

長寿医療研究開発費 2025年度 総括研究報告

認知症サポート医及び初期集中支援チーム員研修事業の
実働状況調査等に関する調査研究（25－21）

主任研究者 前島 伸一郎 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長

研究要旨

全国の都道府県・市町村で活動する認知症サポート医および認知症初期集中支援チームの実働状況を全国規模で調査し、その活動実態を明らかにするため、認知症サポート医は都道府県ならびに政令指定都市を、認知症初期集中支援チーム員は市町村を対象に質問紙による調査を実施した。認知症サポート医数には都道府県・政令指定都市ともに地域差が顕著であった。自治体による認知症サポート医の活動把握状況については、「少し把握している」が最多であり、把握している活動内容として最も多く報告があったのは「認知症初期集中支援チームへの関与」であった。認知症初期集中支援チームの設置先として「直営の地域包括支援センター」が最も多かった。認知症初期集中支援チーム員のうち、国立長寿医療研究センターが実施している全国研修を受講している人数は907名で、全体の11.8%にとどまった。

また、認知症サポート医養成研修事業の政策形成過程を明らかにし、その歴史的意義を検討することを目的として、創設期の政策資料の収集・分析および関係者への聞き取り調査を進めている。

主任研究者	前島伸一郎	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター センター長
分担研究者	堀部賢太郎	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター ユニット長
	大沢 愛子	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター認知症サポート医研修ユニット長
	進藤 由美	国立長寿医療研究センター 企画戦略局 リサーチコーディネーター

A. 研究目的

認知症サポート医養成研修が 2005 年に開始されてから 20 年が経過した。また、認知症初期集中支援チームが全国の市町村に配置されてから 6 年が経過している。過去には国の老人保健健康増進等事業により、活動状況に関する調査を毎年行ってきたが、2023 年度以降、全国規模の調査が実施されていない。また、認知症サポート医の養成は都道府県や政令指定都市が担っているが、具体的な活動は市町村単位で行われることが多く、行政側での役割分担や職掌が必ずしも明確でない。また認知症初期集中支援チーム員は異動が頻繁な地域も多く、自治体職員も定期的な異動があるため、現時点での情報は把握していても、過去のデータやノウハウが十分に活用されていない懸念がある。

そこで、2025 年度は、全国の都道府県・市町村で活動する認知症サポート医および認知症初期集中支援チームの実働状況を全国規模で調査し、その最新の活動実態を明らかにすることを目的とした。また、認知症サポート医の理念および役割の変遷について調査・整理し、体系的に取りまとめることにより、研修事業の歴史的意義を明確化することを目指す。

B. 研究方法

1) 認知症サポート医および初期集中支援チーム員研修事業の実働状況に関する全国調査

認知症サポート医は都道府県ならびに政令指定都市を、認知症初期集中支援チーム員は市町村を対象に質問紙による全国調査を実施した。詳細は表 1 の通りである。

表 1 全国調査実施状況

調査名	認知症サポート医の活動把握全国調査（以下、「サポート医調査」）	認知症初期集中支援チームの活動把握全国調査（以下、「チーム調査」）
対象	全国都道府県・政令指定都市 認知症施策所管課（悉皆）	全国市区町村 認知症施策所管課（悉皆）
実施時期	令和 8 年 2 月 17 日～3 月 23 日（月）	
調査方法	メール送付による質問紙調査	
回収方法	Microsoft Forms または Email, Fax	調査回答専用 URL または Email, Fax

2) 認知症サポート医研修事業の政策形成過程に関する研究

認知症サポート医研修事業の創設期の制度的背景を把握するため、認知症施策および高齢者保健福祉施策に関する歴史的資料の所在確認と収集を行うとともに、制度創設に関与した関係者への聞き取り調査を進める。対象者としては、行政担当者、有識者、研修設計関係者、関連団体関係者等を想定し、並行して候補者のリストアップおよび連絡可能性の

確認を進めた。

（倫理面への配慮）

1) 認知症サポート医および初期集中支援チーム員研修事業の実働状況に関する全国調査
本研究は、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会での承認を得て実施した（No.2015）。また、調査票に個人情報の取扱いやプライバシーの保護、同意及び参加の利益・不利益、同意撤回方法や調査結果の公表に関する説明を記し、調査への同意を得た上で回答を頂いた。

2) 認知症サポート医研修事業の政策形成過程に関する研究

本年度は主として公開資料の収集および関係者候補の整理を行っており、個人を対象とした調査は実施していない。

C. 研究結果

1) 認知症サポート医および初期集中支援チーム員研修事業の実働状況に関する全国調査
サポート医調査への同意が得られた自治体は 45 か所（都道府県 37 か所、政令指定都市 8 か所）であった。

回答のあった都道府県のうち、令和 7 年 4 月 1 日時点の認知症サポート医数が最も多かった自治体は 1,665 人、最も少なかった自治体は 80 人であった。また認知症サポート医の数を把握していない自治体が 3 か所認められた。政令指定都市においても、最も多かった自治体は 171 人、最も少なかった自治体は 39 人と、都道府県・政令指定都市ともに地域差が顕著であった。

