

長寿医療研究開発費 平成 27 年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）

認知症に係る医療および介護従事者の研修状況の把握と公開に関する研究（26-15）

主任研究者 鷲見 幸彦 国立長寿医療研究センター 副院長

研究要旨

2 年間全体について

本研究では、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査した。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを構築した。

医師、歯科医師、薬剤師、看護関連の団体や資格の研修に関する調査を鷲見、堀部が、知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームを対象とした、研修資格の現状を武田が調査、介護系は加知、佐藤が認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査し、全体の統括を鷲見が行った。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを渡辺が中心となり構築した。

医療系の研修はおおむね順調に行われている。歯科医師、薬剤師に関する研修も平成 28 年度から全国で開始されることになった。一方介護者に関する研修は統一的、網羅的に行われていない実情が明らかになった。そもそも受講がなかなか難しいことがその背景にあり、内部で自己学習できるシステムの構築が求められる。

平成 27 年度について

平成 26 年度研究の結果から介護系の調査を中心におこない、医療系は具体的に病院における認知症対応多職種チームの支援ツールの作成と、当センターが行ってきた認知症サポート医の今後のあり方に関する検討を行った。介護系に関しては研修を受けたり研修により資格を有するような職員が勤務する事業所ではそうでない事業所よりも全ての情報をより日常的に把握していることが明らかとなった。また介護職員では外部研修に十分参加できているかに関しては、全体では 7 割以上が参加できていないと回答していた。受講の困難さの度合いは他職種や在宅介護等施設の特徴により対象となる研修に差がある、人員不足で受講できないが高くそのほかにも、受講費用の問題や施設規模や職員数が少ない事業所の方が、外部研修へ職員を参加させることが困難である現状が明らかになった。介護の指導者研修では研修内容はおおむね妥当であったが、担当団体によって内容に差がみられること明らかとなった。平成 28 年度からは全国統一のシラバスの下で研修を行うことになった。従って、今後は地域や担当団体によるばらつきはなくなっていくものと予想される。

主任研究者

鷲見幸彦 国立長寿医療研究センター 副院長

分担研究者

武田章敬 (国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 部長)

渡辺 浩 (国立長寿医療研究センター 医療情報室 室長)

佐藤龍司 (介護老人保健施設しょうわ 理事長)

加知輝彦 (認知症介護研究・研修大府センター 副センター長)

堀部賢太郎 (国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 医師)(平成 26 年度のみ)

研究期間 平成 26 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

A．研究目的

認知症の人の増加は急速であり、それに対応できる、医療者、介護者の能力向上は急務である。認知症施策推進 5 ヶ年計画においても、医療・介護サービスを担う人材の育成は大きな課題となっている。これに対応して各職種、分野で様々な研修が行われ始めているが、研修の内容、継続状態については各団体にまかせられており、その実態、達成状況は明らかでない。また研修内容も未公開な部分が多い。認知症医療介護推進会議は平成 24 年度に全日本レベルで職能団体の協力、アカデミアの活動の糾合を行い、抽出された共通改題に関して、行政へ積極的な提言を行っていくことを実現するため、関係者が一同に会する会議として創設された。現在、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査する。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを構築する。このシステムが構築されることにより、研修レベルの向上、他職種の研修内容が学習可能となり、さらに広く国民に対して開示することで、国民への啓発、理解を得ることが期待できる。

B．研究方法

C．研究成果

多様な方法による研究のため分担研究者ごとに方法と成果を記載した。

(倫理面への配慮)

既存データの利用、調査のため倫理的には問題はない。

認知症サポートチームの DVD 作成に当たっては認知症者や家族が鬱らないように配慮した。また映像中の討論では認知症者が特定できないように配慮した。

2年間全体について

・認知症医療介護推進会議参加団体を中心に行った調査（鷲見、堀部：26年度のみ）

2014年5月19日に第一回班会議を行い方針について確認した。

2014年7月23日に開催された認知症医療介護推進会議においてプレアンケート調査の趣旨を説明し、調査を行うことを承認された。

2014年8月プレアンケート作成

2014年9月調査実施

2014年10月調査終了

2014年11月12月解析

2014年12月下旬～2015年1月末回答〳切

2015年1月第2回班会議

医療・介護推進会議参加団体・学会あてのプレアンケート調査による全体把握

(1) 調査対象

平成26年度 認知症医療介護推進会議委員が所属する団体・学会 21団体
うち本調査の回答が難しい大学、家族会等を除くと実質17団体・学会

(2) 調査方法/時期

郵送アンケート方式 平成26年9月下旬～同年10月10日回答〳切

(3) プレアンケート調査結果

		回答	研修個別票 [※]
1	日本医師会	○	あり ①
2	日本歯科医師会	○	なし
3	日本薬剤師会	○	なし
4	日本看護協会	○	あり ④
5	全日本病院協会	○	あり ①
6	日本慢性期医療協会	○	あり ⑤
7	日本精神科病院協会	○	あり ②
8	全国老人保健施設協会	○	あり ④
9	全国老人福祉施設協議会	×	—
10	日本認知症 GH 協会	○	あり ③
11	日本介護福祉士会	×	—
12	日本介護支援専門員協会	×	—
13	日本老年医学会	○	あり ①
14	日本認知症学会	○	あり ①
15	日本老年精神医学会	×	—
16	日本認知症ケア学会	○	あり ①
17	日本老年看護学会	○	あり ①
18	国立長寿医療研究センター	×	
19	国立精神・神経医療研究センター	×	
20	認知症の人と家族の会	×	
21	国際医療福祉大学	×	

(4) 回答内容

(4).1 H26 年度の実施状況 (N13)

団体・学会名	研修名	回数
日医	認知症ケア研修会 (全老健と共催)	2
全日病	病院職員のための認知症研修会	1
日慢協	慢性期医療総合診療医認定講座	1
	在宅医療認定医講座	1
日精協	地域精神医療フォーラム (クリニカルパス普及セミナー)	1
	認知症に関する研修会	1
全老健	認知症ケア研修会 (認知症短期集中リハ研修)	2
GH 協	認知症介護実践研修 (実践者研修)	3
	認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)	2
	認知症対応型サービス事業者管理者研修	2
日本老年医学会	認知症診療の実践セミナー	1
日本認知症学会	専門医教育セミナー	2
日本認知症ケア学会	地域における認知症対応実践講座	12
日本老年看護学会	生涯学習支援 基礎編講座	1

