

平成 26 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

地域の認知症施策を推進するための認知症地域支援推進員
のあり方に関する調査研究事業

報 告 書

平成 27(2015)年 3 月

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

目 次

第1章 本調査研究事業の概要	1
1. 事業目的	1
2. 事業内容	1
3. 事業実施経過	2
第2章 委員会の設置と開催	3
1. 委員会の目的ならびに委員会メンバー	3
2. 委員会の開催と検討経過	3
第3章 認知症地域支援推進員研修のカリキュラムの作成	5
1. カリキュラム作成に向けた視点の整理	5
2. 認知症地域支援推進員研修のカリキュラムと研修関連資料の作成	9
第4章 平成 26 年度認知症地域支援推進員研修の実施結果	14
1. 平成 26 年度認知症地域支援推進員研修	14
2. 平成 26 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修	25
第5章 認知症地域支援推進員 活動の手引きの作成	43
1. 作成の方針と作成方法	43
2. 推進員活動に関する事例収集	44
第6章 認知症地域支援推進員 配置実態調査	47
1. 調査の目的と対象	47
第7章 総括	50
1. 今年度事業を通じての成果と課題	50
2. 今後に向けての提言	51

第1章 本調査研究事業の概要

1. 事業目的

認知症地域支援推進員（以下、「推進員」とする）は、認知症施策推進5カ年計画（以下、「オレンジプラン」とする）の旗振り役として期待されている。具体的には、地域資源の有機的な連携とネットワークを構築し、地方自治体の認知症施策を推進していく役割を担う重要な存在である。オレンジプランでは、5中学校区あたりに1人、約2,200人の配置が目指されており、平成29年度末までに700人配置する計画が示されている^{*1}。

各自治体に配置される推進員が役割機能を着実に果たしていくためには、その人材育成が極めて重要であり、本事業では、地方自治体の認知症施策を推進していくための推進員のあり方（役割機能等）を明確にした上で、実践例の集積により活動を可視化し、これを活かした推進員研修のシラバス等^{*2}を作成することを目的とする。

2. 事業内容

1) 地域の認知症施策を推進するための認知症地域支援推進員のあり方に関する調査研究検討委員会（以下、委員会とする）の設置・開催

推進員研修のあり方ならびにシラバスの検討等を行う。

2) 推進員研修シラバス等の作成

委員会での検討の視点整理を踏まえて、推進員研修カリキュラムを作成する。

3) 平成26年度認知症地域支援推進員研修・フォローアップ研修の実施と結果

上記2)に基づき研修を実施し、受講者アンケート結果等を集約する。

4) 「認知症地域支援推進員の活動の手引き（以下、「活動の手引き」とする）」の作成

上記2）、3）および地方自治体とともに着実に活動を展開している推進員活動事例の収集と聞き取り調査結果等をもとに、配置された推進員の活動に資するための「活動の手引き」を作成する。

5) 報告書の作成

以上について成果を報告書にまとめ、報告書を関係各所に配布する。

^{*1} 本事業の実施経過中に国が新たに公表した新オレンジプラン（平成27年1月）では、認知症地域支援推進員の人数の目標の引上げがなされ、2018（平成30）年度からすべての市町村で実施（配置）とされている。

^{*2} 本事業当初は、研修実施のためのガイドライン作成がひとつの目的とされていたが、認知症施策をより加速させるための新たな認知症施策の動きを踏まえて、「推進員の活動の手引」の作成を目的にすることとした（2014年11月段階より）。

3. 事業実施経過

以下のように、委員会開催を基軸にしながら、カリキュラムの作成とそれに基づく研究の開催・結果集約を行いつつ、それと並行して推進員活動事例の収集を行い、それらをもとに「活動の手引き」と報告書を作成した。

図表 1-1 本事業の実施経過

	委員会開催 開催日	カリキュラム 作成	研修実施		「活動の手引き」等 の作成
			推進員研修	FU研修*	
平成 26 年 6 月	開催準備	課題等集約 作業	開催準備 ↓	開催準備 ↓	活動事例の 情報収集 ↓
7 月	第 1 回 7 月 7 日	カリキュラム 素案作成			事例収集 候補地域の選定
8 月	第 2 回 8 月 22 日	カリキュラム 確定			
9 月			第 1 回 東京 第 2 回 東京	↓ 第 1 回 東京	事例の収集 聞きとり調査 作成準備 ↓ 手引き作成作業 ↓ 手引き・報告書
10 月	第 3 回 10 月 17 日				
11 月			第 3 回 仙台	第 2 回 仙台	
12 月	第 4 回 12 月 18 日		第 4 回 大阪	第 3 回 大阪	
平成 27 年 1 月			第 5 回 福岡	第 4 回 福岡	
2 月	第 5 回 2 月 20 日			第 5 回 東京	
3 月					

* FU:フォローアップ研修

第2章 委員会の設置と開催

1. 委員会の目的ならびに委員会メンバー

本事業の目的を達するために、調査研究の設計、実施、集計、分析、検証、報告書の作成等における助言の他、研修内容の検討や認知症地域支援推進員のあり方に関する提言等を行うことを目的とする（委員会設置要綱より）。

委員会メンバーは、地方自治体の認知症施策および推進員の活動の実際に詳しい有識者及び学識経験者、計7名である。

図表 2-1 検討委員会委員（敬称略、50音順）

委 員	佐藤 アキ	熊本県山鹿市福祉部長寿支援課 課長
委 員	畑野 相子	滋賀医科大学臨床看護学講座 教授
委 員	藤田 佳也	京都府宇治市健康福祉部次長 兼 健康生きがい課長
委 員	古川 歌子	東京都町田市いきいき健康部高齢者福祉課高齢者支援係 係長
委 員 長	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
委 員	森岡 朋子	社会福祉法人大阪市社会福祉協議会 福祉総括室地域福祉課 主査・認知症連携担当
委 員	矢吹 知之	社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員

オブザーバー：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

室長補佐 櫻井宏充、担当官 角田淳子

事務局：社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

副センター長 佐藤信人、研究部長 永田久美子、

主任研究主幹 進藤由美、主任研修主幹 中村考一、研修主幹 小谷恵子

研修事務 南部谷千昌

2. 委員会の開催と検討経過

委員会を5回開催した（会場は、すべて東京都内）。

委員会の開催状況と各回の議題、及び主な検討内容は、次ページの表のとおりである。なお、事業経過全体を総括した平成27年度以降の推進員および研修のあり方に関する検討結果については、本報告書の第7章に記載をした。

図表 2-2 委員会の開催と検討経過

開催回・開催日 開催場所	主な検討内容
第 1 回 平成 26 年 7 月 7 日 ステーション コンファレンス東京 401	☐ 今後の推進員のあり方(特に役割)について ☐ 今後の研修のあり方について ・役割を果たしていくための研修内容の骨子 ☐ 推進員研修、推進員フォローアップ研修のあり方 ・カリキュラムの構成・内容、事前課題について ・講師について
第 2 回 平成 26 年 8 月 22 日 ステーション コンファレンス東京 502	☐ 平成 26 年度推進員研修の開催と受講予定者について ☐ 推進員研修のあり方 ・カリキュラム・シラバス案の具体的内容について ・各単元で用いるスライド資料について ☐ フォローアップ研修のあり方 ・カリキュラム案の具体的内容について ・講師について
第 3 回 平成 26 年 10 月 17 日 ステーション コンファレンス東京 401	☐ 推進員研修・推進員フォローアップ研修の開催状況(10 月時点) ・開催内容と受講者アンケートの結果について ☐ 今後の推進員研修のあり方、必要な資材について ・推進員研修の開催方法のあり方について ・推進員が活動する上で求められる資材の内容について ☐ 活動事例の収集・聞きとり調査について ・聞きとり内容について
第 4 回 平成 26 年 12 月 18 日 ステーション コンファレンス東京 401	☐ 推進員研修・推進員フォローアップ研修の開催状況(12 月時点) ・アンケート結果に基づく研修カリキュラムおよび内容の検討 ☐ 聞き取り調査について ・聞き取り結果からみえてくる推進員と行政担当者との関係のあり方について ☐ 作成する資材について ・対象者、内容、表現の仕方等について
第 5 回 平成 27 年 2 月 20 日 ステーション コンファレンス東京 604	☐ 推進員研修・推進員フォローアップ研修の全開催状況の検討 ・研修開催前後の受講者の変化について ・全研修結果に基づく研修カリキュラムおよび内容の検討 ☐ 「推進員の活動の手引き」について ・構成・内容、活かしてもらうための表現等のあり方について ☐ 今年度の総括:平成 27 年度以降の推進員の研修のあり方について ☐ 報告書の構成・内容について

第3章 認知症地域支援推進員研修のカリキュラムの作成

1. カリキュラム作成に向けた視点の整理

カリキュラムを作成するために、自治体の認知症施策を推進するための推進員のあり方、そしてそのための研修のあり方について委員会で検討する中で、研修で推進員に伝えるべき重要な点として、以下の7つの視点が提示された。

図表 3-1 推進員研修で重要な7つの視点

- 1) 推進員は何のために配置されたのか: 配置された背景や目的、位置づけについて研修を通じ推進員自身が確認できる内容が必要
- 2) 推進員の役割とは何か: 推進員が自らの役割を具体的に理解できるように実践的に伝えることが必要
- 3) 推進員は実際に何をどう進めたらいいのか: 役割を着実に果たすための取組み上のポイントについて実例をもとに伝えることが必要
- 4) うまくいかない場合はどうしたらいいのか: 試行錯誤のプロセスを、失敗も含めて伝えあうことが必要
- 5) どのように取組みを改善していけるか: PDCA サイクルを活かした活動の展開を伝えることが必要
- 6) 自治体担当者どう関わればいいのか: 自治体担当者との協働の進め方を伝えることが必要
- 7) 孤立したり悩んだりした時にどうすればいいか: 推進員同士のネットワークづくりの必要性を伝えつながるきっかけをつくることが必要

1) 推進員は何のために配置されたのか:配置された背景や目的、位置づけについて研修を通じ推進員自身が確認できる内容が必要

推進員は、平成22～25年度は国庫補助事業として、平成26年度は地域支援事業の任意事業として推進員の養成と活動支援が行われてきており、オレンジプラン^{*3}の中でも自治体のこれらの認知症施策の推進のために重要な存在とされている。

一方、推進員が、なぜ自分が配置されたのか、自分が何をめざして活動していけばいいのか、そのビジョンや目標が不明確なまま目の前の業務をこなしている場合も少なくなく、そのために悩んだり、行き詰まったり、成果が上がらない問題がこれまでの調査で指摘されてきている^{*4}。

また推進員は、自治体によって配置された公的な使命を担う人材であるが、特に委託型の地域包括支援センターに配置された場合など、推進員自身が民間の職場に所属しているため公的な位置づけにあることを意識できないでいたり、周囲からも公的な立場として認められにくく、推進員として諸機関の連携等の取組みを実際には展開できないでいる場合も少なくない^{*4}。

なお、同様の問題は、推進員が直営型の地域包括支援センターや市町村本庁に配置された場合でも、勤務形態が嘱託や非常勤採用である場合には多数起こっている^{*4}。

こうした問題を解消するために、研修では、国の認知症施策や推進員を配置した自治体の施策の動向、めざしていること、位置づけを、推進員が自ら確認できるように導入し、研修をその後の推進員の活動の方向性や活動の足場を固める機会として活かすことが重要である。

2) 推進員の役割とは何か:推進員が自らの役割を具体的に理解できるように実践的に伝えることが必要

推進員は各自治体の認知症施策を推進する「旗振り役」という重要な役割が期待されているが、言葉としては漠然と理解できても、実際の日々の業務の中でどのような役割を果たしていけばいいのか理解ができていない場合が多い^{*5}

研修では、施策で求められている役割(施策の推進役、有機的なネットワークの形成役)を明確に伝えるとともに、それが文書上の理解でとどまらないよう、すでに現場で実際に役割を果たしている推進員等の活動事例を通じて実践的に伝える必要がある。

^{*3} 本事業の実施経過中に国が新たに公表した新オレンジプラン(平成27年1月)の中では、認知症地域支援推進員の重要性がさらに拡充している。

^{*4} 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25年度 老人保健事業推進等補助金 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、平成26年3月

^{*5} 上記報告書(P.49) 平成25年度推進員研修の全受講者を対象とした事前アンケート結果(n=328、回収率99.3%)によると、「推進員の役割を理解している」が5.5%にとどまり、「まあ理解している」が35.1%、「どちらとも言えない」が30.5% 「あまり理解していない」が18.6%、「理解していない」が4.0%であった。

3) 推進員は実際に何をどう進めたらいいのか:役割を着実に果たすための取組み上のポイントについて実例をもとに伝えることが必要

推進員が役割を果たして行く上では、取組みの内容も対象も非常に幅が広く、「何からどう手をつけていいのかわからない」と悩んでいる推進員も多い。また、活発に(忙しく)活動をしているようであっても、推進員が本来果たすべき役割とは別の、他の立場の人(たとえば、地域包括支援センター職員、サポート・リーダー等)が行えることに駆け回ってしまっている場合もみられる。

役割を着実に果たすために何をどう進めたらいいか、これまでの推進員活動の実例をもとに伝える必要がある。なお、何をどう進めるべきか、実際に活動していく場合の具体レベルでのやるべきことは、その地域の規模や地理的条件等の地域特性、認知症に関する地域課題等によって、多様なアプローチが必要である。活動報告は参考になるものの、そのものをそのまま真似ても自地域ではうまく進まず、活動の何が大事だったか、そのポイントを抽出して伝えていく必要がある。

4) うまくいかない場合はどうしたらいいのか:試行錯誤のプロセスを、失敗も含めて伝えあうことが必要

認知症に関する課題が山積しており、推進員が活動をしていてもなかなかうまく進まないことも現状では少なくない。研修で、国や自治体から期待される役割や、着実に活動を進めている事例だけを伝えと、聞いた推進員が自分のいたらなさや無力感を感じて自信を失ってしまう場合や、過剰な負担感を感じてやる気をなくしてしまう場合も実際にみられている。研修では、「このような成果がでた」という、成果中心の事例報告ではなく、課題に対してどのように試行錯誤したことでどうなったのか、失敗も含めて途中のプロセスを具体的に伝えることが必要である。

