

令和2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分)

新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における 認知症サポート医研修のあり方を検討するための調査研究事業

報告書

令和3年3月

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

まえがき

令和元年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」において、認知症サポート医は「かかりつけ医の認知症診断等の相談役等の役割を担う」とされ、令和7年までに1.6万人の受講がKPIとして示されている。平成17年度から始まった認知症サポート医養成研修は全国の会場で毎年開催され、令和元年度までに11,255名の医師が受講している。

認知症サポート医は地域における連携の推進役としての役割を期待されており、具体的には、①かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案・講師、②かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなること、及び他の認知症サポート医との連携体制の構築、③各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が求められている。更に認知症サポート医は認知症初期集中支援チームのチーム員医師や認知症ケア加算のケアチームの医師要件にも、その活動の場は広がりつつある。

今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受け、これまで実施してきた様な全国の会場での研修の実施が困難となった。しかし、研修受講のニーズは多く、それに対応する必要がある。そこで本事業において、このような状況にあっても可能な研修のあり方につき検討を行い、新たな形で研修を行い、その有効性や課題を調査することとなった。

令和3年3月

令和2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分）

新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における

認知症サポート医研修のあり方を検討するための調査研究事業

座長 武田 章敬

令和2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分）

新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における
認知症サポート医研修のあり方を検討するための調査研究事業

〈目次〉

I 事業概要	1
II オンライン研修を含めた新たな研修体制の構築	3
III 新たな研修の実施	7
IV 認知症サポート医養成研修受講者アンケート	8
V 考 察	21

I 事業概要

1 事業名

新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における認知症サポート医研修のあり方を
検討するための調査研究事業

2 事業目的

新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ、研修のあり方について検討を行い、オンライン研修を含めた新たな研修体制の構築を試み、試行を行い、実施可能性や有効性を検証する。

(1) 研修のあり方の検討：委員会を組織し、現行の研修体制の問題点、改定すべき点につき検討を行う。

(2) オンライン研修を含めた新たな研修体制の構築を試みる。

(3) 試行を行い、実施可能性や有効性を検証する。

3 実施期間

令和2年10月2日（内示日）～ 令和3年3月31日

4 実施体制

(1) 委員会

◎は座長 [五十音順、敬称略]

	氏名	団体・所属	役職
	栗田 主一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所	社会科学系副所長
	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会	常任理事
	渕野 勝弘	公益社団法人 日本精神科病院協会	常務理事
◎	武田 章敬	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	長寿医療研修センター長
	鷺見 幸彦	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	病院長

〈オブザーバー〉

田中 稔久 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 専門官

(2) 事業実施スケジュール

事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

	令和2年4月	5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内容						
	10月	11月	12月	令和3年1月	2月	3月
事業実施内容	認知症サポート医研修のあり方に関する検討 新たな研修体制の構築 研修の実施・有効性や課題の調査 報告書の作成					

Ⅱ オンライン研修を含めた新たな研修体制の構築

- 認知症サポート医養成研修のあり方につき検討を行い、関係機関とも協議を重ね、以下の方針となった。
 - ①新型コロナウイルス感染拡大の現状を踏まえ、今年度は会場での研修は行わず、オンライン研修システムを構築し、研修を開催する。
 - ②研修は Web 上でオンデマンドで行う講義編とオンラインでライブで行うグループワークの二部構成とする。
 - ③講義編は会場での研修と同様に、認知症サポート医の役割①（厚生労働省）、認知症サポート医の役割②（日本医師会）、診断・治療の知識（講義編・演習編）、制度・連携の知識（講義編・演習編）、学習理解度テスト、アンケートから構成される。
 - ④グループワークは Zoom のブレイクアウトルームを利用して実施する。
 - ⑤グループワークにおける人数制限があるため、本年度は 200 名程度の受講者を募集して実施する。

○ 研修体制構築の主な経過は以下の通りである。

【講義編】

令和 2 年 10 月 27 日～11 月 13 日 e ラーニングシステム構築のための仕様書作成

令和 2 年 12 月 7 日 公告

令和 2 年 12 月 15 日 入札

令和 2 年 12 月 16 日 「研修システム構築業務請負及び保守契約」契約締結

令和 2 年 12 月 27 日

診断・治療の知識（講義編・演習編）、制度・連携の知識（講義編・演習編）の収録

令和 3 年 1 月 8 日

認知症サポート医の役割①（厚生労働省）、認知症サポート医の役割②（日本医師会）の収録

e ラーニングシステムの構築、動画の編集、理解度確認テストの作成、アンケートの作成等の作業を並行して進め、1 月 26 日に完成した。

構築した e ラーニングサイトの概要を次ページに示す。

図表 2.1 受講者登録・ログイン画面

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

受講者ログイン

ログインID (メールアドレス) *

パスワード*

☐ ログイン状態を保持

ログイン

新規受講者登録はコチラ

※「新規受講者登録」画面に入るためにはベシック認証用の「ユーザー名」「パスワード」が必要となります。
※不明な場合は お問い合わせページ よりご確認ください

当サイトについて 規約・プライバシーポリシー お問い合わせ

図表 2.2 マイページ画面

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

お知らせ

2021-01-27 受講開始に関するお知らせ

一覧を表示

コース一覧

認知症サポート医養成研修
学習開始日: 2021/01/30 最終学習日: 2021/02/12

残り 13

グループワーク

講義編を修了した受講者はセンターがeラーニングシステムとは別に開催するグループワーク (WEB) の参加資格を取得できます。

テストに合格しましたら、下記にグループワーク日程調整用の「エクセルファイル」「宛先」が表示されます。
表示されたエクセルファイル (グループワーク日程表.xlsx) をダウンロードし、
エクセルファイルにご希望日をご記入の上、下記メールアドレスに添付しお送りください。
日程を調整させていただく際は、別途ご連絡いたします。

【エクセルファイル】
【 宛 先 】

アンケート一覧

アンケートは、A. 認知症サポート医養成研修アンケート (講義編) と B. 認知症サポート医養成研修 アンケート (グループワーク) の 2 種がございます。
それぞれ受講終了後とグループワーク終了後にご回答ください。

A. 認知症サポート医養成研修アンケート (講義編)
-

B. 認知症サポート医養成研修アンケート (グループワーク)
-

学習操作方法

1. コース一覧から「認知症サポート医養成研修」を選択しクリックしてください。
2. 【講義】を全て視聴してください。 (※視聴履歴が記録されますので必ず最後までご覧頂いた後、視聴履歴を選択して学習を終了してください。)
3. 全ての講義の学習が終了しましたら【講義】の下に「テスト」が表示されます。「テスト」を受けてください。 (※テストは何度も受験できます。)
4. 「テスト」を受け「合格」されますと講義編は修了となります。 (※最終的に講義編修了の条件を満たすことが確認できない場合は、調査を行い、後日修了を取り消しとさせていただきます。)
5. エクセルファイル「認知症サポート医養成研修グループワーク日程」にエクセルファイル「認知症サポート医養成研修グループワーク日程」が表示されます。
6. 「テスト」に「合格」されましたら、アンケート「認知症サポート医養成研修アンケート (講義編)」にご協力ください。 (アンケートのご回答が研修修了の可否に影響することはありません。)
7. 「グループワーク」が修了されましたら、再度eラーニングシステムにログインして頂き、アンケート「認知症サポート医養成研修アンケート (グループワーク)」にご協力ください。 (アンケートのご回答が研修修了の可否に影響することはありません。)

