

平成 23 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に関する研究事業

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 24 年 3 月

目 次

はじめに	1
1 認知症ケアにおける現状と課題	2
2 認知症施策と認知症地域支援推進員の現状と課題	
1) 背景	
認知症対策連携強化事業から市町村認知症施策総合推進事業へ	7
2) 認知症地域支援推進員研修	
(1) 目的	9
(2) 方法	9
(3) 結果	11
3) 研修修了後修了者の活動に関する悉皆調査	
(1) 目的	31
(2) 方法	31
(3) 結果	31
(4) 考察（研修および研修後の悉皆調査）	62
3 「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に関する研究」 検討委員会	
(1) 委員会設置の目的および討議	65
(2) 認知症地域支援推進員に関する人材養成の課題と今後の方向性	71
4 まとめ	
－認知症地域支援推進員が地域包括ケア体制の中で担い手となるために－	73
巻末資料	80

はじめに

認知症の医療と介護をめぐって多くの課題が山積している。認知症の医療と介護は車輪の両輪でありすべての課題は互いに関連している。多くの課題のなかでも医療と介護のコミュニケーションの不足は古くから指摘されている。かかりつけ医のなかで、サービス担当者会議に参加した経験のある医師はおそらく1割以下であろう。多くは進行性の経過を示す認知症を治療するということが十分に認識されていないという指摘もある。この課題は一朝一夕には解決できないが、最近はいくつかの地域で積極的なコミュニケーションが図られている。これらの方法がどの対域にも応用できるとは限らないが、本報告書で述べられる認知症地域支援推進員が医療と介護のコミュニケーションを図る重要な役割を担うことができることは間違いがない。本報告書は23年度から始められた認知症地域支援推進員研修のまとめである。認知症地域支援推進員研修は市町村認知症施策総合推進事業の一部として行われたが、市町村認知症施策総合推進事業を実施していない多くの自治体からも参加者があった。地域連携、特に医療連携に対する関心が高い、言い換えれば医療とのコミュニケーションに苦心しているかという実態を示しているということもできる。認知症地域支援推進員研修はまだ始まって1年であり、ぜひ関係各位の忌憚のないご批判、ご意見をいただきたい。

平成24年3月

認知症介護研究・研修東京センター長 本間昭

認知症ケアの現状と課題

1. はじめに

2000年に介護保険が導入されて以来認知症に関する意識や認識が大きく変化してきたことは間違いない。しかし、認知症者の医療とケアの目的が彼らの自立支援あるいは生活支援であることを考えるとまだまだ課題が山積している。ここでは、それらのいくつかの課題を取りあげ今後のあるべき姿について考えてみたい。栗田らは最近仙台市の地域包括支援センターを対象にアンケート調査を行い認知症医療の現状を示している（表1）。

表1. 地域包括支援センターからみた地域における認知症医療の現状

□ 診断・説明・助言の不十分さ

- ・診断時に「一人暮らしは無理」などといった助言がほしい
- ・家族によっては入院治療で治ると思っている人もいるので、疾患の説明をしてほしい
- ・認知症は本人も認めず、家族も認めたがらない、医療の説明がこれからの生活の決め手になる
- ・認知症になったら仕方ない、打つ手立てがないという認識が一般的、医療の側の意識も乏しい
- ・医療機関で認知症の人や家族に説明・助言をしてもらえると安心
- ・信頼のおける医師からの確にアドバイスをもらうことの効果は大きい
- ・地域の開業医とスタッフも認知症についてレベルを向上する必要がある
- ・医師によって判断が違う
- ・明らかに認知症があるように思われても、意見書にそれが反映されない

□ 治療的対応の不十分さ

- ・薬だけの処方だけでなく、もっときめ細かい治療ができないものか
- ・在宅困難事例について、包括に任せるだけでなく医療機関も一緒に考えてほしい
- ・家族が一心にアリセプトなどの薬に頼って治ると信じ込んでいる姿が痛々しい

□ かかりつけ医と専門医の連携の不十分さ

- ・認知症だとわかっていても専門医につないでくれる先生が少ない
- ・包括やケアマネが専門医への紹介をお願いしても、スムーズに専門医を紹介してくれない
- ・かかりつけ医に認知症専門医の紹介を求めても、「診断受けて何になる？」と言われる

（栗田主一,ほか：地方都市における地域包括支援センターの認知症関連業務の実態—とくに、医療資源との連携という観点から—。老年精神医学雑誌 2010; 21 : 356-363）

2. 早期発見・診断

早期診断あるいは早期発見は認知症に限らず全ての疾患に関して当てはまるが、特に認知症に関しては重要である。その理由は、高血圧や糖尿病などの疾患に比べて、認知症の場合には本人が自ら物忘れを訴えて医療機関などを受診できる例が非常に少ない。最近ではきわめて軽度の場合には本人が物忘れを主訴として受診する場合もあるが、多くは家族等が

物忘れに気づいても、なかなか受診に繋がられないことが多い。この意味で、認知症患者数は、たとえば1600万人ともいわれている糖尿病に比べれば数分の一になるが、推定されている認知症者のなかでどのくらいが受診でき、適切な診断・治療を受けることができているかが大きな課題になる。この割合に関する数字はない。地域で認知症が疑われる人がすべて診断・治療の対象となるかに関してコンセンサスはないが、少なくとも認知症を疑い家族が相談に訪れた際には適切な対象が求められる。また、介護保険にかかる認定審査会で明らかに認知症が疑われるにもかかわらず診断を受けていない例が少なくない。主治医あるいは認定調査員の認識・理解による場合もあろう。

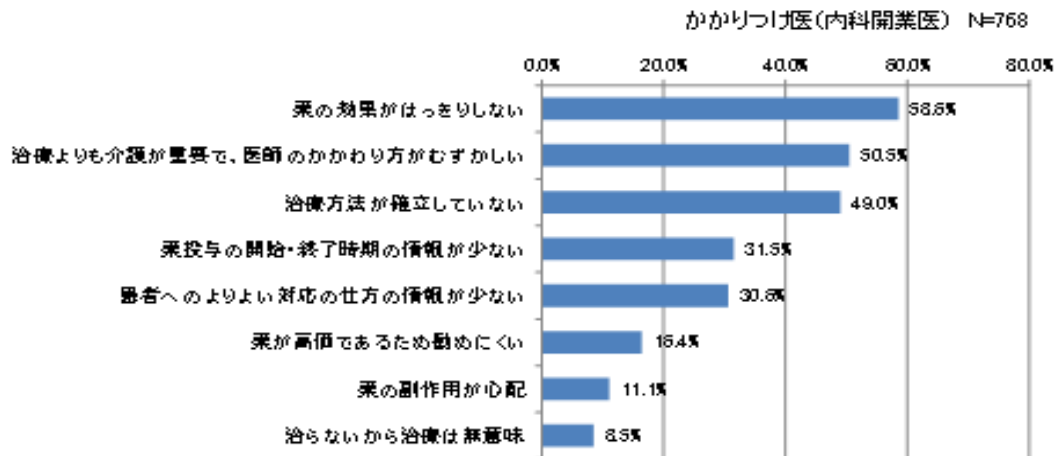
認知症の早期診断では、早期診断ができる立場にいる、かかりつけ医が大きな鍵を握っていることが容易に理解できる。しかし、認知症の地域ケアに関する研究を専門とするオーストラリアの精神科医であるHenry Brodatyらは「かかりつけ医に認知症のスクリーニングを求めることは妥当か」と題した論文（Screening for cognitive impairment in general practice: toward a consensus. *Alz Dis Assoc Disord* 12:1-13, 1998）の中で、様々なコストを考慮すると、かかりつけ医を受診した高齢者全員を対象にして認知症のスクリーニングを行うことは妥当ではないと結論している。直接かかりつけ医に認知症の診断を求めるのではなく、必要な時にいつでもコンサルトできる専門医と保健・福祉関係者を含めたネットワークの整備こそが重要であるはずである。つまり、認知症の早期発見を含めた相談事業が円滑に進められるためには認知症の臨床に習熟した専門医を欠かすことができないといえる。しかし、認知症関連学会等で認定された専門医数が1100人あまりにとどまることや認知症疾患医療センターが十分な数配置されていないことなどを考えると、かかりつけ医にも一定の役割が期待される。さらに、かかりつけ医がタイムリーに相談できるような現在の認知症疾患医療センターとかかりつけ医の間に位置づけられるような身近な専門的な医療機関が整備される必要がある。このような体制が整備されないと、かかりつけ医に専門的な医療機関を紹介されたとしても初診までに数か月を要するという多くの地域みられる現象は解消されない。

2. 医療と介護のコミュニケーションの不足

古くて新しい課題である。様々な課題のなかで、おそらく最大の課題は医療と介護で認知症者の生活を支えることが目標であることが明確に共有できていないことであろう。認知症者の医療は診察室の中だけで完結することはないし、認知症者の健康状態が保たれていなければ生活を維持することはできない。さきの栗田らの結果にも多くの課題が示されている。若干古い結果であるが、かかりつけ医からみた認知症医療の課題と介護支援専門員からみた課題が示されている（図1、2）。栗田らの結果と同様であることがわかる。

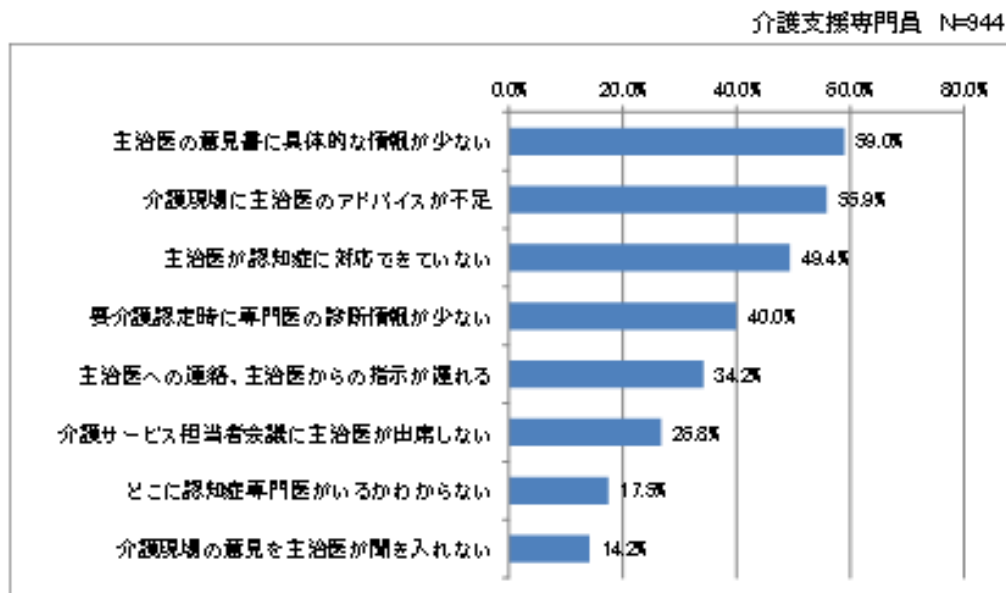
認知症の医療に関するパラダイムの転換が求められるわけであるが、現在行われている認知症のサポート医養成研修あるいは認知症対応力向上研修を含めて認知症医療とケアの課題を、主治医を含めた関係者間で共有できる研修の仕組みが必要になる。認知症地域支援推進員研修の一部にこのような役割を含めることは可能であろう。

図1. かかりつけ医からみた認知症治療上の問題



出典: 品川俊一郎, 中山和彦: 認知症患者の早期受診・介入の障害となる要因に関する検討: 一般市民・かかりつけ医・介護支援専門員のアンケート調査より. 老年精神医学雑誌 2007; 18:1224-1233

図2. 医師との連携がうまくいっていない点



出典: 品川俊一郎, 中山和彦: 認知症患者の早期受診・介入の障害となる要因に関する検討: 一般市民・かかりつけ医・介護支援専門員のアンケート調査より. 老年精神医学雑誌 2007; 18:1224-1233

3. BPSD（認知症の行動・心理症状）への対応

表2は2009年の全国調査結果であるが、認知症がある人への対応で医療機関・介護保険事業所が苦慮する問題が示されている。医療機関を対象にしたおそらく最初の調査である。介護保険事業所ではBPSDが最も大きな問題であり、医療機関でも同様である。BPSDは様々な要因が関連して出現するが、認知症ケアにおけるアセスメントが十分に一般化されていないことも背景にある。もう1点はBPSDに対する薬物療法の実践的なガイドラインが整備されていないことがある。認知症に関連する6学会が合同で2010年に認知症の診断治療ガイドラインを著したが、BPSDの薬物療法に関しては実践的ではないという指摘もある。BPSDの薬物療法になかでも抗精神病薬の有効性に関しては慎重な検討が必要になる。さきに触れた多職種を対象にした継続的な研修が望まれる領域であろう。

表2. 認知症がある人への対応で医療機関・介護保険事業所が苦慮する問題点（2009年全国調査結果より）（医療施設の74%、介護施設の78%が中等度以上の認知症、認知症専門医に相談できる介護施設は24%、6,071医療機関から2,200機関を無作為に抽出、20,000介護保険事業所から5,000施設を無作為に抽出）

医療機関(N=662) 個人票 N=3,800、平均年齢 81.3 歳	介護保険事業所(N=1,516) 個人票 N=2,622、平均年齢 85.2 歳
1. 認知症ケアの困難(122/214)	1. BPSD (225/531)
2. 受け皿がない(58/214)	2. 専門医がない(129/531)
3. 医療行為が困難(55/214)	3. 合併症の医療処置(78/531)

(吉村ほか、2011. 第30回日本認知症学会)

4. 人材育成

現在の認知症介護の教育についてみると、必ずしもアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが明確ではないという意見がある。また、研修の受講が介護保険事業所の開設要件となっている場合もあり、認知症介護に携わる誰でもが研修を受けることができないという状況がある。認知症介護指導者養成研修は3か所の認知症介護研究・研修センターで行われているが、実践者研修あるいはリーダー研修などは都道府県の事業であり、地域による研修内容のバラツキにもなりやすい。さらに、指導者養成研修では居宅サービスを提供している関係者の受講は1割未満にとどまるという報告もある。研修事業の拡大が求められていることは事実であるが、同時に研修講師のさらなる養成が必要になる。多職種で共有できる認知症介護に関する教科書を早急に整備する必要がある。

5. 認知症者の人権を支える

2006年に改正された介護保険法第1条に「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並

びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう（以下略）」と初めて尊厳という言葉が用いられている。しかし、認知症に対するこのような意識の変化にもかかわらず依然として、医療的な差別が存在することも事実である。また、改正成年後見制度が導入されてから3年目である2010年1月から同年12月までの成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は合計で30,079件であるが、申立ての動機別割合で介護保険契約は7.3%であり、件数では3637件である（http://www.courts.go.jp/vcms_lf/20512011.pdf）。認知症が疑われる人たちの中で介護保険契約のために成年後見制度が利用された割合はきわめて少ないことがわかる。認知症が疑われる人全員が介護保険契約のために成年後見制度が必要とはいえないことを考えても上記の数字は少ない。

6. おわりに

認知症の医療と介護をめぐるいくつかの課題について述べた。認知症の医療と介護は車輪の両輪でありすべての課題は互いに関連している。上記で触れた課題のなかでも医療と介護のコミュニケーションの不足は一朝一夕には解決できないが、最近はいくつかの地域で積極的なコミュニケーションが図られている。これらの方法がどの対域にも応用できるとは限らないが、本報告書で述べられる認知症地域支援推進員が医療と介護のコミュニケーションを図る重要な役割を担うことができることは間違いがない。

2 認知症施策と認知症地域支援推進員の現状と課題

1) 背景

認知症対策連携強化事業から市町村認知症施策総合推進事業へ

認知症になったとしても住み慣れた地域での自立した生活を継続できることを支援する必要性や認知症の早期確定診断が的確に行われず、医療と介護の連携が不十分である、適切な治療や介護の提供が行われなかった事例等に対応するため、平成 20 年 7 月、厚生労働省は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を立ち上げ、今後の認知症対策の具体的内容を周知した。主な内容は①実態把握 ②研究開発の加速 ③早期診断の推進と適切な医療の提供 ④適切なケアの普及及び本人・家族支援 ⑤若年性認知症対策の推進などであった。

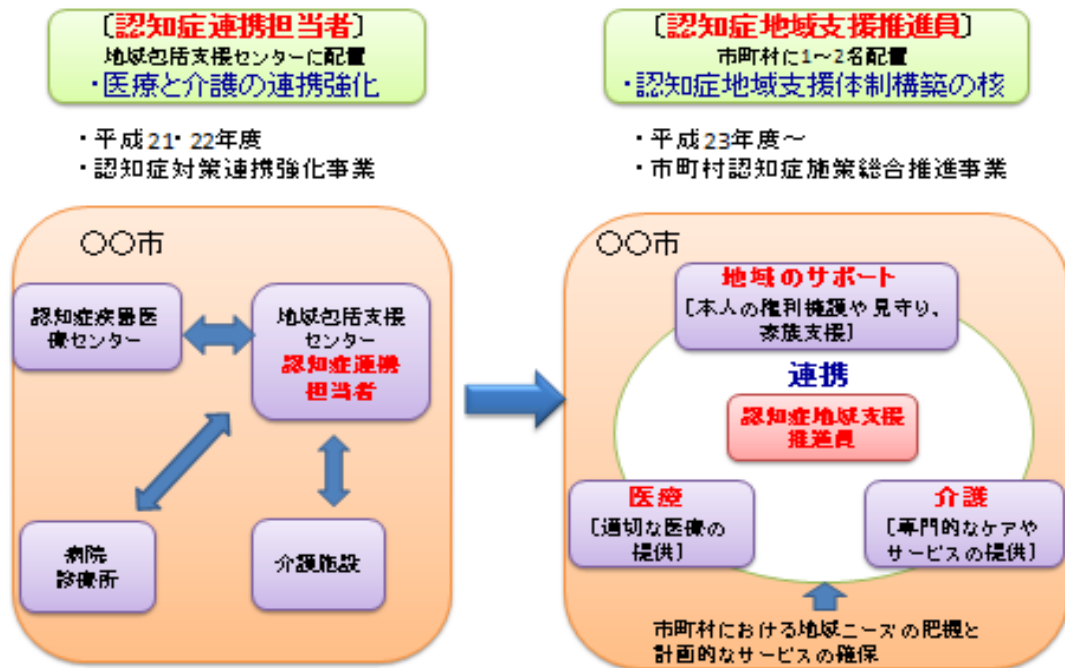


図2 認知症地域支援推進員の連携のイメージ

出所:厚生労働省資料(筆者一部加筆)

本報告に関連するものとして、平成 21 年度から認知症疾患医療センター（以下、「疾患医療センター」と連携する認知症連携担当者（以下、「連携担当者」）が配置された地域包括支援センターを整備する認知症対策連携強化事業（以下、「連携強化事業」という）が開始された。しかし、当初 150 ヶ所を各々目標にしていたが、平成 22 年度終了までの整備は約 6 割にとどまった。その事も含め、疾患医療センターと地域包括支

援センターの連携強化だけではなく、市町村を単位とした地域包括ケア体制を視野に入れた地域連携へとシフトした。

平成 23 年度予算において認知症対策等総合支援事業の再編・拡充が行われ、連携強化事業は、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図るために「市町村認知症施策総合推進事業（以下、「当該事業」）として開始した。その中で、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う認知症地域支援推進員（以下、「地域支援推進員」）が配置されることになった（図 2）（平成 22 年度までの連携担当者は、地域支援推進員と同等とみなされることが、平成 22 年度厚生労働省全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において発表された）。地域支援推進員については「市町村認知症施策総合推進事業実施要項」において「実施主体（市町村）は、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、市町村本庁など本事業を実施するにあたり適切な場所に配置し、本事業を実施するものとする。また、認知症地域支援推進員については、別途、認知症地域支援推進員研修を受講するものとする。」と明記され、その研修は認知症介護研究・研修東京センター研修部（以下、「当センター」）が平成 23 年度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に関する研究事業」において担うことになった。

2) 認知症地域支援推進員研修

(1) 目的 (市町村認知症施策総合推進事業実施要綱一部抜粋 (厚生労働省))

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要である。このため、市町村において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認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることとする。

○実施主体

本事業の実施主体は、市町村 (特別区を含む。以下同じ) とする。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができるものとする。

○認知症地域支援推進員の配置等

認知症地域支援推進員の配置

実施主体は、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、市町村本庁など本事業を実施するにあたり適切な場所に配置し、本事業を実施するものとする。また、認知症地域支援推進員については、別途、認知症地域支援推進員研修を受講するものとする。

認知症地域支援推進員は、以下のいずれかの要件を満たす者 1人以上

① 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

② 上記①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)

(2) 方法

①認知症地域支援推進員研修の実施

- ・地域支援推進員を対象とした年間6回、各回3日間の研修を実施した。
- ・カリキュラムについては、16単元を20時間で計画した。
- ・受講前後の課題設定により受講者の課題を明確にした。

② 研修修了者の終了後の実態把握を悉皆調査にて実施した。

以下に、全 6 回の地域支援推進員研修について報告する。

○研修の位置づけ

認知症地域支援推進員研修は、平成 23 年度厚生労働省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に関する研究」により、平成 23 年度から実施される「市町村認知症施策総合推進事業」に基づき、市町村に配置された認知症地域支援推進員に対し実施した。

○研修のねらい

認知症地域支援推進員研修は、「市町村認知症施策総合推進事業」を実施する市町村に配置された（若しくは配置予定の）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える知識・技術を習得することをねらいとした。

○研修日程及び開催場所

認知症地域支援推進員研修は 1 回につき 3 日間の研修を 6 回実施した。

表 1-1 研修日及び開催場所

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回
開催期間	平成 23 年 8 月 8 日 ～10 日	平成 23 年 9 月 5 日 ～7 日	平成 23 年 10 月 17 日 ～19 日	平成 23 年 11 月 14 日 ～16 日	平成 24 年 1 月 16 日 18 日	平成 24 年 2 月 13 日 ～15 日
開催地	福岡	大阪	東京	岩手	東京	東京

（研修時間） 初 日 9：00～18：50

2 日目 9：00～18：00

3 日目 9：00～16：30

初日の研修は合同研修とし、認知症地域支援推進員が地域連携を進めていく上で関係する者（認知症疾患医療センター、自治体担当者、その他連携の際の関係者等）を含む内容とした。

※合同研修とは、認知症疾患医療センターの連携関係者、自治体関係者、地域連携上の関係者等、認知症地域支援推進員との連携に関心のある方がお互いの活動推進上の理解と協力の基盤づくりの一助として集う任意の研修をいう。

○研修受講者定員

認知症地域支援推進員：30人、それ以外の関係者：1回30～60人

研修カリキュラム（3日間：20時間：16単元）

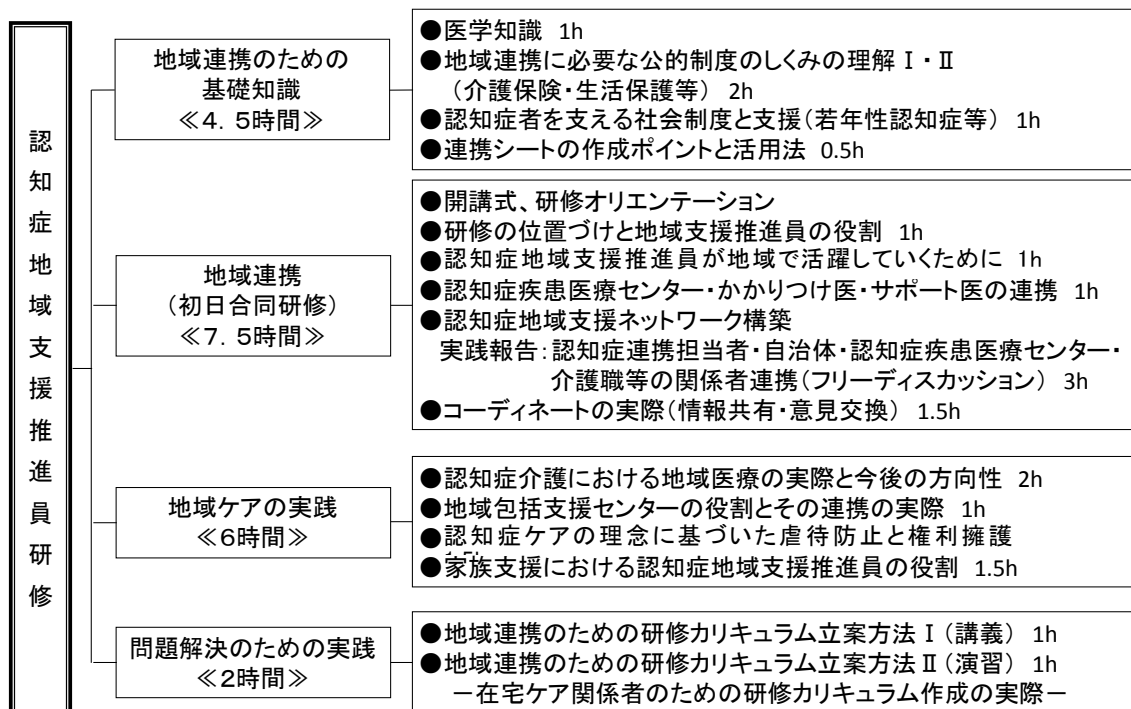


図1-1 研修カリキュラム

（講師総数：33名）

（3）結果

表1-2 平成23年度 認知症地域支援推進員研修 市区町村数及び受講者数の概要

	推進員		自治体		自治体以外		合計	
	市区町村数	受講者数	市区町村数	受講者数	市区町村数	受講者数	市区町村数	受講者数
市	111	221	49	65	37	52	197	338
町	22	34	7	9	8	11	37	54
村	3	4	1	1	0	0	4	5
区	6	10	11	19	4	8	21	37
県			7	10			7	10
府			1	1			1	1
計	142	269	76	105	49	71	267	445

【地域支援推進員の概要】

1. 研修修了者数

地域連携推進員研修修了者の合計 269 名であった。開催回別に研修修了者が最も多かったのが第 5 回（東京）26.0%であり、次いで第 3 回（東京）21.9%、第 2 回（大阪）20.8%であった（表 1）。

表 1-3 研修修了者数

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	全体
度数(人)	29	56	59	22	70	33	269
割合(%)	10.8	20.8	21.9	8.2	26.0	12.3	100.0

2. 都道府県別、研修修了者数

研修修了者が最も多かった都道府県は北海道が 22 名（8.2%）、次いで熊本県 21 名（7.8%）、宮城県 20 名（7.4%）、佐賀県 18 名（6.7%）、兵庫県 15 名（5.6%）、大阪府 12 名（4.5%）、埼玉県 11 名（4.1%）、東京都、長崎県が各 10 名（3.7%）であった（表 2、図 1）。

表 1-4 都道府県別、研修修了者数（北から南の順）

	度数(人)	割合(%)		度数(人)	割合(%)
北海道	22	8.2	鳥取県	2	0.7
宮城県	20	7.4	島根県	3	1.1
秋田県	2	0.7	岡山県	5	1.9
山形県	6	2.2	広島県	3	1.1
茨城県	3	1.1	山口県	4	1.5
栃木県	4	1.5	香川県	1	0.4
群馬県	2	0.7	愛媛県	1	0.4
埼玉県	11	4.1	高知県	6	2.2
千葉県	8	3.0	福岡県	9	3.4
東京都	10	3.7	佐賀県	18	6.7
神奈川	1	0.4	長崎県	10	3.7
新潟県	9	3.4	熊本県	21	7.8
富山県	3	1.1	大分県	2	0.7
石川県	4	1.5	宮崎県	1	0.4
福井県	6	2.2	鹿児島県	8	3.0
山梨県	3	1.1	沖縄県	5	1.9
長野県	7	2.6			

岐阜県	1	0.4		
静岡県	5	1.9		
愛知県	2	0.7		
三重県	4	1.5		
滋賀県	5	1.9		
京都府	1	0.4		
大阪府	12	4.5		
兵庫県	15	5.6		
奈良県	2	0.7		
和歌山県	2	0.7		
合計			269	100.0

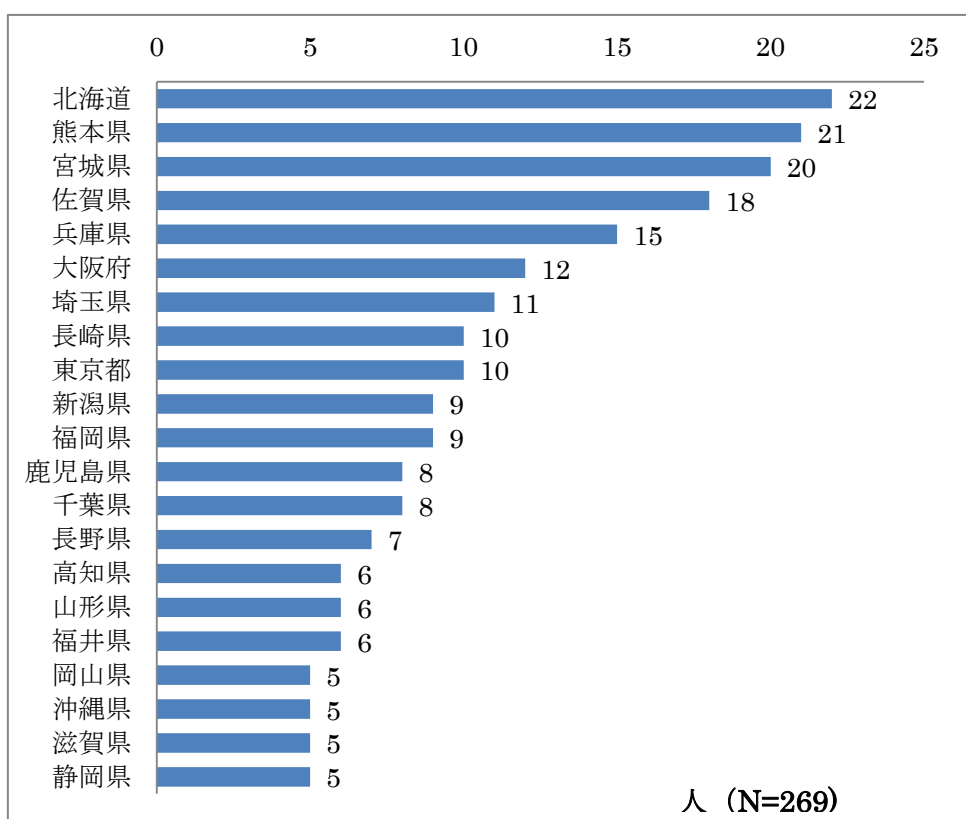


図 1-2 道府県別、研修修了者数（度数多い順、5人以上）

3. 性別

男性が 62 人（23.0%）、女性が 207 人（77.0%）であり、女性の方が多かった。

表 1-5 研修修了者数

		第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	全体
女性	度数(人)	25	47	39	21	48	27	207
	割合(%)	86.2	83.9	66.1	95.5	68.6	81.8	77.0