講義を聞く一方ではなく、参加者同士でも話しあい、自分と同じようにピンチの(困難な)場面で苦勞している推進員が他にもいることを知ること、そしてそこで諦めずにどう考え、何を大事に、どう工夫することでピンチ(困難)を乗り越えていったか、具体的な場面での考え方や方針、具体策を推進員同士が伝えあって共有する時間があると活きた学びになり、そうした推進員同士の情報交換の時間を長くとってほしい、という声がよせられている^{*4}。

5) どのように取組みを改善していけるか:PDCA サイクルを活かした活動の展開を伝えることが必要

「とりあえず、行政から言われたことをこなしているが、推進員としてこれでいいのだろうか」、「いろいろやってみているが、この先どう進めたらいいかわからない」、「やりっぱなしで先ばかり急いで、やったことがどうだったのか見直していない」、「年々業務の種類も量も増えてきて限界にきている」等の悩みを抱えている推進員が多い^{*4}。

一方で PDCA サイクルを活かし、推進員として自ら立てた計画を実行しながら、ふりかえり、一步一步取組みの改善をはかって着実に成果を上げている推進員も見られている。これらの実例をもとにしながら、PDCA サイクルを活かす発想と実際に伝えていく必要がある。

PDCA サイクルをいかしていくことを新たな負担と感じさせずに、推進員自身の限られた時間や力をうまく活かしながら仕事の効率をあげるメリットや、推進員の見えにくい成果を市町村行政担当者や地域の人たちに示していくメリットを、具体的に伝えていくことも必要である。

研修の時間内に、推進員自身が PDCA サイクルをいかした活動計画を立てるワークを取り入れることができると、研修での学びを現場に戻ってから活かす導入になる。

なお、どの市町村も事業計画をたて PDCA サイクルにそって年間事業が展開していること、市町村に配置された推進員として市町村の PDCA サイクルの流れや現状、タイミング等を知っておく必要があることを伝えることも推進員研修では重要である。

推進員は、行政担当者にくらべて現場により近い立場にいて、現状や課題、必要なことをより多く知りうる。推進員がその立場を活かして、行政のPDCAサイクルにうまく絡んだ提案や協力をしながら、行政と歩調をあわせて推進員活動を展開して成果をあげている事例もみられる。「認知症施策を推進する」という推進員の役割を直接的に発揮していくあり方として重要である。それらの事例をもとに推進員として行政とともに PDCA サイクルを活かしていくあり方を、具体的に伝えていくことができると、推進員の存在価値を高めていけると考えられる。

6) 自治体担当者どう関わればいいのか：自治体担当者との協働の進め方を伝えることが必要

いずれにしても、推進員活動は一朝一夕には進まない息の長い継続的な取り組みであり、推進員を配置した市町村の行政担当者との協働が不可欠である。事業ごとや単年度内の視野でなく、「わがまちのめざす姿」「わがまちがめざす認知症の人の姿」を行政担当者としつかりと話しあい、共有し、その市町村における推進員の役割を具体的に明確にすることが求められる。

しかし実際には行政担当者と十分に話し合えないまま活動を行っている推進員も少なくない^{*4}。行政担当者任せにしたり、「うちの行政は・・・」といった行政批判に陥らずに、どう前向きに行政担当者とうまく関係をつくりながら歩調をあわせた取り組みを進めていくか、行政との関わり方やアプローチを工夫した事例をもとに伝えていけると地元に戻ってから役立つ。

7) 孤立したり悩んだりした時にどうすればいいか：推進員同士のネットワークづくりの必要性を伝え、つながるきっかけをつくることが必要

推進員が同じ市町村内では、「同じ立場の人がおらず周囲に存在や役割をなかなかわかってもらえない」、「相談しあえる人がいない」等で悩んでいる場合が多い。研修は他地域の推進員と直接出会い、情報交換や相談をしあってネットワークを作れる絶好の機会である。推進員同士のネットワークの必要性を伝え、研修の機会をネットワーク作りの機会として活かすことが大切である。同じ市内や近隣市町村の推進員が定期的あるいは随時集まり、情報交換し、スキルを磨き合いながら関係を育て、日常的にも気軽に相談や応援をしあえるネットワークに育っている地域もある。こうした事例を紹介し各地域で推進員同士のネットワークが育つ後押しが必要である。

2. 認知症地域支援推進員研修のカリキュラムと研修関連資料の作成

以上 7 点の視点を踏まえて、研修のカリキュラムとシラバス、研修関連資料を作成した。

1) カリキュラム・シラバスの作成（次ページのカリキュラム参照）

- ・ 視点を骨子に、必要な単元を組み立て、全体で計 1150 分(3 日間)。
- ・ 全体を以下のⅠ～Ⅲの 3 テーマ(大項目)とした。
 - Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解
 - Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制構築の推進
 - Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために
- ・ Ⅰ、Ⅱで学んだことの総括として、他地域との情報交換を行いながら、自地域での推進員活動計画を作成する構成になっている。

2) その他の研修関連資料(巻末資料参照)

(1)「事前課題」シート

- ・ 限られた時間数で、学びや情報交換を深められるように、研修前に「事前課題」に取り組んだ上で、研修に参加する流れとした。
- ・ 事前課題の内容(シート参照)を記入するためには、地元の行政担当者と会い、話し合うことが必要な項目(2,3)が盛り込まれており、視点 6 にあった推進員と自治体行政担当者との協働の一步あるいは補強につながる機会となることを意図したものである。
- ・ また、事前課題には、自分のまちの一人の認知症の人の生活を知る(項目 5)があり、視点 1 で示したこれからの認知症施策が目ざす方向性(本人の意思の尊重、地域での生活の継続)を推進員が重視しながら、地域での資源連携やネットワーク作りを体験的に(再)確認してみることを意図している。
- ・ 事前課題で取り組んできたことが、単元で確認したり、他の受講者との情報交換に役立つ構成になっている(カリキュラムの中の事前課題を参照)。

(2)「情報交換シート」

- ・ グループでの情報交換する時間に、他地域の情報を共通のフォーマットで記入し、持ち帰ってお互いが活かしあえるように、「情報交換シート」を作成した。

(3)「活動計画シート」

- ・ カリキュラムⅢで研修を総括しながら、現場に戻ってからの自身の推進活動の計画を立案してみるシートを用意した。なお、このシートは各推進員が実際に地元に戻ってから最終的な計画書をつくり、当センターに提出することとしている。自身がたてた計画にもとづき、約半年間取組んでみての成果・課題、さらに今後半年の計画を再立案したものも当センターに提出をする流れにしている(視点 4 の PDCA サイクルを実際に活かしていく流れを体験してみるために)。

図表 3-2 認知症地域支援推進員研修カリキュラム(全体構成)

大項目	中項目	小項目	内容	事前課題	委員会内担当	時間配分
Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解	1. 国の認知症施策の方向性と現状	1	・地域包括ケアシステムとオレンジプランの関係	(推進員への期待を含む)	厚労省	60
			・オレンジプランの進捗状況と今後の方向性			
		2. 推進員の位置づけと役割の理解	・認知症地域支援推進員の役割と市町村との協働			
		1	地域で認知症の人を支えることの意義と市町村における推進員の役割・位置づけ	7.8	佐藤委員	120
			地域で暮らす認知症の人の状況を把握する(事前課題:当事者の現状、要望の把握)	9		
			市町村の認知症施策を推進していく上での市町村職員との協働(事前課題:市町村職員との面談と認知症施策の確認)	6,7,8		
			自地域の認知症支援体制を構築する上での推進員の具体的な役割	6,7,8,9		
		2	PDCAサイクルを効果的に動かすための行政担当者・推進員の運動		永田(畑野委員)	100
			PDCAサイクルにあてはめて考える市町村の認知症施策の推進			
			PDCAサイクルにあてはめて考える推進員の活動			
Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制の構築の推進		3	ネットワークづくりの重要性(市町村内、広域、県内、全国)		宮本(森岡委員)	30
			ネットワーキングの重要性(市町村内、広域、県内、全国)			60
			(情報交換会)			
	1. 認知症ケアパスの理解と作成・普及の促進	1	・認知症ケアパスの作成・普及に向けた推進員の活動		進藤	180
			地域における認知症ケアパスについての理解を深める	1		
			地域のケアパスと個々のケアパスの関係について理解する			
	2	2	地域の現状(基本データ、課題等)を把握する	1,2,3,4,5	古川委員	
			社会資源シートを用いて、地域の社会資源の整備状況を把握し、認知症の人の状態にあわせ、求められる機能を持つ社会資源を整えているかを確認する	1,2,3,4,5		
			認知症ケアパスを機能させるために推進員がやるべきこと(関係機関の連携、認知症対応力の向上)について理解する			
	2. 認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるための連携支援	1	地域の関係機関や住民等との連携の必要性についての理解とその方法の紹介	2,3,4,5	永田	180
		2	(事例)推進員による事例紹介		森岡委員	
		3	大坂市、菊池市、奥州市等から2例			
Ⅲ 自地域で推進活動を展開するために	3. 啓発や研修を通じた地域の認知症対応力の向上の推進	1	啓発・研修により認知症対応力を向上させることの必要性の理解とその方法の紹介	1,6,9	永田	180
		2	(事例)推進員による事例紹介			
		3	丹波市、剣路市、豊島区、輪島市等から2例			
	1. 他地域との情報交換会		事例紹介のあったテーマごとに、4～5人程度のグループで自地域での課題や取組等について自由に意見交換			90
					進藤(矢吹委員)	
	2. 推進員活動計画の作成	1	事前課題で行った当事者ならびに市町村職員との面談や市町村の認知症施策を踏まえて、地域の現状に基づいた活動計画を立てる＝市町村、推進員のPDCAサイクルを踏まえて、推進員の役割を再確認する	★ 1,2日目		90
			活動計画において何を成果とし、モニタリングしていくかの検討と半年後課題の意義と動機づけ			60
	3. 成果のモニタリングの検討	1	・計画に応じた成果の設定とモニタリングの方法			

1150

* 時間配分は質疑応答を含む
* 研修:3日＝1,150分+休憩、開講式、修了式等

図表 3-3 推進員研修シラバス(抜粋)

大項目Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解			
科目名：1. 国の認知症施策の方向性と現状		研修形態 講義 講義時間 (60分)	
受講生の到達目標：			
① 地域包括ケアシステムとオレンジプランの関係を理解することができる			
② オレンジプランの進捗状況と今後の方向性について理解することができる			
③ 2025年を見据え、推進員が地域で活動を展開していくことの重要性を理解できる			
科目の概要：			
地域包括ケアシステムの概念やオレンジプランとの関係など、国が推進している政策の理解と、それが地域で生活する高齢者や認知症の人の生活にどのように結びつくかのイメージをもつてもらうことで、国が認知症地域支援推進員に期待することを理解することをねらいとする。			
内 容		備考	
① 地域包括ケアシステムとオレンジプラン	・ 地域包括ケアシステムの目指すもの ・ オレンジプランの背景と目指すべき基本目標 ・ オレンジプランの7つの柱 ・ 地域包括ケアシステムとオレンジプランの関係		
② オレンジプランの進捗状況と今後の方向性	・ オレンジプランの進捗状況 ・ オレンジプランの今後の方向性		
③ 推進員が地域で活動を展開することの重要性	・ 国が認知症地域支援推進員に期待すること		
評価方法と評価基準：			
出席			
関連科目：			
Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解／2. 推進員の位置づけと役割の理解			
参考文献：			

大項目Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解					
科目名：2. 推進員の位置づけと役割の理解		研修形態 講義 講義時間 (120分)			
受講生の到達目標：					
① 地域で認知症の人を支えることの意義と市町村における推進員の役割・位置づけが理解できる					
② 地域で暮らす認知症の人の状況を理解できる					
③ 市町村の認知症施策を推進していく上での市町村職員との協働について理解・実践できる					
④ 自地域の認知症支援体制を構築する上での推進員の具体的な役割について理解できる					
科目の概要：					
市町村の認知症施策を推進する旗振り役として、推進員の役割を明確化すると同時に、事前課題で取り組む個別の認知症の人の状況の把握や市町村職員との面談を通じ、市町村との協働の重要性や具体的な活動をイメージすることができていることをねらいとする。					
内 容		備考			
① 地域で認知症の人を支えること の意義と市町村における推進員の役割・位置づけの理解	・ 市町村が目指しているもの ・ 「目指しているもの」と施策 ・ 推進員が自分の地域でやること	○ 事前課題			
② 地域で暮らす認知症の人の状況の理解	・ 自分のまわりの認知症の人の生活を知る ・ 推進員の強み（現場がそこにある）				
③ 市町村職員との協働の理解と実践	・ 仲間を見つける ・ 目指す地域のイメージ ・ 個別事例を通じたネットワークづくり				
④ 自地域における推進員の具体的な役割についての理解	・ 実態把握から施策化へのつなぎ ・ 施策の組み立て				
評価方法と評価基準：					
出席					
関連科目：					
Ⅰ 認知症施策と推進員の役割の理解／1. 国の認知症施策の方向性と現状 Ⅱ 自地域で推進員活動を展開するために／2. 推進員活動計画の作成 Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために／3. 成果のモニタリングの検討					
参考文献：					

