

平成 24 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

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 25（2013）年 3 月

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の意味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25年3月

認知症介護研究・研修東京センター長 本間昭

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の意味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25年3月

認知症介護研究・研修東京センター長 本間昭

第1章 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・助言をしてもらおうと安心
- ・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

- ・薬だけの処方ではなく、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、包括に任せた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。最近はやが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る。

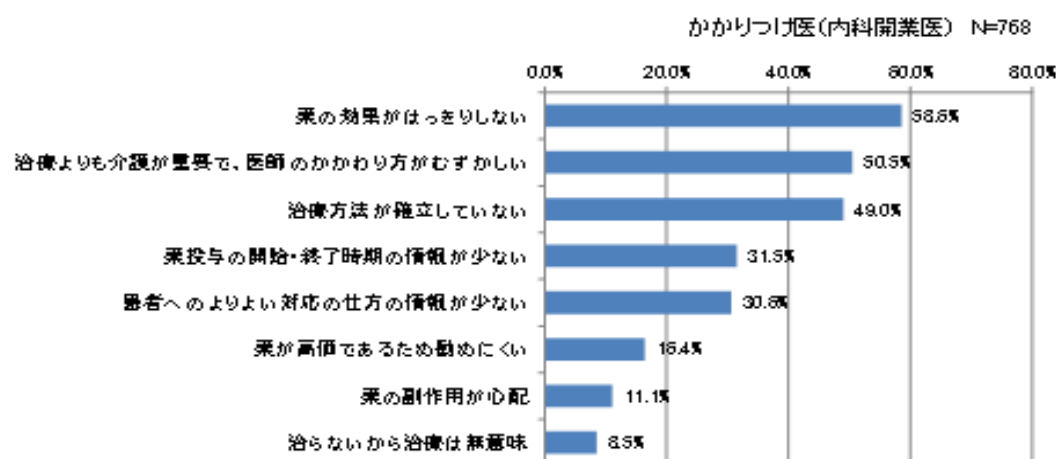
認知症の早期診断では、早期診断ができる立場にいる、かかりつけ医が大きな鍵を握っていることが容易に理解できる。しかし、認知症の地域ケアに関する研究を専門とするオーストラリアの精神科医である Henry Brodaty らは「かかりつけ医に認知症のスクリーニングを求めることは妥当か」と題した論文（Screening for cognitive Impairment In general practice: toward a consensus. *Alz Dis Assoc Disord* 12:1-13, 1998）の中で、様々なコストを考慮すると、かかりつけ医を受診した高齢者全員を対象にして認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中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。

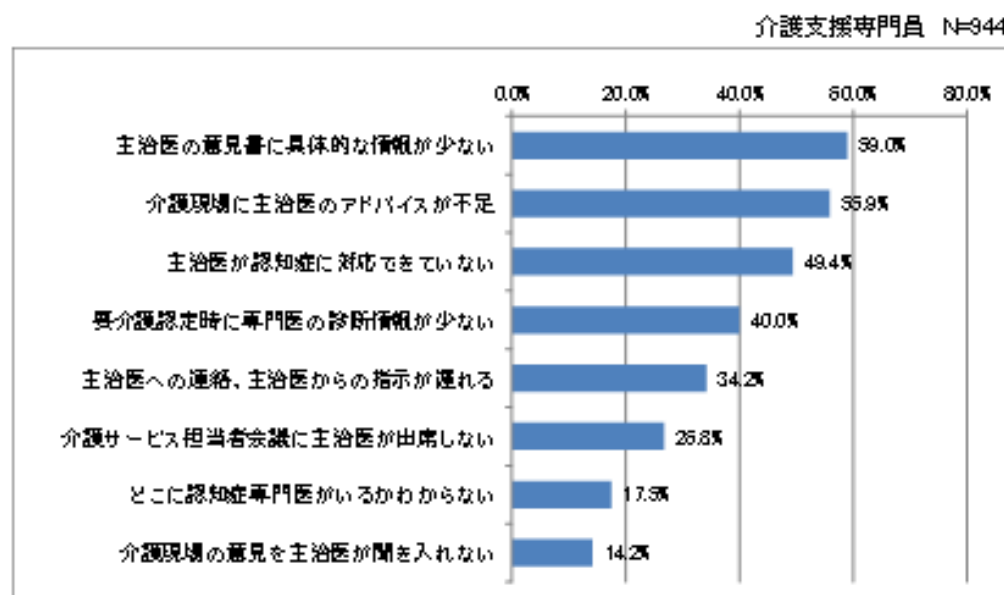
認知症の医療に関するパラダイムの転換が求められるわけであるが、現在行われている認知症のサポート医養成研修あるいは認知症対応力向上研修を含めて認知症医療とケアの課題を、主治医を含めた関係者間で共有できる研修の仕組みが必要になる。認知症地域支援推進員研修の一部にこのような役割を含めることは可能であろう。

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. 専門医がいない(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_1f/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ない。

第2章 認知症施策と認知症地域支援推進員について

1. 今後の認知症施策の方向性についてと認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)

平成24年6月18日、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームより、「今後の認知症施策の方向性について」の報告書が発表された。医療、介護で縦割りであった認知症対策を医政局、老健局、保険局、社会・援護局、障害保健福祉部の5つの部門が共同でまとめた報告書である。

この報告書では、「認知症の人は精神病院や施設を利用せざるを得ないという従来の考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し」、これまでの認知症ケアの不適切な流れを変え、状況に応じた適切なサービス提供の流れを構築することを基本目標としている。

基本目標である「ケアの流れを変える」の実現のために、

- ① 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
- ② 早期診断・早期対応
- ③ 地域で生活を支える医療サービスの構築
- ④ 地域で生活を支える介護サービスの構築
- ⑤ 地域で日常生活・家族の支援強化
- ⑥ 若年性認知症施策の強化
- ⑦ 医療・介護サービスを担う人材の育成

以上、7つの視点からの取り組みに関する方策が具体的に提示されている。

平成24年8月24日に公表された「認知症高齢者数の将来推計」などに基づいて、9月5日、「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」が公表された。表1は、「認知症高齢者数の将来推計」であるが、今後、推定された認知症高齢者数より多くの認知症高齢者が増えるとも言われている。

表1 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について

将来推計(年)		平成14年 (2002)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
*認知症 高齢者の 日常生活 自立度 Ⅱ以上	平成 14年	149 6.3%	208 7.2%	250 7.6%	289 8.4%	323 9.3%
	平成 22年		280 9.5%	345 10.2%	410 11.3%	470 12.8%

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、「ケアの流れ」に沿ったサービス提供ができるよう各種の基盤の整備を平成 25 年から 29 年の5か年で実施する。これが、「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」であり、「今後の認知症施策の方向性について」の 7 つの視点それぞれに対して、5か年で達成しなければならないゴールと数値目標を策定している。

5 つ目の視点である「地域での日常生活・家族の支援の強化」の基本的な対応方針には、「全国の市町村で、本庁や地域包括支援センター等に医療と介護の連携強化や認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」の設置を推進する」とあり、全国の市町村で、介護と医療の連携強化や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の推進役を担う「認知症地域支援推進員」の市町村本庁や地域包括支援センターへの設置を推進する。

具体的には、認知症地域支援推進員の人数を

平成24年度末見込 175人 →

平成29年度末 700人

として、5つの中学校区当たり1人配置(合計約 2,200 人)、当面5年間で 700 人配置する。各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施する。

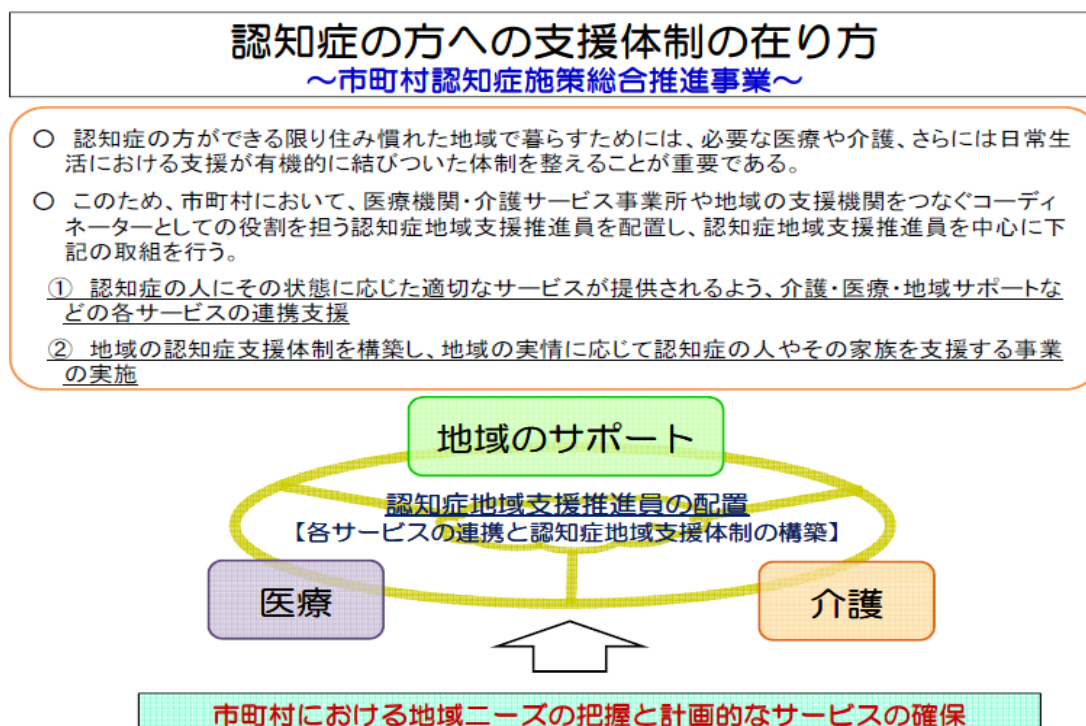


図 1 認知症地域支援推進員は認知症施策の推進役

表 2 認知症地域支援推進員が行う業務の例

(1) 各サービスの連携支援

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、介護サービス事業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。

(取り組み例)

- ・ 認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- ・ 地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置
- ・ 地元医師会や認知症サポート医等のネットワークの形成等

(2) 地域の認知症地域支援体制の構築

認知症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。

(取り組み例)

- ・ 認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集（地域資源マップの作成・普及・更新）
 - ・ 若年性認知症の本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
 - ・ 在宅介護サービス従業者に対する認知症研修実施
 - ・ 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実施
 - ・ 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催等
- ◎市町村は実情に応じ、医療と介護の連携を図るため、認知症地域支援推進員へ医療的見地からの助言や認知症の人を専門医療機関へつなぐための医療機関の調整等を行う認知症サポート医等の医師を配置している。

認知症地域支援推進員については、平成 23 年度から当センターで研修が実施され、今年度も引き続き認知症地域支援推進員研修を担い、実施したのでその報告をする。

第3章 「認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究」 事業計画の概要について

1. 目的

平成23年度予算における事業の再編・拡充に伴い、認知症連携強化事業における「認知症連携担当者」に変わり、「市町村認知症施策総合推進事業」が開始され、新たに「認知症地域支援推進員」を配置することになった。昨年は、当センターにおいて、認知症地域支援推進員研修を年6回開催、269名が修了、各市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っている。

研修修了後の実態調査を行った結果は、研修で学んだ内容が大いに役立っている・役立っていると約90%が回答していた。また、修了者の約70%が認知症地域支援推進員フォローアップ研修を要望していた。

本事業は、「認知症地域支援推進員研修」を昨年に引き続き開催、課題となった以下の点を検証して、

- ① 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査
- ② 平成24年度認知症地域支援推進員研修の受講者動向
- ③ 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価
- ④ 認知症地域支援推進員研修フォローアップ研修のカリキュラム構築と実施

認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう介護と医療の連携強化や地域における支援体制を構築することである。

2. 事業計画

1) 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査

- ① 目的:市町村より推薦を受けて受講した修了者の実態を把握して、認知症地域支援推進員研修カリキュラムの見直し、フォローアップ研修カリキュラムの構築を図る。
- ② 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者を対象に自記式調査票による調査を実施する。

2) 平成24年度認知症地域支援推進員研修受講者の動向

- ① 目的:認知症地域支援推進員研修受講者の活動の実際を把握する。
- ② 平成24年度認知症地域支援推進員参加者を対象に自記式調査票による調査を実施する。(事前アンケート)

3) 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価

- ① 目的: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。
- ② 目的:平成24年度の研修カリキュラムの評価を実施してカリキュラムの構築を図る。
- ③ 認知症地域支援推進員研修の開催(4回・各3日間・20.8時間)
- ④ 研修カリキュラム評価:自記式カリキュラム評価表による調査を実施する。
- ⑤ 研修レビュー評価(1日の振り返り):自記式レビュー用紙による調査を実施する。

4) 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の動向とカリキュラム評価 ・構築

- ① 目的:認知症地域支援推進員の活動の実際を把握して、フォローアップ研修のカリキュラムを検討する。
- ② 1)平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握－活動に関する調査
2)平成24年度認知症地域支援推進員研修受講者の動向
3)平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価
の調査を分析、フォローアップ研修カリキュラムを検討する。
- ③ 研修カリキュラム評価:自記式カリキュラム評価表による調査を実施する。
- ④ 研修レビュー評価(1日の振り返り):自記式レビュー用紙による調査を実施する。

5) 認知症地域支援推進員研修検討委員会の設置

認知症地域支援推進員研修、フォローアップ研修のあり方、カリキュラムの構築を目指すために、当センター長を委員長として、7名の委員に委嘱する。

第4章 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査

1. 目的

平成23年に市町村より、推薦を受けて受講した修了者の実態を把握して、認知症地域支援推進員研修カリキュラムの見直し、フォローアップ研修カリキュラムの構築を図る。

2. 方法

- ① 対象：平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者267人。
- ② 自記式調査票郵送にて配布、回収を行う。
- ③ 期間：平成24年10月18日～11月16日

3. 倫理的配慮

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

4. 結果

- 1) 調査票の回収数:178人(回収率 66.6%)
- 2) 平成23年度認知症地域支援推進員修了者の属性

(1) 都道府県

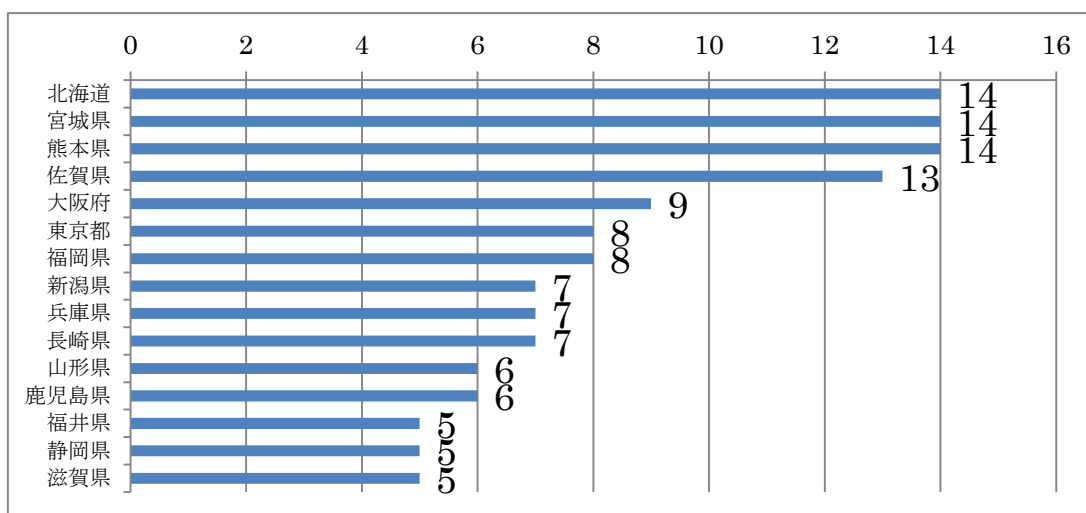


図 4-1 都道府県の内訳

修了者の内訳をみると、北海道、宮城県、熊本県が各 14 人(7.9%)で、次いで、佐賀県 13 人(7.3%)であった。(図 4-1)

(2) 研修の受講回

修了者の受講回ごとの内訳をみると、第5回東京 22.5%、第3回東京 19.1%であった。

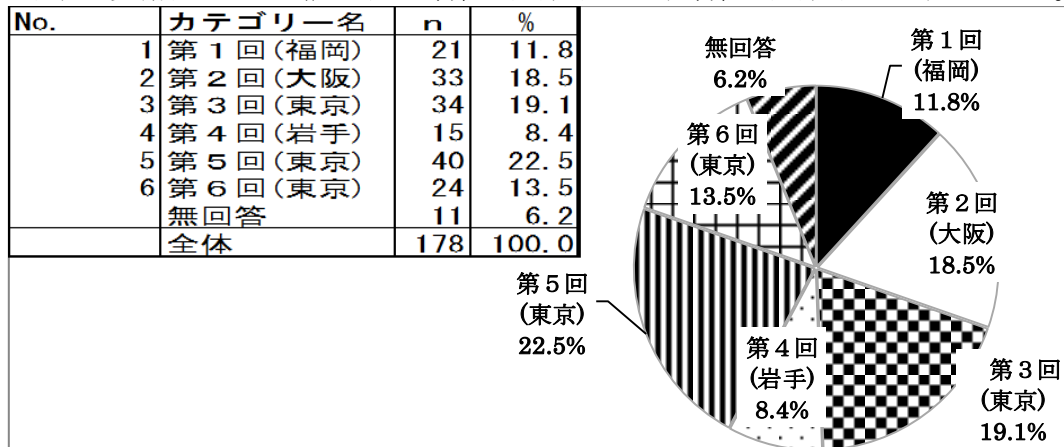


図 4-2 受講回の内訳

(3) 認知症地域支援推進員としての活動の有無

認知症地域支援推進員として、126 人(70.8%)が活動していたが、52 人(29.2%)は活動していないと回答していた。(図 4-3)

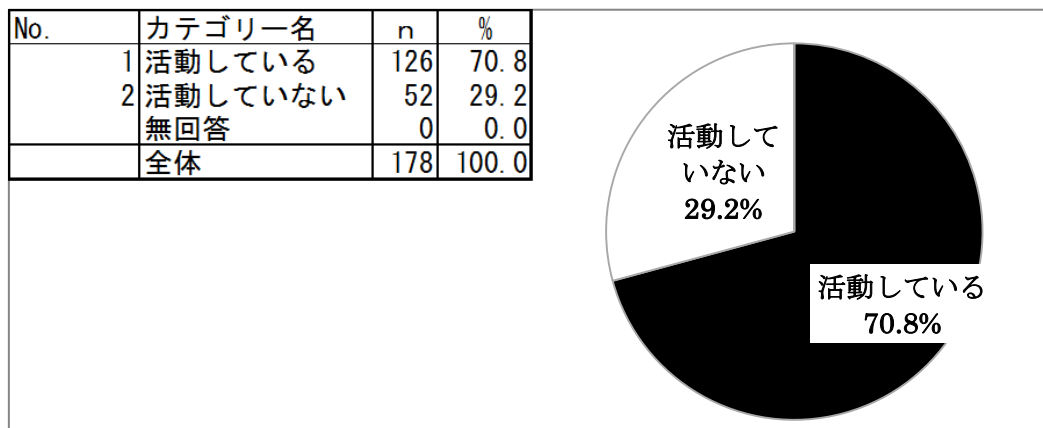


図 4-3 認知症地域支援推進員としての活動の有無

(4) 認知症地域支援推進員として活動していない理由

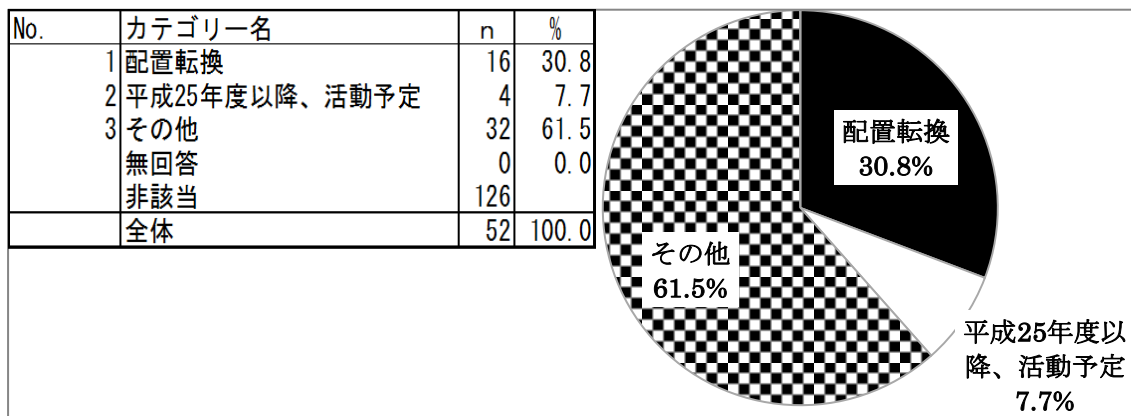


図 4-4 認知症地域支援推進員として活動していない理由

活動していない理由は、その他が 32 人（61.5%）と多く回答していた。（図 4-4）
その具体的な理由は、地域包括支援センター業務中心、兼務、行政の立場、市町村として認知症地域支援推進員の活用がない、退職・転職、産休・育休中、他の人が認知症地域支援推進員として活動している、契約雇用期間終了等があった。

（５）認知症地域支援推進員としての活動内容

直接支援とは、認知症の人や家族に直接支援することであり、後方支援とは、関係職種間のコーディネートを中心とした支援をすることである。77 人（61.1%）が、直接支援と後方支援の両方を中心とした活動を行っていた。（図 4-5）

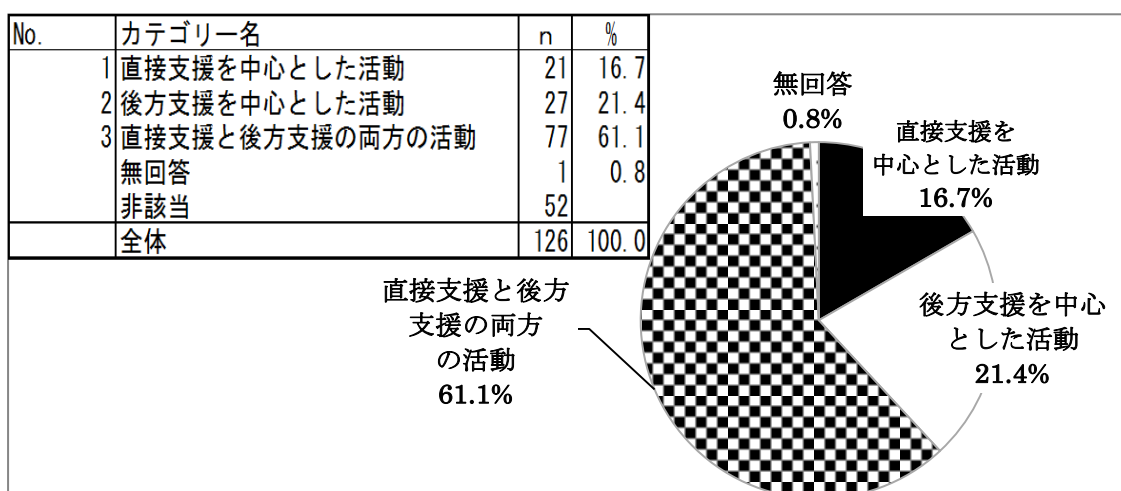


図 4-5 認知症地域支援推進員としての活動内容

（６）認知症地域支援推進員研修の効果（研修カリキュラム評価）

①研修の位置づけと役割

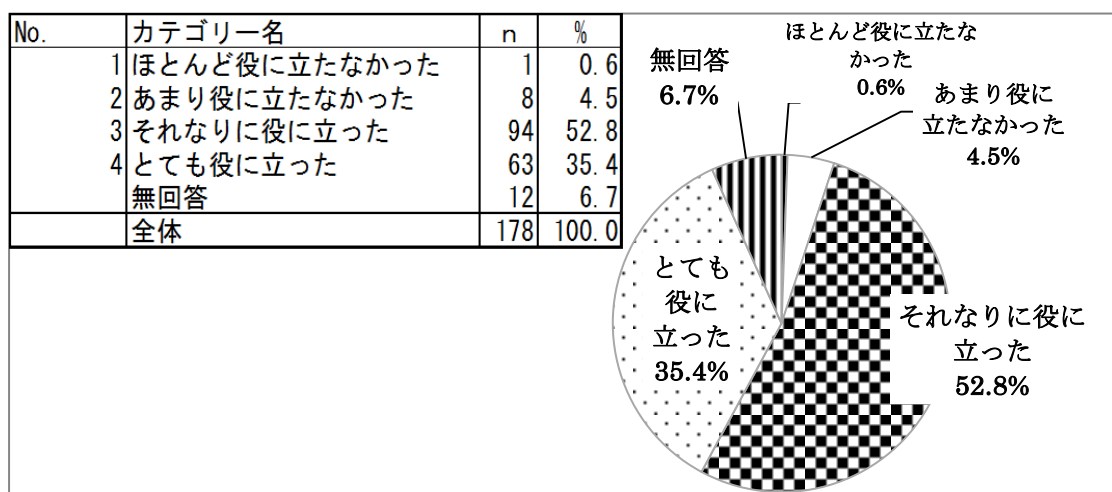


図 4-6 研修の位置づけと役割

②地域で活動していくために

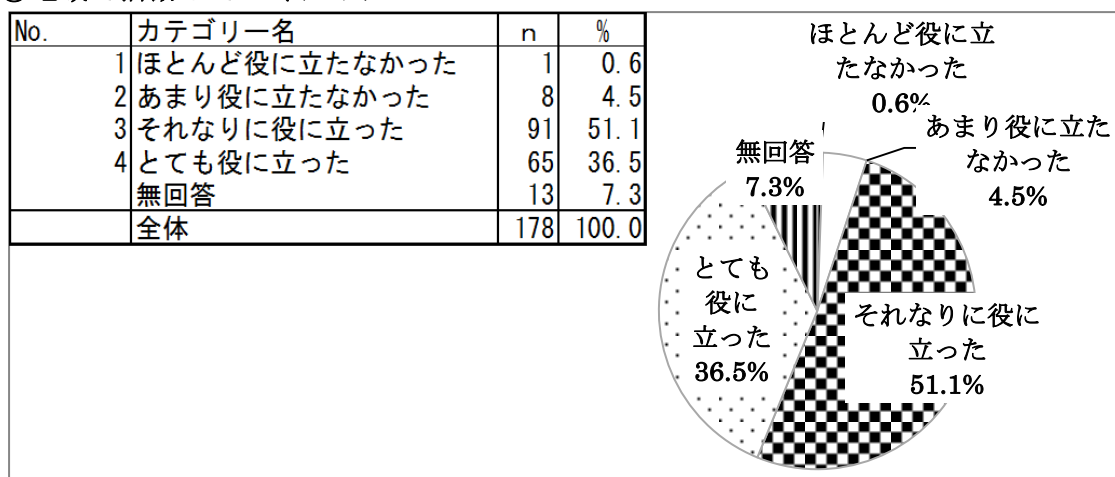


図 4-7 地域で活動していくために

③認知症疾患医療センター等の連携

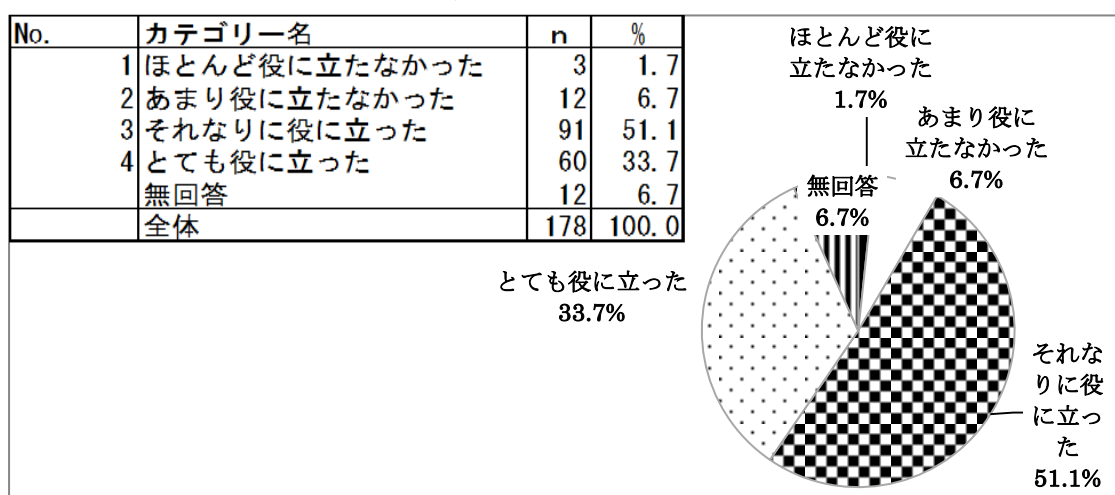


図 4-8 認知症疾患医療センター等の連携

④認知症地域支援ネットワーク構築

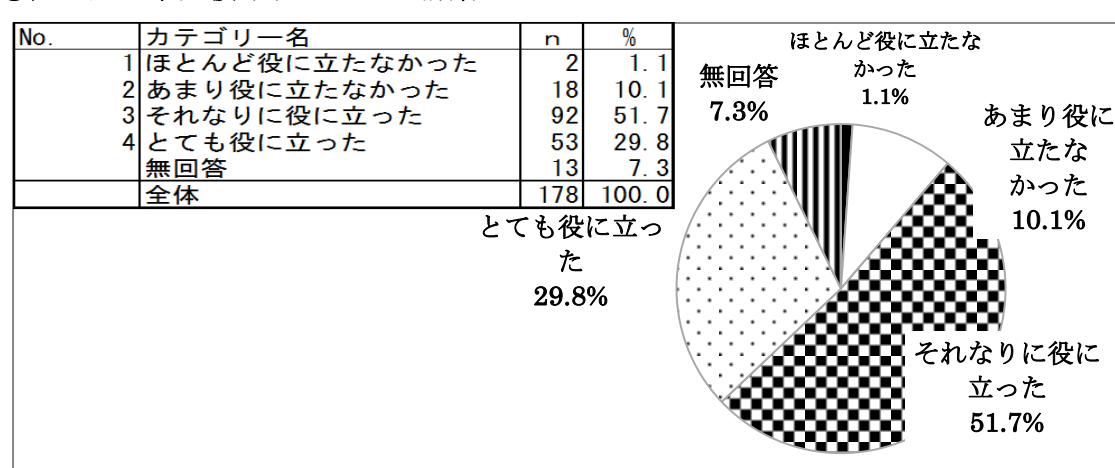


図 4-9 認知症地域支援ネットワーク構築

⑤コーディネートの実際

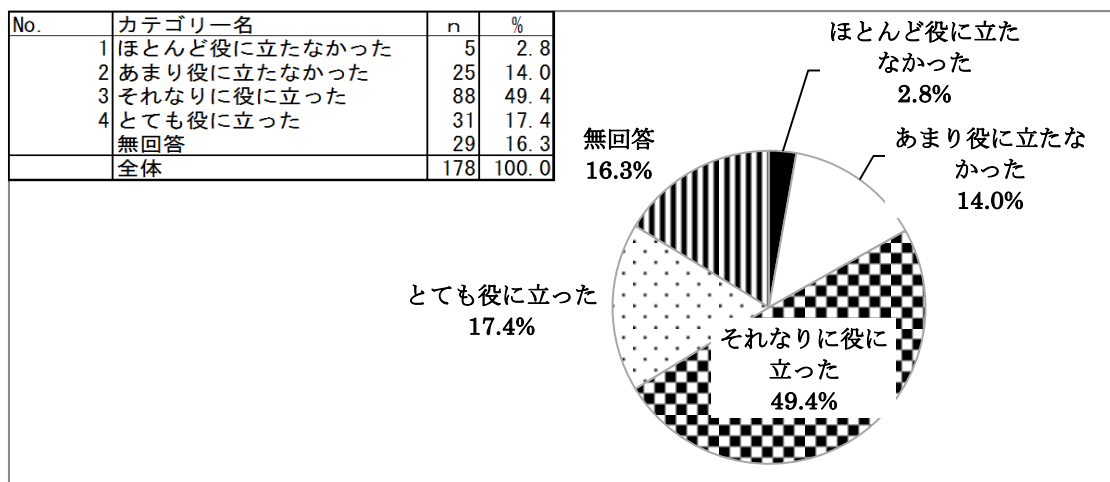


図 4-10 コーディネートの実際

⑥医学的知識

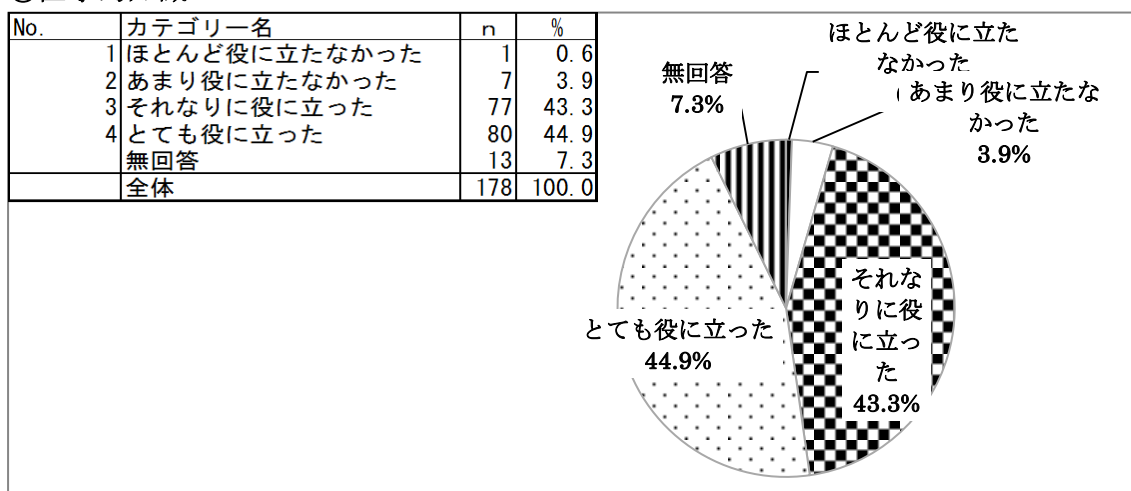


図 4-11 医学的知識

⑦地域連携に必要な公的制度のしくみの理解

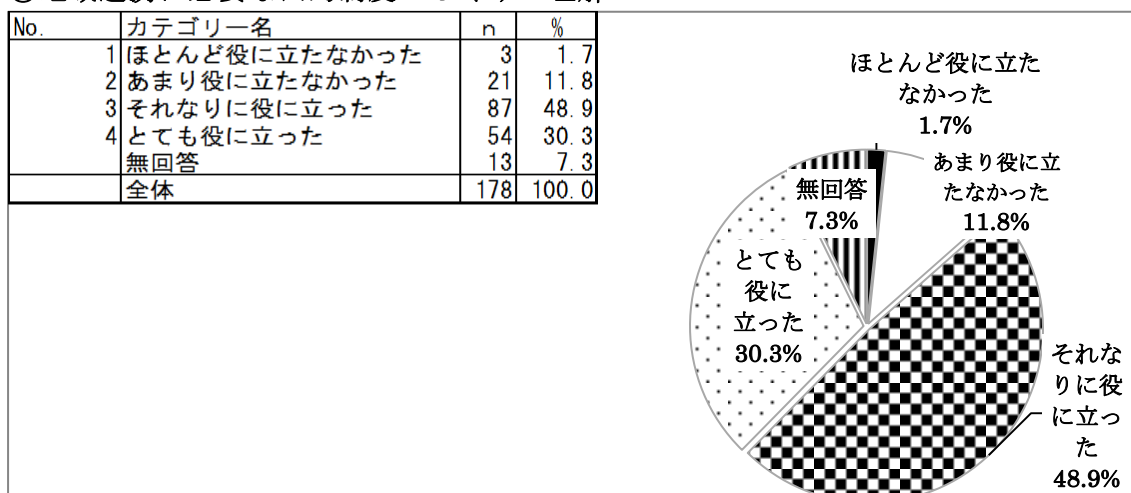


図 4-12 地域連携に必要な公的制度のしくみの理解

⑧認知症を支える社会制度と支援

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほとんど役に立たなかった	0	0.0
2	あまり役に立たなかった	13	7.3
3	それなりに役に立った	81	45.5
4	とても役に立った	71	39.9
	無回答	13	7.3
	全体	178	100.0

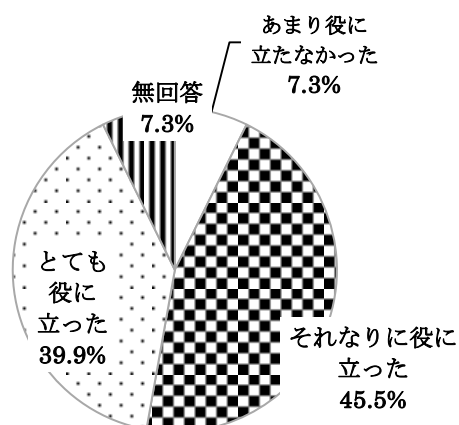


図 4-13 認知症を支える社会制度と支援

⑨連携シートの作成ポイントと活用法

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほとんど役に立たなかった	6	3.4
2	あまり役に立たなかった	26	14.6
3	それなりに役に立った	82	46.1
4	とても役に立った	50	28.1
	無回答	14	7.9
	全体	178	100.0

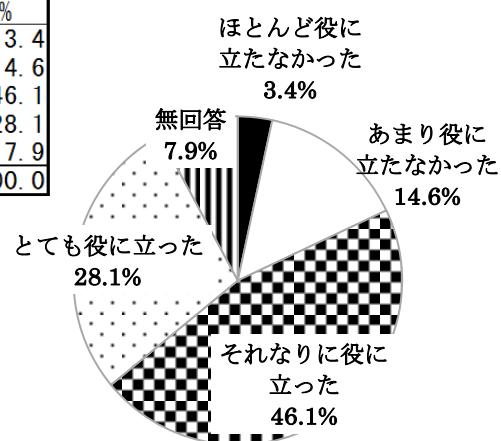


図 4-14 連携シートの作成ポイントと活用法

⑩地域医療の実際と今後の方向性

No.	カテゴリー名	n	%
1	ほとんど役に立たなかった	0	0.0
2	あまり役に立たなかった	10	5.6
3	それなりに役に立った	86	48.3
4	とても役に立った	68	38.2
	無回答	14	7.9
	全体	178	100.0