男性	度数(人)	4	9	20	1	22	6	62
	割合(%)	13.8	16.1	33.9	4.55	31.4	18.2	23
合計(人)		29	56	59	22	70	33	269

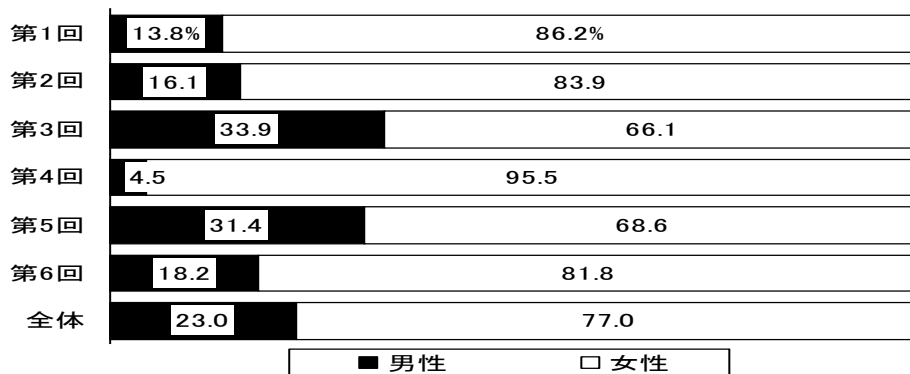


図 1-3 研修修了者の性別

4. 年齢

研修修了者の平均年齢は 44 歳、標準偏差 10.4 であった (表 4)。年代別の分布においては、30 代が最も多く 30.9% であり、次いで 50 代 28.3%、40 代 26.4% であった (表 5、図 1-3)

表 1-6 研修修了者数 年齢 (平均)

開催回	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	全体
度数(人)	29	56	59	22	70	33	269
最小値	26	23	25	28	25	25	23
最大値	63	68	64	55	61	66	68
平均値	47.1	44.2	46.1	43.5	42.2	41.1	44.0
標準偏差	11.2	10.8	10.8	8.6	9.6	10.5	10.4

表 1-7 年齢

		第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	全体
20代	度数(人)	1	4	1	1	7	4	18
	割合(%)	3.4	7.1	1.7	4.5	10.0	12.1	6.7
30代	度数(人)	8	15	21	6	22	11	83
	割合(%)	27.6	26.8	35.6	27.3	31.4	33.3	30.9
40代	度数(人)	4	17	8	7	24	11	71
	割合(%)	13.8	30.4	13.6	31.8	34.3	33.3	26.4

50代	度数(人)	12	14	22	8	15	5	76
	割合(%)	41.4	25.0	37.3	36.4	21.4	15.2	28.3
60代	度数(人)	4	6	7	0	2	2	21
	割合(%)	13.8	10.7	11.9	0.0	2.9	6.1	7.8
合計(人)		29	56	59	22	70	33	269

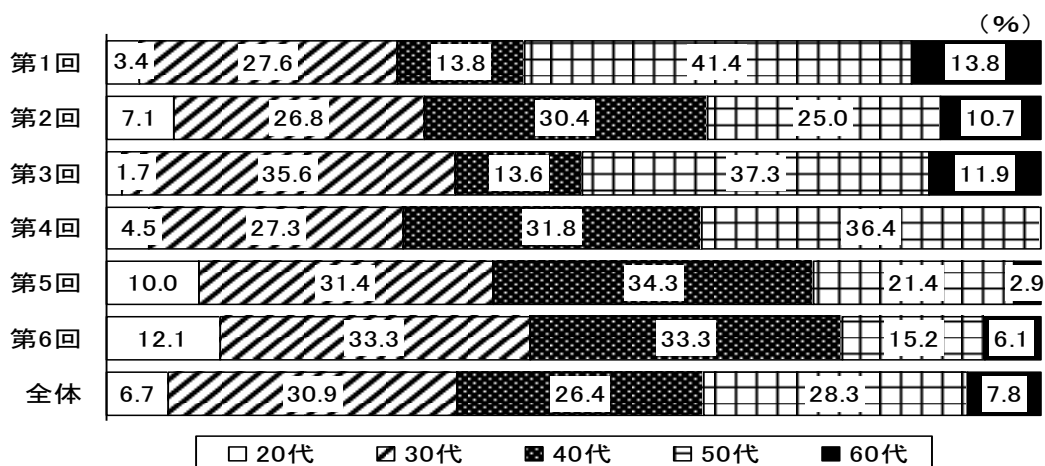


図1-4 年齢別分布

5 所属先

表1-8 所属先

		第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	全体		
		人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	%	
市町村		2	13	10	7	19	10	61	22.7	
社会福祉協議会		0	2	3	0	3	0	8	3.0	
地域包括支援センター	地方公共団体	14	20	11	3	11	6	65	24.2	
	社会福祉法人	5	9	22	8	23	10	77	28.6	
	医療法人	医療法人	0	5	7	3	3	3	21	7.8
		医療法人財団	0	0	0	0	1	0	1	0.4
		医療法人社団	0	0	0	0	1	0	1	0.4
		社会医療法人	0	1	0	0	0	1	2	0.7
		特定医療法人	1	0	0	0	0	0	1	0.4
	その他	営利法人	0	0	0	0	1	0	1	0.4
		財団法人	0	4	0	0	1	1	6	2.2
社団法人		1	1	1	0	1	0	4	1.5	

	無回答	0	0	0	0	2	1	3	1.1
その他		6	1	5	1	4	1	18	6.7
合計		29	56	59	22	70	33	269	100.0

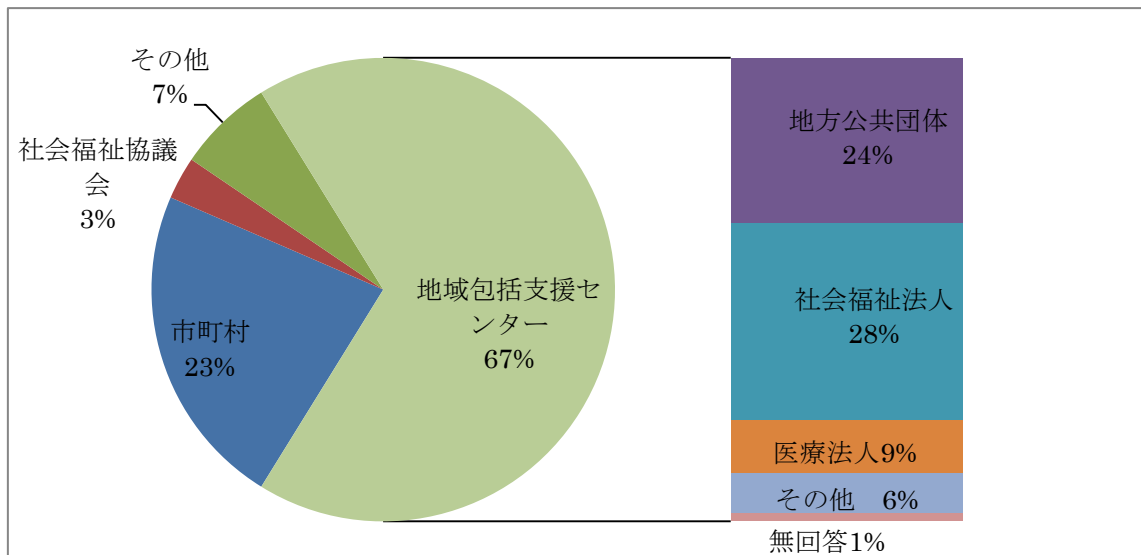


図 1-5 所属先である地域包括支援センターの内訳

6. 経験年数

研修修了者の平均実務経験年数は 13.4 年、標準偏差 8.1 であった（表 7）。5 年以上 10 年未満が最も多く 28.3%、次いで 10 年以上 15 年未満 25.7%、20 年以上 22.3%、15 年以上 20 年未満 13.8% であった（表 8、図 5）。

表 1-8 実務経験年数（平均）

開催回	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	全体
度数(人)	29	56	58	22	69	33	267
最小値	1	2	2	4	1	2	1
最大値	30	34	37	33	31	32	37
平均値	11.8	13.7	14.4	13.9	13.4	12.6	13.4
標準偏差	7.7	8.1	9.1	8.2	7.8	7.4	8.1

表 1-9 実務年数の分布

		第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	全体
5年未満	度数(人)	4	6	4	1	5	5	25
	割合(%)	13.8	10.7	6.8	4.6	7.1	15.2	9.3
5年以上10年未満	度数(人)	10	14	19	6	19	8	76
	割合(%)	34.5	25.0	32.2	27.3	27.1	24.2	28.3
10年以上15年未満	度数(人)	5	15	12	9	19	9	69
	割合(%)	17.2	26.8	20.3	40.9	27.1	27.3	25.7
15年以上20年未満	度数(人)	6	7	8	1	10	5	37
	割合(%)	20.7	12.5	13.6	4.6	14.3	15.2	13.8
20年以上	度数(人)	4	14	15	5	16	6	60
	割合(%)	13.8	25.0	25.4	22.7	22.9	18.2	22.3
不明	度数(人)	0	0	1	0	1	0	2
	割合(%)	0.0	0.0	1.7	0.0	1.4	0.0	0.7
合計(人)		29	56	59	22	70	33	269

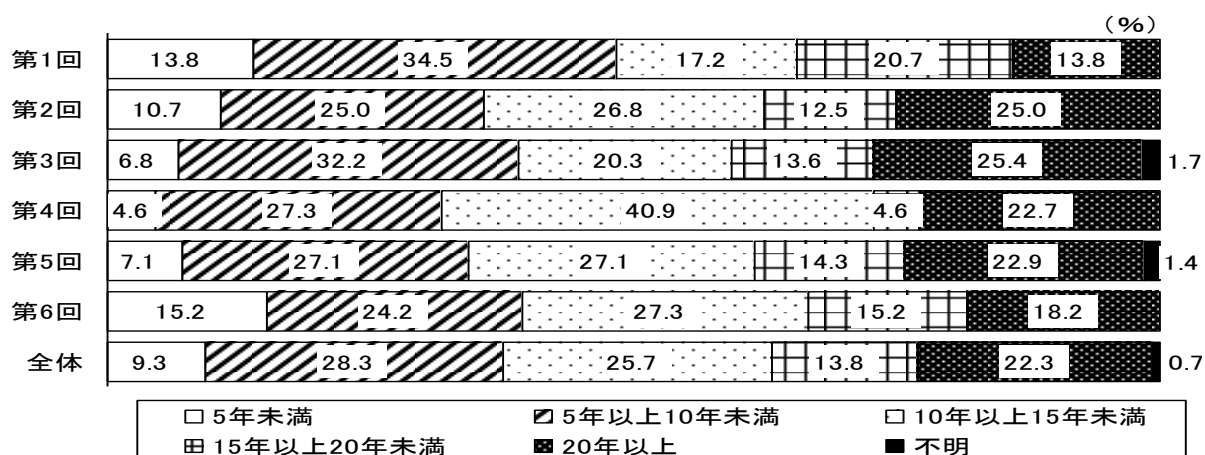


図 1-6 実務経験年数

6. 保有国家資格

研修修了者が有している医療・福祉・介護関係の国家資格の平均数は 2.1 個、標準偏差 0.9 であった (表 10)。2 個保有者が 45% で最も多く、3 個保有者が 24.2%、1 個保有者 21.9%、4 個保有者 5.2% であった。未保有者が 2.6%、5 個保有者も 1.1% であった (表 11)。保有している国家資格としては介護支援専門員保有者が最も多く全体の 66.4% であった。次いで看護師 50.8%、社会福祉士 31.3%、保健師 30.9%、介護福祉士 22.9%、精神保健福祉士 11.% であった (表 12)。

複数の国家資格保有者が保有している国家資格の構成内容を見ると、「介護支援専門員+看護師+保健師」が最も多く12.6%であった。次いで「看護師+保健師」12.3%、「介護支援専門員+介護福祉士」11.2%、「介護支援専門員+看護師」10.4%、「社会福祉士」7.4%、「介護支援専門員+社会福祉士」7.1%、「看護師」6.3%、「介護支援専門員+社会福祉士+介護福祉士」5.2%であった（表13）。

表1-10 国家資格保有数

資格数		度数(人)	割合(%)
0	なし	2	0.7
	その他の資格	5	1.9
1	介護福祉士	7	2.6
	看護師	17	6.3
	社会福祉士	20	7.4
	精神保健福祉士	2	0.7
	介護支援専門員	13	4.8
2	看護師+保健師	33	12.3
	介護福祉士+社会福祉士	2	0.7
	看護師+精神保健福祉士	1	0.4
	社会福祉士+精神保健福祉士	5	1.9
	介護支援専門員+看護師	28	10.4
	介護支援専門員+介護福祉士	30	11.2
	介護支援専門員+社会福祉士	19	7.1
	介護支援専門員+作業療法士	3	1.1
3	精神保健福祉士+社会福祉士+介護福祉士	1	0.4
	介護支援専門員+精神保健福祉士+社会福祉士	11	4.1
	介護支援専門員+社会福祉士+介護福祉士	14	5.2
	介護支援専門員+社会福祉士+看護師	4	1.5
	介護支援専門員+看護師+保健師	34	12.6
	介護支援専門員+看護師+介護福祉士	1	0.4
4	介護支援専門員+看護師+介護福祉士+保健師	3	1.1
	介護支援専門員+看護師+助産師+保健師	4	1.5
	介護支援専門員+作業療法士+看護師+保健師	1	0.4

	介護支援専門員＋精神保健福祉士＋看護師＋保健師	3	1.1
	介護支援専門員＋精神保健福祉士＋社会福祉士＋看護師	1	0.4
	介護支援専門員＋精神保健福祉士＋社会福祉士＋介護福祉士	2	0.7
5	介護支援専門員＋精神保健福祉士＋社会福祉士＋看護師＋保健師	3	1.1
合計		269	100.0

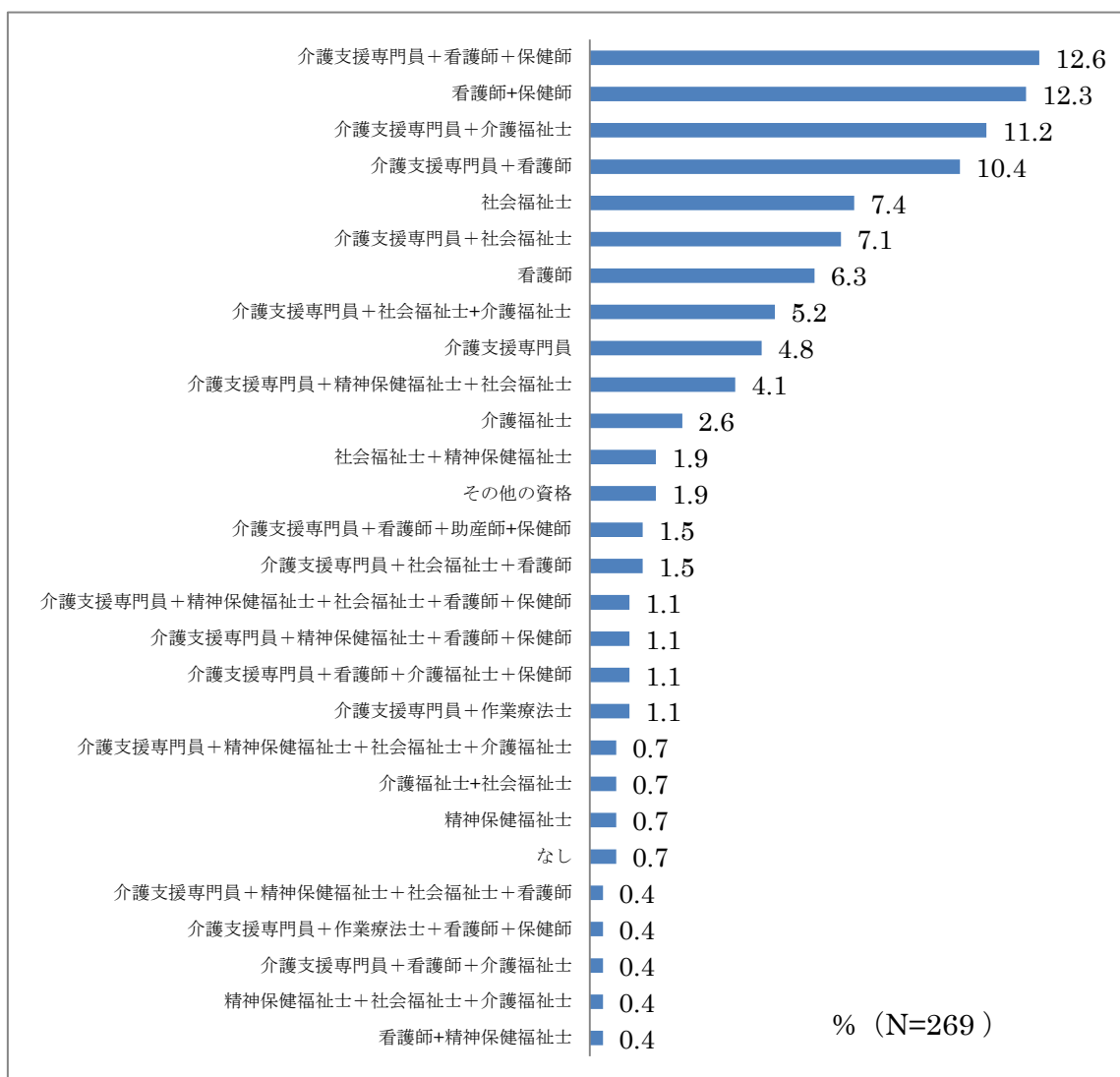


図 1-7 保有国家資格の内訳

4. 地域連携推進員としての活動可否および予定

研修修了者の地域連携推進員としての活動可否および活動予定については、「本年度から活動しているまたは活動予定」が最も多く 70.6%であった。「来年度から活動予定である」と答えた者は 10.4%、「活動する予定だが、時期は未定」7.1%であった。

表 1-11 地域支援推進員の活動及び予定

		第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	全体
本年度から活動 または活動予定	人	23	43	56	12	43	13	190
	%	79.3	76.8	47.5	54.5	61.4	39.4	70.6
来年度から 活動予定	人	0	1	0	7	10	10	28
	%	0	1.8	0	31.8	14.3	30.3	10.4
活動予定だが 時期は未定	人	0	6	0	0	6	7	19
	%	0	10.7	0	0	8.6	21.2	7.1
配置するか 検討中	人	0	1	59	0	0	0	1
	%	0	1.8	50	0	0	0	0.4
活動予定はない	人	0	0	0	1	4	0	5
	%	0	0		4.5	5.7	0	1.9
無回答	人	6	5	3	2	7	3	26
	%	20.7	8.9	2.5	9.1	10	9.1	9.7
合計	人	29	56	118	22	70	33	269
	%	100	100	100	100	100	100	100

【カリキュラム評価】

表 1-12 単元の内容とカリキュラムの一致（平均値）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準 偏差
1. 医学知識	252	2	5	4.61	0.599
2. 地域連携に必要な公的制度の仕組みの理解 I (介護保険制度等)	266	1	5	4.07	0.888
3. 地域連携に必要な公的制度の仕組みの理解 II (生活保護等)	263	2	5	4.25	0.774
4. 認知症者を支える社会制度と支援（若年性認知症 等）	242	3	5	4.67	0.522
5. 連携シートの作成ポイントと活用法	266	2	5	4.11	0.781
6. 研修の位置づけと地域支援推進員の役割	268	2	5	4.45	0.637
7. 認知症地域支援推進員が地域で活躍していくため に	267	2	5	4.60	0.589
8. 認知症疾患医療センター・かかりつけ医・サポー ター医の連携	266	2	5	4.38	0.707
9. 認知症地域支援ネットワークの構築	268	2	5	4.51	0.679
10. コーディネートの実際(情報共有・意見交換)	253	1	5	3.84	0.987
11. 認知症介護における地域医療の実際と今後の方 向性	268	3	5	4.71	0.517
12. 地域包括支援センターの役割とその連携の実際	262	2	5	4.43	0.667
13. 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	269	2	5	4.65	0.563
14. 家族支援における認知症地域支援推進員の役割	268	3	5	4.69	0.539
15. 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 I (講義)	264	3	5	4.32	0.702
16. 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 II (演習)	240	2	5	4.38	0.778

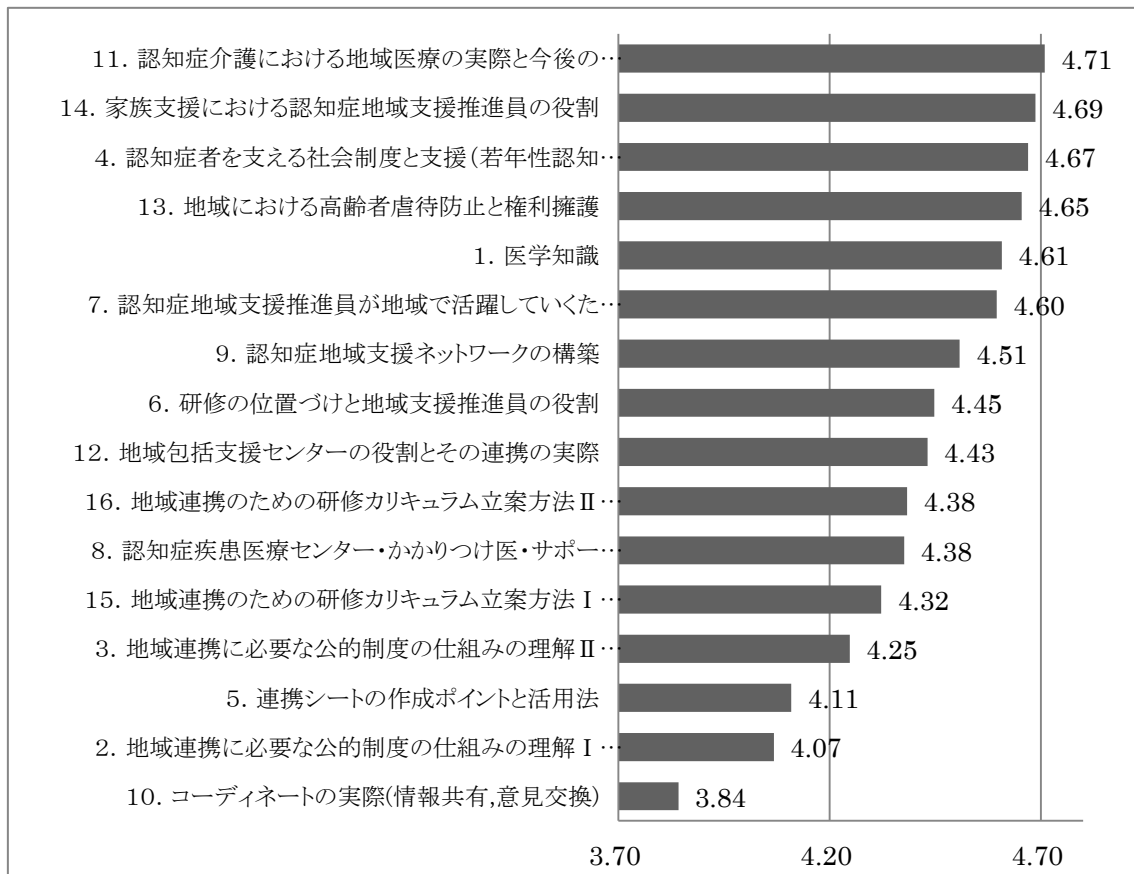


図 1-8 カリキュラム評価

表 1-13 カリキュラム全体の構成と研修ねらいとの一致度について

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
カリキュラム全体構成と研修のねらいの一致度について	264	3	5	4.54	0.550

	N	%
どちらとも言えない	7	2.6
どちらかという一致していた	108	40.1
一致していた	149	55.4
無回答	5	1.9
合計	269	100.0

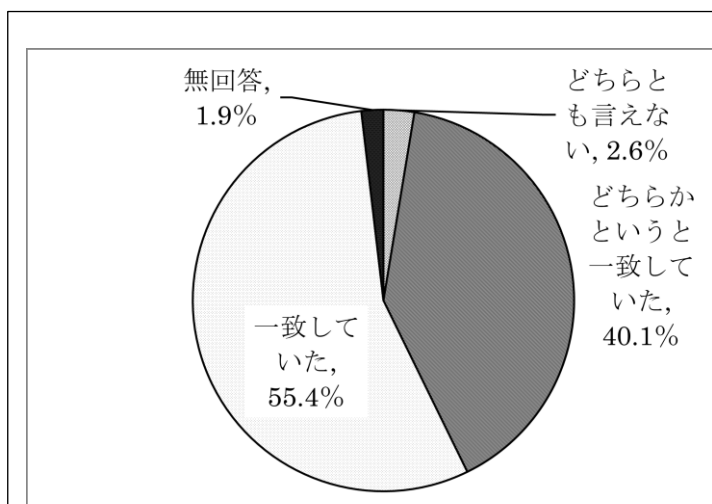
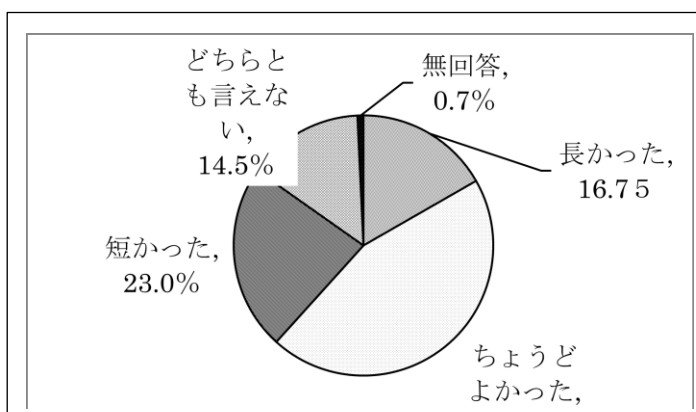


表 1-14 3日間という研修期間について

	N	%
長かった	45	16.7
ちょうどよかった	121	45.0
短かった	62	23.0
どちらとも言えない	39	14.5
無回答	2	0.7
合計	269	100.0



【合同研修受講後調査】

1) 調査方法

合同研修を受講した全受講者を対象者とした。①個人属性として性別と年齢、②合同研修についての受講生の評価として、合同研修の各単元と合同研修全体がどの程度参考になったかに関する質問項目、③認知症ケアにおける連携の基盤に関する質問項目を設け、無記名アンケート調査を行った。②の設問項目については、5件法（1：参考にならなかった、2：少し参考になった、3：何とも言えない、4：参考になった、5：大変参考になった）を用いて尋ねた。

2) 回収率

合同研修受講生 445名のうち、419名の調査票を回収した（回収率 94.2%）

3) 回答者

（1）性別 回答者の24.1%が男性、72.8%が女性であった。

（2）年齢 回答者の年代順の内訳は30代138人（32.9%）、40代120人（28.6%）、50代98人（23.4%）20代33人（7.9%）60代以上23人（5.5%）の順であった。

4) 合同研修の内容

各単元についてどの程度参考になったのか聞いたところ、平均値が4.2～4.4、標準偏差0.57～0.65の評価が得られた。合同研修全体についても平均値4.3、標準偏差0.58で高い評価が得られた。評価の分布をみると、各単元については90.