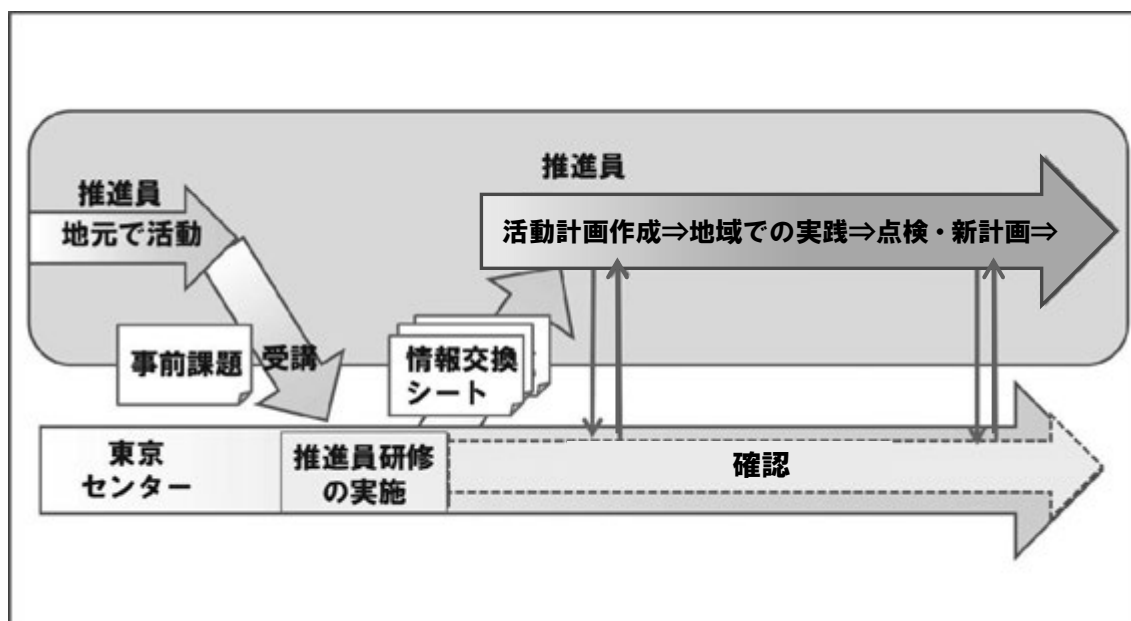
(4)「研修アンケート(各单元ごと)」

- ・ 各单元を受講してみて、自分の学びの状況や今後への展開について自己確認する。
アンケートを用意し、各自が振り返りを行うようにした。

(5)「研修アンケート(全体受講後)」

- ・ 研修の全体を受講後、研修によって得られたものを自己確認するアンケートを用意し、各自が研修全体を振り返れるようにした。

図表 3-4 事前課題シート、情報交換シート、活動計画シートの活用の流れ



3) 平成 25 年度と平成 26 年度の単元の比較

平成 25 年度まで実施されていた研修の単元と平成 26 年度に新規に作成したカリキュラムに基づく単元との比較が次ページの図表 3-5 である。

平成 25 年度までと比較して、平成 26 年度の単元では、推進員が国の新たな認知症施策を理解し、それを推進していく役割の理解をはかるための単元を強化している。また、役割の実際として、認知症施策の推進や地域資源連携・ネットワーク作りにおいて特に重要となる認知症ケアパスの理解と作成・普及推進に関する単元を新たに設けるとともに、連携支援、対応力の向上の単元を強化した。なお推進員が、活動を計画的に実施し改善をはかりながら活動を進展させていくようになるために、推進員活動と PDCA サイクルに関する単元と、その理解をふまえて活動計画の作成とモニタリングに関する単元を新たに設けた。また、フォローアップ研修は、以上の変更に基づき内容を変更した。

図表 3-5 平成 25 年度と平成 26 年度の単元の比較

平成 25 年度	日程	平成 26 年度
・ 認知症対策等総合支援事業について ・ 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 ・ 認知症地域資源連携・体制づくり ・ 認知症地域支援推進員の役割-1 ・ 認知症地域支援推進員活動の実際 ・ 情報交換会	1 日目	1-1 国の認知症施策の方向性と現状
		1-2 推進員の位置づけと役割の理解 ・ 市町村の認知症施策における推進員の位置づけ、役割と市町村との協働 ・ 推進員活動の実効性を上げるためのプロセス ・ 推進員同士のネットワーク
・ 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング ・ 若年性認知症の支援体制 ・ 研修企画のすすめ方 ・ 地域における医療と介護の連携の実際(ナイトセミナー)	2 日目	2-1 認知症ケアパスの理解と作成・普及の促進(活動事例紹介)
		2-2 認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるための連携支援(活動事例紹介)
・ 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性 ・ 事例検討会(地域ケア会議等)のすすめ方 ・ 認知症地域支援推進員の役割-2	3 日目	2-3 啓発や研修を通じた地域の認知症対応力の向上の推進(活動事例紹介)
		3-1 他地域との情報交換 3-2 推進員活動計画の作成 3-3 成果のモニタリングの検討

第4章 平成 26 年度認知症地域支援推進員研修の実施結果

1. 平成 26 年度認知症地域支援推進員研修

1) 研修の概要

(1) 目的

本研修は、厚生労働省「認知症地域支援推進員等設置事業」を実施する市町村に配置された（もしくは配置予定）認知症地域支援推進員が、その役割を担う知識・技術を習得することを目的に実施した。

(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、歯科衛生士、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）とした。

(3) 研修日程及び開催地

図表 4-1 研修日程及び開催地

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
開催期間	平成 26 年 9 月 1 日(月) ～ 3 日(水)	平成 26 年 9 月 29 日(月) ～ 10 月 1 日(水)	平成 26 年 11 月 17 日(月) ～ 19 日(水)	平成 26 年 12 月 8 日(月) ～ 10 日(水)	平成 26 年 1 月 19 日(月) ～ 21 日(水)
開催地	東 京	東 京	仙 台	大 阪	福 岡
開催場所	東京センター	東京センター	フォレスト仙台 (宮城県教育 会館)	ティーオービー	九州八重洲 ホール

(4) 募集定員

各回とも 100 人

(5) 研修内容

研修は年 5 回（各回 3 日間）実施し、各回とも共通のカリキュラムにもとづく以下のプログラムにより研修を実施した。

図表 4-2 平成 26 年度認知症地域支援推進員研修プログラム

内容		日程	時間帯
開講式／オリエンテーション		1 日目	9 : 15～9 : 30
Ⅰ 認知症施策と認知症地域支援推進員の役割の理解	1. 国の認知症施策の方向性と現状	1 日目	9 : 30～10 : 30
	2. 認知症地域支援推進員の位置づけと役割の理解	1 日目	10 : 40～12 : 40
	1) 市町村の認知症施策における認知症地域支援推進員の位置づけ、役割と市町村との協働		
	2) 推進員活動の実効性を上げるためのプロセス	1 日目	13 : 40～15 : 20
	3) 推進員同士のネットワーク	1 日目	15 : 30～17 : 00
Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制の構築の推進	1. 認知症ケアパスの理解と作成・普及の促進	2 日目	9 : 30～12 : 30
	2. 認知症の人の状態に応じて適切なサービスが提供されるための連携支援	2 日目	13 : 30～16 : 30
	3. 啓発や研修等を通じた地域の認知症対応力の向上の推進	3 日目	9 : 30～12 : 30
Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために	1. 他地域との情報交換	3 日目	13 : 30～14 : 30
	2. 認知症地域支援推進員活動計画の作成	3 日目	14 : 30～15 : 30
	3. 成果のモニタリングの検討	3 日目	15 : 30～16 : 30
修了式		3 日目	16 : 30～16 : 45

(6) 研修の修了

センター長は、研修のすべてのカリキュラムを受講した者に対し、修了証書を交付した。

(7) 修了者の登録

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

(8) 倫理的配慮

受講者に関するデータおよび提出物により得られるデータを、当センターが今後の研修や研究に活かすことについての協力依頼の文書を受講者に配布し、同意を文書で得た。

(9) 事例発表

科目「Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制の構築の推進」は、推進員より事例提供をうけ、授業をすすめた。

【事例の選定】

平成 25 年度までに当センターが実施した推進員研修時のアンケートや情報提供シート類、全国認知症地域支援体制推進市町村合同セミナー時のワークシートやアンケート結果等をもとに、以下の点に該当する自治体を選定し、推進員活動に関する情報の提供ならびに取組み事例の作成・公表に承諾が得られた自治体を対象とした。

- ☐ 推進員が、認知症施策を推進する活動、特に認知症地域資源連携やネットワーク作り、地域資源の対応力向上をはかる活動を継続的に実施しており、活動を通じた変化や成果が表れている。
- ☐ 推進員が、地域特性を活かした活動上の創意工夫や改善を行っており、今後も活動の広がりや発展が期待される。
- ☐ 推進員が市町村の行政担当者と協働しながら推進員活動を展開している。
- ☐ 活動の進め方や内容が、他地域にも応用可能である。

上記に加えて、人口規模、地域特性、推進員の配置形態の点で多様な例が含まれることを考慮して選定した。

2) 研修結果

(1) 受講者の概況

① 受講（修了）者数

申込総数 869 名、実際に研修を受講し修了したものは 820 名であった。辞退者および欠席者の理由としては、仕事の都合で 3 日間の受講が困難になった、体調不良が主なものであった。

図表 4-3 平成 26 年度推進員研修申込者数及び修了者数（人）

	第 1 回 (東京)	第 2 回 (東京)	第 3 回 (仙台)	第 4 回 (大阪)	第 5 回 (福岡)	合計
申込者数	185	203	116	234	131	869
受講前 辞退者	3	13	1	6	5	28
欠席者	5	3	4	2	7	21
修了者	177	187	111	226	119	820
聴講者	0	1	5	0	0	6

② 受講（修了）者の所属

委託型の地域包括支援センターが最も多く約半数の 46.5%、次いで直営の地域包括支援センターが 30.1%、で、市町村（行政）が 19.9%であった。その他としては、地域密着型サービス事業所、認知症疾患医療センター、NPO 法人、家族の会等であった。

図表 4-4 受講（修了）者の所属

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	合計	%
市町村行政	28	37	12	61	25	163	19.9
直営包括	41	34	33	88	51	247	30.1
委託包括	101	110	62	71	37	381	46.5
その他	7	6	4	6	6	29	3.5
合計	177	187	111	226	119	820	100

③ 都道府県別 平成 26 年度修了者数及び累積修了者数

図表 4-5 都道府県別 平成 26 年度修了者数及び累積修了者数 (人)

No	都道府県	第 1 回 (東京)	第 2 回 (東京)	第 3 回 (仙台)	第 4 回 (大阪)	第 5 回 (福岡)	H26 合計	H25 累積	H26 累積
01	北海道	5	7	2	1		15	54	69
02	青森県			2		1	3	4	7
03	岩手県			5			5	8	13
04	宮城県			76			76	71	147
05	秋田県			3			3	10	13
06	山形県	1		15			16	36	52
07	福島県	2	1	4			7	2	9
08	茨城県	5	3				8	3	11
09	栃木県	2	3	1	1		7	5	12
10	群馬県		1				1	5	6
11	埼玉県	39	45		1		85	27	112
12	千葉県	36	26		2		64	13	77
13	東京都	49	65	1			115	96	211
14	神奈川県	1	2				3	9	12
15	新潟県	5	5	1			11	24	35
16	富山県	2	2		9		13	9	22
17	石川県		1		10		11	19	30
18	福井県				3		3	23	26
19	山梨県	2	3				5	4	9
20	長野県	3	4		1		8	23	31
21	岐阜県	2	3		12		17	7	24
22	静岡県	11	4		6		21	21	42
23	愛知県	3			11	2	16	11	27
24	三重県	2	1	1	8	1	13	12	25

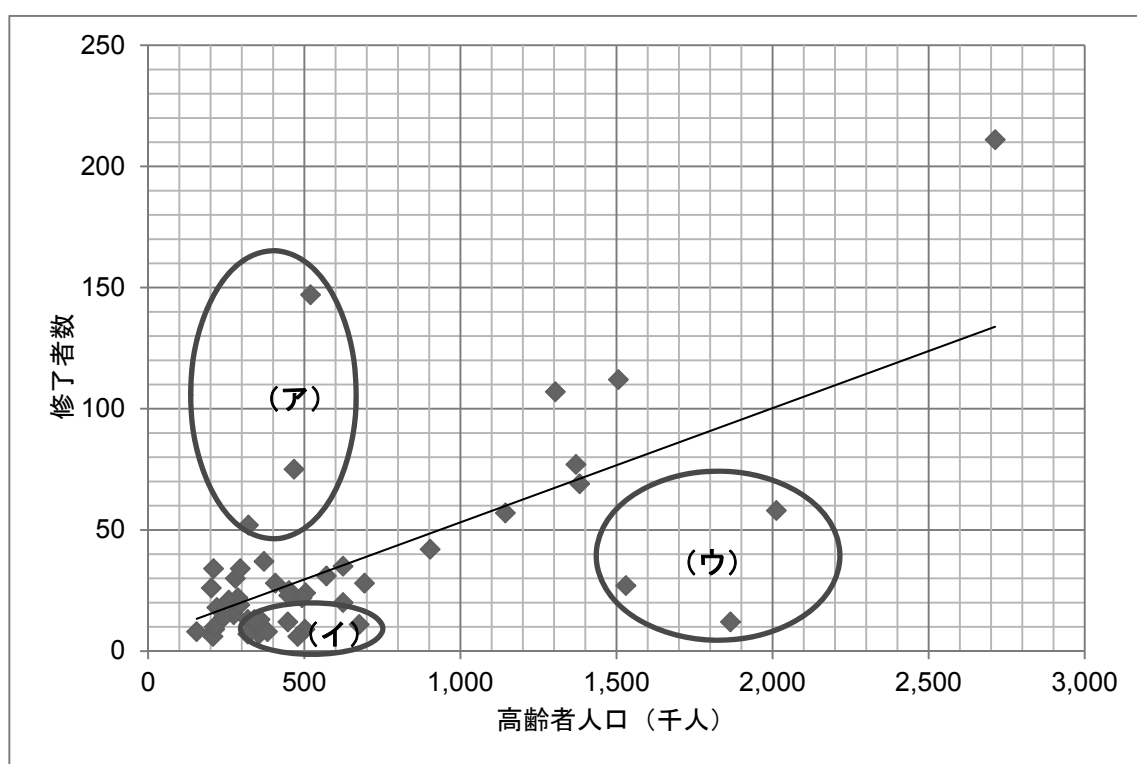
No	都道府県	第1回 (東京)	第2回 (東京)	第3回 (仙台)	第4回 (大阪)	第5回 (福岡)	H26 合計	H25 累積	H26 累積
25	滋賀県		1		20	1	22	12	34
26	京都府				8		8	12	20
27	大阪府				31		31	27	58
28	兵庫県				43		43	64	107
29	奈良県				10		10	3	13
30	和歌山県				9		9	6	15
31	鳥取県				1		1	7	8
32	島根県				1		1	5	6
33	岡山県				7		7	15	22
34	広島県	1	7		3	10	21	7	28
35	山口県				4	6	10	11	28
36	徳島県				2		2	8	10
37	香川県		1		11	2	14	7	21
38	愛媛県	1			5		6	2	8
39	高知県				4	4	8	10	18
40	福岡県	1	1			40	42	15	57
41	佐賀県					13	13	21	34
42	長崎県		1		1	5	7	30	37
43	熊本県					16	16	59	75
44	大分県					3	3	4	7
45	宮崎県	1				6	7	12	19
46	鹿児島県	1				8	9	14	23
47	沖縄県	2			1	1	4	10	14
	合計	177	187	111	226	119	820	847	1667