(4).2 研修個別票 (具体的な研修実態等、N23)

(4).2.1 実施形態

研修の実施形態は、「集合」が 20 件 (83.3%)、「衛星通信」・「ネット」がともに 2 件であった。後者は、日看協の研修インフラを活用しての研修であった。集合研修は、効率的な受講者数の拡大の点で、衛星・ネット研修は、研修内容が講義中心となる点で、課題が残るのではと考えられる。

集合研修	衛星通信研修	e-learning
20	2	2
83.3%	8.7%	8.7%

(4).2.2 研修内容 (コンテンツ)

研修の主なコンテンツとして何が含まれるかについて、認知症の「病態」が 73.9%、「概念」が 69.6%、「BPSD」と「制度・施策」がともに 56.5% であった。

概念	病態	BPSD	薬剤	画像診断	アセスメント	精神症状
16	17	13	11	5	12	11
69.6%	73.9%	56.5%	47.8%	21.7%	52.2%	47.8%
多職種連携	家族支援	介護サービス	社会資源	制度・施策	後見	
10	11	9	10	13	8	
43.5%	47.8%	39.1%	43.5%	56.5%	34.8%	

(5) 課題

団体や学会へのアンケートによる網羅的・詳細な把握が難しい

... 定義の曖昧さ、回答対象先と研修主体のマッチング など

プレアンケート回答状況から、福祉系団体へのアプローチ・調査が難しい

... 医療系(三師会)には都道府県単位の本調査が進行中

修了者の所在やマッピングなど、の詳細情報による発展整理が難しい

... 個人情報の取扱い、所在等の修了者への後追いの困難さ など

都道府県単位の組織（都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会等）を対象とした 本アンケート調査

【結果】

調査対象は都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会である。都道府県医師会は、直接回収であったため研修実施ある医師会のみが回答したと想定されるが、回答は18医師会（38.3%）であった。都道府県歯科医師会および都道府県薬剤師会は研修実施の有無にかかわらず回答があり、研修実施ある場合が、21 歯科医師会（44.7%）、20 薬剤師会（42.6%）であった。回答研修数は全96件、うち、医師会が39件（40.6%）、歯科医師会が23件（24.0%）、薬剤師会が34件（35.4%）であった。研修のカリキュラムとして、認知症の内容がどの程度構成されているかは、「ほぼ認知症に関する内容」としたのが71件（74.0%）、「構成の半分以上」が7件（7.3%）、「一部が認知症に関する内容」が18件（18.8%）であった。医師会では94.9%が「ほぼ認知症に関する内容」とほとんどを占める一方で、歯科医師会、薬剤師会では、他の内容を含む研修として実施されている場合が多かった。研修の対象職種について、医師、歯科医師、薬剤師それぞれ「単独」を対象とする研修が59件（61.5%）あった。一方、会員の他、看護職、福祉職等を含む「多職種」を対象とする研修は37件（38.5%）であった。多職種を対象とする37研修について、参加職種をみると、「医師」が89.5%、「看護師」が78.9%、以下、「薬剤師」65.8%、「保健師」65.8%、「ケアマネジャー」63.2%、「歯科医師」60.5%と続いた。研修回数・時間数は96研修のうち、有効回答92件について、平均の講義時間は149.1分（中央値120分）

であった。医師会は 162.1 分、歯科医師会は 175.7 分、薬剤師会は 114.0 分であった。演習は、20 研修 (21.5%) で実施されており、平均の演習時間は 116.8 分 (中央値 60 分) であった。96 研修の実施形態をみると、96.9%とほとんどが「集合研修」形式で行われ、一部で、「衛星配信研修」2.1%、「ネット (個別) 研修」1.0%が実施されていた。講義内容は、「他職種連携」が 72.0%と最も多く、次いで、「認知症の病態」が 69.9%、「認知症の概念」が 68.8%、「薬剤」が 58.1%、「BPSD」が 55.9%と続いた。これを、職種別にみると、医師会では、全体で多かった上位 5 つの他、「家族支援」73.7%、「精神症状」71.1%、「アセスメント」が 68.4%と続いた。歯科医師会では、「概念」、「病態」、「多職種連携」以外はいずれも 50%を下回っていた。薬剤師会では、講義内容にばらつきがみられ、「薬剤」が 45.2%と最も多かった。

なお、歯科医師会の「その他」26.1%には、「口腔ケア」、「摂食・嚥下」に関するものが、薬剤師会の「その他」22.6%には、「薬剤師の役割」などが含まれていた。研修修了者についての把握状況をみると、「名前・所属まで把握」としたのが 85 件 (88.5%)、「人数のみ把握」が 4 件 (4.2%) であり、「把握していない」はわずか 3 件 (3.1%) であった。研修修了者向けの継続研修の実施については、「実施している」が 38 件 (39.6%)、「していない」が 50 件 (52.1%) と、実施していない研修が過半数となった。また、職種別では、医師会では継続研修を「実施している」のが 59.0%となっている一方で、歯科医師会では 39.1%、薬剤師会では 17.6%となった。

知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームを対象とした、認知症に関する研修資格の現状 (武田)

(1) 調査対象

知多北部 (大府市・東浦町・東海市・知多市・阿久比町) において、通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設のサービスを提供している事業所および住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向住宅を対象とした。(254 か所)

(2) 調査方法 / 時期

郵送アンケート方式 平成 26 年 8 月下旬 ~ 同年 9 月

(3) 結果のまとめ

- ・ 認知症の人に接する職員が認知症に関する研修を受けたり、資格を持っている割合は低い。全事業所 118 か所で常勤換算数 1552.39 人のうち 191 人 (12%)
- ・ 研修は施設サービス、地域密着型サービスの職員が比較的多く受けている。
施設サービス 11% 地域密着型サービス 23%

