

厚生労働科学研究費補助金
認知症政策研究事業

認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 栗田 圭一

令和7(2025)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究	
東京都健康長寿医療センター 栗田主一	-----1
II. 分担研究報告書	
1. 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究	
(1) 認知症疾患医療センターの地理学的分析	
東京都健康長寿医療センター 栗田主一	-----12
2. 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究	
(2) 離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げに関する研究	
東京都健康長寿医療センター 栗田主一	-----17
3. 東京都の離島における認知症支援体制の実態調査と支援モデルの開発に関する研究	
東京都健康長寿医療センター研究所 井藤佳恵	-----20
4. 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究	
福島県立医科大学会津医療センター 川勝忍	-----30
5. 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究	
金沢大学医薬保健研究域医学系 小野賢二郎	-----36
6. 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究	
三重大学大学院 新堂晃大	-----39
7. 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究	
広島大学大学院 鄭勳九	-----41
8. オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究	
認知症介護研究・研修東京センター 滝口優子	-----44
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----57
IV. 倫理審査等報告書の写し	-----59

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

総括研究報告書

認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究

研究代表者 栗田主一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・
センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京
センター・センター長

研究趣旨

研究目的: 本研究の目的は、医療資源や交通手段の確保が困難なため認知症医療ケアの提供に課題が生じている地域において、シームレスな医療介護提供体制を構築・維持するための方法を示し、自治体で活用可能な資料を作成することにある。**研究方法:** 上記の目的を達成するために、2024年度は7つの分担研究課題を設定し、前年度の研究を踏まえて、全国の離島中山間地域において、認知症医療・ケア提供のモデルづくり、可視化、有用性評価を行った。**研究結果:** 1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究では、認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が18圏域存在することを示し、そのすべてが過疎地・特定農山村にあることを示した（研究1）。また、離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として、離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げ準備を開始した（研究2）。2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態調査と支援モデルの開発では、認知症等高齢者支援体制の課題として、量の不足、インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、住民のヘルスリテラシーとスティグマ、という課題が抽出され、これに対して、自治体内外の多機関多職種との連携、専門職教育の機会を得ること、住民教育の創出という対応がなされていたことを示した。3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究では、IoTの普及にはデジタル格差の影響が無視できないこと、IBM遠隔診療支援アプリを用いたD to Dは十分に利用可能であること、介護支援ソフト「ケアエール」を利用した介護事業所と利用者家族との通信網利用は介護者に好評であることを示した。4) 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究では、能登地域にあるへき地医療拠点病院、認知症疾患医療センターともに、能登半島地震による被災や地域コミュニティ及び家族支援体制崩壊の影響で、入院の長期化や認知症患者の症状悪化といった問題が生じていることを示した。5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究では、医師不足地域における認知症のITスクリーニング、地域住民に対する認知症の勉強会を実施し、その有用性を示した。6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究では、民生委員を対象とするアンケート調査と介護支援専門員を対象とするオンライン研修から、認知症地域支援体制における民生委員の重要性と介護支

援専門員に対するオンライン研修の有用性を示した。7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究では、異なる離島間を結ぶオンライン研修を実施し、①離島の介護専門職が容易に集まり、研修会を実施することができること、②離島という共通の環境にある介護専門職同士が互いの実情を知り、共感や新たな気づきを得る貴重な機会となること、③参加者の意欲は高く、地域を超えた学び合いの可能性と発展性があることが確認された。**考察と結論**：本年度の調査研究によって、離島・中山間地域の認知症医療・ケア・人材育成を促進するための多様なモデルの構築、可視化、有用性評価が実施された。昨年度及び本年度の結果を踏まえて、次年度は、地域の特性に応じた多様な認知症医療・介護・地域支援モデルの類型化とガイドブックの作成を行う予定である。

<研究分担者>

井藤佳恵 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

川勝 忍 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座・教授

小野賢二郎 金沢大学医療保健研究域医学系・教授

新堂晃大 三重大学大学院医学研究科神経病態内科学・教授

鄭勳九 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座寄附講座・准教授

滝口優子 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修部・研究員

<研究協力者>

内海久美子 砂川市立病院精神科・医師

津田修治 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

小野真由子：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

晏子 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・非常勤研究員

篠原もえ子 金沢大学医薬保健研究域医学系脳神経内科学

碓井雄大 金沢大学医薬保健研究域医学系脳神経内科学

石井伸弥 医療法人社団知仁会メープルヒル病院・管理者

数井裕光 高知大学教育研究部医療学系・教授

竹井太 医療法人たぶの木うむやすみやす・ん診療所・認知症疾患医療センター長

馬場美彦 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所・協力研究員

齊藤葉子 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター・研究員

A. 研究目的

本研究の目的は、医療資源や交通手段の確保が困難なため認知症医療ケアの提供に課題が生じている地域において、シームレスな医療介護提供体制を構築・維持するための方法を示し、自治体で活用可能な資料を作成することにある。この目的を達成するために、2024年度は7つの分担研究課題を設定し、専門職を含む医療・介護のリソースが不足している離島・中山間地域の認知症医療・ケアを支援していくための多様なモデルを可視化させた。以下に各分担研究の今年度の目的を要約する。

1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

研究1: 認知症疾患医療センターの地理的特徴を明らかにし, 認知症疾患医療センターのない二次医療圏の特徴を分析して, 地理的特徴を理解する。

研究2: 離島における認知症支援体制構築を活性化させるとともに, 地域の特性に応じた離島の認知症支援モデルを可視化させることを目的に, 認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職団体の情報共有の場として, 離島認知症支援ネットワーク(仮称)を立ち上げる。

2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態把握と支援モデルの開発

離島における認知症支援体制のモデルを構築するため, 東京都の離島における認知症高齢者支援体制の課題と対応を明らかにする

3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

僻地における認知症支援体制構築のために, 豪雪地帯でもある会津地域を中心に福島県, 山形県において, 認知症の遠隔医療の実用性を検証する。

4) 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状について把握し, 過疎地域の認知症医療・ケアの課題を抽出するとともに, 2024年元旦に生じた能登半島地震により, 能登中部・北部医療圏における認知症医療・ケアがどのように変化したかを明らかにする。

5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

三重県の医師不足地域における認知症診療の質向上を目的とし, 遠隔スクリーニングや住民向けの啓発活動, 認知機能低下予防教室の実施を通じて, 地域ニーズに即した対応を進めている。これらの実績を報告する。

6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

広島県の中山間地・離島部における認知症支援体制の実態を明らかにするため, 民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査(研究1)を実施すると共に, 認知症支援体制構築に資する取組として, 介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの質の向上に向けたオンライン研修プログラムの開発(研究2)を並行して行った。

7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

地理的理由や人材不足のために介護専門職が研修を受けにくい状況を克服するために, 地域の実情に応じたオンライン研修のプログラムを開発し, それを試行的に実施することによって, その有用性や課題を探索的に明らかにする。

B. 研究方法

1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

研究1: 地理情報システム(GIS)ツールを用いて全国的な地理的分析を行った。データには, 認知症疾患医療センターの位置, 二次医療圏, 過疎地域, 農業地帯, 農村地域, 豪雪地帯, 離島, 半島などの空間分類が含

まれる。

研究 2: 離島認知症支援ネットワーク (仮称) の立ち上げの契機をつくるために、エーザイ株式会社の協力を得て、第 1 回離島プロジェクトキックオフミーティングを開催し、全国各地の離島で展開されている認知症医療・介護・地域支援の情報共有を行った。

2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態把握と支援モデルの開発

2024 年 10 月 1 日から 10 月 23 日の期間に、東京都島しょ二次保健医療圏に含まれる 9 町村の、認知症医療・福祉・ケアにかかわる機関を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。質問紙は、認知症の予防、認知症の診断、認知症の医療、認知症高齢者の在宅介護、認知症高齢者の施設介護、高齢者の身体医療・ケア、高齢者の認知症以外の精神疾患の医療・ケア、高齢者の権利擁護の 8 項目について、課題と対応を自由記述による回答で求めた。

3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

認知症患者家族の IoT 導入希望の有無や導入時の障壁や課題の傾向を把握するために、山形大学医学部附属病院、福島県立医科大学附属病院/会津医療センター附属病院に通院している認知症患者の主介護者 80 名に対し、診察時にアンケート記入を依頼し、IoT のニーズを調査しその背景因子を検討した。

「IBM 遠隔医療支援アプリ」(有料) とタブレット型コンピュータ (iPad など) を用いて、1) 「D 医師 to P 患者」および「D to P with C (care giver: 介護者家

族) またはスタッフ」、2) 「D to D」および「D to D with P」、3) 「D to スタッフ」の認知症診療における遠隔医療の実用性を検討した。遠隔医療の有用性評価は、全般評価尺度 7 段階で、D to P では医師・介護者に、D to D では担当医-専門医間の診断一致率を評価した。

4) 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

2024 年 8 月に郵送法にて石川県内のへき地医療拠点病院 4 か所ならびに認知症疾患医療センター 3 か所を対象に能登半島地震後の石川県の過疎地域での認知症診療の変化についてアンケート調査を実施した。

5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

三重県における医師不足地域において、IT スクリーニングを実施した。また医師不足地域の一つである東紀州地域の紀南病院を訪問し、認知症診療、認知症予防などのニーズや問題点に関する聞き取り調査を行った。さらに認知機能低下予防教室の開催を三重大学医学部附属病院で定期的実施、質の向上のため他県における調査、他府県での認知症診療や研究に関する勉強会の開催を行った。

6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究 1: 都市部と中山間地・離島部の民生委員を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査票は都市部 1582 名、中山間地・離島部 969 名の民生委員に郵送した。発送にあたっては、広島県民生委員児童委員協議会および広島市民生委員児童委員協議会の協力を得た。調査実施後に、同意の得

られた民生委員を対象として対面式半構造化面接を実施した。

研究2：介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの質の向上のため、一連の研修プログラムを広島県介護支援専門員協会と実施した。実施形式はオンライン(zoom)であり、それぞれ医師、看護師による講義とグループワークで構成した。対象は主任ケアマネである。各研修のテーマは先行的に実施した研修でのアンケート結果および広島県介護支援専門員協会との検討で決定した。研修の効果を検証するため、研修実施直前、直後、3ヶ月後に認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度を実施した。

7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

新潟県粟島浦村(粟島)と沖縄県北大東村(北大東島)の通所介護事業所に勤務する職員を対象に、オンライン研修のプログラムを考案した。研修の目的は、他の島の状況を理解し、交流を開始するきっかけをつくることにあった。研修はZoomミーティングを用いて平日の夕方に40分間を予定して実施し、自己紹介や島・事業所の紹介を通じて双方の状況を共有した。研修一週間後に無記名のアンケートを実施し、目的の達成状況やプログラムの見直しに資する意見を収集した。

C. 研究結果

1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

研究1：認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が北海道に7圏域、関東に1圏域、中部に5圏域、近畿に3圏域、九州

に2圏域、計18圏域存在した。東北地方、中国・四国地方にはすべての二次医療圏に認知症疾患医療センターが整備されていた。認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏は、佐賀県東部の1圏域を除いて、すべてが過疎地、特定農山村に位置づけられていた。

研究2：2024年5月22日(水)に第1回離島プロジェクトキックオフミーティングをオンラインで開催した。宮城県、沖縄県、長崎県、熊本県、鹿児島県の離島における認知症医療・介護・地域支援の取り組みについて情報共有が行われた。

2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態把握と支援モデルの開発

認知症医療・福祉・ケアにかかわる94機関にアンケートを送付し、51カ所より回答を得て、有効回収率は54.3%であった。東京都の離島における認知症等高齢者支援体制の課題として、1)量の不足、2)インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、3)住民のヘルスリテラシーとスティグマの課題が抽出された。これらの課題への対応として、1)自治体内外の多機関多職種との連携、2)専門職教育の機会を得ること、3)住民教育の機会の創出という対応がなされていると考えられた。

3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

アンケート調査の結果、IoT導入希望は80名中39名であった。IoT導入を希望する群(39名)としない群(41名)において、患者の認知症重症度、神経心理学的検査得点、日常生活活動度、介護負担度等で

有意差は認めなかったが、主介護者がインターネットまたはスマートフォン/タブレットを使用している群はしていない群と比較して IoT 導入希望が有意に高かった。

1) D to D 評価例：①70 歳代男性 DLB 疑い。担当医：使用感 3（まあまあ使いやすい）、有用性 2（かなり有用）、専門医：使用感 3、有用性 2。有用な点：専門医から担当医へ DAT スキャンの追加検査を推奨。②50 歳代女性、MCI（SCI）。MMSE30 点。担当医：使用感 2（かなり使いやすい）、有用性 2（かなり有用）、専門医：使用感 2、有用性 1（大変有用）。2) D to P について：現在準備中。3) 介護支援ソフト「ケアエール」を利用している施設、介護者から使い勝手について情報を収集したところ、介護者からは日常の様子が画像でわかり大変安心できるとのことであった。

4) 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

石川県内の 4 つのへき地拠点病院のうち能登地域にある中規模病院では地震後外来・入院の認知症患者数が増加したが、他の 3 病院では減少または変化が見られなかった。認知症ケアチーム活動は地震前、2 か所のへき地医療拠点病院で認知症サポート医（精神科・老年化・内科）を中心に週 1 回のペースで実施されていたが、地震直後は医療スタッフ不足により認知症ケアチーム活動が月 1 回未満しか実施できていなかった。8 月より認知症ケアチーム活動は地震前と同じ週 1 回のペースとなっている。退院先施設や自宅の被災により退院調整が難航し、入院が長期化するといった課題が報告された。

能登地域にある認知症疾患医療センタ

ーでは、外来における過疎地域在住者の割合が減少した一方で、入院における過疎地域在住者の割合に変化はなかった。地域コミュニティや家族支援体制の崩壊により認知症患者の見守りが困難となり、認知症患者の認知機能低下や行動・心理症状（BPSD）の悪化が生じたことが報告された。

5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

三重県の医師不足地域における認知症の IT スクリーニングでは地域の医療機関と連携しスクリーニングを実施した。東紀州地区は紀南病院、伊賀上野地区は上野病院、名張市立病院と連携している。2024 年度は合計 9 例実施した。