図表 2.3 学習コンテンツメニュー画面

<< コース一覧

コンテンツ名	種別	学習開始日	前回学習日	学習時間	学習回数/理解度
認知症サポート医の役割(1)	配布資料				
認知症サポート医の役割(2)	配布資料				
診断・治療の知識(講義編)	配布資料				
診断・治療の知識(演習編)	配布資料				
程度・連携の知識(講義編)	配布資料				
程度・連携の知識(演習編)	配布資料				
【講義01】認知症サポート医の役割(1) (約45分)	学習	2021/01/30	2021/02/12	00:00:47	2 0
【講義02】認知症サポート医の役割(2) (約65分)	学習	2021/01/31	2021/01/31	00:00:16	1 1 中等
【講義03】診断・治療の知識(講義編) (約55分)	学習			00:00:00	
【講義04】診断・治療の知識(演習編1) (約25分)	学習			00:00:00	
【講義05】診断・治療の知識(演習編2) (約25分)	学習			00:00:00	
【講義06】診断・治療の知識(演習編3) (約20分)	学習			00:00:00	
【講義07】程度・連携の知識(講義編1) (約20分)	学習			00:00:00	
【講義08】程度・連携の知識(講義編2) (約15分)	学習			00:00:00	
【講義09】程度・連携の知識(講義編3) (約20分)	学習			00:00:00	
【講義10】程度・連携の知識(演習編4) (約35分)	学習			00:00:00	
【講義11】程度・連携の知識(演習編) (約35分)	学習			00:00:00	
【講義12】認知症サポート医の役割～認知症の人を医療につなぐ～ (約15分)	学習			00:00:00	
学習理解度テスト (10問) (全ての講義終了まで受けられません)	テスト			00:00:00	
認知症サポート医養成研修アンケート(講義編) (テスト合格までご回答頂けません)	アンケート			00:00:00	
認知症サポート医養成研修アンケート(グループワーク) (テスト合格までご回答頂けません)	アンケート			00:00:00	

図表 2.4 スライドおよび動画画面

▶ (再生ボタン) をクリックし視聴を開始してください。
この講義を全て視聴した後、ページ下部にある理解度を選択して学習を終了して下さい。(※理解度を入力せずに終了すると学習終了として記録されません。)
視聴履歴は保存されます。中断後に再開した場合、講義は最初から再生されます。
ブラウザの戻る機能や閉じる機能を使用しますと視聴履歴は記録されませんのでご注意ください。

《 診断・治療-1 》

認知症 (ICD-11)

A 認知領域(記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知)のうち**2つ以上**が以前のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な脳症候群である。

B 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。

C 利用可能な根拠に基づき、認知機能障害は脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏、特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる。

診断・治療の知識 (講義編)

Slide Title	Duration
表紙	00:06
診断・治療-01	01:41
診断・治療-02	01:56
診断・治療-03	00:26
診断・治療-04	00:41
診断・治療-05	01:24
診断・治療-06	01:00
診断・治療-07	00:58
診断・治療-08	01:34
診断・治療-09	00:46
診断・治療-10	00:49
診断・治療-11	00:57

00:27 / 00:07 Minutes

【グループワーク】

令和 3 年 1 月 19 日

認知症介護研究・研修大府センターで実施された研修のグループワーク（オンライン）を当センタースタッフ 5 名で見学させていただき、スタッフの作業内容・役割分担等につきご教示いただいた。

以降、認知症介護研究・研修大府センターからご提供いただいたマニュアル等を参考に当センターのグループワークマニュアル、受講者への案内書等を作成し、センター内でのリハーサルを繰り返し実施した。

Ⅲ 新たな研修の実施

【講義編】

令和 3 年 1 月 27 日から e ラーニングシステムによる講義編の研修を開始した。

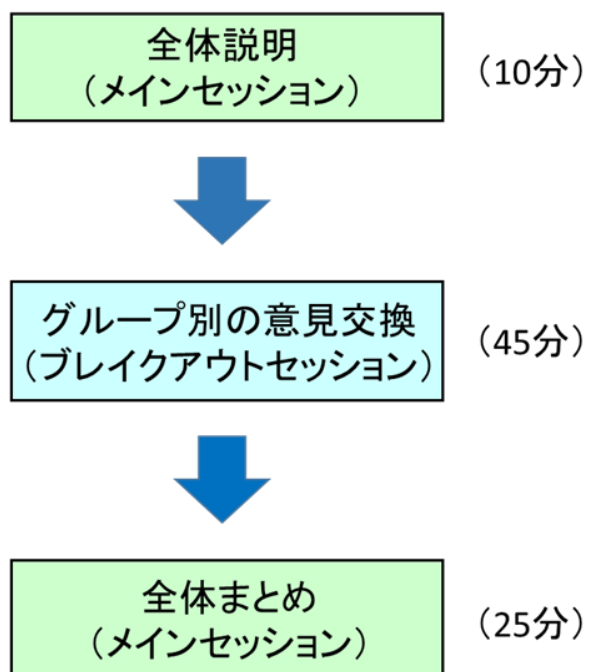
【グループワーク編】

講義編の受講を修了し、学習理解度テストに合格した受講者を対象として、令和 3 年 2 月 20 日～3 月 13 日の間に 8 回のグループワークを開催した。各回の受講者数とグループワークの経過は以下の通り。

図表 3.1 グループワーク実施日時と受講者数

実施日	開始時間	受講者数（人）
2 月 20 日（土）	10 時	26
	14 時	31
2 月 21 日（日）	10 時	24
	14 時	27
3 月 6 日（土）	10 時	14
	14 時	42
3 月 13 日（土）	10 時	14
	14 時	35
		合計 213

図表 3.2 グループワークの経過



IV 認知症サポート医養成研修受講者アンケート

令和 2 年度にオンラインで実施した認知症サポート医養成研修で行った受講者アンケートについて、以下に結果を示す。

1. 調査実施概要

① 調査対象

令和 2 年度に認知症サポート医養成研修を受講した医師 受講者数 213 名
(回答数 198 名、回答率 93.0%)

② 調査主体

国立長寿医療研究センター

③ 調査方法

認知症サポート医養成研修の e ラーニングサイトからオンラインで実施した。

④ アンケート調査項目

(1) 所属の医療機関・診療科等

(2) 受講目的等

(3) 研修の内容や運営

(4) オンラインでの実施に関する課題

(5) サポート医への支援

(6) 活動の心構えや現状

次ページ以降の集計結果は
設問(1)、(2)、(4)と(3)の一部を示す

2. 調査結果

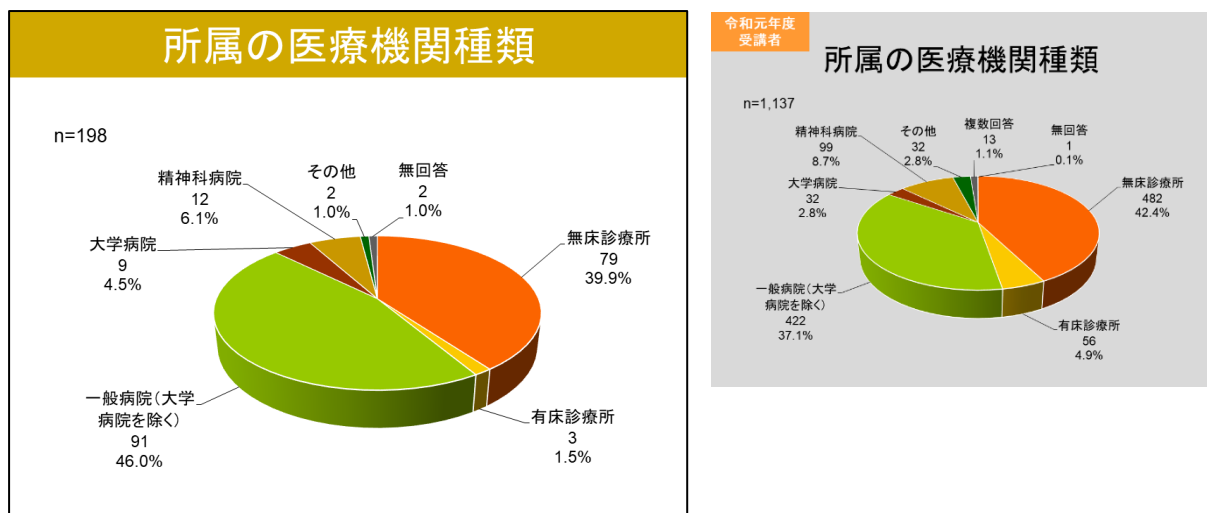
2.1 所属の医療機関・診療科等について

2.1.1 医療機関種類

所属の医療機関は、「一般病院（大学病院を除く）」が 91 人（46.0%）と最も多く、次いで、「無床診療所」が 79 人（39.9%）、「精神科病院」が 12 人（6.1%）の順となった。

