

平成 28 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）

認知症に関する研修の普及および評価 に関する調査研究事業

報告書

平成 29 年 3 月

合同会社 HAM 人・社会研究所

まえがき

急速に進展する高齢化に伴い、認知症高齢者の急増が叫ばれてから、オレンジプラン・新オレンジプランの枠組みのもとで、様々な施策、地域での取り組みが進められてきました。特に、医療・介護の現場において認知症の本人・家族に対応する人材の育成は大きな柱となっています。

医療職向けの研修については、先行する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施から、「病院勤務の医療従事者」、そして、昨年度より、「歯科医師」、「薬剤師」、「看護職員」へと対象職種を拡大して展開されています。また、介護職向けの研修は、「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」を核に、本年度は「基礎研修」が加わり、展開されています。

それぞれの研修は、修了者が活動する場所・場面を考えれば、単体での実施を前提とするものとしてではなく、内容的・形式的に関連を持ちながら実施・展開されることが必要と考えますが、現在の研修実施の枠組みやこれまでの教材作成の過程からは、都道府県・指定都市、カウンターパートとなる専門職団体や委託・指定法人において、必ずしも効果的・効率的に運営されていないとも考えられます。

本事業では、その状況に鑑み、各研修がそれぞれの段階において直面している課題について、研修実施運営側、また、受講者側の双方の視点から、実態や課題の把握、また、その対応や工夫についての情報収集を行い整理することを目的に、アンケート調査を中心に進めて参りました。医療・介護の提供にあたって、需要と供給のアンバランスが一層見込まれる中で、人材育成の面も、このタイミングで横断的に整理することが必要と考えたためです。

本年度の事業は、検討・作業内容の性質上、医療職研修研究班と介護職研修研究班を並行的に設置して実施しました。しかし、（もちろん一挙解決とはいきませんが）将来的には、同じ医療・介護の現場で活動する医療職・介護職に対する、同じ「認知症対応力・認知症ケア」の向上という目的の研修として、相乗効果を生むような工夫が行われることが期待されます。

本報告書がその端緒となれば幸いです。

最後に、本事業にあたって、アンケート調査等にご協力を頂きました、都道府県・指定都市、また、都道府県専門職団体の皆様に、改めて御礼申し上げます。

平成 28 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）
認知症に関する研修の普及および評価に関する調査研究事業

医療職研修研究班 委員長 鷺見 幸彦
介護職研修研究班 委員長 宮島 渡

認知症に関する研修の普及および評価に関する調査研究事業

〈目 次〉

I 事業概要	1
II 医療職研修研究班	6
1. 趣旨	6
2. 実施内容	9
3. アンケート調査結果	10
(1) 都道府県・指定都市アンケート（10）	
(2) 専門職団体アンケート（27）	
4. まとめ	49
補① 認知症サポート医養成研修 教材改訂（54）	
補② 看護職員認知症対応力向上研修 伝達講習会（63）	
III 介護職研修研究班	67
1. 趣旨	67
2. 実施内容	67
3. アンケート調査結果	68
(1) 認知症介護実践者研修受講者アンケート（68）	
(2) 都道府県・指定都市アンケート（71）	
4. まとめ	81
IV 考察	83
参考資料（アンケート票、認知症地域医療支援事業実施要綱）	87

I 事業概要

1. 事業名

認知症に関する研修の普及および評価に関する調査研究事業

2. 事業目的

医療職向けの認知症対応力向上研修は、平成 28 年度より新たに歯科医師および薬剤師、また、看護職員(管理者層向け)研修が実施されるなど、対象職種の拡大等の充実が進められている。一方で、これらを受講した専門職が地域において機能発揮するためには、都道府県・指定都市による着実な研修実施や市町村・修了者へのフォロー等が必要となる。

また、同じく介護職向けの認知症研修も、平成 28 年度より、基礎研修の実施、また、新カリキュラムの導入の他、介護報酬改定を背景に多くの受講ニーズがあることを踏まえ、着実な研修の実施が進み、適切に受講機会が提供されているかを検証する必要がある。

そこで、医療職向けの研修群については、都道府県・指定都市事業としての企画立案および実施について実態調査を行い、関係機関との連携や既存研修との同時開催などの工夫等の事例を収集、フィードバックすることを目指す。また、介護職向けの研修については、実施の実態を把握するとともに、研修を受講したいと希望する介護職に適切に受講機会が確保されるような方法論を検討する。

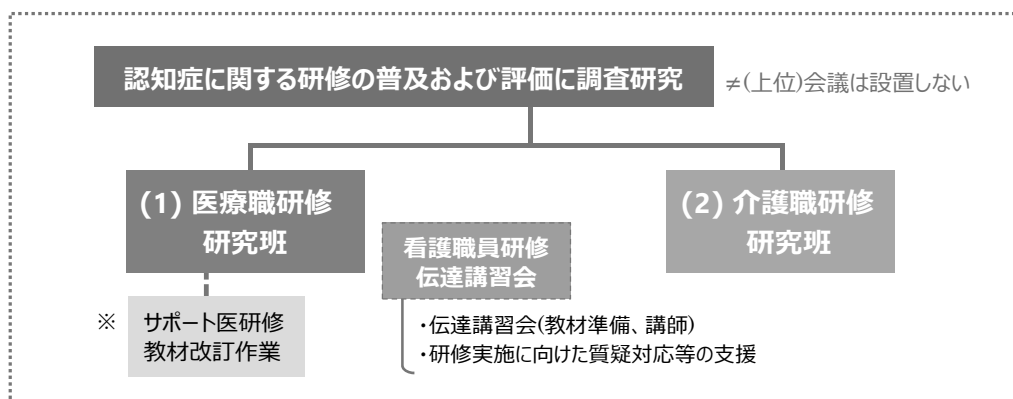
3. 事業実施期間

平成 28 年 5 月 31 日（内示日）から 平成 29 年 3 月 31 日 まで

4. 事業内容

事業は、専門職に関する認知症にかかる研修というテーマの同一性がある一方で、調査研究事業としての目的や内容が異なることから、下図のようにそれぞれの事業目的にそって会議体（医療職研修研究班、介護職研修研究班）を並行設置して進める構成とする。

図表 1.1 事業構成（交付申請書面を更新）



4-1 事業の具体的な内容

(1) 医療職研修研究班

① 研究班会議の設置および検討

- 4 回 実施（うち、1 回は認知症サポート医養成研修教材改訂作業班会議 ④）
- 下記のアンケート調査結果等を中心に、都道府県・指定都市(実施側)および専門職団体(受講側)双方の医療職研修の実施上の課題を整理、評価を行う。

② 都道府県・指定都市に対する研修実施状況等に関するアンケートの実施

- 認知症地域医療支援事業実施要綱の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」、「歯科医師認知症対応力向上研修」、「薬剤師認知症対応力向上研修」、「看護職員認知症対応力向上研修」について、実施状況や課題・工夫について情報収集を行う。

③ 専門職団体（都道府県単位）に対するアンケート実施

- 同 5 研修について、都道府県・指定都市単位で実施上の調整・相談先とされている都道府県医師会等に対して、研修受講側としての課題や意見について情報収集を行う。

④ 認知症サポート医養成研修の教材(スライド)改訂

- 前回の教材改訂・修正から 3 年経過している認知症サポート医養成研修の教材(スライド)について、必要な修正・情報追加の作業を行う。

※看護職員認知症対応力向上研修の伝達講習会の実施

平成 27 年度の老人保健健康増進等事業においてカリキュラム・教材を作成した同研修に関する概要・実施方法の説明および講師担当者向けの教材等伝達講習会を実施する。

(2) 介護職研修研究班

① 研究班会議の設置および検討

- 3 回 実施
- 下記のアンケート調査結果等を中心に、都道府県・指定都市における介護職研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等）について、実施上の課題を整理、評価を行う。

② 都道府県・指定都市に対する研修実施状況等に関するアンケートの実施

- 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修を中心に、実施状況（申込・定員・受講者数等）や実施上の課題・工夫について情報収集を行う。

4-2 研究班会議体制および開催状況

[委員]

医療職研修研究班

委員	所属機関
有澤 賢二	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
今津 弘子	堺市健康福祉局長寿社会部高齢施策推進課 参事
亀山 美矢子	兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課地域包括ケア推進班 班長
齋藤 訓子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
鈴木 邦彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
高野 直久	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
中川 龍治	公益社団法人 日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員長
丸山 泉	公益社団法人 全日本病院協会 常任理事
◎鷲見 幸彦	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 副院長

介護職研修研究班

委員	所属機関
江口 毅	北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課 事業者支援係長
大島 宏之	新潟県福祉保健部高齢福祉保健課 主任
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
小泉 立志	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 介護保険等経営委員会特別養護老人ホーム部会長
鈴木 邦彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
武田 純子	有限会社ライフアート 会長
◎宮島 渡	社福)恵仁福祉協会（高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ）常務理事

◎は研究班委員長、50 音順、敬称略

〈オブザーバー〉 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

〈事務局〉 合同会社 HAM 人・社会研究所（実施主体）

[研究班会議]

①医療職研修研究班

第1回 医療職研修研究班会議

日時 平成28年9月8日（木）

- 議事
- 1 平成28年度事業計画について
 - ① 事業概要
 - ② 認知症対応力向上研修の実施状況
 - ③ 各研修の現状・課題
 - 2 自治体アンケートについて
 - 3 認知症サポート医養成研修教材の修正作業について

第1回 認知症サポート医養成研修教材改訂作業班（医療職研修研究班会議内）

日時 平成28年11月22日（火）

- 議事
- 1 平成28年度事業計画について
 - 2 サポート医研修教材改訂
 - ① 作業計画案
 - ② 改訂方針・作業範囲について
 - ③ 修正案のレビューおよび修正の検討
 - 3 平成29年度以降の教材改訂について

第2回 医療職研修研究班会議

日時 平成28年12月8日（木）

- 議事
- 1 研修実施状況等アンケートについて
 - ① 都道府県・指定都市アンケート（実施側）
 - ② 団体向けアンケート（受講者側）
 - 2 認知症サポート医養成研修教材改訂（進捗報告）
 - 3 取りまとめに向けて（第3回研究班会議に向けて）

第3回 医療職研修研究班会議

日時 平成29年3月13日（月）

- 議事
- 1 アンケート結果報告
 - ① 都道府県・指定都市アンケート
 - ② 団体向けアンケート
 - 2 認知症サポート医養成研修教材改訂（確認）
 - 3 報告書案（考察についてのご検討）

②介護職研修研究班

第1回 介護職研修研究班会議

- 日時 平成28年10月24日（月）
- 議事 1 平成28年度事業計画について
2 研修の現状と検討の方向性について
3 受講者アンケート・自治体アンケートの実施について
4 自由討議（ご意見交換）

第2回 介護職研修研究班会議

- 日時 平成28年12月22日（木）
- 議事 1 自治体アンケート（票素案）について
2 実践者研修受講者アンケート（進捗）
3 取りまとめに向けて（第3回研究班会議に向けて）

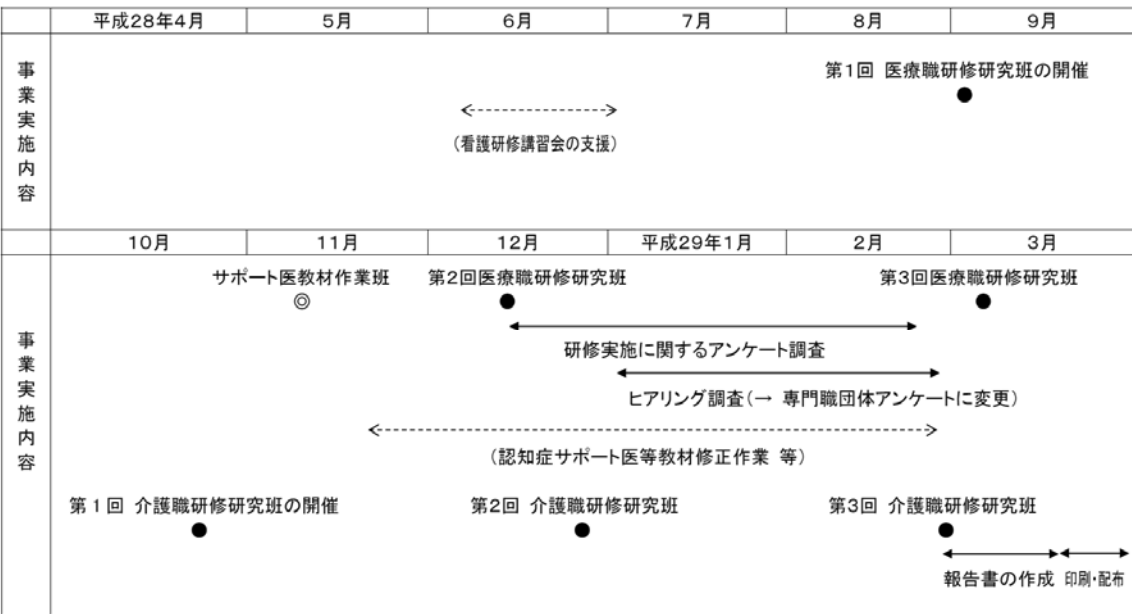
第3回 介護職研修研究班会議

- 日時 平成29年2月27日（木）
- 議事 1 自治体アンケートの結果について
2 報告書案（介護職研修研究班部分）について

4-3 事業スケジュール

研究班会議は、概ね以下のスケジュールで進行した。

図表 1.2 事業スケジュール（交付申請書面を更新）



Ⅱ 認知症対応力向上研修について（医療職研修研究班）

1. 趣旨

医療職向けの認知症対応力向上研修は、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」に加え、平成 28 年度より新たに「歯科医師認知症対応力向上研修」、「薬剤師認知症対応力向上研修」、また、「看護職員認知症対応力向上研修(管理者層向け)」研修が実施されるなど、対象職種の拡大等の充実が進められている。

一方で、対象職種の拡大に伴い、実施主体である都道府県・指定都市においては、各研修の修了者目標の達成のみならず、修了者がそれぞれの地域において機能発揮することも含めて、実施上の課題等も多いと考えられる。

そこで、医療職向けの各研修について、都道府県・指定都市事業としての企画立案および実施について実態調査を行い、関係機関との連携や既存研修との同時開催などの工夫等の情報を収集、課題整理を行う。

「認知症地域医療支援事業実施要綱」にある医療職向けの認知症対応力研修の現状は図表 2.1 の通りである（第 1 回 医療職研修研究班会議資料）。

図表2.0 認知症対応力向上研修の現状一覧（認知症地域医療支援事業実施要綱より）

	第1	第2	第3
	認知症サポート医養成研修	かかりつけ医認知症対応力向上研修	病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修
研修開始	平成17年度～	平成18年度～	平成25年度～
実施主体	都道府県・指定都市	都道府県・指定都市	都道府県・指定都市 ※厚労省承認で団体が実施する場合も可
実施形態等	国立長寿医療研究センターに一元委託で実施する旨が実施要綱に明記	関係団体等に委託可能 (行政直営、地域医師会との共催や委託)	関係団体等に委託可能 (行政直営や関係団体との共催や委託)
対象者	実施主体の長が医師会と相談して推薦 ㊦認知症診療に携わる医師 ㊧サポート医の役割を適切担える医師	診療科を問わず開業・勤務する医師	病院で勤務する医師、看護師等の医療従事者
カリキュラム	講義 220分 / 演習 210分	講義 210分	講義 90分 (演習任意)
ねらい	認知症サポート医の役割 (60)	かかりつけ医の役割 (30)	目的 (10)
		認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができることを理解する	認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する
到達目標		①認知症であることに気づき、受け入れる ②必要に応じ専門機関を含めた医療施設を紹介 ③日常的な管理(認知症治療薬の管理を含む) ④必要なサービスを把握し、家族をつなぐ ⑤家族の負担理解、経過説明、不安軽減できる ⑥家族に望まれる対応・すべきでない対応を指導	①研修の目的を理解する ②認知症の人が入院することの全体像を理解する ③認知症の人の特徴とケアの基本を理解する
ねらい	診断・治療 (講60 演90)	診断と治療 (90)	対応力 (60)
		認知症診断・治療の原則を理解する	認知症のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する
到達目標		①初期症状や日常生活上の行動の変化を説明 ②認知症の診断の方法と手順を説明 ③認知機能障害への薬物療法、行動・心理症状(BPSD)に対する対応の原則を説明 ④治療開始にあたって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している	①認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する ②入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する ③入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する
ねらい	ケアマネジメント・連携 (講100 演120)	ケアと連携 (90)	連携等 (20)
		認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する	1)院内・院外の多職種・他職種連携の意義を理解 2)管理者として体制や環境整備の意義を理解
到達目標		①認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割について理解する ②介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる ③成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる	①院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリットを理解する ②入退院の場面と院外の連携相手について理解 ③管理者としての体制と環境作りについて理解
教材	●スライド (老健事業で作成・改訂) ※国立長寿医療研究センターが、薬剤や施策等の情報を適宜追加 ●DVD教材あり	●スライド (老健事業で作成・改訂) ●DVD教材あり	●スライド (老健事業で作成・改訂)
新オレンジプラン	早期診断・早期対応のための体制整備	早期診断・早期対応のための体制整備	BPSDや身体合併症等への適切な対応
伝達講習会	—	—	平成25、26年度実施
改訂年度	(平成28年度 改訂作業)	平成27年度 情報更新、一部改訂	平成25年度 改訂

第4	第5	第6
歯科医師認知症対応力向上研修	薬剤師認知症対応力向上研修	看護職員認知症対応力向上研修
平成28年度～	平成28年度～	平成28年度～
都道府県・指定都市	都道府県・指定都市	都道府県・指定都市
関係団体等に委託可能 (行政直営、地域歯科医師会等との共催や委託)	関係団体等に委託可能 (行政直営、地域薬剤師会等との共催や委託)	
開業・勤務する歯科医師	勤務・開設する薬剤師	病院等で勤務する指導的役割の看護職員
講義 210分	講義 210分	講義 690分 / 演習 390分
基本知識 (30)	基本知識 (30)	基本知識 (180)
認知症の人や家族を支えるために認知症対応の基礎知識を理解する	認知症の人を知り、薬局・薬剤師の役割を理解する	認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、基本的な知識を習得する
①認知症の現状および病態やその特徴を理解する ②認知症診療・ケアの概要とプロセスを理解する	①認知症施策を理解する ②認知症の概要を理解する ③薬剤師の役割について理解する	①急性期病院での認知症の現状、病態、症状 ②せん妄の基本的な知識、予防、発見、対応 ③認知機能障害に配慮した身体管理 ④認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本 ⑤情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識 ⑥管理者による取組の重要性 ⑦認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
かかりつけ歯科医の役割 (90)	対応力(i 薬学的管理、ii 気づき・連携) (90)	対応力向上 (講330 演150)
認知症の人への対応と早期発見・早期対応の重要性、歯科診療の継続のための方法を習得する	i)医薬品の認知機能への影響や認知症の薬物治療について理解する ii)認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携する対応力を習得する	個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力 (アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法) を習得する
①かかりつけ歯科医の役割を理解する ②認知症の(疑いを含む)の認知機能障害によって生じる症状を理解する ③症状に配慮した歯科診療を行う ④スタッフ教育および歯科医院全体で患者・家族を支援する	i ①薬物によってもたらされた出来事を理解 ②認知症の薬物治療を理解 ③行動・心理症状と用いられる医薬品を理解 ④認知症の人への対応を理解 ii ①初期症状や日常生活上の行動の変化を説明 ②疑いのある人を発見した場合の連携を説明	①入院及び退院時支援に必要なアセスメントを実施し、適切に院内外に連携することができる ②せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切に行うことができる
連携と制度 (90)	制度等 (90)	マネジメント (講180 演240)
認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する	マネジメント (人員、環境、情報管理等) の実践的な対応方法及び教育技能を習得する
①認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割について理解する ②介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる ③成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる	①認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ薬剤師の役割について理解する ②介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる ③成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる	①各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築する ②自施設における看護職員への研修(本研修 I 基本知識編相当)を実施することができる
●スライド (老健事業で作成) ※かかりつけ医研修教材を活用して、歯科医師専門部分を中心に作成 ●DVD教材あり	●スライド (老健事業で作成) ※かかりつけ医研修教材を活用して、薬剤師専門部分を中心に作成 ●DVD教材あり	●スライド (老健事業で作成)
早期診断・早期対応のための体制整備	早期診断・早期対応のための体制整備	BPSDや身体合併症等への適切な対応
平成27年度	平成27年度	平成28年度
平成27年度 新規作成	平成27年度 新規作成	平成27年度 新規作成

2. 実施内容

それらの検討にあたって参照する資料を得るため、①都道府県・指定都市に対するアンケート、②都道府県・指定都市において相談・調整先になり得る専門職団体（都道府県単位）に対するアンケートを実施、研修実施側・研修受講側双方からの課題や意見等を収集する。

①「都道府県・指定都市アンケート」

➡ 医療職（かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員）向けの5研修について、実施状況・内容、実施上の課題等を把握することを目的に実施

➡ 主な調査内容

- ・修了者数や回数などの実施状況
- ・修了者の活動状況や継続研修等の実施
- ・研修実施上の課題や意見 など

②「都道府県医師会等の専門職団体に対するアンケート」

➡ 専門職別のそれぞれの認知症対応力向上研修について、各専門職の都道府県単位の団体に対して（例えば、かかりつけ医認知症対応力向上研修については、都道府県医師会に対して）、研修の実施にあたって調整・相談（を受けた）内容、実施に関する課題等を把握することを目的に実施

➡ 主な調査内容（各研修共通）

- ・自治体からの相談・調整の有無
- ・団体としての実施にかかる関わり
- ・研修の内容や実施方法、全般に対する意見 など

3. アンケート調査結果

(1) 都道府県・指定都市アンケート

(1)-1 調査概要

- ◎調査対象 67 都道府県・指定都市
- ◎調査時期 平成 29 年 1 月 10 日～2 月 3 日（回答〆切）
- ◎回答数 54 自治体（41 都道府県、13 指定都市）

(1)-2 調査結果

(1)-2-1 H28 年度の研修実施概況

アンケート回答を頂いた 54 地域における、医療職向けの 5 種の研修の実施について、修了者数は、かかりつけ医認知症対応力向上研修（以下、かかりつけ医研修）は 47 地域で 7,028 人、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（以下、病院医療従事者研修）は 44 地域で 13,595 人、歯科医師認知症対応力向上研修（以下、歯科医師研修）は 39 地域で 4,290 人、薬剤師認知症対応力向上研修（以下、薬剤師研修）は 32 地域で 6,979 人、看護職員認知症対応力向上研修（以下、看護職員研修）は 26 地域で 3,882 人となっていた。

かかりつけ医研修では、受講者確保の観点から実施形態を工夫・アレンジする地域もあり、認知症地域医療支援事業実施要綱上の研修としての実施はなく、かかりつけ医向けに他の枠組みで同趣旨の研修を提供する等の理由から修了者（実施）なしとした地域もあった。また、複数回受講（昨年度以前を含む）は 2,966 人と、本年度修了者の約 4 割を占めていた。

歯科医師研修・薬剤師研修は、修了者未集計やアンケート実施時期以降に開催予定とした回答があり、また、看護職員研修は、本年度は企画・検討に充て来年度実施とした回答が多数あった。

図表 2.1 認知症対応力向上研修 実施概況

	修了者	実施回数	（備考）
①かかりつけ医	7,028 (47 地域)	147 (50 地域)	◎ 複数回受講 2,966 人 ◎ 0 回 4 地域、1 回 21 地域、2 回 16 地域
②病院医療従事者	13,595 (44 地域)	177 (46 地域)	◎ 全日本病院協会実施研修の修了者 2,792 人 (左記修了者数には含まない)
③歯科医師	4,290 (39 地域)	67 (41 地域)	◎研修 1 回あたり修了者数 64.0 人
④薬剤師	6,979 (32 地域)	51 (34 地域)	◎研修 1 回あたり修了者数 136.8 人
⑤看護職員	3,882 (26 地域)	38 (28 地域)	◎研修 1 回あたり修了者数 102.2 人

(1)-2-2 研修実施内容（カリキュラムや募集職種等の外形的な内容）

かかりつけ医研修では、実施回数 1 回以上の 50 地域のうち、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」が 50.0%、「それ以外」が 50.0%（25 地域）であり、「それ以外」の場合では、「内容（時間や教材・資料等）を拡大して実施」が 10 地域、「多職種（医師以外）も参加」が 7 地域であった。

病院医療従事者研修では、同 46 地域のうち、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」が 59.6%、「それ以外」が 36.2%（17 地域）であり、内訳では、「演習・グループワーク等も実施」が 13 地域、「内容を拡大して実施」が 10 地域と多かった。また、集合研修の募集職種は、いずれの職種も特徴的な差異はなかった（ただし、受講者職種は不明）。

歯科医師研修では、同 41 地域のうち、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」が 65.9%、「それ以外」が 34.1%（14 地域）であり、内訳は、「多職種（歯科医師以外）も参加」が 7 地域であった。

薬剤師研修では、同 34 地域のうち、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」が 76.5%、「それ以外」が 23.5%（8 地域）であり、内訳は、「内容を拡大して実施」が 4 地域であった。

看護職員研修では、同 28 地域のうち、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」が 78.6%であった。

かかりつけ医研修では、実施にあたって内容を充実、対象拡大などを行っている割合が高い一方で、実施初年度となる、歯科医師・薬剤師・看護職員研修では、実施要綱で示されている標準的カリキュラム通りで実施されている割合が高かった。

図表 2.2 各研修の実施内容

①かかりつけ医研修（n50）

1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	25 (50.0%)		
2 それ以外	25 (50.0%)	多職種(医師以外)も参加	7
		演習・グループワーク等も実施	1
		カリキュラムの一部を短縮して実施	5
		内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	10
		その他	7
3 無回答	0 (0.0%)		

②病院医療従事者研修（n46）

1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	28 (60.9%)		
2 それ以外	17 (37.0%)	内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	10
		演習・グループワーク等も実施	13
		講演会等と併せて実施	0
		その他	3
3 無回答	1 (2.1%)		

(集合研修の場合の募集職種)

医師	25
(准)看護師	27
薬剤師	21
PT・OT・ST	24
MSW(相談員)	24
看護助手・介護職員	24
その他	16

③ 歯科医師研修（n41）

1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	27 (65.9%)		
2 それ以外	14 (34.1%)	多職種(歯科医師以外)も参加	7
		演習・グループワーク等も実施	0
		カリキュラムの一部を短縮して実施	4
		内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	4
		その他	4
3 無回答	0 (0.0%)		

④ 薬剤師研修（n34）

1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	26 (76.5%)		
2 それ以外	8 (23.5%)	多職種(薬剤師以外)も参加	2
		演習・グループワーク等も実施	1
		カリキュラムの一部を短縮して実施	3
		内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	4
		その他	2
3 無回答	0 (0.0%)		

⑤ 看護職員研修（n28）

1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	22 (78.6%)		
2 それ以外	6 (21.4%)	カリキュラムの一部を短縮して実施	1
		内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	5
		多職種(薬剤師以外)も参加	0
		その他	2
3 無回答	0 (0.0%)		

(1)-2-3 研修修了者情報の活用（n 研修実施地域、複数回答）

かかりつけ医研修では、「ホームページに掲載」が 80.0%、「市町村に(リストを)提供」が 42.6%であり、「特にしていない」は 4 地域にとどまった。

一方で、本年度から実施の歯科医師研修、薬剤師研修、看護職員研修では、4 割前後で「ホームページ掲載」等が行われているものの、「特にしていない」がそれぞれ、34.1%、41.2%、57.1%となっていた。

（看護職員研修修了者は、地域への情報提供という活用方法にマッチしない面もあると考えられる）

図表 2.3 研修修了者情報の活用

①かかりつけ医研修（n50）

ホームページに掲載	40（80.0%）
市町村に提供	23（42.6%）
地域包括支援センターに提供	20（37.0%）
その他	7
特にしていない	4

③歯科医師研修（n41）

ホームページに掲載	17（41.5%）
市町村に提供	17（41.5%）
地域包括支援センターに提供	11
その他	5
特にしていない	14（34.1%）

④薬剤師研修（n34）

ホームページに掲載	14（41.2%）
市町村に提供	15（44.1%）
地域包括支援センターに提供	9
その他	1
特にしていない	14（41.2%）

⑤看護職員研修（n28）

ホームページに掲載	9（32.1%）
市町村に提供	10（35.7%）
地域包括支援センターに提供	7
その他	3
特にしていない	16（57.1%）

(1)-2-4 研修修了者の活動の仕組み等（n54、複数回答）

かかりつけ医研修では、「相談医等の仕組みがある」が 25.9%、「(住民・専門職への)情報提供のみ」が 59.3%であった。他方、歯科医師研修・薬剤師研修では、「相談歯科医等の仕組みがある」、「相談薬局・薬剤師等の仕組みがある」がいずれも 0 地域であり、本研修修了者と結び付けた具体的な活動の仕組みの構築にはまだ至っていない状況であった。

図表 2.4 研修修了者の活動の仕組み等

①かかりつけ医研修

1 相談医等の仕組みがある	14 (25.9%)		
2 情報提供のみ	32 (59.3%)		
3 特にない	6 (11.1%)	市町村に委ねている	1
		地域医師会等に委ねている	2
		修了者自身に委ねている	4
		その他	1
4 無回答	2 (3.7%)		

③歯科医師研修

1 相談歯科医等の仕組みがある	0		
2 情報提供のみ	20 (37.0%)		
3 特にない	20 (37.0%)	市町村に委ねている	0
		地域歯科医師会等に委ねている	7
		修了者自身に委ねている	11
		その他	4
4 無回答	14 (25.9%)		

④薬剤師研修

1 相談薬局・薬剤師等の仕組みがある	0		
2 情報提供のみ	19 (35.2%)		
3 特にない	16 (29.6%)	市町村に委ねている	0
		地域薬剤師会等に委ねている	6
		修了者自身に委ねている	8
		その他	4
4 無回答	19 (35.2%)		

(1)-2-5 研修修了者への継続研修等の支援（n54、複数回答）

かかりつけ医研修では、「継続研修」が 33.3%、「その他」の支援が 14.8%である一方で、「特にしていない」が 50.0%（27 地域）となっていた。

継続研修の具体的な内容は、「多職種での合同研修の実施」、「認知症サポート医との合同フォローアップ研修の実施」、「単独でのフォローアップ研修の実施」などが挙げられた。実施方法や実施内容の詳細を主な記述回答として掲載する。

また、特にしていない理由としては、「修了者を増やすことを優先」、「必要性を感じていない」などが挙げられた。

図表 2.5 研修修了者への継続研修等の支援

①かかりつけ医研修

継続研修	18（33.3%）
その他	8（14.8%）
特にしていない	27（50.0%）

（継続研修の具体的な内容）

◎実施方法

年 1 回、政令市と県で事務局持ち回り実施。
修了者のいる医療機関に対して疾患医療センター主催の研修会・事例検討会等を開催
県医師会に委託し年 1 回実施。
県医師会に委託し、年 1 回開催。カリキュラムに基づき、毎年サポート医研修受講者に講師を依頼し、実施している。
県医師会に委託。
新規向け・再受講者向け研修を同日に実施。

