

平成 30 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）

## 歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の 評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業

---

### 報告書

平成 31 年 3 月

---

合同会社 HAM 人・社会研究所

## まえがき

認知症高齢者の一層の増加を背景に、新オレンジプランでは、医療サービスや介護サービスの提供体制について、サービス・ケアの技術的なレベルアップとともに、一般的な「認知症高齢者への対応力」の充実を目指し、医療専門職向けの認知症対応力向上研修を順次展開されてきたところです。

その流れの中で、歯科医師認知症対応力向上研、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は平成 28 年度よりスタートし、修了者の方々がそれぞれの地域で活動されていると思います。当初は設定のなかった全国での受講者数目標も明示され、実施主体である都道府県・指定都市においては、関係機関との協力のもとで、また、様々な工夫を加えながら展開が進み、一定程度の修了者数を数えるに至っています。

もっとも、同研修の修了者が、“受講後にどのように活動し”、“それぞれの患者・利用者に対して還元されているのか”等については、これまで個別の修了者の声として聴かれることはあっても、全国的な把握は行われてきませんでした。研修のカリキュラムや教材等については、一定の期間が経過したことから、それぞれ見直しや改訂のタイミングが近づいていると思われませんが、それには修了者の受講後の活動実態を十分踏まえることが何より重要と考えます。

そこで、本年度は、同時期にスタートした、歯科医師・薬剤師・看護職員の認知症対応力向上研修について、各研修の特性を踏まえながら、修了者の受講後の活動実態を調査し、研修体系の効果的な見直しに資する基礎情報・周辺情報を収集し、課題整理することとしました。

修了者が担う、研修の“地域還元”、“院内還元”を着実にを行うためには、研修内容や受講者だけにとどまらない、研修実施体制にかかる構造上の課題や修了者を重層的に支援する上での課題が見えてきたと思います。

本事業において把握された同研修修了者の受講後の活動実態、また、研修の実施状況等を踏まえて、次年度以降、認知症対応力向上研修の体系的な見直し、カリキュラム・教材の改訂の作業に着手されることを期待します。

最後になりましたが、本事業で実施しました研修修了者アンケート調査に回答ご協力を頂きました歯科医師・薬剤師の皆様、また、看護職員研修にかかるヒアリング調査にご対応を賜りました皆様、さらに、それらの情報をもとにご検討を頂きました事業内設置の各研修部会の委員の皆様、心よりお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

平成 30 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）  
歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の  
評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業

実施主体 合同会社 HAM 人・社会研究所

平成 30 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）

歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の  
評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業 報告書

目次

I 事業概要	1
II 認知症対応力向上研修修了者アンケート	5
1 歯科医師認知症対応力向上研修	5
1.1 調査概要	5
1.2 集計結果	6
2 薬剤師認知症対応力向上研修	41
2.1 調査概要	41
2.2 集計結果	42
3 研修修了者の活動実態に関するヒアリング調査	74
III 看護職員認知症対応力向上研修 実施状況ヒアリング調査	81
IV 考察	100

【資料編】認知症対応力向上研修修了者アンケート調査票（106）

# I 事業概要

## 1 事業名

歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業

## 2 事業目的

認知症の早期診断、早期対応の体制整備や身体合併症等への入院時の適切な対応を推進するため、医療職が認知症の人への対応力を高めることが必要であり、平成 28 年度から歯科医師、薬剤師、看護職員向けの認知症対応力向上研修が新たに開始された。これらの受講者について、受講後の実際の取り組みについて調査の上、研修のより効果的なあり方について検討し、報告書にまとめる。

## 3 実施期間

平成 30 年 6 月 7 日（内示日）～ 平成 31 年 3 月 31 日

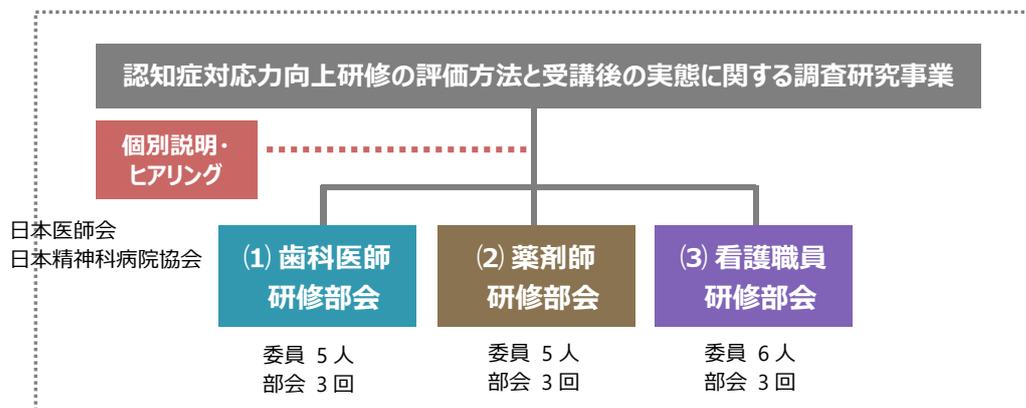
## 4. 事業内容

### 4-1 事業の具体的な内容

#### (1) 委員会の設置

研修の受講対象である歯科医師、薬剤師、看護職員それぞれに、関係団体等の推薦委員を中心とする委員で構成する会議体（部会）を設置し、修了者の実態把握調査、調査結果の評価、修了者支援や今後の研修のあり方について検討を行う。また、修了者のアンケート回答を情報源として、修了者の活動や取り組みにかかる評価についても検討を行う。

また、認知症対応力向上研修に関する医療職団体等にも、事業経過の説明およびヒアリング調査を行うことで、修了者支援や修了者のアウトカム指標等の全般の意見収集も行う。



## (2) 歯科医師研修・薬剤師研修修了者の実態把握アンケートの実施

- 歯科医師研修、薬剤師研修の修了者について、自治体または部会委員（日本歯科医師会・日本薬剤師会）の協力を得て、アンケート対象の宛先リストを作成する。対象は、全国で概ね 1,000～1,500 人程度の抽出を予定
- 研修修了者に対して、「基本情報」、「研修後の行動変化」、「地域での取り組み」の 3 つの柱で構成したアンケートを実施する。
- 実査後、速やかに集計を行い、各部会での検討の基礎資料とする。部会による検討を踏まえて、修了者支援やアウトカム指標の検討・策定につなげる。

## (3) 看護職員研修（実施側・受講側）に対するヒアリング調査の実施

- 看護職員研修については、研修の内容や実施方法等の性格上、研修の状況や修了後の活動の把握には、アンケート調査より、研修実施側(運営者や講師)と受講者への詳細なヒアリングの方が適しているためヒアリング調査による情報収集する。
- ヒアリング調査は、部会委員の協力・紹介を得て、全国で 3～5 地域を選定予定

## 4-2 委員会体制および開催状況

〔部会委員〕

### 【歯科医師研修部会】

	委員	所属機関	役職
歯-1	枝広あや子	東京都健康長寿医療センター 研究所	研究員
歯-2	小玉 剛	公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事
歯-3	羽根 司人	はね歯科医院（日本歯科医師会）	院長(地域保健委員会委員長)
歯-4	平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター	歯科口腔外科部長
歯-5	深澤 隆	医療法人青仁会 青南病院（八戸市医師会）	病院長（理事）

### 【薬剤師研修部会】

	委員	所属機関	役職
薬-1	有澤 賢二	公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事
薬-2	橋場 元	株式会社アモール	代表取締役
薬-3	宮野 廣美	伊奈オーブ薬局	取締役
薬-4	山田 清文	名大医学部附属病院薬剤部	部長
薬-5	鷺見 幸彦	国立長寿医療研究センター	副院長

## 【看護職員研修部会】

	委員	所属機関	役職
看-1	荒木 暁子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事
看-2	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 先端医療開発センター	精神腫瘍科長
看-3	佐藤 典子	順天堂東京江東高齢者医療センター	看護部教育課長
看-4	白取 絹恵	東京都健康長寿医療センター	看護師長
看-5	村井 晋平	滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課	主任保健師
看-6	森 小律恵	日本看護協会看護研修学校	主任教員

〈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

[会議]

## 歯科医師研修部会

### 第1回 研修部会

日時 平成30年9月6日（木）

- 議事
- 1 事業概要・計画案について
  - 2 受講者・修了者の実態把握等について

### 第2回 研修部会

日時 平成30年12月18日（火）

- 議事
- 1 研修修了者アンケートの実施状況について
  - 2 修了者の地域活動調査について  
(深澤委員よりレクチャ「切れ目のない医療介護連携を目指して」)

### 第3回 研修部会

日時 平成31年3月6日（水）

- 議事
- 1 事業報告書案について
  - 2 ご意見交換

## 薬剤師研修部会

### 第1回 研修部会

- 日時 平成30年9月13日（木）
- 議事 1 事業概要・計画案について  
2 受講者・修了者の実態把握等について

### 第2回 研修部会

- 日時 平成30年12月19日（水）
- 議事 1 研修修了者アンケートの実施状況について  
2 修了者の地域活動調査について

### 第3回 研修部会

- 日時 平成31年3月11日（月）
- 議事 1 事業報告書案について  
2 ご意見交換

## 看護職員研修部会

### 第1回 研修部会

- 日時 平成30年9月11日（火）
- 議事 1 事業概要・計画案について  
2 研修実施・修了者の実態把握等について  
～ 実施主体等（自治体、看護協会、病院等）へのヒアリング ～

### 第2回 研修部会

- 日時 平成30年12月13日（木）
- 議事 1 実施主体・講師・受講者ヒアリング調査について  
(福島県調査；報告)

### 第3回 研修部会

- 日時 平成31年3月12日（火）
- 議事 1 事業報告書案について  
2 ご意見交換



## II 認知症対応力向上研修修了者アンケート

### 1 歯科医師認知症対応力向上研修 修了者アンケート

#### 1.1 調査概要

##### (1)調査目的

- ▶研修実施・受講状況の把握
- ▶受講後の修了者の自院および地域での活動状況の把握

##### (2)調査対象

- ▶平成 28 年度、平成 29 年度の研修修了者 1,905 人（40 道府県、約 50 名ずつ）  
※日本歯科医師会(都道府県歯科医師会)のご協力で送付先リストの収集・ご提供

##### (3)調査方法

- ▶郵送アンケート方式

##### (4)調査期間

- ▶平成 30 年 11 月中旬～平成 30 年 12 月 10 日 投函〆切

##### (5)主な調査項目

###### (1)研修受講の状況

- (1.1 受講した研修について（受講年度、受講目的、形態）
- (1.2 修了者の所属機関について（種類、スタッフ数、1カ月の認知症・疑いある患者数）

###### (2)受講後の日常活動の変化等について

- (2.1 日常の歯科診療の変化
- (2.2 歯科診療継続のための相談・連携
- (2.3 歯科診療以外の活動での変化

###### (3)受講後の地域活動への参加について

- (3.1 早期発見のための仕組みの有無と参加
- (3.2 仕組みの主な内容（記述）
- (3.3 地域の認知症にかかる取り組みの認知・参加

###### (4)研修への希望・要望

- (4.1 研修についての課題・意見
- (4.2 受講後のフォローアップ・継続研修についての要望・意見
- (4.3 研修受講できない・受講しにくいと思う理由

##### (6)回答状況

- ▶768 回答（回答率 40.3%）

## 1.2 集計結果

### (1) 研修受講の状況について

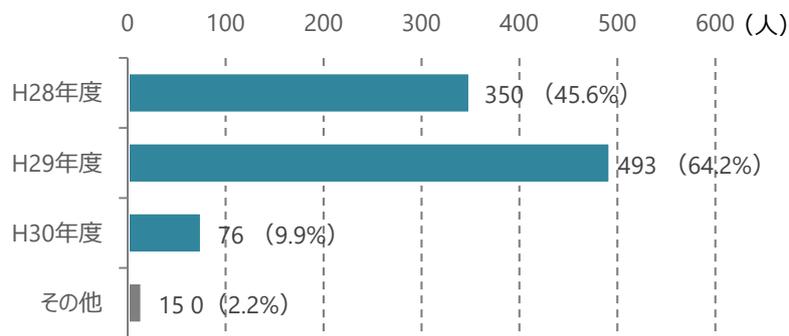
#### (1.1) 受講した研修について

##### ① 受講年度 (n768)

研修の受講年度は、「H29年度」が493人（64.2%）と最も多く、次いで、「H28年度」が350人（45.6%）、「H30年度」が76人（9.9%）であった。

※「H30年度」受講者のうち、複数回受講が40人

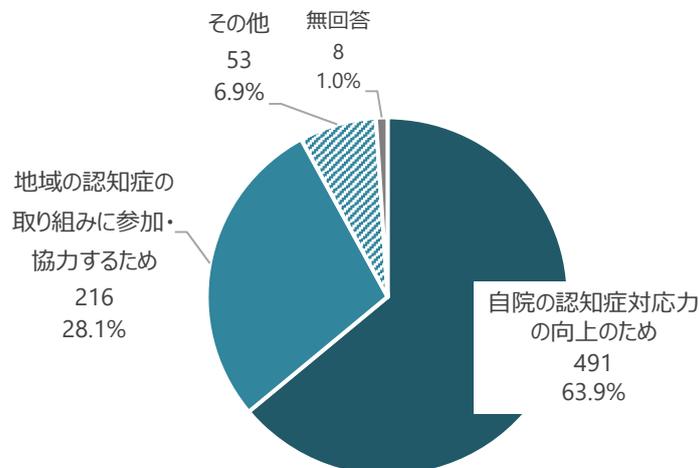
図表 1.1 受講年度



##### ② 受講目的 (n768)

受講目的は、「自院の認知症対応力の向上のため」が491人（63.9%）と約3分の2となり、「地域の認知症の取り組みに参加・協力するため」は216人（28.1%）であった。「その他」には、「身内に認知症がいるから」、「病院・施設経営者として」、「研修会があったから」などがあった。

図表 1.2 受講目的

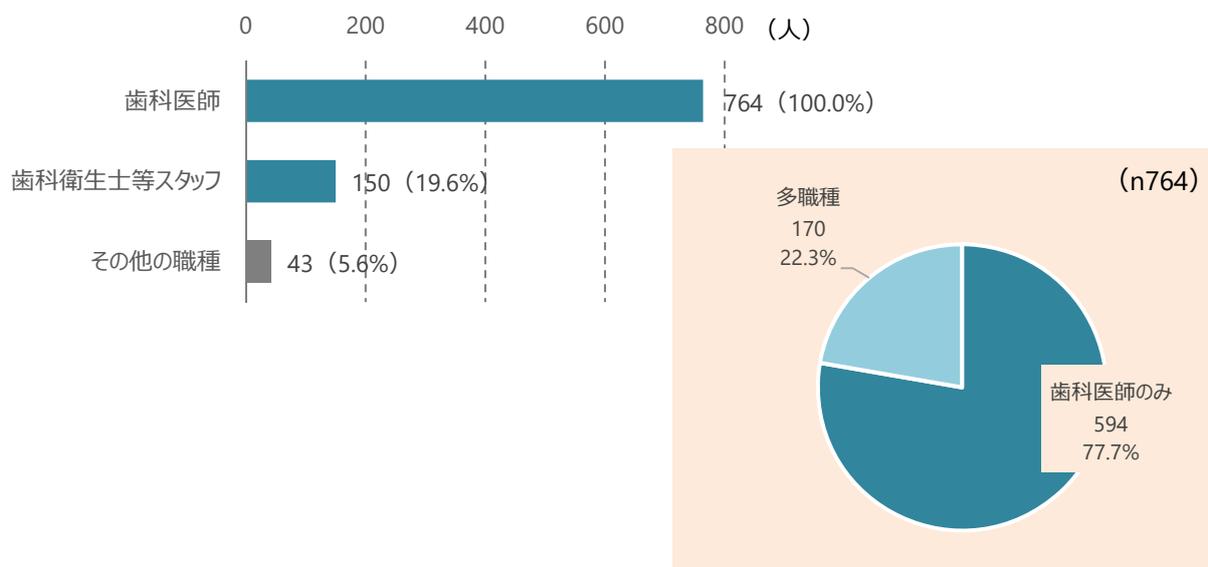


### ③研修形態

#### ㊦受講対象（有効回答 n764）

受講した研修の受講対象は、「歯科医師」が 764 人(件)（100.0%）の他、「歯科衛生士等スタッフ」を対象とした研修が 150 人(件)（19.6%）あり、「その他の職種」も対象とした場合は 43 人(件)（5.6%）であった。

図表 1.3.1 参加者（受講対象）

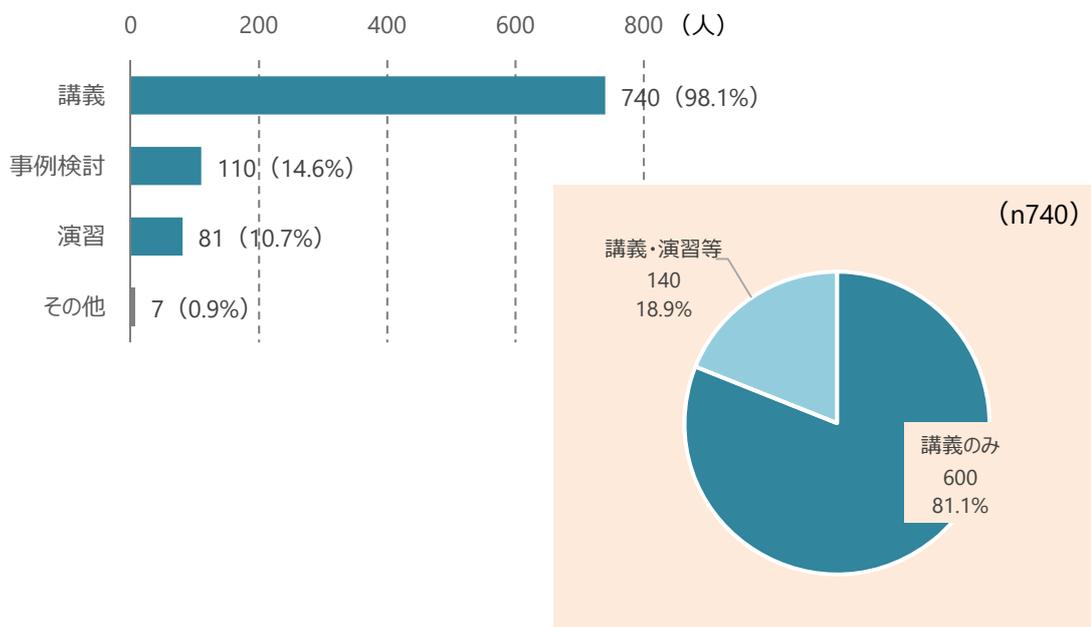


#### ㊧プログラム（有効回答 n754）

研修プログラムは、標準カリキュラム通りの「講義」が 740 人(件)（98.1%）の他、「事例検討」が含まれていた場合が 110 人(件)（14.6%）あり、「演習」が含まれていた場合は 81 人(件)（10.7%）であった。

講義以外のプログラムがあった研修を受講した場合は 18.9%であった。

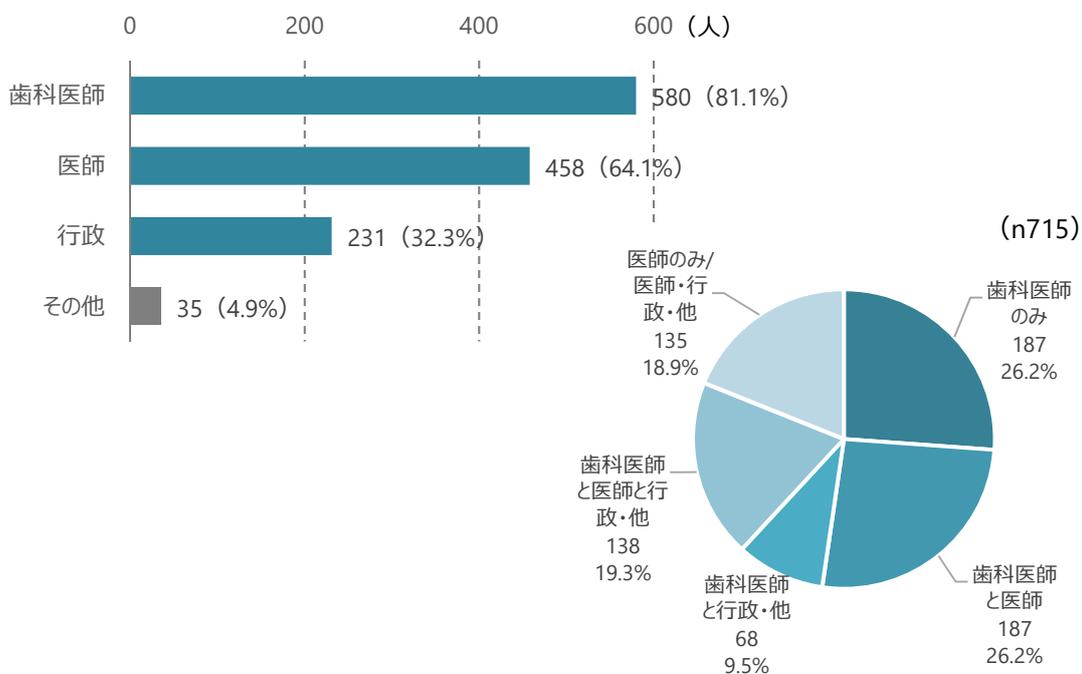
図表 1.3.2 プログラム



①講師（有効回答 n715）

研修の講師は、「歯科医師」が 580 人(件)（81.1%）と最も多く、次いで、「医師」が 458 人(件)（64.1%）、「行政」が 231 人(件)（32.3%）であった。組み合わせとしては、「歯科医師と医師」が 187 人(件)（26.2%）、「歯科医師と医師と行政・他」が 138 人(件)（19.3%）の順であった。

図表 1.3.3 講師

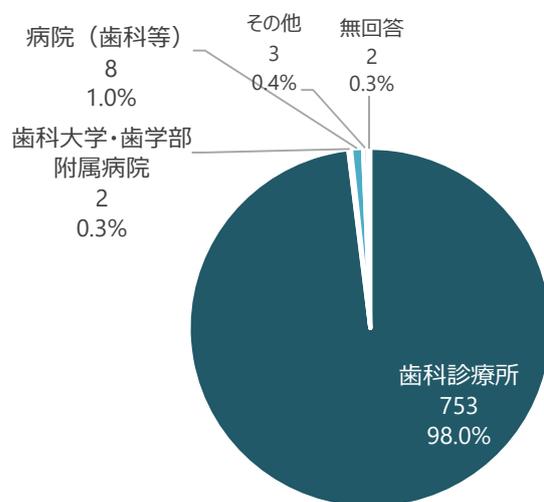


(1.2 修了(受講)者の主な所属機関について

①所属機関（n768）

修了者の主な所属機関は、「歯科診療所」が 753 人（98.0%）とほとんどを占め、「病院(歯科等)」は 8 人、「歯科大学・歯学部附属病院」は 2 人とどまった。

図表 1.4.1 所属機関



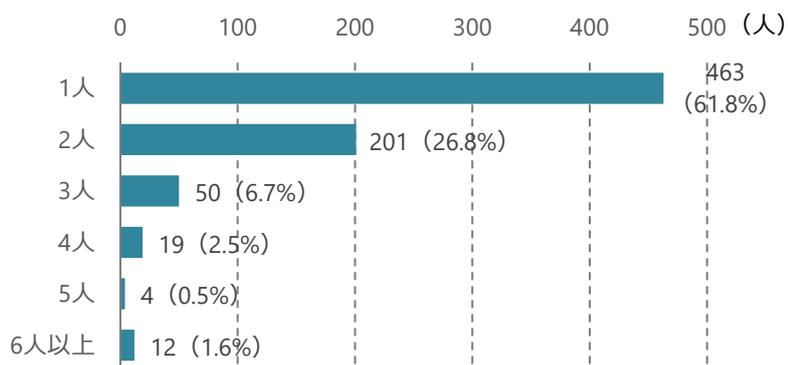
② スタッフ数（有効回答 n749）

所属機関のスタッフ数について、まず、歯科医師は、「1人」が463人（61.8%）と6割を超え、次いで、「2人」が201人（26.8%）、「3人」が50人（6.7%）であった。

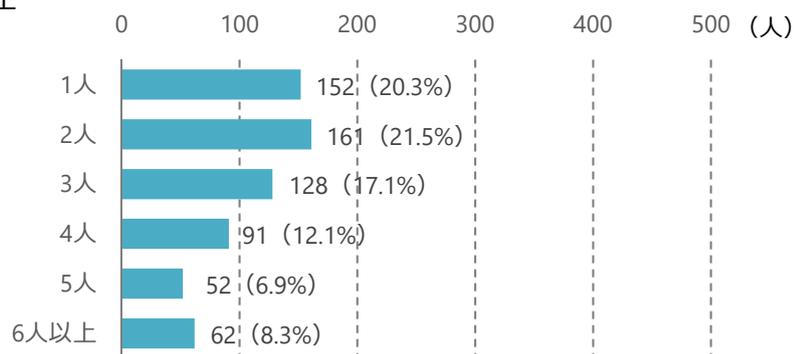
歯科衛生士は、「1人」～「3人」までで計441人（58.9%）と約6割となり、その他スタッフは、「1人」～「3人」までで計499人（66.6%）と3分の2となった。

図表 1.4.2 スタッフ数

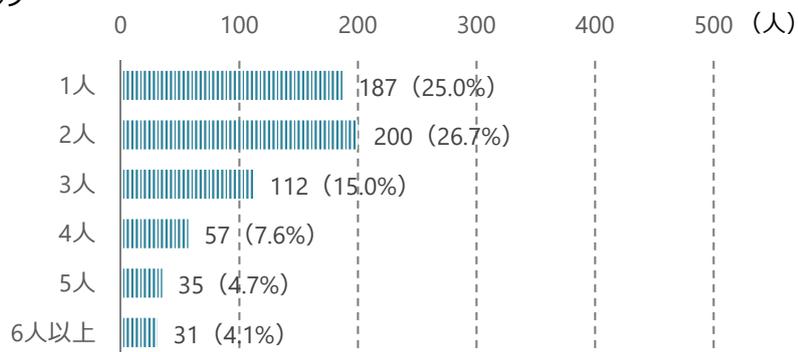
① 歯科医師



② 歯科衛生士



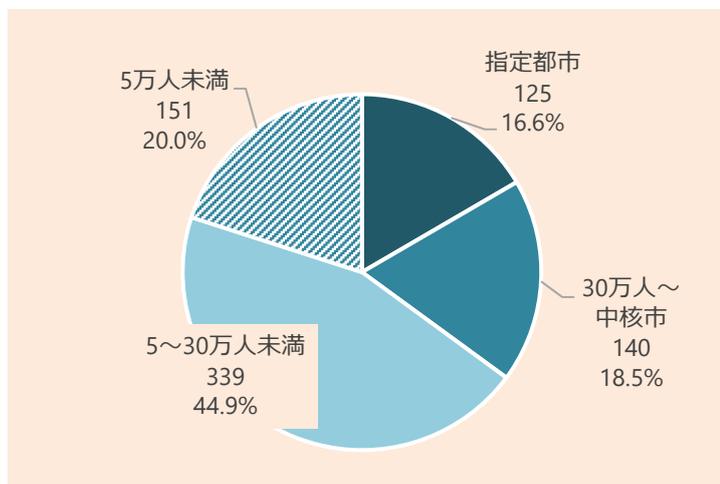
③ その他スタッフ



### ③ 歯科医療機関所在地（有効回答 n755）

歯科医療機関所在地をみると、「指定都市」が 125 人（16.6%）、「30 万人～中核市」が 140 人（18.5%）、「5～30 万人市」が 339 人（44.9%）、「5 万人未満」が 151 人（20.0%）であった。

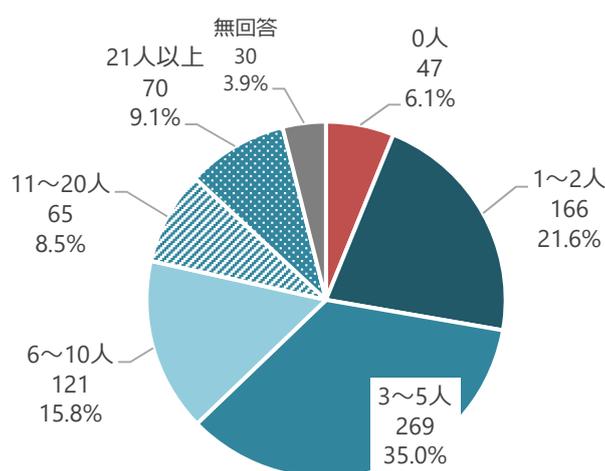
図表 1.5 人口規模別の歯科医療機関所在地



### ④ 認知症・その疑いのある患者数(H30.10)（n768）

H30 年 10 月の認知症・その疑いのある患者数をみると、「3～5 人」が 269 人（35.0%）と最も多く、次いで、「1～2 人」が 166 人（21.6%）、「6～10 人」が 121 人（15.8%）と続いた。「21 人以上」が 70 人（9.1%）あった一方で、「0 人」の場合も 47 人（6.1%）と一定程度あった。

図表 1.6 認知症・その疑いのある患者数



## (2) 受講後の日常活動の変化等について

### (2.1) 日常の歯科診療における変化 (n768)

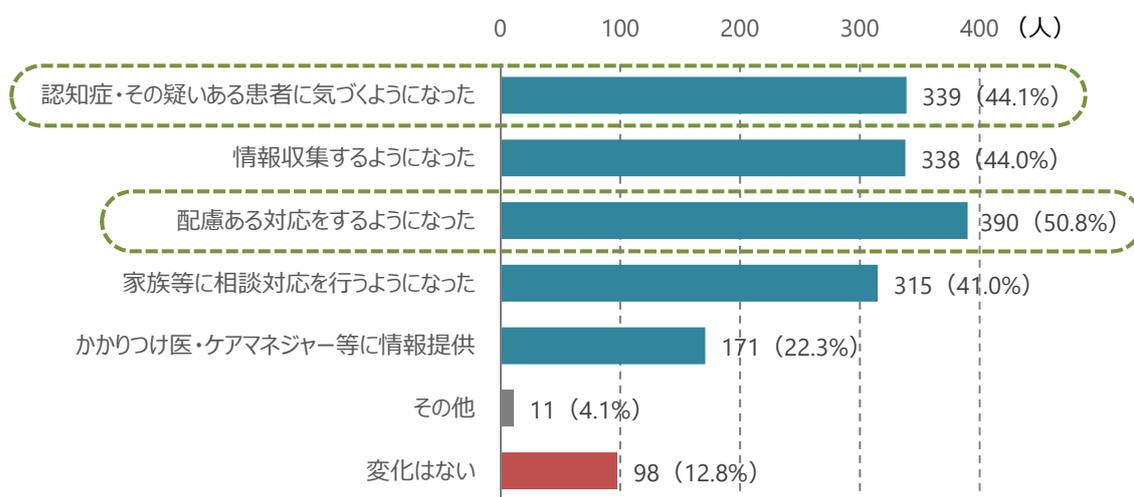
日常の歯科診療における変化について、「配慮ある対応をするようになった」が、390人（50.8%）と過半数で、以下、「認知症・その疑いある患者に気付くようになった」が339人（44.1%）、「情報収集するようになった」が338人（44.0%）、「家族等に相談対応を行うようになった」が315人（41.0%）と続いた。

他方、「変化はない」は98人（12.8%）と一定程度存在したが、問2-4（問2-1～2-3のいずれも「特にない」とした場合）では、“受講前から行っていた”ので変化はない、という趣旨の回答が多くみられた。

前(1)研修受講の状況のデータから把握した、①研修受講対象（歯科医師のみか、多職種か）、②研修プログラム（講義のみか、演習等を含むか）、③所在地域（歯科医療機関所在地の人口規模）によってクロス集計を行い、傾向の違いを確認した（図2.1.2；次ページ以降に整理）。

また、「認知症・その疑いある患者に気づくようになった」、および、「配慮ある対応をするようになった」の具体的な内容を、図表2.1.3、同2.1.4に整理する。

図表 2.1.1 日常の歯科診療における変化



図表 2.1.2 日常の歯科診療における変化（クロス集計）

図表2.1.2 日常の歯科診療における変化

	気づく		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	334 56.2%	260 43.8%
	多職種	93 54.7%	77 45.3%
合計	427 55.9%	337 44.1%	764 100.0%

	情報収集		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	346 58.2%	248 41.8%
	多職種	81 47.6%	89 52.4%
合計	427 55.9%	337 44.1%	764 100.0%

	配慮ある対応		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	311 52.4%	283 47.6%
	多職種	66 38.8%	104 61.2%
合計	377 49.3%	387 50.7%	764 100.0%

	相談対応等		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	355 59.8%	239 40.2%
	多職種	95 55.9%	75 44.1%
合計	450 58.9%	314 41.1%	764 100.0%

受講対象とケアマネジャー情報提供のクロス表

	ケアマネジャー情報提供		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	474 79.8%	120 20.2%
	多職種	119 70.0%	51 30.0%
合計	593 77.6%	171 22.4%	764 100.0%

	特にない		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	513 86.4%	81 13.6%
	多職種	153 90.0%	17 10.0%
合計	666 87.2%	98 12.8%	764 100.0%

研修プログラムと気づくとのクロス表

	気づく		合計
	—	あり	
人数	341	259	600
講義のみ 構成割合	56.8%	43.2%	100.0%
研修 プログラム	人数	75	140
講義+ 演習等	構成割合	46.4%	100.0%
人数	416	324	740
構成割合	56.2%	43.8%	100.0%

研修プログラムと情報収集のクロス表

	情報収集		合計
	—	あり	
人数	339	261	600
講義のみ 構成割合	56.5%	43.5%	100.0%
研修 プログラム	人数	70	140
講義+ 演習等	構成割合	50.0%	100.0%
人数	409	331	740
構成割合	55.3%	44.7%	100.0%

研修プログラムと配慮ある対応のクロス表

	配慮ある対応		合計
	—	あり	
人数	296	304	600
講義のみ 構成割合	49.3%	50.7%	100.0%
研修 プログラム	人数	64	140
講義+ 演習等	構成割合	54.3%	100.0%
人数	360	380	740
構成割合	48.6%	51.4%	100.0%

研修プログラムと相談対応等のクロス表

	相談対応等		合計
	—	あり	
人数	362	238	600
講義のみ 構成割合	60.3%	39.7%	100.0%
研修 プログラム	人数	63	140
講義+ 演習等	構成割合	45.0%	100.0%
人数	439	301	740
構成割合	59.3%	40.7%	100.0%

研修プログラムとケアマネジャー情報提供のクロス表

	ケアマネジャー情報提供		合計
	—	あり	
人数	473	127	600
講義のみ 構成割合	78.8%	21.2%	100.0%
研修 プログラム	人数	99	140
講義+ 演習等	構成割合	29.3%	100.0%
人数	572	168	740
構成割合	77.3%	22.7%	100.0%

(p<0.05)

研修プログラムと特にならないのクロス表

	特にならない		合計
	—	あり	
人数	517	83	600
講義のみ 構成割合	86.2%	13.8%	100.0%
研修 プログラム	人数	128	140
講義+ 演習等	構成割合	91.4%	100.0%
人数	645	95	740
構成割合	87.2%	12.8%	100.0%

所在地域と気づくのクロス表

	気づく		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	59 47.2%	66 52.8%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	84 60.0%	56 40.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	188 55.5%	151 44.5%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	89 58.9%	62 41.1%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	420 55.6%	335 44.4%	755 100.0%
合計			

所在地域と情報収集のクロス表

	情報収集		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	58 46.4%	67 53.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	81 57.9%	59 42.1%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	198 58.4%	141 41.6%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	88 58.3%	63 41.7%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	425 56.3%	330 43.7%	755 100.0%
合計			

所在地域と配慮ある対応のクロス表

	配慮ある対応		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	50 40.0%	75 60.0%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	84 60.0%	56 40.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	165 48.7%	174 51.3%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	71 47.0%	80 53.0%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	370 49.0%	385 51.0%	755 100.0%
合計			

(p<0.05)

所在地域と相談対応等のクロス表

	相談対応等		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	63 50.4%	62 49.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	89 63.6%	51 36.4%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	202 59.6%	137 40.4%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	92 60.9%	59 39.1%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	446 59.1%	309 40.9%	755 100.0%
合計			

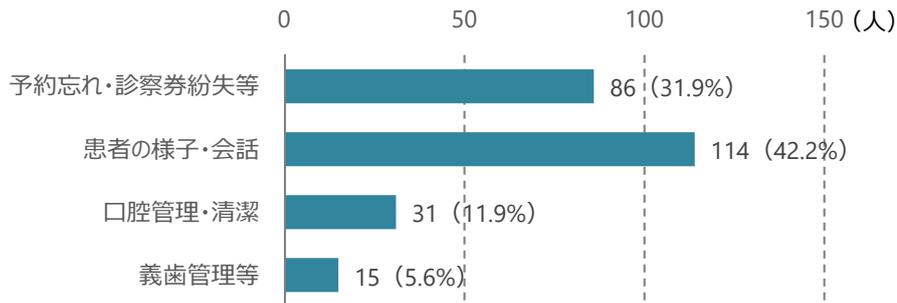
所在地域とケアマネ情報提供のクロス表

	ケアマネ情報提供		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	91 72.8%	34 27.2%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	112 80.0%	28 20.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	266 78.5%	73 21.5%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	118 78.1%	33 21.9%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	587 77.7%	168 22.3%	755 100.0%
合計			

