶湖愛輪会 特別養護老人ホーム松の浦湯治の郷	副施設長、認知症 地域支援推進員

図表8-2 オブザーバー(敬称略)

7	勝又 浜子	厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室	室長
8	翁川 純尚		室長補佐
9	吉田 知可		担当官

図表8-3 事務局

10	佐藤 信人	認知症介護研究・研修東京センター	運営部長
11	谷 規久子		研修部長

4. 第1回認知症地域支援推進員研修検討委員会

第1回認知症地域支援推進員研修検討委員会は以下のとおり実施した。

1) 日時

平成25年10月28日(月)17:00~19:00

2) 場所

ステーションコンファレンス東京 402-D

3) 出席者

本間委員長

委員:畑野委員 矢吹委員 守田委員 木村委員

オブザーバー:認知症・虐待防止対策推進室 翁川室長補佐 吉田担当官

事務局:佐藤 谷

4) 議題及び資料

議題及び資料は以下のとおりであった。

- ① 認知症地域支援推進員検討委員会について(委員会の目的・委員メンバーの確認)
- ② 認知症地域支援推進員研修の経過
- ③ 平成26年度のカリキュラムの検討について(認知症地域支援推進員研修、認知症地域支援推進員フォローアップ研修)
- ④ 活動事例集の作成について
- ⑤ 行政担当者から見た認知症地域支援推進員活動に関する実態調査の実施について
- ⑥ その他

資料1. 委員会名簿

資料2. 認知症地域支援推進員研修3年間の経過

資料3. 平成 25 年度研修カリキュラム

資料4. 平成 25 年度認知症地域支援推進員事前アンケート集計

資料5. 平成 25 年度認知症地域支援推進員研修カリキュラム評価集計

資料6. 活動事例集候補者一覧(案)

資料7. 行政担当者から見た認知症地域支援推進員活動に関する実態調査(案)

参考資料1. 認知症対策等総合支援事業の実施について

5) 討議内容

(1) 推進員の役割について

- ・ 認知症地域支援推進員は、市町村の中でも特に旗を振ってもらいたいような役割が求められる。
(社会資源・家族や当事者の意見・医療者の意見を抽出する役割等)

(2) 認知症地域支援推進員研修・認知症地域支援推進員フォローアップ研修について

① カリキュラムについて

- ・ 早急なカリキュラム、シラバス作成が必要である。
- ・ 平成 25 年度の中でこの研修の成果をまとめる。
- ・ 次回の検討委員会では、カリキュラム、シラバスの検討ができるように準備する。
(カリキュラム、シラバスは改訂を前提にして作成する)
- ・ 実施要綱の事業内容を踏まえて作り上げる。
 - * 第1認知症地域支援推進員等設置事業
 - * 第2認知症ケアパス等作成・普及事業
 - * 第3認知症施策推進 5 年計画促進支援メニュー事業
- ・ 先進事例を可視化して、カリキュラム、シラバスに活かしていく必要がある。

② 開催地について

- ・ 中央から地方での開催を考慮する。特に、認知症地域支援推進員フォローアップ研修については、地方開催を予定する。

(3) 活動事例集の作成について

- ・ 先進事例を可視化して、カリキュラム、シラバスに活かすと共に、活動している認知症地域支援推進員の(認知症地域支援推進員フォローアップ研修事前課題等から人選)インタビューを実施する。(検討委員会の委員も参加)

(4) 実態調査について

- ・ 行政担当者から見た認知症地域支援推進員活動に関する実態調査(案)については、今後、検討していく。

(5) その他

- ・ 事前アンケート、事後アンケートは、認知症地域支援推進員活動の実践がわかるものが必要である。
- ・ 認知症地域支援推進員が活動する上で、自治体のどのような体制がよいか、また、協力してもらえるか、妨げになっているのかなどが話し合えるとよい。

※第1回認知症地域支援推進員検討委員会の討議内容を踏まえて、事務局で12月に「平成25年度認知症地域支援推進員研修シラバス」「平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修シラバス」を作成した。

平成25年度認知症地域支援推進員シラバスは、I. 認知症地域支援推進員研修基礎編(総論)の「認知症対策等総合支援事業について」の時間数を30分増やし90分として、「市町村での認知症ケアパスの基盤づくりと認知症ケアパスを機能させる仕組み」を追加した。

平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修シラバスでは、I. 認知症地域支援推進員フォローアップ研修基礎編(総論)に、新たに「認知症ケアパスの理解と展開について」を盛り込んだ。また、グループワークの進行を助けるために「コメントシート」「演習シート」を作成した。