◎実施内容

鑑別診断・問診、MMSE の実践、触診等を研修内容とするレベルアップ研修を実施（1 日間、2 回/年）。
サポート医フォローアップ研修の講演会等、県及び県医師会が更新指定している講演会への参加を促している。
認知症診療の最新情報等の研修を、年 1 回程度医師会に委託して実施。
年 1 回 認知症治療に関する講演会形式で実施、医師会に委託

（特にしていない理由）

修了者を増やすことを優先しているため
研修受講者の確保を優先させており、継続研修の必要性については検討に至っていない。
職員の余裕がなく、手が回っていない。
現時点では、必要性を感じていないため。
必要性を感じており、実施に向けて検討中である。

なお、平成 25 年度から実施されている病院勤務医療従事者研修では、74.1%（40 地域）で「特にしていない」と回答された。（「継続研修」は 11.1%にとどまっていた）

(1)-2-6 研修実施上の課題・意見（n54）

以下は、各研修の実施上の課題と考える点や意見について、選択肢（複数回答）として提示した項目ごとに掲載する。

図表 2.6.1 かかりつけ医研修の課題・意見

①かかりつけ医研修

①研修内容(難易度、過不足等)	16 (29.6%)
②研修時間	14 (25.9%)
③実施方法(委託等)	1
④教材(改訂等)	15 (27.8%)
⑤受講者募集	13 (24.1%)
⑥修了者支援	9
⑦その他	7

①研修内容（難易度、過不足等）

2 時間に対して内容が大きすぎる。
困難症例への対応事例など、具体的な対応方法が多くなりあげられていると思う。
毎年同じ標準カリキュラムの内容では、受講者が集まらないが、現在のカリキュラムの「かかりつけ医の役割等」については、研修の必要性を感じている。
地域の課題として、かかりつけ医から専門医への紹介が少ないことがあげられています。サポート医への相談だけでなく、専門医への紹介（確定診断）の必要性についてもしっかり盛り込んでいただきたいです。
MCI の段階での具体的対応、家族支援についてさらに詳しく記載希望あり。
現在のカリキュラムは基礎的な内容なので、毎年実施することが難しい。初級・中級・上級など、何パターンかのカリキュラムをご提示いただくと開催しやすいと思う。
参加される医師は、関心が高いため基本的な内容はすでに理解されていることが多い。BDSD の対応、せん妄の予防治療、MCI の方への対応法、地域連携等もう少し具体的な対応力向上につながるような、教材としてほしい（精神科医と神経内科医では、考えの相違もあるようで、教材も使いにくい部分もありそうです）。
研修実施にあたり、初回受講の方と複数回受講の方がいるので、両方の立場で受講しても充実した研修が実施できるよう最新の情報を盛り込みながら改訂等をお願いしたい。
現在、内容を簡素化した独自研修を実施している。
認知症への気づきのポイントだけでなく、診断の伝え方などをもっと印象に残るようなものにしてほしい。

②研修時間

受講者からは、地域のかかりつけ医が平日の診療後や休日に、カリキュラムに定められた時間数の研修に出席するのは負担が大きいとの意見もある。
標準カリキュラムは、多忙な医師を集めて研修を実施するには長すぎる。土日では参加できない医師も多く、平日夜に 2H 程度の研修とせざるをえない。
休日や夕方に開催するので、3 時間半は長い。
研修全体的にコンパクトにさせていただくと、受講しやすくなるように感じる。また修了者となったメリット（インセンティブ等）があると、受講増につながると思います。
国のメニューは、内容が多く拘束時間が長いので、関心の高い人しか参加してもらえず、広く受講してもらうには難易度が高い。

③実施方法（委託等）

予算的に年 1 回しか実施できず、受講者が伸び悩んでいる。e-ラーニングなど自宅で受講しやすい方法の導入。認知症への気づきのポイントだけではなく、診断の伝え方などをもっと印象に残るようなものにしてほしい。

④教材（改訂等）

時間数の再検討、教材の e-ラーニング化等による受講者の負担減をご検討いただきたい。

フォローアップ研修教材を提供して欲しい。

教材改訂をしていただき、常に新しい教材の提供をお願いしたい。

⑤受講者募集

診療報酬加算のメリット等もなく、受講のインセンティブに乏しい。

受講回数に偏りがある（0 回～複数回）ため、未受講の医師への受講勧奨の工夫について、情報提供して欲しい。

認知症に関心がある医師は、おおむね受講いただいている状況。受講者の参加者が少なく、苦慮している。

関心のある医師は、すでに受講をしており、新たな受講者が減ってきている。

新規の受講者がなかなか増えない。

新規受講者の獲得が難しい。受講者の減少。

⑥修了者支援

フォローアップ研修教材があるとよい。

認知症サポート医フォローアップ研修より、かかりつけ医のフォローアップ研修を体系化して欲しい。

複数回受講者も多いため、フォローアップ研修教材を提供して欲しい。

同研修修了者を対象とした、フォローアップ研修の標準的なカリキュラムを作成して欲しい。

フォローアップ研修を新たに位置づけ、新規とフォローの 2 本立てで実施していくと、より充実するのではないか。

⑦その他

新規受講者の確保が困難。新オレンジプランの目標値が高すぎる。

過去に修了した人が再び受講するケースが多く、初めて受講する人が集まりにくい。

要綱の内容を、地域の実態に応じて実施できるようにして欲しい。事前に企画書を提出し、OK なら修了書を発行してもよい等。

新規受講者が少ない市町村があり周知を強化して欲しい。

図表 2.6.2 病院医療従事者研修の課題・意見

②病院医療従事者研修

①研修内容(難易度、過不足等)	8 (14.8%)
②研修時間	2
③実施方法(委託等)	4
④教材(改訂等)	10 (18.5%)
⑤受講者募集	5
⑥修了者支援	4
⑦その他	7 (13.0%)

①研修内容（難易度、過不足等）

研修に、グループワークを取り入れて実施をしています。事例を通してグループワークをすることで、「連携」の理解が深まるので有効かと思えます。

症例検討や対応策について具体的な事例を知りたい、臨床と関連させて考える内容を入れてほしいという意見があった。

認知症よりもせん妄の対応が中心となっています。研修名称と内容のズレの違和感があります。研究班では演習の実施を勧めていますが、国のカリキュラムには記載はありません。標準テキストには演習について記載していますし、ぜひカリキュラムにも付け加えてください。演習を実施すると、1 回あたりの受講者数が限定されます新オレンジプラン目標値の達成は難しいです。

グループでの事例検討が好評。多職種で検討を深める重要性を感じられる。受講者の職種が多いため、それぞれの職種の中での場面に応じた対応方法が求められている。

受講者が医師、看護師、薬剤師、介護士等職種が多く、持っている基礎知識が違い過ぎる。職種により、研修内容の理解度が異なる。

②研修時間

研修時間が短すぎる。

③実施方法（委託等）

病院従事者に対して講義を行うことが可能な講師の確保。

委託先が限定される。

病院に出向いて研修をしているが、医師の受講が少ない。

④教材（改訂等）

グループワークを実施できるような教材。

かかりつけ医同様、内容・教材の改訂。看護職員認知症対応力向上研修と重複する部分を解消して欲しい。

平成 25 年の研修開始時より、教材改訂が行われていないため、改訂を行っていただきたい。

グループワーク用の事例の提供

教材改訂して欲しい。グループワーク方式を取り入れた事例を紹介して欲しい。

⑤受講者募集

診療報酬加算のメリット等もなく、受講のインセンティブに乏しい。

受講者の 6 割が看護師であり、他の職種の参加促進が課題。特に医師の参加が少ない。

介護施設の人も、対象にしてほしい。→医療と介護の連携につながる研修にしてほしい（現在一緒に研修を実施している。修了書は病院従事者しか発行できないので、疑問を感じている。Ns はより専門的な事を、看護職員研修で行う機会ができたので、介護職との連携を考えた研修に変えた方が良い）。

ほぼ対象者を看護師としているため、看護師向けにカリキュラムを充実させており、他の職種への研修が実施できていない状況となっている。

⑥修了者支援

フォローアップ研修の教材を提供して欲しい。グループワーク方式を取り入れた事例を紹介して欲しい。

⑦その他

研修の対象が幅広いため、修了者の公表の必要性が、他の研修と比べて低いと感じる。

自身の対応力向上を目的とする研修なので、名簿管理の必要性を感じない

病院団体による、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力研修事業の、受講者数だけの情報が厚生労働省からあるが、把握のみで活用できない。H26 年度のみ、伝達講習会があったが、継続して実施して欲しい（講師確保のため）。

図表 2.6.3 歯科医師研修の課題・意見

③ 歯科医師研修

① 研修内容(難易度、過不足等)	9 (16.7%)
② 研修時間	6 (11.1%)
③ 実施方法(委託等)	0
④ 教材(改訂等)	2
⑤ 受講者募集	4
⑥ 修了者支援	5
⑦ その他	2

① 研修内容（難易度、過不足等）

受講者からは、より実践的・具体的な内容の研修を求める声もあった。

基本的な部分は理解できても、実践に結びつけるまでには至っていない。

初回であったため、今回の内容で評価が得られたが、翌年から同様の内容だけでは参加者のニーズを満たせないことから、積み重ねられる研修プログラムを提示していただけるとありがたい。

早期発見は、すでにどの歯科医院でも経験している。認識を統一するにはよい教材だが、今更の情報の時間配分が多い。国の体制を示すことも必要だが、ケアパス等具体的な連携先を示せばよいと思った。

基礎知識の部分（現行 30 分）の拡大が必要と考える。

地域包括支援センターやケアマネージャーとの、具体的な関わりや連携事例があれば、実際の連携に結びつきやすいのではないかと。

② 研修時間

受講者からは、歯科医師が平日の診療後や休日に、カリキュラムに定められた時間数の研修に出席するのは負担が大きいとの意見もあった。

時間が長い（210 分→180 分に）

研修カリキュラム（時間）を短くしてほしい。

3.5 時間はハードであり、せめて 90 分で終了できる内容にしてほしい。

⑤ 受講者募集

受講者のうち 8 割以上が歯科医師会員であり、会員外の受講促進を図ることが課題。（今年度の募集方法：歯科医師会から会員向けの周知、東京都及び歯科医師 HP での周知、区市町村・認知症疾患医療センター・都立病院・保健所等への周知依頼（チラシ送付）

⑥ 修了者支援

フォローアップ研修の位置づけ及び教材開発をしてほしい。

⑦ その他

自身の対応力向上を目的とする研修なので、名簿管理の必要性を感じない

伝達講習会を継続して開催して欲しい。

歯科医師会の研修も受講できるためか、受講希望者が少なかった。市単独で実施する必要性を検討する必要がある。

図表 2.6.4 薬剤師研修の課題・意見

④薬剤師研修

①研修内容(難易度、過不足等)	5 (9.3%)
②研修時間	4
③実施方法(委託等)	2
④教材(改訂等)	1
⑤受講者募集	2
⑥修了者支援	3
⑦その他	2

①研修内容（難易度、過不足等）

受講者の半数以上が経験年数 10 年以上であることに加え、薬剤師会での既存の e-ラーニング研修が充実しており、研修内容が既に習得済みの知識の復習にとどまるため、より実践的な内容を求める意見がある。（連携事例紹介、症例検討等）

②研修時間

時間が長い（210 分→180 分に）

研修カリキュラム（時間）を短くしてほしい。

⑤受講者募集

受講者のうち 8 割以上が薬剤師会員であり、会員外の受講促進を図ることが課題。（今年度の募集方法：薬剤師会から会員向けの周知、東京都及び薬剤師会 HP での周知）

歯科医師と一部合同で実施したため、薬剤師会の会員全員を対象に募集できなかった。次年度以降は、受講希望をみながら、単独での実施を検討する必要がある。

⑥修了者支援

フォローアップ研修の位置づけ及び教材開発をしてほしい。

⑦その他

自身の対応力向上を目的とする研修なので、名簿管理の必要性を感じない

伝達講習会を継続して開催して欲しい。

伝達講習会の定期的な実施（講師の確保が困難であるため）

図表 2.6.5 看護職員研修の課題・意見

⑤看護職員研修

①研修内容(難易度、過不足等)	8 (14.8%)
②研修時間	14 (25.9%)
③実施方法(委託等)	2
④教材(改訂等)	6
⑤受講者募集	0
⑥修了者支援	6
⑦その他	6

①研修内容（難易度、過不足等）

カリキュラム中の SWOT 分析について、カリキュラムの中で講義・演習するには時間が足りない。事前学習課題のパッケージ化が必要と感じる。

研修内容が多く、所要時間内に目標を達成できるか不安であると、委託先から意見があり、県として同様に考えます。

内容に対し、研修時間が短いのではないかという意見があった。

演習の事例設定や進め方等、実施要綱のカリキュラムや教材、伝達講習だけではわからない研修内容について、目的を確認しながら検討が必要である（認知症ケア加算 2 の要件に対応するだけの研修には、しないために）。

難易度が高く、3 日間という研修は、事務局としても負担が大きい。加算要件に位置づけられ、県からも実施を求められているが、対応が追いつかない。

研修カリキュラム、内容がヘビーであり、自治体での実施にはかなり難あり。ミニチュア認定看護師としての研修及び診療報酬への対応は、自治体でなく団体で実施すべきと考える。

②研修時間

3 日間は長すぎると思います。カリキュラム上、重複してしまう部分（病院勤務研修の内容）部分もあり、もう少し効率的にできないかと感じています。

研修時間が長い。

研修時間の短縮。

伝達講習会では、18 時間のカリキュラムは短縮不可との説明があったが、研修事前課題を設定するなど、研修の質が確保されると認められる方法で、時間を短縮して実施することを認めていただきたい。

研修時間が長く、負担が大きい。

④教材（改訂等）

重複している内容が多い。

教材について、重複箇所が多いという意見があった。

パワーポイント教材の改訂が必要と考える（講師からの意見）。

⑥修了者支援

自施設での研修を実施した後の、フォローが必要と感じる。フォローアップ研修の位置づけと、教材開発をしてほしい。

自施設に戻ってからの研修実施は、義務ではないため、体制整備がなされるか不安。

研修終了後、自施設での取組（伝達研修）のフォローアップ方法が課題。

認知症ケア加算の対象研修になっているため、受講生が、研修本来の趣旨を理解したうえで研修に臨み、研修修了後、同じ医療機関内での認知症ケアに対する対応等について職員間での伝達を実施しているかどうか懸念している。

⑦その他

本研修以外にも、認知症加算対象の研修を他の団体も開催しているが、研修内容・方法・時間数に差がある。本研修修了者（病院）に対するメリットが感じられない。

認知症ケア加算Ⅱの該当研修になり、保険医療課との調整がなく、現場で実施するにはとても混乱があった。

県では、他団体がすでに3日間の認知症研修を実施しており、講師・運営が重複することから実施困難である（実施の見通しなし）。

自身の対応力向上を目的とする研修なので、名簿管理の必要性を感じない

伝達講習会を継続して開催して欲しい。

認知症ケア加算Ⅱの研修要件であるが、実施に際し、加算がとりやすい他研修に受講者が流れ、見込みより受講者が減少する状況となっている。

H29年度実施予定。研修カリキュラムが3日間のため、実施方法を今後協議。

(1)-2-7 研修全般への意見（n54）

以下は、医療職向けの研修全般への意見について、選択肢（複数回答）として提示した項目ごとに掲載する。

図表 2.7 研修全般への意見

①研修種類(職種拡大や統合など)	12 (22.2%)
②予算確保	10 (18.5%)
③講師確保	13 (24.1%)
④教材改訂	5
⑤目標(数)の設定	10 (18.5%)
⑥研修評価の方法	8
⑦その他	4

①研修種類（職種拡大や統合など）

多職種連携に資するため、職種横断的な研修を求める意見がある。

歯科医師、薬剤師、看護職員を対象とした研修が創設されたことで、病院従事者研修の位置づけが難しくなった。病院従事者研修を今後も継続していくのであれば、対象者の見直し、それに伴う研修内容の改訂が必要なのではないかと思う。

医師会から、同様のプログラムだけで毎年開催は、参加者が希望しない。近年様々な部署で「認知症」「連携」をテーマに、研修をしている。参加する研修が多く、負担になっているとの声もあり、研修の組み立て方の見直しをしてほしい。

職能団体で、認知症について学ぶ研修会も増えており、より充実した内容が求められていると思うので、「かかりつけ医」「病院従事者」は長く続けているが、もう少し具体的な内容に刷新していただければと思います。

病院従事者認知症対応力向上研修を「医療・介護従事者連携認知症対応力向上研修」とする。

病院従事者研修の位置づけが不明確。

②予算確保

早期発見、早期対応のためには、歯科医師等の多職種の認知症対応力向上研修は非常に重要であることから、研修実施に係る継続的な予算確保をお願いしたい。

研修の種類が多く、細分化する効果が不明。目標値も示されていないものもあり、実施期間の設定や評価に苦慮している。予算の継続的な確保がなされるのか不明瞭（制度がこまめに変わるため）。自治体の業務量が増加しており、人件費負担も大きい。

③講師確保

研修講師を増やすための伝達講習を毎年度開催してほしい。

いずれの研修も、指導者（講師役）の研修を継続し、一定数の講師を確保できるようお願いしたい。

本県では、かかりつけ医研修等の研修会講師をサポート医に依頼しているが、そのサポート医フォローアップ研修を実施するための講師の研修を実施していただきたい。

各研修について、定期的に伝達講習会を実施してほしい。（講師確保が困難）

歯科・薬剤師・看護職員向けの研修は、伝達講習も今後実施予定がないとのことだが、研修の質を維持するためには、講師を要請するための研修等が必要ではないか。

⑤目標（数）の設定

かかりつけ医研修の目標値について、医師の偏在が著しい地域だと、オレンジプランの目標に合わない。歯・薬・看についても目標数値が明示されると、予算を確保しやすい。

「認知症サポート医研修」や「かかりつけ医認知症対応力向上研修」については、新オレンジプランにおいて受講者の目標数が設定されているが、その他の研修については現在のところ設定されていないので、今後県として企画する際の参考とする上でも、国として早期に目標を設定されたい。

看護職員認知症対応力向上研修の新規実施による病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の目標数の算出方法（看護職員認知症対応力向上研修受講者の伝達研修修了者のカウント方法）。看護職員、歯科医師、薬剤師の目標数の設定

受講者の目標数が認定されると、県としても事業計画を立てやすい。

⑥研修評価の方法

看護師向け研修のように、現場の改善につながる（目標達成に資する）ための内容に研修を工夫ができないものかと感じています。受講者数が増えても、次になかなかつながりません。具体的なものは思い浮かばないのですが、県レベルではなかなか先生方の行動変容につながりません。

各種研修の評価を示していただけると、各地域の認知症施策につなげられる。

⑦その他

サポート医研修受講者に、かかりつけ医研修の資料が配布されるが、バージョンアップした資料の再配布をお願いしたい。

病院従事者認知症対応力向上研修の、企画運営者向けの伝達講習を開催して欲しい。

認知症サポート医フォローアップ研修について、各医師が地域で活動するために、継続的な連絡体制と、多職種を含めた意見交換が必要と考えます。

(1)-2-8 認知症サポート医フォローアップ研修（n54）

認知症サポート医フォローアップ研修について、「フォローアップ研修を実施した」が 72.2%（39 地域）、「実施していない」は 27.8%（15 地域）であった。

実施した地域について、実施回数は延 70 回、うち、「1 回」28 地域、「2 回」6 地域であった。受講者総数は 3,279 人であった。また、実施形態は「単独」が 30 地域、「かかりつけ医フォローアップ研修と合同」が 6 地域、「多職種研修と合同」が 4 地域であった。

図表 2.8 認知症サポート医フォローアップ研修

1 フォローアップ研修を実施した	39（72.2%）	実施回数（総数）	70
		1 回	28
		2 回	6
		3 回	2
		受講者数（総数）	3,279
		実施形態	
		単独	30
		かかりつけ医 FU と合同	6
		多職種研修と合同	4
		その他	3
2 実施していない	15（27.8%）		

(2) 専門職団体（都道府県単位）アンケート

(2)-1 調査概要

第1回研究班会議における当初計画の都道府県・指定都市アンケート（1）実施の協議の際、研修受講側、少なくとも、都道府県・指定都市でのカウンターパートである各専門職団体からも意見を聞いた方がよい、とのご意見があり、認知症対応力向上研修の種類ごとに専門職団体（都道府県単位）のご協力を得てアンケートを実施した。

それぞれの調査概要は以下の通りである。研究班会議の委員を経由し、依頼の上、団体内での実施（薬剤師会）の他、郵送方式での直接アンケート配布等の形でご協力を頂いた。

図表 2.9 専門職団体（都道府県単位）アンケート実施概要

対象	研修名	実施時期	回答数
都道府県医師会	かかりつけ医研修	H29/1/下旬 ～ 2/24	42
全日本病院協会	病院勤務医療従事者研修	(ヒアリング：H29/3/2)	-
都道府県歯科医師会	歯科医師研修	H29/2/中旬 ～ 3/3	37
都道府県薬剤師会	薬剤師研修	H28/1/月上旬 ～ 2/3	47
都道府県看護協会	看護職員研修	H29/2/中旬 ～ 3/3	35

(2)-2 調査結果

調査内容は、前述の通り、実際の研修企画・実施にあたっての調整・相談、団体としての関わり、研修内容や実施方法等への意見、で構成しており、各研修（団体）に概ね共通としている。

以下、研修種類ごとに調査結果を整理する。

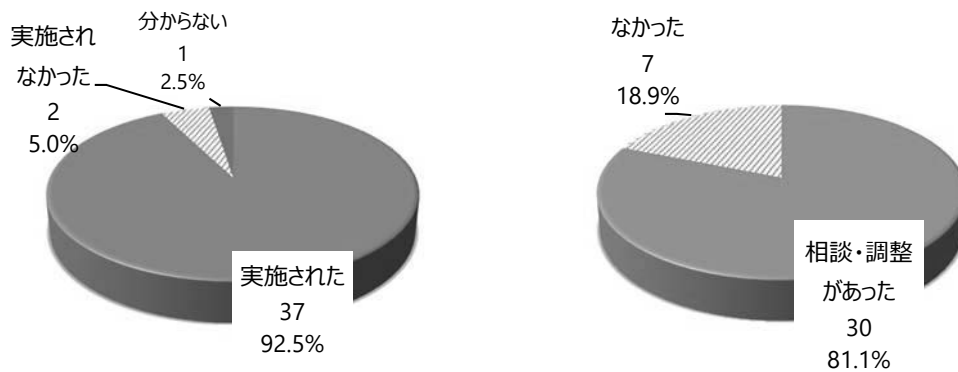
(2)-2-1 かかりつけ医認知症対応力向上研修（都道府県医師会 n40）

Q1 研修の実施状況等について

①H28 年度研修実施 / ②都道府県・指定都市からの相談や調整

かかりつけ医研修が「実施された」は 92.5%、「実施されなかった」は 5.0%であった。実施された 37 地域のうち、「(都道府県・指定都市からの)相談・調整があった」が 81.1%であった。

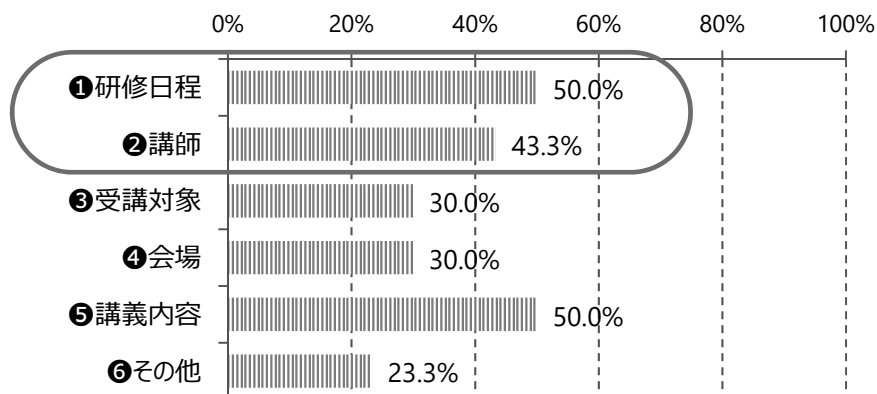
図表 2.10 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



③相談・調整の内容

相談・調整内容としては、「研修日程」、「講義内容」がともに 50.0%、「講師」が 43.3%、「受講対象」、「会場」がともに 30.0%であった。日程や会場などのロジ関係の他、研修内容にかかる講義内容や講師についても、相談・調整が行われていた。

図表 2.11 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



②講師

認知症サポート医の中でも、専門の分野を講演いただける講師を推薦してもらった。

県の担当課より、講師は県認知症疾患医療センター（県内３病院）から選定するよう依頼があった。

⑤講義内容

標準的カリキュラム以外の内容について

歯科医師と薬剤師との合同研修部分の講義内容について

⑥その他

毎年、内容等について県とコンセンサス作りを行ってきた。

県から「カリキュラム（時間・内容）に沿って講義して下さい。」という説明があったので、できるだけカリキュラムに沿うように実施しました。

オレンジドクター研修として、県と協働して研修を行っており、事業全般について県担当課と協議調整

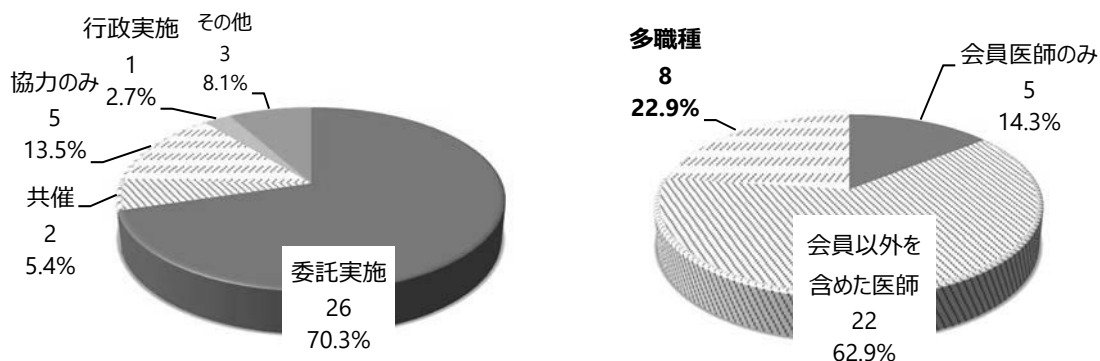
サポート医幹事会から、サポート医連絡会に連携等で協議し、決定に至る。

④医師会の関わり状況（実施方法／募集職種）

研修実施にかかる医師会の関わり方は、「委託実施」が 70.3%であった。

また、募集職種は「会員以外を含めた医師」が 62.9%と最も多かった。一方、「多職種」とした地域も 22.9%であった。（多職種の内訳職種は下表の通り）

図表 2.12 実施方法／募集職種



（多職種）

複数回答

保健師	看護師	薬剤師	PT・OT・ST	介護職	医療機関スタッフ	家族等	その他
4	4	2	2	3	2	0	6

Q2 研修に対する意見

①研修内容、②実施方法、③その他全般の順に、予め提示した選択肢の回答(チェック)状況および、その具体的な内容について主なものを掲載する。

①研修内容について

①研修内容（カリキュラム等）	17
②教材（改訂等）	11
③講師	5
④時間	7
⑤その他	1

①研修内容（カリキュラム等）

各種症例提示と治療、その後の多職種との連携について、対応困難事例や失敗事例等、具体的に示してほしい。

内容は毎回同じ繰り返しなので、①かかりつけ医の知識向上を目指した研修をしてほしいという意見と、②全然わかっていない医師に受講してほしいが受けてもらうきっかけがない、と言う2つの意見があります。

「連携と制度」の中で、多職種連携についての内容の充実をすべき具体的には、連携困難事例について、医療としてどのように関わるべきかの研修がもっと必要

例年同じような内容では、参加者の満足度が低い。工夫が望まれる。

毎年参加される方にとっては、毎回ほとんど同じ内容で物足りない。特集やトピックスを設けて、年ごとに変えるなど一部でも目新しいものがあるとよい。

認知症高齢者の自動車運転免除にかかる認知症診断書、および脳関係の診断書について、日医の関係医師の監修したものであってほしい。

鑑別診断と予防的治療およびネットワークづくりに重点を置き、BPSD 治療は省略した方がよいと考える（かかりつけ医が習得するには、時間的に無理がある）。

②教材（改訂等）

改訂と言ってもさほど変更がなく、会員より、「つまらないので受講する気がない」と毎年毎年言われ続けており、実際受講者が減少している。

教材のDVDは分かり易くイメージがつかみやすいと好評でした。具体的な診療風景から学ぶのは良いと思いました。今さら教えてくれないようなポイントも気付くことができますと思います。

もっと薄く、簡潔

都道府県医師会、郡市区医師会、サポート医の意向でスライドを追加したい。

③講師

団体指定の講師でも可にしてほしい

④時間

厚労省の標準カリキュラムに則って実施。参加者より、実施時間（3.5H）は長い。1日実施の場合、夜診に影響があり、2日間の場合、両日とも出席がスケジュール的に難しいとの意見がある。

短時間での実施ができれば、開催側としてはありがたい。

1 演題 1 時間として、3 演題程度（3 時間）までの研修時間が望ましい。

②実施方法について

①研修日程	4
②実施委託	4
③募集定員	1
④開催単位(規模)	2
⑤対象職種	3
⑥その他	5

①研修日程

毎年同じ時期に年 1 回開催しているので、年複数回の開催要望がある。

②実施委託

H29 年度からは、認知症疾患医療センターが実施することになっている。

地区医師会と認知症疾患医療センターとの両方への委託は、同地域での開催となることがあり問題（回数が多すぎる）。

④開催単位（規模）

開催規模は問わない方がよい（小規模の実施も可とする）。

⑤対象職種

今後は、介護、福祉職や行政職も含めての広範囲に包括的ケアの視点での研修も必要

パラメディカル（ケアマネ含む）の参加が望ましい。

⑥その他

認知症診療のとっかかりなので、1 年に 1 回の開催で良いのではないかなと思う。もう 1 回は継続（フォローアップ）研修の方が良いのではないかなと思う。（県委託事業：同じカリキュラムで年 2 回開催）医療圏単位での開催を検討してほしい。

実施方法は従来どおり県の直営で構わないが、より効果的な研修とするため、事前に県と県医師会との間で、内容等についての協議を行うことが望ましいと考えている。

③その他全般

①次年度の実施計画	4
②修了者の役割	7
③継続(フォローアップ)研修	10
④研修の効果測定(修了者の評価)	3
⑤修了者数の目標設定	1
⑥その他	7

①次年度の実施計画

地理的条件や受講人数等の課題から、国が定める実施要綱に基づく研修会の実施は難しく、近年は実施されていない。そこで、認知症疾患医療センターにおいて実施されている認知症研修会を「かかりつけ医認知症対応力向上研修」と位置づけております。上記の認知症研修会は実施要綱に基づく研修ではないことから、修了証は交付されていない。

②修了者の役割

県医師会では、修了者に呼びかけ、認知症診療協力医としての登録（県医師会独自の制度）を依頼している。協力医は市町村の認知症ケアパスに参加したりして、認知症患者のサポートを行っている。