- ・ 有料老人ホームの職員は認知症に関する研修や資格が乏しい。
- ・ 受講しやすい研修や維持しやすい資格が求められている。

・ 埼玉県の介護老人保健施設を対象とした認知症のある利用者への対応と医療機関の連携に関する調査（佐藤）

介護施設は、小規模多機能施設やグループホームなど総利用者人数が少なく、したがって経営主体も小規模な事業所が多くなっている。その中では、介護保険3施設と言われる特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型病床は比較的規模が大きく、経営主体も社会福祉法人、医療法人（社会医療法人を含む）であり、経営的にも小規模施設よりは安定していると考えられる。また経営規模が大きくなることで職員配置についても小規模施設よりは余裕のある配置が可能で、職員の研修参加の機会も、小規模施設と比べればより多いと考えられる。

今回の調査は、介護施設としては大規模といえる介護老人保健施設を対象として行った。

結果として、現実としては認知症介護実践者研修や認知症短期集中リハビリ研修といった介護報酬に直結する研修への参加は多いものの、その他の研修への参加は少ないのが現実であった。今後の認知症介護に対する研修の在り方としては、キャリア段位制度などとリンクした介護報酬上のインセンティブが必要と考えられる。

・ 地域職能団体等における認知症介護研修（加知）

都道府県、政令指定都市の社会福祉協議会、老人福祉施設協議会傘下の地方団体、介護福祉士会、の合計 171 団体に対し、郵送法により、認知症介護にかかる研修の実態を調査した。期日までに 78 団体から回答があり、回収率は 45.6%であった。団体毎の回答数は社協が 40 団体（回収率 59.7%）、老施協が 18 団体（回収率 31.6%）、介護福祉士会が 20 団体（回収率 42.6%）であった。これらのうち、平成 26 年度に何らかの研修を行っていたのは社協が 36 団体（90%）、老施協が 14 団体（77.8%）、介護福祉士会が 18 団体（90%）であった。実施されている研修としては厚生労働省令、通知等に基づくもの、地方自治体独自のもの等多様であったが、今回は厚生労働省老健局通知（認知症介護実践者等養成事業実施要綱）に基づく認知症介護実践者研修（実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（実践リーダー研修）、厚生労働省令（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準）に基づく認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）、認知症対応型サービス事業開設者研修（開設者研修）、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（計画作成担当者研修）の実施状況について検討した。これらは全て都道府県、政令指定都市からの委託によるものである。

実践者研修は社協の 23 団体（57.5%）、老施協の 3 団体（16.7%）、介護福祉士会の 4 団体（20%）で行われ、実践リーダー研修は社協の 20 団体（50%）、老施協の 4 団体（22.2%）、介護福祉士会の 3 団体（15%）が行っていた。実践者研修の年間開催回数は 1～10 回（平

均 3.6 回) で、1 回の平均受講者数は 72.7 人、実践リーダー研修ではそれぞれ 1~2 回(平均 1.4 回) 28.7 人であった。今回回答があった団体の研修を修了した人の総計は、実践者研修で 7,780 人、実践リーダー研修で 1,061 人であった。

管理者研修は、社協の 19 団体(47.5%)、老施協の 1 団体(5.6%)、介護福祉士会の 1 団体(5%)、開設者研修は社協の 19 団体(47.5%)、老施協の 1 団体(5.6%)、介護福祉士会の 1 団体(5%)、計画作成担当者研修は社協の 19 団体(47.5%)、老施協の 1 団体(5.6%)、介護福祉士会の 1 団体(5%)、計画作成担当者研修は社協の 19 団体(47.5%)、老施協の 1 団体(5.6%)、介護福祉士会の 1 団体(5%)が行っていた。管理者研修の年間開催回数は、1~6 回(平均 2.4 回)、1 回の平均受講者数は 44.5 人、開設者研修ではそれぞれ 1~3 回(平均 1.4 回)、10.8 人、計画作成担当者研修ではそれぞれ 1~4 回(平均 1.8 回)、24.3 人であった。研修を受けた人の合計人数は、管理者研修で 2,227 人、開設者研修で 323 人、計画作成担当者研修で 899 人であった。受講料金は無料のところから 1 回の研修につき 80,000 円のところまで、大きな隔たりがあった。

厚生労働省の省令や通知に基づき、都道府県・政令指定都市が実施する研修の多くを社会福祉協議会が担っていたが、一部は老人福祉施設協議会、介護福祉士会でも行っていた。

今回の調査対象になった団体で認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に記された目標値の 50%弱を担っていたが、認知症に係わる介護人材はこれからもより増やす必要があり、今後に向けてもう少し整理し、公開に結びつける必要があると思われる。

・医療従事者の研修に関する医療情報システムの構築(渡辺)

サポート医の役割が重要になってきている中、サポート医を広く国民に知っていただきサポート医間での連携を高めるツールとして、国立長寿医療研究センターの認知症サポート医ネットワーク WEB サイトのリニューアルを行った。リニューアルのポイントは、デザインの一新、一般の方が閲覧できるように、トップページはオープンエリアとし、ログインなしでもアクセスできる情報を増加、管理者からのメルマガ配信機能の装備である。2016 年 1 月末開設した。

平成 27 年度について

・驚見

多職種連携チーム研修の強化

認知症への対応には多職種でのアプローチが重要である。そのためには、個々の職種のスキルアップだけでなく、多職種でのチーム育成とその研修が必要となる。長寿医療研究センターで試みてきた認知症サポートチーム(DST)は認知症対応多職種チームの一つであり、有用性が示されてきている。このチーム活動を全国に広めるため教育ツールとして DVD を作成した。11 月に制作会社が決定し、撮影を行い、DVD は平成 28 年 2 月に完成した。(別添)

認知症サポート医のフォローアップ研修の強化

認知症サポート医に関しては、新オレンジプランにおいても初期集中支援チームの相談医として重要な役割を担うよう位置づけられているが、研修後の組織化がなく、フォローアップ研修が充分行われているとはいえない状況にある。今回全国組織化をめざして、各地域で中心となって活動しているサポート医を集め全国組織化への一歩とし、定常的安定したフォローアップ研修への工程表を作成する。平成 28 年 1 月に主要なメンバーを集め会議を行った。

．武田

研究方法

知多北部（大府市・東浦町・東海市・知多市・阿久比町）において、通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを提供している事業所および住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホーム、サービス付高齢者向住宅（合計 254 ヶ所）を対象とした。