元年度研修受講者との比較では、一般病院（大学病院を除く）が約 9 ポイントの増加、無床診療所が約 2.5 ポイントの減少となっていた。

図表 4.1 所属の医療機関

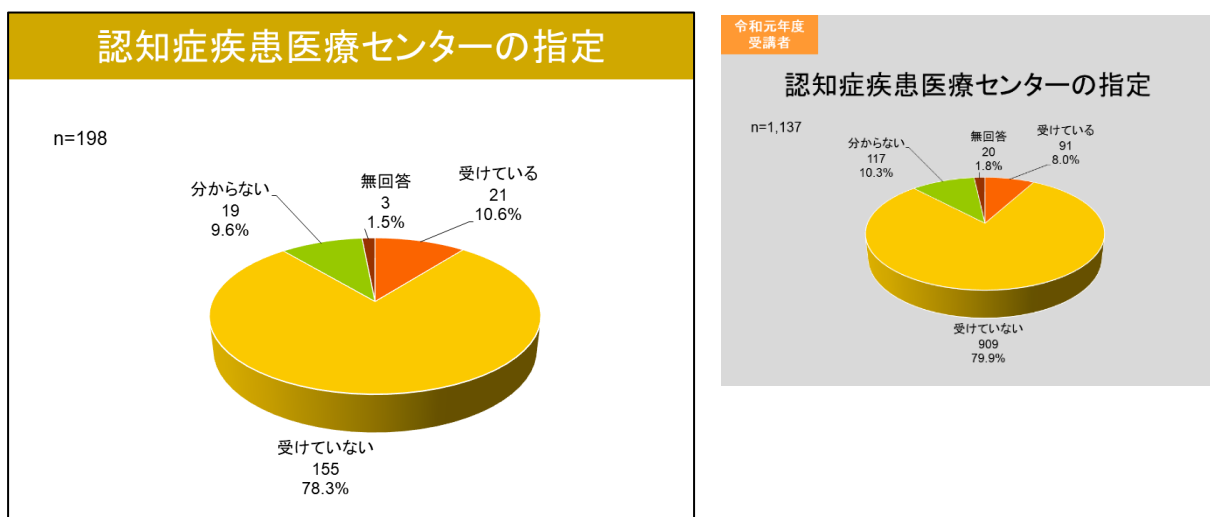


2.1.2 認知症疾患医療センターの指定

認知症疾患医療センターの指定は、「受けている」が 21 人（10.6%）であった。

元年度研修受講者との比較では、受けているが 2 ポイント増加していた。

図表 4.2 認知症疾患医療センターの指定

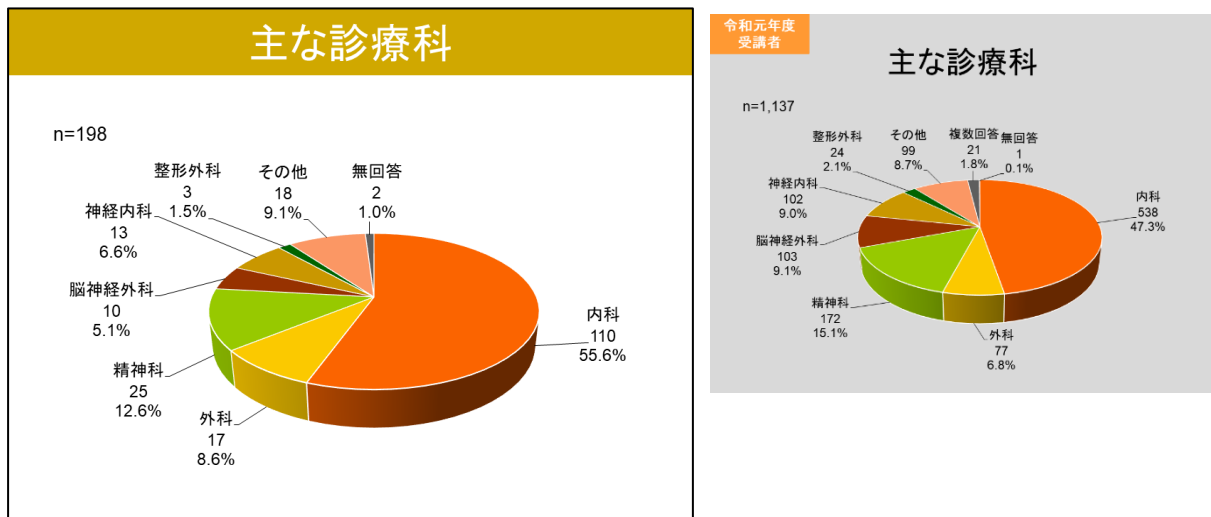


2.1.3 主な診療科

主な診療科は、「内科」が 110 人（55.6%）と最も多く、次いで、「精神科」が 25 人（12.6%）、「外科」が 17 人（8.6%）の順であった。

元年度研修受講者との比較では、精神科、脳神経外科、神経内科がいずれも減少した（3 科合わせて 33.2%→24.2%）。

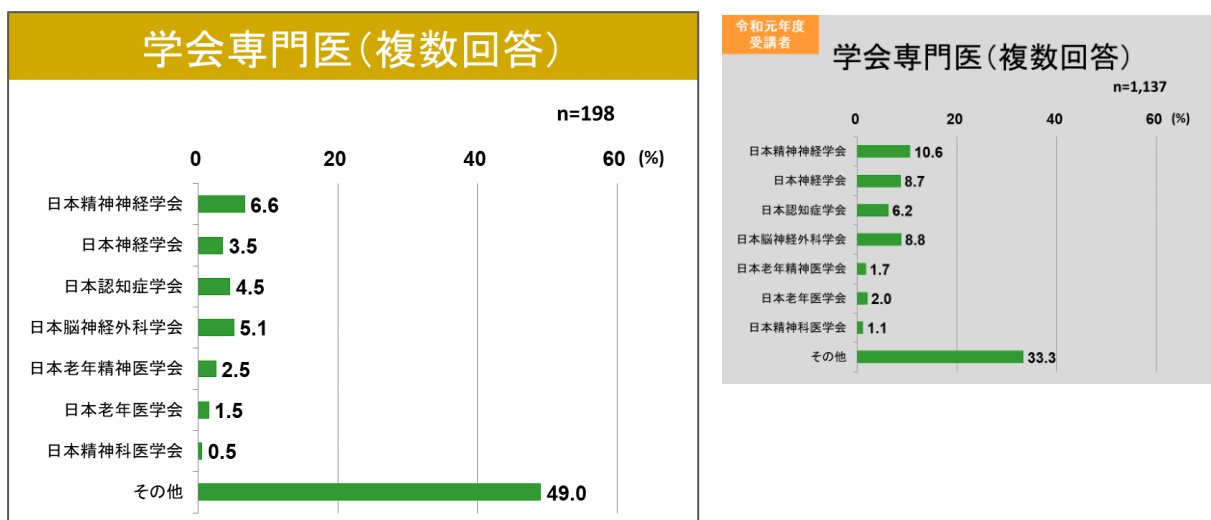
図表 4.3 主な診療科



2.1.4 学会専門医（複数回答）

学会専門医の取得状況について、「日本精神神経学会」が 6.6%、「日本脳神経外科学会」が 5.1%、「日本認知症学会」が 4.5%の順となった。元年度受講者との比較ではいずれも減少し、その他が 16 ポイント増えている。

図表 4.4 学会専門医（複数回答）

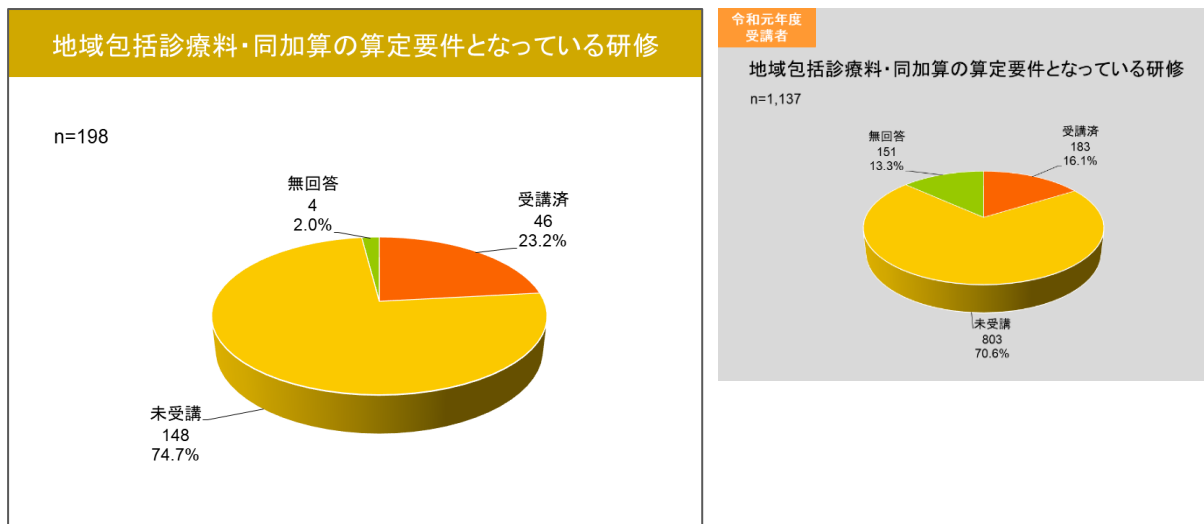


2.1.5 地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修の受講について、「受講済」が 46 人（23.2%）、「未受講」が 148 人（74.7%）であった。