所在地域と特にならないのクロス表

	特にならない		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	117 93.6%	8 6.4%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	116 82.9%	24 17.1%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	292 86.1%	47 13.9%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	133 88.1%	18 11.9%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	658 87.2%	97 12.8%	755 100.0%
合計			

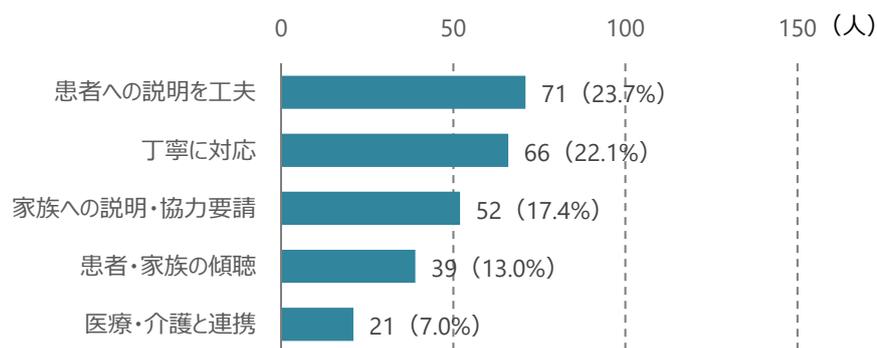
図表 2.1.3 「気づき」の具体的な内容 (n339)



(主な回答を抜粋)

№	内容
1	前回お話しした内容の忘れや、全く異なる回答など。口腔清掃状態の急激な悪化。
2	義歯を何回か紛失した。家への帰り道がわからない
3	以前と比べて患者の行動・しゃべり方などの変化
4	受付でのお金の支払い方、電話対応での話の食い違い、会話中内容の矛盾等
5	会話にて以前の内容を覚えていない。会話のつじつまが合わない。
6	口腔に関するご自身の認識や訴えの把握に、困難さを感じる場合等
7	疑わしい行動等について、スタッフ間で情報共有するようになった
8	装着義歯を忘れる、歯磨きができない、予約を忘れる、釣金を計算できない
9	同じ話を何度も繰り返してする、歯科治療などへの拒否が見られる
10	義歯管理の不良（汚れ）、会計時の金銭の出し方
11	予約時間をよく間違えるようになったので認知症の疑いと気づいた
12	口腔管理が全くできなくなった。同じ言動を繰り返すようになった
13	上下総義歯を、上下間違えて入れてきた。また義歯取り外しがなかなかできない。
14	診断がついていない方や軽度の方も、行動や発言で気づくことができるようになった
15	話の受け答え、アポの間違い、口腔内が不潔になってきた
16	口腔内プラークが増加、質問が理解できない
17	予約時間に来院しない、同じ事項を何度も言うようになった、歯科医院の場所がわからない
18	診療室からの出口方向がわからない、会計時に持っているお金をすべて出す
19	義歯を口腔内に装着しているが、義歯をなくしたという。義歯を製作中で、毎日今度の予約はいつかと問い合わせがくる。新型義歯を入れたが、1週間くらいで紛失している
20	以前に比べて怒りっぽい方がいて、医院全体で気をつけるようにしている
21	以前は義歯を外して口腔清掃していたが、はずさなくなった
22	ユニットに座った後の話の内容や診療後の行動で
23	会話の内容からつじつまの合わないような感じを受け注意するようになった
24	予約をお忘れになる、服装に乱れが出てくる、診療終わって帰るとき方向を間違われる、来院するのに何回も道に迷われる
25	口腔衛生状態が急に悪くなってきた、予約日の忘れ、間違いがほかの方と少しパターンが違う
26	忘れ方の違いが分かるようになったため、老化と認知症の違いが判断できた
27	患者さんの口腔清掃状態の悪化、言動の変化
28	義歯の脱着が突然できなくなったことで、認知症との疑いをもち医科紹介した
29	研修で認知症のパターンを示してもらったので、落ち着いて対応できるようになった
30	前回の治療について尋ねた時の反応で、認知症の疑いに気づけるよう注意する習慣がついた
31	入れ歯をよくなくす、入れ歯の取扱がぎこちなくなる、歯磨きが以前より下手になってきた、予約時間を間違える、同じ質問をする

図表 2.1.4 「配慮ある対応」の内容 (n390)



(主な回答を抜粋)

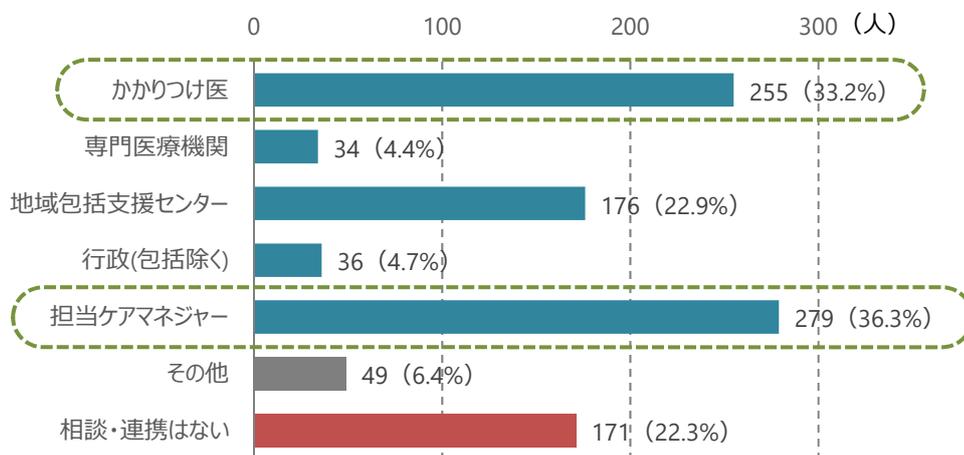
№	内容
1	家族に医科にかかるように勧める。
2	地区の医療・介護等につなげる。
3	同じことでも、何度も説明をするようにしている。
4	言葉かけや、診察時間を増やすなどを行っている。
5	地域包括への連絡
6	できるだけ、認知症の患者さんがリラックスして治療をしてもらうよう配慮した。
7	ゆっくりと何度も問診をとるようになった
8	院外処方の際の薬局への確認
9	ご家族に日常の患者様の様子をそれとなく伺った（以前から行っていたが）
10	繰り返し説明、付き添い家族に説明する
11	家人同席での説明を心がけるようになった
12	大事なことは紙に書か、付き添いの方に説明する
13	疑いのある患者に慎重な言動を心がけるようにする
14	他関係医療機関及び家族への確認、初診時の対応
15	早期の専門医への受診勧告
16	軽度患者だが時間をかけて説明、靴の取り違え等誘導に配慮
17	声掛けの工夫、視野への入り方が変わった
18	家族、ケアマネジャー等との連携
19	本人ではなく家族や周囲の方に配慮するようになった
20	繰り返し説明し、また家族がいる場合には丁寧に家族にも説明する
21	文書にする、予約時間診療時間を長めに設定
22	患者さんに正対して目を見て話しかけることを心がけている
23	メモ等を利用したい、何度も説明を行った
24	患者の家族を交えた治療の説明を毎回行うことで、治療に協力的になった
25	家族への口腔管理指導
26	処置内容・注意点を家族へ電話連絡
27	可能な限り患者さんのペースに合わせて治療する等
28	相手のペースに合わせた対応、ゆっくりやる、相手が嫌がるならやらない
29	ケアマネへ情報提供を頂くことが多くなった
30	認知症の方の具体的な症例に対して、配慮できるようになった。特にスタッフの対応が改善した
31	同じ目線でできるだけ協調するように心がけている。家族の方の協力を得ている。
32	診療所に来院してもらうのではなく、在宅診療が受けられることを説明している

## (2.2 歯科診療継続のための相談・連携先 (n768)

歯科診療継続のための相談・連絡先について、「担当ケアマネジャー」が、279人（36.3%）と最も多く、続いて、「かかりつけ医」が255人（33.2%）、「地域包括支援センター」が176人（22.9%）の順であった。

なお、「相談・連携はない」も171人（22.3%）と2割以上にのぼった。

図表 2.2.1 歯科診療継続のための相談・連絡先



図表 2.2.2 歯科診療継続のための相談・連絡先（クロス集計）

図表2.2.2 歯科診療継続のための相談・連携先

	かかりつけ医		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	400 67.3%	194 32.7%
	多職種	110 64.7%	60 35.3%
合計	510 66.8%	254 33.2%	764 100.0%

	専門医療機関		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	564 94.9%	30 5.1%
	多職種	166 97.6%	4 2.4%
合計	730 95.5%	34 4.5%	764 100.0%

	地域包括		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	470 79.1%	124 20.9%
	多職種	118 69.4%	52 30.6%
合計	588 77.0%	176 23.0%	764 100.0%

	行政（包括を除く）		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	570 96.0%	24 4.0%
	多職種	158 92.9%	12 7.1%
合計	728 95.3%	36 4.7%	764 100.0%

受講対象とケアマネのクロス表

	ケアマネ		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	390 65.7%	204 34.3%
	多職種	96 56.5%	74 43.5%
合計	486 63.6%	278 36.4%	764 100.0%

	相談はない		合計
	—	あり	
受講対象	歯科医師のみ	467 78.6%	127 21.4%
	多職種	129 75.9%	41 24.1%
合計	596 78.0%	168 22.0%	764 100.0%

(p<0.05)

研修プログラムとかかりつけ医のクロス表

	かかりつけ医		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	410	190
	構成割合	68.3%	31.7%
合計	人数	79	61
	構成割合	56.4%	43.6%
合計	人数	489	251
	構成割合	66.1%	33.9%

(p<0.01)

研修プログラムと専門医療機関のクロス表

	専門医療機関		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	576	24
	構成割合	96.0%	4.0%
合計	人数	131	9
	構成割合	93.6%	6.4%
合計	人数	707	33
	構成割合	95.5%	4.5%

(p<0.01)

研修プログラムと地域包括のクロス表

	地域包括		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	476	124
	構成割合	79.3%	20.7%
合計	人数	93	47
	構成割合	66.4%	33.6%
合計	人数	569	171
	構成割合	76.9%	23.1%

(p<0.01)

研修プログラムと行政（地域包括を除く）のクロス表

	行政（包括を除く）		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	581	19
	構成割合	96.8%	3.2%
合計	人数	125	15
	構成割合	89.3%	10.7%
合計	人数	706	34
	構成割合	95.4%	4.6%

(p<0.01)

研修プログラムとケアマネのクロス表

	ケアマネ		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	388	212
	構成割合	64.7%	35.3%
合計	人数	79	61
	構成割合	56.4%	43.6%
合計	人数	467	273
	構成割合	63.1%	36.9%

研修プログラムと相談はないのクロス表

	相談はない		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	461	139
	構成割合	76.8%	23.2%
合計	人数	116	24
	構成割合	82.9%	17.1%
合計	人数	577	163
	構成割合	78.0%	22.0%

所在地域とかかりつけ医のクロス表

	かかりつけ医		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	78 62.4%	47 37.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	102 72.9%	38 27.1%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	231 68.1%	108 31.9%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	99 65.6%	52 34.4%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	510 67.5%	245 32.5%	755 100.0%
合計			

所在地域と専門医療機関のクロス表

	専門医療機関		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	117 93.6%	8 6.4%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	137 97.9%	3 2.1%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	323 95.3%	16 4.7%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	145 96.0%	6 4.0%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	722 95.6%	33 4.4%	755 100.0%
合計			

所在地域と地域包括のクロス表

	地域包括		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	81 64.8%	44 35.2%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	111 79.3%	29 20.7%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	273 80.5%	66 19.5%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	117 77.5%	34 22.5%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	582 77.1%	173 22.9%	755 100.0%
合計			

(p<0.05)

所在地域と行政（地域包括を除く）のクロス表

	行政（包括を除く）		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	120 96.0%	5 4.0%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	137 97.9%	3 2.1%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	321 94.7%	18 5.3%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	141 93.4%	10 6.6%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	719 95.2%	36 4.8%	755 100.0%
合計			

所在地域とケアマネのクロス表

	ケアマネ		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	68 54.4%	57 45.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	105 75.0%	35 25.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	214 63.1%	125 36.9%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	91 60.3%	60 39.7%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	478 63.3%	277 36.7%	755 100.0%
合計			

(p<0.05)

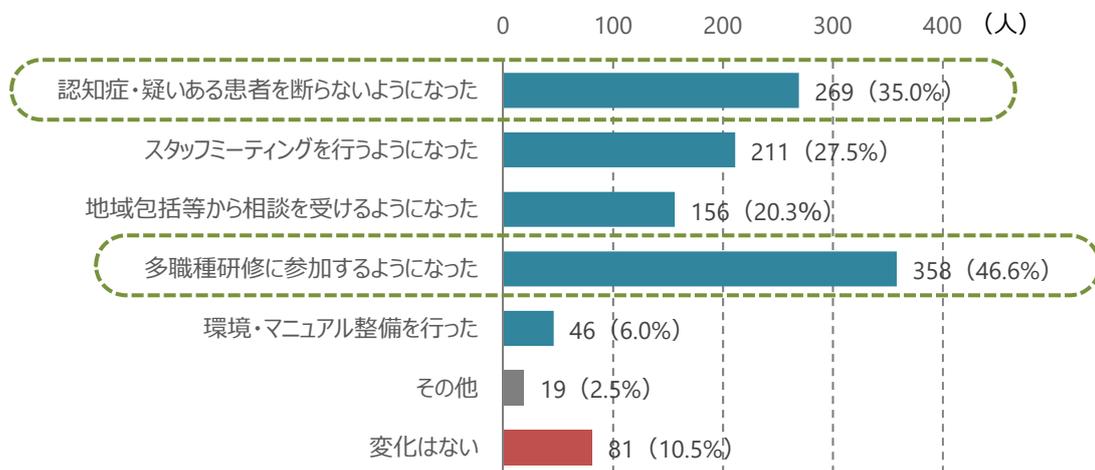
所在地域と相談はないのクロス表

	相談はない		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	100 80.0%	25 20.0%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	100 71.4%	40 28.6%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	263 77.6%	76 22.4%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	121 80.1%	30 19.9%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	584 77.4%	171 22.6%	755 100.0%
合計			

### (2.3 歯科診療以外の活動での変化 (n768)

歯科診療以外の活動での変化について、「多職種研修に参加するようになった」が、358 人 (46.6%) と最も多く、続いて、「認知症・疑いある患者を断らないようになった」が 269 人 (35.0%)、「スタッフミーティングを行うようになった」が 211 人 (27.5%) の順であった。

図表 2.3.1 歯科診療以外の活動での変化



図表 2.3.2 歯科診療以外の活動での変化 (クロス集計)

図表2.3.2 歯科診療以外の活動での変化

	受講対象と受け入れのクロス表		合計
	受け入れ	あり	
受講対象	人数	384	210
	構成割合	64.6%	35.4%
合計	人数	112	58
	構成割合	65.9%	34.1%
合計	人数	496	268
	構成割合	64.9%	35.1%

	受講対象とミーティング等のクロス表		合計
	ミーティング等	あり	
受講対象	人数	437	157
	構成割合	73.6%	26.4%
合計	人数	117	53
	構成割合	68.8%	31.2%
合計	人数	554	210
	構成割合	72.5%	27.5%

	受講対象と地域包括相談のクロス表		合計
	地域包括相談	あり	
受講対象	人数	478	116
	構成割合	80.5%	19.5%
合計	人数	130	40
	構成割合	76.5%	23.5%
合計	人数	608	156
	構成割合	79.6%	20.4%

	受講対象と多職種研修のクロス表		合計
	多職種研修	あり	
受講対象	人数	318	276
	構成割合	53.5%	46.5%
合計	人数	90	80
	構成割合	52.9%	47.1%
合計	人数	408	356
	構成割合	53.4%	46.6%

受講対象とマニュアル整備のクロス表

	受講対象とマニュアル整備のクロス表		合計
	マニュアル整備	あり	
受講対象	人数	563	31
	構成割合	94.8%	5.2%
合計	人数	156	14
	構成割合	91.8%	8.2%
合計	人数	719	45
	構成割合	94.1%	5.9%

	受講対象と変化はないのクロス表		合計
	変化はない	あり	
受講対象	人数	535	59
	構成割合	90.1%	9.9%
合計	人数	149	21
	構成割合	87.6%	12.4%
合計	人数	684	80
	構成割合	89.5%	10.5%

研修プログラムと受け入れのクロス表

	受け入れ		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	390	600
	構成割合	65.0%	100.0%
合計	人数	90	140
	構成割合	64.3%	100.0%
合計	人数	480	740
	構成割合	64.9%	100.0%

研修プログラムとミーティング等のクロス表

	ミーティング等		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	442	600
	構成割合	73.7%	100.0%
合計	人数	91	140
	構成割合	65.0%	100.0%
合計	人数	533	740
	構成割合	72.0%	100.0%

研修プログラムと地域包括相談のクロス表

	地域包括相談		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	484	600
	構成割合	80.7%	100.0%
合計	人数	105	140
	構成割合	75.0%	100.0%
合計	人数	589	740
	構成割合	79.6%	100.0%

研修プログラムと多職種研修のクロス表

	多職種研修		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	329	600
	構成割合	54.8%	100.0%
合計	人数	62	140
	構成割合	44.3%	100.0%
合計	人数	391	740
	構成割合	52.8%	100.0%

研修プログラムとマニュアル整備のクロス表

	マニュアル整備		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	569	600
	構成割合	94.8%	100.0%
合計	人数	125	140
	構成割合	89.3%	100.0%
合計	人数	694	740
	構成割合	93.8%	100.0%

研修プログラムと変化はないのクロス表

	変化はない		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	534	600
	構成割合	89.0%	100.0%
合計	人数	133	140
	構成割合	95.0%	100.0%
合計	人数	667	740
	構成割合	90.1%	100.0%

所在地域と受け入れのクロス表

	受け入れ		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	66 52.8%	59 47.2%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	91 65.0%	49 35.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	228 67.3%	111 32.7%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	108 71.5%	43 28.5%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	493 65.3%	262 34.7%	755 100.0%
合計			

(p<0.01)

所在地域とミーティング等のクロス表

	ミーティング等		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	83 66.4%	42 33.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	106 75.7%	34 24.3%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	251 74.0%	88 26.0%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	108 71.5%	43 28.5%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	548 72.6%	207 27.4%	755 100.0%
合計			

所在地域と地域包括相談のクロス表

	地域包括相談		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	97 77.6%	28 22.4%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	119 85.0%	21 15.0%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	275 81.1%	64 18.9%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	111 73.5%	40 26.5%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	602 79.7%	153 20.3%	755 100.0%
合計			

所在地域と多職種研修のクロス表

	多職種研修		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	61 48.8%	64 51.2%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	82 58.6%	58 41.4%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	189 55.8%	150 44.2%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	72 47.7%	79 52.3%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	404 53.5%	351 46.5%	755 100.0%
合計			

所在地域とマニュアル整備のクロス表

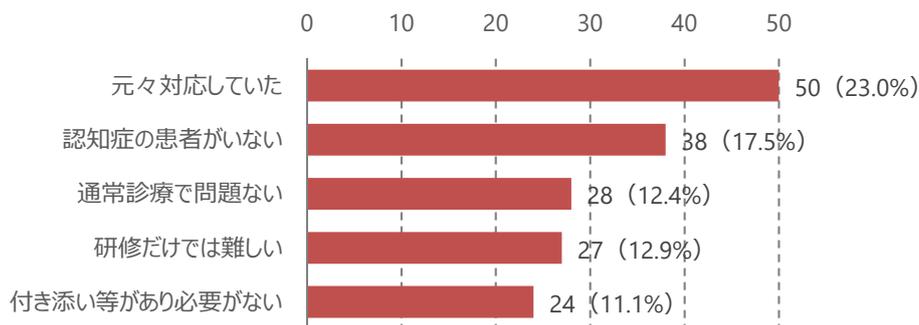
	マニュアル整備		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	113 90.4%	12 9.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	134 95.7%	6 4.3%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	320 94.4%	19 5.6%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	143 94.7%	8 5.3%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	710 94.0%	45 6.0%	755 100.0%
合計			

所在地域と変化はないのクロス表

	変化はない		合計
	—	あり	
指定都市 人数 構成割合	108 86.4%	17 13.6%	125 100.0%
30万～ 人数 構成割合	124 88.6%	16 11.4%	140 100.0%
5万～ 人数 構成割合	305 90.0%	34 10.0%	339 100.0%
30万未満 人数 構成割合	138 91.4%	13 8.6%	151 100.0%
5万未満 人数 構成割合	675 89.4%	80 10.6%	755 100.0%
合計			

(2)4 前 2-1～2-3 の設問で「特にない」に○を付けた場合、その理由 (n217)

※設問の通り全てに「特にない」等の場合以外にも記述回答があったため、全数は 217 となり、それを集計対象としている。



(主な回答を抜粋)

№	内容
1	認知症患者の場合、家族等より治療前に申請がある。またその数自体も少ないので今のところ問題ない。
2	歯科診療継続が困難なほどの患者ではないため
3	将来は認知症の患者さんの歯科受診は増加すると思われるが現時点では数人であるため
4	認知症や障害者の患者には今までも差別することなく可能な限りの対応をしてきたつもりなので。ただしこれは自院内での事であり他の機関や地域との連携に関しては、今後変えてゆかねばならないと思っている。
5	以前より認知症に対する研修をしていた。このような人に対する配慮をしているつもりです。
6	家族も理解しており特段歯科診療において不都合がないため
7	研修を行い医院の方の準備ができて、患者さん自身が当院を認知症外来として来院することがないため
8	今までも施設の相談歯科医として認知症患者に対応していたため
9	以前より市の認知症の対応ネットワークに参加しており、連携体制をとっていたので
10	連携することのハードルが高く感じる
11	自分は特別養護老人ホームで患者を診ているし、介護認定審査会の審査員も 12 年間引き受けているので認知症に対する知識が多いため、研修を受けても新しい知見はなかったため、変化はないのです。
12	積極的に認知症患者を受け入れているわけではないが、以前より認知症とわかっているにもかかわらず対応していたので
13	現時点での患者本人・ご家族からの情報と歯科診療における説明でコンセンサスがとれているから
14	認知症だからといって特別な扱いは以前よりしていない
15	研修内容だけでは実際に取り組むのは難しい。具体的な研修やフォローが必要。
16	自院へ来院する認知症患者あるいは疑いのある人は、自分・家族自覚されていること多く、他職等に連絡の必要がないケースが多い
17	研修の内容だけでは実際に取り組むのは難しいから
18	認知症を特別な疾患・状態とは考えないように対応しています。一人一人の状況に応じスタッフと相談し対応をしています。そういう意味でとくに認知症に特化したような対応は行っていませんが、通院・治療を考えるうえで危険が及ぶ可能性がある場合は注意をしています。
19	認知症（若しくは疑い）だからといって、特別な対応はしていない。すべての患者さんに対して適切な対応を心がけている。
20	以前より取り組んでおり受講したものの今までの対応でよいと判断したから
21	以前より対応しており、この研修会で変化したことはない
22	内容の理解が不十分なのかもしれないが、特に歯科診療室での気づきにつながる例がない
23	軽度の認知症の方のみの治療なので、家族のつきそいが限り、特別なことはしていない。重度の方は治療自体が不可能なので来院しない。
24	実際に取り組むのは難しい
25	認知症の患者の治療するにあたり、今のところ他の機関との相談連携の必要性を感じていない。家族や付き添いの方との連携で十分と考える。

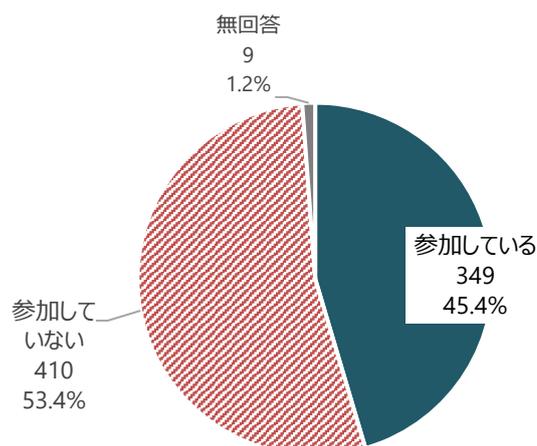
### (3) 受講後の地域活動への参加について

#### (3.0) 市町村等の地域での認知症の人に関する取り組みへの参加 (n768)

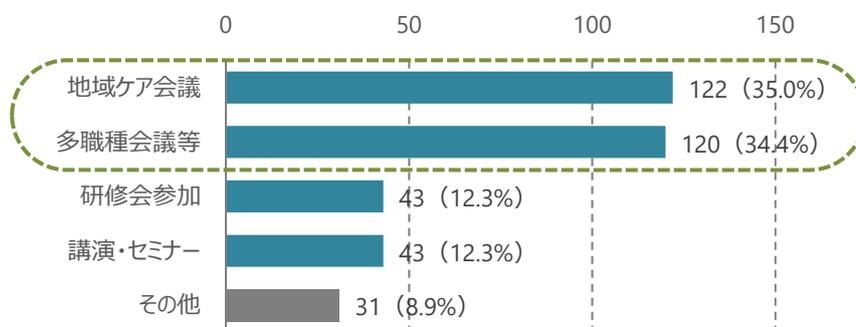
修了者の活動地域における認知症の人に関する取り組みへの参加について、「参加している」が 349 人 (45.4%)、「参加していない」が 410 人 (53.4%) であった。

具体的な取り組みの記述回答としては、「地域ケア会議」が 122 人 (35.0%)、「多職種会議等」が 120 人 (34.4%) であり、両者への参加が中心であった。

図表 3.0 地域での認知症の人に関する取り組みへの参加



#### ▶ 「参加している」場合、具体的な取り組みの内容 (複数回答 n349)

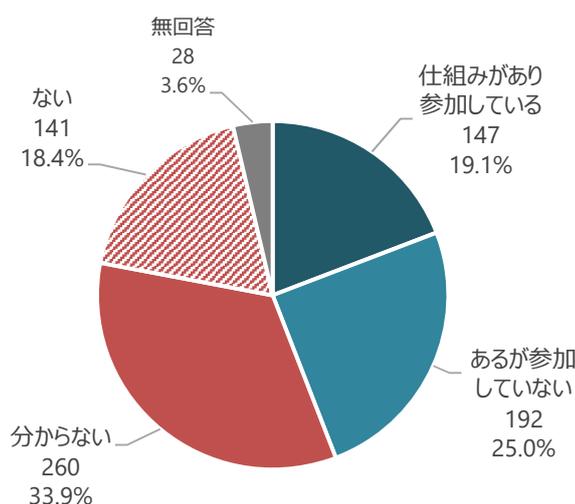


### (3.1) 認知症の人の早期発見・対応のための仕組みについて (n768)

活動地域における早期発見・対応のための仕組みについて、「分からない」が260人(33.9%)と最も多く、「あるが参加していない」が192人(25.0%)、「仕組みがあり参加している」が147人(19.1%)の順であった。

仕組みが「ない」、「分からない」を合わせると過半数であり、さらに、「あるが参加していない」を合わせると、修了者の4分の3が、早期発見・対応のための仕組みに関与していない状況であった。

図表 3.1 早期発見のための仕組み



### (3.2) 早期発見・対応の体制・仕組みの大まかな内容 (n147)

歯科診療で疑う場合に地域包括支援センターに連絡するルート・方法が共有されている、など、認知症対応力向上研修の修了者を当該地域において定形化されている仕組みに取り込む(活動してもらう)、といった体制・仕組みは見られないものの、地域の認知症ケアパスに沿って対応、認知症初期集中支援チームに情報提供等の回答がみられた。以下、主な回答について抜粋して掲載する。

図表 3.2 早期発見のための仕組み

地域	内容
高浜市	認知症ケアパスで、予防から支援までサポートする仕組みができています。電子連絡帳で、医科・歯科・ケアマネジャー等と情報共有している。
那賀町	地域包括支援センターの医師を中心としたネットワークが作られており、それに参加しています。
高松市	地域包括支援センターで、認知症予防事業に参加。口腔のフレイル（オーラルフレイル）が全身のフレイル、そして介護・認知症へ移行。歯科で口から食べることが、五感の刺激となり脳の活性に関与することの啓発事業を行う。認知症が進行すると、ケアマネジャーを中心に多職種連携が必要となる。
大田市	県の歯科医師会で、スクリーニングシート作成し使用
宇治市	地域包括支援センター及び診療所等に入った依頼情報に基づき、認知症初期集中支援チームが対応している。連携シートはあるが、活用はまだまでである。研修会修了者は歯科医師会ホームページにて公表されている。
名古屋市	市歯科医師会経由で、はいかいおかえり支援事業のメール登録し、近隣地区のはいかい者情報を得ている。認知症対応力向上研修の修了歯科医師として、県行政の名簿一覧リストで公表されている。
仙台市	地域包括に連絡して、疑う人をマークしてもらう。サポーターのステッカーを院内に出しているの、相談を受けた場合、包括センターにつなぐようにしている

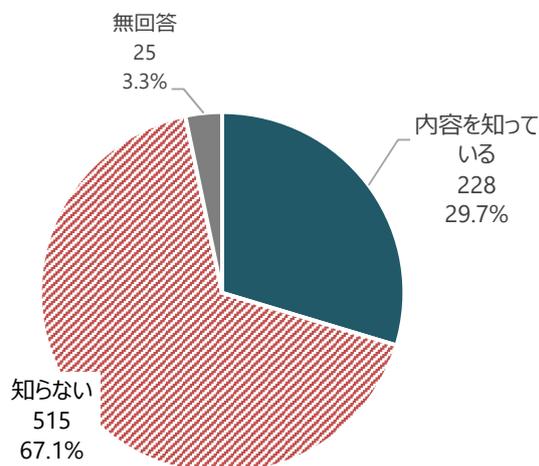
地域	内容
尼崎市	地域包括支援センターが中心となった認知症対応パス
神戸市	近医・ケアマネジャー・訪問看護・ヘルパーなどの方々から、相談・紹介を受け、対応し返答している。また多職種連携の場でも、お互いに話をしている。
帯広市	保健所中心に、早期発見のモデル事業を行い、歯科医師会の役員が参加している（初期集中支援事業）。研修の修了者を、特にいかしてはいない。
盛岡市	地域包括支援センターに属する数地区を、各地区に分かれ事例報告をしながら、医師・町内会役員・民生委員・PT・OT・行政・ケアマネジャー・施設関係者・訪問看護等が集まり、グループごとにセッション、ワークショップなどの検討、事例改善に向けた話し合いをしている。定期的に来院している患者さんの行動の変化を察知し、家族やケアマネ等と情報交換をしながら、早期発見の一助となるような働きかけをすること。
大分市	地域包括支援センターに、ケアマネジャーや訪問看護師からの腔内の相談があった際に、センターから歯科医院の方へ連絡や相談がある
佐久市	地域包括支援センターへの相談
高槻市	多職種ケアシステム会議で、他の職種からの質問などを受けたり、より良いシステムにしていくための意見交換をしている
羽後町	地域包括支援センターへ、患者さんに認知症の疑いがあれば相談→研修者リスト？対応可能リストは、地域のガイドブックに載っている→認知症ケアパス
足利市	認知症対応可能歯科医を調べてあり、行政からの依頼に対応できるようになっている
上峰町	地域の見守り（ケアマネジャー・住民等・家族）からの相談により発見。特に役割・位置づけはないが、地域の看護師・薬剤師の参加はあるが、医師の参加は少なく、歯科医師として意見を言うことがある
京都市	疑わしい患者様が来院された場合、近くの認知症サポート医に連絡箋を発行し、受診を勧めるような連携を作っている（認知症ケア連絡協議会のメンバーとして）。
富士吉田市	医師会が中心に、認知症早期対応のためのもの忘れ連携シートを作成し、各医療機関が連携するツールがある
越谷市	地域包括と連携シートを作成し、連携している
下関市	初期集中支援チームに相談、地域の医療・介護連携推進室に相談、続いて医療機関・ケアマネと連携
高松市	認知症初期集中支援チームのメンバーとして参加している
加須市	地域包括支援センター等に入った相談によって、医療・介護の連携協議会の認知症初期集中支援チームが対応している。ただし、チームに歯科医師は入っていない。
多久市	市にあるつながりネットワークや地域包括支援センターに、院内にて認知症疑いのある患者について連絡することで、見守りや対応を行ってもらっている
浜松市	医院→地域包括支援センター→ケアマネジャー→医院の流れができてきた。情報提供用紙の作成、研修修了の歯科医師が、まずは取り組んで徐々に体制・仕組みを作り上げていき、広めていきたい。
神戸市	地域包括支援センターとの連携で、地域での認知症の理解を進める。見守り・引きこもり対策。
東吾妻町	自立支援の個別会議に開催メンバーの一員として参加し、専門的立場からのアドバイスを行っている
福井市	配布されたチェックシートの活用
萩市	認知症の疑いのある患者は、地域包括支援センターに専用窓口があるので、まずはそこに連絡します。そこから、専門医療機関へと連携するようになっています
池田市	歯科医院で認知症が疑われる患者さんを、地域包括支援センターに通達し、そこで必要と判断されたならば認知症初期集中支援チームが対応する
さいたま市	市内5か所に認知症初期集中支援チームの拠点を作り、地域包括支援センターや行政からの情報をもとに、活動を行っている。修了歯科医は特に関係はしていないので、連携はとれていない。
亀山市	口腔内状態の急激な悪化等について、ケアマネ等に情報として伝える
網走市	市の連携推進協議会ではICTを構築することを目指している。その間、保険証またはお薬手帳を利用して、ケアマネなど担当者の情報を添付し、円滑な連携ができるように取り組み中。

### (3.3 認知症施策(取り組みや拠点)への参加

#### ① 認知症初期集中支援チーム (n768)

地域の認知症施策への参加として、まず、認知症初期集中支援チームの認知状況は、「内容を知っている」が228人(29.7%)、「知らない」が515人(67.1%)であった。

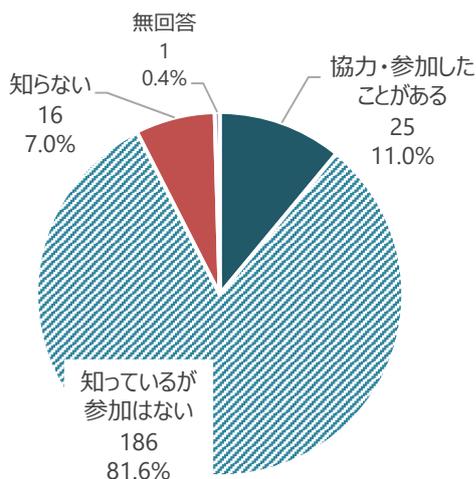
図表 3.3.1① 認知症初期集中支援チームについて



#### ▶ 「知っている」場合、自院の活動地域の認知症初期集中支援チームについて (n228)

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協力・参加したことがある」が25人(11.0%)にとどまる一方で、「(活動地域のチームを)知っているが参加はない」186人(81.6%)、「知らない」16人(7.0%)を合わせて約9割にのぼった。

図表 3.3.1② 認知症初期集中支援チームへの参加



図表 3.3.1③ 認知症初期集中支援チームについて (クロス集計)

図表3.3.1③ 認知症初期集中支援チーム

	受講対象と初期集中のクロス表			合計
	初期集中		知らない	
	知っている	参加なし		知らない
受講対象	人数	166	412	578
	構成割合	28.7%	71.3%	100.0%
多職種	人数	62	99	161
	構成割合	38.5%	61.5%	100.0%
合計	人数	228	511	739
	構成割合	30.9%	69.1%	100.0%

	受講対象と初期参加のクロス表			合計
	初期参加		知らない	
	参加あり	参加なし		知らない
受講対象	人数	16	136	13
	構成割合	9.7%	82.4%	7.9%
多職種	人数	9	50	3
	構成割合	14.5%	80.6%	4.8%
合計	人数	25	186	16
	構成割合	11.0%	81.9%	7.0%

	研修プログラムと初期集中のクロス表			合計
	初期集中		知らない	
	知っている	参加なし		知らない
研修プログラム	人数	171	413	584
	構成割合	29.3%	70.7%	100.0%
講義のみ	人数	50	82	132
	構成割合	37.9%	62.1%	100.0%
合計	人数	221	495	716
	構成割合	30.9%	69.1%	100.0%

	研修プログラムと初期参加のクロス表			合計
	初期参加		知らない	
	参加あり	参加なし		知らない
研修プログラム	人数	19	140	12
	構成割合	11.1%	81.9%	7.0%
講義のみ	人数	5	41	3
	構成割合	10.2%	83.7%	6.1%
合計	人数	24	181	15
	構成割合	10.9%	82.3%	6.8%