認知症に関する職員の研修・資格と認知症のある利用者に関する情報の把握状況に関して調査するために、医師、看護師、社会福祉士、介護保険サービス事業所職員、研究者、認知症を介護する家族と協議して作成した原案を、少数例の予備的調査を行い確定させた調査票を郵送し、回答後返送してもらった。（平成 26 年 8 月～9 月）

（倫理面への配慮）

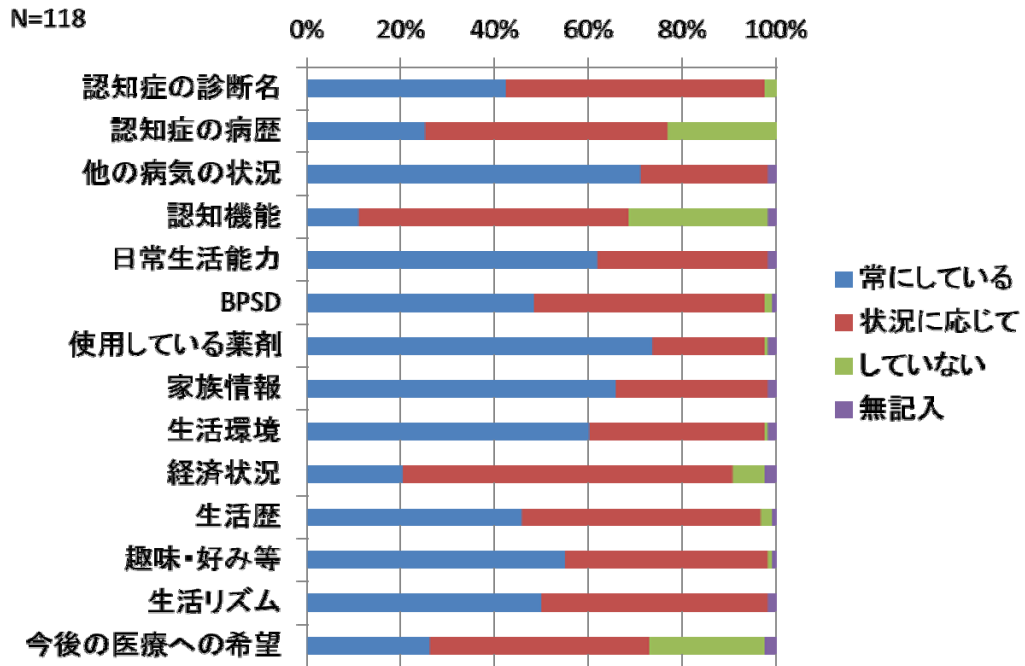
当研究は国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会の承認を得て行った。

研究結果

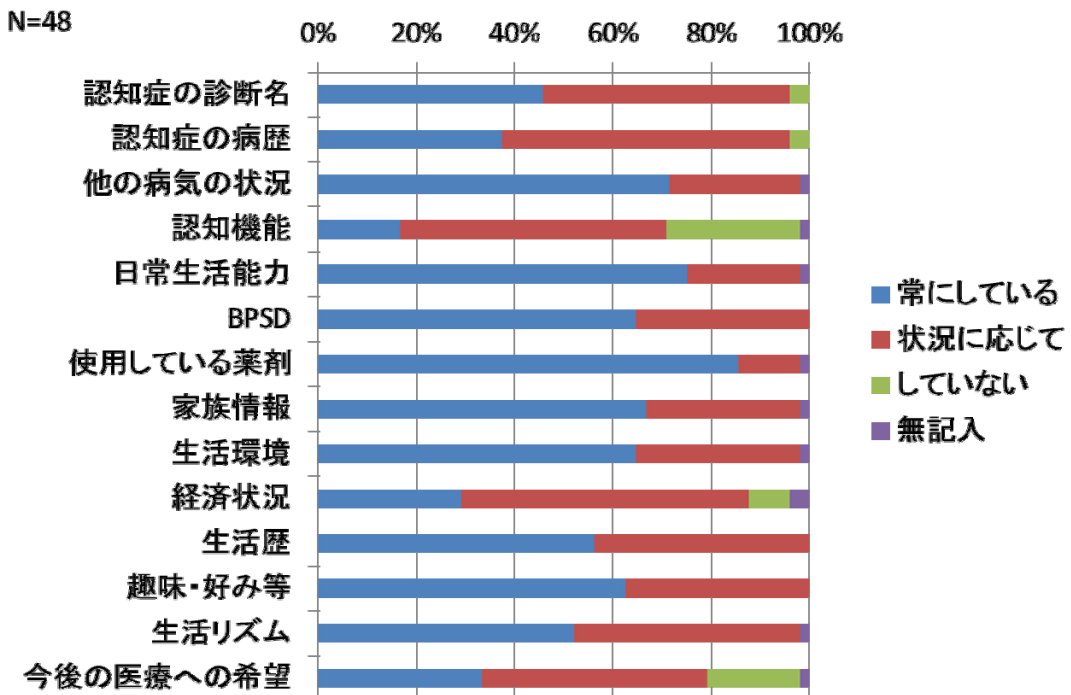
118 事業所から回答を得た（回答率 46.5%）。その結果について解析を行った。

