

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症サポート医に関する研修のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成 30 年 3 月

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

まえがき

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）の下で、認知症の人・家族の支援を担う医療職・介護職の人材育成が進められています。認知症サポート医については、そのフロントランナー的な位置付けとして、平成 17 年度より養成が展開され、認知症サポート医養成研修を受講した医師は、平成 29 年度末までに全国で約 8,200 人にのぼり、地域における医療・介護の連携、かかりつけ医等への研修、地域住民への啓発等の場面でそれぞれの活動を行っています。

認知症初期集中支援チームの創設、認知症ケア加算の開始など認知症サポート医を取り巻く環境、社会的な要請が変化してきた中で、現場の認知症サポート医をはじめ、認知症疾患医療センターやかかりつけ医等の連携のカウンターパート、仕組みづくりを担う行政担当者や医師会などの工夫や努力によって、地域で認知症の人や家族を支援する体制が構築されつつあるのではないかと感じています。

当センターでは、都道府県・指定都市の委託を受け認知症サポート医養成研修を担当して参りました。研修の内容やカリキュラムについては、認知症サポート医に求められている役割や現状を踏まえ、より実践的で効果的なものとしていく必要があります。同時に、都道府県・指定都市によって展開されている認知症サポート医フォローアップ研修にも、可能な支援を進めて参りたいと考えています。

本年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業においては、認知症サポート医の研修受講および活動実態に関して平成 28 年度までの受講者及び研修の実施主体である都道府県・指定都市を対象とした調査を行い、様々な角度から現状と課題を整理致しました。この結果を基に、認知症サポート医に関する研修について、実態と要請を踏まえた充実したものとして参りたいと思います。

最後に、ご多忙の中、上記アンケート調査にご回答・ご協力を賜りました認知症サポート医の先生方、行政ご担当者様に改めて御礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症サポート医に関する研修のあり方に関する調査研究事業

座長 武田 章敬

認知症サポート医に関する研修のあり方に関する調査研究事業 報告書

目 次

I 事業概要	1
II 認知症サポート医養成研修受講および活動実態に関するアンケート調査	4
〈実施概要〉	
i ① 認知症サポート医調査（基本集計）	5
i ② 認知症サポート医調査（詳細解析）	29
1 認知症サポート医養成研修受講者全体におけるアンケート回答者の属性の特徴	
2 平成 28 年度受講者の特徴	
3 主な診療科による受講者の特徴	
4 所属医療機関種類による受講者の特徴	
5 認知症疾患医療センターに指定された医療機関に所属する受講者の特徴	
6 認知症初期集中支援チームに協力している受講者の特徴	
7 認知症カフェに運営メンバーとして参加している受講者の特徴	
8 かかりつけ医から認知症診療に関する相談を受け、主な診療科が内科であり、 無床診療所に所属する受講者の特徴	
9 認知症サポート医としての活動を行っていない受講者の特徴	
i ③ 認知症サポート医調査（記述回答整理）	98
ii 自治体調査	108
III 考察	121

【資料】 認知症サポート医養成研修受講および活動実態に関するアンケート調査票

I 事業概要

1 事業名

認知症サポート医に関する研修のあり方に関する調査研究事業

2 事業目的

認知症サポート医養成研修を受講した医師は、昨年度までに全国で約 5,000 人にのぼり、地域における医療・介護の連携、かかりつけ医等への研修、地域住民への啓発等の場面でそれぞれの活動を行っている。近時では、認知症初期集中支援チームへの参画、病院における院内連携チームへの参画など、施策・制度上の位置付けも加わり、重要性がますます高まっている。

活動の幅が広がっている一方で、現任の認知症サポート医の活動実態の濃淡がみられる、新規の同養成研修受講者の受講目的が多様となっている等の課題も存在している。

そこで、認知症サポート医の活動状況に関する課題等を整理し、認知症サポート医のあり方や役割について検討するとともに、それらを踏まえた研修のカリキュラムに関する提案を行う。

- ❶ 調査内容の検討：委員会を組織し、本調査研究を行うために必要な調査項目を検討する。
- ❷ 実査：都道府県・指定都市、認知症サポート医を対象とした調査を行う。
- ❸ 今後の方向性の検討：調査結果を踏まえ、認知症サポート医の活動や活用に関する課題を整理し、研修のカリキュラムや教材の改訂を行う。

3 実施期間

平成 29 年 6 月 6 日（内示日）～ 平成 30 年 3 月 31 日

4 実施体制

(1) 委員会

◎は座長

氏名	団体・所属	役職
栗田 主一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	研究部長
岡島 さおり	札幌市保健福祉局高齢保健福祉部	地域包括ケア担当部長
鈴木 邦彦	公益社団法人 日本医師会	常任理事
瀬戸 裕司	公益社団法人 福岡県医師会	専務理事
◎武田 章敬	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	医療安全推進部長
鷲見 幸彦	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	副院長

[五十音順、敬称略]

〈オブザーバー〉

田中 規倫	厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室 室長
大田 秀隆	厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室 専門官
延 育子	厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室 認知症ケア専門官