元年度受講者との比較では受講済が約 7 ポイント増えている。

図表 4.5 地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修

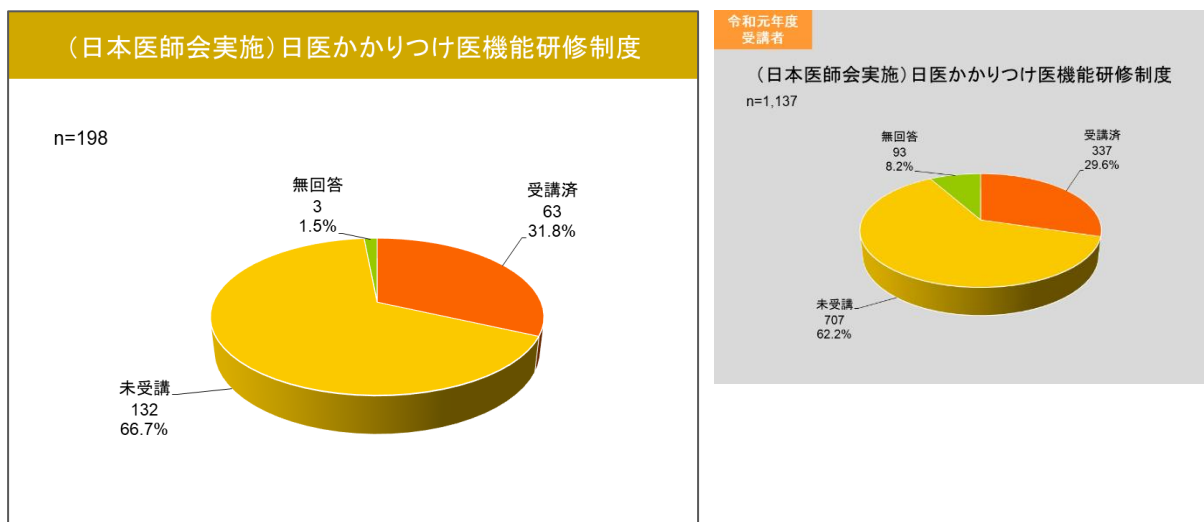


2.1.6 日医かかりつけ医機能研修制度

日本医師会実施の日医かかりつけ医機能研修制度について、「受講済」が 63 人（31.8%）、「未受講」が 132 人（66.7%）であった。

元年度研修受講者との比較では、ほぼ同様の結果であった。

図表 4.6 日医かかりつけ医機能研修制度

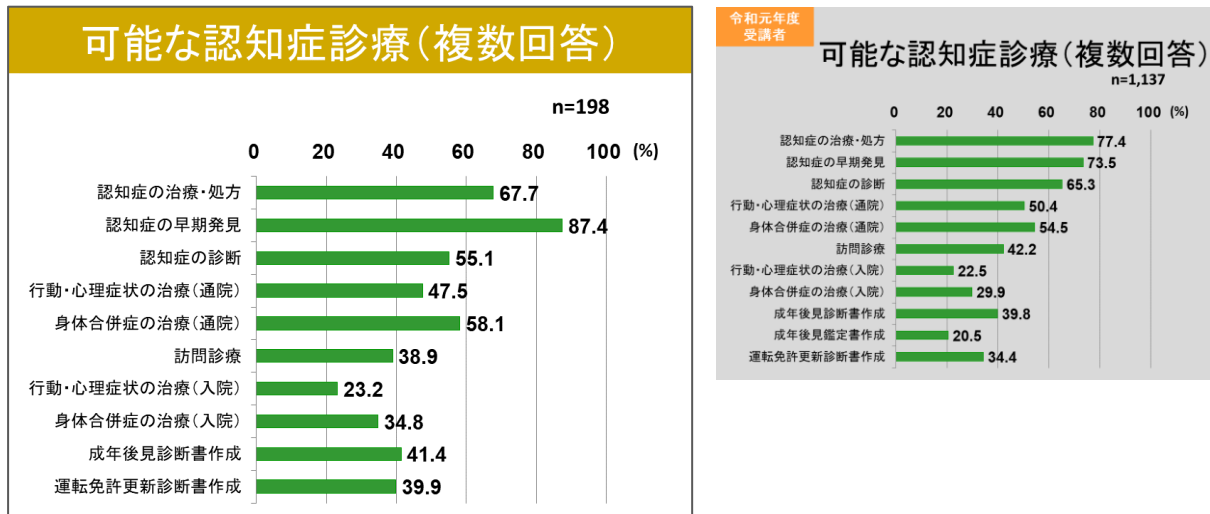


2.1.7 可能な認知症診療（複数回答）

可能な認知症診療をみると、「認知症の早期発見」が 87.4%と最も多く、次いで、「認知症の治療・処方」が 67.7%、「身体合併症の治療（通院）」が 58.1%の順となっていた。

元年度研修受講者との比較では、認知症の治療・処方、認知症の診断で約 10 ポイント減っていた。

図表 4.7 可能な認知症診療



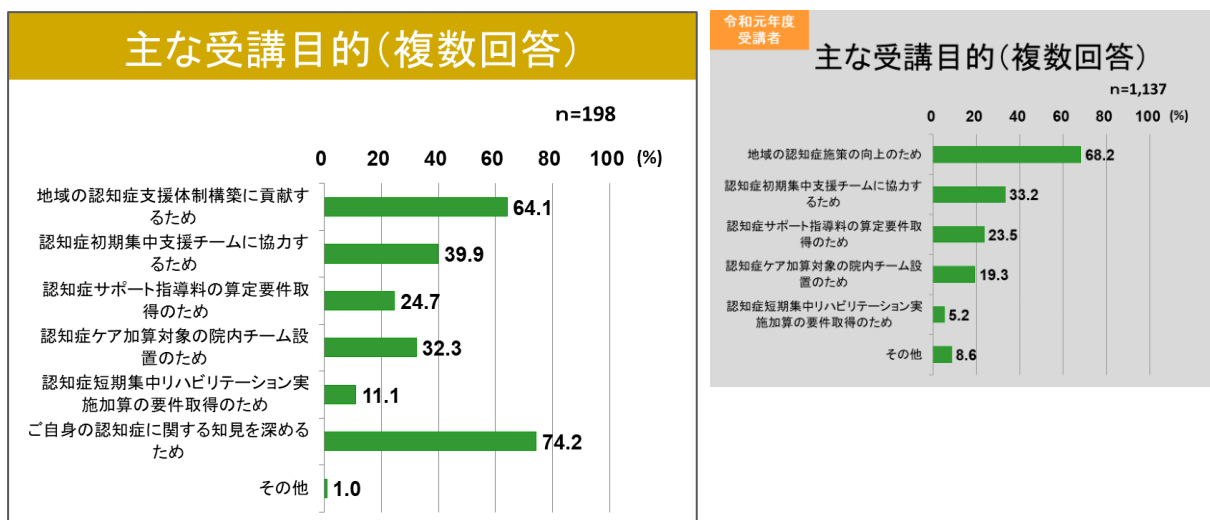
2.2 研修の受講目的について

2.2.1 主な受講目的（複数回答）

主な受講目的は、今年度新たに設定した「ご自身の認知症に関する知見を深めるため」が 74.2%と最も多く、次いで、「地域の認知症支援体制構築に貢献するため」が 64.1%、「認知症初期集中支援チームに協力するため」が 39.9%の順となった。