1．認知症のある利用者の情報の把握状況

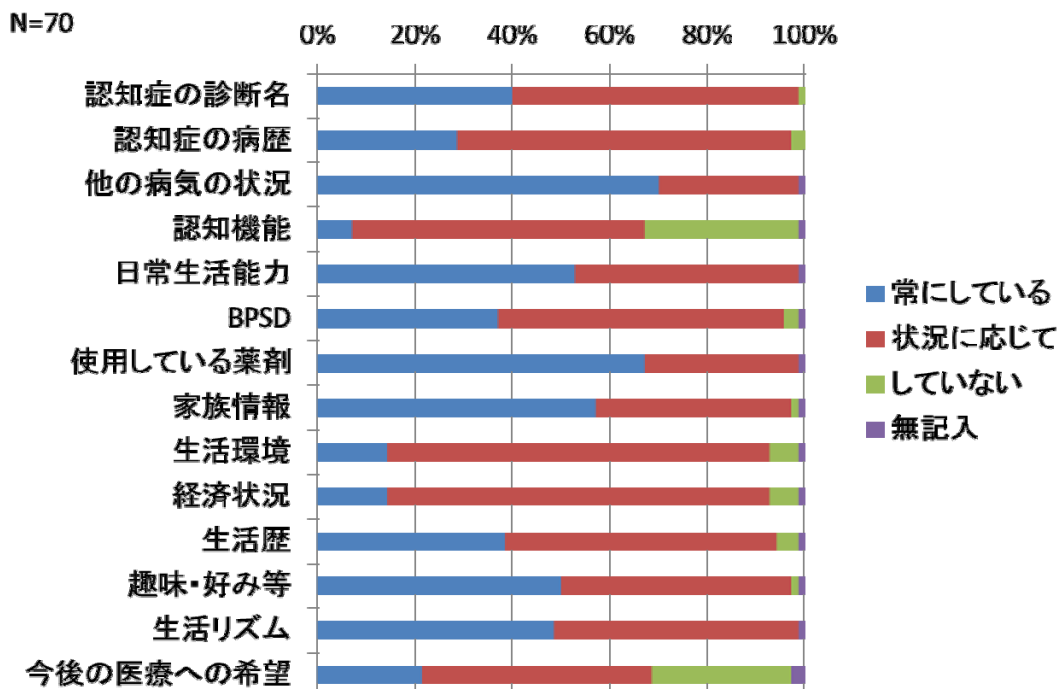
1-1．全事業所（118 ヶ所）



1-2 . 認知症に関する研修を受けた者又は認知症に関する資格を持った者が勤務する事業所



1-3. 認知症に関する研修を受けた者又は認知症に関する資格を持った者が勤務しない事業所



認知症に関する研修を受けた者又は認知症に関する資格を持った者が勤務する事業所はそうではない事業所と比較して認知症のある利用者に関するほとんど全ての情報をより日常的に把握し、記録していることが明らかになった。特に「認知症の病歴」「認知機能」「日常生活能力」「BPSD」「生活環境」「経済状況」「今後の医療への希望」についてはより顕著であった。

・佐藤

埼玉の関連福祉施設を無作為抽出し、842事業所の関連福祉施設へ管理職用1部、一般職員用1部の計2部を同封し自記式調査を実施した。調査期間は平成28年1月10日から平成28年1月31日までとし、102施設より回答を得た(回収率12.1%)。管理職は102部(回収率12.1%)、一般職は84部(回収率10.0%)が回収された。分析手法は、IBM SPSS Statistics21による単純集計、クロス集計の二乗検定を用いた。

倫理的配慮として、各福祉施設、個人の調査対象に対して、自記式調査票と一緒に研究の趣旨を記載した依頼文を送り、本調査の要旨とデータの利用方法等について了承を得た。また、自記式調査票の回収は無記名で行い、記入後は同封した返信用封筒にて各事業所で取りまとめ、郵送法にて回収した。

加知

研究方法

本研究開発費による研究で使用される統一アンケート用紙により、47 都道府県及び 20 政令指定都市の社会福祉協議会（社協）（67 団体）、47 都道府県及び所在を確認できた 10 政令指定都市の公益社団法人全国老人福祉施設協議会（老施協）傘下の地方団体（57 団体）、47 都道府県の介護福祉士会（47 団体）（総計 171 団体）の認知症介護に係る研修の実態を調査した。

調査内容は、研修名、研修テーマ、開催主体、対象職種、開催回数、実施形態、受講者数、研修期間、研修内容、受講料、修了者の把握、継続研修の実施であった。

調査は郵送法で行い、期間は平成 26 年度を遡及できる平成 27 年 2 月 24 日から 3 月 27 日までとした。

昨年度は厚生労働省老健局通知（認知症介護実践者等養成事業実施要綱）に基づく認知症介護実践者研修（実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（実践リーダー研修）、厚生労働省令（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準）に基づく認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）、認知症対応型サービス事業開設者研修（開設者研修）、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（計画作成担当者研修）の実施状況について検討したが、今年度は各研修の対象職種と研修内容について解析した。

研究結果

期日までに 78 団体から回答があり、回収率は 45.6%であった。

1) 各研修の対象職種

研修別の研修対象者数とその割合を表 1 に示す。

表 1. 研修名と研修対象者 ()内は延べ数に対する割合(%)

	実践者	実践リーダー	管理者	開設者	計画作成担当者
実施団体延べ数	30	26	21	21	20
介護福祉士	24(80.0)	19(73.1)	11(52.4)	10(47.6)	9(45.0)
社会福祉士	17(56.7)	15(57.7)	11(52.4)	9(42.9)	10(50.0)
ヘルパー等	23(76.7)	18(69.2)	11(52.4)	10(47.6)	12(60.0)
保健師・看護師	17(56.7)	13(50.0)	11(52.4)	9(42.9)	9(45.0)
医師	7(23.3)	5(19.2)	5(23.8)	6(19.0)	4(20.0)
歯科医師	4(13.3)	3(11.5)	3(14.3)	4(19.0)	2(10.0)
薬剤師	5(16.7)	3(11.5)	3(14.3)	4(19.0)	2(10.0)
理学療法士	11(36.7)	9(34.6)	6(28.6)	7(33.3)	5(25.0)
作業療法士	12(40.0)	9(34.6)	6(28.6)	7(33.3)	5(25.0)
精神保健福祉士	11(36.7)	10(38.5)	7(33.3)	7(33.3)	6(30.0)
介護支援専門員	18(60.0)	17(65.4)	10(47.6)	8(38.1)	16(80.0)
その他	1(3.3)	1(3.8)	2(9.5)	2(9.5)	0(0)
無回答	3(10.0)	3(11.6)	7(33.3)	9(42.9)	3(15.0)

実践者：認知症介護実践者研修
 実践リーダー：認知症介護実践リーダー研修
 管理者：認知症対応型サービス事業管理者研修
 開設者：認知症対応型サービス事業開設者研修
 計画作成担当者：小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