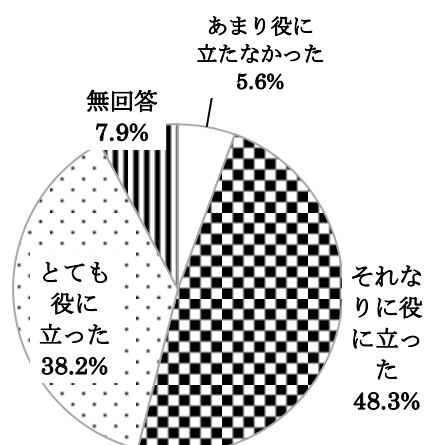


図 4-15 地域医療の実際と今後の方向性

⑪地域包括支援センターの役割とその連携の実際

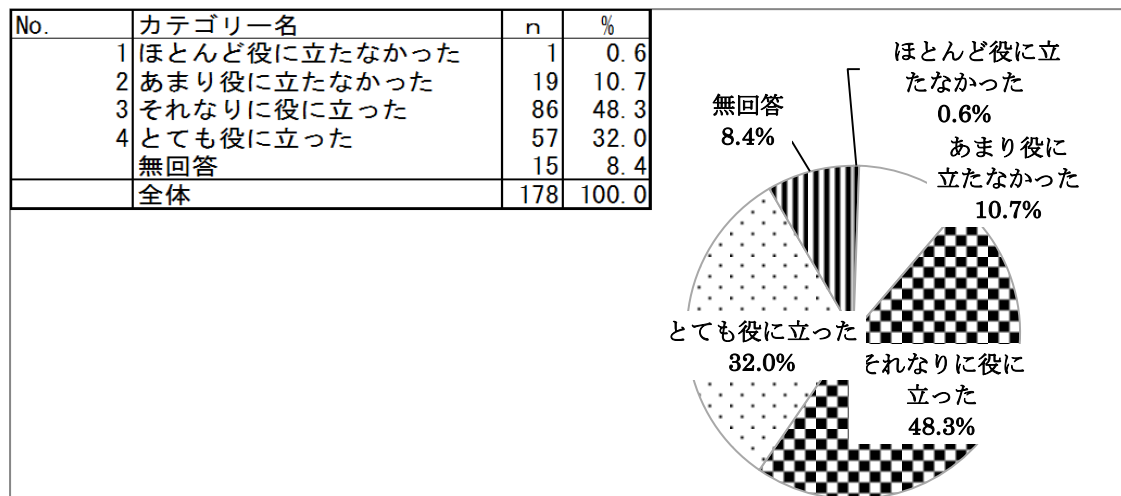


図 4-16 地域包括支援センターの役割とその連携

⑫認知症ケアの理念に基づいた虐待防止と権利擁護

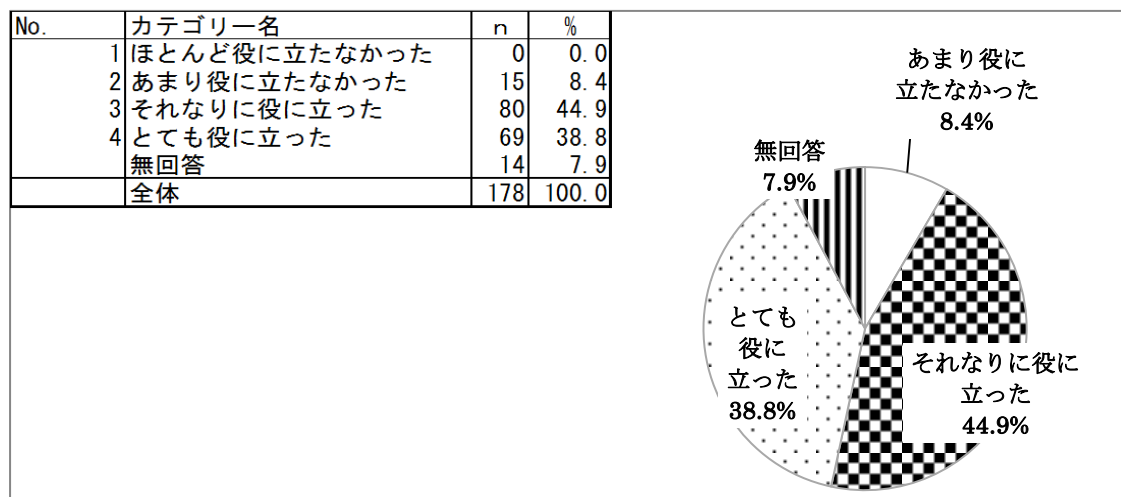


図 4-17 認知症ケアの理念に基づいた虐待防止と権利擁護

⑬家族支援における認知症地域支援推進員の役割

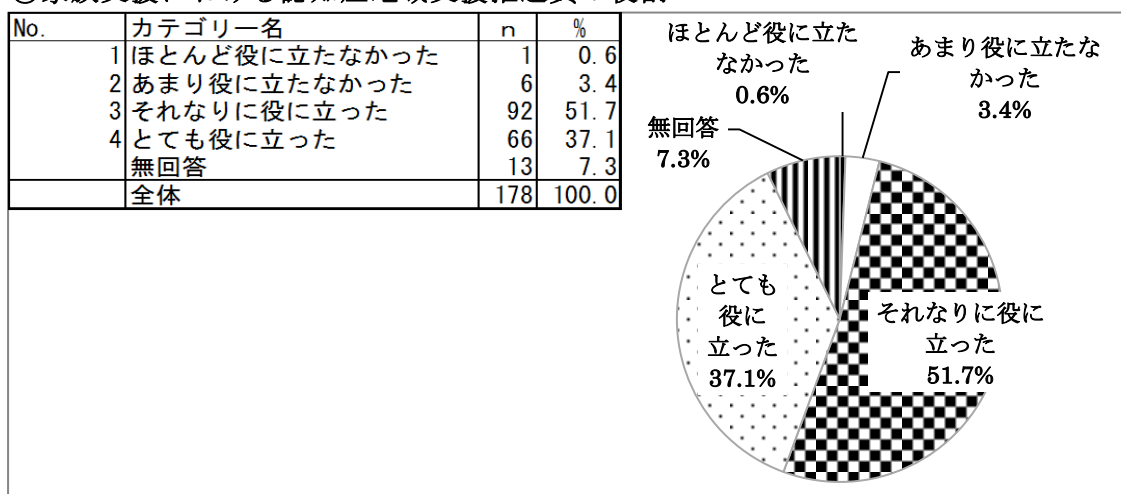


図 4-18 家族支援における認知症地域支援推進員の役割

⑭地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅰ

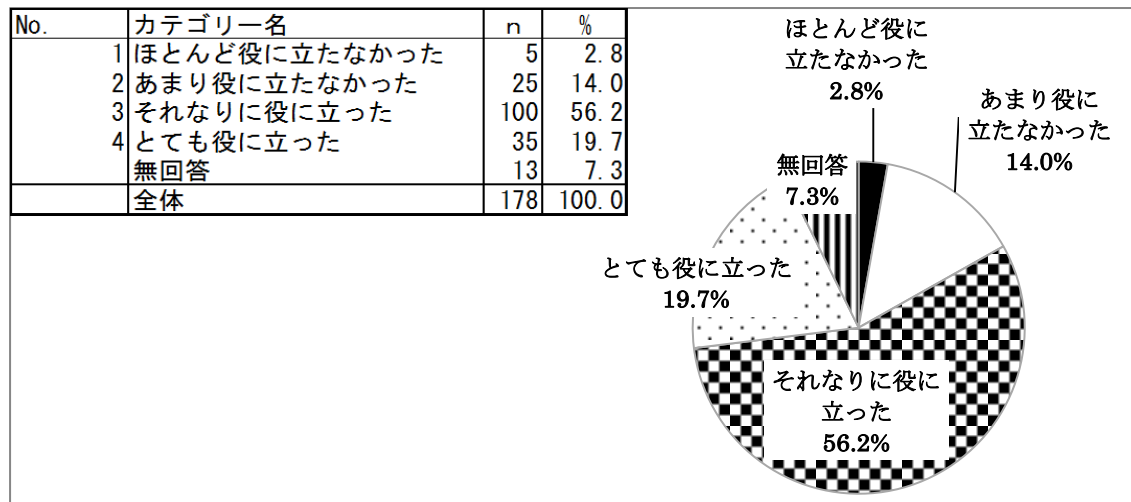


図 4-19 地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅰ

⑮地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅱ

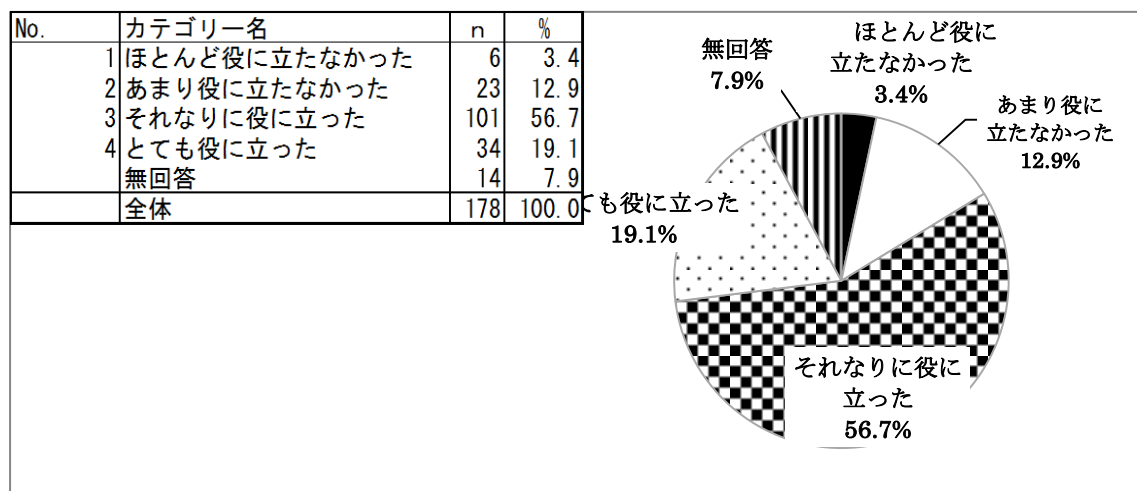


図 4-20 地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅱ

研修カリキュラムの単元が「活動に役立っているか」の回答は、コーディネーションの実際（図 4-10）、連携シートの作成ポイント（図 4-14）、地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅰ（図 4-19）、地域連携のための研修カリキュラム立案方法Ⅱ（図 4-20）の項目がやや低い値であった。

（７）認知症地域支援推進員研修後の活動

①認知症地域支援推進員の役割を地域の関連機関に周知

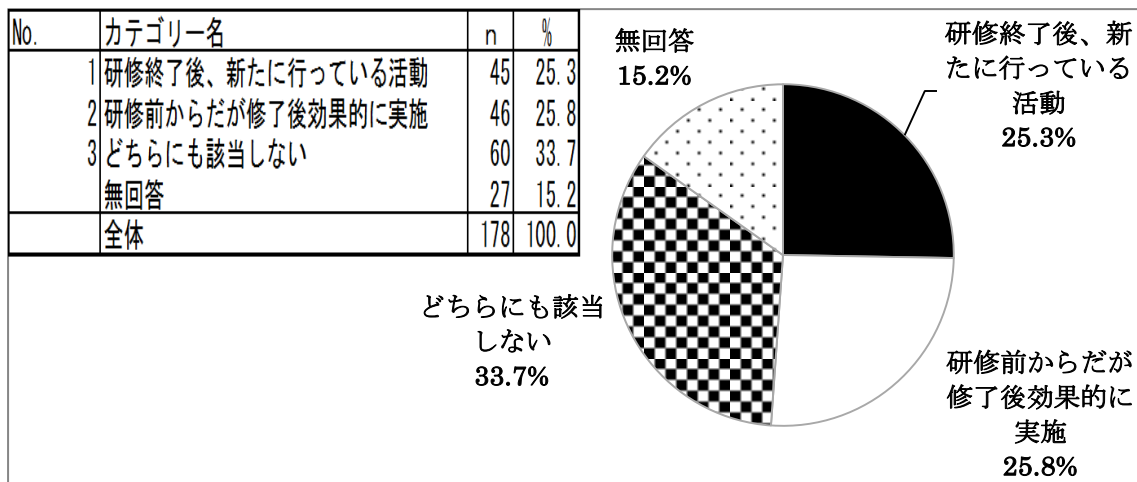


図 4-21 認知症地域支援推進員の役割を地域の関連機関に周知

②行政担当者と話し合い、認知症地域支援推進員として活動

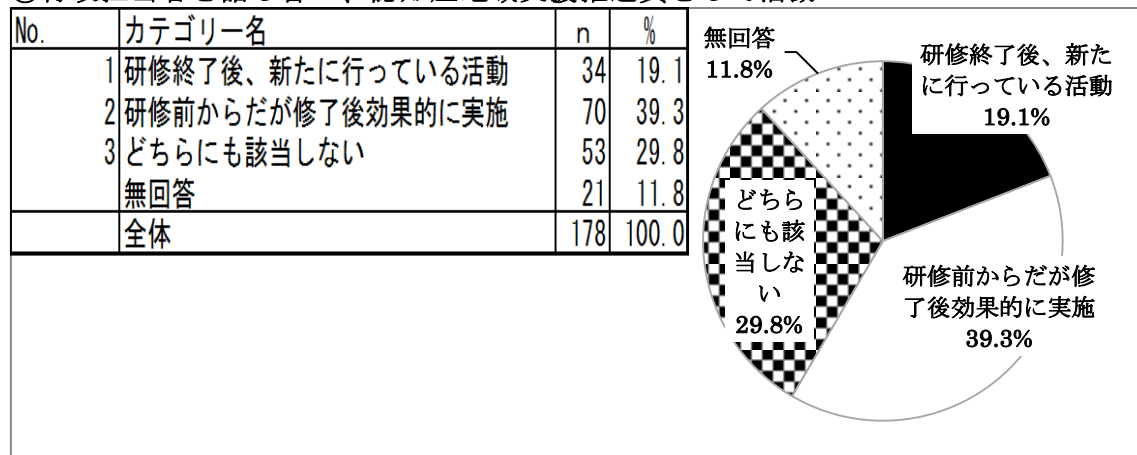


図 4-22 行政担当者と話し合い、認知症地域支援推進員として活動

③地域の医療機関の認知症診療に関する情報収集

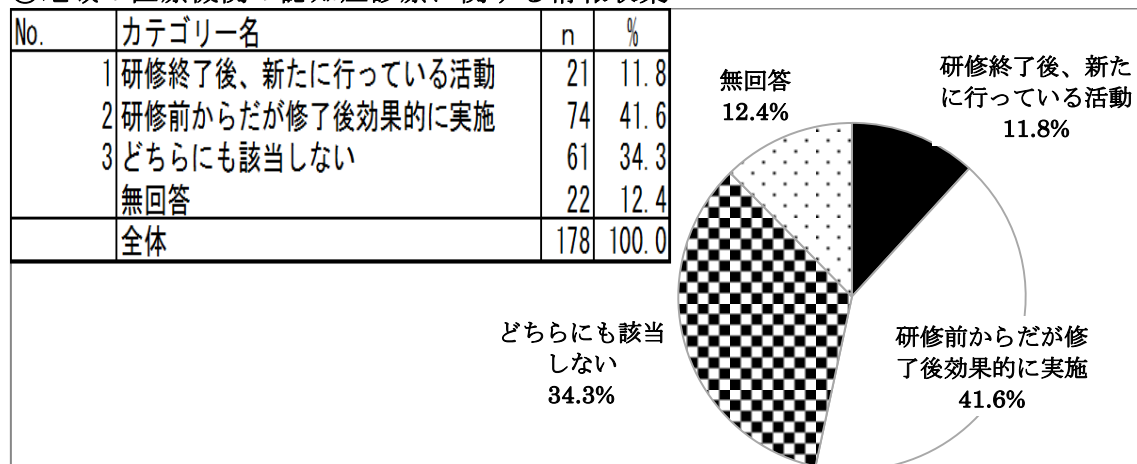
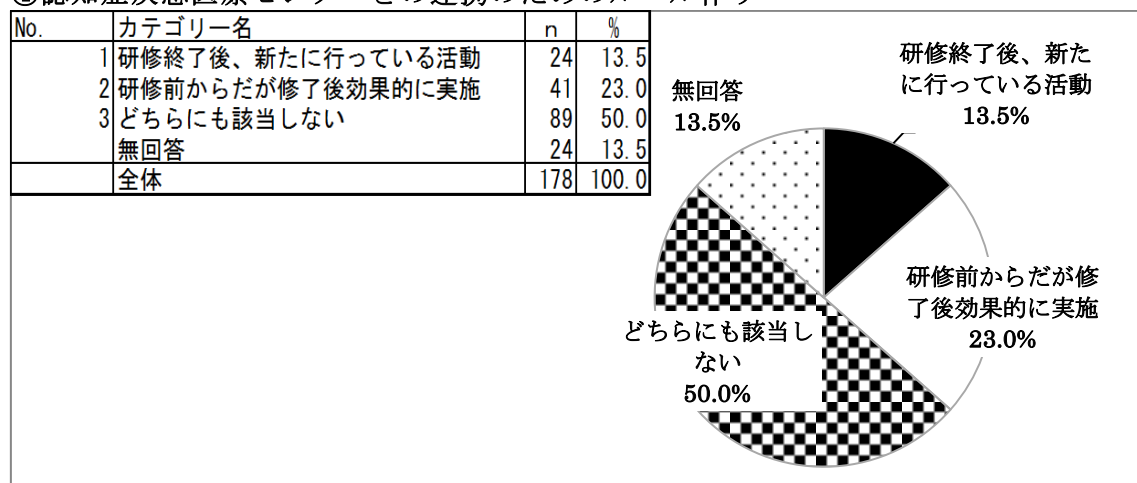
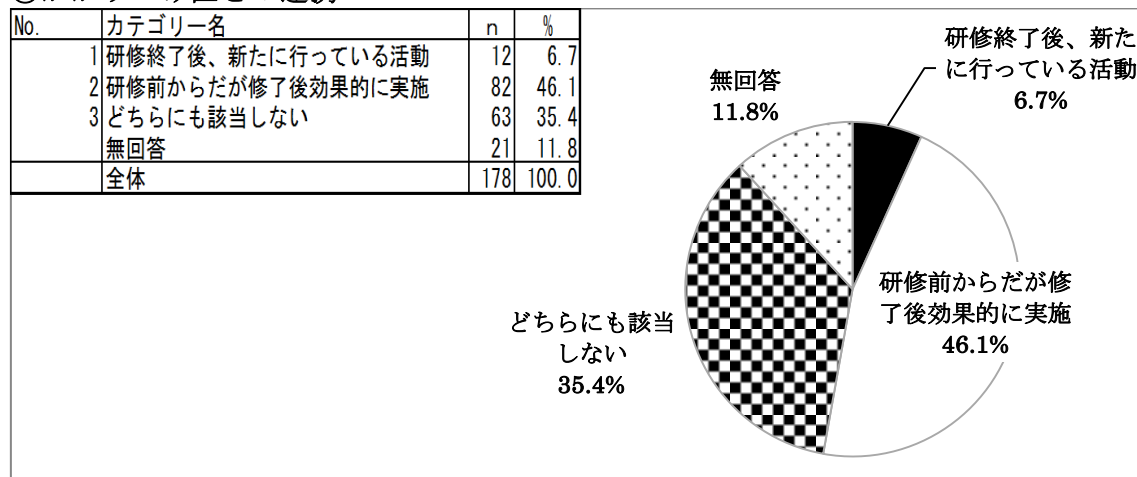


図 4-23 地域の医療機関の認知症診療に関する情報収集

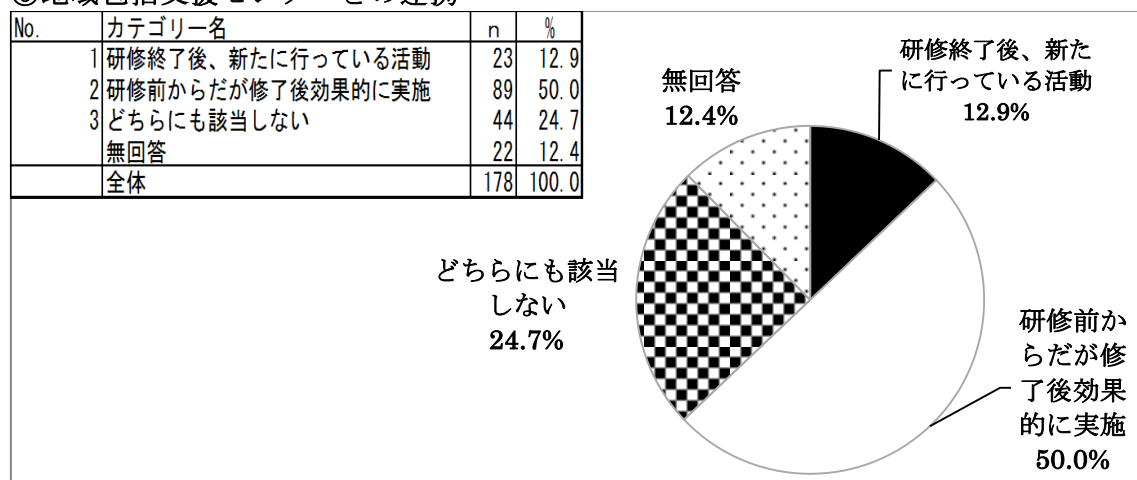
④認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り



⑤かかりつけ医との連携



⑥地域包括支援センターとの連携



⑦医療機関等を退院した認知症の人の在宅復帰の支援

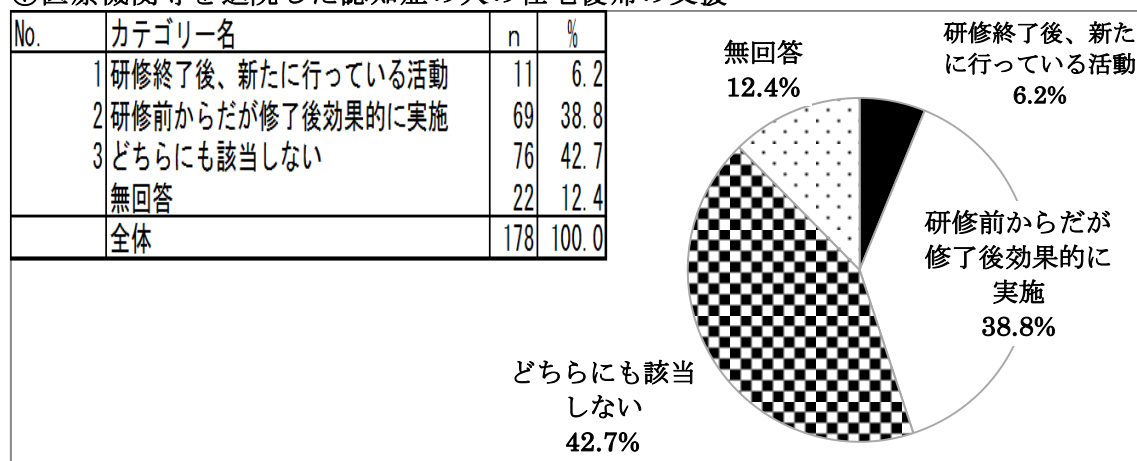


図 4-27 医療機関等を退院した認知症の人の在宅復帰の支援

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

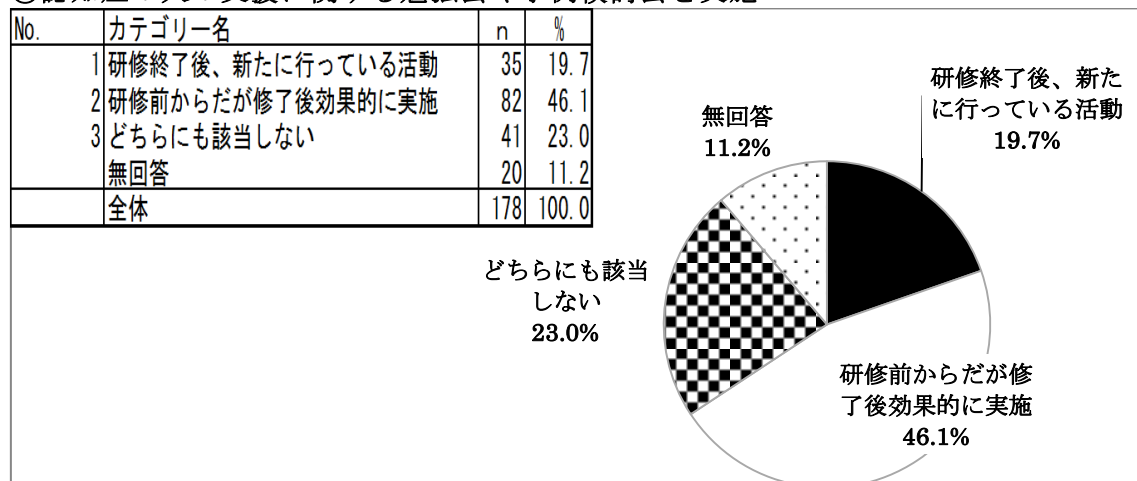


図 4-28 認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会を実施

⑨若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集

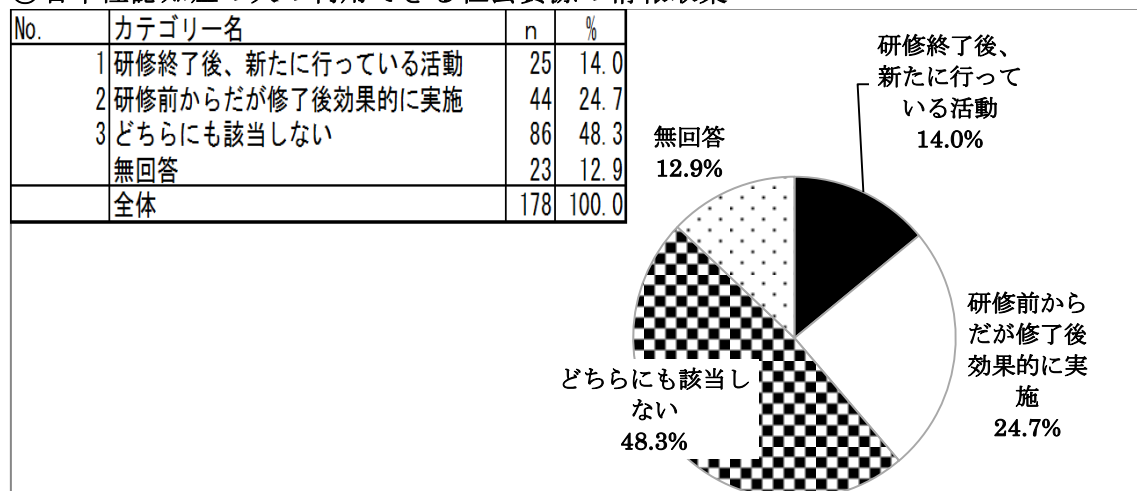


図 4-29 若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集

⑩ 若年性認知症の人の家族支援

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	14	7.9
2	研修前からだが修了後効果的に実施	45	25.3
3	どちらにも該当しない	97	54.5
	無回答	22	12.4
	全体	178	100.0

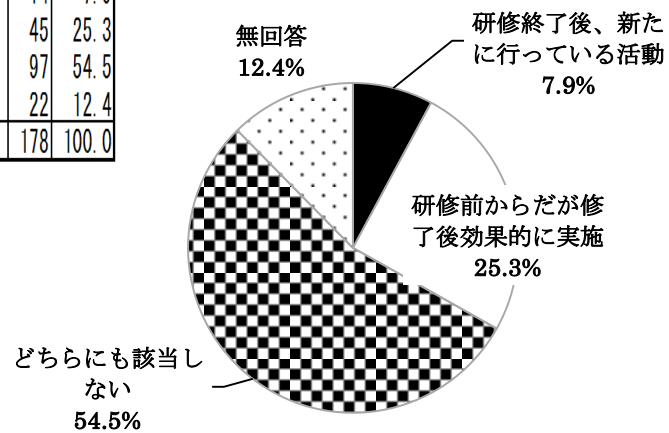


図 4-30 若年性認知症の人の家族支援

⑪ 若年性認知症の人の実態把握のための活動

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	24	13.5
2	研修前からだが修了後効果的に実施	27	15.2
3	どちらにも該当しない	103	57.9
	無回答	24	13.5
	全体	178	100.0

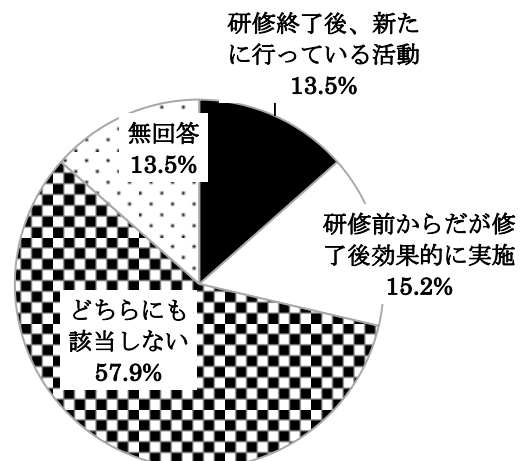


図 4-31 若年性認知症の人の実態把握のための活動

⑫ 専門職に対し認知症に関係した研修実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	42	23.6
2	研修前からだが修了後効果的に実施	67	37.6
3	どちらにも該当しない	46	25.8
	無回答	23	12.9
	全体	178	100.0

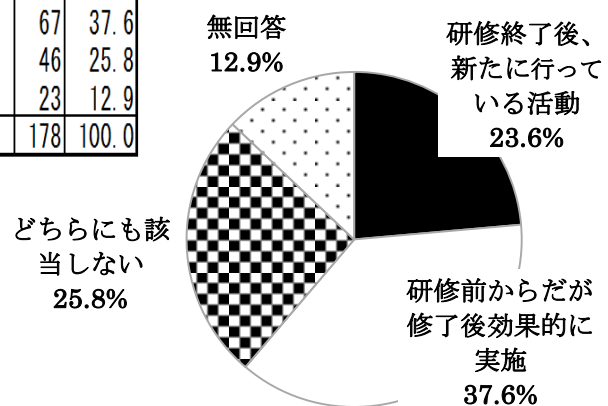


図 4-32 専門職に対し認知症に関係した研修実施

⑬地域住民等に対する認知症関連の研修の事務局担当

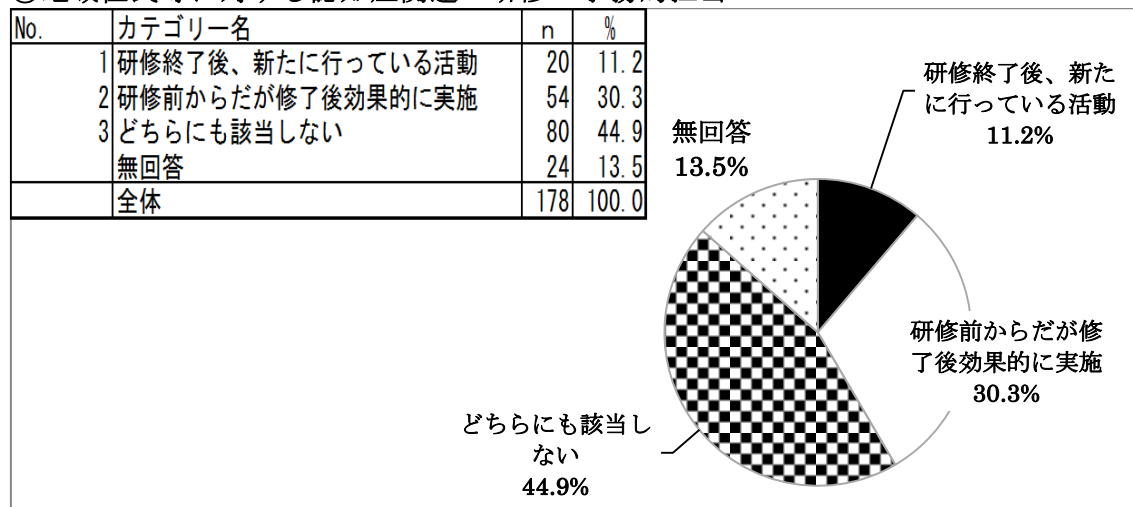


図 4-33 地域住民等に対する認知症関連の研修の事務局担当

⑭地域住民に対する認知症の関連の研修講師担当

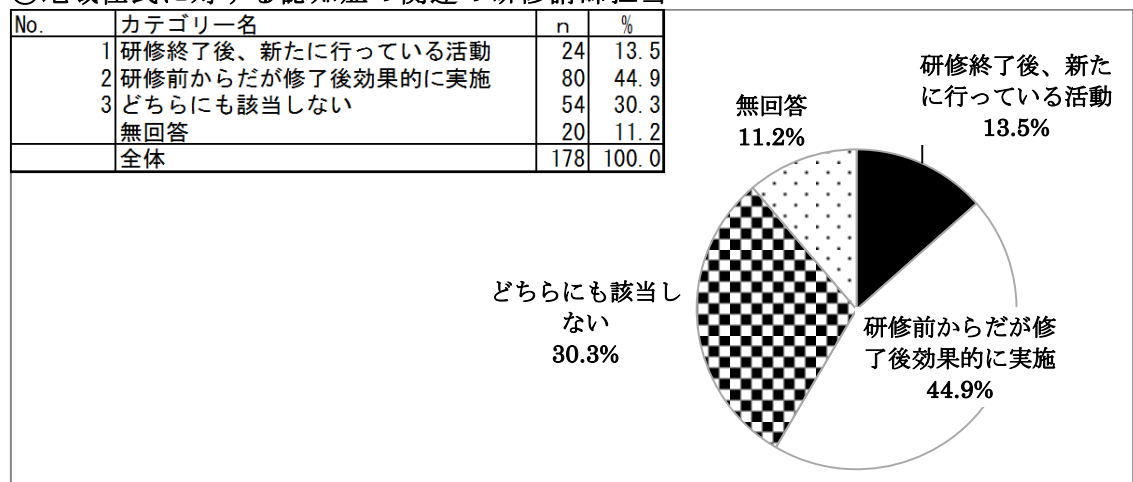


図 4-34 地域住民に対する認知症の関連の研修講師担当

⑮キャラバンメイト研修の講師担当

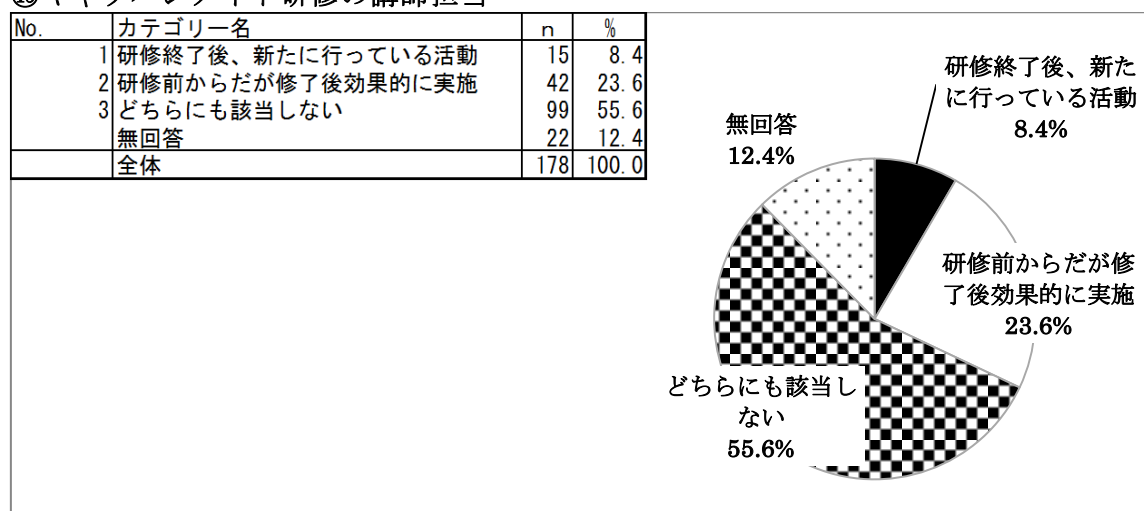


図 4-35 キャラバンメイト研修の講師担当

⑩キャラバンメイト研修の事務局担当

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	11	6.2
2	研修前からだが修了後効果的に実施	34	19.1
3	どちらにも該当しない	108	60.7
	無回答	25	14.0
	全体	178	100.0

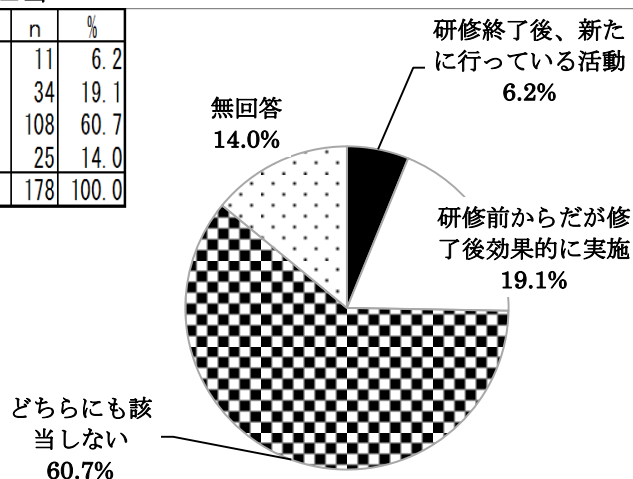


図 4-36 キャラバンメイト研修の講事務局担当

⑪地域支援体制構築等推進事業に関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	19	10.7
2	研修前からだが修了後効果的に実施	54	30.3
3	どちらにも該当しない	83	46.6
	無回答	22	12.4
	全体	178	100.0

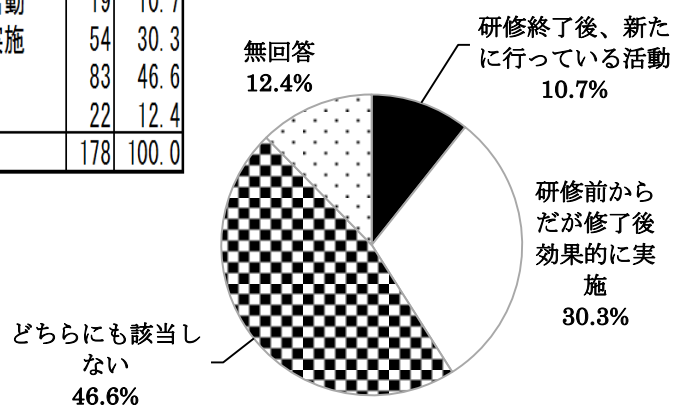


図 4-37 地域支援体制構築等推進事業に関与

⑫認知症の人の支援のための地域資源マップの作成に関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修終了後、新たに行っている活動	19	10.7
2	研修前からだが修了後効果的に実施	43	24.2
3	どちらにも該当しない	92	51.7
	無回答	24	13.5
	全体	178	100.0