元年度研修受講者との比較では認知症初期集中支援チームに協力するためと認知症ケア加算対象の院内チーム設置のためが増加していた。

図表 4.8 主な受講目的

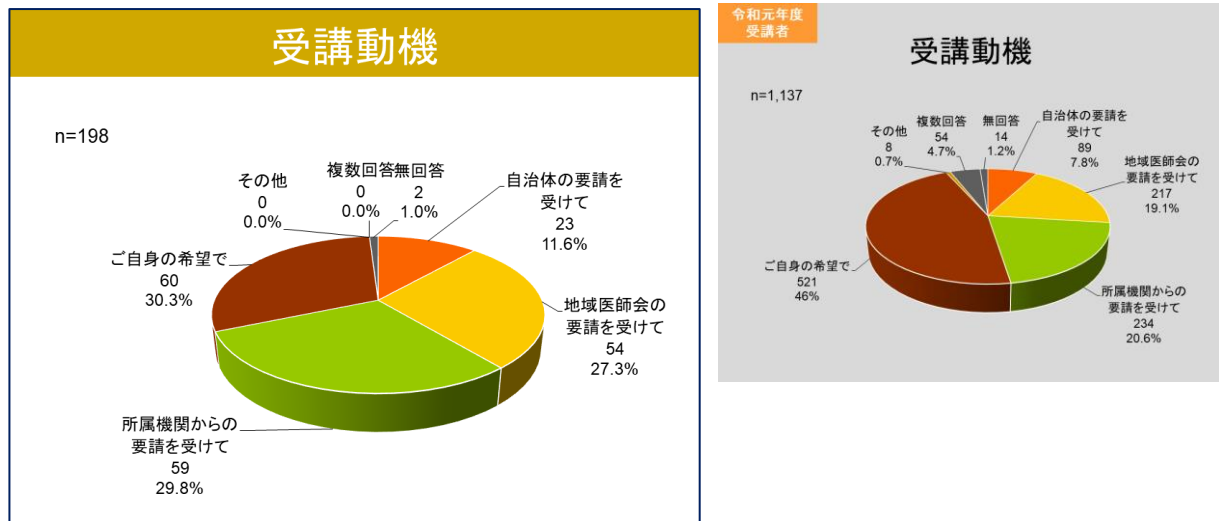


2.2.2 受講動機

受講動機は、「ご自身の希望で」が60人（30.3%）と最も多く、次いで、「所属機関からの要請を受けて」が59人（29.8%）、「地域医師会の要請を受けて」が54人（27.3%）の順となっていた。