〈調査業務等委託〉

合同会社 HAM 人・社会研究所

(2) 委員会実施状況と主な議事

第1回 委員会

日時 平成29年9月1日（金）

- 議事
1. 事業概要・実施計画について
 2. 認知症サポート医アンケート調査について
 3. 認知症サポート医養成研修の現状と課題（意見交換）

- 資料
- ①事業実施計画案
 - ②認知症サポート医調査項目案
 - ③アンケート調査から明らかになった課題（鷲見委員提出）

第2回 委員会

日時 平成29年12月19日（火）

- 議事
1. 認知症サポート医・自治体アンケート中間集計について
 2. 認知症サポート医フォローアップ研修について（意見交換）

- 資料
- ①認知症サポート医活動実態調査 実施概要
 - ②認知症サポート医活動実態調査 中間集計結果

第3回 委員会

日時 平成30年3月6日（火）

- 議事
1. 認知症サポート医アンケート調査結果について
 2. 事業の取りまとめについて（意見交換）

- 資料
- ①認知症サポート医活動実態調査結果（基本集計結果）
 - ②同調査 分析案
 - ③事業報告書目次案

(3) 事業実施スケジュール

事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

	平成 29 年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
事業実施内容	第 1 回委員会の開催 ●					
	10 月	11 月	12 月	平成 30 年 1 月	2 月	3 月
事業実施内容	第 2 回委員会の開催 ● 第 3 回委員会の開催 ● 認知症サポート医・自治体 アンケート調査 ← (調査票の検討) (実査) (集計・分析作業) → ← 報告書案の作成 → ← 報告書の印刷(配布) →					

Ⅱ 認知症サポート医養成研修受講および活動実態に関するアンケート調査

〈実施概要〉

認知症サポート医調査 (p.5～)

① 調査対象

平成 17～28 年度に認知症サポート医養成研修を修了した医師 6,716 名

② 調査主体

国立長寿医療研究センター（平成 29 年度老人保健健康増進等事業）

③ 調査期間

平成 29 年 10 月 27 日 ～ 11 月 20 日（投函〆切）

④ 調査項目

(1) 基本属性	・養成研修受講年度 ・受講目的、受講動機、受講料負担 等 ・所属医療機関、認知症診療、診断書作成 等
(2) 連携	・ネットワーク作りへの参画 ・地域の医療・介護等支援との連携 等
(3) 参加	・初期集中支援チーム、地域ケア会議への参加・協力 等
(4) ケアチーム	・院内の多職種ケアチームへの参加
(5) ご意見	・認知症サポート医制度の評価 ・自由意見

⑤ 回収状況

回収票 2,591 票（回収率 38.6%） ※郵送不達 326 件

*集計は無効票を除いた 2,589 票 で実施

自治体調査 (p.108～)

