

令和4年度 厚生労働省老健事業
認知症地域支援推進員の配置形態や活動実態に応じた機能強化に関する調査研究

調査結果ダイジェストと提案

認知症介護研究・研修東京センター

「認知症地域支援推進員の配置と活動に関する全国調査」

- ◆目的: 推進員の配置と活動の実態、成果、課題等を把握し、推進員の配置及び機能強化のための方策の提案、ガイド等の作成に資する。
- ◆調査対象: 以下、三者への悉皆調査
 - ・都道府県の認知症施策担当者 (47)
 - ・市町村の認知症施策担当者 (1,741)
 - ・認知症地域支援推進員 (調査時点で配置されている推進員)
- ◆調査方法: アンケート調査
 - ・都道府県にメールにて協力依頼、調査票送付。
 - ・市町村、推進員には都道府県の協力を得て、メールにて依頼・送付。
 - ・回答は、直接、東京センター事務局宛てで回収。
- ◆調査期間: 2022年9月21日～10月21日

回答数（回答率）

都道府県認知症施策担当者	47 （100.0 %）
②市区町村認知症施策担当者	1,098 （63.0 %）
③認知症地域支援推進員	3,690 （46.0 %*）

*市町村に配置されている認知症地域支援推進員 8,078人（令和3年度末時点）
をもとに算出 「認知症施策推進大綱の進捗状況の確認について」（令和4年12月）

★調査へのご協力、本当にありがとうございました。

全国調査内容

都道府県	市区町村	推進員
Ⅰ.基本情報		
Ⅱ.推進員の機能強化に関し都道府県として取り組んでいること	Ⅱ.推進員が実際に取り組んでいること(機能)	
Ⅲ.推進員の取り組みを通じた変化・成果		
Ⅳ. 推進員が機能を強めるための課題と必要なこと		
Ⅴ. 推進員活動に関する意向等		

＊本日は、主な点を抜粋して報告

以下の報告中の項目番号は、抜粋のため、番号がスキップしている個所があります。

【①人口(規模別)】

参考:全市町村

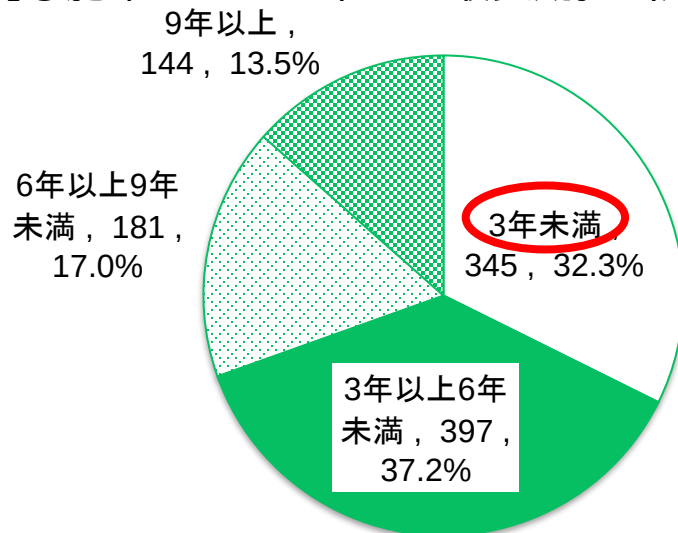
1万人未満	248	22.9%	29.0%
1万人～5万人	427	39.4%	39.0%
5万人～20万人	304	28.0%	24.0%
20万人以上	106	9.8%	8.0%
合計	1085	100.0%	100.0%

【② 高齢化率】

25%未満	119	11.0%
25%以上30%未満	213	19.6%
30%以上35%未満	251	23.2%
35%以上40%未満	237	21.9%
40%以上	264	24.4%
合計	1084	100.0%

★高齢化率が30%以上が、69.0%

【③施策担当者の中での最長期担当期間



★最長期間が3年未満が、32.3%

【 ④ 推進員の配置組織 】

1市町村役所	329	30.0%
2直営地域包括支援センター	535	48.7%
3委託型地域包括支援センター	436	39.7%
4社会福祉協議会(本体)	82	7.5%
5認知症疾患医療センター	13	1.2%
65以外の医療機関	22	2.0%
7介護事業所	63	5.7%
8出向	10	0.9%
9その他	51	4.6%

★役所、包括の配置が多いが、それ以外にも
配置している市町村が、21.9%

【 ⑤ 推進員の配置形態 】

兼任配置のみ	848	79.1%
専任配置のみ	123	11.5%
専任と兼任を配置	96	9.0%
その他の配置をしている	5	0.5%
合計	1072	100.0%

【 ⑥ 推進員の勤務形態 】

常勤のみ	848	78.8%
常勤と非常勤が混ざっている	153	14.2%
非常勤のみ	61	5.7%
把握していない	14	1.3%
合計	1076	100.0%

【⑦推進員の総配置数(現時点)】

0人	5	0.5%
1人	280	25.9%
2人～3人	354	32.7%
4人～5人	173	16.0%
6人以上	271	25.0%
合計	1083	100.0%

【⑧市町村担当者内での推進員数】

いない	446	43.4%
1人	240	23.3%
2人	159	15.5%
3人以上	183	17.8%
合計	1028	100.0%

★担当者内に推進員がいる市町村が、56.6%

【⑨推進員の配置を開始した年度】

2014年度以前	194	18.5%
2015年度	261	24.9%
2016年度	250	23.9%
2017年度	154	14.7%
2018年度以降	189	18.0%
合計	1048	100.0%

★市町村の82.0%が、2017年度までに
推進員を配置。

【⑩最初の配置からの配置のしかたの変更】

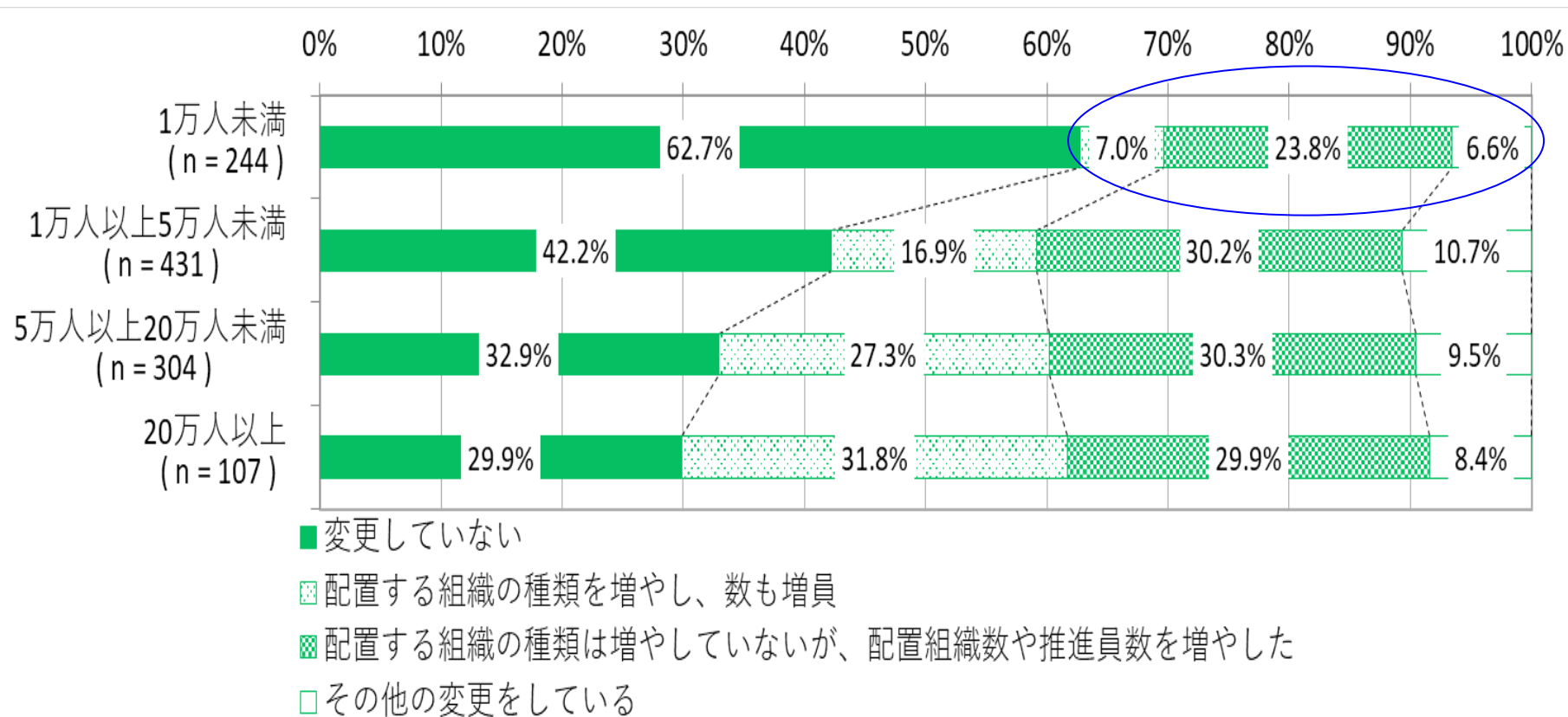
変更していない	465	43.0%
配置する組織の種類は増やしていない が、配置組織数や推進員数を増やした	312	28.9%
配置する組織の種類を増やし、数も増員	204	18.9%
その他の変更をしている	100	9.3%
合計	1081	100.0%