0～96.2%が、合同研修全体については71.8%の回答者が「参考になった」または「大変参考になった」と答えた（表3、表4、図1）。

表1-15 合同研修についての評価の平均値

	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
「研修の位置づけと認知症地域支援推進員の役割」	416	1	5	4.2	0.650
「認知症地域支援推進員が地域で活躍していくために」	418	2	5	4.4	0.573
「認知症疾患医療センター・かかりつけ医・サポートとの連携」	418	2	5	4.3	0.628
「認知症地域支援ネットワーク構築」	409	2	5	4.4	0.599
「合同研修全体」	321	2	5	4.3	0.584

表1-16 合同研修について」の評価分布

		らなかった	になった	少し参考 えない	何とも 言 った	参考にな った	大変参考 になった	欠損値	合計
「研修の位置づけと認知症地域支援 推進員の役割」	N	1	8	30	262	115	3	419	
	%	0.2	1.9	7.2	62.5	27.4	0.7	100.0	
「認知症地域支援推進員が地域で活 躍していくために」	N	0	2	13	225	178	1	419	
	%	0	0.5	3.1	53.7	42.5	0.2	100.0	
「認知症疾患医療センター・かかり つけ医・サポートとの連携」	N	0	6	25	245	142	1	419	
	%	0	1.4	6.0	58.5	33.9	0.2	100.0	
「認知症地域支援ネットワーク構 築」	N	0	3	15	206	185	10	419	
	%	0	0.7	3.6	49.2	44.2	2.4	100.0	
「合同研修全体」	N	0	1	19	189	112	98	419	
	%	0	0.2	4.5	45.1	26.7	23.4	100.0	

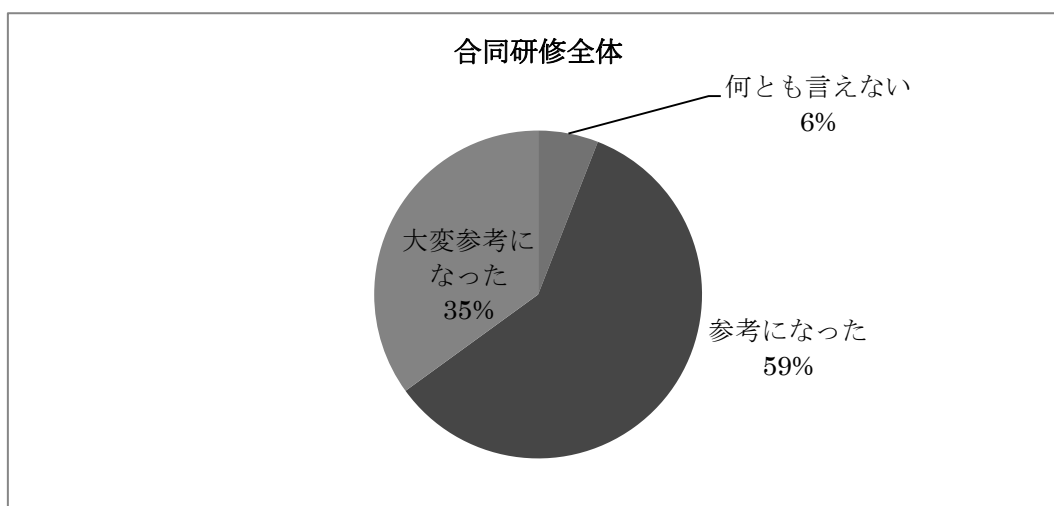


図 1-9 合同研修全体の評価

5) 認知症ケアにおける連携の基盤について

(1) 市町村にある地域包括支援センターの数についての把握

回答者の 95.2% が市町村にある地域包括支援センターの数人について把握していると答えた。市町村に 1ヶ所の地域包括支援センターがあると答えたのが回答者の 34.6%、2～5ヶ所が 30.3%、6～10ヶ所が 17.5%であった（表 5）。

表 1-15 市町村内の地域包括支援センターの数についての把握

把握可否	市町村内の地域包括センターの数	度数（人）	割合（%）
把握している	1ヶ所	138	34.6
	2～5ヶ所	121	30.3
	6～10ヶ所	70	17.5
	11～15ヶ所	33	8.3
	16以上ヶ所	37	9.3
	合計	399	95.2
把握していない		8	1.9
欠損値		12	2.9
合計		419	100.0

(2) 市町村にある都道府県内の認知症疾患医療センターの有無の把握

市町村にある都道府県内の認知症疾患医療センターについては 92.4% の回答者が

把握していると、全回答者の66.6%が市町村に認知症疾患医療センターがあると答えた（表6）。

表1-16 市町村にある都道府県内の認知症疾患医療センターの有無の把握

把握可否	認知症疾患医療センターの有無	度数（人）	割合（%）
把握している	ある	279	66.6
	ない	108	25.8
	合計	387	92.4
把握してない		19	4.5
欠損値		13	3.1
合計		419	100.0

（3）本研修受講前の認知症地域支援推進員の存在について認知

本研修受講前に認知症地域支援推進員の存在について回答者の74.9%が知っていたと答えた。

表1-17 研修受講前の認知症地域支援推進員の存在について認知

	度数（人）	割合（%）
知っていた	314	74.9
知らなかった	89	21.2
欠損値	16	3.8
合計	419	100.0

（4）認知症地域支援推進員の配置についての把握（複数回答）

市町村または都道府県の認知症地域支援推進員の配置があることについて把握してない者は回答者の29.8%であった。

表1-18 認知症地域支援推進員の配置についての把握（複数回答）

	度数（人）	割合（%）
市町村に認知症地域推進員の配置があることを知っている	289	59.9

都道府県内に認知症地域支援推進員の配置があることを知っている	80	20.1
把握してない	119	29.8
欠損値	16	3.8
合計	504	113.6

(5) 認知症地域支援推進員との連携経験の有無

認知症地域支援推進員との連携した経験があるかに関する質問項目について、55.1%があると36.6%がないと答えた。経験のない者に「経験のない」理由について聞いたところ、「近隣、連携が取れる範囲内で推進員の配置がない」と答えた者が59.7%で最も高く、次いで「推進員の役割が分からない」24.3%、「推進員と連携が必要なケースがない」19.9%、「推進員と連絡方法が分からない」18.9%であった（表1-19、表1-20、図2）。

表1-19 地域支援推進員との連携経験有無について

	度数（人）	割合（%）
ある	149	35.6
ない	231	55.1
欠損値	39	9.3
合計	419	100.0

表1-20 地域支援推進員との連携経験のない理由（複数回答）

	度数（人）	割合（%）
推進員との連絡方法が分からない	39	18.9
推進員の役割が分からない	50	24.3
近隣、連携が取れる範囲内で推進員の配置がない	123	59.7
推進員との連携が必要なケースがない	41	19.9
合計	253	122.8

【受講後レビュー】

研修終了後、全認知症地域推進員研修修了者に各単元おいての自分の学び方について評価してもらった（回収率100%）。各単元ごとに7つの評価項目を設け、それぞれ

れの評価項目について5件法（1：できなかった～3：どちらとも言えない～5：できた）を用い自己評価を行った。

1. 単元別の平均値

	度数	平均値	標準偏差
1. 医学知識	258	4.37	0.57
2. 地域連携に必要な公的制度の仕組みの理解 I（介護保険制度等）	255	4.01	0.75
3. 地域連携に必要な公的制度の仕組みの理解 II（生活保護等）	261	4.16	0.64
4. 認知症を支える社会制度と支援（若年性認知症等）	259	4.45	0.53
5. 連携シートの作成ポイントと活用法	255	4.04	0.65
6. 研修の位置づけと地域支援推進員の役割	263	4.15	0.56
7. 認知症地域支援推進員が地域で活躍していくために	254	4.39	0.51
8. 認知症疾患医療センター・かかりつけ医・サポーター医の連携	251	4.22	0.59
9. 認知症地域支援ネットワークの構築	250	4.30	0.56
10. コーディネートの実際（情報共有・意見交換）	232	4.34	1.16
11. 認知症介護における地域医療の実際と今後の方向性	250	4.62	0.45
12. 地域包括支援センターの役割とその連携の実際	260	4.34	0.58
13. 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	262	4.42	0.54
14. 家族支援における認知症地域支援推進員の役割	264	4.59	0.50
15. 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 I（講義）	261	4.27	0.62
16. 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 II（演習）	252	4.36	0.60

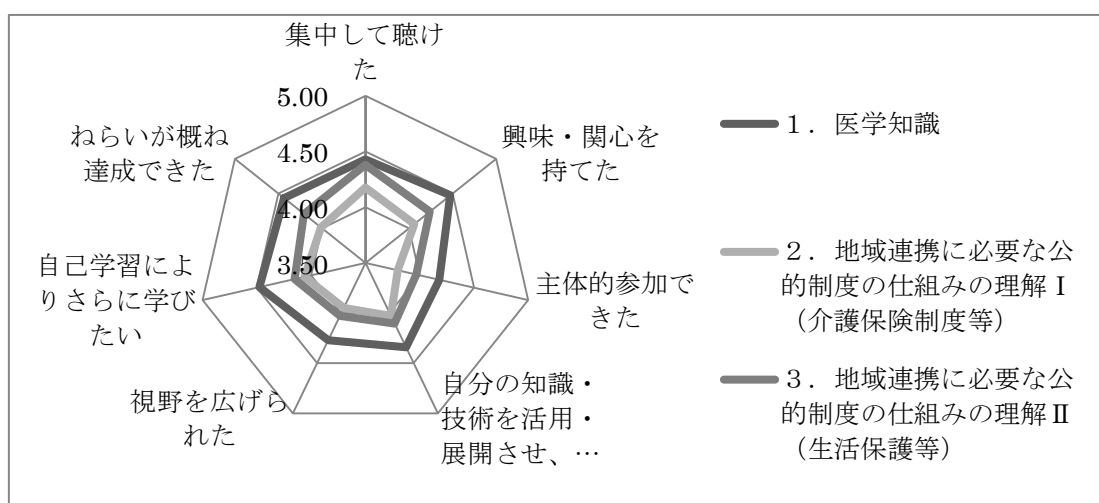


図 1-10 単元ごとの評価 1

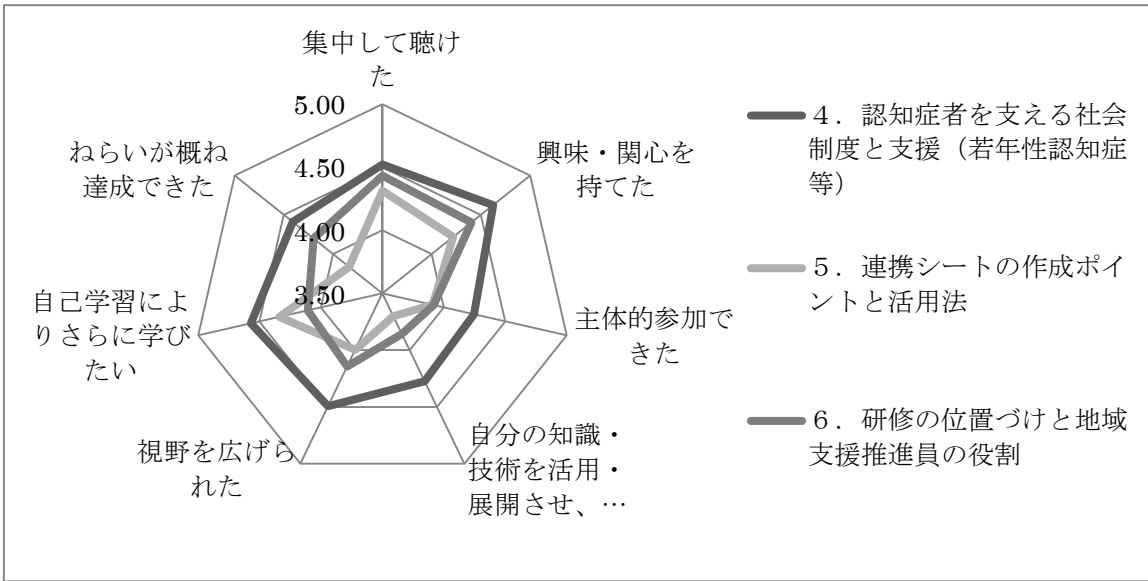


図 1-11 单元ごとの評価 2

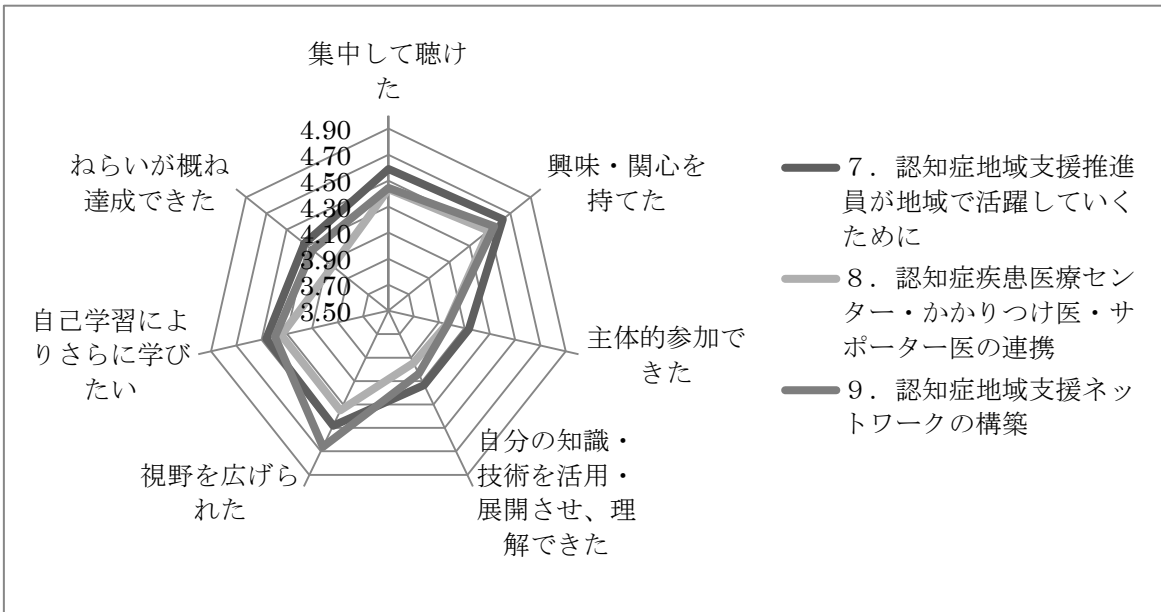


図 1-13 单元ごとの評価 3

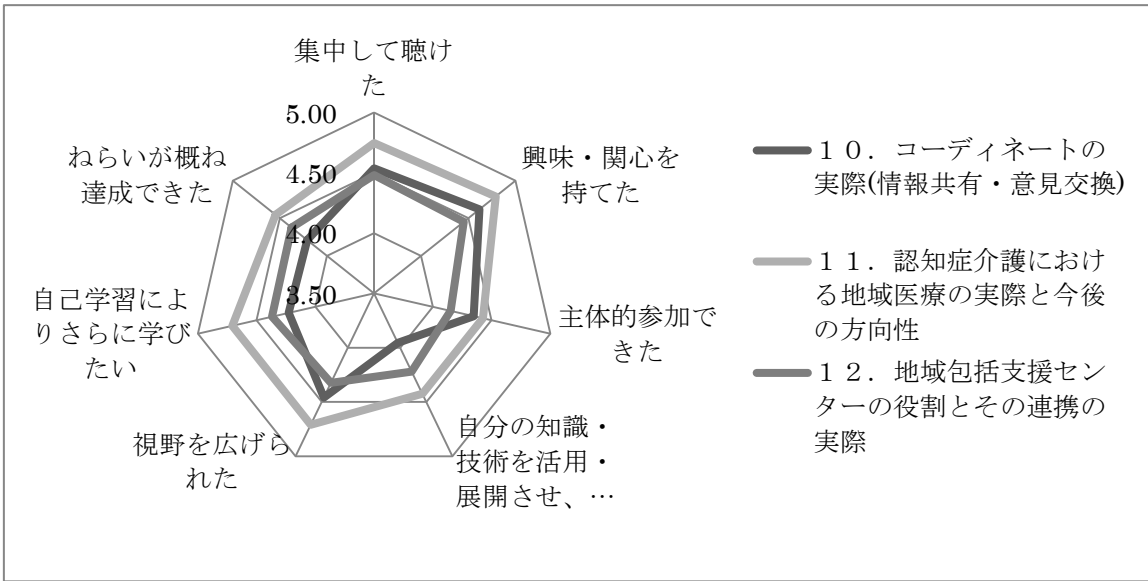


図 1-14 単元ごとの評価 4

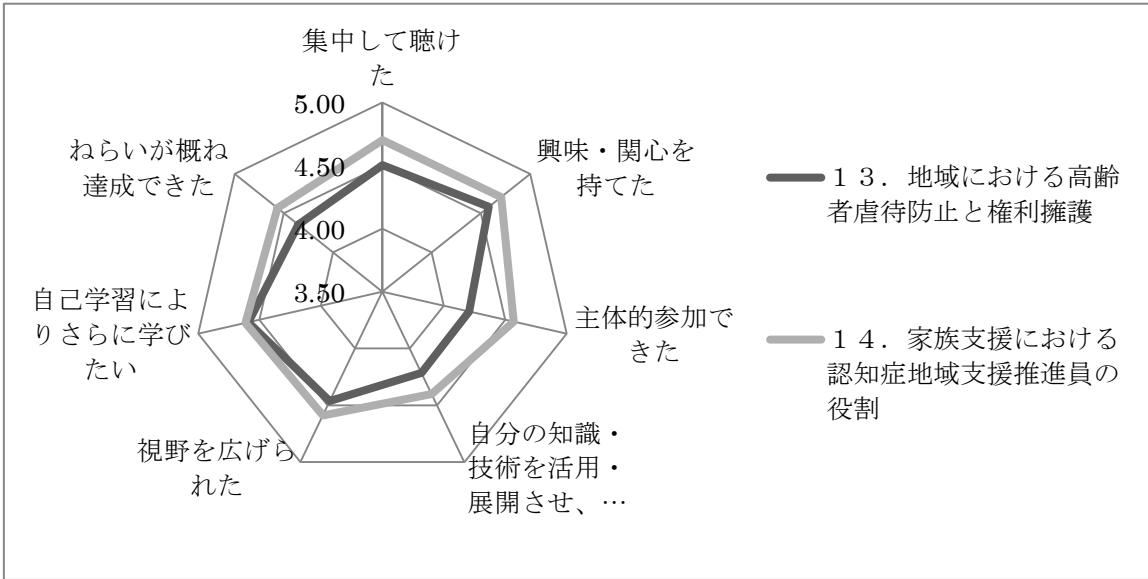


図 1-15 単元ごとの評価 5

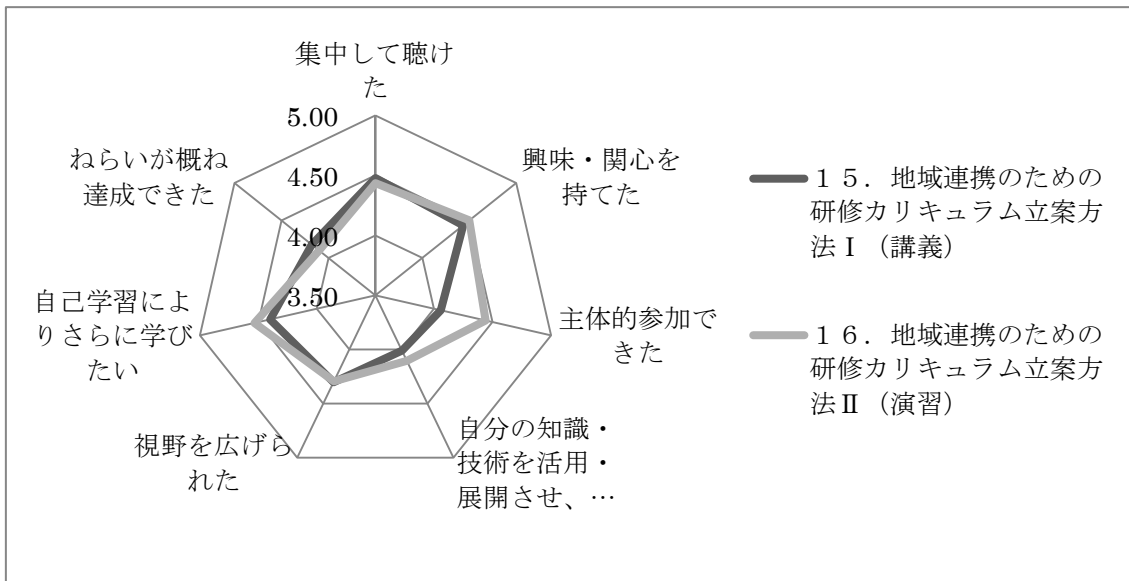


図 1-16 単元ごとの評価 6

③ 「自己学習によりさらに学びたい」評価項目について

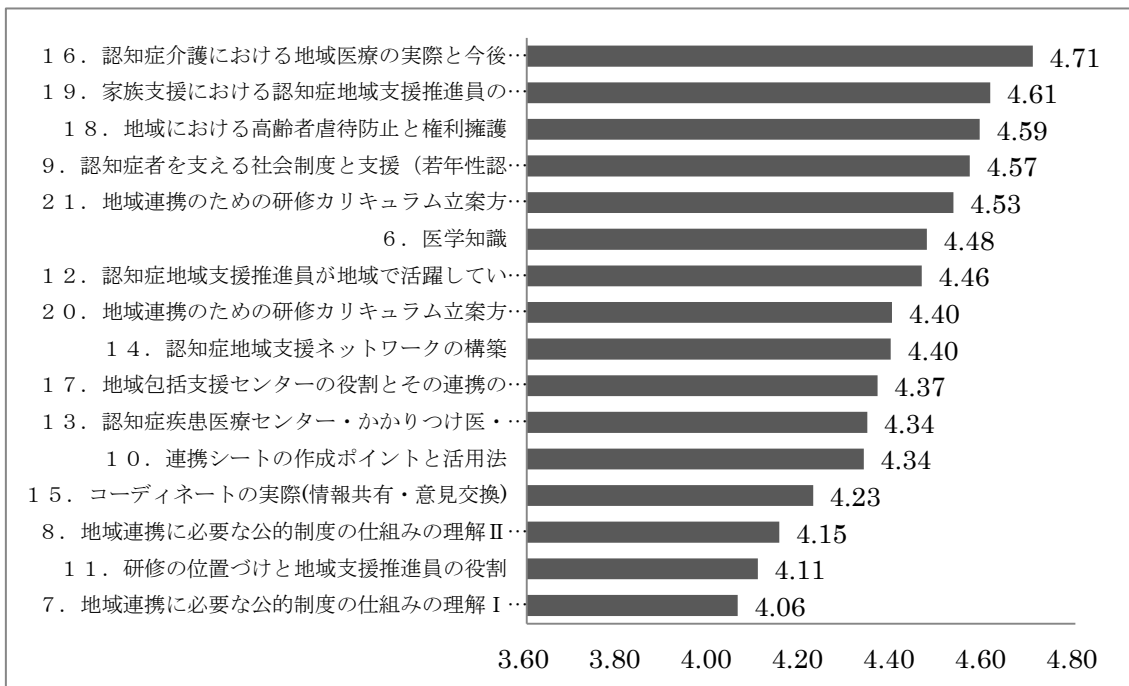


図 1-17 単元ごとの評価 7

3) 研修終了後の修了者の活動に関する悉皆調査

(1) 目的

認知症地域支援推進員として市町村より推薦を受けて受講した修了者が研修修了後、その活動における実態把握と研修で学んだことは活かされているのか、その結果を今後の当該研修カリキュラムの検討課題とし、地域支援推進員が地域のコーディネーターとして活躍できるための研修の質の向上を図ることを目的とする。

(2) 方法

対象：平成 23 年度認知症地域支援推進員研修修了者 269 人

方法：自記式郵送調査（返送は調査の関係上 FAX 返信にて依頼した）

期間：平成 24 年 2 月 28 日～平成 24 年 3 月 8 日

- 内容
- ・地域支援推進員としての活動状況
 - ・当該研修が活動上、どのような点で役に立っているか
 - ・地域連携を図る際の困難な状況の有無と程度について
 - ・市町村や所属先が地域支援推進員の活動に対する考え方や取り組み方の状況
 - ・フォローアップ研修の希望の有無と内容
 - ・受講前後の行動変容
 - ・国・行政（都道府県・市町村）に対する希望と期待すること

※回答については、市町村における認知症地域支援推進員という立場で調査票への回答を依頼した。

倫理的配慮：地域支援推進員研修修了後の悉皆調査であるため、調査票配布時に本調査の目的及びその対応について文書で説明した。また、配布・回収時は個人名が使用されたが、回収後の集計および分析過程においては、回答者が特定され不利益を被ることがないように配慮した。

(3) 結果

・調査票配布：269 票、回収：219 票（回収率 81.4%）の結果は以下のとおりである。平成 24 年度以降の地域支援推進員としての活動予定の修了者については、回答できる範囲内で回答を依頼した。退職等により、詳細な回答が出来ない場合は、その旨を調査票に明記してもらい結果の中に反映させた。この調査票については回収数に含め回収率を算出している。

1 活動状況について

表 2-1 所属先

SA	項目	人数	%
1	市町村	42	19.4%
2	地域包括支援センター	156	72.2%
3	その他	18	8.3%
	無回答	0	0.0%
	合計	216	100.0%

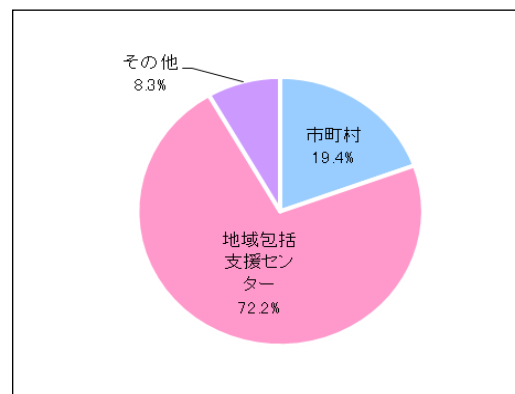
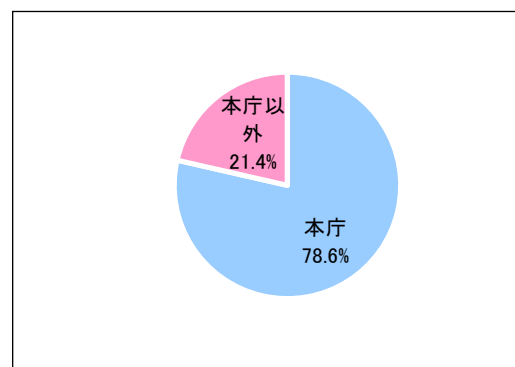


表 2-2 Q1で「市町村」と回答【本庁 / 本庁以外】

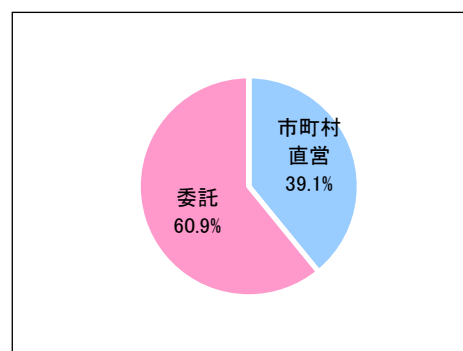
SA	項目	人数	%
1	本庁	33	78.6%
2	本庁以外	9	21.4%
	無回答	0	0.0%
	合計	42	100.0%



所属先が市町村と回答した人の中で、約 78.6%が市町村本庁の勤務であった。

表 2-3 Q1で「地域包括支援センター」と回答【市町村直営 / 委託】

SA	項目	人数	%
1	市町村直営	61	39.1%
2	委託	95	60.9%
	無回答	0	0.0%
	合計	156	100.0%

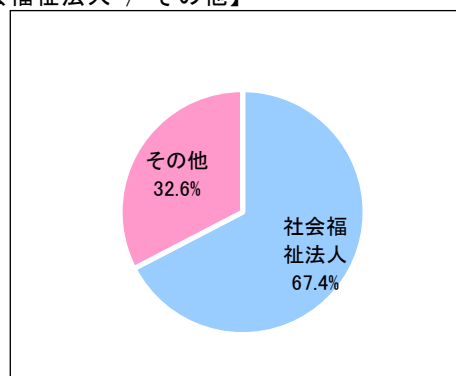


所属先が地域包括支援センターの場合は、市町村直営が約 39%、委託は 60%であった。

このことは、地域包括支援センターで担う場合の特徴でもあるようだ。

表 2-4 Q1で「地域包括支援センターの委託」と回答【社会福祉法人 / その他】

SA	項目	人数	%
1	社会福祉法人	64	67.4%
2	その他	31	32.6%
	無回答	0	0.0%
	合計	95	100.0%



地域包括支援センターの運営主体が社会福祉法人である場合は、社旗福祉協議会も含まれ、連携のやりやすさに多少の差が生じているとのことでもあった。

表 2-5 認知症地域支援推進員して活動状況

SA	項目	人数	%
1	活動している	153	70.8%
2	活動していない	63	29.2%
	無回答	0	0.0%
	合計	216	100.0%

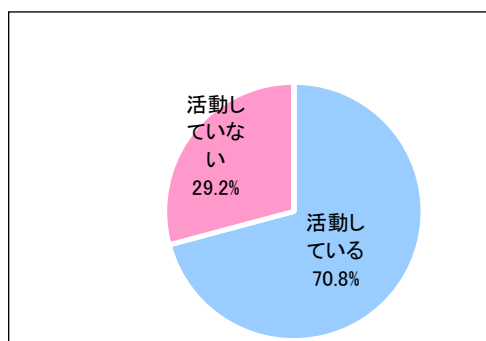
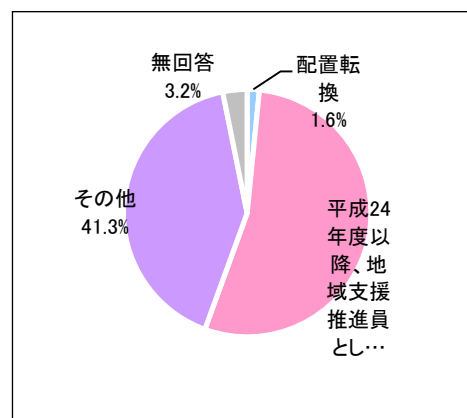


表 2-6 Q2で「活動していない」と回答した人の理由

SA	項目	人数	%
1	配置転換	1	1.6%
2	平成24年度以降、地域支援推進員として活動予定	34	54.0%
3	その他	26	41.3%
	無回答	2	3.2%
	合計	63	100.0%

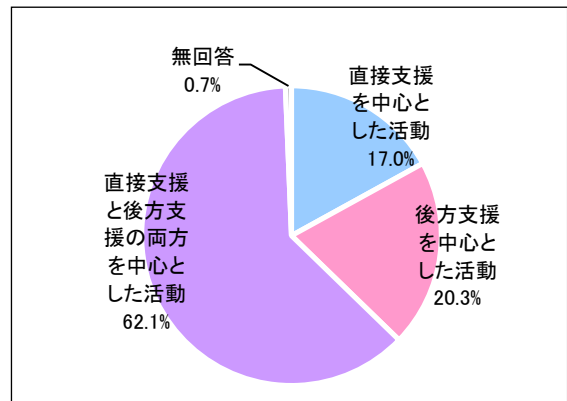


【活動していない人の理由】

・H24年1月～事業開始のため現在準備段階、配置している推進員は非常勤職員のため事業の起業を行っている
 ・シルバーディケア職員として配置しているため
 ・退職
 ・まだ具体的活動について市から示されていない
 ・活動予定ではあるが開始時期は未定
 ・業務として他の職員が行っているため、区内に地域支援推進員の位置付けがない
 ・研修会による一般への認知症の周知やニーズ調査など活動内容に含みにくいことしか実施していない
 ・市との話し合いもされておらず、意向が分からない
 ・市に認知症地域支援推進員としての位置付けをして頂いていない
 ・市の職員であり推進員のみでの活動はできない
 ・市内包括の推進員の支援と連携を行っているため
 ・保健師として認知症に関する施策や訪問活動を行っている
 ・包括支援センターとしてはスタンバイをしているつもりだが市からの何の連絡もなく医師会への伝達、紹介状、連携シートすらない状況である
 ・本来の業務が介護審査事務のため等の回答があった。