地域において、認知症患者の早期発見、早期対応および関係機関との連携を担ってほしい。

かかりつけ医、サポート医、専門医、疾患医療センターの役割の違いが分かりにくい。

来年度、新たに認知症サポート医の地域リーダー養成に取り組むなど、認知症の方々の支援体制の再構築を図る予定であり、本研修についても新たな事業体系の中でどのように位置付けていくのか、今後県と協議を行う予定である。

修了者については大分オレンジドクターとして登録し、更新要件を定めてフォローアップ研修のスキームを整えている。県と共に病院従事者研修を年6カ所で行っており、行院内での多職種に対する研修にも取り組んでいる

③継続(フォローアップ)研修

単なる講義ではなく、ケースカンファ等 参加型のものが必要

研修会修了者は本人の同意を得て、もの忘れ相談医として公表しているが、問い合わせがあった際に対応いただけない例があるようなので、修了者のフォローアップ等について課題と考えている。

平成24年度以降、上記「かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修」と、「認知症サポート医フォローアップ研修」の二つの研修を一本化し、「認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修」を開催している。また、実施要綱第2「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」に該当する研修として、平成27年度より地域拠点型認知症疾患医療センター（12カ所）に委託し「かかりつけ医認知症研修」を実施している。

フォローアップ研修用の教材（スライドなど）もあればよい。

同研修修了者を対象とした、フォローアップ研修の標準的なカリキュラムを作成して欲しい。

かかりつけ医の臨床現場での経験をとり上げ、具体例にそった研修が必要。困難事例（治療及び連携）の共有化を図る

⑤修了者数の目標設定

修了者数の目標設定は非現実的なように思われます。

⑥その他

研修修了者には、もっと診療報酬上で評価されるべきである。

委託を受けてくれる地区医師会が少ない。診療報酬等でのメリットがあれば、参加者も増えると思われる。

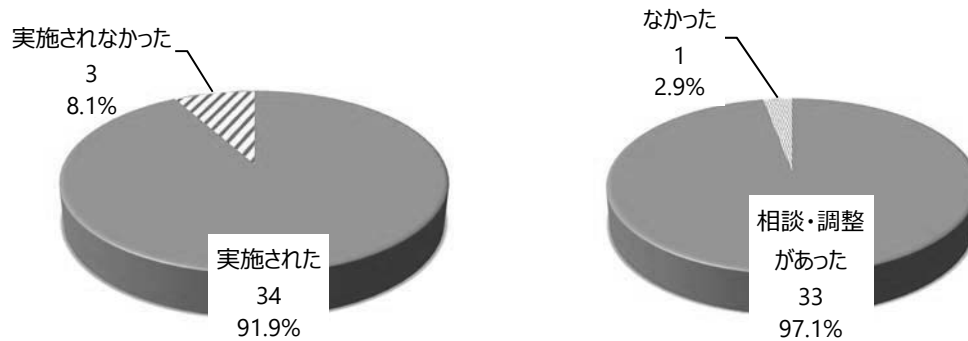
(2)-2-2 歯科医師認知症対応力向上研修（都道府県歯科医師会 n37）

Q1 研修の実施状況等について

①H28 年度研修実施 ／②都道府県・指定都市からの相談や調整

歯科医師研修が「実施された」は 91.9%、「実施されなかった」は 8.1%であった。実施された 34 地域のうち、「(都道府県・指定都市からの)相談・調整があった」が 97.1%であった。

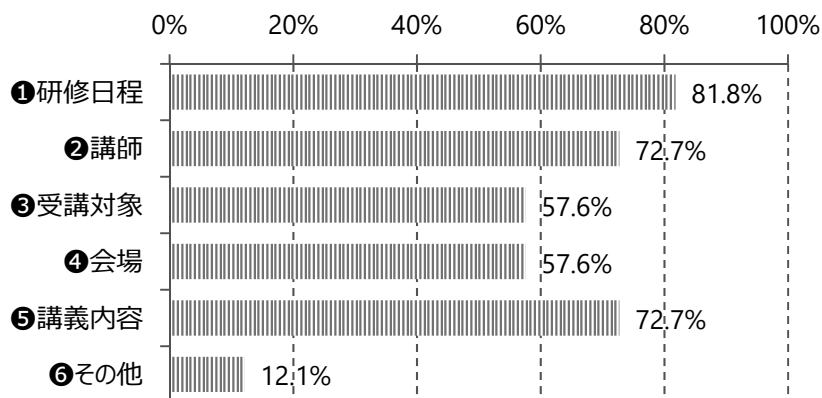
図表 2.13 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



③相談・調整の内容

相談・調整内容としては、「研修日程」が 81.8%、「講義内容」、「講師」がともに 72.7%、「受講対象」、「会場」がともに 57.6%であった。実施初年度であることを背景に、研修内容にかかる講義内容や講師の相談・調整が多く行われていた。

図表 2.14 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



②講師

県より講演内容にあった講師を紹介いただいた。

開催した 3 回とも説明者（講師）が異なる為、講義内容の統一化に関する事前打合会を開催

③受講対象

県より会員以外の受講を受け入れるよう指示(委託事業)があったため、県下の歯科医師、歯科衛生士、行政関係者を受け入れることとした。

未入会歯科医師への修了証発行に関する相談

⑤ 講義内容

県の担当者からは、企画段階からさまざまな相談・調整のご連絡を頂き実施した。

今回は、薬剤師会と同日開催としたため、共通項目は合同で開き、その後歯科関係と薬剤師で会場を分けて、専門講義を行った。

当初は日歯作成の DVD 放映のみを計画していたが、講師による講演も組み入れるよう要望があった。

⑥ その他

県担当課が窓口となり、県からの委託事業としての実施であったため、すべてについて説明を受け、その後も連絡を密にして実施した。

本会与行政において、お互いに都合の良い 10 月で、会員の来やすい本会会議室において行うことと、日頃お世話になっている先生に講演をお願いすること等、調整しました。

医師会、歯科医師会、薬剤師会合同で医師会が主管となり開催した。県と調整し開催に至った。

全てを行政主導で進めていただき、業務分担は講師のみであったため歯科医師会の負担は軽減された。また、年度内に 2 回開催は難しいと感じています。

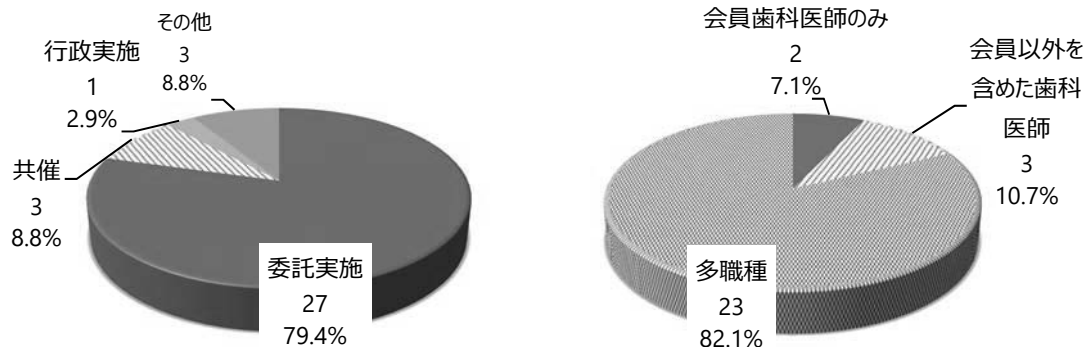
薬剤師会との合同研修なので、前半は合同、後半は分科とする。

④ 歯科医師会の関わり状況（実施方法／募集職種）

研修実施にかかる歯科医師会の関わり方は、「委託実施」が 70.3%であった。

また、募集職種は「会員歯科医師のみ」、「会員以外を含めた歯科医師」が計 2 割以下にとどまった一方で、「多職種」とした地域は 82.1%であった。（多職種の内訳職種は下表の通り）

図表 2.15 実施方法／募集職種



(多職種)		複数回答		
歯科衛生士	歯科医療機関スタッフ	医師	介護職	その他
21	16	1	1	5

Q2 研修に対する意見

①研修内容、②実施方法、③その他全般の順に、予め提示した選択肢の回答(チェック)状況および、その具体的な内容について主なものを掲載する。

①研修内容について

①研修内容（カリキュラム等）	22
②教材（改訂等）	13
③講師	8
④時間	10
⑤その他	1

①研修内容（カリキュラム等）

かかりつけ歯科医の役割に関して、積極的に認知症患者の歯科治療を行っている歯科医師により、より実践的内容で実施してほしい。

基礎的な部分が多く、もう少し臨床に踏み込んだ内容にしてほしい。

講義内容が多すぎるのではないか。具体的な対応策やアドバイスが知りたい。もっと具体的な DVD を取り入れてほしい。

アドバンスコースが欲しい、他職種の認知症患者への対応の実際、最新の認知症治療法、具体的な歯科治療例(臨床例)、会話の応対方法、認知症困難症例の多数提示希望、認知症外来受診の勧め方、実地訓練や実習があればよい
今後は具体的に、認知症患者の個別歯科治療行為での注意点が必要と思われる。

受講者の意見より（認知症に対して、ユマニチュード技法を取り入れた歯科治療のイロハなどの教材はないだろうか？症例をもっと増やしてほしい、など）

今後、「在宅歯科診療における認知症への対応について」を発展させてほしい。

一般向けの「認知症を予防する方法」などの項目を設けてほしい。実際の歯科外来における、認知症患者に対する接し方や、どのように治療を進めていけば良いかを聞きたい。

歯科特有の認知症者の特殊性及び家族、施設関係者への周知方法、個別対応の仕方も知りたいが、相談、連携の具体的な内容をもっと詳しく知りたい。前半部分の連携について具体例がもう少しあると良かった。認知症に伴い口腔、咀嚼、嚥下に関する問題・対応、具体例を多く示し、理解しやすい研修会を希望します。

②教材（改訂等）

教材が解説により、自己研修をおこなう上で理解し易い内容と思う。

認知症の進行程度に適應した治療に関する具体的なガイドラインについて、教材の中に盛り込んでほしい。

③講師

基礎知識編に関しては、認知症理解のための総論となる部分であるので、講師の選定は団体が指定すべきである。もしくは、教材となる解説付きの DVD 等を作成したほうが良いと思われる。

医科は認知症サポートチームから講師を派遣していますが、歯科はたった 1 回の講師研修会で講師を引き受けざるをえなかった。医科と歯科の講演を比較すると認知症を歯科医師に周知するには歯科医師の講師に役不足があると感じた。

④時間

講演（研修）時間は、もう少し短くされた方が受講者の集中力が続くと思います。

受講者の約 7 割が「研修時間は丁度良い」と回答

研修内容が多岐にわたり、土曜日の午後半日で開催すると研修時間が長時間になり受講者の苦痛が大きい。日曜日を使った 1 日研修会にすると、認知症というテーマでは受講者の動員が見込めない。多岐にわたる研修内容を単年度で全てやらず、何年かに分けて組み合わせて開催できないか。

②実施方法について

①研修日程	8
②実施委託	2
③募集定員	2
④開催単位(規模)	4
⑤対象職種	13

①研修日程

研修時間について、2 時間程度に纏めて欲しい。

県委託仕様では開催が 1 回であり、まったく不十分

講習等、仕事が多く、年度内実施を行う日程がとりにくかった。

③募集定員

県庁の担当者は、医科の実施状況を参考にしており、歯科の場合とは受講率等が異なるということを理解していない。ただ、今後継続していくとなると、数年後の受講者数は限られてくることが予想される。

④開催単位（規模）

同じ内容の研修を複数回行なうよりも、なるべく一度に多くの方に受講していただくことが望ましいと思います。グループワークを「標準カリキュラム」の「連携・制度(90 分)」に組み込むよう県からは提案されましたし、他県でもグループワークを取り入れているところもあるようですが、まずは基本的な座学を中心に多くの会員に受講してもらうことが必要だと考えています。

⑤対象職種

現状では、対象職種は原則として歯科医師および歯科関連スタッフに限定されているが、認知症への対応には多職種協働が不可欠であり、四師会（医師会・薬剤師会・看護師会・歯科医師会）および関連職種ともタイアップし、対象職種の幅を広げた研修会でもよいような気がする。＊地域の認知症サポーターとの区別が必要なので、歯科衛生士にも修了認定書を発行して欲しい。

歯科衛生士、歯科助手等、コ・デンタルスタッフの参加を含めた講習

歯科衛生士などデンタルスタッフ対象にも研修をしてほしい。

医師、看護師、介護病院関係者向けの認知症対応力向上研修と同様に、対象職種を歯科医師に限定せず、歯科医療従事者全般に拡大すべきである。特に受付事務職員の認知症対応力向上は、必須であると思われる。

歯科衛生士、その他のスタッフも対象とした方が良い。

歯科医院スタッフ（受付も含めて）の受講が必要。

歯科医療は歯科医師のみで実施しているのではないので、パラデンタルスタッフ（歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士）対象の研修が不可欠

歯科医師だけでなくスタッフの受講とともに、歯科医院レベルで受講証明を発行して欲しい。

受講者の意見より（スタッフとともに受講したい（認知症サポーター研修や 4DAS 研修についても）。スタッフ向けの研修も開催して欲しい。 など）

内容的に、歯科衛生士・受付助手・連携施設の介護者も関わるものであるもので、関連多職種とすべきである。

今回の事業での対象職種が歯科医師に限定（歯科医師認知症対応力～）とされていたので、歯科医師として対象職種をもう少し拡大してほしい。

歯科助手、受付スタッフを対象職種に含めて欲しい。

③その他全般

①次年度の実施計画	12
②修了者の役割	7
③継続(フォローアップ)研修	12
④研修の効果測定(修了者の評価)	4
⑤修了者数の目標設定	6
⑥その他	5

①次年度の実施計画

29年度は、県の委託で本会が主催となって実施する方向で検討中。いずれにしても講師選定等を含め、県との相談・調整をしっかりと行った上で開催したい。なお28年度は、歯科医師と薬剤師研修会を同日開催としたが、来年度は別々の開催とし、歯科医師単独の研修会を実施予定。

今年度と同様に、薬剤師会と合同研修を実施する。

今年の上旬に県の高齢者福祉課より具体的な打診があり、来年度実施に向けて計画を進めています。DVDの内容だけでは不十分なため、専門家による講義も検討しています。

県行政より、次年度、できれば2回の実施目標という依頼があり、現在検討中である。

②修了者の役割

歯科医師認知症対応力向上研修会修了者の役割が明確化されていないので、もう少し具体的にしてほしい（早期発見→認知症専門医への受診勧告/認知症患者への歯科保健指導・歯科医療の提供/か強診や歯援診のように施設基準を満たした歯科医療機関（認援診など）としての保険への導入 など）。

まだ始まったばかりなので、修了者リストの取り扱い（ホームページへの公表等）について各県の取り組み方がまちまちだと思うが、その状況を知りたい。

修了者に対しては、ただ単に「修了証」を発行するだけでは不十分であると考えています。「認知症連携登録医(案)」としてホームページに掲載したり等のインセンティブ的なものが必要であると考えています。

③継続(フォローアップ)研修

認知症対応の施設基準を満たした歯科医療機関が保険に導入されれば、必然的にかつ定期的に研修会が実施されることになり、わざわざフォローアップ研修を企画実施する必要はなくなる。

継続したフォローアップ研修は重要である。基本的な事を理解した後、医師・看護師・介護関係者・地域包括支援センター等、他職種との連携、ネットワークづくりを念頭にした研修の場や意見交換の場の設定が重要

今後、超高齢化が進むとともに認知症患者が増加し認知症患者への対応も多様化することから、基礎研修を受講した方のレベルアップを図るアドバンス研修を導入すべきと考える。

認知症研修会は、継続して行わなければならない事業と感じている。しかしながら講師の選定等、改善しなければならないと感じたところもありました。

次年度はアドバンスコース的な研修内容を望む。

④研修の効果測定(修了者の評価)

平成28年度は事後評価調査を実施しなかったため、平成29年度は研修会終了後にアンケート調査を実施する予定。

* 今後の事業展開の参考になるので、アンケート調査の雛形を日歯で作成してもらえればありがたい。

⑤修了者数の目標設定

修了者の役割が不透明な現状にあって、どの程度の認知症スキルを持った歯科医師を要請すればいいかが明確化されておらず、目標設定はできない。ただ単に修了者が増えればいいというものではないと思うので、当面は認知症への興味を持ってもらえる歯科医師が増えることを目標にすればいいのではないかと考えています。

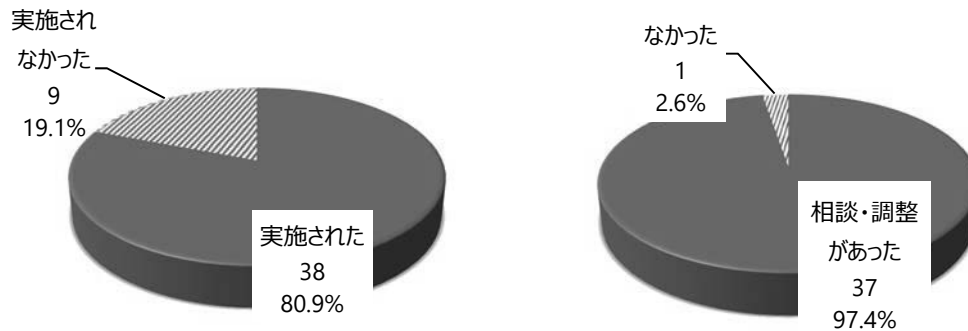
(2)-2-3 薬剤師認知症対応力向上研修（都道府県薬剤師会 n47）

Q1 研修の実施状況等について

①H28 年度研修実施 ／②都道府県・指定都市からの相談や調整

薬剤師研修が「実施された」は 80.9%、「実施されなかった」は 19.1%であった。実施された 38 地域のうち、「(都道府県・指定都市からの)相談・調整があった」が 97.4%であった。

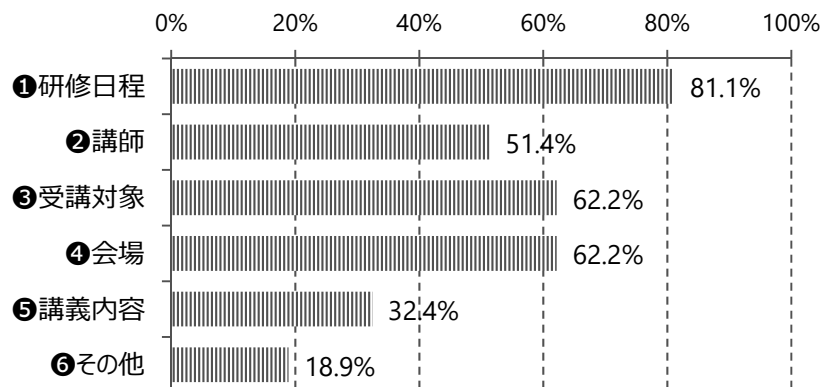
図表 2.16 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



③相談・調整の内容

相談・調整内容としては、「研修日程」が 81.8%、「受講対象」、「会場」がともに 62.2%、「講師」が 51.4%であった。日程、受講対象、会場等のロジ関係に関する相談・調整が多く行われていた。

図表 2.17 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



①研修日程

県との打ち合わせで、受講者には受講終了証を発行し、県のホームページに載せることとしたため、3 時間にわたる研修を 2 回に分けて行うことはせずに 1 回で行った。そのため、受講開催日は日曜日の午前中とした。

②講師

医師は県医師会に依頼

薬剤師の講師については、中央研修参加者又は同等の知識を有した者にしてほしい。

制度編の講師を行政の方をお願いした。

専門性を考慮した講師選定（基本知識・対応力：薬剤師会、制度等：行政に講師選定を依頼）

③受講対象

県薬剤師会非会員の薬剤師へも周知するため、開催案内は県から各薬局店舗に郵送で送ることとした。受講対象は、薬剤師だけでなく、実際に店頭で患者さんに対応する登録販売者、一般事務員も受講対象とすることとした。案内が重複するが県薬剤師会会員店舗宛には別途案内を行った。

受講者の条件（①研修修了者として氏名を市町村及び市町村地域包括センターに通知すること/②市町村の求めに応じ、市町村主催の会議に出席すること/③認知症の人及び家族への受診勧奨を行うこと
県庁 HP で開催案内を掲載するので、非会員の薬剤師も受講対象としてほしい。

④会場

薬剤師における認知症対応力向上研修は県の地形的な状況から会場を東と西に分け 2 回開催とした。
会場について、テレビ会議システムを活用して 3 地区での同時開催

⑤講義内容

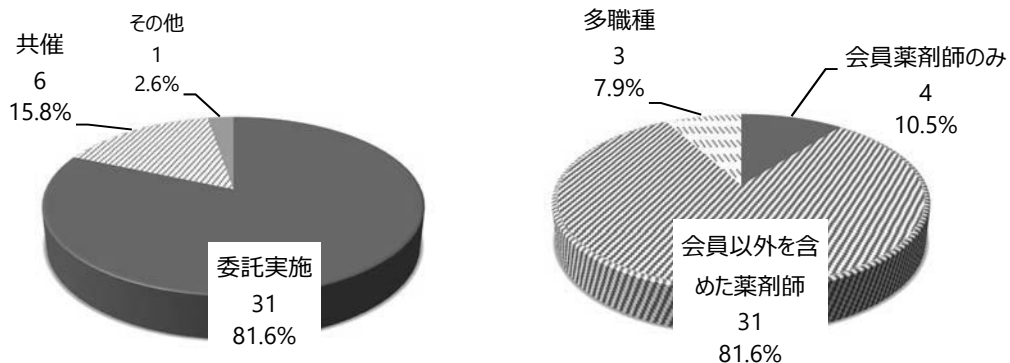
プログラムの「基本編」の講演時間について、カリキュラム通りにしていたが、もう少し時間をかけた方が良いとの意見を頂き、15 分増やした。

④薬剤師会の関わり状況（実施方法／募集職種）

研修実施にかかる薬剤師会の関わり方は、「委託実施」が 70.3%であった。

また、募集職種は「会員以外を含めた薬剤師」が 81.6%と最も多かった。一方、「多職種」とした地域は 7.9%にとどまっていた。

図表 2.18 実施方法／募集職種



Q2 研修に対する意見

①研修内容、②実施方法、③その他全般の順に、予め提示した選択肢の回答(チェック)状況および、その具体的な内容について主なものを掲載する。

①研修内容について

①研修内容（カリキュラム等）	18
②教材（改訂等）	11
③講師	6
④時間	12
⑤その他	5

①研修内容（カリキュラム等）

長時間の座学は、受講者の集中力を欠き、修得度が低下するのではないかと。座学だけでなく、演習を盛り込む等、工夫が必要と思われる。

認知症についての確認が多く、対応力部分が少ない印象。受講者よりもっと対応部分を聞きたかったとの感想あり。

研修内容に関して自由度が少ない。

カリキュラムの内容と時間が見合っていない。制度の説明は県にお願いしたい。（県から、制度の説明を含め、薬剤師会に依頼があった）

県においては、講師の薬剤師がカリキュラムのすべてを説明することはせず、2回の県職員との打ち合わせ会の中で①認知症疾患の理解と対応の基礎知識として、病態等の講演は認知症サポート医が、②薬剤師の役割と対応については薬剤師が、③認知症施策と多職種連携については行政担当者がと分担して行った。薬剤師の講師として、すべてのカリキュラムを説明することは大変と感じていたため、作業分担は助かった。また受講者からも医師の講演は実際の現場での話などを聞いたのでとても興味深かったとの意見も多かった。

受講者よりアンケートを回収したところ、分かりやすい内容にまとまっているとの好評価が多かった。認知症の人への対応に関して、具体例をもっと紹介してほしいとの意見があった。

研修内容は、「テキスト」に沿って行われた。各講師は、テキスト資料のパワーポイントに、不足補足する部分を自作して組み込み、内容の充実を図った。

②教材（改訂等）

認知症の病態や診断基準等についての医師に講演を依頼する部分については、テキストを使用しなくても、医師が作成するテキストに置き換えてもよくしてほしい。

提供されたスライドが使いにくいようです。受講者より、メリハリがなく、内容がつかみにくいとの感想が散見されました。

スライドのノート解説は非常に役立ち感謝している。改訂版には講師用の原稿を作成していただけると、講師依頼がしやすくなると思う。

③講師

講師について、毎年継続していく上で、講師の選定が難しい。他県の実施状況と講師や研修内容の情報共有があると、次年度に繋げ易い。

講師の養成(特に薬剤師)を計画的に実施していただきたい。

④時間

内容に対して時間が足りないかもしれない。特に専門医を病態に関する講師として招いた場合など。

時間配分がタイトなため研修内容について質問の時間がなかった。講師へ質問する時間を設けていただきたい。

210分は長すぎる。3講座とも60分ずつがわかりやすく、妥当なのでは。

②実施方法について

①研修日程	10
②実施委託	5
③募集定員	6
④開催単位(規模)	10
⑤対象職種	7
⑥その他	4

①研修日程

研修内容を2回に分けると、受講認定者の把握等に困難が生じるので日曜日の午前中にすべての項目を行った。県は2回開催したが、日曜日開催ということもあり、2回とも都合がつかなく受講できなかった薬剤師もいた。

今回は1会場のみで開催であったが、複数会場で開催した方が参加者は参加しやすかったように思う。

本年度は県との調整の遅れがあり、年度末の開催となった。県との調整を早くできるよう、計画的に進めていく必要がある。

②実施委託

県の委託事業として本会が受託し実施しているが、業務の負担（人的、時間的）が大きすぎるので見直したい。具体的には都道府県が主体となって開催し、本会から講師を派遣する程度が望ましい。

講師の依頼は自治体の方でやってほしい。医師会の方は随分前から認知症対応の研修会をされているとのこと、そちらも自治体が参画されているのであれば講師のつてがあるのでは？今後、毎年違う講師を探すのは非常に大変だと考えます。

③募集定員

特に受講者に定員は設けなかった。薬剤師の認知症対応力向上研修は、第1回目の開催であったこと、対象者を薬局スタッフにまで拡大したことによりかなり多くの受講者数となったが、もれなく受講できたことはよかったと思う。

④開催単位（規模）

県の予算もあると思うが、希望があれば地域薬剤師会単位での研修会として行ってもよいと思った。

地域での取り組みが分かるように、また、つなぎの観点からも、各圏域や地域包括単位で行う事が望ましい。

県は面積が広く離島を多く抱えるため、開催場所、回数の決定が難しい。

本年度同様都道府県開催単位が良い。

⑤対象職種

地域包括の職員、ケアマネ等との合同研修会を兼ねて開催するのもよい。

今年度は薬剤師のみを対象として研修を行ったが、薬局実習に来た学生も数人含まれていた。

⑥その他

本来、全薬局薬剤師が受講すべき研修のはずであるが、当県において研修の目的・意義等の事前アナウンスを行った上、実施したにもかかわらず、4割弱の参加率であった。国家戦略である新オレンジプランに薬剤師の役割が明記されたこと、その意義を日薬からもっと大々的に広報していただきたい。

他職種でも同様の事業を実施する予定と聞き及んでいるので合同で研修会等を実施することを計画してはどうか

③その他全般

①次年度の実施計画	20
②修了者の役割	10
③継続(フォローアップ)研修	16
④研修の効果測定(修了者の評価)	5
⑤修了者数の目標設定	4
⑥その他	7

①次年度の実施計画

県・政令指定都市双方より、各々の研修会を開催するように話があった。本年度は、県としての開催で話がついたが、来年度の開催方法については、未定。来年度は、県開催については政令指定都市関係者を除く、また政令指定都市開催の場合は、指定都市以外の関係者を除くと言われ、困っている。

今年度は、年3回500名の薬剤師を対象としたが、来年度は年2回開催に縮小する。次年度は薬剤師のみでなく、薬局スタッフも含めた研修を検討してはどうかと考慮中。

毎年同じ内容での講演ではなくて次年度は、例として訪問看護師等を講師として開催してもよいかなという意見も出ているが、具体的にどうするかは決めていない。

②修了者の役割

修了者が、どのような形で薬局にて対応していく（認知症相談対応資格的な）方向にいくのか、生涯学習の一つとしてなのか示してほしい。

修了者の具体的な実例があれば全国的に集約して公開し研修に利用する。

③継続(フォローアップ)研修

本研修内容は、あくまで基礎的なものであり、フォローアップは不可欠である。しかし、その研修内容を、県薬や地域で検討するとなると難しいことから、国（や日薬）で、プログラムを作成し、提供いただきたい。

修了者に対し、今後具体的にどのように認知症への関わりを深めていくか、その先進事例の紹介を含めたフォローアップ講習も是非、国・県として推進または推進のための補助金等の助成を検討して欲しい。

フォローアップ研修を開催したいと考えているが、国が定める実施要綱に沿わないことから、平成29年度は「薬剤師認知症対応力向上研修」として内容を少し変えて実施することとしている。継続（フォローアップ）研修を実施できる要綱に変更してほしい。

参加にある一定以上の認知症への知識向上には寄与できたのではないかと考えるが、実際の多職種との連携に向けて、更に各支部でのフォローアップ研修の必要性を感じている。本事業は、やりっぱなしの研修では全く意味がなく、結果を出して初めて意味のあるものとなる。今回の研修を踏まえた結果を出す取組（物忘れ相談薬局）を開始させた。次年度以降も引き続きフォローアップ研修及び研修修了者数を増やす予定としている。

地域自治体等でも取組機運はありますので随時対応はいたしますが、内容の濃淡、時間の長短等様々で、一定レベルの履修者養成制度としては困難です。リスト公表としたからには、継続的に取り組まないと不公平が生じるとは思います。

修了者を対象にワークショップ形式の研修会が必要ではないかとの意見があり、実施可能かどうか検討中。

修了者が地域で活躍できるように、実践的な演習やディスカッションを取り入れるのもよい。

④研修の効果測定(修了者の評価)

今回の研修を修了することでどのようなことを報告すれば良いのかも把握できるような内容になっているが、修了者からのアンケートで、報告に値する人なのかどうか判断するためのチェック項目はないのか？（県で使用したチェックリストのようなものだと思うが）と。医師などに報告する際、「このようなチェックを行ったのか」と報告する相手に納得してもらえるものが何かあれば教えて欲しい。気づきから報告を行うまでの疑似体験ができるような研修会も必要と思われる。

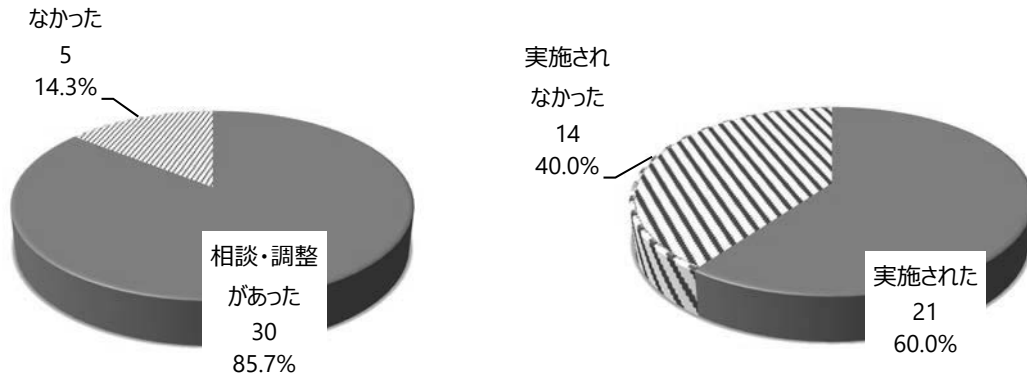
(2)-2-4 看護職員認知症対応力向上研修（都道府県看護協会 n35）

Q1 研修の実施状況等について

①都道府県・指定都市からの相談や調整 ／②H28 年度研修実施

看護職員研修の実施にあたって「(都道府県・指定都市からの)相談・調整があった」は 85.7%であり、そのうち、実際に研修が「実施された」のは 60.0%、「実施されなかった」は 40.0%であった。