★市町村の57.0%が、推進員の配置を
変更してきている。

【人口規模別、配置のしかたの変更】

★人口規模が大きい市町村ほど、推進員の配置の変更をしている場合が多いが、人口規模が1万人未満の市町村でも37.4%が、配置の変更をしている。

最初に配置してからの、推進員の配置のしかたの変更

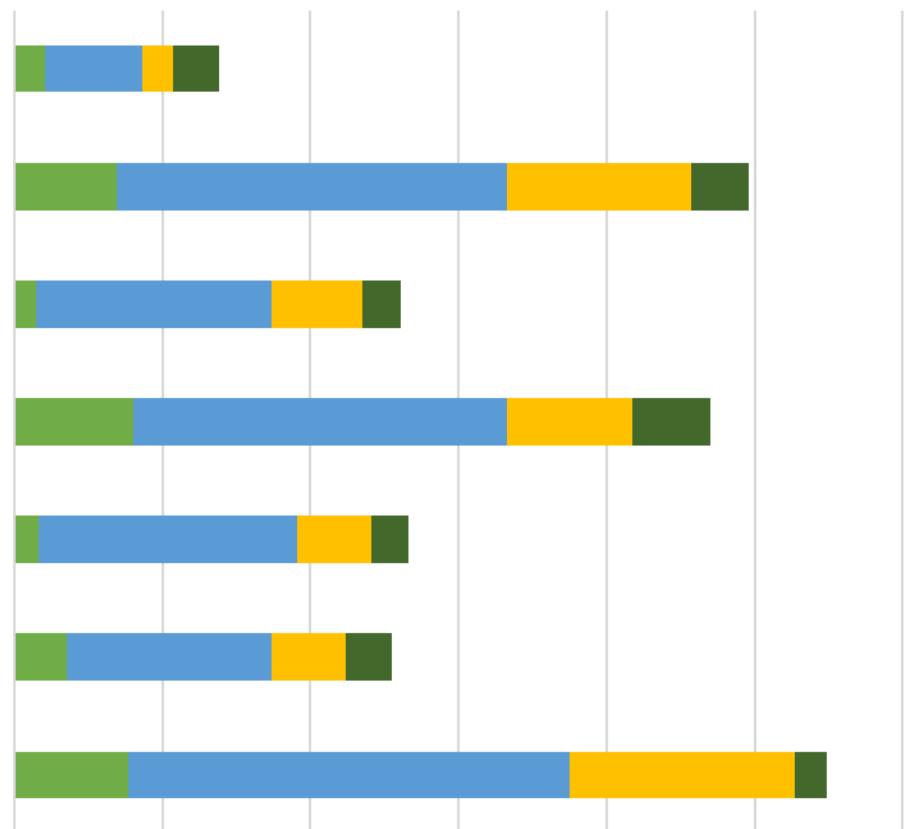


N=1,098

①本人自身に関する変化・成果 %

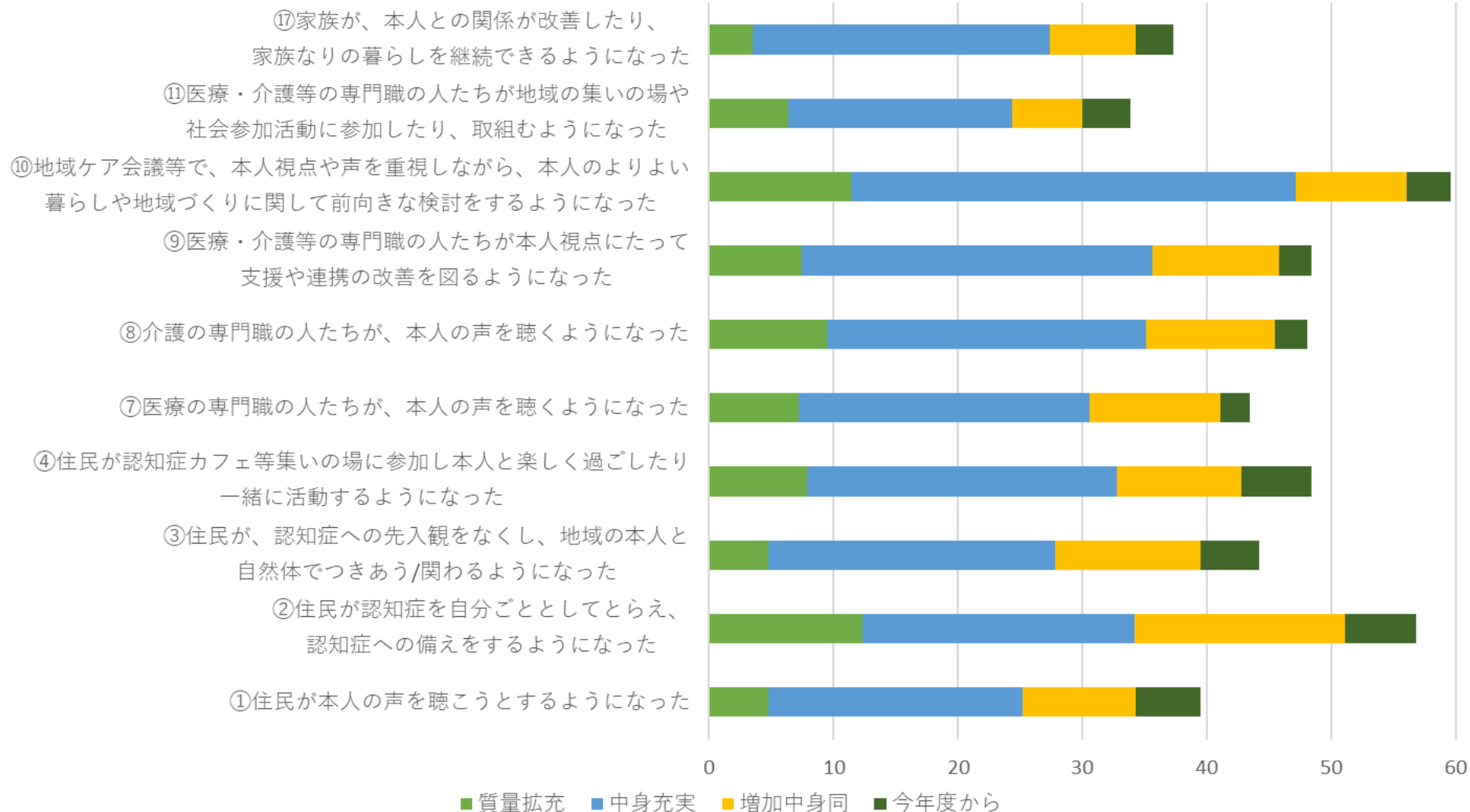
- ①7本人が推進員とともに施策や地域づくりの活動をするようになった
- ①5状態や生活変化時、必要専門的支援にスムーズにつながるようになった
- ①4本人が望む場で暮らし続けられるようになった（望まない転居や入院・入所を回避）
- ①6認知症カフェ等の集いの場につながり、仲間や味方に出会えるように
- ①5早期につながり、必要以上に介護サービスを利用せず暮らせるようになった
- ①3本人が自分の声を地域に向けて表せるようになった
- ①1発症後早期で相談につながるようになった