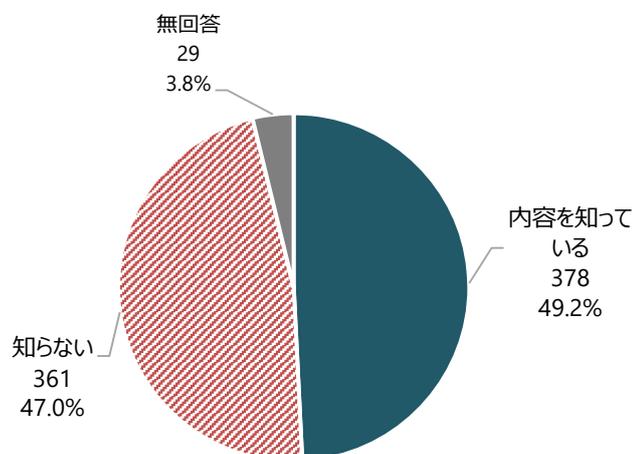
	所在地域と初期集中のクロス表			合計
	初期集中		知らない	
	知っている	参加なし		知らない
指定都市	人数	36	83	119
	構成割合	30.3%	69.7%	100.0%
30万～	人数	35	99	134
	構成割合	26.1%	73.9%	100.0%
5万～	人数	103	228	331
	構成割合	31.1%	68.9%	100.0%
30万未満	人数	48	99	147
	構成割合	32.7%	67.3%	100.0%
合計	人数	222	509	731
	構成割合	30.4%	69.6%	100.0%

	所在地域と初期参加のクロス表				合計
	初期参加		知らない		
	参加あり	参加なし	参加なし	知らない	
指定都市	人数	4	31	0	35
	構成割合	11.4%	88.6%	.0%	100.0%
30万～	人数	3	27	5	35
	構成割合	8.6%	77.1%	14.3%	100.0%
5万～	人数	11	87	5	103
	構成割合	10.7%	84.5%	4.9%	100.0%
30万未満	人数	7	37	4	48
	構成割合	14.6%	77.1%	8.3%	100.0%
合計	人数	25	182	14	221
	構成割合	11.3%	82.4%	6.3%	100.0%

## ② 認知症カフェ (n768)

認知症カフェの認知状況は、「内容を知っている」が 378 人 (49.2%)、「知らない」が 361 人 (47.0%) であった。認知症初期集中支援チームに比べて、「内容を知っている」割合は高かった。

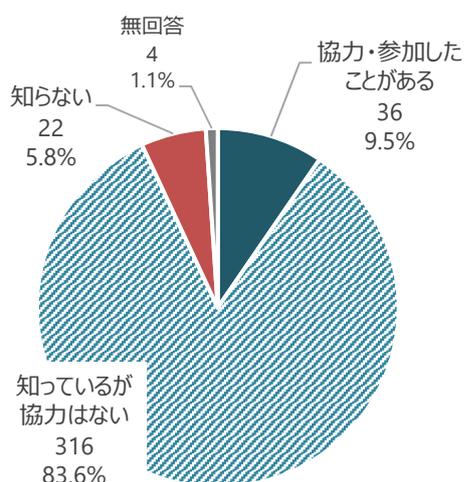
図表 3.3.2① 認知症カフェについて



### ▶ 「知っている」場合、自院の活動地域の認知症カフェについて (n378)

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協力・参加したことがある」が 36 人 (9.5%) にとどまる一方で、「(活動地域のチームを)知っているが参加はない」316 人 (83.6%)、「知らない」22 人 (5.8%) を合わせて約 9 割であった。

図表 3.3.1② 認知症カフェへの協力



図表 3.3.2③ 認知症カフェについて (クロス集計)

図表3.3.2③ 認知症カフェ

	認知症カフェ		合計
	知っている	知らない	
受講対象			
歯科医師のみ	281 48.8%	295 51.2%	576 100.0%
多職種	96 60.0%	64 40.0%	160 100.0%
合計	377 51.2%	359 48.8%	736 100.0%

	カフェ協力		合計
	協力あり	協力なし	
受講対象			
歯科医師のみ	28 10.1%	234 84.2%	278 100.0%
多職種	8 8.4%	81 85.3%	95 100.0%
合計	36 9.7%	315 84.5%	373 100.0%

	認知症カフェ		合計
	知っている	知らない	
研修プログラム			
講義のみ	284 49.1%	294 50.9%	578 100.0%
講義+演習等	85 63.4%	49 36.6%	134 100.0%
合計	369 51.8%	343 48.2%	712 100.0%

	カフェ協力		合計
	協力あり	協力なし	
研修プログラム			
講義のみ	26 9.3%	240 85.4%	281 100.0%
講義+演習等	9 10.7%	69 82.1%	84 100.0%
合計	35 9.6%	309 84.7%	365 100.0%

所在地域と認知症カフェのクロス表

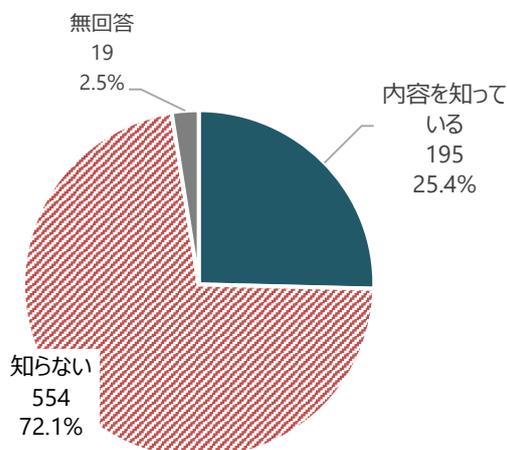
	認知症カフェ		合計
	知っている	知らない	
所在地域			
指定都市	72 60.5%	47 39.5%	119 100.0%
30万～中核市	65 48.5%	69 51.5%	134 100.0%
5万～30万未満	152 46.3%	176 53.7%	328 100.0%
5万未満	81 55.5%	65 44.5%	146 100.0%
合計	370 50.9%	357 49.1%	727 100.0%

	カフェ協力		合計
	協力あり	協力なし	
所在地域			
指定都市	9 12.7%	61 85.9%	71 100.0%
30万～中核市	6 9.2%	54 83.1%	65 100.0%
5万～30万未満	11 7.3%	131 87.3%	150 100.0%
5万未満	10 12.5%	63 78.8%	80 100.0%
合計	36 9.8%	309 84.4%	21 5.7%

### ③ 認知症疾患医療連携協議会（n768）

認知症疾患医療連携協議会の認知状況は、「内容を知っている」が 195 人（25.4%）、「知らない」が 554 人（72.1%）であった。

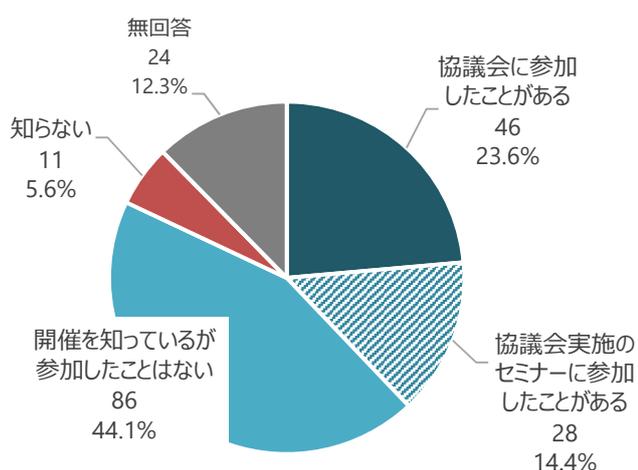
図表 3.3.3① 認知症疾患医療連携協議会について



#### ▶ 「知っている」場合、自院の活動地域の認知症疾患医療連携協議会について（n195）

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協議会に参加したことがある」が 46 人（23.6%）、「協議会実施のセミナーに参加したことがある」が 28 人（14.4%）となっていた。他方、「開催を知っているが参加したことはない」は 86 人（44.1%）、「知らない」は 11 人（5.6%）であった。

図表 3.3.3② 認知症疾患医療連携協議会への参加



#### (4) 歯科医師認知症対応力向上研修への希望・要望

歯科医師認知症対応力向上研修への希望・要望について、設問ごとに主な回答を整理する。

##### (4.1) 受講された認知症対応力向上研修の課題や意見

No.	回答
1	具体的な診療場面のロールプレイや DVD などで勉強したい。
2	動画などで実際の状況や対応を見せてほしい
3	実際に認知症患者さんに日常的に接している人の話は聞いていてためになり、もっと認知症患者のことを知るようになりたいと思います
4	現在患者不足で生活に困窮している開業医も増加しているので、認知症患者さんもほとんどの先生方が受け入れていません。一般市民への対応力を向上させる研修会を多く企画してほしい。
5	認知症でもいろいろな認知症があるので、それぞれのことについてもっと詳しく教えてほしい
6	多職種連携で行政も含めどこに相談したらよいか判断できるようになった気がする
7	講義にケース別対応などの具体例を多く提示して解説していただくとわかりやすいです
8	製本された教材があるとよいと思います。認知症対応ガイドラインのようなものがあると助かります。
9	毎年実施されているが内容が固定されていて変化がない。研修内容の枠組みをもっと自由にして変化に富むものにしてほしい。
10	スタッフ向けの短い DVD があるとよい、長くとも 10～15 分ほどで見られるのであれば、院内ミーティングで使用できる
11	認知症の基本的な講義もいいのですが、われわれの現場対応で一番相談を受けるのは摂食嚥下に対することが多いのでそういったことをお願いしたい
12	導入としては良いが具体的に診療治療をどうすればよいかの内容が聞きたい
13	軽度の認知症患者に対する歯科医師の対応マニュアルがあればよいと思う
14	グループワーク形式があると理解が深まるのでは。ビデオを見るだけだと、その情報しか入ってこず応用が利きにくい。事例検討のようにテーブルに付箋を貼ったりして、テーブルトークする形式の多職種連携会議と同じ形式は理解が深い。
15	学問的な内容だけでなく、実践的な現場で役に立つ内容を希望します
16	医師の基礎的な知識・対応についての講義は必要と思います。しかし実際に認知症の対応をされている歯科医師の話も聴講したいと思います。
17	歯科医師会が主導する研修に参加した。とても有意義であった。医師会あるいはケアマネさん等に共に学ぶ機会があればよいと思う。
18	現状ではまだそれほど依頼がないので、将来要望があれば対応できるように知識だけでもと思い研修会に参加している。研修内容については特に希望はない。
19	認知症の疑いがあるけれども一人暮らしの方の場合、離れに相談したものか考えることがあります。ましてはご本人にそれらしい質問をしたら失礼になるかもしれないと思うこともあります。
20	多職種の方にはできるだけ多く参加してもらい、グループワーク等を通して事例検討を行う
21	認知症と理解していない家族もおられるため、家族に対してどのようにわかっていただくかもわかりたい
22	他県のプログラムを歯科医師会のサイトで講習できるように、レジメ・教材もダウンロードできるように。また専門家の総合的なまとめ本を作ってダウンロードできるようにしてほしい。
23	認知症の患者様の対応については学べたようにも思うが、続けて何回も受講するようなものではない。バージョンアップした内容のものも必要。
24	講義だけでなくロールプレイングなどもよいと思う
25	診療中などにおける具体的な対応知識・情報など、実践に即した内容で学びたい
26	認知症の方が増えているのは実感しており、早期発見が重要なので見つけられるものはすぐに指摘し、早期治療につなげられますよう頑張りたい
27	事例検討やワークを中心にした研修を行ってほしい。地域差もあると思うので地域の特性を加味した内容にいただきたい。都市と山村では違うはず。

28	今後も引き続き受講していきたい。スタッフもどんどん参加させたい。
29	歯科医師だけでなく、スタッフを含めた研修が必要と思われる。例えば DVD を各歯科医院へ配布して、各医院での勉強会実施（内容確認までは難しいが）にしてはどうだろうか。
30	認知症についての知識や日常に出くわす例などはよくわかるが、実際にどう地応じたいのか、細かく・詳しく例を挙げてほしい
31	ロールプレイング方式を多様化しもっと取り入れると良いのでは（近年各地で行われている BLS・ALS のような）
32	アドバンスでよいので歯科の固有技術・手技についても認知症患者に対する方法で参考になる話があれば聞きたい。例）総義歯のバイトのとり方など
33	具体的な連絡先・連絡方法の詳細についての広報がない
34	実際に患者に対する時の接し方は多くの時間に費やしてほしい。歯科に特化した内容も加えてほしい。
35	認知症患者さんの特徴や対応など大変勉強になった。歯科医院での事例の数を増やして提示してもらえると、さらに対応力が向上する。
36	一般的な歯科外来医を受診される方の、認知症患者の割合はあまり多くないと思われます。また、いらした場合でも軽度のもののように思います。そのような状況で重症の認知症をモデルにした症例報告や事例検討を行っても、あまり役に立つように思えなかった。我々の職種では、早期の認知症の発見と対応に焦点を絞るべきだと思う。
37	MCI 講義をしてもらいたい、診察室での予防を含め
38	研修の内容の大半が認知症という疾患の基礎知識についてのものであり、認知症ケアパスや初期集中支援チームなどのシステムやネットワークを、どう地域で構築していくかといったところに時間がとれていなかったように思う。
39	行政の講演では全国共通の内容にしなければならないのはわかりますが、与えられた資料を台本通りに読み上げるものでした。もうちょっと内容を反省し栃木県なりの情報も入れてほしい。
40	内容をまとめた冊子があるとよい
41	自分自身高齢なため身につけられる内容であるため、歯科医師としての目と、患者様との距離は近いが、寄り添うことはできてしっかりとしたケアを継続できるかという、そうではない気がしてくるのが現実である。
42	受講者を広めるには、内容はこれくらいがよいのではと思う
43	認知症の疑いのある患者に対して、家族に気づかせるための手段・方法が難しいと感じています。現実的な手法を盛り込んだ講習を希望します。
44	認知症対応よりも、MCI に対する予防法に重点を置いた研修の方が有効であると思う。
45	従業員向けに、実際の窓口対応等の内容をもっと盛り込んでほしい
46	認知症への対応は介護認定審査会を通し文章から、その容態が推察できている訪問診療を通し他職種の方々とのコミュニケーションが得られている。認知症の方との診療を通して、種々経験ができています。施設・病院（総合）等で診療を通して体験学習ができています。
47	治療計画ケアの計画を立案しても認知症はどんどん進行してゆく。その都度計画変更しているが、継続歯科治療を行う上で限界をどこに置いたらよいか、対応策があればご教示いただきたい。
48	全国同じ内容では不十分。中山間地域では社会状況は大きく異なる。高齢者率 40%以上では認知症の高齢者が多く、すでに普通に生活している。
49	一度の受講だけでは対応力向上は難しいと思います
50	認知症を疑うことはできるが、認知症かどうか診断をたてるために専門医へ紹介したいのだが、家族もしくは本人への説明や声掛けに当り障りのないものを使いたい。認知症早期発見と受診に関して、促し方を教えてください。

(4)2 受講後のフォローアップ、継続研修(学習)について、要望やご意見

No.	回答
1	介護施設等で、現場での見学・体験学習が重要。
2	地区でのミニ研修会
3	地域差があるので、地域ごとの対応が必要なので、特になし。
4	継続的な研修は、とても重要と思われます。日常の診療では、自分自身は認知症患者とあまり接する機会がないため、講義内容を忘れていってしまうため。
5	有志の小さい勉強会を作ったらどうか→これから認知症の人は多くなるのだから、もっと勉強する時間が必要だと思う。
6	治療について説明すると一応理解されたような様子・素振りをみせられますが、次回も同じ説明を求められる。何度も何度も説明しないといけない。良い対処法があれば教えていただきたい。
7	自分の地域の地域包括支援センターにつなげる事例も欲しい。継続は具体的にはわからないがもっと歯科診療に近い(直結)ものを聞きたい
8	実技をともなう研修を学習後取り入れたらよいのではないと思う。基本から応用へシリーズ化が大事と考える。
9	認知症、家族の会との学習、意見交換等をすすめていただき、相互の理解を深めたい
10	施設基準に反映させて診療報酬に差をつけるべきだと思います(更新制にして)
11	色々な症例が歯科にもあると思います。口腔ケア・歯科治療そのものでも困難な状況があります。そのような場面でも参考になるような具体的な手技・手法を教えていただければと思います。
12	簡単なもので構わないので冊子やマニュアル的なものを歯科医師向けに発行していただくと大変助かる
13	事例検討会的な内容で継続するのが勉強になるのではないのでしょうか
14	県歯で使用した教材などをお借りして、地域で研修会等を行いました。講師等をお願いしたりするのに費用がかかるので、研修会補助をお願いしたい。
15	認知症とみられる方の診療の様子を画像で見たいと思います。もしかしら認知症とされる方を私自身見逃していることが考えられるのです。
16	相談窓口の開設
17	ただ認知症の事を理解するだけでなく、認知症の歯科治療においてどうしていけばよいか、具体的なやり方について注意すべきところなどを知りたい
18	各職種が別に研修を行っているが、各職間の横断的な研修がないために、他職種がどのような取り組み・スキルがあるかわからない、また歯科の必要性についても理解してもらい機会も少ない。
19	どんどんやってほしい。また多職種の方々とワークショップを行い、広い視野で対応できるように個人としても経験値を上げて行きたい。
20	色々なケースを挙げ、対応方法についてははっきりと詳しく指導してほしい。すべきこと、してはいけない・すべきでないことを教えてほしい
21	具体的症例を挙げ研修する
22	一度受講しても月日が経つと忘れてしまう。何年かに1回は同じ内容でも受講した方がよい
23	認知症患者の増加をひしひしと感じる。具体的な歯科治療時の注意事項などを知りたい。
24	定期的に認知症に関するセミナーを開催してほしい
25	できれば2~3年に1度は継続して研修会を開いてほしい。できれば事例集やDVDを作って歯科医師会の研修会等の少人数でも勉強できるようにしてほしい
26	第3者になる方には親切な態度や気持ちで接することはできても、身内に対してはいらいらがつらくなります。自己コントロールが難しいです。こちらサイドのありようを学べたらと思います。
27	継続研修は必要だと思っています。その機会を多く作っていただきたいものと思います。特にグループワーク・演習等ができれば考えます。
28	定期的な講習が必要かも、講習会の時でしか学習する機会がないので
29	実際に携わっている方からの事例を中心とした話がききたい

- 
- 30 むずかしいとは思いますが、見学等実際のところを見させていただく機会ないし、状況等を今後のためにも学習する機会はあった方がよいと思います。
- 
- 31 病院や施設で口腔・食事支援などで意見を求められた時の対応など、各論が必要と思いました。
- 
- 32 認知症の新しい知見も出てくると思われるので、さらに内容をブラッシュアップして講習会開催をお願いしたい。
- 
- 33 断片的な講義では、なかなか実践に移行しにくいので継続したコース等で、講義・演習が組まれているとありがたいと思います。
- 
- 34 事例紹介、多職種によるグループワーク
- 
- 35 歯科医院での認知症患者さんとの様々な事例を収集して提示あるとよい
- 
- 36 基礎コース・応用コースで分けてもらえるとありがたいです
- 
- 37 病態等に関しては履修できたが、対応としての社会資源やネットワークなどについて、理解できていないと思います。
- 
- 38 講義→実習等の形で進んでいけばいいかなと思います
- 
- 39 論議形式の場合、総論的な医師と各論的な歯科医師の講師が必要と思われます
- 
- 40 認知症と診断された方の家族は認知症に対する行動・言動や通院する際の注意事項など理解し、同意とサインしてもらうようになるといい。意識づけのところから入り、治療への理解、どこまで望むかなどをご家族が意思表示する書面がないと心配。行政が義務づけて介護認定受ける際に、同意書をもらってほしい。
- 
- 41 定期的な研修機会を作ってほしい
- 
- 42 アウトラインは現状の講義内容で十分理解できると思うが、その先のアドバンスドコース等も作っていただければと思います。例えば、疑いがある場合は家族にどう伝えればよいか、家族との関わり方は、独居老人の場合はどうすればよいか、当人のみでなく周囲との関わり方を、当人の尊厳を保ちながらどのようにすべきかを知りたい。
- 
- 43 ガンでも同様であるが、多職種の方々は歯科はあまり影響ない、または関係ないといった感じがする。受けたとしても活動する場がないと思われる。
- 
- 44 事例報告等で独居老人等の認知症の話題等で、結構行政・ケアマネ等が中心で、歯科医師がなかなか入り込めない。
- 
- 45 多職種（関連）との共同研修、グループワークなど
- 
- 46 アドバンス的内容や具体的なテクニック、食支援など症例に応じた対処法を行ってほしい
- 
- 47 継続研修等、日本歯科医師会の組織を（県歯科医師会も）通じて数多く開催してもらいたい。特に認知症と口腔機能の関連も取り上げてもらいたい。
- 
- 48 ステップアップした研修（例：専門の業種、精神科医、ケアマネなど実際に携わっている人の話）を受けたい
- 
- 49 今年も研修会が予定されているが、案内が遅く日程が合わない
- 
- 50 市行政か医師会が様々な認知症研修等を行っているので、修了者にそれらの開催案内が送付できればと思う。
- 
- 51 軽度・中度・重度それぞれのステージにおける歯科治療の注意点、どこまで治療可能かなどの内容を含む講座がよい
- 
- 52 地域（概ね地域包括支援センター単位）での、連携体制構築のための取り組みが肝要と思う
- 
- 53 研修を継続することにより、さまざまな症例の認知症パターンを知ることができるため、是非続けて開講いただきたい。
- 
- 54 認知症診断のポイントや疑う認知症に対応する場合、歯科疾患の経過や投薬内容・薬剤の作用、そして副作用に対する注意に中々ついてゆけず、絶えず定期的な継続研修受講が必要だと思う。
- 
- 55 もし可能であれば、基礎編→応用編などステップアップしていただければと思います。
-

#### (4)3 研修を受講できない、また、受講しにくい理由

No.	回答
1	診療報酬に反映されていないことが大きいと思う。
2	まだまだ実際の診療室へ来院される方が少ないので、それほど対応に苦勞されていないのではないかと。歯科医師の認知症患者に対しての意識・関心が低いのではないだろうか。
3	歯科医師の意識改革（日々の治療の価値、社会貢献）がまず必要。
4	都道府県単位ではなく、各ブロック単位・地域包括単位など、もっと小さな単位での研修が必要。
5	同じ内容にならないように、何かトピックス的なものの内容のアピールが弱い
6	地味な分野であること、受講していなくても自己流で何とか対応できることが多い
7	歯科医が関与すべきことは多くあると考えますが、支援の連携の中に組み込まれていない
8	少人数の診療所では研修に参加することが難しい
9	歯科医師自身が必要性を認識していないことが主な理由
10	歯科では少ない指導料や加算で本人にも家族にも施設にもきちんと対応していますが、中にずるい方が1人でもいると他者の努力が無になってしまうのが現状です。長寿社会で見えてくるものに国人も追いついていないのでは。
11	認知症の人の増加は以前から言われています。それらの人に対応する労働に対する対価が認められていないのでは。
12	未だ都道府県単位の事業であり、できれば市町村単位（歯科医師会でいえば郡市会単位）での講習・研修を行ってほしい
13	グループワークみたいなのが、いやなのだと思う。まず聞くだけの研修を普及しないと、いきなりあなたの意見はと求められても困るのでは。
14	認知症に興味のある人は研修会がなくても勉強するでしょうし、認知症に興味がない人は特別な研修会があっても受講しないでしょう。みんなが全員で同じ方向は見ないと。でもそれでいいのではないですか。
15	現在の院内治療において重度の認知症の対応が必要とされる事例がほとんどないため
16	歯科医師自身認知症対策の重要性の理解が浅いのではないかと
17	離島・遠方で受講が難しいので、回数を増やして機会を増やした方がよいのでは。
18	県単位ではなく市やもっと小さい単位での研修会を望みます。県歯での研修会にスタッフ等を参加させるのに、公共交通を使用して片道2時間以上かかるような場所には行かせられない。
19	多くの方が受講することは大切だが、医師供給の面で専門医がいない現状をどう考えているのか、厚労省・医師会に聞きたい。早期で発見しても適切な対応を取りにくいのが現状である。
20	日々診療が忙しいから時間がとれないのでは。隙間時間を活用できるようにインターネット講習に切り替えて、半年に1回集まって総合的な講習・テストを行い修了認定してはどうか。
21	研修の日時と場所にバリエーションがあるとよい
22	認知症患者に対する保険請求ができないため歯科医師が興味を示さないために受講者も少ない
23	皆様多忙な中でやりくりしながら受講されており、その重要性・大切さをご理解していただけるように、行政も含めて啓蒙してゆめかかないと思います。
24	行政・研究機関・医療・介護施設が三位一体になり現状の問題点をもっとオープンにすべきである。人種への配慮等必要かと思いますが、地方の高齢化はかなり深刻である。地域の人が問題意識を持てばおのずと受講者は増えるはずである。
25	毎日歯科診療で、直接関係ないと思っておられる先生方が多いと思われるので
26	全患者さん数に対する認知症の患者さんの数が小さく、日常の診療の中でそれほど歯科医師自身が苦勞するケースが少ないのでは。そのため時間を割いてまで受講するモチベーションが少ないのでは。
27	受講することによるインセンティブがないため、受講人数が増えないのは当然。むしろ受講しないことにペナルティを課す等の対策が必要でしょう
28	医師向けのものの方が聞きやすい。歯科医向けのものは症例報告・患者対応の仕方などが主であるが医師向けの講義内容のように認知の種類、また薬の事などの話を聞けることにより個々の患者に対する歯科医としての対応も変わる。
29	勉強参加したとしても一部の大手歯科医療法人（訪問専門）が施設の建設前から参入しているため自院に通院していた患者が認知症になった時の対応になっている。それだけのために人員や設備の確保、地域支援のセミナーなどに参加することは難しいと思われます。

- 
- 30 歯科医師によっては興味が全くない人もいます。研修会も過疎化が進み高齢者の多い郡部を重点的に開催したほうがいいのかではないか。
- 
- 31 認知症対応力向上研修を受講したところで特に日常何か優遇されるとか特権があるわけではなく、必要と感しない。そのため受講する意義を感じないからではないかと思えます。
- 
- 32 認知症患者を受け入れたとして、自院で対応できなくなった時のバックアップ体制（病院歯科での受け入れ）が不十分なため、不安があり踏み出せない。そのため研修を受講しても無駄になるのではないかと考えがあるのではないか。
- 
- 33 単純に必要性を感じていないのではないか。施設基準を設けて加算点数をつければ、必ず増えます（明細書を発行するので、安易な算定にはならない気もします。僕別対応加算とは別枠で）。
- 
- 34 専門職であるなら必要性を感じれば無理しても受講するはず。内容等もつと魅力あるものにしてほしい。
- 
- 35 もう少し歯科医師会他で認知症対応力向上研修の件を周知すれば良いと思えます。意外にもあまり知らない先生が多いように思えます。
- 
- 36 周知がきちんとできていない。受講者のモチベーションアップが必要（興味がないように感じることもある）。
- 
- 37 認知症対応力向上研修とあるが、歯科医師が認知症の患者さんをどの程度まで治療できるのか。認知症が重度で治療に非協力的であった場合、何もできないなど認知症の方をどう対応すべきかといっても、答えは様々であると思うからです。
- 
- 38 人数だけを目標として行っても、中身が問題でこのような形式でやっても認知症の方の対応力はちっともよくなりません。特に、医者が話すパートの医師が（30年度は）人選を医師会にお願いしたところ、全くやる気のない人物が講師としてきた。開始時間ギリギリに会場入りし何の打ち合わせもできず、すぐ研修会を始めざるを得ずテキストをひたすら読むという最悪の研修会であった。
- 
- 39 何度か受講しても、そればすぐ役立つかというとなかなか難しいので、受講してもあまり変わらないと思われる方もいらっしゃるのではないか。
- 
- 40 認知症患者の積極的受け入れは、負担になると考える方が多いのだと思う
- 
- 41 認知症の対応の難しさから、消極的になっている人が多いと思います
- 
- 42 福岡県歯会では、福岡市と北九州市（小倉市）で研修会を行っているが、遠くからの参加はむずかしい。各郡市区での研修会も修了したと認められるなら、受講者も増えると思う。
- 
- 43 私の診療所はもっぱら高齢者が多いため自然に関心を持つが、都心部やオフィス街等の事業所従事者は若年層を相手にしていることが多いので、おのずと関心が持てないのではないか。だから受講もしないという人がいるのではないか。郡部・都市部問わず皆にふりかかる問題という意識づけが必要。
- 
- 44 県単位では遠すぎる。各地区の歯科医師会と協力して、市町単位で行うなどしないと受講のための時間を作りにくいように思う。
- 
- 45 県では年2回・日曜日に開催しており、周知は歯科医師会会員全員に郵送で案内を出している。受講しない人は認知症に興味がいか、切実に困っていないかであるので、歯科医師の自覚の問題である。当科医師会としての対策は十分にとっていると思う。あとは非会員に対するアプローチだと思う。
- 
- 46 日々時間に追われ診療している中で、認知症患者さんのように手間のかかる方々の治療は、できることなら避けたいと考える者も多いのではと思う。医療人として必要なことと理解はしていても、経営面を考えると何らかの保険制度上の手当がないと、受講者の増加にはつながらないのではと思う。
-

## 2 薬剤師認知症対応力向上研修 修了者アンケート

### 2.1 調査概要

#### (1)調査目的

- ▶研修実施・受講状況の把握
- ▶受講後の修了者の自局および地域での活動状況の把握

#### (2)調査対象

- ▶平成 28 年度、平成 29 年度の研修修了者 1,700 人（HP にリスト掲載ある 9 県）  
（宮城 261、茨城 143、千葉 275、新潟 244、長野 74、愛知 272、三重 191、奈良 198、佐賀 42）  
※日本薬剤師会(都道府県薬剤師会)のご協力で送付先リストの収集・ご提供

#### (3)調査方法

- ▶郵送アンケート方式

#### (4)調査期間

- ▶平成 30 年 11 月中旬～平成 30 年 12 月 3 日 投函〆切

#### (5)主な調査項目

##### (1)研修受講の状況

- (1.1 受講した研修について（受講年度、受講目的、形態）
- (1.2 修了者の所属機関について（種類、スタッフ数、かかりつけ薬剤師）

##### (2)受講後の日常活動の変化等について

- (2.1 日常の薬局業務の変化
- (2.2 薬局業務継続のための相談・連携
- (2.3 薬局業務以外の活動での変化

##### (3)受講後の地域活動への参加について

- (3.1 早期発見のための仕組みの有無と参加
- (3.2 仕組みの主な内容（記述）
- (3.3 地域の認知症にかかる取り組みの認知・参加

##### (4)研修への希望・要望

- (4.1 研修についての課題・意見
- (4.2 受講後のフォローアップ・継続研修についての要望・意見
- (4.3 研修受講できない・受講しにくいと思う理由

#### (6)回答状況

- ▶740 回答（回答率 43.5%）

## 2.2 集計結果

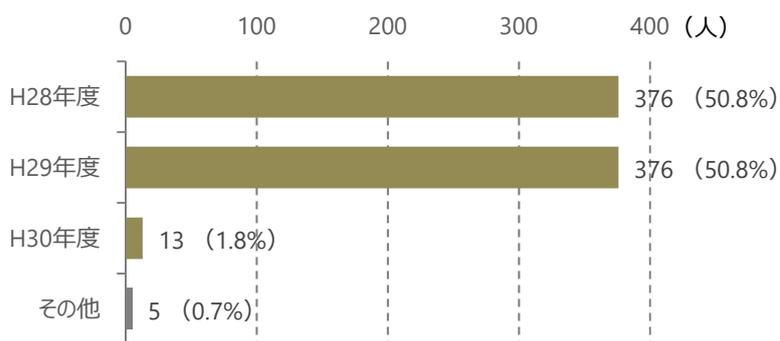
### (1) 研修受講の状況について

#### (1.1) 受講した研修について

##### ① 受講年度 (n740)

研修の受講年度は、「H29 年度」が 376 人（50.8%）、「H28 年度」が 376 人（50.8%）と同数、「H30 年度」が 13 人（1.8%）であった。

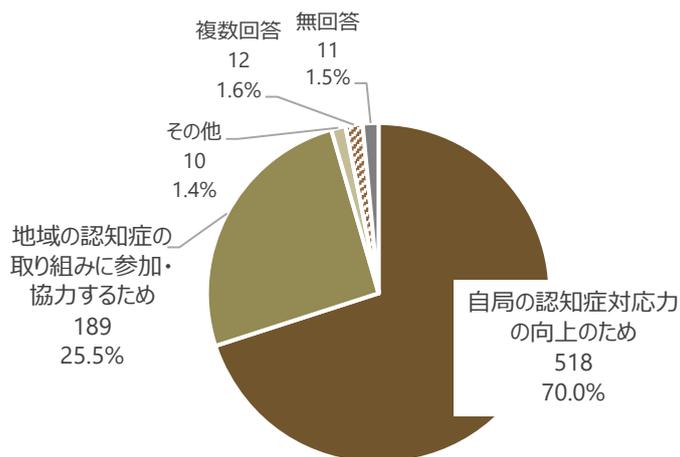
図表 4.1 受講年度



##### ② 受講目的 (n740)

受講目的は、「自局の認知症対応力の向上のため」が 518 人（70.0%）と 7 割となり、「地域の認知症の取り組みに参加・協力するため」は 189 人（25.5%）であった。

図表 4.2 受講目的

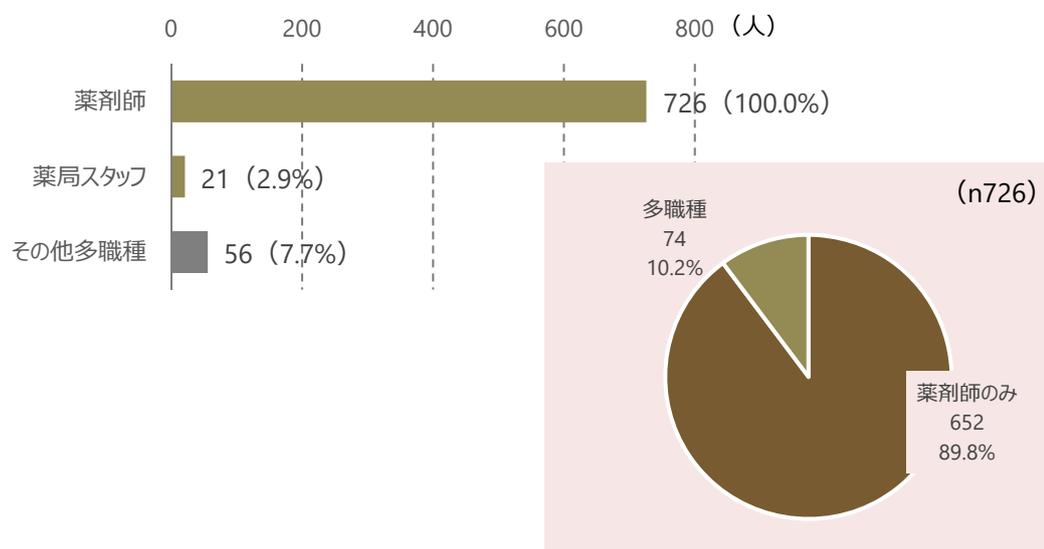


### ③受講形態

#### ①受講対象（有効回答 n726）

受講した研修の受講対象は、「薬剤師」が726人(件)（100.0%）の他、「薬局スタッフ」を対象とした研修が21人(件)（2.9%）あり、「その他多職種」も対象とした場合は56人(件)（7.7%）であった。

図表 4.3.1 参加者（受講対象）

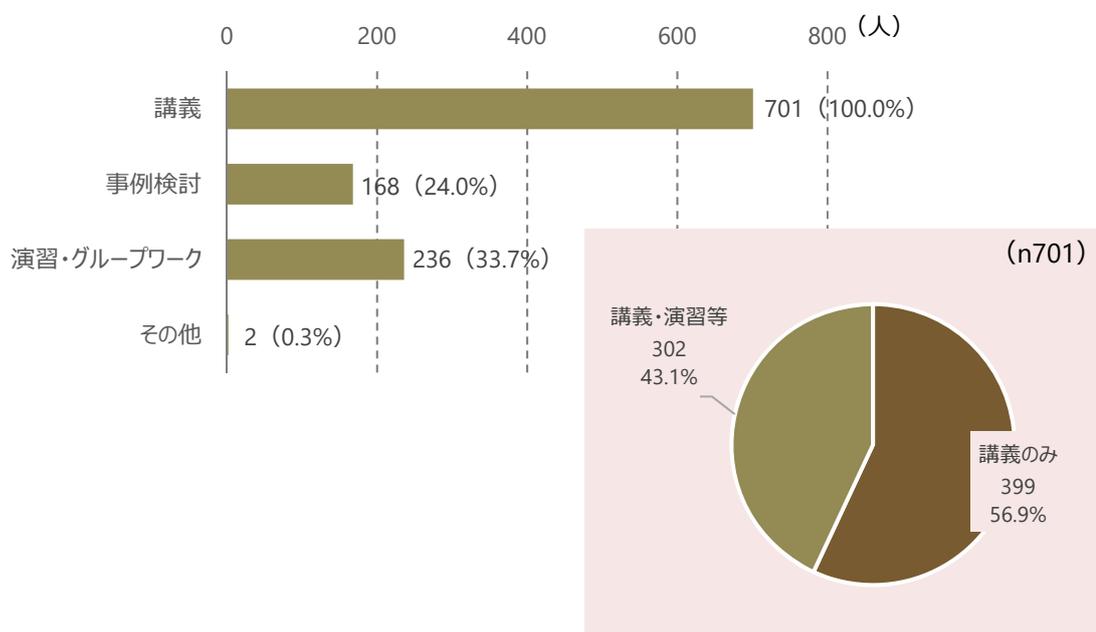


#### ②プログラム（有効回答 n701）

研修プログラムは、標準カリキュラム通りの「講義」が701人(件)（100.0%）の他、「事例検討」が含まれていた場合が168人(件)（24.0%）、「演習・グループワーク」が含まれていた場合は236人(件)（33.7%）と3分の1にのぼった。