④ 都道府県の高齢者人口規模と累積修了者数

これまでの研修実施により、各都道府県とも年々累積の修了者数は増加している。全体として、管内の高齢者人口規模に比例して修了者数が多い傾向がみられているが以下のような特徴がある県もあり、今後の推進員の育成や配置の動向が注目される。

- (ア) 管内高齢者数 50 万人前後、研修修了者を 50 人以上輩出している。
- (イ) 管内高齢者数 50 万人前後、研修修了者が 20 人以下にとどまっている。
- (ウ) 管内高齢者 150 万～2000 万人、研修修了者が 50 人程度以下にとどまっている。

図表 4-6 都道府県の高齢者人口規模と累積修了者数



(2) 受講後のアンケートの結果

① 回答数と属性

参加総数 820 名中、アンケートに回答した数は 810（回答率は、98.8%）であった。

性別では、女性が 682 人（84.2%）を占めている。年代別では、20 代から 60 代まで幅広く分布しており、最も多いのが 40 代（33.4%）、次いで 30 代（29.3%）、50 代（25.8%）の順であった。

所属は、委託の地域包括支援センターが最も多く 46.1%、次いで直営の地域包括支援センターが 28.0%、市町村（行政）が 22.1%であった。

配置状況は、すでに配置されている人が、139 名（17.2%）、今後配置が予定されている人が、323 人（40.3%）、推進員として配置は予定されていないが同等の活動をしている人が 78 人（9.7%）、未定・その他が 263 名（32.8%）であった。すでに配置されている人、今後配置予定の人のいずれも、兼務の配置の割合が多かった。

図表 4-7 受講後のアンケート回答者の属性（不明を除く）

		人数	割合
性別 n=810	男性	128	15.8
	女性	682	84.2
年齢 n=809	20 代	64	7.9
	30 代	237	29.3
	40 代	270	33.4
	50 代	209	25.8
	60 代	29	3.6
所属 n=807	市町村（行政）	178	22.1
	直営包括	226	28.0
	委託包括	372	46.1
	その他	31	3.8
配置状況 n=802	専任配置	54	6.7
	専任予定	8	1.0
	兼務配置	84	10.5
	兼務予定	315	39.3
	同等活動	78	9.7
	未定	254	31.7
	その他	9	1.1

② 受講後の自己評価

・ 役割の理解

「推進員の役割が明確になったか」の問いに対し、「とてもそう思う」が 29.4%、「まあそう思う」が 60.5%であり、あわせて約 9 割の受講者が役割が明確になったと回答していたが、「どちらともいえない」「あまりそう思わない」という回答も約 1 割みられた。

・ ネットワークの構築

「受講中に他の推進員とネットワークを築くことができたか」の問いに対し、「とてもそう思う」が 19.0%、「まあそう思う」が 51.9%であり、あわせて約 70%が何らかのネットワークが築くことができたと回答していた。

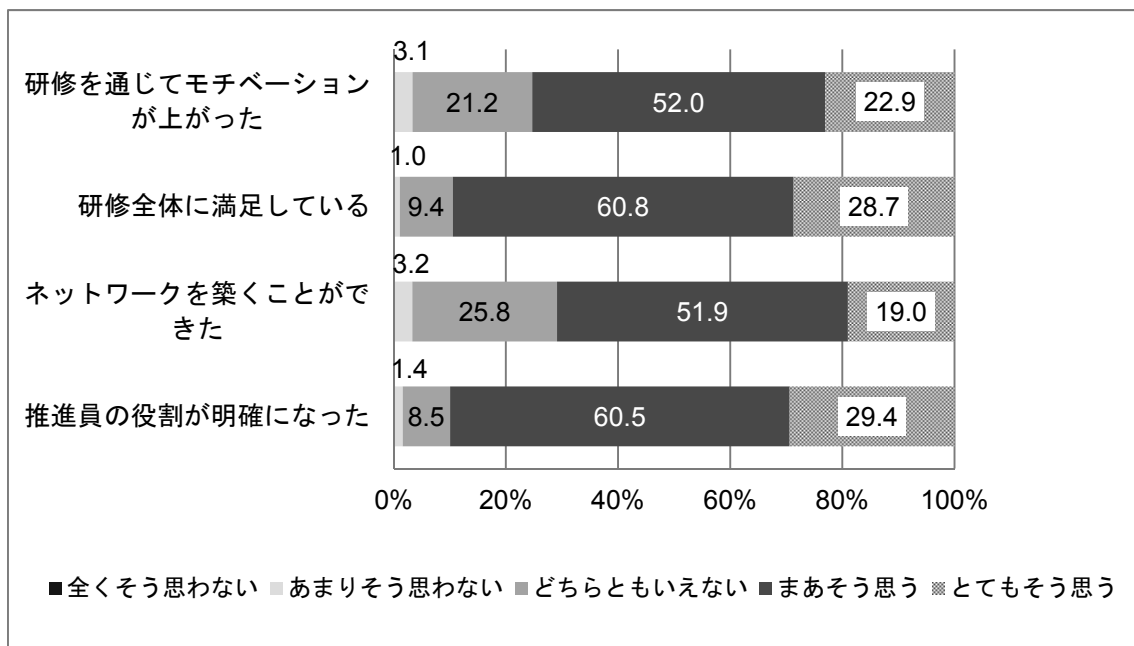
・ モチベーション

「研修を通じてモチベーションが上がった」の問いに対し、「とてもそう思う」が、22.9%、「まあそう思う」が、52.0%、あわせて約 75%の人がモチベーションが上がったと回答していた。

・ 研修全体の満足

「研修全体に満足している」かについては、「とてもそう思う」が 28.7%、「まあそう思う」が 60.8%と、あわせて約 90%が満足していると回答していた。

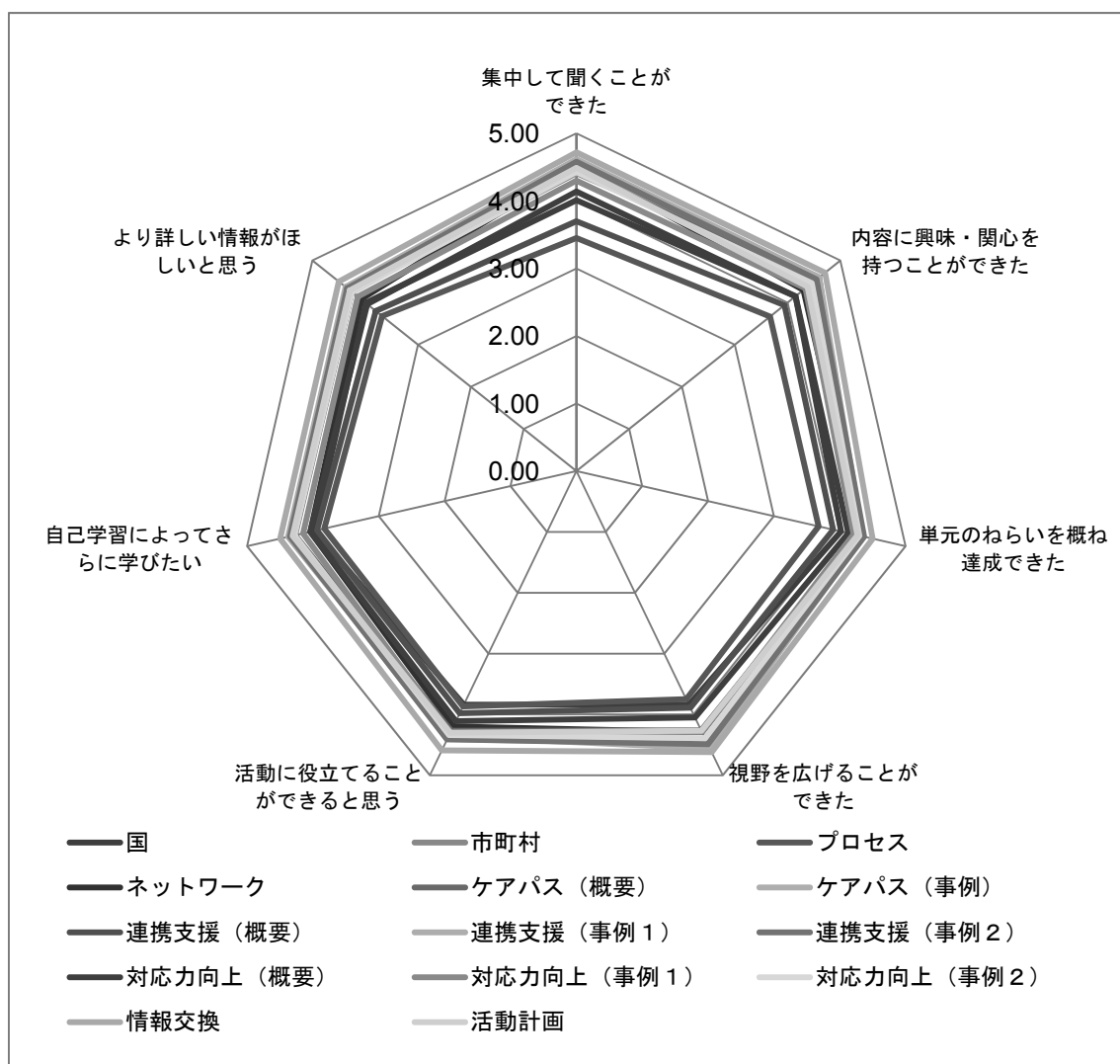
図表 4-8 受講後のアンケート結果（自己評価） n=810



③ カリキュラムへの各単元についての評価

カリキュラムの単元別に、「集中して聞くことができた」、「内容に興味・関心をもつことができた」、「単元のねらいを概ね達成できた」、「視野を広げることができた」、「活動に役立てることができると思う」、「自己学習によってさらに学びたい」、「より詳しい情報がほしいと思う」の7項目について、「5. 大いにそう思う」から「1. まったく思わない」まで5段階でたずね、単元別の平均値をみたところ、各単元とも7項目それぞれについて平均4前後の良好な評価がえられた。

図表 4-9 各単元の評価についてのアンケート結果(平均値) n=810



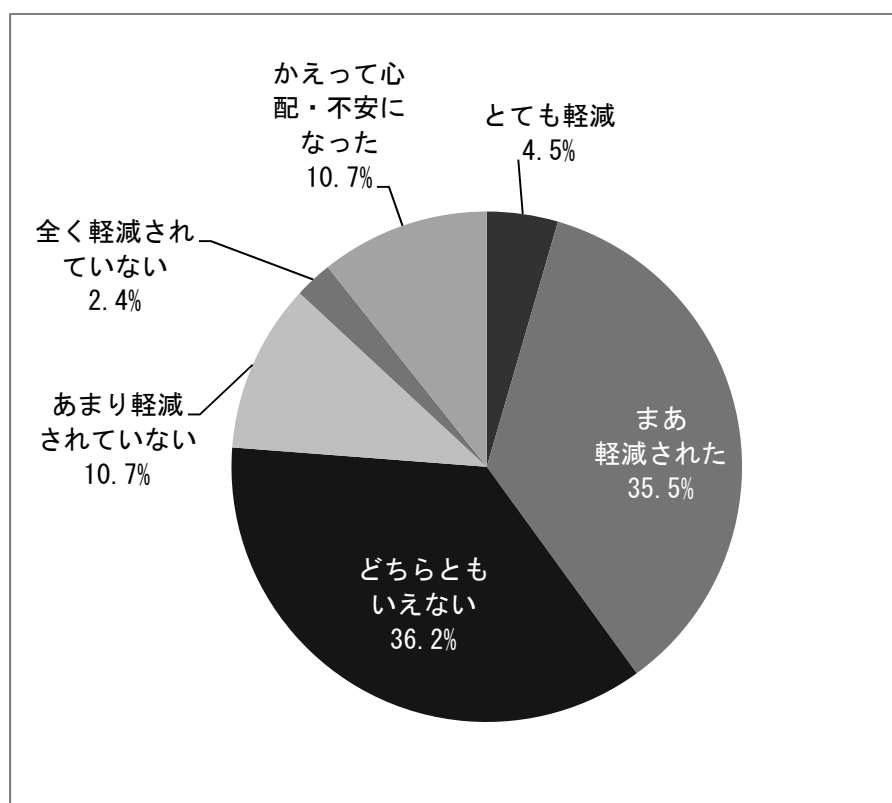
④ 研修を通じての不安・心配の軽減

推進として活動することに対する不安・心配が「とても軽減された」が4.5%、「まあ軽減された」が35.5%、「どちらともいえない」が36.2%、「あまり軽減されていない」が10.7%、「全く軽減されていない」が2.4%、「かえって心配・不安になった」が10.7%であった。

「どちらともいえない」が最も多く、研修を通じて研修前に抱いていた不安や疑問が解消されたことがある反面、研修で推進員の役割や認知症施策推進における位置づけの重要性等を具体的に知って期待されていることを自分が果たしていけるか新たな不安が生じた、他地域の推進員の人や自治体職員らと協働した活動を展開している実際に触れて自分がまだできていないことに気づかされ不安になった、配置の形態が兼務であり他の仕事量がすでに多い中で推進員としての業務内容をこなしていけるか不安になった、という意見が寄せられていた。

いずれにしても研修を通じて推進員の役割が具体的にみえてきたことへの反応と考えられ、研修が自分の今後の活動のあり方を具体的に考える機会になったと考えられる。

図表 4-10 研修を通じて、不安・心配の軽減が軽減されたか n=810



2. 平成 26 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修

1) 研修の概要

(1) 目的

本研修は、厚生労働省「認知症地域支援推進員等設置事業」を実施する市町村に配置された認知症地域支援推進員が、その役割を担うための知識・技術のさらなる向上をはかることを目的に実施した。