■ 質量拡充 ■ 中身充実 ■ 増加中身同 ■ 今年度から



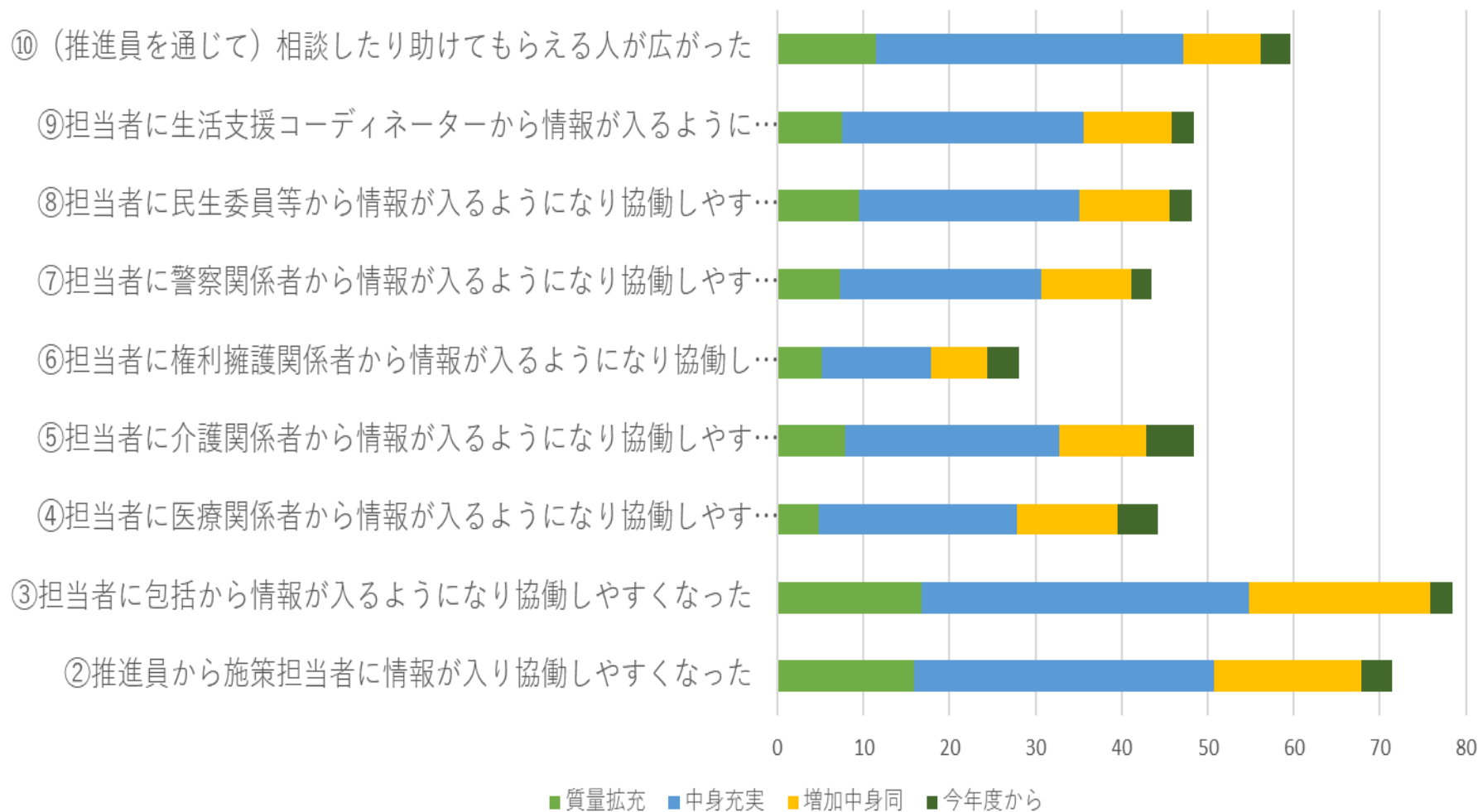
N=1,098

②地域の人や専門職、家族の変化・成果%



N=1,098

③情報の流れや協働に関する変化・成果 %



【④ 認知症とともに生きる地域共生の進捗状況】

①地域の認知症の本人が、希望をもって自分らしく暮らしつつづけるようになってきている

参考：2020年度調

年々、拡充してきている	29	2.7%	1.1%
少しずつ進みつつある	455	42.2%	39.9%
今年度から動きだしてきている	65	6.0%	3.8%
今年度はまだだが、来年度から動きだす(予定含む)	153	14.2%	19.6%
まだ動きも予定もない	377	34.9%	34.0%
合計	1079	100.0%	100.0%