講義以外のプログラムがあった研修を受講した場合は43.1%であった。

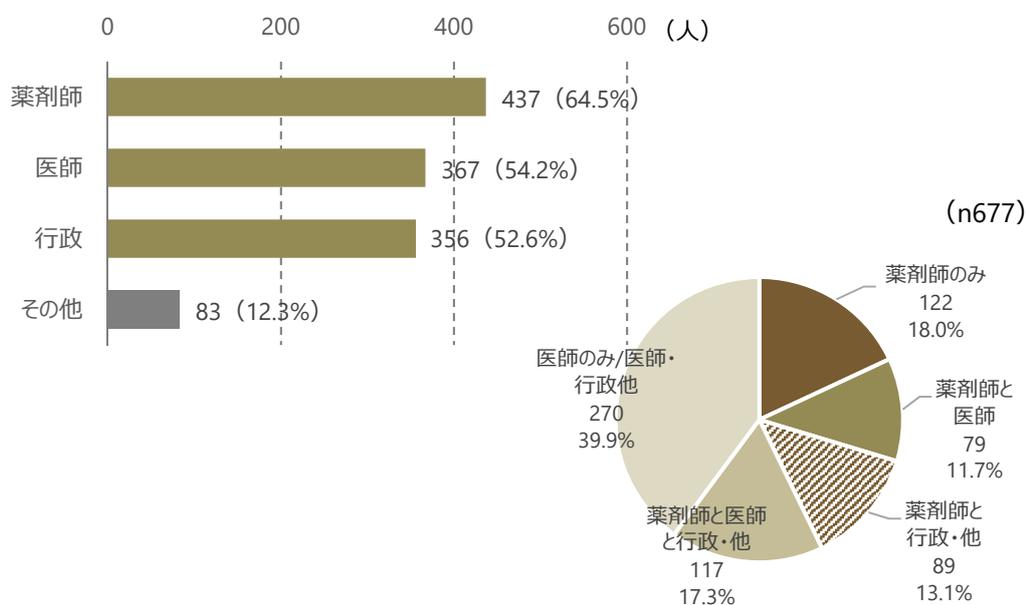
図表 4.3.2 プログラム



①講師（有効回答 n677）

研修の講師は、「薬剤師」が 437 人(件)（64.5%）と最も多く、次いで、「医師」が 367 人(件)（54.2%）、「行政」が 356 人(件)（52.6%）であった。組み合わせとしては、「医師のみ/医師・行政他」が 270 人(件)（39.9%）、「薬剤師と医師と行政・他」が 117 人(件)（17.3%）の順であった。

図表 4.3.3 講師

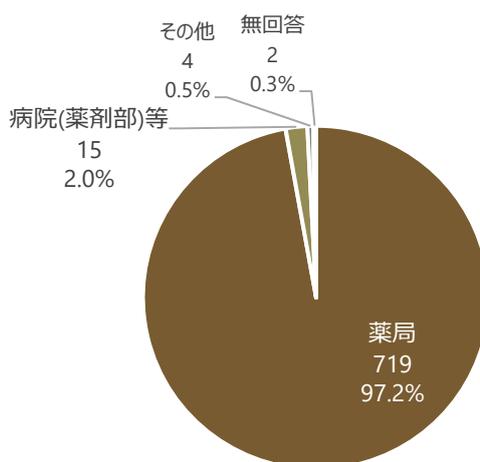


(1.2 修了(受講)者の主な所属機関について

①所属機関（n740）

修了者の主な所属機関は、「薬局」が 719 人（97.2%）とほとんどを占め、「病院(薬剤部)等」は 15 人（2.0%）にとどまった。

図表 4.4.1 所属機関



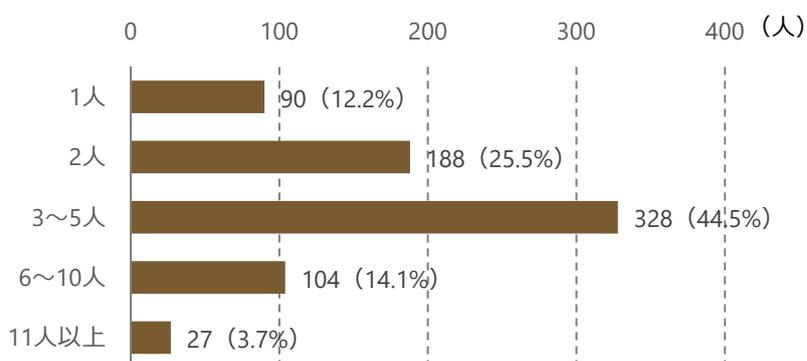
## ②スタッフ数（有効回答 n737）

所属機関のスタッフ数について、まず、薬剤師は、「3～5人」が328人（44.5%）と最も多く、次いで、「2人」が188人（25.5%）、「6～10人」が104人（14.1%）であった。

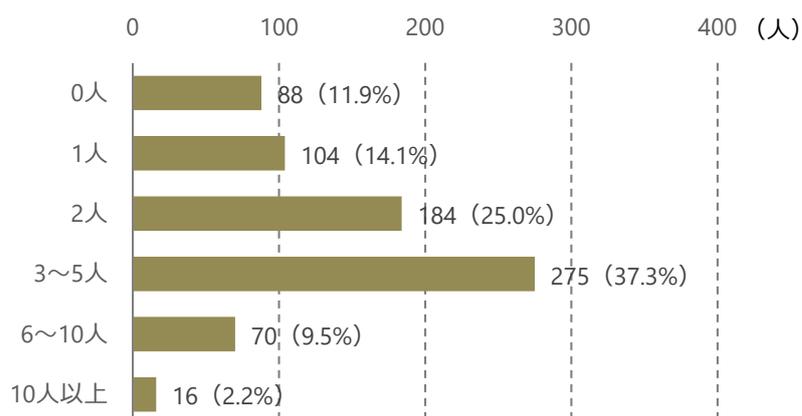
薬局スタッフは、「3～5人」が275人（37.3%）、「2人」が184人（25.0%）、「1人」が104人（14.1%）であった。

図表 4.4.2 スタッフ数

### ①薬剤師



### ②薬局スタッフ

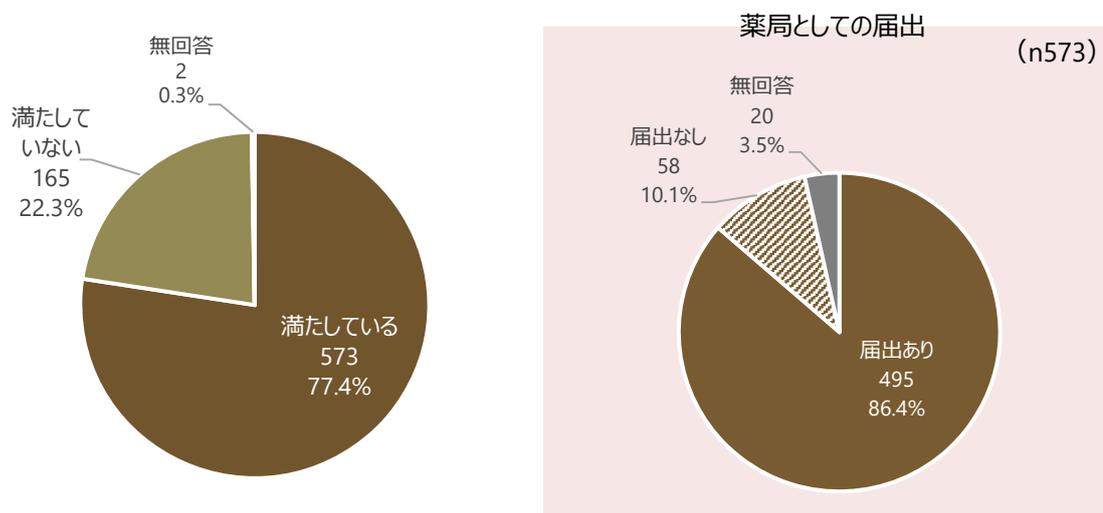


### ③ 修了者自身について (n740)

#### ㊦ かかりつけ薬剤師

かかりつけ薬剤師の基準（調剤報酬の算定要件）について、「満たしている」が 573 人（77.4%）と 4 分の 3 を超え、「満たしていない」が 165 人（22.3%）であった。また、「満たしている」573 人について、薬局としての「届出あり」は 495 人（86.4%）、「届出なし」は 58 人（10.1%）であった。

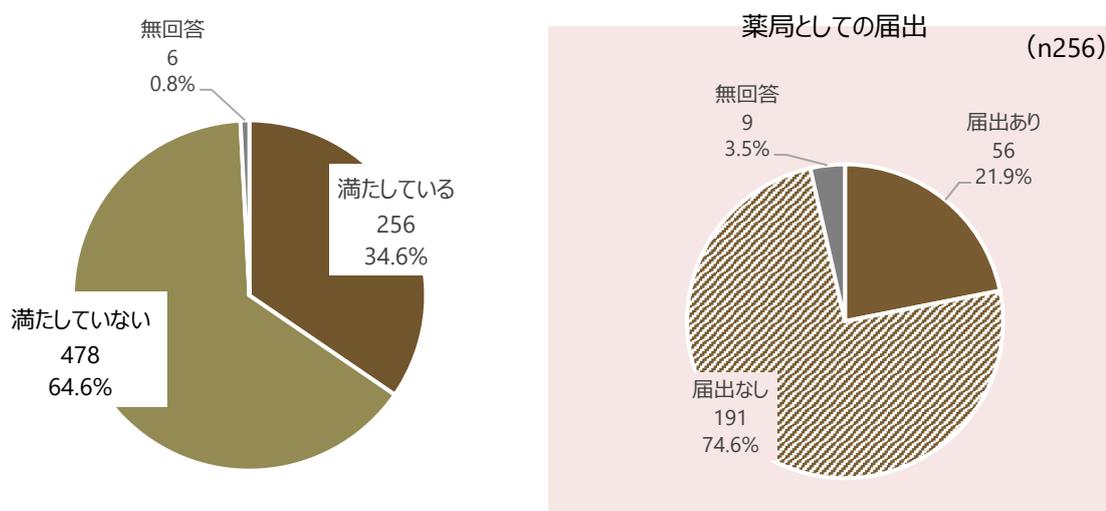
図表 4.4.3① かかりつけ薬剤師の状況



#### ㊧ 健康サポート薬局研修薬剤師

健康サポート薬局研修薬剤師について、「満たしている」が 256 人（34.6%）と 3 分の 1 にとどまり、「満たしていない」が 478 人（64.6%）であった。また、「満たしている」256 人について、薬局としての「届出あり」は 56 人（21.9%）、「届出なし」は 191 人（74.6%）であった。

図表 4.4.3② 健康サポート薬局研修薬剤師の状況



## (2) 受講後の日常活動の変化等について

### (2.1) 日常の薬局・調剤業務における変化 (n740)

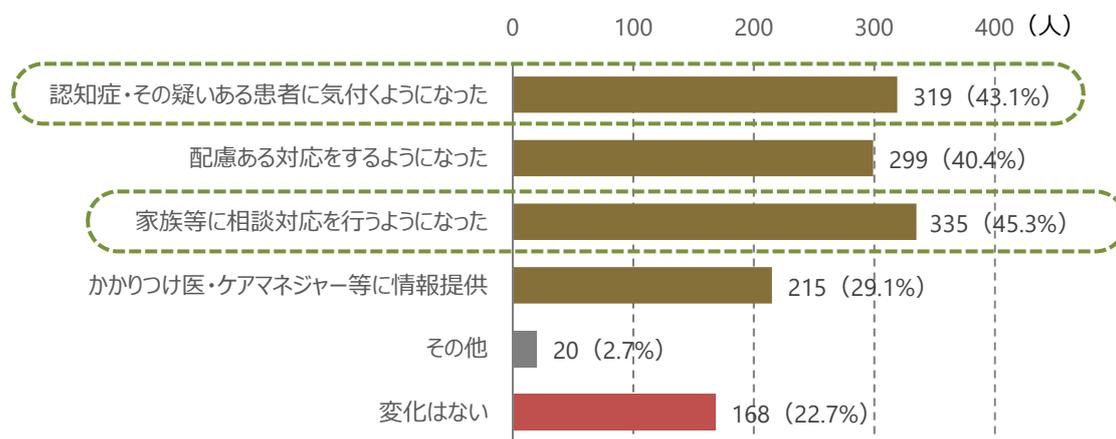
日常の薬局・調剤業務における変化について、「家族等に相談対応を行うようになった」について 335 人 (45.3%)、「認知症・その疑いある患者に気付くようになった」が 319 人 (43.1%)、「配慮ある対応をするようになった」が 299 人 (40.4%) と続いた。

他方、「変化はない」も 168 人 (22.7%) と一定程度存在したが、問 2-4 (問 2-1～2-3 のいずれも「特にない」とした場合) では、“受講前から行っていた”ので変化はない、という趣旨の回答が多くみられた。

前(1)研修受講の状況のデータから把握した、①研修受講対象 (薬剤師のみか、多職種か)、②研修プログラム (講義のみか、演習等を含むか)、③かかりつけ薬剤師、④健康サポート研修薬剤師 によってクロス集計を行い、傾向の違いを確認した (図 5.1.2 ; 次ページ以降に整理)。

また、「(1)気付くようになった」の具体的な内容、および、「(3)配慮ある対応をするようになった」の内容は、図表 5.1.3、同 5.1.4 に整理する。

図表 5.1.1 日常の薬局・調剤業務における変化



図表 5.1.2 日常の薬局・調剤業務における変化 (クロス集計)

図表5.1.2 日常の薬局・調剤業務における変化

受講対象と気づくクロス表		気づく		合計
		—	あり	
受講対象	人数	379	273	652
	構成割合	58.1%	41.9%	100.0%
	人数	34	40	74
多職種	構成割合	45.9%	54.1%	100.0%
	人数	413	313	726
合計	構成割合	56.9%	43.1%	100.0%

(p<0.05)

受講対象と配慮ある対応のクロス表		配慮ある対応		合計
		—	あり	
受講対象	人数	398	254	652
	構成割合	61.0%	39.0%	100.0%
	人数	35	39	74
多職種	構成割合	47.3%	52.7%	100.0%
	人数	433	293	726
合計	構成割合	59.6%	40.4%	100.0%

(p<0.05)

受講対象と相談対応等のクロス表		相談対応等		合計
		—	あり	
受講対象	人数	360	292	652
	構成割合	55.2%	44.8%	100.0%
	人数	35	39	74
多職種	構成割合	47.3%	52.7%	100.0%
	人数	395	331	726
合計	構成割合	54.4%	45.6%	100.0%

受講対象とケアマネジャー情報提供のクロス表		ケアマネジャー情報提供		合計
		—	あり	
受講対象	人数	465	187	652
	構成割合	71.3%	28.7%	100.0%
	人数	48	26	74
多職種	構成割合	64.9%	35.1%	100.0%
	人数	513	213	726
合計	構成割合	70.7%	29.3%	100.0%

受講対象と特に変化はないのクロス表		特に変化はない		合計
		—	あり	
受講対象	人数	499	153	652
	構成割合	76.5%	23.5%	100.0%
	人数	62	12	74
多職種	構成割合	83.8%	16.2%	100.0%
	人数	561	165	726
合計	構成割合	77.3%	22.7%	100.0%

研修プログラムと気づくクロス表

		気づく		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	233	166	399
	構成割合	58.4%	41.6%	100.0%
	人数	164	138	302
講義・演習等	構成割合	54.3%	45.7%	100.0%
	人数	397	304	701
合計	構成割合	56.6%	43.4%	100.0%

研修プログラムと配慮ある対応のクロス表

		配慮ある対応		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	235	164	399
	構成割合	58.9%	41.1%	100.0%
	人数	180	122	302
講義・演習等	構成割合	59.6%	40.4%	100.0%
	人数	415	286	701
合計	構成割合	59.2%	40.8%	100.0%

研修プログラムと相談対応等のクロス表

		相談対応等		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	213	186	399
	構成割合	53.4%	46.6%	100.0%
	人数	165	137	302
講義・演習等	構成割合	54.6%	45.4%	100.0%
	人数	378	323	701
合計	構成割合	53.9%	46.1%	100.0%

研修プログラムとケアマネジャー情報提供のクロス表

		ケアマネジャー情報提供		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	283	116	399
	構成割合	70.9%	29.1%	100.0%
	人数	213	89	302
講義・演習等	構成割合	70.5%	29.5%	100.0%
	人数	496	205	701
合計	構成割合	70.8%	29.2%	100.0%

研修プログラムと特に変化はないのクロス表

		特に変化はない		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	301	98	399
	構成割合	75.4%	24.6%	100.0%
	人数	242	60	302
講義・演習等	構成割合	80.1%	19.9%	100.0%
	人数	543	158	701
合計	構成割合	77.5%	22.5%	100.0%

かかりつけ薬剤師と気づきのクロス表

	気づき		合計
	—	あり	
満たしている	313	260	573
構成割合	54.6%	45.4%	100.0%
満たしていない	106	59	165
構成割合	64.2%	35.8%	100.0%
人数	419	319	738
構成割合	56.8%	43.2%	100.0%
合計			738

(p<0.05)

かかりつけ薬剤師と配慮ある対応のクロス表

	配慮ある対応		合計
	—	あり	
満たしている	334	239	573
構成割合	58.3%	41.7%	100.0%
満たしていない	105	60	165
構成割合	63.6%	36.4%	100.0%
人数	439	299	738
構成割合	59.5%	40.5%	100.0%
合計			738

かかりつけ薬剤師と相談対応等のクロス表

	相談対応等		合計
	—	あり	
満たしている	305	268	573
構成割合	53.2%	46.8%	100.0%
満たしていない	98	67	165
構成割合	59.4%	40.6%	100.0%
人数	403	335	738
構成割合	54.6%	45.4%	100.0%
合計			738

かかりつけ薬剤師とケアマネジャー情報提供のクロス表

	ケアマネジャー情報提供		合計
	—	あり	
満たしている	381	192	573
構成割合	66.5%	33.5%	100.0%
満たしていない	143	22	165
構成割合	86.7%	13.3%	100.0%
人数	524	214	738
構成割合	71.0%	29.0%	100.0%
合計			738

(p<0.01)

かかりつけ薬剤師と特に変化はないのクロス表

	特に変化はない		合計
	—	あり	
満たしている	449	124	573
構成割合	78.4%	21.6%	100.0%
満たしていない	122	43	165
構成割合	73.9%	26.1%	100.0%
人数	571	167	738
構成割合	77.4%	22.6%	100.0%
合計			738

健康サポート研修薬剤師と気づきのクロス表

	気づき		合計
	—	あり	
満たしている	134	122	256
構成割合	52.3%	47.7%	100.0%
満たしていない	282	196	478
構成割合	59.0%	41.0%	100.0%
人数	416	318	734
構成割合	56.7%	43.3%	100.0%
合計			734

健康サポート研修薬剤師と配慮ある対応のクロス表

	配慮ある対応		合計
	—	あり	
満たしている	141	115	256
構成割合	55.1%	44.9%	100.0%
満たしていない	295	183	478
構成割合	61.7%	38.3%	100.0%
人数	436	298	734
構成割合	59.4%	40.6%	100.0%
合計			734

健康サポート研修薬剤師と相談対応等のクロス表

	相談対応等		合計
	—	あり	
満たしている	130	126	256
構成割合	50.8%	49.2%	100.0%
満たしていない	270	208	478
構成割合	56.5%	43.5%	100.0%
人数	400	334	734
構成割合	54.5%	45.5%	100.0%
合計			734

健康サポート研修薬剤師とケアマネジャー情報提供のクロス表

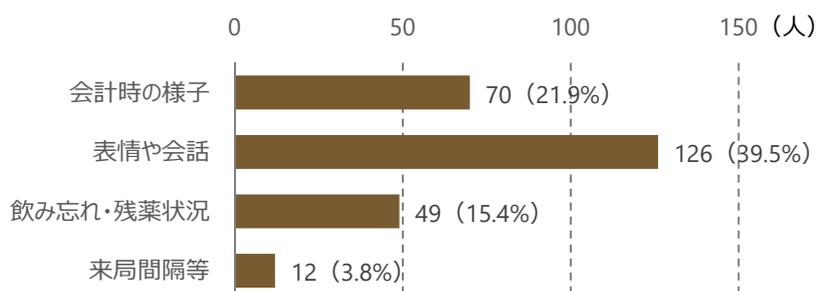
	ケアマネジャー情報提供		合計
	—	あり	
満たしている	159	97	256
構成割合	62.1%	37.9%	100.0%
満たしていない	363	115	478
構成割合	75.9%	24.1%	100.0%
人数	522	212	734
構成割合	71.1%	28.9%	100.0%
合計			734

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師と特に変化はないのクロス表

	特に変化はない		合計
	—	あり	
満たしている	205	51	256
構成割合	80.1%	19.9%	100.0%
満たしていない	363	115	478
構成割合	75.9%	24.1%	100.0%
人数	568	166	734
構成割合	77.4%	22.6%	100.0%
合計			734

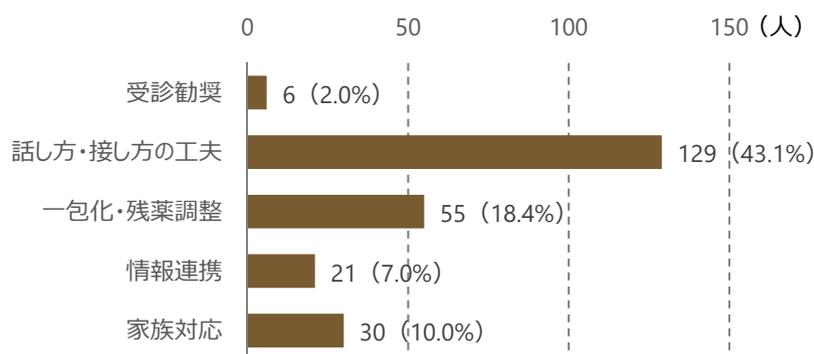
図表 5.1.3 「気づき」の具体的な内容 (n319)



(主な回答を抜粋)

Nº	内容
1	何度も同じ話をしたり問に対してちぐはぐな答え
2	服用忘れが多くなる、電話による相談が毎回くるようになる (同じ内容)
3	言動などにより気をつけるようになっている
4	お会計の時面倒でお礼しか出さない人
5	話していることがかみ合わない、いつも1万円札ばかりで支払い細かいお金を出さない
6	薬が毎日服用できなくて病院・薬局へ来ることが遅くなってきた。お金を出すとき細かいお金が出せない。
7	来局時毎回同じことを繰り返し言う、何度説明しても初めに戻る、怒りっぽくなったとご家族の訴えあり、反応が鈍くなり答えが返ってこないなど
8	お金の払い方が札のみで小銭を出さない
9	残薬についてごまかしている様子、今までは手持ちにしたいからだと思って、本当にわからなくなっているようだ (紛失あり)
10	薬の飲み忘れが多くなってきた
11	処方箋の薬の説明を理解できなくなった
12	視線、会話内容、処方内容、お金の払い方
13	服薬指導時の違和感、薬局でのちぐはぐな様子等
14	会話のつじつまが合わない様子、はっきりせずごまかす返答など
15	同じことを繰り返し言う、こちらが話している時の相手の表情
16	支払にお礼でしか出さなくなった、受診 (薬局来局) 間隔が極端に短かったり、長かったりするようになった (飲みすぎ、飲み残しの疑い)
17	お金の出し方がおかしい、同じ話を繰り返す
18	付き添いの方 (家族) が一緒にいらしている
19	残薬が沢山、薬の紛失、日常の行動や認知症の始まりかもと視野に入れて考えるようになった。薬局で普通に会話していても、自宅ではもの忘れや様々な問題があり介護サービスで支援されている人がいたことに気づいた
20	支払方法、服用方法等を何度も同じ質問を繰り返す、服装の乱れ等
21	受診間隔が早すぎたり遅れたり家に訪問し、残薬確認・お薬手帳での他科受診による重複薬を指摘しても、本人は実は理解していなかったことに気づいた
22	受診間隔や残薬・会話の内容など
23	複数医療機関受診患者様が来局間隔を開けずに同じ薬を取りにきて、その旨指摘したが記憶にない。記憶があいまい。
24	お金の支払いができない、何度も薬を取りに来るなど
25	前回の指導内容忘れていて、何回も同じ事を質問される
26	無表情、理解の乏しさ

図表 5.1.4 配慮ある対応の内容 (n335)



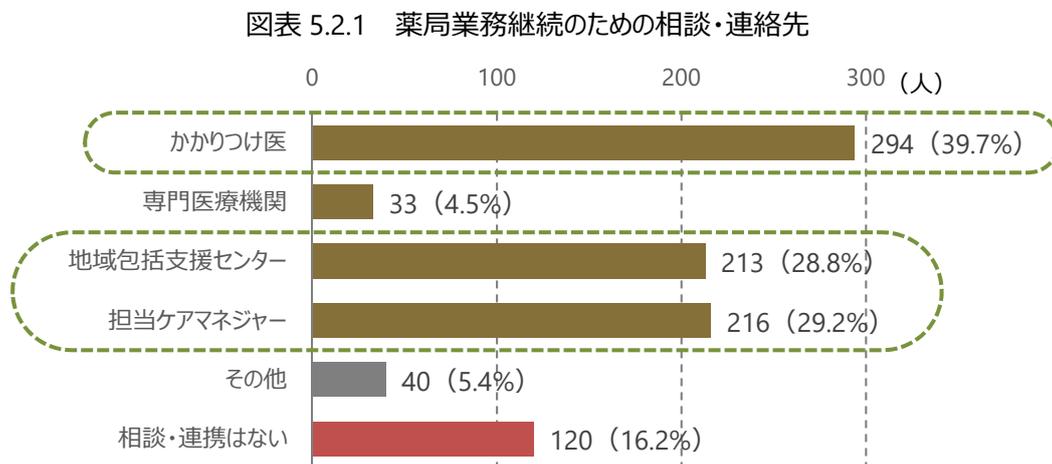
(主な回答を抜粋)

Nº	内容
1	口頭での説明だけでなく、注意事項等を直接薬袋に記載している。
2	接し方を本人のペースに合わせ、ご家族のことを聞いたり、一緒に来局を促したりしています。
3	残薬があるので、分包依頼をかけたり、残薬調整をする。
4	注意事項を口頭等ではなく薬袋に色々記載する(わかりやすい文字で)
5	できるだけ口頭だけでなく、用紙に記入し本人や付き添いの人にも見ることが、目に付くようにしている
6	一包化の推進、薬袋に大きな字で書く
7	本人とご家族それぞれから相談できるよう予約を取って時間を設けた
8	ゆっくりと何度も同じ説明を行い、同様に家族にも伝えていきます
9	重要なポイントのみ最後に繰り返し、わかりやすい対応(記載も)を心がける
10	話すスピードはゆっくり、同じことを数回繰り返して説明、保険証や財布をしまう時は同じ所へ自分のペースでするように待つ
11	否定的な言い方はせず、本人の気持ちに寄り添った対応を心がけている。家族には怒ったりせず、認知症は病気であることを理解してもらい、病職を持ってもらうよう対応。
12	服薬状況や食生活について、患者様にはいいいえの返答ではなく、自分の言葉で答えることができているか、アプローチを変えた。
13	患者さんの目を見てゆっくり話をする、相手の話をゆっくり聞く
14	薬の飲み忘れや飲み間違いがあるが、会話中気づいたときに1包化するなど服用しやすいよう気を配れるようになった
15	患者家族に対し具体的な変化の場合の対応を伝えるようになった(症状・行動の変化)
16	少しあやしい方には、1包化をお勧めしたり、お話しするときにそばに寄り添い、ゆっくりと優しく1つ1つ確認しながら接客する
17	勘違いされたり記憶違いが多くなったりしている方には、より丁寧に詳しく説明を行う
18	靴を間違えた患者さんが、自分は間違っていないと主張されたが、間違いを正さないでそうですかなどと傾聴し、こちらは足に合いますか?などやりわり交換できた
19	何度もゆっくりと納得されるまで説明、服用方法・残薬を確認
20	家族関係などの聞き取り、1包化が色で線を引くなど工夫
21	今現在困っていることなど、今後どうして介護申請などまでもって行くのかなど、家族の方と詳しく会話できるようになった
22	驚かさないように正面から声掛けを行ったり、せかせないようにした。本人を否定しないで、話の内容を受け止めその理由について探るようになった。
23	薬の一包化について進める。同居の家族はいるか、一人で通院しているのか確認している。
24	服用法・使用法をわかりやすく紙に書く、会計等せかさずゆっくり待つ
25	残薬確認の徹底、1包化、服薬カレンダーの配布、家族さんと連絡し連携

(2.2 薬局業務継続のための相談・連携先 (n740))

薬局業務継続のための相談・連絡先について、「かかりつけ医」が 294 人 (39.7%) で 4 割弱と最も多く、以下、「担当ケアマネジャー」が 216 人 (29.2%)、「地域包括支援センター」が 213 人 (28.8%) とほぼ同数で続いた。

なお、「相談・連携はない」も 120 人 (16.2%) と 2 割以上にのぼった。



図表 5.2.2 薬局業務継続のための相談・連絡先 (クロス集計)

図表5.2.2 薬局業務継続のための相談・連携先

受講対象とかかりつけ医のクロス表		かかりつけ医		合計
		—	あり	
受講対象	人数	391	261	652
	構成割合	60.0%	40.0%	100.0%
	多職種	46	28	74
合計	人数	437	289	726
	構成割合	60.2%	39.8%	100.0%

受講対象と専門医療機関のクロス表		専門医療機関		合計
		—	あり	
受講対象	人数	624	28	652
	構成割合	95.7%	4.3%	100.0%
	多職種	69	5	74
合計	人数	693	33	726
	構成割合	95.5%	4.5%	100.0%

受講対象と地域包括のクロス表		地域包括		合計
		—	あり	
受講対象	人数	458	194	652
	構成割合	70.2%	29.8%	100.0%
	多職種	56	18	74
合計	人数	514	212	726
	構成割合	70.8%	29.2%	100.0%

受講対象とケアマネジャーのクロス表		ケアマネジャー		合計
		—	あり	
受講対象	人数	462	190	652
	構成割合	70.9%	29.1%	100.0%
	多職種	51	23	74
合計	人数	513	213	726
	構成割合	70.7%	29.3%	100.0%

受講対象と相談・連携はないのクロス表		相談・連携はない		合計
		—	あり	
受講対象	人数	550	102	652
	構成割合	84.4%	15.6%	100.0%
	多職種	59	15	74
合計	人数	609	117	726
	構成割合	83.9%	16.1%	100.0%

研修プログラムとかかりつけ医のクロス表

		かかりつけ医		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	257	142	399
	構成割合	64.4%	35.6%	100.0%
合計	人数	170	132	302
	構成割合	56.3%	43.7%	100.0%
合計	人数	427	274	701
	構成割合	60.9%	39.1%	100.0%

(p<0.05)

研修プログラムと専門医療機関のクロス表		専門医療機関		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	380	19	399
	構成割合	95.2%	4.8%	100.0%
合計	人数	290	12	302
	構成割合	96.0%	4.0%	100.0%
合計	人数	670	31	701
	構成割合	95.6%	4.4%	100.0%

研修プログラムと地域包括のクロス表		地域包括		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	295	104	399
	構成割合	73.9%	26.1%	100.0%
合計	人数	202	100	302
	構成割合	66.9%	33.1%	100.0%
合計	人数	497	204	701
	構成割合	70.9%	29.1%	100.0%

(p<0.05)

研修プログラムとケアマネジャーのクロス表		ケアマネジャー		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	290	109	399
	構成割合	72.7%	27.3%	100.0%
合計	人数	204	98	302
	構成割合	67.5%	32.5%	100.0%
合計	人数	494	207	701
	構成割合	70.5%	29.5%	100.0%

研修プログラムと相談・連携はないのクロス表		相談・連携はない		合計
		—	あり	
研修プログラム	人数	325	74	399
	構成割合	81.5%	18.5%	100.0%
合計	人数	256	46	302
	構成割合	84.8%	15.2%	100.0%
合計	人数	581	120	701
	構成割合	82.9%	17.1%	100.0%

かかりつけ薬剤師とかかりつけ医のクロス表

	かかりつけ医		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	満たしている	318 55.5%	573 100.0%
	満たしていない	127 77.0%	165 100.0%
合計	人数 構成割合	445 60.3%	738 100.0%

(p<0.01)

かかりつけ薬剤師と専門医療機関のクロス表

	専門医療機関		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	満たしている	545 95.1%	573 100.0%
	満たしていない	160 97.0%	165 100.0%
合計	人数 構成割合	705 95.5%	738 100.0%

かかりつけ薬剤師と地域包括のクロス表

	地域包括		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	満たしている	384 67.0%	573 100.0%
	満たしていない	141 85.5%	165 100.0%
合計	人数 構成割合	525 71.1%	738 100.0%

(p<0.01)

かかりつけ薬剤師とケアマネジャーのクロス表

	ケアマネジャー		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	満たしている	377 65.8%	573 100.0%
	満たしていない	145 87.9%	165 100.0%
合計	人数 構成割合	522 70.7%	738 100.0%

(p<0.01)

かかりつけ薬剤師と相談・連携はないのクロス表

	相談・連携はない		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	満たしている	500 87.3%	573 100.0%
	満たしていない	118 71.5%	165 100.0%
合計	人数 構成割合	618 83.7%	738 100.0%

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師とかかりつけ医のクロス表

	かかりつけ医		合計
	—	あり	
健康サポート研修薬剤師	満たしている	141 55.1%	256 100.0%
	満たしていない	301 63.0%	478 100.0%
合計	人数 構成割合	442 60.2%	734 100.0%

(p<0.05)

健康サポート研修薬剤師と専門医療機関のクロス表

	専門医療機関		合計
	—	あり	
健康サポート研修薬剤師	満たしている	241 94.1%	256 100.0%
	満たしていない	461 96.4%	478 100.0%
合計	人数 構成割合	702 95.6%	734 100.0%

健康サポート研修薬剤師と地域包括のクロス表

	地域包括		合計
	—	あり	
健康サポート研修薬剤師	満たしている	150 58.6%	256 100.0%
	満たしていない	373 78.0%	478 100.0%
合計	人数 構成割合	523 71.3%	734 100.0%

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師とケアマネジャーのクロス表

	ケアマネジャー		合計
	—	あり	
健康サポート研修薬剤師	満たしている	153 59.8%	256 100.0%
	満たしていない	365 76.4%	478 100.0%
合計	人数 構成割合	518 70.6%	734 100.0%

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師と相談・連携はないのクロス表

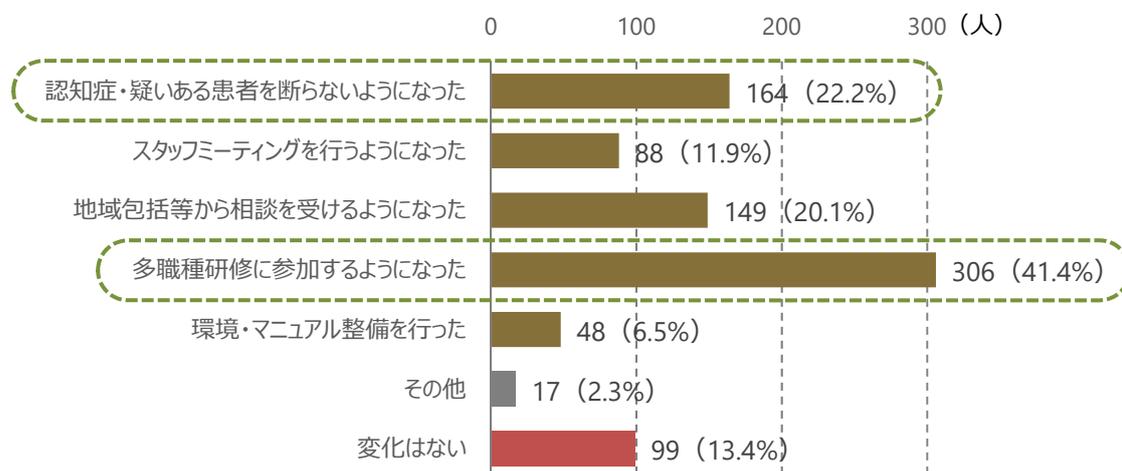
	相談・連携はない		合計
	—	あり	
健康サポート研修薬剤師	満たしている	232 90.6%	256 100.0%
	満たしていない	382 79.9%	478 100.0%
合計	人数 構成割合	614 83.7%	734 100.0%

(p<0.01)

### (2)3 薬局業務以外の活動での変化 (n740)

薬局業務以外の活動での変化について、「多職種研修に参加するようになった」が 306 人 (41.4%) と最も多く、続いて、「認知症・疑いある患者を断らないようになった」が 164 人 (22.2%)、「地域包括等から相談を受けるようになった」が 149 人 (20.1%) の順であった。

図表 5.3.1 薬局業務以外の活動での変化



図表 5.3.2 薬局業務以外の活動での変化 (クロス集計)