表 2-7 「Q2」で「活動している」と回答、現在行っている活動

SA	項目	人数	%
1	直接支援を中心とした活動	26	17.0%
2	後方支援を中心とした活動	31	20.3%
3	直接支援と後方支援の両方を中心とした活動	95	62.1%
	無回答	1	0.7%
	合計	153	100.0%



2 担当地域の状況

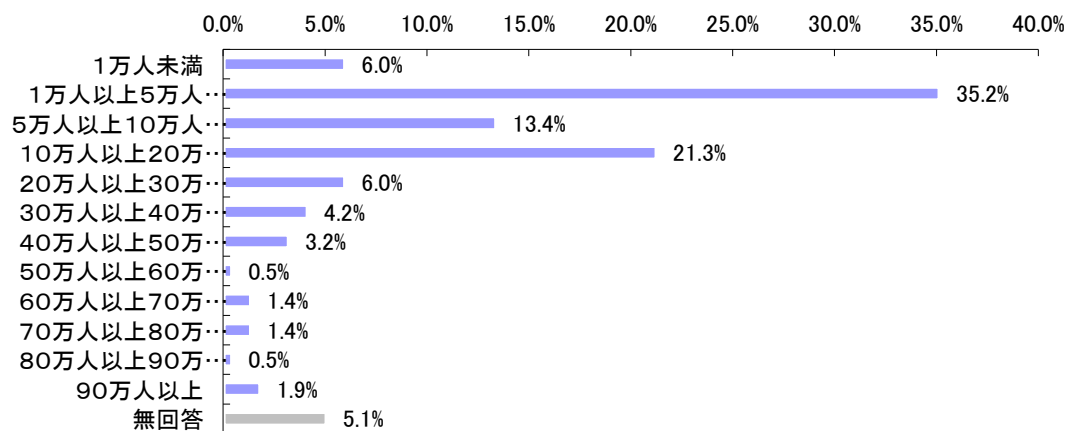


図 2-1 担当地域の人口

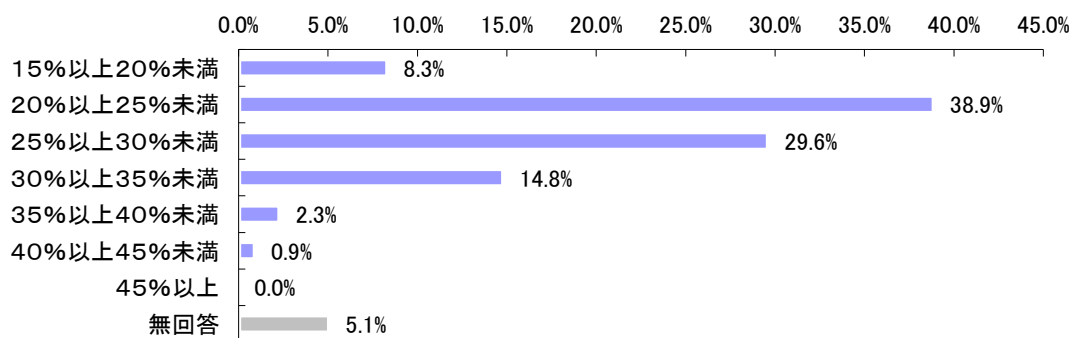


図 2-2 担当地域の高齢化率

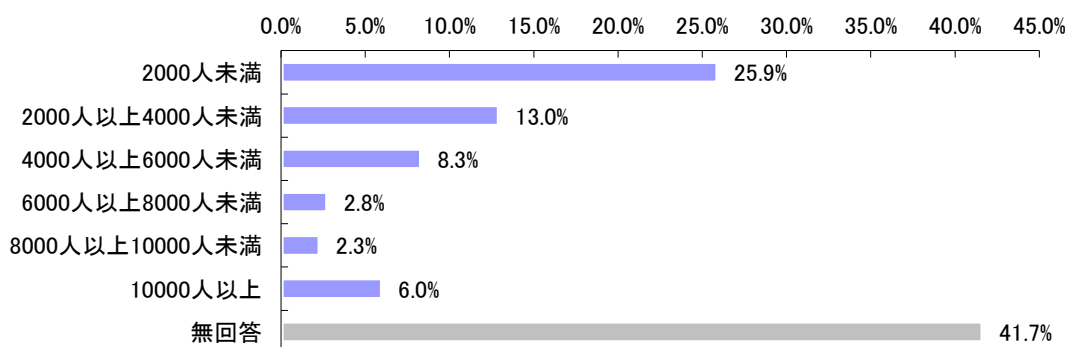


図 2-3 担当地域の認知症者数

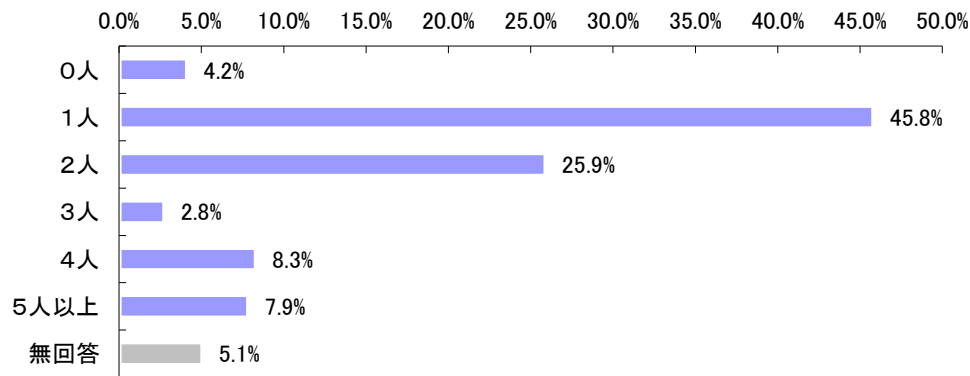


図 2-4 担当地域の地域支援推進員数

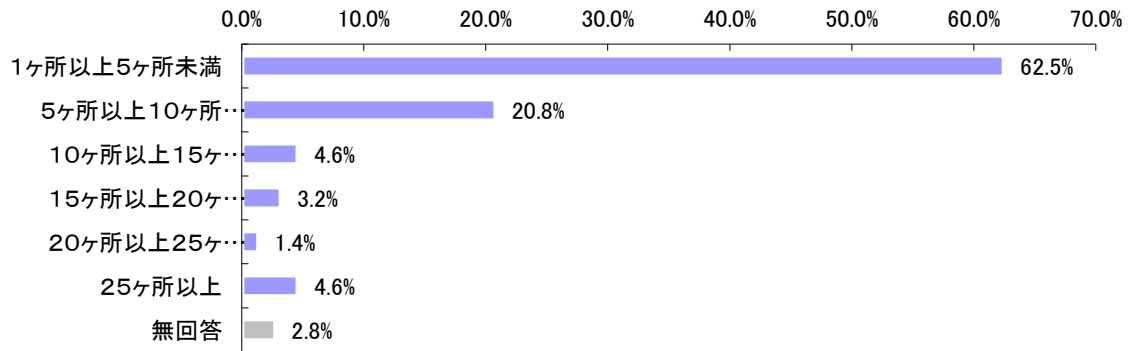


図 2-5 担当地域

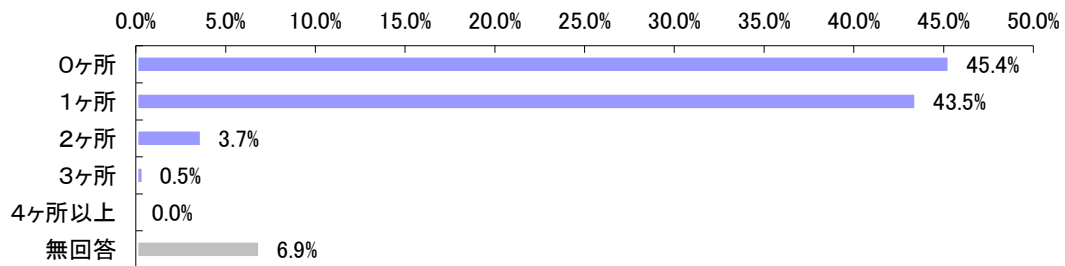


図 2-6 担当地域

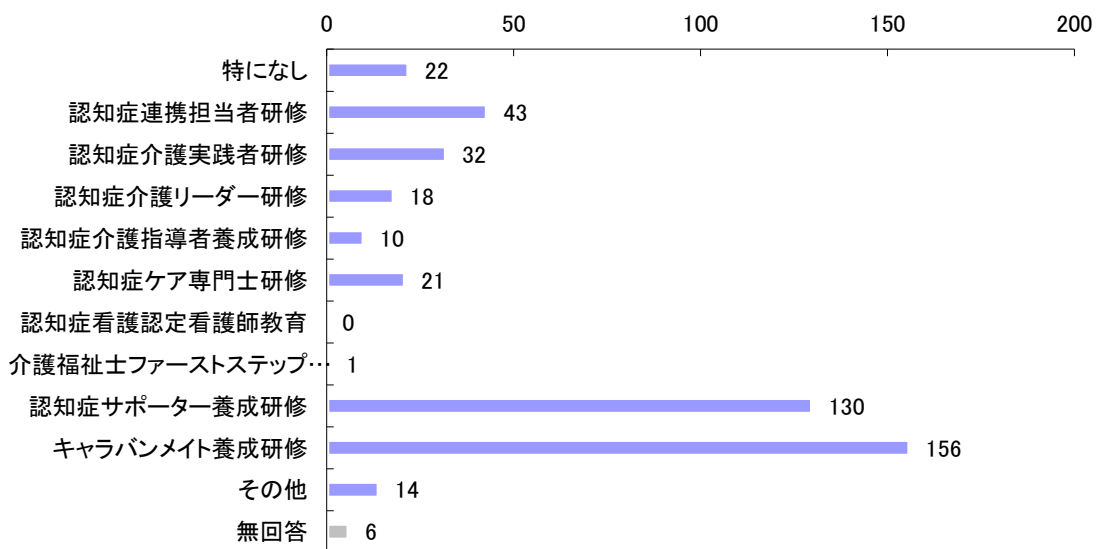


図 2-7 過去に修了した認知症ケア関係の研修等 (n=216)

【その他の研修の内訳】

キャラバン・メイト指導者研修、介護予防・認知症予防事業従事者向け研修、老年精神医学会、神経心理学、認知症ケア学会関連、痴呆予防事業に関する研修会「痴呆予防研修」日本痴呆ケア学会主催 (H14. 7. 29~8. 2)、認知症ケア専門士、認知症介護実践者研修 (公開講義のみ)、認知症介護者管理者研修、センター方式基礎研修等

3 研修カリキュラム評価

当該研修で学んだ単元が研修終了後、活動の中でどの程度役に立っているか

表 2-8 研修の位置づけと地域支援推進員の役割

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	55	25.5%
2	3. 役に立っている	133	61.6%
3	2. あまり役に立っていない	18	8.3%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	9	4.2%
	合計	216	100.0%

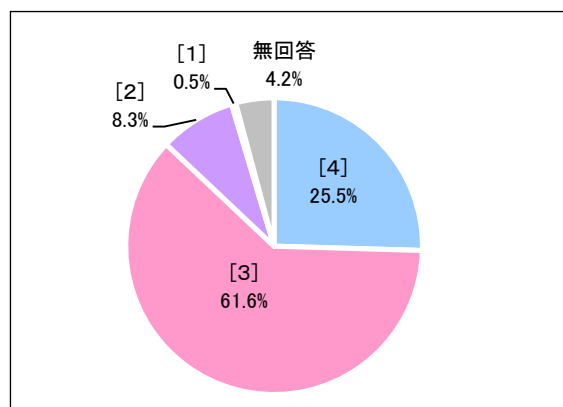


表 2-9 認知症地域支援推進員が地域で活躍していくために

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	70	32.4%
2	3. 役に立っている	121	56.0%
3	2. あまり役に立っていない	14	6.5%
4	1. 役に立っていない	2	0.9%
	無回答	9	4.2%
	合計	216	100.0%

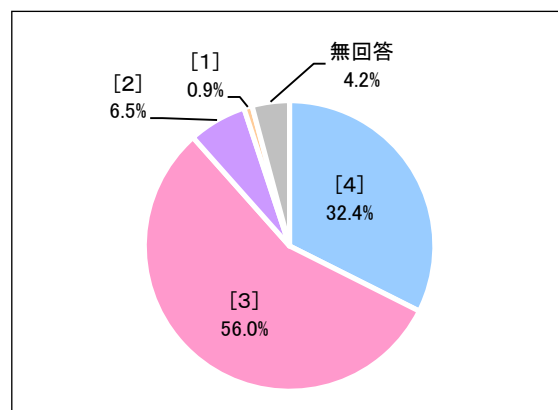


表 2-10 認知症疾患医療センター・かかりつけ医・サポート医の連携

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	49	22.7%
2	3. 役に立っている	132	61.1%
3	2. あまり役に立っていない	24	11.1%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

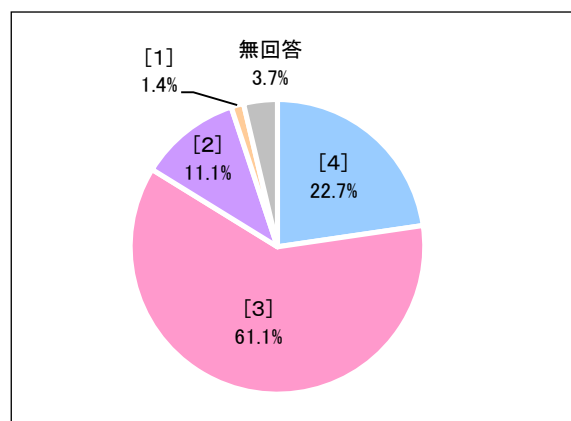


表 2-11 認知症地域支援ネットワーク構築（実践報告・フリーディスカッション）

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	62	28.7%
2	3. 役に立っている	120	55.6%
3	2. あまり役に立っていない	23	10.6%
4	1. 役に立っていない	2	0.9%
	無回答	9	4.2%
	合計	216	100.0%

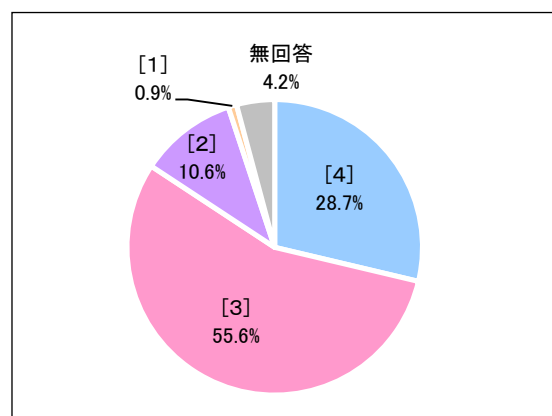


表 2-12 コーディネートの実際（情報共有・意見交換）

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	40	18.5%
2	3. 役に立っている	110	50.9%
3	2. あまり役に立っていない	48	22.2%
4	1. 役に立っていない	4	1.9%
	無回答	14	6.5%
	合計	216	100.0%

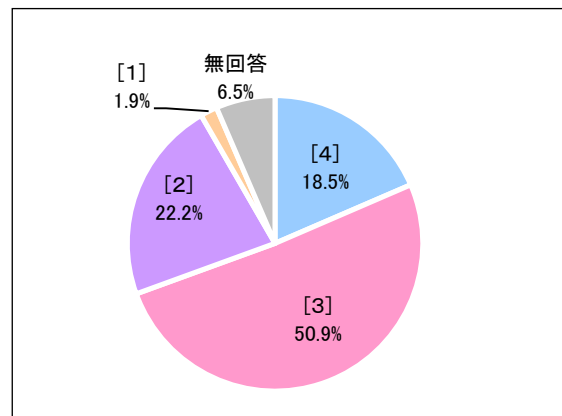


表 2-13 医学知識

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	85	39.4%
2	3. 役に立っている	109	50.5%
3	2. あまり役に立っていない	13	6.0%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

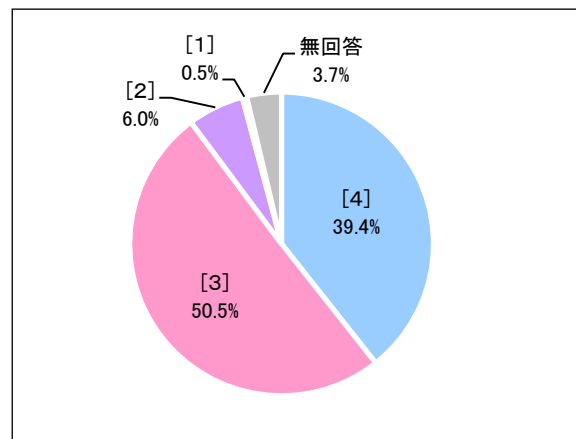


表 2-14 地域連携に必要な公的制度のしくみの理解 I（介護保険制度等）

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	33	15.3%
2	3. 役に立っている	123	56.9%
3	2. あまり役に立っていない	49	22.7%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

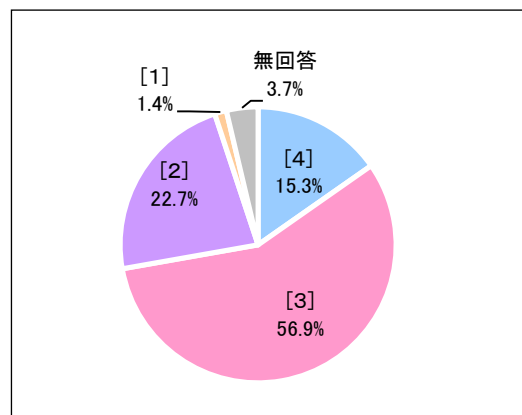


表 2-15 地域連携に必要な公的制度のしくみの理解 II (生活保護等)

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	36	16.7%
2	3. 役に立っている	117	54.2%
3	2. あまり役に立っていない	52	24.1%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

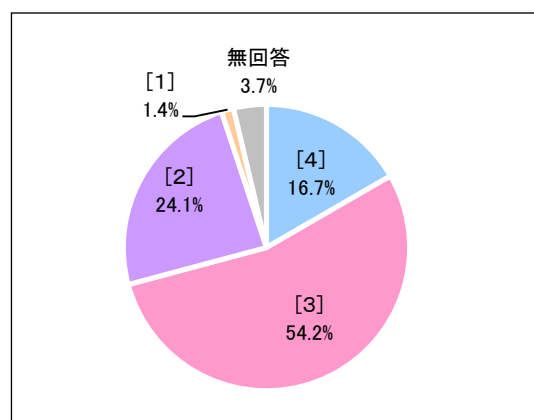


表 2-16 認知症者を支える社会制度と支援 (若年性認知症等)

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	76	35.2%
2	3. 役に立っている	103	47.7%
3	2. あまり役に立っていない	26	12.0%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	10	4.6%
	合計	216	100.0%

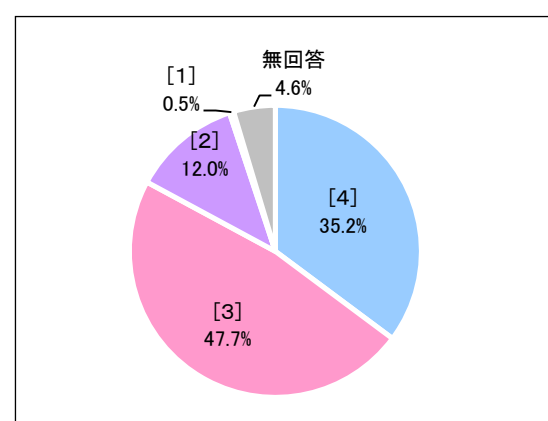


表 2-17 連携シートの作成ポイントと活用法

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	40	18.5%
2	3. 役に立っている	120	55.6%
3	2. あまり役に立っていない	43	19.9%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	10	4.6%
	合計	216	100.0%

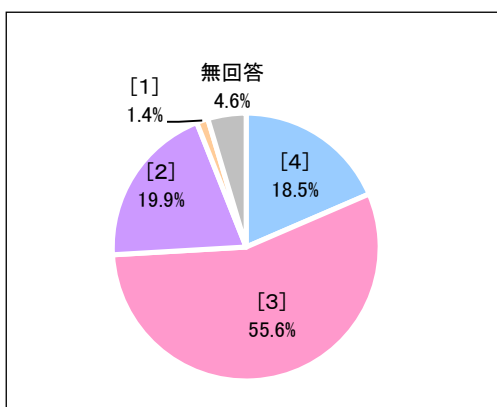


表 2-18 認知症介護における地域医療の実際と今後の方向性

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	76	35.2%
2	3. 役に立っている	113	52.3%
3	2. あまり役に立っていない	17	7.9%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	9	4.2%
	合計	216	100.0%

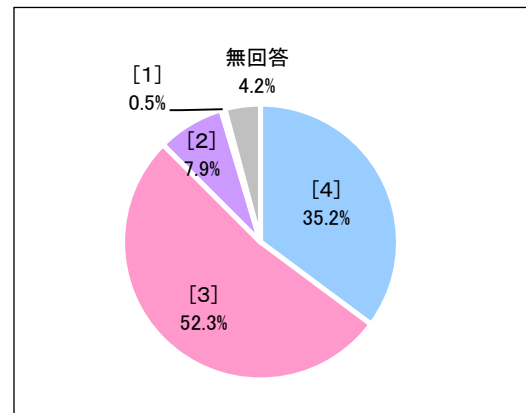


表 2-19 地域包括支援センターの役割とその連携の実際

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	57	26.4%
2	3. 役に立っている	122	56.5%
3	2. あまり役に立っていない	27	12.5%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	9	4.2%
	合計	216	100.0%

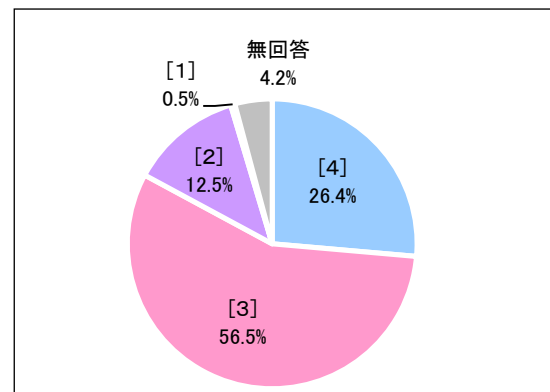


表 2-20 認知症ケアの理念に基づいた虐待防止と権利擁護

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	73	33.8%
2	3. 役に立っている	117	54.2%
3	2. あまり役に立っていない	17	7.9%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

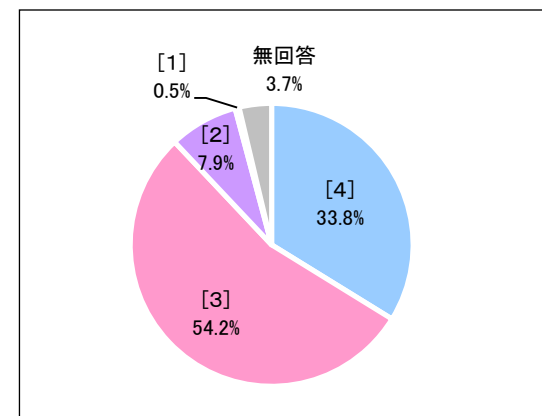


表 2-21 家族支援における認知症地域支援推進員の役割

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	79	36.6%
2	3. 役に立っている	120	55.6%
3	2. あまり役に立っていない	8	3.7%
4	1. 役に立っていない	1	0.5%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

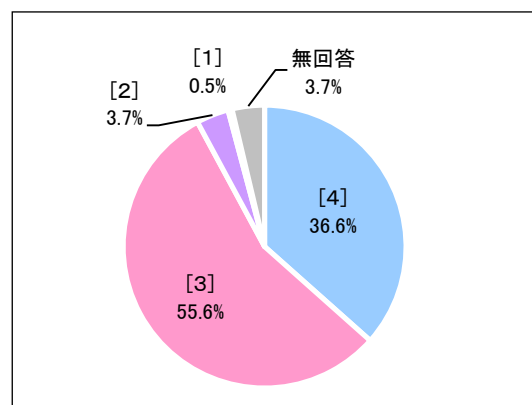


表 2-22 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 I

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	42	19.4%
2	3. 役に立っている	117	54.2%
3	2. あまり役に立っていない	46	21.3%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	8	3.7%
	合計	216	100.0%

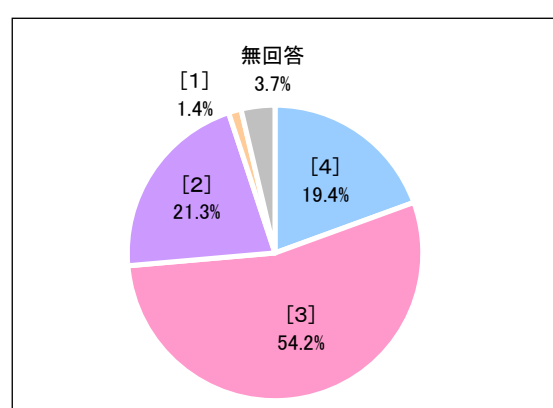


表 2-23 地域連携のための研修カリキュラム立案方法 II

SA	項目	人数	%
1	4. たいへん役に立っている	35	16.2%
2	3. 役に立っている	104	48.1%
3	2. あまり役に立っていない	51	23.6%
4	1. 役に立っていない	3	1.4%
	無回答	23	10.6%
	合計	216	100.0%

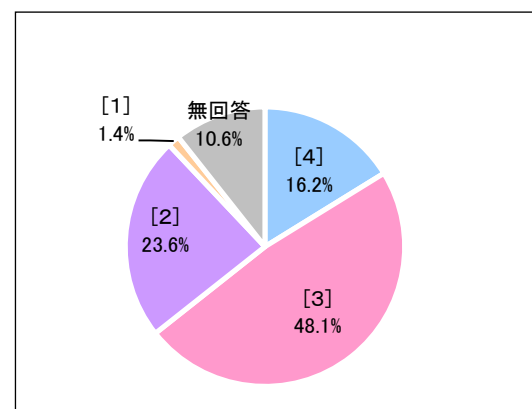


表 2-24 研修後の学習成果による活動への影響

(n=216)

		修了後新たに実施	効果的に実施	何れでもない	無回答
1	地域支援推進員の役割を地域の関連機関に周知	51 (23.6%)	55 (25.5%)	94 (43.5%)	16 (7.4%)
2	行政担当者と話し合い、地域支援推進員として活動	50 (23.1%)	82 (38.0%)	70 (32.4%)	14 (6.5%)
3	地域の医療機関の認知症診療に関する情報収集	28 (13.0%)	70 (32.4%)	105 (48.6%)	13 (6.0%)
4	認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り	17 (7.9%)	48 (22.2%)	137 (63.4%)	14 (6.5%)
5	かかりつけ医との連携	19 (8.8%)	87 (40.3%)	96 (44.4%)	14 (6.5%)
6	地域包括支援センターとの連携	21 (9.7%)	105 (48.6%)	76 (35.2%)	14 (6.5%)
7	医療機関等を退院した認知症の人の在宅復帰の支援	5 (2.3%)	77 (35.6%)	120 (55.6%)	14 (6.5%)
8	認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会を実施	29 (13.4%)	91 (42.1%)	81 (37.5%)	15 (6.9%)
9	若年性の認知症の人の利用できる社会資源の情報収集	21 (9.7%)	55 (25.5%)	129 (59.7%)	11 (5.1%)
10	若年性認知症の人の家族支援	15 (6.9%)	52 (24.1%)	136 (63.0%)	13 (6.0%)
11	若年性認知症の人の実態把握のための活動	27 (12.5%)	31 (14.4%)	146 (67.6%)	12 (5.6%)
12	専門職に対し認知症関係した研修を実施	24 (11.1%)	81 (37.5%)	101 (46.8%)	10 (4.6%)
13	地域住民等に対する認知症関連の研修の事務局を担当	21 (9.7%)	69 (31.9%)	115 (53.2%)	11 (5.1%)
14	地域住民に対する認知症の関連の研修講師を担当	19 (8.8%)	92 (42.6%)	92 (42.6%)	13 (6.0%)
15	キャラバンメイト研修等の講師を担当	9 (4.2%)	60 (27.8%)	135 (62.5%)	12 (5.6%)
16	地域支援体制構築等推進事業に関与	27 (12.5%)	82 (38.0%)	97 (44.9%)	10 (4.6%)
17	認知症の人の支援の地域資源マップの作成に関与	15 (6.9%)	55 (25.5%)	136 (63.0%)	10 (4.6%)
18	徘徊 SOS ネットワークの構築や訓練の実施に関与	18 (8.3%)	43 (19.9%)	145 (67.1%)	10 (4.6%)
19	認知症地域支援推進員同士の情報交換	52 (24.1%)	72 (33.3%)	81 (37.5%)	11 (5.1%)