認知症サポート医の活動の把握状況について、「すべて把握している（100%）」が 1 件、「ほとんど把握している（70～99%）」が 3 件、「だいたい把握している（40～69%）」が 5 件に留まり、「少し把握している（1～39%）」が 30 件、「全く把握していない」が 6 件であった。また、把握している活動項目（複数回答）として最も多く報告があったのは「認知症初期集中支援チームへの関与」で 39 件であった。

チーム員調査に同意があったのは 990 件で、全国 47 都道府県のすべてから回答を得た。

各自治体における認知症初期集中支援チーム数の平均は 1.48（標準偏差 4.36）で、最大 31 チーム、最小 0 チームであった。また、チーム員数の平均は 10.24 人で（標準偏差 18.42、最大値 413、最小値 0）であった。

認知症初期集中支援チームの設置先について、複数回答で確認したところ、最も回答が多かったのは「直営の地域包括支援センター」で 380 件（38.4%）、次いで「市区町村」の 310 件（31.3%）で、「委託の地域包括支援センター」は 176 件（17.8%）であった。一方、チーム員の所属先については、「設置先職員のみ」で構成している自治体は 505 件（51.0%）で、「設置先職員とそれ以外の機関・法人の職員」で構成している自治体が 408 件（41.2%）と、自治体によって構成メンバーの所属先が大きく二分されていた。

認知症初期集中支援チーム員のうち、国立長寿医療研究センターが実施している全国研修を受講している人数は 907 名で、チーム員数全体（7,706 名、認知症サポート医を除く）の 11.8%にとどまった。

2) 認知症サポート医研修事業の政策形成過程に関する研究

これまでに、創設前後の政策形成過程を示す一次資料のうち、主にオンラインで入手可能な公開資料を収集していたが、所在不明あるいは既に一般的な手段では入手困難となっている資料も多く、図書館、アーカイブ、関係機関等を通じた探索を継続している。中には国会図書館や古書流通でしか入手できないものも数多く、その中で厚生省痴呆性老人対策推進本部事務局資料、厚生省老人保健福祉局関連資料、痴呆性老人対策検討会報告書などの収集に成功した。

また関係者リストは、当時の検討会等の委員及び厚生省（当時）、日本医師会をはじめとした関連組織等をもとに作成を進めている。しかし事業創設から相応の年月を経ていることから、現在の所在が不明な関係者や、既に鬼籍に入られた関係者も少なくない。そのため、当時の中心人物のみならず、その近傍で実務や議論に関与していた関係者、あるいは経緯を把握しうる周辺関係者も含めて調査対象を広げる必要が生じている。このため、証言の一次性や歴史的価値を考慮しつつ、優先順位付けと現時点での連絡可能性の確認を進め、今後の聞き取り調査に向けた準備を進めている。

D. 考察と結論

サポート医調査、チーム調査を通じ、全国の認知症サポート医ならびに認知症初期集中支援チームの活動状況の一端が明らかとなった。

認知症サポート医について、多くの都道府県・政令指定都市はほとんど把握できていないと回答している背景には、認知症サポート医の活動（初期集中支援チームへの参画や認知症の診断・治療等）が、各医師の所属機関や各市町村単位で行われている活動であり、特に都道府県のような広域自治体にとっては把握が難しい現状があると思われる。一方、住民に身近な政令指定都市であっても「全く把握していない」と回答している自治体もあり、サポート医の養成と活用の間にあるギャップが浮き彫りとなった結果であった。認知症サポート医の養成が始って 20 年が経過した今、活動状況の把握を阻む要因がどこにあるのかについて、詳細な追調査等を行っていく必要がある。

認知症初期集中支援チームについては、設置先として「委託の地域包括支援センター」が最も多いと予想していたが、実際には「直営の地域包括支援センター」と「市区町村」が約 3 割を占め、「委託の地域包括支援センター」は 2 割に満たなかった。認知症地域支援推進員の配置先は「委託の地域包括支援センター」が最も多いが、認知症初期集中支援チームの場合は「チーム」であることから、市町村や直営の地域包括支援センターに配置し、チーム員として委託の地域包括支援センターや医療機関等から職員の派遣を依頼して

いるケースもあると考えられ、その場合のチーム員の連携方法などが課題となっている可能性がある。

今回の調査を通じ、認知症サポート医、認知症初期集中支援チームの現状を把握することができた。今回の調査で得られた詳細な解析結果については、令和8年度に開催される学会にて報告し、他データとの突合した分析等については順次論文化を進める予定である。また、本調査で浮き彫りとなった課題については、今後聞き取り調査等を行うなどして、深堀をするとともに、次年度以降の研修企画に反映させていきたい。