① 調査対象

都道府県 47 指定都市 20 計 67 自治体

② 調査期間

平成 29 年 10 月 27 日 ～ 11 月 20 日（投函〆切）

③ 回収状況

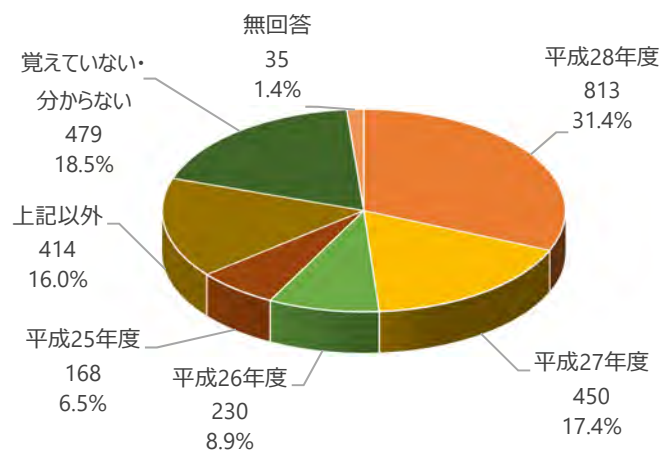
回収票 57 票（回収率 85.1%）

i ① 認知症サポート医調査（基本集計）

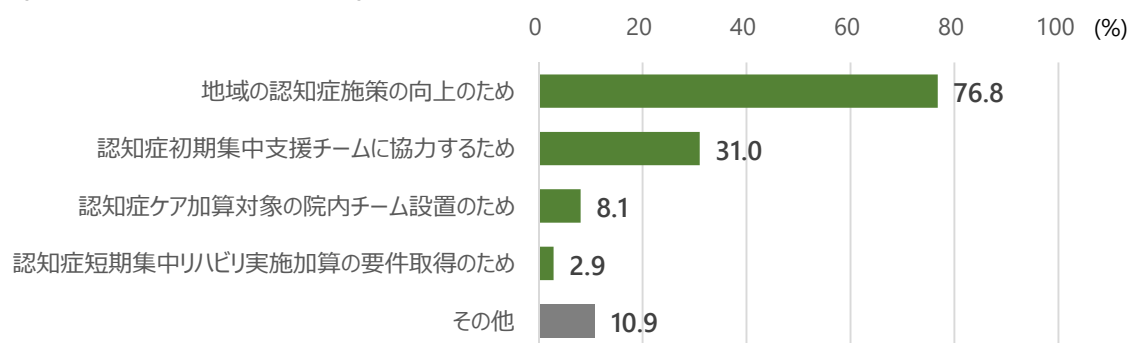
1 基本属性について

1-1 認知症サポート医養成研修

(1) 受講年度



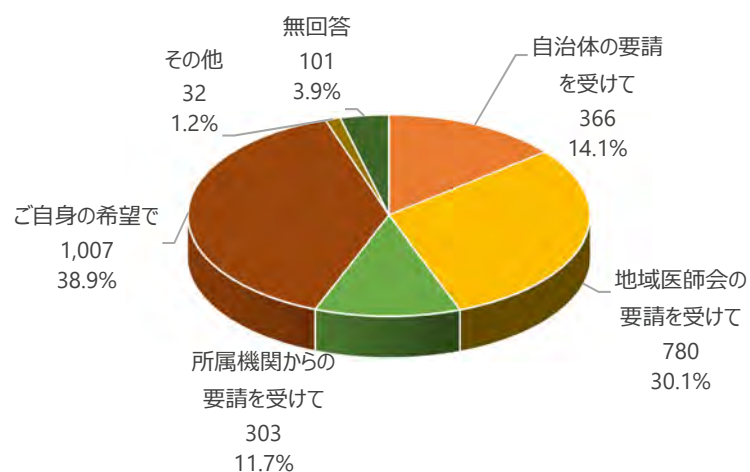
(2) 主な受講目的（複数回答）



		合計	地域の認知 症施策の向 上のため	認知症初期 集中支援チ ームに協力す るため	認知症ケア加 算対象の院 内チーム設置 のため	認知症短期 集中リハ実施 加算の要件 取得のため	その他	無回答
平成 28 年度	N	813	532	352	140	29	54	5
	%		65.4	43.3	17.2	3.6	6.6	0.6
平成 27 年度	N	450	342	198	27	8	38	2
	%		76.0	44.0	6.0	1.8	8.4	0.4
平成 26 年度	N	230	187	88	15	6	25	1
	%		81.3	38.3	6.5	2.6	10.9	0.4
平成 25 年度	N	168	148	41	3	5	22	0
	%		88.1	24.4	1.8	3.0	13.1	0.0
上記以外	N	414	354	46	14	15	63	3
	%		85.5	11.1	3.4	3.6	15.2	0.7
覚えていない・分からない	N	479	393	71	12	12	80	4
	%		82.0	14.8	2.5	2.5	16.7	0.8

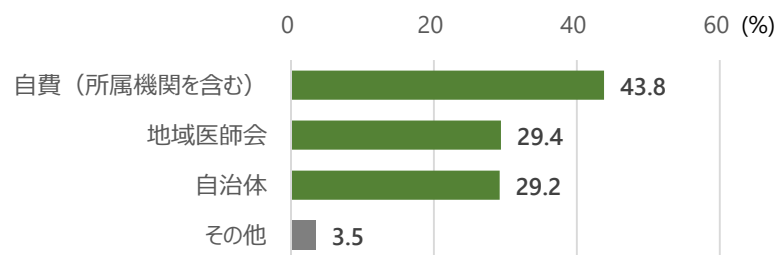
		合計	地域の認知 症施策の向 上のため	認知症初期 集中支援チ ームに協力する ため	認知症ケア加 算対象の院 内チーム設置 のため	認知症短期 集中リハ実施 加算の要件 取得のため	その他	無回答
自治体	N	755	568	307	37	9	76	3
	%		75.2	40.7	4.9	1.2	10.1	0.4
地域医師会	N	760	626	225	31	14	67	3
	%		82.4	29.6	4.1	1.8	8.8	0.4
自費(所属機関を含む)	N	1,135	852	308	145	55	140	7
	%		75.1	27.1	12.8	4.8	12.3	0.6
その他	N	90	65	18	4	3	21	1
	%		72.2	20.0	4.4	3.3	23.3	1.1

(3) 受講動機

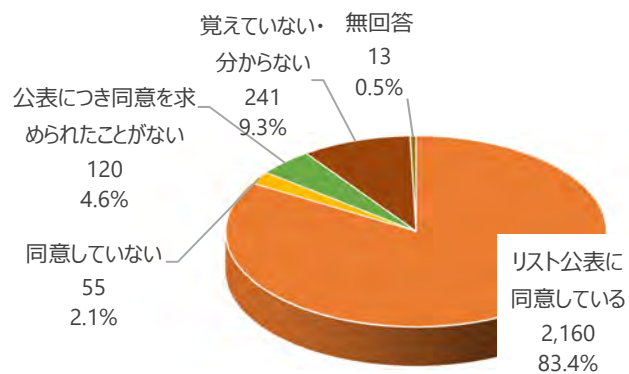


		合計	自治体 の要請を 受けて	地域医師会 の要請を 受けて	所属機関か らの要請を 受けて	ご自身の 希望で	その他	無回答
自治体	N	755	294	218	45	152	8	38
	%	100.0	38.9	28.9	6.0	20.1	1.1	5.0
地域医師会	N	760	35	447	32	211	5	30
	%	100.0	4.6	58.8	4.2	27.8	0.7	3.9
自費(所属機関を含む)	N	1,135	52	147	225	654	17	40
	%	100.0	4.6	13.0	19.8	57.6	1.5	3.5
その他	N	90	11	24	12	34	6	3
	%	100.0	12.2	26.7	13.3	37.8	6.7	3.3