元年度研修受講者との比較では、自治体の要請を受けて、地域医師会の要請を受けて、所属医療機関からの要請を受けて、がいずれも増加していた。

図表 4.9 受講動機

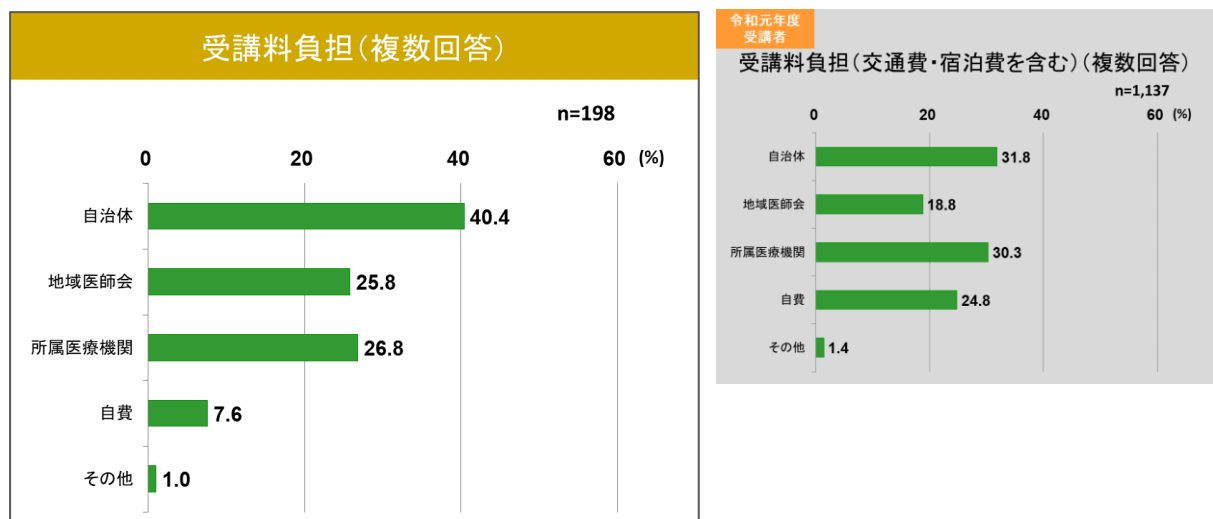


2.2.3 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）

受講料負担では、「自治体」が40.4%と最も多く、「所属医療機関」が26.8%、「地域医師会」が25.8%で続いた。

元年度研修受講者との比較では、自費が約17ポイント減少していた。

図表 4.10 受講料負担

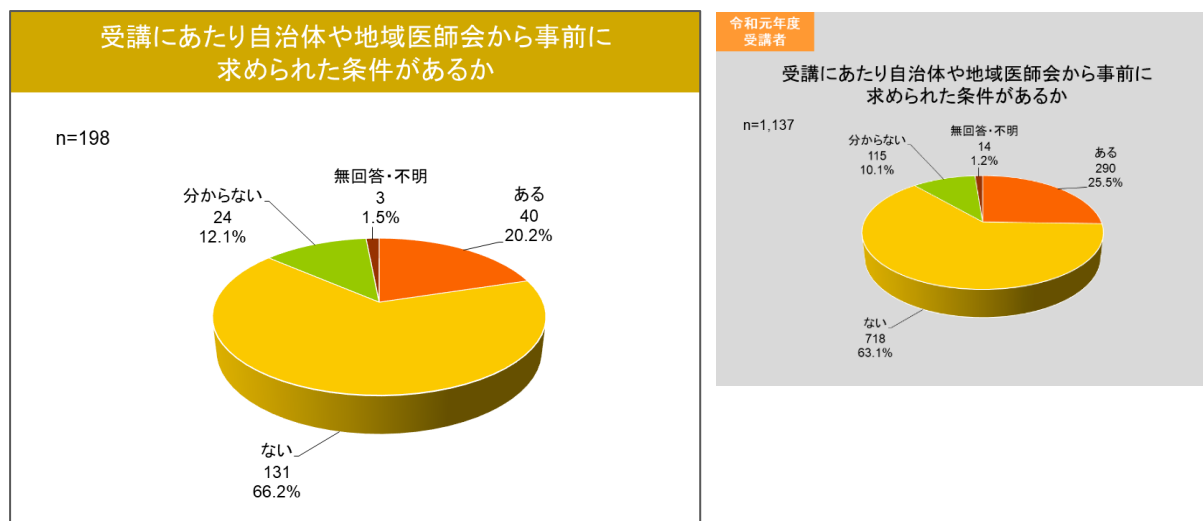


2.2.4 自治体や地域医師会から事前に求められた条件があるか

受講にあたり自治体や地域医師会から事前に求められた条件があるかについて、「ある」が 40 人（20.2%）、「ない」は 131 人（66.2%）であった。

元年度研修受講者との比較では、あるが約 5 ポイント減少していた。

図表 4.11 自治体や地域医師会から事前に求められた条件があるか

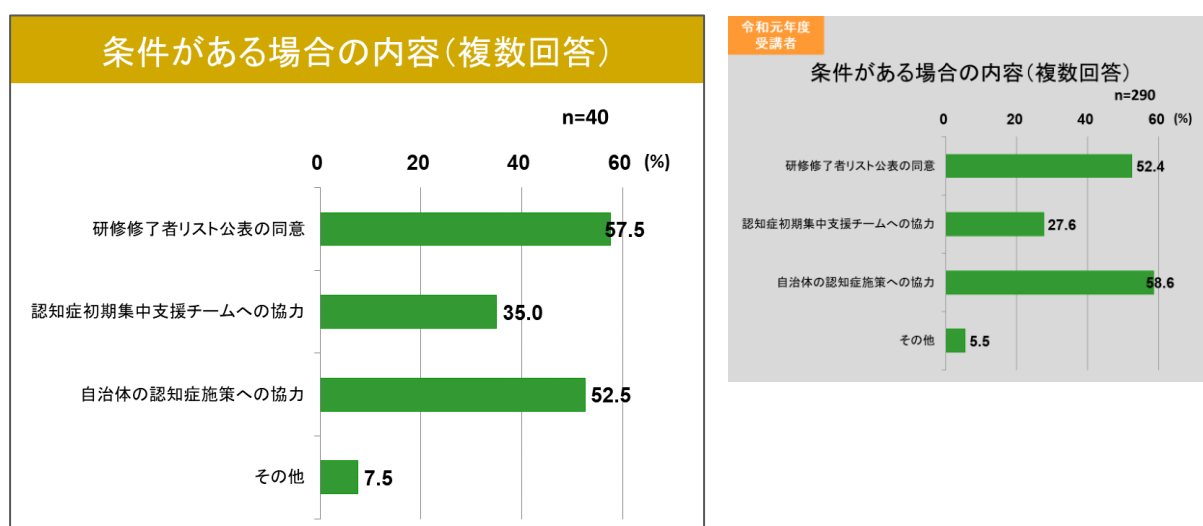


2.2.5 条件がある場合の具体的な内容

条件があると回答した 40 人について、条件の具体的な内容は、「研修修了者リストの公表の同意」が 57.5%と最も多く、次いで、「自治体の認知症施策への協力」が 52.5%であった。「認知症初期集中支援チームへの協力」は 35.0%にとどまっていた。

元年度研修受講者との比較では、研修修了者リスト公表の同意が約 5 ポイント、認知症初期集中支援チームへの協力が約 7 ポイント増加していた。

図表 4.12 具体的な条件

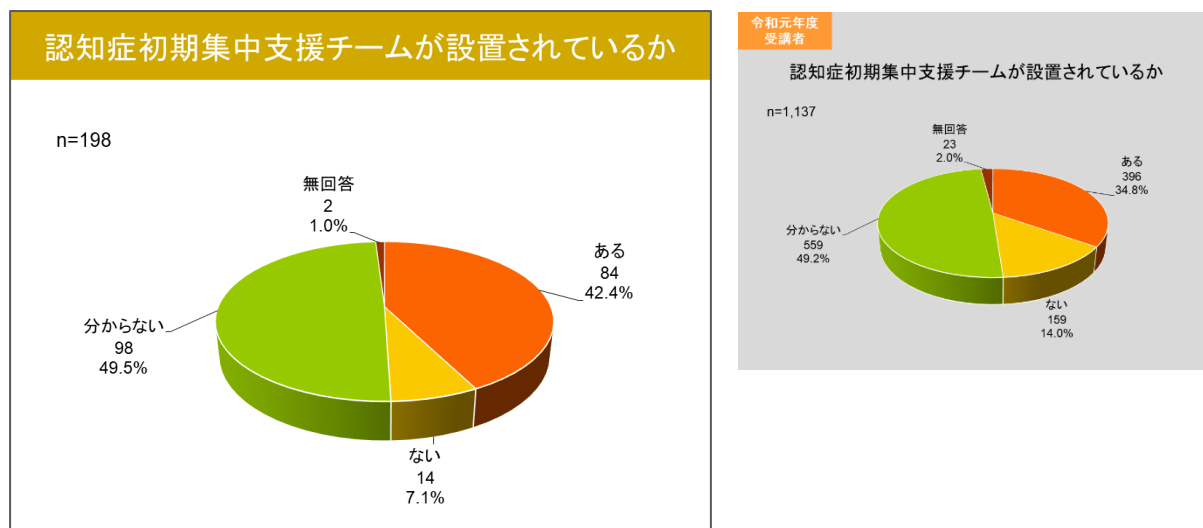


2.2.6 認知症初期集中支援チームが設置されているか

診療を行っている市町村に認知症初期集中支援チームが設置されているかについて、「分からない」が 98 人（49.5%）で最も多く、「ある」が 84 人（42.4%）、「ない」が 14 人（7.1%）であった。

元年度研修受講者との比較では、あるとした場合が約 8 ポイント増加していた。

図表 4.13 認知症初期集中支援チームが設置されているか

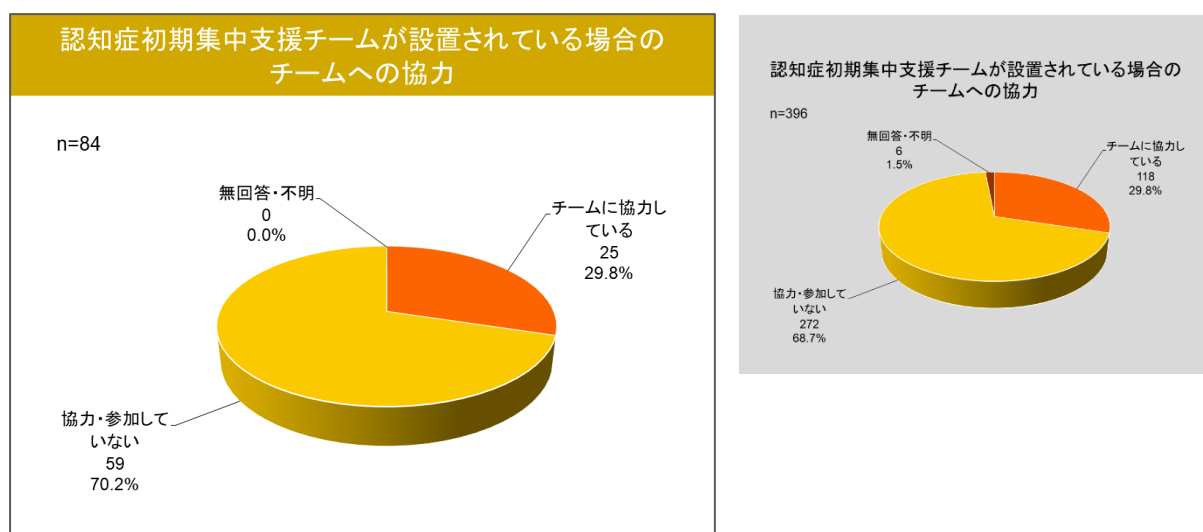


2.2.7 チームが設置されている場合のチームへの協力

チームが設置されている（ある）とした 84 人について、チームへの協力をみると、「参加・協力していない」が 59 人（70.2%）、一方、「チームに協力している」は 25 人（29.8%）であった。

元年度研修受講者との比較では、ほぼ同様の結果であった。

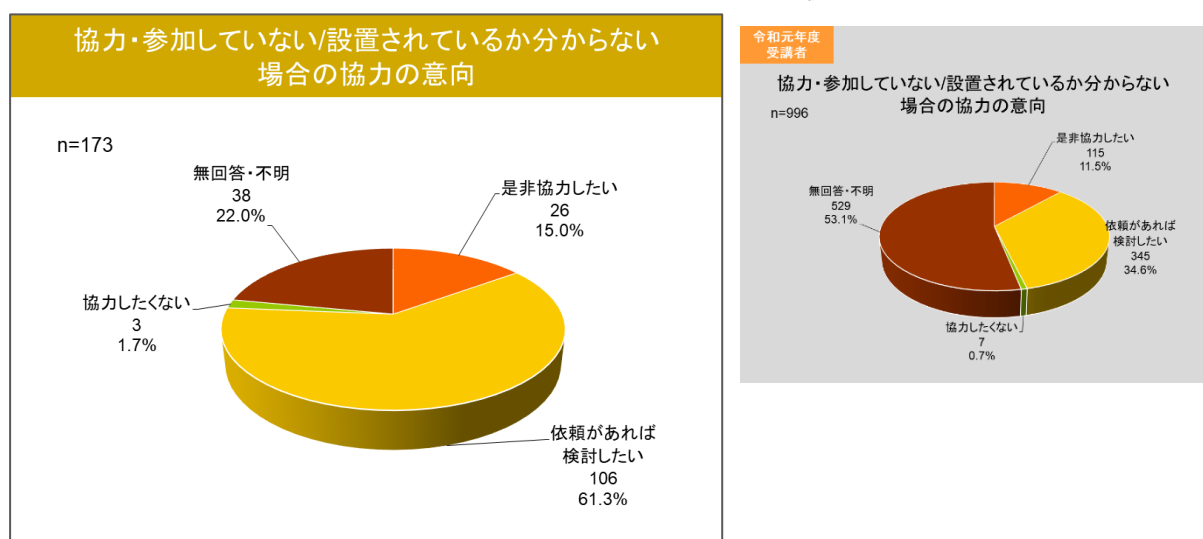
図表 4.14 認知症初期集中支援チームが設置されている場合のチームへの協力



2.2.8 チームが設置されていない・分からない場合、およびチームに協力・参加していないの場合のチームへの協力の意向

チーム設置について「分からない」・「ない」・「無回答」とした 114 人、および、チームに「協力・参加していない」とした 59 人、合計 173 人について、チームへの協力の意向をみると、「依頼があれば検討したい」が 106 人（61.3%）、「是非協力したい」が 26 人（15.0%）であった。