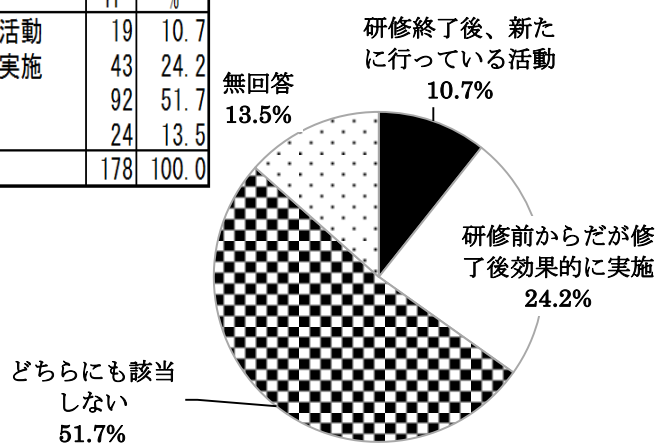


図 4-38 認知症の人の支援のための地域資源マップの作成に関与

⑩徘徊 SOS ネットワークの構築や訓練の実施に関与

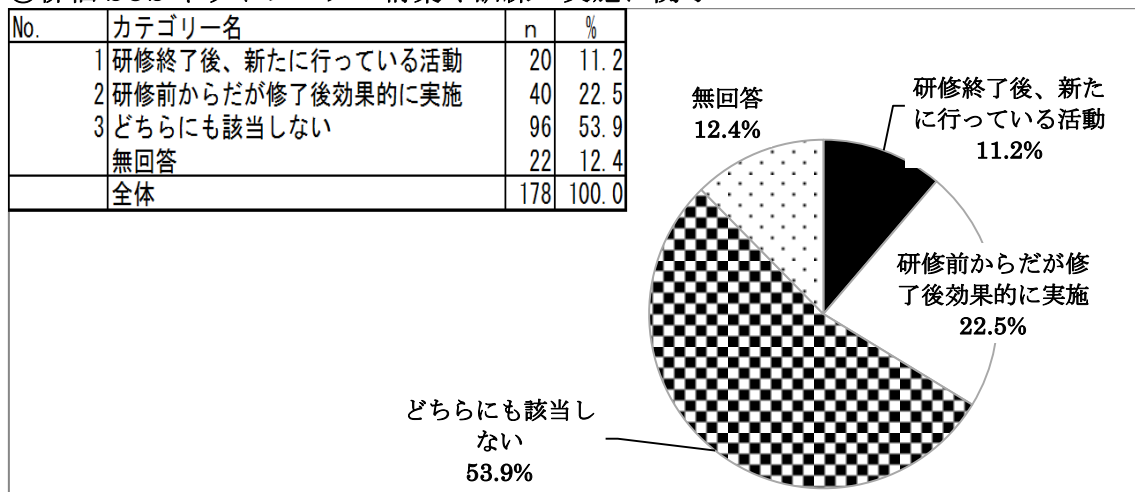


図 4-39 徘徊 SOS ネットワークの構築や訓練の実施に関与

⑪認知症地域支援推進員同士の情報交換

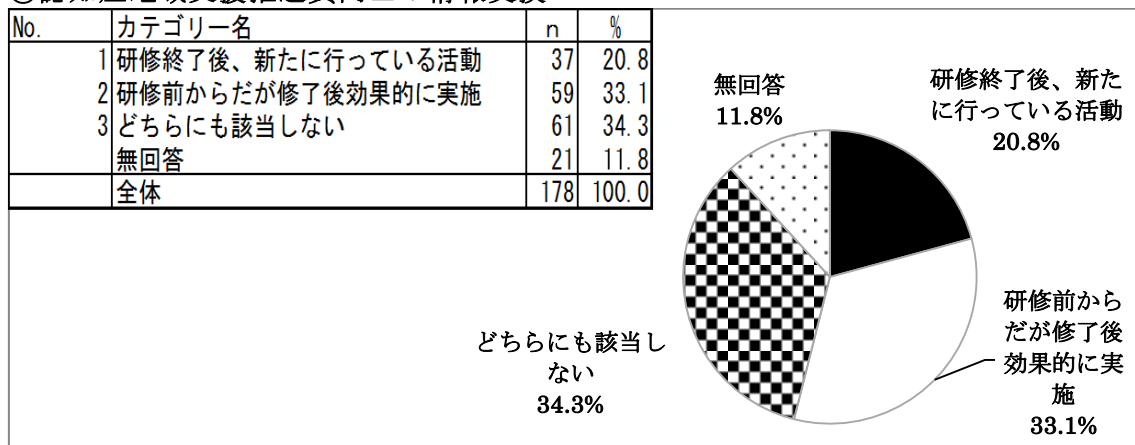


図 4-40 認知症地域支援推進員同士の情報交換

研修修了後、新たに行っている活動は、「認知症地域支援推進員の役割を地域の医療機関に周知 25.3%」（図 4-21）「専門職に対し認知症に関連した研修実施 23.6%」（図 4-32）「認知症地域支援推進員同士の情報交換 20.8%」（図 4-40）が高い値であった。

研修前から活動していたが、修了後効果的にしている活動は、「地域包括支援センターとの連携 50.0%」（図 4-26）「認知症の人の支援に関する勉強会や事例検討会を実施 46.1%」（図 4-28）が高い値であった。

どちらにも該当しない活動は、「認知症疾患医療センターとの連携のためのルール作り 50.0%」（図 4-24）「医療機関等を退院した認知症の人の在宅復帰の支援 42.7%」（図 4-27）「若年性認知症の人の利用できる社会資源の情報収集 48.3%」（図 4-29）「若年性認知症の人の家族支援 54.5%」（図 4-30）「若年性認知症の人の実態把握のための活動 57.9%」（図 4-31）「地域住民等に対する認知症関連の研修の事務局担当 44.9%」（図 4-33）「キャラバンメイト研修の講師担当 55.6%」（図 4-35）「キャラバンメイト研修

の事務局担当 60.7%」(図 4-36)「地域支援体制構築等推進事業に関与 46.6%」(図 4-37)「認知症の人のための地域資源マップの作成に関与 51.7%」(図 4-38)「徘徊 SOS ネットワークの構築や訓練の実施に関与 53.9%」(図 4-39) が高い値であった。

(8) 認知症地域支援推進員研修受講前後の意識や行動の変化

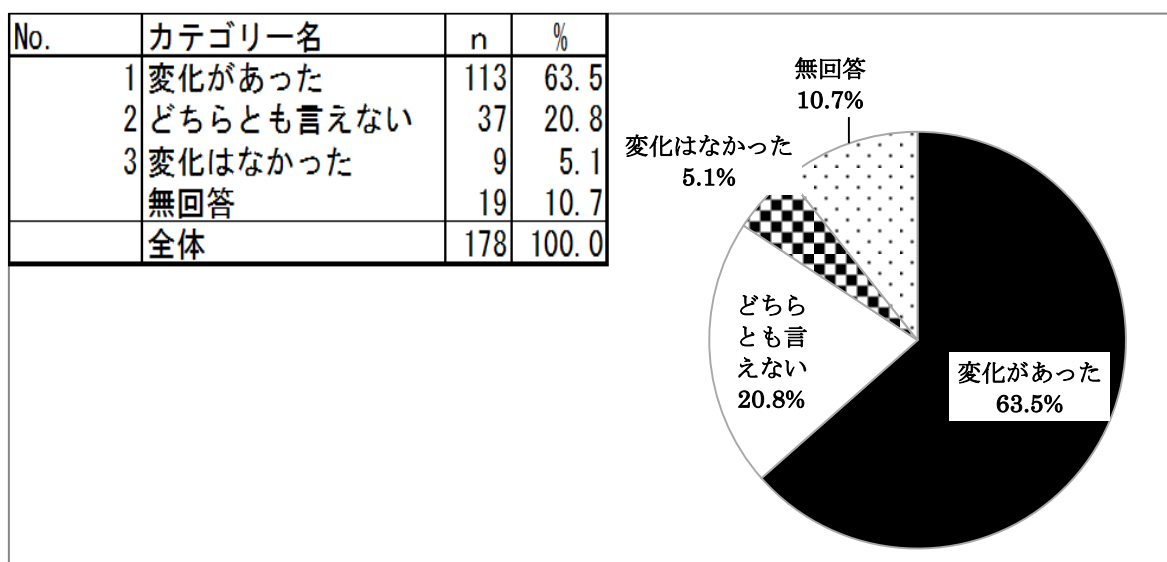


図 4-41 認知症地域支援推進員研修受講前後の意識や行動の変化

変化があった具体的な内容は、心に余裕ができた・認知症対策についてより一層考えるようになった・地域で生活している認知症の生活状況等、気づきが持てるようになった・認知症地域支援推進員が少しずつ認知されてきたと感じている・担当者として知識を深め、責任と自覚を持って活動するようになった・個別ケースから全体的に関連する問題への把握へと意識が向くようになった・認知症予防に参画できる人材育成を積極的に行っている・見守りネットワーク作りに力を入れている・幅広い視野を持つ大切さに気づいた・認知症相談に関して意識を持って業務を行うようになった・一人の利用者を支える事でも地域の力、インフォーマルな人との関わりも考えるようになった・町や関係機関と協力し皆で支え合って行こうという意識になった・できることからお互いに協力する・自らが行動し発信していくこと・地域作りの必要性を感じた・地域に出かけてよく観察するようになった・ネットワークの構築や医療連携に力を入れている・地域の実情に合わせた取り組みなどがあった。

(9) 認知症の人の支援（連携）において生じた困難

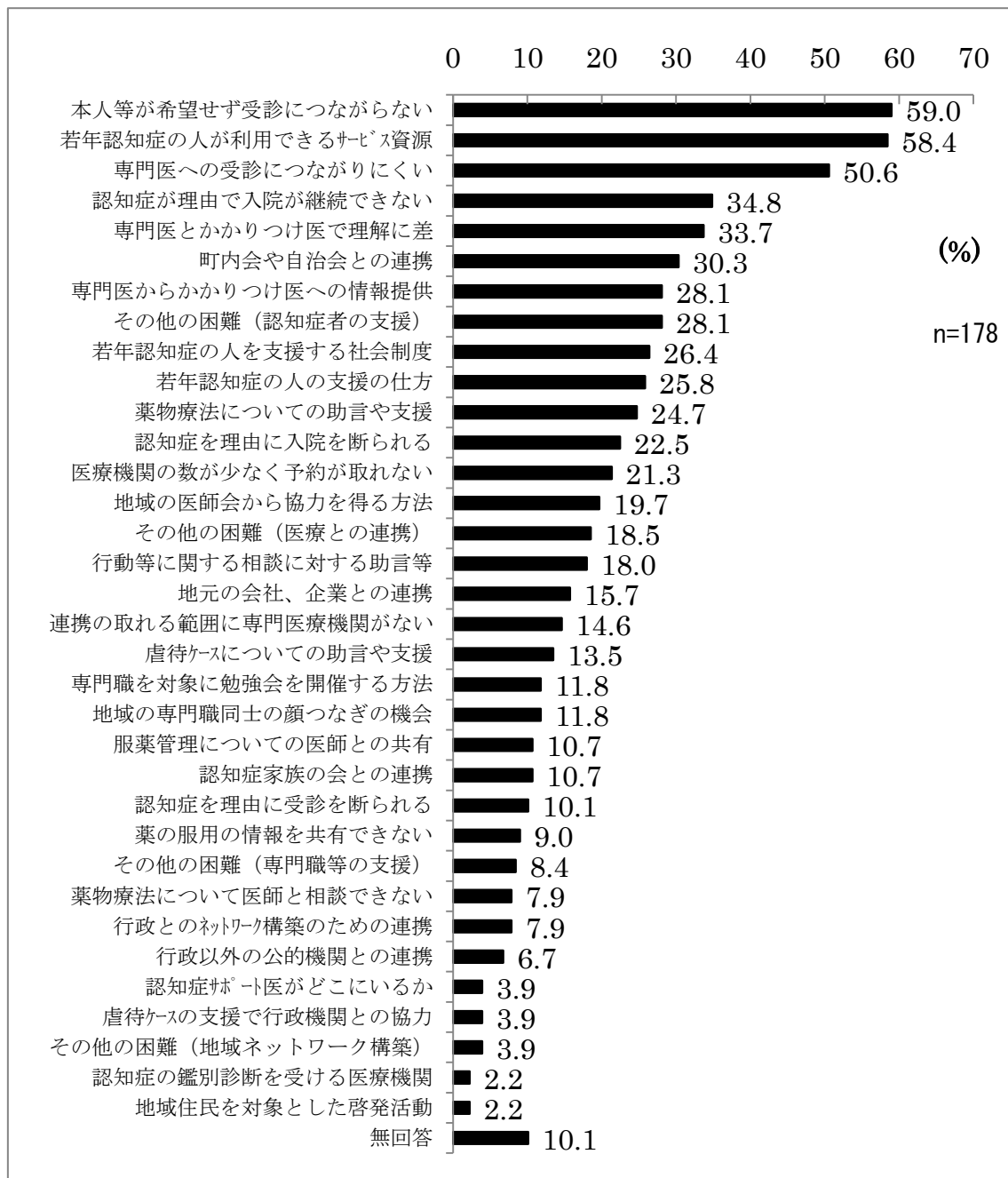


図 4-42 認知症の人の支援（連携）において生じた困難

医療との連携において生じた困難な項目は、「本人等が希望せず受診につながらない 59.0%」若年性認知症の支援における困難な項目は、「若年性認知症の人が利用できるサービス資源 58.4%」であった。高い値を示しているのは、医療との連携、若年性認知症の支援の項目であった。地域とのネットワーク構築における困難な項目は、「地元の会社、企業とのネットワーク構築の方法 15.7%」が高い値であった。

(10) 希望するフォローアップ研修

表 4-1 希望するフォローアップ研修

No.	カテゴリー名	n	%
5	先進地域における推進員の活動	101	56.7
2	若年性認知症の人の支援	94	52.8
4	地域とのネットワーク構築	92	51.7
1	医療との連携	87	48.9
3	専門職等の支援	57	32.0
6	その他	37	20.8
	無回答	14	7.9
	全体	178	100.0

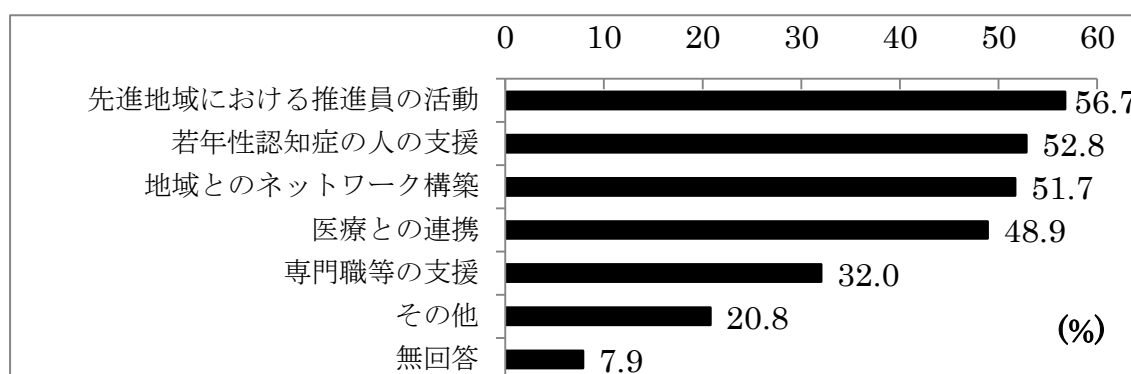


図 4-43 希望するフォローアップ研修内訳

希望するフォローアップ研修は、「先進地域における推進員の活動」「若年性認知症の人の支援」「地域とのネットワーク構築」「医療との連携」であった。その他の意見としては、家族会以外の介護者支援・BPSD 対応・教育における知識・薬剤減量のすすめ方・地元の会社や企業とのネットワーク等があった。

(11) 認知症地域支援推進員として職務の継続

表 4-2 認知症地域支援推進員として職務の継続

No.	カテゴリー名	n	%
1	継続していきたい	82	65.1
2	継続したくない	3	2.4
3	わからない	32	25.4
	無回答	9	7.1
	非該当	52	
	全体	126	100.0

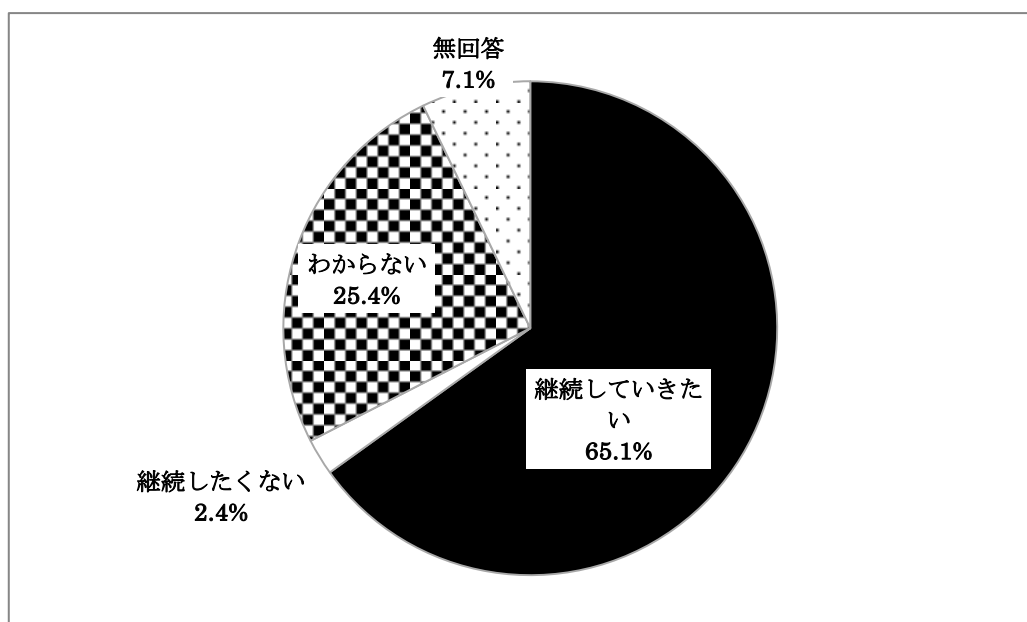


図 4-44 認知症地域支援推進員として職務の継続

今後も認知症地域支援推進員として、継続してきたいと 65.1%が回答していた。わからない 25.4%の理由は、異動や配置転換・地域包括支援センターとの兼務のため認知症地域支援推進員としての役割が難しい・嘱託の契約期間がある・委託を受けている・職場内の連携不足・行政の理解不足等があった。

(12) 認知症地域支援推進員として活動していくための課題

自由記述をみると、地域におけるネットワーク作りを課題としている者が最も多く、その内容は、医療機関との連携（地域連携室との連携・かかりつけ医・認知症疾患医療センターとの連携・かかりつけ医から専門医への連携・介護支援専門員との連携）、事業所との連携・市町村と地域包括支援センターの連携・区長や民生委員との連携であった。次は、早期診断、早期発見、治療のシステム作り、家族へ認知症に対する正しい知識・若年性認知症の実態調査・支援等であった。

認知症地域支援推進員自身の課題としては、これから活動したい・活動がみえない・自分のスキルアップ・活動するための力量をつける・人間関係の構築・認知症地域支援推進員の知名度が低い等があった。その他には、独居認知症高齢者やキーパーソン不在時の課題があった。また、徘徊対応ネットワーク作り・地域連携パス・医療連携シート作成・薬剤のコントロール・認知症サポーター・キャラバンメイトの連携などがあった。

第 5 章 平成 24 年度認知症地域支援推進員研修受講者の動向

1. 目的

平成 24 年度認知症地域支援推進員研修受講者の活動の実際を把握する。

2. 方法

- ① 対象：平成 24 年度認知症地域支援推進員研修受講 263 人
- ② 受講決定通知と共に、事前アンケート(自記式調査票)を郵送、研修当日に回収を行った。
- ③ 期間：平成 24 年 8 月 31 日～平成 25 年 1 月 28 日

3. 倫理的配慮

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

4. 結果

1) 平成 24 年度認知症地域支援推進員受講者の属性

(1) 認知症地域支援推進員受講者の内訳

認知症地域支援推進員研修の第 1 回から第 4 回の受講者は 263 人であった。各回の受講者数は以下になる。(表 5-1)

表 5-1 受講者の内訳

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	合計
度数(人)	33	83	75	72	263
割合(%)	12.5	31.6	28.5	27.4	100

(2) 都道府県別、受講者の内訳

表 5-2 都道府県別、受講者の内訳

都道府県	度数(人)	割合(%)	都道府県	度数(人)	割合(%)	都道府県	度数(人)	割合(%)
北海道	17	6.5	三重県	4	1.5	鹿児島県	3	1.1
岩手県	4	1.5	滋賀県	3	1.1	沖縄県	2	0.8
宮城県	17	6.5	京都府	8	3	合計	263	100
秋田県	3	1.1	大阪府	5	1.9			
山形県	16	6.1	兵庫県	23	8.8			
栃木県	2	0.8	和歌山県	1	0.4			
群馬県	3	1.1	鳥取県	5	1.9			
埼玉県	5	1.9	島根県	1	0.4			
千葉県	1	0.4	岡山県	4	1.5			
東京都	29	11	広島県	3	1.1			
神奈川県	2	0.8	山口県	5	1.9			
新潟県	10	3.8	香川県	1	0.4			
富山県	5	1.9	愛媛県	1	0.4			
石川県	6	2.3	福岡県	3	1.1			
福井県	6	2.3	佐賀県	2	0.8			
長野県	11	4.2	長崎県	10	3.8			
岐阜県	3	1.1	熊本県	21	8			
静岡県	9	3.4	大分県	1	0.4			
愛知県	3	1.1	宮崎県	5	1.9			

認知症地域支援推進員受講者が最も多かった都道府県は東京都が 29 人(11%)、次に兵庫県 23 人(8.8%)、熊本県 21 人(8%)、宮城県と北海道 17 人(6.5%)、山形県 16 人(6.1%)、長野県 11 人(4.2%)、長野県と新潟県 10 人(3.8%)であった。(表 5-2・図 5-1)

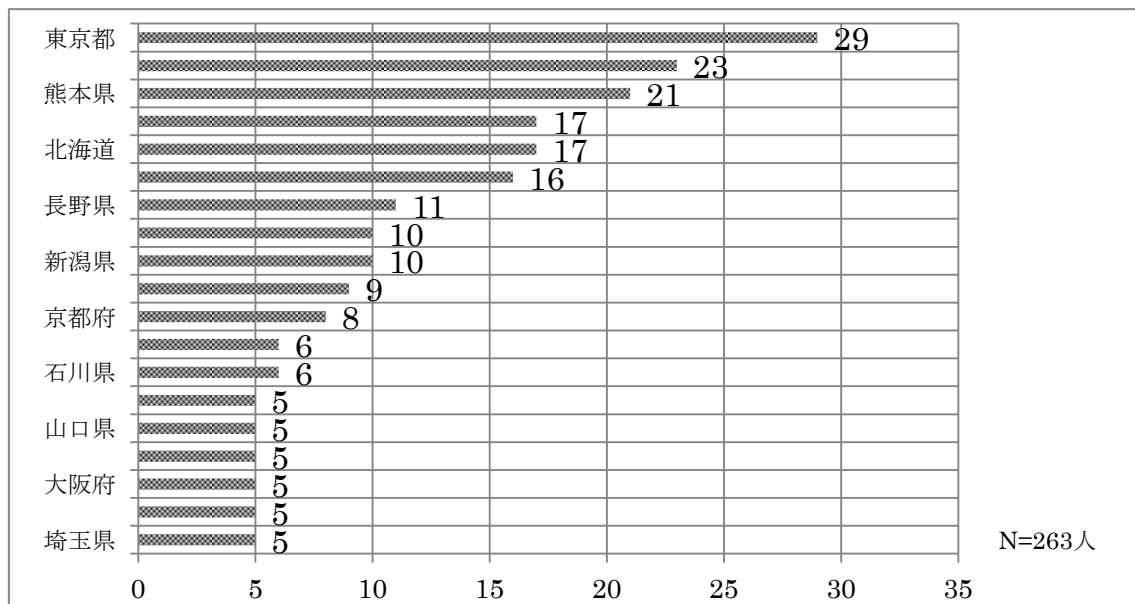


図 5-1 都道府県別受講者数(度数多い順、5人以上)

(3) 認知症地域支援推進員研修受講者の性別

各研修の性別は以下となる。(表 5-3) 男性 48 人(18%)、女性 215 人(82%)であり、昨年同様に、女性の受講者が多かった。

表 5-3 認知症地域支援推進員研修受講者の性別

	第 1 回		第 2 回		第 3 回		第 4 回		全体	
	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)
男性	6	18.2	12	14.5	16	21.3	14	19	48	18
女性	27	81.8	71	85.5	59	78.7	58	81	215	82
合計	33	100	83	100	75	100	72	100	263	100

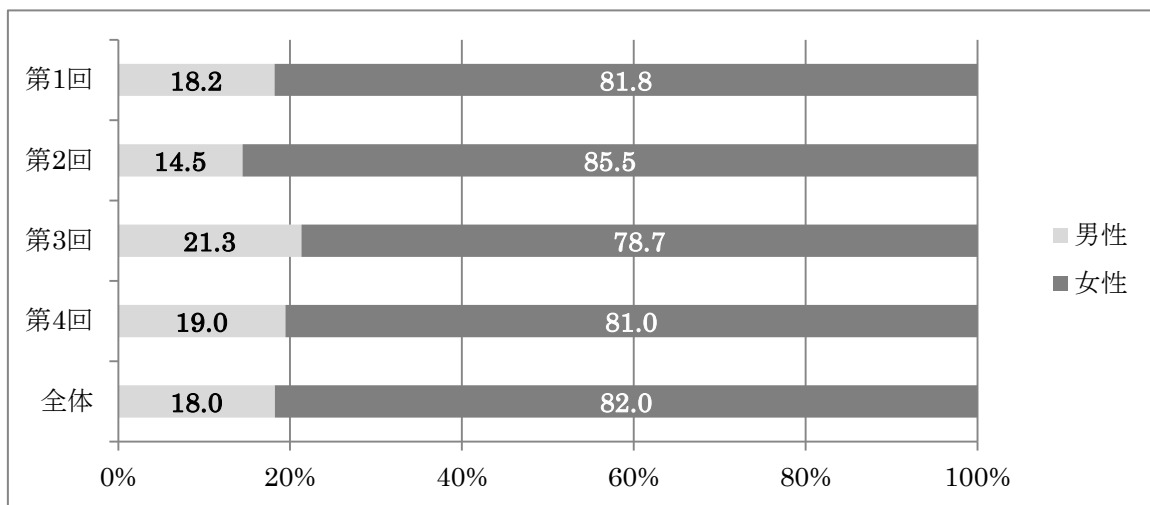


図 5-2 受講者の性別

(4) 認知症地域支援推進員研修受講者の年齢

第 1 回から第 4 回の受講者の平均年齢は、44.1 歳、標準偏差 10.6 であった。(表 5-4) 年齢別の分布においては、30 代 86 人(32.7%)で、次いで 40 代 73 人(27.8%)であった。(表 5-5、図 5-3)

表 5-4 認知症地域支援推進員研修受講者の年齢

	第一回	第二回	第三回	第四回	全体
平均値 (歳)	46.3	43.8	43.1	43.3	44.1
最大値 (歳)	64	67	61	65	67
最小値 (歳)	28	25	25	24	24
標準偏差	11.1	10.5	9.9	10.7	10.6

表 5-5 各年代別の内訳

	第一回		第二回		第三回		第四回		全体	
	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)
20代	1	3.0	7	8.5	6	8.0	6	8.3	20	7.6
30代	11	33.3	27	32.5	26	34.7	22	30.6	86	32.7
40代	7	21.2	22	26.5	20	26.7	24	33.3	73	27.8
50代	9	27.3	22	26.5	18	24.0	12	16.7	61	23.2
60代	5	15.2	5	6.0	5	6.6	8	11.1	23	8.7
合計	33	100.0	83	100.0	75	100.0	72	100.0	263	100.0

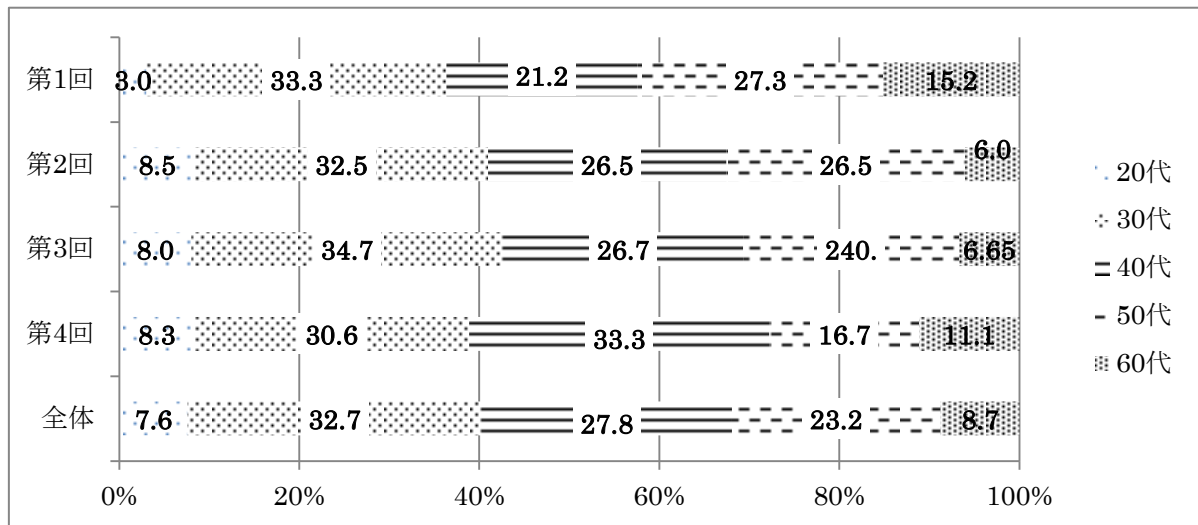


図 5-3 受講者の年齢別一覧

(5) 認知症地域支援推進員研修受講者の所属先

表 5-6 受講者の所属

			第1回	第2回	第3回	第4回	全体(人)	割合(%)
市町村			13	25	20	12	70	26.6
社会福祉協議会			1	6	4	1	12	4.6
地域 包括 支援 セン ター	医療法人	地方公共団体	8	17	20	10	55	20.9
		社会福祉法人	7	26	18	34	85	32.3
		医療法人	0	3	0	5	8	3.1
		医療法人財団	0	1	0	1	2	0.8
		医療法人社団	1	0	2	0	3	1.1
		社会医療法人	0	0	2	2	4	1.5
		特定医療法人	0	0	1	0	1	0.4
	その他	営利法人	0	1	0	0	1	0.4
		財団法人	0	0	3	0	3	1.1
		社団法人	0	0	0	4	4	1.5
その他			3	4	5	3	15	5.7
計(人数)			33	83	75	72	263	100

地域包括支援センター36.1%、市町村 26.6%、社会福祉協議会 4.6%であった。そのうち、地域包括支援センターの設置主体をみると(図 5-4)、社会福祉法人 51.2%、地方公共団体 33.1%であった。

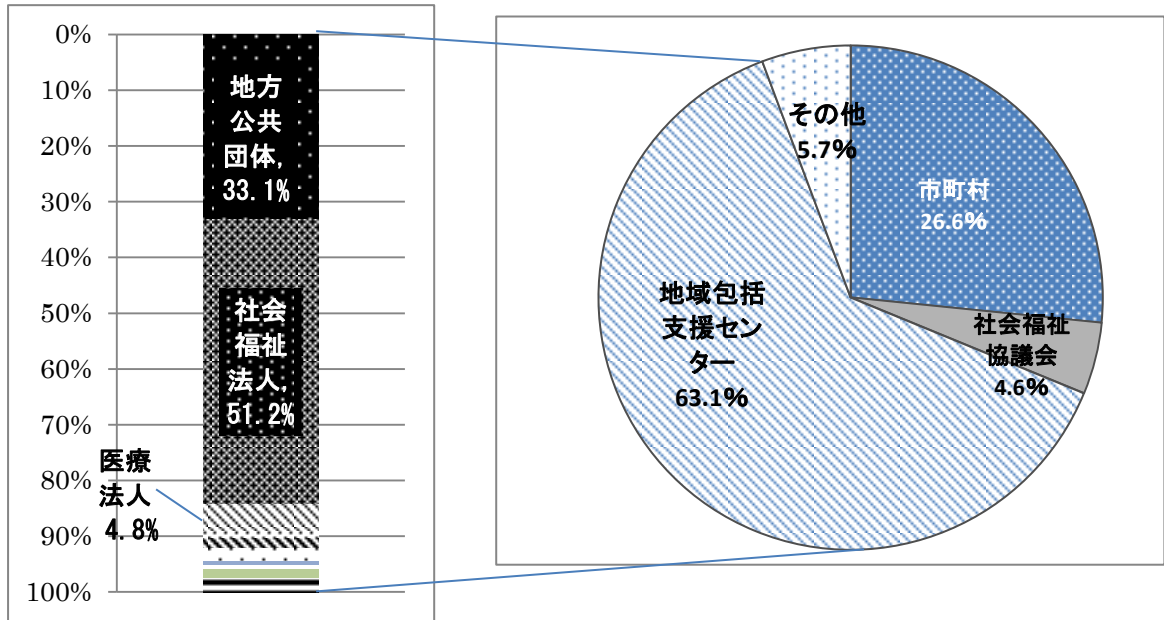


図 5-4 所属先と地域包括支援センターの内訳

(6) 認知症地域支援推進員研修受講者の経験年数

受講者の平均実務経験年数は、14.4 年、標準偏差 8.5 であった。(表 5-7) 10 年以上 15 年未満が最も多く 31.6%、次いで 5 年以上 10 年未満であった。(表 5-8)

表 5-7 認知症地域支援推進員受講者の経験年数(平均)

	第一回	第二回	第三回	第四回	全体(平均)
平均年数(年)	16.4	14.9	12.7	13.7	14.4
最大値	38	38	33	38	36.8
最小値	4	2	1	1.5	2.1
標準偏差	9.4	9.1	7.3	8.3	8.5

表 5-8 認知症地域支援推進員受講者の経験年数

	第 1 回		第 2 回		第 3 回		第 4 回		全体	
	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)	度数 (人)	割合 (%)
5 年未満	1	3	5	6	8	10.7	10	13.9	24	9.1
5～10 年	7	21.2	22	26.5	18	24	15	20.8	62	23.6
10～15 年	13	39.4	24	28.9	28	37.3	18	25	83	31.6
15 年～20 年	3	9.1	10	12.1	8	10.7	13	18.1	34	12.9
20 年以上	9	27.3	21	25.3	12	16	15	20.8	57	21.7
不明	0	0	1	1.2	1	1.3	1	1.4	3	1.1
合計	33	100	83	100	75	100	72	100	263	100

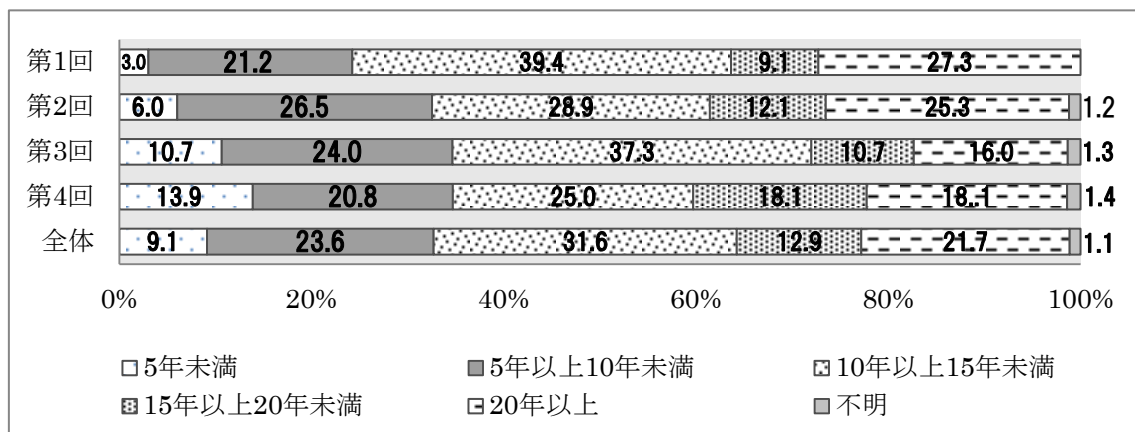


図 5-5 経験年数の分布

(7) 認知症地域支援推進員研修受講者の国家資格保有状況

受講者が保有している国家資格は、表 5-9 に示すとおりである。最も多い資格数は5個で、介護支援専門員+精神保健福祉士+社会福祉士+看護師+保健師であった。図 5-6 は、内訳を示している。多くの受講者は、介護支援専門員資格の保有者であった。また、看護師や保健師の資格を保有する者のも多くみられた。

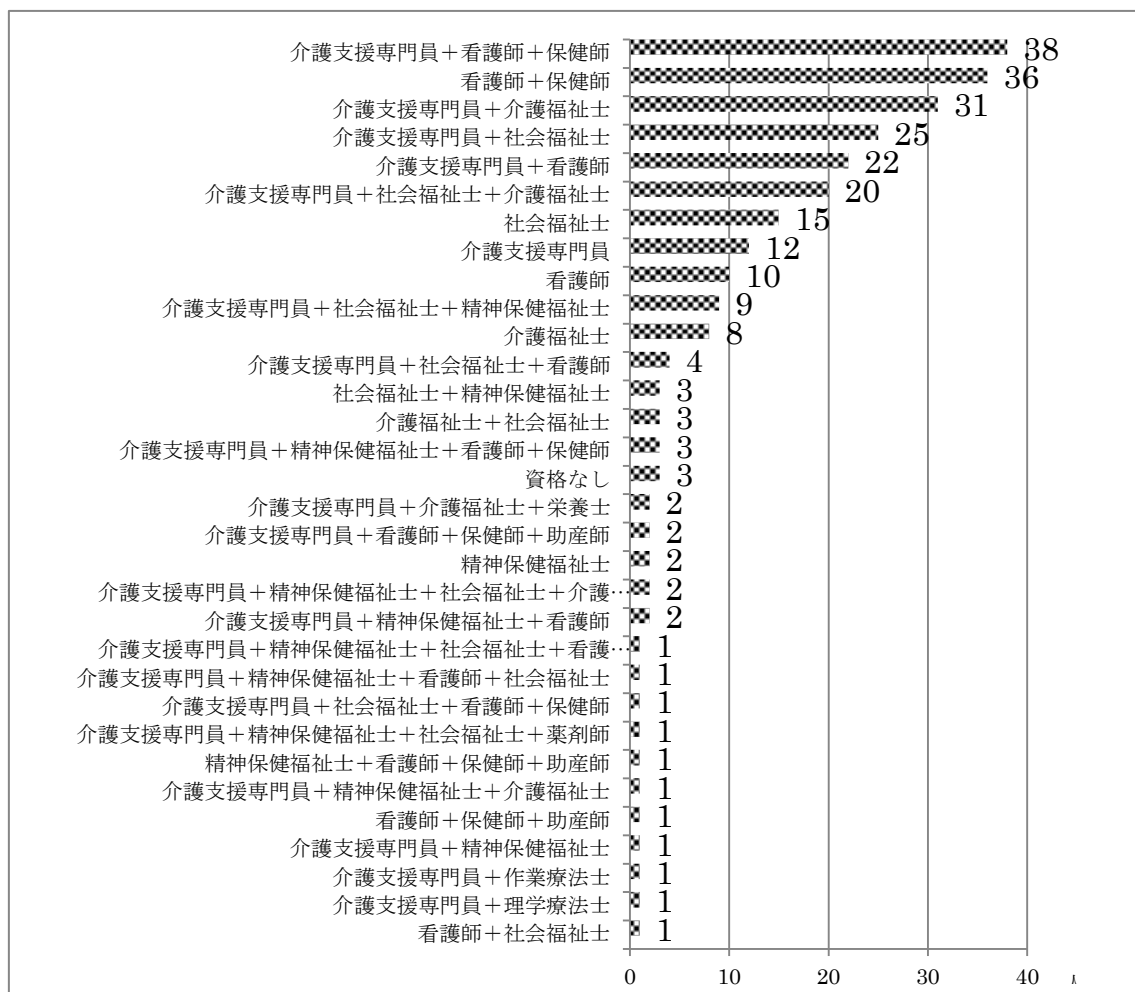


図 5-6 保有国家資格の内訳

2) 事前アンケートの回収数 261 人(回収率 99.2%)