(4) 受講料負担(交通費・宿泊費を含む) (複数回答)

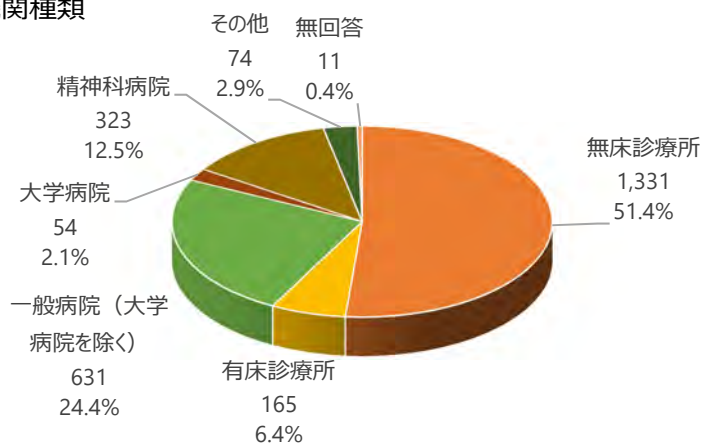


(5) 自治体や地域医師会による研修修了者リストの公表

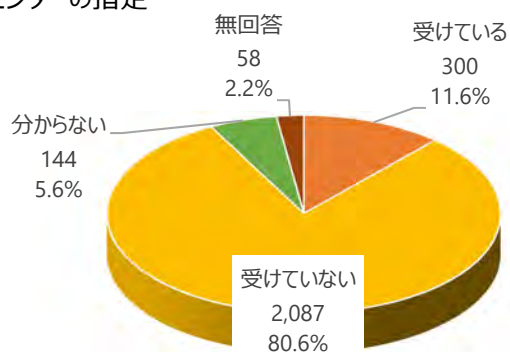


1-2 医療機関等

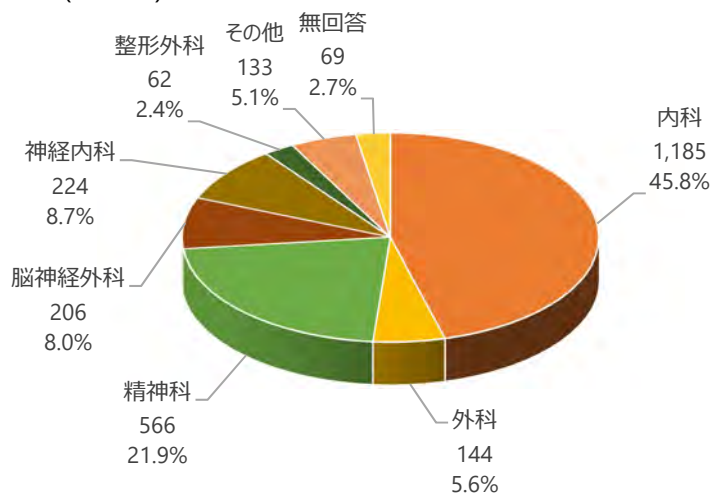
(1) ①所属の医療機関種類



②認知症疾患医療センターの指定

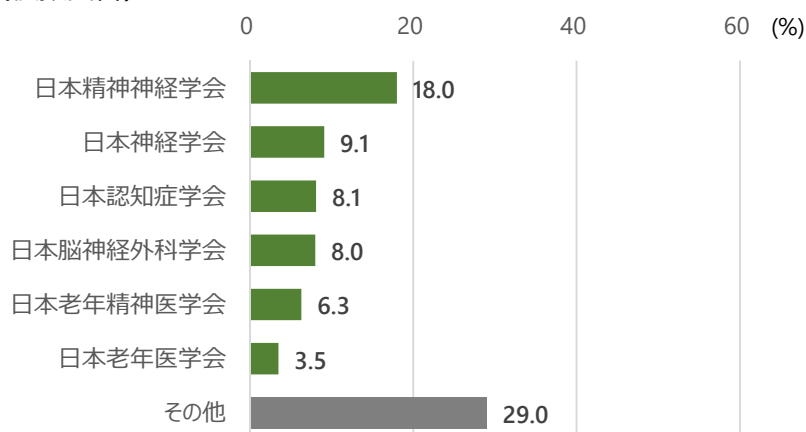


(2) ご自身の主な診療科(専門科)



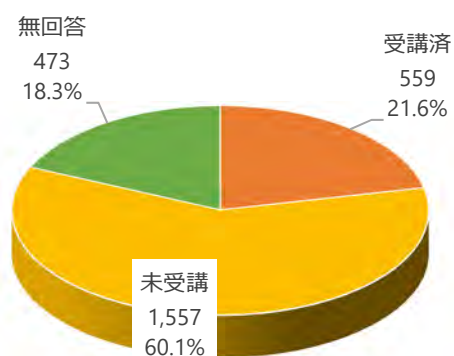
1-3 学会専門医・他の研修受講等

(1) 学会専門医 (複数回答)