図表5.3.2 薬局業務以外の活動での変化

受講対象と受け入れのクロス表			受け入れ		合計
			—	あり	
受講対象	人数	510	142	652	
	構成割合	78.2%	21.8%	100.0%	
	人数	52	22	74	
合計	構成割合	70.3%	29.7%	100.0%	
	人数	562	164	726	
	構成割合	77.4%	22.6%	100.0%	

受講対象とミーティング等のクロス表			ミーティング等		合計
			—	あり	
受講対象	人数	577	75	652	
	構成割合	88.5%	11.5%	100.0%	
	人数	61	13	74	
合計	構成割合	82.4%	17.6%	100.0%	
	人数	638	88	726	
	構成割合	87.9%	12.1%	100.0%	

受講対象と包括相談のクロス表			包括相談		合計
			—	あり	
受講対象	人数	524	128	652	
	構成割合	80.4%	19.6%	100.0%	
	人数	55	19	74	
合計	構成割合	74.3%	25.7%	100.0%	
	人数	579	147	726	
	構成割合	79.8%	20.2%	100.0%	

受講対象と多職種研修のクロス表			多職種研修		合計
			—	あり	
受講対象	人数	387	265	652	
	構成割合	59.4%	40.6%	100.0%	
	人数	37	37	74	
合計	構成割合	50.0%	50.0%	100.0%	
	人数	424	302	726	
	構成割合	58.4%	41.6%	100.0%	

受講対象と環境整備・対応のクロス表

受講対象と環境整備・対応			環境整備・対応		合計
			—	あり	
受講対象	人数	611	41	652	
	構成割合	93.7%	6.3%	100.0%	
	人数	67	7	74	
合計	構成割合	90.5%	9.5%	100.0%	
	人数	678	48	726	
	構成割合	93.4%	6.6%	100.0%	

受講対象と特に変化はないのクロス表			特に変化はない		合計
			—	あり	
受講対象	人数	564	88	652	
	構成割合	86.5%	13.5%	100.0%	
	人数	66	8	74	
合計	構成割合	89.2%	10.8%	100.0%	
	人数	630	96	726	
	構成割合	86.8%	13.2%	100.0%	

研修内容と受け入れのクロス表

	受け入れ		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	312	87
	構成割合	78.2%	21.8%
合計	人数	232	70
	構成割合	76.8%	23.2%
合計	人数	544	157
	構成割合	77.6%	22.4%

研修プログラムとミーティング等のクロス表

	ミーティング等		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	356	43
	構成割合	89.2%	10.8%
合計	人数	262	40
	構成割合	86.8%	13.2%
合計	人数	618	83
	構成割合	88.2%	11.8%

研修プログラムと包括相談のクロス表

	包括相談		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	326	73
	構成割合	81.7%	18.3%
合計	人数	234	68
	構成割合	77.5%	22.5%
合計	人数	560	141
	構成割合	79.9%	20.1%

研修プログラムと多職種研修のクロス表

	多職種研修		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	253	146
	構成割合	63.4%	36.6%
合計	人数	157	145
	構成割合	52.0%	48.0%
合計	人数	410	291
	構成割合	58.5%	41.5%

(p<0.01)

研修プログラムと環境整備・対応のクロス表

	環境整備・対応		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	373	26
	構成割合	93.5%	6.5%
合計	人数	281	21
	構成割合	93.0%	7.0%
合計	人数	654	47
	構成割合	93.3%	6.7%

研修プログラムと特に変化はないのクロス表

	特に変化はない		合計
	—	あり	
研修プログラム	人数	344	55
	構成割合	86.2%	13.8%
合計	人数	261	41
	構成割合	86.4%	13.6%
合計	人数	605	96
	構成割合	86.3%	13.7%

かかりつけ薬剤師と受け入れのクロス表

	受け入れ		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	433	140
	構成割合	75.6%	24.4%
合計	人数	141	24
	構成割合	85.5%	14.5%
合計	人数	574	164
	構成割合	77.8%	22.2%
(p<0.01)			

かかりつけ薬剤師とミーティング等のクロス表

	ミーティング等		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	498	75
	構成割合	86.9%	13.1%
合計	人数	152	13
	構成割合	92.1%	7.9%
合計	人数	650	88
	構成割合	88.1%	11.9%

かかりつけ薬剤師と包括相談のクロス表

	包括相談		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	438	135
	構成割合	76.4%	23.6%
合計	人数	151	14
	構成割合	91.5%	8.5%
合計	人数	589	149
	構成割合	79.8%	20.2%
(p<0.01)			

かかりつけ薬剤師と多職種研修のクロス表

	多職種研修		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	313	260
	構成割合	54.6%	45.4%
合計	人数	120	45
	構成割合	72.7%	27.3%
合計	人数	433	305
	構成割合	58.7%	41.3%
(p<0.01)			

かかりつけ薬剤師と環境整備・対応のクロス表

	環境整備・対応		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	532	41
	構成割合	92.8%	7.2%
合計	人数	158	7
	構成割合	95.8%	4.2%
合計	人数	690	48
	構成割合	93.5%	6.5%

かかりつけ薬剤師と特に変化はないのクロス表

	特に変化はない		合計
	—	あり	
かかりつけ薬剤師	人数	508	65
	構成割合	88.7%	11.3%
合計	人数	131	34
	構成割合	79.4%	20.6%
合計	人数	639	99
	構成割合	86.6%	13.4%
(p<0.01)			

健康サポート研修薬剤師と受け入れのクロス表

	受け入れ		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	190 74.2%	66 25.8%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	381 79.7%	97 20.3%	478 100.0%
合計	571 77.8%	163 22.2%	734 100.0%

健康サポート研修薬剤師とミーティング等のクロス表

	ミーティング等		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	224 87.5%	32 12.5%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	422 88.3%	56 11.7%	478 100.0%
合計	646 88.0%	88 12.0%	734 100.0%

健康サポート研修薬剤師と包括相談のクロス表

	包括相談		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	176 68.8%	80 31.3%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	409 85.6%	69 14.4%	478 100.0%
合計	585 79.7%	149 20.3%	734 100.0%

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師と多職種研修のクロス表

	多職種研修		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	131 51.2%	125 48.8%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	301 63.0%	177 37.0%	478 100.0%
合計	432 58.9%	302 41.1%	734 100.0%

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師と環境整備・対応のクロス表

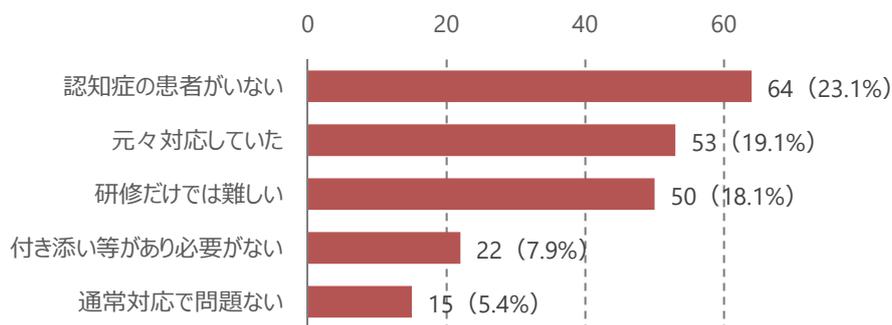
	環境整備・対応		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	239 93.4%	17 6.6%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	447 93.5%	31 6.5%	478 100.0%
合計	686 93.5%	48 6.5%	734 100.0%

健康サポート研修薬剤師と特に変化はないのクロス表

	特に変化はない		合計
	—	あり	
健康サポート研修 満たしている	229 89.5%	27 10.5%	256 100.0%
健康サポート研修 満たしていない	406 84.9%	72 15.1%	478 100.0%
合計	635 86.5%	99 13.5%	734 100.0%

(2)4 前 2-1～2-3 の設問で「特にない」に○を付けた場合、その理由 (n278)

※設問の通り全てに「特にない」等の場合以外にも記述回答があったため、全数は 278 となり、それを集計対象としている。



(主な回答を抜粋)

Nº	内容
1	認知症で受診されていた方はいたが、新たに他職種へ連絡を必要とする方はいなかった。
2	気づき・配慮ある対応については、研修前よりやっていたので、他の勉強会等である程度の対応・知識はあったので、特に変化はない
3	ゆっくり患者さんの話を聞く時間があまりとれず、変化・疑いがあっても、どこの誰に伝えてフォローしていくべきか、よくわからないため。
4	認知症の方のほとんどが、家族が薬を取りに来るため 本人と接しないため
5	研修のみで、認知症であるか疑いがあるか見極めるのは難しい。ご本人もご家族も薬局に相談されるより、かかりつけ医に相談されることが多い。
6	その患者に気づいていない部分もあるのかもしれないし、日々の業務があるので、気づきまでいけない部分もあると思います。外で歩いているときに、行動がおかしいような人には、声をかけるようにしています。
7	薬局内での取り組みがないので、薬局での仕事としての変化はない。しかし今後のために外でのつながりを大事にしていきたい思いもあり、多職種連携の研修会には参加するようにしている。
8	地域包括支援センターに相談するよう勧めただけで連携はなし
9	疑わしい人がいても今までと同じ医師に相談するのみ。家族が来局することは少なく、家族に聞いてよいか悩む。家族や医師へ相談することなく地域包括支援センターに相談してもよいものか悩む。包括や施設の方との交流は増えているが、あと一歩が踏み出せない。
10	実践の業務があまりイメージできず、具体的な行動がとれなかった
11	利用者本人だけの来局が多く、本人が気にしていない場合地域包括支援センターを紹介するのが難しいため
12	日々の業務の他、特に認知症の方に接する機会がない
13	投薬時間の中で相談にのるのは難しい
14	今までも認知症又はその疑いのある利用者・家族への対応も行っていました。実際に薬剤師が研修を受けても地方になると、かかりつけ医または認知症を診てくれる医師が近くにおらず、高齢になればなるほど遠くへの受診はむずかしく、本人・家族も治療を希望していても受けることができないのが現状です。
15	以前から対応はしているので現状薬局で完結している。今後は連携するケースも増えると思う。
16	認知症かもとも思っても、かかりつけ医に連絡すべきか判断に迷ってしまう。
17	認知症の有無だけで高齢者を区別して業務はしていない。必要があれば、今までもしているので特に変化はない。多職種研修は必要だと思うので以前から参加している。
18	認知症症例に対して掘り下げて何かするという時間がない。周りのスタッフが興味ないと、いろいろ進みにくい。
19	もともと地域包括支援センター・ケアマネ他、医療関係等より相談を受けたりしている
20	気づきや気遣いは研修前から意識しており、それほど変化はないように思う。他職種との連携については、ベースとなる連携自体がまだなので難しい。
21	現在、家族に頼まれてもの忘れ外来にかかっている老人の薬の整理と指導はしているが、感染症・小児科が主体の薬局なので老人がほとんど来ない

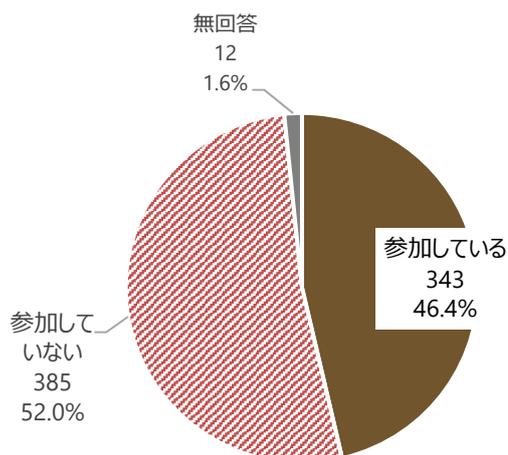
### (3) 受講後の地域活動への参加について

#### (3.0) 市町村等の地域での認知症の人に関する取り組みへの参加 (n740)

修了者の活動地域における認知症の人に関する取り組みへの参加について、「参加している」が 343 人 (46.4%)、「参加していない」が 385 人 (52.0%) であった。

具体的な取り組みの記述回答としては、「地域ケア会議」が 122 人 (35.0%)、「多職種会議等」が 120 人 (34.4%) であり、両者への参加が中心であった。

図表 6.0 地域での認知症の人に関する取り組みへの参加

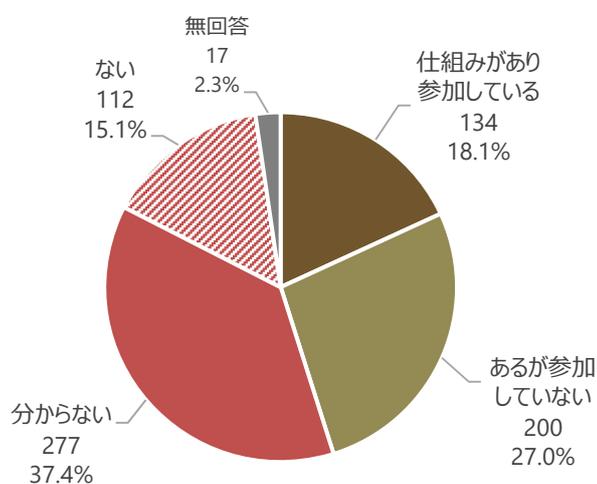


#### (3.1) 認知症の人の早期発見のための仕組みについて (n740)

活動地域における早期発見・対応のための仕組みについて、「分からない」が 277 人 (37.4%) と最も多く、「あるが参加していない」が 200 人 (27.0%)、「仕組みがあり参加している」が 134 人 (18.1%) の順であった。

仕組みが「ない」、「分からない」を合わせると過半数であり、さらに、「あるが参加していない」を合わせると、修了者の約 8 割が、早期発見・対応のための仕組みに関与していない状況であった。

図表 6.1 早期発見のための仕組み



### (3)2 早期発見・対応の体制・仕組みの大まかな内容

早期発見・対応の体制・仕組みの内容（記述回答）について、以下に整理する。

薬局業務で疑う場合に地域包括支援センターに連絡するルート・方法が共有されている、など、認知症対応力向上研修の修了者を当該地域において定形化されている仕組みに取り込む(活動してもらう)体制・仕組みは見られないものの、地域の認知症ケアパスに沿って対応、認知症初期集中支援チームに情報提供等の回答がみられた。

図表 6.2 早期発見のための仕組み（主な回答を抜粋）

地域	内容
成田市	薬局に来られた患者が認知症かと疑われるときは、声掛けをして、基本チェックリストに基づきアンケートをして、判定で認知の可能性があれば地域包括に連絡をする。
日進市	徘徊の人の情報 FAX。認知症初期集中支援チーム、近頃始まった。
津市	薬剤師会と市と協働して、市が作成しているガイドブックを活用した取り組みを行っています。市の HP にも研修修了者のリストを載せていただいている。
仙台市	薬剤師会で地域イベントに参加しスクリーニングを行っている
成田市	市からの事業で認知症の疑いのある人に声掛けしてアンケートを行う。その結果支援が必要な場合は包括支援センターに FAX し対応してもらう。
四街道市	本人の症状→家族に報告・相談→地域包括・連携に相談→ケアマネ報告→医師に相談→在宅とする
柏崎市	地域包括支援センターまたは市介護高齢課に入った相談を、初期集中支援チームが支援する。認知症地域支援・ケア向上事業として、サポート医と市の支援推進員が困難事例の後方支援を行う。薬剤師は支援センター・市へつなげる状況。
仙台市	仙台市薬剤師会にて気づきの場面集や気づいたあとの対応・連携についても、資料が配られている。またそれに関する講義・研修も年に何回もあるので、活用している。終了薬剤師は特に店舗を引っ張っていく役割である。
多古町	投薬時に相談や症状がある患者を、地域包括支援センターに相談して自宅などに訪問してもらうなど、連携し場合によっては医療機関へも連絡している。
船橋市	もの忘れ早期発見チェックリストの活用
春日井市	医師からの紹介連絡→薬局→ケアマネ→家族、多職種との関わり連絡、多職種の中での薬局として活動している
小諸市	地域での学習会参加者が、スタッフ全員に伝達講習をして薬局内で認知症が疑われると思った人のことを話し合い、地域包括支援センターなど必要なところに連絡をする
飯山市	地域の介護スタッフと連携を取りやすくなったが、修了薬剤師という認識は持たれていないと思うし、遠くに公表もしていない。
鳥栖市	研修修了者は行政リストで公表されていて、支援チームからの受け入れ先の 1 つになっている
仙台市	薬のこと（例：患者さんが眠剤希望、でも処方箋に記載なし、以前は処方されていた）というような場合、医療機関・ケアマネに確認。これからは患者が希望しても処方せず、ショートステイしている施設とその連携している医療機関の方針に沿うことを確認した。
仙台市	気づきの入口としての役割→他支援チームへのつなぎ等、仙台市挙げての活動
みよし市	認知症初期集中支援チームの会議に参加しているが、薬局との連携や研修修了のリストは利用されていない
阿南町	地域包括支援センター→認知症初期集中支援チーム→各職種へ連携、薬局へは包括支援センターやケアマネより情報提供されることもある（当薬局利用患者等）
古河市	薬剤師会・ケアマネ協会の連携事業 認知症に限らず、ケアマネのスクリーニングにより、服薬に問題のある可能性がある利用者を薬剤師に報告。薬剤師が状況を確認しアセスメントする。

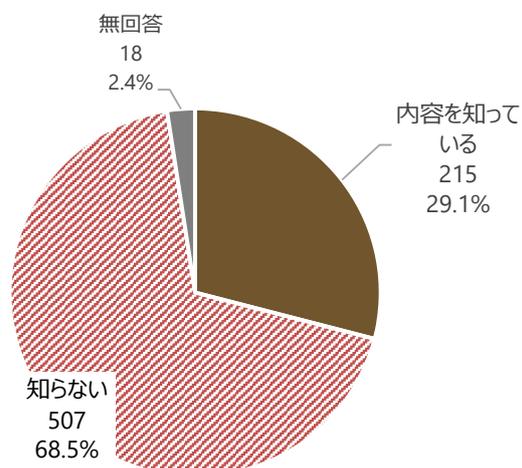
地域	内容
胎内市	地域包括支援センター・医療機関・保険薬局・ケアマネジャーが連携され仕組みがある
小牧市	認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携して対応。認知症の人の状況に応じた薬学的管理・服薬指導を適切に行い、認知症の人と家族の生活を支える
仙台市	疑いのある利用者→地域包括支援センターへ連絡。研修終了薬剤師の役割・位置づけは特はない。
松阪市	認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター・主治医等の連携。研修修了薬剤師は、現時点では上記の連携には加わっていない。
流山市	薬局に認知症ではないかと心配な人に向けての、ポスターを貼る。服薬指導時に薬剤師が認知機能低下の疑いを持った 上記を対象に基本チェックリストにのつとしたテストを実施→チェックした人を包括につなぐ
四日市市	地域の認知症初期集中支援チームへ、気になる方があることを情報提供・相談している。ケアマネジャーがいる方は、ケアマネジャーへの相談・医師への相談。
鈴鹿市	認知症初期集中支援チームの活動が充実している。徘徊などにより、行方不明になった高齢者に対しての連絡網も充実している。
千葉市	薬剤師が認知症の症状やトラブルとなりそうな行動パターンを理解することで、早期発見し進行を遅らせた。トラブルを回避することにつながる。地域の一員・専門職としての役割や信頼を担っている。
河合町	認知症初期集中支援チームのチーム員に、薬剤師として参加している（研修修了者であることは関係していない）
岩沼市	市では、認知症搜索協力者サポーター（iメール）体制あり、市と基幹病院で連携し、サポートチームを作っている
成田市	来局者に対して、基本チェックシートの回答を求める。点数に応じて、地域包括支援センターへつなぐ。

### (3.3) 認知症施策(取り組みや拠点)への参加

#### ① 認知症初期集中支援チーム (n740)

地域の認知症施策への参加として、まず、認知症初期集中支援チームの認知状況は、「内容を知っている」が215人(29.1%)、「知らない」が507人(68.5%)であった。

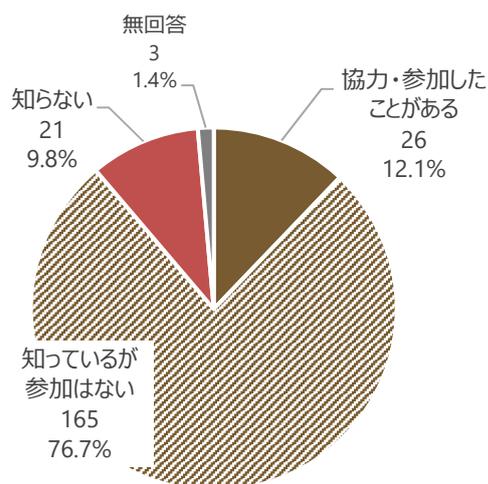
図表 6.3.1① 認知症初期集中支援チームについて



#### ▶ 「知っている」場合、自局の活動地域の認知症初期集中支援チームについて (n215)

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協力・参加したことがある」が26人(12.1%)にとどまる一方で、「(活動地域のチーム)知っているが参加はない」165人(76.7%)、「知らない」21人(9.8%)を合わせて約9割にのぼった。

図表 6.3.1② 認知症初期集中支援チームへの参加



図表 6.3.1③ 認知症初期集中支援チームへの参加 (クロス集計)

図表6.3.1③ 認知症初期集中支援チーム

	受講対象と初期集中のクロス表			合計
	初期集中	知らない	知っている	
受講対象	人数	193	441	634
	構成割合	30.4%	69.6%	100.0%
多職種	人数	22	52	74
	構成割合	29.7%	70.3%	100.0%
合計	人数	215	493	708
	構成割合	30.4%	69.6%	100.0%

	受講対象と初期参加のクロス表			合計
	初期参加	参加なし	知らない	
受講対象	人数	23	147	170
	構成割合	12.0%	77.0%	11.0%
多職種	人数	3	18	21
	構成割合	14.3%	85.7%	0%
合計	人数	26	165	191
	構成割合	12.3%	77.8%	9.9%

	研修プログラムと初期集中のクロス表			合計
	初期集中	知らない	知っている	
研修プログラム	人数	115	271	386
	構成割合	29.8%	70.2%	100.0%
合計	人数	90	208	298
	構成割合	30.2%	69.8%	100.0%

	研修プログラムと初期参加のクロス表			合計
	初期参加	参加なし	知らない	
研修プログラム	人数	11	89	100
	構成割合	9.6%	78.1%	12.3%
合計	人数	13	69	82
	構成割合	14.8%	78.4%	6.8%

かかりつけ薬剤師と初期集中のクロス表

	初期集中		合計
	知っている	知らない	
かかりつけ薬剤師	人数	176	381
	構成割合	31.6%	68.4%
合計	人数	37	126
	構成割合	22.7%	77.3%

(p<0.05)

かかりつけ薬剤師と初期参加のクロス表

	初期参加			合計
	参加あり	参加なし	知らない	
かかりつけ薬剤師	人数	22	134	156
	構成割合	12.7%	77.5%	9.8%
合計	人数	4	29	33
	構成割合	10.8%	78.4%	10.8%

健康サポート研修薬剤師と初期集中のクロス表

	初期集中		合計
	知っている	知らない	
健康サポート研修薬剤師	人数	85	161
	構成割合	34.6%	65.4%
合計	人数	127	343
	構成割合	27.0%	73.0%

(p<0.05)

健康サポート研修薬剤師と初期参加のクロス表

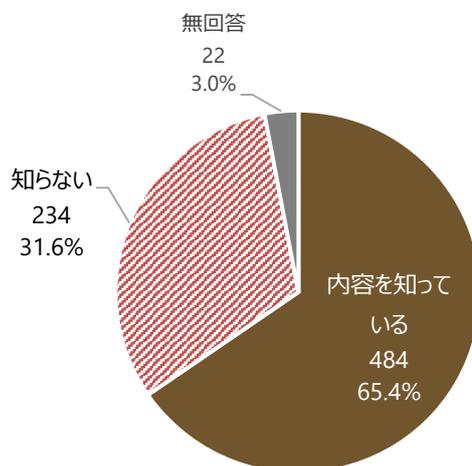
	初期参加			合計
	参加あり	参加なし	知らない	
健康サポート研修薬剤師	人数	10	67	77
	構成割合	12.2%	81.7%	6.1%
合計	人数	16	96	112
	構成割合	12.6%	75.6%	11.8%

(p<0.05)

## ②認知症カフェ (n740)

認知症カフェの認知状況は、「内容を知っている」が 484 人 (65.4%)、「知らない」が 234 人 (31.6%) であった。認知症初期集中支援チームに比べて、「内容を知っている」割合は高かった。

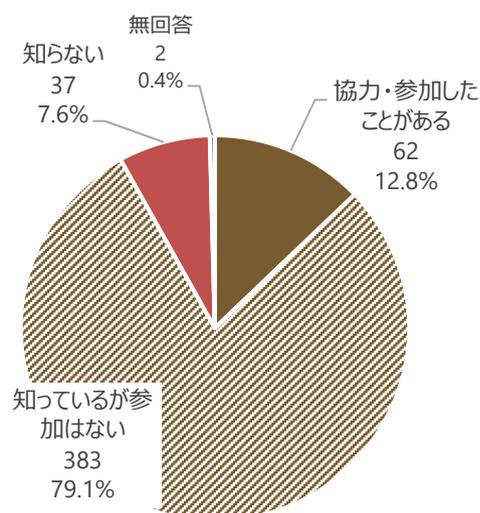
図表 6.3.2① 認知症カフェについて



### ▶「知っている」場合、自局の活動地域の認知症カフェについて (n484)

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協力・参加したことがある」が 62 人 (12.8%) にとどまる一方で、「(活動地域のチームを)知っているが参加はない」383 人 (79.1%)、「知らない」37 人 (7.6%) を合わせて約 9 割であった。

図表 6.3.2② 認知症カフェへの協力



図表 6.3.2③ 認知症カフェへの協力 (クロス集計)

図表6.3.2③ 認知症カフェ

	受講対象と認知症カフェのクロス表			合計
	知っている	知らない	合計	
受講対象	425	205	630	
人数	67.5%	32.5%	100.0%	
薬剤師のみ	53	21	74	
人数	71.6%	28.4%	100.0%	
多職種	478	226	704	
人数	67.9%	32.1%	100.0%	

	受講対象とカフェ協力のクロス表			合計
	協力あり	協力なし	知らない	
受講対象	51	340	32	423
人数	12.1%	80.4%	7.6%	100.0%
薬剤師のみ	10	38	5	53
人数	18.9%	71.7%	9.4%	100.0%
多職種	61	378	37	476
人数	12.8%	79.4%	7.8%	100.0%

	研修プログラムと認知症カフェのクロス表			合計
	知っている	知らない	合計	
研修プログラム	244	139	383	
人数	63.7%	36.3%	100.0%	
講義のみ	213	84	297	
人数	71.7%	28.3%	100.0%	
講義・演習等	457	223	680	
人数	67.2%	32.8%	100.0%	

	研修プログラムとカフェ協力のクロス表			合計
	協力あり	協力なし	知らない	
研修プログラム	31	193	20	244
人数	12.7%	79.1%	8.2%	100.0%
講義のみ	28	168	16	212
人数	13.2%	79.2%	7.5%	100.0%
講義・演習等	59	361	36	456
人数	12.9%	79.2%	7.9%	100.0%

かかりつけ薬剤師と認知症カフェのクロス表

	認知症カフェ		合計
	知っている	知らない	
かかりつけ薬剤師	392	163	555
人数	70.6%	29.4%	100.0%
満たしている	90	71	161
人数	55.9%	44.1%	100.0%
満たしていない	482	234	716
人数	67.3%	32.7%	100.0%

(p<0.01)

かかりつけ薬剤師とカフェ協力のクロス表

	カフェ協力			合計
	協力あり	協力なし	知らない	
かかりつけ薬剤師	53	312	25	390
人数	13.6%	80.0%	6.4%	100.0%
満たしている	9	69	12	90
人数	10.0%	76.7%	13.3%	100.0%
満たしていない	62	381	37	480
人数	12.9%	79.4%	7.7%	100.0%

健康サポート研修薬剤師と認知症カフェのクロス表

	認知症カフェ			合計
	知っている	知らない	合計	
健康サポート研修薬剤師	189	56	245	
人数	77.1%	22.9%	100.0%	
満たしている	290	177	467	
人数	62.1%	37.9%	100.0%	
満たしていない	479	233	712	
人数	67.3%	32.7%	100.0%	

(p<0.01)

健康サポート研修薬剤師とカフェ協力のクロス表

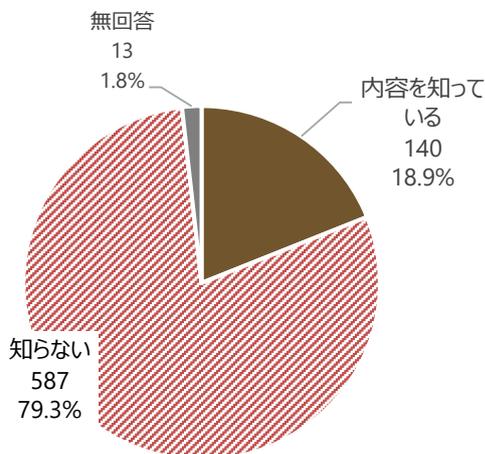
	カフェ協力			合計
	協力あり	協力なし	知らない	
健康サポート研修薬剤師	30	152	5	187
人数	16.0%	81.3%	2.7%	100.0%
満たしている	32	226	32	290
人数	11.0%	77.9%	11.0%	100.0%
満たしていない	62	378	37	477
人数	13.0%	79.2%	7.8%	100.0%

(p<0.01)

### ③ 認知症疾患医療連携協議会 (n740)

認知症疾患医療連携協議会の認知状況は、「内容を知っている」が 140 人 (18.9%)、「知らない」が 587 人 (79.3%) であった。

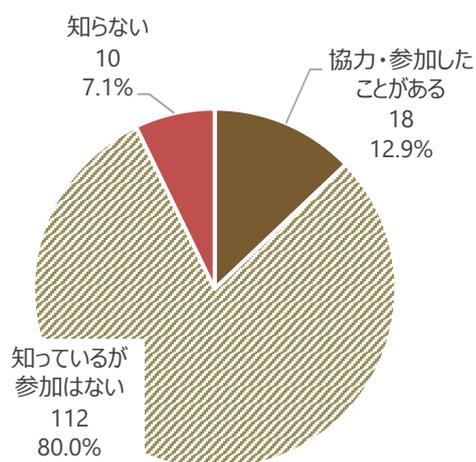
図表 6.3.3① 認知症疾患医療連携協議会について



#### ▶ 「知っている」場合、自局の活動地域の認知症疾患医療連携協議会について (n140)

「内容を知っている」とした場合、活動地域における状況として、「協議会に協力・参加したことがある」が 18 人 (12.9%)、「開催を知っているが参加したことはない」は 112 人 (80.0%)、「知らない」は 10 人 (7.1%) であった。

図表 6.3.3② 認知症疾患医療連携協議会への参加



#### (4) 薬剤師認知症対応力向上研修への希望・要望

薬剤師認知症対応力向上研修への希望・要望について、設問ごとに主な回答を抜粋して整理する。

##### (4.1) 受講された認知症対応力向上研修の課題や意見

No.	回答
1	MCIについて、より知識をより得たいと思います。
2	続編のようなものがあれば、次もまた受講したいと思います。
3	認知症の判定表などがあればよい。
4	多職種とのGW（グループワーク）などがあるとよい。
5	認知症に対する医療的アプローチ、介護的アプローチ、家族のアプローチ等、多方面からのアプローチを考えていく。
6	座学のみでは、対応のノウハウがわからない。
7	認知症患者と思われる人への対応方法を、具体的に教えてほしい（地域包括支援センターへ連絡する等）。それを、できるだけ多くの薬剤師に伝えるよう、出席者に言ってほしい。実際には、地域包括支援センターに連絡しても、そこで問題なしとされたこともあります。
8	実務的な内容、症例を用いた研修が必要。机上だけでは活かせない。
9	認知症の方々が今、犯罪にかかわって問題になっております。そういうことがないようなシステム作りや、現場での現状報告など知る必要があると思います。
10	インターネット等で、業務の間のわずかな時間で学習できるようにしてほしい
11	講義内容が古くなってきているので最新情報に更新してほしいです（データやケアについて、もっと入れてほしい）
12	自分は講義式であったが演習的なものがないと、行動としてイメージしにくいのではないのでしょうか
13	認知症患者の視点がない。病状により発現する周辺症状の理解があると対応しやすいと考えます。
14	認知症患者さんと向き合い方を学ぶ機会となり、積極的に患者さんと関われるようになりました。大変勉強になりました。
15	高齢化社会において、勤務している全ての薬剤師に必要と感じましたが、受講するまではその必要性がわかりませんでした。周知が大事だと思います。
16	研修は受けたが、受講で終わっているような感じである。地域において周知されておらず、あまり活用できていないように思える。研修は地域連携を図るような内容をしっかりと行った方がよいと思う。
17	講義が単調で長くつらかった。グループワークは少し物足りない感じだった。
18	グループワークでは、他薬局の方と意見交換できてよかったです
19	他の地域ではどうしているかを聞けたのはうれしかったですが、まだ阿見ではそこまで発展されていないようなことを伺ったと記憶しています。できれば、この地域でどのような連携がとられるのかなどが聞ければよかったなと思いました。
20	あくまでも薬・調剤に対しての工夫をフォローするにすぎないことが多く、生活に対してまで手が回らなかつたり拒否されたり、そういうのはどうしているのか知りたい。
21	実際に地域により認知症の診断をできる医療機関に差があり、家族が初期症状に気づいても早期治療につながらない。気づきが治療につながるよう、色々な情報を知りたい。
22	知識の向上は必要です。それと現場での課題なども教えてほしい。
23	資格試験方式にすればと思います
24	多職種で同じテーマで研修するのはよいと思う。お互いの職種の役割分担について理解しやすくなる
25	実際にどういった認知機能の低下による事例などに基づいて研修をしたい
26	認知症と判断するきっかけについてのフォローなど、医療機関全体として取り組みやすい方法を知りたい。未だ病院等との連携のハードルの高さを感じるため。
27	認知症の患者様との対応のロールプレイング等やってほしい。プライドを傷つけずに、怒り興奮悲しみ等の負の感情を生まずに、円滑に会話を進めるためのポイントを教えてほしい。
28	医師からの具体的な症例の提示もあり、わかりやすかった。薬剤師・看護師の話もあったのもよかった。それを単発でなく継続できる研修になるとよいと思う。
29	薬局で患者の変化に気づいたら、かかりつけ薬局としての機能を果たせます。チェック項目など、もっと教えてほしい。

30	実務で既に在宅・居宅業務を行っているものに対する研修や担当者ワークショップなどにより、普段の不安点などをシェアできるものがあるとうれしいです
31	費用対効果の問題はあると思うが、一番は回数も増やすことだと思う
32	薬剤師認知症対応に関し他の部署との連携が必須であり、他部門とともに研修に参加し連携していく必要あり
33	継続的な事例研究や意見交換の場を定期的に設け、どのような活動をしてゆくのがよいのか、模索して行きたい。このようなことは1回限りでは活動が広がらない
34	認知症だと思われる方からかなり進んでいる方など、症状に応じた対応マニュアルなどあるとよいと思う
35	講義内容は教材を読んでいるだけだった記憶（2年前なので）しかない。フォローアップのeラーニングや確認テストなどがあつた方がよいのかと思う。
36	定期・不定期を含めて、その後のフォローアップ研修を増やしてほしい。eラーニング等も実施しているなら、広く公開してほしい。
37	座学だけでなく多職種とのグループディスカッション等をしてみたい
38	グループワーク等受講者自らが考え、積極的に参加する内容がよいと思います
39	相談対応中、薬局での対応の具体的なスキルについて学ぶ機会がもっとあればよいと思う
40	色々な職種の方からのお話は、とてもわかりやすかった。より自分にとって身近に感じるために、グループワークがあるとよいと思います。
41	実際に早期発見できた事例や、地域で行われている支援制度について教えてほしい
42	少人数で回数を増やし、ロールプレイなどを手厚くしてほしい
43	グループの話合いの場をもう少し多くとっていただき、多くの事例を共有したい
44	講義の内容はとても分かりやすく良かったですが、実際患者様の対応、具体例また個々のケースの相談などもう少し踏み込んだところの対応力を学びたかった。
45	地域に密着して対応進んでいるところのVTR等で、具体的な対応について学ばせてほしいです
46	設問に対し回答していくと認知症初期集中支援チームなどが存在することについて理解できた（講習会でも話されていた）が、実際に地域における具体的な内容がわからず参加することができない。
47	現在は座学だけの研修であるため、印象度が低い。実際のケーススタディなどが挿入されていけばよいと思う。
48	認知症患者を介護するための支援について具体的にもっと学びたい（訪問介護・デイサービス・ショートステイなど）
49	他の研修会で多職種のものもあるが、平日が多く参加できないので、日曜で多職種研修も含めた認知症対応力向上研修があるといいと思います
50	自身の家族が介護保険を利用するようになって、ようやく理解ができたが、利用できる制度を伝えるためにも、システムや申請についてなど仕組みをもっと知っておいた方がよいと思う
51	行政の仕組みの内容が多くて、認知症の症状・病状についての内容が少なかつたと思います
52	定期的に情報をアップデートしたい。地域の情報を知りたい。
53	研修を受けたことを一般人が知らない
54	決まり切った一方的な講師の話聞く研修ではなく、受講者が自ら能動的にかかわれる講義や研修を希望する
55	認知症対応力向上研修は、実際にその患者と対応しないと研修だけでは理解しにくい
56	実際に処方を受けた時や、居宅療養に訪問したときに相談できるようなところがあれば良いのに
57	認知症に対する理解はできたと思うが、知識が深まっていないのが現実です。もっと突っ込んだ内容にすれば、もっと良いと思います。
58	グループワークが必要と感じています。1回受講では、意識の低い方には無理。
59	実務実習や店舗見学がしたいです
60	受講後、認知症相談薬局ののぼりを頂いたが、1回の講義では恥ずかしくてこののぼりを店頭に立てることができなかった。シリーズで行うとよいと思います。