三重県南伊勢町において地域住民に対し認知症に関する勉強会を実施し、認知症の診療や認知機能低下予防に関する知識を普及した。三重大学医学部附属病院において実施している認知機能低下予防教室の実際を紹介し、さらに地域での実装が可能なように他県での調査も行い、検討をすすめた。

医師不足地域でパーキンソン病に対し DBS を実施した患者が高齢になり認知症を伴った症例に関し、遠隔での刺激調整体制の相談を行った。

6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究 1：都市部では 1205 名（回答率 76.2%）、中山間地・離島部では 719 名（回答率 74.2%）の回答が得られた。都市部では 12 名、中山間地・離島部では 11 名を対象として対面式半構造化面接を実施した民生委員が認知症の人に対して地域で行っている支援や認識している課題につい

て多様な結果が認められており、地域差に着目して調査票調査とインタビュー調査の結果をあわせて現在解析中である。

研究 2: 主任介護支援専門員を対象に研修会を 4 回実施した。4 回目の研修会後の評価は終わっていないが、3 回の研修では、いずれにおいても研修後は研修前よりもケアマネジメントを困難と感じる頻度が減少しており、学習テーマに関して自信がないと感じた参加者の割合が減少していた。認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度では、4 因子すべてにおいて得点が向上していた。この得点の向上は研修直後だけでなく、研修 3 ヶ月後においても認められた。

7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

参加者は計 10 名であった。自己紹介では全員が島での生活歴や職歴を述べた。島・事業所の紹介では動画やスライドを使用する工夫が見られたが、予定時間を超過し、感想や質問の時間は取れなかった。全体で 47 分間（予定より 7 分超過）となった。アンケートは全員から回答があり、相手の島と同じ・似ていると思った点（12 件）、相手の島と違うと思った点（14 件）、聞いてみたいこと（20 件）、一緒に考えてみたいこと（6 件）の回答が得られた。また、オンラインでの実施にあたり心配だった点（6 件）と気になった点（5 件）の回答が得られた。アンケートの回答は島ごとに集約し、参加者全員に配布した。

D. 考察

1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

研究 1: 認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏に対して、北海道は広域な面積に精神科医療資源が偏在していることから、道の設置方針として三次医療圏を整備圏域としている。東京で認知症疾患医療センターが整備されていないのは島しょ圏域であるが、東京都の離島は国内の他の離島よりも広域でありことから、個別に扱う必要がある。中部地方では、石川県と愛知県に未整備圏域があるが、隣接する二次医療圏の認知症疾患医療センターの管轄になっている。福井県は 2 圏域が未整備であり、県としての対応は不明である。関西地方では、奈良県の 2 圏域が未整備であるが、そのうちの東和は隣接する圏域が管轄し、南和は基幹型が管轄している。九州地方の佐賀県東部は基幹型が管轄している。宮崎県は西都児湯圏域で認知症疾患医療センターを募集している。

研究 2: 離島では、認知症医療・介護・地域支援に係る資源不足、交通の不便さ、人口減少などによって認知症医療・介護・地域支援の体制づくりに限界があるが、それでも必要に応じて、それぞれの地域において課題解決に向けた創意工夫がなされている。異なる離島の専門職の間で、それぞれの離島が直面している課題と課題解決に向けた創意工夫を共有することが、離島で働く専門職の孤立を防ぎ、新たなアイデアの創出を促進し、支援体制づくりを促進するものと推察される。

2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態把握と支援モデルの開発

島内外の多職種連携のひとつとして、東京都健康長寿医療センター認知症疾患医

療センターとの医療連携, 同認知症支援推進センターが東京都から受託している「島しょ地域等認知症対応力向上研修」「島しょ地域等認知症医療サポート事業」がある。これらの事業には, 専門職を対象としたオンラインおよび会場型研修, オンラインおよび会場型の住民向け講演会, 個別支援に関するオンライン相談・スーパーバイズ, GH 等「個別支援の場におけるスーパーバイズが含まれ, 今回の調査で明らかになった「認知症高齢者支援体制の課題への対応」に合致する内容であることが確認された。

3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

主介護者や認知症者がインターネットまたはスマートフォン/タブレットを使用していない場合, IoT 導入に消極的である可能性が考えられた。IoT の普及推進のために, 患者家族の IT リテラシー向上と導入プロセスの明確化が必要である。

IBM 遠隔診療支援アプリは, D to P における利用として会津地区ではすでに 50 症例以上での実績があるが, D to D の利用の試みられていないが, 今後の認知症診療において, 専門医不足対策, かかりつけ医のスキルアップなどにおいても有望である。

介護支援ソフト「ケアエール」を会津若松市で導入しており, 竹田総合病院の関連施設で利用されている。スマートフォンを使ってその日の様子を介護施設から利用者家族に連絡がくること, 施設との情報共有ができることなど, 大変便利であるとの介護者の評価であった。

4) 石川県の僻地における認知症支援体

制構築に関する研究

能登半島地震は石川県過疎地域における認知症診療・ケアに多面的な影響を及ぼしたことが示された。地震直後には医療スタッフ不足により認知症ケアチームの活動が著しく制限され, 診療体制が一時的に後退した。さらに, 退院先の被災や家族支援の崩壊により, 入院の長期化や認知症症状 (特に BPSD) の悪化が生じた。また, 外来における過疎地域在住者の受診機会も減少し, 地域医療へのアクセス低下が懸念される。今後の課題として, 災害時における認知症診療の継続体制, 患者・家族支援の代替手段等が挙げられ, 特に過疎地域においては柔軟かつ持続可能な支援体制の整備が求められる。

5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

医師不足地域では専門医そのものの不足のほか, 受診におけるアクセスの問題, さらには認知症予防教室のような一般高齢者がアクセスしやすい活動など様々なニーズがあることが判明した。さらに近年様々な治療がパーキンソン病に対して行われるようになったが, 深部刺激療法 DBS を行ってから高齢化した症例では特に認知機能低下のみならず ADL 低下もあるため専門医受診が困難になっていることも判明した。

専門医受診につなげるにあたり, 三重県では以前から遠隔 IT スクリーニングを行っており, これを引き続き実施していく必要がある。さらに認知機能低下予防教室に関しては地域での実装が可能なプログラムを作成している。2025 年度は地域で実施していく予定である。

6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究1では、認知症の人が地域で生活するにあたって民生委員が重要な役割を果たしていること、認知症の人に対して民生委員が行っている支援や認識している課題では共通しているものもある一方、地域の特性を反映した多様なものとなっていることが明らかになった。研究2では、オンライン研修によって自己効力感の向上が認められた。これまで実施した研修では対象が主任介護支援専門員として限られていることから、今後研修の対象を一般の介護支援専門員とした場合にも同様の結果が認められるか検証が必要である。また、テーマや研修形式の変更によって研修の効果がどのように影響を受けるのかの検証も今後必要であると考えられる。

7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

離島に共通する課題には多くの参加者が共感し、理解や気付きが生まれていた。一方、島ごとの状況にも関心が寄せられ、視野を広げる機会となった。介護サービスや法人運営、人材育成への高い関心からは、現場の改善に向けた意欲が感じられた。高齢者が安心して暮らせる島づくりを共に考える姿勢が見られ、オンライン研修の可能性がうかがえた。

E. 結論

1) 全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が18圏域存在することを示し、そのすべてが過疎地・特定農山村にあるこ

とを示した(研究1)。また、離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として機能する離島認知症支援ネットワークは、離島における認知症支援体制の構築を促進する可能性がある(研究2)。

2) 東京都及び全国の離島における認知症支援体制の実態把握と支援モデルの開発

認知症等高齢者支援体制の課題として、量の不足、インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、住民のヘルスリテラシーとスティグマ、という課題が抽出され、これに対して、自治体内外の多機関多職種との連携、専門職教育の機会を得ること、住民教育の機会の創出という対応がなされていた。

3) 福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

IoTの普及にはデジタル格差の影響が無視できないこと、IBM遠隔診療支援アプリを用いたD to Dは十分に利用可能であること、介護支援ソフト「ケアエール」を利用した介護事業所と利用者家族との通信網利用は介護者に好評であることを示した。

4) 石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

能登地域にあるへき地医療拠点病院、認知症疾患医療センターとともに、能登半島地震による被災や地域コミュニティ及び家族支援体制崩壊の影響で、入院の長期化や認知症患者の症状悪化といった問題が生じていることを示した。

5) 三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

医師不足地域における認知症の IT スクリーニング, 地域住民に対する認知症の勉強会を実施し, その有用性を示した.

6) 広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

民生委員を対象とするアンケート調査と介護支援専門員を対象とするオンライン研修から, 認知症地域支援体制における民生委員の重要性と介護支援専門員に対するオンライン研修の有用性を示した.

7) オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

2つの離島間を結ぶオンライン交流・研修会を実施し, ①離島の介護専門職が容易に集まり, 研修会を実施することができること, ②離島という共通の環境にある介護専門職同士が互いの実情を知り, 共感や新たな気付きを得る貴重な機会となること, ③参加者の意欲は高く, 地域を超えた学び合いの可能性と発展性があることが確認された.

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表:

- 1) Ito K. Older people living in the community with delusion. *Geriatr Gerontol Int.* 202;24(S1):118-22.
- 2) Ito K, Tsuda S: Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia, *PLoS*

One;20(1):e0317911 2025

- 3) Ito K, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Okamura T: Regional differences in the clinical practice of dementia support doctors: comparison between the Tokyo and Tohoku regions, *Psychogeriatrics* ;25(2):e70012 2025
- 4) 井藤佳恵. 「共生」ということば. *心と社会.* 2024;195:68-73.
- 5) 井藤佳恵. 特集【老いること、衰えること、エンドオブライフケア】エイジズムと精神疾患のスティグマ. *老年精神医学雑誌.* 2024;35(4):335-42.
- 6) 井藤佳恵: 地域におけるフレイル予防事業と認知症対応事業の連携について:社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から, *東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター メールマガジン*;5 2025
- 7) 川勝 忍、宮川明美、國井泰人、深澤隆. 公益社団法人日本老年精神医学会における災害時支援、老年精神医学雑誌 35(10)1031-1036、2024年10月
- 8) Noguchi-Shinohara M, Ozaki T, Usui Y, Shibata S, Shima A, Komatsu J, Ono K. Housing damage and forgetfulness following the 2024 Noto Peninsula earthquake, Japan. *J Alzheimers Dis*, in press.
- 9) 篠原もえ子、碓井雄大、小野賢二郎: 石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と展望. *老年精神医学雑誌* 35:38-46, 2024
- 10) 川北澄枝, 新堂晃大: 認知症スクリー

ニングを用いた三重県のへき地の認知症医療支援システム構築の取組み.
老年精神医学雑誌 35:47-53 (2024)

2. 学会発表

- 1) Ito K, Tsuda S. Understanding and reducing social distance towards people living with dementia. 2024 EASP (East Asian Social Policy) FISS (Foundation for International Studies of Social Security) Joint Conference; Kyoto. 2024. 6. 14
- 2) 井藤佳恵. 日本老年精神医学会第 12 回心理士講習会「認知症等高齢者の地域ケア」高齢者の幻覚妄想状態と社会的孤立. 日本老年精神医学会; 2024. 9. 26-10. 31; 配信のみ.
- 3) 井藤佳恵. 「認知症の診療体制の確保について、その現状と課題」. 第 43 回日本認知症学会学術総会 ダイバーシティ推進委員会シンポジウム「認知症医療・介護のためのキャリア形成・ダイバーシティ推進 2024」; 2024. 11. 22; 福島.
- 4) 井藤佳恵, 畠山啓. 離島で暮らす高齢者の精神的健康度の関連要因-東京都三宅村で行った高齢者調査の結果から. 日本認知症ケア学会 25 回大会 2024; 東京国際フォーラム. 2024. 6. 15
- 5) 坂本和貴、小林良太、林 博史、森岡大智、鈴木匡子、伊関千書、井原一成、松田圭悟、鈴木昭仁、川勝 忍. 山形県および福島県の認知症診療における IoT 導入に関するアンケート調査

第一報. 第 39 回日本老年精神医学会、2024 年 7 月、札幌

- 6) 碓井雄大、篠原もえ子、小野賢二郎: 石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と課題. 第 65 回日本神経学会学術大会、東京、2024. 5. 29-6. 1
- 7) 篠原もえ子、碓井雄大、小野賢二郎: 石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と課題. 第 39 回日本老年精神医学会、札幌、2024. 7. 12-13
- 8) 新堂晃大: 疾患修飾薬の登場と地域医療, 医師不足地域での問題. シンポジウム 31: DMT の新時代を迎え, 認知症疾患医療センターの立ち位置. 第 43 回認知症学会学術集会 (2024 年 11 月)
- 9) 滝口優子, 齊藤葉子, 中村考一, 栗田主一: 過疎化が進展している離島・中山間地域におけるオンライン研修の状況と介護実践の課題. 第 43 回日本認知症学会学術集会 2024 年 11 月 21-23 日. 福島.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

(1) 認知症疾患医療センターの地理学的分析

研究代表者	栗田圭一	東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター・センター長
研究分担者	井藤佳恵	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
研究協力者	津田修治	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
研究協力者	馬場美彦	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
研究協力者	晏 子	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

2008年に創設された認知症疾患医療センター運営事業は、時代の要請とともにその目的も変化し、今日では「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置することにより、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。センターの整備計画では、344の二次医療圏に少なくとも1カ所、全国に50カ所設置することを目標としていたが、現在も認知症疾患医療センターが設置されていない二次医療圏が存在する。認知症疾患医療センターの地理的特徴を明らかにし、認知症疾患医療センターの設置されていない二次医療圏の特徴を分析して、アクセスのパターンと地域格差を理解することを目的とした。地理情報システム（GIS）ツールを用いて全国的な地理的分析を行ったところ、認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が北海道に7圏域、関東に1圏域、中部に5圏域、近畿に3圏域、九州に2圏域、計18圏域存在した。一方、認知症疾患医療センターが複数ある二次医療圏は91件であった。511の認知症疾患医療センターのうち、21が基幹型センターであり、そのほとんどが都市部にあり、農業地域にあるのは1つ、豪雪地帯にあるのは3つだけであった。一方、地域型認知症疾患医療センターは46（11.9%）、連携型認知症疾患医療センターは25（24.5%）が農業地域に位置していた。同様に、豪雪地帯と特別豪雪地帯に位置する基幹的認知症疾患医療センターはわずか3つであるのに対し、地域型認知症疾患医療センターは77（19.8%）、連携型認知症疾患医療センターは23（21.6%）であった。8つの地域型認知症疾患医療センターまたは連携型認知症疾患医療センターは離島に位置していた。豪雪地帯や離島においては、サービス提供においてさらなる課題に直面する可能性がある。