(2) 他の研修受講状況

① 地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修



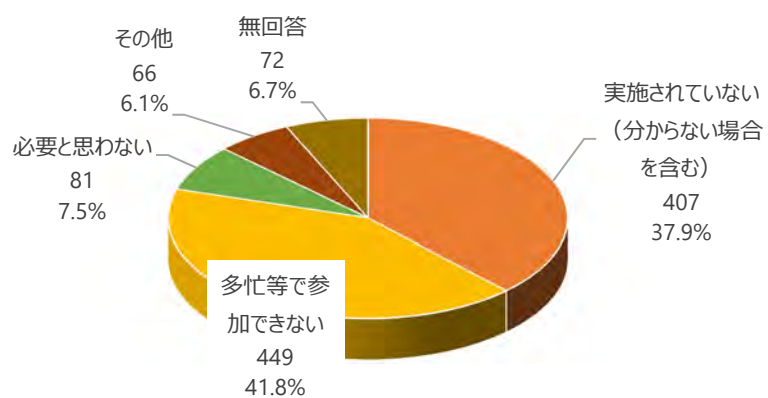
②(日本医師会実施) 日医かかりつけ医機能研修制度



③(都道府県等実施) 認知症サポート医フォローアップ研修

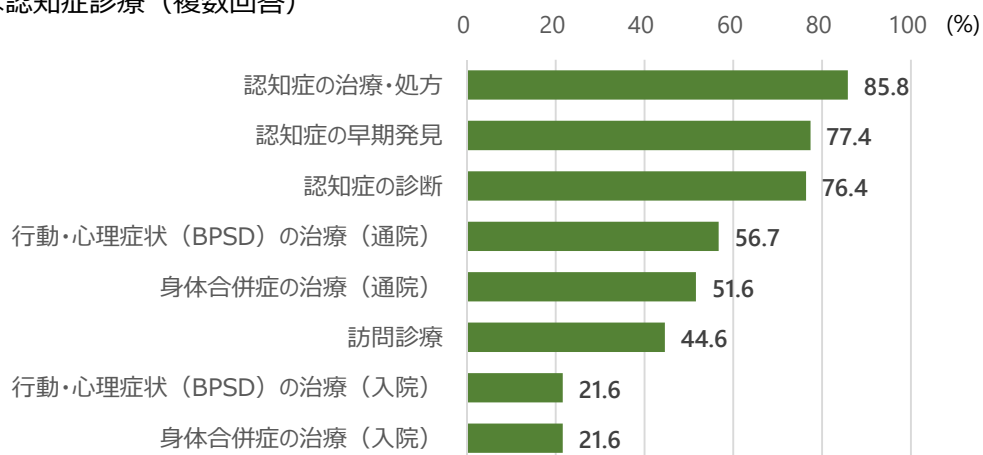


〈未受講の理由 n1,075〉



1-4 認知症診療

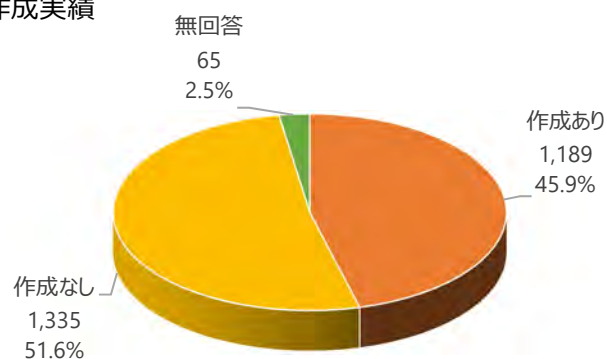
可能な認知症診療（複数回答）



		合計	認知症の 治療・処 方	認知症の 早期発見	認知症の 診断	行動・心 理症状の 治療 (通院)	身体合併 症の治療 (通院)	訪問 診療	行動・心 理症状の 治療 (入院)	身体合併 症の治療 (入院)	無回答
内科	N	1,185	995	906	812	519	679	703	123	219	33
	%		84.0	76.5	68.5	43.8	57.3	59.3	10.4	18.5	2.8
外科	N	144	107	106	83	42	61	72	12	24	7
	%		74.3	73.6	57.6	29.2	42.4	50.0	8.3	16.7	4.9
精神科	N	566	540	429	528	517	184	143	341	148	14
	%		95.4	75.8	93.3	91.3	32.5	25.3	60.2	26.1	2.5
脳神経外科	N	206	193	179	193	135	129	59	29	46	2
	%		93.7	86.9	93.7	65.5	62.6	28.6	14.1	22.3	1.0
神経内科	N	224	217	192	220	166	163	77	28	65	2
	%		96.9	85.7	98.2	74.1	72.8	34.4	12.5	29.0	0.9
整形外科	N	62	31	44	28	7	15	13	2	7	6
	%		50.0	71.0	45.2	11.3	24.2	21.0	3.2	11.3	9.7
その他	N	133	81	92	61	43	61	58	15	26	15
	%		60.9	69.2	45.9	32.3	45.9	43.6	11.3	19.5	11.3