図表 4.15 認知症初期集中支援チームへの協力の意向



2.2.9 受講者登録、動画視聴、テスト等のオンラインシステムについて、よかった点、改善が必要な点、感想、具体的な希望等のご意見がありましたら自由にご記入ください。【講義編】

【よかった点】

- ・特に問題なし。（31 件）
- ・スムーズに受講できた。（8 件）
- ・全て Web で完結できるので、移動中のスマホや PC でも受講でき、また業務や家庭の事情でまとまった時間が取りにくく遠隔地で受講が困難な私のような者には大変ありがたい仕組みでした。今後こういった形での研修を広げていただくと大変ありがたいです。
- ・在宅診療をしている医療機関ではいつ呼ばれるか分からないのでオンラインはとても良いと思う。
- ・コロナ禍ということもありオンライン研修になったと思われるが、自由な時間に見返すこともできるし移動の手間も省けるためデメリットを感じない。今後、他の分野でもオンラインの研修を充実させた方がいいと思う。
- ・オンラインで行うことにより繰り返し視聴できるメリットがあります。今後、対面式が可能となってもハイブリッド形式で行って頂けたら幸いです。
- ・オンラインもストレスなく受けられました。いつでも中断できるし案外いいものだと思います。

- ・自分のペースで、自分の空間で学習できて非常によかった。
- ・わからない時少し前から聞き直せるのが良い。
- ・2 日かかりの対面講義では、集中力が低下して聞き逃してしまうのですが、オンラインでは、立ち戻って繰り返し見ることができるので、静止させてメモを取ったり、復習する時間を稼げたり、メリットを感じました。5 日間かかりましたが、メリットが上回っています。
- ・e-ラーニングは時間的に余裕があるので臨床医にとっては有益であると思われました。
- ・オンラインなので自分の都合の良い時間に視聴できてよかったです。勉強になるので何度か見ようと思います。
- ・COVID19 感染症対策のために数々の制約の中で、成果を上げることができた研修であると思います。
- ・全体の流れがわかりやすく構成されていた。
- ・オンライン講義は非常に便利で、今後も増えてほしい。
- ・オンラインシステム自体は大変良いと思いました。また大変なご苦勞だったと想像します。ありがとうございます。
- ・簡便かつアクセスしやすいのがとても良かった。
- ・社会状況が厳しい中で素晴らしい研修を実施いただき、感謝いたします。さぞご苦勞されたかと思います。
- ・今後も、有償でも良いので、追加の内容や更新の知見などはこのような方式で公開して頂けると大変ありがたいです。
- ・講義を繰り返してみることができることは非常に良かった。
- ・時節柄 e-learning の重要性はより一層高まってくると思います。よりインタラクティブな研修もあって良いかと思いました。

【改善が必要な点】

- ・全てのアンケートに回答したのち「送信」したところ error となり、アンケートのやり直しとなった。システムエラーは困る。（同様のもの 4 件）
- ・アンケートはできれば、各講義のあとで出してほしかったです。（同様のもの 3 件）
- ・動画の 1 本あたりの時間をもう少し細かく刻んでいただけると、合間の時間に見やすくなります。（同様のもの 2 件）
- ・メモリー容量が大きくダウンロードに時間を要することをあらかじめ説明しておくの良いと思います。また理解度のボタンを押すと必ず Bad Request がでて再度トライしました。この不具合を修正いただけると幸いです。
- ・新型コロナ流行時の開催ですので致し方ありませんが、受講中に「ロード中」と表示され画像が止まる現象がしばしば見られ、中断を余儀なくされることもありました。
- ・低速回線では動画視聴が難しいようです。
- ・e ラーニングなので出ているスライドを講師の先生がポインターなどで指し示せない。各スライドにもここが重要というポイントがあるはずで、そこを示すことができるように改善して欲しい。
- ・登録視聴は問題なし。スマホなどでも確実に対応できるとよい。

- ・テストは最後に行うのではなく、難易度を上げて、講義单元ごとに行い、復習しながら実施できると良い。
- ・オンラインで受けられたのは、ありがたかった。一回止めると最初からになってしまうのは、やめてほしい。聞き取れなかったところは、その場で戻れた方が、理解が深まると思う。
- ・もう少しシンプルにしていだきたい。

2.2.10 グループワークで気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。【グループワーク】

- ・どの先生も日々悩みながら診療されていること。
- ・どの医療機関もこのコロナ禍での対応に苦慮していることがわかった。また認知症の診断をどのように説明、治療につなげてその後生活に役立てるかに苦慮していることもわかった。
- ・全国の様々な医師が認知症と関わっていることが理解できた。早期診断や家族・メディカルスタッフとのかわりの重要性も理解できた。入院から在宅への課題についてもサポート医の関わりが必要であることを理解した。
- ・各医師の勤務形態（病院勤務か開業医か）、勤務する地域、専門領域の違いによる認知症診療に対する取り組みの苦労や工夫がさまざまある点や、また共通している点が再認識された。
- ・認知症診療のみならず高齢者を支える訪問・通所介護や地域交流の場についても質的・量的に地域差があることがわかりました。また私のグループだけかもしれませんが、医師は思った以上に介護の仕組み、特に地域包括支援センターの存在や役割を知らないようです。
- ・自分は精神科だが、立場や診療科の違う先生方も認知症の人を診ることが多いとあらためて理解できた。
- ・貧困、病気など複合的な問題との関連という視点は重要だと気付かされました。
- ・診療所の医師や病院勤務の医師、内科、外科、精神科の医師など、さまざまな立場の医師が認知症診療について問題意識を持って対応しようとしていることが判った。都市部と過疎地域では、認知症診療の医療資源などの環境はかなり異なることが判った。
- ・地域によっていろいろ状況が異なるが、やはり医師と他職種、あるいは地域包括支援センターとの連携はあまり強くないところが多いのだと分かった。
- ・専門医、病院の医師、開業医とそれぞれ立場によって、考え方や課題とを感じるポイントが違うことを感じた。違うからこそ、集まってそれぞれの立場からそれぞれの意見を聞くことは有用であり、そのような場を積極的につくっていく必要性を感じた。
- ・古くから開業されている先生方は、若い頃からの診ていた患者さんが認知症になるという経過を辿るため、関わり合いやすさがあるということを知った。
- ・所属する施設の規模等により対応できる病態が違うのでネットワークの構築が重要であることを再確認しました。
- ・日本全国で認知症患者が増えており、専門医のみでは対応困難になってきており、認知症サポート医が必要とされていることに気づいた。地域包括支援センターの役割が重要であることを学んだ。認知症患者の対応には、他職種連携が必要不可欠であり、そのつなぎ役として認知症サポート医が必要とされている