A. 研究目的

認知症の診断および認知症介護については、地方 (rural area) と遠隔地 (remote area) で資源が少ないことが国際的にわかっている¹。わが国では2008年に、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を目的に認知症疾患医療センター運営事業がはじまった²。この事業は、時代の要請とともにその目的も変化し、今日では「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置することにより、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。2015年の新オレンジプラン以降、センターの整備計画では、全国に500カ所、344の二次医療圏に少なくとも1カ所を設置することが目標とされたが、現在も認知症疾患医療センターが設置されていない二次医療圏が存在する。

認知症疾患医療センターの地理的特徴を明らかにし、認知症疾患医療センターのない二次医療圏の特徴を分析して、地理的特徴を理解することを目的とした。

B. 研究方法

地理情報システム (GIS) ツールを用いて全国的な地理的分析を行った。データには、認知症疾患医療センターの位置、二次医療圏、過疎地域、農業地帯、農村地域、豪雪地帯、離島、半島などの空間分類が含まれる。

(倫理面への配慮)

本研究は、すでに公開されている既存資料を用いた調査であり、個人情報とは取り扱われていない。

C. 研究結果

認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が北海道に7圏域、関東に1圏域、中部に5圏域、近畿に3圏域、九州に2圏域、計18圏域存在した (図1)。東北地方、中国・四国地方にはすべての二次医療圏に認知症疾患医療センターが整備されていた。

認知症疾患医療センター未整備の二次医療圏がある都道府県のうち、奈良県 (未整備2圏域) と佐賀県 (未整備1圏域) には基幹型が設置されているので、それらの地域は基幹型の支援が受けられる可能性がある。

認知症疾患医療センターのない二次医療圏には、過疎地、特定農山村を含むことがほとんどであるが、佐賀県東部のみは過疎地・特定農山村ではなかった。

一方、認知症疾患医療センターが複数ある二次医療圏は91圏域存在した。

511の認知症疾患医療センターのうち、21が基幹型センターであり、そのほとんどが都市部にあり、農業地域にあるのは1つ、豪雪地帯にあるのは3つだけであった (表1)。一方、地域型認知症疾患医療センターは46 (11.9%)、連携型認知症疾患医療センターは25 (24.5%) が農業地域に位置していた。同様に、豪雪地帯と特別豪雪地帯に位置する基幹的認知症疾患医療センターはわずか3つであるのに対し、地域型認知症疾患医療センターは77 (19.8%)、連携型認知症疾患医療センターは23 (21.6%) であった。8つの地域型認知症疾患医療センターまたは連携型認知症疾患医療センターは離島に位置していた。

D. 考察

北海道 (7), 東京 (1), 中部 (5), 関西 (3), 九州 (2) で認知症疾患医療センターがなかった。

北海道は, 広域な面積に精神科医療資源が偏在していることから, 道の設置方針として三次医療圏を整備圏域としている。

東京で認知症疾患医療センターがないのは島しょ圏域である。東京都の離島は, 国内の他の離島よりも広域であり, 個別に扱う必要があると考えられる。

中部地方では, 石川県と愛知県の未整備地域では, 隣接する二次医療圏の認知症疾患医療センターの管轄になっている。福井県には 2 圏域が未整備であり, 大きな課題である。

関西地方では, 奈良県の 2 圏域が未整備であるが, そのうち東和は隣接する圏域が管轄し, 南和は基幹型が管轄している。

九州地方では, 佐賀県の東部は基幹型が管轄している。宮崎県は, 西都児湯圏域で認知症疾患医療センターを募集している。

E. 結論

認知症疾患医療センターが未整備の過疎地域および島しょ部に対しては, 都道府県内の認知症疾患医療センターが広域で支援にあたる必要があるかもしれない。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Reference

1. Giebel C, Readman MR, Godfrey A, Gray A, Carton J, & Polden M (2025) Geographical inequalities in dementia diagnosis and care: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 100051.
2. Awata S (2010) MINI - REVIEW: New national health program against dementia in Japan: The medical center for dementia. *Psychogeriatrics*, 10(2), 102-106

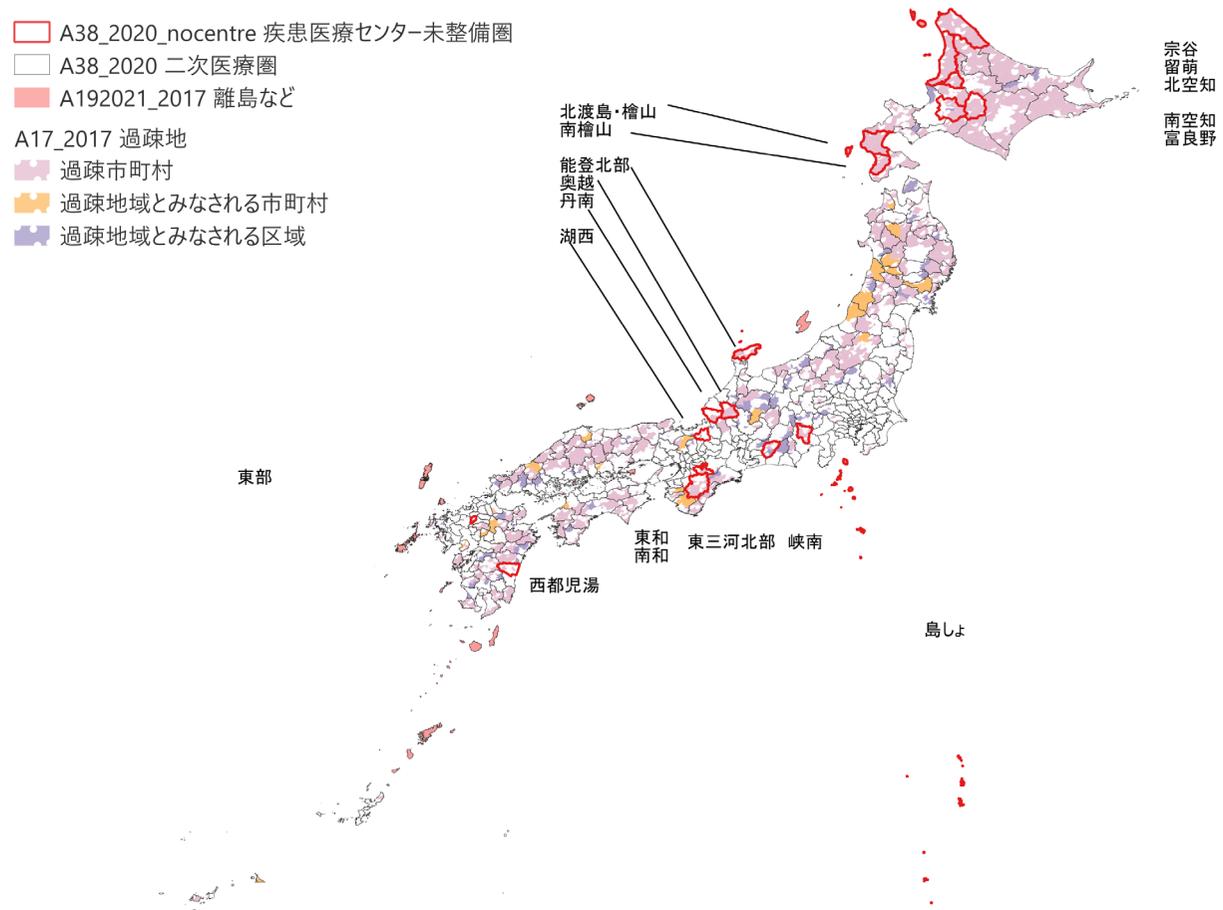


図 1. 認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏

表 1. 認知症疾患医療センターの地理的特性

	基幹型 I	基幹型 II	地域型	連携型
n	16	5	388	102
過疎地 (%)				
過疎市町村	0	0	40 (10.3)	28 (27.5)
過疎地域とみなされる市町村	0	0	11 (2.8)	3 (2.9)
非過疎地	0	0	337 (86.9)	71 (69.6)
特定農山村 (%)	0	1	46 (11.9)	25 (24.5)
振興山村 (%)	0	0	6 (1.5)	6 (5.9)
豪雪 (%)				
豪雪地帯	3 (18.8)	0 (0.0)	68 (17.5)	17 (16.7)
特別豪雪地帯	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (2.3)	6 (5.9)
非豪雪地帯	13 (81.2)	5 (100.0)	311 (80.2)	79 (77.5)
離島 (%)	0	0	2 (0.5)	6 (5.9)
半島 (%)	0	0	19 (4.9)	12 (11.8)

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究
(2) 離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げに関する研究

研究代表者 栗田主一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・
センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京
センター・センター長
研究協力者 竹井 太 医療法人たぶの木うむやすみやす・ん診療所・認知症疾患医療
センター長

研究要旨

研究目的：離島における認知症支援体制構築を活性化させるとともに、地域の特性に応じた離島の認知症支援モデルを可視化させることを目的に、認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として、離島認知症支援ネットワーク（仮称）を立ち上げる。**研究方法：**離島認知症支援ネットワーク立ち上げの契機をつくるために、ユーザイ株式会社の協力を得て、第1回離島プロジェクトキックオフミーティングを開催し、全国各地の離島で展開されている認知症医療・介護・地域支援の情報共有を行った。**研究結果：**2024年5月22日（水）に第1回離島プロジェクトキックオフミーティングをオンラインで開催した。沖縄県、長崎県、熊本県、鹿児島県、宮城県の離島における認知症医療・介護・地域支援の取り組みについて情報共有が行われた。**考察：**離島では、認知症医療・介護・地域支援に係る資源不足、交通の不便さ、人口減少などによって認知症医療・介護・地域支援の体制づくりに限界があるが、それでも必要に応じて、それぞれの地域において課題解決に向けた創意工夫がなされている。異なる離島の専門職の間で、それぞれの離島が直面している課題と課題解決に向けた創意工夫を共有することが、離島で働く専門職の孤立を防ぎ、新たなアイデアの創出を促進し、支援体制づくりを促進するものと推察される。**結論：**離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として機能する離島認知症支援ネットワーク（仮称）は、離島における認知症支援体制の構築を促進する可能性がある。

A. 研究目的

離島における認知症支援体制構築を活性化させるとともに、地域の特性に応じた離島の認知症支援モデルを可視化させることを目的に、認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として、離島認知症支援ネットワーク（仮称）を立ち上げる。

B. 研究方法

離島認知症支援ネットワーク（仮称）の立ち上げの契機をつくるために、エーザイ株式会社の協力を得て、第1回離島プロジェクトキックオフミーティングを開催し、全国各地の離島で展開されている認知症医療・介護・地域支援の情報共有を試行的に実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、オンラインの情報交換会を試行的に実施するものであり、個人情報を取り扱わない。

C. 研究結果

2024年5月22日（水）に第1回離島プロジェクトキックオフミーティングをオンラインで開催した。

宮城県石巻市網地島、沖縄県宮古島・石垣島、長崎県対馬・福江島・上五島、熊本県天草下島、鹿児島県奄美大島の離島における認知症医療・介護・地域支援の取り組みについて情報共有が行われた。以下に、共有された離島の一事例を記載する。

「鹿児島県奄美医療圏は、奄美大島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島などの奄美群島で構成される二次医療圏である。群島の中で、人口規模・面積ともに最も大きい奄美大島は、鹿児島本土と沖縄県のほ

ぼ中間に位置しており、日本の離島の中では佐渡島に次ぐ2番目の大きさである。亜熱帯特有の気候であり、サンゴ礁に囲まれた青く美しい海があり、山間部も森は希少動植物の宝庫である。奄美町、龍郷町、瀬戸内町、大和村、宇検村の5つの市町村で構成されており、奄美市に地域精神科中核病院である奄美病院があり、ここに認知症疾患医療センターが設置されている。奄美病院は病床数 266（精神科急性期病棟 32床、精神療養病棟 60床、精神病棟 114床、認知症治療病棟 60床）で、奄美病院グループとして、精神科デイケア、訪問看護ステーション、指定障害福祉サービス事業所、グループホーム、指定特定相談支援事業所が設置されている。

群島を構成している離島の高齢者医療の現状としては、①専門の医療機関がないこと（大きな医療機関は奄美市内に集中している、離島の中には医療機関が1カ所しかないという離島もある、認知症の鑑別診断は費用面・移動時間もあまり差がないため鹿児島本土や沖縄へ行く人が多いという地域もある、詳しい検査・治療を受けるためには島外が出なければならない）、②高齢者施設も少ないこと（特別養護老人ホーム、グループホームが1カ所しかない利用もある、すべての地域において高齢者施設になかなか入所ができないのが現状）、③人材不足（医療従事者・特に専門医が不足、高齢者施設の職員も人員不足で受け入れ難い、あらゆる専門職が人員不足）、④ピア活動が行いにくい住民の意識がある（奄美大島の「シマ」とは「island」の島ではなく、集落単位の指す、集落（シマ）単位での暮らしが基本、住民同士がお互い

助け合う「結いの精神」が現在も育まれており、住民同士が助け合い見守りや声掛けが行われている、その反面、住民同士の距離・人間関係の範囲がとて狭いため、自分の病気が知られてしまう・・・そのような思いからピア活動が発展しづらい傾向がある」と報告されている。④また、特有の若年性認知症の課題として、鹿児島は焼酎文化であり、奄美群島でしか生産されていない黒糖焼酎が有名であり、昔からアルコールが身近な地域であるがゆえに、アルコールに起因した内科疾患や若年性認知症が多い」