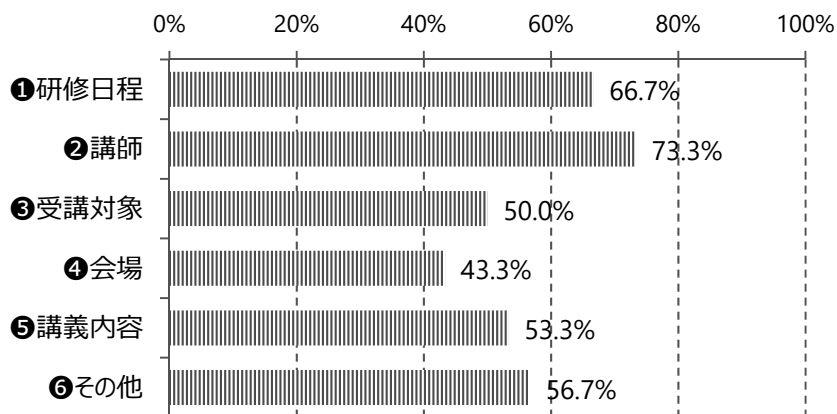
図表 2.19 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



③相談・調整の内容

相談・調整内容としては、「講師」が 73.3%、「研修日程」が 66.7%、「講義内容」が 53.3%であった。3 日間 18 時間のカリキュラムの関係からも、日程の設定、講師の確保の面で相談・調整が多く行われたと思われる。

図表 2.20 研修実施／都道府県・指定都市からの相談や調整



①研修日程

他団体が 2 箇所で行う。これは 2 日間ということであったが、看護協会は 3 日間で行った。

②講師

次年度、研修を受託するにあたり、実施要綱の調整を行った。内容の詳細については、3 月に県と調整する予定である。講師の育成の為、委託元から認知症看護認定看護師 2 名を出張させて頂いた。

研修運営についての検討委員会を設け、H29 年度開催に向けての検討を行った。

単元ごとの講師について（認知症専門医、サポート医、認知症看護認定 Ns、看護管理者等）

⑤ 講義内容

演習の進め方へのアドバイス

指定の他に講義に何を加えるか。

病院全体にかかるマネジメントの、実践的な対応方法。できれば認知症に関する講義も組み込んで、教育技法等の習得を目指す。

⑥ その他

県・研修実施医療機関・県看護協会の三者の役割分担（研修事業の企画、当日の運営、事後の事務についての役割分担）

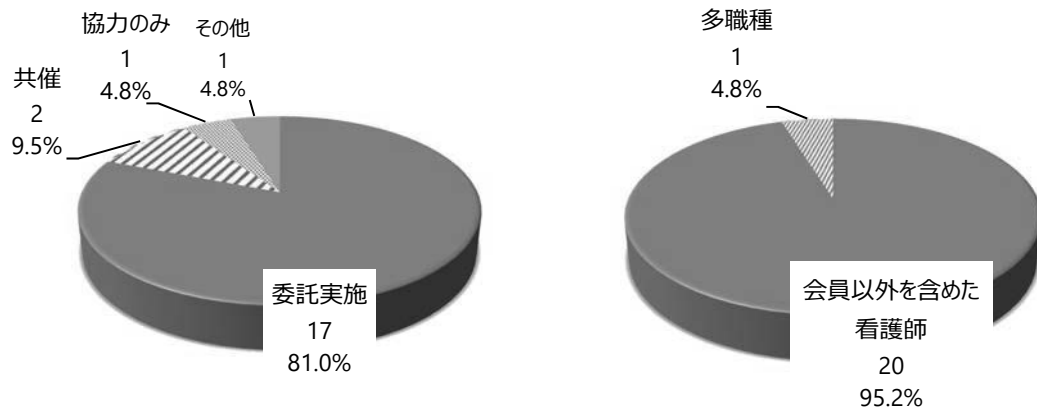
応募多数（定員の3倍）となり、県と協議しました（定員増となった）。

④ 看護協会の関わり状況（実施方法／募集職種）

研修実施にかかる看護協会の関わり方は、「委託実施」が81.0%であった。

また、募集職種は「会員以外を含めた看護師」が95.2%と最も多かった。一方、「多職種」とした地域は4.8%にとどまっていた。

図表 2.21 実施方法／募集職種



Q2 研修に対する意見

①研修内容、②実施方法、③その他全般の順に、予め提示した選択肢の回答(チェック)状況および、その具体的な内容について主なものを掲載する。

①研修内容について

①研修内容（カリキュラム等）	14
②教材（改訂等）	10
③講師	9
④時間	8
⑤その他	3

①研修内容（カリキュラム等）

受講者が看護管理者なので、事例検討ワークシートを事前課題とするのは不適切。検討事例や状況例を示して演習とした方がよい。

IとⅡの内容が重複しているため、受講生が組み立てながら聞くことが難しかった。具体的な対応策や、ケア加算について知りたいとの意見が聞かれた。

講義はカリキュラムに沿って実施され、理解しやすかったとの意見があった。マネジメント講義では、自施設の現状分析方法に対し「むずかしかった」と意見があった。

Ⅲマネジメントの実践的な対応方法および教育技能の習得について、自施設で実践可能な計画立案をどのように展開するか不安（研修内容・講義計画）。

概要のような内容でよい。各講義後に演習を入れることで、講義内容の確認となり、他の施設との情報共有・交換ができ、思考の広がり実践につながるようになる。ワークの発表の機会があると、さらに深まりにつながると考える。

受講生より「内容が多く、許容量を超えていた」という意見があった。

②教材（改訂等）

テキストのページ数が多いため、受講者あるいは当協会で準備するには負担が大きい。テキストはスライド形式で表記されているため、記述内容のつながりが分りにくい。スライドではなく、文章で説明して欲しい。

教材スライドの重複、カリキュラムのテーマに合っていないスライドが多い。SWOT分析の説明が難しい。

どの会場も、同レベルの教育内容となるよう平準化できる教材

スライドについて、同じことが何度も出てくるため、使いにくかったと講師の意見があった。

③講師

認知症看護認定看護師が、研修数多く確保が難しい。

急性期病院で勤務する認定看護師、「マネジメント」は病棟管理者を活用した方がよい。

県内の認定看護師の半数以上の協力をいただいた。演習が充実できるようにするため、講師の確保が困難だった。

認知症に精通した専門職（医師・認知症看護認定看護師・介護施設長）が講義や演習を担当したため、研修評価は高かった（感想は良かった）。

講師の多くを県内認定看護師に依頼しているので、認定看護師の集いを持ち、分担等決め、役割確認の場としている。

④時間

標準的カリキュラムを具体的日程に合った実施プログラムに組み直す時の考え方がわかりにくく考慮を重ねた。演習が多様であるため、事前課題を設定し、研修2日目と3日目の間に課題に取り組む期間を設けた。マネジメントの到達目標に本研修Ⅰ基本的知識編相当の実施とあるのに、演習としては取り上げてなく戸惑った。

②実施方法について

①研修日程	7
②実施委託	4
③募集定員	14
④開催単位(規模)	2
⑤対象職種	14
⑥その他	5

①研修日程

研修内容が多岐にわたり、予定時間数（18 時間）では十分とは思えない。しかし、会場・人員等運営側に制約があるため、日数を増やすことや分散式での開催は困難と考えている。

研修内容を整理すると、2 日間でもよいのではないかと。

3 日間で開催したが、ちょうど良いボリュームだったのではないかと思います。

②実施委託

委託事業に伴い、県からの契約等に関する書類が届かないため、対応に苦慮して現在に至っている。テキストは、実施主体が準備することが望ましいと考えるが、県の支援は受けられないことに加え、資料代も徴収を認めないと回答を得ているため、運営上は対応を検討していく必要があると考える。

③募集定員

3 月開催だったため、定員を 20 名としたが、「ケア加算 2」対象だったため 100 名以上の希望があった。

演習（グループワーク、発表・講評による学びの共有）の効果を高めるために、6 名×10G＝60 名程度が妥当
研修期間が 3 日間であり、定員が満たせるか。

定員 100 名に対し、300 名以上の応募があり、多数の方が受講できなかった。開催方法等を検討し、できるだけ多くの方が受講できるように対応する必要がある。

グループワークで、ファシリテーターが指導できる許容量を考慮し、50 名とした。

⑤対象職種

実務経験年数を明記した方がよい（例 5 年以上など）。

実務的な内容であり、教育担当看護師長、現場の看護師長に適していた。

受講対象は、認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者と、同等レベルの能力が必要と思われる。

看護管理者、指導的立場という限定ではなく、すべての看護職と広げられないものか。

リーダー的役割にあるものということだったので、スタッフ・主任・副師長・師長・副部長など、施設により参加者の職位はさまざまであった。

主任看護師以上が適切（本年度、当県の研修は、「Ⅲマネジメント」を含まず、対象者の職位・経験年数を限定しなかった。経験年数のごく浅い者は、演習に積極的に取り組みず、また講義内容の理解も困難な様子であった。）

指導できる職位等、適切な対象者が希望してくれるか。

対象者をスタッフまで下げて欲しいとの希望が多かった。

今回は病院対象にしていたが、訪問看護ステーション等在宅領域の看護職からの受講希望があった。

対象者は、各施設において指導的役割を果たせる者としたが、研修内容に「SWOT 分析」なども含むため、やはり管理的役割をしている方がよいのではないかと思います。

③その他全般

①次年度の実施計画	13
②修了者の役割	8
③継続(フォローアップ)研修	9
④研修の効果測定(修了者の評価)	8
⑤修了者数の目標設定	2
⑥その他	4

①次年度の実施計画

次年度の実施計画あり。2年目であり、講師間の講義内容の調整を行い、対応予定。

事前課題の活用について（研修前に集め、講師間で打ち合わせる）。受講対象者（実務経験年数を問う）

受講者のうち 1/3 程度は、職務命令・上司の勧めで受講している。研修修了後に期待されている役割や、研修後の自施設での活動計画と実践を必要とするところまで、想定されていない者もいる（アンケート結果から）。職場で受講を勧める立場の方、研修を行う運営側、受講する本人が、研修の意義と役割を十分に理解する必要があると感じている。私ども運営側としては、受講対象者の選考、カリキュラムの内容以外の研修意義の周知のあり方、修了者への相談窓口の設置を検討している。

②修了者の役割

修了者の所属機関名及び氏名の公表に対する確認書を求めているが、その活用の具体的な事例があれば、知りたい。

修了者は、各々の現場において指導ができるようにということが期待されているが、現場での伝達や指導について、何らかのレクチャーがあるとよいのではないかな。

受講者が、所属施設にて修了者としての活動内容について、共有する必要があるのではないかな。

③継続(フォローアップ)研修

基本的な教育受講後に、フォローアップ研修を実施する事で、さらに対応力向上に繋がるため、必要である。

フォローアップ研修の予定あり。本研修実施後となるため、研修企画等の実践報告会を考えているが、詳細は次年度に入ってから検討する。

④研修の効果測定(修了者の評価)

修了者が役割を果たすためには、何等かの修了者の評価が必要と考える。

研修実施後の受講者の習得状況の確認。その後に必要な研修の内容紹介。

講義評価については、アンケート実施する予定。演習については、受講生と演習支援講師へ双方のアンケートを検討中である。

受講された方々が各看護単位で、どのようにケアに活かして成果につながっていくのかを、今後追求していくことが必要。評価を出していく事。

⑥その他

H28 年度診療報酬改定により、「認知症ケア加算 2」に求められている受講要件（受講時間 9 時間以上）と、本研修の受講要件（受講時間 18 時間）との時間数の違いを理解するのに時間を要した。

本年度の事例検討は、県内 10 名の専門看護師・認定看護師が参集し、数回の打ち合わせを重ねて、企画・運営した。その過程で教材作りに、多大な時間と労力を要した。専門看護師・認定看護師には、研修当時のファシリテートに専念していただきたい。＜教材＞事例紹介の映像（寸劇を録画）、演習用のシート、演習のまとめの講義スライド

演習等で多く認知症看護認定看護師とのかかわりができ、受講者の満足度は高かった。

(2)-2-5 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（全日本病院協会ヒアリング）

① H28 年度の貴会での実施状況

回数	5 回
時期	5/26、6/10、6/23、7/15、12/15
受講者数	2,792 名
カリキュラム	加算 2 対応研修に併せて 90 分を実施（時間配分としては別扱い）
教材	標準カリキュラムの PPT スライド（講師による追加・一部変更あり）
募集職種	加算 2 対応研修と合体実施のため看護師のみ

② 研修へのご意見（受講者から聞かれた意見含む）

①研修内容について

- 加算 2 対応研修に併せて 90 分を行った関係から、内容重複についての意見が多かった
- 加算 2 と病院従事者研修を合体実施する場合は、「90 分が内容的に含まれていれば両研修とも修了とする」等の対応（文書で示す）が望まれる
- 合体実施のため、受講者の看護師のレベルの開きが大きい（病院従事者研修については簡単すぎるという意見が多かった）
- 教材として 全編 DVD による実施も検討してはどうか。

②実施方法について

- 病院従事者研修は、それだけ（90 分だけ）の中身で中央の研修を実施するのは難しい。
- 90 分の標準カリキュラムに加えて、他のコンテンツ（ケア技法や GW など）を加えて設定して、過去実施している。（本年度は加算 2 対応研修と合体）
- 27 年度、26 年度は、上記のコンテンツとした上で、多職種（事務職を含め）への募集としている。
- 都道府県の協会が、病院従事者研修の実施に協力しているかは把握していない

③全般について

- 次年度は、28 年度と同様の内容で 2 回実施を予定している（対前年▲3 回、定員 1,000 程度）
- 個々の修了者に対してのフォローアップは実施していない
- 病院従事者研修は修了者に明確な役割がないので、効果測定やフォローアップ研修などの実施目的や内容の設定が難しいのではないかと考える。
- 病院従事者研修と加算 2 対象研修は目的や対象者が異なるので混乱はないと思うが、病院勤務医療従事者研修は、実施方法・カリキュラムや教材の再考があってもいいかと考える。

4. まとめ

(1) 都道府県・指定都市アンケート

① H28 年度の研修実施概況

●かかりつけ医研修では、受講者確保の観点から実施形態を工夫・アレンジする地域もあり、認知症地域医療支援事業実施要綱上の研修としての実施はなく、かかりつけ医向けに他の枠組みで同趣旨の研修を提供する等の理由から修了者（実施）なしとした地域もあった。また、複数回受講（昨年度以前を含む）は 2,966 人と、本年度修了者の約 4 割を占めていた。

●歯科医師研修・薬剤師研修は、修了者未集計やアンケート実施時期以降に開催予定とした回答があり、また、看護職員研修は、本年度は企画・検討に充て来年度実施とした回答が多数あった。

② 研修実施内容（カリキュラムや募集職種等の外形的な内容）

●かかりつけ医研修では、「実施要綱のカリキュラム・教材以外」での実施が半数に上り、「内容（時間や教材・資料等）を拡大して実施」が 10 地域、「多職種（医師以外）も参加」が 7 地域であった。

●また、病院医療従事者研修では、同じく、「演習・グループワーク等も実施」や「内容を拡大して実施」とした地域が多かった。

●一方、歯科医師研修、薬剤師研修、看護職員研修では、本年度が実施初年度という背景もあり、「実施要綱のカリキュラム・教材で実施」とした地域が、7 割前後となっていた。

●歯科医師研修では、歯科医師以外も参加（募集）したとする地域が多かった。

③ 研修修了者情報の活用

●かかりつけ医研修では、研修実施から 10 年以上経過していることもあり、地域住民への直接・間接の情報提供として、「ホームページに掲載」や「市町村に(リストを)提供」が行われていた。

●一方で、本年度から実施の歯科医師研修、薬剤師研修、看護職員研修では、「特にしていない」とする地域も一定程度あった。

④ 研修修了者の活動の仕組み等

●研修修了者の、在宅の医療・介護連携、認知症にかかるネットワーク等における活動が期待されるかかりつけ医研修では「相談医等の仕組みがある」とした地域が 25.9%あった。

●歯科医師・薬剤師研修では、「同仕組みがある」はいずれも 0 地域であり、本研修修了者と結び付けた具体的な活動の仕組みの構築にはまだ至っていない、「修了者自身に委ねている」とした地域が多い状況であった。

⑤ 研修修了者への継続研修等の支援

●かかりつけ医研修では、「継続研修」が 33.3%、「その他」の支援が 14.8%である一方で、「特にしていない」が 50.0%となった。新規受講者の拡大に向けて同研修が継続される一方で、都道府県・指定都市としての修了者へのアプローチは半数で行われていない状況であった。

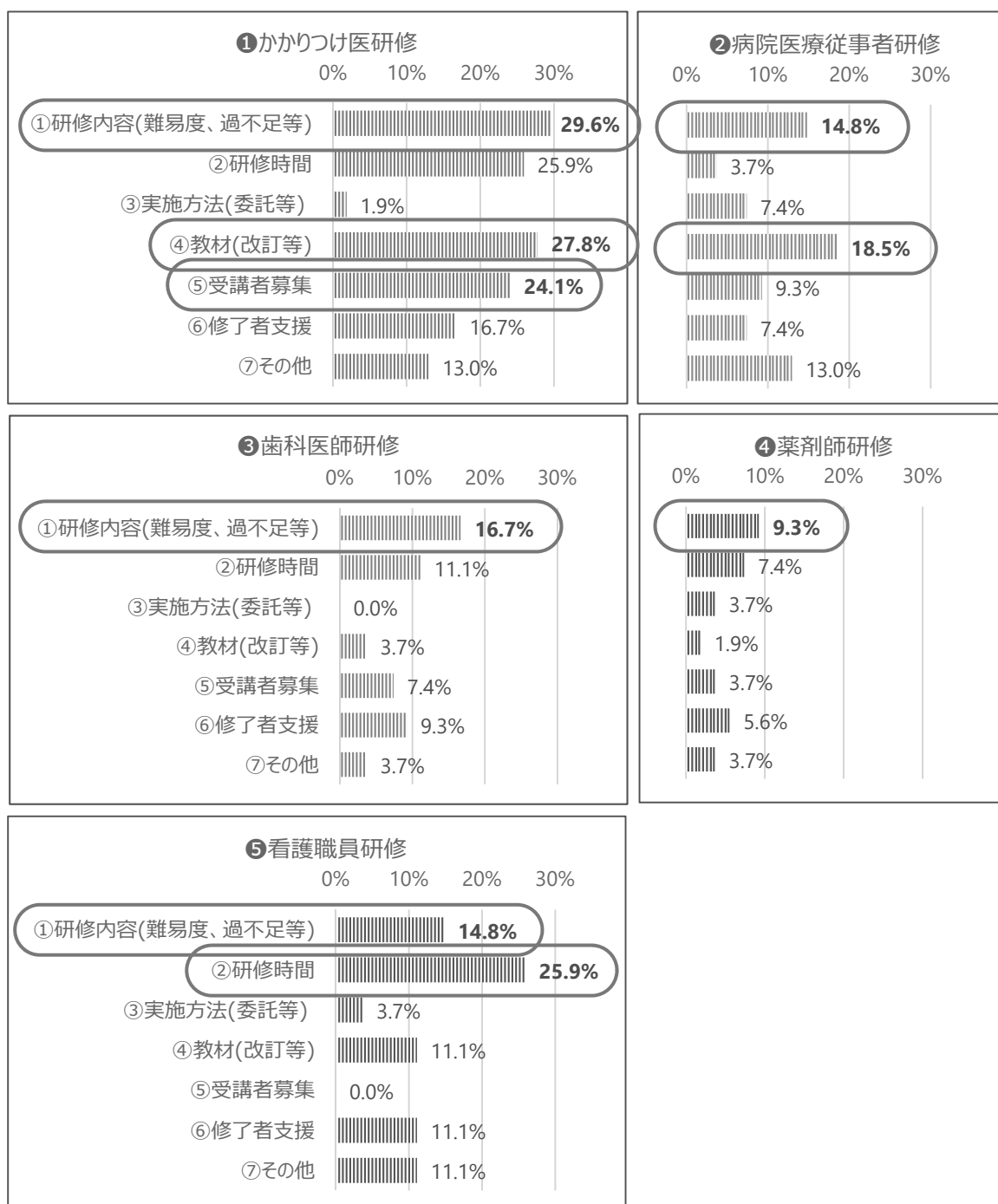
●継続研修の具体的な内容としては、「多職種での合同研修の実施」、「認知症サポート医との合同フォローアップ研修の実施」、「単独でのフォローアップ研修の実施」などが挙げられた。

●病院医療従事者研修では、74.1%（40 地域）で「特にしていない」と回答された。（「継続研修」は 11.1%にとどまっていた）

⑥研修実施上の課題・意見

●各研修の実施上の課題・意見として挙げられた項目(数)は、以下のような分布であった。

図表 2.22 研修実施上の課題・意見



- かかりつけ医研修では、①研修内容、④教材、⑤受講者募集について、課題・意見が多かった。
 - ・「研修内容」については、困難症例への対応や MCI への対応方法、地域連携など、具体的な内容充実を求める意見があった。（同じ標準カリキュラムでは受講者が集まらない、複数受講者にも対応したものとしてほしい、との意見もあり）
 - ・「教材」では、常に新しい教材の提供、e-ラーニング化などの意見があった。
 - ・「受講者募集」では、新規受講者が拡大できない、受講のインセンティブの乏しいなどの意見があった。
- 病院医療従事者研修では、①研修内容、④教材について、課題・意見が多かった。
 - ・「研修内容」としては、受講者が多職種のため職種によって基礎知識が異なる点、研修目的と内容のズレがある点等を課題とする意見があった。
 - ・「教材」では、教材改訂(研修目的に沿った内容に)を希望する意見が多く、また、グループワーク用の事例の提供についても希望があった。
- 歯科医師研修では、①研修内容について、課題・意見が多かった。
 - ・「研修内容」について、実践的・具体的な内容にしてほしい等、内容の充実を希望する意見の他、次年度以降の参加者ニーズを満たせないとの意見もあった。
- 薬剤師研修では、①研修内容について、課題・意見が多かった。
 - ・「研修内容」について、既存の研修が充実しているため、より実践的な内容（連携事例紹介や症例検討など）の希望があった。
- 看護職員研修では、①研修内容、②研修時間について、課題・意見が多かった。
 - ・「研修内容」について、カリキュラム・内容（難易度）が過重で、自治体としての実施に負担が大きい、時間的に厳しい（設定時間に比して内容が多い）等の意見があった。
 - ・「研修時間」では、3 日間 18 時間の標準カリキュラムの設定が長い、事前課題の設定等により短縮を認めてほしいとの意見があった。

⑦研修全般について

- 医療職向けの研修種類が拡大された中で、修了後の活動を見据えた職種横断的な研修や医療介護連携研修等への再編、病院医療従事者研修と看護職員研修の位置付けの整理などに意見があった。
- 一定の講師数の確保のため、各研修の伝達講習会を希望する意見があった。
- 修了者の増加だけでなく、受講後の活動（現場の改善）につながる評価指標や情報を求める意見があった。

(2) 専門職団体（都道府県単位）アンケート

①研修実施／自治体との相談・調整

- 研修の実施そのものは、実施主体である都道府県・指定都市の判断にもよるが、それぞれの団体からの回答では、8～9 割で実施されており、その場合、実施に関する相談・調整等は、かかりつけ医研修で 8 割、本年度から実施の歯科医師研修・薬剤師研修ではほぼ全地域で相談・調整があった。
- 看護職員研修は、来年度（平成 29 年度）実施を前提とするものを含め、85.7%の地域で相談・調整が行われていた。

②相談・調整内容

- 相談・調整の内容は、研修内容面、形式面の多岐に亘っていたが、かかりつけ医研修は実施が定着している中で、講義内容について工夫・アレンジ等の調整を行う場合も多かった。
- 歯科医師研修・薬剤師研修では、日程の調整の他、件数としては差異があるが、講義内容に応じた講師の選定や受講対象の範囲についての調整が行われたとする記述回答が多くみられた。
- また、看護研修では、カリキュラムの特殊性から、日程や講師確保についての相談・調整が多かった。

③実施方法／募集職種

- 実施については、専門職団体に委託しての実施がいずれ也多かった（かかりつけ医研修 7 割、歯科医師研修・薬剤師研修・看護職員研修は 8 割）。
- 募集職種については、歯科医師研修では、会員・非会員の歯科医師以外に歯科衛生士や歯科医療機関スタッフまで広げた多職種としたのが 8 割以上であった（かかりつけ医研修では 2 割、薬剤師研修・看護職員研修では 1 割未満であった）。

④研修に関する意見

研修に関する意見は、④-1 研修内容、④-2 実施方法、④-3 全般の 3 パートに分け、各専門職団体（研修）からの主な意見を整理し、まとめる。

④-1 研修内容

- かかりつけ医研修では、新規受講者の拡大の課題を背景に、内容を実践的に、また、新しい情報を（教材の改訂を）等、充実を希望する意見が多くみられた。
- 病院医療従事者研修では、看護職員研修との差別化が必要との意見を得た。
- 歯科医師研修では、基礎的な部分が多く、上級・アドバンス的な内容、具体的な対応に直結する内容を希望する意見が多かった。
- 薬剤師研修では、知識だけでなく対応力の充実を求める意見、具体例説明や演習等を加えてほしいとする意見があった。
- 看護職員研修では、カリキュラムのボリュームもあって内容の不足感についての意見は少なかつたものの、教材の精査（重複解消等）や講師確保の困難についての意見が多くみられた。

④-2 実施方法

- かかりつけ医研修では、対象職種を多職種にすべき、また、複数回実施よりもフォローアップ研修を行うべき、等の意見があった。
- 病院医療従事者研修では、90 分のカリキュラムでの中央(集合)研修はニーズがなく、他の内容を含めないと受講者募集が難しいとの意見を得た。
- 歯科医師研修は、（実施側として対応はされていたが）対象職種を歯科衛生士等のパラデンタルスタッフにすることが必要との意見が多数あった。
- 薬剤師研修では、講義内容による講師の設定や地域薬剤師会単位（都道府県・指定都市よりも小規模）での実施を希望する意見がみられた。
- 看護職員研修は、（診療報酬上の加算要件対象研修となっていることとの関係もあり）研修目的にマッチする対象職種となっているか、拡大・絞り込みの双方の意見が多くあった。

④-3 全般

- かかりつけ医研修、歯科医師研修、薬剤師研修では、修了者の地域での役割が不明確であったり、仕組みが整っていないこともあり、その点の検討が必要とする意見があった。
- 各研修に共通して、継続(フォローアップ)研修を必要とする（ニーズが高いとする）意見が多数あり、都道府県・指定都市と検討したい、また、標準プログラムやテキスト・教材の提供を希望する意見が多かった。
- 歯科医師研修・薬剤師研修では、研修受講だけでなく、研修の効果測定（修了者の変化等）の必要性について意見があった。

補 1 認知症サポート医養成研修 教材改訂

本事業で設置した医療職研修研究班では、かかりつけ医研修～看護職員研修までの5つの研修についての実施実態調査や評価の他、都道府県・指定都市からの委託によって国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターが実施している、「認知症サポート医養成研修」の教材について、スライドの修正等を中心とする改訂作業を行った。

以下では、同研究班内に付属設置した教材改訂作業班によるスライド修正等の作業経過を整理する。

1 教材改訂の背景・目的

- 直近の改訂が平成 24 年度（翌年度より使用）となっている認知症サポート医養成研修の教材スライドについて、その後の新しい情報の追加、スライドの修正等の要請
- 認知症関連施策における認知症サポート医の役割、また、教材の今後のかかりつけ医認知症対応力向上研修等の医療職研修との関係性に鑑み、老人保健健康増進等事業の枠組みにおける改訂作業が必要

2 作業工程

- 作業班における要追加情報および要修正スライドの検討（平成 28 年 10 月；第 1 回作業班会議）
- 具体的な加除修正の作業（平成 28 年 11 月～平成 29 年 2 月）
- 医療職研修研究班での承認（平成 29 年 3 月；第 3 回医療職研修研究班会議）

3 作業内容

- ◎カリキュラム本編（「診断・治療の知識」、「ケアマネジメント・連携の知識」）の講義スライドの修正
- ◎講義の流れを勘案した構成の変更
 - ➡「ケアマネジメント・連携の知識」について、「制度」と「連携」に再編構成
- ◎内容的に古くなっているスライドの修正・差替え（かかりつけ医研修等で先行修正しているものなど）
- ◎「診断基準」、「SPECT 画像」など、新しい情報やより分かり易い素材を追加
- ◎「認知症初期集中支援」、「運転免許更新」、「認知症の本人の視点のアプローチ」など、新しい施策等の情報追加
- ◎統計データ等の更新（成年後見制度や高齢者虐待など）

4 今後の予定

- 平成 29 年度 認知症サポート医養成研修 より使用

※ 主な改訂スライドおよびスライドタイトル一覧（作業内容）を次ページ以降に掲載

新しい認知症の診断基準 (DSM-5)

認知症サポート医養成研修

平成28年度 改訂作業

平成28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）
認知症に関する研修の普及および評価に関する調査研究事業 編
(認知症サポート医養成研修教材改訂作業用)

《 診断・治療-10 》

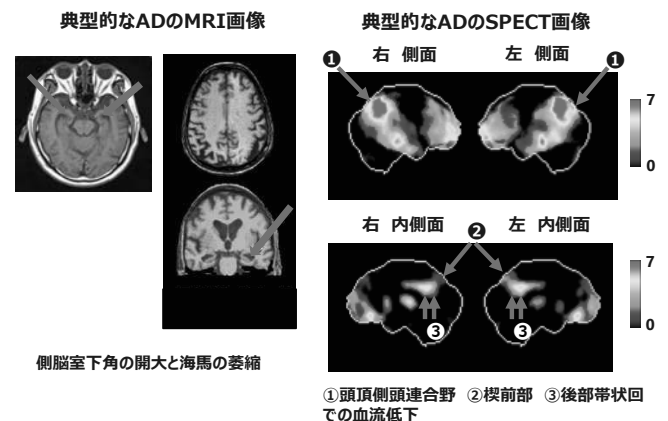
DSM-5 (米国精神医学会診断統計便覧第5版) による
アルツハイマー型認知症の診断基準