5. 第2回認知症地域支援推進員研修検討委員会

第2回認知症地域支援推進員研修検討委員会は以下のとおり実施した。

1) 日時

平成26年3月20日(木)13:00～15:00

2) 場所

ステーションコンファレンス東京 402-B

3) 出席者

本間委員長

委員: 畑野委員 矢吹委員 守田委員 木村委員

オブザーバー: 認知症・虐待防止対策推進室 吉田担当官

事務局: 佐藤 谷

聴講: 永田 中村 飯田 進藤 (東京センター)

4) 議題及び資料

議題及び資料は以下のとおりであった。

- ① 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

- ② これまでの実績を踏まえた成果
- ③ 第1回認知症地域支援推進員検討委員会の論点に対する対応
- ④ 平成26年度のシラバス(案)について
- ⑤ 論点についてのディスカッション(地域偏在、活動事例(グッドプラクティス)収集方法、平成26年度に向けた新シラバス、認知症地域支援推進員研修と認知症地域支援推進員フォローアップ研修のあり方)
- ⑥ その他

資料1. これまでの実績を踏まえた成果

資料2. 第1回認知症地域支援推進員検討委員会の論点に対する対応

資料3. 平成26年度のシラバス(案)について

参考資料4. 平成25年度認知症地域支援推進員研修の経過

- 1) 平成25年度認知症地域支援推進員研修シラバス
- 2) 平成25年度認知症地域支援推進員研修修了者数
- 3) 各単元の評価結果

参考資料5. 平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修の経過

- 1) 平成25年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修シラバス
- 2) 平成25年度推進員フォローアップ研修修了者数
- 3) 各単元の評価結果

5) 討議内容

(1) 研修受講者の地域偏在

- ・ 平成23年度～25年度までの認知症地域支援推進員の研修受講者を各都道府県単位にまとめたところ、最大96人(東京都)、最小2名(福島県・愛媛県)であり、全国1742自治体の受講状況では、最大57.78%(熊本県)、最小3.39%(福島県)全国16.9%という結果からみても、全国の自治体で受講者の偏りが生じている。
- ・ 全国の自治体において、認知症地域支援推進員の設置にあたり、「認知症地域支援推進員とはどのような役割を果たすのか」「認知症地域支援推進員の活動モデルどのようなものなのか」という具体的なイメージがわからないことが考えられる。
- ・ 認知症地域支援推進員の活動内容を明示し、各自治体の認知症施策を行政とともに推進していく具体例をPRする必要がある。
- ・ 今後、地域の実情に応じた活動方法や内容があるが、個別の支援をとおして、地域の課題や現状を分析し、地域の認知症対応力向上のために、医療や介護の連携を強化し、社会資源を整理し、その自治体の住民にわかるように提示できるようにすることが重要であり、それを認知症ケアパスというものとして具現化していかねばならない。

(2) 活動事例の中のグッドプラクティスの収集方法

- ・ 今まで推進員の活動が可視化されてこなかったもので、PR するときに今回まとめられた資料のようなものがあるとよいだろう。Good Practice をまとめたことで、よりわかりやすくなったと思う。
- ・ Good Practice の中に、医療との連携についての事例が少ないのではないかな。
- ・ 今後は、「認知症ケアパスで地域の現状を把握したが、こういう課題がある。それにどう対応したか」ということも事例になるだろうし、「初期集中支援チームとのタグの組み方」についても事例となるだろう。
- ・ 推進員にとって課題となっていることは何か。課題に対してどこから手を付けて、どのように進めていくとよいか、という事例も参考になるだろう。
- ・ 認知症介護研究・研修東京センターでのこれまでの蓄積に加え、認知症地域資源連携事業からの情報の集積をもって新たな事例を選出していくことが重要である。

(3) 認知症地域支援推進員研修とフォローアップ研修のあり方

研修内容

- ・ 推進員の立場(地位)はわかりにくいと思うが、研修を通じて「何ができるのか」というイメージを持ってもらうことが大事だろう。何が「スタンダード」で、その中から活動する上での大事な要素を一般化していくとよいのではないかな。
- ・ 地域では若年性認知症への対応が問題となっている。知識が普及していないということに原因があって、そこにニーズがあるのではないかな。だから、FU だけでなく基礎研修にも反映させてはどうか？
 - ⇒ 今年度、基礎研修に組み込んだ。一昨年の研修を受けた人から要望があった。
 - ⇒ 時間が限られている中、優先順位を付けざるを得ない。若年性を取り上げると、90～120 分の時間をとってしまう。入れるべきか否かについては、今後も厚労省と打ち合わせを進めて決めていきたい。
- ・ 研修としては基礎的な知識全般と先進事例の紹介となるのだろうか。せっきゃく 3 日あるので、グループワークは効果的にやってほしい。