(1) 研修の時期

第 1 回・2 回・4 回は東京で、第 3 回は大阪での開催であった。(図 5-7)

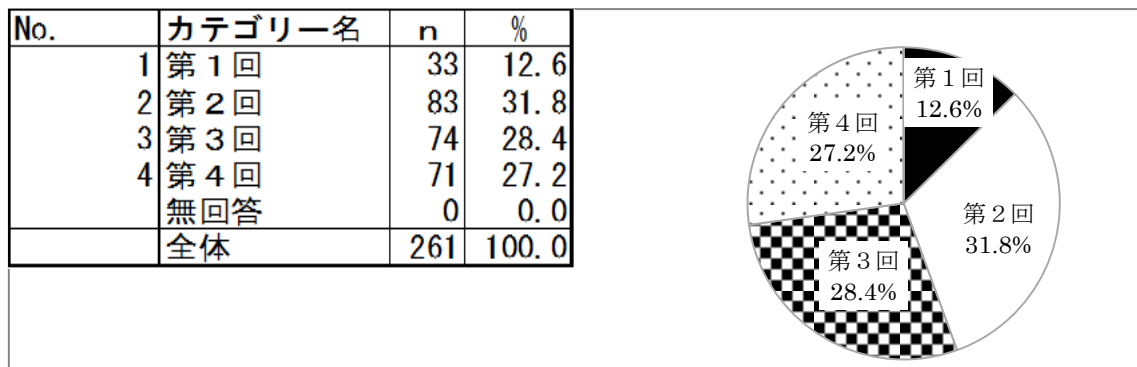


図 5-7 研修の時期

(2) 認知症地域支援推進員としての理解について

① 認知症地域支援推進員の役割及び活動内容について説明を受けたか

受講者の 179 人(68.6%)は、説明を受けていたが、70 人(26.8%)は説明を受けていなかった。(図 5-8)

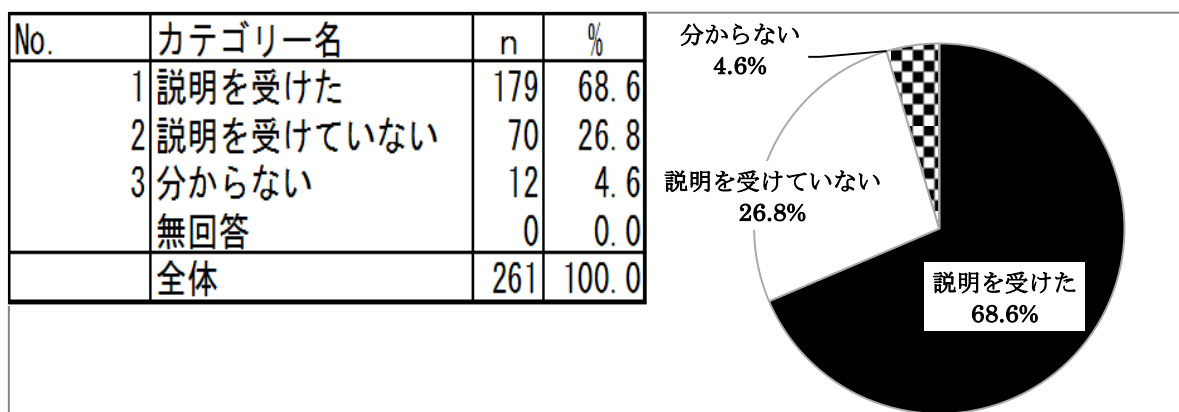


図 5-8 研修の時期

② 誰から説明を受けたか

表 5-9 誰から説明を受けたか

No.	カテゴリー名	n	%
2	市町村の行政担当者	126	70.4
3	所属先の管理者	53	29.6
1	都道府県政令市の行政担当者	15	8.4
4	所属する法人の経営者	3	1.7
5	その他	15	8.4
	無回答	1	0.6
	非該当	82	
	全体	179	100.0

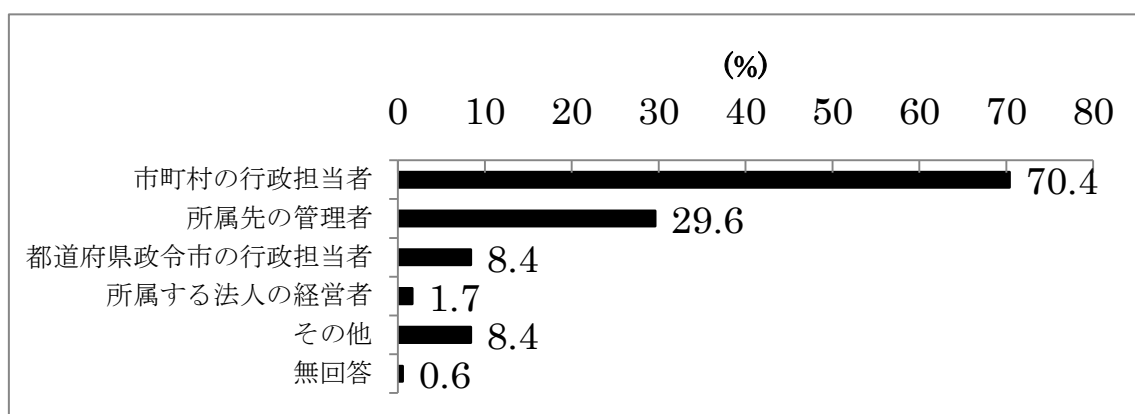


図 5-9 誰から説明を受けたか

認知症地域支援推進員の役割及び活動内容について説明した人は、市町村の行政担当者 126 人 (70.4%) と最も多かった。次に所属先の管理者 53 人 (29.6%) であった。

③認知症地域支援推進員の役割の理解度

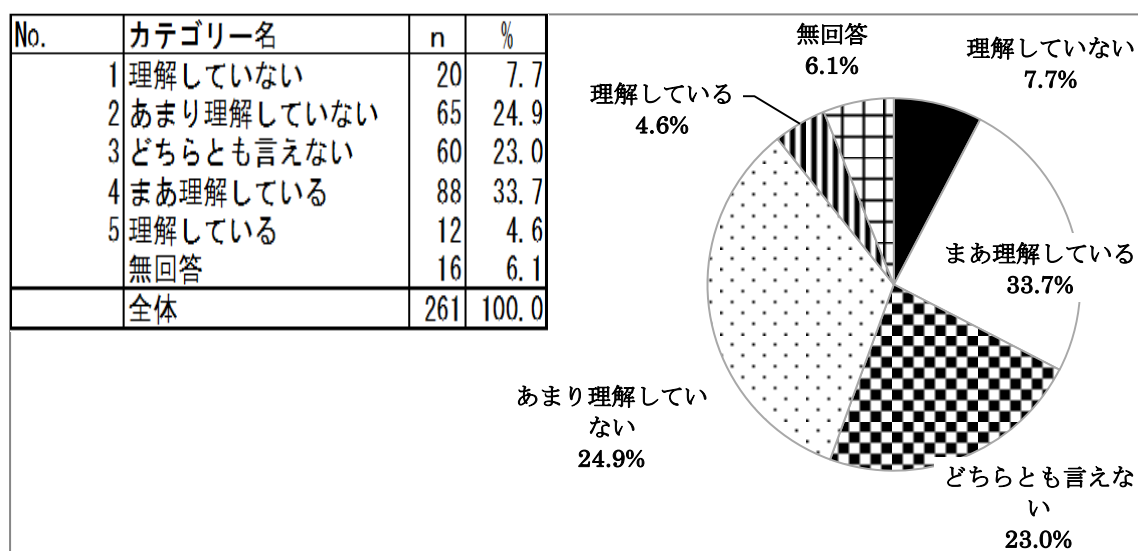


図 5-10 役割の理解度

認知症地域支援推進員の役割を理解している受講者は、12 人 (4.6%)、まあ理解している 88 人 (33.7%) であった。理解していない 20 人 (7.7%)、あまり理解していない 65 人 (24.9%) であった。(図 5-10)

(3) 認知症地域支援推進員として活動する際の環境と活動状況について

①所属先の運営法人

所属先の運営法人は、市町村による運営 122 人 (46.7%)、市町村委託の民間法人による運営 108 人 (41.4%) であった。(p 34 表 5-6、図 5-4)

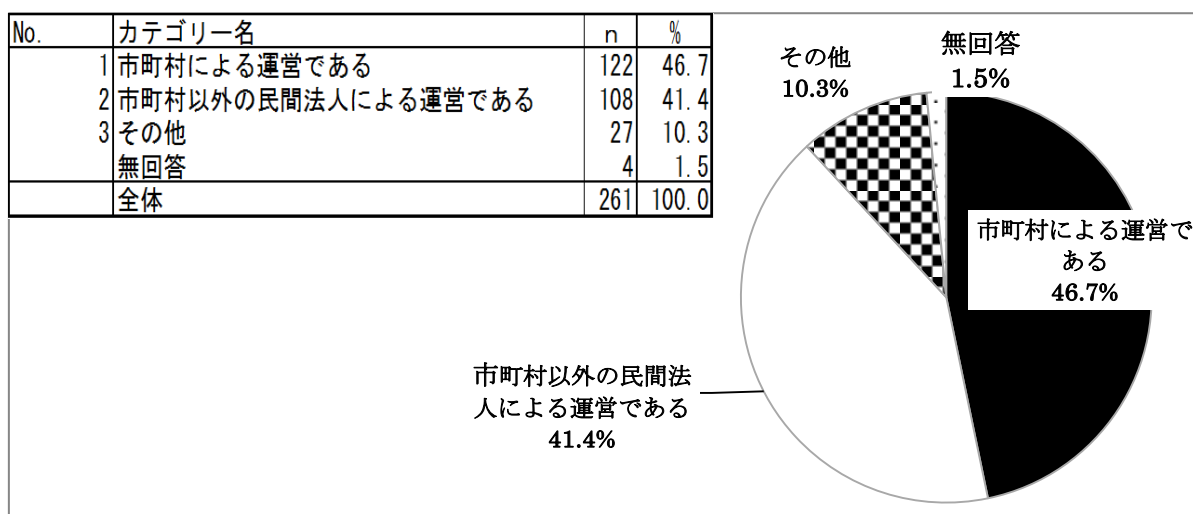


図 5-11 所属先の運営法人

②認知症疾患医療センターの有無

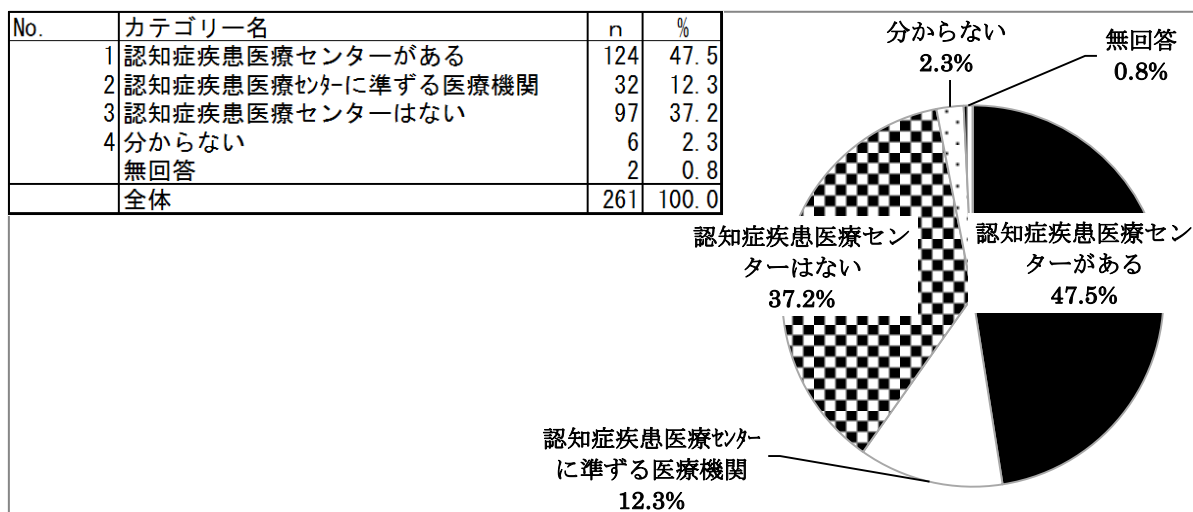


図 5-12 認知症疾患医療センターの有無

「認知症疾患医療センターに準ずる医療機関がある」とは、認知症疾患医療センターの指定は受けていないものの、認知症の確定診断等、認知症地域支援推進員と業務連携を図ることのできる医療機関を指す。

認知症疾患医療センターがある 124 人（47.5%）、準ずる医療機関がある 32 人（12.3%）であり、認知症疾患医療センターはない 97 人（37.2%）であった。

③認知症疾患医療センターとの連携の有無

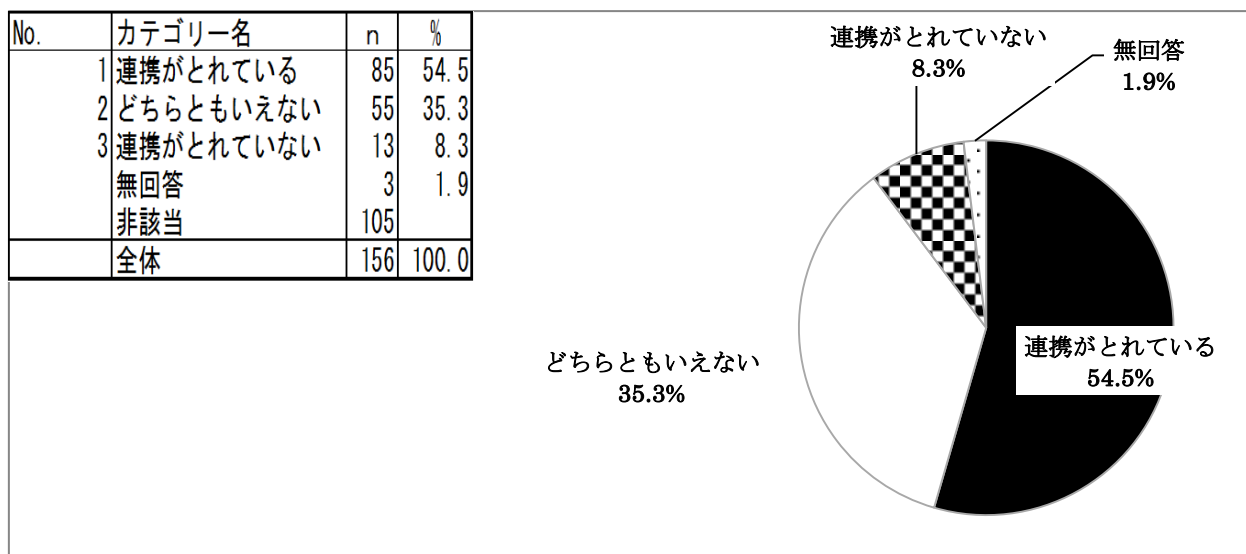


図 5-13 認知症疾患医療センターとの連携の有無

認知症疾患医療センターとの連携がとれている 85 人（54.5％）であった。どちらともいえない 55 人（35.3％）、連絡がとれない 13 人（8.3％）であった。

どちらともいえない・連絡がとれないの理由は、認知症疾患医療センターが開設したばかりのため・コミュニケーションがとりにくい・情報不足・情報交換不十分・医療機関からの連絡がない・医師によって連絡がとりにくい・医師と話す機会がない・会議の場で同席するのみ等があった。

④市町村との連携の有無

活動を管轄する市町村と連携がとれている 146 人（55.9％）、連絡がとれていない 23 人（8.3％）、どちらでもない 79 人（30.3％）であった。

連携がとれているの理由は、会議や研究会等に参加、意見交換している・定期的に会議をしている・行政に設置されているので連絡しやすい・市役所勤務のため週 2 回の打合・行政の担当者が関連する事項について電話や直接会って説明を受けている・認知症の統合推進事業と一緒に取り組んでいる・連絡会を月 1～2 回開催し連携を取っている・研修会の開催や広報活動などのバックアップがある・市の保健師と連携している・市町村職員が巡回している・訪問時同行を行っている・常に相談し情報共有できる環境である等であった。

連絡がとれない・どちらでもないの理由は、まだ活動を行っていないや活動を開始したばかり・活動して日が浅い等が多かった。他の理由は、来年度から活動予定・市町村の包括所管部署と認知症担当部署が違うため調整困難・連携が図られているかわからない・まだ顔の見える関係ではない・市の行政担当者の理解が十分でない・時々電話で挨拶する程度・ネットワークが不足しているため・自分の置かれている立場が

はっきりしていない等があった。(図 5-14)

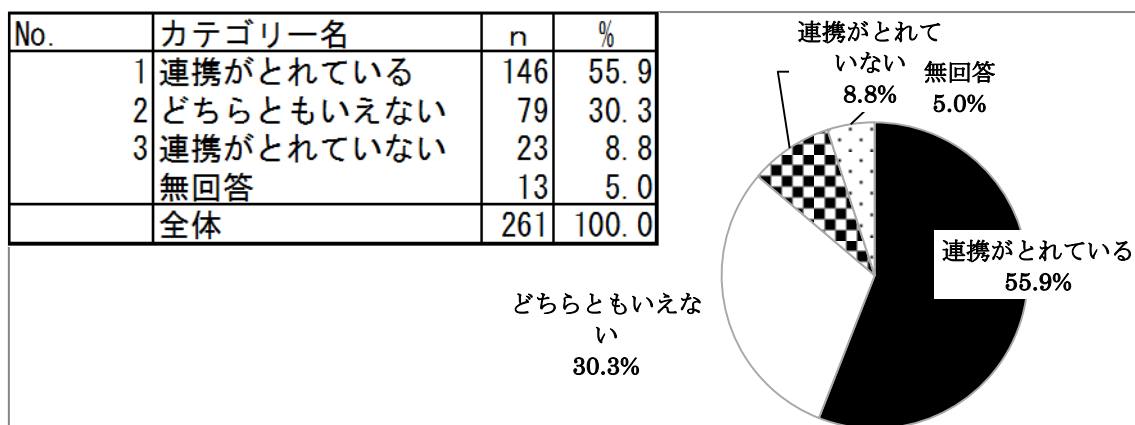


図 5-14 市町村との連携の有無

⑤認知症地域支援推進員としての活動範囲・市町村との調整

調整できている 117 人 (44.8%)、調整できていない 38 人 (14.6%)、どちらでもない 94 人 (36.0%) であった。(図 5-15)

調整できているの理由は、地域包括支援センターの担当地域が定まっている・包括担当エリアが活動範囲となっている・町内全般を活動範囲としており市町村との共通理解が出来ている・役所他課との連絡が取りやすい等があった。

調整ができていない・どちらでもないの理由は、求められるものと現場の活動にギャップを感じる・自治体として何を活動するのか説明がない・市区町村から具体的な提案等がない・活動内容について個人に任されている・市の担当者と一緒に活動することが多いが役割分担ができていない・担当地域が明確でない・市町村担当者の異動による入れ替わりがあるため地域によってバラつきがある・明確なマニュアルが策定されていない・自分自身が活動内容をきちんと理解できておらず調整ができていない等があった。

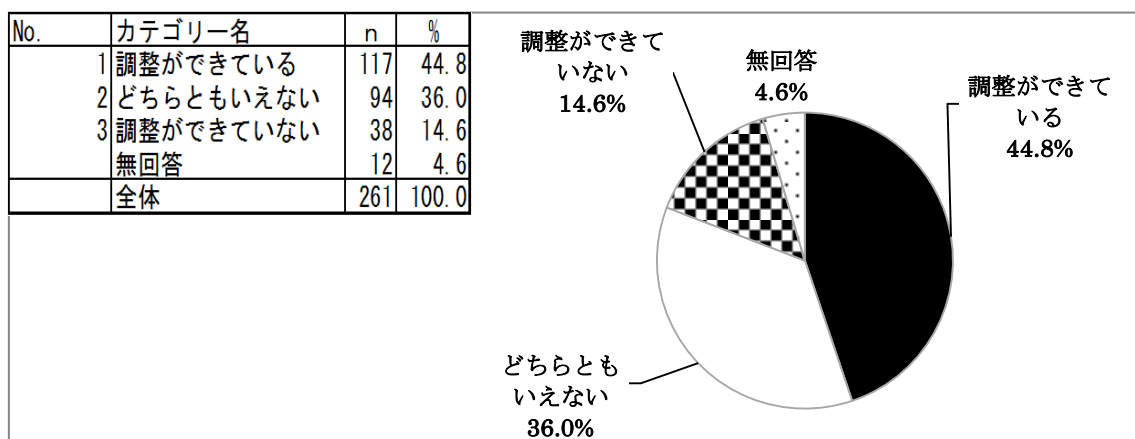


図 5-15 認知症地域支援推進員としての活動範囲・市町村と調整

⑥地域の人口

1万人以上、5万人未満 102人（44.0%）と最も多く、次に5万人以上、10万人未満 40人（17.2%）、10万人以上、30万人未満 36人（15.5%）であった。（図 5-16）平均は 131,761 人であった。

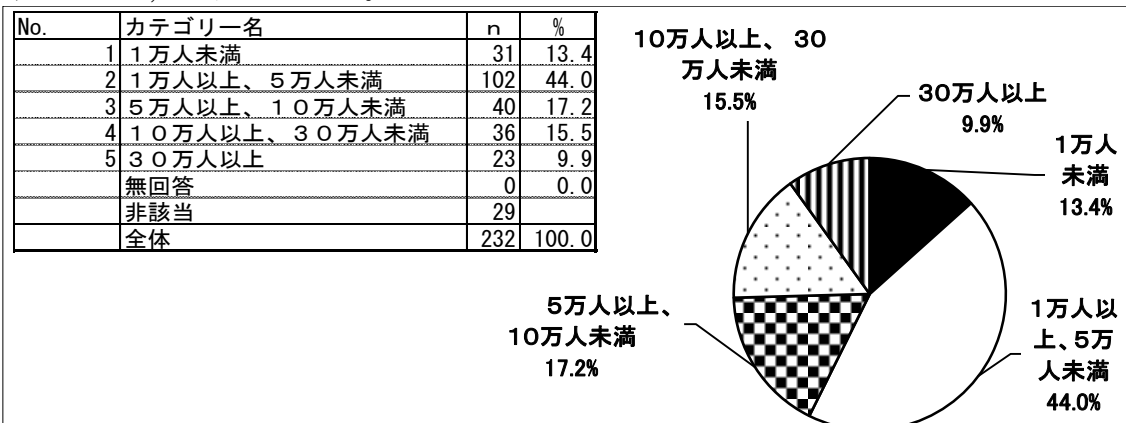


図 5-16 地域の人口

⑦地域包括支援センターの数

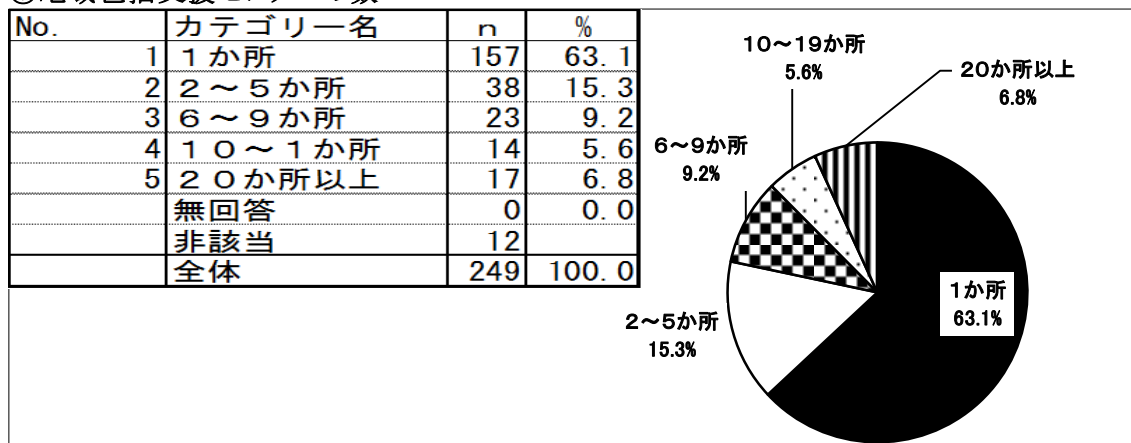


図 5-17 地域包括支援センターの数

1か所 157人（63.1%）が最も多かった。次に2～5か所 38人（15.3%）で20か所以上 17人（6.8%）であった。（図 5-17）平均は 4.7 か所であった。

⑧地域の高齢化率

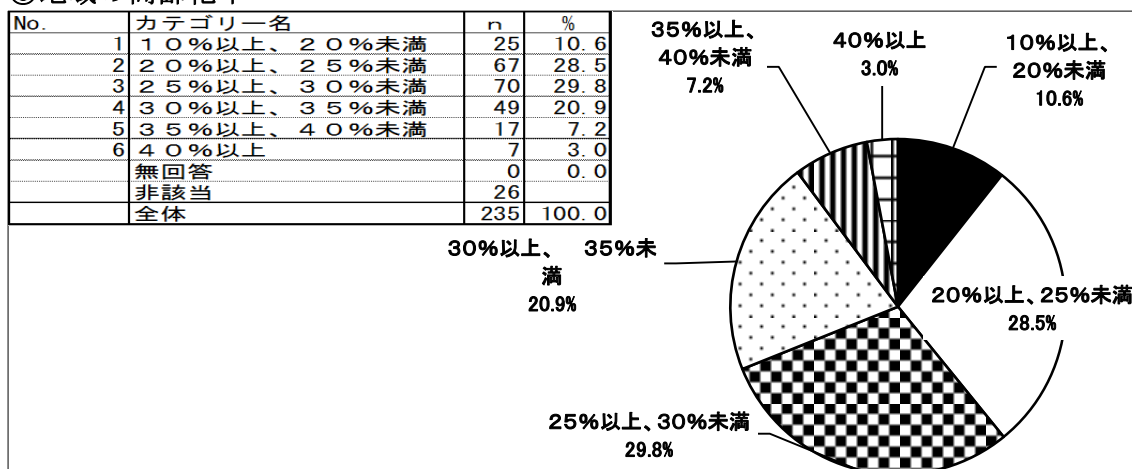


図 5-18 地域の高齢化率

25%以上、30%未満 70 人（29.8%）で最も多く、次に 20%以上、25%未満 67 人（28.5%）であった。また高齢化率 40%以上 17 人（3.0%）であった。（図 1-2-18）
高齢化率の平均は 27.0%であった。

⑨地域の精神科外来数

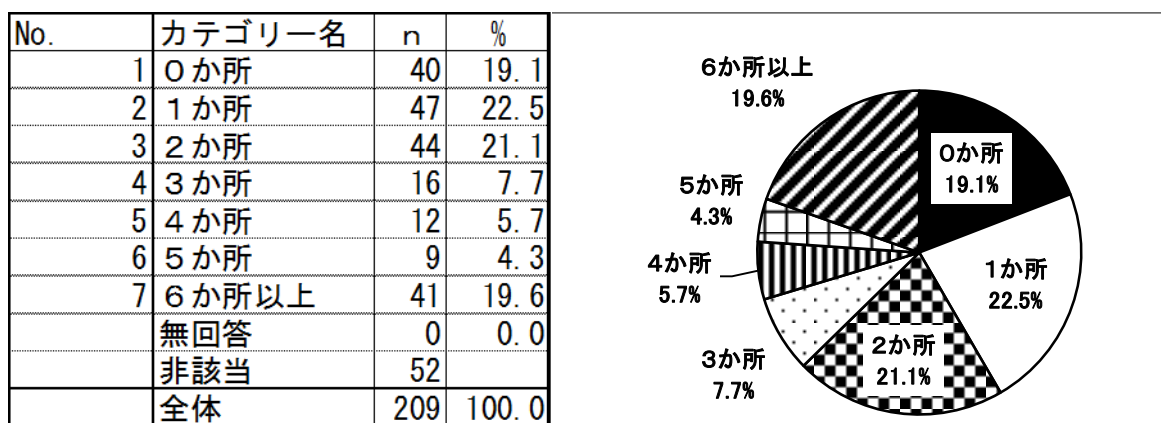


図 5-19 地域の精神科外来数

精神科外来数は、1 か所 47 人（22.5%）で最も多く、2 か所 44 人（21.1%）、0 か所 40 人（19.1%）、6 か所以上は 41 人（19.6%）であった。平均は 5.9 か所であった。（図 5-20）

⑩地域の要介護認定者数

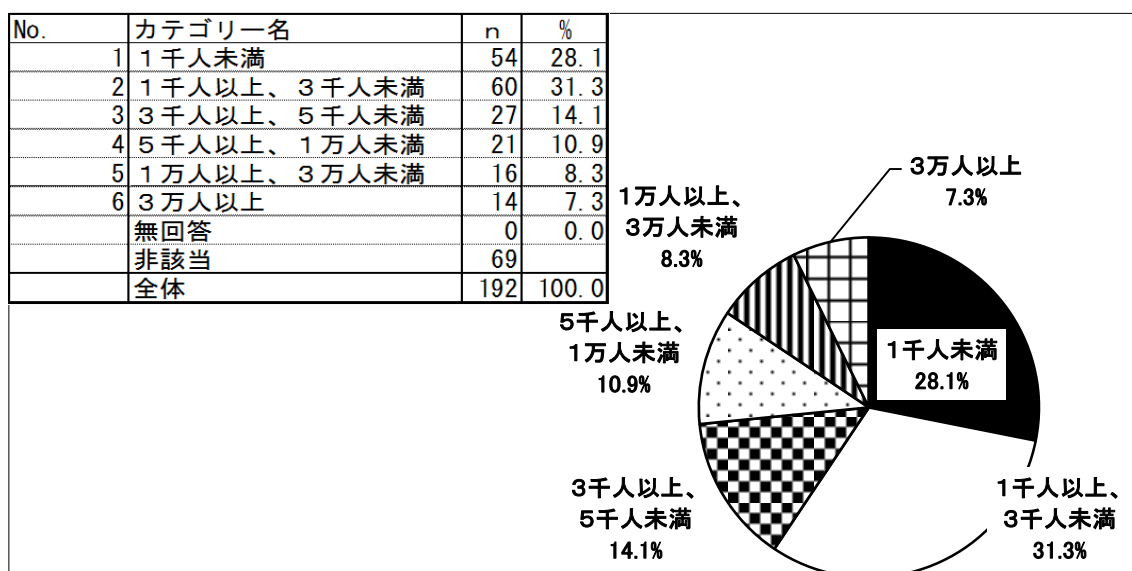


図 5-20 地域の要介護認定者数

要介護認定数は、1 千人以上、3 千人未満 60 人（31.3%）が最も多く、次に、1 千人未満 54 人（28.1%）で、3 万人以上 14 人（7.3%）であった。（図 5-20）9.9 人であった。

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

連携がとれている186人（71.3%）、連携がとれていない11（4.2%）、どちらでもいえない48人（18.4%）であった。（図5-21）

連携がとれている理由は、日頃のコミュニケーションに努めている・活動内容をミーティングで報告・連絡はいつでもできる・協力体制ができている・毎日情報共有をしている・事例検討会やケース会議を行っている等があった。

連携がとれていない理由は、直接やりとりする機会がない・直接の担当部署に配属されていない・活動を開始したばかりのため・一方的相談を受けるが定期的な会議等はない等があった。

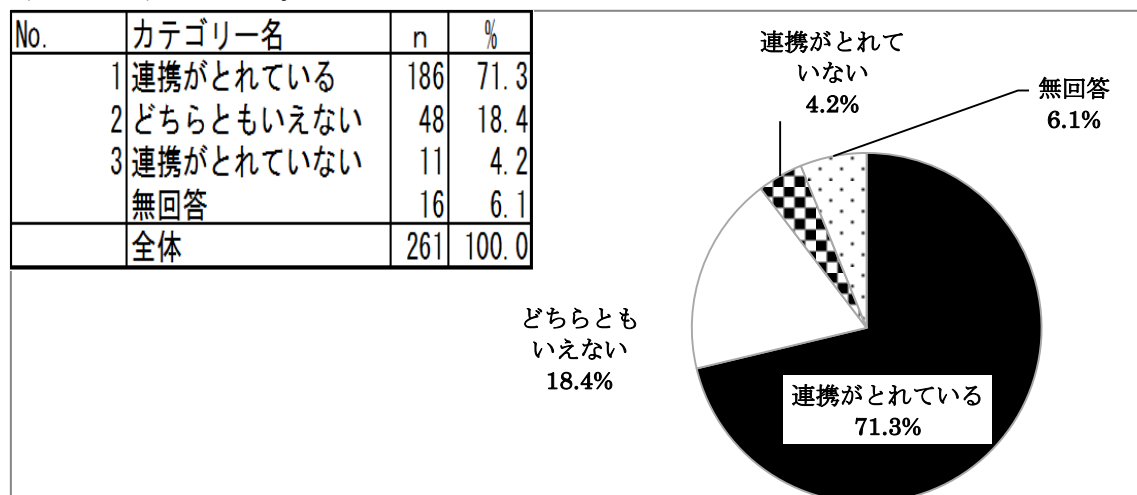


図5-21 他の機関（地域包括支援センター等）の3職種との連携

⑫地域の医療機関で最も連携がとれている機関（職種）

連携機関は、地元の医師・医師会、病院、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会、家族交流会、地域ケア会議、介護支援専門員連絡会議等であった。職種は、医師、保健師、看護師、自治体職員、介護支援専門員、民生委員、認知症コーディネーター、精神保健福祉士、ケースワーカー、保健推進員等であった。

⑬連携をとるための方法

表5-10 連携をとるための方法

No.	カテゴリー名	n	%
2	不定期で電話やFAXまたは電子メールなどで連絡し、連携している	147	56.3
5	定期的に会議を開催して連携している	114	43.7
4	不定期で連携先を訪問して連携している	102	39.1
8	不定期で勉強会を開催して連携している	55	21.1
6	不定期で会議を開催して連携している	53	20.3
7	定期的に勉強会を開催して連携している	43	16.5
1	定期的に電話やFAXまたは電子メールなどで連絡し、連携している	28	10.7
3	定期的に連携先を訪問して連携している	27	10.3
9	ほとんど連携をとっていない	19	7.3
10	その他	25	9.6
	無回答	29	11.1
	全体	261	100.0

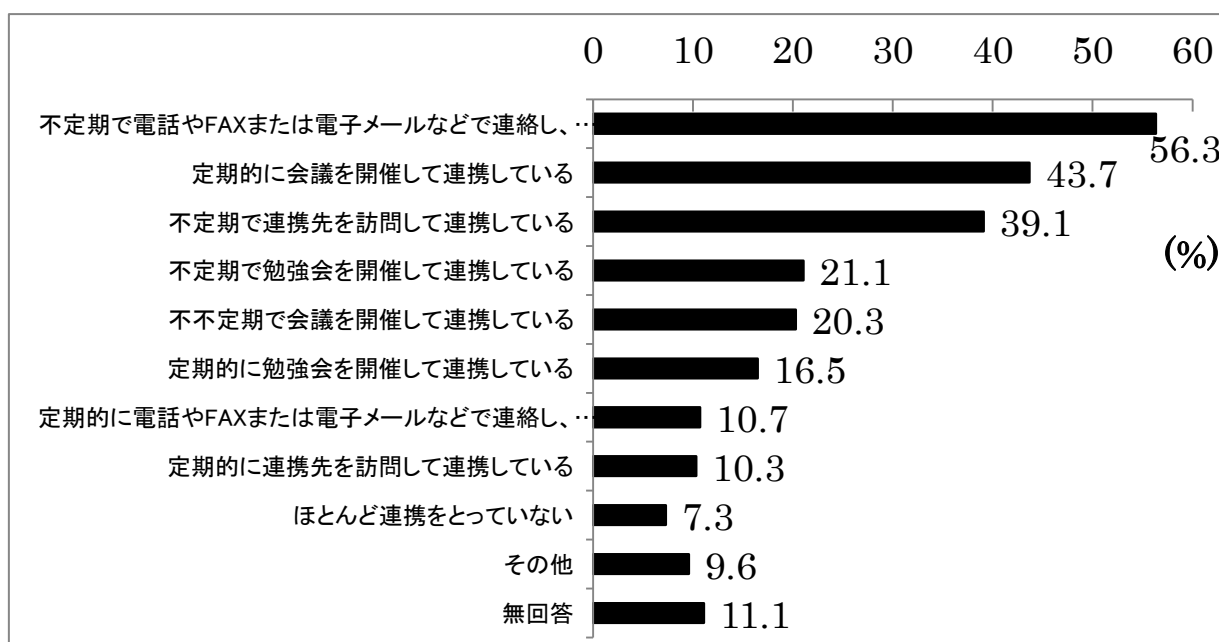


図 5-22 連携をとるための方法の内訳

連絡をとるための方法の上位は、不定期で電話や FAX または電子メールなどで連絡し連携している 147 人（56.3%）、次に、定期的に会議を開催し連携している 114 人（43.7%）、不定期で連絡先を訪問して連携している 102 人（39.1%）であった。（表 5-10、図 5-22）

⑭認知症地域支援推進員としての業務の状況について

a. 認知症疾患医療センターとの連携

表 5-11 認知症疾患医療センターとの連携

No.	カテゴリー名	n	%
9	必要に応じて疾患医療センターに認知症者を紹介している	104	39.8
2	定期的に情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	60	23.0
5	随時電話で疾患医療センターの地域支援推進員と連携をとっている	58	22.2
11	疾患医療センターと連携はほとんど取れていない	45	17.2
10	疾患医療センターから退院する認知症者の在宅復帰の支援をしている	39	14.9
3	不定期でケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	37	14.2
4	不定期で情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	36	13.8
7	情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの推進員と連携をとっている	22	8.4
1	定期的にケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	19	7.3
8	情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの医師と連携をとっている	19	7.3
6	随時電話で疾患医療センターの医師と連携をとっている	17	6.5
12	その他	75	28.7
	無回答	23	8.8
	全体	261	100.0