4 認知症の人の支援において連携上生じた困難について

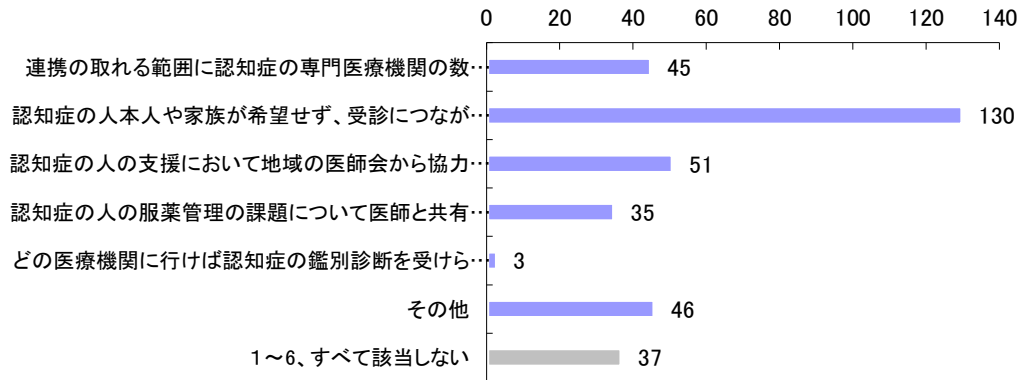


図2-8 医療との連携における困難

(詳細は表2-27 参照)

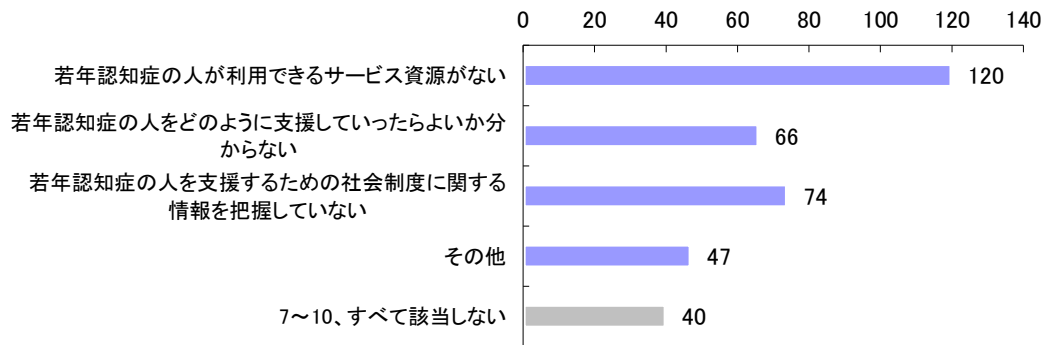


図2-9 若年性認知症の人の支援における困難

(詳細は表2-28 参照)

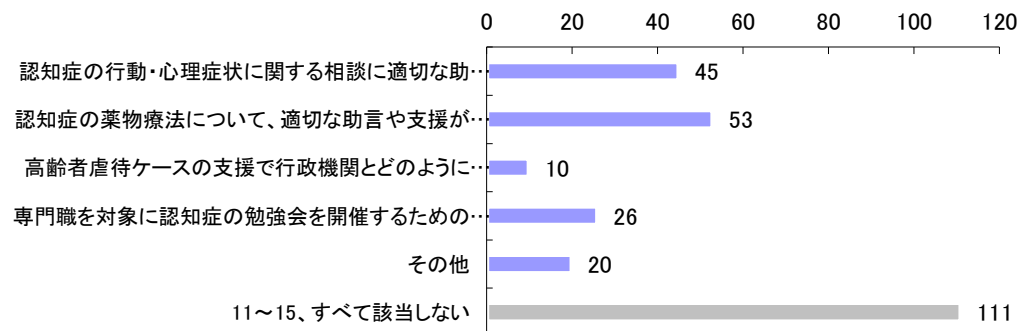


図2-10 専門職等の支援における困難

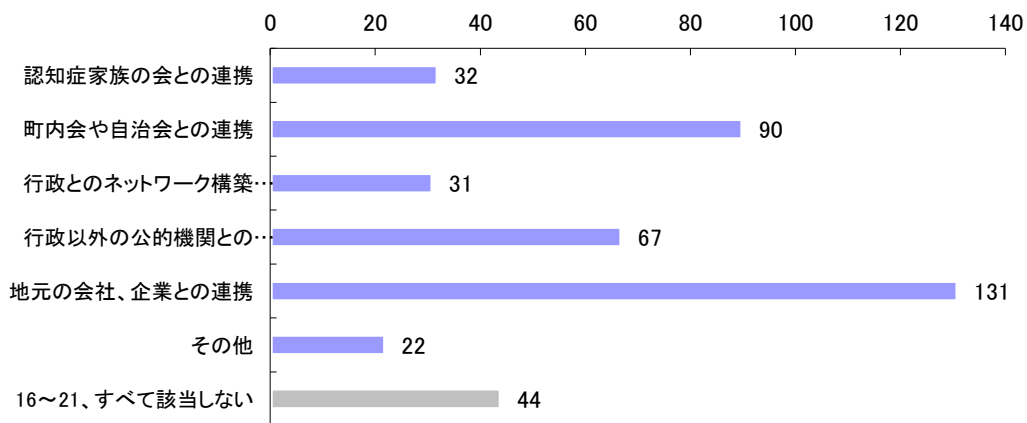


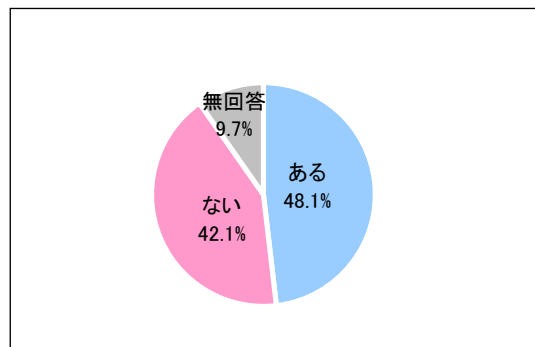
図2-10 地域とのネットワーク構築における困難

(詳細は表2-29 参照)

5 「市町村における活動上、障害（困難）になっている」と感じることにについて

表2-25

SA	項目	人数	%
1	ある	104	48.1%
2	ない	91	42.1%
	無回答	21	9.7%
	合計	216	100.0%

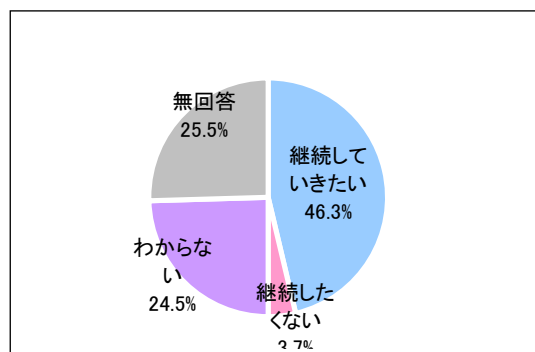


(詳細は表2-30 参照)

6 市町村の地域支援推進員として職務を続けていくことについて

表2-26

SA	項目	人数	%
1	継続していきたい	100	46.3%
2	継続したくない	8	3.7%
3	わからない	53	24.5%
	無回答	55	25.5%
	合計	216	100.0%



- ・継続していきたい：詳細は表2-31 参照
- ・継続したくない：詳細は表2-32 参照
- ・わからない：詳細は表2-33 参照

表 2-27 医療との連携における困難

カテゴリー	No.	記述内容
医師会とコンタクトができない	21	医師会の窓口を市の担当者が独占していること。
	33	当地域は医師会の敷居が非常に高く市役所が単独で行ったが、連携が困難そうということで、そのままになっています。
	20	医師会とのコンタクトができない。
かかりつけ医から専門医へのつながりが困難である	6	かかりつけ医から専門医の紹介ができない。
	8	かかりつけ医が患者をかかえこむことがあり専門医につながらない。
	9	かかりつけ医が専門医の受診をすすめてくれない（紹介）
	13	かかりつけ医に相談すると認知症患者センターへの受診につながらない
かかりつけ医の関心・理解が得られない	37	認知症に対して理解のない医師も少なくないと感じることもある。医師会との連携を通じ理解と協力を図る活動も必要かと思う。
	38	認知症の治療はアリセプトが全てと考えている医師が多い。治療困難となった時点で精神科が引き受けるべきだとか、精神科は医療ではないと断言する医師もいて、難しさを感じることもある。
	39	認知症の人に対して一緒に親身になって考えてくれる医師が少ない
治療における連携が困難である	41	認知症の方の服薬状況でどのような効果があつて、その方に合っている状況なのか家族や支援する側、医師との連携が難しく思います。
困難なし	25	今のところ感じていない
	42	認知症患者センターの連携担当者が柔軟に対応できる状況で現在困難ない
	27	地域にサポート医がいらない。
サポート医がいらない（連携がとれない）	36	認知症サポート医との連携がとれない。受講しただけの対応ととられる。
	2	BPSD 等が強い時の緊急時入院受入れ専門医療機関が近くに少ない。一般急性期病院で入院に伴う BPSD 発症時、退院を迫られることがある。
認知症の専門医療機関がない（連携がとれない）	27	疾患センターが忙しく連携どころか関わる事すら出来ない。
	43	認知症患者医療センターがない
	44	認知症専門機関が連携する気持ちがない。
	28	受診はスムーズにはいかないが時間と回数を重ねるうちに受診への糸口が見つかり受診につながっている。
受診が困難	30	精神症状が激しい方、2 人とも服薬受診を嫌がり関わりが困難なケース
	1	BPSD の軽減や認知症の程度も軽度と分かり、在宅復帰を勧めるが家族の受け入れが困難なため入院中（関係者も困っている）
家族や介護者に関する困難	16	キーパーソンの居ない、独居の方に対しては特に困難さを感じた。
	19	もの忘れ外来にかかり、本人に「～型認知症」と告知したことにより、不穏となり、その後、精神状態が悪化した。医師の告知法を検討したいが。
医師の対応	29	精神症状が加わると、より受診が複雑になり医療間の連携（内科と認知症専門と精神科の受診ケース等）をとってメイン医が本人・家族に説明する方向になれないか
	20	往診してくれる専門医がほまひない。
その他 連携する場面がない	23	健康推進課のため直接認知症の人と関わるのが少なく困難さや課題が見えない。
	34	内科の疾患や難病の方の受け入れが困難
	46	連携のとれる医療機関が限られている。

表 2-28 若年性認知症の人の支援における困難

カテゴリー名	No.	記述内容
家族支援における困難	4	家族が抱え込んでしまってサービス利用にはつながらない、相談支援体制はとれている。
	5	家族のメンタルヘルス
現場の実践力不足	5	現場の実践力 経験、実績の積み重ねがない。困難であると言って皆手を引きたい
サービス資源不足	33	若年認知症の本人や家族にとって経済的支援は不可欠であるがその制度は未だ整備されておらず、障害者支援から導いていくしかないのが現状である。自己資源が(■)あり登録できる後方支援の場の整備が急がれていると思う。
	34	若年認知症を支援する事業所
	35	小規模多機能ホームがない、精神の作業所もない、本人の居場所がほとんどない
	37	中毒性(アルコール)認知症の人は介護保険サービスも利用できず医療保険でのサービスもない。対応に困った。介護サービスに準じて対応したが…
	40	本人や家族支援につながる資源がほとんどない
支援する人材不足	5	人材不足
	19	若年性交流会の継続していくためのスタッフの確保
	34	スタッフに対する支援方法
資源の実態把握ができていない	1	7については、まだ把握していない
	27	若年認知症の人の実態把握が充分できていない。
	44	本人、家族の何かおかしきという気付きから受診につながっても、相談やその後のサービスにつながりにくい。実態がよくわからない。
早期診断・迅速な対応ができていない	41	発症初期に診断されず制度につながっていない例もある。
	42	病気の進行が早く、素早い対応が必要。例)鑑別診断後、1年で会話が難しくなった。虐待事例になった。
本人を取り囲む環境への周知・理解不足	41	企業やかかりつけ医への周知ができていない。
	45	本人が勤めていた所で、本人のできる支援とか理解が勤め先でなされていない。
	46	理解が得られていない
その他	25	若年認知症の人が利用できるサービス資源が少ない。高齢者が多い介護保険サービスを本人が望まない。
	18	若年性パンフレットを利用して紹介しているが地元の家族会は神戸、西宮に有り、情報提供、交換の場作りがむづかしい。
	12	行政(区)の若年認知症の所管が明確でないため、庁内横断の取り組みが必要である。
	24	若年認知症の支援というより認知症自体の周知に積極的ではなく、地域支援推進員だけが行っている
	43	保健センターと連携し情報収集予定
困難なし	10	現在のところ、さほど問題となるケースに当たっていない。
相談がなく対応ケースなし	2	相談が出ない
	28	若年認知症の相談に対応した事が今までさほどない。
	29	若年認知症の方と関わるきっかけがない。

表2-29 地域とのネットワーク構築における困難

カテゴリー名	No.	記述内容
行政との連携	7	具体的な役割の明確化が不十分、行政との検討が必要と感じている。
	10	行政からの情報提供（認知症の方の数など）が少なく、活動計画等を立案する際に支障を感じています。
地域・地区による進度のばらつき	6	区内在が広く、地域・地区によって効果的な取り組み方法が異なっており、ネットワーク構築の進度にばらつきがある。
	12	自分の所属の包括の圏域は連携しているが他地域は法人が違い、取り組みに違いがあり、介入が難しい。
	22	連携しているが地区や団体により取り組みの温度差がある。
認知症関係以外の団体との連携	11	参加者の自主運営に導く手法
	1	20 にも関連して、認知症関係の機関とは認知症対策推進会議等を通してネットワークを構築しているが、認知症関係以外の団体とはつながりがほとんどない。認知症の方の普段の生活にはかかわりは大いにあるのでそういうところとも連携を持ちたい。
	2	ネットワーク化できていないが自治会単位で、見守り、声かけ、有償ボランティアができて育っています。
	9	警察との連携及び金融機関の連携が難しい
	15	地域に対する家族の受入れ、理解が難しい
	16	地域ネットワーク構築については、まずは認知症の正しい理解を普及した上で行うべきではないかと考えています。一部の会社向けにしか正しい理解の普及ができていない。
	18	地域住民（ボランティア、活動の意思のある住民や団体等）との連携、協働
	19	認知症サポーター養成講座は市内各地区で展開しているが、地域住民の見守り、支援はまだまだできにくい（各々の生活が大事で精一杯）
認知症関係団体との連携	17	地域のさまざまな部署、人達とつながり連携をとっていくことから必要性を強く感じる。団塊の世代がすべて65歳を迎える2025年に向けてではなく、すでに高齢化率33%越えている地球である。そのため、縦割りではなく、行政、社会福祉協議会、地区館や公民館、事業所など全体で地域福祉に取り組む必要がある。
ネットワーク構築を検討中	3	ネットワーク構築の必要性は感じるが、まだどの様に進めていけば良いか検討中。
	4	まさにこれが課題と考えます。
	13	情報収集や顔合わせすらまだ一部としかできていない。
	14	地域というキーワードが度々出てきますが、実際どこまで進んでいるのか、まだまだのように思います。
	5	またネットワーク構築に関わっていないため困難さや課題が見えない部分が多い。
	8	具体的に次年度以降取り組むものもあり、現段階で該当しないものもあり。あまり困難と感じずやっている。
	20	認知症推進員として配置されていない、地域とのネットワークを行っていない。
困難なし	21	必要な時ほどことでもとれている。

表2-30 「市町村における活動上障害（困難）となっている」と感じること

カテゴリー	No.	記述内容
医療との連携	1	(一例として) 認知症疾患医療センターが市内になく専門医もない中で、公立病院の機能強化を図りたいがアプローチが非常に高度。
	3	処遇困難ケースの医療機関向け入れ。
	3	老人福祉法によるやむを得ない措置ケースの施設調整。
	7	かかりつけ医とのチームが組みにくい。
	16	医師会との連携 (医師の認知症の方への支援についての考え方が現場と温度差がある)
	17	医師会と疾患センターが上手くつながっていない
	19	医療機関との連携が不十分→かかりつけ医の認知症に対する関心が低い事もあり、どのように連携を投げかけるべきなのかわからない。
	20	医療疾患センター、かかりつけ医等との連携ができる体制なのかが分からない
	46	市と医師会の関係性の問題があり医師会との連携に向かって動けない。
	54	疾患センターと医師会とのコーディネートについて
	55	疾患医療センターとの連携
	58	診断・治療・相談にのってもらえる医療機関が少なく本人家族に紹介できない。
	62	専門医がおらず疾患医療センターも2時間かかる所で身近でない地域のため診断・治療の面で安心して紹介したり相談できる病院がないこと。
	67	担当課 (行政) が医師会との接触を拒む。そのため医療分野の改善などが進まない。
	91	認知症連携担当者として活動する中で、地域のかかりつけ医により専門医受診が必要と思われるケースであっても医師の考え方によりつながらないケースがある。
92	かかりつけ医との連携	
行政の支援体制	5	SOS ネットワークの構築について協力依頼しても消極的である。推進していく担当課がない (市としての計画は「全て包括が行う」で片付けられビジョンが見えない)
	9	周知方法が市内共有できる対策が行政が中心となり活動した方が地域住民に伝わりやすい。共働の必要性を感じるが、行政は包括へゆだねたがる。
	26	丸投げから積極的に関わっていただけるようにはなったが同じ建物内でないため調整等に時間がかかる。
	30	研修で学んだ推進員としての役割や認知症対策に対する考え方と市町村との間にギャップを感じることもある。
	33	行政との連携。方向性をどうやっていくか、具体的に指針がない。
	34	行政と十分職務内容について話し合いが持っていない。
	35	行政のバックアップ体制がはっきりしていない
	37	行政の中で高齢者部門の専門職との、すみ分けが不明確
	40	合併した市であり担当地域は2つの旧町であるが、合併前の旧町村の地域づくりへの取り組みに差を感じる。また合併したことで、よかつた取り組みに対し人員が削減されているため、地球づくりの難しさを痛感する。
	47	市に主たる認知症業務担当者が不在。
	48	市は「何かしなければいけない」という考えはあるようだが、話し合う機会もなかなか持てず後回しにされている感がある。
	50	市町村の明確な方針が今一つはっきりしない。
	68	担当部署における組織的な取り組みが弱い

	74	地域支援推進として市町村での活動が示されていない、また広報がない
	93	費用のかかる事業に対する予算確保
	94	平成 24 年度から政令市に移行するため行政も混乱している。規模が大きいため、どこから手をつけていいのかわかっている。
	99	予算がとっていない
推進員として知識や経験不足	45	市、地域包括支援センターの職員という立場で業務すること自体が初めてのことであり知識不足、経験不足を感じる。
	73	地域支援としての実績と支援のスキル、自信がないことが障害です。それがなくまま地域の中でリーダーシップなりコーディネーターなりの役割をとることに限界と力量不足を感じます。
推進員としての活動方針	23	推進員の活動について方針がはっきりしない
	29	具体的な活動方法が不明、まずはネットワークづくりと考えているが協力が得にくい。
	42	今までの包括支援センターとして構築されていた連携との関係、及び居宅介護支援事業所との関係、包括に関しては内部で解決できる課題であるが、居宅に関しては役割の関係付けについて具体例を示して頂ければと思います。
	43	今年度は震災の影響でようやく 9 月に地域支援推進員の契約が完了したが、下半期に研修や活動が集中して十分な準備をして開催ができなかった。
	44	佐賀市は平成 24 年以降の活動を予定しており実際の動きが見えない現状にある。
	56	取り組みたいことが多く、優先順位をつけることが難しい
	86	直接支援ばかりしていると施策が進まない。しかし直接支援も必要。その板挟みになっている。
推進員としての業務実態	6	いろいろな業務を担当しており、じっくり取りくめない。
	11	地域包括支援センター業務の中、地域支援推進員として活動できる時間が少ない。
	14	マンパワー不足（兼務状態であるため）
	28	業務量（事務処理も含む）が課題
	31	研修を受け大崎市としての活動はしていると思っているが、包括センターとしての業務も多く活動量に限界もある。
	57	職務上地域支援推進員としての活動に割く時間を十分に取れない
	64	他の業務と兼務のため、時期的に優先される業務を先行する必要あり
	66	担当している要支援ケースの支援業務と三職種としての業務と地域支援推進員としての業務の両立に不安がある。
	80	地域包括の主任ケアマネをしているが業務が多忙であり、ゆっくり考えることができない
	81	地域包括支援センターの職員として配置されており地域包括支援センターの業務が中心となってしまう現状がある。
	82	地域包括支援センター職員として業務についている為、介護予防支援事業所としての業務量が多く十分に時間がとれず思うように活動ができない。
	89	認知症の専門職として位置づけられているものの、他の業務（予防プラン作成）に時間をとられてしまい、望ましい活動ができていない。
	97	包括職員としての兼務
推進員に対する周囲の理解	3	設置体制（全市町村ではないこと、包括センターに配置されていること等）のため役割について住民や関係者に理解が難しいこと。
	7	地域支援推進員としての活動が理解されにくく知名度が低い

	8	ケアマネが優先される
	12	認知症を理解していない方が多いので、行政でない自分に話してくれるかが不安になっている
	13	まだ活動には至っていないが地元の個人病院の医師がどこまで理解、認識していただけるか
	51	市民への普及、地域包括支援センターを含めて認知度が低い。
	78	地域住民に「推進員」が知られていない
推進員の体制づくり	65	体制づくりが出来ていないので実際の活動が少ない。
	76	地域支援推進員としての位置付けがない。
	77	地域支援推進員との立場を頂いているが各区における認知症支援事業の後方支援であり、身近な職員との間での事業に対する意思統一を行うことが難しい。
	85	直接の担当課ではない健康推進課に所属しているため。地域支援推進員がどのような活動をしているのか。今後どのように活動していくのか課内での共有が難しい。
	100	様々な機関の活動現状把握がどこから手をつけてよいか等のスタート地点の話し合いが推進員1人の現状では困難を感じている（体制づくり）
	101	連携会議があっても毎回参加できる状況になく、体制づくりの中での役割が充分とらえきれていない。
推進員の配置	65	マンパワーが不足している。
	69	地域が広いことと担当する現場（ケース）がない
	75	地域支援推進員1人の配置では区域が広範囲で対応が難しい。
	92	範囲が幅広く活動内容が多い
	95	包括支援センターが委託なので直営と比べると動きがとれない部分がある。
	96	包括支援の担当人数、予防担当人数等多く、仕事量の多さに限界を感じていることがあった。
	2	1名なので活動に限界があること。
	4	1日6時間の嘱託職員の枠の中で、できるだけことを行っていきたいと考えているが、時々責任の大きさ、プレッシャーに悩むことがある。
	15	委託になるので、活動の際の動きに制限がある。
	22	活動するにあたってパートの位置で起案することもできず、上司あるいは同僚の理解を得ても起案が上がらず活動に結びつかない。社会福祉協議会との連絡がとりにくい。
	24	活動範囲が広い
	25	活動範囲が広い
	27	規模が大きすぎることで、こんなことをしてみたいと思っても実現までの手続きが大変。
	30	身分は市町村では嘱託でありどこまで意見が言えるのか立場的に中途半端である。
	41	今の立場では自分の意見を施策に反映できない
	49	市町村が推進員を配置するならば、活動はしやすいと思うが、当地域のように1つの委託包括に推進員を配置すると活動が非常に困難。当市の場合、北海道なので道を中心に連携する必要を感じます。
	59	人事異動があり、ある程度の期間、同じ職域で働けないと困る。
	60	推進員の活動が推進員一人では難しい（人数を増やしてほしい）
	61	専任であること
	63	組織の中での動きに限界を感じている。

地域住民との連携	21	何をするか具体的なことが直接住民との接点が今はまだない
	53	自治会
	88	地域の自治意識の低下により協力体制を構築することが難しいと感じた。
地域の実態把握	52	事業者も医療機関数も多く、全体像の把握に時間がかかる。
	70	地域と言いながら市内会議は範囲が広いので把握できない。
	87	当市に何が必要か絞り込むのが難しい、次年度当初には頑張って会議でもと考えていますが、介護保険法の改定（報酬）等でバタバタしそうです。
地域での認知症の理解不足	71	地域の方が身内が認知症と認められず、受診を促しても、かかりつけ医に実情を話されないの専門医に繋がられない。
	79	地域住民の認知症に関する理解の薄さ
	88	認知症についての正しい知識、情報を地域に周知すること
連携での困難	90	認知症の方がネグレクトの状態にある場合、支援が遅れやすいと感じています。
	30	また連携と個人情報の取り扱いの兼ね合いが難しい。
	72	地域支え合い事業、福祉総合
	10	すでにある様々な機関などの携わりが難しいと感じている。
	83	地域包括職員との連携が十分にできなかった
	98	民間と行政でスピードが違う
	84	地区、校区内での活動に格差があり、協力的でない地区への声かけ

表 2-31 今後、市町村の地域支援推進員として職務を続けていくことについて、その理由

【継続していきたい】とお答えした方		
カテゴリー	No.	記述内容
これから（さらに）活動するため	4	平成 24 年度すべての地域包括支援センターに設置する地域支援推進員及びやっとなり決定した認知症疾患医療センター等とさらなる活動をしたい。
	13	今年度は色々研修やセミナーなどに行かせてもらい、推進員としてどのような活動をしていくべきか、考える段階でとどまり、まだ何も始めていないから。
	15	まだ研修を受けたばかりなので、これからどんな事が出来るのかやっていきたい
	16	研修に参加し気持ちとしても活動していく意欲がわいてきたので学んだことを活かせるようにしたい。
	25	早くから活動にかかわって中心にされている人がいるので、バックアップしながらその中で自分にできることを考えていきたい。
	39	研修を受け認知症に関する関心興味が深まった。活動を始めたばかりなので引き続き活動を継続していきたい。
	42	本年で見えたことはあっても、できたことは少なく、継続することの必要性を感じたことから。
	53	まだ始めたばかりで業務の継続性もあると思われるので。
	62	次年度は継続予定です。今年度は何もできず畑を耕す 1 年と考えることにしました。次年度は種まきはしたいです。芽が出たらいいのですが…。
66	疾患医療センターが H23 年 4 月に市内の病院が指定されました。連携については今からなので他市町村の取り組みを参考に活動したい。	

	43	できるだけ責任を果たしていきたいと考える
	45	このままではいけないという思いがあり継続して活動していきたい。
	57	推進員として1年目であり、まだ十分に役割を果たしているとは言えないから。
職務であるため	8	職務上担当になれば継続することになります。
	30	地域支援推進員として採用されたため。
	60	包括職員として必要だから。
推進員研修を活かすため	55	研修を役立てたい
	67	研修を受講し将来的な計画も含めて成果物を構築してゆきたい。
推進員に求められる役割が重要・必要であるため	9	認知症に対する理解が十分でないため、誰もが安心して生活出来る様な地域を作る為には地域支援推進員としての活動が必要だと考えるから。
	14	必要なので
	18	地域包括支援センターの職員として必要と考える。
	20	認知症を地域で支えるために必要な医療連携、個別支援の活動と地域づくり両方を専門的に行える立場が重要であると考え。
	23	推進員として業務内容が重要であると感じているため
	24	自分自身は継続するに値しないが、地域支援推進員として活動継続する事は必要と考える。
	29	認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続してゆくためには、地域に対して認知症の理解の啓発ほか地域支援推進員としての役割は重要と考えています。
	38	今後、認知症の方の増加が予想されるので体制づくりが必要であるため。
	40	認知症の人とその家族を地域で支えていくためのサポート体制は必須です。そのサポート体制が少しでも構築できるようにできるだけ頑張りたいです。
	50	認知症を地域住民、専門職、一般企業へ周知理解をし、日本全体で高齢化社会を支えていくためにも重要な存在であると考えています。
	52	いろいろ業務がある中で特化して活動することで専門性を高めることが出来、客観的に見つめることができる
	56	地域における推進員の活動は必要。パズルのピースをつなぐこと。欠けたピース作りなど、地域全体を見ながらの活動継続はしていきたい。
	61	地域に必要なので
	63	地域支援推進員としての業務や役割が果たしているのか、また自分の役割が何なのか明確でない部分はありますが、今後、行政、民間、地域が連携して動くにあたってパイプ役となる役割が必要だと考えています。
推進員の認知度を高めるため	33	保健士としての認知度が高いため、地域支援推進員と言っても分かってもらえないので、後ろに引き継ぐためにも認知度を高めておきたい。
	49	現在活動開始してから日が浅いため、地域において認知度が低い。今後周知を行い効果的な活動につなげていきたいと思っている。
地域住民を含めた支援体制が重要・必要であるため	19	地域住民への啓発が実を結び、住民の動きが出始めた。
	22	高齢社会において今後、更に地域住民を巻き込んだ支援体制が必要であるため
	31	少しずつ地域に「認知症」のことを啓発できている。
	36	また本市は比較的早くから取り組み始めているが、まだまだ市内隅々まで届いていない状況もあるため。
	41	地域の人々に認知症について理解を頂き、認知症の本人を始め困っている人を温かく見守り、さりげなく支えることができる地域社会となることへの、お手伝いをしたい。