(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、歯科衛生士、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）とした。

(3) 研修日程及び開催地

図表 4-11 研修日程及び開催地

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回
開催期間	平成 26 年 10 月 9 日（木） ～10 日（金）	平成 26 年 11 月 20 日（木） ～21 日（金）	平成 26 年 12 月 11 日（木） ～12 日（金）	平成 27 年 1 月 22 日（木） ～23 日（金）	平成 27 年 2 月 12 日（木） ～13 日（金）
開催地	東 京	仙 台	大 阪	福 岡	東 京
開催場所	東京センター	フォレスト仙台	ティーオージエ	九州八重洲 ホール	東京センター

(4) 募集定員

各回とも 50 人

(5) 研修内容

研修は年 5 回（各回 1.5 日間）実施し、各回とも共通のカリキュラムにもとづく以下のプログラムで研修を実施した。

図表 4-12 平成 26 年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修プログラム

内容		日程	時間帯
開講式／オリエンテーション		1 日目	13：30～13：45
Ⅰ 認知症施策と認知症地域支援推進員の役割の理解	1. 国の認知症施策の方向性と現状		13：45～14：35
	2. 認知症地域支援推進員の位置づけと役割の実際		14：50～15：50
Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために	1. 他地域との情報交換（活動計画作成準備にむけて）		16：00～17：30
Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制の構築の推進	1. 認知症ケアパスの理解と作成・普及の実際	2 日目	9：30～10：30
	2. 認知症の人の状態に応じて適切なサービスが提供されるための連携支援		10：40～12：40
	3. 啓発や研修等を通じた地域の認知症対応力の向上の推進		13：30～15：30
Ⅲ 自地域で推進員活動を展開するために	2. 認知症地域支援推進員活動計画の作成		15：40～16：40
修了式			16：40～16：55

（６） 研修の修了

センター長は、研修のすべてのカリキュラムを受講した者に対し、修了証書を交付した。

（７） 修了者の登録

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

（８） 倫理的配慮

受講者に関するデータおよび提出物により得られるデータを、当センターが今後の研修や研究に活かすことについての協力依頼の文書を受講者に配布し、同意を文書で得た。

（９） 事例発表

科目「Ⅱ 認知症の人とその家族の支援体制の構築の推進」は、推進員より事例提供をうけ、授業を進めた。

【事例の選定】

平成 25 年度までに当センターが実施した推進員研修時のアンケートや情報提供シート類、全国認知症地域支援体制推進市町村合同セミナー時のワークシートやアンケート結果等をもとに、以下の点に該当する自治体を選定し、推進員活動に関する情報の提供ならびに取組み事例の作成・公表に承諾がえられた自治体を対象とした。

- ☐ 推進員が、認知症施策を推進する活動、特に認知症地域資源連携やネットワーク作り、地域資源の対応力向上をはかる活動を継続的に実施しており、活動を通じた変化や成果が表れている。
- ☐ 推進員が、地域特性を活かした活動上の創意工夫や改善を行っており、今後も活動の広がりや発展が期待される。
- ☐ 推進員が市町村の行政担当者と協働しながら推進員活動を展開している。
- ☐ 活動の進め方や内容が、他地域にも応用可能である。

上記に加えて、人口規模、地域特性、推進員の配置形態の点で多様な例が含まれることを考慮して選定した。

2) 研修結果

(1) 受講者の概況

① 受講（修了）者数

申込総数 227 名、実際に研修を受講し修了したものは 207 名であった。辞退者および欠席者の理由としては、仕事の都合で 2 日間の受講が困難になった。体調不良が主なものであった。

図表 4-13 平成 26 年度推進員フォローアップ研修申込者数及び修了者数（人）

	第 1 回 (東京)	第 2 回 (東京)	第 3 回 (仙台)	第 4 回 (大阪)	第 5 回 (福岡)	合計
申込者数	42	40	58	55	32	227
受講前 辞退者	2	2	3	3	3	13
欠席者	1	2	1	2	1	7
修了者	39	36	54	50	28	207

② 受講（修了）者の所属

委託型の地域包括支援センターが最も多く約半数の 49.2%、次いで直営の地域包括支援センターが 28.5%、で、市町村（行政）が 15.4%であった。その他としては、地域密着型サービス事業所、認知症疾患医療センター等であった。

図表 4-14 平成 26 年度推進員フォローアップ研修修了者所属 （人）

	第 1 回 (東京)	第 2 回 (仙台)	第 3 回 (大阪)	第 4 回 (福岡)	第 5 回 (東京)	合計
市町村行政	9	6	11	4	2	32
直営包括	8	16	18	14	3	59
委託包括	19	4	20	28	21	92
その他	3	0	5	4	2	14
合計	39	36	54	50	28	207

③ 都道府県別 平成 26 年度修了者数

図表 4-15 平成 26 年度推進員フォローアップ研修 都道府県別修了者数（人）

NO	都道府県	第 1 回 (東京)	第 2 回 (仙台)	第 3 回 (大阪)	第 4 回 (福岡)	第 5 回 (東京)	県別 合計
01	北海道	4		1		4	9
02	青森県		1				1
03	岩手県		2				2
04	宮城県		20				20
05	秋田県		2				2
06	山形県	3	9				12
07	福島県		1				1
08	茨城県						0
09	栃木県						0
10	群馬県	2				1	3
11	埼玉県	2				1	3
12	千葉県	2				1	3
13	東京都	10				14	24
14	神奈川県	3					3
15	新潟県	6				3	9
16	富山県	1					1
17	石川県						0
18	福井県			1			1
19	山梨県						0
20	長野県	1				1	2
21	岐阜県			4			4
22	静岡県	2				1	3
23	愛知県			2			2

NO	県名	第 1 回 (東京)	第 2 回 (仙台)	第 3 回 (大阪)	第 4 回 (福岡)	第 5 回 (東京)	県別 合計
24	三重県			2			2
25	滋賀県			4			4
26	京都府			2			2
27	大阪府			11	1		12
28	兵庫県			13	2		15
29	奈良県			1			1
30	和歌山県			1	1		2
31	鳥取県			2	1		3
32	島根県				1		1
33	岡山県			3			3
34	広島県			3			3
35	山口県				3		3
36	徳島県						0
37	香川県					1	1
38	愛媛県						0
39	高知県						0
40	福岡県		1		4		5
41	佐賀県				10		10
42	長崎県				8		8
43	熊本県			4	10		14
44	大分県				2	1	3
45	宮崎県	2			4		6
46	鹿児島県	1			2		3
47	沖縄県				1		1
	回別合計	39	36	54	50	28	207

(2) 受講後のアンケートの結果

① 回答数と属性

参加総数 207 名中、アンケートに回答した数は 178(回答率は、85.9%)であった。

性別では、女性が 150 人(84.2%)を占めている。年代別では、20 代から 60 代まで幅広く分布しており、最も多いのが 40 代(32.1%)、次いで 30 代(22.5%)、50 代(27.5%)の順であった。

所属は、委託の地域包括支援センターが最も多く 44.6%、次いで直営の地域包括支援センターが 30%、市町村(行政)が 18.6%であった。

配置状況は、すでに専任で配置されている人が、41 人(23.3%)、今後、専任で配置が予定されている人が、99 人(56.2%)、兼務で配置されている人が 30 人(17.1%)、今後、兼務で配置予定の人が 6 人(3.4%)であった。すでに配置されている人、今後配置予定の人のいずれも、専任配置の割合が多かった。

図表 4-16 受講後のアンケート回答者の属性（不明を除く）

		人数	割合
性別 n=178	男性	28	15.7
	女性	150	84.3
年齢 n=178	20 代	14	7.9
	30 代	40	22.5
	40 代	57	32.1
	50 代	49	27.5
	60 代	18	10
所属 n=177	市町村（行政）	33	18.6
	直営包括	53	30
	委託包括	79	44.6
	その他	12	6.8
配置状況 n=176	専任配置	41	23.3
	専任予定	99	56.2
	兼務配置	30	17.1
	兼務予定	6	3.4
	同等活動	0	0
	未定	0	0
	その他	0	0

② 受講後の自己評価

・ 役割の理解

「推進員の役割が明確になったか」の問いに対し、「とてもそう思う」が46.6%、「まあそう思う」が51.5%であり、あわせて98%が役割が明確になったと回答していた。

・ 課題解消の手掛かり

「課題を解消していくための手掛かりが得られたか」という問いに対し、「とてもそう思う」が32.3%、「まあそう思う」が58.1%であり、あわせて90%以上が何らかの手掛かりを得ることができたと回答していた。

・ ネットワークの構築

ネットワークを築くことができたか」の問いに対し、「とてもそう思う」が24.4%、「まあそう思う」が49.4%と、あわせて73%以上が何らかのネットワークを築くことができたと回答していた。

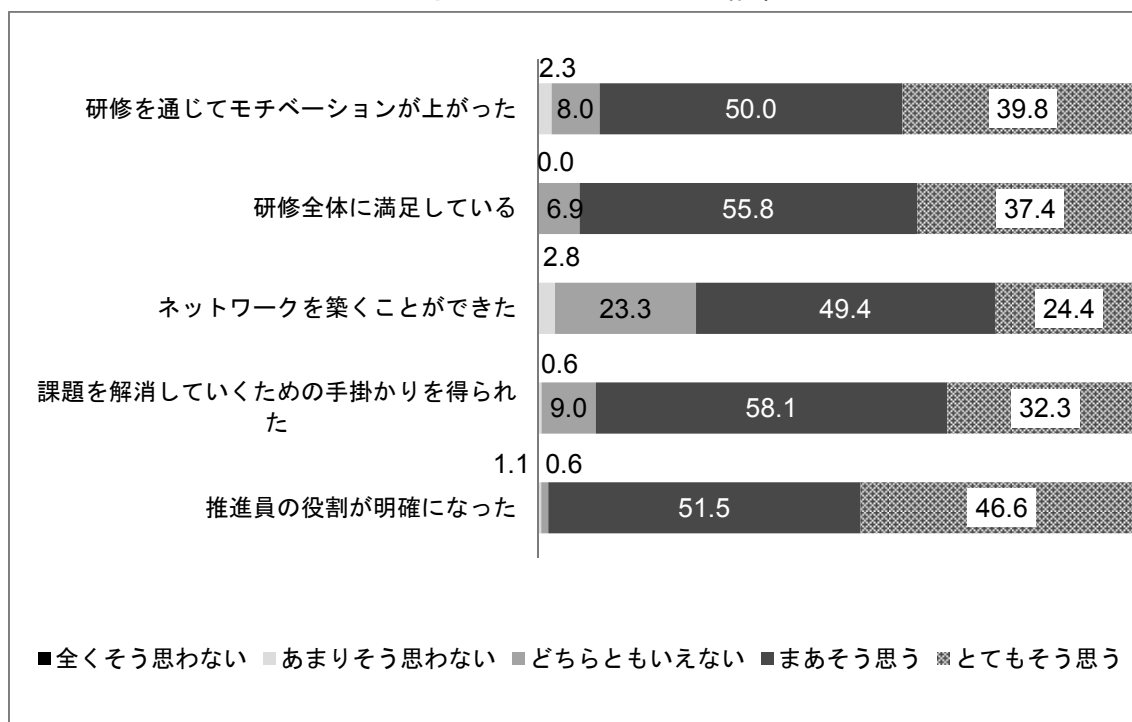
・ 研修全体の満足

「研修全体に満足しているか」については、「とてもそう思う」が37.4%、「まあそう思う」が55.8%と、あわせて90%以上が満足していると回答していた。

・ モチベーションの向上

「研修を通じてモチベーションが上がったか」の問いに対し、「とてもそう思う」が、39.8%、「まあそう思う」が、50.0%、あわせて約90%の人がモチベーションが上がったと回答していた。

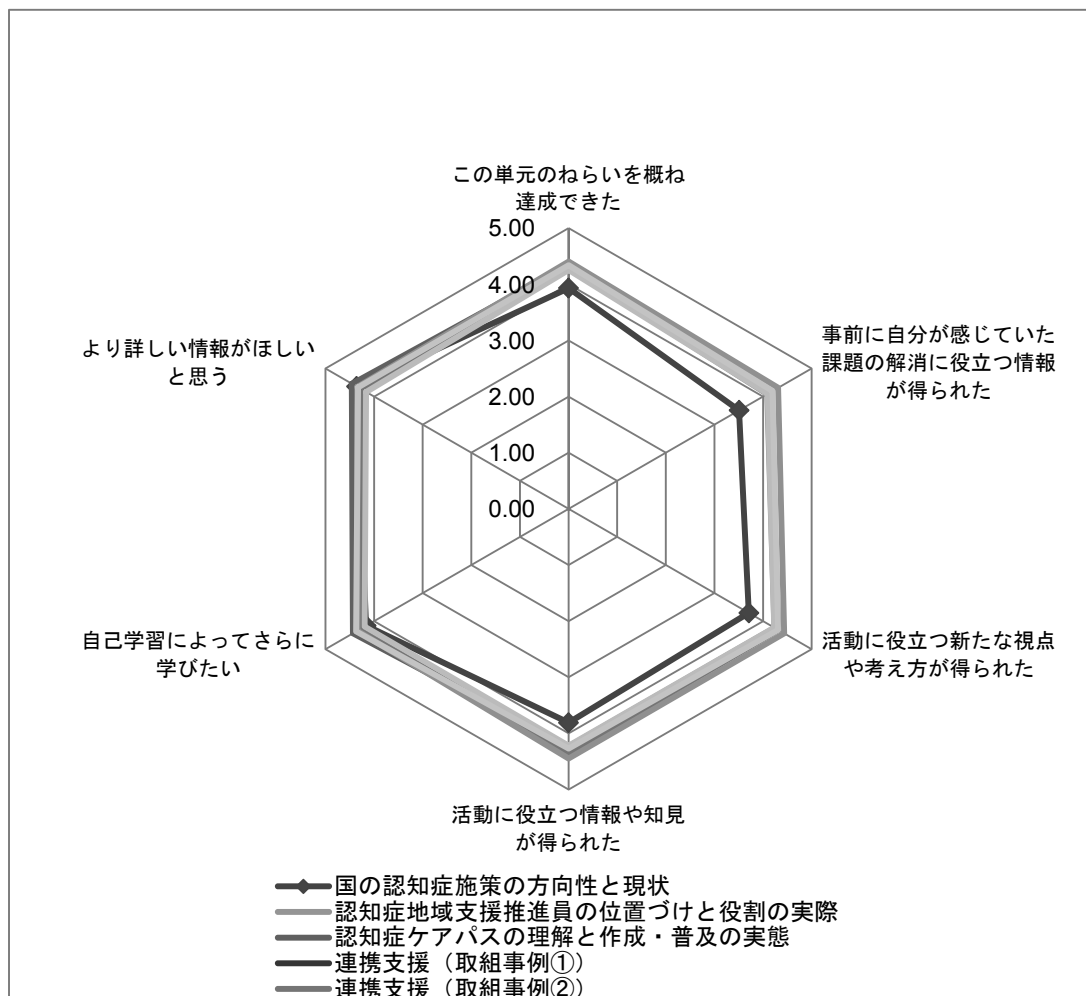
図表 4-17 役割の理解、課題解消の手掛かり、ネットワークの構築、研修全体の満足、モチベーションの向上についてアンケート結果 n=178