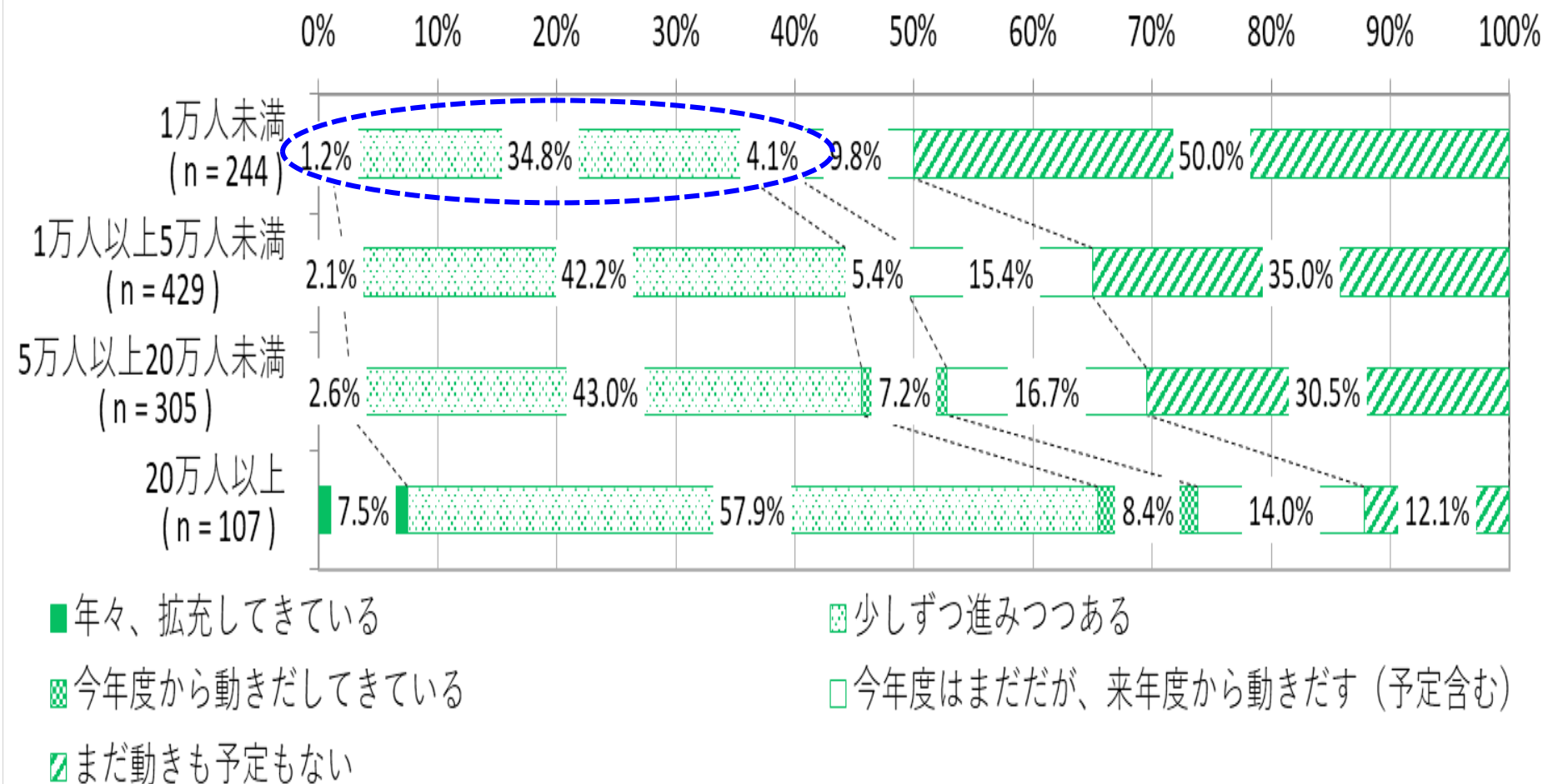
②認知症があってもなくても、同じ地域でともに生きる意識や姿が広がってきている

参考：2020年度調

年々、拡充してきている	33	3.1%	1.8%
少しずつ進みつつある	537	49.8%	45.9%
今年度から動きだしてきている	71	6.6%	3.8%
今年度はまだだが、来年度から動きだす(予定含む)	134	12.4%	16.9%
まだ動きも予定もない	304	28.2%	30.1%
合計	1079	100.0%	100.0%

★人口規模が大きい市町村ほど、地域共生が拡充/進みつつある状況がみられるが、人口規模が1万人未満の市町村でも、約4割が年々拡充・進みつつあると回答。

人口規模別 ①地域の認知症の本人が、希望をもって自分らしく暮らしつづけるようになってきている

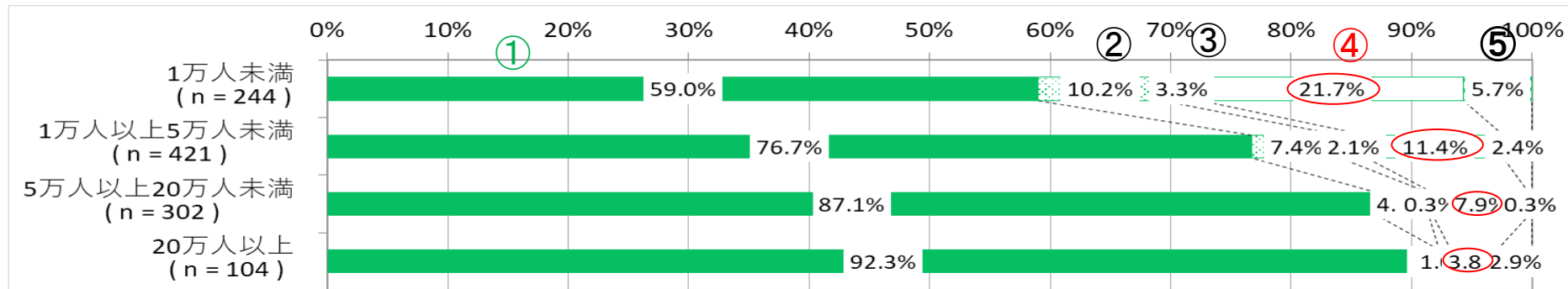


市区町村調査 V 推進員の機能強化に関する施策担当者の意向等

N=1,079

認知症支援推進員の機能強化の必要性について

項 目	人	%
①「認知症施策の推進のために推進員は重要な存在」と考えており、推進員の機能強化を進めていきたい	832	77.1%
②「認知症施策の推進のために推進員は重要な存在」という認識をこれまであまり持っていなかったが、今後は推進員を重視し、機能強化を進めていきたい	69	6.4%
③「認知症施策の推進のために推進員は重要な存在」とはあまり考えておらず、施策担当者として、推進員の機能強化を進めていこうとは、(あまり)思わない	19	1.8%
④推進員について考える余裕や環境がない	131	12.1%
⑤その他、上記以外の推進員の存在や機能強化に関する考えがある	28	2.6%



- ・人口規模が大きいほど、「推進員は重要な存在と考え、機能強化を進めていきたい」と考えている市町村が多いが、人口規模が1万人未満の場合でも、約6割の市町村が、そのように考えている。
- ・「推進員について考える余裕や環境がない」と回答した市町村が、人口規模が小さい市町村に多い傾向がみられたが、どの人口規模でもみられていた。

【③自身が推進員として配置された年度】

2015年度以前	283	8.8%
2016～2017年度	550	17.1%
2018～2019年度	716	22.2%
2020～2021年度	932	28.9%
2022年度以降	744	23.1%
合計	3225	100.0%

【④自身が組織内で何代目の推進員か】

自分が初めての推進員	559	15.0%
2代目	495	13.0%
3代目以上	637	17.0%
不明	1999	54.0%
合計	3690	100.0%

【⑤自身の年代】

20代	220	6.0%
30代	707	19.4%
40代	1293	35.5%
50代	1026	28.2%
60代以上	398	10.9%
合計	3644	100.0%

【⑥保有資格】（複数回答）

医師	1	0.0%
歯科医師	0	0.0%
薬剤師	5	0.1%
歯科衛生士	28	0.8%
栄養士	26	0.7%
保健師	997	27.0%
助産師	15	0.4%
看護師	1261	34.2%
准看護師	50	1.4%
理学療法士	18	0.5%
作業療法士	27	0.7%
言語聴覚士	2	0.1%
視能訓練士	0	0.0%
義肢装具士	0	0.0%
あん摩マッサージ指圧師	2	0.1%
はり師	3	0.1%
きゅう師	5	0.1%
柔道整復師	3	0.1%
社会福祉士	1364	37.0%
精神保健福祉士	309	8.4%
介護福祉士	924	25.0%
介護支援専門員	1795	48.6%
認知症介護指導者	34	0.9%
その他	145	3.9%

【⑧ 推進員（自身）の配置組織】

1市町村役所	390	10.8%
2直営地域包括支援センター	918	25.5%
3委託型地域包括支援センター	1902	52.9%
4社会福祉協議会（本体）	109	3.0%
5認知症疾患医療センター	36	1.0%
65以外の医療機関	89	2.5%
7介護事業所	83	2.3%
8出向	20	0.6%
9その他	50	1.4%
合計	3597	100.0%

【⑨ 推進員（自身）の配置形態】

兼任配置	3172	87.9%
専任配置	436	12.1%
合計	3608	100.0%

【⑩ 推進員（自身）の雇用形態】

正規	3020	84.3%
契約 / 嘱託	457	12.8%
その他	104	2.9%
合計	3581	100.0%

【⑪兼任している役割】 複数回答

N=3690

0市町村施策担当者	943	26.0%
1初期集中支援チーム員	1726	46.8%
2生活支援コーディネーター	371	10.1%
3チームオレンジコーディネーター	470	12.7%
4相談支援包括化推進員	95	2.6%
5高齢者の就労的活動のコーディネーター	8	0.2%
6在宅医療・介護連携推進に関するコーディネーター	122	3.3%
7若年性認知症支援コーディネーター	23	0.6%
8キャラバンメイト	2049	55.5%
9認知症介護指導者	40	1.1%
10その他	1161	31.5%

【⑫全業務の中での推進員としてのエフォート】

10%未満	680	19.1%
10%以上20%未満	1043	29.3%
20%以上30%未満	561	15.7%
30%以上40%未満	432	12.1%
40%以上	846	23.8%
合計	3562	100.0%