D. 考察

異なる離島間での情報共有の場をつくることによって、離島では、共通して、①医療資源の不足（専門の医療機関や専門医の不在等）、②介護資源の不足（特に居住系サービスの不足）、③専門職の不足（専門医、介護専門職などの不足）、④住民の意識の不足（認知症に対する偏見など）が見られ、これに加えてそれぞれの離島ならではの固有の課題（例：奄美大島におけるアルコール関連障害に起因する若年性認知症の多発）があることが相互に共有されるようになる。さらに、このような認知症医療・介護・地域支援の体制づくりに係る数多くの限界に直面しながらも、必要にせまられて、それぞれの地域において課題解決に向けたさまざまな創意工夫がなされていることも相互に情報共有することが可能となる。こうした取り組みは、離島で働く専門職の孤立を防ぎ、新たなアイデアの創出を促進し、支援体制づくりを促進するものと推察される。

E. 結論

離島で認知症支援を実践している医療・介護・地域支援の専門職同士の情報共有の場として機能する離島認知症支援ネットワークは、離島における認知症支援体制の構築を促進する可能性がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

東京都の離島における認知症支援体制の実態調査と支援モデルの開発に関する研究

研究分担者 井藤佳恵 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

研究要旨

本研究は、離島における認知症支援体制のモデルを構築するため、東京都の離島における認知症高齢者支援体制の課題と対応を明らかにすることを目的とした。2024年10月1日から10月23日の期間に、東京都島しょ二次保健医療圏に含まれる9町村の、認知症医療・福祉・ケアにかかわる機関を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。質問紙は、認知症の予防、認知症の診断、認知症の医療、認知症高齢者の在宅介護、認知症高齢者の施設介護、高齢者の身体医療・ケア、高齢者の認知症以外の精神疾患の医療・ケア、高齢者の権利擁護の8項目について、課題と対応を自由記述による回答で求めた。認知症医療・福祉・ケアにかかわる94機関にアンケートを送付し、51カ所より回答を得て、有効回収率は54.3%であった。東京都の離島における認知症等高齢者支援体制の課題として、1) 量の不足、2) インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、3) 住民のヘルスリテラシーとスティグマの課題が抽出された。これらの課題への対応として、1) 自治体内外の多機関多職種との連携、2) 専門職教育の機会を得ること、3) 住民教育の機会の創出という対応がなされていると考えられた。

A. 研究目的

本研究は、離島における認知症支援体制のモデルを構築するため、東京都の離島における認知症高齢者支援体制の課題と対応を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象

東京都島しょ二次保健医療圏に含まれる9町村の、認知症医療・福祉・ケアにかかわる機関

2) 方法

郵送によるアンケート調査

期間は2024年10月1日から10月23日とした。

3) 質問紙の構成

以下の8項目の課題と対応について、自由記述による回答を求めた。

- ① 認知症の予防
- ② 認知症の診断
- ③ 認知症の医療
- ④ 認知症高齢者の在宅介護

- ⑤ 認知症高齢者の施設介護
- ⑥ 高齢者の身体医療・ケア
- ⑦ 高齢者の認知症以外の精神疾患の医療・ケア
- ⑧ 高齢者の権利擁護

4) 分析方法

得られた回答を主題分析の手法を用いて質的に分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て行った(R24-028)

C. 研究結果

認知症医療・福祉・ケアにかかわる 94 機関にアンケートを送付し、51 カ所より回答を得て、有効回収率は 54.3%であった。自治体別、機関別回収率を図 1 に示す。

自治体内の認知症高齢者支援体制の課題と対応に関する解析結果を表 1 に示す。総括すると、認知症等高齢者支援体制の課題として、量の不足、インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、住民のヘルスリテラシーとスティグマ、という課題が抽出され、これに対して、自治体内外の多機関多職種との連携、専門職教育の機会を得ること、住民教育の機会の創出という対応がなされていた。

D. 考察

島内外の多職種連携のひとつとして、東京都健康長寿医療センター認知症疾患医療センターとの医療連携、同認知症支援推進センターが東京都から受託している「島しょ地域等認知症対応力向上研修」「島しょ地域等認知症医療サポート事業」がある。これらの事業には、専門職を対象としたオンラ

インおよび会場型研修、オンラインおよび会場型の住民向け講演会、個別支援に関するオンライン相談・スーパーバイズ、GH 等「個別支援の場におけるスーパーバイズが含まれ、今回の調査で明らかになった「認知症高齢者支援体制の課題への対応」に合致する内容であることが確認された。

認知症支援推進センター事業は人材育成に特化した事業であり、その目的はケアの質の向上と、スティグマへのアプローチと考えている。

なぜなら社会的排除には、スティグマが深く結びついているからである。今年度、全国の地域住民を対象として認知症のスティグマ調査を実施した¹。本調査では、独居同居、BPSD の有無の組み合わせが異なる 4 つのセッティングの vignette study を行った。

その結果、「家族介護者と同居し、BPSD のない認知症高齢者」の包摂が確かに進んだことが明らかになった一方で、「BPSD のある、独居の認知症高齢者」に対するスティグマは依然として強く、元々社会的孤立状態にある人達を、社会は、より強く、排除しようすることが示された。また、スティグマ軽減のための介入として教育は確かに有効であるが、その効果は軽度認知症に限られ、中等度以上の認知症に対するスティグマの軽減には、教育に加えて接触機会が必要であることが明らかになった。一方で、適切な準備状況のない接触が、スティグマを強化することも知られている。我々は、この「適切な準備状況」として、インクルーシブなスーパービジョンを想定しており、適切な教育を受けた専門職や住民リーダーがスーパーバイザーとして機能することで、認知症

者との接触がスティグマの軽減につながる可能性を検討している。

E. 結論

認知症等高齢者支援体制の課題として、量の不足、インフォーマルサポートの脆弱化とそれを補う資源が創出できないこと、住民のヘルスリテラシーとスティグマ、という課題が抽出され、これに対して、自治体内外の多機関多職種との連携、専門職教育の機会を得ること、住民教育の機会の創出という対応がなされていた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Ito K. Older people living in the community with delusion. *Geriatr Gerontol Int.* 2023;24(S1):118-22.
2. Ito K, Tsuda S: Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia, *PLoS One*;20(1):e0317911 2025
3. Ito K, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Okamura T: Regional differences in the clinical practice of dementia support doctors: comparison between the Tokyo and Tohoku regions, *Psychogeriatrics* ;25(2):e70012 2025
4. 井藤佳恵. 「共生」ということば. *心と社会.* 2024;195:68-73.
5. 井藤佳恵. 特集【老いること、衰えること、エンドオブライフケア】エイジズムと精神疾患のスティグマ. *老年精神医学雑誌.* 2024;35(4):335-42.
6. 井藤佳恵: 地域におけるフレイル予防

事業と認知症対応事業の連携について：社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター メールマガジン;5 2025

2. 学会発表

1. Ito K, Tsuda S. Understanding and reducing social distance towards people living with dementia. 2024 EASP (East Asian Social Policy) FISS (Foundation for International Studies of Social Security) Joint Conference; Kyoto. 2024.6.14
2. 井藤佳恵. 日本老年精神医学会第12回心理士講習会「認知症等高齢者の地域ケア」高齢者の幻覚妄想状態と社会的孤立. 日本老年精神医学会; 2024.9.26-10.31; 配信のみ.
3. 井藤佳恵. 「認知症の診療体制の確保について、その現状と課題」. 第43回日本認知症学会学術総会 ダイバーシティ推進委員会シンポジウム「認知症医療・介護のためのキャリア形成・ダイバーシティ推進 2024」; 2024.11.22; 福島.
4. 井藤佳恵, 畠山啓. 離島で暮らす高齢者の精神的健康度の関連要因-東京都三宅村で行った高齢者調査の結果から. 日本認知症ケア学会 25 回大会 2024; 東京国際フォーラム. 2024.6.15

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他

該当なし

Reference

1. Ito K, Tsuda S. Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia. PLoS One. 2025;20(1):e0317911.

	行政		地域包括 支援センター		医療機関		社会福祉 協議会		シルバー人材 センター		介護保険 事業所		回収 数	発送 数	回収 率
大島町	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	14	8	21	38.1%
利島村	1	1	1	1	0	1	1	1	/		2	2	5	6	83.3%
新島村	1	1	0	1	0	3	2	2	1	1	2	6	6	14	42.9%
神津島村	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	6	83.3%
三宅村	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	5	5	9	55.6%
御蔵島村	0	1	0	1	1	1	1	1	/		/		2	4	50.0%
八丈町	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	6	13	9	19	47.4%
青ヶ島村	1	1	1	1	1	1	0	1	/		/		3	4	75.0%
小笠原村	1	1	1	1	1	2	1	2	/		4	5	8	11	72.7%
回収 /発送数	8	9	6	9	4	14	8	11	4	5	20	46	51	94	54.3%
	88.9%		66.7%		28.6%		72.7%		80.0%		43.5%				

図1 自治体別機関別回収率

表1 自治体内の認知症高齢者支援体制の課題と対応

カテゴリー	サブカテゴリー
1- 認知症予防の課題	
1	
自治体の姿勢	予防重視 予防まで手が回らない
資源の不足	予算の不足 人の不足 事業の不足 通所支援の不足
住民のヘルスリテラシーの不足	予防という意識に乏しい
1- 認知症予防の課題への対応	
2	
行政への働きかけ	必要性を行政と共有
事業の創設・事業の柔軟な運用	内容の充実 シルバー人材対象事業、認知症対応事業の柔軟な運用 閉じこもり予防事業の創設

専門職の補完	専門職の人材育成 都のオンライン事業、企業が提供するオンラインプログラム の活用
多機関多職種連携	多機関の定例カンファレンスで要介入者の情報を共有
住民リーダー育成と自主活動の支援	住民リーダーの育成 自主活動の支援
住民の教育啓発	認知症予防・フレイル予防に関する住民の教育啓発
2- 認知症診断の課題	
1	
専門医療へのアクセスの不良	認知症が医療の対象であるという認識の不足 専門医の不在 島外受診の困難
独居・高齢世帯への対応	通院支援ニーズの増大 別居家族の協力を得ることの困難
島内の医療体制に対する過小評価	「MRIがないと認知症診断ができない」という認識
2- 認知症診断の課題への対応	
2	
多機関多職種連携による診断前支援	掘り起こし 受診勧奨 生活支援ネットワークの形成
島外資源の利用支援	島外受診の交通費助成
住民の教育啓発	認知症の正しい知識の普及
3- 認知症医療の課題	
1	
専門医療へのアクセスの不良	専門医の不在 コメディカルスタッフの不在 島外の医療機関を受診することの困難
生活支援サービスの不足	自宅での健康管理を支える介護保険サービスの不足
多機関連携の課題	医療情報が共有されず適切な対応ができない

3- 認知症医療の課題への対応	
2	
継続診療	医療の継続
専門職の補完	行政への働きかけ
	都のオンライン事業の活用
多機関多職種連携	多機関で生活支援ネットワークを形成
4- 認知症高齢者の在宅ケアの課題	
1	
訪問サービスの不足	ヘルパーの不足
宿泊サービスの不足	短期入所施設の不足
軽度認知症に対応する資源の不足	要介護1・2の人の在宅生活を支える介護保険サービスの不足
中等度以上認知症に対応する資源の不足	要介護3以上の人の在宅サービスを支える介護保険サービスの不足
	特定の個人に過剰な負担が生じるリスク
ハイリスクな行動に対応する資源の不足	徘徊に対応できない
介護者ケアの不足	介護者のレスパイト、ピアサポートのための資源がない
	介護者教育の機会の不足
独居・高齢世帯への対応	家族介護力の低下
	役所の負担増
	世帯の支援ニーズと島で提供できる支援のアンバランス
	別居家族と認識を共有することの困難
	得られる情報の不足
地域住民の認知症対応力向上	住民の理解の不足
	住民リーダーの不在
4- 認知症高齢者の在宅ケアの課題への対応	
2	
行政への働きかけ	行政への働きかけ
既存資源の柔軟な利用	既存の自主活動の支援
	予防事業の利用
	特定の個人に過剰な負担が生じるリスク

多機関多職種連携	介護保険サービスの不足を医療で補完
島外資源の活用	専門職・事業所の招致
島外の家族へのアプローチ	写真付きのメールやラインで島外の家族と生活状況を共有
地域住民の認知症対応力向上	住民や島を出ていく高校生を対象とした認知症サポーター養成講座を通して「島全体で見守る」体制をつくる

5- 認知症高齢者の施設ケアの課題 1

施設の不足	認知症対応施設の不足 塩害による加速度的な老朽化
専門職の不足	専門職の不足 研修機会への影響
スティグマ	施設入所に対するスティグマ

5- 認知症高齢者の施設ケアの課題への対応 2

行政への働きかけ	行政への働きかけ
既存資源の柔軟な利用	地域包括支援センターで施設サービスを代替
島外資源の利用	外国人介護人材の活用や島外施設の利用
施設利用に至らない工夫	早期から生活支援ネットワークを形成
介護職の離職防止	介護職員のストレス緩和のためスキルアップやピアカウンセリング

6- 高齢者の身体医療・ケアの課題 1

医療・ケアへのアクセスの不良	島内外の救急搬送の困難 回復期リハビリテーションの不足 入院病床の不足 在宅医療のための資源の不足 島外の医療機関を受診することの困難
専門医の不足	専門医の不在
コメディカルスタッフの不足	薬剤師、PT、OTの不足
独居・高齢世帯への対応	独居・高齢世帯の通院支援の不足

	住民のヘルスリテラシーの不足	住民に介護の知識がない
6-	高齢者の身体医療・ケアの課題への対応	
2		
	行政への働きかけ	行政への働きかけ
	多機関多職種連携	多機関による見守り体制の構築
	島外の資源の利用支援	島外受診の交通費助成
7-	高齢者の精神疾患の医療・ケアの課題	
1		
	精神医療へのアクセスの不良	(常勤)精神科医の不在 訪問診療がない
	精神疾患のケアへのアクセスの不良	精神科経験のある専門職の不在 通所施設の不足
	スティグマ	困った人＝精神障害者という認識 受診に対する心理的抵抗
7-	高齢者の精神疾患の医療・ケアの課題への対応	
2		
	既存資源の利用	地域活動センター、地域包括支援センターで対応
	地域連携	小地域ケア会議で情報共有、保健師や社会福祉協議会で見守り
	島外の資源の利用	島外受診、島外施設の利用
	住民、専門職の教育啓発	息の長い教育
8-	高齢者の権利擁護の課題	
1		
	支援の継続性	支援が途切れる
	制度の使いにくさ	多機関連携の課題 制度が複雑 費用負担が重い 要件が厳しい
	専門職の不在	相談・申し立て窓口 島在住の成年後見人等の不在
	権利侵害の把握の難しさ	把握の困難
	コミュニティの狭さ	情報秘匿の難しさ