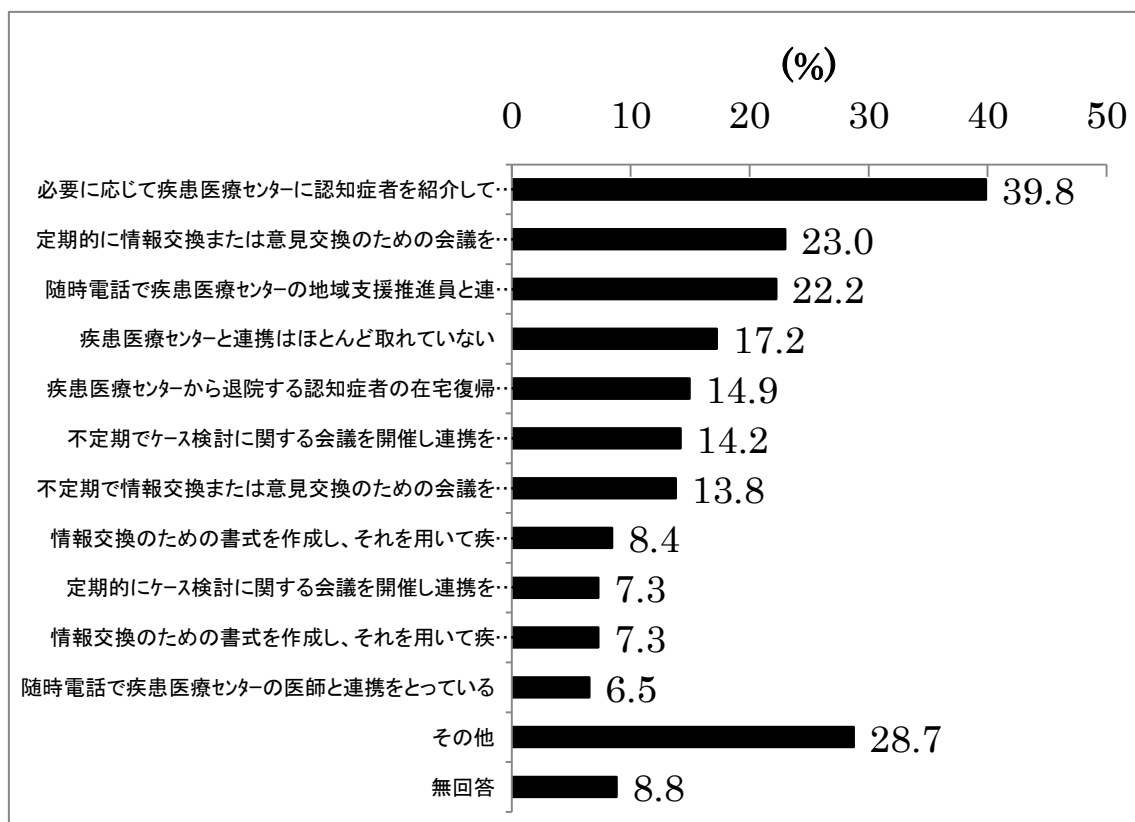


図 5-23 認知症疾患医療センターとの連携の内訳

最も多かったのは、必要に応じて認知症疾患医療センターに認知症の人を紹介している 104 人（39.8%）であった。その他には、家族教室の講師や相談会の相談・ケースの共有が多い・認知症の普及啓発活動と一緒に取り組んでいる・もの忘れ相談について対象者の情報を事前に共有等があった。認知症疾患医療センターの有無について把握できておらず連絡は取れていないと思う・地域に認知症疾患医療センターはない等があった。（表 5-11、図 5-23）

b. 若年性認知症の支援について

表 5-12 認知症疾患医療センターとの連携

No.	カテゴリー名	n	%
13	若年性認知症の人に関する取り組みはほとんど実施できていない	87	33.3
9	若年性認知症の人の家族からの相談を受けている	76	29.1
12	若年性認知症の人について、地域への啓発活動を行っている	45	17.2
5	若年性認知症の人に福祉制度の紹介をしている	42	16.1
10	若年性認知症の人の支援ができる施設・事業所の情報収集を行っている	36	13.8
11	若年性認知症の人の支援ができる施設・事業所の紹介を行っている	34	13.0
6	若年性認知症の人の受診の支援をしている	30	11.5
2	障害者自立支援法関連施設との連携を図っている	21	8.0
8	若年性認知症の人の家族会に参加している	18	6.9
1	自分の担当する地域の若年認知症人の実態調査をしている	17	6.5
7	若年性認知症の人の家族会立ち上げの支援をしている	14	5.4
3	就労支援センターとの連携を図っている	11	4.2
4	若年性認知症の人の就労支援をしている	3	1.1
14	その他	49	18.8
	無回答	23	8.8
	全体	261	100.0

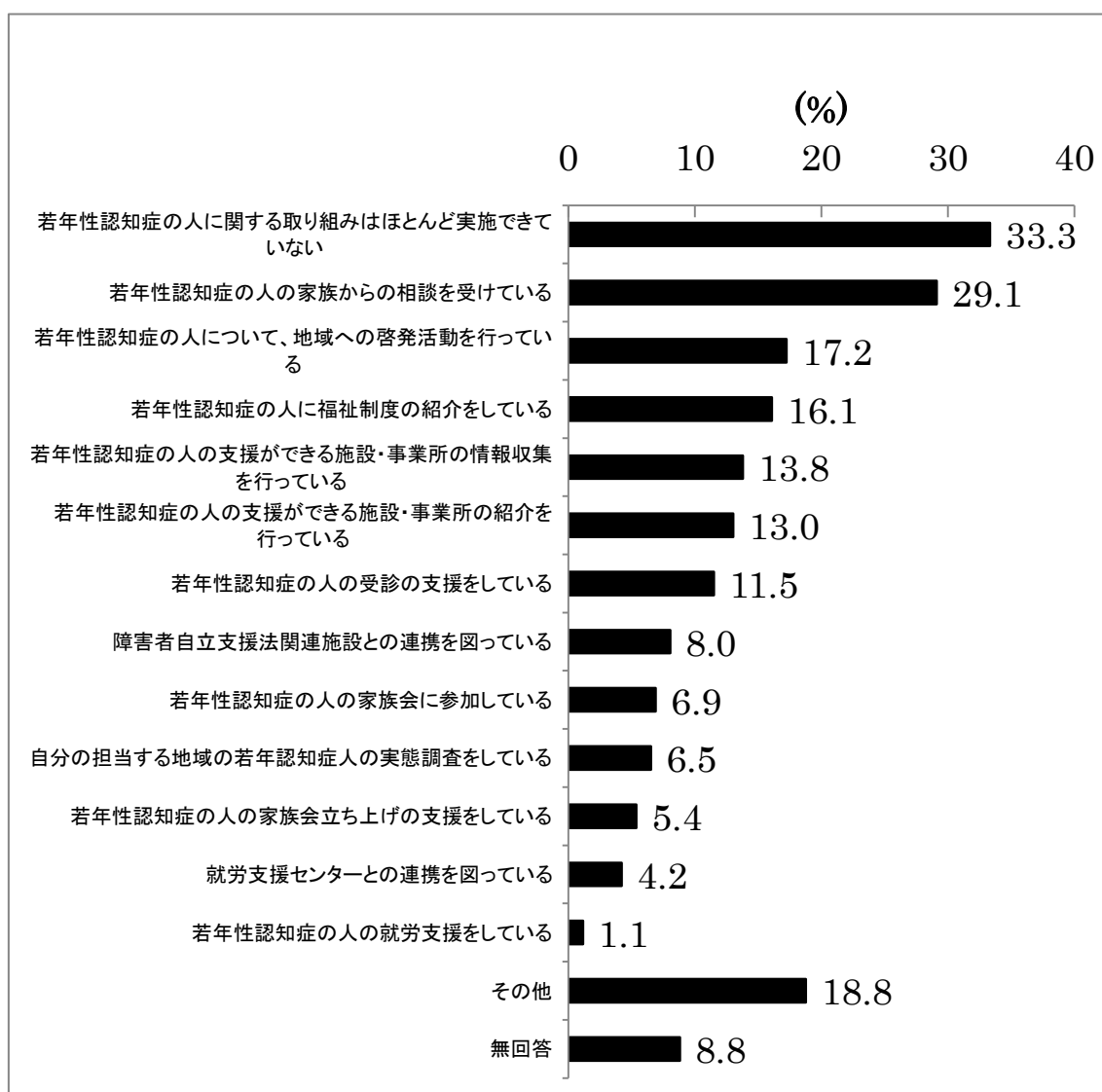


図 5-24 若年性認知症の支援についての内訳

最も多かったのは、認知症の人に関する取り組みはほとんど実施できていない 87 人（33.3%）、次に多かったのは、若年性認知症の人の家族からの相談を受ける 76 人（29.1%）、若年性認知症の人について地域への啓蒙活動を行っている 45 人（17.2%）、若年性認知症の人に福祉制度の紹介をしている 42 人（16.1%）であった。（表 5-12、図 5-24）その他には、若年性認知症の人の交流会を計画している・若年性認知症の人へのニーズ調査をしている・地域で情報収集している・若年性認知症コールセンターとの勉強会・認知症対応カフェ活動の協力を得ている・サロン開催・支援ハンドブック・パンフレット作成を計画している・地区保険部が支援している・具体的な活動をしていない等があった。

c. 地域包括支援センターの後方支援について

表 5-13 地域包括支援センターの後方支援

No.	カテゴリー名	n	%
9	いわゆる困難ケースについて、協働で支援に取り組んでいる	127	48.7
2	地域連携のための連絡会に参加し、情報交換を行っている	99	37.9
4	電話で認知症の人の支援に関するアドバイスをを行っている	66	25.3
8	不定期的に会議や事例検討会などで認知症の人の支援に関する意見交換を行っている	54	20.7
7	定期的な会議や事例検討会などで認知症の人の支援に関する意見交換を行っている	53	20.3
1	地域支援推進員の役割について周知するための活動を行っている	48	18.4
3	巡回し、情報収集・意見交換を行っている	44	16.9
6	不定期的に会議や事例検討会などで認知症の人の支援に関するアドバイスをを行っている	43	16.5
5	定期的な会議や事例検討会などで認知症の人の支援に関するアドバイスをを行っている	34	13.0
10	包括支援センターの後方支援はほとんど実施できていない	11	4.2
11	その他	75	28.7
	無回答	24	9.2
	全体	261	100.0

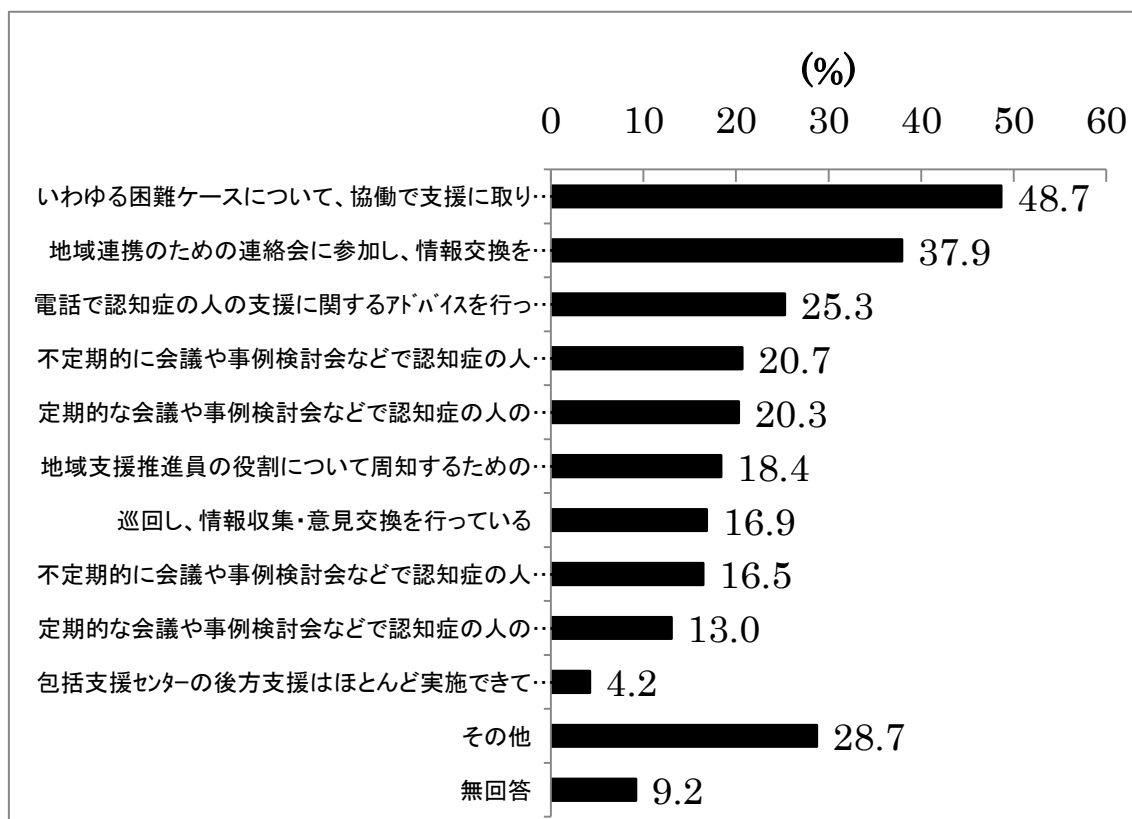


図 5-25 地域包括支援センターの後方支援についての内訳

最も多かったのは、いわゆる困難ケースについて協働で支援に取り組んでいる 127 人 (48.7%)、次に、地域連携のための連絡会に参加し情報交換を行っている 99 人 (37.9%) 電話で認知症の人の支援に関するアドバイスをを行っている 66 人 (25.3%) であった。(表 5-13、図 5-25) その他には、家族の会の立ち上げに取り組んでいる・介護指導専門員連絡会議参加、運営連絡会議参加・具体的な活動を行っていない等であった。

d. 地域におけるネットワーク体制の構築について

表 5-14 地域におけるネットワーク体制の構築

No.	カテゴリー名	n	%
5	地域住民に対して認知症の人の理解を促す研修の講師を行っている	133	51.0
7	地域の組織・団体に対し認知症の理解を促す研修の講師を行っている	105	40.2
8	地域の認知症に関連する組織の情報を収集している	88	33.7
6	地域住民に理解を促す研修の事務局を担っている	83	31.8
2	地域での認知症の人の見守りネットワークづくりをしている	67	25.7
12	地域支援推進員としての担当地域においてネットワーク会議に参加している	49	18.8
4	徘徊SOSネットワークの体制構築を行っている	45	17.2
9	地域の認知症に関連する組織同士のネットワーク構築を支援している	44	16.9
11	地域支援推進員としての担当地域においてネットワーク会議を運営している	40	15.3
1	地域での認知症の人の見守りネットワークづくりへのアドバイスをしている	26	10.0
13	地域のネットワーク体制構築に関する活動はほとんど実施できていない	21	8.0
10	地域の認知症に直接関連しない組織と認知症に関連する組織とのネットワーク構築を支援している	17	6.5
3	徘徊SOSネットワークの体制構築へのアドバイスを行っている	14	5.4
14	その他	45	17.2
	無回答	19	7.3
	全体	261	100.0

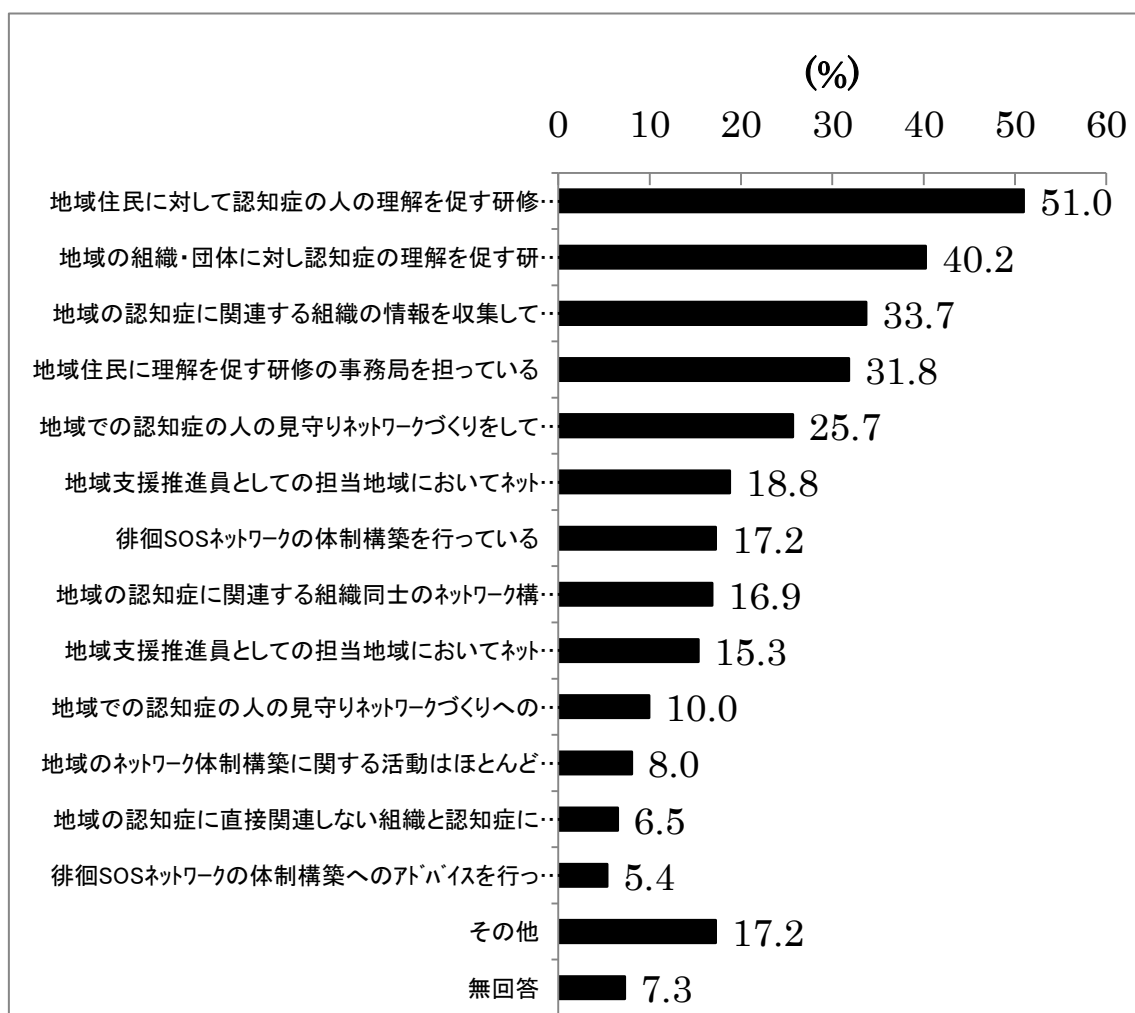


図 5-26 地域におけるネットワーク体制の構築についての内訳

最も多かったのは、地域住民に対して認知症の人の理解を促す講師を行っている
133 人（51.0%）、次に、地域の組織・団体に対し認知症の理解を促す研修の講師を行

っている 105 人（40.2%）、地域の認知症に関連する組織の情報を収集している 88 人（33.7%）、地域住民に理解を促す研修の事務局を担っている 83 人（25.7%）であった。（表 5-14、図 5-26）その他には、認知症サポーター養成講座開催・キャラバンメイト連絡会の立ち上げ・市内事業者との連携・歯科医師会や薬剤師会との連携・認知症サポート医や医師との連携・まだ活動していない等があった。

⑮認知症地域支援推進員としての連携の状況について

表 5-15 連携の状況（連携をとっている人・機関）

No.	カテゴリー名	n	%
8	行政職員（市町村）	191	73.2
13	民生委員	166	63.6
12	介護保険事業所（居宅介護支援）	165	63.2
10	介護保険事業所（居宅）	158	60.5
25	社会福祉協議会	152	58.2
2	病院ソーシャルワーカー	149	57.1
26	市・区の保健師	144	55.2
5	かかりつけ医	138	52.9
9	介護保険事業所（地域密着）	122	46.7
11	介護保険事業所（施設）	115	44.1
15	認知症の人と家族の会	114	43.7
14	民生委員連絡会	101	38.7
29	警察・消防署	98	37.5
4	認知症サポート医	88	33.7
28	地域の自治会	82	31.4
1	疾患医療センター地域支援推進員	74	28.4
6	地域の医師会	65	24.9
3	疾患医療センター医師	61	23.4
7	行政職員（県・政令市）	55	21.1
34	金融機関	50	19.2
30	弁護士・司法書士	43	16.5
37	薬局	43	16.5
33	郵便局	40	15.3
31	権利擁護センター	36	13.8
24	認知症介護指導者	33	12.6
27	地域コーディネーター	27	10.3
32	成年後見センター	26	10.0
35	新聞店	26	10.0
36	公民館長	26	10.0
17	障害者就業・生活支援センター	14	5.4
21	就労継続支援 B 型事業所	7	2.7
22	就労移行支援事業所	4	1.5
23	ハローワーク	3	1.1
16	地域障害者職業センター	2	0.8
19	ジョブコーチ	2	0.8
20	就労継続支援 A 型事業所	2	0.8
18	職業能力開発校	0	0.0
38	その他	52	19.9
	無回答	26	10.0
	全体	261	100.0

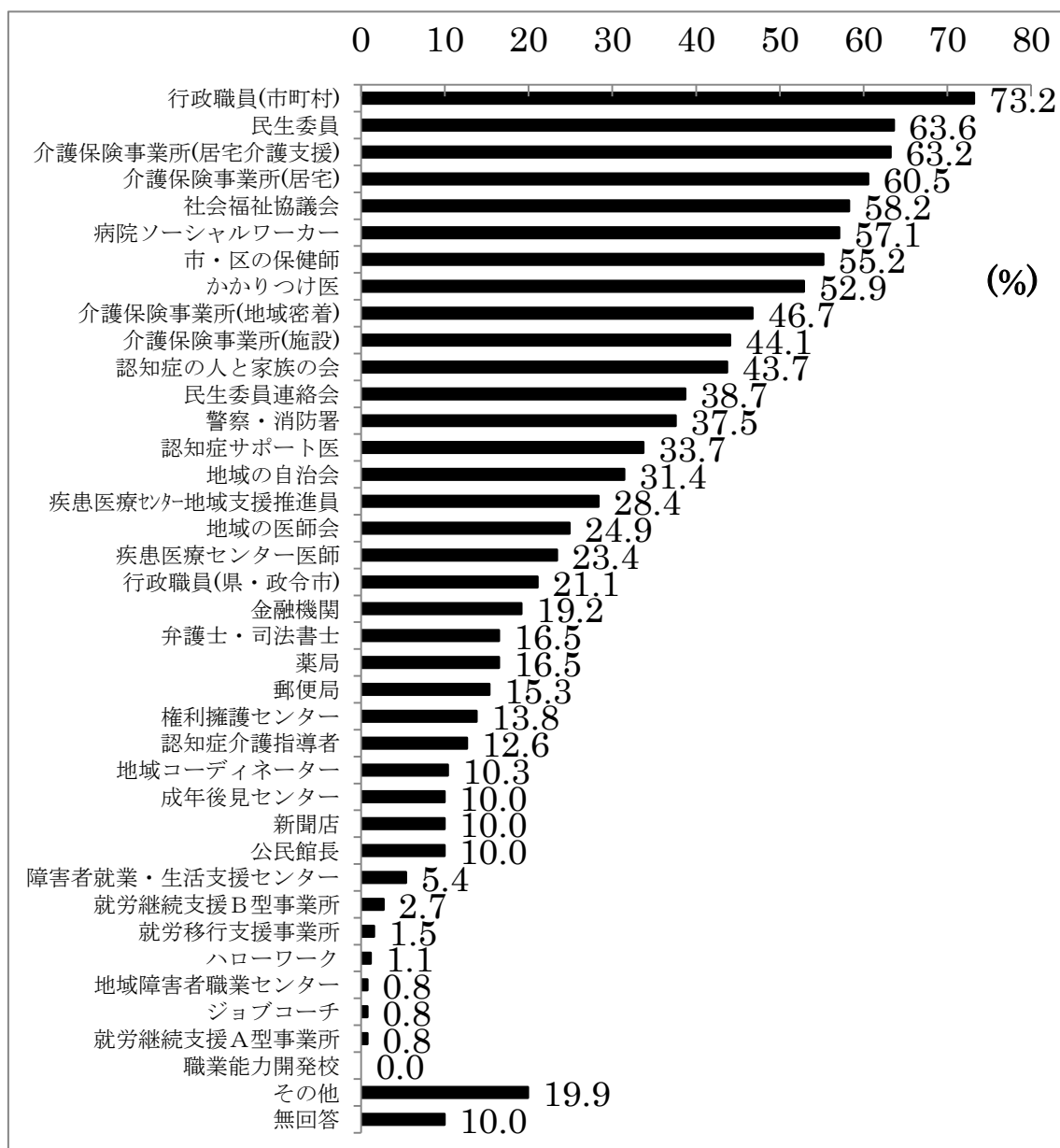


図 5-27 連携の状況（連携をとっている人・機関）の内訳

最も多かったのは、行政職員（市町村）161 人（73.2%）、次に、民生委員 166 人（63.6%）、介護保険事業所（居宅介護支援）165 人（63.2%）、介護保険事業所（居宅）158 人（60.5%）、社会福祉協議会 152 人（58.2%）であった。医師との連携は、第 7 位にかかりつけ医 138 人（52.9%）、第 13 位に認知症サポート医 88 人（33.7%）、第 16 位に地域の医師 65 人（24.9%）、認知症疾患医療センター医師 61 人（23.4%）であった。認知症介護指導者との連携は、第 24 位で 33 人（12.6%）であった。その他には、地域で地域視線推進員チームを立ち上げ連携している（医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・介護福祉士等）・コンビニエンスストア・スーパー・銭湯・ボランティア・老人会・健康推進員・理髪点・不動産業・商工会・ガソリンスタンド・大家等であった。

(4) 人口規模からの活動状況について

① 認知症疾患医療センターとの連携

表 5-16 認知症疾患医療センターとの連携

	1万人未満	1万人～5万人	5万人～10万人	10万人～30万人	30万人～	3か所以上該当
定期的にケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	0	8.8	5	11.1	13	
定期的に情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	3.2	18.6	30	25	52.2	
不定期でケース検討に関する会議を開催し連携をとっている	9.7	12.7	10	22.2	13	
不定期で情報交換または意見交換のための会議を開催し連携をとっている	9.7	15.7	10	19.4	17.4	
随時電話で疾患医療センターの地域支援推進員と連携をとっている	16.1	18.6	32.5	22.2	43.5	
随時電話で疾患医療センターの医師と連携をとっている	6.5	6.9	5	2.8	13	△
情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの推進員と連携をとっている	0	6.9	12.5	11.1	21.7	
情報交換のための書式を作成し、それを用いて疾患医療センターの医師と連携をとっている	6.5	9.8	5	5.6	8.7	△
必要に応じて疾患医療センターに認知症者を紹介している	25.8	44.1	42.5	33.3	52.2	○
疾患医療センターから退院する認知症者の在宅復帰の支援をしている	12.9	13.7	15	8.3	39.1	
疾患医療センターと連携はほとんど取れていない	19.4	19.6	10	27.8	13	
その他	45.2	25.5	27.5	30.6	26.1	
無回答	9.7	6.9	12.5	5.6	4.3	
4割以上の数	1	1	1	0	3	

1割未満
4割以上

② 若年性認知症の支援と連携

表 5-17 若年性認知症の支援と連携

	1万人未満	1～5万人	5～10万人	10～30万人	30万人～	3か所以上該当
自分の担当する地域の若年認知症者の実態調査をしている	0	7.8	5	8.3	13	
障害者自立支援法関連施設との連携を図っている	0	5.9	15	11.1	8.7	
就労支援センターとの連携を図っている	0	3.9	5	8.3	8.7	
若年認知症者の就労支援をしている	0	0	2.5	5.6	0	△
若年認知症者に福祉制度の紹介をしている	9.7	14.7	15	22.2	21.7	
若年認知症者の受診の支援をしている	0	9.8	7.5	22.2	21.7	
若年認知症者の家族会立ち上げの支援をしている	0	2.9	7.5	13.9	8.7	
若年認知症者の家族会に参加している	0	5.9	7.5	8.3	17.4	
若年認知症者の家族からの相談を受けている	16.1	32.4	25	41.7	30.4	○
若年認知症者の支援ができる施設・事業所の情報収集を行っている	12.9	9.8	12.5	19.4	30.4	
若年認知症者の支援ができる施設・事業所の紹介を行っている	16.1	9.8	12.5	16.7	21.7	
若年認知症者について、地域への啓発活動を行っている	16.1	12.7	22.5	22.2	26.1	○
認知症に関する取り組みはほとんど実施できていない	38.7	37.3	32.5	25	21.7	○
その他	19.4	13.7	27.5	27.8	21.7	○
無回答	12.9	8.8	5	5.6	4.3	
2割以上の数	0	1	3	5	7	

5分未満
2割以上

③地域包括支援センターとの連携

表 5-18 地域包括支援センターとの連携

	1万人未満	1～5万人	5～10万人	10～30万人	30万人～	3か所以上該当
地域支援推進員の役割について周知するための活動を行っている	9.7	16.7	15	25	43.5	
地域連携のための連絡会に参加し、情報交換を行っている	38.7	36.3	37.5	44.4	52.2	
巡回し、情報収集・意見交換を行っている	9.7	15.7	17.5	22.2	21.7	
電話で認知症者の支援に関するｱﾄﾞﾊﾞｲｽを行っている	19.4	18.6	17.5	44.4	47.8	
定期的な会議や事例検討会などで認知症者の支援に関するｱﾄﾞﾊﾞｲｽを行っている	3.2	8.8	22.5	22.2	21.7	
不定期的に会議や事例検討会などで認知症者の支援に関するｱﾄﾞﾊﾞｲｽを行っている	22.6	12.7	12.5	22.2	21.7	
定期的な会議や事例検討会などで認知症者の支援に関する意見交換を行っている	9.7	17.6	35	22.2	26.1	
不定期的に会議や事例検討会などで認知症者の支援に関する意見交換を行っている	19.4	18.6	17.5	30.6	30.4	
いわゆる困難ケースについて、協働で支援に取り組んでいる	41.9	46.1	55	72.2	47.8	○
包括支援センターの後方支援はほとんど実施できていない	9.7	2	2.5	8.3	4.3	△
その他	12.9	36.3	42.5	22.2	13	
無回答	16.1	7.8	2.5	5.6	4.3	
4割以上の数	1	1	2	3	3	

1割未満
4割以上

④地域におけるネットワーク体制の構築

表 5-19 地域におけるネットワーク体制の構築

	1万人未満	1～5万人	5～10万人	10～30万人	30万人～	3か所以上該当
地域での認知症者の見守りネットワークづくりへのｱﾄﾞﾊﾞｲｽ	9.7	10.8	12.5	2.8	21.7	
地域での認知症者の見守りネットワークづくりをしている	25.8	25.5	40	19.4	21.7	
徘徊SOSネットワークの体制構築へのｱﾄﾞﾊﾞｲｽを行っている	3.2	5.9	5	0	17.4	△
徘徊SOSネットワークの体制構築を行っている	16.1	24.5	12.5	11.1	13	
地域住民に対して認知症者の理解を促す研修の講師	48.4	53.9	52.5	58.3	47.8	○
地域住民に理解を促す研修の事務局を担っている	35.5	31.4	45	33.3	30.4	
地域の組織・団体に対し認知症の理解を促す研修の講師	45.2	39.2	55	41.7	30.4	○
地域の認知症に関連する組織の情報を収集している	32.3	28.4	37.5	38.9	60.9	
地域の認知症に関連する組織同士のネットワーク構築を支援	16.1	13.7	10	22.2	30.4	
地域の認知症に直接関連しない組織と認知症に関連する組織とのネットワーク構築を支援	6.5	8.8	2.5	5.6	8.7	△
担当地域においてネットワーク会議を運営	9.7	12.7	12.5	8.3	39.1	
担当地域においてネットワーク会議に参加している	12.9	18.6	15	16.7	47.8	
地域のネットワーク体制構築に関する活動はほとんど実施できていない	9.7	9.8	5	5.6	8.7	
その他	16.1	18.6	25	16.7	4.3	
無回答	9.7	5.9	5	5.6	4.3	
4割以上の数	2	1	4	2	3	

1割未満
4割以上

⑤認知症地域支援推進員が4割以上とりくんでいる活動

表 5-20 4割以上とりくんでいる活動

	1万人未満	1万人以上、5万人未満	5万人以上、10万人未満	10万人以上、30万人未満	30万人以上	合計
疾患センターとの連携	1	1	1	0	3	6
若年性認知症者の支援	0	0	0	1	0	1
地域包括支援センターとの連携	1	1	2	3	3	10
地域におけるネットワーク体制の構築	2	1	4	2	3	12
合計	4	3	7	6	9	29

表 5-16,2-17,2-18,2-19 から、人口規模からみた認知症地域支援推進員がとりくんでいた4割以上の活動は、表 5-20 のように地域におけるネットワーク体制の構築 12、地域包括センターとの連携 10、認知症疾患医療センター6 で、若年性認知症の人への支援 1 であった。

第6章 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価

1. 目的

- 1) 医療機関や介護サービス及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・技術を取得する。
- 2) 研修カリキュラムの評価を実施してカリキュラムの構築を図る。

2. 方法

- 1) 対象 : 平成24年度認知症地域支援推進員研修受講者 263人
- 2) 認知症地域支援推進員研修の開催(4回・各3日間・20.6時間)
- 3) 研修レビュー評価(1日の振り返り):自記式レビュー用紙による調査を実施する。
- 4) 研修カリキュラム評価:自記式カリキュラム評価表による調査を実施する。
- 5) 期間 : 平成24年9月24日～26日、11月5日～7日、12月10日～12日
平成25年1月18日～30日

3. 倫理的配慮

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

4. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の概要

1) 目的

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。

2) 研修対象者

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(若しくは配置予定の)者とする。

- 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 上記以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者(例:認知症介護指導者養成研修修了者等)

3) 合同研修

初日と第2日目の一部(18:00～21:00)の研修は**合同研修**とし、認知症地域支援推進員が地域支援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。

*** 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である。

4) 研修受講者定員

認知症地域支援推進員の場合	認知症地域支援推進員以外の場合
定員:1回 30 名	1回 30～50 名程度(会場により人数の変動あり)

5) 研修内容

研修は年4回(各回3日間)実施し、カリキュラムについては、以下のとおりである。

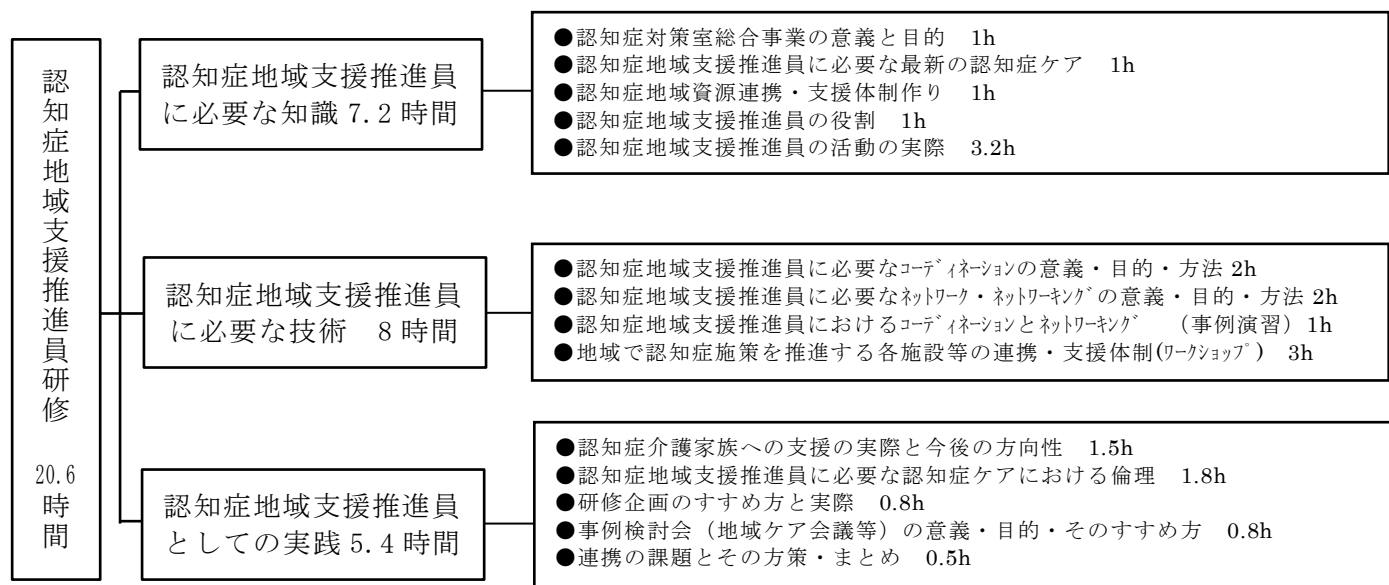


図 6-1 研修カリキュラム

6) 研修日程及び開催場所

- ・本年度は諸般の事情により、東京での開催が3回であるが、現場での有意義な活動や具体的な実践など意見交換できるように、各地域で活躍されている講師を予定している。下表の講師の欄を参考に受講日を選定する。
- ・なお、担当講師の地域以外の方の受講を妨げるものではない。

表 6-1 研修日と開催場所

		第1回	第2回	第3回	第4回
開催期間		平成 24 年 9 月 24 日 ～26 日	平成 24 年 11 月 5 日 ～7 日	平成 24 年 12 月 10 日 ～12 日	平成 25 年 1 月 28 日 ～ 30 日
開催場所		東京センター	東京センター	大阪府 社会福祉会館	東京センター
講師		東京地域	仙台地域	大阪地域	九州地域
募集 人数	推進員	30	30	30	30
	合同研修	30～50	30～50	30～50	30～50
募集締切		8 月 27 日	9 月 10 日	9 月 10 日	9 月 10 日
受講決定通知		8 月 31 日	9 月 14 日	9 月 14 日	9 月 14 日

5. 結果

1) 回収状況

(1) 研修レビュー用紙(1 日の振り返り)回収数:262 人(回収率 99.6%)

第 1 回 33 人(100%) 第 2 回 83 人(100%)

第 3 回 75 人(100%) 第 4 回 71 人(98.6%)

(2) 研修カリキュラム評価表回収数:259 人(回収率 98.4%)

第 1 回 33 人(100%) 第 2 回 82 人(98.7%)

第 3 回 74 人(98.7%) 第 4 回 70 人(98.6%)

2)レビュー用紙結果

(1) 単元1:認知症対策室総合事業の意義と目的

表 6-2 認知症対策室総合事業の意義と目的の結果

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.64	4.58	3.88	3.91	4.42	4.42	4.30
第2回	4.61	4.54	3.85	3.88	4.26	4.21	4.20
第3回	4.53	4.40	3.88	3.92	4.19	4.27	4.25
第4回	4.68	4.56	3.97	3.68	4.37	4.30	4.25