実践者研修、実践リーダー研修の対象者は介護福祉士が最も多く、ヘルパー等の介護職、介護支援専門員、社会福祉士、保健師・看護師が目立った。

一方、管理者研修、開設者研修では対象者はより広範囲に及んだ。特に開設者研修ではそれが顕著であった。

また、計画作成担当者研修では介護支援専門員が特に多かった。

2) 各研修の研修内容

研修別の研修内容とその割合を表2に示す。

表2. 研修名と研修内容 ()内は延べ数における割合(%)

	実践者	実践リーダー	管理者	開設者	計画作成担当者
実施団体延べ数	30	26	21	21	20
認知症の概念	28(93.3)	16(61.5)	7(33.3)	15(71.4)	4(20.0)
病態	27(90.0)	13(50.0)	3(14.3)	16(76.2)	1(5.0)
BPSD	25(83.3)	15(57.7)	4(19.0)	14(66.7)	1(5.0)
薬剤(薬物療法)	16(53.3)	7(26.9)	2(9.5)	10(47.6)	1(5.0)
画像診断	12(40.0)	4(15.4)	1(4.8)	7(33.3)	1(5.0)
アセスメント	29(96.7)	23(88.4)	5(23.8)	5(23.8)	15(75.0)
精神・神経症状	24(80.0)	15(57.7)	4(19.0)	14(66.7)	2(10.0)
多職種連携	19(63.3)	18(69.2)	11(52.4)	7(33.3)	10(50.0)
家族支援	27(90.0)	24(92.3)	8(38.1)	19(90.5)	8(40.0)
介護サービス	19(63.3)	13(50.0)	17(81.0)	15(71.4)	15(75.0)
他の社会資源	20(66.7)	21(80.8)	11(52.4)	8(38.1)	15(75.0)
関連制度・施策	19(63.3)	18(69.2)	18(85.7)	16(76.2)	15(75.0)
成年後見・権利擁護	26(86.7)	15(57.7)	10(47.6)	13(61.9)	5(25.0)
その他	13(43.3)	18(69.2)	10(47.6)	8(38.1)	8(40.0)

実践者：認知症介護実践者研修
 実践リーダー：認知症介護実践リーダー研修
 管理者：認知症対応型サービス事業管理者研修
 開設者：認知症対応型サービス事業開設者研修
 計画作成担当者：小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

実践者研修では ~ の医学的な研修が多く行われ、実践者研修では他の分野も広く研修内容として取り入れられていた。

開設者研修でもその傾向はみられたが、計画作成者研修では後半の ~ が目立った。

．渡辺

サポート医の役割が重要になってきている中、サポート医を広く国民に知っていただきサポート医間での連携を高めるツールとして、国立長寿医療研究センターの認知症サポート医ネットワーク WEB サイトのリニューアルを行った。リニューアルのポイントは、デザインの一新、一般の方が閲覧できるようにトップページはオープンエリアとし、ログインなしでもアクセスできる情報を増加、管理者からのメルマガ配信機能の装備である。2016年3月に開設した。dsd-network.jp

現在、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査し、これらの研修状況を一括して閲覧、開示した。

国立長寿医療研究センターホームページ

認知症情報サイト 認知症研修の状況把握と公開に関する研究

http://monowasure.org/ninchiw/progress_sheet/

D．考察と結論

2年間全体について

- 1) 医療系に関しては都道府県・指定都市事業としての歯科医師・薬剤師向けの基幹研修が必要である。
- 2) 認知症の概念、認知症の病態、BPSD、多職種連携の4テーマを医療従事者のコアカリキュラムにする必要がある。これらは基礎的かつ職種横断的な共通テーマであり、講義形式の合同実施も視野に効率的な実施も可能であり検討すべきである。
- 3) 修了者への継続研修など、計画的・継続的な研修体系の準備が重要である。
- 4) 介護系の研修に関しては各地で開催されるようになってきているものの、散発的であり武田、佐藤報告に見られるように外部研修そのものをうけることの困難さが大きな問題である。

平成27年度について

．鷲見

新オレンジプランにおいて提示されている「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を実践するためには、あらゆる医療職、介護職の認知症対応力の向上が求められる。昨年度の研究から本年度は武田、佐藤、加知の3分担研究者には介護系の研修実態に関して調査していただいた。今回の研究によって、医療職への新たな研修手段、研修への組織作りを提示できた。これらを実働させることにより医療チームのさらなる質の向上が期待できる。一方介護職の研修状況の劣悪さは想像以上に深刻であることが明らかになった。基本的に集合研修は困難であり、職場にいながら研修できるシステムの開発が必要である。

・武田

知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームに勤務する職員を対象として認知症に関してどのような研修を受け、どのような資格を持っているか調査を行い、研修を受けたり資格を持った職員が勤務する事業所と勤務しない事業所において、認知症のある利用者に関する情報の把握状況について解析した。その結果、そのような職員が勤務する事業所ではそうでない事業所よりも全ての情報をより日常的に把握していることが明らかとなった。

平成 26 年度の本調査解析において、認知症に関する研修を受けたり資格を持っている職員は地域密着型サービスや施設系サービスに多いことが明らかになっており、今回の結果もこれらのサービスによる違いの影響を受けている可能性はある。しかし、本研究結果がこれまで明らかになっていない研修や資格の有効性を評価するための端緒となればと考える。

・佐藤

本調査結果をもとに、内部・外部研修に関して設置形態、職員数により違いがみられるか分析を行った。設置形態は最も多く回答を得た介護老人保健施設（以下老健）と次いで多く回答を得た特別養護老人ホーム（以下特養）とその他としてデイサービス、グループホーム、小規模多機能、サービス付き高齢者住宅等の 3 区分とし各質問項目とカイ 2 乗検定を実施した。介護職員数については本調査の介護職員の常勤換算の平均値である 25.9 名から 25 名以下と 26 名以上の 2 区分とし各質問項目とカイ 2 乗検定を実施した。

内部研修の参加頻度に関して全体では、内部研修の参加頻度について 9 割以上が月に 1 回未満、1 回程度と回答しており、複数回実施している職員は少数であることが分かる。設置形態別では特養の参加頻度が低く、老健等に比べ他職種との関わりの少なさや在宅介護や地域等の関わりなどの施設の特徴が要因の一つと考えられる。介護職員数別では大きな差は見られないが、職員数が少ない事業所の方が参加頻度は多く、職員数・規模が多いと業務に携わる人員も多く、内部の研修に参加できる職員が限られてしまうのではなかと推測される。