新規追加

- A major neurocognitive disorder の基準を満たす
- B 少なくとも2つ以上の認知機能の障害が潜行性に出現し、徐々に進行する
- C 次のどちらかがあてはまる
1. 家族歴が遺伝子検査から Alzheimer's disease の原因遺伝子変異が存在する証拠がある
 2. 下記の全てがあてはまる
 - a. 詳細な病歴や経時的な神経心理検査で、記憶・学習と他の認知機能の低下の明確な証拠がある
 - b. 認知機能が長く安定していることがなく、確実に、徐々に悪化している
 - c. 認知機能障害の原因となりそうな他の神経変性疾患、脳血管疾患、神経/精神/全身疾患や状態がない
- D その障害が脳血管疾患、他の神経変性疾患、薬物等の影響、他の精神/神経/全身疾患によるものとして説明できない。

《 診断・治療-11 》

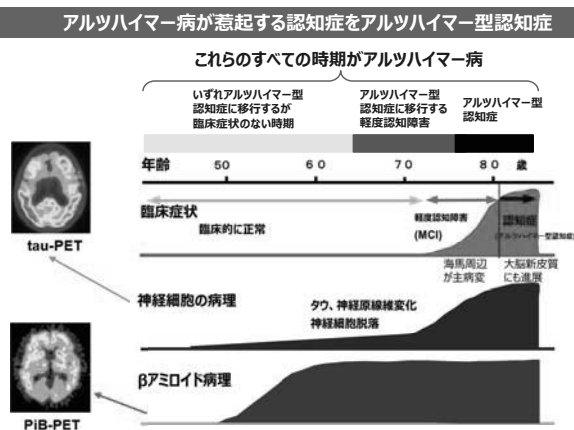
アルツハイマー型認知症の画像



《 診断・治療-13 》

アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

新規追加



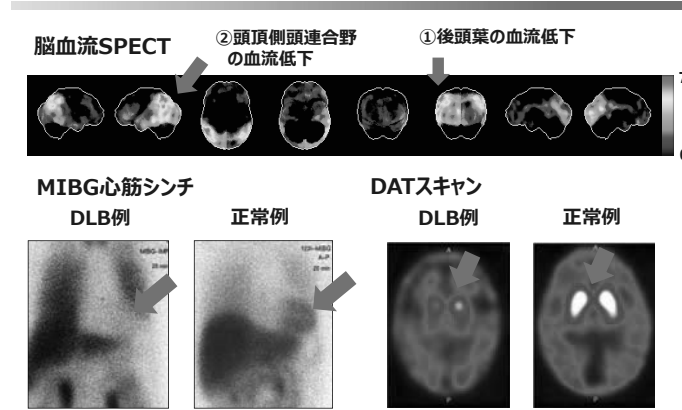
《 診断・治療-14 》

認知症診断における脳脊髄液検査の意義

新規追加

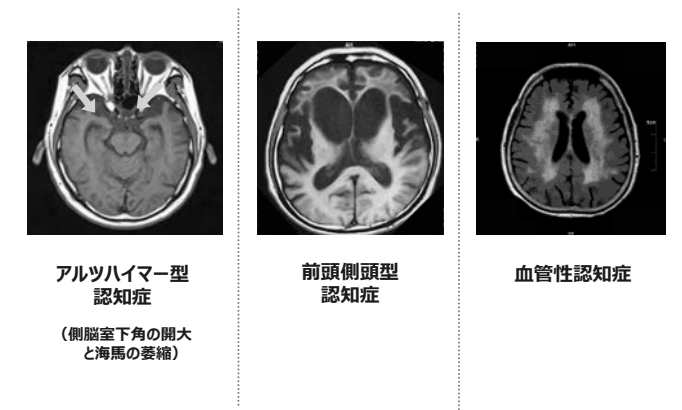
- 髄膜炎・脳炎等の頭蓋内感染症の鑑別
- アルツハイマー病の補助診断として、
髄液中 tau、リン酸化tau の上昇と
Aβ1-42蛋白の低下
(リン酸化tauの測定は保険適応)
- クロイツフェルトヤコブ病の補助診断として、
髄液14-3-3蛋白の出現

レビー小体型認知症の画像所見



(画像はいずれも国立長寿医療研究センターの症例による)

認知症各病型の典型的なMRI画像



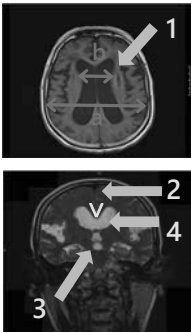
認知症の人の将来推計について

	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成37年 (2025)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462 万人 (15.0%)	517 万人 (15.7%)	675 万人 (19.0%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525 万人 (16.0%)	730 万人 (20.6%)
(軽度認知障害)	380 万人 (13.0%)		

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授) による速報値

特発性正常圧水頭症(iNPH)

- 水頭症を来す原因疾患がない
- 高齢者に多く見られるが正確な発症頻度は不明
- 歩行障害、尿失禁、認知症が緩徐に進行
- 適切なシャント術によって症状が改善する可能性がある
- 特徴ある画像所見を呈する(1-4)
- 髄液除去テストを行い、上記症状が改善
- 病理学的な裏付けはない



1. 脳室拡大 (Evans index b/a >3.0)
2. 高位円蓋部・正中部の脳溝・脳槽狭小化
3. シルビウス裂・基底槽の拡大
4. Callosal angle < 90 deg.

DASC-21による認知症アセスメント

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21)					
Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System・21items					
	1点	2点	3点	4点	評価項目
A もの忘れが多いと感じますか	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる	導入の質問
B 1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる	
1 財布や鍵など、物を置いた場所がわからないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	記憶機能
2 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	
3 自分の生年月日がわからないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	時間
4 今日が何月何日かわからないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	
5 自分のいる場所がどこかわからないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	場所
6 道に迷って帰ってこないことがありますか	まったくない	ときどきある	頻りにある	いつもそう	
7 電気やガスや水道が止まってしまうとき、自分で適切に対応できますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	問題解決
8 一日の計画を自分で立てることができますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
9 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	社会的判断
10 一人で買い物に行けますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
11 バスや電車、自転車などを使って一人で外出できますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	家族外の IADL
12 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いを一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
13 電話をかけることができますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	家族内の IADL
14 自分で食事の準備はできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
15 自分で、薬を決まった時間に決まった分量のものを飲むことができますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	入浴
16 入浴は一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
17 服薬は一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	身体的 ADL①
18 トイレは一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
19 歯を磨くことができますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	排泄
20 食事を一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	
21 家の中での移動は一人でできますか	問題なくできる	だいたいでできる	あまりできない	まったくできない	移動

認知症の本人の視点を重視したアプローチ

本人ミーティング※を実現するための条件

- 思いを主体的に語れる居場所づくりの取り組み
- そのような場につながり、それを支援する人々
- 語られる言葉に耳を傾け、その意味に気づく人々

本人ミーティングの意義

- 本人による社会への発信
- 本人の希望の回復
- 本人参加による地域づくり

※本人ミーティング：認知症の本人同士の集い。思いを主体的に語り、社会へ発信する。

平成27年度老人保健健康増進等事業
「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」報告書より

診断直後に本人が支えになった「医師のこぼれ」

～ 日本認知症ワーキンググループ 本人の語りより ～

「今は治すことはできないけれど、薬の開発が進んでいます。良い状態を保つために、一緒にがんばりましょう。」
… この言葉をかけてもらえたことが、大きな支えになりました。（50代 女性）

「心配しないでほしいよ。わたしがこれから、ずっとみていきますよ。」
… どれだけ、心強かったことか。後の説明はまったく覚えていませんが、これだけはしっかりと覚えています。（60代 女性）

「おどろかれましたよね。奥さんもご心配でしょうが、ご本人が一番つらいと思います。ご本人の安心が一番の薬です。これから少しでも安心して過ごしていけるよう、何か心配なことがあったら、なんでも聞いてください。」
… この言葉で、妻もわたしもほっとしました。（60代 男性）

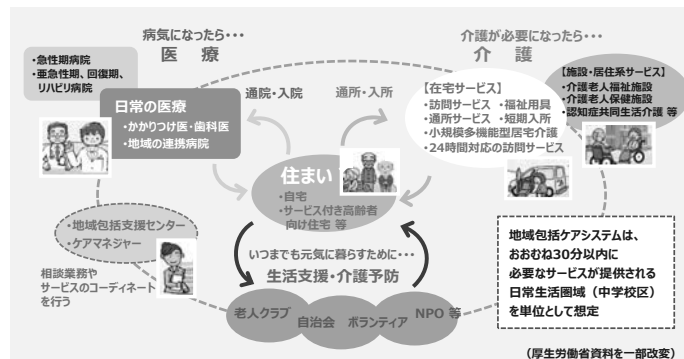
「昔とちがって、今は認知症になっても元気で暮らす人が増えているんですよ。閉じこもらないで、外に出て。散歩もいいし、やりたいことをあきらめないで続けてください。」
… ばあっと視界が開けた。（60代 男性）

「勇気がいったでしょう。よく受診されましたね。病気がなんだかわかってよかった。病気と上手につきあいていきましょ。わたしもできるだけのことをしますので。」
… よく説明してくれて、この先生についていこうと思った。（70代 男性）

「今は地域でいろいろな人が支えてくれますよ。一人で悩まないで。家に戻って落ち着いたら、ここの〇〇さんに相談してみてもいいですよ。なんでも相談をきいてくれますよ。」
… 資料を渡していただき、その場所と電話番号に〇印をつけていただきました。早速、電話しました。（70代 女性）

地域包括ケアシステム

住まい・医療・介護・予防・生活支援 が包括的に提供される
地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる



予防給付と地域支援事業

予防給付（要支援1・2）

要支援状態に関する保険給付

・介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション など

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1・2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営（従来3事業に加え、地域ケア会議の充実）
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- 生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業

地域支援事業

成年後見制度の利用概況

- 平成27年の成年後見関係事件の申立件数は34,782件。
- 後見開始の審判の申立件数は 27,521件、保佐開始は 5,085件、補助開始は1,360件、任意後見監督人選任は816件。
- 市区町村長による申立が 5,993件（前年5,592件）。
- 主な申立て動機は、「預貯金等の管理・解約」が 28,874件と最も多く、次いで、「介護保険契約(入所等)」が 11,588件。
- 終局事件のうち、鑑定を実施したのは 全体の9.6%であり、鑑定費用は、「5万円以下」が60.9%であった。（97.6%が10万円以下）

（最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況-平成27年1月～12月-」より）

高齢者虐待の現状

- 被虐待高齢者のうち、要介護認定を受けている者が66.7%であり、さらにそのうち、認知症の日常生活自立度がⅡ以上（見守りや援助が必要）の人が69.0%であった。
- 虐待の種別・類型（複数回答）では、身体的虐待 66.0%が最も多く、以下 心理的虐待 41.1%、介護等の放棄 20.8%、経済的虐待 20.0% の順に多い。
- 高齢者の権利擁護、介護者（養護者）の支援に向けて、早期発見・見守り機能に加え、相談・介護支援を中心にした一次的な虐待対応機能、専門的な虐待対応機能など、地域の重層的な仕組みが必要

厚生労働省：「平成27年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」より

認知症サポート医にとつての連携 ～何が求められるか～

地域での連携

認知症初期集中支援チームチーム員医師としての要件

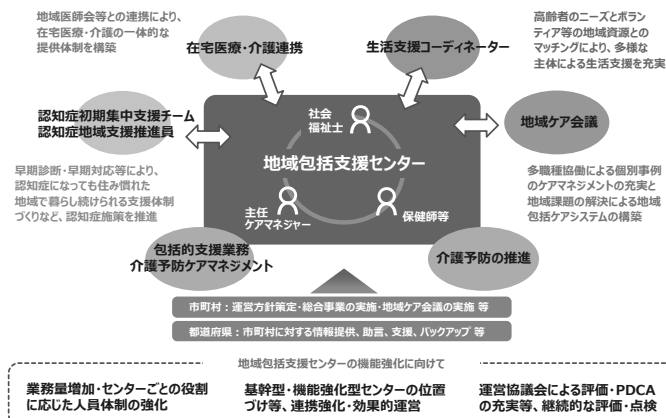
- 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医養成研修を受講する予定のあるもの
- 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限り）

病院内での連携

病院内で認知症対応チームを立ち上げた際の医師の要件

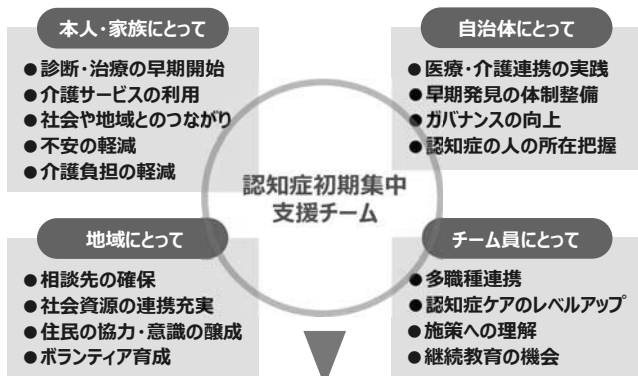
認知症患者の診療について十分な経験と知識のある専任の常勤医師
“十分な経験と知識のある専任の医師”の研修に関する要件は、国、都道府県、または医療関係団体等が主催する研修で、認知症診療について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で修了証が交付されるものとなっている。認知症サポート医養成研修がこれに相当する。

地域包括支援センター



認知症初期集中支援の利点（効果）

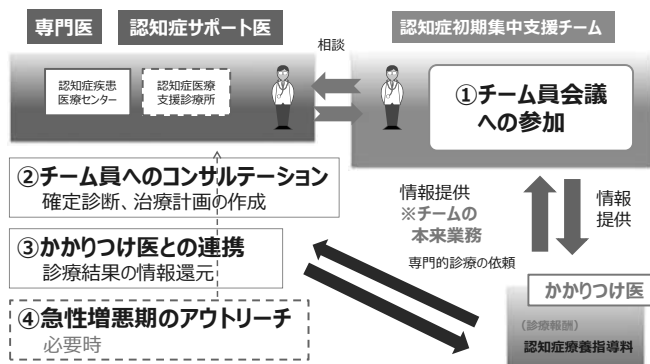
新規追加



地域による能動的な認知症対応の契機

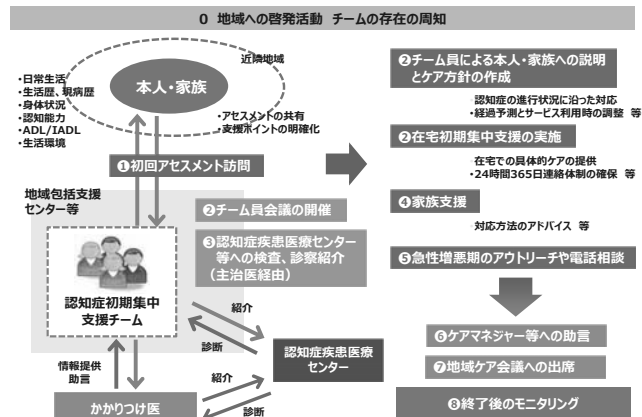
認知症初期集中支援チームへの医師の関与

新規追加



認知症初期集中支援の流れ（イメージ）

新規追加



モデル事業との変更点（チーム員医師の要件）

新規追加

日本老年精神医学会
若しくは日本認知症学会の定める専門医 又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ 認知症サポート医である医師1名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には
当分の間、以下の医師も認めることとする。

- 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医、又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限り）

認知症カフェ

新規追加

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

- 認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じて展開
- 設置主体は 地域包括支援センター、介護サービス施設・事業所が多い

認知症
カフェ
の要素

- ① 認知症の人とその家族が安心して過ごせる
- ② 認知症の人家族が気軽に相談できる
- ③ 認知症の人とその家族が自分たちの思いを吐き出せる
- ④ 本人と家族の暮らしのリズム、関係性を崩さずに利用できる
- ⑤ 認知症の人と家族の思いや希望が社会に発信される
- ⑥ 一般の地域住民が認知症の人やその家族と出会う
- ⑦ 一般の地域住民が認知症のことや認知症ケアについて知る
- ⑧ 専門職が本人や家族と平面で出会い、本人家族の別の側面を発見する相互扶助の輪を形成できる
- ⑨ 運営スタッフにとって、必要とされていること、やりがいを感じる
- ⑩ 「自分が認知症になった時」に安心して利用できる場を知り、相互扶助の輪を形成できる

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業
「認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業」

診療報酬改定（平成28年度）

新規追加

「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた
認知症患者への適切な医療の評価について」

(1)身体疾患により入院した認知症患者に対する
病棟の対応力及びケアの質の向上を図るため、
病棟での取組及び多職種チームによる介入を
評価する。

病棟サポートのための多職種チームの考え方

新規追加

認知症・せん妄サポートチーム：DST（国立長寿医療研究センター）

身体疾患で入院患者に認知症症状が出現している状況があれば、
認知症・せん妄サポートチーム(DST)が 各病棟看護師を通して相談対応

DSTチームメンバー

神経内科医師、精神科医師
薬剤師、作業療法士（リハビリ）、精神保健福祉士、
老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、
もの忘れ外来看護師、認知症専門病棟看護師長 の多職種チーム

主な役割

病棟と密に連携し、総合的に認知症症状への要因や対応などを検討

- （主な内容）・ 認知症・せん妄ケアへのアドバイス
・ 認知症・せん妄治療へのアドバイス
・ 退院後の生活を見据えた治療・ケア・生活のアドバイス
・ 認知症対応病棟 転棟のアドバイス

編・番号	スライドタイトル	修正内容
役割	役割1 認知症サポート医の機能・役割	
	役割2 認知症サポート医の活動状況	
	役割3 認知症サポート医の診療科の内訳	
	役割4 地域における認知症サポート医の役割分担と連携の構築	
	役割5 早期発見・早期対応の意義	
診断・治療	診・治1 新しい認知症の診断基準（DSM-5）	
	診・治2 認知症の経過と必要な医療	文言修正
	診・治3 健忘型軽度認知障害	タイトル加筆
	診・治4 うつ病とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴	
	診・治5 うつ病と認知症の関係	
	診・治6 せん妄の概念	「注意障害」を加筆
	診・治7 せん妄とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴	表タイトルに加筆
	診・治8 せん妄の原因	
	診・治9 せん妄の原因となる主要な薬剤	
	診・治10 アルツハイマー型認知症の診断基準	DSM-5に入替
	診・治11 アルツハイマー型認知症の画像	
	診・治12 アルツハイマー型認知症の病態（アミロイド仮説）	
	診・治13 アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症	新規追加
	診・治14 髄液検査のスライド	新規追加
	診・治15 レビー小体型認知症の診断基準①	
	診・治16 レビー小体型認知症の診断基準②	
	診・治17 レビー小体型認知症の画像	
	診・治18 レビー小体型認知症の画像所見	DATスキャン画像入替
	診・治19 前頭側頭葉変性症の概念	
	診・治20 行動障害型前頭側頭型認知症の診断基準（bvFTD）	
	診・治21 前頭側頭型認知症の画像	SPECT画像入替
	診・治22 血管性認知症の診断基準	
	診・治23 血管性認知症の考え方の変化	
	診・治24 血管性認知症の画像	
	診・治25 特発性正常圧水頭症（iNPH）	画像入替
	診・治26 代表的疾患の画像鑑別診断のポイント	
	診・治27 認知症各病型の典型的なMRI画像	画像を追加
	診・治28 認知症各病型の典型的なSPECTパターン	
	診・治29 認知症初期の発見のポイント	
	診・治30 判断・実行機能障害のアセスメント	
	診・治31 ADLのアセスメント	
	診・治32 IADLのアセスメント	
	診・治33 MMSEの程度とADL/IADLの関係	
	診・治34 FASTによるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント	
	診・治35 CDRによる重症度アセスメント	
	診・治36 DASC-21による認知症アセスメント	新規追加

編・番号	スライドタイトル	修正内容
診・治37	認知症の説明(告知)と法的な取扱い	
診・治38	認知症の人への支援	
診・治39	家族への支援	
診・治40	アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過とコリンエステラーゼ阻害薬の効果	
診・治41	コリンエステラーゼ阻害薬の特徴	
診・治42	コリンエステラーゼ阻害薬の使用上の注意点	
診・治43	メマンチンの特徴	
診・治44	メマンチンの使用上の注意点	
診・治45	投薬に際して注意すべきこと	
診・治46	何をもって薬剤の効果判定を行うか	
診・治47	最軽症例の治療開始時期について	
診・治48	レビー小体型認知症の注意点	
診・治49	前頭側頭型認知症の注意点	
診・治50	血管性認知症の注意点	
診・治51	行動・心理症状(BPSD)への対応	
診・治52	不適切な環境・ケア	
診・治53	行動・心理症状(BPSD)に対する薬物療法	
診・治54	BPSDに対する薬物療法のポイント	
診・治55	アルツハイマー型認知症に対する非薬物療法のエビデンス	
制度・ 連携	制度1	認知症の人の将来推計について 情報更新
	制度2	認知症高齢者の日常生活自立度
	制度3	早期からの認知症高齢者支援体制
	制度4	認知症高齢者ケアの基本❶（高齢者の尊厳を支えるケアの確立）
	制度5	認知症高齢者ケアの基本❷（日常生活圏域を基本としたサービス体系の構築）
	制度6	認知症の人を中心としたケアの考え方 新規追加
	制度7	診断直後に本人が支えになった「医師のことば」 新規追加
	制度8	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式
	制度9	相談窓口
	制度10	地域包括ケアシステム
	制度11	認知症の人への支援体制（医療・介護・地域の連携）
	制度12	介護給付（介護保険サービス）
	制度13	地域密着型サービス
	制度14	小規模多機能型居宅介護
	制度15	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	制度16	看護小規模多機能型居宅介護
	制度17	予防給付と地域支援事業
	制度18	介護予防・日常生活支援総合事業
	制度19	要支援・要介護認定
	制度20	主治医意見書の役割 内容加筆
	制度21	認知症症例の意見書の書き方①
	制度22	認知症症例の意見書の書き方②

編・番号	スライドタイトル	修正内容
制度23	認知症の日常生活自立度の判断	
制度24	若年性認知症の特徴と現状	
制度25	若年性認知症の人への支援(制度)	
制度26	認知症の人と運転	
制度27	75歳以上の運転者の免許証更新（手続等の流れ）	
制度28	認知症と成年後見制度	
制度29	成年後見制度の仕組み	
制度30	成年後見制度の特徴	
制度31	成年後見制度の利用概況	最新データに更新
制度32	日常生活自立支援事業	
制度33	高齢者虐待の現状	最新データに更新
制度34	高齢者虐待防止における医師の役割	
制度35	認知症サポーター	
制度36	地域啓発のポイント	
制度37	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要	表現修正
連携1	認知症サポート医にとっての連携の意義	新規追加
連携2	「連携すること」のかかりつけ医にとっての意味	
連携3	専門医がかかりつけ医に望むこと	
連携4	サービス担当者会議でのかかりつけ医の役割	
連携5	ケアマネジャーとの協働	
連携6	ケアマネジャーがかかりつけ医に望むこと	
連携7	訪問看護の役割	
連携8	訪問リハビリテーションの役割	新規追加（日医意見）
連携9	社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士の役割	
連携10	かかりつけ医・認知症サポート医と地域包括支援センターの連携	
連携11	地域包括支援センター	絵を新しいものに入れ替
連携12	地域ケア会議	
連携13	認知症ケアパス	
連携14	地域連携体制構築の方法①	
連携15	地域連携体制構築の方法②	
連携16	認知症疾患医療センター	連携型に修正
連携17	認知症初期集中支援チーム	
連携18	認知症初期集中支援の流れ(イメージ)	新規追加
連携19	認知症初期集中支援の利点（効果）	新規追加
連携20	モデル事業との変更点（チーム員医師の要件）	新規追加
連携21	認知症初期集中支援チームへの医師の関与	新規追加
連携22	認知症地域支援推進員	
連携23	認知症カフェ	新規追加
連携24	診療報酬の評価（平成28年度改定）	新規追加
連携25	病棟サポートのための多職種チームの考え方	新規追加

補 2 看護職員認知症対応力向上研修 伝達講習会

本年度の事業でも取り扱う研修の 1 つである「看護職員認知症対応力向上研修」については、昨年度の老人保健健康増進等事業においてカリキュラム検討および教材作成されたものである。

もともと、昨年度事業では、カリキュラムや教材の説明等を含む研修講師向けの伝達講習会が実施されなかったことから、本年度事業において同伝達講習会を実施した。

以下では、平成 28 年 6 月 28 日に実施した伝達講習会の概要を整理する。

- 1 講習会日程 平成 28 年 6 月 28 日（火） 10:00～16:00
- 2 受講対象者 都道府県・指定都市において実施する研修講師となることが可能な看護師等
※出席者 128 名（認定看護師等 47、行政担当 49、その他 32）
- 3 講習会の主な内容
 - 全体趣旨・背景（基調講演より）
 - 研修実施の方法・準備等（研修趣旨・実施について）
 - カリキュラム・教材および具体的な講義・グループワーク内容の説明（各講師より）

4 日程表

時間	カリキュラム（時間配分）	主な内容
10:00-10:30	基調講演（30）	認知症施策の最新情報、研修の必要性 など
10:30-10:50	研修実施について（20）	実施要綱（研修の目的・位置付け） 準備・調整（関係者調整、講師手配）、当日運営 評価（効果測定）、継続支援（修了者支援）
10:50-11:00	カリキュラム全体像（10）	カリキュラム構成/各コマの目的・ねらい・到達目標
11:00-12:20	各講義の内容①（80）	4-1 基本知識 4-2 ①認知症 4-2 ②せん妄
13:20-14:30	各講義の内容②（20） （20） （30）	4-2 ③地域連携 4-2 ④事例検討 4-3 ①マネジメント
14:40-15:40	各講義の内容③（45）	4-3 ②人材育成 4-3 ③GW 自施設振り返り 4-3 ④GW 計画策定
15:40-16:00	質疑応答（20）	講義内容など全般

※ 当日資料(研修実施について部分)の抜粋を次ページ以降に掲載

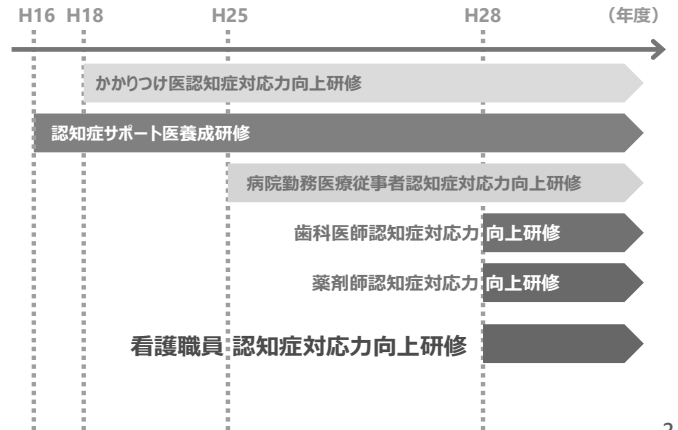
新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

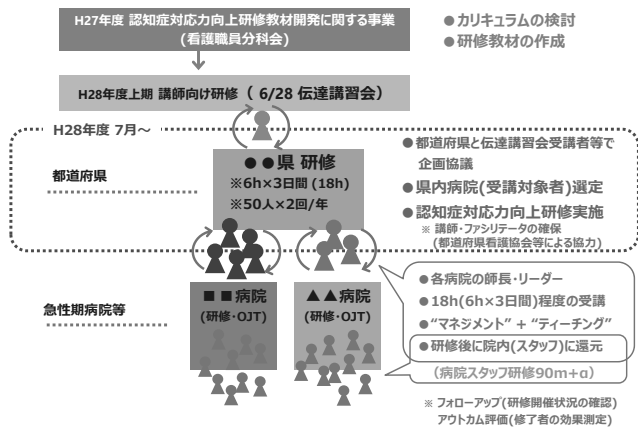
7つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
(4) 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応
看護職員の認知症対応力向上研修(仮称) 新設
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

1



2



3

※ 認知症地域医療支援事業実施要綱を抜粋

(1) 目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

4

※ 認知症地域医療支援事業実施要綱を抜粋

(別記5) 標準的なカリキュラム

		研修内容
I 基本 知識 講義 (180分)	ねらい	認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、基本的な知識を修得する
	到達目標	病院勤務の医療従事者向けに認知症に関する知識を普及することができる
	主な内容	● 急性期病院での認知症の現状、認知症の病態、病状 ● 専門の基本的な知識、予防、発見、対応 ● 認知機能障害に配慮した身体管理 ● 認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本 ● 情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識 ● 管理者による取組の重要性 ● 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

5

※ 認知症地域医療支援事業実施要綱を抜粋

		研修内容
II 対応力 向上 講義 (330分) 演習 (150分)	ねらい	個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力(アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法)を修得する
	到達目標	1 入院及び退院時支援に必要なアセスメントを実施し、適切に院内外に連携することができる 2 せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切に行うことができる
	主な内容	● 認知症患者の身体管理 ● 一般病院に求められる役割 ● 認知症患者の世界観の理解、中核症状の理解、基本的な評価方法(アセスメント) ● 認知症の疾病経過の理解と疾病段階を踏まえた看護・支援のあり方 ● 認知症を疑った場合の初期対応として実践すべき看護、初期集中支援 ● チームや病棟内での情報共有、部門間での情報共有 ● 行動・心理症状(BPSD)の予防と病棟での環境整備 ● 行動・心理症状(BPSD)の理解とアセスメント、看護方法 ● せん妄の病態、診断・同定、認知症との鑑別 ● せん妄の対策(予防及び早期発見・早期対応) ● 退院調整での課題(特に再入院や緊急入院を防ぐためのコーディネート) ● 地域連携(在宅医療、地域包括ケアの知識、退院時の情報提供、介護施設との連携) ● (演習)看護計画立案を通じた事例検討

6

看護職員認知症対応力向上研修の 標準的なカリキュラム

※ 認知症地域医療支援事業実施要綱を抜粋

研修内容		
Ⅲ マネジ メント	ねらい	マネジメント（人員、環境、情報管理等）の実践的な対応方法及び教育技能を習得する
	到達 目標	1 各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築することができる 2 自施設における看護職員への研修（本研修Ⅰ基本知識編相当）を実施することができる
	講義 (180分) 演習 (240分)	主な 内容 ● 認知症に関する事例を収集、見直し、フィードバックをする体制 ● 病棟内、部門間での情報共有、人員の配置 ● コンサルテーション体制（院内・地域内での専門家へのアクセスの確保） ● 標準的な対応手順・マニュアルの検討整備（認知症の療養・退院支援、行動・心理症状、せん妄） ● 施設内での目標設定・研修計画立案、教育技法 ● 自施設での研修を実施する上でのポイント、教育の要点の伝達 ●（演習）自施設の現状の検討、振り返り ●（演習）自施設内でのマネジメント体制の検討、研修計画立案

7

構成・カリキュラムのイメージ

講義等の内容

① 基本知識編
0.5日(3h)：座学形式

・病院医療従事者研修(1.5h)等を参考にした
エンドユーザー研修 + α
〔まず自ら受講し、これを自施設スタッフを対象に
研修会を開き 教えることができるようになる〕