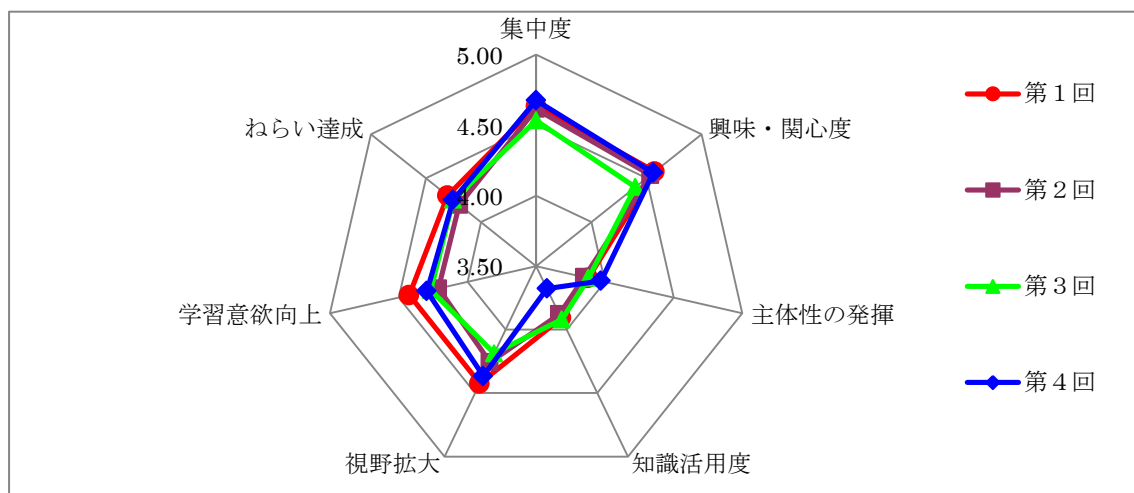


図 6-1 認知症対策室総合事業の意義と目的の結果

(2) 単元2:認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア

表 6-3 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.67	4.61	3.91	4.06	4.45	4.48	4.18
第2回	4.53	4.52	3.95	3.93	4.36	4.31	4.05
第3回	4.45	4.39	3.83	3.83	4.11	4.23	4.05
第4回	4.37	4.38	3.77	3.80	4.08	4.11	3.87

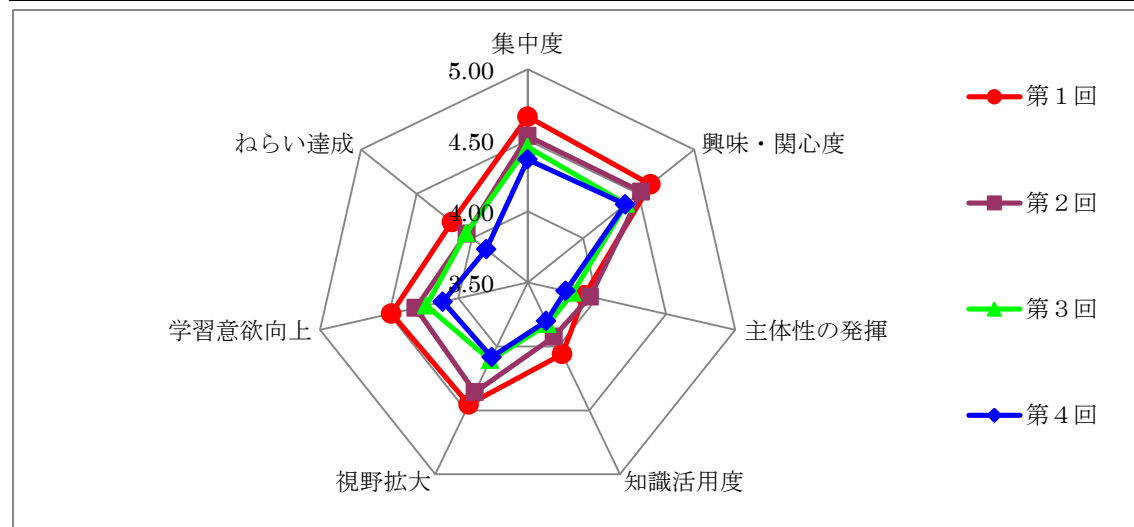


図 6-2 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア

(3) 単元3:認知症地域資源連携・支援体制作り

表 6-4 認知症地域資源連携・支援体制作り

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.48	4.58	4.15	4.21	4.61	4.61	4.36
第2回	4.42	4.63	4.01	4.02	4.49	4.40	4.33
第3回	4.53	4.66	4.09	4.08	4.51	4.53	4.24
第4回	4.16	4.47	3.89	3.93	4.38	4.38	4.14

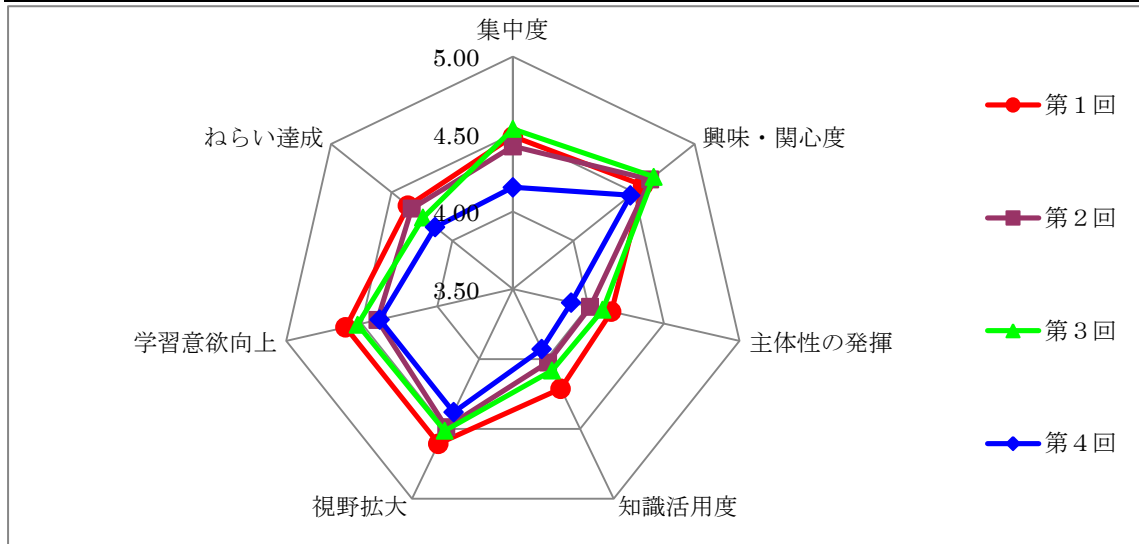


図 6-3 認知症地域資源連携・支援体制作り

(4) 単元4:認知症地域支援推進員の役割

表 6-5 認知症地域支援推進員の役割

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.73	4.79	4.64	4.36	4.79	4.70	4.55
第2回	4.36	4.44	4.11	3.77	4.18	4.16	3.99
第3回	4.42	4.47	4.28	3.89	4.36	4.28	4.05
第4回	4.59	4.60	4.37	4.04	4.44	4.35	4.06

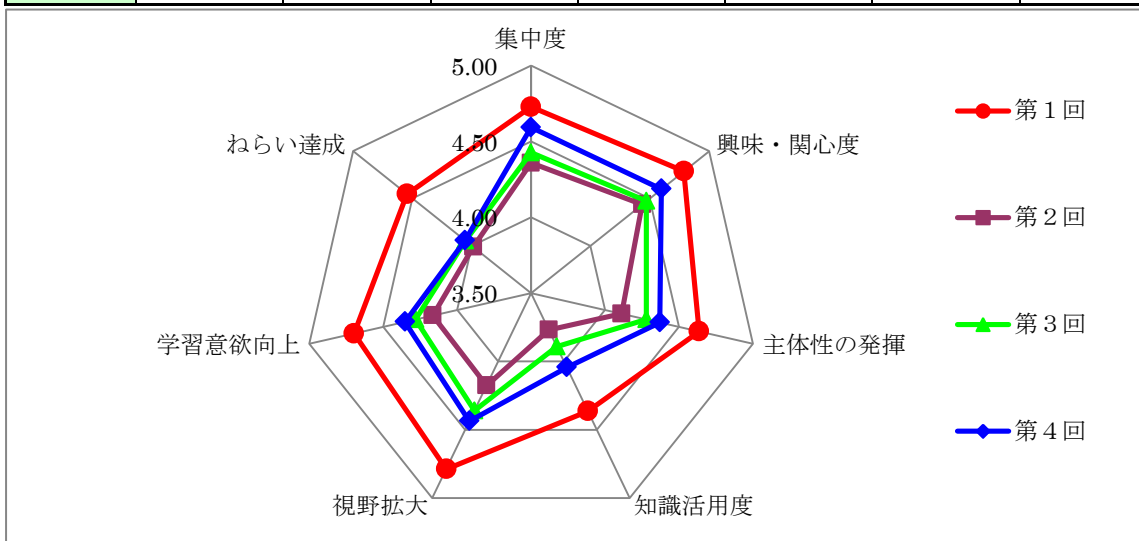


図 6-4 認知症地域支援推進員の役割

(5) 単元5: 認知症地域支援推進員の活動の実際

表 6-6 認知症地域支援推進員の活動の実際

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.18	4.24	3.79	3.88	4.12	4.24	4.18
第2回	4.17	4.49	3.83	3.83	4.36	4.30	4.16
第3回	4.25	4.49	4.01	3.97	4.47	4.35	4.18
第4回	4.06	4.41	3.73	3.77	4.25	4.21	4.07

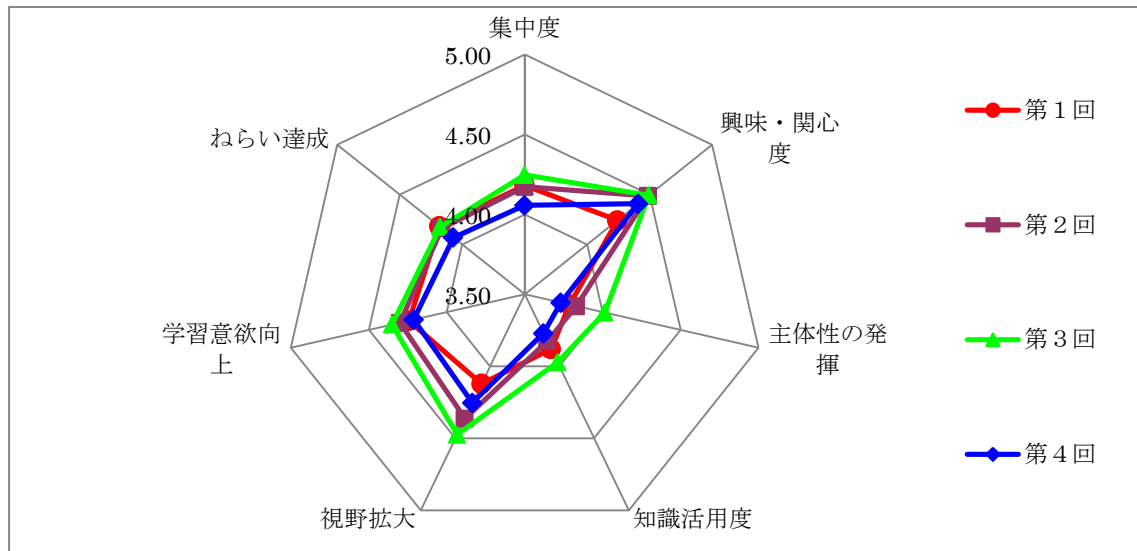


図 6-5 認知症地域支援推進員の活動の実際

(6) 単元6: 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションの意義・目的・方法

表 6-7 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションの意義・目的・方法

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.42	4.39	4.12	4.18	4.36	4.36	4.24
第2回	4.48	4.50	3.90	4.04	4.33	4.33	4.33
第3回	4.36	4.42	3.99	4.01	4.26	4.27	4.16
第4回	4.27	4.33	3.91	4.04	4.21	4.31	4.19

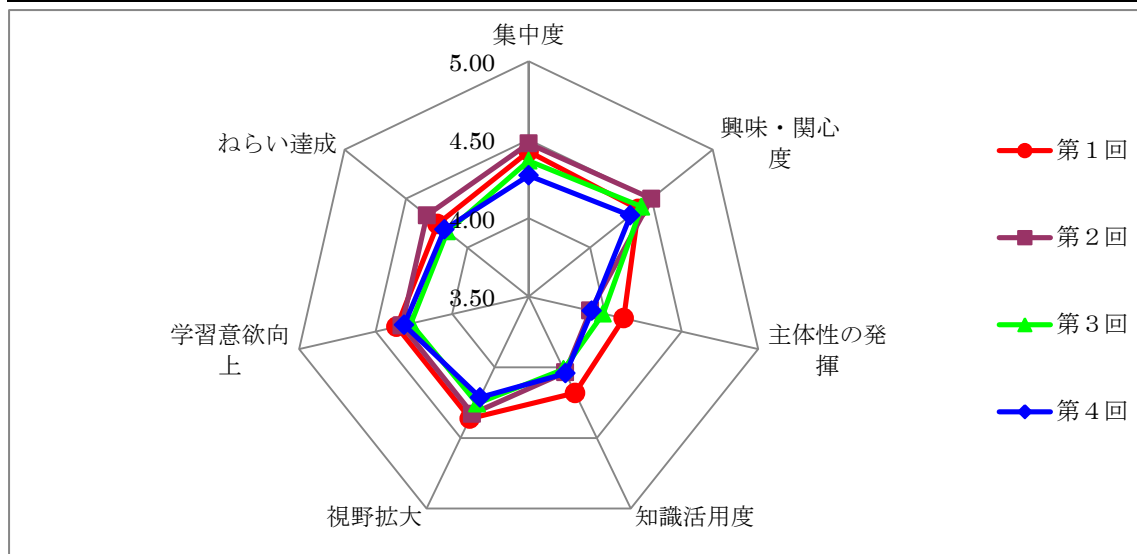


図 6-6 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションの意義・目的・方法

(7) 単元7: 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキングの意義・目的・方法
表 6-8 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキングの意義・目的・方法

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.06	4.18	3.82	3.73	4.30	4.24	3.79
第2回	4.22	4.27	3.77	4.01	4.27	4.32	4.16
第3回	4.12	4.23	3.88	3.97	4.26	4.25	4.11
第4回	4.07	4.16	3.84	3.86	4.13	4.17	3.96

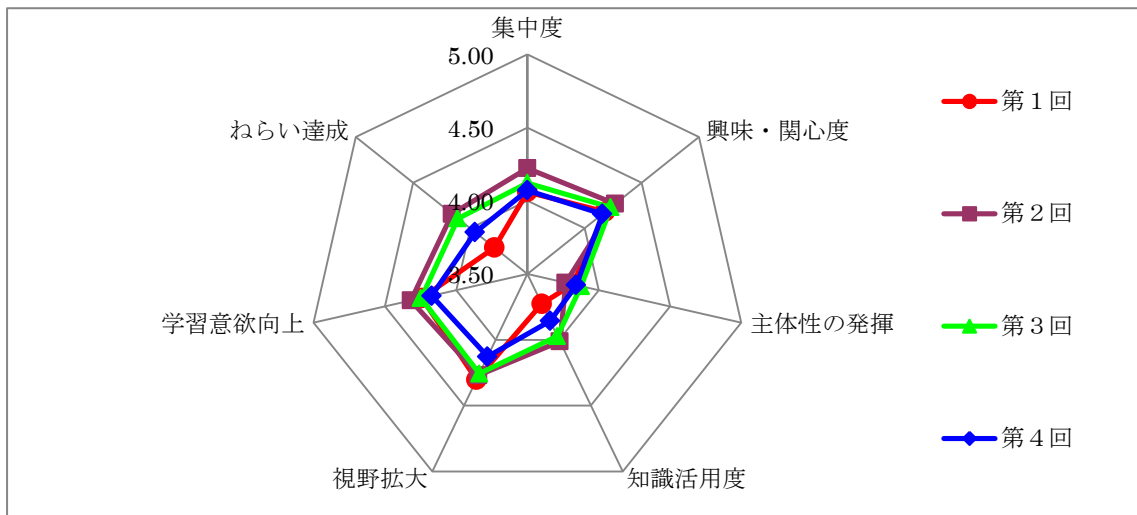


図 6-7 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキングの意義・目的・方法

(8) 単元8: 認知症地域支援推進員におけるコーディネートとネットワーキング(事例演習)
表 6-9 認知症地域支援推進員におけるコーディネートとネットワーキング(事例演習)

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.73	4.70	4.64	4.39	4.58	4.48	4.39
第2回	4.58	4.60	4.48	4.35	4.43	4.43	4.30
第3回	4.50	4.55	4.49	4.19	4.39	4.43	4.22
第4回	4.60	4.51	4.49	4.17	4.41	4.43	4.31

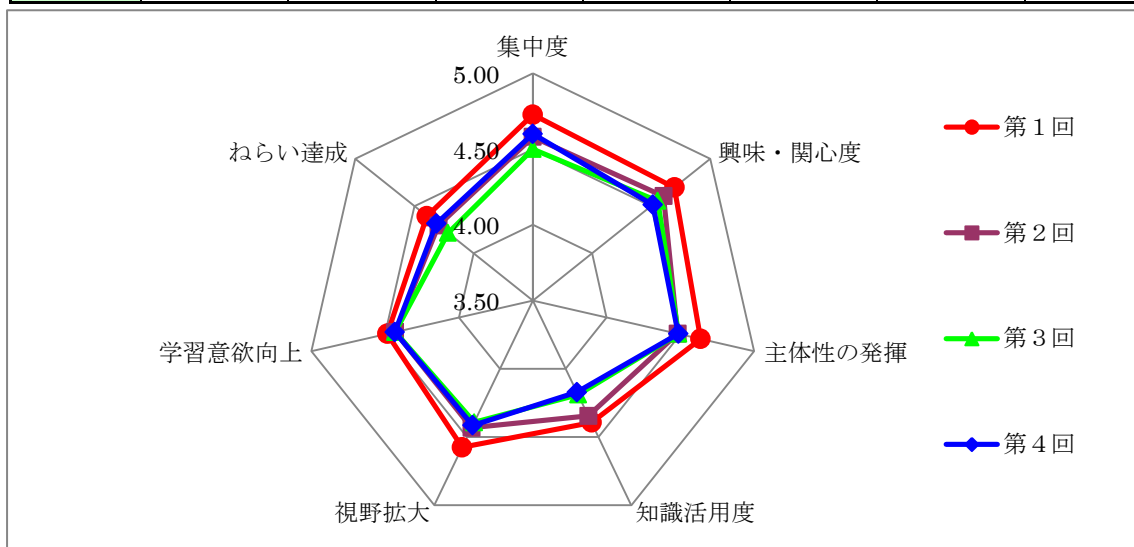


図 6-8 認知症地域支援推進員におけるコーディネートとネットワーキング(事例演習)

(9) 単元9:地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体(ワークショップ)

表 6-10 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体(ワークショップ)

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.61	4.73	4.47	4.50	4.73	4.70	4.58
第2回	4.74	4.79	4.23	4.25	4.73	4.59	4.43
第3回	4.45	4.62	4.10	4.14	4.56	4.47	4.26
第4回	4.27	4.51	3.90	3.96	4.43	4.33	4.23

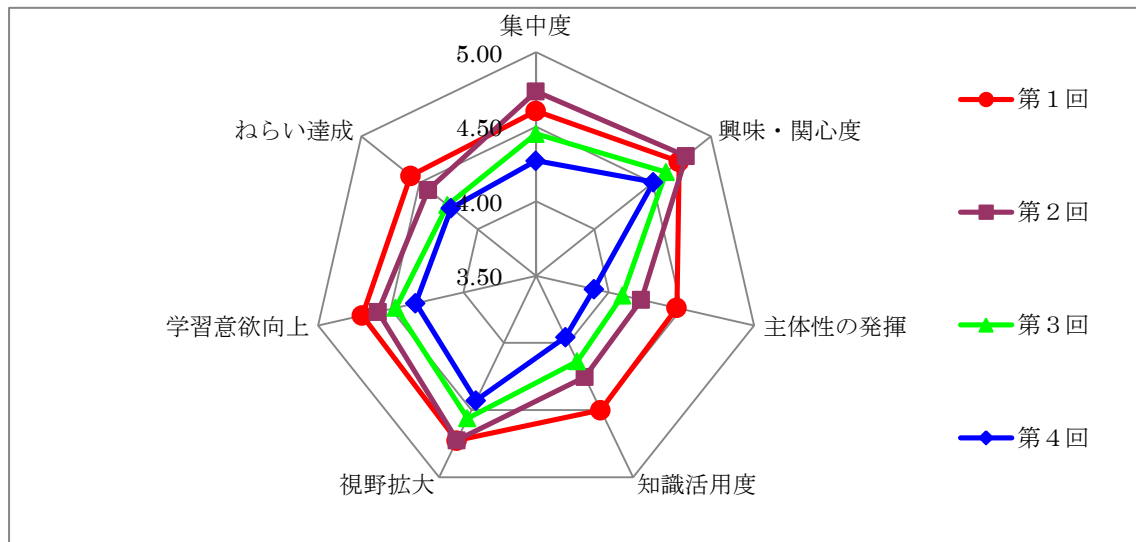


図 6-9 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体(ワークショップ)

(10) 単元10:認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性

表 6-11 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.52	4.42	4.48	4.33	4.33	4.30	4.30
第2回	4.90	4.91	4.66	4.56	4.74	4.73	4.70
第3回	4.66	4.68	4.57	4.42	4.50	4.57	4.45
第4回	4.77	4.81	4.57	4.47	4.67	4.69	4.61

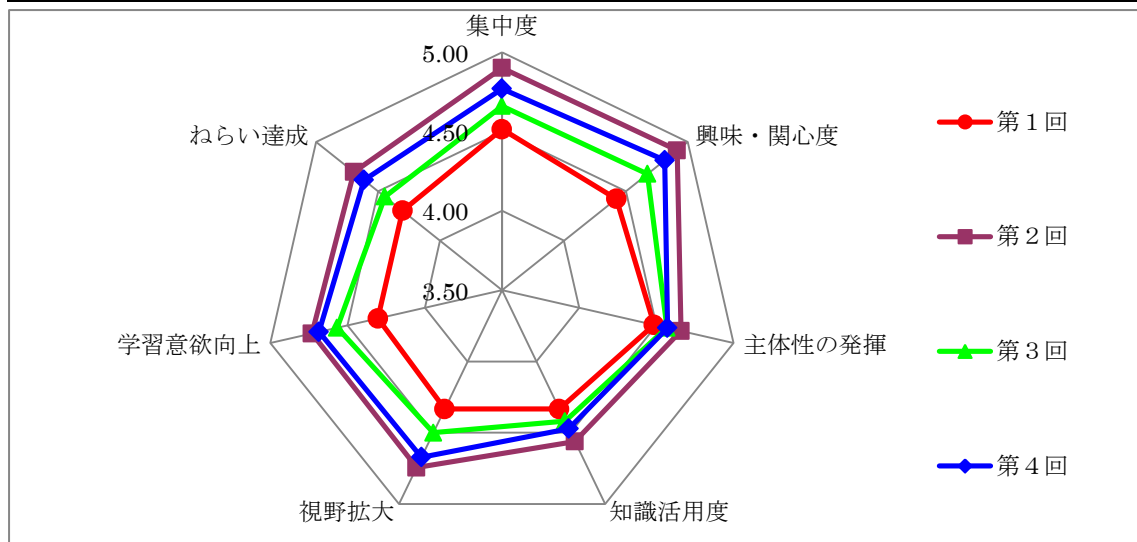


図 6-10 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性

(11) 単元11: 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

表 6-12 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

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.27	4.52	4.12	4.06	4.45	4.48	4.12
第2回	4.23	4.45	3.98	3.99	4.33	4.48	4.21
第3回	4.44	4.63	4.18	4.14	4.51	4.60	4.30
第4回	4.20	4.34	3.90	4.09	4.21	4.37	4.26

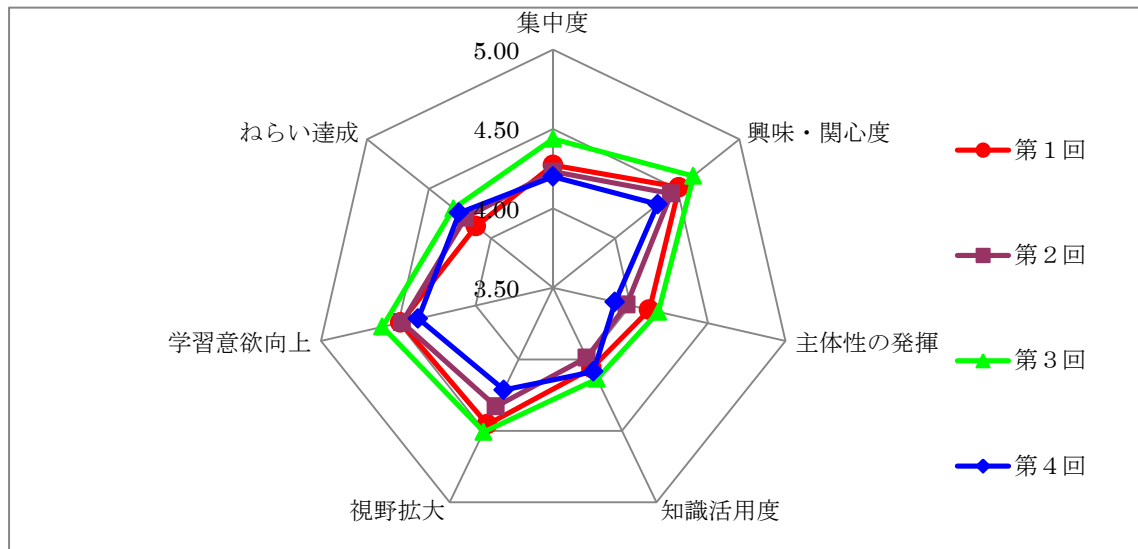


図 6-11 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理

(12) 単元12: 研修企画のすすめ方と実際

表 6-13 研修企画のすすめ方と実際

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.70	4.61	4.67	4.55	4.45	4.52	4.61
第2回	4.46	4.45	4.32	4.20	4.33	4.41	4.39
第3回	4.36	4.34	4.24	4.11	4.16	4.23	4.22
第4回	4.36	4.43	4.21	4.03	4.26	4.30	4.10

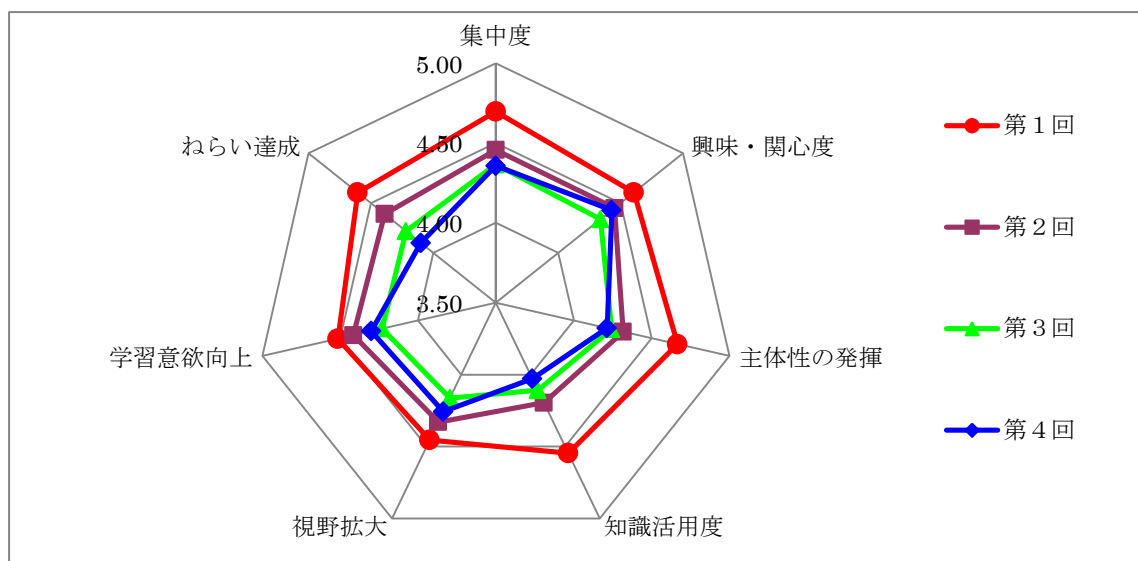


図 6-12 研修企画のすすめ方と実際

(13) 単元13:事例検討会(地域ケア会議等)の意義・目的・そのすすめ方

表 6-14 事例検討会(地域ケア会議等)の意義・目的・そのすすめ方

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.61	4.48	4.30	4.39	4.30	4.39	4.45
第2回	4.44	4.46	4.13	4.16	4.30	4.45	4.28
第3回	4.22	4.26	3.97	4.00	3.99	4.22	4.03
第4回	4.43	4.46	4.29	4.00	4.40	4.39	4.11

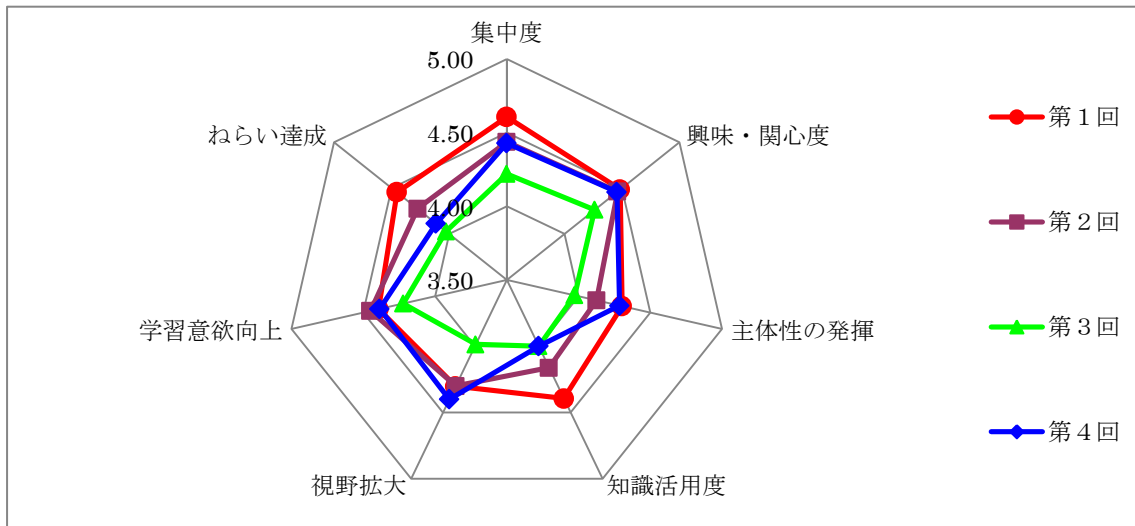


図 6-13 事例検討会(地域ケア会議等)の意義・目的・そのすすめ方

(14) 単元14:連携の課題とその方策・まとめ

表 6-15 連携の課題とその方策・まとめ

評価項目	集中度	興味・関心度	主体性の発揮	知識活用度	視野拡大	学習意欲向上	ねらい達成
第1回	4.55	4.42	4.27	4.24	4.39	4.58	4.39
第2回	4.40	4.42	4.21	4.17	4.32	4.33	4.36
第3回	4.13	4.08	4.15	3.96	4.01	4.10	4.06
第4回	4.27	4.23	4.39	4.09	4.22	4.36	4.36

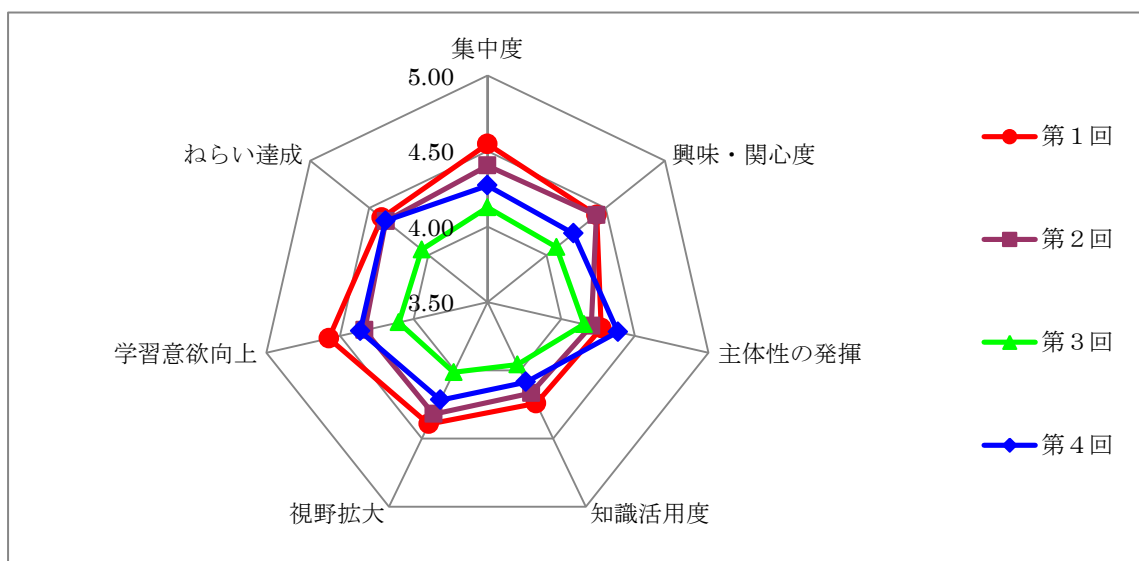


図 6-14 連携の課題とその方策・まとめ

3) カリキュラム評価結果

1) 認知症対策等総合支援事業の意義と目的

No.	カテゴリー名	n	%
1	まったく一致していなかった	0	0.0
2	どちらかという一致していなかった	1	0.4
3	どちらともいえない	5	1.9
4	どちらかという一致していた	83	32.0
5	一致していた	169	65.3
	無回答	1	0.4
	全体	259	100.0

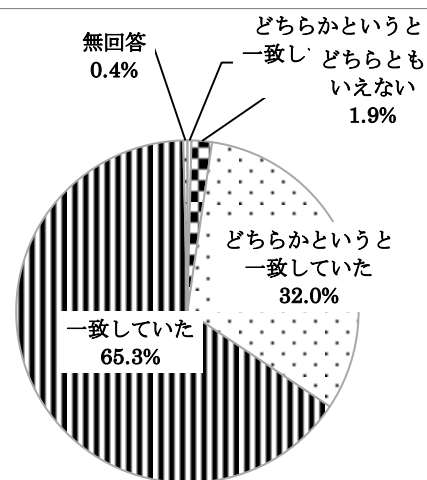


図 6-15 認知症対策等総合支援事業の意義と目的のねらいと内容の一致

2) 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア

No.	カテゴリー名	n	%
1	まったく一致していなかった	0	0.0
2	どちらかという一致していなかった	8	3.1
3	どちらともいえない	35	13.5
4	どちらかという一致していた	108	41.7
5	一致していた	107	41.3
	無回答	1	0.4
	全体	259	100.0

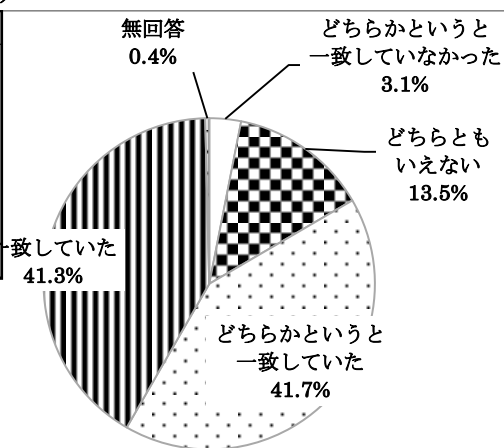


図 6-16 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケアのねらいと内容の一致

3) 認知症地域支援連携・支援体制作り

No.	カテゴリー名	n	%
1	まったく一致していなかった	0	0.0
2	どちらかという一致していなかった	0	0.0
3	どちらともいえない	9	3.5
4	どちらかという一致していた	90	34.7
5	一致していた	160	61.8
	無回答	0	0.0
	全体	259	100.0