	人権擁護に対する意識の不 十分さ	人権意識
8- 2	高齢者の権利擁護の課題への対応	
	制度・システムへの要望	制度利用へのアクセスの改善
	住民の教育啓発	成年後見制度に関する知識の普及

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

福島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究分担者 川勝 忍 福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座 教授

研究要旨

現在外来通院中の認知症患者のご本人および介護者家族に対する IoT の導入希望の調査の結果では、IoT 導入希望者は約半数にとどまり、必ずしも多くの対象者が希望するわけではなかった。IoT 導入に消極的である理由として、高齢者ではインターネット環境や情報通信機器がないことなどのデジタル格差の影響が考えられた。

IBM 遠隔診療支援アプリを用いた D to D を試行したところ、十分に利用可能であり、今後の認知症医療における専門医不足対策、かかりつけ医のスキルアップなどにおいても有望な可能性がある。また、介護支援ソフトの利用も、介護現場、介護者にとって有望な IoT 利用であると考えられた。

A. 研究目的

会津若松市では、スマートシティ構想の下に、2019 年より同市の事業としてオンライン診療を竹田総合病院脳神経内科が中心となってパーキンソン病などの神経難病疾患を対象に行なっている^{1),2)}。そこでは IBM 遠隔医療支援アプリとタブレット型コンピュータ iPad を用いたシステムで、順天堂大学と IBM の協力のもと、会津オンライン研究会で運営されているセキュリティの高いシステムを採用している。患者のインターネット環境により、①パソコンやタブレット端末（iPad など）を現在利用している方にはアプリのインストール、②これらを保有していない方にはアプリをインストール済みの iPad をすぐに使える状態で自宅に送付している。2021 年 12 月時点で、85 人の患者さんが利用している（年齢：16～83 歳、

平均年齢：64.2 歳、男性 37 人、女性 48 人）²⁾。疾患としてはパーキンソン病が 40 人と最も多く、以降、脊椎小脳変性症（9 人）、てんかん（7 人）などと続く²⁾。遠隔医療支援アプリを用いることで、患者及び医師双方にとってメリットがある。患者にとってのメリットとしては「通院にかかる身体的・経済的負担を大幅に軽減する」「主治医の顔を見ながら話すことで、通院における対面診療と同様の信頼関係を築くことができる」「日常の生活ぶりを主治医、医療・介護関係者と共有することで、状況に最も適した医療支援を受けることが可能になる」といったことが挙げられる。一方、医師にとってのメリットとしては「在宅および外出先の状態を把握することができ、処方内容の参考にすることが可能になる」「D to D system を用いることで、専門外の医師が専門医のアドバ

イスを受けることで、診療能力の向上を目指すことができる」といったことが挙げられる。

新型コロナのパンデミック以降、世界的に遠隔医療の流れが加速されており、種々の精神疾患についてある程度の有用性は示唆されている³⁾。しかしながら、認知症医療において遠隔医療システムを運用する際の、実際的な問題点や有用性については検討されていないのが実情である。ここでは、厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業「認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究」の一貫として、会津地域を中心に福島県、山形県において、認知症の遠隔医療の実用性を検証したい。

B. 研究方法

1) IoT (Internet of Things) を活用した遠隔医療システムの開発・普及が推進されているが、これまで認知症患者及び家族のニーズを調査した報告はない。そこで本研究では、認知症患者家族のIoT導入希望の有無や導入時の障壁や課題の傾向を把握するために、山形大学医学部附属病院、福島県立医科大学附属病院/会津医療センター附属病院に通院している認知症患者の主介護者 80 名、診察時にアンケート記入を依頼し、IoT のニーズを調査しその背景因子を検討した(表 1)。昨年報告した資料に加えて、より詳細な解析を行った。

2) 「IBM 遠隔医療支援アプリ」(有料)

(図 1) とタブレット型コンピュータ (iPad など) を用いて、1) 「D 医師 to P 患者」および「D to P with C (care giver : 介護者家族) またはスタッフ」、2) 「D to D」および「D to D with P」、3)

「D to スタッフ」の認知症診療における遠隔医療の実用性を検討する。遠隔医療の有用性の評価は、全般評価尺度で 7 段階で、D to P では医師、介護者に、D to D では担当医、専門医間の診断一致率も合わせて評価する。

3) 実際に会津地域で利用されている介護支援ソフトの利用状況を、外来通院患者および介護施設関係者から情報収集をおこなう。

表1. 認知症の医療・介護へのIoT活用意向調査アンケート	
1.	あなた(主に介護されている方)の年齢を教えてください
2.	あなたと患者さんのご関係を教えてください
3.	あなた(主に介護されている方)は患者さんと同居していますか?
4.	あなたはインターネットを使用していますか?
5.	患者さんはインターネットを使用していますか?
6.	別居の場合、同居人はインターネットを使用していますか?
7.	あなたはスマートフォンやタブレットを使用していますか?
8.	患者さんはスマートフォンやタブレットを使用していますか?
9.	別居の場合、同居人はスマートフォンを使用していますか?
10.	日常の医療や介護にIoTを導入したいと思いますか?
11.	どのようなIoTを導入したいですか? ①センサーを用いた体調や活動性などのモニタリング ②センサーを用いた在宅確認 ③オンライン遠隔診療 ④電話診療 ⑤医療機関と介護スタッフの情報共有 ⑥その他 ⑦すでに導入されている方では、苦勞した、よかったことを教えてください
12.	IoT導入での心配な点はどのようなことですか ①インターネット接続や環境 ②スマートフォンやタブレットの操作 ③導入にあたっての費用 ④個人情報の取り扱い ⑤オンライン診療時の意思疎通 ⑥その他
13.	現在の通院方法を教えてください ①自家用車 ②タクシー ③電車 ④バス ⑤その他
14.	現在の通院時間を教えてください 通常(時間あるいは分) 冬期間(時間あるいは分)



図1 IBM 遠隔診療支援アプリ

(倫理面への配慮)

本研究は福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得、患者および家族より書面で同意を得た。

C. 研究結果

1) IoTに関するアンケート調査結果

IoT導入の希望は80名中39名で、約半数にとどまっていた。IoT導入を希望する群(39名)としない群(41名)において、患者の認知症重症度、神経心理学的検査得点、日常生活活動度、介護負担度等で有意差や傾向はなかった(表2)(表3)。

一方、主介護者がインターネットまたはスマートフォン/タブレットを使用している群はしていない群と比較してIoT導入希望

が有意に高かった(表4)。

年齢(歳)	79.8±7.5
性別(人)	
女性	45
男性	35
教育歴(年)	11.9±2.5
疾患(人)	
AD	39
DLB	23
MCI	9
その他	19
CDR	1.0±0.6
MMSE(点)	19.4±5.6
IADL(点)	18.7±7.2
ADL(点)	9.8±5.0
NPI(点)	13.2±15.6
Zarit介護負担度(点)	26.3±18.4

表3. IoT導入希望と対象者の特徴

	希望する (n=39)	希望しない (n=41)	p-value
年齢(歳)	79.5±8.2	80.1±6.9	.730
教育歴(年)	11.7±2.3	12.0±2.7	.665
CDR	1.0±0.7	1.0±0.6	.782
MMSE(点)	20.0±4.6	18.8±6.5	.303
IADL(点)	19.6±6.6	17.7±7.2	.365
ADL(点)	4.1±1.9	4.1±1.9	.976
NPI(点)	10.0±10.2	10.4±10.7	.905
Zarit介護負担(点)	29.7±19.7	23.1±17.0	.155

表4. IoT導入希望あり例の介護者・認知症者のインターネット等使用

IoT導入希望	介護者のインターネット使用		p-value
希望する	使用ありn=51 n=34	使用なしn=29 n=5	<.001
	認知症者のインターネット使用		
希望する	使用ありn=13 n=9	使用なしn=67 n=30	.135
	介護者のスマホ/タブレット使用		
希望する	使用ありn=61 n=36	使用なしn=17 n=1	<.001
	認知症者のスマホ/タブレット使用		
希望する	使用ありn=23 n=14	使用なしn=57 n=25	.219

2) 遠隔医療についての評価

(1) D to D の評価例

症例1, 70歳代男性 DLB 疑い。MMSE22点。担当医: 使用感3(まあまあ使いやすい)、有用性2(かなり有用)、専門医: 使用感3、有用性2。

有用な点: 専門医から担当医へ DAT スキャンの追加検査を推奨。

問題点: 遠隔診療のための診察環境として、病院の BGM 音声 OFF にできないため

に、DLB で小声のために遠隔で聞き取りにくい点。

症例 2, 50 歳代女性、MCI (SCI)。MMSE30 点。担当医：使用感 2 (かなり使いやすい)、有用性 2 (かなり有用)、専門医：使用感 2、有用性 1 (大変有用)。

現在、症例を追加して検討中。

(2)D to P について

会津医療センターで糖尿病患者で行っているオンライン診療を参考に、オンライン診療スタートチェック票、オンライン診療確認票を揃えて準備しており、IoT アンケートで希望があった対象者を中心に開始予定である。

3) 介護支援ソフトの利用状況について

介護支援ソフト「ケアエール」(図 2) を利用している施設、介護者から使い勝手について情報を収集したところ、介護者からは日常の様子が画像でわかり大変安心できるとのことであった。利用施設が変更になり、ソフトが利用できなくなり大変不便になったとのことがあった。



図 2. 介護支援ソフト・ケアエール

D. 考察

IoT 関連アンケート結果今回の結果から、主介護者や認知症者がインターネットまたはスマートフォン/タブレットを使用していない場合、IoT 導入に消極的である可能性が考えられた。山形県および福島県では、認知症介護は老々介護であることが少なくなく、インターネット環境や情報通信機器がないことなどのデジタル格差の影響があるかもしれない。精神科領域を対象にした遠隔診療の研究報告が散見されるが、それらの研究参加者は IoT 活用に障壁がない者のみが対象となっている。IoT の普及推進のために、患者家族の IT リテラシー向上と導入プロセスの明確化が必要である。

IBM 遠隔診療支援アプリは、D to P にお

ける利用として会津地区ではすでに 50 症例以上での実績があるが⁴⁾、D to D の利用の試みはなされていない。D to D は、厚労省のオンライン診療の対象外であり、診療報酬も算定されていないため、いまだ研究段階であるが、今後の認知症診療において、専門医不足対策、かかりつけ医のスキルアップなどにおいても有望である。今後、遠隔医療支援ソフトの使用のためのソフトおよびハード面の経済的な側面もふくめて検討して、普及のための方策を提案していきたい。

市販の介護支援ソフト「ケアエール」を会津若松市で導入しており、竹田総合病院の関連施設で利用されており、スマートフォンを使ってその日の様子を介護施設から利用者家族に連絡がくこと、施設との情報共有ができることなど、大変便利であるとの介護者の評価であった。今後の介護サービスは連絡帳だけでなく、IoT による情報共有が必須であろうと思われた。

E. 結論

外来通院中の認知症患者のご本人および介護者家族に対する IoT の導入希望の調査の結果では、IoT 導入希望者は約半数にとどまり、必ずしも多くの対象者が希望するわけではなかった。主介護者や認知症者がインターネットまたはスマートフォン/タブレットを使用していない場合、IoT 導入に消極的である可能性が考えられた。高齢者ではインターネット環境や情報通信機器がないことなどのデジタル格差の影響が無視できないと考えられた。

IBM 遠隔診療支援アプリを用いた D to D を試行したところ、十分に利用可能であり、

今後の認知症医療における専門医不足対策、かかりつけ医のスキルアップなどにおいても有望な可能性がある。

また、介護支援ソフト「ケアエール」を利用した介護事業所と利用者家族との通信網利用は介護者に好評であり、今後介護現場での IoT 利用促進に向けての情報共有が重要であると思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

川勝 忍、宮川明美、國井泰人、深澤 隆.
公益社団法人日本老年精神医学会における災害時支援、老年精神医学雑誌 35(10)1031-1036、2024 年 10 月

2. 学会発表

坂本和貴、小林良太、林 博史、森岡大智、鈴木匡子、伊関千書、井原一成、松田圭悟、鈴木昭仁、川勝 忍. 山形県および福島県の認知症診療における IoT 導入に関するアンケート調査第一報。第 39 回日本老年精神医学会、2024 年 7 月、札幌

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Reference

- 1) 石田義則, 太田進:遠隔医療を起点とした「業界」と「地域」の枠を超えたコンソーシアム事業のご紹介;人生 100 年時

- 代に向けた臨床医療, 自治体, 民間企業の挑戦. 筑波経済月報, 2020年8月号: 2-7(2020).
- 2) 石田義則: 地域医療におけるパーキンソン病への遠隔(オンライン)診療. *BIO Clinica*, 37(5): 428-432 (2022).
 - 3) Madeleen van der Merwe et al. Diagnostic Assessment via Live Telehealth (Phone or Video) Versus Face-to-Face for the Diagnoses of Psychiatric Conditions: A Systematic Review. *J Clin Psychiatry* 2024;85(4):24r15296
 - 4) 川勝 忍、石田義則、林 博史、羽金裕也、志賀哲也、錫谷研、宮川明美、小林直人、渋谷 譲. 福島県会津地方における認知症の遠隔医療・ケアの現状と課題. *老年精神医学雑誌* 35:20-25, 2024

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

石川県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究分担者 小野賢二郎 金沢大学医薬保健研究域医学系 脳神経内科学
研究協力者 篠原もえ子 金沢大学医薬保健研究域医学系 脳神経内科学
研究協力者 碓井 雄大 金沢大学医薬保健研究域医学系 脳神経内科学