② 対応力向上編
1.5日(8h)：座学形式（新規）

・認知症患者への対応
・診療補助技術
・倫理的問題
・家族対応・支援

③ マネジメント編
0.5日(3h)：座学形式（新規）
0.5日(4h)：グループ討議形式

・環境整備、配置・シフト等の病棟マネジメント
・施設内の体制整備
・若手看護職員への教育、OJT技術
（研修会開催のためのティーチングスキル）
・討議のテーマ
：院内の体制作り、院内研修計画を同施設
からの参加者と計画し、意見交換と発表

⇒ 全課程 18h(3日間)

8

看護職員認知症対応力向上研修事業の研修対象者

(3) 研修対象者 ※ 認知症地域医療支援事業実施要綱を抜粋
各都道府県及び指定都市管内で勤務する指導的役割の看護職員とする。

- 受講対象者
病院勤務の指導的役割の看護職員とする。
※受講後の実践を想定し、可能な範囲で1病院から
複数名の受講を求めることが望ましい
（年間の研修実施計画や受講希望者数との兼ね合いにより、
1病院の受講者数上限等を設定することも検討）
- 講師・ファシリテータ
伝達講習会受講を受講した認知症看護認定看護師等
※講義内容に応じて勤務医や認知症看護の実務経験
を有する看護師等の協力を得ながら講師を選定
また、演習・GWのファシリテータについて、受講者数（グループ数）
に応じた適正人数を配置できるよう選定・確保する。

9

研修の準備・実施 ①

※ 平成27年度老人保健事業推進員等補助金（歯科医師、薬剤師、看護師および急性期
病院従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業報告書）抜粋

(1) 企画段階

- ① 年度ごとの研修実施計画を立案する。
 - ◆ 研修企画担当者会議の設置・実施（伝達講習受講者等との協働）
 - ◆ 実施目標の設定、計画策定（病院数目標、受講者数目標など）
 - ◆ 研修形態の検討（集合研修、近隣病院ごとなど）
- ② 都道府県等内の関係機関との連携をとる。
 - ◆ 看護協会や医師会をはじめとする職能団体等（受講者募集や
講師・ファシリテータ選定）
 - ◆ 認知症疾患医療センター（研修運営支援等）

10

研修の準備・実施 ②

※ 平成27年度老人保健事業推進員等補助金（歯科医師、薬剤師、看護師および急性期
病院従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業報告書）抜粋

(2) 会場手配、講師調整、テキスト、教材の準備

- ① 会場手配
 - ◆ 研修規模に応じて、想定受講者数を収容できる会場を確保
 - ◆ グループワーク（8人程度/1グループ）の実施も考慮
- ② 講師・ファシリテータの確保
 - ◆ 伝達講習会を受講した認知症看護認定看護師等を中心に、関係協力
機関を含めてカリキュラムに沿った講師を検討・確保
 - ◆ GWの設置グループ数に応じて、適正数のファシリテータを確保
- ③ 教材の準備
 - ◆ 教材は、平成27年度老健事業の「看護職員認知症対応力向上研修
テキスト」を標準として使用
 - ◆ 標準教材の代替や省略等は、厚労省所管課と十分調整
 - ◆ 教材(テキスト)等は、都道府県等の実施主体が準備

11

研修の準備・実施 ③

※ 平成27年度老人保健事業推進員等補助金（歯科医師、薬剤師、看護師および急性期
病院従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業報告書）抜粋

(3) 関係者ミーティング

研修開催準備に並行して、都道府県等 および 講師・ファシリ
テータによる研修運営等に関するミーティングを実施
⇒ 研修のねらいや到達目標、講義・GWの進行手順等について
確認・共有する機会を設ける。

(4) 開催案内・受講者募集

研修実施計画の策定・諸準備の後、対象とする医療機関等
宛てに研修開催の案内
受講者はもちろん、所属医療機関の体制等に十分配慮し、
検討や調整のための一定期間を確保して募集

12

※ 平成27年度老人保健事業推進費等補助金「認知症対策、環境整備、看護職のより急性期病棟等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業報告書」抜粋

- (5) 効果測定（アンケート実施）
受講直後および3か月後を目安に、フォローアップとして
習得知識や実務活用・個人や病棟の変化に着目した
アンケートを実施して、研修の効果測定を行うことを企画
- (6) 修了者管理
実施主体である都道府県等から 修了証を発行し、
修了者(が所属する医療機関)を 継続管理

13

対象：急性期病院で指導的な役割を担う看護職員

目標：①自施設において、病院勤務の医療従事者
向け認知症対応力向上研修に相当する
レベルの研修をスタッフ向けに実施できる

②急性期病院で求められる“認知症”、
“せん妄”、“地域連携”に最低限対応できる

③自施設において“認知症”、“せん妄”に対応
するマネジメント体制を作る事ができる

14

基本知識編	180	基礎対応力 ●病院従事者研修の実施を想定した、認知症の基本知識	180分 講義 (基礎的講義)	受講後に各病院において、「一般病院従事者向け認知症対応力向上研修(90分)+α」を実施して頂くため、同研修を実際に受講し、認知症患者の入院から退院(支援)までのプロセスに沿って、基本的な知識を習得する
対応力向上編	480	実践対応力 ●実践的な対応技術 ●家族対応 ●看護部門としての対応 ●病院から在宅	150分 講義 (認知症の講義)	基本知識編の講義を踏まえて、個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力について習得する。各施設で研修の実施、ならびにマネジメント体制の検討を進めるための基礎となる専門的な知識を習得する。
			60分 講義 (せん妄の講義)	入院患者・期間中に鑑別が重要となる「せん妄」に着目して、認知症との違いやせん妄特有の対応について習得する
			120分 講義 (地域連携)	一般病棟において、認知症をもつ患者の退院支援に必要なアセスメント・技術、および地域の社会資源の情報について習得する
			150分 事例検討	(冒頭で看護計画の立て方に関する講義含む) 一般病棟における認知症ならびにせん妄への対応方法について、講義の内容を踏まえて実際の対応について習得する

15

マネジメント編	300	マネジメント力(1部) ●環境・体制・マニュアル ●人材育成・教育	90分 講義 (マネジメント)	認知症に関する問題は、一般病院のマネジメントの様々な領域に関連する。それらの問題を機能的に検討し、各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築するために、施設(医療機関)全体、および部門ごとの人員配置・シフト、環境整備、院内連携、情報管理等の実践的な対応方法について習得する。
			90分 講義 (スタッフ教育)	本研修の受講者が自施設においてエンドユーザー研修(基本知識編180分)を実施できることを目標に、研修計画策定や教育技法等必要な教育技能を習得する。
			120分 GW (自施設の確認)	本研修の受講者が、自施設の実情に応じた認知症・せん妄への対応方法を検討するために、自施設の現状・課題を系統立てて整理し、計画策定のための基礎的な検討を行う。
	120	マネジメント力(2部) ●6か月後の体制 ●研修計画立案	120分 GW (今後の計画策定)	本研修の受講者が、本研修の受講後1年間をとおして、自施設の認知症対応力向上させるために、どのようにマネジメント体制を構築し、教育研修を進めるか、具体的な計画立案をグループワークを通じて検討する。本研修会受講後、6ヶ月後、1年後に、実施できているかどうかフォローアップを行う。

16

Ⅲ 認知症介護実践者研修等について（介護職研修研究班）

1. 趣旨

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症介護基礎研修（以下、認知症介護実践者研修等）については、平成 27 年度介護報酬改定において新たに創設された加算の算定要件であるとともに、基礎研修の新規導入や新カリキュラムへの移行などの制度的な環境変化も相まって、着実な研修の実施や適切に受講機会の確保について検証する必要がある。

既存の実施の枠組みの整理や充実のみならず、実施主体の多様化や研修のバリエーション確保など、研修を受講したいと希望する介護職に適切に受講機会が確保されるような方法論を検討する。

2. 実施内容

それらの検討にあたって参照する資料を得るため、①都道府県・指定都市に対するアンケート、②認知症介護実践者研修受講者へのアンケート調査を実施した。

以下、実施の目的関係、実施順にそって、両アンケート調査の概略を整理する。

①「②認知症介護実践者研修の受講者アンケート」

➡ 都道府県・指定都市アンケートの設問項目等の内容検討に先立って、実践者研修受講者の大まかな状況を把握する目的で実施

➡ 主な調査内容

・受講者属性

・受講動機・目的など

※ 本アンケートは、上記の目的で実施したものであり、調査結果は、全国的な状況・実態を現すものではない（回答者の代表性は確保されていない）点、注意を要する。

②「①都道府県・指定都市に対するアンケート」

➡ 認知症介護実践者研修等について、申込を含めた受講・実施状況を把握するとともに、同研修の実施にあたっての実施主体としての課題の有無、その内容を把握することを目的に実施

➡ 主な調査内容

・認知症介護実践者研修等の実施状況（申込者数、定員数、修了者数、回数）

・認知症介護実践者研修・実践リーダー研修の受講機会確保について

・同研修の受講者の職種や所属サービス種類の偏在について

・同研修の修了者へのフォローアップについて

3. アンケート調査結果

(1) 認知症介護実践者研修受講者アンケート

(1)-1 調査趣旨

研修実施主体となる都道府県・指定都市アンケートに先立って、同調査項目の設定・検討に資する認知症介護実践者研修の受講者の現状・状況について把握することを目的に実施する。

(1)-2 調査概要

◎対象者：研究班会議委員が講師または運営を担当する認知症介護実践者研修の受講者

296人 5会場：長野県※(n63)、大阪府※(n71)、埼玉県※(n55) ※旧票で実施
北九州市(n53)、新潟県(n54)

注) 受講者アンケートは、研修実施時期に併せて順次実施したため、使用調査票への項目追加を順次行った関係で、旧票と新票が存在する。
新票では、基本属性、申込回数、受講動機、受講目的(選択肢)等を追加した。

◎実施時期：各研修日程に応じて順次実施

(1)-3 調査結果

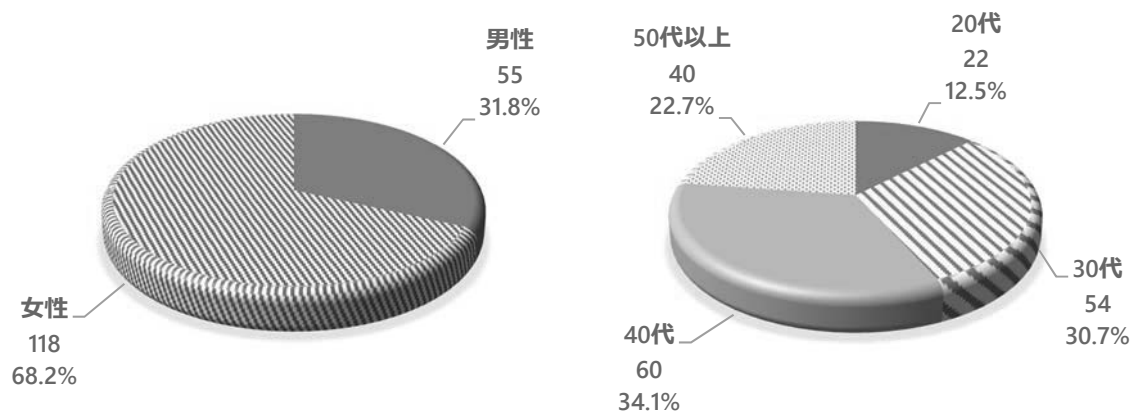
(1)-3-1 基本属性

① ①性別 (n173) / ②年齢階級 (n176) [新票のみ]

受講者の性別は、「男性」が31.8%、「女性」が68.2%であった。

年齢階級は、「40代」が34.1%と最も多く、以下、「30代」30.7%、「50代以上」22.7%であった。

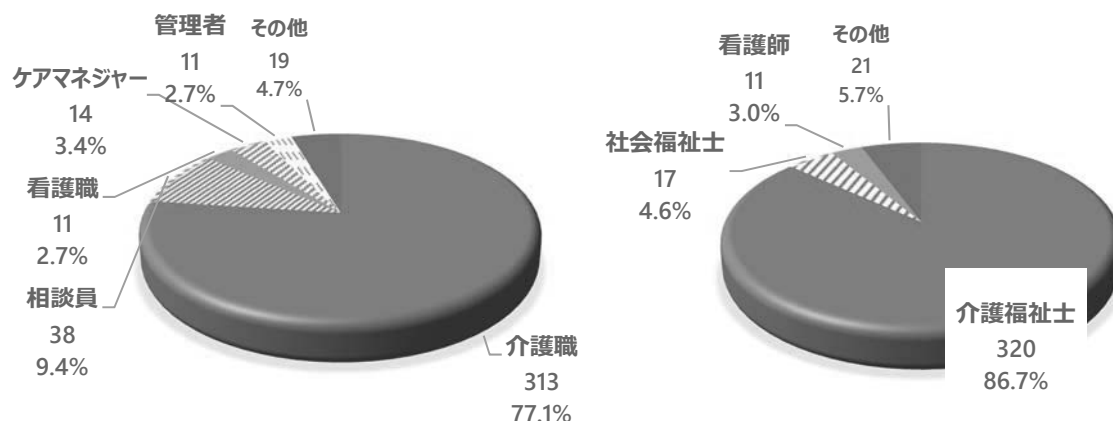
図表 3.1 性別／年齢階級



② 職種（n406）／③保有資格（n406）〔全票〕

受講者の職種は、「介護職」が 77.1%と最も多く、以下、「相談員」が 9.4%、「ケアマネジャー」が 3.4%、「看護職」が 2.7%であった。また、保有資格としては、「介護福祉士」が 86.7%と最も多く、次いで、「社会福祉士」4.6%、「看護師」3.0%であった。

図表 3.2 職種／保有資格



④ 職務年数（n398）〔全票〕

職務年数は、「5～10 年未満」が 41.0%と最も多く、以下、「10～15 年未満」が 24.9%、「3～5 年未満」、「15～20 年未満」がともに 13.6%であった。なお、平均年数は、9.59 年 であった。

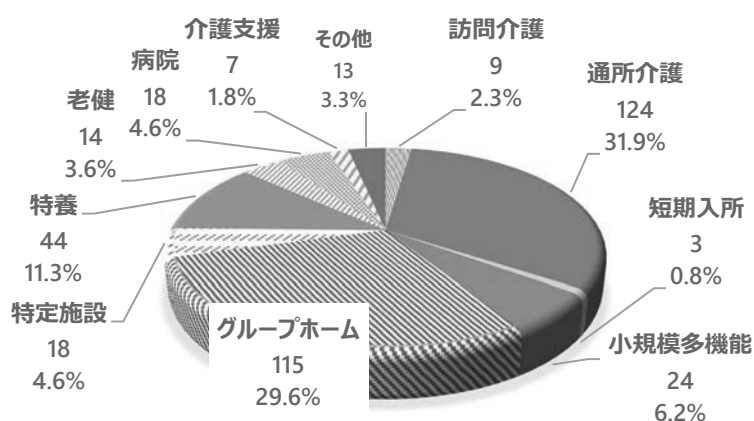
平均年数 9.59 年（中央値 8.0）

年数(階級)	3 年未満	3 年以上 ～5 年未満	5 年以上 ～10 年未満	10 年以上 ～15 年未満	15 年以上 ～20 年未満	20 年以上
人数	10	54	163	99	54	18
%	2.5	13.6	41.0	24.9	13.6	4.5

⑤ 所属事業所のサービス種類（n398）〔全票〕

所属事業所のサービス種類について、「グループホーム」が 29.6%と最も多く、以下、「通所介護」が 31.9%、「特養」が 11.3%であった。上位 3 つで全体の約 7 割を占めていた。

図表 3.3 所属事業所のサービス種類



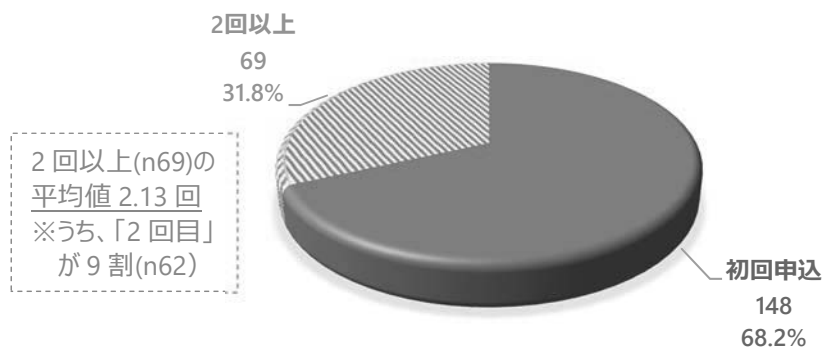
(1)-3-2 受講目的等

① 申込状況（n217）〔新票のみ〕

受講研修の申込について、「初回申込」が 68.2%、「(申込)2 回目以上」が 31.8%であった。

「2 回目以上」とした 69 人のうち、約 9 割が「2 回目(の申込で受講できた)」とした。なお、平均は 2.13 回であった。

図表 3.4 申込状況

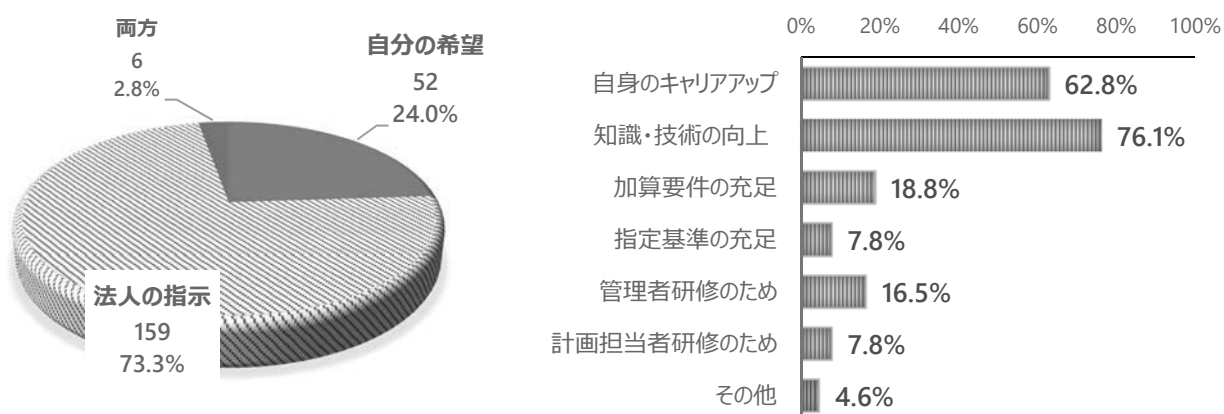


② 受講動機（n217）／ ③ 受講目的（n217、複数回答）〔新票のみ〕

受講者の受講動機について、「自分の希望」が 24.0%、「法人の指示」が 73.3%であった。

また、受講の目的は、「知識・技術の向上」が 76.1%、「自身のキャリアアップ」が 62.8%と多く、他方、「加算要件の充足」は 18.8%、「管理者研修のため」は 16.5%と、要件充足等のためとした回答は 2 割以下にとどまっていた。

図表 3.5 受講動機／受講目的



(2) 都道府県・指定都市アンケート

(2)-1 調査趣旨

認知症介護実践者研修、実践リーダー研修等の実施主体である都道府県・指定都市に対して、同研修の実施状況の他、本研究班においてテーマとして設定した、①受講機会の確保、②受講職種・サービスの偏在、③受講者へのフォローアップの3点について、課題意識やその実態・対応等についてアンケートを行い、実態および意見を把握する。

(2)-2 調査概要

- 調査対象 67 都道府県・指定都市
- 調査期間 平成 29 年 1 月 10 日～2 月 3 日（回答〆切）
- 回答数 56（都道府県 42、指定都市 14[※]）
※道府県と合同の回答の場合は道府県の回答として取り扱っている

(2)-3 調査結果

(2)-3-1 受講状況

① 申込、定員、修了者の状況

①認知症介護実践者研修（H28、H27 申込者、定員、修了者回答が揃っている 46 地域）

平成 28 年度と平成 27 年度の申込者数、定員数、修了者数を比較すると、申込人数(A) は、約 7,700 人の減、定員数(B) は約 1,200 人の増、修了者数(C) は 173 人の減であった。

平成 28 年度の申込人数に対する受講者数の割合（受講率 $C/A \cdot C/A$ ）は 76.9%と、対前年 22.1 ポイント改善となった。

図表 3.6.1 申込、定員、修了者の状況（実践者研修）

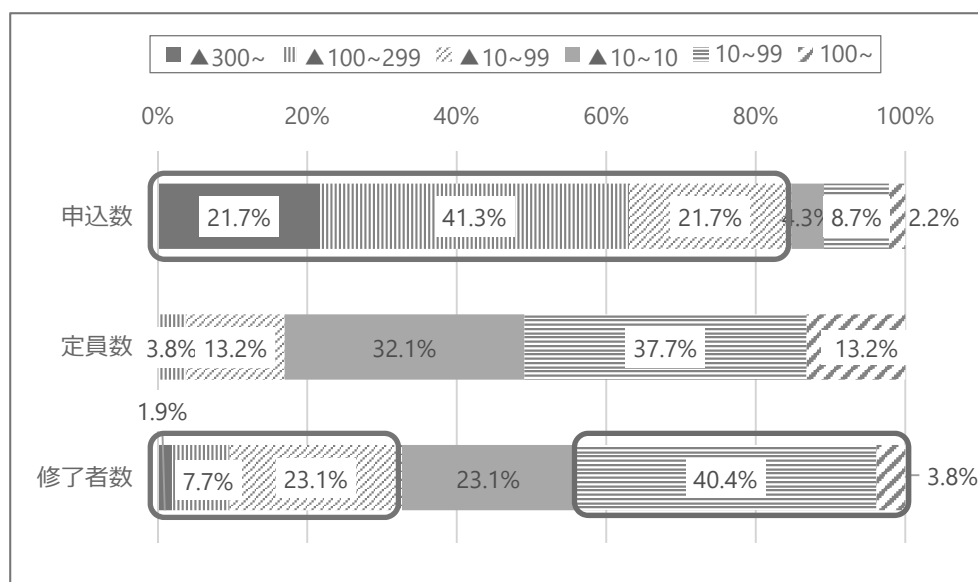
	28 年度	27 年度
申込人数	A 18,305	① 26,003
増減（①－A）	▲7,698	
定員数	B 15,067	② 13,848
修了者数	C 14,076	③ 14,249
増減（③－C）	▲173	
受講率（ $C/A \cdot C/A$ ）	76.9%	54.8%

※上記 46 地域の申込者数、定員数、修了者数の詳細は〇ページに掲載

平成 28 年度と平成 27 年度の増減幅の状況をみると、申込数は、8 割以上の地域で H27 年度より減（300 以上減 21.7%、100~299 減 41.3%：6 割以上で、100 人以上の申込減）、他方、定員数は 5 割以上の地域で H27 年度より増（100 人以上増も 13.2%）となった。

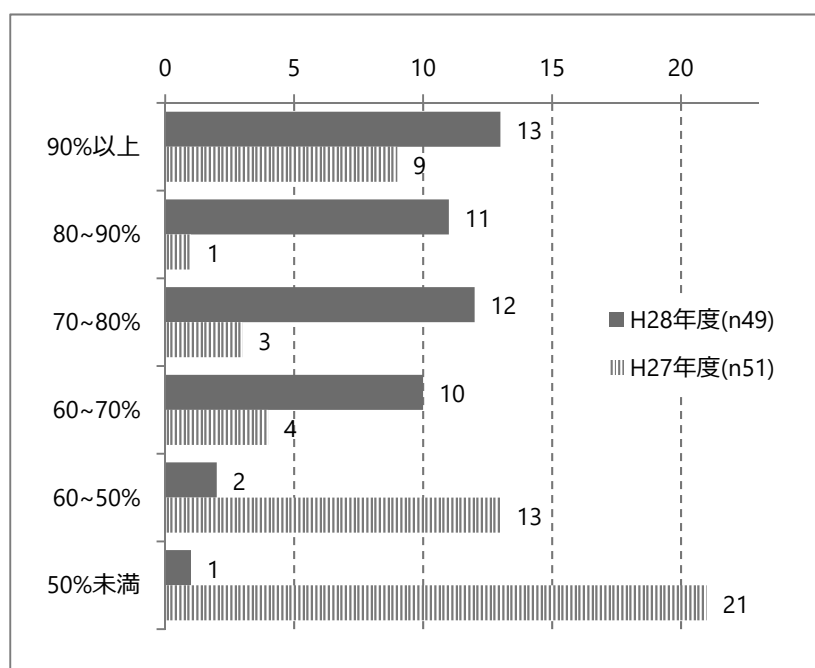
修了者数は、約 3 割で対前年減となる一方で、増となった地域も 4 割を上回っていた。

図表 3.6.2 申込、定員、修了者の増減



受講率をみると、平成 27 年には 50%未満が 21 地域、50~60%が 13 地域となっていたが、平成 28 年度は、50%未満の地域が大幅に減少（▲20）し、80%以上の地域が平成 27 年度 10 地域から 28 年度で 24 地域に増加（+14）していた。

図表 3.7 受講率の状況（実践者研修）



㊤認知症介護実践リーダー研修（すべての回答が揃っている45地域）

- ◎ 申込人数(A) は、528 人の減
- ◎ 定員数(B) は、77 人の減
- ◎ 修了者数(C) は、282 人の減
- ◎ 申込人数に対する受講者数の割合（受講率）は 90.0%（対前年 7.3 ポイント改善）

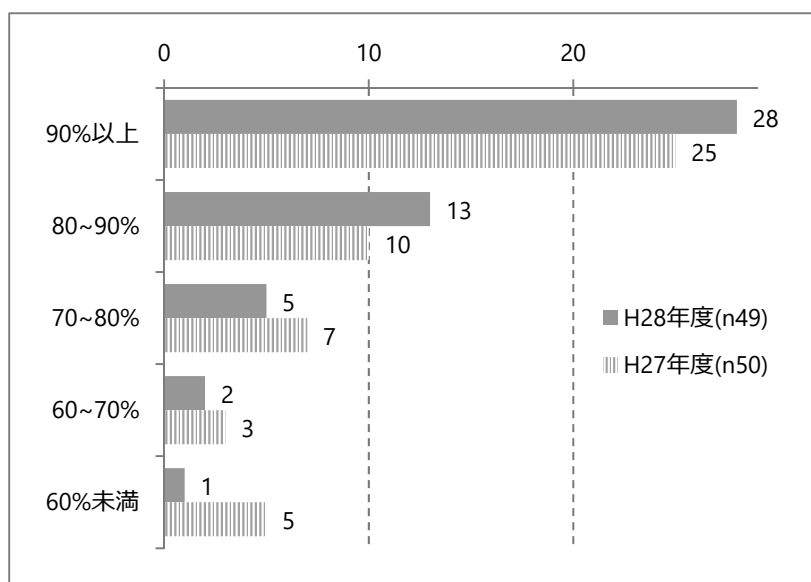
図表 3.8 申込、定員、修了者の状況（リーダー研修）

	28 年度		27 年度	
申込人数	A	2,148	㊤	2,676
増減（㊤－A）	▲528			
定員数	B	2,358	㊥	2,435
修了者数	C	1,933	㊦	2,215
増減（㊦－C）	▲282			
受講率（C/A・㊦/㊤）	90.0%		82.7%	

◎受講率（修了者数／申込者数）の分布

- ・受講率の分布に大きな変化は見られない

図表 3.9 受講率の状況（リーダー研修）



(2)-3-2 受講機会の確保について

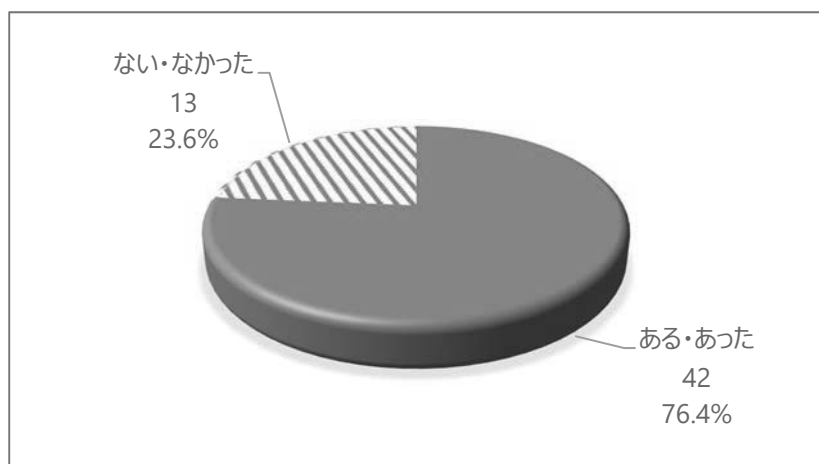
①認知症介護実践者研修（n55）

実践者研修に関する受講機会の確保については、42 地域（76.4%）が「課題がある・あった」と回答した。課題の内容では、「**①定員・回数**の設定」が34 地域（81.0%）と最も多く、次いで、「**②講師・ファシリテーターの確保**」が17 地域（40.5%）、「**⑤研修内容・修了者の質の担保**」が14 地域（33.3%）であった。

課題ごとの具体的な内容は、記述回答を全件掲載する。

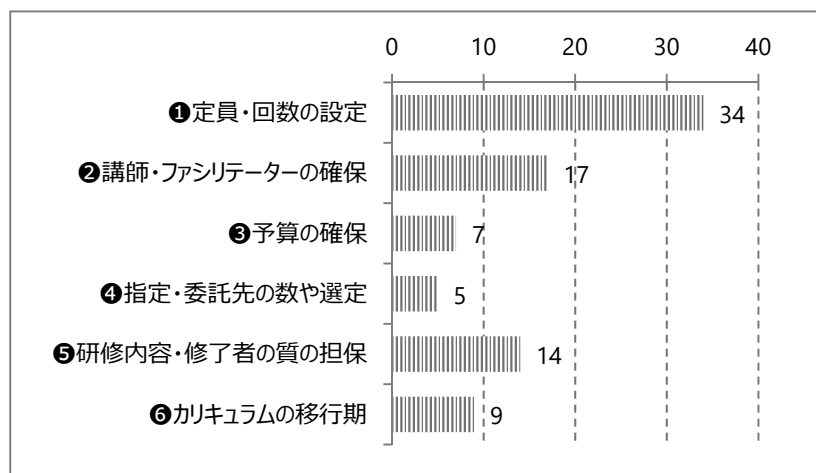
図表 3.10 「受講機会」の課題の有無と内容（実践者研修）

①課題の有無



②課題の内容（n42）

（複数回答）



課題ごと(選択肢)の具体的内容

① 定員・回数の設定

H27 年度実施時、定員（240 人）を上回る申し込み数だったため、H28 年度は開催回数を 1 回増やして対応し、受講機会を確保できたと認識している。

定員の増（H27：204→H28：228）

H27 年度は定員を上回る申し込みがあったため、変更契約により開催回数を増やし対応した。

H27 年度の 6 回から、H28 年度は 10 回に増やし実施をしたが、実施回によっては定員割れが生じたため、H29 年度は実施回数を見直す（減数）予定。

研修規模の拡大・予算の増額

27 年度に定員を大幅に超過する申込があったので、回数を 3 回から 4 回へ増やした。28 年度も同様のニーズが見込まれたため、4 回開催とした。

今年度、研修開催地の変更や定員設定等を実施したが、見込みを上回る申し込みがあった。次年度についても、今年度の申し込み状況を踏まえ、適正な定員・回数の設定について、実施主体である「指定法人」と検討予定。

