

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、住民教育の機会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は充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ブル
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
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。

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は充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, Eda Hiro 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り組み.
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