研究要旨

わが国の過疎地域では高齢者のみの世帯が多く、高齢者に問題なく認知症医療が提供できる体制を構築することは喫緊の課題である。本研究では石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状について把握し、過疎地域の認知症医療・ケアの課題を抽出するとともに、過疎・少子高齢化が進む能登中部・北部医療圏において2024年元旦に生じた能登半島地震が認知症医療・ケアにどのような影響を及ぼしたか、検討した。その結果、地震後は一部病院で認知症患者の入院増加、認知症ケアチーム活動の停滞、退院調整の困難、認知症の行動心理症状の悪化が認められた。災害は診療体制・地域支援の両面に深刻な影響を及ぼしており、継続的かつ柔軟な支援体制の整備が求められる。

A. 研究目的

石川県能登中部・北部医療圏は全域で過疎・少子高齢化が進み、認知症診療を行う医師が不足している。本研究では石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状について把握し、過疎地域の認知症医療・ケアの課題を抽出するとともに、2024年元旦に生じた能登半島地震により、能登中部・北部医療圏における認知症医療・ケアがどのように変化したかを明らかにする。

震後の石川県の過疎地域での認知症診療の変化についてアンケート調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究に携わるすべての者は、人を対象とする全ての医学研究が準拠すべき「世界医師会ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）の内容を熟読し理解した上で遵守し、研究を施行する。

B. 研究方法

1) 医療機関へのアンケート調査

2024年8月に郵送法にて石川県内のへき地医療拠点病院4か所ならびに認知症疾患医療センター3か所を対象に能登半島地

C. 研究結果

1) へき地医療拠点病院

石川県内のへき地医療拠点病院4か所のうち、1か所は認知症疾患医療センターを併設している434床の中規模の病院で、残

りの3か所はいずれも病床数100～163床の小規模病院であった。

能登地域にある中規模病院では地震後外来・入院の認知症患者数が増加したが、他の3病院では減少または変化が見られなかった。認知症ケアチーム活動は地震前、2か所のへき地医療拠点病院で認知症サポート医（精神科・老年化・内科）を中心に週1回のペースで実施されていたが、地震直後は医療スタッフ不足により認知症ケアチーム活動が月1回未満しか実施できていなかった。8月より認知症ケアチーム活動は地震前と同じ週1回のペースとなっている。退院先施設や自宅の被災により退院調整が難航し、入院が長期化するといった課題が報告された。

2) 認知症疾患医療センター

石川県内の認知症疾患医療センターは精神科単科病院に併設されているセンターが2か所、総合病院の精神センターに併設されているのが1か所であった。

能登地域にある認知症疾患医療センターでは、外来における過疎地域在住者の割合が減少した一方で、入院における過疎地域在住者の割合に変化はなかった。地域コミュニティや家族支援体制の崩壊により認知症患者の見守りが困難となり、認知症患者の認知機能低下や行動・心理症状(BPSD)の悪化が生じたことが報告された。

D. 考察

本調査から、能登半島地震は石川県過疎地域における認知症診療・ケアに多面的な影響を及ぼしたことが示された。地震直後には医療スタッフ不足により認知症ケアチームの活動が著しく制限され、診療体制が

一時的に後退した。さらに、退院先の被災や家族支援の崩壊により、入院の長期化や認知症症状（特にBPSD）の悪化が生じた。また、外来における過疎地域在住者の受診機会も減少し、地域医療へのアクセス低下が懸念される。今後の課題として、災害時における認知症診療の継続体制、患者・家族支援の代替手段等が挙げられ、特に過疎地域においては柔軟かつ持続可能な支援体制の整備が求められる。

E. 結論

能登地域にあるへき地医療拠点病院、認知症疾患医療センターとともに、能登半島地震による被災や地域コミュニティ及び家族支援体制崩壊の影響で、入院の長期化や認知症患者の症状悪化といった問題が生じていた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Noguchi-Shinohara M, Ozaki T, Usui Y, Shibata S, Shima A, Komatsu J, Ono K. Housing damage and forgetfulness following the 2024 Noto Peninsula earthquake, Japan. *J Alzheimers Dis*, in press.

2) 篠原もえ子、碓井雄大、小野賢二郎：石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と展望。老年精神医学雑誌 35:38-46, 2024

2. 学会発表

1) 碓井雄大、篠原もえ子、小野賢二郎：石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と課題。第65回日本神経学会学術大会、東京、2024.5.29-6.1

- 2) 篠原もえ子、碓井雄大、小野賢二郎：石川県の過疎地域における認知症医療・ケアの現状と課題。第39回日本老年精神医学会、札幌、2024.7.12-13

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

三重県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究分担者 新堂晃大 三重大学大学院医学系研究科神経病態内科学

研究要旨

三重県の医師不足地域における認知症診療の質向上を目的とし、遠隔スクリーニングや住民向けの啓発活動、認知機能低下予防教室の実施を通じて、地域ニーズに即した対応を進めている。2024年度は、南伊勢町にて地域住民向けの認知症勉強会を開始し、地域の理解促進を図った。また、認知機能低下予防教室の地域展開に向けて、他施設の視察や聞き取り調査を行い、プログラムの改良を進めた。さらに、パーキンソン病患者の高齢化に伴う認知症合併と通院困難に対応するため、遠隔での深部刺激療法（DBS）調整に向けた準備も開始した。ITを活用した認知症スクリーニングは継続して実施され、今年度も9例の評価を行った。

A. 研究目的

三重県の医師不足地域では認知症専門医受診のハードルが高く、受診そのものの必要性判断が困難なことがある。2014年度より三重県では認知症疑い患者の相談として、三重県医師会と共同でITスクリーニングを行い、僻地を中心に遠隔でのスクリーニングを行っている。さらに地域における認知症診療のニーズを把握するため、地域での勉強会を行い、さらに現地調査から認知機能低下予防教室の要望があることが判明し、地域実装のため三重大学で実施している。本研究では予防教室の質を確保し、地域実装が可能なようにプログラムの検討も実施した。さらに認知症を伴うパーキンソン病に関し、深部刺激療法（DBS）後の調整が遠隔で可能か検討した。

B. 研究方法

三重県における医師不足地域において、ITスクリーニングを実施した。また医師不足地域の一つである東紀州地域の紀南病院を訪問し、認知症診療、認知症予防などのニーズや問題点に関する聞き取り調査を行った。さらに認知機能低下予防教室の開催を三重大学医学部附属病院で定期的な実施、質の向上のため他県における調査、他府県での認知症診療や研究に関する勉強会の開催を行った。

（倫理面への配慮）

三重大学医学系倫理審査委員会の承認を得て実施し（承認番号 H2019-114、H2023-170）、さらに個人情報の保護には細心の注意を払った。

C. 研究結果

三重県の医師不足地域における認知症の IT スクリーニングでは地域の医療機関と連携しスクリーニングを実施した。三重県東紀州地区は紀南病院と、そして伊賀上野地区は上野病院、名張市立病院と連携している。2024 年度は合計 9 例実施した。また、三重県南伊勢町において地域住民に対し認知症に関する勉強会を実施し、認知症の診療や認知機能低下予防に関する知識を普及した。三重大学医学部附属病院において実施している認知機能低下予防教室の実際を紹介し、さらに地域での実装が可能なように他県での調査も行い、検討をすすめた。また医師不足地域でパーキンソン病に対し DBS を実施した患者が高齢になり認知症を伴った症例に関し、遠隔での刺激調整体制の相談を行った。

D. 考察

医師不足地域では専門医そのものの不足のほか、受診におけるアクセスの問題、さらには認知症予防教室のような一般高齢者がアクセスしやすい活動など様々なニーズがあることが判明した。さらに近年様々な治療がパーキンソン病に対して行われるようになったが、深部刺激療法 DBS を行っから高齢化した症例では特に認知機能低下のみならず ADL 低下もあるため専門医受診が困難になっていることも判明した。専門医受診につなげるにあたり、三重県では以前から遠隔 IT スクリーニングを行っており、これを引き続き実施していく必要性がある。さらに認知機能低下予防教室に関しては地域での実装が可能なプログラムを作成している。2025 年度は地域で実施

していく予定である。

E. 結論

今回明らかになった課題に対して、IT スクリーニング事業は引き続き実施し、さらには認知機能低下予防教室の普及、DBS 後患者の遠隔診療などを実施していくことが課題として挙げられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

川北澄枝, 新堂晃大: 認知症スクリーニングを用いた三重県のへき地の認知症医療支援システム構築の取組み. 老年精神医学雑誌 35:47-53(2024)

2. 学会発表

シンポジウム 31「DMT の新時代を迎え、認知症疾患医療センターの立ち位置」
新堂晃大: 疾患修飾薬の登場と地域医療、医師不足地域での問題. 第 43 回認知症学会学術集会 (2024 年 11 月).

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

広島県の僻地における認知症支援体制構築に関する研究

研究分担者 鄭 勳九 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座寄附講座准教授
研究協力者 石井伸弥 メープルヒル病院 院長

研究要旨

本研究においては、広島県の中山間地・離島部における認知症支援体制の実態を明らかにするため、民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査（研究1）を実施すると共に、認知症支援体制構築に資する取組として、介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの質の向上に向けたオンライン研修プログラムの開発（研究2）を並行して行った。本研究から民生委員が地域における認知症の人の生活を支えるために重要な役割を果たしており、地域の特性に応じて多様な支援を行っていること、また、介護支援専門員の研修ニーズとして認知症があり、ケアマネジメントの向上として認知症に関するオンライン研修が有効であることが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究においては、広島県の中山間地・離島における認知症支援体制の実態を明らかにするため、民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査（研究1）を実施すると共に、認知症支援体制構築に資する取組として、介護支援専門員の認知症ケアマネジメント質の向上に向けたオンライン研修プログラムの開発（研究2）を並行して行った。

B. 研究方法

研究1. 民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査
民生委員が果たしている認知症の人が地域で過ごす上で果たしている役割を明らかに

するため都市部と、中山間地・離島部の民生委員を対象として調査票調査を実施した。都市部として広島市中区、東区、南区、西区を含め、中山間地・離島には中山間地域として指定されている安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町、江田島市、庄原市、三次市、府中市を含めた。調査方法は、自記式質問紙を都市部 1582 名、中山間地・離島部 969 名の民生委員に対して郵送した。調査票の発送にあたっては、広島県民生委員児童委員協議会および広島市民生委員児童委員協議会の協力を得た。

調査票調査実施後に、同意の得られた民生委員を対象として対面式半構造化面接を実施した。

研究2. 介護支援専門員の認知症ケアマネ

ジメント質の向上に向けたオンライン研修プログラムの開発

認知症支援体制構築に資する取組として、介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの質の向上のため、一連の研修プログラムを広島県介護支援専門員協会と実施した。実施形式はオンライン（zoom）であり、それぞれ医師、看護師による講義とグループワークで構成した。対象は主任ケアマネである。各研修のテーマは先行的に実施した研修でのアンケート結果および広島県介護支援専門員協会との検討で決定した。研修の効果を検証するため、研修実施直前、直後、3ヶ月後に認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 1) を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、広島大学倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

研究1. 民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査

調査票調査において、市部では1205名の民生委員から回答が得られた(回答率 76.2%)。

一方、中山間地・離島部では719名の民生委員から回答が得られた(回答率 74.2%)。

インタビュー調査として都市部12名、中山間地・離島部11名の民生委員を対象として対面式半構造化面接を実施した。

民生委員が認知症の人に対して地域で行っている支援や認識している課題について多様な結果が認められており、地域差に着目して調査票調査とインタビュー調査の結果をあわせて現在解析中である。

研究2. 介護支援専門員の認知症ケアマネ

ジメント質の向上に向けたオンライン研修プログラムの開発

主任介護支援専門員を対象とした研修会をオンラインでこれまで合計4回にわたって開催した。

4回目研修会における認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度はまだ得られていないが、それ以外の3回の研修では、いずれにおいても、研修後のアンケート結果では研修前と比較して認知症のケアマネジメントを困難と感じる頻度（「いつも困難と感じる」「ときどき困難と感じる」の合計）が減少しており、さらに学習テーマに関して自信がない（「自信がない」「自信があまりない」の合計）と感じた参加者の割合が減少していた。認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度では、研修後にはいずれの尺度に含まれる4因子すべて（「パーソン・センタード・ケア」「疾患特性、治療やケアへの理解」「認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント」「認知症の人を取り巻く地域資源の活用」）において得点が向上していた。この得点の向上は研修直後だけでなく、研修3ヶ月後においても認められた（図1, 2）。

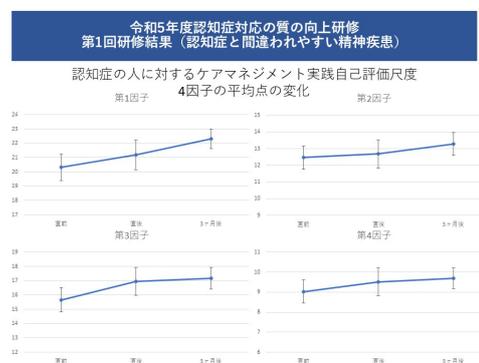


図1) 令和5年度認知症対応の質の向上研修 第1回研修結果（認知症と間違われやすい精神疾患）

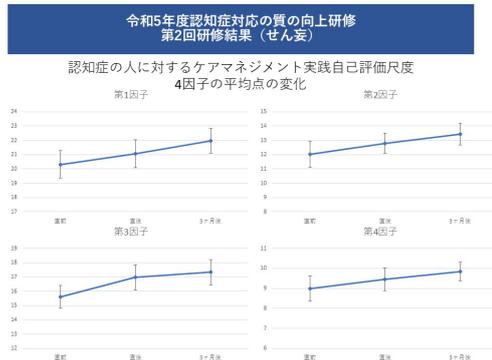


図2) 令和5年度認知症対応の質の向上研修
第2回研修結果 (せん妄)

D. 考察

民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査からは、認知症の人が地域で生活するにあたって民生委員が重要な役割を果たしていること、認知症の人に対して民生委員が行っている支援や認識している課題では共通しているものもある一方、地域の特性を反映した多様なものとなっていることが明らかになった。

介護支援専門員を対象とした研修プログラムの開発では、オンライン研修によって自己効力感の向上が認められた。これまで実施した研修では対象が主任介護支援専門員として限られていることから、今後研修の対象を一般の介護支援専門員とした場合にも同様の結果が認められるか検証が必要である。また、テーマや研修形式の変更によって研修の効果がどのように影響を受けるのかの検証も今後必要であると考えられる。