各指定実施機関に定員増を依頼し、受講機会ができるだけ確保できるように、対応している。

当初は受講希望者が多いことを考慮し、実施回数を 4 回計画していたが、受講申込者数が少なかったため、実施回数を 3 回へと変更した。

定員を大幅に超過する場合は、選考基準を設けているが、委託先と協議の上定員を上回っても、できるだけ受講可能数を増やすようにしている。

研修回数を増やすことで、定員を増やした。

回あたりの定員を、60 人から 70 人へ増員して、申込者数増に対応。

H28 年度は、実践者研修の定員を 50 人→70 人 1 回に増やした。H29 年度は、70 人→90 人 1 回に増やす予定。

H28 まで 1 つの研修実施機関に研修を委託していたが、H29 から研修実施機関の指定を開始する。

定員を超える受講申し込みがあったため、可能な範囲で定員を増やして実施した。

H27 年度まで年 3 回（各回 70 人程度）で開催したが、受講希望者が大幅に増えたため、28 年度は年 3 回（各回 80 人定員）で実施（これ以上の定員増は、質の確保が厳しいとの事）。他に離島でも 1 回（50 人定員）開催。次年度以降もこの回数及び定員を維持する。

報酬改定直後は申込が増加したが、現在は定員を下回るようになったため、様子見を行っている。

申込者数が、定員を大幅に上回っていたため、H28 年度から実施回数を 1 回増やしている。また、時期によっても申込者数が大幅に異なるため（第 1 回 151 人、第 2 回 82 人、第 3 回 64 人）、開催時期についても検討している。

② 講師・ファシリテーターの確保

認知症介護指導者養成研修受講生の増員

認知症介護指導者養成研修の、予算を増やして対応している。

受講者増により、ファシリテーターを増やした。

H27 年の介護報酬改定により、通所介護事業所からの受講申し込みが増加したため平成 28 年度は実施回数を増やした。それに伴い、講師・ファシリテーターの確保が課題となっている。

④指定・委託先の数や選定

H25 年度までは委託のみで実施していたが、H26 年度より指定（1 法人）を追加して対応した。

新規実施法人の検討・育成

⑤研修内容・修了者の質の担保

定員や回数を変えずに新カリキュラムで行ったところ、講義内容の詰め込み過ぎにより修了者が疲弊

修了基準を設け、基準に満たない研修受講生については、修了を延期し個別に指導を実施。基準を満たした時点で、修了扱いとしている。

地域密着型サービスにおける人員基準を満たすために推薦された受講者の素質が低くなりがちであることが課題（人員をみtasことが最優先されてしまい、本来のケア向上の目的の理解に乏しい可能性がある）

⑥カリキュラムの移行期

H28 年度より新カリキュラムでの研修実施とし準備を進めていたが、テキストの発売時期が明確にされず混乱したため、発売日予定日等の情報は公表して欲しい。

テキスト資料を、指導者による県独自で作成し、時間がかかった。

市と認知症介護指導者と、カリキュラム検討会議を開催

●その他

保険者に状況を説明し、優先順位をつけて申し込むことを徹底した。申込書を修正した（実践者の数等、保険者が優先順位を決めるために項目を盛り込んだ）

不決定者の次回申込時における優先的配慮

受講の必要がない人からの申し込みは多い中で、受講理由により優先順位をつけることで、受講機会の適正確保ができています。

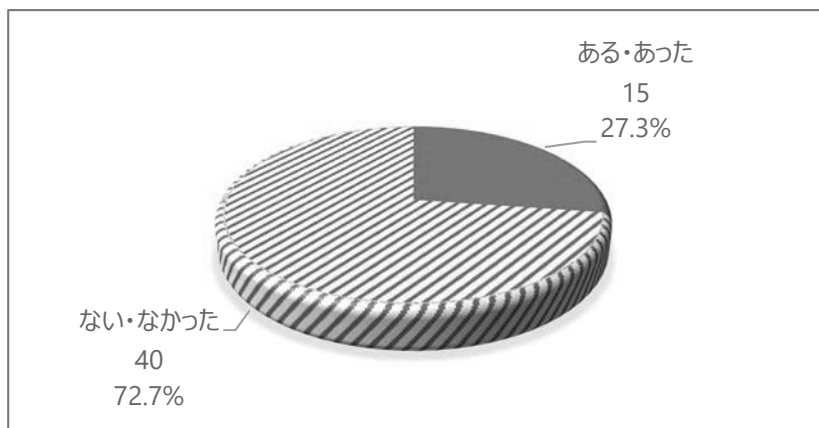
㊦ 認知症介護実践リーダー研修（n55）

実践リーダー研修に関する受講機会の確保については、「課題がある・あった」とした地域は 15 地域（27.3%）であった。15 地域の課題の内容は、「①定員・回数の設定」が 9 地域（60.0%）と最も多く、次いで、「⑤研修内容・修了者の質の担保」が 7 地域（46.7%）であった。

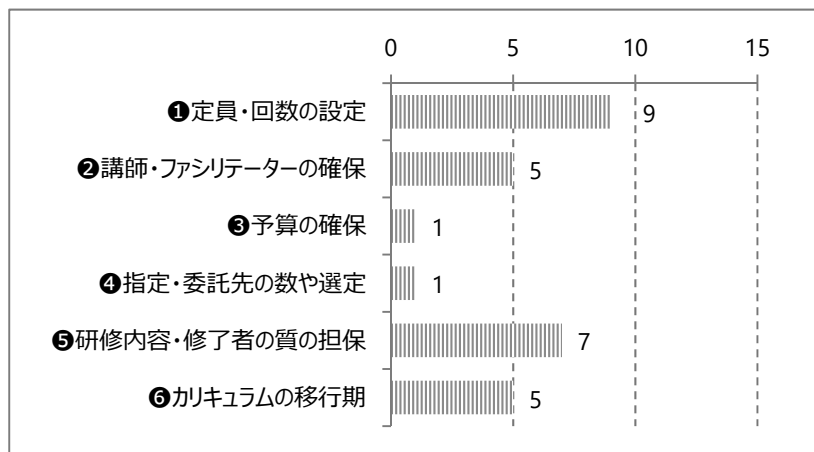
受講機会の確保の観点からは、実践者研修に比べて、相対的に課題が少なかった。

図表 3.11 「受講機会」の課題の有無と内容（実践リーダー研修）

①課題の有無



②課題の内容（n15）



課題ごと(選択肢)の具体的内容

①	回数の減検討。
①	介護業務に概ね 5 年以上従事し、かつ実践者研修を修了して 1 年以上経過した者を対象としている。
⑤	本県では新カリキュラムによる研修がテキスト発売前となったことから、指定機関において演習準備を十分に行えなかった科目もあったため、カリキュラム変更の際はテキストをなるべく早期に発売してほしい。
⑤	人員基準を満たすために推薦された受講者の素質が低くなりがちであることが課題（実践者研修よりも課題が大きい）
⑥	新カリキュラムでの研修実施とし準備を進めていたが、テキストの発売時期が明確にされず混乱したため、発売日予定日等の情報は公表して欲しい。

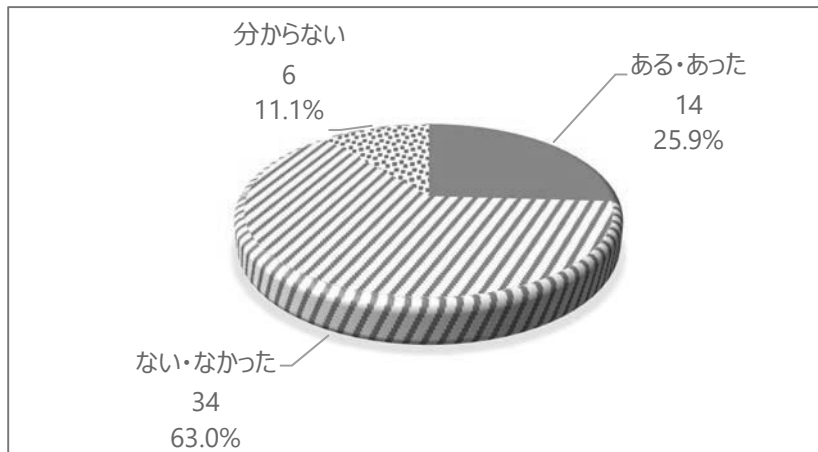
(2)-3-3 受講者職種・サービス種類の偏在について

①認知症介護実践者研修（n54）

実践者研修に関する受講者職種・サービス種類の偏在については、14 地域（25.9%）で「課題がある・あった」とされた。他方、「ない・なかった」が 34 地域（63.0%）、「分からない」が 6 地域（11.1%）であった。

図表 3.12 「偏在」の課題の有無と内容（実践者研修）

①課題の有無



②課題の具体的内容（対応を含む）

訪問介護事業所からの受講が少ない。

認知症対応型共同生活介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護・特養の順に多く、訪問介護や医療系は少ない状況だが、対応・工夫は行っていない。

訪問系からの申し込みが少ない。特に対応は行っていない。

指定通所介護事業所が、加算算定のため受講を希望ようになったため、他の事業所からの受講が圧迫されている。

施設系のサービスからの受講が多く、通所、訪問系が少なかった（通所介護は、平成 27 年度に比べて申し込みが大幅減となった）。

一部のサービスへの偏りが顕著にならないよう、選考時に配慮している。

所属元のサービス種類に偏りがあることは認識しているが、具体的な対応を取れていないのが現状である。

研修修了者の配置により、算定できる加算のあるサービス種類の事業所からの受講申し込みは多いが、受講決定の際の優先順位を下位としている。

通所介護、認知症共同生活介護、小規模多機能からの申し込みが多いが、研修案内はサービス種類に全事業所へ周知し、受講決定も原則 1 事業所 1 名としている。

ホームページには掲載しているが、訪問系の居宅サービス事業所に対して案内ができていないため、受講者が少ない。今後、何らかの周知の強化が必要と考えている。

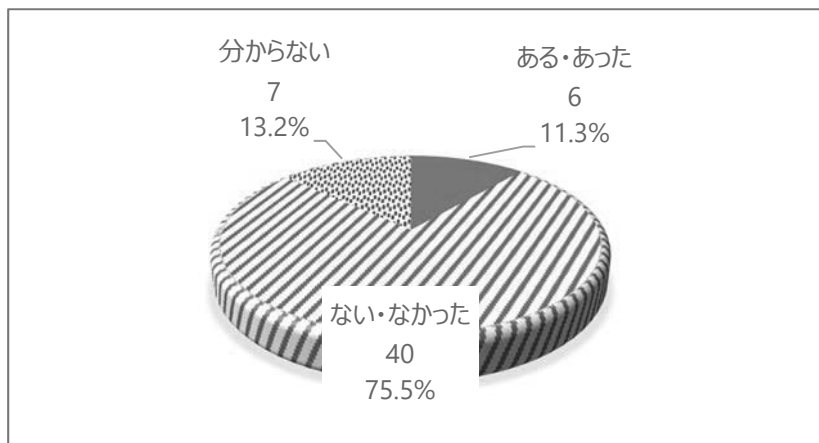
様々なサービス事業者から受講申し込みがあるが、指定基準を満たすことを目的とする受講希望者（認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護）を優先的に受講させている。

㊤認知症介護実践リーダー研修（n54）

実践者研修に関する受講者職種・サービス種類の偏在については、6 地域（11.3%）で「課題がある・あった」とされた。他方、「ない・なかった」が 40 地域（75.5%）、「分からない」が 7 地域（13.2%）であった。

図表 3.13 「偏在」の課題の有無と内容（実践リーダー研修）

①課題の有無



②課題の具体的内容

訪問介護事業所からの受講が少ない。

全体として申込みが低迷している状況だが、その中でも特養・認知症対応型共同生活介護・通所介護に多く、訪問介護・医療系は少ない状況。対応・工夫は行っていない。

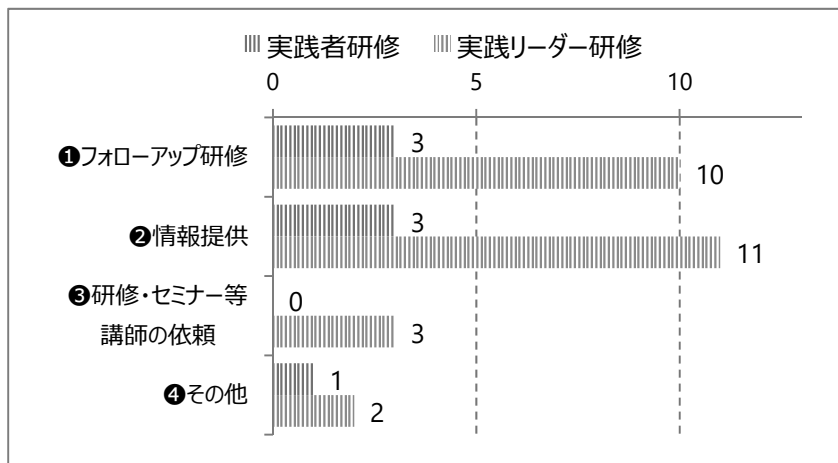
施設系のサービスからの受講のみで、通所、訪問からの受講がなかった。

実践者研修の修了者が施設系サービス事業所に偏っているため、実践リーダー研修においても同じく偏りがある。

(2)-3-4 研修修了者へのフォローアップ等の実施について

研修修了者へのフォローアップ等の実施については、実践者研修については、全体的に実施している地域は少なく、「①フォローアップ研修」、「②情報提供」でそれぞれ 3 地域にとどまった。実践リーダー研修では、「②情報提供」の実施が 11 地域、「①フォローアップ研修」の実施が 10 件であった。

図表 3.14 「フォローアップ等」の課題の有無と内容



フォローアップ等の具体的内容（主なものを抜粋）

㊦ 認知症介護実践者研修

①	認知症介護フォローアップ研修：半日程度の認知症介護に関する講演会を年 1 回実施。
①	H28 から修了者向け「認知症ケアステップアップセミナー」を開催。
②	実践リーダー研修受講者募集の案内

㊧ 認知症介護実践リーダー研修

①	年に 1 回、6～8 時間程度のフォローアップ研修を、定員 50 名で開催している。
①	ファシリテーションに関するフォローアップ研修
①	前年度以前の研修修了者を対象に、認知症ケアの質の向上を図るための研修を年 1 回実施
①	ファシリテーターに入る前に、一定水準の指導ができるよう情報提供も含め勉強会を実施している。
①	全員を対象としたフォローアップ研修の他、指導者が中心となって保健所圏域で実施している地域もある。
①	過年度の修了者に対して、平成 28 年度からリーダー研修受講者と同カリキュラム 1 日を合同開催。
②	認知症介護指導者ネットワーク県支部から、研修会開催の案内を送付。
②	研修最終日及び年度末に、指導者養成研修の案内を行っている。
②	過去 2 か年の実践リーダー研修修了者に、認知症介護指導者養成研修の案内を送付している。
②	修了者の所属事業所に対して、認知症介護指導者養成研修の案内を送付している。
③	実践者研修において、受講者の自施設実習に係るファシリテーターとして依頼をしている。
③	基礎研修等のファシリテーターの依頼
③	フォローアップ研修における事例発表、ファシリテーター
④	地域での身近な相談役、市町事業への協力等を担う「県認知症介護アドバイザー」として、研修修了者を認定。また同研修修了者を対象にキャラバンメイト養成講座を実施

4. まとめ

(1) 認知症介護実践者研修受講者アンケート

- 職種は、「介護職」が 77.1%と最も多く、以下、「相談員」が 9.4%、「ケアマネジャー」が 3.4%、「看護職」が 2.7%であった。ケアマネジャーや看護職の受講はそれぞれ 3%前後にとどまった。
- 所属事業所のサービス種類は、「グループホーム」が 29.6%と最も多く、以下、「通所介護」が 31.9%、「特養」が 11.3%であった。上位 3 つで全体の約 7 割を占め、訪問サービス、居宅介護支援事業所などからの受講は両者合わせても 5%に満たない状況であった。
- 受講研修の申込について、「初回申込」が 68.2%、「(申込)2 回目以上」が 31.8%であった。「2 回目以上」のうち、約 9 割が「2 回目」であり、平均申込回数は 2.13 回であった。
- 受講の目的は、「知識・技術の向上」が 76.1%、「自身のキャリアアップ」が 62.8%と多く、他方、「加算要件の充足」は 18.8%、「管理者研修のため」は 16.5%と、要件充足等のためとした回答は 2 割以下にとどまっていた。

※認知症介護実践者研修の受講者アンケートは、都道府県・指定都市の設問項目等の内容検討に先立って、同研修受講者の大まかな状況を把握することを目的に実施。調査結果は全国的な実態・傾向等を示すものではない（代表性を確保しているものではない点、注意を要する）

(2) 都道府県・指定都市アンケート

- ◎ 認知症介護実践者研修の申込、定員、修了者の状況では、各都道府県・指定都市の定員数が増加したこと、また、前年比で申込人数が減少したこともあり、受講率は 76.9%（対前年 22.1 ポイント増）と上昇した。なお、修了者数は 173 人の小幅減にとどまっている。
- ◎ 地域ごとの受講率の分布としては、50%未満が 21 地域から 1 地域に減少、また、80%以上が 10 地域から 24 地域に増加した。
- ◎ 認知症介護実践リーダー研修の申込、定員、修了者の状況は、それぞれ対前年から減少したが、受講率は 90.0%（対前年 7.3%増）と若干改善した。なお各地域の受講率分布は大きな変化は見られなかった。
- ◎ 受講機会の確保についての課題については、実践者研修については、「課題がある・あった」とした回答が 42 地域（76.4%）であった。他方、実践リーダー研修については、15 地域（27.3%）であった。
- ◎ 実践者研修での課題の内容では、「①定員・回数の設定」が 34 地域（81.0%）と最も多く、次いで、「②講師・ファシリテーターの確保」が 17 地域（40.5%）、「⑤研修内容・修了者の質の担保」が 14 地域（33.3%）であった。

それぞれの課題(選択肢)は、優先順位はあるものの、相互関係にあり（例えば、研修各回の定員数を拡大①するには、予算の確保③の課題があり、また、グループワークの実施などの研修内容の質の担保⑤が難しくなる。さらに、グループが多くなればファシリテーターの確保②が課題になる、など）、昨年度の状況を踏まえた各地域での課題対応の努力や工夫の様子がうかがえた。

- ◎ 受講者職種・サービス種類の偏在の課題については、実践者研修、実践リーダー研修とも、「課題がある・あった」とした回答が4分の1程度であった。

具体的な内容の回答では、その中でも、指定や算定要件に絡まない職種やサービスからの受講が少ないといった職種やサービス種類の偏在は認識しつつ、積極的な対応は難しく、優先順位での配慮等にとどまっている状況がみられた。

- ◎ 研修修了者へのフォローアップ等の実施は、実践者研修では、全体的に実施している地域は少なく、「①フォローアップ研修」、「②情報提供」でそれぞれ3地域にとどまった。他方、実践リーダー研修では、修了者への実践者研修ファシリテーター依頼などの要請もあり、それぞれ10地域程度の実施があった。

IV 考察

1. 医療職研修研究班

昨年度、職種が拡大した医療職向けの認知症対応力向上研修について、今日的な実施上の課題等を中心に、都道府県・指定都市、また、各地域の専門職団体に対してアンケートを実施、また、その結果を参照しつつ研究班会議での検討を重ねた。それらを踏まえて、以下の通り、考察として整理する。

①受講者のマッチングについて

- ▶ 都道府県・指定都市アンケート、また、都道府県医師会アンケートからは、かかりつけ医研修について、新規の受講者拡大に関する課題が多く挙げられた。また、都道府県看護協会アンケートでは、看護職員研修の受講者について、研修の質的・量的内容と診療報酬評価を背景とする受講ニーズに若干のずれがあるとの指摘もあった。
- ▶ 認知症対応力向上研修については、認知症高齢者の増加に対応して、それぞれの研修が対象とする専門職が、それぞれが地域や病棟から求められる機能・役割において、必要となる一定の知識や対応力を習得することが目的とされている。
- ▶ もちろん、それぞれの研修が修了者に対して、初期的・基礎的な対応を前提に、治療、歯科治療、調剤、看護等の実践的な対応に繋げていくことを期待するところではあるが、同研修の実施（案内）にあたっては、上記の目的を中心とする研修である点を十分に踏まえて、受講対象、実施回数等を検討することが重要となる。

②多職種受講・研修による効率的な実施について

- ▶ 認知症対応力向上研修について、本年度から歯科医師研修、薬剤師研修（看護職員研修については、研修目的や受講対象が他の対応力向上研修とは若干異なるが）にも拡大され、実施主体となる都道府県・指定都市、また、地域でカウンターパートとなる専門職団体の実施・運営上の課題がある。
- ▶ また、医療職向けの同研修群のみならず、認知症介護実践者研修をはじめとする介護職向けの研修、地域で様々な企画・実施される多職種を対象とする研修など、認知症に関する研修は多岐に亘っている。
- ▶ 認知症対応力向上研修の標準的カリキュラムにおいても、「多職種連携」、「院内外の連携」については共通に含まれており、修了者には一定の多職種によるアプローチが期待されている。各研修は、それぞれの専門職に特有の視点や機能に着目した内容を含むものの、場合によっては、他の専門職、また、事務職を含めた同じ拠点で活動するスタッフが受講することも、多職種連携等の実践においては有益であることも多いと思われる。

- ▶ アンケート回答でも、受講対象者の拡大、また、一部合同講義などの工夫によって、効率的に研修を実施している例もみられ、企画・実施にあたっては、認知症地域医療支援事業実施要綱の枠組みを十分考慮しつつ、①それぞれの研修において一定の定員枠を設定した上での他の職種等への拡大、②かかりつけ医研修と病院医療従事者研修（集合研修）の合同、歯科医師研修と薬剤師研修の一部講義の合同実施など、効果的・効率的な研修実施の検討も重要と考える。

③修了者に対するフォローアップの充実について

- ▶ かかりつけ医研修、病院医療従事者研修については、同研修スタートから数年が経過し、一定数の修了者が地域や病棟において活動している。アンケートからも、かかりつけ医研修修了者は、“地域の相談医”等の枠組みで活動している、との回答もみられた。
- ▶ 一方で、本年度スタートの歯科医師研修、薬剤師研修では特に、修了者に対する継続研修が必要との指摘も多く、より具体的・実践的な対応力の習得によって、修了者が地域において継続的に専門職としての機能を発揮していく必要がある。
- ▶ 前述した①受講者のマッチングにも関連するが、認知症対応力向上研修の目的に鑑みれば、同研修の修了者が繰り返し受講することは想定しておらず、（カリキュラムや教材のブラッシュアップは、もちろん必要であるが）認知症対応力向上研修で得られた基礎的知識を土台に、知識・実践（演習等）・情報を積み上げていくことが重要である。
- ▶ 都道府県・指定都市、また、カウンターパートとなる専門職団体では、地域ごとの修了者の人数、地理的分布、修了からの年数等を勘案の上、継続（フォローアップ）研修の企画・検討を進めていくことが、認知症対応力向上研修の位置付け、修了者のフォローアップとの棲み分けにつながるものと考えられる。
- ▶ 後述するが、上記の通り、各地域において研修実施の進捗状況、また、地域における仕組み作りの経過等も異なることから、共通のフォローアップ研修教材等の作成・提供を行いうるかは、引き続き検討を要するであろう。

④研修教材(改訂等)のあり方について

- ▶ 昨年度の老人保健健康増進等事業において、本年度から実施の歯科医師研修、薬剤師研修、看護職員研修の標準的カリキュラムおよび使用教材について、各専門職団体のご協力を得て作成されたことは前述の通りである。また、先行して実施されている、かかりつけ医研修、病院医療従事者研修についても、同様の枠組みにおいて、作成また必要に応じて見直し・改訂が行われている。
- ▶ 直近の教材の見直し・改訂の状況に鑑み、本年度は、認知症サポート医養成研修（国立長寿医療研究センター；実施要綱 第1）の改訂作業を行ったが、アンケートの回答でも指摘された通り、病院医療従事者研修の教材の見直し・改訂は喫緊の課題であり、また、実施初年度を終えた歯科医師研修、薬剤師研修においても、修正を要する意見もみられた。

- ▶ 医療職向けの認知症対応力向上研修の企画・実施においても効果的・効率的な工夫等に触れたが、教材等のメンテナンスについても、各研修別に、老人保健健康増進等事業の枠組みで継続的に対応することは必ずしも最適な方法ではないと考える。
- ▶ 今後の課題として、①各研修の講義内容として共通している部分について、講義内容・講義教材を共有し、メンテナンスも横断的に実施する、②専門職対応の部分は、それぞれの専門職団体等を中心に一定のプロセスにおいて更新を行う、③研修実施主体において、研修教材の内容追加や改変を共通ルールの下で許容する、など、教材の継続的メンテナンスについて具体的な検討・対応を行う必要があると考える。
- ▶ 特に、①については、各研修間の内容整合性の観点から、また、認知症にかかる一般的な情報、認知症関連施策の最新情報のタイムリーな提供の観点からも、優先順位の高い検討項目であろうと思われる。
- ▶ また、アンケートにおいて多く見られた意見に、研修内容の標準化、講師の確保等の観点から、各研修の伝達講習会（講師養成等のための研修・教材説明会）についての継続的な実施がある。これについても、集合講習形式とするか否かを含め、効果的・効率的な実施のあり方について、引き続き検討を要するといえる。

2. 介護職研修研究班

本年度、認知症介護実践者研修および認知症介護実践リーダー研修を中心に、研修実施の今日的な課題である受講機会の適正確保等に着眼して、都道府県・指定都市に対するアンケートを実施、また、研究班会議での検討等を行ってきた。それらを踏まえて、以下の通り、考察として整理する。

①受講機会の確保について

- ▶ 平成 27 年度の経験を踏まえた研修回数設定・定員設定等の対応や工夫により、また、申込者数の減少も相俟って、受講率（申込者数に対する修了者数の割合）は大きく上昇した。他方、修了者数の減は小幅にとどまっており、受講機会の適正確保については改善していると評価できる。
- ▶ もっとも、定員増や回数増の対応には、予算の調整・確保、講師やファシリテーターの確保、また、特にグループワークを念頭に研修内容の質の担保など、様々な要素との調整が必要であるため、委託以外の指定法人による実施を拡大することも含め、一定の受講機会の確保に向けた継続した取り組みが求められる。
- ▶ なお、制度改正や報酬改定等の制度環境の変化を背景に、算定要件や事業所指定要件の充足を目的とする受講申込者数が今後も増加することが懸念されるが、その中であって、受講機会の確保という量的な要請とともに、受講者や研修内容・修了者の質的な担保の要請も、両輪として十分配慮していくことが重要と考える。

②受講者の職種・(所属事業所の)サービス種類の偏在について

- ▶ プレ実施した受講者アンケートでは、職種やサービス種類に一定の偏りが確認された。
- ▶ 職種やサービス種類の偏在は、必ずしも課題としての認識が高くなかったが、それは研修実施・運営側として積極的な工夫・対応が難しい面も影響していると思われる。
- ▶ 現時点では、受講者選定での配慮や案内・周知の強化など、限られた方法論にとどまるが、在宅サービス分野のホームヘルパーや訪問看護師、ケアマネジャー等、今後充実が求められる職種・サービス事業所の受講者の拡大のため、どのように案内するか、また、透明性ある受講者選定基準をどのように作るか等の検討も必要と考える。

③研修修了者へのフォローアップ等について

- ▶ 認知症介護実践者研修はステップアップとしての実践リーダー研修があるため、都道府県・指定都市による積極的なフォローアップはあまり実施されていない一方で、実践リーダー研修修了者には「フォローアップ研修」など 10 地域で実施されていた。
- ▶ 研修が修了者自身のスキルアップ、事業所のレベルアップに資することはもとより、研修実施主体である都道府県・指定都市として、地域でどのような役割を担う人材を養成するか等に着眼して、保険者と連携しフォローアップを展開していくことも必要と考える。

(続き)

⑤看護職員 認知症対応力 向上研修	1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	2 それ以外 (下へ)
	f2 それ以外」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ カリキュラムの一部を短縮して実施 → (具体的に)	
	☐ 内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施 ☐ 多職種(看護職員以外)も参加	
☐ その他 ()		

Q2 各研修の修了者について

2-1 都道府県・指定都市として、各研修修了者の 情報をどのように活用していますか。

①かかりつけ医 研修	☐ ホームページに掲載	☐ 市町村に提供	☐ 地域包括支援センターに提供
	☐ その他 ()		☐ 特にしない
③歯科医師 研修	☐ ホームページに掲載	☐ 市町村に提供	☐ 地域包括支援センターに提供
	☐ その他 ()		☐ 特にしない
④薬剤師 研修	☐ ホームページに掲載	☐ 市町村に提供	☐ 地域包括支援センターに提供
	☐ その他 ()		☐ 特にしない
⑤看護職員 研修	☐ ホームページに掲載	☐ 市町村に提供	☐ 地域包括支援センターに提供
	☐ その他 ()		☐ 特にしない

2-2 都道府県・指定都市に、各研修修了者の 活動の仕組み等 がありますか。

①かかりつけ医 認知症対応力 向上研修	1 相談医登録等※の仕組みがある → (具体的に)	
	2 情報提供 (上記 Q2-1) のみ	3 特にない (下へ)
	f2 特にない」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 市町村に委ねている ☐ 地域医師会等に委ねている ☐ 修了者自身に委ねている	
☐ その他 ()		
③歯科医師 認知症対応力 向上研修	1 相談歯科医登録等※の仕組みがある → (具体的に)	
	2 情報提供 (上記 Q2-1) のみ	3 特にない (下へ)
	f2 特にない」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 市町村に委ねている ☐ 地域歯科医師会等に委ねている ☐ 修了者自身に委ねている	
☐ その他 ()		
④薬剤師 認知症対応力 向上研修	1 相談薬局・薬剤師登録等※の仕組みがある → (具体的に)	
	2 情報提供 (上記 Q2-1) のみ	3 特にない (下へ)
	f2 特にない」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 市町村に委ねている ☐ 地域薬剤師会等に委ねている ☐ 修了者自身に委ねている	
☐ その他 ()		
⑤看護職員 認知症対応力 向上研修	1 相談(修了)看護師登録等※の仕組みがある → (具体的に)	
	2 情報提供 (上記 Q2-1) のみ	3 特にない (下へ)
	f2 特にない」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 市町村に委ねている ☐ 地域看護協会等に委ねている ☐ 修了者自身に委ねている	
☐ その他 ()		

※相談医登録等とは、都道府県・指定都市等の認知症連携の仕組み等での位置付けなどを想定しています。

認知症対応力向上研修の実施・運営等に関するアンケート調査

- ◎ 選択肢が数字の場合は 1つを選んで○を付けて下さい。また、チェックボックス(□)の場合は あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。
- ◎ 道府県・指定都市が研修を合同で実施している場合、実施状況(Q1)は 合同(共催等)実施の内容で、 また、修了者への支援(Q2)や研修の課題等(Q3)の設問は、それぞれの状況・考え方 で回答して下さい。