日程、対象

- ・ 現場の意見として、3 日間連続で研修に出すのは難しいということを知。土日を含めという方法もあるのではないかな。土日をはさむと、1 日代休を取るだけで 3 日確保できるので、研修に出やすいだろう。
- ・ 他の研修をみても、3 日連続というのはいない。
 - ⇒ 研修は集中して行ったほうがよいという考えもある。参加する側としたら平日のほうがよいだろう。
- ・ これまで、推進員として配置されない人でも希望者は研修を受けることができていたが、次年度以降はどうなのか。育成人数を増やさなければならないのに、希望者を受け入れてい

ってよいのか。

⇒ 希望者を受け入れていくと確かに大変。1回の研修が100名を超えると、グループワークが難しくなる。

推進員の活動の役割を考えると、行政の機能の一部を担う人である。つまり、その役割を担う人を研修の対象とすべきではないか。

(4)平成26年度に向けた新シラバス

図表8-4 新シラバス案(検討委員会資料3)

認知症施策(厚生労働省の通知の要素を元に作成)
○認知症の人を支援する関係者の連携構築 1 認知症の人(家族)が医療・介護等のサービスを受けられるような関係機関へのつなぎや連絡調整(ができるような)の支援 2 認知症の人への支援を行う関係者が情報交換や支援事例の 検討等を行う連絡会議の設置 3 地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成 ○認知症の人(家族)への支援体制の構築 1 認知症ケアパスの作成・普及 2 認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業の実施の ための企画・調整 ・ 認知症の専門家が病院や介護保険施設などを訪問し、その職員に対して行動・心理症状等に対応困難な事例への助言等の個別支援が実施されるような企画・調整 ・ 認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム等が相談員を配置し、在宅生活をする認知症の人(家族)に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援を(行えるような)企画・調整 ・ 高齢者虐待対応マニュアルの作成、早期発見・見守りネットワークの構築・認知症の人の家族の介護負担の軽減を図るための認知症カフェの開設(が促進されるような)支援 3 認知症多職種協働研修の実施 4 認知症の人(家族)を支える地域の人材やサービス拠点の情報収集(地域資源マップの作成・普及・更新) 5 若年性認知症の人の支援の検討及び実施 6 在宅介護サービス事業者に対する認知症研修の実施
上の施策を推進員が推進するのに必要な知識・技能(シラバス)
○認知症施策の動向 ・オレンジプラン等の国の動向、国と都道府県・市町村との関係、地方公共団体による裁量・単独事業の構造的な理解 ○推進員配置の目的(役割)、位置付け、業務 ・認知症施策に関する厚労省法令、通知の理解

<ul style="list-style-type: none"> ・国・都道府県・市町村の認知症施策の推進者としての役割や、市町村行政との関係、位置付け、具体的な業務の理解 ・市町村行政の実施機関としての行政との関わり方(行政との協働)の理解 ・現場実践から行政に施策提案することの重要性と力量の理解 <p>○地域課題の把握</p> <p>○研修・会議・イベントの効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修により視点の違いを知り視野を広げることの効能を理解 ・同一種類事業所(例;グループホーム)を集めての定例会も意識・水準を揃える効能を理解 <p>○ネットワークの構築(市町村・都道府県・全国)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員同士による意見交換、情報交換の意義の理解 ・地域の社会資源のネットワークの効果の理解 ・情報や意見の交換をすることの意味の理解 <p>(行政が主催することが重要であり、そのことにより行政が認知症ケアの必要性を自分のこととして捉えることが促される)</p> <p>○生活の継続を支える支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサポートの重要性とフォーマルサービスとの役割分担、ライフサポートモデルの理解 ・ニーズキャッチシステムとしての社会資源、サービス・サポートを提供するための社会資源の2つの視点の理解 ・アウトリーチを可能にする仕組みの構築支援 <p>○地域で支える仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアパス ・初期集中支援チーム(DASC含む)

平成 26 年度案のシラバスは、厚労省通知とどのような関係になっているのか。

⇒ 施策を進めるのが推進員だし、それを理解して実践することを考えて、厚生労働省の発出した認知症施策関連通知の要素を、オレンジプランの構成をベースにしつつ、まず認知症施策を整理した上で、シラバスを作った

- ・ 図表後半のシラバスの部分についてであるが、主語述語がはっきりしていない。
 - ⇒ これから中項目と具体的な内容を入れていくとわかるようになるのではないかな。
- ・ 「ネットワークの構築」、「生活の継続を支える支援」など、表現がわかりにくい。推進員活動のすべては、認知症の人の生活の継続を支えるためにあるのではないかな。
- ・ 地域資源のネットワークづくりは推進員の仕事として最も重要であろう。そのため、「ネットワークの構築」は「関係職種の連携の構築」という言葉のほうがよいのではないかな。
 - ⇒ ネットワークの構築は、推進員内の構築が優先である。地域資源のネットワークは「生活の継続」の方で扱う。
- ・ 住民と接するような話はなくてよいのか。住民からの活動に結び付ける視点があってもよい