#### (4)2 受講後のフォローアップ、継続研修(学習)への要望や意見

No.	回答
1	仕組み→実践へと移していけるように、具体的な事例を知りたい。
2	毎回同じ内容でなく、新しいことをどんどん取り入れてほしい。一度出たから、もういいと思いがちである。
3	各市町村のどこに連絡を入れたり、そのあとどのような流れで認知症患者さんのフォローをできるのか、明確な連絡先等のリストがあると関わりやすい。
4	実際に、多くの認知症患者に接している薬剤師の話を知りたい。
5	期間を空け過ぎずに、継続研修を行うことで学習効率を良くしてほしい。
6	今後の各地区・各ブロックでの研修が必要だと思う
7	一度研修を受けたからといって対応はできてないようです。全国の結果がどう出るか楽しみです。フォローアップを考えないと、やっただけに終わってしまいます。
8	実際の事例・症例・ケースについて学習したい。今圏域だったり区市単位で行われている認知症予防・早期発見の活動をしたい。各部門やそのチームができることを知りたい。
9	認知症初期集中支援チームや認知症カフェ等において、薬剤師が関わることで成功した事例やそのノウハウ等の共有ができる仕組みがあるとよいと思う。
10	一度聞いただけで、なかなか実践にどうしたら結びつきの、今のところわからないと個人的に思っています。できればその後何回か行ってほしいと思いました。
11	受講したら終わりとなっているように思う。次のステップ（市町村内、地域での取り組み）が確立されていない
12	フォローアップ継続研修は必要と思います。現時点でもほんの入り口にしかすぎず、連携に至ってはまだ機能しているとは言えない状況。今後本格運用によって珍しい事例でなくなっても、継続研修は必須です。
13	どのように地域活動をしていけばよいか、支援活動されている方の経験談・ノウハウ等教えていただけるとありがたいと思います（薬局薬剤師の薬局外での活動を含めて）。また研修日も複数回の中から選べるとよいと思います。
14	国・県的に修了者がどんな活動にどのくらい参加してほしいか、もう少し明確にほしい
15	継続研修として対応した実際の作り（ケーススタディ）などをもとにした講義があるとよいと思います
16	研修に参加した後も、情報交換の場も兼ねて継続研修を年1回でもあるとよいと感じます
17	薬剤師としては認知症患者に対する薬剤の使い方（選択）など、医師の講義を聞いてみたいです
18	県内外を超えて研修に参加できるようにしてほしい。しっかりした教本を作っていただきたい
19	初期集中支援チームや認知症カフェなどで、実例を体験する機会があるとよいと思います
20	具体的な例をもとにしたケーススタディ、研修受講後 eラーニングにおけるポイントを押さえたテスト
21	認知症の人がいる家族は、非常に大きなストレスに長期間さらされます。認知症ご本人より家族が心の余裕を持てるように助けることが、認知症の方のためにもつながります。家族を支えるための内容の研修が欲しいと思います。
22	座学でなく、活動・取り組みに参加型の研修があるとよい
23	地域単位でやってほしい
24	受講した内容を実務に活かせるよう、多職種での症例検討会等に発展させることができれば、受講したことが有意義なものになるかと思えます
25	定期的に行ってほしい。行政のものも参加したい。
26	認知症の研修で成果のあがった地域のビデオを取り入れたらどうか
27	経験が不足しているので、様々なケースを想定した研修
28	実際の症例や解決策など、具体例を用いて紹介してほしい
29	より多くの方に研修をという理由で、一度研修を受けた者への研修の制限があったことがありました。継続した研修がぜひとも必要と考えられます。そのようなチャンスがたくさん作っていただけたらありがたいです。
30	継続的に行う。各回で事例報告など交えながら、医師・看護師・介護の話を知りたい。
31	定期的に研修会を開催してほしい。一度限りの研修会となってしまっている。
32	オンデマンドの web 配信研修スタイルだいたいと思う
33	最近の情報（治療マニュアルなど）をメール配信したら良さそう

#### (4)3 研修を受講できない、また、受講しにくい理由

No.	回答
1	地区研修会への出張講義はできないか。
2	近年、薬局の開局時間が長くなり、また必要な業務も増えています。参加したくても、参加できない方も多くいると思います。様々な形で開催（Webも含め）していただけると良いと思います。
3	薬剤師自身の資質もあると思います。患者様のために、自己向上して研修を受けようという気持ちがない先生もいると思います。
4	都道府県等による研修の実施回数が少ない・定員が少ない。
5	薬剤師が対応力向上研修会の存在を知らない。また、知っていても出席しない。興味がない。
6	少人数の薬局では参加することが難しい
7	チェーン薬局では異動が多く、研修終了薬剤師がどの薬局にいるのか把握しにくいのではないのでしょうか。少なくともかかりつけ薬剤師は（あちこち異動せず）こういった研修を受け、地域でもどの薬局にいるのか公表できるとよいと思います。
8	研修会に参加する薬剤師のモチベーションの問題、意識の低い人は参加しない
9	短時間で何回か参加できるようにしてほしい。休日開催が多いため、平日の夜間等時間を考慮してほしい
10	認知症に対応することを学ぶ大切さが、優先順位が低め（他の疾患等が先になると思います）
11	認知症患者がどのように困っているのかを知らない薬剤師が多く、必要性を感じていない薬剤師が多いかと思います。
12	新卒の薬剤師には必ず受講するようなシステムを作ること
13	少人数の薬局では研修に参加することが難しい
14	周知されていないことや、参加するメリットを感じられないのではないのでしょうか。仕事をしていて、薬剤師が地域の中において地域で活動していくという認識がかなり薄いように思います。また若いスタッフの興味も低いと思います。
15	その他の研修にも参加するため、1人の薬剤師の負担が大きい
16	職場・職域単位で行うのが望ましいと思います。近くの薬剤師会ではやっていなかったため、他の地域まで参加しました。いってよかったです。薬剤師だけでもよかったです。多職種も交えたとまた発見があるかなと思います。
17	都道府県による研修の実施回数が少ないのではないかと思う
18	薬剤師会の会員以外は参加しづらい
19	認知症が今後すべての人が関わる疾患であることを啓発してください
20	少人数の薬局は研修に参加するのは難しいと思いますし、所属する会社自身が受講を推奨していかないと、受講者は増加しにくいと思います
21	ワークショップに1日を割くためのチャンスが少ない。現在、週の開局時間も多くするように求められているため
22	開催場所が遠い。時期が悪い、夏期などの比較的余裕のある時期がよいのでは。
23	少人数の薬局では、時間的に参加するのが難しいことが1番の原因ではないのでしょうか。研修会の回数を増やして、研修内容も変えてみるのもよいと思います。
24	長時間の研修だと、仕事の日はずかしい。実施回数が少ないと予定が合わず見送られてしまうかも。
25	対象となる患者が少ないため、個人として関心がない
26	危機感・必要性が今一伝わってこないから（自店未受講者より）。どういった根拠でその人数なのか、その人数受講することでどれだけのことが見込まれるのかよくわからない。
27	プライベートの時間（休日に受講しに行くことになる）が減る。家事・育児に追われている世代については休日を割いて受講するのは困難。
28	1回受講すればよいのか、毎年受講が必要なのか明記してほしい
29	各々の意識の違い、若い年代の理解不足
30	受講して知識を得ることは大切だし、スキルアップのためによいと思うが、薬局全体（グループ全体）としての認知が低い。
31	研修の日程・時間・回数少なさで、なかなか受講できないことがあると思う。宮城では県薬・市薬それぞれ1回ずつあるが、県薬は日曜・市薬は2回参加で夜。子供がいる家庭では受講が難しい可能性はあると思う。

- 
- 32 実施回数が少ないこともあるかもしれませんが、薬剤師が認知症対応力をつけるとどうなるか、自分にとって・社会にとって必要性が理解されていないのではと思うこともあります。多くの薬剤師が積極的に受講し、安心な社会となるよう期待しています。
- 
- 33 具体的な到達目標が不明確
- 
- 34 ご本人の興味がない方が多い。勉強会への参加は、自己研鑽（ボランティア）なので参加しない方が多い。何等かのポイントがつけば、増えていくのではないのでしょうか。
- 
- 35 若い薬剤師にとって認知症はハードルが高く感じてしまうのかも。若い薬剤師にこそ受講してもらいたいのですが。
- 
- 36 居宅療養管理指導など介護系の仕事をしていないと、具体的に業務にどのように役立つか、わかりにくい
- 
- 37 研修の内容が他のスタッフに勧めたいと思わない（研修を受けてから役にたったという実感が無い）
- 
- 38 研修会場まで遠い方は参加しにくい。研修を受けることによるアウトプットが見えにくい。
- 
- 39 勤務している薬局によっては、認知症の方とかわる可能性が低いところもあると思うので、意識の違いがあるのかもしれない。
- 
- 40 薬剤師の認知度が低い。受講があることすら知らない。必要性を感じていない。意識が低い。やる気のない人が多い。薬剤師としての出番が多くない。
- 
- 41 薬剤師も地域住民の1人として関わっていくよう、薬剤師の意識改革が必要
- 
- 42 薬局内で1名が受講終了していると、他の薬剤師は受講しなくてもいいと思っているため
- 
- 43 チェーン薬局等転勤の多い者は、地域に根差すという頭がない。お金のためだけに働いている薬剤師・薬局・経営者に何を言っても無駄。情けないが強制にしないとダメかも。
- 
- 44 少人数薬局では研修参加が難しい。研修の時間が長い。
- 
- 45 薬剤師本人のスキルアップ等への意識の問題だと思いますが、各薬局に未受講者がいる場合、必ず1人は出席して頂きたい旨表記されたいかがでしょうか。
- 
- 46 他職種との連携が不十分で薬局単独では力不足のため、研修を受ける意義が見いだせない。健康サポートPHの認定要件に入れるなどすると、受講者は増えると思います。
- 
- 47 薬剤師会非会員薬剤師への告知が行き渡らない
- 
- 48 グループワークに抵抗のある人が、自分を含めて多くいるように感じます。また研修時間も少し長いと感じました。
- 
- 49 受講後の結果が目に見えない。
- 
- 50 受講者リストが地域包括支援センターに行くとき聞き、他と連携したい、PRになると考えて参加した。そういう必要性を感じていない方は受講しないと思う。勤務先にもよるが、研修参加は自己研鑽のため休日や時間を削る形となり、他の研修もたくさんあるので、重要度が高くないと参加しないと思う。
- 
- 51 薬局に認知症の患者があまり来ないのか、認知症サポーター養成講座を受けてしまっているのか、それでよいと思っているのか不明。受ける側も、どこまでのレベルを要求されているのかわからない。
- 
- 52 会場が遠方であり、参加が難しい方もいると思われました
- 
- 53 受講したことが、具体的に今後どのように業務につなげていけるか、スキルアップの状況がわかりやすいとよいと思います。
- 
- 54 県単位でなく、地区単位（市町村・広域連合も可）でやってみる。木曜午後（18時以降）利用。
- 
- 55 研修回数を増やす。場所を増やす。日時や時間帯に変化をつける（業務時間や曜日により、参加できる条件が違うため）。各施設から1名は参加するなど、目標を決めて参加を募る。
-

### 3 認知症対応力向上研修修了者の地域での活動等に関するヒアリング

歯科医師認知症対応力向上研修および薬剤師認知症対応力向上研修の修了者に対するアンケート調査に並行して、「認知症の人の早期診断・対応のための地域の仕組みへの両研修の修了者の参画」等について、実態や課題の収集を目的にヒアリング調査を実施した。

#### 3.1 概要

##### (1)ヒアリング調査先

①	歯科医師	大分県臼杵市 鶴岡クリニック 森崎 重規 先生
②	歯科医師、全般	島根県大田市 大田市地域包括支援センター
③	全般	公益社団法人 日本医師会 城守 国斗 常任理事
④	薬剤師、全般	福井県敦賀市 敦賀温泉病院 玉井 顯 先生 (公益社団法人日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会)

##### (2)主なヒアリング内容

- i 認知症の人への早期対応を目的とした仕組み等の状況
- ii 認知症対応力向上研修修了者の位置付けや役割
- iii 同修了者の活動状況
- iv 同修了者の地域還元のための課題や改善点等

#### 3.2 ヒアリング内容の整理

認知症対応力向上研修の修了者が、認知症の人・その疑いのある人の早期診断・対応等の地域の仕組みに位置付けられ、自治体単位（自治体の参画・予算化等を伴い）で情報ルートや多職種連携が確立している、といった事例の紹介までは至らなかったものの、その過程の状況や同研修の実施方法や修了者の現状に関して、多くの情報・示唆等を頂くことができた。

以下では、上記 1(2)の主なヒアリングの内容の項目ごとに、おおよその内容を整理する。（特定地域の仕組み等の紹介として地域ごとの整理は行っていない。①～④は上記 1(1)のヒアリング調査先に対応している。）

##### (1) 認知症の人への早期対応を目的とした仕組み等の状況

- ① 地域の認知症施策について協議する場（「高齢者にやさしい地域づくり協議会（認知症施策推進部会）」）はあるが、早期発見・対応を目的とした具体的な多職種参加の仕組みやルートなどは作られていない。
- ① 具体的な活動については、個々の歯科医療機関に任せられているが、その活動を支援するツールとして、歯科医療機関での早期発見に役立つ冊子を作成している。
- ② 地域包括の取り組みの1つとして、認知症サポート医や内科医以外にも協力・指導を頂ける窓口として歯科医師を位置づけていて、歯科医師からは、認知症の遠因として 口腔管理・歯周病などもあり得るとの話を受け、早期に関わる事が重要である点を市としても認識している。しかし、未だ組織的なルートや仕組み作りにはつながっていない現状である。

- ② 認知症ケアパスの中に、かかりつけ医歯科医・かかりつけ薬剤師を位置づけて、早期受診等を推進してはいるが、早期把握・早期受診後の連携、専門医へのつなぎの面では、仕組み作りまでは至っていない。
- ② 歯科医師には、（研修修了者だから、という訳ではないが）口腔管理・服薬管理にかかる勉強会や研修会を多職種向けに実施する際の協力を受けている。
- ④ 現時点では、自治体単位の確立した仕組みはないが、多職種による模擬カンファレンス・勉強会などを実施して多職種連携の下地作りをしている状況である。
- ④ 薬剤師は処方箋のやり取りや服薬管理等の業務を通じて、医師との連携やケアマネジャーや介護スタッフとの連携が一定程度行われていることもあり、多職種研修への参加が比較的多いと思われる。

## **(2) 認知症対応力向上研修修了者の位置付けや役割**

---

- ① 早期発見・対応のための地域の仕組みとして共有できるようなものはなく、認知症対応力向上研修の修了者だから、といった特定の位置付けや役割などはない
- ④ 研修修了者を市町村では地域づくりに活かしていない（前提とした仕組み、ルートは現時点ではない）

## **(3) 修了者の活動状況**

---

- ① 認知症対応力向上研修の受講 1 回のみでは、自院での取り組みや行動の変化は起こせても、地域での活動や多職種連携をすぐに行うことは難しいと感じる。研修修了者である歯科医師同士、薬剤師同士も、それぞれの地域での情報交換が難しく、研修受けっ放しになっていることが予想される。
- ② 認知症対応力向上研修修了者の把握は市単位では難しい（研修は都道府県が実施）ため、修了者の所在や修了者を前提とした仕組み作りや、その仕組みに順次後から参加頂くような流れを作ることはなかなか難しい。
- ④ 研修修了者は、個別に患者単位、地区単位などで活動はしていると思われるが、自治体単位での仕組みでの活動や、その把握はできていないのではないかと。認知症サポート医と認知症初期集中支援チームのように、認知症対応力向上研修修了者が市町村と結びつく仕組みがあれば、自然と修了者の活用が進むことが考えられる。

## **(4) 修了者の地域還元のための課題・改善点など**

---

- ① 訪問歯科診療では認知症を含めた患者の全体理解が欠かせないため、職種別の専門研修よりも、全体理解（在宅生活、家族など含む）を中心とした職種にまたがる学びとすることが効果的ではないか。
- ② 修了者が受講後に地域還元することを“役割”と認識しているか否かも重要な要素。認知症サポート医養成研修のように、研修案内・受講の時点で、一定の役割（地域還元）を強調する形にするか、都道府県から市町村単位の情報提供や市町村等の活動地域単位で修了者へのフォローアップをしていくことが必要。
- ③ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の研修は、活動の共通点から研修内容の共通点を精査して、部分的に共同受講できるような工夫が求められるのではないかと。認知症の理解や施策動向、また、多職種連携における医師・歯科医師・薬剤師の役割、位置付けなどは、共通の研修が効果的と考える。
- ④ 都道府県実施の各認知症対応力向上研修の修了者を、市町村単位でフォローしていく（多職種の修了者に向けた勉強会実施など）ことが重要。都道府県単位でフォローアップするのは修了者活動に結びつかない。

[ 参考 ] 歯科医師研修部会(第2回 : H30.12.18)において、深澤委員より情報提供のあった、八戸地域での多職種連携にかかるプレゼンテーション資料を抜粋して掲載する。

1



## 切れ目のない医療介護連携を目指して

～三師会が協働した八戸地域での取り組み～

医療法人財団青仁会青南病院  
 はちのへ認知症疾患医療センター  
 八戸市医師会  
 深澤 隆

---

第2回歯科医師研修部会 2018年11月10日 フクラシア八重洲

2

## 本日の内容

1. 八戸市医師会と当院の主な取り組み
  - ① はちのへ認知症疾患医療センター
  - ② 八戸圏域認知症連携ネットワーク
  - ③ 八戸市認知症ケアパス
  - ④ 認知症初期集中支援チーム
  - ⑤ 多職種連携在宅医療
2. 地域における三師会の連携の重要性

3

## 八戸市と八戸市医師会 認知症に関する主な取り組み

【はちのへ医療・介護連携マップ】



【八戸市認知症ケアパス】



【八戸圏域認知症連携ネットワーク】



【八戸市医師会在宅相談窓口】



【八戸市認知症初期集中支援チーム】



【八戸市健康カレンダー】



4

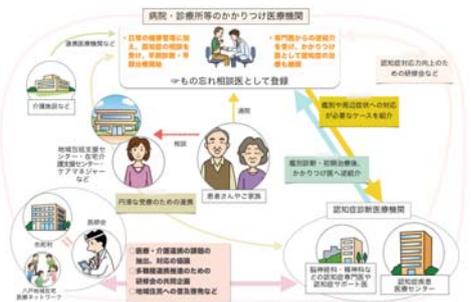


## ② 八戸圏域認知症連携ネットワーク

5

## 八戸圏域認知症連携ネットワーク

・ 認知症の早期発見・治療やかかりつけ医と専門医の連携が円滑に行われることを目的に構築。(別名：認知症かかりつけ医制度)



八戸市医師会・はちのへ認知症疾患医療センター

6

## 八戸圏域医療連携ネットワーク 認知症医療への関わり方

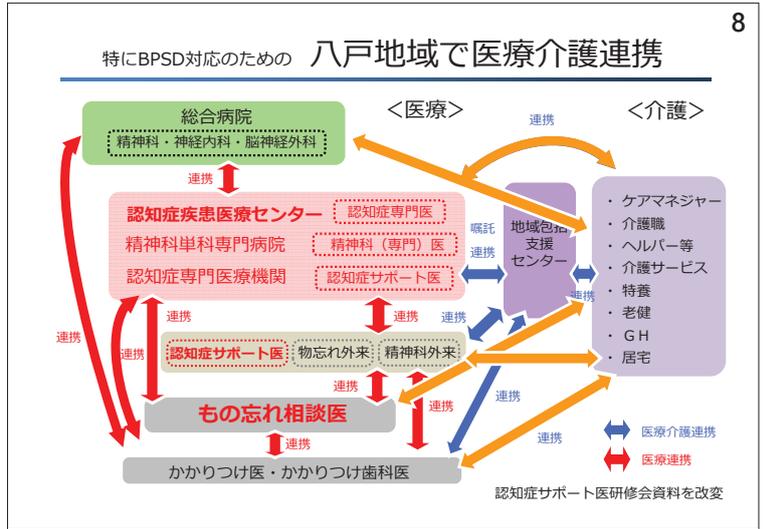
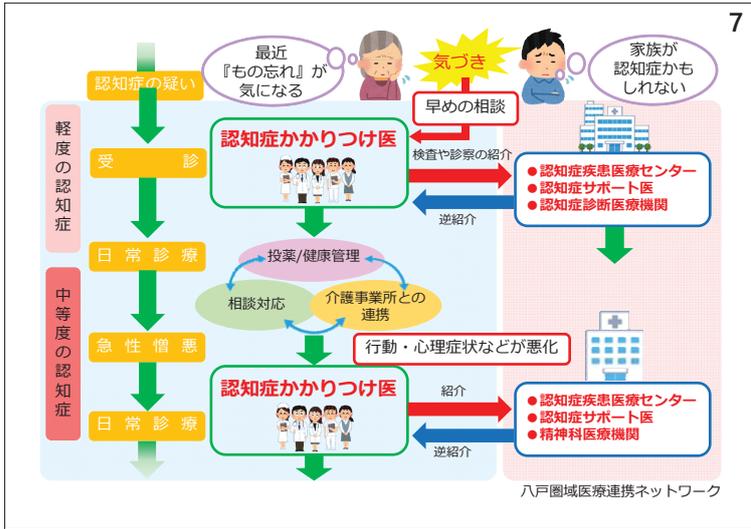
- ・ 認知症診療への関わり方に配慮し、**認知症かかりつけ医 (もの忘れ相談医)**として診療や相談業務を依頼した。
  - ・ 認知症専門医 → 認知症疾患医療センター 1施設
  - ・ 精神科専門医 → 認知症疾患医療センター 1施設
  - ・ 認知症サポート医 → 認知症診断医療機関 14施設 (精神科、脳神経外科、神経内科) ・ 診断及び専門治療
  - ・ 認知症の診断に関与 → 認知症診断医療機関 14施設
  - ・ 認知症の合併症治療に関与 → 認知症診断医療機関 14施設
  - ・ かかりつけ医
    - ・ 認知症診療を積極的に行う
    - ・ 認知症診療を可能な限り行う
    - ・ 認知症診療は最小限に行う
    - ・ 認知症診療は行はない

**認知症疾患医療センター**  
1施設

**認知症診断医療機関**  
14施設  
(精神科、脳神経外科、神経内科)  
・ 診断及び専門治療

**認知症かかりつけ医 (もの忘れ相談医)**  
62施設  
・ 相談及び早期発見・早期治療  
・ 逆紹介後の治療継続

八戸市医師会・はちのへ認知症疾患医療センター



9

### ③ 八戸市認知症ケアパス

認知症ケアパス：地域ごとの認知症の状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れを地域住民に明示するためのツール

10

### 八戸市認知症ケアパス 『たすけるすけ』

【概要版】 【全体版】

八戸市認知症ケアパス 検索 八戸市認知症ケアパス検討委員会

11

★認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）

相談したい内容	～認知症の進行（右） いくほど発症から時間が経過し、進行している状態～
医療について 【2ページ】認知症の初期症状、早期診断と適切な治療の提供	かかりつけ医療機関、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、認知症サポート医
相談したい 【2ページ】医療機関	かかりつけの地域の認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター
介護サービスや薬学情報 【2ページ】介護サービス、薬学情報 【2ページ】認知症疾患医療センター	精神科、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター、認知症疾患医療センター
身の回りのおこしを希望する 【2ページ】介護サービス	八戸市介護予防・認知症生活支援センター、介護保険サービス
お金のことが心配 【2ページ】介護サービス	介護サービス、高齢者福祉サービス
認知症の人や家族への関わりを深めたい 【2ページ】介護サービス、認知症の人や家族への関わりを深めたい	介護サービス、高齢者福祉サービス
住まいや介護の相談 【2ページ】介護サービス、住まいや介護の相談	介護サービス、高齢者福祉サービス
住まいや介護の相談 【2ページ】介護サービス、住まいや介護の相談	介護サービス、高齢者福祉サービス

八戸市認知症ケアパス検討委員会

12

### 八戸市認知症ケアパス検討委員会

【市関係課以外の検討委員会のメンバー】

医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般社団法人八戸市医師会 理事 工藤清太郎</li> <li>はちのへ認知症疾患医療センター センター長 兼 八戸市地域包括支援センター 嘱託医 深澤隆</li> <li>八戸歯科医師会 専務理事 吉田光宏</li> <li>八戸薬剤師会 副会長 飯田正彦</li> </ul>
介護・福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法人八戸市社会福祉協議会 課長 御厨一之</li> <li>青森県精神保健福祉士協会 理事 成田章子</li> <li>八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会 会長 加藤方之</li> <li>青森県介護支援専門員協会八戸支部 理事 晴山久美子</li> </ul>
地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>警察 八戸警察署生活安全課生活安全係長 小田原重誠</li> <li>民生委員 八戸市民生委員児童委員協議会 会長 高瀬壽男</li> <li>家族 認知症の人と家族の会青森県支部 世話人代表 石戸育子</li> </ul>



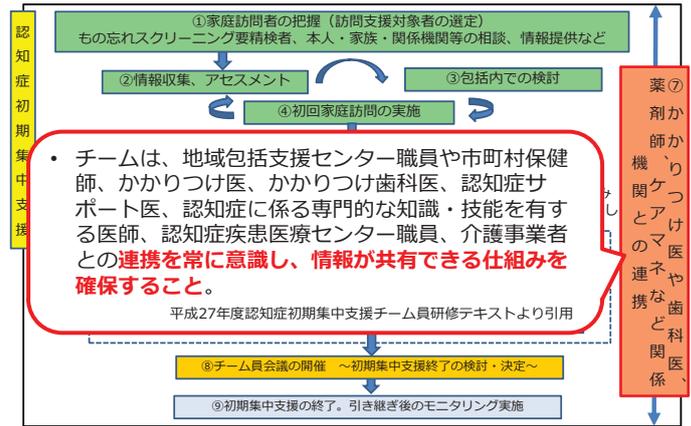
・対象者を支援チームにつなげるためには広報活動は極めて重要。

＜対象となる団体や関係機関への周知＞

- ・医師会 ・歯科医師会 ・薬剤師会 ・医療機関
- ・サービス事業所 ・介護支援専門員協議会
- ・家族の会 ・行政機関 ・銀行や店舗
- ・公共交通手段 ・地域住民等

＜普及啓発の手法と媒体の活用＞

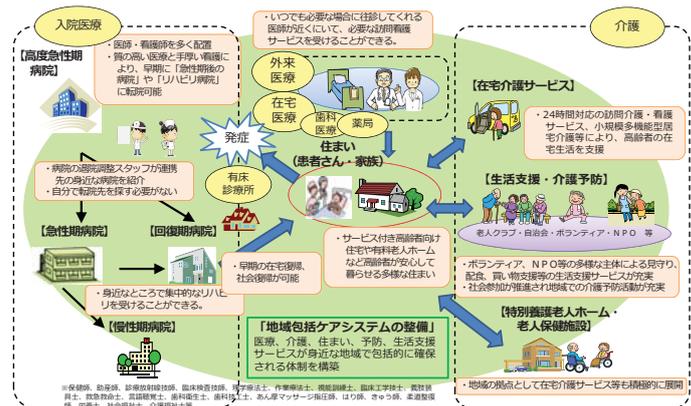
- ・説明会やセミナーの開催 ・地域の会報や広報誌
- ・パンフレットの作成と配布 ・サポーター養成講座の開催
- ・認知症に関する講座や講演会の開催



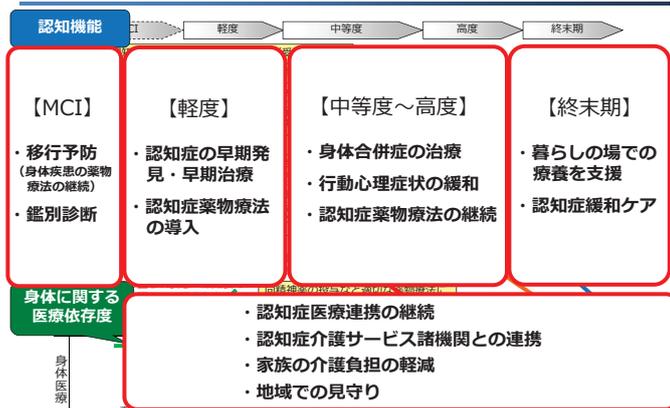
3. 地域における三師会の連携の重要性

～認知症予防から早期発見、適切な医療連携に向けて～

2025年に向けた医療提供体制の改革

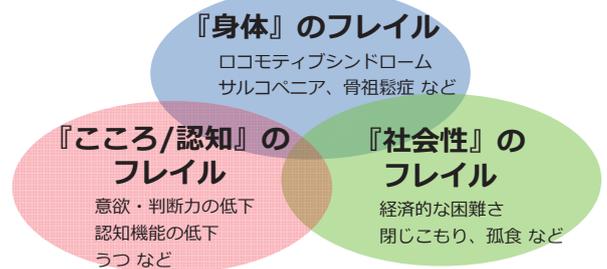


変性疾患の場合の 認知症の経過と医療依存度



フレイルの多面性

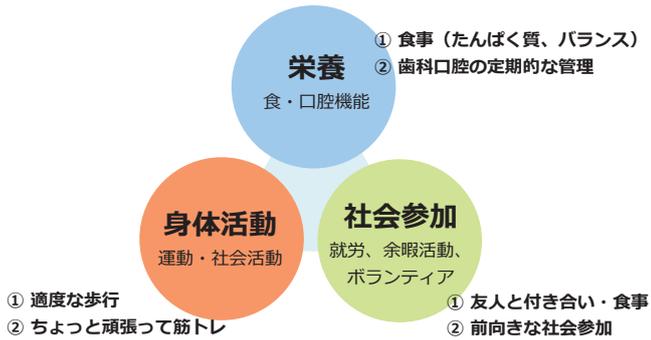
・フレイル (frailty) とは『加齢に伴う様々な臓器機能変化や予備能力の低下によって外的なストレスに対する脆弱性が亢進した状態』のこと。



## 健康長寿のための3つの柱

25

- ・ 早期からのフレイル予防と疾患の治療の継続が重要。



松澤 佑次監修、『予防の観点から考える認知症・サルコペニア』より改変引用

## フレイルドミノ

26

- ・ 社会とのつながりを失わないようにすることが予防の第一歩。



松澤 佑次監修、『予防の観点から考える認知症・サルコペニア』より改変引用

## フレイルドミノ

27

- ・ ドミノ倒しにならないようにすることがフレイルや認知症の予防となる。



松澤 佑次監修、『予防の観点から考える認知症・サルコペニア』より改変引用

## 認知症医療の特殊性と望まれる対応

28

- ・ 認知症に対する誤解と偏見が根強い。  
→ 地域や医療現場での啓発や気づき
- ・ 早期の診断や鑑別診断が難しい場合がある。  
→ 専門性を生かした医療連携
- ・ 増加する患者さんに対し専門医療機関が少ない。  
→ かかりつけ医での治療と医療連携
- ・ 医療のみでの対応は限界がある。  
→ 歯科医、薬剤師、介護、行政、地域との連携

歯科医師には、認知症の早期発見のみならずかかりつけ医と連携し口腔機能の管理を適切に行うことが求められている。

## 八戸三師会連絡協議会

29

- ・ 八戸地域の三師会の役員が集い各会から様々なテーマを持ち寄り協議するとともに顔が見える連携を構築するための交流を継続している。

日時：平成30年11月26日（月）19:30～ 場所：八戸プラザホテル

出席者：

- <八戸歯科医師会>  
松尾芳明会長、松川充・柏崎秀一・熊坂寛副会長
- <三戸郡歯科医師会>  
永野弘之会長、茂呂信彦副会長、小村徳行専務理事
- <八戸薬剤師会>  
山田文義会長、平賀元・小池智彦・飯田正彦副会長、青柳伸一専務理事、佐藤順洋・桑野真四郎常務理事
- <八戸市医師会>  
高木伸也会長、於本章・田島剛一・熊谷俊一・伊神勲副会長、深澤隆・鈴木和夫理事

## 認知症初期集中支援事業実施上のポイント

30

### 1. 地域での活動基盤となるシステムづくり

- ・ 対象者の把握、介入・支援体制の地域の連携システム。
- ・ 地域の意思統一が図れるための仕組みづくり。

### 2. チーム員会議の機能と効果的運営

- ・ 効率的な検討が可能となる会議の資料の作成。
- ・ アセスメントを基に必要な支援を迅速に判断し、適切なサービスの提供に結びつけるための会議のフォーマット。

### 3. 情報共有と顔が見えるネットワーク

- ・ 適時・適切な対応が可能となる情報の共有と連携

『顔が見える』から『腹の中が見える』へ

平成27年度認知症初期集中支援チーム員研修テキスト

### Ⅲ 看護職員認知症対応力向上研修 実施状況ヒアリング調査

#### 1 実施主体および修了者の活動実態に関するヒアリング調査概要

##### 1.1 調査目的

「看護職員認知症対応力向上研修」について、研修内容および教材の見直し等に資する状況把握を目的とする。

##### 1.2 調査概要

全国から標準的なカリキュラムおよび日程で行っている 3 地域を選定した。個別に調査概要を説明し、了解が得られた地域に対し、実施状況および活動実態について 2018 年 11 月～2019 年 1 月の期間に訪問し、インタビュー調査を実施した。

3 地域の選定は、主に地元の医療現場の認知症看護認定看護師が講師・ファシリテーター役を担っている地域の中から、①初年度から開催していた福島県、②初年度は準備期間として 2 年目から開催した滋賀県、③修了者のフォローアップ研修まで実施していた埼玉県の 3 地域を選定した。

また、修了者インタビューの病院選定にあたっては、受講者の施設を病床別にみた場合、最も多かった 100～200 病床未満の病院で精神科病院、療養型病院以外の病院を実施主体から紹介いただいた。

##### 1.3 調査対象

インタビュー調査は、以下の 3 県で主催者 6 人、協力者は 2 県で 4 人、修了者および所属機関は 2 県で 9 人の計 19 人から協力を受けた。都道府県、インタビュー先および対象は以下であった。

インタビュー先一覧

	実施主体		修了者および所属機関
	主催者（看護協会）	協力者	
福島県	公社) 福島県看護協会 ・教育研修課係長 ／橋本 幸美氏	公社) 星総合病院 ・広報部長代理 ／佐藤美重氏 ・認知症看護認定看護師 ／田辺 晃子氏	医療法人社団新生会 東北第二病院 ・看護部長 ／橋本 智子氏 ・修了者 4 人(師長 3、主任 1)
滋賀県	公社) 滋賀県看護協会 ・教育担当 ／黄瀬 恵子氏 岡本 美佐江氏	日本赤十字社 長浜赤十字病院 ・認知症看護認定看護師 ／赤井 信太郎氏	医療法人友仁会 友仁山崎病院 ・副看護部長 三上千恵氏 (認知症看護認定看護師) ・修了者 3 人(師長 2、主任 1)
	滋賀県 ・医療福祉推進課認知症施策 推進係／熊越 祐子氏	日本赤十字社 大津赤十字病院 ・認知症看護認定看護師 ／中田 貴子氏	
埼玉県	公社) 埼玉県看護協会 ・常務理事 ／星野 恵子氏 ・教育部学会・災害担当 ／高橋 喜利子氏		

## 1.4 調査内容

実施主体、研修修了者には、それぞれ以下の項目についてヒアリング調査を行った。

### (1)研修主催者および協力者

#### **目的：運営・研修の実施状況と課題の把握**

---

1. 企画（企画、開催状況、講師・ファシリテーター、演習、会場、募集等について）
  2. 準備（研修準備に関する内容について）
  3. 研修実施（会場設営、配布資料、講義、演習、アンケート等について）
  4. 修了者へのフォロー（フォローの実施状況について）
  5. 今後に向けて（課題、要望等）
- 

### (2)修了者と所属機関

#### **目的：研修の役立ち度と課題の把握**

---

1. 参加状況（受講目的、参加状況、修了者の職位等について）
  2. 研修内容（プログラム、講義内容、資料、演習等について）
  3. 院内での活動状況
  4. 今後、院内での認知症ケア体制づくりの推進に向けて
-

## 2 調査結果

### 2.1 福島県

福島県は、初年度から年 1 回研修を開催し、毎年定員の 50 人を上回る受講がある。対象者は、医療機関のリーダー的な役割を担う者（看護師長以上）であるが、認知症ケア加算 2 の取得を目的とした対象外の受講もあり、研修を実施する上で対象を絞りにくい状況があった。

標準カリキュラムや資料に関しては、量が多いが概ねよい評価であったが、以下 3 点の課題があげられた。①受講者には管理職以外も含まれるため SWOT 分析の理解は困難、②カリキュラムの 3 つの項目が、それぞれ別物としてバラバラに捉えられやすい、③演習は都道府県の研修担当任せとなっているが、ある程度提示してほしい、であった。