	47	認知症に対する理解を地域に広げ認知症の人を地域で住み慣れた所で見守ってあげたい。
地域の課題解決のため	10	自分のいる地域での認知症に対する取り組みが充分でない事を理解できた為、積極的に活動し、結果の見えるものになりたい。
	32	地域での課題が少し見えはじめ、今後の活動に反映させたいと思っているため。
	37	地域には認知症によって悩み、家族内だけで抱え込んでいる方もいるだろうと思われます。そのような方たちも含め認知症に悩む人々を支援していきたいと考えています。
直接支援以外の支援を実施するため	5	地域支援推進員として医療機関の地域医療連携室等に名前を知っていただき連携しなくなった。地域支援推進員として地域の実情に合わせ認知症の人やその家族を支援する事業を実施するために、様々な直接支援以外の施策ができる（■医師会を通じて認知症が相談できる医療機関一覧作成、認知症家族会の会員へ聞きとり調査等）
	12	認知症者が多く、ご家族など後方支援を行いたい。
	46	本人の言葉、思いをそばで見守る対人援助を業としているだけでは地域に伝えられないこともある。役割があると伝えやすい。
	17	せっかく得た知識や情報を伝えていく必要性を感じるから。
やりがいを感じるため	21	個別支援を通して人が繋がっていく。また地域の体制づくりに繋がっていくことにやりがいを感じる。
	27	大変やりがいのある仕事。
	59	やりがいを感じる
連携（支援）体制の継続・促進のため	1	家族や地域、医師会に市の目指す地域づくりや推進員についてPRをすると必要性を理解し一緒に取り組みたいという姿勢があるため。
	2	認知症支援事業に携わり 2 年目である。今年度から各関係機関の横の連携が進んだところであり、今後どのように活かしていけるか、継続していきたい。（医師会との調整、庁内の調整、啓発活動しやすい土壌づくり）など課題は山積である。
	11	連携強化というところで健康推進課からも推進員となったが、どこをどのように連携していけば良いのか具体的などが見えてこないの迷いながら活動している。どのように連携すれば効果的に支援していけるのか今後も活動を通して考えていく必要があるため。
	26	地域住民にはまだまだだが、今少しづつながら同府内、同市内の認知症支援関係者とつながることができ始め、ここからが活動本番だと思うため。
	27	これまで実践してきたノウハウを伝えることができる。NW（医と介）の構築途中なのでやりきりたい。
	28	認知症連携担当者として早期から関わりを持っていくことの大切さを身をもって感じている。徐々に事業の周知も図られてきており継続していくことにより将来的に地域ネットワーク体制の整備等がすすめていくことができればと思う。
	34	地域の中での活動はまだまだ出来ていないため。来年度は徘徊 SOS ネットワークを作りたいと思っています。
	35	地域における認知症の方を支援するためのネットワークづくりについて十分な働きができていないため。
	36	「人」は基本的にどのような障害があっても、なくても、どこに行っても、誰といても、大切にされるべきものだと考えている。特に現在、若年認知症の人の個別支援を行っているが、支援が整備されていない現状の中で少しずつ本人の変化点と共に介護サービス利用や地域資源（本人交流会、様々なイベントなど）とつながったケースもあり、今後は体制づくりも必要だと思う。

	44	認知症の方やその家族を支えるためには地域のネットワーク構築が必要で、今現在事業に携わっている為に継続していきたい。
	48	人材が歩く地域内の情報を包括センターに提供して支援体制づくりに協力したいので。
	51	大変重要な職務であることは十分理解しているが所属している包括との連携がとれず苦しい。しかし推進員になって1年4ヶ月が経過し、他の機関と連携が取れるようになってきたので頑張ってみようと思っている。
	58	将来のことではなく現実の問題として認知症の方を支える仕組みづくりを今、する必要がある。
	64	関係機関との動きができたし、これから形付けられていけそうな流れが出来てきたため。
	65	ずっと関わり続けることが必要と思うし新しい知識は知っておく必要があると思う。
	70	少しずつ体制ができて来ているので、継続し事業を行い、活動していきたい。
その他	6	日々の業務の中にはそれに関係するものがたくさんあると考えている。
	7	継続していきたいが、他の業務と兼務であり十分な活動時間の確保ができない。

表2-32 今後、市町村の地域支援推進員として職務を継続したくない理由

カテゴリー	No.	記述内容
推進員としての仕事がない	1	仕事がない
体制でやるべき業務	2	ある程度基盤が出来れば体制的に正職でやっていくべき業務だと思うので時期が来たら交代したい。
業務負担が多い	3	疾患センターの無い所での連携担当者として活動が開始となり、自治体の方針が見えないまま結果を求められ、の3年間でした。地域支援推進員として全国共通の研修に参加でき役割がある程度明確化したと共に今まで行なってきたことが間違っていなかったと感じました。しかしながら、区(自治体)との関わりや、他法人の担当者と包括の業務も行いながらの仕事は困難を感じることも多く、職務を続ける事に辛さを感じます。
	4	推進員であることを理由に強要されることが多すぎる。限られた勤務時間の中で全てを充足することができず、強いストレスになる。
やりがいがない	5	成果として見えるものがなく長い視点で取り組み続けてゆくべきで1年囑託としては、やりがいはない。現在相談できる状況ではない。正職員が任に当たることが最良だと思う。
独自性が発揮しにくい	7	認知症連携担当者として業務を終わりたいと思った。地域支援推進員は他職種(CSW等)と業務が重なり独自性が発揮しにくい。

表2-33 今後、市町村の地域支援推進員として職務を続けていくことについて、「わからない」と答えた理由

カテゴリー	No.	記述内容
異動があるため	8	異動があるため
	9	異動する可能性があるため継続が難しい

	10	異動により担当業務でなくなる可能性があるため
	17	行政職員として異動の対象となる場合がある。推進員や連携担当者へのみの業務ではない。
	22	市職員なので今後異動もある。現在の包括に所属しているならば取り組んでいきたい。
	33	転勤等の移動が考えられる。(継続したいと思っています)
	34	転勤の可能性と活動内容の具体策についての相談者がいない
行政主導が望ましい	15	行政が主となり校区ごと(包括ごと)に担当を分担した方がよいと思う。
	16	行政が主となり校区ごとに分担した方がよいと思う
行政の方針が不明	14	荒川区の方針がわからない
	20	市から具体的な働きについて
	28	推進員を専門員として置くのか? 包括所属員で兼ねるのか? また財政難のおり行政が決めかねている。(権利擁護対応要員が優先される?)
	39	役割として継続していく方がよいと考えますが、市町村としていかに位置づけるかにより人材確保に影響が出ると思います。
業務負担が多い(兼務)	5	いろいろな業務と平行して活動を行っていくことに大きな負担を感じる
	32	地域包括支援センター職員としての活動
	23	事業所の職務に負担が生じる
	29	続けたい気持ちと包括兼務の仕事、両立できるか不安である。
	31	地域包括支援センターの業務と兼務なので、十分な活動ができないことが不安である。
	38	本業とのワークバランス
	42	立場が明確でなく曖昧なポジションで中途半端(兼務なので)片手間という訳にはいかない、ミッションは感じる。
推進員活動が阻害される	3	4人で頑張ってきたが、ことごとく提案についてストップをかけられるとモチベーションが下がってきている。やらなければならないことはわかっているのに残念。
	13	研修に参加し他地域での取り組みを学び、どこの地域も行政や疾患センターが意欲的に行っているが、当地域は打診をしても中々動いてくれなく、推進員1人で認知症の■を行っている状況で個人の取り組みとなってしまう、コーディネートとなっていない。
推進員の職務内容が理解できていない	2	24年1月からの事業なので、また職務内容がきちんと自分自身理解できていない。
	19	昨年立ち上がったばかりで私も1月に受講したばかりです。地域包括支援センター内にいるので直接家族の方から相談を受けています。どのように活動したらよいのかよくはわかりませんが、本人・家族の方の相談や地区のケアマネさんの相談に丁寧に対応したいと思っています。
	30	地域において、まだどのように事業を取り組んでいくか理解できていない。
予算の関係がある	40	予算の確保による
	41	予算の関係でどうなるかわからない。もっと細かい区切りの中で活動したい。
推進員の必要性は理解しているが実践に結びつかない	6	地域づくりへの活動の必要性は理解でき、実践へ向け少しずつ進もうとしているが重く。
	11	求められているものを大きく、しかしそれに十分に答えられていない
推進員として知識や経験不足	4	Q10でも書きましたが、出向という立場の者が地域支援推進員として活動するよりは市や地域包括支援センターの経験豊富な職員が推進員になる方が将来的にも継続した活動ができると思います。
	25	自分自身に力量がなく、合っていないよう感じている。
	30	認知症について、相談に対応できる知識が身につけていないため。

9 「地域支援推進員の担当する市町村や所属先（地域包括支援センター等）が、今後の地域支援推進員の活動についてどのように考え、どのような計画を立てているか」について、地域支援推進員側からみた主な回答をカテゴリー別に集約した内容である。

1) 市町村及び所属先の考え方（カテゴリー別に集約した N=216）

（1）市町村の考え

- ・ 認知症関連施策・事業計画・実施・支援の統括的役割
- ・ 市町村内の課題やニーズ等の実態把握
- ・ 医療機関や地域の関係機関や関係者等との連携（かかりつけ医等との連携）
- ・ 地域のネットワークづくり（見守り、学校区、推進主催のネットワーク会議等）
- ・ 地域支援推進員の配置（直営か委託か）
- ・ 「第5期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画」において当該研修を修了した地域包括支援センターの職員の活用を含め配置を検討する予定
- ・ 啓発・普及活動の担い手として考えている
- ・ 認知症対策事業担当として考えている
- ・ 具体的計画はほとんどない
- ・ 地域支援推進員の配置をしたいと考えているが予算の問題がある
- ・ 市内にある各地域包括支援センターに地域支援推進員の配置を検討している
- ・ 地域での職種間の役割を明確にしたうえでどのような配置がよいのか検討中
- ・ この事業がいつまで続くかわからないため様子を見たい

（2）所属先の考え

- ・ 市町村の考え方に基づき検討していきたい
- ・ 相談業務を中心に行ってほしい
- ・ 自治体が従事する内容に応じた活動に準ずる
- ・ 関連機関との連携（特に疾患医療センターや医師会を中心とした医療との連携）
- ・ 「医療と地域との連携に欠かせない職種」であると位置づけしている
- ・ 地域ネットワーク構築、に活動してほしい・認知症地域サポートチームのまとめ役
- ・ 地域住民への啓発活動の担い手
- ・ 地域包括支援センターとしての業務を中心にしてほしい
- ・ 平成24年度から管轄する地域包括支援センターに地域支援推進員を配置することを検討している等が挙げられていた。

2) 地域支援推進員の具体的な活動内容に対する考え方

(1) 市町村

- ・ 関係機関との連携調整役としてコーディネーター役を担当
- ・ 特に医療連携の橋渡しとして連絡会、研修等において連携強化を図ってほしい
- ・ 認知症の人やその家族に対する支援のための関係者間の連絡調整
- ・ 医師会および関係機関との連携シートの考案・作成等
- ・ 認知症専門医療機関（精神科、心療内科等）や疾患医療センターとの定期的な連絡
- ・ キャラバンメイト等を含めた地域づくり、特に学校区を中心とした地域づくり
- ・ 地域住民を含めた認知症に関する啓発（研修会や事例検討会を含めて）
- ・ 一般市民からの相談対応（相談窓口となってほしい）
- ・ 個別支援・困難事例対応
- ・ 家族（会）支援、全体に向けての後援会、普及啓発等
- ・ 介護者支援
- ・ 認知症に対する普及・啓発・人材育成活動（ボランティア等の人材育成等）
- ・ 認知症に関する実態把握
- ・ 検討中（地域でどのような活動をしてもらうか等を検討）
- ・ 専門職向けの認知症に関する研修の企画・開催
- ・ その他（具他の方向性を示してもらえない、研修の結果を踏まえてこれから検討）

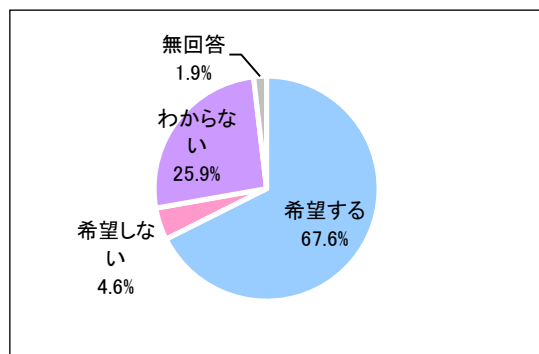
(2) 所属先

- ・ 業務の把握ができていない
- ・ 市町村と同様、または協力する
- ・ 独自・自発的に活動してほしい
- ・ 関連機関との連携
 - 疾患医療センター、医療・介護、地域を関係者含めたコーディネート等連携強化
- ・ 認知症に関する啓発活動
 - キャラバンメイトのフォローアップ研修、認知症フォーラム等
- ・ 地域に対し認知症に関する普及・啓発
- ・ 地域ネットワークづくり（後方支援としての活動）
- ・ 地域包括支援センターとしての活動強化
- ・ 研修・講演会企画・開催
- ・ 情報収集、個別相談、ケア会議開催

7 地域支援推進員に対するフォローアップ研修の希望について

表 2-34

SA	項目	人数	%
1	希望する	146	67.6%
2	希望しない	10	4.6%
3	わからない	56	25.9%
	無回答	4	1.9%
	合計	216	100.0%



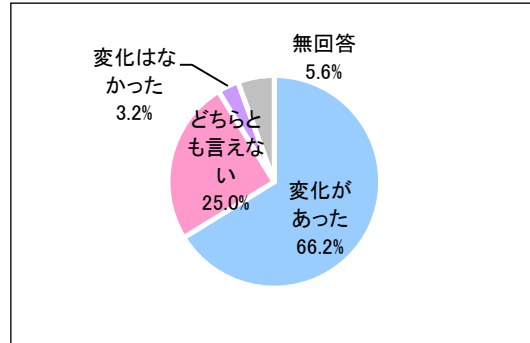
【希望するフォローアップ研修の具体的な内容】

- ・ 医療と介護、関係機関との連携、ネットワーク構築に関する具体的方法
- ・ 事例検討会の実施方法
- ・ 事例を提出したうえで、フィードバック型の研修
- ・ 活動報告会（支援や困ったことなど）、医療機関との課題共有、情報交換等
- ・ 権利擁護に関する研修（事例の中での演習等）
- ・ 研修カリキュラム立案方法、医療・介護連携シート作成等の研修等
- ・ カリキュラム立案の研修を一連の流れに基づいた時間をかけた研修（特化型研修）
- ・ ネットワークづくり、体制整備、推進員が活動する各市町村の事例等
- ・ 事例を持ち寄り情報交換し、それに関するアドバイス等を中心とした研修
- ・ 家族支援や困難事例を持つケアマネ支援の研修
- ・ 科学的根拠に基づく実践とプレゼン方法を中心とした研修
- ・ 介護職側への支援ができる研修
- ・ 地域支援推進員の具体的な業務、活動内容についての詳細な研修
- ・ 現状だけではなく、将来に向けて希望の持てる研修
- ・ 基礎研修と発展型の研修に分け、フォローアップは半年に一度のペースで、ニーズに応じた内容の研修を増やしてほしい
- ・ 交流会レベルでよい。その中から必要な研修を受講者の中から考えたい
- ・ 医療と介護の連携だけではなく、他の地域や職種との連携の研修
- ・ 地域包括ケアの中で認知症だけではなく、国の施策の動向についての研修
- ・ 人口規模や地域の特性、事業別・共通課題に分けた特化型・地域型研修等
- ・ 今回の研修カリキュラムの單元ごとの発展型研修

8 受講前後で、自分自身の地域支援推進員としての意識（考え方）や行動の変化について

表 2-35

SA	項目	人数	%
1	変化があった	143	66.2%
2	どちらとも言えない	54	25.0%
3	変化はなかった	7	3.2%
	無回答	12	5.6%
	合計	216	100.0%



【具体的な行動変容】

- ・曖昧にとらえていた地域支援推進員という役割に対し具体的なイメージができた
- ・地域支援推進員の位置づけが明確になり、モチベーションにつながった
- ・業務内容について理解していなかったが、今後は行政職と役割分担できる
- ・研修で知った事実の数々に認識不足と知識不足に恥じ、取り組む内容の明確化
- ・不安が大きかったが、焦らずひとつ取り組むこと、支援者の視点ではなく、認知症の人本人や家族の視点から当事者本位で進めていくことの大切さ
- ・認知症施策関係の推進事業に、一層力を入れて取り組むようになった
- ・必要性和社会のギャップ、いかに地域の中で認知症に対する理解と支援に繋げるか
- ・業務を線引きして考えず、目の前の相談を大切にしながら、連携するようになった
- ・認知症は避けたいと思っていたが、研修後意欲がわいてきた。
- ・研修後の報告をきっかけに行政の担当者と話ができるようになった
- ・モチベーションが上がった
- ・地域に戻り具体的な取り組みができるようになった
- ・関係者との顔つなぎの大切を実感し、その関係づくりに取り組んでいる

【受講後の負担】

- ・受講したことで職場の見る目が厳しくなり負担を感じ、重苦しい、担えない。
- ・受講したことで、その役割の重さに耐えられるか心配である。
- ・推進員の担当地区の人口規模の違いがある中で、人口の多い地域と少ない推進員の役割が同じでよいのか。人口の多い地域で何ができるのか、気が重い。
- ・行政の推進員に対する認識と国の考えには、ギャップを感じ自信がなくなった。
- ・受講により認知症の事は推進員に任せればよいという違った悩みが出てきた。

9 国や行政に対して望むバックアップや期待すること（詳細は巻末資料参照）

【国に対して】

1) バックアップ

- ・医療連携（認知症疾患医療センターの増設および充実
- ・予算確保・支援
- ・高齢者問題対応の充実
- ・認知症全般の治療・ケアの支援体制と強化・発展
- ・認知症に関する一般市民向けの広告
- ・他地域・先進例・最新の情報提供および共有の機会
- ・緊急時の受け皿、他職種の研修等の充実
- ・認知症関連事業の継続
- ・地域支援推進員の安定的配置と処遇、フォローアップ研修開催と参加しやすい環境
- ・行政担当者（都道府県市町村）への指導
- ・定期的（年1度等）実態調査を実施する。国の監督があれば自治体は動くため

2) 期待すること

- ・継続した十分な予算の確保・当該事業の継続
- ・地域支援推進員の役割・位置づけの明確化、周知・増員等
- ・横のつながりを大切にした政策・研修、研修開催・参加への必要性の周知
- ・認知症対策における地域格差の問題および多様な取り組み等

【都道府県・市町村に対して】

1) バックアップ

- ・医療関連インフラ構築・整備、医療機関との連携促進、連携強化
- ・地域支援推進員養成・フォローアップ研修の充実と規模拡大
- ・自治体としてのビジョン・方向性等を明確にしてほしい
- ・ほかの地域の地域支援推進員とのネットワークづくりの支援、情報提供

2) 期待すること

- ・医療連携、他職種連携、研修に関する支援と協力
- ・医療関連インフラ構築、取組への指導と支援、地域支援推進員の人数確保
- ・認知症地域支援関係者同士のつながり、行政とのつながり、意見交流の場の提供
- ・安定した認知症施策の継続

4) 考 察 (研修及び研修後の悉皆調査)

1 地域支援推進員の概要

1) 属性について (n=216)

男性 62 人 (23.0%)、女性 207 人 (77.0%)、平均年齢 44 歳 (最少 23 歳、最大 68 歳)

実務経験年数平均 13.4 年 (最少 1 年、最大 37 年)、国家資格保有数平均 2.1 資格 (最少 1 資格、最高 4 資格と介護支援専門員)、専門職の領域としては看護職 43.1%、福祉職 42%、看護・福祉職 6.4%、介護支援専門員のみ 4.8%、その他 3.7%であった。当該事業における地域支援推進員の受講要件が 7 種の国家資格と市町村が推薦する者となっていたことで、看護職・福祉職がほぼ同割合であったことは、課題となっている医療連携や介護連携を考えると研修の組み立てはこの 2 領域を中心に基本的なカリキュラムを用意することが必要なのではないかと考える。実務経験年数については在職中の力量をかわれ、定年後に非常勤地域支援推進員として市町村が推薦した数は、21 人 (7.8%) であった。特に人口の少ない地域で長年保健師として活動していた人たちに対し、定年後であっても地域の中で十分その力を発揮できることへの評価であるが、逆に、過疎の進む地域では、地域支援推進員として担えるだけのマンパワーが不足していることも示唆している。地域支援推進員については、年齢よりもその人のもっている「連携を担える力量」に着目する必要があるのではないかと考える。

2) 所属先

悉皆調査の結果では、市町村本庁 42 人 (19.4%)、地域包括支援センター 156 人 (72.2%)、その他 18 人 (8.3%) であった。この中で、地域包括支援センターの内訳をみると市町村直営が 61 人 (39.1%)、委託は 95 人 (60.9%) であった。委託先で最も多いのが社会福祉法人 64 人 (67.4%) であるが、委託先については、自由記述から市町村のバックアップやの程度等によってその連携と協力にはかなりの差があるようだ。このことから当該事業の地域支援推進員の配置については、詳細の調査による実状等を把握しその役割を十分果たせる配置先を考える必要があると考える。

2 活動状況

当該事業が本年度より始まったことにより、当該事業の実施団体として厚労省から補助金をうけている 125 市町村の中で、調査結果上、実際に活動している修了者

は 153 人（70.8%）であった。残りの修了者は次年度以降等の活動予定である。自由記述から、市町村担当者と十分な話し合いがもてず、先に不安をもっている修了者もいる。市町村は地域支援推進員として配置する以上、せめて、その担当者は、地域支援推進員と今後の方向性について情報共有する機会を設定する体制をつくることは早急の課題であると考ええる。

3 研修カリキュラム評価

研修中カリキュラムについては、関係者間で話し合いをもちながら立案した。地域支援推進員として今後必要と考えられる職種間の連携や機関との連携、地域との連携等を学ぶ上で必要と考えられる内容を 3 日間 20 時間 16 単元の中で設定した。広く浅くその必要とされる知識の習得および、どこにアクセスすれば連携がスムーズにいくのか。3 日間ですべてのことを学ぶことはできないため、地域支援推進として活動する際の一助となる内容で構成した。カリキュラムの中身は、各講師の専門領域に任せ実施したが、全体的に修了者からは評価が高かった。研修修了後も多くの修了者の活動上、何らかの影響を与え、役立っているようである。ただ、内容において、慌ただしく、余裕がなかったこともあり、今後は、時間設定やカリキュラムの構成について、当該委員会等の意見も踏まえ、検討の必要性がある。

フォローアップ研修についても、希望者が約 7 割に達し、平成 24 年度以降の検討対象としてよいのではないかと考える。事例検討会や單元ごとの特化型研修のメニュー等、ニーズ調査等も含め詳細を把握したうえで検討する必要があると考える。

4 認知症の人の支援において連携上生ずる困難について

最も多いのが医療連携であった。疾患医療センターの少なさ（平成 23 年 4 月末、現在 146 ヶ所）により相談をどこに行ったらよいのか。また、かかりつけ医、サポート医との関係性、そして最も困難さを感じているのが医師会との連携であった。このことについては、地域差もあり、一概には言えないが、行政のバックアップも含め医療側との合同の研修会等、一同に会する場をもつなど、地域単位で現状に応じた具体策を検討する必要がある。今回の調査では精神科病院等の役割については、かかりつけ医、サポート医等に含まれていないため明確に出していないが、今後は、精神科病院との連携についても調査する必要があるのではないかと考える。

5 当該事業のニーズの高さ

「市町村認知症施策総合推進事業の実施団体」として厚生労働省に登録されている市町村数は125市町村（100市、2特別区、21町、2村）である。当該研修の受講者内訳の中で、この125市町村に該当しない市町村で平成24年度以降、地域支援推進員を配置予定等の市町村関係者は、合同研修受講を含め111人（59府県市町村）であった。その内訳は、1府、9県、43市、5町、1村であり、平成23年度当該研修受講者総数445人の約24.9%の割合になる。実施団体として登録されていない地域からの受講であるこの数字は、当該事業に関する関心の高さであり地域でのニーズの高さと考えられる。このことは全国1,742（平成24年1月4日現在）市町村すべてを対象に当該事業が進められるべきであることを示唆している。

平成23年度老人保健健康増進等事業実施計画
「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に関する研究」

I 委員会の設置について

【背景】

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要である。それらを具現化するため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う認知症地域支援推進員（以下、「地域支援推進員」とする）が配置されることになった。

平成23年度、当該地域支援推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る「市町村認知症対策総合推進事業」と自治体の認知症地域支援体制の水準の向上を図る目的で「認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業」が新たに創設された。「認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業」の中では、効果的な認知症地域支援体制構築の取り組みを全国的に普及し、自治体の認知症地域支援体制の水準向上を図ることが目的とされている。それを支える専門的な連携の担い手として地域支援推進員が位置づけられるが、認知症地域支援体制構築上、期待されるその役割は大きい。地域支援推進員は地域の保健・医療・福祉に関連した専門職が担当することとなるが、地域支援推進員の質を担保し、効果的に連携体制を構築するためには、連携する認知症疾患医療センター連携担当者や関係する行政担当者等を含めた合同の研修を実施することが必要である。

【目的】

本事業は、「認知症地域支援推進員研修」を実施する上で、地域支援推進員に対する研修カリキュラムを構築し、関係職種との合同研修により、地域支援推進員の質の向上を図り、認知症地域包括ケア実践のための地域連携体制構築の一助とすることを目的とする。

【事業内容】

1. 委員会の設置

本検討事業を実施するにあたり、研究委員会を組織する。研究委員会のメンバー構成は以下の通り合計7名とする。研究委員会は年間2回開催する。研究委員会においては、認

知症地域支援推進員研修カリキュラム、研修教材等について検討する。

■認知症地域包括ケアのあり方検討委員会委員(計9名)

- ・認知症介護研究・研修東京センター職員 1名
- ・「市町村認知症施策総合推進事業」行政担当者 1名
- ・認知症地域支援推進員 1名
- ・地域包括支援センター職員 1名
- ・認知症疾患医療センター医師 1名
- ・行政関係 1名
- ・学識経験者 2名
- ・訪問看護関係 1名

2. 認知症地域支援推進員研修カリキュラムの構築

3. 推進員研修教材の作成

研究委員会におけるカリキュラム構築の結果を踏まえて平成24年度に向けテキスト作成

4. 認知症地域支援推進員研修の実施

- 1) 対象 ・認知症地域支援推進員
 - ・連携する認知症疾患医療センター連携担当者
(出来る限りペアでの受講)
 - ・「市町村認知症施策総合推進事業」行政担当者
- 2) 研修期間:平成23年7月～平成24年2月(追加を含め計6回実施)
- 3) 実施回数:年6回(1回あたり3日間:計20時間)
- 4) 内容
 - (1)カリキュラム骨子
 - 4つの柱(保健・医療・福祉・地域連携〈行政〉等)
 - 16単元(その他:フリーディスカッションを含む)
 - 在宅等地域における認知症関係専門職への研修企画立案・実践
 - (2)研修の効果検証
 - 研修前調査(事前課題)

- 研修終了直後調査(レビューにて)
- 研修終了後調査(年度末の研修修了者悉皆調査)
- 演習の成果についての質的分析

5. フォローアップ研修の検討

- 地域支援推進員研修を踏まえた研修結果の分析
- 行政担当者、認知症疾患医療センター認知症連携担当者の調査結果を踏まえ検討

7. 報告書の作成

- 報告書作成
- 配布先 ・認知症地域支援推進員等研修受講者
 - ・国、認知症地域支援推進員を担当する市町村・都道府県指定都市
 - ・認知症疾患医療センター・地域包括支援センター(希望)等

※認知症地域支援推進員は、認知症者の地域包括ケアにおいて連携の中核として位置付けられており、前身である認知症連携担当者の活動においても、研修の受講が実践に大きな影響を与えていたことが明らかになっている(参考:「平成 22 年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアのあり方に関する研究事業 報告書」)。市町村認知症対策総合推進事業を円滑及び効果的に行うためには、根拠に基づいたカリキュラムと教材等の開発が重要であり、それらを基盤とした研修を実施する必要がある。

【事業の効果および活用方法(今後の展開)】

地域支援推進員研修のカリキュラムを構築し、実施する中で市町村認知症対策総合推進事業が目的に沿って適切に運営されているかどうかの検証の一助になることも期待される。また、本事業において作成する教材は、地域支援推進員だけでなく、地域包括ケアを展開していく際に専門職が実践において参考となる情報を盛り込む予定である。教材を普及することにより地域の認知症の人の支援を展開する上で、連携体制構築に大きく寄与することが期待できる。

【委員会の運営】

委員会の事務局は認知症介護研究・研修東京センターが担当した
(認知症地域支援推進員研修は研修部が担当した)

委員会メンバー

(五十音順・敬称略)

NO	氏名	所属
1	本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター センター長 (委員長)
2	粟田 圭一	東京都 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター 顧問)
3	池内 力	兵庫県庁 健康福祉部 社会福祉局 高齢社会課 課長
4	池田 学	熊本大学大学院 生命科学研究部 教授 (熊本県基幹型認知症疾患医療センター)
5	木村 功	滋賀県大津市役所 健康保険部 健康長寿課 認知症コーディネーター(認知症地域支援推進員)
6	澤田 信子	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 教授
7	萩原 正子	オフィス 萩原 代表理事
8	福本 恵	宮城県仙台市青葉区障害高齢課 主査
9	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長

オブザーバー

10		厚生労働省老健局高齢者支援課
11		認知症・虐待防止対策推進室

事務局

12	森重 賢治	認知症介護研究・研修東京センター 運営部長
13	大島 憲子	認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹

Ⅱ 討議内容

平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

第1回「認知症地域支援推進研修における効果的な人材養成のあり方に関する研究」

委員会 議事録要旨

1 日時：平成23年10月21日 13:30～15:30

2 場所：東京国際フォーラム G507会議室

3 出席者

委員：本間委員長、粟田委員、池田委員、池内委員、福本委員

オブザーバー：認知症・虐待防止対策推進室室長、同係長

事務局：森重、大島

4 議題

1) 平成23年度 認知症地域支援推進員研修の経過報告（事務局）

(1) 本委員会の目的および本年度スケジュール説明（資料1）

(2) 認知症連携担当者研修（平成21年度～22年度）概要説明（資料2）

➢ 認知症対策連携強化事業

(3) 認知症地域支援推進員研修（平成23年度）経過報告（資料3）

➢ 市町村認知症施策総合推進事業

2) 平成23年度認知症地域支援推進員研修カリキュラムの検討（資料4）

3) 市町村、推進員、合同研修の受講者を対象としたアンケート調査について

4) 平成24年度 認知症地域支援推進員研修の方向性

5) その他

本研修教材について

1) シラバス作成について

2) テキスト作成について

第2回「認知症地域支援推進研修における効果的な人材養成のあり方に関する研究」

委員会 議事録要旨

- 1 日時：平成24年2月17日 13:00～15:00
- 2 場所：東京国際フォーラム G507会議室
- 3 出席者 委員：本間委員長、池内委員、池田委員、木村委員、澤田委員、萩原委員、
福本委員、山本委員
オブザーバー：（認知症・虐待防止対策推進室）
事務局：森重、大島