E. 結論

民生委員を対象とした調査票調査およびインタビュー調査および介護支援専門員を対象とした研修プログラムの開発は一連の研究として企画されており、今年度までの結

果を報告した。

これまでの結果から認知症地域支援体制における民生委員の重要性や介護支援専門員に対するオンライン研修の有用性が示唆された。

今後は民生委員を対象とした調査票調査とインタビュー調査の統合解析を進めると共に、介護支援専門員を対象とした研修プログラムについても引き続き多様なテーマに関して実施していく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当無し
2. 学会発表
該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

Reference

- 1) Kazawa K, Mochizuki M, Ochikubo H, Ishii S. Development, reliability, and validity of a self-assessment scale for dementia care management. *Psychogeriatrics* 23(2):345-353. 2023

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

オンラインを用いた介護専門職の人材育成に関する研究

研究分担者 滝口優子 認知症介護研究・研修東京センター 研究員
研究協力者 齊藤葉子 認知症介護研究・研修東京センター 研究員

研究要旨

【目的】本研究の目的は、地理的理由や人材不足のために介護専門職が研修を受けにくい状況を克服するために、地域の実情に応じたオンライン研修のプログラムを開発し、それを試行的に実施することによって、その有用性や課題を探索的に明らかにすることにある。【方法】新潟県粟島浦村（粟島）と沖縄県北大東村（北大東島）の通所介護事業所に勤務する職員を対象に、オンライン研修のプログラムを考案した。研修の目的は、他の島の状況を理解し、交流を開始するきっかけをつくることにあった。研修は Zoom ミーティングを用いて平日の夕方に 40 分間を予定して実施し、自己紹介や島・事業所の紹介を通じて双方の状況を共有した。研修一週間後に無記名のアンケートを実施し、目的の達成状況やプログラムの見直しに資する意見を収集した。【結果】参加者は計 10 名であった。自己紹介では全員が島での生活歴や職歴を述べた。島・事業所の紹介では動画やスライドを使用する工夫が見られたが、予定時間を超過し、感想や質問の時間は取れなかった。全体で 47 分間（予定より 7 分超過）となった。アンケートは全員から回答があり、相手の島と同じ・似ていると思った点（12 件）、相手の島と違うと思った点（14 件）、聞いてみたいこと（20 件）、一緒に考えてみたいこと（6 件）の回答が得られた。また、オンラインでの実施にあたり心配だった点（6 件）と気になった点（5 件）の回答が得られた。アンケートの回答は島ごとに集約し、参加者全員に配布した。【考察】離島に共通する課題には多くの参加者が共感し、理解や気づきが生まれていた。一方、島ごとの状況にも関心が寄せられ、視野を広げる機会となった。介護サービスや法人運営、人材育成への高い関心からは、現場の改善に向けた意欲が感じられた。高齢者が安心して暮らせる島づくりを共に考える姿勢が見られ、オンライン研修の可能性がうかがえた。【結論】オンラインを用いることで、2 つの離島の介護専門職が容易に集まり、研修会を実施できた。離島という共通の環境にある介護専門職同士が互いの実情を知り、共感や新たな気づきを得る貴重な機会となった。参加者の意欲も高く、地域を超えた学び合いの重要性が改めて確認された。一方、オンラインの特性により、通信環境や発言のしやすさに課題が残った。今後は研修の質を高める工夫とともに、継続的な交流や情報共有の場の設計、実践へのつなげ方を具体的に検討する必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、地理的理由や人材不足のために介護専門職が研修を受けにくい状況を克服するために、地域の実情に応じたオンライン研修のプログラムを開発し、それを試行的に実施することによって、その有用性や課題を探索的に明らかにすることにある。

B. 研究方法

1. 研修プログラムの考案

1) 対象

(1) 対象地域

対象の地域は、機縁法によって新潟県粟島浦村（粟島）と沖縄県北大東村（北大東島）とした。事前に視察訪問を行い、介護サービス事業所の見学および介護専門職との意見交換、住民の暮らしや社会資源に関する情報収集を行った。

新潟県粟島浦村は、新潟市の北方 63 km の日本海に浮かぶ孤立小型離島で、一島で粟島浦村一村を形成している¹⁾。2024 年 1 月 1 日現在の人口は 323 人、高齢化率は 45.8% である²⁾。同村は、1959 年に無医村となった。1961 年に粟島へき地出張診療所が開設され、現在、看護師 3 名の体制となっている。2001 年度から本土の村上総合病院と診療所を TV 電話回線で結び、遠隔診療を行っている。介護保険施設・事業所は、同村社会福祉協議会が運営する通所介護事業所のみである。

沖縄県北大東村は、沖縄本島の東方約 360 km に位置し、北大東島と沖大東島の 2 つの島からなっている。北大東島から南方に約 160 km 離れた沖大東島は現在無人島であり、米軍の射撃場に使用されている³⁾。

2024 年 1 月 1 日現在の人口は 557 人、高齢化率は 24.1% である²⁾。医療機関は、県立南部医療センター・こども医療センター附属北大東診療所と、村立歯科診療所があり、それぞれ医師・歯科医師・看護師が常駐している⁴⁾。介護保険施設・事業所は、同村社会福祉協議会が運営する通所介護事業所のみである。

(2) 対象者

対象者は、通所介護事業所に勤務する職員とし、勤務形態や所有資格は問わないこととした。

2) 研修会の目的・名称

事前の視察訪問において、対象者は他の離島における介護サービスの状況に関心があるが、外部研修に参加する機会はほとんどないと情報を収集した。両村の介護専門職が交流した機会は過去に無いことも確認した。また、1 回限りの研修とせず、継続してほしいとの要望があった。

このことから、村（島）ごとに研修を実施するのではなく、両村の対象者がオンライン上で集まることとした。同じ対象者で研修会を継続することも想定し、初回の目的は「離島の介護事業所に勤務する介護専門職が、他の島の介護専門職とつながり、同じ点・違う点に気付きながら、交流を開始するきっかけをつくる」とした。

会の名称は「粟島・北大東島の介護専門職が集うオンライン交流会」とした。

3) 実施日時

まず、候補日と時間帯（午前・午後）を複数提示し調整を行った。「サービスが終了した後の 16 時 30 分頃からスタートしてほしい」「時間は 1 時間～1 時間 30 分以内をお願いしたい」との要望があった。

実施日は事業所や島の行事と重複していないこと、時間はサービス提供時間に重ならず、かつ万が一接続のトラブルにより開始時間が遅れた、画面がフリーズしたといった場合に多少の延長をしても就業時間外の勤務が発生しないよう配慮し、2025年2月18日（火）16:30～17:10（40分間）とした。

4) 実施形式

実施形式は Zoom ミーティングを用いた。Zoom ミーティングの設定は筆者が行い、実施1週間前に招待リンクを共有した。その際、カメラや音声の接続テストの希望を尋ね、対応した。

オンライン環境の準備状況と、実施中の参加者の様子を把握することを目的として、筆者が栗島浦村、当センターのスタッフ1名が北大東村へ訪問して参加する計画を立てていたが、悪天候による交通機関の運休・欠航が見込まれた栗島浦村への訪問は中止した。北大東村には計画どおり訪問した。

5) 考案したプログラム

40分間のプログラムは、開会あいさつ（5分）、参加者の自己紹介（5分）、島の紹介・事業所の紹介（10分ずつ計20分）、全体で共有/振り返り（5分）、閉会あいさつ（5分）と計画した（表1-1）。

事前に次第を配布し、「参加者の自己紹介」では一人一言の自己紹介を行うこと、「島の紹介・事業所の紹介」では7分ほどで説明いただき、残り3分は感想や質問の時間とすることを周知した。また「島の紹介・事業所の紹介」の事前準備が具体的に進められるよう、当日紹介を担当するのは代表者でも何名かで分担してもよいこと、

Webカメラで事業所内の様子を映したり、写真や動画を Zoom ミーティングの「画面共有」機能を使って映す方法を例示した。

開始時間までに各島から「島の紹介・事業所の紹介」で用いるデータファイルが提出され「画面共有」の操作を代理で行うこととなった。

2. アンケートの実施

研修の目的の達成状況を明らかにすることと、研修プログラムの見直しに資する意見を聴取するために、無記名自記式アンケートを実施した。アンケートは Word ファイルで作成し、実施1週間後にメールに添付して各島の代表者に送付し、参加者への配布を依頼した。回収方法について各島の代表者に相談したところ、アンケートは代表者がとりまとめて提出するという方法が定着しており、今回も同様の方法で支障は無いただろうという意見であったため、代表者にとりまとめと提出を依頼した。回収期間は1週間とした。

質問項目は筆者が独自に作成した6項目とし、すべて自由記述形式とした（表2）。

（倫理面への配慮）

参加者に対し、記録のために研修中の様子を Zoom ミーティングのレコーディング機能を用いて録画すること、アンケートの集計結果を報告書に掲載することについて、口頭で説明し、同意を得た。

C. 研究結果

1. プログラムを実施した結果

参加者は、栗島浦村4名、北大東村6名であった。その他、当センターのスタッフ

3名（筆者を含む2名は東京から、1名は北大東村から）が参加した。

Zoom ミーティングのホストと会の進行は筆者が担当した。

「自己紹介」では全員から島での生活歴や職歴が紹介された（表3）。

「島の紹介・事業所の紹介」では、口頭で島の紹介を行った後、通所介護事業所の日を紹介するBGM付き動画を映写（北大東村）、PowerPointのスライドショーにそって口頭で説明（粟島浦村）といったそれぞれの工夫がみられた。両島とも持ち時間を超過し、感想や質問の時間が作れなかった。

「島の紹介・事業所の紹介」が終了した時点で開始から43分が経過（3分超過）していたため「全体で共有/振り返り」は事後アンケートへの協力依頼と次回の開催についての案内にとどまった

予定では全体で40分間としていたが、実際は47分（7分超過）となった（表1-2）。

参加者から「島の紹介・事業所の紹介」で用いた資料を共有したいとの希望が出され、閉会後にデータファイルを共有した。

2. アンケートの結果（表4）

①「相手の島と同じ・似ていると思った点」として12件の回答が得られた。交通や物流に制約があること、職員の確保に難しさがあり移住者を含め少人数の職員で対応していることが記述されていた。

②「相手の島と違うと思った点」として14件の回答が得られた。島民の平均年齢や移住者の人数に関することが記述されていた。

③「聞いてみたいこと」として20件の回答が得られた。通所介護事業所の日常やケアに関することと、通所介護以外の事業も含めた法人の運営に関すること、職員の採用や育成に関すること、住民に関することが記述されていた。

④「一緒に考えてみたいこと」として6件の回答が得られた。高齢になっても暮らしやすい島づくりに向けた支援の体制や啓発活動について記述されていた。

⑤オンラインでの実施にあたり「心配だった点」として6件、「気になった点」として5件の回答が得られた。初対面の相手と話が合うか、オンラインの接続状況、一人ひとりが発言する時間が少なかったこと、研修時間に関する考えが記述されていた。

⑥その他気付いた点として、3件の回答が得られた。相手の島に対する印象と今後の研修への期待が記述されていた。

アンケートの回答は島ごとに集約し、参加者全員に配布した。

D. 考察

離島に共通する課題への共感と、各島が抱える個別の状況に対する関心の両面が明らかとなった。特に、交通や人材確保といった離島に共通する課題に対しては、多くの参加者が自らの状況と重ね合わせており、同じ立場だからこそ共有できる理解と気付きが生まれていることがうかがえる。

一方で、島民の平均年齢や移住者の数など異なる実情にも目が向けられており、参加者が視野を広げる機会となったと考えられる。単なる情報交換にとどまらず、互いの島から学び合い、よりよい地域づくりに向けたヒントを得ようとする姿勢の表れと

考えられる。

また、提供している介護サービスの実態や法人全体の運営、人材育成、地域住民との関係性への関心の高さからは、現場の実務に直結する具体的な情報を求めていると感じられた。参加者がサービスの質や体制をより良くしようとする意欲に支えられていると考えられる。

さらに、今後の地域支援の在り方や高齢者が安心して暮らし続けられる島づくりについて、参加者が「一緒に考えたい」と感じており、今後のオンライン研修の可能性を広げる重要な兆しといえるであろう。

オンラインを用いて研修を実施することへの懸念もいくつか挙げられたが、同時に今後の交流に対する前向きな期待も見受けられ、これまでにない形での学びの場が参加者に受け入れられつつあることが分かる。今後、より充実した対話と協働の機会を提供していくことが求められる。

E. 結論

オンラインを用いることで、2つの離島の介護専門職が容易に集まり、研修会を実施できた。離島という共通の環境にある介護専門職同士が互いの実情を知り、共感や新たな気付きを得る貴重な機会となった。参加者の意欲も高く、地域を超えた学び合いの重要性が改めて確認された。

一方、オンラインの特性により、通信環境や発言のしやすさに課題が残った。今後は研修の質を高める工夫とともに、継続的な交流や情報共有の場の設計、実践へのつなげ方を具体的に検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

滝口優子，齊藤葉子，中村考一，栗田圭一：過疎化が進展している離島・中山間地域におけるオンライン研修の状況と介護実践の課題．第43回日本認知症学会学術集会2024年11月21-23日．福島．

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Reference

- 1) 新潟県：新潟県離島振興計画 令和5年4月.

https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/life/568737_1585071_misc.pdf

(閲覧日：2025年4月24日)

- 2) 総務省：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数.

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html

(閲覧日：2025年4月24日)

- 3) 北大東村：位置と概要.

<https://vill.kitadaito.okinawa.jp/kita-daitou/ichi.html>

(閲覧日：2025年4月24日)

- 4) 沖縄県：第8次沖縄県医療計画 令和
6年3月.