平均 37.2±8.1
 最頻値 40.0
 最小 0.1
 最大値 80.0

【1 推進員の基本姿勢や焦点】

推進員(自分)の取組み	日常的に	時々	やりたいが やれてない	やって いない
①認知症の人(以下、本人とする)への先入観をもたずに、同じ地域で暮らす人として自然体で向きあう	71.0	20.1	7.4	1.4
②本人が暮らす場や過ごす場に足を運び、本人と継続的につきあう体験をする	27.7	33.0	32.9	6.5
③活動は、本人視点で、本人とともに進めていくことを大切にしている(本人抜きに進めない)	41.3	28.1	27.3	3.3
④日常の中で本人が声(思い、希望等)を表せるための支援(本人発信支援)に注力する	28.4	26.2	40.4	5.4
⑤本人が望む社会参加を、本人が自らの力を活かしてかなえること(社会参加支援)に注力する	14.0	21.2	56.0	9.0
⑥認知症バリアを見つけ、バリアを解消すること(認知症バリアフリー)に注力する	10.1	20.3	57.1	12.4
⑦活動を、推進員やそれまでの関係者だけで進めずに、より多様な立場や他領域の人たちとつながりながら進める	18.5	36.3	40.1	6.1
⑧事業をこなしたり、数を増やすことを焦らずに、一人の本人からグッドストーリーが生まれることを大切にする	32.2	29.3	35.7	2.8

【2 医療・介護等の支援ネットワークの構築】

推進員(自分)の取組み	日常的に	時々	やりたいがやれてない	やっていない
①医療職の人たちと、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	27.8	38.2	29.0	5.8
②初期集中支援チームの関係者と、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	29.3	32.6	25.7	12.3
③介護職の人たちと、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	29.8	38.3	25.5	6.4
④権利擁護の専門職や関係者と、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	23.8	35.8	29.7	10.7
⑤本人が「はたらく」ための関係機関/関係者と、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	4.1	9.4	45.2	41.2
⑥地域で暮らす人たちと、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	13.9	35.4	41.7	9.0
⑦地域で働く多様な領域の人たち/企業と、本人視点にたって話しあいながら、連携・協働を行う	4.8	14.9	51.2	29.1
⑧専門職と地域で暮らす人たちがいっしょになって、本人を中心につなぎ支えあう機会をつくる	9.8	26.8	50.7	12.7
⑨認知症ケアパスを、本人視点にたって見直し、改良する	8.8	23.5	38.2	29.5
⑩認知症ケアパスを、日常的に普及し、活用する	24.2	34.0	28.9	12.9
⑪見守りネットワークを、本人視点にたって見直し、よりよいネットワークにする	8.1	23.7	47.1	21.1
⑫行方不明など本人のSOS時のネットワークを、本人視点にたって見直し、よりよいネットワークにする	7.5	20.6	46.0	25.9
⑬自然災害時のネットワークを、本人視点にたって見直し、よりよいネットワークにする	2.2	9.6	60.4	27.9
⑭ITや通信機器等を活用して、自地域の多様な人たちのネットワークを拡充する取組み	2.5	7.8	40.3	49.4

【3 関係機関と連携した事業の企画・調整】

推進員(自分)の取組み	日常的に	時々	やりたいがやれてない	やっていない
①講座等の啓発が、偏見を助長せずに共生の理解を広げる内容や表現になるように、本人視点で企画・調整する	30.8	28.0	27.5	13.7
②配布物や広報が、偏見を助長せずに共生の理解を広げる内容や表現になるように、本人視点で企画・調整する(チラシ、パンフレット、説明文書、自治体の広報・ホームページ等)	26.7	30.6	27.8	15.6
③病院・施設等における困難事例の検討及び個別支援が、本人視点で展開するように企画・調整する	11.1	23.7	35.5	29.7
④地域ケア会議が、本人視点で検討が展開するように企画・調整する	16.9	28.3	30.0	24.8
⑤認知症多職種協働研修が、本人視点で協働について学びあえるように企画・調整する	4.9	7.9	31.7	55.6
⑥住民が認知症を自分ごととして受けとめ、この先を健やかに暮らしていくための予防に取り組む企画・調整をする	16.6	33.4	35.1	14.9
⑦本人ミーティング等、本人同士が出会い話しあえる機会をつくる企画・調整をする	1.8	6.3	48.7	43.2
⑧診断後の本人等が前向きに暮らしていくための、本人によるピアサポートの企画・調整をする	9.8	26.8	50.7	12.7
⑨家族の声や力を活かして、家族によるピアサポートの企画・調整をする	4.1	10.7	45.3	39.9
⑩本人と家族の一体的支援についての企画・調整をする	3.3	9.0	44.0	43.7
⑪認知症カフェ等、地域の中での集いの場に、本人が参加しやすくなるための企画・調整	22.1	28.9	33.3	15.7
⑫地域の子供たちや若い世代が、地域の中で本人と出会い、つながるための企画・調整	3.6	13.3	48.9	33.1
⑬地域の企業等、多様な分野の人たちが、本人と出会い、つながるための企画・調整	8.8	20.1	53.8	17.3
⑭地域の企業や就労支援関係機関等が、本人が望む「はたらく」支援・連携をするための企画・調整	0.6	3.1	39.5	56.8
⑮本人の社会参加活動の機会や体制整備についての企画・調整	2.6	10.7	47.0	39.6
⑯本人の声を聞きながら自地域に潜むバリアを解消していく認知症バリアフリーの企画・調整	1.5	6.4	49.8	42.6
⑰「本人の希望をかなえるヘルプカード」を本人が地域で活かすための企画・調整	0.7	2.9	37.8	58.6
⑱本人が理解者となつながら、本人が参画したチームで支えあうチームオレンジ等の企画・調整	5.4	12.3	41.9	40.4

【 4 個 別 の 相 談 ・ 支 援 体 制 構 築 】

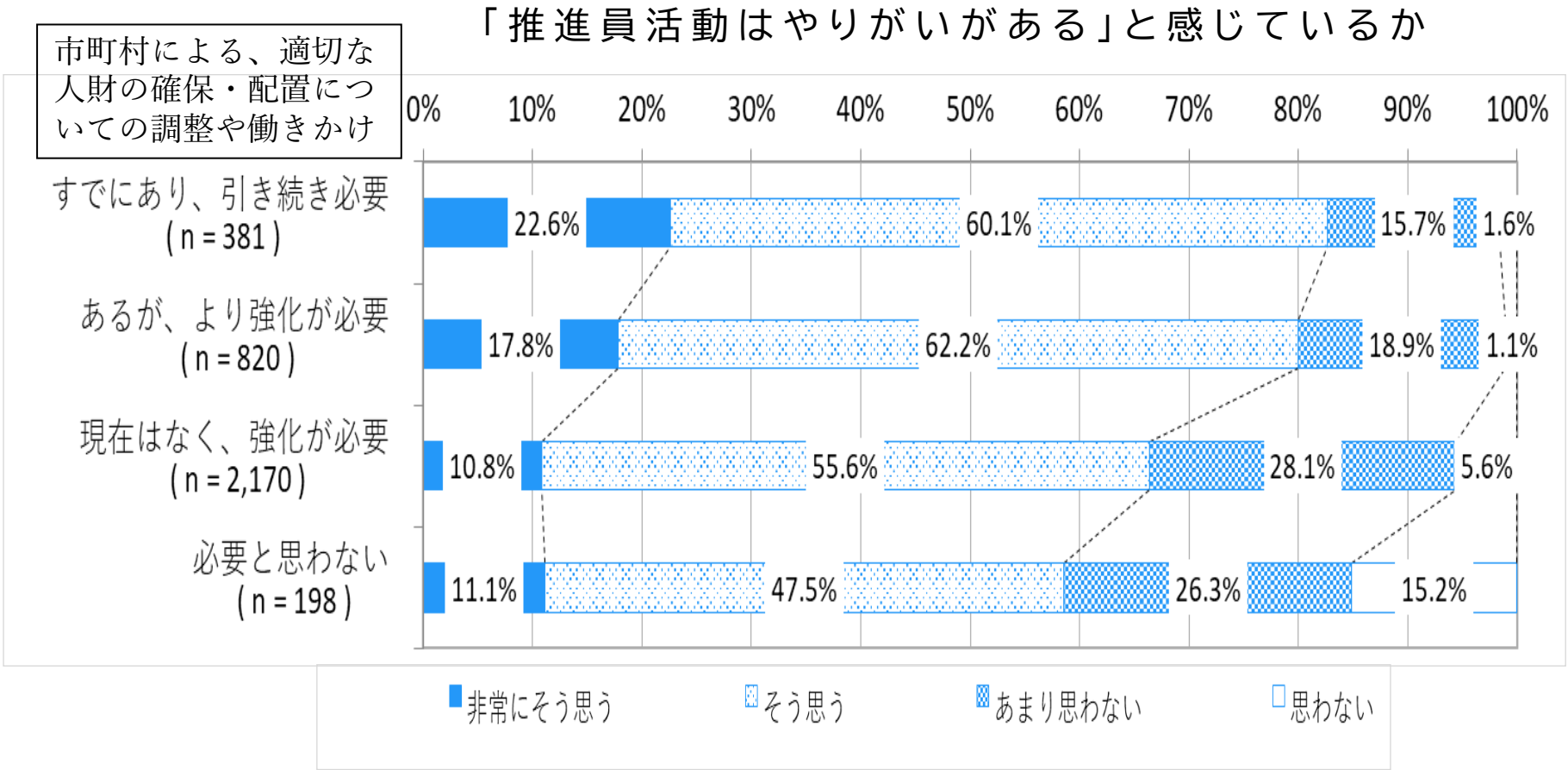
推進員(自分)の取組み	日常的に	時々	やりたいが やれてない	やって いない
①家族や周囲の声や情報だけではなく、 本人が声(思いや望み等)を表せるように 、配慮や工夫をする	43.4	31.8	21.3	4.3
②医療や介護サービスにつなげることのみでなく、 本人が望む暮らしをかなえるつながり をつくる	31.7	35.1	28.8	4.5
③医療や介護サービスにつなげることのみでなく、 家族が望む暮らしをかなえるつながり をつくる	29.6	36.2	29.2	5.0
④ 個別の関わりを通じて 、得られた声やつながり等を、他の人や地域に伝える	17.1	37.4	35.4	10.1
⑤ 関わった一人をもとに 、地域の課題について多様な人たちと話しあい、 地域支援(体制)の見直し・拡充を図る	8.3	28.5	50.3	12.9
⑥個別相談を通じ、足りない支援や資源があった場合、その個人のために 必要な支援や資源を新たに作り出す	4.0	10.7	60.4	24.9