また、今後に向けては、修了者が相談できる場と自施設での研修実施状況の把握、院内体制を後押ししていく上でも管理者の受講は必要、他県での本研修に関する情報がほしい、といった意見があった。

#### 実施主体調査

##### 1. 企画

###### 1.1 開催状況

▷年 1 回、定員 50 人で開催し、3 年間で 79 病院から延べ 250 人が修了。

▷対象はリーダー的役割を担う看護職員（看護師長以上、准看護師は除く）としている。次世代の育成も視野に入れて主任等の申込も増えている。対象の幅が広がることで、研修時の焦点をどこにするのが難しい状況でもある。

▷認知症ケア加算目的の受講者もあり、受講への参加意欲度がやや低いようにも感じた（講師の立場）。

▷急性期以外の精神科や療養型病棟からも受け入れている。

▷応募は定員を上回っているが、全員受け入れている。

###### 1.2 標準カリキュラム

初年度は標準カリキュラム通り行ったが、受講者に管理職以外が含まれ、SWOT 分析、教育観の理解が困難であり、2 年目は受講者にあわせてより効果的になるようカリキュラムの順序、時間配分等を工夫して実施していた。

###### 1.3 講師・ファシリテーター

医師、認知症看護認定看護師 4 人、認定看護管理者の計 6 人で行っているが、スーパーバイザー、メイン講師が同じ病院であり、相談しやすく進めやすかったという。

ファシリテーターを初めて担う認知症看護認定看護師からは、「テキストを見たが私たちにできるのか」「演習はまわって何をすればいいのか」などの不安もあったため、意見を聞きながら進め方を検討していくことを通して、ファシリテーター質の確保も行われていた。

## 2. 準備

研修までの打合せは概ね 1 回、2 時間程度で、最も時間を要するのは研修の進め方であった。具体的には、アセスメント力をあげるための方策、SWOT 分析、グループワークを効果的に行う方策についての検討に時間を要していた。

次年度は東京都の認知症対応力向上研修の体系を参考に検討することとしているという。

## 3. 研修実施

### 3.1 資料

資料は具体的で役に立つが、一部追加資料で補完していた。また、事例検討ワークシートは、フォーマットを渡してもアセスメントがなかなか書けないので、参考として情報収集項目の一覧を配布している。

### 3.2 講義・演習

#### II 対応力向上

▷よくある事例の解説が理解を促す

アセスメントについて、理解が困難なため、せん妄や帰宅欲求などの多い事例を用いて、認知症看護認定看護師が追加説明すると理解が深まった。

▷本人の意思決定支援の具体例があると理解しやすい

家族の思いもある中、本人の意思決定をどう支援するのかに関する具体事例があると理解しやすいのではないかと。

▷演習を効果的に進めていく上で他県での事例、進め方を提示してほしい

演習は県の特長、対象者の特性に合わせて任せられているため、やりやすい反面、難しい。他県の状況が見えると検討しやすい。

#### III マネジメント

▷SWOT 分析以外はなくてもよいのでは？

受講者には管理者以外も含まれるため、SWOT 分析の理解が困難。マッキンゼーなどはなくてもよいのではないかと。

▷その他

- ・研修最後の受講生と認定看護師 4 名との対話形式でのディスカッションでは、受講生との意見交換や質疑応答を行っている。内容は受講生たちが日頃、対応に困っていることなどであり、認定看護師の対応から学びを深めている。
- ・「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」はとても良い。
- ・研修企画書の中身は年々実践可能な内容になってきている。

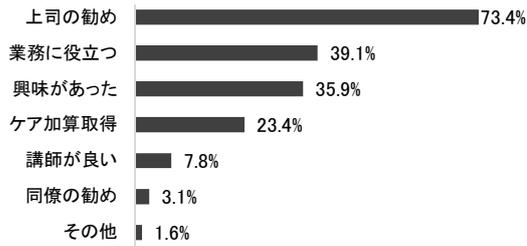
### 3.3 研修評価

研修後、終了時アンケートを行い、評価している。以下、平成 30 年度の研修会終了時アンケート結果より抜粋して掲載。

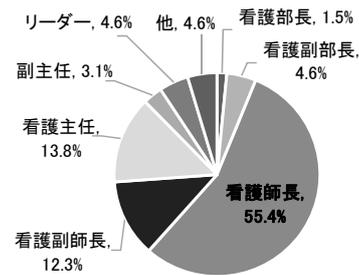
#### ①平成 30 年度の受講者の状況

- ・受講動機は「上司の勧め」が最も多く 73.4%、「認知症ケア加算取得」は 23.4%
- ・年齢は半数以上が 50 歳以上、次いで 40～49 歳が 37.5%
- ・役職は看護師長 55.4%、次いで看護主任 13.8%、看護副師長 12.3%
- ・本来の受講対象である管理者（看護部長、看護副部長、看護師長）が占める割合は 61.5%

受講動機 (N=64) 複数回答



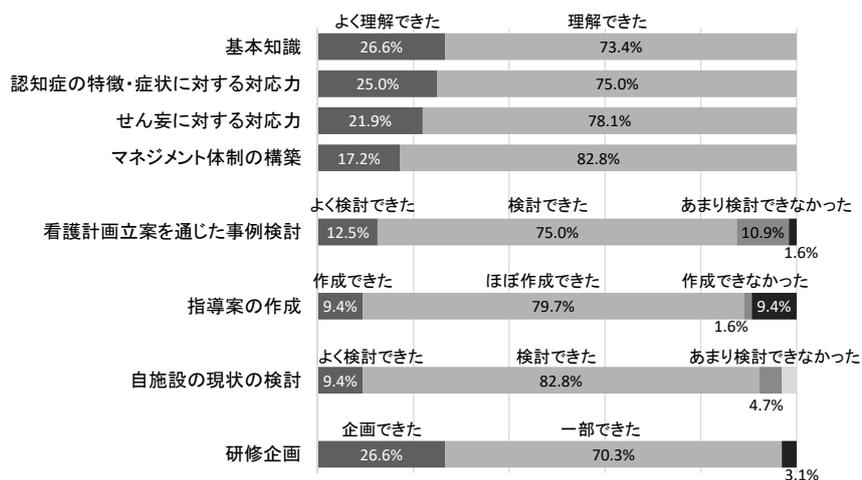
役職別割合 (N=65)



## ②平成 30 年度の研修評価

- ・ 基本知識からマネジメントまでは全員が理解できた
- ・ 看護計画立案を通じた事例検討は 1 割があまり検討できなかった
- ・ 指導案の作成は約 9 割が作成できた
- ・ 自施設の現状の検討は 9 割以上ができた
- ・ 研修企画はほぼ全員ができた

研修の理解度 (N=64)



## 4. 修了者へのフォロー

現在は行っていないが、研修終了後の現状把握を目的とした追跡調査や修了者へのフォローアップなどを具へ提案したいと考えている。院内で推進していく上で、相談できる場は必要。

## 5. 今後に向けて

### ◎カリキュラム 3 区分のつながりが必要

カリキュラムの3つの項目が、それぞれバラバラに捉えられやすいので、理解をすすめる上でも、基礎知識、対応力向上、マネジメントが互いにつながりやすいカリキュラムへ見直していく必要がある。

### ◎継続したフォローが必要

受講者は、困りごとに対するハウツーを安易に求めるが、認知症ケアは答えがあるわけではない。回答に到達しないシナリオ、理不尽さを許容してみたいけるためにも、フォローしていく必要はある。

## 1. 参加状況

- ▷修了者は4人（師長1人、主任3人）。認知症ケア加算2の取得目的で、計画的に受講者を出してきた。3病棟と病院の規模が小さいため、一度に複数名出すことは難しく、毎年1～2人ずつ受講させ、3年かけて4人となり、ようやく活動できる体制が整ってきた。
- ▷3日間出すことは可能。
- ▷対象者が役職者に限定されているが、リーダーまたは10年以上に拡大してもらえると、現場への影響力は大きくなる。

## 2. 研修内容

### 2.1 資料について

量的に多く、内容に重複感もあったが、その部分は再確認となった。

### 2.2 研修内容

- ▷研修の組み立てについて話があり、理解しやすかった。
- ▷疾患の講義から入ったので、「こうだから、こういうケアなのか」とケアに結び付きやすかった。
- ▷認知症の疾患自体の理解が足りていなかったことがわかり、知識として補完できた。
- ▷実例をもとに、考え方や展開のしかたの説明があり、理解しやすく持って帰れるものが多かった。
- ▷自分の病院で定着させるための取り組みなどの話しは、修了後に院内で進めていく上で参考になった。

## 3. 院内での活動状況

- ▷認知症ケア加算2の取得をきっかけに、今年初めて研修を企画し、これから実施。
- ▷自分たちの指導力不足を感じる。  
(スタッフに伝える自信がない、言葉で説明できない、自分が未熟な部分が多くスタッフに伝えられず(はがゆい))

## 4. 院内での認知症ケア体制づくりの推進にむけて

- ▷定期的な学びの場がほしい。
- ▷相談できる場がほしい。
- ▷スタッフも他の認知症の研修に参加しており、協力してくれる状況になってきた。
- ▷何年かかっても修了者が増えていけば仲間が増え、現場への還元に役立つ。

## 2.2 滋賀県

滋賀県は、初年度を準備期間とし、県から受託している認知症関連の研修と一体的に実施するため、看護職員研修の準備委員会を設置し、準備が進められていた。この期間に、病院における認知症関連の実施状況や研修へのニーズの把握、講師役の養成など、開催に向けて体制が整えられていた。

開催年の受講者は管理職が多かったが、2年目にはスタッフも含まれ、福島県同様に、対象の幅が広がり、焦点をどこに絞ればよいのか困った、研修に出す病院側の動機づけの明確化が必要、といった講師の意見も聞かれた。

標準カリキュラムについては、知識の習得に留まらず伝達を意図している点は評価頂いたが、研修の流れや資料においては、受講生が混乱しないよう、3日間の内容がつながりやすく、実践に即した内容であることなどが求められた。また、対象の幅の広がりから、理解の困難さが課題になりがちなSWOT分析は、事前にSWOT経験の有無を把握し、グループ分けに活かすなど、効果的な演習に向けてさまざまな工夫が行われていた。

滋賀県ではフォローアップ研修までが研修の一環として行われており、院内での取り組みをサポートされていた。院内での認知症ケアの普及・推進を図る上で、勤務医の理解が得にくい現状や教育の必要性などの課題も挙げられた。

### 実施主体調査

#### 1. 企画

##### 1.1 1年目に準備したこと

滋賀県看護協会では、県から受託している3種の研修※を一体的に行うため、県、看護協会、医師会の認知症担当理事、認知症サポート医、病院看護教育担当、認知症看護認定看護師で構成される検討委員会を設置し、組織的に取り組んでいた。また、検討委員の協力を得て、研修で利用する演習用の事例（急性期、回復期、療養期の3事例）も準備されていた。

- ※3種の研修
- ① 診療所・病院の外来部門で働く看護職対象認知症対応力向上研修
  - ② 病院勤務の認知症対応力向上研修
  - ③ 看護職員認知症対応力向上研修

##### 〈講師養成〉

平成27年度に実施された伝達講習会は、医療従事者向け研修に関わり検討委員でもある認知症看護認定看護師に参加してもらい、講師確保を目的とした、伝達研修を県内で実施し、研修への協力を求めた。

##### 〈認知症関連研修の実施状況の把握〉

県内56病院を対象に調査すると、既に平成27年度に6割の病院で認知症関連の研修が実施されており、平成28年度は約7割が実施予定であった。一方、現場では多職種間の連携や相談対応、日々の対応を含め、研修だけではなくより実践的な対応力の向上やけん引していくキーパーソンが求められていた。

##### 1.2 開催状況

▷年1回、定員60人で開催し、2年間で38病院と1通所介護事業所から延べ78人が修了していた。病院のうち、精神科病院も3病院含まれていた。

▷対象は、師長以上の看護管理者、自施設で認知症における研修を企画・運営する者または予定者としていたが、管理者以外の受講者が平成 28 年度は 4 割近くとなり、対象者の幅は広がっていた。講師の中には、管理者はプロセスを組み立てるのが弱いので、主任やリーダー格がいた方が現場レベルに戻れるので互いによい、という意見もあった。

▷認知症ケア加算目的の受講者も多いが、2 日間で修了できる研修に流れている。

### 1.3 標準カリキュラム

演習時間を増やすなど、工夫をされていた。構成・内容については概ねよいが、資料では基礎知識と対応力向上で重複する部分がある、講義部分を集約した方が事例展開しやすいのではないか、といった意見があった。

### 1.4 講師・ファシリテーター

確保は困難ではなく、講師養成研修で一定の質確保に努めている。また、講師養成研修の参加者でなくても、ファシリテーターとして参加し次は講師へと循環させつつ、講師役の確保・質の担保が図られていた。

## 2. 準備

研修までの打合せは 2 回、1 回約 2～2 時間半程度実施。1 回目は前年度の実施状況を共有し、今年度の方向性の確認を行い、2 回目は講師・ファシリテーターが集まり、3 日間の流れの確認や進め方を検討している。最も時間を要するのは演習の内容と、2 日目のアセスメント、ケア計画をどこまでめざすか、についての検討が行われていた。

## 3. 研修実施

### 3.1 資料への意見

▷資料は役に立ち、根拠に基づいて作られているので、自分で作るよりよかった。また、担当が変わっても資料を参考に行うことができる。

▷わかりやすいが、基礎知識に一般病院向けの資料と同じような資料が入っていると思った。

▷対応力編で重複する PPT があり、短縮してもよいのでは、という意見があった。また、一部追加資料で補完していた。

▷重複する内容もあるが押さえてほしい所だと思われるので、「なぜダブっているのか、そこが大事だから」と伝え、重複していることの意味づけをしている。

▷初年度は標準カリキュラム通りに行ったが、受講生が昨日と今日は何が違うのかと混乱や、せっかく認知症のところまで行ったのに、またせん妄の所から…と、昨日やったことが次の日につながらないところがあった。今年は、1 日目と 2 日目を入れ替え、できるだけつながるように組み替えた。

▷学びを実践にどう活かしていくかが重要なので、SWOT 分析して研修計画書まで作成、という研修はすごい。ただ、前段階で基本的な知識が大事だが、ダブっているところがあると、全部伝えなければ…と思い、辿り着くまでに時間がかかりすぎる。

## 資料で改善を検討してほしい点

### ▶SWOT 分析の資料

- ・ スライドにはSWOT 分析以外にも分析手法が列記されているが、他の分析も必要であれば関する資料を追加し、不要ならなくてもよいと思う。ここではSWOT 分析しか使わないので、手法を列記する場合は、一番上にあればよい。
- ・ 掛け算した時のアセスメントがどこになるのか、わかりにくくなるので、番号がうってあるとわかりやすい。

### ▶重複部分を省く

- ・ 重複が省かれると、量的にも減り、わかりやすくなると思う。受講者にとって、3日間がつながっていることが大事。

## 3.2 講義・演習

### II 対応力向上

#### ▷1日目・2日目の講師・ファシリテーターは同じが望ましい

- ・ 初年度は、単元ごとに講師が変わっていたが、同じ内容でも伝えるニュアンスが違っていると「違うことかな？」と不安に思う人もいた。
- ・ 1日目の講師・ファシリテーターが2日目に代わると、前日の反応がわからず、進めにくかった。
- ・ 今年度から1日目と2日目は同じ担当者にした。担当者は負担になるかもしれないが、受講者の到達度を把握しつつつなげていくためにも、同じがよい。講義は誰が話してもいいが、グループワークは同じ人の方がよい。

#### ▷1日目・2日目がつながる事例で受講者の混乱を避ける

- ・ 事例検討も1年目は、1日目と2日目を同じ事例だが全くつながりをもたせずに行くと、「よくわからない」というアンケートもあり、去年は全部つなげて行った。「昨日の事例と今日の事例はつながっている」とすると、スムーズに入りやすかった。全体をみて、二日間にわたっての流れをみんなで共有した上でやるのが大事。  
(例：1日目・2日目に選んだ事例が同じだった人はスムーズにいったが、違う人は一からで、「昨日のは何だった？」となったため、2日間事例をつなげて行うこととし、「これを明日は掘り下げて、看護展開をしていきます」とアナウンスをして、看護計画立案まで持っていくと入りはよかった。)

### III マネジメント

#### ▷事前にSWOT 分析経験の有無を把握することでグループの偏りをなくす

SWOT 分析は、滋賀県ではファーストレベルにも入っているため初めてではない。申込時にSWOT 分析の経験の有無について把握し、知らない人には事前学習をすすめることで、足並みをそろえている。

#### ▷SWOT 分析を知らなくても学ぶ意味はある

知らない人でも、これから管理職になっていく人には、戦略的なものの見方や、全体的に見られるようにするためには、分析の手段は知っておいた方がよい。ここで出来なくても、考え方を知ってもらえばよいと思う。教材が悪いのではなく、使い方の問題だと思う。

## 演習

演習の学びがグループにより偏りがでないよう、グループ分けに様々な工夫が行われていた。

1 日目、2 日目は同じグループで、3 日目の演習希望を申込時にとっている。講師からは、「グループ分けを考えてやられているので、誰がやっても困らないと思った」という意見があった。

### 演習を効果的に行うために準備していること

- ▷申込時にマネジメントでの演習希望（急性期・回復期・療養型）をとる
- ▷事前に SWOT 分析経験の有無を聞き、無い人には事前学習を求める
- ▷グループ分けはキャリア（年齢、経験年数、師長）も考慮して構成
- ▷グループは 5～6 人が話やすく、相手の言葉も聞きやすい。話すのに恥ずかしくなくて済む
- ▷ファシリテーターは 2 テーブルに 1 人配置
- ▷1 日目、2 日目は同じグループで 2 事例、同じ講師が担当、3 日目は独自に作成した 3 事例
- ▷フォローアップ研修を行い、医療機関内での研修企画・実践を支援

SWOT分析経験の有無 ↓      演習時のグループ分け一覧      事前に聞いた希望 ↓

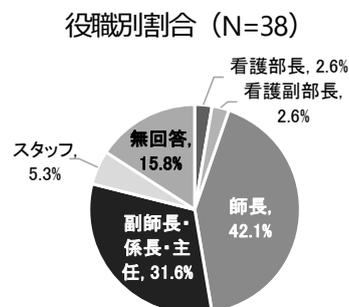
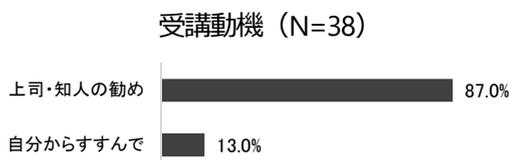
G	有無	施設名	経験年数	所属部署 (勤務領域)	職位	希望事例
1		大津赤十字病院	29	看護部	副看護部長	急性期 1
		大津赤十字志賀病院	35	整形外科・脳神経外科救護	看護師長	急性期 1
		近江八幡市立総合医療センター	25	循環器・心臓血管外科	看護師長	急性期 1
		滋賀県立総合病院	25	消化器内科・乳腺外科・糖尿病内分	看護師長	急性期 1
2		済生会守山市民病院	31	急性期病棟	看護師長	急性期 1
		滋賀医科大学医学部附属病院	19	外科系一般病棟	看護師長	急性期 2
		済生会滋賀県病院	26	看護部/循環器内科・腎臓内科病棟	看護師長	急性期 2
	無	湖南病院	16	脳神経リハビリテーション科	看護師長	急性期 2
3		野洲病院	24	整形外科	看護師長	急性期 2
		済生会滋賀県病院	15	消化器	看護師長	急性期 3
	無	友仁山崎病院	15	一般病棟	看護師長	急性期 3
		福立病院機構東近江総合医療センター	10	整形外科・小児科・神経内科一般病	看護師長	急性期 3
4		近江八幡市立総合医療センター	24	急性期一般病棟	看護師長	急性期 3
	無	彦根市立病院	18	脳神経外科	師長	急性期 3
		市立長浜病院	31	呼吸器外科・内科 耳鼻咽喉科	看護師長	急性期 4
		豊郷病院	20	外科、混合病棟	看護師長	急性期 4
5		長浜赤十字病院	25	消化器外科	師長補佐	急性期 4
		高島市民病院	23	循環器内科、消化器外科	臨床指導者	急性期 4
		市立長浜病院	6	整形外科	認知症対策中	急性期 5
		高島市民病院	15	呼吸器消化器内科	主任	急性期 5
5		生田病院	17	急性期病棟	スタッフ	急性期 6
		滋賀医科大学医学部附属病院	22	患者支援センター	認知症ケアチームリー	急性期 6

### 3.3 研修評価

研修後、終了時アンケートを行い、評価している。以下、平成 30 年度の研修終了時アンケート結果より抜粋して掲載。

#### ①平成 30 年度の受講者の状況

- ・ 受講動機は「上司・知人の勧め」87.0%、「自分からすすんで」13.0%
- ・ 役職は看護師長 42.1%、次いで副師長・係長・主任 31.6%



②平成 30 年度の研修評価

- ・ アンケートによる到達目標に対する達成度は、対応力向上編がやや低く、中でも演習が最も低い。理由として「考察に時間がかかった」が多く挙がっていた。

目標に対する達成度 (N=39) ※集計結果をもとに 4 段階評価を 2 段階に集約して再構成



4. 修了者へのフォロー

フォローアップ研修までを研修の一環として、1年目から実施。1年目の研修は、37人中27人(73.0%)が参加。研修内容は、前半は急性期、回復期、療養型に分かれて4人でグループワークし、研修内容について報告しあっていた。企画だけの人もいたが、他の人の研修内容を持ち帰っても良いこととし、皆で共有している。今年度はこれから実施予定で、グループワークのみの予定。

1年目のフォローアップ研修に参加した講師が感じたこと

- ▷自分の病院は急性期だが、回復期、療養型のグループに入った。そこで、自分たちが送った結構厳しい患者さんも、マンパワーが違って頑張っている姿を教えてもらった。療養型も昔と違い、色々考えていることを知り、院内にフィードバックしている。自分達自身の色眼鏡を外すことが大事で、自分達の方が未発展だと反省する事ばかりだった。
- ▷認知症看護認定看護師のいない所の方が、頼る所がないのでしっかりやっていた。「自分たちが修了したからやるんだ」という意欲が湧いている病院の方がちゃんとやっていた。認定看護師のいる、いないは関係ないと思った。そういう意味で、加算1よりも加算2の方が質がいいのでは、とも思った。

## 5. 今後に向けて

### ◎自施設の教育計画に認知症研修を位置づける

施設の体制によりどこまで進められるか分からないが、自施設の教育計画の中に認知症の研修会を盛り込んでいくと、組織全体の底上げになるのではないかと。

### ◎組織として積極的に研修等の機会を作る

現場で実践しようと思っても、先輩や職場の雰囲気などで活動が難しい場合もあり、活動をサポートしていくには、半ば強制的に「研修会を開いて1年間やりなさい」と半強制的にでも機会と場を作ることで、周囲も本人も役割を認識し、進めやすい。

### ◎研修への管理者の参加が重要

認知症ケアは倫理の部分が大きく、管理者がどう病棟を運営していきたいか、認知症看護を病棟でどうしていきたいかが鍵となる。現場のスタッフは、限られた人数で、人工呼吸器、術後や化学療法…、という中で認知症の患者さんを見ていると、どうしても抑制など責められない状況もあるが、そこで「どうしたらいいか？」と投げかけられるのは管理者なので、研修対象であることの意味は大きく、現場スタッフがやっていることを理解する上で重要。

### ◎施設側も研修を受講してもらう目的を明確にする

加算目的で受講してもらうのは失敗で、オンデマンドを含め、加算の対象にはなったが動機づけが薄く、力の発揮は難しかった。知識を深めるためではなく、動機づけをきちんと受講してもらうことが大事。

### ◎募集対象を徐々に広げる

「管理者向けの研修」と明確にし、数年は管理者向けとして、その後はチームリーダークラスへと広げていくとよいのではないかと。

## 要望

### ▶勤務医への認知症対応力向上研修が必要

主治医が「抜かれるからダメ」という考えを変えていかなければならない。例えば、チューブや点滴も、「なぜ抜かれた」や「もう二度と入れ直さない」と言われ、ナースは板挟みになり、抑制を余儀なくされる。短期間で異動となる医師に、どのように働きかけるかは課題。

### ▶本人視点で作られた事例の映像があるとイメージしやすい

アセスメント力をつけるには事例検討が重要だが、想像力も必要になる。病院勤務の医療従事者の対応力向上研修で新たに作られたDVDは患者さんからみた見え方で、とてもわかりやすかった。事例の映像があれば理想だが、事例でなくても患者さんの視点からとらえた視覚に訴えるものがあれば、アセスメントを患者視点に資すると思う。

1. 参加状況

▷修了者 4 人 (看護師長 2 人、主任 2 人)。副看護部長が認知症看護認定看護師であり、認知症ケア加算 1 を取得済み。病棟内の認知症ケアの質向上を目的に、修了者を 2 名以上配置したいと考え、毎年参加できるよう調整していた。3 日間参加することは可能。

2. 研修内容

2.1 資料について

量が多く、コピーが大変だったが、見やすく、書き込むスペースもあり、使いやすい。

2.2 研修内容

- ▷全体的にわかりやすかった。
- ▷重複しているところもあったが、復習になりよかった。重複していることで、前にページを戻らなくてもよく、よかった。
- ▷マネジメントは知っている人がグループにいたので、教えてもらいながらのやり取りができてよかった。
- ▷3 日間の研修内容は、実際に研修をやる上で役立つものだった。
- ▷研修計画は、とりあえず自分が学んだことを伝え、気づいてもらう研修にすればわかりやすいかな、と思って作っている。
- ▷グループワークは主張できる人達の集まりだったと思うが、意見は出せても管理職なので、アセスメント項目を出していく際、現場の感覚とズレやすく、参加してて厳しかった、という声もあった。

2.3 院内での活動状況

▷認知症ケアの院内研修として、去年の修了者 2 人が「認知機能障害におけるせん妄」として 1 時間実施し、70 人の参加があった。内容は、医師が画像診断について 15~20 分講義し、その後せん妄の事例について、近くの人と話しあい、要因を挙げてもらった。事例は 1 週間前に配布し、要因をあげてきてもらうよう頼んでいたが、当日、読んできていない人もいた。普段は講義のみの研修だが、参加型で変化があり、充実した研修となった。終了時にアンケートをとり、研修評価をしているが、7 割が自主的参加で、8 割以上が応用できると回答していた。なお、集計結果と共に、看護部に実施報告書を出している。

▷「院内研修会評価集計」によると、研修の習得度は「応用できる・状況により応用できる」は 8 割以上を占め、研修に出席して「大変意味があった・意味があった」は 7 割以上を占めていた。また、感想や意見には、「患者の直接原因に対しどのようなことができるか考える機会になった」、「実際の事例を振り返るのは勉強になる」、「カンファレンスを行い早期発見し要因を考えていくことが勉強になった」、といった意見があった。

院内研修会実施報告書	
■実施日時	研修日/ 平成 30年 12月 19日 (水)
	研修時間/ 17:15 ~ 18:15
	参加者: 看護部 訪問看護
■研修テーマ	認知機能障害におけるせん妄
■講師名	Dr. 部長、部長
■実施内容	Drより、認知症の種類を画像に基づき説明していただいた 部長からは、認知機能障害におけるせん妄、感活動性型せん妄を見逃さないという視点から講義を行っていただいた 部長からは実際の事例からせん妄の要因となることを参加者で考え対応も考えさせられた
■感想	Drからの画像を実際に見せて貰い講義を受けることでさらにわかりやすく学べた 部長からは認知症におけるせん妄ということやそれに対する治療、また予防も学ぶことができ日頃の看護に役立てていけると思った 部長の実際の事例を検討する事により、せん妄を起こすサインが記録上からも読み取ることができ看護を振り返るきっかけとなった
■有効性の評価	70%がこの研修に自主的に参加でき認知症の学習を自ら学ぶ機会となった 習得度、ニーズともほぼ半数以上が応用できると答えている事より有効性があったと考えられる
	有効性の判断/ 有 ・ 無
記録作成日	平成 30年 12月 25日 作成者
記録承認日	平成 年 月 日 承認者

#### 4. 院内での認知症ケア体制づくりの推進にむけて

認知症看護認定看護師がいるので、心強い、いてくれないと相談もなかなかできない。

##### 要望

- ▶ 講義の内容も濃く、量も多いが、できれば講義を減らしてグループワークが多い方が良いのではと思う。
- ▶ 地域連携は、意外と同じことの繰り返しが多かったので、まとめる所はまとめてほしい。時間的には余裕があった。地域包括ケア病棟にいるので、地域連携に関しては情報が多く、研修も何度も受けさせてもらっているので、知っている内容が多かった。ただし、急性期やソーシャルワーカーにお任せ、というところでは必要な情報だと思う。

修了者調査（所属機関 504 床；一般病床 430、精神病床 70、感染症病床 4）

---

#### 3. 院内での活動状況

組織の中に「認知症ケアプロジェクト」を位置付け、院内還元を図る

- ▷ 「修了者をつないで院内還元を図ろう」と、昨年度からインフォーマルで活動を始め、認知症ケア加算 1 の取得をきっかけに、今年度から看護部の組織の中に「認知症ケアプロジェクト」を位置づけ、活動を継続している。
- ▷ メンバーはフォローアップを受けた各病棟一人ずつの計 11 人と、院長、副院長、看護部長を含めた計 14 人。活動は、年 1 回それぞれの病棟で研修を行い、年 1 回プロジェクト内で実践報告をしている。報告は負担にならないよう、1 つの実践を 3 分で発表してもらっている。
- ▷ 都道府県には院内で継続していく上での活動についても知ってもらい、互いに参考にできれば役立つのではないかと。

## 2.3 埼玉県

埼玉県看護協会では、認知症に関する研修<sup>※</sup>を複数行っており、質の確保を目標に本研修に取り組まれていた。そのため対象を絞らず、門戸を開いており、平成 30 年の研修では、スタッフが 45.2%を占めていた。評価としては満足度の高い研修であったが、マネジメント、人材育成、研修企画書が他に比べて若干低くなっており、スタッフの参加が影響していると思われた。また、年度内に実践の有無について事後評価されており、回答のあった中で 6 割以上が研修を実施していた。実施率の高さには、研修冒頭で目的や研修終了後の実施調査に関して明確に伝えられていることが、受講者の認識を高めているとも考えられる。一方、研修日程に関し現場からは 2 日間なら派遣できるが、という声もあり、今後、推進していく上では、日程、研修目的の明確化、内容の焦点化などが求められた。

フォローアップ研修はこれまで 2 回行われており、初回は認知症に関する全ての修了者を対象に行ったが、受講目的が異なるためか、グループワークが上手いかず、2 回目はこの研修修了者に絞って行い、参加者は少なかったが、概ね満足されていた。今後の開催については、他の研修修了者からフォローの希望もあり、開催については検討中であった。

※認知症に関する研修：①「認知症の人を支える看護力向上研修(2 日間)」、②「認知症高齢者の知識と実践(2 日間)」、③「認知症高齢者の看護実践に必要な知識(2 日間)」、④「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修(年 3 回)」

### 実施主体調査

#### 1. 企画

##### 1.1 開催状況

▷年 1 回、定員 100 人、1 施設 1 人で開催し、2 年目はさいたま市枠 25 人を含め、定員 125 人、1 施設 1～2 人とした。修了者は 3 年間で計 278 人。人数は減ってきているが、広報の問題もあると考えられていた（協会ですべての研修を掲載した「教育計画」を会員に配布し、全ての施設には郵送していない）。

▷対象は、看護師長等のリーダー的役割を担う人とし、急性期に限定していないため、療養型病院、老人保健施設からも参加がある。中には「1 回受けただけでは難しい部分があり、事前課題も厳しかった」と 2 回受講する人もいた。対象を絞ることも大事かも知れないが、質を上げていくには底辺を広げていかなければと考え、受けたい人に門戸を開く、という趣旨で募集している。

##### 1.2 標準カリキュラム

標準カリキュラムを使い、特に講師からも困った意見はない。標準テキストを使っているが、講師なりのやり方があり「出来上がったテキストは苦勞する」と、それぞれ補足資料を加えながら進めている。

##### 1.3 講師・ファシリテーター

3 日間の講師は連続して、大学の先生 2 人が分担して担当し、ファシリテーターは現場の認知症看護認定看護師や老人看護専門看護師など 4～5 人で分担している。研修中は、講師 1 人とファシリテーター 3～4 人で行っていた。講師は、同じ講師ばかりでマンネリ化しないよう、次の講師を育てることも進めていく予定。

## 2. 準備

初年度は何度か打合せを行ったが、最近はメールで行っている。研修内容は、前年度のアンケート結果、受講生の反応や研修の流れなどで気づいた点をもとに構成を相談している。

## 3. 研修実施

### 3.1 資料

資料は印刷して配布しているが、量が多く、中には重複や図や文字が大きすぎる所もあるので、もう少し軽減してほしい。

### 3.2 講義・演習

#### ▷目的の明確化が重要

質の確保が目的なので、初日のオリエンテーションでは診療報酬に関連した研修だが、それを目的としていないこと、現場の認知症ケアの質を維持・向上するために、学びは還元する、などが明確に伝えられていた。

#### ▷グループ分けが重要

グループワークの質が偏らないよう、グループ分けに様々な工夫が行われていた。

グループは同じ領域の人だと悩みも相談しやすいのでは、と機能別に分け。複数参加の場合は別グループとなるよう配慮されていた。

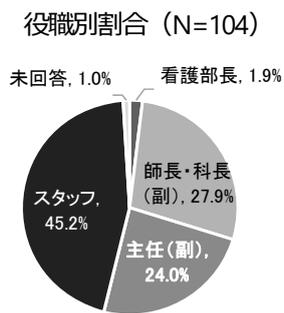
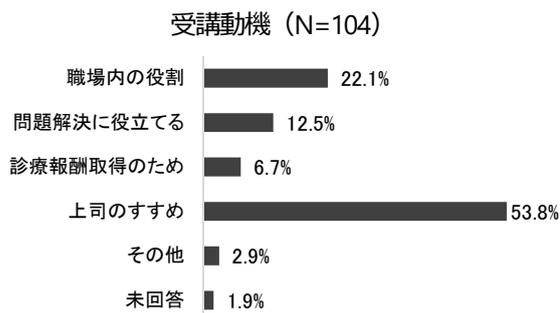
### 3.3 研修評価

研修後、終了時アンケートを行い、評価している。

以下、平成 29 年度の研修終了時アンケート結果より抜粋して記載。

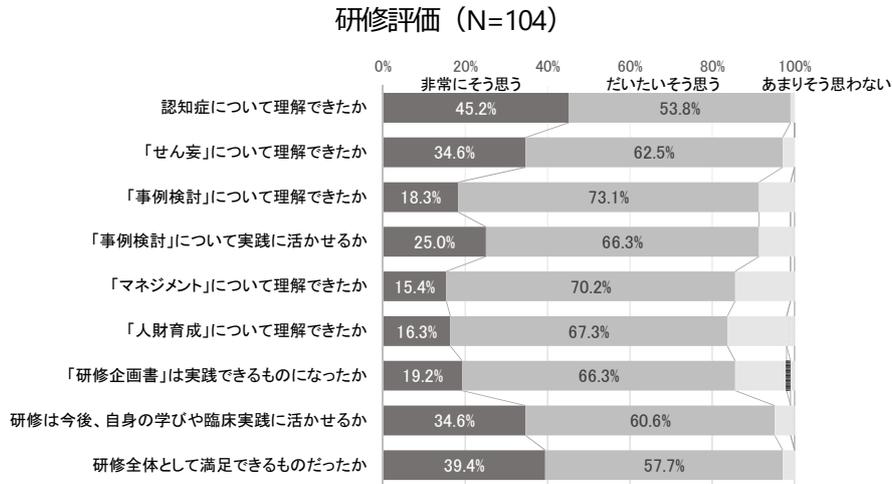
#### ①平成 29 年度の受講者の状況

- ・ 受講動機は「上司の勧め」53.8%、次いで「職場内の役割」22.1%
- ・ 役職はスタッフが最も多く 45.2%、次いで看護師長・科長（副） 27.9%



## ②研修評価

- ・ 満足度の高い研修であったが、マネジメント、人財育成、研修企画書はやや低く、スタッフが多いことが影響していると思われる。



### 3.4 年度内に実施している事後評価

県から、次につなげるために年度内に実践の有無など評価をしてほしい、と要望があり、1月に研修を開催しているが、3月に以下の評価項目で事後評価を行っていた。

平成 29 年度の事後評価は 8 割以上の提出があり、その中で 6 割以上が何らかの形で実施していた。初年度の平成 28 年度の実施率は 6 割にも満たなかった。実施した研修には、時間がとれない場合は朝の 15 分の時間で一コマずつ伝達していく、講師から提供してもらったスライドを使い自分たちなりにやった、といった実践が挙がっていた。実施率が高いのは、オリエンテーション冒頭で事後調査に関しても伝えているため、役割を認識しているものと思われる。

研修企画・実施 評価表

1	企画書に沿って研修実施できましたか	
2	研修目的は明確でしたか	
3	テーマは職員のニーズに合っていましたか	
4	内容は具体的で、実践できるものでしたか	
5	計画的・体系的に実施できましたか	
6	開催時期や時間は適切でしたか	
7	研修目的・テーマに即した講師でしたか	
8	受講対象者の参加人数と参加率	
9	実施プラン・全体計画は適切でしたか	
10	研修効果の評価方法は適切でしたか	
11	企画した研修を実施しての全体評価（まとめ）	※記述
12	課題および次年度の研修計画	※記述