③ カリキュラムへの各単元についての評価

カリキュラムの単元別に、「この単元のねらいを概ね達成できた」「事前に自分が感じていた課題の解消に役立つ情報が得られた」「活動に役立つ新たな視点や考え方が得られた」「活動に役立つ情報や知見が得られた」「自己学習によってさらに学びたい」「より詳しい情報がほしいと思う」の7項目について、「5. 大いにそう思う」から「1. まったく思わない」まで5段階でたずね、単元別の平均値をみたところ、各単元とも7項目それぞれについて平均4前後の良好な評価がえられた。

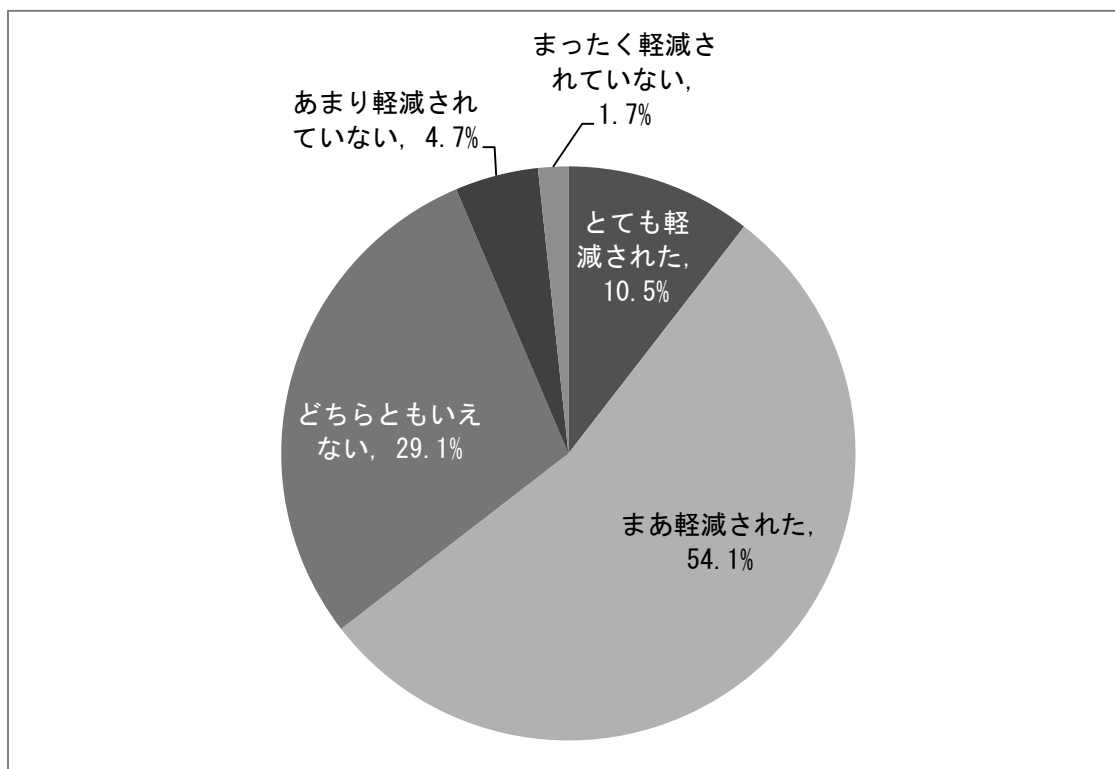
図表 4-18 各単元の評価についてのアンケート結果（平均値） n=178



④ 研修を通じての不安・心配の軽減

推進員として活動することに対する不安・心配が「とても軽減された」が10.5%、「まあ軽減された」が54.1%、「どちらともいえない」が29.1%、「あまり軽減されていない」が4.7%、「全く軽減されていない」1.7%であった。推進員研修に比べて「とても軽減」「まあ軽減」が多く、実際に活動をしている中での具体的な不安・心配を抱いて参加したが研修でそれらが解消されたという意見が寄せられている。

図表 4-19 研修を通じての不安・心配の軽減についてアンケート結果 n=178



3) 研修において報告された活動事例の特徴と活動上のポイント

研修時に報告をお願いした市町村の活動事例について、以下の点を整理した。

- (1) 地域の課題(推進員が活動開始した当初にとらえた点)
- (2) 推進員の主な活動と活動の展開プロセスの特徴
- (3) 活動上のポイント(推進員活動を展開する上で重要だったと考えられる点や工夫した点)

(1) 地域の課題

活動事例の紹介を通じ、自地域の主な地域の課題として推進員があげた内容を集約・整理したところ、以下の7項目に分類された。

- ☐ 情報収集・実態把握の課題
- ☐ 社会資源の課題
- ☐ 関係者の連携の課題
- ☐ 認知症の人の支援体制の課題
- ☐ 認知症の理解と早期発見・早期対応の課題
- ☐ 認知症の人の状態やケアに関する課題
- ☐ 家族支援の課題

- ・ 以上の内容は、すべての自治体で共通の課題と考えられるが、次ページの一覧表にあるように各推進員が特にどの地域課題に注目して活動をスタートさせたかは多岐にわたっていた。その中で推進員があげた地域課題として最も多かった項目は、「認知症の理解と早期発見・早期対応の課題」であり、中でも「住民の認知症の理解が不十分である」が細目として最も多かった。医療・介護等専門職側の早期発見・早期対応の体制をつくるだけでは、早期発見・対応につながらず、住民側へのアプローチと専門職側へのアプローチを並行して行いつつ連動させていくことの課題を提起した推進員が多かった。
- ・ この点が地域課題の項目の中の「関係者の連携」をあげた推進員が多かったことにつながっており、連携の中でも「専門職・住民等、関係者の連携・情報共有が不十分」とした推進員が多かった。
- ・ 地域課題はそれぞれ独立ではなく関連づけて課題をあげた推進員が多く、推進員活動のスタート時には、多数ある地域課題の関連や構造を十分に検討し、どこからのアプローチが最も効果的か（活動の波及効果が期待できるか）、その見極めをすることの重要性が示唆された。
- ・ なお、地域課題のとらえ方が、一覧表の細目にみるように大まかな内容からブレークダウンしたものまで課題の追究のレベルが様々である。より実効性のある推進員活動を展開していくために、推進員の立場を活かした地域課題のブレークダウンの仕方を、実例をもとに推進員の初任者の研修等で伝えることが必要と考えられる。
- ・ 活動当初に地域課題のブレークダウンを行う中で認知症の本人と家族の声を聞く機会がなく、そこを起点に活動したことで様々な活動を一体的に展開していった推進員もみられている。当事者の視点重視は新オレンジプランの重要な柱になっている点であり、その点について地域課題の見極めの際に確認が重要といえる。

図表 4-20 事例報告において推進員が課題として挙げた内容

情報収集実態把握の課題	認知症の人や家族の声を聞く機会がない 地域の実態が把握できていない
社会資源の課題	認知症サポーターが活用できていない・少ない 相談先がない、周知が不十分である 認知症の人が介護サービスを受けにくい 認知症の人が入院治療を受けにくい 医療資源が少ない、圏域によりばらつきがある 認知症の人が利用できる社会資源が少ない・不十分である
関係者の連携の課題	施設・事業所の連携、情報共有が不十分である 医療と介護の連携・情報共有が不十分である 専門職・住民等、関係者の連携・情報共有が不十分である
支援体制の課題	取組みが認知症の人に届いていない 軽度から中等度の認知症の人の支援体制が不十分である 症状の進行に合わせたサービスの進行が分かりにくい サービス利用への抵抗があり、自立支援が不十分である
認知症の理解と 早期発見・早期対応の課題	早期発見・早期対応ができていない 住民の認知症の理解、関心が不十分である 認知症の人の視点に立った理解が深まっていない
認知症の人の容態や 認知症の人に対する ケアの課題	認知症の人の意向に沿った支援ができていない 認知症の人が孤立している 認知症の人の徘徊・行方不明対応が不十分である 虐待ケースが多い、虐待ケースの対応が不十分である 若年認知症の人の支援が不十分である
家族支援の課題	家族が認知症の人へのケアについて困っている 家族の負担が大きい

(2) 推進員から報告のあった主な活動と活動の展開プロセスの特徴

研修で推進員から報告のあった活動事例の内容を抽出、それを整理した結果、以下の4大項目13中項目に分類された(次ページの表4-21を参照)。なお、この表は、推進員活動の内容を体系的に整理したものではなく、あくまでも今回対象とした推進員が研修時に報告した内容にもとづいて構成している点に留意されたい。

I 自治体の施策推進のための中枢機能としての活動

- ① 地域の実態把握・計画作成
- ② 推進会議・推進チーム
- ③ 地域ケア会議
- ④ ソーシャルアクション

II 資源連携・ネットワークづくり

- ① 医療・介護専門職連携
- ② 関係者の連携(本人・家族含む)
- ③ 地域で支える支援ネットワーク作り
- ④ 推進員活動の(基礎的な)展開
- ⑤ 情報の見える化

Ⅲ 対応力の向上

- ① 専門職の対応力の向上
- ② 市民等の対応力の向上

Ⅳ 容態の変化に応じた支援の提供

- ① 認知症の予防
- ② 早期発見・早期対応
- ③ 若年認知症

図表 4-21 推進員から活動事例として報告のあった項目

大項目	中項目	小項目
Ⅰ 施策推進の 中枢機能	① 地域の実態把握・計画作成	実態把握・ニーズ調査
		認知症ケアパス・認知症の人の支援計画作成
	② 推進会議・推進チーム	連携会議
		地域支援推進チーム、認知症対策チーム
Ⅱ 資源連携・ ネットワーク	③ 地域ケア会議	地域ケア会議・地域ケア個別会議
	④ ソーシャルアクション	情報共有の仕組み作り
	① 医療・介護専門職連携	医療・介護連携シート
		医療と介護の連携事例集作成
		医療・介護職の交流
		かかりつけ医等認知症対応力向上研修
		事業所間連携
	② 関係者の連携(本人・家族含む)	家族会・介護相談会
		認知症カフェ・家族支援
		本人・家族用の手帳作成(私の手帳・オレンジ手帳)
		専門職と住民の連携
	③ 地域で支える連携ネット作り	アクションミーティング・ワークショップ
		SOSネットワーク
		声掛け・見守りネットワーク
		担い手のネットワーキング・活動支援・組織化
	④ 推進員活動の展開	推進員周知活動・あいさつ回り
		推進員活動の連携・協働
	⑤ 情報の見える化	地域資源マップ
		支援体制の評価
Ⅲ 対応力向上	① 専門職の力向上	専門職向け研修
		事例検討会
		利用者本位のケア
	② 市民の力向上	市民向け研修・セミナー・フォーラム
		認知症啓発活動
		本人視点の啓発
		活動の担い手の養成(サポーター含む)
		サポーター・キャラバンメイトフォローアップ
Ⅳ 容態の変化に 応じた介護の提供	① 認知症の予防	認知症予防プログラム
	② 早期発見・対応	物忘れ相談・検診
	③ 若年認知症への対応	若年認知症関連(検討会・研修会・その他の支援)

- 推進員が行政職や直営の地域包括支援センター職員の場合は、「Ⅰ 施策推進の中核機能」を主な活動として挙げた人が多く、委託型地域包括支援センターの職員は「Ⅱ 資源連携・ネットワーク作り」や「Ⅲ 対応力向上」を挙げた職員が多い傾向が見られた。
- 推進員が置かれた立場を活かして、まずできそうな活動に着手し、活動を通じて得られたつながりや協力者を活かしながら、徐々に活動範囲や活動の種類を広げていく経過が共通して確認された。
- 同じ自治体内に行政や直営包括の推進員と委託包括の推進員の両者が配置されている自治体では、行政・直営包括の推進員が「Ⅰ 認知症施策の中核機能」に関する活動を主となって進める一方、委託包括の推進員がⅡ～Ⅳの現場により近い活動を主となって進めるなどの役割分担をしつつ、相互が協働して補い合いながら活動を展開しているケースもみられた。
- 主な活動を小項目レベルでみると、「実態把握・ニーズ把握」、「SOS ネットワーク作り」、「声かけ・見守りネットワーク作り」、「（専門職と住民の）担い手のネットワーキング・活動支援・組織化」「物忘れ相談等、初期支援」が多かった。
- 「実態把握・ニーズ把握」に関して、従来自治体で行われていた調査等を見直し、あらためて認知症の本人・家族に関する詳細な聴き取り調査等を企画し、関係者の協力を得ながら行った推進員がみられ、その後の各種活動を進めていく上での重要な基盤となっていた。今後、推進員活動を始める人たちに、これらの実践をもとに、実態調査やニーズ把握のあり方を重点的に伝える必要性和意義が示唆された。
- 先にみた地域課題において、「専門職・住民等、関係者の連携・情報共有が不十分」とした推進員が多かったが、これらの人たちの中で、アクションミーティングや模擬訓練等、実際のアクションを通じながら職種や立場を越えたネットワーク作りを一気に展開していった活動がみられた（それまで同一職種や専門職間の連携やネットワーク作りを進めていてもなかなか発展しなかったのが、「領域を越えて集まる」「一緒に話し合う」「動いてみる」ことで、顔の見える関係作りが格段に進み、日々の連携がうまれていっている等）。これは、地域資源の少ない小規模な自治体でも、地域資源が豊富な（そのために関係者との直接的な関係作りに非常に時間がかかる）大規模な自治体でも共通してみられた活動の展開であり、今後の推進員活動で重点的に普及をはかっていくことが必要である。
- 推進員の活動は多岐にわたるが、個々の活動をきっかけに、認知症施策の各種事業を組み合わせたり、事業間のつながりを作りながら総合的な取組みに進んでいる活動が多くみられ、推進員ならではの立場を活かした活動の展開といえる。各種事業の進め方と同時にどう各種事業をつなぐことができるか、そのプロセスの普及をはかることが重要である。