【5 認知症施策の全体的な推進・調整】

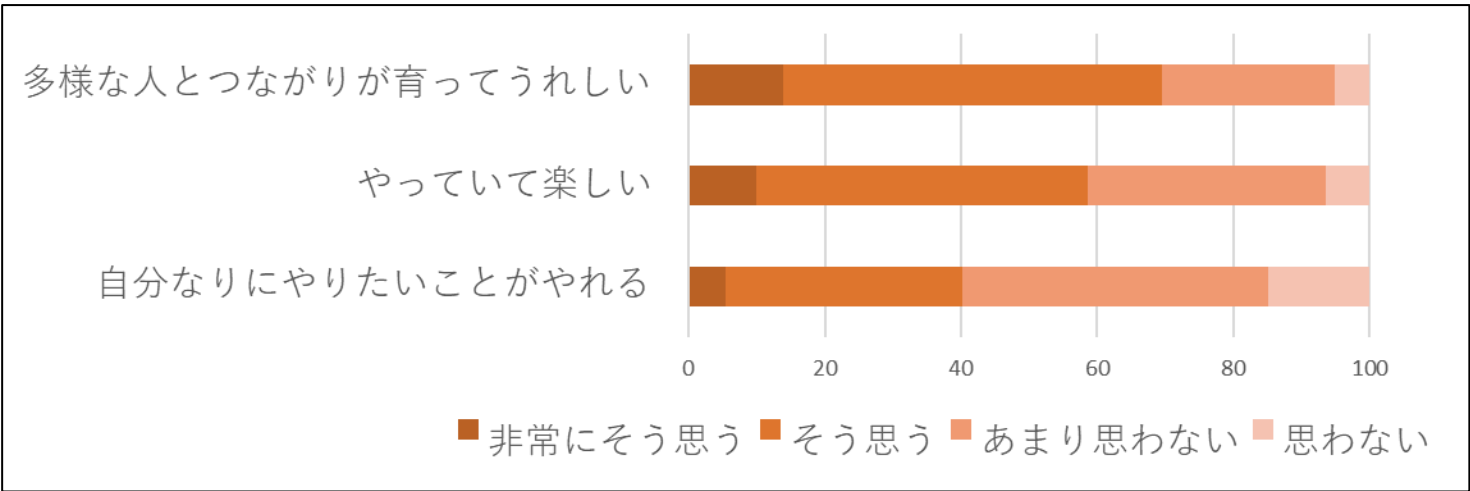
推進員(自分)の取組み	日常的に	時々	やりたい がやれて ない	やって いない
①事業を単発的に考えず、本人視点で 事業と事業との連動・統合を図る	8.1	13.4	51.6	26.9
②年度内に進めている施策・事業を 改善する提案を、行政の施策担当者 や担当部署に 行う	24.6	33.8	21.7	19.8
③ 次年度以降の計画に関する提案 を、行政の施策担当者や担当部署に 行う	12.5	23.2	29.2	35.0
④まだ施策・事業にはないが、地域で必要な新たな取組みを、推進員が (関係者ととともに)試行的にやってみる	2.7	9.0	38.0	50.3

【1.「推進員活動はやりがいがある」と感じているか】

- ★推進員全体では、「非常にそう思う」が13.7%、「そう思う」が57.2%。
「あまり思わない」が24.4%、「思わない」が4.6%
- ★市町村による「適切な人財の確保・配置について調整や働きかけ」がある場合、推進員活動にやりがいを感じている推進員が多い傾向がみられた。