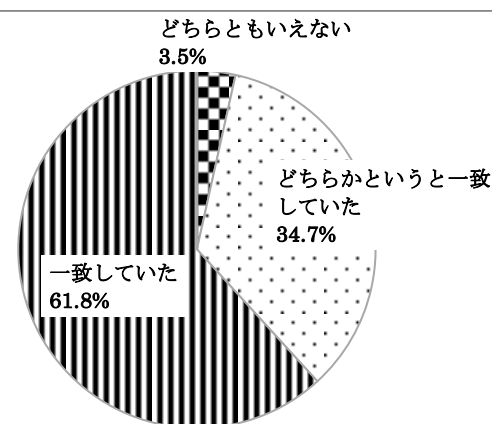


図 6-17 認知症地域支援連携・支援体制作りのねらいと内容の一致

4) 認知症地域支援推進員の役割

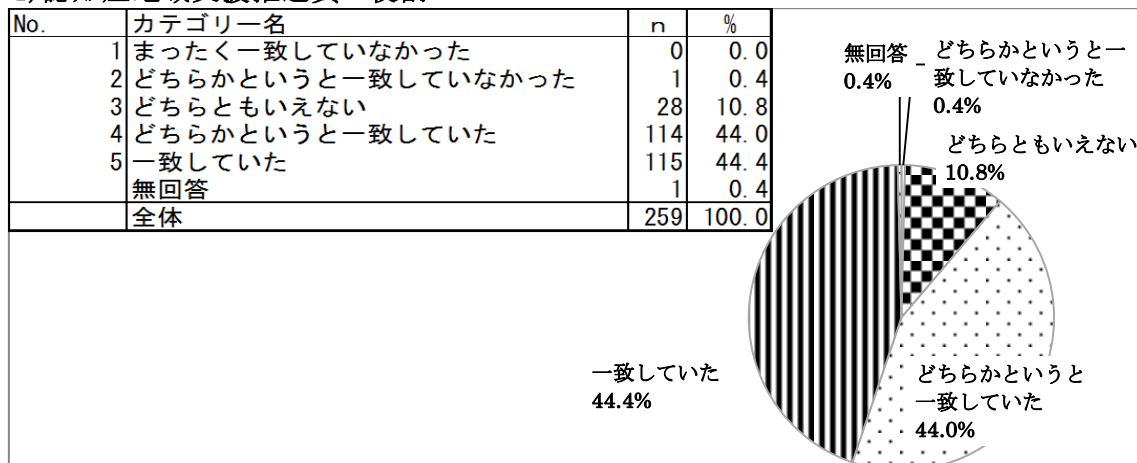


図 6-18 認知症地域支援推進員の役割のねらいと内容の一致

5) 認知症地域支援推進員活動の実際

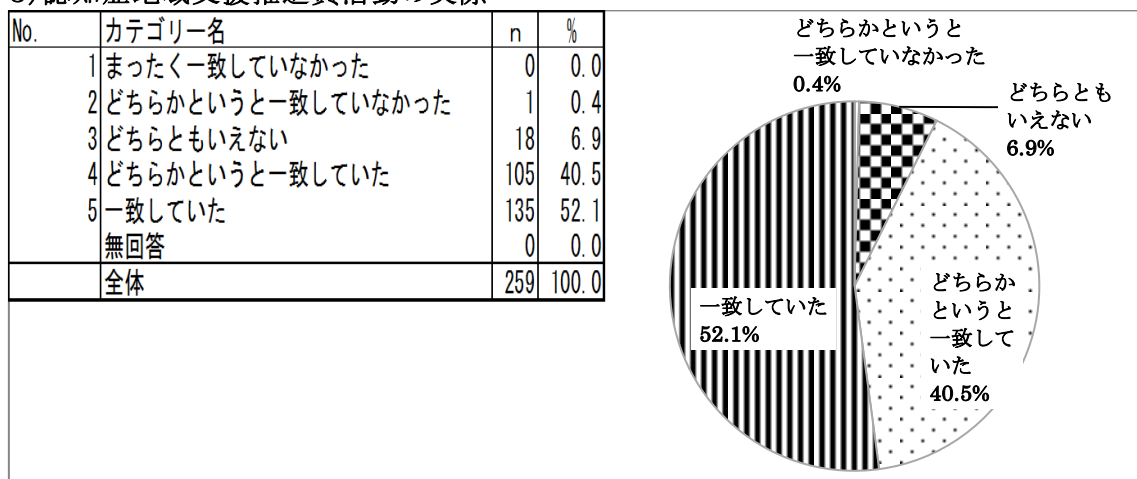


図 6-19 認知症地域支援推進員活動の実際のねらいと内容の一致

6) 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション

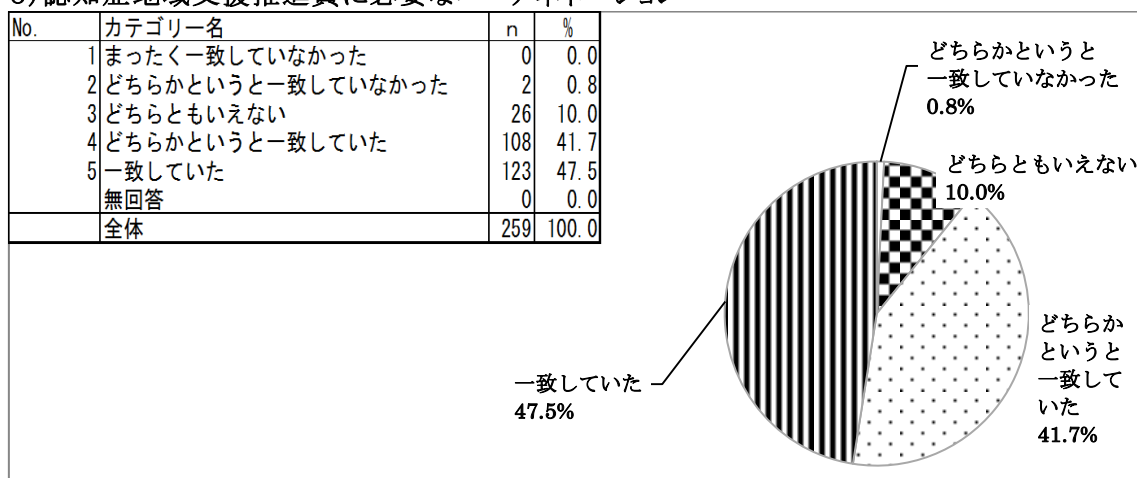


図 6-20 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーションのねらいと内容の一致

7) 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキング

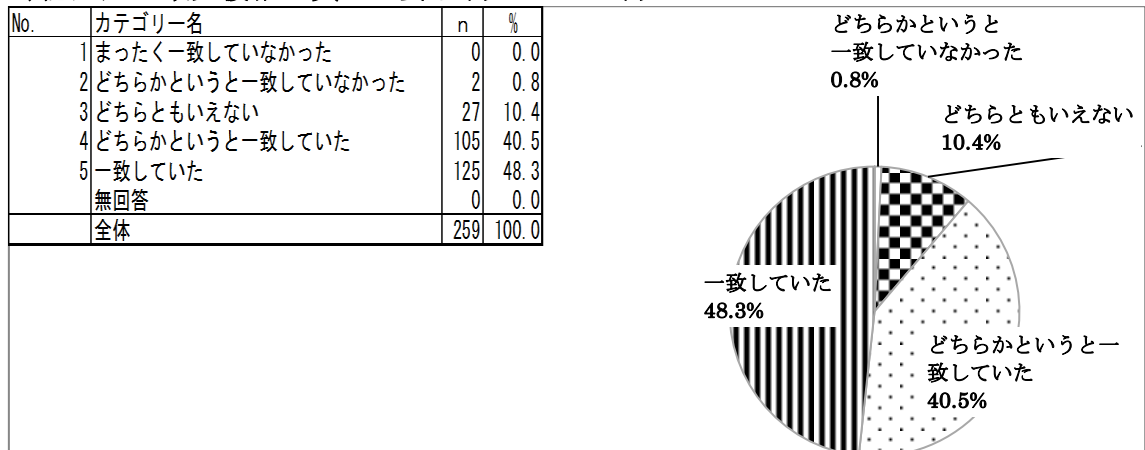


図 6-21 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキングのねらいと内容の一致

8) 事例からコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキング

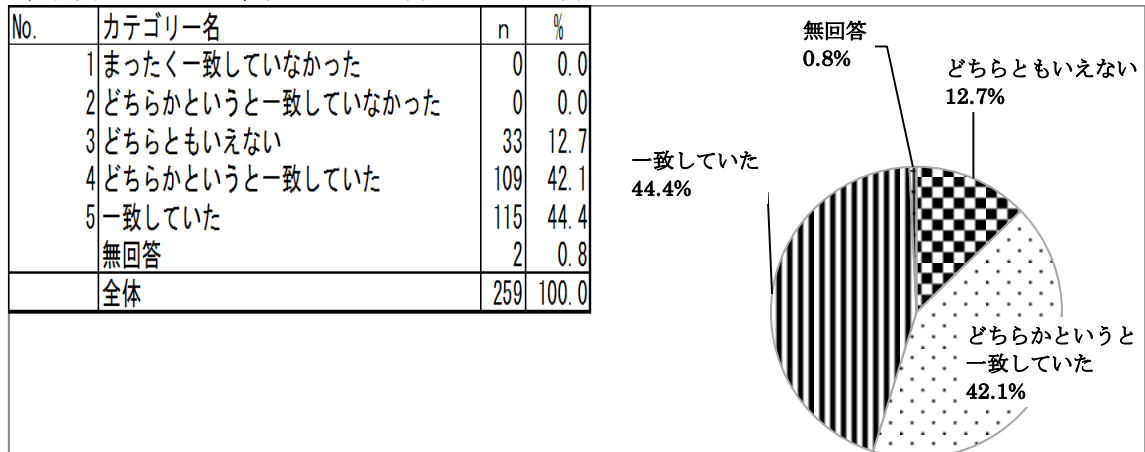


図 6-22 事例からコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキングのねらいと内容の一致

9) 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体制

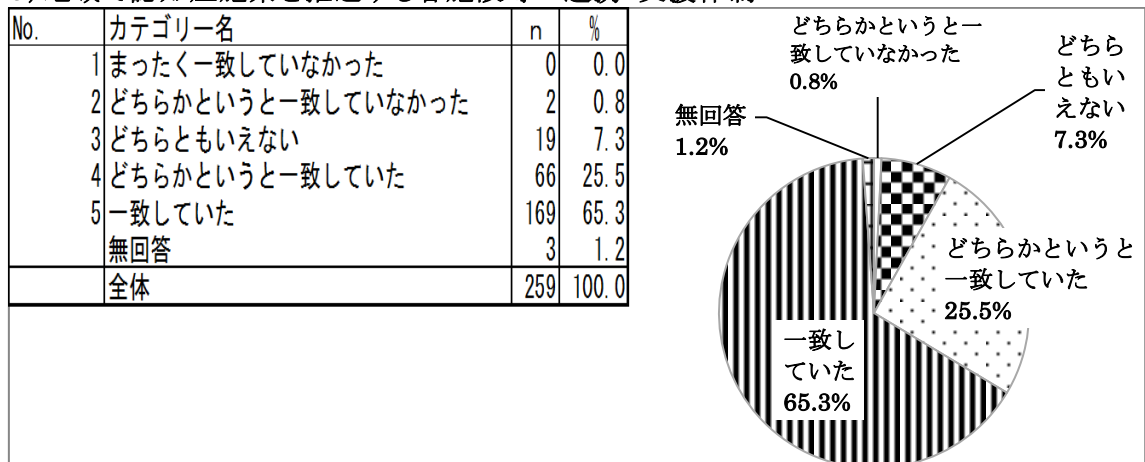


図 6-23 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体制のねらいと内容の一致

10) 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性

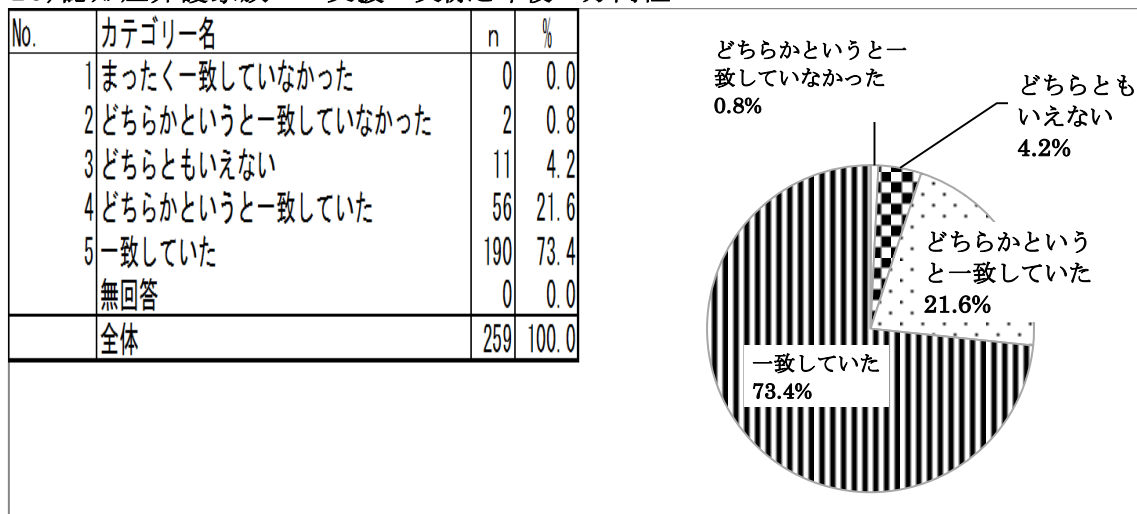


図 6-24 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性のねらいと内容の一致

11) 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

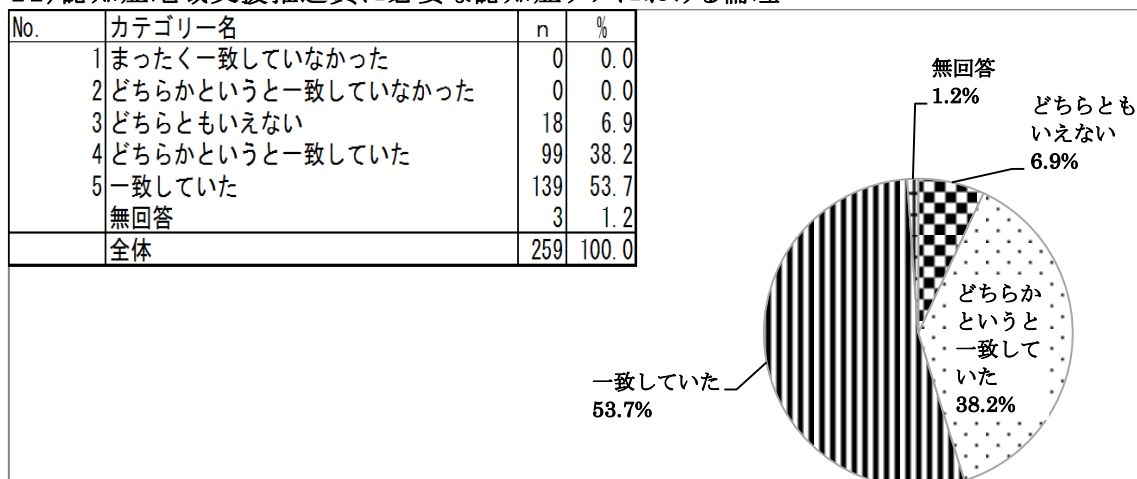


図 6-25 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理のねらいと内容の一致

12) 研修企画のすすめ方

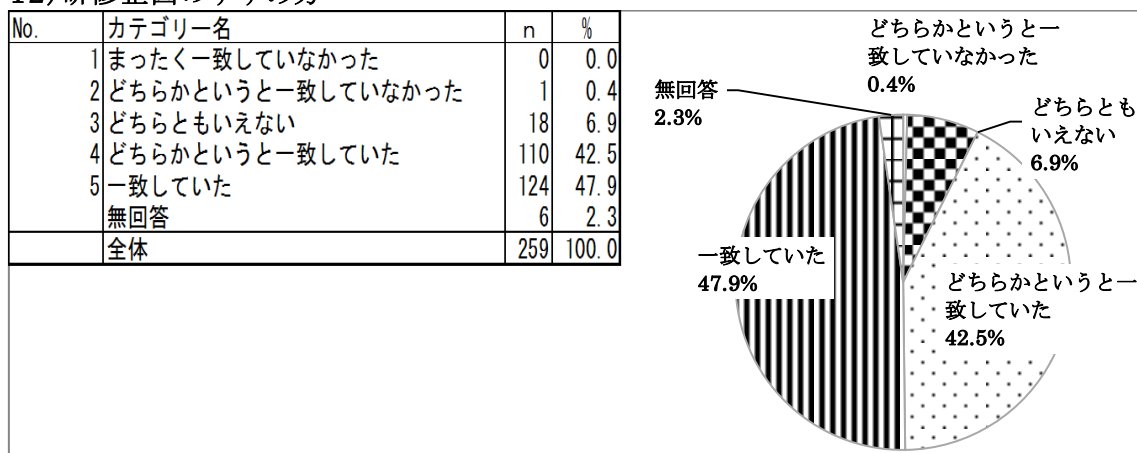


図 6-26 研修企画のすすめ方のねらいと内容の一致

13) 事例検討会(地域ケア会議等)のすすめ方

No.	カテゴリー名	n	%
1	まったく一致していなかった	0	0.0
2	どちらかという一致していなかった	1	0.4
3	どちらともいえない	28	10.8
4	どちらかという一致していた	108	41.7
5	一致していた	114	44.0
	無回答	8	3.1
	全体	259	100.0

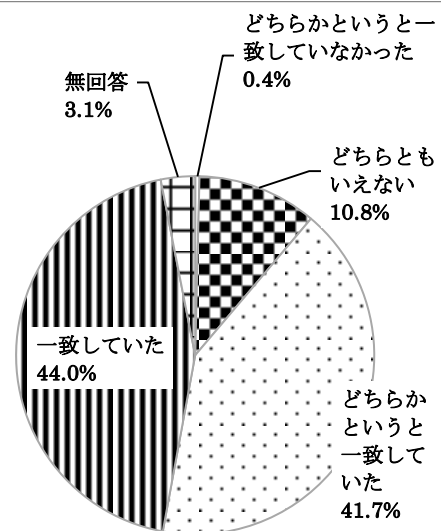


図 6-27 事例検討会(地域ケア会議等)のすすめ方のねらいと内容の一致

14) 連携の課題とその方策・まとめ

No.	カテゴリー名	n	%
1	まったく一致していなかった	0	0.0
2	どちらかという一致していなかった	2	0.8
3	どちらともいえない	27	10.4
4	どちらかという一致していた	94	36.3
5	一致していた	122	47.1
	無回答	14	5.4
	全体	259	100.0

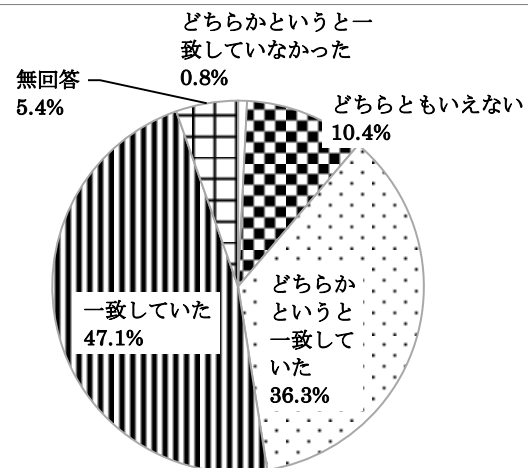


図 6-28 連携の課題とその方策・まとめのねらいと内容の一致

4) 認知症地域支援推進員研修について

(1) カリキュラム全体の構成と研修のねらい

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修のねらいに一致している	135	52.1
2	どちらかという一致している	109	42.1
3	どちらとも言えない	6	2.3
4	どちらかという一致していない	3	1.2
5	まったく一致していない	0	0.0
	無回答	6	2.3
	全体	259	100.0

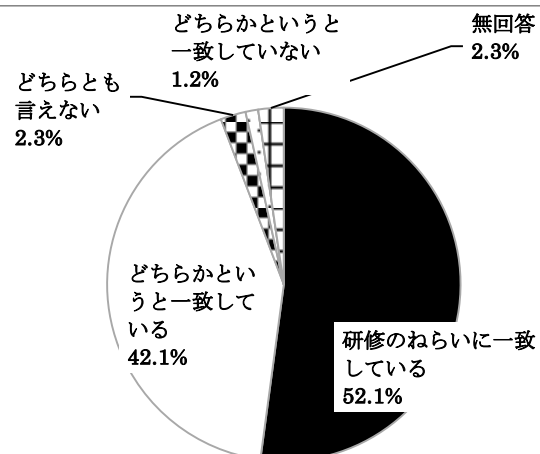


図 6-29 カリキュラム全体の構成と研修のねらいとの一致

(2) 3 日間の研修期間

No.	カテゴリー名	n	%
1	長かった	89	34.4
2	ちょうどよかった	112	43.2
3	短かった	23	8.9
4	どちらとも言えない	31	12.0
	無回答	4	1.5
	全体	259	100.0

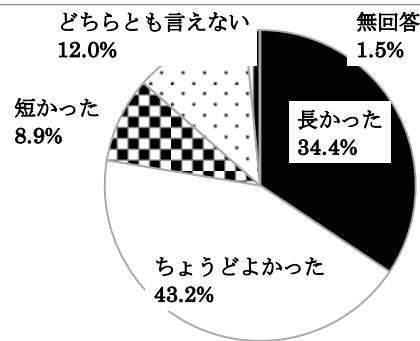


図 6-30 3 日間の研修期間の長さについて

(3) カリキュラムに関する要望・意見

①カリキュラム

具体的な研修にしてほしかった、詰め込みすぎなので、もっとゆったりしたカリキュラム、重複するところが多い、グループワークの時間がもっと欲しかった、終了時間が 21 時は検討して欲しい、日程を 4 日間にする、広い会場で開催する等の意見があった。

家族のあり方を見通した地域ケア、若年性認知症について、実習できるシステム等の意見があった。

②日程・開催場所

4 日間にする、広い会場で開催する、仙台や九州で開催する等の意見があった。

③受講者の感想

視野が広がりとてもエネルギーもらった、全体的にとっても参考になった、有意義な研修だった等の意見が多かった。

6) 合同研修について

本研修は初日及び 2 日目の研修の一部について、行政担当者等を対象に含めた合同研修とした。合同研修の結果は、図 6-31 のとおりほぼすべての単元で 90%の参加者から大変参考になったまたは参考になったという回答を得ることができた。

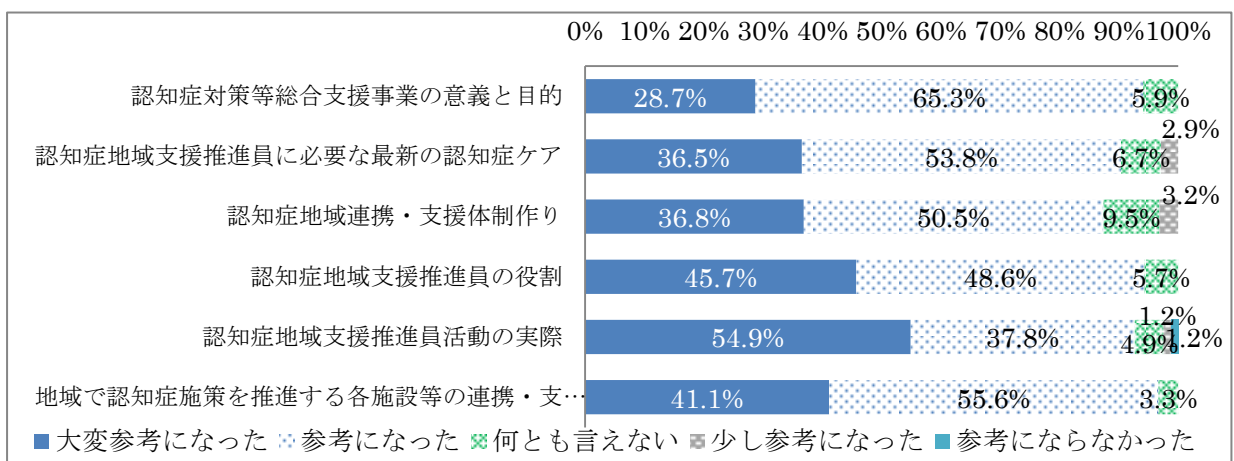


図 6-31 合同研修の評価

第7章 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の動向と カリキュラム評価・構築

1. 目的

- 1) 認知症地域支援推進員の活動の実態を把握し、フォローアップ研修のカリキュラムを検討する。
- 2) 研修カリキュラムの評価を実施してカリキュラムの構築を図る。

2. 方法

- 1) 対象 (1) 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者 267人
(2) 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者
- 2) 対象 (1) 第12ページからページ参照する。
対象 (2) ①研修レビュー評価票：自記式レビュー用紙による調査を実施する。②研修プログラム評価：自記式カリキュラム評価表による調査を実施する。
- 3) 調査期間：対象 (1) 第12ページからページ参照する。
対象 (2) 平成25年3月6日～7日

3. 倫理的配慮

対象 (1) 第12ページからページ参照する。
対象 (2) 受講決定通知と事前アンケートと共に、「研究協力者に対する研究目的等の説明書」「同意書」を郵送、研修当日に同意書を受け取り、同意書の1枚を受講者、1枚を当センター控として保管した。また、当センター倫理委員会の承認を得ている。

4. 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修の概要

1) 目的

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

2) 研修目標

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

3) 対象者

認知症連携担当者研修を終了して活動している者
認知症地域支援推進員研修を終了して活動している者

4) 受講者定員

100名

5) 日程

平成 25 年 3 月 6 日 (水) 13:30～16:30

平成 25 年 3 月 7 日 (木) 9:30～16:00

6) プログラム 表 7-1 参照

7) 研修会場 認知症介護研究・研修東京センター 大会議室

8) 受講料 無料

9) 申込み期限 : 平成 25 年 2 月 25 日 (月) まで

10) その他

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

知を担当課・受講者に送る。

(2) 当日は、事前課題と成果物（認知症普及パンフレット・連携シート・認知症連携パス・見守りネットワーク・徘徊 SOS など）を持参する。

(3) 受講者には研修修了証を発行する。

表 7-1 フォローアップ研修のプログラム

月日	時間	科 目	講師 (予定)
3月6日 (水)	13:30～13:40 【10分】	●開校式・オリエンテーション ・あいさつ・研修の位置づけ	東京センター
	13:40～15:40 【120分】	●認知症地域支援推進員の取り組み ー若年性認知症の人と家族を支える仕組み作りを含めてー ・報告 (60分) ・意見交換 (60分)	丹波市 介護保険課 介護予防 係 地域包括支援セン ター 認知症地域支援 推進員 金子 ちあき氏
	15:40～15:50	休 憩	
	15:50～16:20 【30分】	●事前課題提出 (別添様式3) ●3/7 活動報告会のオリエンテーション ●成果物の 提示	東京センター
	16:20～16:30 【10分】	●レビュー用紙の記入・終了	東京センター
3月7日 (木)	9:30～9:40 【10分】	●本日の予定・事務連絡	東京センター
	9:40～10:20 【40分】	●認知症地域支援推進員 (認知症連携担当者) として 活動した中で作成に至った成果物について ・意見交換	東京センター (進行を行う)
	10:20～10:30	休 憩	
	10:30～12:30 【120分】	●活動報告会ー1 ・グループメンバー 6 人: 各自が 5 分間でプレゼン テーション (40～60分) ・テーマの中で意見交換・準備 (60分)	東京センター (研修部スタッフ 4 人がファシリテーター の役割を行う)
	13:30～15:00 【90分】	●活動報告会ー2 ・16G 4 分: グループ討論発表 (64分) ・質疑応答 (20分) ・コメント (6分)	東京センター 本間センター長
	15:10～15:40 【30分】	●まとめ ・レビュー用紙の記入 ・プログラム評価表の記入	東京センター
	15:40～15:50	休 憩	
	15:50～16:00 【10分】	●閉講式	東京センター

5. 結果

【認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の属性】

(1) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修県別受講者

認知症地域支援推進員フォローアップ研修の受講者は 50 人であった。県別の受講者数は以下のとおりとなる。受講者数が最も多かったのは、長野県であり 6 名 (12%)

であった。次いで、熊本県、東京都、宮城県が 4 名（8％）であり、山形県、滋賀県が 3 名（6％）と続いた。（図 7-1）

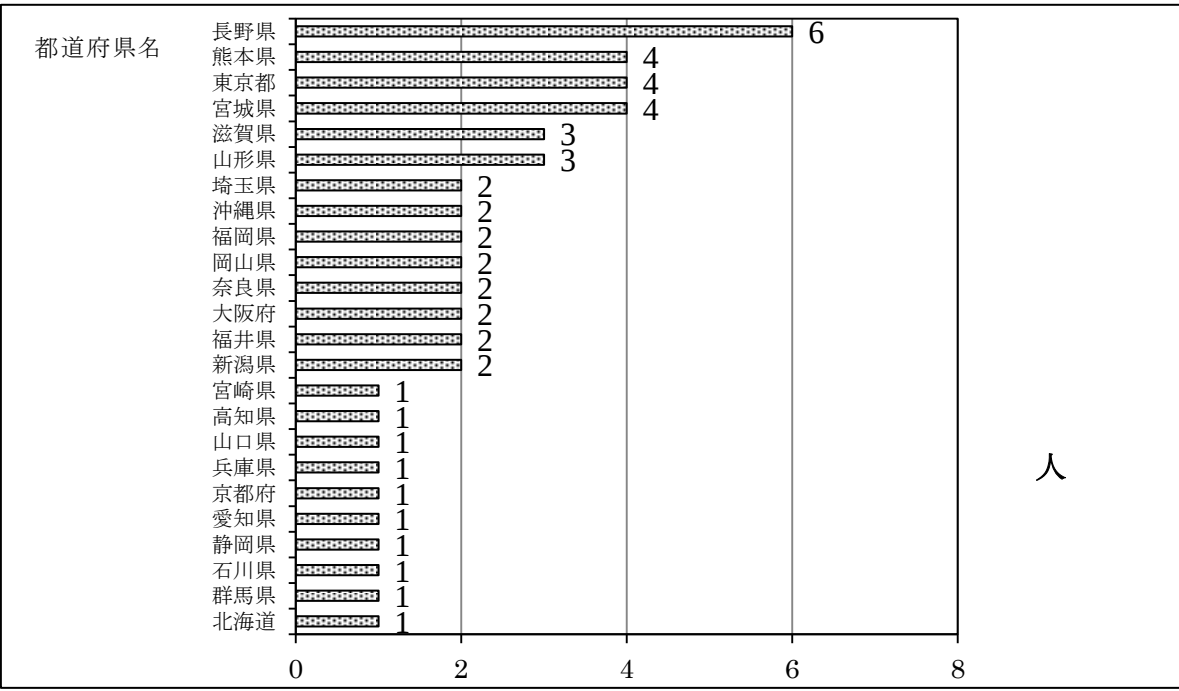


図 7-1 都道府県別、研修受講者数

（２）認知症地域支援推進員研修受講者の性別

各研修の性別は以下となる。（表 7-2・図 7-2） 男性 10 人（20.0％）、女性 40 人（80.0％）であり、女性の受講者が多かった。

表 7-2 認知症地域支援推進員
フォローアップ研修受講者の性別

	度数 (人)	割合 (%)
男性	10	20.0
女性	40	80.0
合計	50	100.0

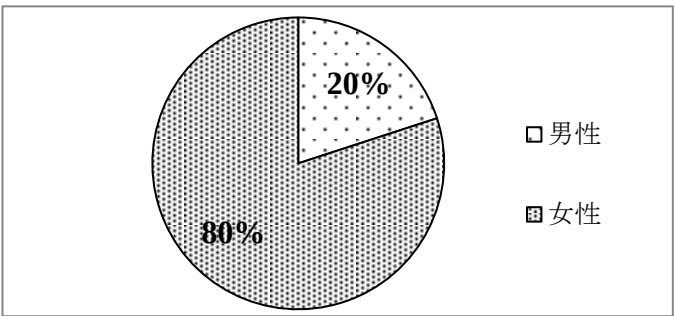


図 7-2 研修受講者の性別

（３）認知症地域支援推進員研修受講者の年齢

受講者の平均年齢は、45.1 歳、標準偏差 10.5 であり、認知症地域支援推進員研修とほぼ同様の結果となった（表 7-3）。年齢別の分布においては、30 代が最も多く、

16 名（32.0％）であり、次いで 50 代が多く、15 名（30.0％）、40 代が 13 名（26.0％）であった。30 代から 50 代で全体の 90％程度を占めていた。（表 7-4、図 7-3）

表 7-3 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の年齢

平均年齢	45.1
最大値	64
最小値	27
標準偏差	10.5

表 7-4 受講者の年齢の分布

	度数 (人)	割合 (%)
20 代	2	4.0
30 代	16	32.0
40 代	13	26.0
50 代	15	30.0
60 代	4	8.0
合計	50	100

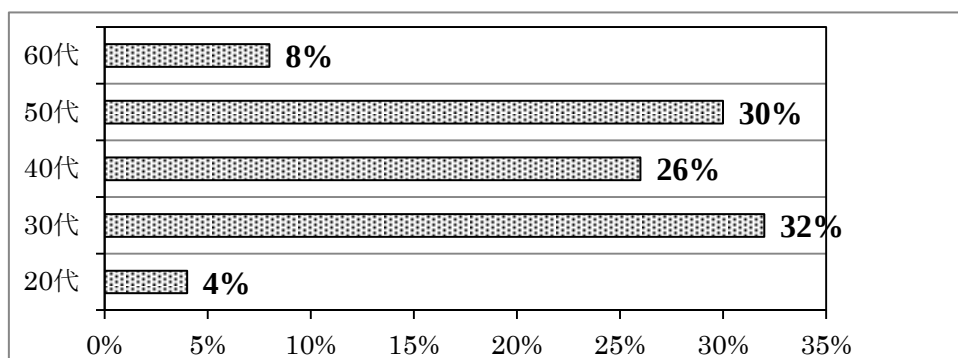


図 7-3 受講者の年齢の分布

（４）認知症地域支援推進員研修受講者の所属先

研修受講者の所属先は、地域包括支援センターが最も多く、31 名（62.0％）であり、次いで市町村 13 名（26.0％）であった。地域包括支援センターの運営母体については、社会福祉法人が最も多く 15 名であり、50 名中の割合は 30.0％であった。（表 7-5・図 7-4）

表 7-5 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の所属先

所属先		度数 (人)	割合 (%)
市町村		13	26.0
社会福祉協議会		2	4.0
地域包括支援センター	地方公共団体	10	20.0
	社会福祉法人	15	30.0
	医療法人	4	8.0
	財団法人	2	4.0
その他		4	8.0
合計		50	100.0

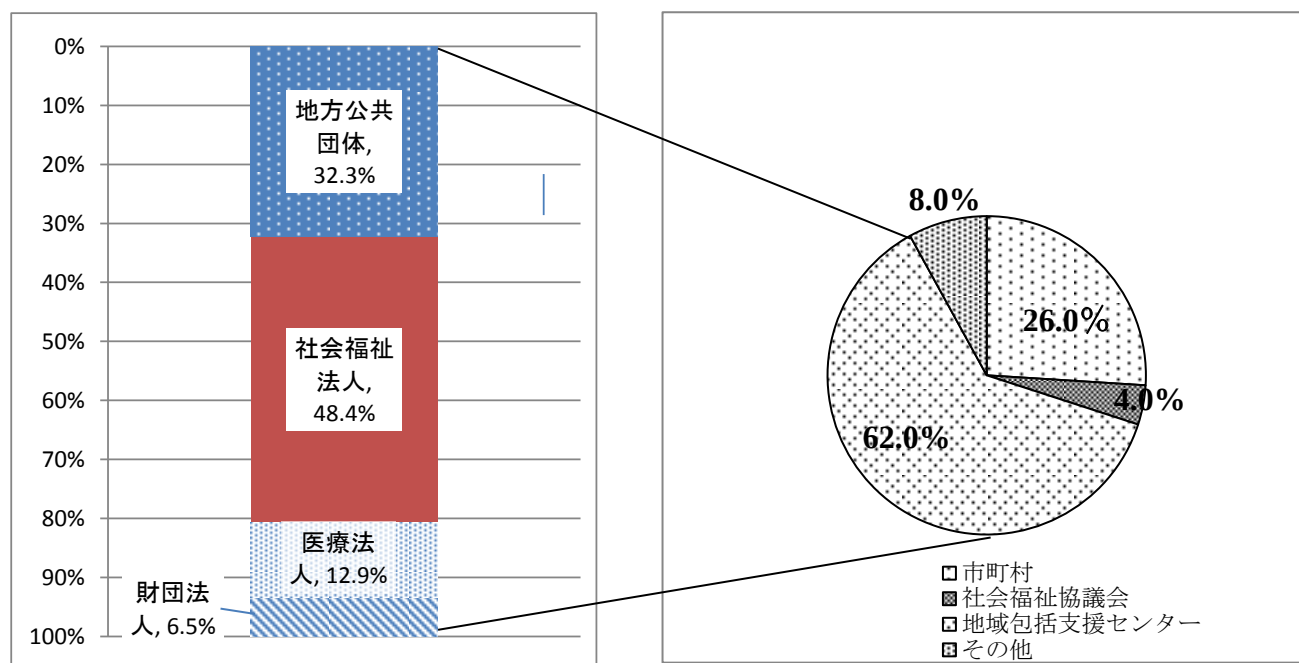


図 7-4 受講者の所属先と地域包括支援センターの内訳

(5) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の経験年数

研修受講者の平均経験年数は 14.8 年であり、推進員としての平均経験年数は 1.6 年であった（表 7-6）。研修受講者の経験年数の分布は 5 年以上 10 年未満が最も多く 17 名（34.0%）であり、次いで 10 年以上 15 年未満が 14 名（28.0%）であった。20 年以上の者が 11 名（22.0%）と多く、5 年未満の者は 3 名（6.0%）であった。（表 7-7・図 7-5）

表 7-6 認知症地域支援推進員研修受講者の経験年数

平均経験年数(年)	14.8	推進員平均経験年数(年)	1.6
最大値	33	最大値	3
最小値	2	最小値	0.2
標準偏差	±9.8	標準偏差	±0.8

表 7-7 認知症地域支援推進員研修受講者の経験年数の分布

	度数 (人)	割合 (%)
5 年未満	3	6.0
5 年以上 10 年未満	17	34.0
10 年以上 15 年未満	14	28.0
15 年以上 20 年未満	4	8.0
20 年以上	11	22.0
合計	50	100.0

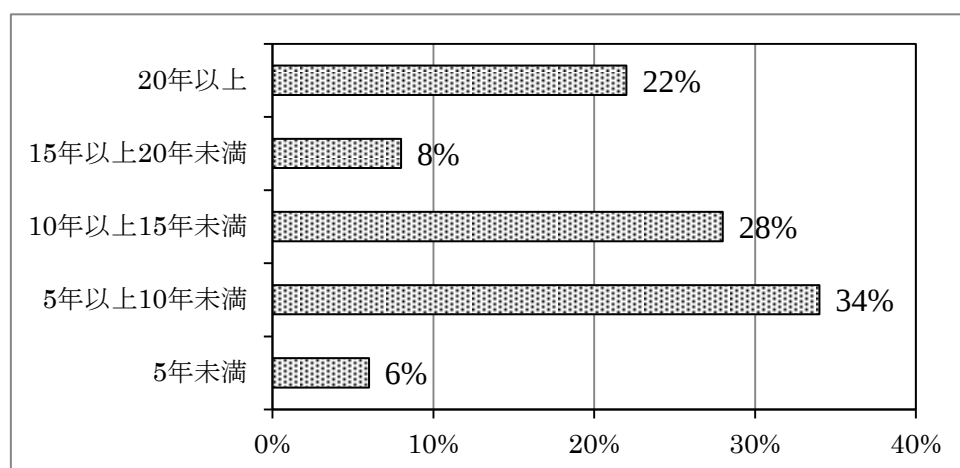


図 7-5 受講者の実務年数の分布

(6) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の国家資格保有状況

認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の資格保有状況については、介護支援専門員、看護師、保健師の 3 資格を保有している者が最も多く 9 名 (18.0%) であった。次いで看護師、保健師の 2 資格を保有している者が 7 名 (14.0%) であり、介護支援専門員と看護師または介護支援専門員と介護福祉士の 2 資格を保有している者が 6 名 (12.0%) と続いた (表 7-8・図 7-6)。国家資格を全く保有していない者はいなかった。

表 7-8 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の保有国家資格

資格数	国家資格名	度数 (人)	割合 (%)
1	介護福祉士	3	6.0
	看護師	3	6.0
	社会福祉士	3	6.0
	介護支援専門員	2	4.0
	作業療法士	1	2.0
2	看護師＋保健師	7	14.0
	介護支援専門員＋看護師	6	12.0
	介護支援専門員＋介護福祉士	6	12.0
	介護支援専門員＋社会福祉士	3	6.0
	介護福祉士＋社会福祉士	1	2.0
	社会福祉士＋精神保健福祉士	1	2.0
3	介護支援専門員＋看護師＋保健師	9	18.0
	介護支援専門員＋精神保健福祉士＋社会福祉士	2	4.0
	介護支援専門員＋社会福祉士＋介護福祉士	1	2.0
	介護支援専門員＋社会福祉士＋看護師	1	2.0
	介護支援専門員＋看護師＋精神保健福祉士	1	2.0
合計		50	100.0