(3) 活動上のポイント（推進員活動を展開する上で重要だったと考えられる点や工夫した点）

今回情報収集を行った推進員があげた活動上のポイントの主な点を整理したのが下の表である。推進員としての実際の活動を通じて「これが特に大切」として挙げられたポイントであり、実際の場面や活動の具体を通じて伝えていくことができると、これから活動を始める人たちや行き詰まっている推進員の具体的なヒントや励ましになると考えられる。

図表 4-22 活動上のポイント

ビジョン・ミッションをもつ・浸透をはかる		・「なぜやるのか」「何をめざす」というビジョンを持つ。 ・どのような市や地域にしたいかのビジョンを持つこと。 ・推進員として「我々のミッションは何か」、常に考えながら。
本方針を大切に	当事者本位・当事者性	・当事者を抜きに進めない、という点を重視しながら。 ・「誰のために、何のために」を忘れずに、「本人と家族に向き合っていこう」と語り続ける。 ・当事者の生の声を関係機関や市民に対して発信していくこと。 ・実際の当事者の体験等を地域や関係者に伝え、誰もが住みやすい地域とするためにはどのようにしたいのかを一緒に考え、取り組んでいこうとする姿勢を育てる。
		・本人・家族に近いところで、役立つつながり・支援をうみだしていく。 ・個別相談の中から地域に必要なことを見つけ、できることからすぐに着手を。 ・認知症の人にとっての地域の重要性・可能性を個別の人を通じて徹底的に住民・関係者に伝えていく（取り組みを一緒に実践しながら）。
	個別ケースを重視した地域展開へ	
	住民・関係者が主体（主体性を育てる）	・あくまで住民が主役となつてできるように。推進員は黒子として取組むことを心掛けること。 ・お仕着せではなく、自分達の課題として捉えて頂けるような働きかけを行う。 ・偏見の解消や地域の支えあいを、住民が主体となりながら、広げていくことを後ろから支える。 ・行政や推進員の方から何かを促す、というより、情報提供を丁寧にながら、あとは地域の人や、専門職のひとたちが、自分たちはこう思う、自分たちはこうしたい、というのをひたすら待つ。 ・事業の企画から実施評価まで住民・関係機関と話し合うプロセスがアクションを生む。一人一人の声を大事にして。 ・地域住民の声に耳を傾け、声を活かして様々な仕掛けをしていくこと。 ・課題を具体的に共有できると、住民は動いてくれる。 ・解決への方策を「わかる言葉」で伝えること。 ・地域住民の人達が、持っている特徴や力を活かしていけるようにシンポジウム、研修会等の啓発活動や活動報告会では、つなぎに力を注ぐ。 ・住民が本気で考え動く姿を専門職に直にみてもらうと、専門職のやる気・主体性が伸びる。
	継続性	・認知症施策の推進、推進員活動はすぐにはうまくいかない、息長くとりくむことを、最初から行政や住民、関係者申し合わせて。 ・一機関で取り組むのではなく認知症患者医療センターを含めた多職種による自主的な活動組織を、時間をかけて育て、そこを中核として啓発活動や連携を継続的に（息長く）拡充していく。
	変化・刷新	・当事者も地域も、制度も変わり続ける。現状と変化の実際をよくみながら。

		・社会資源マップ等を毎年更新しながら。新鮮に、住民や関係者のモチベーションを。
		・これまでやったことがないことでも「まずやってみよう」という姿勢。
全 国 に 視 野 を 広 げ て		・自地域内で埋没しない。
		・先進地域より学ぶ。自地域内だけでは「変わらない」存在・意識を他地域の力を借りて変えていく（行政、医療、介護、警察、住民等）。
企 画 を 大 事 に	各 事 業 の 一 貫 性 を	・一つ一つの取り組みは、みな繋がっているものとして捉え、連動させて企画・実施していく。
		・各事業をバラバラにせず統合と一貫性を重視。
	PDCA サイクルを 活かす	・PDCA サイクルを意識しながら、無理のない企画・実施を。
	当 事 者 に 行 き 届 く よ う に	・ニーズ調査で得られた具体的内容を、事業項目や中身の検討、運営する際の実際等、何段階にもわたって最大限に活かしながら、取組みが本人・家族に行き届くようにしていくことが大切。
	人 材 育 成 の 企 画 を	・認知症施策の推進も、地域資源連携の推進も「人」が命。しくみだけつくっても、そこで動く人の意識や力量が伴わないと本人と家族が望む姿の実現ができない。本人本位の視点にしっかりとたって実践ができる人材とそれを育てる地元人材のしくみを作っていくことが重要。
		・人材育成を研修としてだけ考えずに、現場実践や各種事業と関連付けていくことがポイント。
		人材育成で使用するツールと現場の記録シート、地域ケア会議の記録シート、予防段階で（高齢者自身）が用いるツールなどを一体的に整備していくことが効率的であり、本人本位の視点の浸透にもつながる。
		・本人が望む暮らしの実現のために、個別ケアと地域支援を一体的に進めていくことが大切。
	ケ ア パ ス を 活 か す 企 画 を	・認知症ケアパスを実際に活かすための評価を、当事者、関係者、市民と共に実施。
		・全事業で認知症ケアパスを積極的に活かしながら、事業間、人と人とのつながりの強化を。
関 係 作 り を 細 や か に	楽 し く ・ ユ ニ ー ク な 企 画 を	・地元の住民さんや専門職の中にあるやる気・力が伸びて活かされていくように、しっかりつきあいながら、対象に合った地域オリジナルのユニークな企画を創りだしていくこと。
		・自分が楽しめなければ、他人はもっと楽しめない。楽しめなければ人は動かないし、楽しいところに人は集まる。集えばそこには必ず「役割」や「出番」がある。
	見 え る カ タ チ に す る 企 画 を	・見えにくい活動や成果を見えるカタチにして、取組みへの関心を高め、経過をフォローしていく。
		・（特に独居）の診断前後の経過の全体像を見える化したら、医師に喜ばれた。
		・連携の実例集等、見えにくいものをカタチにすると医師らにも好評。
		・ありがとうカード等、思いやつながりを見える化するツールの企画を。
	ネ ー ミ ン グ を 大 切 に	・本人・家族、そして誰もの心に温かく響く事業や集まり、場などのネーミングを工夫する。
	出 向 く ・ 対 話 す る	・関係組織に最初の段階で出向いての相談・丁寧な情報交換が効果的。
		・現場にとにかく出向き、相手の様子や考えをじっくりと聞きながらつながれる点を探す。
		・会議や取り組み前後の時間を大切に。
		・挨拶にいく。

		・ 仕事以外のことを会話。
	お 互 い を し る ・ 伝 え あ う	・ お互いをよく知る。
		・ 参加者を覚え会った時に様子を聴く、仲間とのフィードバックを大切に。
		・ 相手が知りたい情報（医師等）をまずよく知ること。
		・ 協力してくれる方への感謝の気持ちを伝えたり、モチベーションをあげる（手書きの手紙、その人の活動を広報や新聞に情報提供するなど）。
連 携 ・ 支 援 体 制 作 り	コ ア メ ン バ ー と	・ 行政、他包括の推進員との連携・協働を大切にする（毎月の定例会議、チームとして動く）。
		・ 相談者、応援者を見つける。
		・ 地域密着型サービス職員の実践やアイデアを大切にする。事業所を越えた横のつながりや自発的な動きの後押しをしながら、地域活動と一緒に企画・実施する。
	チ ャ ーム で	・ 本人を中心としたチームで徹底的に議論する。
	地 域 に あ る も の を 活 か す	・ 地域にもともとあるつながりの力をかりる。
		・ 双方のメリットとなる様な提案を行い、既存の組織や団体と協同していく。
		・ 既存の活動を生かして住民への啓発につなげる。
	専 門 職 と 住 民 を つ な ぐ	・ 専門職、住民一人ひとりが持つつながりを最大限活かす。
		・ 専門的支援と住民活動とのつながりをつくり、主体的活動を強化することで課題解決力を強化していく。
	作 業 を 一 緒 に や る	・ 調査の過程を、介護支援専門員、医師会等と行い、課題、方向性、必要な支援を共有したことで展開した。
	つ な が り を 次 に	・ 出会ったつながりを、次に活かす。
行 政 と の 協 働		・ ニーズ調査の企画～集計結果を踏まえた対策の検討まで一連の過程を行政担当者と推進員が打ち合わせを重ねながら進めたことが、調査結果を反映したその後の事業展開を共同で進める基礎になった。
		・ 現場の実状をもとに行政に建設的に働きかけることも必要。市の条例策定が役だった。
		・ 各法人の長に人材育成・チーム作りへの職員の参加依頼を行政を通じて丁寧に実施。介護職員らが活動しやすい環境作りを行政と一緒にすすめることが必要。

第5章 認知症地域支援推進員 活動の手引きの作成

1. 作成の方針と作成方法

1) 作成の方針

(1) 読み手とねらい

- ・ 「活動の手引き（以下、手引きとする）」の主な読み手は、推進員の初任者とし、推進員活動を行うにあたって必要な基本的事項の理解をはかることをねらいとする。
- ・ すでに活動している推進員も、手引きを読むことを通じて自身の活動を振り返り、活動の充実に資するものとする。
- ・ 推進員を配置する行政担当者が手引きを読むことを通じて、推進員の活動の概要を確認し、配置された推進員の活動しやすい環境づくりや推進員との協働の充実に活かされることをねらいとする。

(2) 内容に関する配慮事項

- ・ 推進員の立場や勤務形態、活動内容の範囲等は配置された自治体により多様性がみられているが、それらの如何に関わらず推進員として期待される役割に関する活動を行っていくための基礎的な情報や活動上のポイントを伝える内容とする。
- ・ 推進員が、自治体の地域特性や自治体の中での自分の位置づけに応じて、推進員活動のあり方や進め方を考えていくことを促す内容とする。
- ・ 推進員が過剰な負担感を抱かずに、活動を主体的に進めていくためのモチベーションを高めるような内容や体裁にする。
- ・ すでに活動を展開している推進員の活動事例を踏まえた実践的な内容とする。

2) 内容

委員会で検討された推進員研修のカリキュラム（初任者に必要な基本的事項：第3章）の骨子に沿い、以下の2点で構成した。

(1) 推進員活動の手引き

平成26年度認知症地域支援推進員研修、ならびに認知症地域支援推進員フォローアップ研修の内容を踏まえ、推進員活動に必要な要素を抽出し、手引きとしてまとめた。

（２） 推進員活動の実践事例集

平成 26 年度認知症地域支援推進員研修、ならびに認知症地域支援推進員フォローアップ研修に事例提供者として報告を依頼した 25 自治体の推進員の事例について、研修時の配布資料や録音データを基に取組みの背景や内容、プロセス、注力や工夫をした点、活動を通じた変化、成果、気づき、取組みのポイント等について東京センタースタッフがまとめ、事例提供者が内容を確認した上で掲載した。

2. 推進員活動に関する事例収集

1) 対象自治体

（１） 人口規模

1 万人以下が 2 町、1 万人以上 3 万人未満が 3 市 1 町、3 万人以上 10 万人未満が 9 市、10 万人以上 30 万人未満が 7 市、30 万人以上が 3 市である。

図表 5-1 対象自治体(人口規模別)

人口規模	自治体名
1 万人未満	川崎町、湯沢町、
1 万人以上～ 3 万人未満	砂川市、たつの市、加東市、綾川町、
3 万人以上～10 万人未満	湯沢市、燕市、加賀市、恵那市、向日市、舞鶴市、綾部市、嘉麻市、山鹿市
10 万人以上～30 万人未満	釧路市、奥州市、大崎市、会津若松市、富田林市、川西市、諫早市
30 万人以上	市川市、町田市、大阪市

（２） 推進員の配置形態

以下の 6 形態がみられた。

- ① 「役所（本庁）内に配置」
- ② 「役所内と委託型地域包括支援センターに配置」
- ③ 「直営の地域包括支援センターに配置」
- ④ 「直営の地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターに配置」
- ⑤ 「直営の地域包括支援センターと在宅介護支援センターに配置」
- ⑥ 「委託型の地域包括支援センターに配置」

人口規模別に配置形態みると、「3 万未満」の市町では直営の地域包括支援センターに、「30 万人以上」では、委託型地域包括支援センターに主として配置されているが、その

中間の人口規模である「3 万～10 万人未満」、「10 万～30 万未満」では多様な配置形態がみられた。

なお、直営型地域包括支援センターに配置の形態をとっているが、推進員が行政職員ではなく、認知症ケアや地域支援、ネットワーク作り等実績のある民間の人材を起用して配置する方法をとっている自治体もみられた。

図表 5-2 推進員の配置形態（人口規模別）

	役所内	役所内 ＋委託包括	直営包括	直営包括 ＋委託包括	直営包括 ＋在支	委託包括
1 万人未満			川崎町 湯沢町			
1 万～ 3 万人未満			綾川町		湯沢市	
3 万～ 10 万人未満	舞鶴市		加東市* 恵那市 たつの市 嘉麻市* 山鹿市*			燕市 向日市 綾部市
10 万人～ 30 万人未満	諫早市	大崎市	会津若松市 富田林市 川西市	奥州市		
30 万人以上				市川市		町田市 大阪市