認知症サポート医研修事業は事業開始20年余に過ぎないにも関わらず、その年月の長さ、及び事業当時は資料や各種情報のデジタル化が進んでいなかったため、政策形成過程に関する調査を早期に行うことの重要性を再確認することとなった。現時点では、調査対象となる資料および関係者の全体像を構造化し、本格的な歴史的検証のための基盤を整備する段階にあるが、今後は収集した一次資料および関係者証言をもとに、事業創設背景、制度設計上の意図、その後の認知症施策との連続性について分析を進めていく予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Maeshima S, Osawa A, Watanabe Y, Arai H, Bucks RS. Development and validation of the Japanese version of the Bristol Activities of Daily Living Scale for Dementia and Mild Cognitive Impairment Assessment. *Geriatr Gerontol Int* 25:1131-1135, 2025
- 2) Maeshima S, Osawa A, Kamizato C, Arai H. Cognitive Assessments as Screening for MCI and Dementia: A New Role in the Era of Early Diagnosis and Anti-Amyloid β Therapy. *Geriatr Gerontol Int* 25:981-982, 2025
- 3) Osawa A, Maeshima S, Kamiya M, Ueda I, Itoh N, Kondo I, Arai H. Intervention Effects of the Holistic Physio-Cognitive Rehabilitation for Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment. *Ann Geriatr Med Res* 29:207-212, 2025
- 4) Kamiya M, Masuda Y, Osawa A, Yoshimura T, Maeshima S. Animal fluency as a specific indicator of aphasia in dementia screening: A retrospective study. *Geriatr Gerontol Int* ;25:1431-1432, 2025
- 5) Maeshima S, Sakurai K, Osawa A, Arai H, Takeda A. Progressive Supranuclear Palsy Presenting with Progressive Aphasia: A Case Report. *Int Med* 2025; doi: 10.2169/internalmedicine.6068-256.

- 6) Maeshima S, Sakurai K, Osawa A, Takeda A, Arai H. Atypical Semantic Variant Primary Progressive Aphasia With Right Temporal Atrophy in an Ambidextrous Older Adult. *Geriatr Gerontol Int* 25:1636-1638, 2025
- 7) Maeshima S, Takeda A, Sakurai K, Osawa A, Arai H. Aphasia leading to the diagnosis of myotonic dystrophy type 1: a case report. *Cureus* 17: e89002, 2025
- 8) Maeshima S, Osawa A. Evaluating Driving Fitness in Mild Cognitive Impairment: Clinical and Societal Perspectives. *Geriatr Gerontol Int* 25:1447, 2025
- 9) Maeshima S, Osawa A, Arai H. Role of eSports in daily life for older adults with mild cognitive impairment: Reflections beyond cognitive outcomes. *Geriatr Gerontol Int* 26:e70418, 2026
- 10) Maeshima S, Osawa A, Kamizato C, Arai H. Challenges of Dementia Care among Older Adults Living Alone in Japan: Insights from a Memory Clinic Study. *JMA J* 2026; 9:350-354, 2026
- 11) Maeshima S, Osawa A, Itoh N, Akatsu H, Arai H. The Synergy of Cognitive Impairment and Physical Frailty on Fall Risk in Older Adults: A Memory Clinic-Based Study . *Geriatr Gerontol Int* 26(3):e70451, 2026
- 12) Suzuki M, Kamiya M, Wakayama S, Ueda I, Suzuki M, Osawa A, Maeshima S. Everyday Memory Failures as a Latent Risk Factor for Falls in Patients With Alzheimer's Disease. *Geriatr Gerontol Int* 26(4):e70489, 2026
- 13) Osawa A, Maeshima S, Kamiya M, Ueda I, Itoh N, Kondo I, Arai H. Intervention Effects of the Holistic Physio-Cognitive Rehabilitation for Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment. *Annals of Geriatric Medicine Research*. 2025
/doi.org/10.4235/agmr.24.0158
- 14) 進藤由美 【「クスリ」について知る・考える】認知症疾患修飾薬に対する当事者の思い～当事者インタビューを通じ～. *日本認知症ケア学会誌*. 24 (3) 512-517 2025.11
- 15) 進藤由美 【認知症基本法から読み解くこれからの認知症ケア】認知症ケアの現場において期待されること. *認知症ケア事例ジャーナル*. 18(2) 130-137 2025.9
- 16) 進藤由美 【認知症初期集中支援チームの 10 年間を振り返る】認知症初期集中支援チームの専門性強化と教育体制の充実. *認知症ケア事例ジャーナル* 18(4).345－351. 2026.3

2. 学会発表

- 1) 進藤由美、平岩勝 A 県の認知症地域支援推進員における認知症の「予防」に関する関心 ～研修アンケートの自由記載における比較～ 第 14 回日本認知症予防学会学術集会. 東京、2025.9.12

- 2) 藤田康介、進藤由美、斎藤民 他 自治体における認知症リスク早期発見事業の現状
と課題 J-DEPP 研究より、第 34 回日本老年学会総会・第 67 回日本老年医学会学術
集会、千葉、2025.6.29

G. 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

なし