1-5 成年後見制度に関する診断書作成

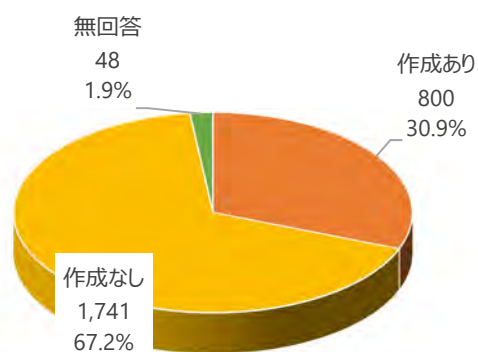
(1) 本年度の診断書作成実績



		合計	作成あり	作成なし	無回答
内科	N	1,185	453	704	28
	%	100.0	38.2	59.4	2.4
外科	N	144	44	97	3
	%	100.0	30.6	67.4	2.1
精神科	N	566	365	187	14
	%	100.0	64.5	33.0	2.5
脳神経外科	N	206	113	89	4
	%	100.0	54.9	43.2	1.9
神経内科	N	224	138	84	2
	%	100.0	61.6	37.5	0.9
整形外科	N	62	11	48	3
	%	100.0	17.7	77.4	4.8
その他	N	133	34	90	9
	%	100.0	25.6	67.7	6.8

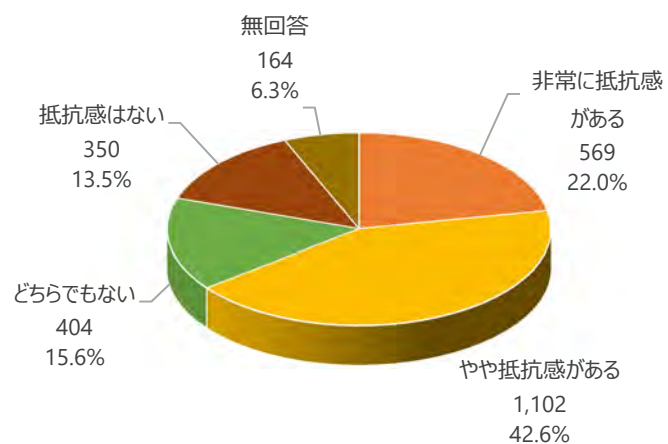
1-6 自動車運転免許更新に関する診断書作成

(1) 本年度の診断書作成実績

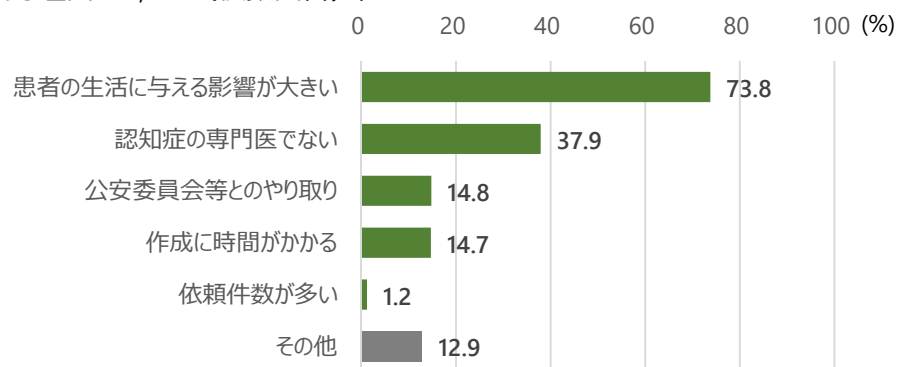


		合計	作成あり	作成なし	無回答
内科	N	1,185	202	963	20
	%	100.0	17.0	81.3	1.7
外科	N	144	24	119	1
	%	100.0	16.7	82.6	0.7
精神科	N	566	282	275	9
	%	100.0	49.8	48.6	1.6
脳神経外科	N	206	124	80	2
	%	100.0	60.2	38.8	1.0
神経内科	N	224	123	98	3
	%	100.0	54.9	43.8	1.3
整形外科	N	62	7	52	3
	%	100.0	11.3	83.9	4.8
その他	N	133	14	111	8
	%	100.0	10.5	83.5	6.0