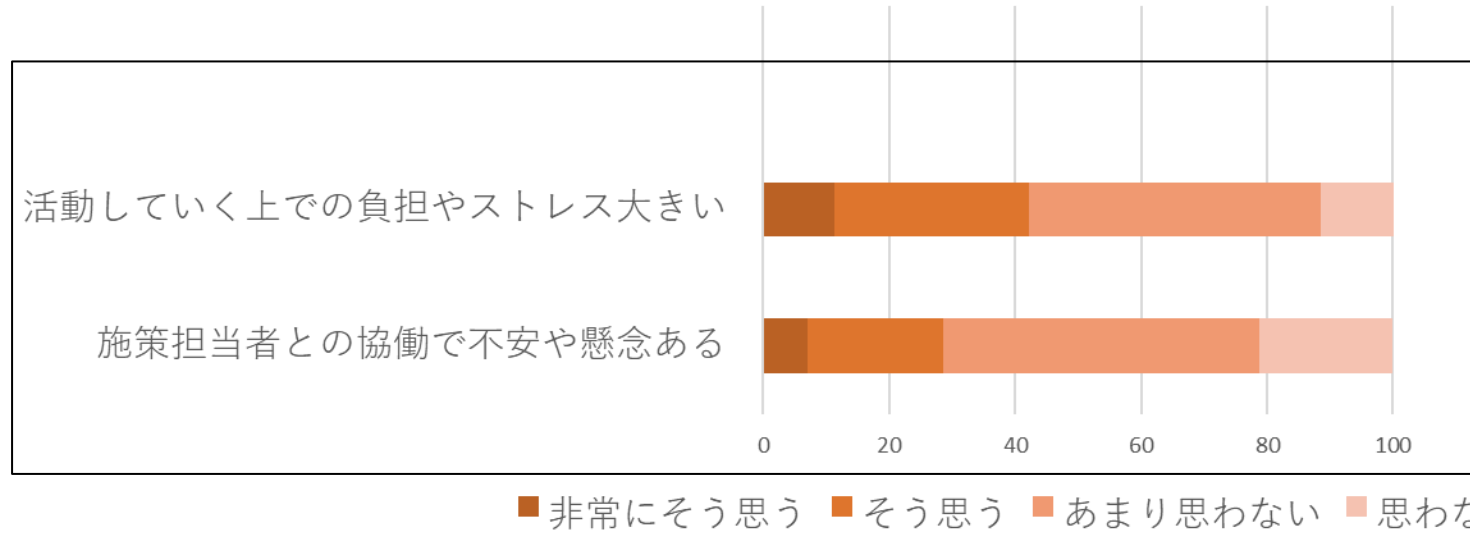


【2.「推進員活動についての率直な思い等」】



市町村による、適切な人財の確保・配置についての調整や働きかけ

ある場合に各項目ともポジティブな回答が多い傾向がみられた。



市町村による、適切な人財の確保・配置についての調整や働きかけ

ある場合に各項目ともネガティブな回答が少ない傾向がみられた。

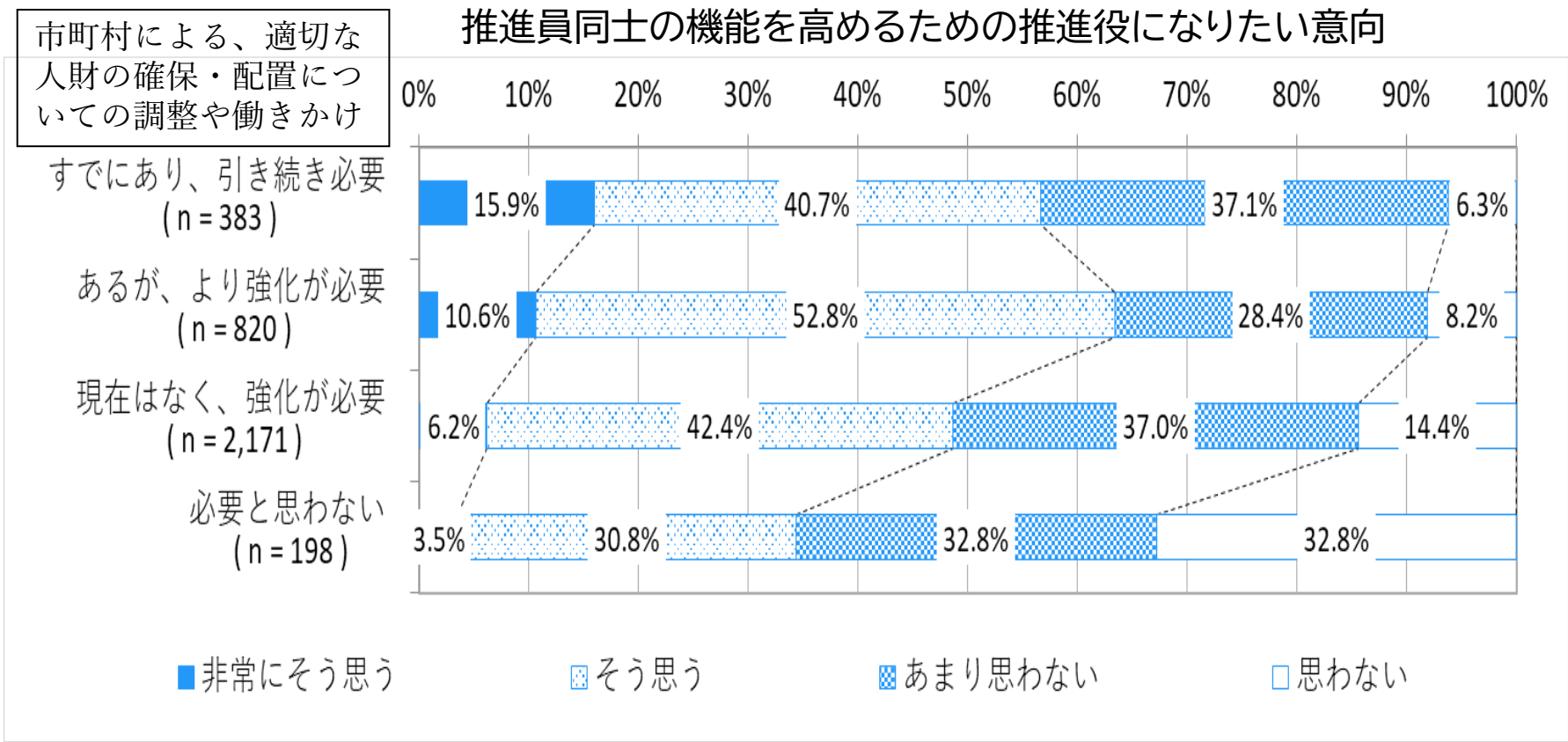
【3. 推進員として、今後も活動を継続していく意向】

- ★全体では79.7%が、活動を続けていきたいと回答。
- ★推進員の40.8%が、続けていきたいが、負担感や雇用環境で続けていけるかわからないと回答。

今後も推進員を続けていきたい	1399	38.5
続けていきたいが、負担感が大きく続けていけるかわからない	818	22.5
続けていきたいが、雇用形態が1年の任用なので、続けていけるかわからない	190	5.2
続けていきたいが、法人の意向で、続けていけるかわからない	478	13.1
今後も推進員を続けていきたいとは(あまり)思わない	465	12.8
その他	288	7.9

【4. 推進員同士が機能を高めあうための推進役になりたい意向】

- ★「推進員同士がつながり、支えあったり機能を高めあうための推進員役になりたい」かについて、「非常にそう思う」が8.1%、「そう思う」が44.1%
「あまり思わない」が34.7%、「思わない」が13.0%
- ★「市町村による、適切な人財の確保・配置についての調整や働きかけ」がある場合に。推進員同士の機能向上の推進役になりたい推進員が多い傾向がみられた。



推進員の機能強化に関する課題の整理(課題マップ)