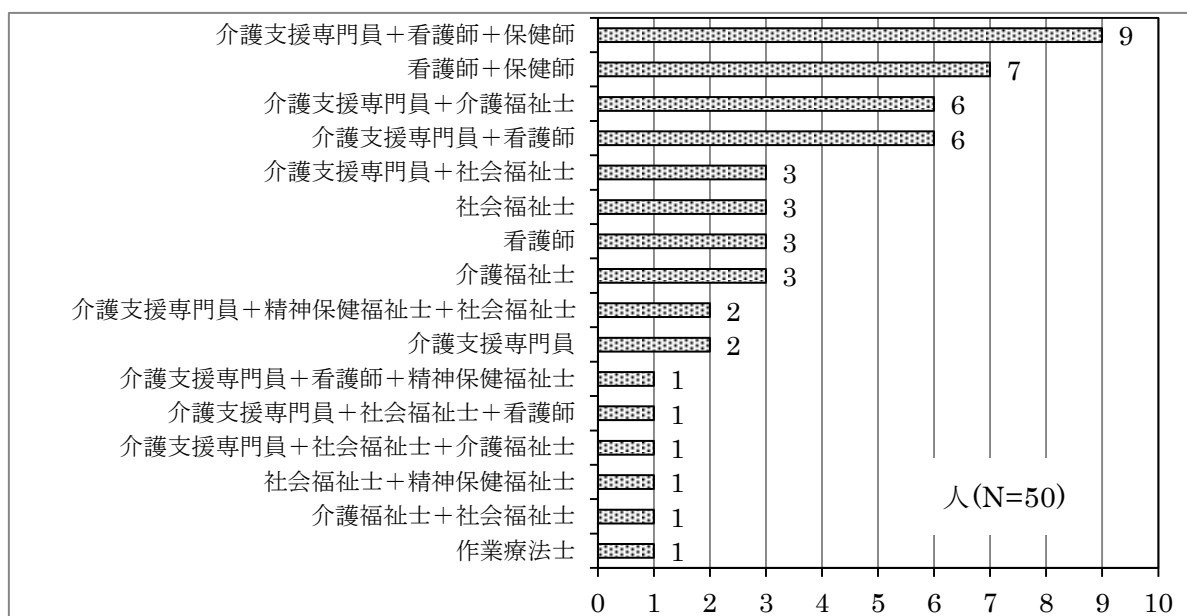


図 7-6 研修受講者の保有国家資格

(7) フォローアップ研修参加者の認知症推進員研修参加時期

認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者がいつ地域支援推進員研修または認知症連携担当者研修を受講したかを調べたところ、平成 23 年の第 3 回の地域支援推進員研修を受講した者が最も多く、11 名であった（表 7-9・図 7-7）。また、フォローアップ研修参加者 50 名のうち 8 名が認知症連携担当者研修を受講後、認知症地域支援推進員研修を受講した上で、フォローアップ研修を受講していた。すなわち、認知症

連携担当者研修から数えて研修を2回受講した上でフォローアップ研修を受講した、2回受講者は8名であった。地域支援推進員研修を2回受講した者(8名)の受講回の詳細は表7-10のとおりであった。

表7-9 認知症地域支援推進員フォローアップ研修受講者の地域支援推進員研修等の受講時期

	認知症連携担当者研修						認知症地域支援推進員研修										合計
	H21 ①	H21 ②	H21 ③	H22 ①	H22 ②	H22 ③	H23 ①	H23 ②	H23 ③	H23 ④	H23 ⑤	H23 ⑥	H24 ①	H24 ②	H24 ③	H24 ④	
1回目	0	0	1	2	1	3	1	5	8	3	5	2	7	6	5	1	50
2回目	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	0	0	0	0	0	8
合計(人)	0	0	1	2	1	3	2	7	11	3	7	2	7	6	5	1	58

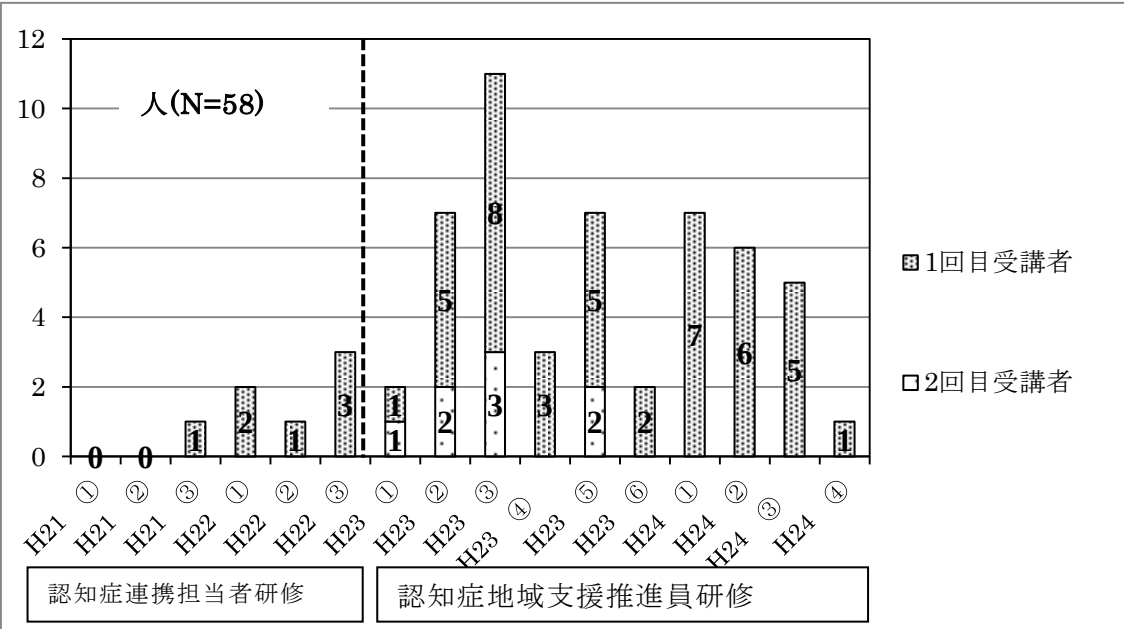


図7-7 研修受講者の地域支援推進員研修等の受講時期

表7-10 地域支援推進員研修を2回受講した者(8名)の受講回の詳細

	1回目	2回目
1	H21 ③	H23 ③
2	H22 ①	H23 ②
3	H22 ①	H23 ①
4	H22 ②	H23 ⑤
5	H22 ③	H23 ③
6	H22 ③	H23 ⑤
7	H22 ③	H23 ②
8	H23 ②	H23 ③

2) レビュー用紙結果

(1) 認知症地域支援推進員の取り組み—若年性の人と家族を支える仕組みづくり—

表 7-11 認知症地域支援推進員の取り組み—若年性の人と家族を支える仕組みづくり—
レビュー結果

	集中度	興味・関心	主体性	知識活用	視野拡大	学習意欲	ねらい達成
有効回答数	48	50	50	50	50	50	50
最大値	5	5	5	5	5	5	5
最小値	2	4	3	3	3	2	3
平均	4.52	4.64	4.06	4.14	4.54	4.46	4.26
標準偏差	0.74	0.48	0.74	0.67	0.68	0.68	0.63

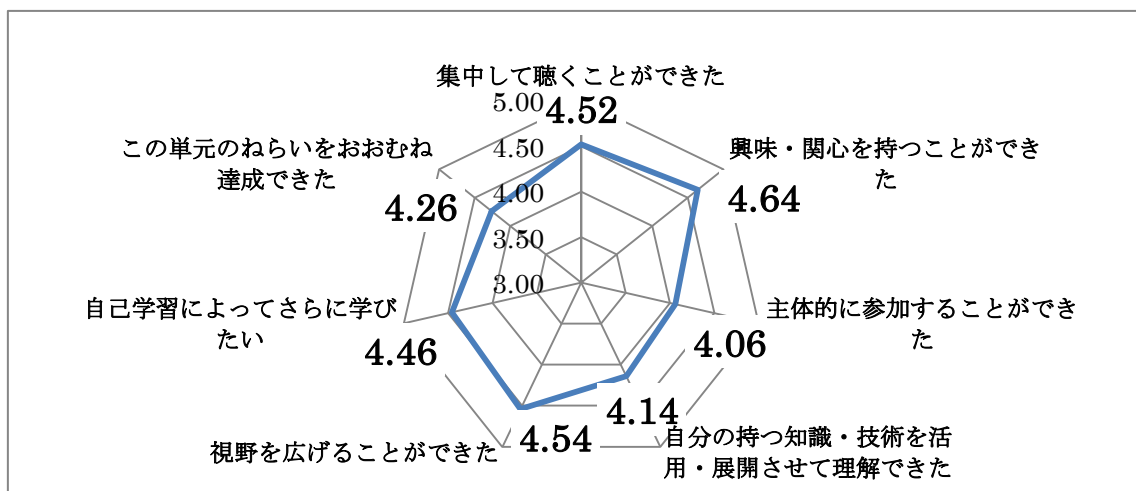


図 7-8 認知症地域支援推進員の取り組み—若年性の人と家族を支える仕組みづくり—レビュー結果

(2) 成果物の発表

表 7-12 成果物の発表レビュー結果

	集中度	興味・関心	主体性	知識活用	視野拡大	学習意欲	ねらい達成
有効回答数	50	50	50	50	50	50	50
最大値	5	5	5	5	5	5	5
最小値	1	4	2	3	3	3	3
平均	4.42	4.72	4.40	4.22	4.70	4.54	4.44
標準偏差	0.84	0.45	0.78	0.68	0.54	0.61	0.61

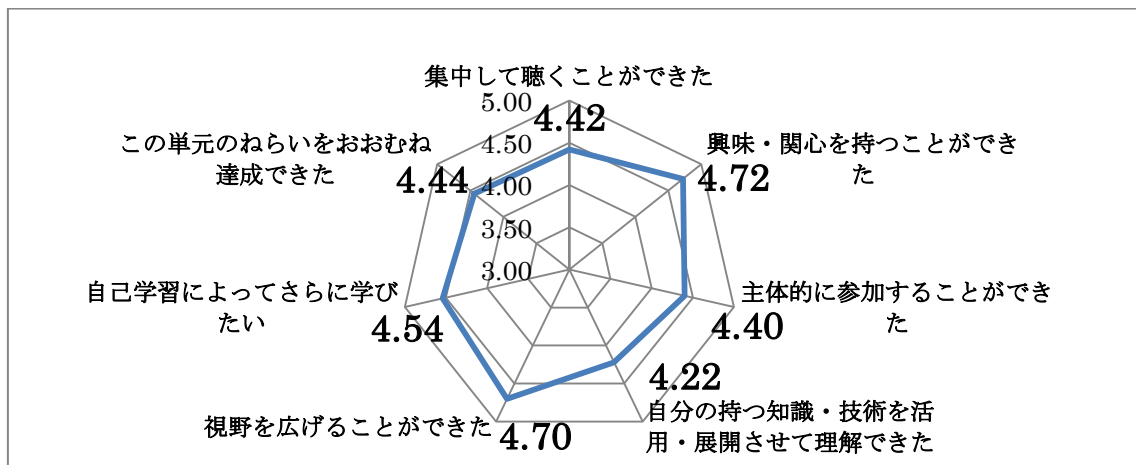


図 7-9 成果物の発表レビュー結果

(3) 活動報告会－1

表 7-13 活動報告会－1 レビュー結果

	集中度	興味・関心	主体性	知識活用	視野拡大	学習意欲	ねらい達成
有効回答数	50	50	50	50	50	50	50
最大値	5	5	5	5	5	5	5
最小値	2	4	3	3	3	3	4
平均	4.70	4.76	4.70	4.48	4.64	4.56	4.56
標準偏差	0.58	0.43	0.51	0.54	0.56	0.64	0.50

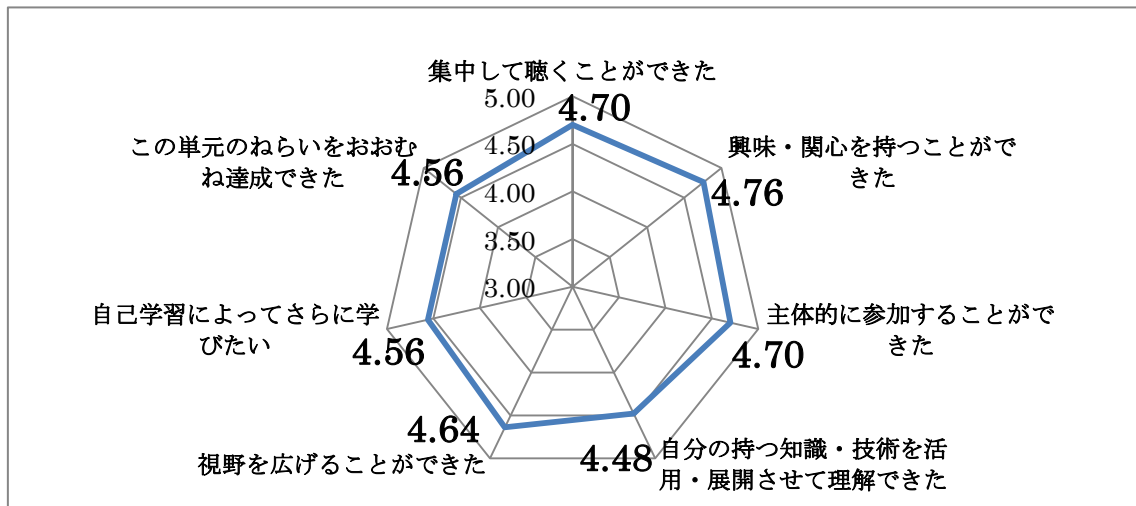


図 7-10 活動報告会－1 レビュー結果

(4) 活動報告会－2

表 7-14 活動報告会－2 レビュー結果

	集中度	興味・関心	主体性	知識活用	視野拡大	学習意欲	ねらい達成
有効回答数	48	49	49	49	49	49	49
最大値	5	5	5	5	5	5	5
最小値	3	3	3	3	4	3	3
平均	4.50	4.63	4.24	4.31	4.61	4.49	4.39
標準偏差	0.58	0.57	0.72	0.65	0.49	0.65	0.61

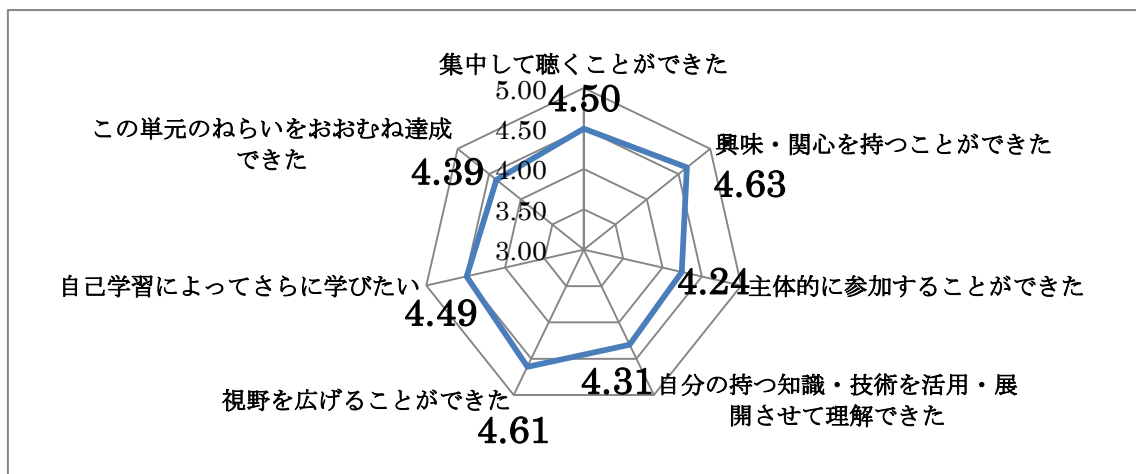


図 7-11 活動報告会－2 レビュー結果

認知症地域支援推進員の取り組み-若年性認知症の人と家族を支える仕組みづくり-は、「興味・関心をもつことができた」が4.64と高い評価であった。成果物の発表では、「興味・関心をもつことができた」4.72、「視野を広げることができた」4.70と高い評価であった。活動報告会-1では、「集中して聴くことができた」4.70、「興味・関心をもつことができた」4.76、「主体的に参加することができた」4.70と高い評価であった。活動報告会-2では、「興味・関心をもつことができた」4.63、「視野を広げることができた」4.61と高い評価であった。

3) 研修カリキュラム（プログラム）評価結果

(1) 授業とねらいの一致

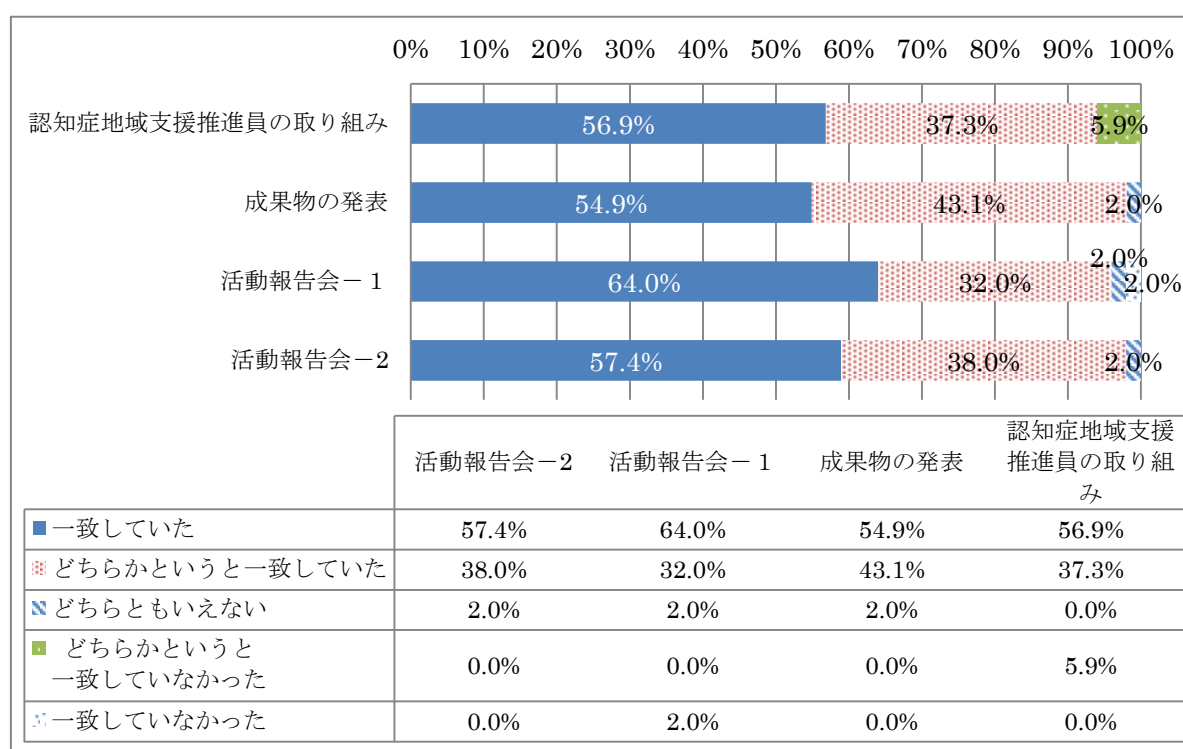


図 7-12 各授業の授業とねらいの一致

(5) カリキュラム（プログラム）全体の構成と研修のねらい

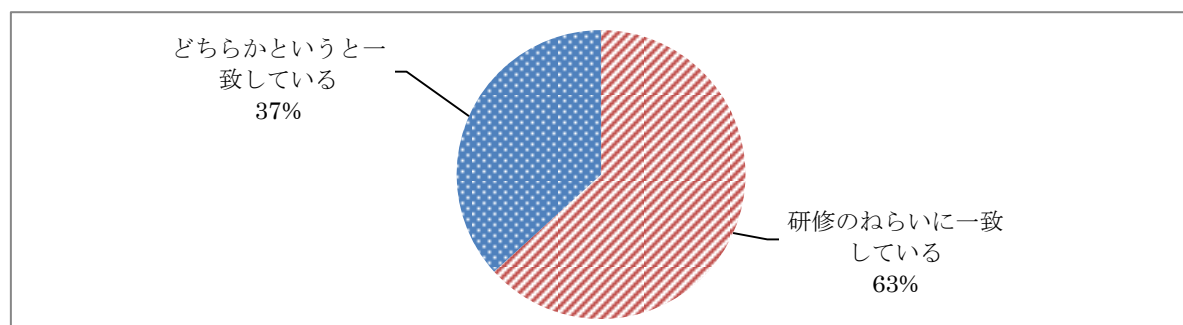


図 7-13 カリキュラム（プログラム）全体の構成と研修のねらい

図 7-12 をみると、研修のねらいは一致していた・どちらかという一致していたと回答する受講者が多かった。

(6) 期待どおりの研修

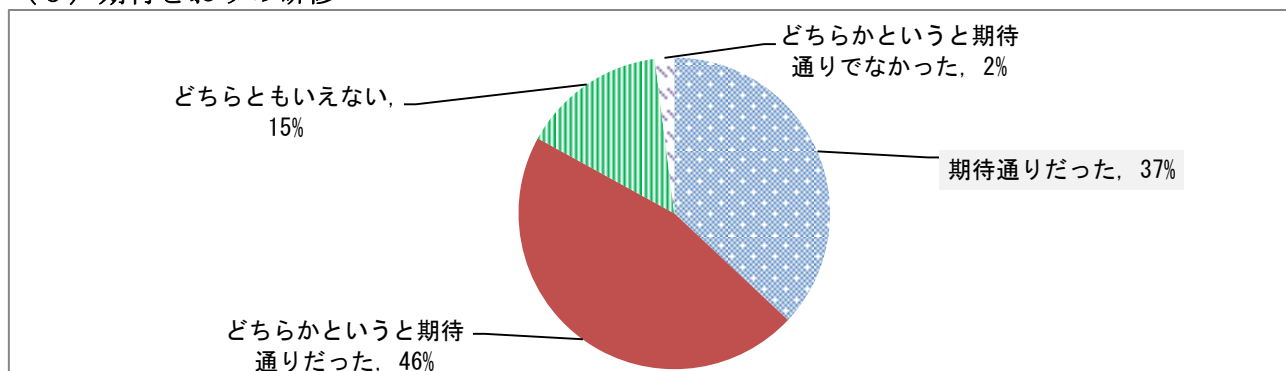


図 7-14 期待通りの研修であったか

期待してきた点は、認知症地域支援推進員（認知症連携担当者）の活動を知り、自地域での活動に役立てる・他機関や人と連携の手立て、方法を学ぶ・若年性認知症の人や家族の支援・オレンジプラン等であった。

(7) 来年度もフォローアップ研修参加

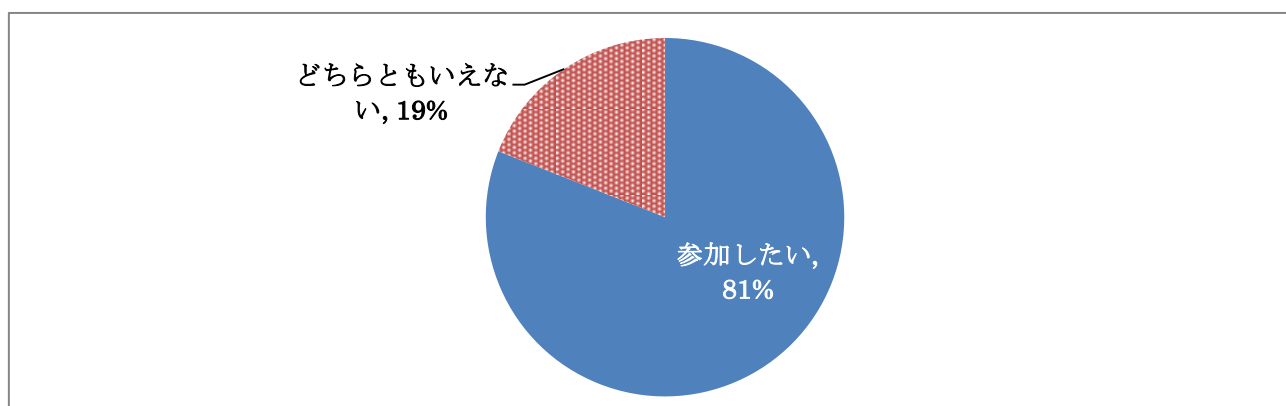


図 7-15 フォローアップ研修の来年度の受講希望

来年度も参加したいと 81%が回答していた。

(8) 研修プログラム内容への要望

①成果物発表：もう少し時間をかける・発表場所を広く・成果物を用意する余裕がなかった②活動報告会－1・2：時間が短かった・意見をまとめる時間を確保して欲しい・2日間時間をかける・報告会の流れがわかりにくい ③講義を増やす・認知症・BPSD を深めたい ④医療と介護の連携⑤最新の国の方針 ⑥事例検討会 ⑦

情報交換の時間がもっと欲しい⑧時間：時間的にハードであったので時間を有効に使う、時間配分検討する。

4) 事前課題のまとめ

(1) 実践活動内容

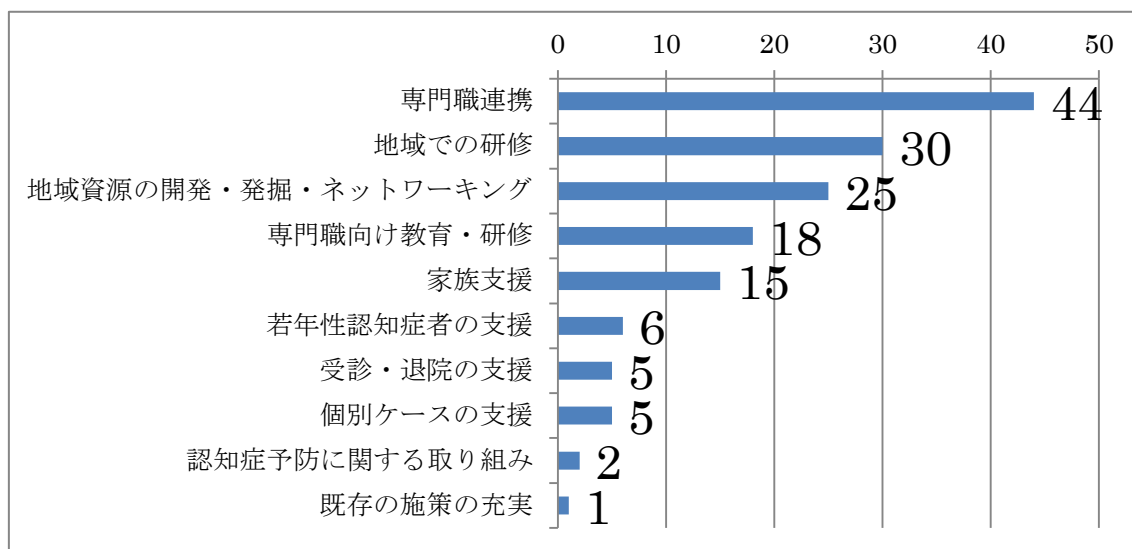


図 7-16 実践活動内容

(2) 地域における課題

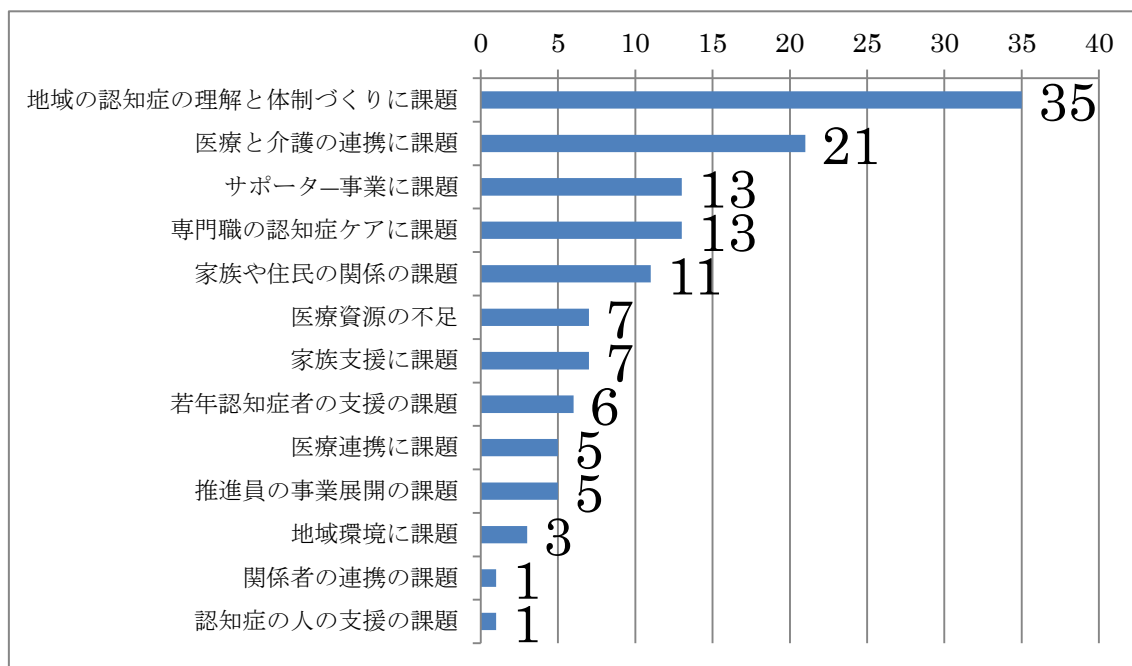


図 7-17 地域における課題

第8章 認知症地域支援推進員研修検討委員会について

1. 目的: 認知症地域支援推進員が、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上で、研修カリキュラムの構築と質の向上を図ることである。

2. 委員会設置

検討委員会のメンバー構成は、以下のとおり合計8名とする。検討委員会は年 2 回開催する。

○認知症介護研究・研修東京センター職員:1 名

○認知症疾患医療センター医師:1 名

○学識経験者:2 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

○訪問看護関係:1 名

○行政関係:1 名

3. 委員会メンバー

NO	氏名	所属	職位
1	本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター	センター長
2	栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター顧問)	研究部長
3	池田 学	熊本大学大学院 生命科学研究部 (熊本県基幹型認知症疾患医療センター)	教授
4	木村 功	滋賀県大津市役所 健康保険部 健康長寿課 (認知症地域支援推進員)	認知症コーディネーター
5	萩原 正子	オフィス萩原	代表理事
6	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
7	北川 公子	茨城県立医療大学 老年看護学	教授
8	守田ミドリ	東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課 認知症支援調整担当	係長

(敬称略)

オブザーバー

9	厚生労働省老健局高齢者支援課
10	認知症・虐待防止対策推進室

事務局

11	森重 賢治	認知症介護研究・研修東京センター	運営部長
12	谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター	研修部長
13	安藤 千晶	認知症介護研究・研修東京センター	研修指導員

4. 第1回認知症地域支援推進員研修検討会議について

1) 日時:平成 25 年 1 月 16 日(水) 15:00～17:00

2) 場所:トラストシティ カンファレンス・丸の内 Room A

3) 出席者:委員:栗田委員 萩原委員 山本委員 木村委員 北川委員 守田委員

オブザーバー:認知症・虐待防止推進室 梅本係長

事務局:森重 谷

4) 議題:

(1) 認知症地域支援推進員研修検討委員会について

①委員会の目的、委員(資料1)

(2) 平成 23 年度認知症地域支援推進員研修報告(資料－報告書)

(3) 本年度認知症地域支援推進員研修カリキュラムについて

①カリキュラムについて

a. 研修名:平成 24 年度認知症地域支援推進員研修(資料2)

b. 平成 24 年度 認知症地域支援推進員研修学習方略(資料3)

c. 認知症地域支援推進員研修カリキュラム対比(資料4)

d. 平成 24 年度第 1・2・4 回認知症地域支援推進員研修(東京開催)

簡易版カリキュラム(資料5)・実践版カリキュラム(資料6)

e. 合同研修の講師一覧(資料7)

f. 1 日のレビュー用紙(資料8)

g. 研修カリキュラム評価表(資料9)

(4) 平成 24 年度 認知症地域支援推進員研修 受講者数(資料 10)

(5) 第1回・2回研修カリキュラム評価結果について

①研修カリキュラム評価結果第1・2回の対比(資料 11)

(6) 本年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修について

①認知症地域支援推進員研修修了後の活動に関する調査結果について

②認知症地域支援推進員研修終了後の活動に関する調査の結果(一部)(資料 12)

(7) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修カリキュラムについて

①認知症地域支援推進員フォローアップ研修(案)について(資料 13)

5) その他

「認知症対策推進5か年計画(オレンジプラン)」(参考資料)

6) 討議内容

(1) 研修カリキュラムに関して

1) レディネス・事前課題

・レディネスを少しでも統一するために、事前課題を提示して、自分の活動を振り返る機会をもつ。

2) 演習グループ編成

・多くの受講者とかかわりを持つことができるように考慮する。人口や高齢化率等でグループ分けする。

3) 情報共有の場(活動・成果物等)

4) 認知症地域支援推進員研修と認知症地域支援推進員フォローアップ研修の組み立て

・レビュー評価票、カリキュラム評価表

(2) 認知症地域支援推進員の活動に関して

1) 活動事例集

・活動を整理する、可視化に向ける

2) 認知症地域支援推進員修了者の異動・退職

・1年後の調査では、約30%の修了者が異動や退職で活動を停止していた。活動継続を考慮し、また、新メンバーが活動を受け取り実践できるような準備が必要である。

(3) オレンジプランの位置づけについて

5. 第2回認知症地域支援推進員研修検討会議について

1) 日時：平成25年2月22日(金) 15:00～17:00

2) 場所：トラストシティ カンファレンス・丸の内 Room B

3) 出席者:委員:本間委員長 栗田委員 萩原委員 北川委員 木村委員 守田委員

オブザーバー:認知症・虐待防止対策推進室 吉田

事務局:森重 谷 安藤

4) 議題:

(1) 第1回認知症地域支援推進員研修検討委員会の論点について(資料1)

(2) 今年度認知症地域支援推進員研修報告について

① 受講者実績 (資料2)

② 受講者カリキュラム評価結果(資料3)

(3) 平成24年度認知症地域支援推進員フォローアップ研修について(資料4)

(4) 平成25年度認知症地域支援推進員研修カリキュラムについて(資料5)

(5) その他

5) 討議内容

(1) 認知症地域支援推進員研修について

① 平成25年度は、認知症地域支援推進員研修3年目となる。受講者のレディネス等の課題はあるが、もう1年カリキュラムの精選に重点をおく。(広く浅く)

② 研修で学んだ知識をどうやって活動におとして実践につなげていくことができるか。研修で学んだことと実践が乖離しているように思われる。

③ 3日間の研修はタイトである。(第2日目 18:00～21:00 終了、翌朝 8:40 開始)

④ 研修の最後に、地域で何を課題として取り組んでいくかを抽出して、フォローアップ研修時に発表する。

⑤ 合同研修後に、地域の自治体の人と認知症地域支援推進員が話し合い課題を挙げて、研修後、共に取り組んでいく。 ⑥ 事例集の作成を考える。

⑦ DCネットから先行事例等発信する。 ⑧ 演習時はグループ編成を考慮する。

⑨ 対策室の持ち時間は60分で問題ない。 ⑩ 3日間と半日の研修もあってよい。

(2) 認知症地域支援推進員フォローアップ研修について

① 3月の結果から来年度を検討する。2回のフォローアップ研修を予定している。

② 2回研修の内容は同様でなくてもよい。

※来年度の募集要項は、認知症地域支援推進員研修とフォローアップ研修を同時に募集する予定とする。

第9章 まとめ

●第1章から第8章から以下の結果が明らかになった。

1. 平成23年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査

- 1) 活動している者は7割で、職場の異動や退職のために活動していない者が3割であった。
- 2) 認知症地域支援推進員研修の効果（カリキュラム評価）は、各單元において役だっていることがわかった。
- 3) 新たに行っている活動は、認知症地域支援推進員の役割を地域の医療機関に周知や専門職に対し認知症に関連した研修実施、認知症地域支援推進員同士の情報交換であった。
- 4) 認知症の人の支援（連携）において生じた困難は、本人等が希望せず受診につながらない、若年性認知症の人が利用できるサービス資源であった。

2. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の受講者動向

- 1) 認知症地域支援推進員の役割理解度が低い結果であった。
- 2) 研修受講前の連携については、
 - （1）認知症疾患医療センターとの連携→必要に応じて認知症疾患医療センターに認知症の人を紹介
 - （2）地域包括支援センターの後方支援→いわゆる困難ケースについて協働で支援
 - （3）地域におけるネットワーク体制の構築→地域住民に対して認知症の人の理解を促す講師
- 3) 若年性認知症の人に関する取り組みはほとんど実施できていないと回答していた。

3. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価

- 1) 研修のねらいとの一致については、平均4点以上の評価が得られた。
- 2) 研修期間や研修時間、時間数については、全体的に詰め込み過ぎ、もう少し時間に余裕をもった研修や18:00～21:00に行われた合同研修の時間帯の変更希望の意見があった。
- 3) 受講者との情報交換の時間を研修に取り入れてほしい、研修での学びを実践の場はどうつなげるかを具体的に学びたいという意見があった。

4. 認知症地域支援推進員研修フォローアップ研修のカリキュラム構築と実施

- 1) 研修のねらいとの一致については、平均4点以上の評価が得られた。

- 2) 時間に余裕をもった研修や成果物の発表場所・時間の調整等の意見があった。
- 3) 事前課題の実践活動内容を整理すると、専門職連携・地域での研修・地域資源の開発・発掘・ネットワーキング等であった。
- 4) 事前課題の課題を整理すると、地域の認知症の理解と体制づくり・医療と介護の連携・サポーター事業・専門職の認知症ケア等であった。

●今後の認知症地域支援推進員研修カリキュラムにおける課題として

- * 時間に余裕をもったスケジュールの検討
- * 演習を取り入れて、情報共有の場を多く取り入れる
- * 学びを実践の場はどうつなげるかを考える講義・演習時間を取り入れる
- * 認知症ケアの基礎的知識(講師としての役割)
- * 若年性認知症の人への支援の具体的方法
- * 合同研修のあり方(自治体との連携)

■今後の認知症地域支援推進員フォローアップ研修カリキュラム(プログラム)における課題

- * 事前課題の検討
- * 時間に余裕をもったスケジュールの検討
- * 学びを実践の場はどうつなげるかを考える講義・演習時間を取り入れる
- * 成果物発表や活動報告会をとおして情報交換の十分な時間を確保
- * 若年性認知症の人への支援の具体的方法

今回の結果を踏まえて、認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、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カリキュラムの構造を見直して、効果的な研修を展開する。そして、医療と介護の連携強化や地域における支援体制を構築する。

おわりに

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」には、全国の市町村で、本庁や地域包括支援センター等に医療と介護の連携強化や認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」の設置を推進するとあり、具体的には、認知症地域支援推進員の人数を平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人として、5つの中学校区当たり1人配置(合計約2,200人)、当面5年間で700人配置する目標値が上げられている。各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員が中心となって認知症の人やその家族を支援していくことができる人材育成に取り組んでいきたい。

最後に、この事業に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。

参考文献

- 1) 厚生労働省：今後の認知症施策の方向性について,厚生労働省認知症対策検討プロジェクトチーム（2012）
- 2) 本間昭：これからの認知症ケア,認知症事例ジャーナル,5(2):178-183(2012)
- 3) 「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」について：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8ey.pdf>
- 4) 認知症高齢者数について：
<http://www.mhiw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html>

執筆者一覧

執筆者	執筆部分
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、第 1 章
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修部長 谷 規久子	第 2 章～第 9 章