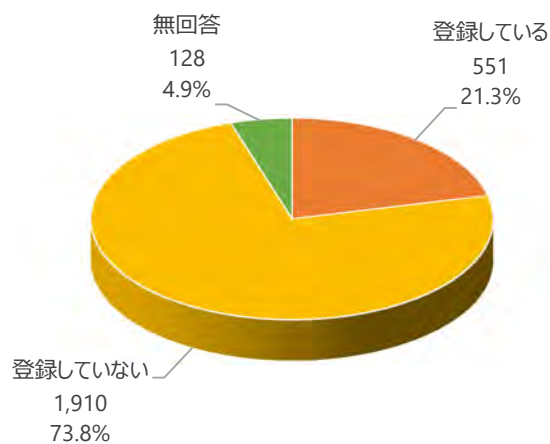
(2) 同診断書作成にあたっての抵抗感



〈抵抗感がある理由 n1,671（複数回答）〉

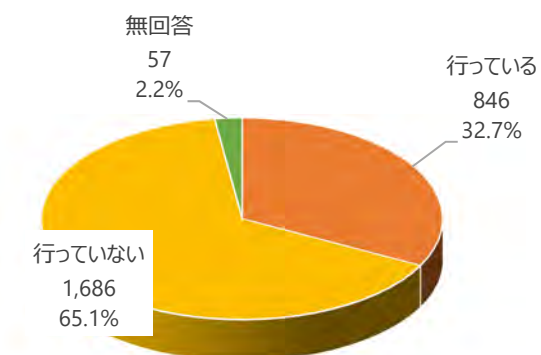


(3) 同診断書作成にかかる都道府県公安委員会の指定医への登録



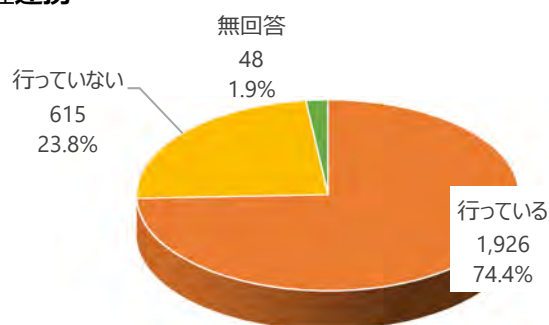
1-7 認知症サポート医としての活動

① かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



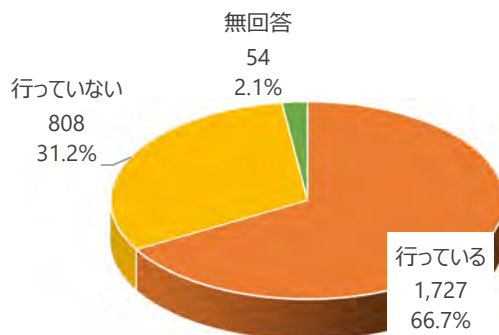
		合計	行っている	行っていない	無回答
自治体	N	755	305	436	14
	%	100.0	40.4	57.7	1.9
地域医師会	N	760	295	450	15
	%	100.0	38.8	59.2	2.0
自費(所属機関を含む)	N	1,135	278	827	30
	%	100.0	24.5	72.9	2.6
その他	N	90	29	59	2
	%	100.0	32.2	65.6	2.2

② 医療連携や多職種連携



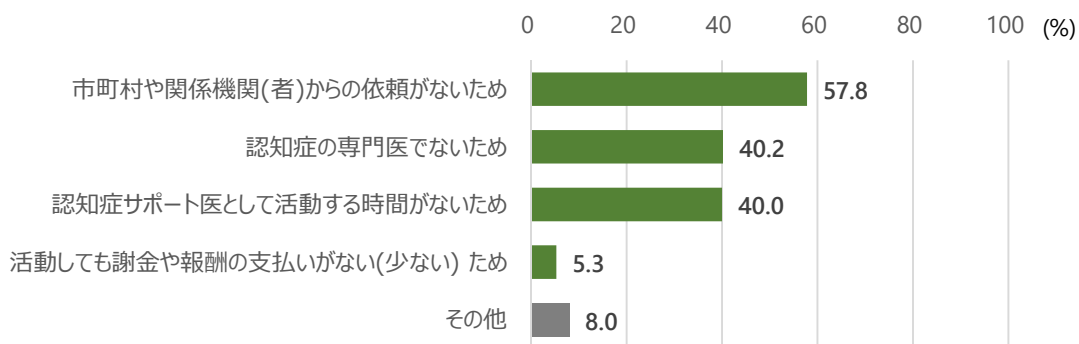
		合計	行っている	行っていない	無回答
自治体	N	755	614	127	14
	%	100.0	81.3	16.8	1.9
地域医師会	N	760	603	147	10
	%	100.0	79.3	19.3	1.3
自費(所属機関を含む)	N	1,135	769	341	25
	%	100.0	67.8	30.0	2.2
その他	N	90	57	31	2
	%	100.0	63.3	34.4	2.2

③地域の取り組み等への参加・協力



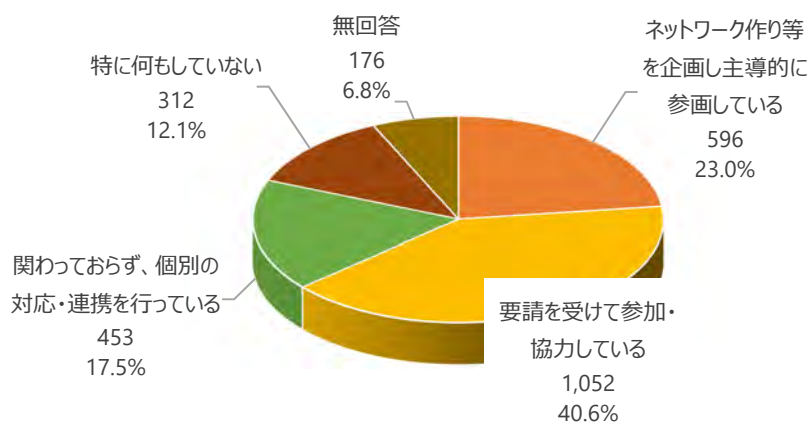
		合計	行っている	行っていない	無回答
自治体	N	755	576	162	17
	%	100.0	76.3	21.5	2.3
地域医師会	N	760	560	188	12
	%	100.0	73.7	24.7	1.6
自費(所属機関を含む)	N	1,135	652	457	26
	%	100.0	57.4	40.3	2.3
その他	N	90	57	31	2
	%	100.0	63.3	34.4	2.2