[https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/
projects/default_project/_page_/001/
028/660/dai5syou1.pdf](https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/028/660/dai5syou1.pdf) (閲覧日：2025
年4月24日)

表 1-1, 1-2 考案したプログラムと実施した結果

表 1-1 考案したプログラム【40分】

16:30	開会 あいさつ 【5分】
16:35	自己紹介 【5分】
16:40	まずはお互いを知ろう！ 島の紹介・事業所の紹介 【20分】
17:00	全体で共有/振り返り 【5分】
17:05	閉会 あいさつ 【5分】
17:10	終了

表 1-2 実施した結果【47分】

16:30	開会 あいさつ 【4分】
16:34	自己紹介 【9分】
16:43	まずはお互いを知ろう！ 島の紹介・事業所の紹介 【30分】
17:13	次回の開催について 【1分】
17:14	閉会 あいさつ、記念撮影 【3分】
17:17	終了

表 2 アンケート項目

①	(相手の島名)の「島の紹介・事業所の紹介」を聞いて、(回答者の島名)と同じ・似ていると思った点をご記入ください。
②	(相手の島名)の「島の紹介・事業所の紹介」を聞いて、(回答者の島名)と違うと思った点をご記入ください。
③	(相手の島名)の皆さんに聞いてみたいこと(なんでもOKです。できれば皆さんのお仕事に関することも)をご記入ください。
④	(相手の島名)の皆さんと一緒に考えてみたいこと(なんでもOKです。できれば皆さんのお仕事に関することも)をご記入ください。
⑤	オンラインでの実施にあたり心配だった点・気になった点がありましたらご記入ください。
⑥	その他、お気づきの点がありましたら教えてください。

表3 自己紹介での発言（抜粋）

- 閉鎖的な環境で、自分たちの思い込みで進めてきたと思う。このような機会によって、いろいろな知識をみんなが身につけてよりよい介護ができていければいい。
- 移住して6年目、介護の仕事は3年になる。ここで初任者研修を受け、ここの介護しか経験がないので、他のところはどのようなのかすごく興味がある。このような場に参加できてとてもうれしい。
- この島で生まれ育った。勤めて20年弱くらいになる。私自身、いつまでこの島で年をとって生活できるか、考えるときがある。
- （本土の）特養で4年間勤務して、島に来てデイサービスで6年働いている。しゃべるのが苦手でなかなか伝わりにくい部分があるがよろしくをお願いします。
- 島に来て15年、入職して8年目になる。今回初めての試みなので、とても楽しみにしている。いろいろ情報が共有できたらいいと思っている。
- この島の出身者と結婚して、13年前に引っ越してきた。社協は7年になる。同じような境遇である離島の方とつながる機会がなかなかないので、いい機会にできたらと思っている。
- 結婚を機に島に引っ越してきて10年経った。社協には2年勤めている。事務職がメインで介護に入ることはないけれど、いろいろな情報、離島ならではの悩みや課題、こういうこといいよということを共有できたらいい。
- 島生まれ、島育ちで、高校進学のために本島に出たが、約24年前に戻ってきた。社協には15～16年勤めている。
- 島で生まれ、島で育って、15歳で高校進学のため島から離れて2～3年本島で生活して戻ってきた。島のおじいさん・おばあさんのために何か協力できることはないのかなと思ってデイサービスに勤めている。毎日がとても楽しく仕事をさせてもらっている。
- 移住してまだ日が浅く、こちらに勤めだしたのが昨年7月。島に来て困っていると言えば、おじいちゃん・おばあちゃんたちの方言が分からなくて、「なんて言いました?」「こういうことだよ」と教えられながら、毎日楽しく仕事をしている。こちらのデイサービスの勤務経験は短い、前のところでは約12年介護職をしていた。

表4 アンケート集計結果

	栗島浦村	北大東村
① 同じ・似ていると思った点	<ul style="list-style-type: none"> 島の規模 住民の数 お互い交通の便は大変と思った 離島であること 移住者が加わり、運営している。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員数が少なく業務を兼務している 海が荒れると定期船が欠航する 島内の物価が高い 高校がない。複式学級がある。(北大東では現在複式クラスはない) 漁業が盛ん 通所介護の利用者数が大体同じ 利用者、スタッフの確保が難しい
② 違うと思った点	<ul style="list-style-type: none"> 子育て世代（結婚など）の移住世帯が多い 平均年齢が低い 島民の方の介護センターに対しての受け取り方が違うと感じた。栗島は「認知症の人が行くところ」「家でお風呂に入れたい人」との思いが強い。北大東島では元気な方でも利用されているイメージ。 島の行事をみんなで楽しんでいる。 島の規模が違う 北大東島は沖縄県であること 福祉サービスを提供する仕組みが整っている。 高齢化率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 無医村 高齢化率が高く、移住者が多い 子育て世代のIターン・Uターンが少ない(北大東でもピーク時期よりも減ってきてはいるが、割合的には若い世代は多い方かと思う。) デイサービスの営業日、利用者数 移住者が積極的に社会参加している 利用者、スタッフの確保が難しい¹

¹ 質問1にも同様の回答があるが、別の回答者であることを確認した。

	栗島浦村	北大東村
③ 聞いてみたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用・募集計画、それに対する応募状況を知りたい。 ・ 介護をしようと思ったきっかけは何ですか。島でなく違うところで働こうとは思わなかったですか？ ・ 北大東島の利用者さんで、「暑いから今日いかない」と言う方はおられますか？そのときの対応はどうされていますか。 ・ 介護度が違う対象者を同時に見ることに対してどう接したら良いのか ・ 北大東島の強み、良さを生かして、こんな事を取り入れたら利用者さんのADLが向上した！という事例があれば、どんなことでも良いので教えてほしいです。 ・ 事業の計画や介護サービスを提供する上で、大切にしている事を知りたいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社協としてどのような事業を実施しているか ・ 島内の年代別人口割合 ・ デイサービスの研修をどうしているか？ ・ 行政・福祉サービス内容や地域住民に対する補助や助成金について ・ どのような地縁団体があるか ・ デイサービス利用者増への取組み ・ 住民に対して情報発信や勉強会を行っているか ・ 住民の方が介護や認知症について、自分事と考えているか ・ 地域性や、デイサービスの特色・活動内容など ・ 介護度が上がった場合、利用者はどうするか？ ・ 高齢者の方の現状（介護認定を受けられている方の割合や自宅での介護が必要になった場合はどうしているか） ・ デイサービス利用者の男女比（男性の方が楽しめる工夫などがあれば、教えて頂きたいです。） ・ 無医村と聞いたのですが、保健師さんはいますか？ ・ レクリエーションはどのような事をしてしていますか？

	粟島浦村	北大東村
④ 一緒に考えてみたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本村は小さな村なので周囲の目を気にしてデイサービスに通うことを避ける傾向が強い。デイサービスを活用していただくことはご家族、利用者の負担軽減に繋がると考えていますが、ご家族・利用者の同意をなかなか頂けない。より効果的な周知・啓発方法など共有したい。(利用者を増やす、というのは本来の趣旨とは違いますが、利用した方が良いとケアマネが考えているのに利用を避ける方が多いので・・・) ・ 生活困窮者に対する支援について。 漁業、民宿、栄えてきた粟島。今いる高齢者のほとんどが、国民年金で暮らしている。子供は子供の生活があるので、子供に頼るのにはできないと考える人たちが多。物価高騰などの影響により、受診を控えたり、冷暖房も控えたり、苦しい生活となっている。一緒に自分たちにできる事を考えたい。 ・ 介護事業所使用時以外の認知症の方の支援について。 離島で、無医村、消防署がないという事もあり、地域住民による認知症の方の行動に対する監視の目が強く、本人が出来る事を奪ってしまっている場面が多々ある(特に火の扱い、一人での外出)。認知症の方本人に対して、地域に対して、どんな支援をしていけばいいのか一緒に考えたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業継続・新規事業(地域が豊かになる)するための、人材確保や地域づくりの政策など ・ 同じような小さな離島だと利用者との距離感が近すぎる事で、困ることなど。また、そういう時はどのように対応しているか? ・ コミュニティの狭い島で認知症の方が暮らしやすいようみんなで支え合うためにはどうしたらよいか

	栗島浦村	北大東村
⑤ オンラインでの実施にあたり、 心配だった点、気になった点	<p>(心配だった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前説明が完璧だったので特に問題なしです。 ・ 北大東島の皆さんは若い職員が多く、当方は高齢の職員が多いのですが、話が合うでしょうか。 ・ 初めてのことで緊張しました。 ・ 本来作成しなければいけない書類を作成していない、研修はほとんど行っていない等の課題がある栗島の現状で他事業所と話ができるのか心配でした。 ・ 方言や地域独特の呼び名などで、話している内容が伝わるか心配でした。 <p>(気になった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栗島と違い若いスタッフだなあ・・・と 	<p>(心配だった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上手くオンラインが繋がるか心配でした <p>(気になった点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栗島の画面が数回フリーズしたこと ・ 参加者が多い為、個人の発言が少なかった ・ ある程度の時間確保が必要だと思われる ・ 時間が早かったので、その時に意見交換が行えたらよかった（間が空くと忘れてしまうから）²

² 交流会の時間を長く設定し、時間内に意見交換が行えたらよかったという意見であることを確認した。

	栗島浦村	北大東村
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北大東村はいかにも南国で綺麗なロケーションだと感じました。 ・ 栗島は、利用者さんのご家族は、自分たちが少しでも休める様に、施設を利用することが一番の理由に思えるが、北大東島の利用者さんのご家族は利用者さんを一番にしているように感じた。 ・ 他の事業所さんと時間を作り話す機会がないので、すごく貴重な時間となっています。栗島だけなのかもしれませんが、本土とは違い、へき地基準や離島相当で事業所がサービスを提供できる為、多職種がそろっていないという現状にあります。その為、介護福祉士でありながらも、生活相談員、栄養士、看護師、作業療法、理学療法士といった知識を広く浅く身につけなければいけません。これらは資格を持っているわけでもないので、各専門職の研修にも参加する事ができず、介護福祉士の知識だけでは現状の課題に対応しきれない事が多くあります。今回のように、気軽に多職種の声が聴ける機会があるという事は、利用者のケアを展開していく上で、とてもありがたいです。ぜひ、継続的に実施してほしいです。 	回答無し

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	刊行なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuda S, Toya J, Ito K.	Collaborative care models of primary care clinic for people with early-stage dementia: A cross-sectional survey of primary care physicians in Japan.	International Journal of Integrated Care	24(2)	21	2024
津田修治, 晏子, Petra Christiansen-Lamm, 井藤佳恵.	認知症のある人の地域生活を支えるインフォーマルケア：ドイツバイエルン州の地方部における対応に学ぶ.	日本認知症ケア学会誌.	印刷中		2025
Ito K	Older people living in the community with delusion	Geriatr Gerontol Int	24(S1)	118-122	2025
Ito K, Tsuda S	Effects of clinical stage, behavioral and psychological symptoms of dementia, and living arrangement on social distance towards people with dementia	PLoS One	20(1)	e0317911	2025
Ito K, Ura C, Sugiyama M, Edahiro A, Okamura T	Regional differences in the clinical practice of dementia support doctors: comparison between the Tokyo and Tohoku regions	Psychogeriatrics	25(2)	e70012	2025
井藤佳恵	「共生」ということば	心と社会	195	68-73	2024
井藤佳恵	特集【老いること、衰えること、エンドオブライフケア】エイジズムと精神疾患のスティグマ	老年精神医学雑誌	35(4)	335-342	2024
井藤佳恵	地域におけるフレイル予防事業と認知症対応事業の連携について：社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から	東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター メールマガジン	5		2025

川勝 忍、宮川明 美、國井泰人、深 澤 隆	公益社団法人日本老年精神 医学会における災害時支援	老年精神医学雑誌	35(10)	1031- 1036	2024
Noguchi- Shinohara M, Ozaki T, Usui Y, Shibata S, Shima A, Komatsu J, Ono K.	Housing damage and forgetfulness following the 2024 Noto Peninsula earthquake, Japan.	J Alzheimers Dis	印刷中		
篠原もえ子、碓井 雄大、小野賢二郎	石川県の過疎地域における 認知症医療・ケアの現状と 展望	老年精神医学雑誌	35	38-46	2024
川北澄枝, 新堂晃 大	認知症スクリーニングを 用いた三重県のへき地の認 知症医療支援システム構築 の取組み	老年精神医学雑誌	35	47-53	2024

厚生労働大臣殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 秋下 雅弘

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究 (23GB1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知症未来社会創造センター・センター長
 (氏名・フリガナ) 栗田主一・アワタ シュイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 秋下 雅弘

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症施策研究事業
2. 研究課題名 認知症の遠隔医療およびケア提供を促進するための研究 (23GB1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
 (氏名・フリガナ) 井藤佳恵・イトウ カエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

報告日： 令和7年5月2日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 公立大学法人福島県立医科大学
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 竹之下 誠一

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業

2. 研究課題名 認知症の遠隔医療及びケア提供を促進するための研究(23GB1001)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 会津医療センター精神医学講座・教授

(氏名・フリガナ) 川勝 忍(カワカツ シノブ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	福島県立医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	(有の場合はその理由:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 金沢大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 和田 隆志

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 認知症の遠隔医療及びケア提供を促進するための研究(23GB1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医薬保健研究域医学系・教授
 (氏名・フリガナ) 小野 賢二郎(オノ ケンジロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	金沢大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその理由:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 三重大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 伊藤 正明

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
2. 研究課題名 認知症の遠隔医療及びケア提供を促進するための研究(23GB1001)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 神経病態内科学・教授
 (氏名・フリガナ) 新堂 晃大(シンドウ アキヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその理由:)

- (留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人広島大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 越智 光夫

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業

2. 研究課題名 認知症の遠隔医療及びケア提供を促進するための研究(23GB1001)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科・寄附講座准教授

(氏名・フリガナ) 鄭勳九(ジョン フング)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	広島大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	(有の場合はその理由:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

報告日： 令和7年5月21日

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 社会福祉法人浴風会
 所属研究機関長 職名 認知症介護研究・研修東京センター センター長
 氏名 栗田 圭一

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 認知症政策研究事業
-
2. 研究課題名 認知症の遠隔医療及びケア提供を促進するための研究(23GB1001)
-
3. 研究者名 (所属部署・職名) 認知症介護研究・研修東京センター・研修部・研修企画主幹
-
- (氏名・フリガナ) 滝口 優子(タキグチ ユウコ)
-

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	認知症介護研究・研修東京センター倫理審査規程	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	(無の場合はその理由: 今後実施する)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	(有の場合はその理由:)

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。