外部研修の参加頻度に関して全体では、半数以上が年に 2 回以上参加していると回答している。設置形態別では内部研修と同様に特養の参加頻度が低くなっており、施設の特徴が要因の一つと考えられる。介護職員数別では、職員数が多い事業所の方が年に 2 回以上参加していると回答した割合が 1 割程度高くなっている。内部研修と違い、職員数が多い事業所の方が外部への研修へ参加できる機会も増えると推測される。

外部研修に十分参加できているかに関しては、全体では 7 割以上が参加できていないと回答しており、設置形態別では特養が参加できていると回答した割合が高くなっているが、上記のように他職種や在宅介護等施設の特徴により対象となる研修に差があることも要因の一つではないかと考える。介護職員数別では大きな差は見られなかった。

外部研修に参加できない要因として全ての項目にて人員不足が高くなっており、他の要因に比べ、大きな問題となっている。設置形態別では、研修内容では特養では要因としての回答がない反面、職員の研修への積極性では介護老人ホームが高くなっている。施設の特徴として多職種との関わりが多く、研修等への参加の意識は高いが、内容に不満を感じている職員も多いことが分かる。また費用に関しては老健や特養に比べ規模が少ないと予想されるその他の事業所の方が要因としている割合が高くなっている。研修により費用は異なるのだが、施設の規模、運営等と少なからず関係があると推測される。

各研修の受講者、資格取得者に関しては研修期間が長い認知症介護実践者研修への参加、資格取得者が多くなっているが、加算等により取得者数が増加していると推測されるが、外部研修に対してふさわしい時間とし全体では、7割以上が半日から1日と回答しており、施設規模や職員数が少ない事業所の方が半日と回答する割合が高い。人材不足もあるのだが、施設規模や職員数が少ない事業所の方が、外部研修へ職員を参加させることが困難である現状が推測される。

・加知

今回検討した研修はいずれも厚生労働省の省令や通知に基づき都道府県、政令指定都市が実施主体となっているもので、実態としては行政機関から各種社会福祉法人等へ研修を委託していることが多い。

昨年の報告書で、特に日本政府から出された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で目標値とともに挙げられている認知症実践者研修と実践リーダー研修については今回回答のあった団体でそれらの50%弱を担っている。

研修対象者としては実践者研修、実践リーダー研修とも介護福祉士やヘルパー等の介護従事者が多数を占めたが、現場のケアを担う人材としてこれらの研修を活用しているためと思われる。

一方、管理者研修では多種の専門職が対象となっていた。開設者研修ではその傾向がより強くなり、無回答も一定数あったが、これは開設者が必ずしも医療、介護の専門職とは限らないことによるものかもしれない。

計画作成担当者研修で介護支援専門員が最多であったのはその役割を考えれば当然のことであろう。

研修内容は、実践者研修で医学的な概念、病態等、医学知識が中心であるが、実践リーダー研修ではその割合が減っていた。

管理者研修、開設者研修では、よりまんべんなく行われていたが役割からみれば、細かい知識より全体の枠組みを知っておく必要があるからであろう。

計画作成担当者研修では介護サービス、社会資源といった非医学的研修が多かったが、これも役割を考えれば的を射た内容と言える。

その他の内容の大部分はリスクマネジメントであった。

ただ、全体として、その中でも特に実践者研修、実践リーダー研修の内容をみると、本来、担当団体によって差が出るのはよくないことで、それらを是正するため、平成 28 年度からは全国統一のシラバスの下で研修を行うことになった。従って、今後は地域や担当団体によるばらつきはなくなっていくものと予想される。

E . 健康危険情報

なし

F . 研究発表

1 . 論文発表

平成 27 年度

- 1) 鷲見幸彦 支援チームの活動で介護負担、行動障害が改善 日本医事新報 4749: 15, 2015
- 2) 鷲見幸彦 認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム 医学のあゆみ 253(9): 851-856, 2015
- 3) 鷲見幸彦 認知症初期集中支援チーム員の役割
- 4) 鷲見幸彦 認知症と地域連携 3 . 認知症初期集中支援チームについて 日本老年医学会雑誌 52(2):138-146, 2015
- 5) 鷲見幸彦 認知症の臨床～診断、治療、地域医療ケア～ 日本栄養士会雑誌 58(3):176-179, 2015
- 6) 武田章敬：褥瘡・皮膚障害の原因となりうる高齢者に多い神経疾患 . WOC Nursing , 3 巻 7 号 , 20-27 , 2015 .
- 7) 伊藤美智予、山口善樹、加知輝彦 他 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の開発と評価：認知症介護研究・研修大府センターでの試み . 認知症ケア学会誌 2015 ; 14 : 519-530

平成 26 年度

- 1) Washimi Y, Horibe K, Takeda A, Abe T, Toba K.: Educational program in Japan for Dementia Support Doctors who support medical and care systems as liaisons for demented older adults in the community. Geriatr Gerontol Int. 14 Suppl 2:11-16, 2014.
- 2) Seike A, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, Sakurai T, Toba K. Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: an investigation based on learning needs and attitude changes. Geriatr. Gerontol. Int. 14 Suppl 2: 28-34, 2014.
- 3) 鷲見幸彦：はじめての認知症看護 あなたの患者さんが認知症だったらどうする？ - 株式会社エクスナレッジ . 2014

- 4) 鷺見幸彦：服薬アドヒアランス 改善の工夫 Aging & Health. 23(2):25-27, 2014.
- 5) 高道香織、佐々木千佳子、藤崎あかり、遠藤英俊、鷺見幸彦、町屋晴美：短期集中講義形式での「認知症高齢者の看護」研修の評価 医療の広場 54(11): 28-31, 2014.
- 6) Kaneko N, Nakamura A, Washimi Y, Kato T, Sakurai T, Arahata Y, Bundo M, Takeda A, Niida S, Ito K, Toba K, Tanaka K, Yanagisawa K.: Novel plasma biomarker surrogating cerebral amyloid deposition. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci. 90(9):353-364, 2014.