4 議題

- 1) 平成23年度 認知症地域支援推進員研修 報告（事務局）研修総括
➢ 第1回～第6回 認知症地域支援推進員研修 報告（資料1）
- 2) 平成24年度 認知症地域支援推進員研修カリキュラム（案）について（資料2）
- 3) 平成24年度 認知症地域支援推進員研修シラバス（案）について（資料3）
- 4) 平成23年度認知症地域支援推進員研修受講後実態調査（案）について（資料4）
➢ 対象：認知症地域支援推進員研修修了者（269名）
調査期間：平成24年2月23日（木）～平成24年3月7日（水）予定
実際は平成24年2月28日～同3月8日に調査した。
- 5) 平成24年度以降の認知症地域支援推進員研修の方向性
➢ フォローアップ研修実施の必要性とその可否（案）
- 6) その他

Ⅲ 認知症地域支援推進員に関する人材養成の課題と今後の方向性

【委員会としての提言】

- 1 認知症地域支援推進員研修の研修内容について
- 1) 研修カリキュラム
(1) 平成23年度研修カリキュラムの見直し

【事前学習としての位置づけ】

- 「医学知識」「地域連携に必要な公的制度のしくみⅠ・Ⅱ」「連携シート作成のポイ

ントと活用法」については、平成 24 年度以降は、カリキュラム外の事前課題とし、研修カリキュラムには盛り込まない。

【新たな単元】

○「地域包括ケアシステムにおける認知症地域支援推進員の役割」

【内容の追加】

- 「家族支援における認知症地域支援推進員の役割」「認知症ケアの理念に基づいた虐待防止と権利擁護」「地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅰ・Ⅱ」については、演習時間を 2～3 時間担保する。また、「地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅱ」については、地域支援推進員が研修そのものを実施するというよりも、実施されている研修をどうコーディネートしていくかという役割の演習を考える。
- 「認知症疾患医療センター・かかりつけ医・サポート医との連携」の中で認知症ケアの理念を盛り込む。
- どのような人材養成をするのか。最終的に何を目標とするのかを明確にする内容構成にする。

(2) 平成 24 年度授業概要（シラバス）について

○平成 23 年度授業概要は、授業内容が重なっている箇所もあるため、重ならないよう再度見直しを図る。

(3) フォローアップ研修について

- 研修ニーズの実態調査を行いどのような研修に関するニーズがあるのかを把握する
- その上で研修のメニューを用意する。
 - ・初回：「基礎研修」 今年度のような全体が把握できる研修
 - ・フォローアップ：事例（好事例だけではなく困難事例も含めた）をとおした研修
（事例を出す⇒研修で助言を受ける⇒現場にフィードバックする、これを繰り返すことができるような研修カリキュラムにする）
 - ・必要性の高い各単元の特化型研修
 - ・人口規模・社会資源等自治体の実情に合わせた研修
 - ・多職種連携型研修（医師会等の医療関係者、地域の専門職、自治体関係者等）の合同研修

2 「市町村認知症施策総合推進事業の実施団体」として厚生労働省に登録されている市町村数は125市町村（100市、2特別区、21町、2村）である。当該研修の受講者内訳の中で、この125市町村に該当しない市町村で合同研修も含め受講した人は111人（1府、9県、43誌、5町、1村）であった。445人の約24.9%が実施団体として登録されていない地域からの受講でもあるという点からも、当該事業に関する関心の高さであり地域でのニーズの高さと考えられる。このことは全国1,742（平成24年1月4日現在）市町村すべてを対象に当該事業が進められるべきであることを示唆している。

4 まとめ

－認知症地域支援推進員が地域包括ケア体制の中で担い手となるために－

平成23年度の当該研修をとおして、地域支援推進員が地域包括ケア体制の中で、認知症の人が住み慣れた地域において自立した或いは自律した生活を継続できることを支援する体制を整えるにはなにをどのように考え、取り組むことが必要とされているのか、本研究事業の委員会、研修、悉皆調査等からまとめることにする。

1) 地域連携を円滑に進めるための条件

(1) 医療連携・介護連携について

医療連携・介護連携については、医療職との連携、特に、地元医師会とどのように連携すればよいのか苦慮している地域支援推進員が多い。また、かかりつけ医とサポート医、専門医との橋渡しについても課題が多く、認知症の人を専門的に担当できる病院の把握などにも苦慮している場合が多い。連携の方法については調査や研修によって、地域支援推進員の活動を補完していく必要があると思われる。医療連携等を円滑に進めるための考えられる条件をまとめると、

- ・ 認知症に関する医学知識およびケアの情報の共有
- ・ 地域の実情に合わせた医療連携・介護連携シートの開発と活用
- ・ 関係職種間の負担の軽減を図りながら、定期的情報交換等会議の設定
- ・ 認知症疾患医療センターとかかりつけ医・サポート医・地域包括支援センターの連携と個人情報の共有、横のつながりの強化等
- ・ 医療職と介護職の研修等の具体化

などが挙げられる。

(2) 地域サポートについて

地域サポートについては、市町村本庁担当者も含め、地域の認知症に関する実情についてその実態を正確に把握する必要がある。連携を円滑に進めるために以下の点の具体策を立案することが望ましいと考える。

- ・ 市町村本庁・地域包括支援センター等における医療・介護の連携強化
- ・ 認知症サポーター、認知症キャラバンメイト等地域サポート体制と民生員との連携によるサポート強化
- ・ 認知症の人の家族等のネットワークおよび地域サポート体制の構築

(3) 連携を支える人材養成

連携を支える人材養成については、研修等において、必要性に応じ多職種合同の研修が必要であり、実現することが望ましいと考える。例として

- ・連携に必要な専門職と自治体の関係強化のための合同研修の実施

対象：地域包括支援センター・認知症疾患医療センターの連携担当者、行政担当者等（地域連携に関わる職種間の顔つなぎを含めて）

- ・スキルアップのための介護職・医療職の専門研修等が挙げられる。

(4) 安定した労働条件の確保、雇用形態の充実

労働条件の課題については、地域支援推進員の多くが兼任であり、市町村職員の場合には別としてその多くが非常勤という立場であるか、もしくは委託先でいつまで委託が続くかわからないという雇用面での不安定さがある場合が多いため、安定的な雇用体制の充実が望まれる。例として

- ・常勤雇用、非常勤雇用の場合はモデル事業終了後の雇用の確保
- ・自治体が委託する場合の雇用形態の工夫（民間からの出向扱い等）

2) 認知症地域支援推進員の役割

(1) 医療・介護サービス等の連携支援

認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従事者や認知症サポーターなど、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図ることが優先される役割のひとつである。例として

- ① 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
- ② 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等の設置
- ③ 地元医師会や認知症サポート医等とのネットワーク形成などが挙げられる。

(2) 地域の認知症地域支援体制の構築

地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業を実施するための体制を整える。例として

- ① 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情報収集（地域資源マップの作成・普及・更新）
- ② 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 在宅サービス従事者に対する認知症研修の実施
- ④ 認知症の人を介護する家族等のネットワーク構築を目的とした交流会の実施
- ⑤ 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催などが挙げられる。

3) 課題

「地域連携を円滑に進めるための条件」で既述したように医療連携・介護連携については、医療職との連携、特に、かかりつけ医とサポート医、専門医、地元医師会との連携が円滑であるかどうか地域連携上の大きなカギとなることが多い。この連携、いわゆる橋渡しについての課題が多く、認知症の人を専門的に担当できる病院の把握なども含め苦慮している場合が多い。また、地域サポートや行政との連携を含め、以下に課題についてまとめた。

- ・ 認知症の人に関する早期発見と地域の実態把握（人口規模による対応の違い）
- ・ 困難ケースへの対応（直接支援・後方支援の難しさ）
- ・ 地域住民への認知症の理解とケアに対する啓発活動
- ・ 医療連携（かかりつけ医、サポート医、認知症疾患医療センター等の連携）
- ・ 若年性認知症の人への支援の具体的方法
- ・ 地域との連携強化（地域支援推進員の周知も含め）
- ・ 地域支援推進員の役割・活動内容の明確化
- ・ 行政のバックアップと連携・地域支援推進員同士のネットワーク構築
- ・ 地域包括支援センター等の人手不足・安定した雇用条件（労働条件の改善）

以上が早期に取り組まなければならない課題と考える。

次に示す表1は、本報告に関する項目の整備・実施状況をまとめたものである。市町村数1,742市町村（平成24年1月4日現在）の中で、当該研修の受講者は、197市町村、21区、37町、4村、総計445人であった。開始したばかりの当該事業で1年間の受講総数としては成果があったと評価できる数字ではないだろうか。

行政や疾患医療センター等から176人の受講者が初回の合同研修のみとはいえ、参加があったということは、地域支援推進員や当該事業および研修にかなりの関心を示してもらえたということにもなるのではないかと考える。

表1 本報告に関係する項目の整備・実施状況

関係項目	対象数	備 考
全国市区町村数 (平成24年1月4日現在)	1,742 市区町村	19指定都市、768市、23特別区、748町、184村 ・指定都市の行政区は含まない ・地方自治情報センター調べ(平成24年1月4日現在)
市町村認知症施策総合推進事業実施団体	125ヶ所	・厚生労働省資料(平成23年度) (100市、2特別区、21町、2村) 平成24年度実施主体市町村175ヶ所、補助率10/10
認知症地域支援推進員研修受講者数 ① 【認知症地域支援推進員研修修了者】	269人	受講者内訳(認知症介護研究・研修東京センター) 111市(221名)、6区(10名)22町(34名)、 3村(4名)(平成24年2月末現在)
認知症地域支援推進員研修受講者数 ② 【行政関係者・合同研修のみ受講】	105人	受講者内訳(認知症介護研究・研修東京センター) 49市(65名)、11区(19名)7町(9名)、 1村(1名)1府(1名)7県(10名)
認知症地域支援推進員研修受講者数 ③ 【行政以外・合同研修のみ受講】	71人	受講者内訳(認知症介護研究・研修東京センター) 37市(52名)、4区(8名)、8町(11名) ▶認知症疾患医療センター、病院関係者等
認知症疾患医療センター設置数 (平成23年4月末現在)	146ヶ所	整備済み:40道府県、10指定都市 平成23年度中に整備:2都県 未整備:5県、9指定都市 内訳:平成20年度(11ヶ所)、21年度(55ヶ所)、 22年度(33ヶ所)、23年度(47ヶ所) 今後:平成24年度実施主体都道府県・指定都市 175ヶ所、補助率10/10 出典:厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(p225~227)
地域包括支援センター設置数 (平成23年4月末現在)	4,145 ヶ所	直営:1,239ヶ所(直営率:29.9%) 委託:2,893ヶ所(委託率:69.8%) ブランチ設置数:2,569ヶ所 サブセンター設置数:369ヶ所 出典:厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(p247~248)

(認知症疾患医療センターについては文献1のP225~227、地域包括支援センターについては同P247~248より)

最後に全体をまとめることにする。

- 表1からもわかるように、全国市町村数は、1,742ヶ所（平成23年4月現在、指定都市の行政区は除く）である。平成24年度の市町村認知症施策総合推進事業実施団体が175市町村に達したとしても、約10%の地域での取り組みでしかない。人口規模の違い、地域環境の違い等は、地域支援推進員が市町村の中でどこに配置（位置づけ）されるのか、あるいは地域包括支援センター等が市町村直営なのか委託なのか等、地域支援推進員の配置場所によっても活動内容が異なることも予想され課題は多い。当該研修の受講者の所属先は市町村本庁か、本庁以外の直営、地域包括支援センターにおいては市町村直営と委託のいずれかになり、その立場により、連携の円滑さに差があるようであった。当該研修全体から感じることは、本事業で配置する地域支援推進員の役割を考えると、市町村全体のとりまとめ（コーディネート）は市町村本庁にその担当者を配置し、地域包括支援センターで活動する地域支援推進員とは分けて考えた方がよいのではないか。地域包括支援センターで活動する地域支援推進員は、いわゆる地域包括支援センターのエリア内の認知症の人の生活支援のコーディネーターとして位置づけ、2本立ての体制にすることも一案ではないかと考える。委託先の地域包括支援センター等で地域支援推進員として活動するには、その連携の中で市町村本庁付けの地域支援推進員とは、立場の違いや業務のやりやすさの面で差が生じていることもあり、配置先については、検討対象にしてもよいのではないか。

- これらの課題解決の一助となるべく当該研修のカリキュラムは、異なる地域の実情の差の有無に関係なく地域支援推進員としての活動に必要な内容について、普遍的に伝えなければならない。そのためにもカリキュラムの基準を作り、研修カリキュラムとそのシラバス（授業概要）の検討が必要である。また、フォローアップ研修についても約7割の修了者が希望していた。当該委員会の意見にもあった地域の事例をとおり、具体的な演習を実施し、スーパービジョンを受け再び地域に持ち帰り実践する、このフィードバックを繰り返す内容については、特化型の事例をとおりた演習等の希望があったことより今後の検討対象とすることが望ましい。

- 医療連携については、疾患医療センターの少なさ（表1 平成23年4月末現在146ヶ所）により、どこに相談すればよいのかが分からない等が挙げられた。また、かかりつけ医や医師会との連携が最も困難であることが挙げられた。このことについては、

地域差もあり、一概には言えないが、行政のバックアップもふくめ医療側との合同の研修会等、一同に会する場をもつなど、地域単位で現状に応じた具体策を検討する必要がある。今回の調査では精神科病院等の役割については、かかりつけ医、サポート医等に含まれており、明確に出ていないが、今後は、精神科病院との連携、および疾患医療センター等の専門医の役割についても明確にする必要がある。

○地域支援推進員は当該事業で位置づけられた役割であるため、その将来の継続については、現段階で保証がない。認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくことを継続支援する担い手として位置づけられた地域支援推進員が、地域包括ケア体制の中でも位置づけられることも必要なのではないか。「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年 6 月 22 日公布）」の中で「4 認知症対策の推進 ②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症施策を盛り込む」が挙げられているが、例えば、地域支援推進員の役割をこの市町村介護保険事業計画の中で明確にし、継続できるような体制はできないものだろうか。もし、それが実現可能であるならば、当該事業が終了したとしても、地域支援推進員は安定した環境の中でその役割とネットワーク構築の担い手として責務を果たすことができるのではないかと考える。

○「市町村認知症施策総合推進事業の実施団体」として厚生労働省に登録されている市町村数は 125 市町村（100 市、2 特別区、21 町、2 村）である。当該研修の受講者内訳の中で、この 125 市町村に該当しない市町村で合同研修も含め受講した人は 111 人（1 府、9 県、43 誌、5 町、1 村）であった。445 人の約 24.9%が実施団体として登録されていない地域からの受講でもある。この数字は、当該事業に関する関心の高さは、地域でのニーズの必要性の高さと考えられる。このことは全国 1,760 の市町村すべてを対象に当該事業が進められるべきであることを示唆している。

おわりに

平成 23 年 11 月「認知症施策検討プロジェクトチーム」が、認知症に関連する施策のより一層の充実のために設置された。また、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」においては、認知症と精神科医療について検討が行われ、認知症に対する精神科医療の役割や地域で生活するためのシステムづくりが検討されている。

「厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」においては、在宅医療・介護推進プロジェクト「新生在宅医療・介護元年」（平成 24 年度）が公表された。その中に施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す目的で地域包括支援センターの地域高齢者への幅広い関わり等と医療ネットワークとしての在宅医療連携拠点のそれぞれの強みを活かした「地域包括ケア体制について」（イメージ）の内容が発表された。このプロジェクトは認知症対策の担当部署とは異なる部署のプロジェクトであるが、今後、市町村認知症施策総合推進事業の中で位置づけられている認知症地域支援推進員が、地域包括ケアシステム全体の中において、一担い手として、定着するようなシステムづくりのためにも今後の国の施策の動向に注目したい。

最後に当該研修に関し、ご理解とご協力をいただきましたすべての皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（2012）

参考文献

- ・地域包括ケア研究会 報告書：平成 21 年度 老人保健健康増進等事業「地域包括ケア研究会 報告書」三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社，平成 22 年 3 月

卷末資料

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

1) 国（厚生労働省等）

(1) バックアップ内容

カテゴリー	No.	記述内容
認知症疾患医療センターの増設および充実	1	認知症疾患医療センターがまだ設置されていないため、受診時に迷うことがある。
	15	医療疾患センターの充実
	19	認知症疾患医療センターを増やしてほしい。
	21	認知症疾患医療センターの増設
	29	認知症医療疾患センターの増設
	38	また認知症疾患医療センター等の施設が充実するとよりよいと思います。
	97	疾患センターへの予算をしっかりとつけてほしい
予算確保・支援	5	区としての認知症施策の充実は課題であるため、フレキシブルに活用できる補助金を継続してほしい。
	8	必要性を感じ適切に予算をつけてほしい。
	9	予算（継続的な）
	20	認知症対策等総合支援事業の組織的な補助
	37	予算
	40	予算確保
	42	予算の確保
	43	・研修が継続されるような財政的支援。・制度が継続できるよう財政的支援。
	48	予算の確保
	51	予算、国の方向性などもっとアピールしてほしい
	53	予算の確保
	55	活動経費への助成
	73	市町村認知症施策総合推進事業の活動費の補助
	84	正規職員の予算もつけて欲しい。
	85	予算的なもの
	87	人材育成（スキル） 予算措置
	90	活動資金の補助の継続
99	お金	
104	予算の確保	
105	費用面の確保	
高齢者問題対応の充実	3	今後急激に高齢者となる団塊の世代へのアプローチ（自分の生活は自分で守るのが当たり前というメッセージを伝えること）※市町村でも必要だが、まず国をあげて行って欲しい。
	54	介護保険制度の充実
認知症治療・ケアの発展	46	認知症問題を重要課題としてほしい。
	67	認知症の治療薬を今後も開発していただきたいです。
	69	認知症ケアの標準化（職種の垣根を越えたもの）
認知症に関する一般市民向けの広告	50	NHK 以外での認知症啓発活動
	107	認知症についての知名度がまだ低い為、CM等を使っての普及啓発、子供のうちから学習カリキュラムに組み込む。
情報（他地域・先進例・最新）提供・	21	情報共有の場を作る

共有	38	まだ活動していないため思い浮かびませんが、情報が共有しやすい環境を整えたいと思います。
	48	情報提供、情報交換の場
	52	どこの地域においても同じように活動が行えるように、情報を共有できるようなシステムづくりと育成を行ってほしい。
	55	認知症に関する最新の情報の提供
	62	先進地の事例紹介等の情報提供。
	101	各地の取り組みの情報交換できる機会の設定
	102	最新情報の発信
	103	タイムリーな情報提供を配信してほしい
	緊急時の受け皿	72
74		緊急時の受け皿
認知症関連事業の継続	20	認知症対策等総合支援事業の組織的な補助
	47	認知症対策事業を重要な施策と認識され総合支援事業の継続。
	82	補助事業を有効に活用させてほしい。
	101	補助事業の継続
	106	事業の継続、事業の評価指標の統一。
	109	認知症の支援を国の制度とされた事を継続してほしい。
認知症地域推進員の役割・位置づけの明確化	2	推進員の役割をより明確にしてほしい。
	4	具体的なことはよくイメージ出来ておりません、すいません
	11	認知症地域支援推進員の位置づけを確かなものにしてほしい。市町村の裁量ではなく、どの市町村にも位置付けられてよいのではないかと。
	12	認知症地域支援推進員の役割の明確化
	23	明確な位置付けをしてほしい（資格としてほしい）
	55	認知症地域支援推進員の位置づけ
	58	位置づけの明確化
	76	地域支援推進員が資格として認められる仕組み
治療・支援体制作りおよび強化	7	治療や支援体制の強化
	21	医療の地域格差をなくす
	68	医療に関する体制づくり。
	10	認知症の方の支援として、かかりつけ医が積極的に関わるよう医師会へ働きかけてほしい。サポート医も各市で人口割で最低2人配置が必須、国から医師会へ働きかけてほしい。
	12	認知症サポート医の役割の明確化、
	13	地域づくり“地域包括ケア”や医療制度の広域的な考え方
	27	理解のあるサポート医の育成
	28	医師への理解の普及
	31	医師に対する認知症研修の実施、認知症専門医等の育成
	34	地域で診療を行っている個人医師がある程度治療できるようなレベルアップを、はかって欲しい。
	77	医師会の協力や理解
医療との連携	41	医療連携の専門職は経験要件にSWが必要。SWができず医師の伝言板や丸投げだけに終わらないように精神（認知症）医療の訪問体制整備
	44	医師会、病医院の先生方と連携できるよう望みます。
	79	連携の不備による不具合へのペナルティをつける。医療制度で！

	81	医療と介護の連携強化を全国的に広めるメディア活動、連携が取れる様なシステム作り
	91	医療機関の連携
	100	医療との連携を図るための方法についてバックアップを図ってほしい。
認知症地域推進員のフォローアップ研修開催	14	フォローアップ研修
	55	フォローアップ研修の実施、
	61	フォローアップ研修の実施
	17	スキルアップ研修、推進員が中心となって活動できるような仕組みづくり
継続的な研修の機会	18	センターに委託し研修等の実施、
	39	研修の継続
	48	研修の機会
研修に参加しやすい環境造成	21	参加しやすい地域での研修の企画
	22	参加しやすい地域での研修会の開催をお願いしたい。
	24	研修旅費など町では限界があるので広く位置づけてほしい
	80	予算措置をしっかりとし県レベルでの研修の機会が得られること。
	98	研修の企画・研修参加費の助成
	108	推進員が活動や研修して学びやすくする為の支援費捻出。
認知症地域推進員の安定的配置と処遇	16	地域包括支援センターに支援員配置を必須
	71	認知症施策は今後も継続的に行う必要があるものなので、認知症地域支援推進員が継続して活動できる体制づくりをしていただきたい。
	86	推進員が専任で置けるようにしてほしい。
	89	雇用条件の改善
認知症地域支援推進員の認知度を上げる	21	地域支援推進員の認知度を上げる
	26	制度はあっても推進員は知られていない。関係者のみが知っているのではなく周知してほしい。
	39	制度についての周知
	55	認知症地域支援推進員の周知
	63	「地域支援推進員」の名称の普及と育成
	66	地域支援推進員の広報をしてほしい。
	22	医師が認知症地域支援推進員の活動を理解してもらえる様な働きかけをお願いしたい。
	83	認知症施策総合推進事業に対する広報
	99	広報
行政担当者や県・市への指導	27	理解ある行政担当者の育成
	28	県、市への指導
若年性認知症者への支援	49	若年性認知症支援。認知症者についての全国調査実施やさまざまなデータの開示。
	65	職場における若年認知症の人の就労支援として本人のステージ毎の「力」を見極め、適切な就労をコーディネートしていく人材育成が必要です。
	68	若年性認知症の方への支援体制。
	78	若年認知症への支援
	93	若年認知症の方への就業支援や経済支援
その他	6	国、都道府県、市町村それぞれの立ち位置を把握できていないので分けられません。
	18	活動状況について半年に1度位アンケート等を行う。国の目が向いてくれれば、しっかり取り組む所が増えると思います。

	35	机上の計画ではなく実際に現場で活動する立場に立った指導をしてほしい。
	36	スピードアップ（規制の弾力運用）
	92	特に期待しない
	94	今後地域包括ケアシステムをすすめていくが、隅々まで支えられる方策なのか不安。
	62	介護職に認知症ケア等研修の受講機会を確保する。

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

1) 国（厚生労働省等）

(2) 期待すること

カテゴリー	No.	記述内容
継続した、十分な予算の確保	10	継続した予算の確保
	60	認知症施策に関する予算を減らさないこと。すぐに結果が出ることではないので継続して実施していく姿勢。
	68	体制づくりのための予算の継続
	73	今後も補助率10/10を継続してほしい。
	85	継続して予算が確保できないと地域支援推進員を配置することが難しくなるのでは？
	104	どのような活動にもお金がかかってくる。より予防的な視点で活動する為には今まで以上の積極的な活動が必要だと考える。その為には予算の確保、人員を増やす事も重要なものだと思う。
	72	支援の質が低下しないよう手厚い助成
認知症地域推進の役割・位置づけの明確化・周知・増員等	11	市町村単位での推進員の位置づけ
	17	推進員の増員
	23	明確な資格としての位置付け
	32	地域支援推進員を増やせるように。（明確に地域支援推進員の配置基準を設定、地域にいきわたるように）
	47	認知症や地域支援推進員、地域包括支援センターの周知
	52	高齢化社会に突入していく上で、地域支援推進員を育成、配置の充実化とアピール
	76	地域支援推進員がライセンスにつながるものに。
横のつながりを大切にされた政策・研修	13	精神科領域での考え方のみでなく様々な制度を横のつながりで考えてほしい。
	39	認知症支援に関しては介護保険や老年担当の部分と、精神科医療、一般医療の刷り合わせが必要と感じている。母体法人が精神科病院の為、精神医療、介護分野両方の研修に出る機会や制度に触れることがあるが、温度差やお互いのことを知らないこと、資料にさえ推進員の名前が載っていないことなど目にしており、つながっていないと感じる。
認知症対策における地域の格差の問題	18	地域の課題は様々あり、いちいち耳を傾けるのは難しいと思いますが、取り組みに大きな差があると、補助金での事業なので、良くないと思いますのでバックアップをお願いします。
	20	地域によって認知症対策の格差が大きくなるよう全国レベルでの指針
研修開催・参加への必要性	21	参加意欲はあっても遠方であると参加することが難しいので気軽により良い研修に参加できると嬉しい。
	33	研修。
	58	研修の開催、
	66	今後も継続的に国として研修を行ってほしい。

	80	研修参加により、より具体的な活動が展開できる。
	88	介護研究・研修センターを中心に様々な情報集約のフィードバックや研修会の企画を推進していただきたい
	98	地区で研修会を開催
	105	効果的な研修の企画、実施。
事業の継続	30	今後も認知症連携強化事業のような補助事業を残してほしい。これがないと新しい情報等を入れることができない。
	42	国の補助金があることで事業が取り組みやすくなる。
	56	事業の継続
	70	事業が変わると同じような内容の再研修があり、現場は振り回されてしまう。人材、職種、名称を増やしたりせず、今あるものの充実、フォローをして頂きたい。
情報提供	33	全国の状況をしっかり把握して情報提供してほしい。
	58	情報の発信、
	103	実施者として市民に効果的なアドバイスを提供できる情報が欲しい。
一般市民への広告	107	国民全体の理解と偏見の目を失くす。（これから支えとなる人たちへの正しい理解）
	110	住民向け支え合いのDVD や周知方法を勉強したいです。
国・都道府県主導の事業を実施する のにおいて	4	形として命を下すだけで実情にそぐわないと思うことが多い。名称が色々変わることも混乱のもとです。
	12	国の通知等で国も指導しているので協力してくださいという文章が欲しい
	41	H24年医療保険の改正により連携についていろいろあったが、専門職の配置だけで包括上、丸投げしないようにしてほしい。
	64	予算の公平性（自治体の規模に応じた）
	69	補助金申請の回答を早めにしてほしい
	75	今後の計画や事業の推進や予算について等、早目に方針を示していただきたい。
	106	指標の提示、ベンチマークシステム、集約。
多様な認知症患者支援に取り組んで欲しい	6	全体として、認知症は国民的課題です。少子化人口問題を解決するためには欠かせない前提条件となってしまいました。遅れている後見人制度を大至急、充実普及していただき現場を支援していただきたい。
	96	多様な生活支援、権利擁護（成年後見など）を使いやすい制度となるようにしてほしい。
	25	認知症の人の利用できる施設が多くなり、家族が疲れた時にいつでも利用できるようになってほしい。まわりの人達も認知症が病気で家族だけでは介護が大変な事を理解できるようになってほしい。
	41	アウトリーチの推進、
	49	若年性認知症者が利用できる社会資源（フォーマル）の構築、 若年性の方をサポートする制度の創設
	50	認知症もいゝ面だけでなく虐待など裏の面もしっかり発表してほしい。
	67	副作用が少ない症候改善薬、効果的な根本治療薬の発売を期待しています。
	81	認知症になって誰もが当たり前の様に平等に必要な治療・介護が受けられるバリアフリー社会の構築。義務教育に認知症を取り入れてほしい。
	109	介護関連施設の中で営利目的の施設の中には、認知症ケアの倫理からはずれ、尊厳のない生活が許されている現状を防いでほしい。
その他	1	認知症疾患医療センターの設置の義務化
	27	期待することはありません、できません。

46	国レベルでのPR
54	安定した利用
59	・介護に関係する職員でなく警察、学校等のトップの意識改革。・施設の対応が悪くても、うやむやにする……・施設職員のレベルアップ（待遇が良くならなければ変わりません）
62	取り組みのきっかけとなる。認知症に対応できる人材が広がる。取り組みのきっかけとなる。
65	「ジョブコーディネーター」育成事業の立ち上げ
77	認知症や介護保険に関して協力や理解があることで受診やサービス利用が改善する
89	福祉の関係で働き続けていくことの雇用条件の見直しを期待します。給与面を考えると一家で働くには低く、養っていけず離職してしまう人があるため。
95	認知症の方への往診についての仕組みづくり
97	認知症対策に力を入れてほしい

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

2) 都道府県

(1) バックアップ内容

カテゴリー	No.	記述内容
医療関連インフラ構築・整備	4	医療整備
	9	鑑別診断の統一（医療機関によっては検査項目にバラツキがあるため、また診療科によっては採血ひとつでも違うため）県医師会へ働きかけてほしい。
	9	県独自のサポート医養成を行い、サポート医を増やしてもらえたらと思います。
	17	道内各地域での医師不足が深刻化していますが医師増員のための育成、補助。専門医の養成。
	21	受診につながりにくい場合や困っている家族に対し訪問でも対応していける体制づくり。
	23	医療体制の構築。・認知症疾患医療センターの設置・サポート医の養成
	24	認知症専門医、相談医、協力医等、医療診断のシステム構築を県として取り組んでほしい。
	26	理解あるサポート医の育成
	30	開業医等に対する認知症の研修
	43	・認知症サポート医の確保。
	63	認知症サポート医やかかりつけ医の研修、及び情報提供。
	73	県として認知症支援体制の仕組みを作って頂く。例）医師会への投げかけを通して風通しの良い医療体制を。認知症疾患医療センターへの指導。
	97	県の認知症疾患医療センターとの設置の推進。スカイプを利用して認知症の専門医と地域包括及びご本人の相談が受けれる体制整備
100	疾患センターの整備をすすめてほしい	
101	認知症疾患センター（基幹型、地域型）の設置を早くしてほしい。	
医療機関との連携促進	6	医師会医師向けの他職種連携を認知症をセットにした研修の充実をお願いしたい。
	18	・医師が認知症地域支援推進員の活動を理解してもらえそうな働きかけをお願いしたい。