市町村調査結果、推進員調査結果より

市町村の構想・イニシアティブ

注：イニシアティブ
上位下達ではなく、
わが地域の先を見越して
主体的に構想を描き、
示す、動く

※ 併記した数字
市町村 推進員

5%以上差があり

① わが町としての認知症施策の方向性・方針
が不明確・明確化が必要 83.4 ≧ 83.1

② 施策推進のための推進員の位置づけの
具体的共有が不足・共有必要 81.1 ≧ 81.7

人財（確保）不足、継続不安定

活動したいができていない

活動の体制づくり

③ 適切な人財の確保・配置のための調整
不足・強化必要 80.3 < 91.3

④ 活動・推進のフォーメーション作り
不足・強化必要 80.0 < 83.8

⑤ 分野横断の活動のための他部署への
推進員の周知不足・強化必要 87.1 ≧ 87.2

⑥ 近隣の市町村の推進員同士が学びあい
支えあう機会不足・必要 84.6 > 82.3

⑦ 推進員のみでなく、施策担当者が施策
や全国の新しい動きを都道府県や全国
で学ぶ機会の不足・必要 65.1 < 76.4

担当者と推進員の協働

⑧ わがまちの共生の具体的イメージ
の共有不足・必要 79.4 < 81.4

⑨ 推進員の活動の焦点について、
共有不足・必要 82.3 ≧ 82.9

⑩ 相談しやすい関係が不足・
強化必要 36.7 < 43.1

⑪ 一緒に地元の本人の声を聴く場面
の不足・必要 70.9 < 73.1

⑫ 関係機関や行政内関係部署との具体
的な調整不足・必要 78.7 < 82.6

活動の進め方

⑬ 古い認知症観をかえていくことが
不足・必要 79.1 < 83.7

⑭ 本人の声を起点とした取組みの
不足・必要 88.9 ≧ 88.1

⑮ 地域にあるものを活かした創意工
夫の不足・必要 87.5 < 89.1

⑯ 取組みをバラバラに行わず本人視点で
連結統合の不足-必要 85.0 ≧ 84.9

⑰ 本人や地域と、行政をつなぐ機能
の不足-必要 81.0 < 89.7

推進員活動の成果創出・蓄積
持続発展できていない

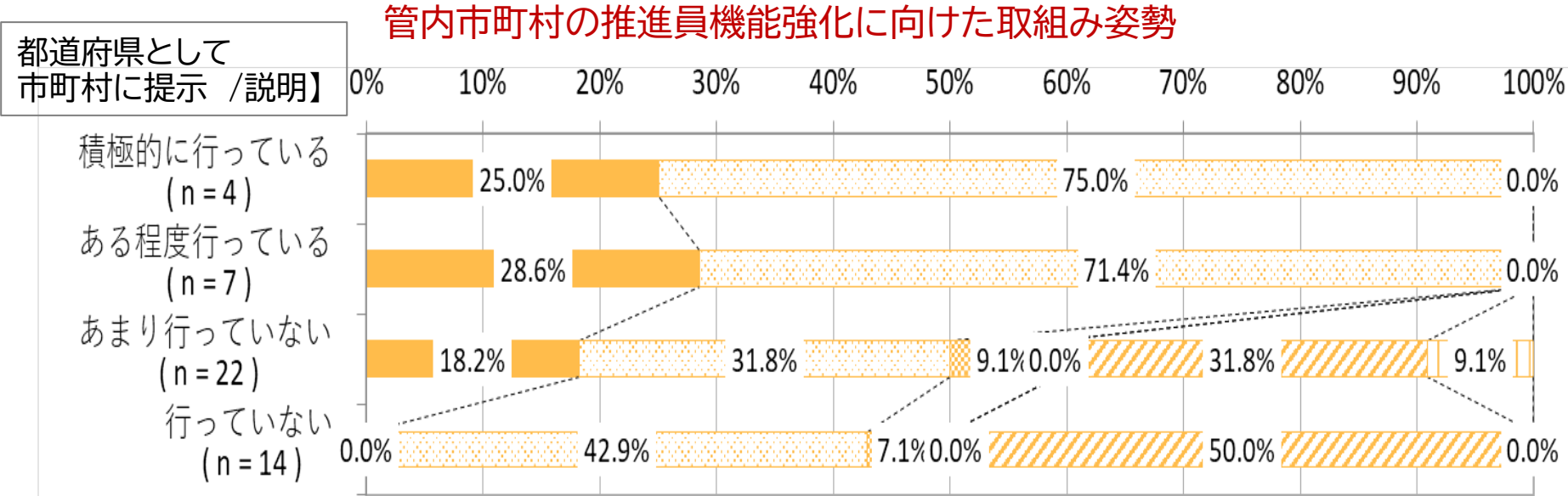
推進員活動による変化/成果
を示せずにいる・未把握

その市町村での推進員配置の成果

市町村間での格差
施策の進捗、地域共生の進捗

【4. 推進員の取組みの基本姿勢や焦点について市町村に提示 /説明】

- ★都道府県として「積極的に行っている」が8.5%、「ある程度行っている」が14.9%
「あまり行っていない」が46.8%、「行っていない」が29.8%
- ★都道府県が行っている場合、推進員機能の強化に向けた取組み姿勢が、積極的な管内市町村が多い。



- 推進員機能の強化に向けて、管内の市町村は全体的に積極的に取り組む姿勢がみられる
- ▨ 推進員機能の強化に向けて、管内の市町村の多くに積極的な姿勢がみられるが、一部消極的な市町村もある
- ▩ 推進員機能の強化に向けて、管内では積極的に取り組む市町村の方が少く、消極的な市町村が多い
- 推進員機能の強化に向けて、管内では積極的な姿勢がみられる市町村は、ほとんどみられない
- ▤ よく把握しておらずわからない
- その他

【推進員の存在についての認識と今後の機能強化の取組み】

推進員が認知症施策推進のために重要な存在と考えており、推進員の機能強化を積極的に進めていきたい	30	63.8%
推進員が認知症施策推進のために重要な存在という認識をこれまであまりもっていなかったが、今後は推進員を重視し、機能強化を進めたい	7	14.9%
推進員が認知症施策推進のために重要な存在という認識をあまりもっておらず、推進員の機能強化を進めていこうとは思わない	0	0.0%
推進員について考える余裕や環境がない	6	12.8%
その他	4	8.5%

【都道府県内の推進員活動の促進役になる人財との協働について】

そうした人財が複数おり、すでに都道府県としてそうした人事を組織化し、都道府県全体の推進員機能の促進のために、連携・協働している	1	2.1%
そうした人財がおり、組織化まではしていないが、すでに都道府県担当者が連携・協働している	9	19.1%
そうした人財がいるが、、まだ都道府県担当者が連携・協働しておらず、今後、連携・協働していきたい	5	10.6%
そうした人財はいるが、連携・協働までは考えていない。	1	2.1%
そうした人財がいるかどうか把握していないが、今後把握して、連携・協働していきたい	24	51.1%
その他	7	14.9%

提案事項：主な点

地域の本人からみて身近で、ともに暮らしと地域をつくる存在に

1. 推進員へ

- 1) 自分の活動を振り返り、活動の焦点を大切に、日常の中でできることをみつけよう。
- 2) 本人の声を起点に本人とともに楽しく取組み、やりがい。個別から地域支援へ。
- 3) 認知症に限らず地域をよく知り、出向いて、多様なつながりと協働を。
- 4) 活動を通じた変化・成果、アイデアを、積極的に地域に発信・共有を。
- 5) 行政担当者/関係者に推進員側からアプローチし、話しあい・現場発の情報・提案を。
- 6) 市町村内・近隣・都道府県内・全国の推進員仲間とつながり、交流・支えあいを。



2. 市町村へ

- 1) 担当者が推進員とともに配置と機能の現状と課題について話し合い、施策推進を効果的に進めていくために、推進員の配置・機能強化を計画的・持続的に進めよう。
- 2) わが市町村ならではの特徴・資源を活かして、推進員とともに地域共生の推進を。
- 3) 推進員が孤立せずに、活躍していけるための推進員のネットワーク作りを進めよう。



3. 都道府県へ

- 1) 都道府県の立場を活かして、推進員の配置や体制作り促進ためにできることを明確にし、年間計画に取り入れながら、効果的に配置と機能強化を促進しよう。
- 2) 都道府県内に「推進員活動の促進に積極的な人財」が多数いる。その人たちと話しあい、組織化し、機能強化をともに促進する都道府県の体制づくりを。
- 3) 推進員配置や機能強化の動きが消極的な市町村に焦点を当て、
2) の人材とも共同して、その市町村にあった個別のバックアップを



<東京センターとして>

2023年度～、市町村、都道府県等と共同して「認知症地域支援推進員の機能強化プロジェクト（仮称）」

* 情報共有システム、自治体での機能強化プログラムの提供、継続的なバックアップ等

(2) 機能強化を促進するための方策（案）

①機能強化を促進するためのステップ：各自治体で機動力をもって機能強化を促進

- 機能強化に関する課題が**多岐にわたり多様**にあり、機能強化を部分的・単発的に行っても、実質な機能強化が図られにくいことが予想される。
- 各市町村の行政担当者と推進員（全員）が、以下のようなステップを辿りながら機能強化を協働で促進していくことが望まれる。
- 各都道府県は、**市町村の実情・提案等を把えて、機能強化促進のバックアップを**

このステップを
協働・関係作りの
強化に活かす

市 町 村

ステップ1：行政担当と推進員と一緒に、機能強化に関する方策の検討（会）を

※行政担当者のみが推進員の場合も、行政担当部署や関係部署と検討を。

1. 活動の実際や成果も踏まえながら、各自が課題を具体的に確認する
2. 1を持ち寄り、機能強化に向けて率直な意見交換を行う。
3. 活動強化の優先課題を明確にしながら、各市町村としての「強化方策」を一緒につくる。
 - *「方向性」を再確認しながら、そのための強化法策を
 - *他地域の推進員の力も借りて
 - *必要に応じて、市町村の計画、推進員の活動計画に反映を。
 - *必要に応じて、都道府県へ、強化方策の相談・提案を行う。

ステップ2：各立場を活かして機能強化に向けて方策をアクション

◆市町村担当者が
◆推進員各自が + ◆推進員同士が協働で } ◇担当者と◇推進員が協働で

◆市町村全体にむけたバックアップ ◆市町村個別に向けたバックアップ
都 道 府 県

管内市町村の実情・課題、提案等の把握⇒都道府県としての推進員の機能強化方策の検討



日 本 全 国 、 そ れ ぞ れ の 自 治 体 で

現 在

認知症
地域支援推進員
活動

それぞれの地域を舞台に



近未来

すべての自治体が
認知症になっても
希望をもって
日常生活を過ごせる
地域共生社会に

それぞれの地域を舞台
+推進員同士がつながり協働