Q1 認知症対応力向上研修の実施状況について

「かかりつけ医」認知症対応力向上研修をはじめ、「病院勤務の医療従事者向け」、「歯科医師」、「薬剤師」、「看護職員」の名認知症対応力向上研修について、実施状況・内容をお伺いします。

1-1 H28 年度実施概況 (回答日～年度末までの予定含む)

修了者 うち、複数回答者	①かかりつけ医	②病院従事者	③歯科医師	④薬剤師	⑤看護職員
	人	人	人	人	人
実施回数	人	回	回	回	回
道府県・指定都市 合同実施について※	1 合同(共催等) 2 別々に実施	1 合同(共催等) 2 別々に実施	1 合同(共催等) 2 別々に実施	1 合同(共催等) 2 別々に実施	1 合同(共催等) 2 別々に実施

※年間に複数回実施する場合など、一部でも合同(共催等)での実施の場合は、「1 合同(共催等)」として下さい。

1-2 研修実施内容 (H28 年度の実施研修(予定含む)について、複数回の場合は直近の 1 回について)

①かかりつけ医 認知症対応力 向上研修	1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	2 それ以外 (下へ)
	f2 それ以外」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 多職種(医師以外)も参加 ☐ 演習・グループワーク等も実施	
	☐ カリキュラムの一部を短縮して実施 ☐ 内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	
☐ その他 ()		
②病院従事者 認知症対応力 向上研修	1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	2 それ以外 (下へ)
	f2 それ以外」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施 ☐ 演習・グループワーク等も実施	
	☐ 講演会等と併せて実施 ☐ その他 ()	
→ 集合研修実施の際の募集職種についてあてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。		
☐ 医師 ☐ (准)看護師 ☐ 薬剤師 ☐ PT・OT・ST ☐ MSW(相談員)		
☐ 看護助手・介護職員 ☐ その他 ()		
③歯科医師 認知症対応力 向上研修	1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	2 それ以外 (下へ)
	f2 それ以外」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 多職種(歯科医師以外)も参加 ☐ 演習・グループワーク等も実施	
	☐ カリキュラムの一部を短縮して実施 ☐ 内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	
☐ その他 ()		
④薬剤師 認知症対応力 向上研修	1 実施要綱のカリキュラム・教材で実施	2 それ以外 (下へ)
	f2 それ以外」の場合 あてはまるもの全てに ♪ を入れて下さい。(複数回答)	
	☐ 多職種(薬剤師以外)も参加 ☐ 演習・グループワーク等も実施	
	☐ カリキュラムの一部を短縮して実施 ☐ 内容(時間や教材・資料等)を拡大して実施	
☐ その他 ()		

2-3 各研修の修了者への継続研修等の支援 について、行っているもの（H29年度以降の予定も含む）に
✓ を入れ、可能な範囲で具体的な支援内容を記入して下さい。

	☐ 継続研修 → 具体的な内容：主な内容、年間実施回数、形態（多職種合同、医師会に委託） など ☐ その他（具体的な内容） ☐ 特にしていない（理由）
① かかりつけ医 認知症対応力 向上研修	
	☐ 継続研修 → 具体的な内容：主な内容、年間実施回数 など ☐ その他（具体的な内容） ☐ 特にしていない（理由）
② 病院従事者 認知症対応力 向上研修	
	☐ 継続研修 → 具体的な内容（H29年度以降の計画や予定でも結構です） ☐ その他（具体的な内容） ☐ 特にしていない（理由）
③ 歯科医師 認知症対応力 向上研修	
	☐ 継続研修 → 具体的な内容（H29年度以降の計画や予定でも結構です） ☐ その他（具体的な内容） ☐ 特にしていない（理由）
④ 薬剤師 認知症対応力 向上研修	
	☐ 継続研修 → 具体的な内容（H29年度以降の計画や予定でも結構です） ☐ その他（具体的な内容） ☐ 特にしていない（理由）
⑤ 看護職員 認知症対応力 向上研修	

認知症サポート医フォローアップ研修について

現在の認知症サポート医（養成研修修了者）へのフォローアップ研修の実施は、都道府県・指定都市が行う
こととされていますが、H28年度の実施状況（予定含む）についてお伺いします。

	1 フォローアップ研修を実施した（下①へ） 2 実施していない（下②へ）
	→ ① 1 実施した の場合 具体的な内容について回答して下さい。 ① 内容 具体的な内容：講義のみ、グループワーク、最新情報の講演会 など
認知症 サポート医 フォローアップ 研修	② 実施回数（ ）回 受講者数（ ）人 ③ 実施形態 ☐ 単独でフォローアップ研修を実施 ☐ かかりつけ医認知症対応力向上研修のフォローアップ研修と合同実施 ☐ 他の多職種研修等との合同実施 ☐ その他（ ）
	→ ② 2 実施していない の場合 理由・事情等についてご記入下さい。

Q3 各研修の実施上の課題や意見について

3-1 研修実施にかかる課題やご意見（改善した方がよいと考ええる点など）
※関係団体等に委託実施している場合でも、都道府県・指定都市としての考え方で回答して下さい。
※受講者からの意見を踏まえて（内容に含めて）、回答頂いても結構です。

	☐ ①研修内容（難易度、過不足等） ☐ ②研修時間 ☐ ③実施方法（委託等） ☐ ④教材（改訂等） ☐ ⑤受講者募集 ☐ ⑥修了者支援 ☐ ⑦その他 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。 例：研修カリキュラムを短くすべき、教材改訂が遅い、フォローアップ研修教材を提示して欲しい など
① かかりつけ医 認知症対応力 向上研修	
	☐ ①研修内容（難易度、過不足等） ☐ ②研修時間 ☐ ③実施方法（委託等） ☐ ④教材（改訂等） ☐ ⑤受講者募集 ☐ ⑥修了者支援 ☐ ⑦その他 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。
② 病院従事者 認知症対応力 向上研修	
	☐ ①研修内容（難易度、過不足等） ☐ ②研修時間 ☐ ③実施方法（委託等） ☐ ④教材（改訂等） ☐ ⑤受講者募集 ☐ ⑥修了者支援 ☐ ⑦その他 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。
③ 歯科医師 認知症対応力 向上研修	
	☐ ①研修内容（難易度、過不足等） ☐ ②研修時間 ☐ ③実施方法（委託等） ☐ ④教材（改訂等） ☐ ⑤受講者募集 ☐ ⑥修了者支援 ☐ ⑦その他 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。
④ 薬剤師 認知症対応力 向上研修	
	☐ ①研修内容（難易度、過不足等） ☐ ②研修時間 ☐ ③実施方法（委託等） ☐ ④教材（改訂等） ☐ ⑤受講者募集 ☐ ⑥修了者支援 ☐ ⑦その他 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。
⑤ 看護職員 認知症対応力 向上研修	

3-2 研修全般へのご意見

	意見（複数回答）
	☐ ①研修種類（職種拡大や統合など） ☐ ②予算確保 ☐ ③講師確保 ☐ ④教材改訂 ☐ ⑤目標（数）の設定 ☐ ⑥研修評価の方法 ☐ ⑦その他（ ） 上記で ✓ を入れた項目について、具体的な意見があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。
認知症 サポート医 フォローアップ 研修	

ご回答・ご協力ありがとうございました。（下記もご記入をお願いします）

都道府県・市町 都道府県 市町 部署名

Q2 研修に関するご意見等

※貴会としてのご意見をご記入下さい。また、会員等の受講者からのご意見収集をされている場合など、それらを含めたご意見として記入頂いても結構です。

	(複数回答) ☐ ① 研修内容(カリキュラム等) ☐ ② 教材(改訂等) ☐ ③ 講師 ☐ ④ 時間 ☐ ⑤ その他 ()
研修内容について	上記で ♡ を入れた項目について、具体的なご意見を、番号①～⑤を明記の上ご記入下さい。 例：研修内容の難易度を上げた方がよい、DVDをもっと導入すべき、講師は団体が推薦すべき など
実施方法について	(複数回答) ☐ ① 研修日程 ☐ ② 実施委託 ☐ ③ 募集定員 ☐ ④ 開催単位(規模) ☐ ⑤ 対象職種 ☐ ⑥ その他 ()
その他全般	(複数回答) ☐ ① 次年度の実施計画 ☐ ② 修了者の役割 ☐ ③ 継続(フォローアップ)研修 ☐ ④ 研修の効果測定(修了者の評価) ☐ ⑤ 修了者数の目標設定 ☐ ⑥ その他 ()
	上記で ♡ を入れた項目について、具体的なご意見を、番号①～⑥を明記の上ご記入下さい。

ご回答ご協力ありがとうございました。アンケートは以上です。

医師会名 _____

「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施・運営等に関するアンケート調査

- 国が定める認知症地域医療支援事業実施要綱に基づいて、都道府県・指定都市を実施主体として行われている「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施・運営等に関するアンケート調査です。
- 上記研修は、都道府県・指定都市が「関係機関と調整の上」実施することされており、その状況等について、貴会 また、受講対象である会員の皆様のご意見も踏まえてご回答頂ければ幸いです。
- 選択肢が数字の場合は、**いずれか1つを選んで○を付けて下さい**。また、チェックボックス(□)の場合は、**あてはまるもの全てに♡を 入れて下さい**。

Q1 研修の実施状況等について

1-1 本年度、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」は実施されましたか。 ※医師会主催に限りません

1. 実施された(年度内に予定を含む) 2. 実施されない (Q2へ) 3. 分らない (Q2へ)

1-2 1-1「1.実施された」場合、都道府県・指定都市から実施についての相談・調整はありましたか。

1. あった (している) 2. なかった (ない) 3. 分らない

1-3 1-2「1.(相談・調整が)あった」場合、どのような内容について調整しましたか。

	(複数回答) ☐ ① 研修日程 ☐ ② 講師 ☐ ③ 受講対象 ☐ ④ 会場 ☐ ⑤ 講義内容 ☐ ⑥ その他 ()
相談・調整の内容等	上記で ♡ を入れた項目について、具体的な意見を、番号①～⑥を明記の上ご記入下さい。

1-4 (1-1「1. 実施された」場合の 具体的な貴会の関わり状況について、回答して下さい。

※H28 年度に複数回実施された場合は、直近の1回について回答して下さい

実施方法	1 委託として貴会が中心に実施 2 共催等として業務分担して実施 3 受講者募集等の協力のみ 4 行政実施のため業務分担等はない 5 その他 ()
募集(受講)対象職種	1 会員医師のみ 2 会員以外も含めた医師のみ 3 多職種 → (医師以外に) ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ PT・OT・ST ☐ 介護職 ☐ 医療機関スタッフ(専門職以外) ☐ 家族等 ☐ その他 ()
	4 募集(受講)対象については分らない

《 裏面へ続きます 》

認知症介護実践者研修等の実施・運営等に関するアンケート調査

○ 本アンケートは、認知症介護実践者研修等について、①受講機会の確保、②受講者所属元(サービス種類)の偏在、③修了者へのフォローアップ等 に関する現状や課題を把握することを目的とします。

○ 選択肢が数字の場合は いずれか1つを選んで○を付けて下さい(単数回答)。また、チェックボックス(□)の場合は あてはまるもの全てに✕を入れて下さい(複数回答)。

H28年度の各研修の実施状況（回答日～年度末までの予定を含む）

「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」の他、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「認知症対応型サービス事業開設者研修」、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」、「認知症介護基礎研修」の各研修について、実施状況等をお伺いします。

	④実践者	⑤実践リーダー	⑥サービス管理者	⑦サービス開設者	⑧計画作成担当者	⑨基礎研修
申込者数	人	人	人	人	人	人
定員数	人	人	人	人	人	人
修了者(見込)	人	人	人	人	人	人
実施回数	回	回	回	回	回	回

① ④実践者研修、⑤実践リーダー研修の「受講機会の確保」に関して

直近の報酬改定等の事情を背景に、④認知症介護実践者研修、⑤認知症介護実践リーダー研修について、“受講機会が適正に確保できているか（申込をしても受講できない等）”が課題とされています。課題の有無、具体的内容、また、募集・受付等における対応・工夫などをお伺いします。

④認知症介護 実践者研修	受講機会の適正確保について、課題がありますか（ありましたか）。（1つに○） 1 ある・あった（下へ） 2 ない・なかった 3 分からない 上記で「1 ある・あった」とした場合、具体的な課題について✕を入れて下さい。（複数回答） ☐ ①定員・回数の設定 ☐ ②講師・ファシリテーターの確保 ☐ ③予算の確保 ☐ ④指定・委託先の数や選定 ☐ ⑤研修内容・修了者の質の担保 ☐ ⑥カリキュラムの移行期 ☐ ⑦その他（ ） ✕を入れた項目について、具体的な対応・工夫があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。					
	受講機会の適正確保について、課題がありますか（ありましたか）。（1つに○） 1 ある・あった（下へ） 2 ない・なかった 3 分からない 上記で「1 ある・あった」とした場合、具体的な課題について✕を入れて下さい。（複数回答） ☐ ①定員・回数の設定 ☐ ②講師・ファシリテーターの確保 ☐ ③予算の確保 ☐ ④指定・委託先の数や選定 ☐ ⑤研修内容・修了者の質の担保 ☐ ⑥カリキュラムの移行期 ☐ ⑦その他（ ） ✕を入れた項目について、具体的な対応・工夫があれば 番号①～⑦を明記の上 ご記入下さい。					

② ④実践者研修、⑤実践リーダー研修の「受講者の職種や事業所(サービス種類)の偏り」に関して

受講機会の確保に並んで、受講者所属元のサービス種類に偏りがある（通所介護事業所からの受講者が多く、訪問介護や医療機関は少ない等）ことが課題とされています。受講者の職種や所属事業所(サービス種類)の偏りに関して、課題の内容、また、対応・工夫などをお伺いします。

④認知症介護 実践者研修	受講者の職種や所属事業所のサービス種類について、課題がありますか（ありましたか）。 1 ある・あった（下へ） 2 ない・なかった 3 分からない 上記で「1 ある・あった」を選んだ場合、具体的な内容や対応・工夫についてご記入下さい。 例：訪問系の居宅サービスに対して研修案内を強化		
	受講者の職種や所属事業所のサービス種類について、課題がありますか（ありましたか）。 1 ある・あった（下へ） 2 ない・なかった 3 分からない 上記で「1 ある・あった」を選んだ場合、具体的な内容や対応・工夫についてご記入下さい。		

③ ④実践者研修、⑤実践リーダー研修の「研修修了者へのフォローアップ等」に関して

実践者・実践リーダーの継続的な養成・修了者の活用の観点から、修了者について把握している情報、また、修了者へのフォローアップ研修等について、お伺いします。

研修修了者について把握・管理している情報（複数回答）

④実践者研修	☐ 氏名 ☐ 保有資格 ☐ 所属事業所(サービス種類) ☐ その他（ ）
⑤実践リーダー研修	☐ 氏名 ☐ 保有資格 ☐ 所属事業所(サービス種類) ☐ その他（ ）

研修修了者のフォローアップの実施状況について

④認知症介護 実践者研修	研修修了者に対して実施しているもの全てに✕を入れて下さい。（複数回答） ☐ ①フォローアップ研修 ☐ ②情報提供 ☐ ③研修・セミナー等講師の依頼 ☐ ④その他（ ） 上記で✕を入れた項目の具体的な内容について、番号①～④を明記の上 ご記入下さい。	
	研修修了者に対して実施しているもの全てに✕を入れて下さい。（複数回答） ☐ ①フォローアップ研修 ☐ ②情報提供 ☐ ③研修・セミナー等講師の依頼 ☐ ④その他（ ） 上記で✕を入れた項目の具体的な内容について、番号①～④を明記の上 ご記入下さい。	

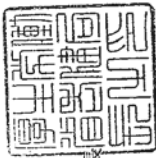
ご回答・ご協力ありがとうございました。（下記もご記入をお願いします）

都道府県・市名	部署名
---------	-----



老 発 0 3 3 1 第 7 号
平 成 2 8 年 3 月 3 1 日

都道府県知事 殿
各 指定都市市長



厚生労働省 老健局長

「認知症地域医療支援事業の実施について」の一部改正について

「認知症地域医療支援事業の実施について」（平成27年4月15日老発0415第6号本職通知）を別添のとおり一部改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので通知する。

(別添)

認知症地域医療支援事業実施要綱

第1 認知症サポーター医養成研修事業

1 認知症サポーター医養成研修

(1) 目的

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポーター医を養成することにより、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

(2) 認知症サポーター医の役割

認知症サポーター医は、次の役割を担う。

- ア かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポーター医との連携体制の構築
- イ 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
- ウ 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師

(3) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター（愛知県大府市）に委託して実施するものとする。

(4) 研修対象者

実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師とする。

ア 地域において認知症の診療（早期発見等）に携わっている医師

イ 「(2) 認知症サポーター医の役割」を適切に担える医師

なお、本研修修了後には(2)の役割を担うことについて、各医師に対して十分な説明を行い、了承を得るものとする。

(5) 研修内容

認知症サポーター医として必要な、

ア かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育技術

イ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術

などの修得に資する内容とする。

(6) 受講の手続き等

受講の手続き等については、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの研修要綱で定める。

- ・ 地域において認知症の人を支援する資源（地域包括支援センター、介護サービス事業所、認知症サポーター、認知症の人やその家族を支援する組織など）等に関するグループ討議 等
- (5) 受講の手続き等
実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。
- (6) その他
ア 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師等を中心として、各都道府県医師会・指定都市医師会・認知症サポーター医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。
イ 実施主体の長は、本事業実施要綱第 1 の 1 (8) イと同様、本研修修了者を地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

(様式 1)

第 号	修 了 証 書	氏 名	生 年 月 日
あなたは厚生労働省の定める認知症サポーター医養成研修を修了したことを証します			
平成	年	月	日
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター総長 〇 〇 〇 〇			

- (7) 修了証書の交付等
- ア 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター総長は、研修修了者に対し、様式 1 により修了証書を交付するとともに、実施主体の長に所要の事項を通知するものとする。
- イ 実施主体の長及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センター総長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。
- ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会と連携し、本事業実施要綱第 7 「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。
- (8) その他
- ア 実施主体の長は、認知症サポーター医が行う研修の企画立案等の作業に協力するとともに、企画された内容についても可能な限り、実施に努めるものとする。
- イ 実施主体の長は、本研修修了者について、本事業実施要綱第 7 「普及啓発推進事業」及び地域支援事業の包括的支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）のうち認知症総合支援事業等への参画を図るなど、地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。
- 2 認知症サポーター医フォローアップ研修
- (1) 目的
本研修事業は認知症サポーター医等が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポーター医等の連携強化を図ることを目的とする。
- (2) 実施主体
本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。
- (3) 研修対象者
認知症サポーター医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者とする。
- (4) 研修内容
地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポーター医の役割を適切に果たすための研修内容とする。
- (例)
- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携等に関する最新の知識の講義
 - ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討

第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポーター医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記1）に基づき、かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式2により修了証書を交付する。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会と連携し、本事業実施要綱第7「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポーター医の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合には、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県・指定都市医師会を通じ、都市医師会の協力を得て行うものとする。

(別記1) 標準的なカリキュラム

研 修 内 容	
I 「かかりつけ医の役割」編	ねらい 認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができることを理解する 到達目標 1 認知症であることに気づき、受け入れることができる 2 必要に応じ専門機関を含めた他の医療施設を紹介できる 3 日常的な管理（認知症に対する治療薬の管理を含む）を行うことができる 4 必要なサービスを把握しそこに家族をつなぐことができる 5 家族の負担を理解し、経過の説明ができる 6 家族に、望まれる対応・すべきでない対応を指導できる 主な内容 ・かかりつけ医とは ・早期発見・早期対応の意義 ・かかりつけ医に期待される役割 ・認知症高齢者の現状 ・認知症施策の方向性について
(30分)	
II 「診断・治療」編	ねらい 認知症診断・治療の原則を理解する 到達目標 1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる 2 認知症の診断の方法と手順を説明することができる 3 認知機能障害への薬物療法・行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を説明することができる 4 治療開始にあたって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している 主な内容 ・認知症の診断基準（DSM） ・認知機能障害と行動・心理症状（BPSD） ・家族が最初に気づいた日常生活の変化 ・認知症初期の養いのポイント ・MCIの人への対応 ・認知症の問診とアセスメント ・認知症と間違えやすい症状 ・認知症の治療とケア ・認知症の説明（告知）と法的な取扱い
(90分)	
III 「連携と制度」編	ねらい 認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する 到達目標 1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割について理解する 2 介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる 3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる 主な内容 ・連携の意義と実際 ・認知症の人への支援体制 ・若年性認知症の特徴と現状 ・認知症の人と運転 ・認知症と成年後見制度 ・地域啓発のポイント
(90分)	

(様式2)

修了証書		第 号	
氏名	生年月日	年	月 日
あなたは厚生労働省の定めるかかりつけ医認知症対応力向上研修を 修了したことを証します			
平成 年 月 日	実施主体の長 ○ ○ ○ ○		

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内の病院で勤務する医師、看護師等の医療従事者とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム(別記2)に基づき、病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式(様式3)により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等と連携し、本事業実施要綱第7「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポーター医や、認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県・指定都市医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等の協力を得て行うものとする。

ウ 本事業とは別に、関係団体等が厚生労働省に協議した上で、同様の目的に基づき、別記2に定める標準的なカリキュラムと同様またはそれ以上の内容につき研修を行う場合には、研修修了者に対し本要綱(6)のA及びBを行うとともに、都道府県及び指定都市に対して、研修修了者の同意を得た上で、当該研修修了者に関する情報提供を行うこと。

(別記2) 標準的なカリキュラム

研 修 内 容	
Ⅰ 目的 (10分)	ねらい 認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する
	到達 目標 1 研修の目的を理解する 2 認知症の人が入院することの全体像を理解する 3 認知症の人の特徴とケアの基本を理解する
	主な 内容 ・現状と課題 (研修の背景) ・認知症高齢者の現状 ・急性期病院における認知症の治療・ケアの課題 ・研修の目的 ・入院中のケアの問題
Ⅱ 対応力 (60分)	ねらい 認知症の人のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する
	到達 目標 1 認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する 3 入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する
	主な 内容 ・認知症の診断基準 (DSM) ・入院の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因 ・認知症の事例 (BPSD) ・認知症ケアの展開における4つの視点 ・入院加療・退院をスムーズに進めるための4つの視点 ・身体合併症の回復過程に応じた認知症ケアの視点 ・せん妄の問題
Ⅲ 連携等 (20分)	ねらい 1 院内・院外での多職種・他職種連携の意義を理解する 2 管理者として取り組む体制や環境整備の意義を理解する
	到達 目標 1 院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリットを理解する 2 入院退院の場面と院外の連携相手について理解する 3 管理者としての体制と環境作りについて理解する
	主な 内容 ・適切でスムーズな医療・ケアを提供するために

内容	・連携により期待される効果 ・「管理者」の目的
----	----------------------------

(様式3)

修了証書 氏名	第 号
平成 年 月 日	生年月日 年 月 日
あなたは、厚生労働省が定める病院勤務の医療従事者向け認知症 対応力向上研修を修了したことを証します	
実施主体の長 ○ ○ ○ ○	

第4 歯科医師認知症対応力向上研修事業

(別記3) 標準的なカリキュラム

(1) 目的

高齢者が受診する歯科医師に対し、認知症の本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を得るための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する歯科医師とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記3）に基づき、かかりつけ歯科医として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

(5) 受講の手續き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式4により修了証書を交付する。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県歯科医師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第7「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症歯科医療に精通した歯科医師、認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県歯科医師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

	研 修 内 容	
I	ねらい	認知症の人や家族を支えるために認知症対応の基礎知識を理解する
基本知識 (30分)	到達目標	1 認知症の現状および病態やその特徴を理解する 2 認知症診療・ケアの概要とプロセスを理解する
	主な内容	・認知症施策の現状 ・認知症の原因疾患の特徴と症例 ・画像診断やアセスメントの概要 ・認知症治療薬や薬効の概要
II	ねらい	認知症の人への対応と早期発見・早期対応の重要性、歯科診療の継続のための方法を習得する
かかりつけ歯科医の役割 (90分)	到達目標	1 かかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人（疑いを含む）の認知機能障害によって生じる症状を理解する 3 症状に配慮した歯科診療を行う 4 スタッフ教育および歯科医院全体で患者・家族を支援する
	主な内容	・かかりつけ歯科医（歯科医療機関）の役割 ・歯科診療において注意すべき認知症への気づきのポイント ・認知症の人の歯科診療を円滑に進めるための視点 ・歯科診療所で起こる行動・心理症状（BPSD）に対する対応 ・治療計画と対応方法の立案 ・歯科医療機関の管理者の役割
III	ねらい	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する
連携と制度 (90分)	到達目標	1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割について理解する 2 介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる 3 成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の

概要を説明することができる

主な内容	・地域包括ケアシステム、介護保険制度 ・サービス担当者会議でのかかりつけ歯科医の役割 ・ケアマネジャーとの連携 ・認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み ・若年性認知症の現状と支援の制度 ・成年後見制度、高齢者虐待の現状
------	---

(様式4)

修了氏名	書名	第 号
あなた、厚生労働省の定める歯科医師認知症対応力向上研修を修了したことを証します		
平成 年 月 日		
	実施主体の長	
	○ ○ ○ ○	

第5 薬剤師認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を得るための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務（開設を含む）する薬剤師とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記4）に基づき、薬局・薬剤師として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式5により修了証書を交付する。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県薬剤師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第7「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症薬やその服薬管理に精通した薬剤師、認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合には、当該団体と密接な連携を図るものとする。
イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県薬剤師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記 4) 標準的なカリキュラム

研 修 内 容	
Ⅰ 基本知識 (30分)	ねらい 認知症の人を知り、薬局・薬剤師の役割を理解する
	到達目標 1 認知症施策を理解する 2 認知症の概要を理解する 3 薬剤師の役割について理解する
	主な内容 ・認知症施策の現状 ・薬局・薬剤師の役割 ・認知症の原因疾患の特徴と症例、軽度認知障害の理解 ・観察のポイント（アセスメント）
Ⅱ 対応力 ①薬学的管理 ②気づき・連携 (90分)	ねらい ① (1) 薬学的管理 医薬品の認知機能への影響や認知症の薬物治療について理解する
	到達目標 1 薬物によってもたらされた出来事を理解する 2 認知症の薬物治療を理解する 3 行動・心理症状および用いられる医薬品を理解する 4 認知症の人への対応を理解する
	主な内容 ・認知症に使われる薬（効能・効果・副作用・作用機序） ・認知症治療薬の使用上の注意点 ・薬物以外の療法とケア ・服薬の継続管理のポイント ・認知症の人・家族への支援
	ねらい ② (2) 関係機関との連携 認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携して対応できる力を習得する
	到達目標 1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる 2 認知症の疑いのある人を発見した場合の連携について説明することができる
	主な内容 ・早期発見・早期対応や多職種連携の必要性と対応 ・カンファレンス等での薬局・薬剤師の役割

		・徴候からの気づき、服薬状況からの気づき、医師へのフィードバック
Ⅲ 制度等 (90分)	ねらい 認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する	
	到達目標 1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ薬剤師の役割について理解する 2 介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる 3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる	
	主な内容 ・地域包括ケアシステム、介護保険制度 ・医師やケアマネジャーが薬局・薬剤師に望むこと ・認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み ・若年性認知症の現状と支援の制度 ・成年後見制度、高齢者虐待の現状	

(様式 5)

修了証氏名	第 号
生年月日	年 月 日
あなたは、厚生労働省が定める薬剤師認知症対応力向上研修を 修了したことを証します	
平成 年 月 日	実施主体の長 ○ ○ ○ ○

第6 看護職員認知症対応力向上研修事業

(別記5) 標準的なカリキュラム

研 修 内 容	
I	ねらい 認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、基本的な知識を習得する 到達目標 病院勤務の医療従事者向けに認知症に関する知識を普及すること 主な内容 - 急性期病院での認知症の現状、認知症の病態、症状 - せん妄の基本的な知識、予防、発見、対応 - 認知機能障害に配慮した身体管理 - 認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本 - 情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識 - 管理者による取組の重要性 - 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援
II	ねらい 個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力（アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法）を習得する 到達目標 1 入院及び退院時支援に必要なとなるアセスメントを実施し、適切に院内外に連携することができ 2 せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切に行うことができる 主な内容 - 認知症患者の身体管理 - 一般病院に求められる役割 - 認知症患者の世界観の理解、中核症状の理解、基本的な評価方法（アセスメント） - 認知症の疾病経過の理解と疾病段階を踏まえた看護・支援のあり方 - 認知症を疑った場合の初期対応として実践すべき看護、初期集中支援 - チームや病棟内での情報共有、部門間での情報共有 - 行動・心理症状（BPSD）の予防と病棟での環境整備 - 行動・心理症状（BPSD）の理解とアセスメント、看護方法 - せん妄の病態、診断・同定、認知症との鑑別 - せん妄の対策（予防及び早期発見・早期対応）

(1) 目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内で勤務する指導的役割の看護職員とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記5）に基づき、看護職員として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式6により修了証書を交付する。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等と連携し、本事業実施要綱第7「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医や認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県看護協会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

		・退院調整での課題（特に再入院や緊急入院を防ぐためのコーディネート） ・地域連携（在宅医療、地域包括ケアの知識、退院時の情報提供、介護施設との連携） ・(演習) 看護計画立案を通じた事例検討
Ⅲ	ねらい	マネジメント（人員、環境、情報管理等）の実践的な対応方法及び教育技能を習得する
マネジメント 講義 (180分)	到達 目標	1 各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築することができる 2 自施設における看護職員への研修（本研修Ⅰ基本知識編相当）を実施することができる
演習 (240分)	主な 内容	・認知症に関する事例を収集、見返し、フィードバックをする体制 ・病棟内、部門間での情報共有、人員の配置 ・コンサルテーション体制（院内・地域内での専門家へのアクセスの確保） ・標準的な対応手順・マニュアルの検討整備（認知症の療養・退院支援、行動・心理症状、せん妄） ・施設内での目標設定・研修計画立案、教育技法 ・自施設での研修を実施する上でのポイント、教育の要点の伝達 ・(演習) 自施設の現状の検討、振り返り ・(演習) 自施設内でのマネジメント体制の検討、研修計画立案

(様式6)

修了証氏名	第 号
あなた、厚生労働省が定める看護職員認知症対応能力向上研修を 修了したことを証します 平成 年 月 日 実施主体の長 〇 〇 〇 〇	生年月日 年 月 日

第7 普及啓発推進事業

(1) 目的

認知症の人に対し、早期に適切なサービス提供をおこなうためには、認知症の早期発見及び早期診断を普及することが重要であることから、認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人の家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進することを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託できるものとする。

(3) 事業内容

実施主体は、本事業の目的を達成するため、講演会・シンポジウムの開催やパンフレットの作成配布など、各地域の実情に応じた取組を行うものとする。

なお、事業の実施に当たっては、都道府県・指定都市医師会と連携を図るものとする。

平成 28 年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**認知症に関する研修の普及および評価
に関する調査研究事業
報告書**

実施主体：合同会社 HAM 人・社会研究所

平成 29 年 3 月

禁無断転載