2. 学会発表

平成 27 年度

- 1) 武田章敬、鷺見幸彦 認知症研修のこれから 第 34 回日本認知症学会学術集会 2015 年 10 月 4 日 青森
- 2) 鷺見幸彦 認知症サポート医 アンケート調査から明らかになった課題 第 30 回日本老年精神医学会 2015 年 6 月 13 日 横浜
- 3) 武田章敬, 高見国生, 福家伸夫, 栗田主一: 認知症の人に対して救急医療は適正に行われているか. 第 43 回日本救急医学会総会・学術集会 (パネルディスカッション「高齢者の救急医療は適正に行われているか」), 2015, 東京.
- 4) 山口善樹、加知輝彦 他 地域包括支援センター職員に対する認知症相談スキル向上研修の効果について. 第 16 回認知症ケア学会大会, 札幌, 2015 年 5 月
- 5) 汲田千賀子、山口善樹、加知輝彦 他 実践者が行う研究活動公表の支援. 第 16 回認知症ケア学会大会, 札幌, 2015 年 5 月
- 6) 山口善樹、加知輝彦 他 行政及び地域包括支援センターの職員に対する若年性認知症研修会の効果について. 第 15 回日本認知症ケア学会大会 東京 2014 年 6 月
- 7) 中村裕子、山口善樹、加知輝彦 他 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の開発の試み. 第 15 回日本認知症ケア学会大会 東京 2014 年 6 月

平成 26 年度

- 1) 鷺見幸彦：認知症国家戦略（オレンジプラン）における専門医の役割 日本認知症学会第 11 回教育セミナー 2014 年 4 月 20 日 東京
- 2) 鷺見幸彦：「認知症医療の最前線」 第 11 回中川区認知症セミナー 2014 年 5 月 17 日 名古屋市
- 3) 新美芳樹、鷺見よしみ、鷺見幸彦、武地一：認知症と地域連携 第 56 回日本老年医学会学術集会・総会, 2014 年 6 月 12 日 福岡
- 4) 鷺見幸彦：「認知症国家戦略（オレンジプラン）における医療人の役割」群馬県認知症疾患医療センター事例報告講演会, 2014 年 6 月 22 日 群馬
- 5) 鷺見幸彦 認知症初期集中支援チーム-支援の進め方-認知症初期集中支援チーム研修会, 2014 年 7 月 6 日 東京

- 6) 鷺見幸彦 認知症初期集中支援チーム-支援の進め方- 認知症初期集中支援チーム研修会, 2014年7月13日 大阪
- 7) 鷺見幸彦:「多職種で認知症を診る」第4回 認知症診療のつばの会,2014年9月6日, 愛媛
- 8) 鷺見幸彦:「認知症のひとを病棟で診る」認知症ケア 地域医療講演会,2014年9月8日, 名古屋
- 9) 鷺見幸彦:平成26年度第1回名古屋市かかりつけ医認知症対応力向上研修 2014年9月13日, 名古屋
- 10) 鷺見幸彦:「認知症の人を多職種でみるー認知症サポートチーム、初期集中支援チームの試み-」かかりつけ医認知症地域医療支援研修会,2014年9月20日, 大阪
- 11) 鷺見幸彦:「認知症診療の最前線」第5回知多 Primary Care 研究会, 平成26年9月25日
- 12) 鷺見幸彦:みんなで認知症を理解しよう 認知症講演会,2014年9月26日, 中津川市
- 13) 鷺見幸彦:レビー小体型認知症の診断と治療 第24回西区認知症研究会, 2014年10月4日, 名古屋
- 14) 鷺見幸彦:認知症初期集中支援チームの役割について 碧南市在宅ケアセンター, 2014年10月11日, 碧南市
- 15) 鷺見幸彦:神経系難病医療相談 2014年10月14日, 知多市
- 16) 鷺見幸彦:譫妄について 平成26年度第2回三重脳卒中医療連携研究会, 2014年10月22日 津市
- 17) 鷺見幸彦:「認知症を正しく理解しよう」春日井保健所認知症等普及啓発地域シンポジウム,2014年11月8日 春日井市
- 18) 鷺見幸彦:「認知症になっても住み慣れた地域で暮らすために」長井市認知症講演会,2014年11月22日 山形
- 19) 認知症初期集中支援チームの現状と課題 第33回日本認知症学会学術集会,2014年11月30日 横浜
- 20) 鷺見幸彦:疾病治療論 静岡医療センター附属静岡看護学校,2014年12月2日 静岡
- 21) 鷺見幸彦:平成26年度 第一回認知症サポート医フォローアップ研修 名古屋市医師会,2014年12月6日 名古屋
- 22) 鷺見幸彦:「認知症の早期診断、早期対応に向けての地域の体制づくりを考える」もとす広域連合,2104年12月7日 岐阜県
- 23) 鷺見幸彦:摂食・嚥下障害病態各論 愛知県看護協会,2014年12月8日・16日 名古屋
- 24) 鷺見幸彦:平成26年度第2回認知症サポート医フォローアップ研修 大分県医師会, 大分
- 25) 武田章敬他:認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査(第2

報). 第 55 回日本神経学会学術大会, 2014, 福岡.

- 26) 武田章敬他: 全国の救急告示病院を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する全国調査. 第 33 回日本認知症学会学術集会, 2014, 神奈川.
- 27) 武田章敬他: 家族会家族を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する全国調査. 第 33 回日本認知症学会学術集会, 2014, 神奈川.
- 28) 中村裕子, 伊藤美智予, 汲田千賀子, 横井奈美, 山口喜樹, 加知輝彦, 柳務: 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の開発の試み. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月
- 29) 山口喜樹, 中村裕子, 横井奈美, 加知輝彦, 柳務: 行政及び地域包括支援センターの職員に対する若年性認知症研修会の効果について. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月
- 30) 横井奈美, 中村裕子, 山口善樹, 小長谷陽子, 加知輝彦, 柳務: 若年性認知症支援施設の現状と課題. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

認知症サポートチーム DVD

ホームページ上の情報公開

dsd-network.jp

http://monowasure.org/ninchiw/progress_sheet/