	34	ケアスタッフと医療機関がスムーズに連携をとることができるよう、特に医療機関側に協力要請して欲しい（協力的な病院は、ほんの一部、文書の通達のみでは効果がない）
	38	・かかりつけ医と専門医との連携。・医師会を含めたネットワーク作り。・疾患センターや専門医療機関との橋渡しや連携の仕組みづくり。・
	41	医療と介護のネットワーク体制、認知症疾患医療センターの整備
	47	都道府県の医師会と市町村の会との密なる連携
	48	当市は他の一市とで医師会が設立されており当市のみで医師会を動かすことが難しいため、県が広域的に連携体制を支援してほしい。
	57	町外医療機関との連携の協力
	63	認知症疾患医療センターや他市町との連絡会などの開催。
	70	認知症疾患医療センターと連携を深めていきたいです。
	94	医療や他計画上での認知症対策の明記と協力依頼
	96	医師の動機付けにしてほしい
	105	医療との連携における場の設定
	107	疾患医療センター、市町村レベルの医師会などに対する働き掛け、支援員が動きやすい体制づくり。
	108	行政が疾患医療センター及び市町村レベルの医師会への直接的に関わる働きかけを望みたい。地域支援推進員の動きやすい基盤づくりの協力をいただきたい。
	109	認知症対策等総合支援事業における疾患医療センターや認知症サポート医地域支援推進員等それぞれの役割についての相互認識（共通理解）
認知症地域推進員育成・フォローアップ研修開催	1	推進員のフォローアップ研修を継続的にしてほしい
	2	研修会の企画
	8	県主催の認知症地域支援推進委員の研修会を開催してほしい。
	18	・参加しやすい地域での研修会の開催をお願いしたい
	42	キャラバンメイトの育成とフォローアップを継続して実施して頂きたい。（現在実施して頂いていますが市より強く要望があるのと聞いております）
	46	キャラバンメイトのフォローアップ研修として認知症サポーターのためではなく、現場（施設、事業所、住民）向けの内容
	51	研修の機会、
	53	スキルアップ研修、マニュアルづくり
	62	県内の地域支援推進員の研修会の主催
	64	認証に関する研修会の開催、地域支援推進員の育成
	79	地域支援推進員のフォローアップ研修
	87	東京までいなくても県単位で研修会を開催できるように工夫してほしい。
90	現在のように支援してもらえたら。（研修等に行きやすいようにして頂けたらいいです）	
都道府県としてのビジョン方向性等を明確にして欲しい	11	都道府県がどのようなバックアップをしてくれるのか分からないので、どのようなことができるか明確にほしい
	13	市町村に対する国や県の考え方をしっかり伝え、また現場の意見をまとめてほしい。
	24	県のビジョンをしっかりと示してほしい。
	31	市町村全体の把握とモデル事業の実施
	40	国の指針でなく県の実態から特に重点的（短期目標）事業を具体的に提示してほしい
	43	・県として認知症支援の取り組みの明確化。

	102	具体的な活動方法を示す
	103	県としてスタンスを明らかにして積極的に動いてもらいたい
	116	事業を行う上での情報提供や助言など。
	117	国との連携で指導してほしい。
他の市町村や認知症地域推進員とのネットワーク作りの支援	3	情報交換の場をつくってほしい。
	15	本庁は北海道にあるので道として認知症に対してどの様に施策を展開していくのか、推進員や市町村の担当の集まれる機会の確保等をお願いします。
	50	府内に配置されている地域支援推進員との情報交換等も企画調整
	52	府内の認知症地域支援推進員を始めとした認知症支援関係者同士のつながり、ネットワーク構築支援。
	54	連絡会などの事務局・取りまとめ機能を求める。
	55	各自治体の中での推進員の活動支援と情報交換の場の設定、研修会など育成の充実
	58	県内の認知症地域支援推進員連絡会の設置～支援体制
	62	県内の他市の地域支援推進員との交流会、
	72	他市町村との情報交換、交流の場
	74	現在も行われていますが、地域支援推進員の報告会を今後も定期的に行っていただきたい。他市の活動内容を知る良い機会になるとともに、同じ業務を行う仲間と顔が見える関係が作れる。行政内の連携をとりやすくする体制づくりを希望。
	76	熊本県では平成23年度、市町村のバックアップとして市町村担当者情報交換会や認知症疾患医療センターの担当者会議や事例検討会に対するバックアップが行われている。
	78	他の市町村の取り組みや情報について事業の進捗状況が確認しやすいような交流や担当者名簿の発行をお願いしたい。
	85	各市町村への情報提供とそれぞれの進捗状況を確認する作業と市町村同士のネットワークづくり。
	93	近隣市町村、地域支援推進員との情報交換会
	92	県内の推進員のネットワーク作り、現在は個別に連絡を取っているの。
	95	県内推進活動の情報交換など地域の推進員が集える会の企画などをしてほしい
115	広域的なネットワーク作り（横のつながり）。各県の取り組みの紹介。	
取り組み・事業等の実施におけるの指導・情報提供	2	近隣市町村の取り組みなど教えてほしい。
	10	県下の活動、事業状況などの情報を流してほしい（他市の研修案内も）
	19	活動状況についての他市町村での取り組み状況等のアドバイス
	20	マンパワーの充実、他市町村の情報公開
	40	ノウハウ等の支援
	45	若年性認知症に関する情報が少ないため県内の情報を得たいです。
	51	情報交換の場、
	56	後方支援（情報提供、他市町村の取り組み紹介など）
	66	様々な情報の迅速性、事業などの先進性
	82	連携活動の尺度をつくり情報公開し競争意識を持たせる。
	83	事業その他についての情報提供、活動への助言
	84	県職員も積極的に参加し、全国的な動向を注視し、市町村へ助言してほしい。
92	県内の取り組みのフィードバック。	
106	新しい情報の伝達	
都道府県としての啓発・広告活用	69	地域支援推進員の広報をしてほしい。

	80	認知症に関する啓発活動
	88	認知症施策総合推進事業に対する広報
	111	活動に対する周知、広報活動
	114	都道府県としての普及啓発、キャラバンメイト育成（市民バージョン）研修
関連機関との連携強化支援	7	家族会などと団体との連携強化の支援
	28	他部門（教育関係、警察等）への連携協力依頼
	84	市町村職員との連携の機会を増やす。
推進員が活動できるような支援	14	推進員が中心となって活動できるような仕組みづくり
	39	人的支援、
	44	・制度が継続できるよう財政支援。
	44	・人材確保のための財政支援。
	65	認知症連携担当を包括センターに配置する事を必須としてほしい。
	81	医療、精神面、経済的なことへの支援態勢
	111	活動に対するバックアップ体制づくり
	113	事業の円滑な実施に向けた支援
その他	5	具体的なことはよくイメージ出来ておりません、すいません
	12	県全体として認知症対策を推進して欲しい。
	15	研修についての企画もそうですが協力頂きたい。
	25	顔を合わせる事があまりなかった（今年度）。しかし市とうまく連携しているので支障なかった。
	35	机上の計画ではなく実際に現場で活動する立場に立った指導をしてほしい。
	36	スピードアップ
	37	グループの発展プロセスの理解を多くの人が知る。
	38	若年性認知症支援、徘徊対応等の研修。
	67	本市では人材育成事業として認知症コーディネーター養成研修（期間2年間）を実践されています。これはただ単に認知症を理解するだけのものではなく、人の思いに焦点を当て有識者、専門職の方々による講師陣であったり、他の公式な研修と同等として考えられるのではないかと思います。
	75	緊急時の受け皿（施設入所やショートなど）
	77	緊急時の受け皿
	86	介護施設職員の実態調査、専門性のある取り組みを行っているか、受け入れ体制やマンパワーの確保が出来ているか、実際の現状を調査して欲しい。書類ではなく職員の行動やスキル等の調査。
	89	高齢者虐待等で分離が必要な場合のシェルターを確保してほしい。権利擁護センターなど広域での体制づくりをしてほしい。（弁護士などの助言を受けられるように）
	98	認知症支援等に対する自治体の格差是正

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

2) 都道府県

(2) 期待すること

カテゴリー	No.	記述内容
医療との連携への支援	5	東京都は疾患医療センターを指定するのかわからないのか？なにをどう役割分担するのか、考えなければと思います。
	34	ケアスタッフ側と医療機関が同じ立場でカンファレンスできる体制ができる。
	48	かかりつけ医（相談医）と、その後方支援として専門医の連携について県にも一緒に動いてほしい。
	50	府警や医師会との連携や協力体制づくりやそのための支援。
	61	疾患センターがないを地域にも地域支援推進員の配置→連携、意見交換できる。
	68	医療連携のとりやすいシステムの構築
	95	医療関係の充実に向けて連携病院拡充、医師会への働きかけ
	100	疾患センターと包括との連携をすすめるバックアップをしてほしい
	105	かかりつけ医への認知症診療への理解を広げること。専門医の配置もしくは疾患医療センターとかかりつけ医との連携の大切さ。
	107	疾患医療センターが果たす役割について認識していただき同じ目的、目標をもって取り組める環境づくりをしてほしい。
	108	疾患医療センターが果たす役割を認識していただき、同じ目的目標をもって取り組める環境作りに期待する。
医療関連インフラ構築	4	認知症疾患センターの体制づくり、増設。・車で1時間近く予約に1カ月かかる病院に高齢者は受診できない。・家族の介護力が落ちている社会で、環境の変化などで認知症が悪化した際は、入院調整が必要。疾患センターは入院受け入れ困難で頼れない。そもそも10年近く入院している患者さんがいる疾患センターはどうなのか？地域に貢献しているのか？BPSDが悪化した時に入院、落ちついたら施設など、次の患者さんを受け入れられるよう流れを作ってほしい。
	10	県医師会へかかりつけ医マップの作成などの働きかけや鑑別判断できる機関の確保
	17	道央以外の地域に認知症疾患医療センターの設置
	21	・認知症専門医や心理療法士による訪問巡回相談。・認知症疾患医療センターの当圏域での開設。
	23	地域医療を支援し安心ある街づくりを確立していく。
	43	地域で身近にサポート医の相談が受けられる機会が増える。
	63	認知症の早期受診や早期対応となる。顔の見える関係と情報収集の機会となる。
	74	熊本県では「熊本モデル」の認知症疾患医療センターが充実し、2層構造（基幹型、地域拠点型）での取り組みが行われ今度は、かかりつけ医も含めた3層構造を進めていくということなので、ぜひ早急に体制整備をお願いします。
87	保健所単位で医師会等へ研修を企画実施してほしい。	
研修に関する要望	1	各都道府県で受講できると良い
	2	研修会の企画
	32	研修の開催

	37	地域活動支援の方向の伝達研修
	69	今後も継続的に国として研修を行ってほしい。
	88	県での研修会
	79	県での研修（活動報告以外に推進員としてのステップアップ目的）
取り組み・活動について都道府県からの指導・支援・協力が欲しい	2	近隣市町村の取り組みなど教えてほしい。
	4	県の指導を求む。
	9	県下の状況を取りまとめ情報提供の継続、
	11	協同してできることなら一緒にしてほしい
	15	各機関へ。疾患センターや地域支援推進員がいる事を市町村の責任だけではなく一緒に考えて方向性を考えてほしい。
	19	定期的な報告会などに来ていただく
	29	都道府県の理解に格差がある。県に認知症に対する研修等を主催するなど具体的な動きが必要だと思う。
	39	企画運営に対する助言
	54	成果・取り組み内容など行政からも発信してほしい。中長期計画への位置付け。
	55	各機関が連携するように連絡、名簿を作って各自連絡を取り合いなさいと放置せず、会合を持てるように設定してほしい
	60	県下の推進員の連携や情報共有のフォロー
	66	様々な情報の迅速性、事業などの先進性
	71	体制づくりのための予算の継続
	73	県内の取り組み事例等の研修は開催されているが、県としてどうしたいのか、考えているのか、どう動いているのか等話をして頂きたい。
	85	市町村がいつでも情報が得られるので推進が効率的に図れる。
99	市に今後もしろいろな事業を任せてほしい（それを支援してほしい）	
112	具体的アドバイス、支援。	
113	指標の検討	
都道府県単位での認知症支援体制の強化・積極性	8	県単位でレベルアップをしてほしい。（現状は市町で差があると感じている。）
	28	認知症支援体制の強化
	57	サービスのスピード化
	76	平成23年度に行われた県の支援内容を今後も継続してほしい。
	86	認知症になって誰もが当たり前の様に平等に必要な治療・介護が受けられるバリアフリー社会の構築。義務教育に認知症を取り入れてほしい。
	89	県本庁は認知症対策を積極的に行っているが、県民局（健康福祉事務所）は、ほぼ関わっていないので、もっと積極的に動いてほしい。
94	健康福祉事務所の協力や主体的参画	
認知症地域推進員の増進等	14	推進員の増員
	41	圏域が広すぎ、複数の市町と連携がとれない状態なので、増やすか、連携が整う人員を配置するようにしてほしい。
	59	推進員を配置する市町村を増やしてほしい。
	91	他の業務との兼務などになれば業務量的にも具体的な取り組みができにくくなりそう。
	101	何らかの理由で遅れているが推進員としての役割も1/2になっている、本来の動きに早く体制を作ってほしい。
104	地域推進員が少ないので増やす努力をしてほしい。	
認知症支援関係者同士の情報交換の	10	（現状ですすでにしていただいているが）県下市町村の情報の取りまとめと周知

場の設定	33	活動報告、講習会、交流会
	47	大きなネットワークが作れたらよい、他職種との定期的勉強会
	52	認知症支援関係者同士の情報交換の場の設定。
	53	認知症対策の大阪府内ネットワークづくり
	62	近隣市の活動を参考にしたい、情報交換をしたい
	70	認知症の早期発見・早期治療のため情報交換を円滑に行いたいです。
	93	同じ道内での活動を聞き模倣してみたい。
その他	12	・マスメディア等を使って対策をPRする。
	12	・医師会への対策の周知を図る。
	22	今のままで十分です。
	26	期待することはありません、できません。
	27	お金がなければ継続ができないと県や市は言います。本当にそれでいいのでしょうか？
	31	全市町村が認知症の取り組みに力を入れてくれる
	38	国と同様
	45	若年性認知症の方が利用できるサービス等について、まとめたパンフレット等があればよいと思います。
	46	キャラバンメイトのフォローアップ研修として認知症サポーターのためにではなく、現場（施設、事業所、住民）向けの内容を企画
	49	県、保健医療計画への市町のニーズの反映、広域調整
	65	認知症の方や介護する家族の方のために専門的に対応できる職員が各包括センターに配置され相談窓口が増える。
	67	左記研修の位置づけを他の様々な公的認知症研修と位置付けていただきたい。
	68	キャラバンメイトの養成促進、
	72	保健所政令市なので県からの補助や支援は無いに等しい。研修等いい先生を呼んでほしい。若年性認知症の人が利用できるサービスの設置。
	75	研修会の開催などメディアを巻き込んで認知症の啓発活動
	80	県全体での認知症に関する啓発運動や県単位での地域支援推進員研修、情報交換会
	81	ソーシャルワーカー、リハビリ医、精神的相談窓口の養成設置
	82	キャラクターの売り込みみたいに前向きな展開を！
	96	連携が図りやすくなる
111	地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が活動の幅を広げられるようにするには、公的な広報活動により地域へ情報を発信することが望ましいと考えた。また委託包括に所属しているため様々な活動時には「民間の一法人」と認識されてしまうので、関係機関への協力が得られにくい。そのため身近な地域の市町村がリーダーとなって関係機関の取りまとめ等を協力してもらえた方が、より地域支援体制を構築しやすいのではないかと思う。	
114	専門職のみならず、地域での意識の向上を目指す。	
117	介護関連施設の中で営利目的の施設の中には、認知症ケアの倫理からはずれ、尊厳のない生活が許されている現状を防いでほしい。	

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

3) 市町村

(1) バックアップ内容

カテゴリー	No.	記述内容
推進員についての地域・関係機関への周知	1	推進員の地域への周知
	21	事業の理解、必要性の認識
	27	密な相談体制を他課、各区への情報提供を（活動をスムーズにするため）他機関（医師会、事業所）へのPR等。
	28	市の計画に基づき、推進員としての立ち位置を明確にしてもらい、役割・内容を住民に周知するなどしてほしい。
	66	推進員を広報する（住民へ周知）
	69	地域支援推進員の活動についての広報
	90	他の関係機関との調整役、推進員のPR
	97	活動に対するバックアップ体制づくりと周知、広報活動。自らの地域のためにリーダーシップを発揮すること。
推進員の増員	3	推進員を2人にしてほしい。包括業務をやりながら1人で推進員を行うのは、心のプレッシャーが大きすぎるし仕事量的にもきつい。
	5	地域支援推進員の増員
	37	人材確保のための努力
	45	姫路市認知症疾患医療センターは2人しかいない推進員を地域包括へも配置できるようにしてほしい。
	69	マンパワーの確保、
	74	地域包括支援センターの職務と兼務させるなら、2名配置としてほしい。
推進員の役割・業務の内容の明確化	4	具体的なことはよくイメージ出来ておりません、すみません
	6	課題や具体的計画を明確に提示する。
	12	業務内容の明確化
	30	推進員となっているが具体的に市の中での位置づけがあいまいであり、ネットワークもまだ出来上がっていないので、これからである。
	35	市の実態から短期目標を示して、特徴あるところを推進していけるように。
	38	包括職員業務をしながら推進員の業務を行うのにあたって業務量が多く両立ができないので推進員の業務内容を明確にしてほしい。
	48	認知症地域支援推進員の具体的な位置づけ
	58	地域支援推進員のマニュアル作り。
	66	地域支援推進員としての活動の方向性を示す。
	72	活動範囲の明確化、地域包括支援センターに配属された場合の業務範囲（十分協力頂いているが、方向性がなかなか、まとまらないです）
	87	包括の業務との分担
	91	推進員の役割をきちんと明示する
	96	まだ地域支援推進員として活動をしていないので具体的なことが思い浮かびません。
102	活動していくこと（内容）をより具体的に示し、連携、サポートしてほしい。（大牟田市は現在もバックアップされている）	
一緒に考えて、動いてほしい	9	市町村には委託しているからと言って欲しくない。一緒に教えてほしい。
	14	関係各機関への周知等や医師会へ同行して頂き、共に地域でどう事業を展開していくか考え、動いて欲しい。

	16	市町村の担当者が推進員に丸投げせず一緒に考える姿勢を持ってもらうこと。
	75	しっかりと市としてのビジョンを持ち、認知症関連の計画を立て具体的に来年度はどこまでを目標にし、その為に何を行っていくかを一緒に考えていきたい
	86	具体的な細かい配慮やルールづくりが必要
	90	活動は成果を求めるのであれば区市町村の相談員にお任せではなく、ともに協力して取り組むという姿勢を見せてほしい。
異動のない継続的な配置	76	推進員がある年数以上異動をしないような体制づくり（本市は嘱託職員採用なので3年以上は採用が継続できない状況です）
	80	認知症地域支援推進員の継続的な配置。事業の施策化（条例化）
	93	異動があっても続く関係
推進員が活動できるような仕組みづくり	13	スキルアップ研修、推進員が中心となって活動できるような仕組みづくり
	24	推進事業としてしっかり予算を取り内容を充実してもらいたい
	65	73万人口で圏域の特徴も様々であるため圏域ごとに連携担当の核となる人が置かれると、より効果的に機能しやすい。
	70	事業としての組織体制の確立
地域基盤・ネットワーク作りの時、協力してほしい	15	新しい地域資源作りのために医療機関や介護関係者だけでなく教育委員会、PTA、商工会議所、その他に連携がとって行きやすいように働きかけをしてほしい。
	18	・受信したい時に早目に受診できるような環境体制づくり。・医師会を巻き込んだ更なるかかりつけ医の認知症への理解、地域づくり参加への支援
	29	ネットワーク構築の際、もっと協力して欲しい。医師会や民生委員、自治会、団体等は「市から」協力依頼があるのとないのとでは、対応が違う。
	33	・関係機関及び地域社会資源との関係作り。・活動の企画、協働、指導。・委託法人の活動内容の相談や報告。
	40	協力機関をお願いする時の情報提供
	44	関係機関の調整、周知、理解促進など市町村の立場で協力してほしい
	50	疾患センターなどとの連携のフォロー
	54	医療と介護の連携をスムーズにするための協議会等の設置
	55	医師とのツール作り活用を指導してほしい。
	56	地域包括支援センターやかかりつけ医、地元の商店等と全面的に協力関係を強化していきたいです。
	57	地域づくりの支援
	62	社会資源の開発または横のつながりを強化
	63	市町村直営の地域包括支援センターに所属し活動を行っており、包括全体協力して本事業に取り組んでいる。
	78	・担当地域でケアネットワーク会議や研修会を開催する上での後方支援。・市内に配置されている地域支援推進員の情報交換やサポート医との会議の場を提供。
	82	認知症地域支援推進員の活動がスムーズに行えるよう所属事業所（法人代表など）への理解と説明
市町村が地域支援推進員の事は分かかって協力してほしい	7	市担当者に専門家を配置してほしい。
	20	理解あるサポート医と行政担当者の育成
	42	認知症地域支援推進員の事業計画や方針を決定する際の連携。
	52	地域支援推進員研修への参加
	79	推進員としての活動により協働できる体制。

	81	事務局として当面かかわってほしい。
情報共有・提供	19	情報の共有
	22	新しい情報等の提供、困難事例への支援
	71	情報連絡会議への参加ができるようにする。情報提供がスムーズに行けるようにする。
	95	地域全体にもっと広く情報を伝えるための具体策は必要
地域の実態把握	32	地域のニーズ調査、予算
	59	地域の実態把握をし、システム作りをする必要がある。
その他	2	今後増加していくであろう認知症の方に対してどう支援していくかわかり易い国・県のフロー図が欲しい。関係機関が多くあり、どこにどういう相談がいいのかわかりにくい。
	10	まずどこまで医師会に話が進んでいるのか連携シートを作っているのかを知りたい。
	23	市民等に認知症の理解、見守り体制の推進。医療・介護・地域とのネットワークの形成。
	25	地域に向けたアプローチを主体的に行ってほしい
	31	机上の計画ではなく実際に現場で活動する立場に立った指導をしてほしい。
	34	包括直営のため同様
	36	支え合い事業、総合福祉計画との一体化し連動した事業に。（それぞれで同じような仕事を別に行うのではなく協働して推進していく）
	43	認知症政策の柱や基本方針
	46	認知症の介護をされている家族の支援に結びつくものが大切、家族はまわりに理解してもらえないことへのストレスが大きい。様々な認知症の講演があるが。
	47	家族に対する専門的な援助、助言、各地区への訪問回数を増やす
	53	多岐にわたる様々な活動の事務局として精力的に尽くされバックアップして頂いています。
	61	現在、行われている他の事業や委員会などで認知症地域支援推進員としての活動が取り入れられるものがあれば活用していただきたい。
	64	緊急時の受け皿、横との連携
	67	若年認知症への取り組み、就労型デイ・作業療法など若年認知症のための施設
	68	具体案に対する活動でのリーダーシップ
	8	普及活動の支援をしてほしい（課を越えて）
	69	ビジョンの共有を図るため協議への参加、
	77	地域ケア会議の指導など
	83	現状で問題ない
	84	市内に精神科医療機関がないため精神科専門医による相談事業の構築
	85	若年認知症の方の働く場所の確保
	92	手本となり行ってほしい。
98	様々な企業団体や職域を超えて、認知症に対する周知、働きかけを図って欲しい。	
99	事業の円滑な実施に向けた支援	
100	包括も働きかけしているが、自治体での認知症の理解をする機会をつくる活動、SOSのネットワーク	
101	定期的な支援員の集まり。事例勉強会。	

Q16 国や行政に対して、望むバックアップや期待することについて

3) 市町村

(2) 期待すること

カテゴリー	No.	記述内容
市町村と一緒にやっていきたい	9	一緒に教えてほしい。
	19	一緒に連携して活動していきましょう
	21	最大の敵が行政でなくなること
	25	ビジョンを持って同じ方向を見て一緒に行動してもらいたい
	42	事業実施の際、相談のつてほしい。
	58	記載してしまった以上、自分達がしなければならぬのでしょうか。
	62	行政のリーダーシップに期待します。
	69	前向きに検討してほしい
	82	市の行政が事業所と一体になって取り組むこと
	99	一緒に取り組む
市町村のビジョンを明確にしてほしい	11	市町村のビジョンの明確化
	26	どのような地域づくりをしていくかの指針
市町村の計画の中、推進員の位置づけを明確にしてほしい	28	市の計画に基づき、推進員としての立ち位置を明確にしてほしい
	44	行政ならではの市町村の計画の中に中長期的に位置付けてほしいです。
推進員の具体的に活動指針を示してほしい	88	具体的な活動指針を示してほしい
	91	「区市町村の裁量で」と出ているが、もっと業務を明確に示してほしい、新しいことにチャレンジする事についてバックアップしてほしい
	103	具体的な活動指針を示してほしい。
様々な認知症患者支援事業を行いたい	3	地域に若年認知の方も利用できる場の増加。
	18	・市中心部の公立HPでの認知症専門外来の開設。・各地域の公立HP分限での月1回でよいので認知症専門外来の開設。・月1回の認知症専門相談の充実。・かかりつけ医の認知症への意識対応向上。
	46	家族の立場(辛さ)をわかっていない。実際にはそううまくいかないと思っている。
	54	認知症サポーターの活動を補佐(活動しやすい助言等)認知症の相談窓口の増設
	56	認知症の方が安心して暮らせる社会を築いていきたいです。
	67	家族会、就労意欲の出る仕事、デイ等
	94	予防事業
	100	地域連携やネットワークの構築につながる行方不明時の早期発見。
推進員について地域にアピールしてほしい	1	ポスターやチラシなどでアピールしてほしい
	28	役割・内容を住民に周知するなどしてほしい。
	76	地域への顔として定着していくことができる(PR強化できる)
十分な推進員を確保してほしい	13	推進員の増員
	14	委託法人だけに舵取りを任せず、共に考え行動に移し事業として成果のあるものにした。役所にも実務レベルの地域支援推進員を置いてほしい。
	36	専任職員の配置。片手間ではなく相談体制が整えられる体制づくり、別々に行うのではなく一体化に行える計画づくり。
	38	組織化をする、推進員を増やす
	60	推進員の役割は多岐にわたり、一人は職員の立場にある人が推進員の活動をした方が良い

		のではないだろうか。
	71	十分な人員を投入して定期的な連携会議で地域がつながれる。
	90	推進員が地域包括の他の業務に追われている現状では成果を多く出すことは難しい。委託のため、受託法人に対して担当者がなるべくこの事業に専念できるように働きかけてほしい。
	98	包括支援センターや推進員の働きを理解していただき、活動しやすくなる環境に。
地域の関連機関との連携強化への協力	7	医師会や自治会とネットワークが築きやすくなると思う。
	17	地域全体で助け合って生活できる地域を目指す。
	32	地域活動のセンター機能、社会福祉協議会、CSW との連携
	33	・関係機関及び地域社会資源との関係作り。・活動の企画、協働、指導。・委託法人の活動内容の相談や報告。
	39	在宅介護支援センター及び地域包括支援センターの連携強化、各地域の横のつながり
	51	包括や疾患センターとの連携協力
	73	他の機関（地元）への説明、働きかけが大事な役割、仕掛け作り
	89	医師会への働きかけ、大きな仕組みづくり（自治会、関係機関等を巻き込んだもの）
市町村内の他部署との連携強化への協力	41	庁内各部署との連携
	49	他課との連携の仲介をしてほしい。（例、福祉推進課の障害係など）
	75	認知症の方、家族を支援し、地域に理解してもらい協力してもらう為には市の色々な部署の方の協力が必要なので積極的に関わってもらいたい。
	81	自分達の町づくりとして縦割り行政ではない、取り組みの実現をしていただきたい。
推進員事業を継続したい	15	継続的な推進活動、定期的な研修や会議の開催。
	24	推進事業がより良いものになる
	40	常に連携をとって動いているので今後も続けていきたい。
	53	継続して頂きたいと思います。（人事異動などで大変でしょうが）
その他	10	早く何かをはじめてください。
	16	・自分達の町をよくしていくという気持ちを職員が持つこと。・担当者だけ考えれば良いということがないようにしていただきたい。
	20	期待することはありません、できません。
	65	各圏域ごとに地域支援推進員の設置、タイムリーに情報収集できるツール（すぐ使えるPCインターネット）※現在も配慮してもらってます。
	29	認知症高齢者に対する施策をリーダーシップをもって行政が行える。
	43	メイト交流会だけでなくメイトのスキルアップやコーディネーターの養成なども視野に入れてほしい。
	47	町民の声が直接聞けること
	55	今後も継続的に国として研修を行ってほしい。
	61	地域包括支援センターは高齢者に関する行政でないに対応できない部分を担っていただくことで高齢者への支援が充実していると思います。今後も期待します。
	63	来年度も事業を行う際、協力体制を継続してほしい。
	68	掛け声だけで事が停滞しないように！
	72	行政機関としての認知症に対する理解と取り組み
92	行政がまず示す。都道府県と同様	

執筆者一覧

執筆者	執筆
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 本間 昭	はじめに 1
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹 大島 憲子	2 1)、2)、3)、4) 3 1)、2) 4 まとめ

研修協力員	作成
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修指導員 宮原 栄子	資料
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修業務 姜 文熙	資料
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修業務 長谷部 雅美	資料

報告書名

平成 23 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に関する研究事業
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 24 年 3 月