* 直営の包括に配置されているが、行政職員ではなく民間の介護保険事業所や NPO 法人からの推進員として適任者を起用（出向、委託）

2) 事例集の作成

(1) 要点の整理

各地域ごとに、得られた情報をもとに以下の点について整理した。

- ① 地域の課題（推進員が活動開始した当初にとらえた点）
- ② 推進員の主な取組みと活動を展開するためのプロセスの特徴
- ③ 取組みを通じた変化・成果、気づき
- ④ 活動上のポイント（推進員活動を展開する上で重要だったと考えられる点や工夫した点）

(2) 共通フォーマット

収集・整理した各事例が共通フォームで見やすくなるよう、A4 見開き 2 ページの共通フォーマットを作り、事例を再整理して事例集とした。

事例の検討を通じ、人口規模や高齢化率と共に推進員が活動を展開する上で自治体面積も重要な要素であることが確認され、追加した。また、読み手が自地域での活動の参考の際にわかりやすいよう、読み方のガイドを作成した。

図表 5-3 事例の読み方

本手順書に掲載した事例の読み方

- 本事例は、平成 26 年度認知症地域支援推進員研修およびフォローアップ研修において、事例提供者として発表いただいた認知症地域支援推進員の発表内容を基に認知症介護研究・研修事業センターで集めたもの。その後、報告者に確認と掲載の承諾を得た上で掲載しています。
- 自治体情報および事例内容は事例提供をいただいた時点の情報です。
- 紙面の都合上、左ページに事例概要を記載し、＜主な取組み＞は右ページに＜取組み上のポイントと工夫＞と共に付しています。右ページ＜主な取組み＞を讀んだ上で左ページ＜取組みによる変化・成果・気づき＞を再度確認してください。

事例番号 「タイトル」

報告者 「氏名」 「所属」 「勤務先」

【キーワード】 本事例で注目すべきキーワードです

＜自治体情報＞

人口 (人)	65歳以上人口(人)	高齢化率	自治体面積(㎡)	自治体人口(人)	自治体人口密度(人/㎡)
日常生活	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援
地域生活	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援	地域生活支援

取組みは平成 26 年度認知症地域支援推進員研修およびフォローアップ研修で事例提供いただいた際の情報です

＜推進員として求められている役割＞

自治体において求められている推進員の役割です

＜取組みの経緯・課題＞

地域の状況を把握したことにより見出された課題を記しています

＜取組みによる変化・成果・気づき＞

取組みによる「結果」にあたる部分です

- 各事例には、着目すべきキーワードを掲載しており、付録のマトリックスと対応させています。自地域において活動を進める上でヒントとなる事例を参照し、ご活用いただくことができます。
- ここに掲載した各事例は、それぞれの地域の事情やこれまでの取組みの歴史をふまえて展開されています。各地域での実践の参考にする場合は、事例を自治体情報、取組みの背景・課題などをふまえて理解していただければ幸いです。取組みをまるごとそのまま取り入れるのではなく、認知症地域支援推進員を育てた地域の実践者で話し合いながら、自らの地域に合わせてアレンジしてみてください。
- 文中では、下記のように名称を表記しています。
認知症地域支援推進員⇔推進員
地域生活支援センター⇔居宅

＜主な取組み＞

取組み項目を簡明な文章で記し、取組みの原があるものは時系等に並べ矢印で示しています

取組み上のポイントと工夫

取組みにあたって備えた相手、タイミング等のノウハウやノウハウを記しています

(3) 各事例のキーワードと一覧

各事例の集約・整理の段階で確認された推進員活動の主となる事業や取組みをキーワードとして、事例の冒頭に示した。

第6章 認知症地域支援推進員 配置実態調査

1. 調査の目的と対象

1) 認知症地域支援推進員配置実態調査の目的

認知症地域支援推進員の配置を先駆的に行ってきた自治体とそこで働く推進員に対し、推進員配置の目的・推進員としての役割や活動内容、その成果・効果について確認し、今後の推進員配置のあり方についての検討を行うことを目的とした。

2) 調査対象自治体の選定

平成25年度までに当センターが実施した推進員研修時のアンケートや情報提供シート類、全国認知症地域支援体制推進市町村合同セミナー時のワークシートやアンケート結果等をもとに、以下の点に該当する自治体を選定し、聞き取り調査を行った。

- ・ 推進員が、認知症施策を推進する活動、特に認知症地域資源連携やネットワーク作り、地域資源の対応力向上をはかる活動を継続的に実施しており、活動を通じた変化や成果が表れている。
- ・ 推進員が、地域特性を活かした活動上の創意工夫や改善を行っており、今後も活動の広がりや発展が期待される。
- ・ 推進員が市町村の行政担当者と協働しながら推進員活動を展開している。
- ・ 活動の進め方や内容が、他地域にも応用可能である。

3) 調査方法

「A. 行政担当者調査票」と「B. 推進員調査票」を用意し、それぞれに半構成的な共通項目を用意し、行政担当者・推進員に記入を依頼し、記入された情報をもとに、取組みの背景や内容、プロセス、注力や工夫をした点、活動を通じた変化・成果、気づき等に関して聞き取りをおこなった。

4) 調査結果

上記2)に当てはまる自治体（北海道砂川市、京都府宇治市、大阪府大阪市、熊本県山鹿市）の行政職員や推進員に対し聞き取り調査を行った結果、以下のような点が報告された。

(1) 聞き取り調査対象自治体の特徴

調査対象となった自治体の人口規模は1.8万人のところから担当エリアで83万人にわたり、高齢化率は25.6%~34.7%であった。

図表 6-1 聞き取り調査対象自治体の特徴（数値はすべて調査時点）

	人口	高齢化率	包括数	推進員数
北海道砂川市	約1.8万人	34.7%	1ヶ所(委託)	1名
京都府宇治市	約19万人	25.6%	1ヶ所(委託)	1名
大阪府大阪市	約268万人	24.9%	66ヶ所(委託) ブランチ数68ヶ所	3名
南エリア*	約83万人	29.0%	24ヶ所(委託) ブランチ数25ヶ所	1名
熊本県山鹿市	約5.5万人	32.9%	1ヶ所(直営) ブランチ4か所	1名

*大阪府大阪市は3名の推進員が配置されているが、このうちの1名の推進員に聞き取りを行ったため、その推進員の担当エリアの特徴を記した。

(2) 自治体がめざしている姿

自治体がめざしている姿としては以下のようなもの（例）が挙げられた。

- ・ 地域包括ケアシステムの構築により、住み慣れ地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる
- ・ 自分らしく生涯健康で生き生きと暮らせる
- ・ ふれあいと支え合いのまちづくり

(3) 自治体がとらえている課題

自治体がとらえている課題としては、「早期診断・早期対応ができていない」、「地域の支援体制の構築」、「若年性認知症とその家族への支援が少ない」「家族への支援が少なく、負担が大きい」「認知症の初期段階への支援が少ない」等が挙げられた。

(4) 自治体が求めている推進員の役割

自治体が推進員の求めている役割としては、以下のようなものが挙げられた。

- ・ 認知症に関する情報提供
- ・ 地域の認知症の人やその家族に対する理解を促す
- ・ 自治体事業（認知症カフェの企画・運営、家族支援プログラムの実施、認知症予防該当者への訪問等）の推進
- ・ 認知症初期集中支援チームとの連携
- ・ 地域におけるネットワーク体制の構築

- ・ 他の地域包括支援センターに対する支援
- ・ 若年性認知症の人への支援

(5) 推進員の活動を支援するために、市が行っていること

推進員の活動を支援するために、市が行っていることとしては、「推進員が持っている保有資格とは異なる研修への受講を促すことで、視野を広げてもらったり、推進員が自由に話せる場を作る」、「推進員のアイディアを事業に活かす（とにかくやってみる）」、「推進員の提案や意見をしかるべきところにつなぐ」、といったことが挙げられた。

(6) 推進員が配置されたことで変わったこと

市町村が推進員を配置したことで変わったこととしては、「相談から支援にすぐにつながるようになった」、「包括からの意見が市に届くようになった」、「所属先の包括職員が認知症について学ぶことができ、常に連携を取ることができるようになった」、「認知症について、包括職員が気軽に相談できるようになった」、「認知症に関する事業が着実に進むようになった」といったことが挙げられた。

(7) 推進員活動で苦勞したことと、それへのアプローチ方法

配置された推進員に対し、活動で苦勞したことや悩みについて聞いたところ、「これでいいと思えることがない」、「理解を得るまでに時間がかかる」、「時間が足りない」といった報告があった。また、苦勞や悩みに対し、どのようにアプローチしたかを聞いたところ、「継続によるマンネリ化を防ぎ、新鮮な気持ちで取り組む」、「理解をしてくれそうな人に集中してアプローチし、それを継続する」、「だめでもともとと思いながらも、勇気をもってアプローチする」といった報告があった。

第7章 総括

1. 今年度事業を通じての成果と課題

1. 今年度事業を通じての成果と課題

今年度の事業の成果ならびに確認できた事項は以下である。

- ① 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新カリキュラムを導入したところ、受講生の評価はおおむね好評であった（研修アンケート結果参考）。
- ② 聞き取り調査の結果、推進員を配置している自治体において、認知症施策の推進が見られるといった報告があり、推進員の活動に一定の成果があることが確認できた（聞き取り調査結果参考）。
- ③ 研修時の事例発表を分析した結果、推進員活動に一定の共通性が見られると同時に、地域による取組み過程の違いが把握できた（事例分析結果参考）。
- ④ 全国に配置される推進員のための活動の目安となる手引書を作成した（手引書の作成参考）。

しかし同時に課題もいくつか明らかとなった。まず1つ目は自治体による配置状況の違いである。厚生労働省は平成30年度までに全市町村に推進員の配置を求めており、そのため平成26年度の研修においては前年度を上回る数の者が研修を受講・修了した。研修受講生の数がイコール市町村における配置数ではないことから、結果の解釈に留意は必要であり、また今回の分析では都道府県レベルで行っており、市町村における配置状況までは把握していないため、詳細の分析はできないが、推進員の配置の進んでいる自治体と、そうでない自治体との差はますます進んでいるように見受けられる。

2つ目として、推進員の配置の効果をどのように測定するか、また、配置された推進員の質の担保をどのように行っていくかということである。今回、聞き取り調査を通じて、自治体からは推進員の配置によって認知症施策の推進があったことが報告されたが、しかしそれは主観的なものであり、客観的に測るための指標がない。また、配置された推進員については、市町村によってはフォローアップ研修への受講を促しているが、今年度の受講者数は合計207名にとどまり、都道府県によっては0名のところもあった。

2. 今後に向けての提言

今後ますます増加する認知症の人を地域で支えていくための仕組み作りをしていくことは、市町村の福祉施策において重要課題の一つであり、推進員の積極的活用が望まれる。上記の課題を踏まえつつ、今後に向けて取り組むべきこととしては、以下のような点が挙げられる。

1. 推進員配置の促進と効果的な研修の実施

厚生労働省は平成 30 年度までに全市町村において推進員を配置することを求めており、本研究事業で作成した手引きの活用や、都道府県等における研修の実施が望まれる。その際、推進員にとって参考になったとの報告の多かった活動事例発表やグループワークを積極的に取り入れ、より実践的かつ具体的な研修が実施されることが望まれる。

また、研修効果を上げるためにも、今後も推進員活動の好事例とうまういかなかった事例等の収集等続け、推進員の活動を促進するためのよりよい資料開発を行っていく必要がある。

2. 推進員同士のネットワーキングの必要性

市町村によっては、推進員の配置が 1 名しかない自治体も多く、活動を進めていくにあたり、悩みや不安を抱えている推進員も少なくない。そのため、推進員同士がつながり、課題として感じていることを共有したり、お互いの活動を報告し合ったり、活動を進める上でのアイデアを出し合うようなネットワーキングの機会を設けることは重要である。しかし、その機会を個々の推進員同士で持つことは費用的にも時間的にも難しいことから、研修や会議・連絡会といった形で提供されることが望ましいと思われる。特に研修は通過点であり、研修後の推進員の活動のフォローや相談ができる環境を整備したり、推進員同士のネットワーク会議等を、都道府県等の単位で充実していくことが必要である。

3. 推進員活動のさらなる周知と効果の可視化

推進員が配置されて 4 年目をむかえ、早期に配置を行った自治体では効果が報告されているが、配置の進んでいない自治体では、推進員が何をする人なのか、どういう成果が期待できるのかなどの理解が進んでいないことが考えられる。また、推進員の不安・心配の背景のひとつとして、行政担当者と目指すべき方向や推進員役割についての話しあいや合意形成ができていない点があげられた。今後は、推進員のための研修でなく、推進員と行政担当者が一緒に学んだり、検討を行える合同ミーティングのような機会を都道府県等の単位で企画していくと、推進員を配置した成果がこれまで以上に期待できるようになると考えられる。併せて、推進員配置による効果の可視化や推進員の質の担保についての検討を行っていくことで、推進員の活動をより客観的に評価することができると思われる。

また、全国の推進員の活動事例をさらに収集し、ウェブサイト等を通じて公開していくことで、自治体に対し推進員配置の効果を認識してもらうとともに、推進員自身も自身の活動を公開することで、振り返りや次の活動につなげることができであろう。また、上記 2 に記したネットワーキングを進める上でも、お互いの活動の内容や進捗を確認する上で役立つと考えられる。

地域包括ケアシステムを構築していくにあたって、地域連携の要役である推進員の役割は大きく、ますますの活躍が期待されている。今後、各市町村での推進員の配置が急速に伸びていくと考えられるが、単に数を増やすのではなく、質も合わせて向上させていくことが望まれる。そのためには、各都道府県が管内市町村における適切な推進員の配置とその後の育成・環境整備等を計画的・効果的に促進していくためのバックアップ機能が必要であり、当東京センターとしてこれまでの情報やノウハウを十分にいかしながら、その機能をはたしていくことが必要と考えられる。

平成 26 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
地域の認知症施策を推進するための
認知症地域支援推進員のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成 27（2015）年 3 月

発行 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
住所 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
電話 03-3334-2173（代表）