のではないか。

⇒ インフォーマルなサポートが大事ということを入れているので、そこを理解した上でボトムアップにつなげていくという考え。

- ・ シラバスは、受講生がわかるような形で示せるのが大事だし、わかりやすい言葉で入れておくことが大事であろう。

⇒ 言葉は大事だが、教えるテキストを作るのは容易ではない。

- ・ 実際的にはこういった「より取り組みやすいもの」から入っていくのだろうし、実際に活動しているのだと思うが、それとシラバスが連動しないといけないだろう。

- ・ 推進員に求めるものはたくさんあるが、シラバスと活動事例とを摺合せして絞らないと、「理想はわかるけどできない」になってしまう。

⇒ これまで推進員たちは取り組みやすいところからやっている、という印象がある。そのため、地域の実態把握とか資源マップとかはあまり取り組まれていない。それらが重要ということがわかっていれば、もっと推進員も取り組んでいこうし、説得力がある形で住民に示すこともできるだろう。

- ・ 今のシラバスは、大項目ではなく中項目ではないか。推進員として必ず実施しなければいけないことが、シラバスのどこに入るのかわからない。例えば、医療と介護の連携は難しいからできていないのだろう。文言として入れておく必要があるのではないか。

- ・ 推進員がすべきこととして、3つぐらい役割があって、その下にこれらの項目が入るのではないか。

⇒ 施策を総合的にすすめるには何が重要かという形で作ってみた。それよりも「やらないといけないこと」を明確にしたうえでシラバスを作った方がよいということか。たしかにいろいろな考え方があろうと思うが、地域事業も違うのだから、そのために必要な力や知識、考え方を学べるようなシラバスが必要なのではないか。

- ・ 研修対象の人物像が明確になっていない。シラバスに7つの柱があるのは多いような気がする。

- ・ 施策全体の推進は行政が担うべきこと。推進員はもっと日常生活に即した形で推進することが役割だから、役割が若干異なるのではないか。

- ・ 厚労省資料にあるように、「こういった活動をする人を養成する」ということをはっきり打ち出す必要があるだろう。「連携支援ができる力」、「相談事業ができる力」を育てるために、何をシラバスに盛り込むか。

- ・ 地域課題の把握は大事。推進員にはマクロ的な仕事をしてもらおう。推進員の仕事の優先度が混じっているのだから、そこは整理してほしい。

- ・ 何のための研修であり、地域の課題の何に資するのかということを示してほしい。

- ・ 人材育成、活動の仕方という方法論。そこを明確に示してほしい。

⇒ 現場で活動している人に話を聞きたい。推進員研修の検討会を平成 26 年度に入ったら早めにやりたいと思っている。その時にさらに細かいシラバス案を示したい。

第9章 これまでの成果を踏まえた平成 26 年度方針(案)

「認知症地域支援推進員研修」は平成 23 年度の制度導入当初は、推進員の役割そのものが暗中模索の状態であり、このためこれまでの研修も手探りで行ってきた感が否めない。しかし、平成 24 年度に「今後の認知症施策の方向性について」が示され、平成 25 年度より「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」がスタートしたことに伴い、市町村行政を中心とした様々な認知症施策の取り組みが具体化してきたことで、推進員に求められる役割も少しずつだが整理・明瞭化されてきている。

検討委員会でも指摘があったように、3日間の研修を効果的に行うためには、研修を通じて推進員が地域で「何ができるのか」というイメージを持ってもらうことが重要であろう。特に、推進員設置事業の実施要綱にも示されている、「認知症の人を支援する関係者の連携構築」と「認知症の人(家族)への支援体制の構築」の2つの柱(図表8-4参照)が、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることを支えていくためには必要不可欠であり、推進員に求められている役割であると考えられる。

このことを踏まえつつ、平成26年度には「第2章これまでの実績の結果と成果」の認知症地域支援推進員養成状況や認知症地域支援推進員の活動内容(活動事例)、今年度の研修を受講した推進員のレビュー評価の結果、カリキュラム評価の結果、そして検討委員会での議論を踏まえ、早急に研修シラバスの策定、研修カリキュラムの改定を行い、今後の市町村認知症施策を行政とともに担うにふさわしい認知症地域支援推進員の養成体系を確立する必要がある。

執筆者

本間 昭	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究研修東京センター センター長	はじめに
谷 規久子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究研修東京センター 研修部長	第1章～第9章

図表作成、文書レイアウト等の一部を、佐藤信人運営部長、進藤由美研究主幹、飯田勤研修主幹、中村考一研修主幹、小谷恵子研修主幹が担当した。

報告書名

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と
認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する研究
報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL:03-3334-2173 FAX:03-3334-2156

発行年月

平成 26 (2014) 年 3 月