#### 4. 修了者へのフォロー

##### 4.1 フォローアップ研修

事後評価以外に、「やりっぱなしにしてはいけない」と、フォローアップ研修が開催されていた。

研修のねらいは、修了者が研修で得た知識・技術を活かした現場での実践報告を共有し、ケアの質向上を図ることを目的に、翌年の9月に4～5時間実施。研修内容は毎年異なり、事後の課題の評価を元に組み立て、毎年異なる内容となっている。平成29年度は、4研修約800人全員に案内し、103人の参加があった。各研修の参加者の意識が異なるので、グループワークは上手くいかないのがみえ、平成30年度は本研修修了者に絞り、参加者は15人と少ない状況であったが、やりやすかった。

平成30年度は、課題の多かった部分をカテゴリー化してワークしてもらった。多かった課題は、「企画をたてること、集めることの大変さ、指導」、「家族とのコミュニケーションの苦労」、「抑制」の3つに分かれてワークしてもらった。

認知症対応力向上フォローアップ研修プログラム

	平成29年度	平成30年度
目的	研修で得た知識・技術を活かした現場での実践報告を共有し、ケアの質向上を図る。	
対象	平成28年度の以下の研修修了者 ①認知症の人を支える看護力向上研修 ②看護職員認知症対応力向上研修 ③認知症高齢者の知識と実践 ④認知症高齢者の看護実践に必要な知識	平成28年度・29年度の 看護職員認知症対応力向上研修 修了者
参加者	132人（定員100人）	15人（定員100人）
10:00～11:00	実践報告	
11:00～12:00	講義	
13:00～15:00	グループワーク（平成30年度は16:00まで）	

##### 4.2 研修評価

出席者は全員病院の看護職で、職位は看護師長1人、主任7人、スタッフ6人で、終了時のアンケートから、研修評価は概ね満足とされていた。

平成30年度看護職員認知症対応力向上研修フォローアップアンケート集計（N=14 回答率93.3%）

	そう思う	ややそう思う	あまり思わない
講義内容はわかりやすかったか	11	3	0
演習は効果的でしたか	9	4	1
自己課題や困難対話は解決できたか	5	8	1
研修全体として満足できたか	7	7	0
他の人に勧めたいと思うか	11	3	0

##### 4.3 フォローアップ研修の今後の開催について

2～3年に1回でもよいのでは、と考えている。平成29年度に実施した認知症関連の研修（2日間）もフォローしてほしい、という意見もあり、検討中である。

## 5. 今後に向けて（要望）

### ◎2 日間なら受講しやすい

3 日間は厳しいが、2 日間なら派遣できる(受講させられる)という病院も多く、2 日間のカリキュラムがよいのではないかな。

### ◎研修目的の明確化が必要

参加した管理職が「自分が去年参加したので、次年度は係長や主任に参加してもらおうと上げられるかな…」という人もいた。管理者が認知症ケアに対し、関心を持つことが大事。診療報酬のためだけに来ているのではない、という点を焦点化してもらえると、違うと思う。現場では入院患者さんの年齢層、病態がどんどん変わっており、「自分達はついていかなければ」と思われている師長さんは多いので、こうした対象者に伝わりやすいメッセージが必要。

### ◎内容の焦点化が必要

内容が盛りだくさんすぎるところもあり、認知症ケアの質を上げていくには、何を押さえておかなければいけないのか、というポイントが見える形であるとよい。3 日間で企画の組み立て方まで学ぶには 9 時から 17 時までやっても時間が足りないので、もう少し絞ってもよいのではと思う。

## IV 考察

### 1 調査結果まとめ

#### 1.1 歯科医師・薬剤師 研修修了者アンケート調査より

歯科医師研修部会、薬剤師研修部会において検討した認知症対応力向上研修修了者アンケートを、平成28年度、平成29年度の修了者から抽出した歯科医師1,900人、薬剤師1,700人に対して実施した。回答率は、それぞれ40%を超え（歯科医師40.3%、薬剤師43.5%）、また、意見・要望等の記述回答も多く、研修修了者の関心の高さがうかがえた。

アンケート調査項目は、大きく、①受講者属性・受講研修内容、②受講後の自院・自局の活動について、③受講後の地域の取り組みへの参加について、の3つを柱とした。もともと、歯科医師研修修了者、薬剤師研修修了者の両者比較を行うことは目的とはしていないが、回答状況に大きな差異は見られず、おおむね、②自院・自局の活動については、一定程度のポジティブな変化（認知症の人への気づきや配慮ある対応、環境作りなど）が見られた一方で、③地域への参加については、研修内容を活かすに、情報不足等の課題が多い状況が確認された。

##### (1) 受講した研修の内容等

まず、受講目的としては、「自院・自局の認知症対応力の向上のため」が6～7割、「地域の認知症の取り組みに参加・協力するため」が3割弱であった。認知症対応力向上研修の第一義的な目的が“認知症の人の理解”とされ、その全国に裾野が広がることから、まずは自らの基礎体力の向上が目的とされていることが再確認された。もっとも、今後、報酬上の評価との関係から、受講目的・動機が変容し、それに伴い修了者像も変わっていくことも予想され、受講環境等の変化にも着目する必要があると思われる。

受講対象については、歯科医師・薬剤師のみを対象とする研修を受講した場合が8～9割を占めた一方で、歯科医療機関スタッフや薬局スタッフ他、多職種の研修として実施された場合も一定程度あった。研修プログラムでは、講義のみ（標準カリキュラム）の場合が、歯科医師では8割、薬剤師では6割程度であり、それぞれ演習やグループワークが組み込まれる研修の場合が2割、4割となっていた。修了者に期待される役割として、受講者個人の対応力向上に加えて、歯科医療機関・薬局として（スタッフを含めて）の対応力や、地域の連携・対応の一部としての活動力の向上にもあるとするならば、研修段階からそれらを想定した工夫が行われ始めていることがうかがえた。

##### (2) 受講後の日常活動の変化等

まず、日常の歯科診療や薬局業務における変化としては、約半数の受講者が、「配慮ある対応をするようになった」、「家族等の相談対応をするようになった」、「認知症の人等に気づくようになった」と回答していた。受講後一定期間の活動を振り返った中で、研修の効果が着実に現れていることが示唆された。

次に、日常業務のための連携では、いずれも、患者・利用者の「かかりつけ医」、「担当ケアマネジャー」とした回答が多く、認知症の人を介した形での連携は進んでいる一方で、歯科医療機関・薬局としての連携先・相談先として「専門医療機関」や「行政」を挙げた回答は少ない状況であった。

また、日常業務以外の活動の面では、「多職種研修に参加するようになった」とした回答が、いずれも修了者でも最多で、受講による多職種連携の重要性の認識や院外・局外とのつながりへの関心などが高まった様子がうかがえた。

もっとも、これらについて「変化はない」とした回答も一定程度見られたが、その具体的な理由では、「以前から取り組んでいたため受講を契機とする変化はない」が多くを占め、それらを合わせると、日常活動を通じた認知症の人・家族への歯科医療機関・薬局の対応力はボトムアップが進んでいると言えるであろう。

### (3) 受講後の地域活動への参加等

地域での認知症の人に関する取り組みへの参加については、歯科医師・薬剤師とも「参加している」がほぼ半数という状況であった。一方で、“早期発見・対応のための仕組み”については、「仕組みがあり、参加している」としたのは約 2 割にとどまり、いずれも過半数が、「(仕組みは)ない」、「分からない」としていた。受講後一定期間を経た段階においても、受講を契機とした“早期発見・対応のための仕組み”への参画、までは進めていないのが多数であった。

具体的な仕組みとして挙げた認知症初期集中支援チーム、認知症カフェについて、まず前者では、同チームそのもの(定義)を「知っている」とした回答は約 3 割、「協力・参加したことがある」とした回答は「知っている」のうち 1 割強であった。また、後者の認知症カフェでは、「知っている」とした回答は歯科医師で半数、薬剤師で 3 分の 2 を占めたが、「協力・参加したことがある」とした回答は「知っている」のうち 1 割前後にとどまっていた。

また、それぞれについて、受講した研修の違い(受講対象や研修プログラム)による差異をみると、多職種対象や講義+演習のプログラムが若干ポジティブな回答となっていたが、統計的に有意であるとは認められなかった。

## 1.1 補 歯科医師・薬剤師研修 ヒアリング調査より

修了者アンケート調査に並行して実施したヒアリング調査では、現在、認知症対応力向上研修修了者を前提とした認知症の人に対する早期対応の仕組み・連携システムはなかなか見られない、また、1 回の同研修受講によって、具体的な地域での活動・参加につながる(修了者が単独で地域の仕組みに参画していく)ことは難しい、といった意見が聞かれた。また、都道府県・指定都市単位で実施された研修の修了者を、地域の仕組みの単位となる市町村で把握することの難しさ、受講後の活動に資するフォローアップ研修等の難しさなどが指摘された。

## 1.2 看護職員 研修実施主体・受講者ヒアリング調査より

看護職員研修部会での検討から、看護職員認知症対応力向上研修の実態を把握するには、歯科医師・薬剤師研修との研修の特徴の違いを踏まえて、研修実施主体(企画・講師等を担うキーパーソンを含む)や修了者へのヒアリング調査が適していると整理し、同部会委員のご紹介を中心に、福島県、滋賀県、埼玉県の 3 地域へのヒアリング調査を実施した。また、事前の情報整理として、Web サイトで公表されている各都道府県・指定都市の同研修の実施概要についても整理した。

### (1) 研修目的の明確化

認知症対応力向上研修をはじめ、認知症関連の研修が多く、受講案内の段階等では他の研修との違いが分かりにくくなっているのが現状である。看護職員認知症対応力向上研修は、看護師長等の指導的役割を果たす看護職員が受講対象とされているが、受講者の役職やキャリアが必ずしも研修カリキュラム・教材内容にマッチしていない場合がみられた。受講対象者の幅が広がることは、研修そのものの焦点を絞りにくいなど課題を招いていた。研修の目的を明確に示し、分かり易く伝えることで、病院からの受講者選出や受講者自身の動機づけにつながりやすくなると考えられる。

## (2)計 3 日間の研修プログラムの連動とポイントの明確化

標準的カリキュラムは、18 時間 3 日間が基本として明示されている。半日、1 回きりの講習会とは異なり、運営側、講師側の負担は大きく、であるからこそ、カリキュラムの各項目に流れを持たせることが重要になる。教材の重複感が挙げられることもあるが、全体の流れの中で、重複・繰り返しの意味合いも理解することが重要であるとの意見もあった。

基本知識編、対応力向上編、マネジメント編の構成趣旨を踏まえた、各地域での研修実施上の工夫の収集、共有が求められていた。併せて、研修を行っていく上でのポイントが明確になっているとそれらの流れを構成しやすい、といった意見もあった。

## (3)現場へ還元していくには継続的なフォローアップが必要

Web サイト上で確認できた受講者へのフォローアップの実施状況は 6 か所、全体の 1 割程度にとどまっていた。また、ヒアリング調査においても、講師、受講者の双方から研修での学びを实践（院内への還元）につなげるためには継続したフォロー（継続学習の機会、相談体制等の支援）の必要性が強調された。もっとも、一定のフォローアップの仕組み作りには、予算面の手当も必要であることから、本研修の企画・実施・評価には、行政の積極的な関与および柔軟な対応が求められるであろう。

## 2 考察

歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修の修了者アンケート調査、また、看護職員認知症対応力向上研修にかかる実施主体・受講者ヒアリング調査を通じて、以下の点を課題として整理する。

※研修カリキュラム・内容および展開方法等の違いに伴い、「歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修」(前2点)と「看護職員認知症対応力向上研修」(後1点)に分ける。

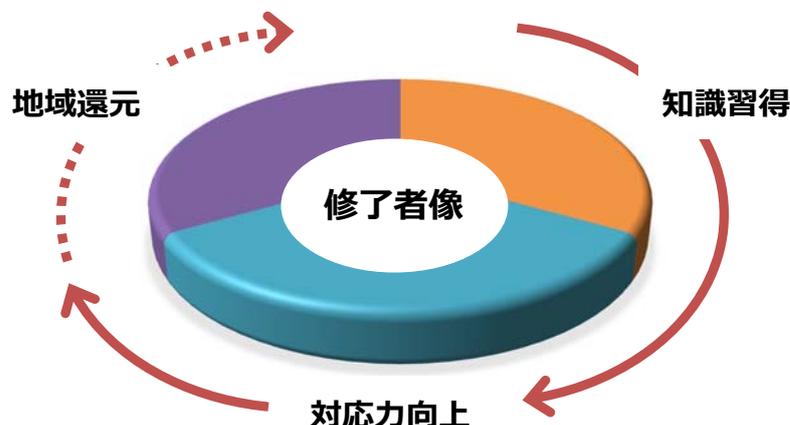
### 2.1 修了者像を関係者間で共有する(歯・薬)

認知症対応力向上研修については、「認知症地域医療支援事業実施要綱」において整理され、職種ごとの標準カリキュラムや到達目標等が示されている(歯科医師について同要項第4、薬剤師について同第5)。ただ、研修受講時において受講者が判断する際の情報として、研修教材の冒頭において、受講後の活動の場となる地域において、必ずしも「修了者像」が共有されているとは言えないだろう。

同研修は、医師、歯科医師、薬剤師等の地域の重要な医療インフラが、認知症の人を支える地域の仕組みの1つとして重要な役割を担うために、その裾野を広げることを期待され、毎年延受講者数は増加している状況にはある。もっとも、受講者数目標に見合う地域への参加(地域の変容)につながるためには、研修の受けっ放しではなく、地域への還元を含めた「修了者像」を意識した研修実施・展開が必要である。

認知症対応力向上研修の研修効果を考える際、大きく、「①知識の習得」、「②受講者個人としての活動・対応の変化」、「③地域・院内への還元」の要素に分けられる。それは、そのまま修了者に期待される役割でもあるが、現時点では、「知識習得」、「対応変化」については、一定程度の成果が上がっていることが確認できた。しかし、「地域還元」の面では、研修の内容、受講者の意識、受講後の環境等の様々な要因によって、研修修了者の多くが、“地域での活動をしたくても”、どのように動いていいかわからない、地域の仕組みに入っていけないことが示唆された。その意味では、現行の認知症対応力向上研修に加え、後述の活動地域(市町村レベル)でのフォローアップ研修による一定期間後の補完が必要と思われる。

認知症対応力向上研修の修了者像が、研修カリキュラム、教材作成(国等)を通じて明示され、受講者募集や講師選定等の運営実施の面(都道府県等)、修了者を積極的に活かした地域の仕組み作りの面(市町村等)、研修内容の発揮の面(受講者)それぞれが、修了者像を共有しつつ展開されることが望まれる。



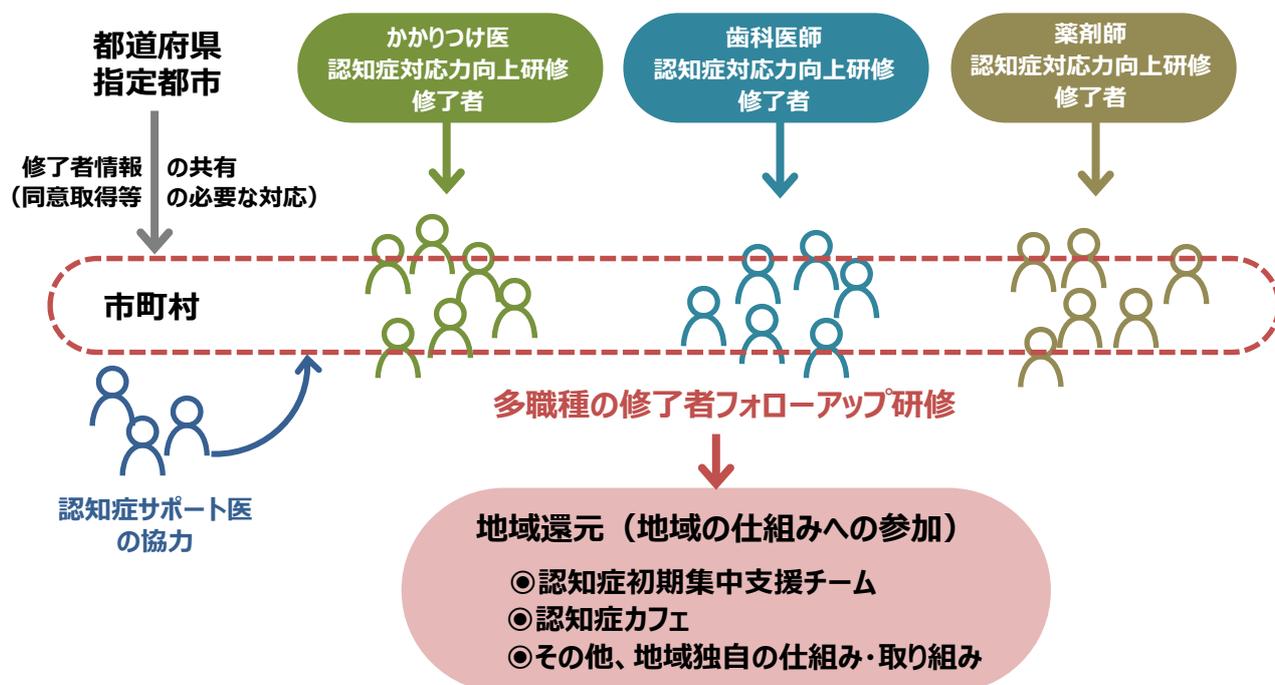
## 2.2 市町村単位でのフォローアップ研修を地域づくりにつなげる（歯・薬）

認知症対応力向上研修修了者の活動の現状、また、継続研修に関する意見からは、対応力向上、地域還元等の活動を充実させるために、フォローアップ研修、情報提供等、継続的な縦（行政等）横（修了者同士・多職種）のつながりに関するニーズが高いことが分かった。

同研修は、原則として都道府県・指定都市単位で実施されており、修了者を対象としたフォローアップ研修の実施は、回数や内容において必ずしも充実・実践的であるとは言えない。同時並行で開催されている、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修等それぞれに検討・実施されることもその一因であると思われる。他方、修了者が実際に地域で活動しようとする際の仕組みは、市町村単位の施策として推進されているのが通常である。市町村では、誰が研修修了者で、どこに所在しているのか、が把握しにくい状況にあるのではないだろうか。

そこで、各認知症対応力向上研修の修了者を市町村単位でフォローアップしていくことが考えられる。修了者が地域還元の活動を行うのは、修了者が所在し、日常活動を行う市町村であり、スムーズな連携・仕組みへの参加のためには、各研修修了者について、合同にフォローアップ研修を受講することが効果的と考える。そこでは、認知症初期集中支援チームを介して市町村とつながりができている認知症サポート医の協力を仰ぐことも有益であろう。共通のインフラ・環境、共通の課題、共通のネットワークを持つ、修了者同士が多職種連携の第一歩として集い、具体的・実践的な地域還元につながるであろう。なお、フォローアップ研修では、認知症対応力向上研修における「基本知識」や「対応力」ではなく、グループワーク等による「連携」の補強が中心になるだろう。

上記のため、都道府県・指定都市が有する修了者情報は、受講案内時や受講時の同意を得ることを前提に、市町村と共有されるなど、必要な準備・対応が行われることが期待される。



## **2.3 修了者の院内還元のための環境づくりに皆が関わる（看）**

看護職員認知症対応力向上研修の修了者には、受講後の院内スタッフの教育や病院としての認知症対応力の向上に向けた体制・環境づくりなど、多くのことが期待されている。もっとも、限られた実施回数や受講定員の現状では、それを担う修了者を十分に確保することが難しい状況でもある（修了者 1 人で院内還元を行うことは非常に困難）。公平性の観点からは、都度の受講希望を順に対応することが望ましいが、一定程度、管内の病院の受講状況を把握し、都道府県・指定都市による計画的な全体運営（修了者の計画的な配置、その先の院内還元による病院の対応力向上に至るまでを見通した）が必要であろう。

また、ヒアリング調査を通じて、受講後に研修成果をより効果的に院内還元するため、修了者の活動については継続的な支援、具体的には、一定期間経過後のフォローアップ・情報共有の機会、常時の相談ルートの確保（認知症看護認定看護師をはじめとする相談先の確保）、病院管理者の理解、勤務医の協力など、多面的なバックアップが求められている点が示唆された。

特に、認知症対応・ケアには、倫理的側面が大きく関わることから、病院管理者がどのように病棟を運営していきたいか、認知症看護をどのように展開していきたいか、等の指針が鍵となる。その意味で、部分的であっても、同研修の一部を管理者が参加して共通理解を持つことも有用ではないだろうか。また、看護師をはじめとする院内スタッフの認知症対応力が底上げされている中で、体制・環境作りに必要不可欠なのは勤務医の理解と協力である。研修修了者の院内還元の活動を補強するためにも、勤務医に対する情報提供・研修や院内勉強会等を通じた“一緒に考える”機会の確保なども充実させていくことが必要と考える。

もっとも、実施主体や企画運営のキーパーソンが継続的にそれらを担うことは現実的ではなく、先受講の修了者による自主的な修了者同士のネットワーク作り、さらに、管理者・勤務医まで広げた情報共有など、本研修修了者によって自転していくような継続的なバックアップの仕組みの工夫も必要ではないだろうか。

# 歯科医師認知症対応力向上研修 修了者アンケート票

## — ご協力をお願い —

歯科医師認知症対応力向上研修については、平成 28 年度より、都道府県・指定都市ごとに実施され、昨年度までに全国で約 8,000 人の修了者の先生方が活動・活躍されておられます。今後も、認知症の人の増加が見込まれる中で、回研修も継続して展開されていく予定とされています。

もっとも、研修の内容、実施方法等については、その研修効果の把握を含めて一層の検討が必要であり、この度、修了された先生方の受講後の状況をお伺いし、検討の基礎資料を得る目的でアンケートを実施すること致しました。趣旨ご理解の上、ご回答・ご協力を賜りますようお願い致します。

平成 30 年度 老人保健健康増進等事業 実施主体  
合同会社 HAM 人・社会研究所

### 1 研修受講の状況について

- 1-1 受講した研修について
- (1) 受講した年度はいつですか 1 28 年度 2 29 年度 3 その他 ( )
- (2) 受講した目的として、もっともあてはまるもの 1 つに○を付けてください
- 1 自院の認知症対応力の向上のため 2 地域の認知症の取り組みに参加・協力するため
- 3 その他 ( )
- (3) 受講した研修の形態について、それぞれあてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)
- ①参加者(受講対象) 1 歯科医師 2 歯科衛生士等スタッフ
- 3 その他の職種 (お分かりになる範囲で)
- ②プログラム 1 講義 2 事例検討 3 演習・グループワーク
- 4 その他 (お分かりになる範囲で)
- ③講師 1 歯科医師 2 医師 3 行政 4 その他 ( )
- 1-2 修了(受講)者の主な所属機関について
- (1) 所属機関について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください
- 1 歯科診療所 2 歯科大学・歯学部附属病院 3 医科病院等 (歯科・口腔外科等)
- 4 その他 ( )
- (2) スタッフ数について、それぞれ実数でご回答ください (常勤換算等は不要です)
- ④歯科医師 ( ) 人 ⑤歯科衛生士 ( ) 人 ⑥その他スタッフ ( ) 人
- (3) 所在地について、ご回答ください
- ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村
- (4) 平成 30 年 10 月における、認知症の、または、その疑いのある患者数 (病院等の場合は担当患者数) を実数でご回答ください。
- ( ) 人

# 【資料】認知症対応力向上研修修了者アンケート調査票

## 2 受講後の日常活動の変化等について

### 2-1 日常の歯科診療においての変化について あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

- 1 認知症の、または、その疑いのある患者に気づくようになった
- ○を付けた場合に具体的な気づきの内容
- 2 認知症の、または、その疑いのある患者に関して情報収集をするようになった
- 3 認知症の、または、その疑いのある患者に配慮ある対応を行うようになった
- ○を付けた場合に具体的な対応
- 4 認知症の、または、その疑いのある患者の家族等への相談対応等を行うようになった
- 5 患者のかかりつけ医や担当ケアマネジャー、その他医療介護従事者に情報提供するようになった
- 6 その他 ( )
- 7 特に変化はない ▷ Q2-4-△

### 2-2 認知症の、または、その疑いのある患者への歯科診療継続のため、相談・連携した機関について、あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

- 1 患者のかかりつけ医 2 認知症の専門医療機関 3 地域包括支援センター
- 4 行政 (地域包括を除く) 5 患者の担当ケアマネジャー 6 その他 ( )
- 7 特に相談・連携することはない ▷ Q2-4-△

### 2-3 歯科診療以外の活動での活動での変化について、あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

- 1 認知症の、または、その疑いのある患者を受け入れる (断らない) ようになった
- 2 歯科衛生士等のスタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった
- 3 地域包括支援センター、ケアマネジャー等からの相談を受けるようになった
- 4 多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった
- 5 認知症に配慮した院内の環境整備・マニュアル整備などの対応を行うようになった
- ○を付けた場合に具体的な対応
- 6 その他 ( )
- 7 特に変化はない ▷ Q2-4-△

### 2-4 前 2-1~2-3 の設問で「特になし」に○を付けた場合、その理由について具体的に記入ください

例; 研修の内容だけでは、実際に取り組むのは難しい、患者のかかりつけ医や担当ケアマネジャーを知らない

3 受講後の地域活動への参加について

3-0 自院での歯科診療の他、市町村等の地域での認知症の人の早期発見に関し参加していますか  
(早期発見のためのものに限らず、広く認知症の人を支援するための取り組み)

- 1 参加している(した)ことがある → [ 具体的な内容 例；見守り支援事業、地域ケア会議に呼ばれた ]
- 2 特に参加していない

3-1 認知症の人の早期発見のための仕組みについて

全国的な取り組みとして、認知症の、または、その疑いのある人を早期に発見し、対応していく体制・仕組み<sup>※</sup>の整備が進められています。貴院の活動地域において、そのような取り組みはありますか、あてはまるもの1つに○を付けてください

※医療・介護の他、多くの社会資源の参加により、認知症の疑いのある人や家族等について、気づき、つなぎ、支援する体制・仕組みがあり、それが関係者によって共有されているもの など

- 1 仕組みがあり、参加している ▶ Q3-2△ 2 あるが参加していない・内容は知らない ▷ Q3-3△
- 3 あるかどうか分からない ▷ Q3-3△ 4 ない ▷ Q3-3△

3-2 早期発見、対応の体制・仕組みの大きな内容はどこのようなものですか。

また、歯科医師認知症対応力向上研修の修了歯科医師の役割・位置づけはどのようなものですか。  
例；地域包括支援センター等に入った相談について、まず認知症初期集中支援チームが対応し、状況・状態に応じ、医療機関、歯科医療機関、ケアマネジャーに引継ぎ（連携）される。その際、共通の連携シートを活用している。研修の修了者はリストで公表されていて認知症初期集中支援チームからの受入先の一つとなっている。

3-3 認知症施策(取り組みや拠点)の認知・参加について、それぞれあてはまるもの1つに○を付けてください

(1) 認知症初期集中支援チームについて、あてはまるもの1つに○を付けてください

- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない ▷ (2)△

▶ 「1 知っている」場合、ご自身の活動地域に関して、あてはまるもの全てに○を付けてください  
1 チームを知っている 2 協力・参加したことがある (具体的な内容)

3 知っているが参加したことはない 4 知らない・分からない

(2) 認知症ケアについて、あてはまるもの1つに○を付けてください

- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない ▷ (3)△

▶ 「1 知っている」場合、ご自身の活動地域に関して、あてはまるもの全てに○を付けてください

1 カラを知っている 2 協力・参加したことがある (具体的な内容)

3 知っているが参加したことはない 4 知らない・分からない

(3) 認知症疾患医療連携協議会について、あてはまるもの1つに○を付けてください

- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない

▶ 「1 知っている」場合、ご自身の活動地域に関して、あてはまるもの全てに○を付けてください

1 協議会が開催されていることを知っている 2 協議会に参加したことがある

3 協議会実施のセミナー等に参加したことがある (具体的な内容)

4 知っているが参加したことはない 5 知らない・分からない

4 歯科医師認知症対応力向上研修への希望・要望

4-1 受講された認知症対応力向上研修について、課題やご意見などありましたら自由にご回答ください  
(講義内容、実施方法、教材など、どのような内容でも結構です)

4-2 受講後のフォローアップ、継続研修(学習)について、要望やご意見などありましたら自由にご回答ください

4-3 歯科医師認知症対応力向上研修は、2020年度末までに全国で22,000人の受講が目標とされています。また受講されていない方も多くいらっしゃいますが、**研修を受講できない、また、受講しにくい理由**として、どのようなものが考えられますか。

例；少人数の薬局では研修に参加することが難しい、郡道府県等による研修の実施回数や定員が限られている など

設問は以上です。お忙しい中でご協力をありがとうございました。  
回封の返信封筒にて、ご返送をお願いします。

【回答期日】 平成30年12月10日(月) ご投函メロ

【お問合先】 合同会社HAM人・社会研究所「認知症対応力向上研修 修了者アンケート」担当；阿部

mail info@ham-ken.com ☎ 080(4367)9177 (調査専用)

※月～金 10:00～17:00 (つなぐににくい場合にはメールにてお問合せ下さい)

# 薬剤師認知症対応力向上研修 修了者アンケート票

## — ご協力をお願い —

薬剤師認知症対応力向上研修については、平成 28 年度より、都道府県・指定都市ごとに実施され、昨年度までに全国で約 17,000 人の修了者の方々が活動・活躍されておられます。今後も、認知症の人の増加が見込まれる中で、同研修も継続して展開されていく予定とされています。

もっとも、研修の内容、実施方法等については、その研修効果の把握を含めて一層の検討が必要であり、この度、修了された皆様の変遷後の状況をお伺いし、検討の基礎資料を得る目的でアンケートを実施すること致しました。趣旨ご理解の上、ご回答、ご協力を賜りますようお願い致します。

平成 30 年度 老人保健健康増進等事業 実施主体  
合同会社 HAM 人・社会研究所

### 1 研修受講の状況について

- 1-1 受講した研修について
- (1) 受講した年度はいつですか 1 平成28年度 2 平成29年度 3 その他 ( )
- (2) 受講した目的として、もっともあてはまるもの 1 つに○を付けてください
- 1 自身の認知症対応力の向上のため 2 地域の認知症の取り組みに参加・協力するため
- 4 その他 ( )

(3) 研修の形態・内容について、④～⑥それぞれあてはまるもの全てに○を付けてください。(複数回答)

- ④参加者(受講対象) 1 薬剤師のみ 2 薬局スタッフ 3 その他多職種
- ⑤プログラム 1 講義 2 事例検討 3 演習・グループワーク
- 4 その他 ( 具体的に )

⑥講師 1 薬剤師 2 医師 3 行政 4 その他

### 1-2 修了(受講)者の所属機関について

- (1) 所属機関について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください
- 1 保険薬局 2 病院等 (薬剤部等) 3 その他 ( )
- (2) (勤務されている拠点の)スタッフ数について、それぞれ実数でご回答ください(常勤換算等は不要です)

⑦薬剤師 ( ) 人 ⑧薬局スタッフ ( ) 人

(3) 所在地について、ご回答ください

( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村

(4) ご自身について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください

⑨かかりつけ薬剤師 1 満たしている → 薬局としての雇出 (1 あり 2 なし)

2 いない

⑩健康サポート研修薬剤師 1 満たしている → 薬局としての雇出 (1 あり 2 なし)

2 いない

## 2 受講後の日常活動の変化等について

2-1 日常の薬局・調剤業務における変化について あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

1 認知症の、または、その疑いのある利用者(来局者、以下同じ)に気づくようになった

→ (○を付けた場合に具体的な気づき内容)

2 認知症の、または、その疑いのある利用者に配慮ある対応(窓口対応や確認等)を行うようになった

→ (○を付けた場合に具体的な対応)

3 認知症の、または、その疑いのある利用者の家族等への相談対応等を行うようになった

4 利用者のかかりつけ医・担当ケアマネジャー、その他医療介護従事者に情報提供するようになった

5 その他 ( )

6 特に変化はない ▷ Q2-4-△

2-2 認知症の、または、その疑いのある利用者への調剤・指導等の薬剤師継続のため、相談・連携した機関について、あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

1 利用者のかかりつけ医 2 認知症の専門医療機関 3 地域包括支援センター

4 利用者の担当ケアマネジャー 5 その他 ( )

6 特に相談・連携することはない ▷ Q2-4-△

2-3 薬局・調剤業務以外の活動での変化について、あてはまるもの全てに○を付けてください (複数回答)

1 認知症の、または、その疑いのある利用者を受け入れる(断らない)ようになった

2 薬局スタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった

3 地域包括支援センター、ケアマネジャー等からの相談を受けるようになった(されるようになった)

4 多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった

5 認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった

→ (○を付けた場合に具体的な対応)

6 その他 ( )

7 特に変化はない ▷ Q2-4-△

2-4 上記の設定で「特でない」に○を付けたものがある場合、その理由について具体的に記入ください

例；研修内容だけでは実際に取り組むのは難しいから、利用者のかかりつけ医や担当ケアマネジャーを知らなから

### 3 受講後の地域活動への参加について

- 3-0 自薬局の活動の他、市町村等の地域での認知症の人の早期発見に関する取り組みに参加していますか  
(早期発見のためのものに限らず、広く認知症の人を支援するための取り組み)
- 1 参加している(した)ことがある 2 特に参加していない
- 3-1 認知症の人の早期発見のための仕組みについて  
全国的な取り組みとして、認知症の、または、その疑いのある人を早期に発見し、対応していく体制・仕組みの整備が進められています。貴薬局の活動地域において、そのような取り組みはありますか。あてはまるもの1つに○を付けてください

※医療・介護の他、多くの社会資源の参加により、認知症の疑いのある人や家族等について、気づき、つなぎ、支援する体制・仕組みがあり、それが関係者によって共有されているもの など

- 1 仕組みがあり、参加している ▶ Q3-2△ 2 あるが参加していない・内容は知らない ▶ Q3-3△  
3 あるかどうか分からない ▶ Q3-3△ 4 ない ▶ Q3-3△

### 3-2 早期発見・対応の体制・仕組みの大きな内容

はどのような内容ですか。また、薬剤師認知症対応力向上研修の修了薬剤師の役割・位置づけはどのようなものですか。

例；地域包括支援センター等に入った相談について、まず認知症初期集中支援チームが対応し、状況・状態に応じて医療機関、保健課、ケアマネジャーに引継ぎ（連携）される。その際、共通の連携シートを活用している。研修修了者（薬剤師）はリストで公表されている認知症初期集中支援チームからの要入先のひとつとなっている。

### 3-3 認知症施策(取り組みや拠点)の認知・参加について、それぞれあてはまるもの1つに○を付けてください

- (1) 認知症初期集中支援チームについて、あてはまるもの1つに○を付けてください
- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない ▶ (2)△
- ▶ 「1 知っている」場合、ご自身の通常の活動地域において、あてはまるもの1つに○を付けてください
- 1 協力・参加したことがある (具体的な内容)
- 2 知っているが参加したことはない 3 知らない・分からない
- (2) 認知症ケアについて、あてはまるもの1つに○を付けてください
- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない ▶ (3)△
- ▶ 「1 知っている」場合、ご自身の通常の活動地域において、あてはまるもの1つに○を付けてください
- 1 協力・参加したことがある (具体的な内容)
- 2 知っているが参加したことはない 3 知らない・分からない

### (3) 認知症疾患医療連携協議会について、あてはまるもの1つに○を付けてください

- 1 どのようなものか知っている ▶ 下△ 2 知らない
- ▶ 「1 知っている」場合、ご自身の通常の活動地域において、あてはまるもの1つに○を付けてください
- 1 協力・参加したことがある (具体的な内容)
- 2 知っているが参加したことはない 3 知らない・分からない

### 4 薬剤師認知症対応力向上研修への希望・要望

4-1 受講された認知症対応力向上研修について、課題やご希望、ご意見などありましたら自由にご回答ください  
(講義内容の充実の希望、実施方法の課題、教材への意見など、どのような内容でも結構です)

4-2 受講後のフォローアップ、継続研修(学習)について、要望やご意見などありましたら自由にご回答ください

4-3 薬剤師認知症対応力向上研修は、2020年度未だに全国で40,000人の受講が目標とされています。また受講されていない方も多くいらっしゃいますが、研修を受講できない、また、受講しにくい理由として、どのようなものか考えられますか。

例；少人数の薬局では研修に参加することが難しい、都道府県等による研修の実施回数が少ない、定員が少ない

設問は以上です。お忙しい中でご協力をありがとうございました。  
同封の返信封筒にて、ご返送をお願いします。

【回答期日】 平成30年12月3日(月) ご投函メー

【お問合先】 合同会社HAM人・社会研究所「認知症対応力向上研修 修了者アンケート」担当：阿部

mail info@ham-kenn.com ☎ 080(4367)9177 (調査専用)

※月～金(祝除く) 10:00～17:00 (つながらない場合はメールにてお問合せ下さい)

---

平成 30 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)

**歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の  
評価方法と受講後の実態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 31 年 3 月

禁無断転載

---