ることが理解できた。

- ・日本の各地域で認証症との関わりを持とうとしている先生方が数多くおられて頼もしく感じられました。自分自身、認知症の診断や対応のスキルを上げていく必要があること、行政、福祉施設、かかりつけ医との連携をすすめていく必要性を感じました。
- ・どの医療機関でもコロナ禍で、入院自体が認知症悪化要因になっていること、地域により様々な課題があることを知った。
- ・専門外で不安の認知症を診察している先生がたくさんいる現実を知った。ただ専門外だからといって何もなくていいわけではない現状があることを理解できた。
- ・地域、自治体ごとに医療資源が異なり認知症サポート医の役割も様々で臨機応変の対応が必要と感じた。
- ・立場の違う医師同士で意見交換できることに大きな意義を感じた。
- ・地域によって医療介護の資源の差があると実感した。地域によってそれぞれの対応をする事が重要であると感じた。
- ・認知症診療の問題点をほぼすべての先生が共通に感じられておられるのがよく分かった。社会資源の活用や、金銭的なことを含めた課題がよく分かった。

2.2.11 グループワークの予約、グループワーク時のオンラインシステムの運用等について、よかった点、改善が必要な点、感想、具体的な希望等のご意見がありましたら自由にご記入ください。【グループワーク】

【よかった点】

- ・特に問題はなかった。(37 件)
- ・スムーズにできた。(17 件)
- ・丁寧な案内でわかりやすかったです。
- ・事務局が事前に確認してビデオ、音声のオフなどを指示した効果があり、発言者以外はいつもミュートにしていた討論が円滑に行えました。
- ・事務局の方々の誘導で、スムーズに入ることができたとし、グループセッションと全体会議との移行が非常にスムーズだった。
- ・ズームミーティングは初めてだったが、資料が具体的だったのでスムーズにできた。
- ・オンラインの運営は成功したと思います。
- ・コロナ対策でオンラインのグループワークとのことであったが、スムーズにできるので、コロナと関係なく、今後もオンライン方式で継続した方が便利なんじゃないか？と個人的には思います。
- ・比較的スムーズで上手く出来たと思う。移動の時間もなく、講義の後行うより、疲労も少ない。
- ・自分の都合に合わせて参加ができたこと。このようなワークは初めてでしたが思いのほかリラックスして参加することができました。
- ・休日でも参加出来てとても良い。

- ・事前に通信確認をしていただき助かりました。（事務局さんは大変だったと思いますが...）
- ・数年前からこの研修について参加したい思いもありましたが、診療所の休診と在宅患者のことがありなかなか参加に踏み切れませんでした。今回オンラインで開催していただきとても助かりました。
- ・ホストが誘導してくれたので、非常に良かった。
- ・グループワーク開始すぐに音声途絶えたが、事務局に電話連絡ができ、迅速に対応できて助かりました。
- ・事務局の準備が大変だったと思います　ご苦勞様でした
- ・どちらかというと地方から大都市に出るのは大変なのでオンラインで助かりました。
- ・異なる地域の先生とつながることができるのは、地域ごとのいろいろな取り組みを知る良い機会になると感じました。
- ・指示に従えば良かったため特に問題ありませんでした。初の試みとしては十分な対応をいただいていたと思われます。ありがとうございました。
- ・Zoom になれていなくて戸惑ったが、他の先生方も同じような反応で少し安心した。これからはもっとみんなスキルアップ出来ていくと思う。交通や宿泊の負担がなくこれはこれでよかったと思う。

【改善が必要な点】

- ・オンラインシステムについて不慣れのため、設定に戸惑いました。
- ・web の音声が悪く、画面も止まって、対話しにくい。
- ・ネット環境によるものであるが画面や音声に途切れが生じる先生もおられ、もどかしかった。
- ・Zoom だと音声などの問題は多少残りますね。
- ・私の環境においては、ネットワークの帯域幅が減少してビデオ参加のトラブルがあった。今後、何とか、改善できるようにしたいと考えた。
- ・できれば、事前にグループのメンバーの所属が分かれば良かったと思う。（同様のもの 2 件）
- ・オンラインシステムについて、日曜日に自宅で受講するのに、職場にいる平日に接続テストは難しいです。
- ・発言するタイミングがつかみにくいことが、改善点と思いました。
- ・オンラインのため、自由な発言がしにくく、雑談が難しい気がしました。
- ・回線状況のテストができるとよかった。
- ・画像共有が可能なら、もっと良かったと思う。Power Point 資料を共有しながらだと、より論点が明確になると思う。

V 考察

1 認知症サポート医養成研修受講者について

本年度は全国の会場での研修の実施が困難であったため、オンラインシステムを構築し、1 月末から研修を開始した。そのため、例年のように 1,000 人規模の研修は困難であり、試行的に 200 人程の受講者を募集した。具体的には都道府県・指定都市に 4 名までの定員を設けた。そのため、例年の受講者とはかなりの違いがみられた。

受講者の所属医療機関では、令和元年度と比較して、無床診療所がやや減少し、一般病院が増加し、最多となった。主な診療科では内科、外科が増加し、半数以上を占めた。他方、精神科、脳神経外科、神経内科が減少した。受講目的では「認知症初期集中支援チームに協力するため」と「認知症ケア加算対象の院内チーム設置のため」が増加していた。受講動機では「自治体の要請を受けて」「地域医師会の要請を受けて」「所属医療機関からの要請を受けて」がいずれも増加していた。受講料負担に関しては自治体及び地域医師会が増加しており、自費が減少していた。

今回受講者数を限定せざるを得なかったため、自治体や地域医師会が認知症初期集中支援チームに協力する医師を優先した可能性が推察された。

2 オンラインでの研修について

本年度の研修は、Web 上でオンデマンドで行う講義編とオンラインでライブで行うグループワークの二部構成とした。

講義編に関しては、時間・場所を問わずに受講できる、途中で中断ができる、繰り返し視聴できる、移動の手間や費用が不要といった利便性を高く評価する意見が多くみられた。また、2 日間の会場での研修と比較して、自分で分割して受講できるため疲労感も少なく、集中力が保てるといった意見もあった。その一方で会場での研修と比較して、業務や家庭の事情でまとまった時間を研修にあてにくいといった意見もあった。今回、アンケートは講義編とグループワーク終了後にそれぞれ回答する方法としたが、特に講義編はコンテンツが多いこともあり、受講の途中で回答したいとの意見が多くあり、現在システムの改修を行っている。

グループワークに関しても、特に問題はなかった、スムーズに参加できたなどの評価が多かった。その一方で接続が難しかった、音声途切れがちであったなどのご意見や、オンラインでは参加者の表情が読み取りにくく、自由な議論がしにくいと対面して行う方が良いとの意見も少なくなかった。

主催者側にとって、オンラインでのグループワークの開催は 40 人程度が上限と思われる。本年度の 8 回の開催において、幸いにも接続がうまく行かずに参加できなかった受講者はいなかったが、開始時間の 1 時間前から全受講者の接続・音声・ビデオの確認を行っても時間的にはギリギリであったことを考えると 1 回あたりの受講者数を増やすことは難しいと考える。そのため、研修受講希望者のニーズに応えるためには今後頻回のグループワークの実施が必要となる。しかし、アンケート結果（2.2.10）でも示されている様にグループワークで研修受講者が得られる認識（例：地域によって社会資源の状況は異なること、専門外であっても不安を抱えながら認知症に対応している医師は多いこと、社会的孤立等の課題があり地域包括支援センターや行政との連携

は重要だが実際にはできていないことが多いこと等）は認知症サポート医にとって大変重要なものであり、本研修においてなくてはならないものと考えている。また、全国の会場で実施する場合には受講者数が 400 人を超える場合もあったが、オンラインで実施する際には 40 名程度を上限とすることで良い点もある。今回 5-8 人程度でグループを構成し、ディスカッション後に話し合ったことをグループ毎に発表してもらったが、グループ数が少ないこともあり、全てのグループに発表してもらうことができた。会場で大人数でグループワークを行う場合には一部のグループしか発表できないことを考えると、オンラインで行った方が全受講者が参加した形となり、満足感に違いも出てくるのではないかと思われた。また、会場での研修の場合、2 日間の研修の最後にグループワークを行うことから疲労困憊している受講者もいると思われるので、講義編の受講とグループワークを別々に行うオンライン方式の方が充実した研修となる可能性もあるかも知れない。

本年度のオンラインシステム構築とその有効性と課題の調査結果を踏まえ、次年度から受講希望者のニーズに、より適切に応じた研修を提供したいと考えている。

令和 2 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**新型コロナウイルスと共存する「新しい日常」における
認知症サポート医研修のあり方を検討するための調査研究事業
報告書**

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

令和 3 年 3 月
禁無断転載