〈全て行っていない場合の理由 n415（複数回答）〉



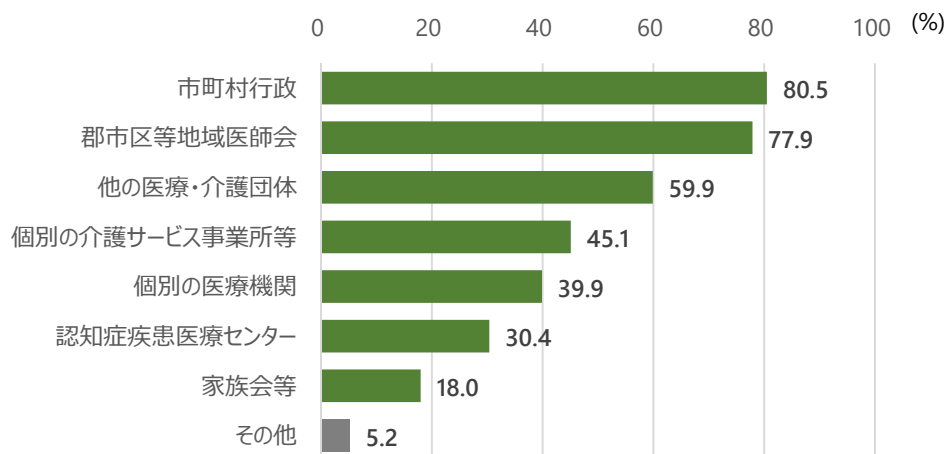
2 連携 について

2-1 地域の連携ネットワーク作りへの参画



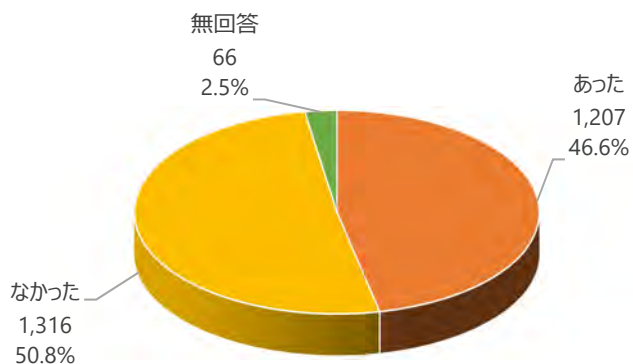
		合計	ネットワーク作り等を企画し主導的に参画している	要請を受けて参加・協力している	関わっておらず、個別の対応・連携を行っている	特に何もしていない	無回答
平成 28 年度	N	813	125	317	187	124	60
	%	100.0	15.4	39.0	23.0	15.3	7.4
平成 27 年度	N	450	103	192	77	50	28
	%	100.0	22.9	42.7	17.1	11.1	6.2
平成 26 年度	N	230	58	98	34	26	14
	%	100.0	25.2	42.6	14.8	11.3	6.1
平成 25 年度	N	168	50	72	23	13	10
	%	100.0	29.8	42.9	13.7	7.7	6.0
上記以外	N	414	138	168	53	27	28
	%	100.0	33.3	40.6	12.8	6.5	6.8
覚えていない・分からない	N	479	110	191	75	69	34
	%	100.0	23.0	39.9	15.7	14.4	7.1

〈主導的に参画している場合のネットワークの参加者 n596（複数回答）〉



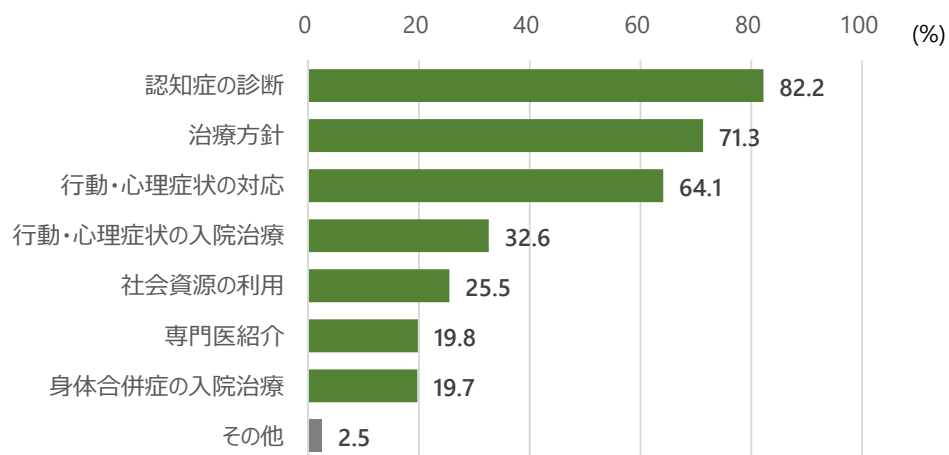
2-2 地域の医療・介護等資源との連携

(1) かかりつけ医から 認知症の診療について相談



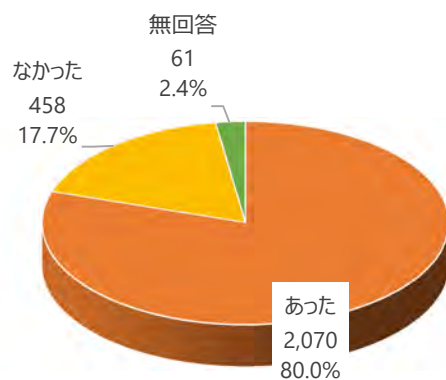
		合計	相談があった	なかった	無回答
内科	N	1,185	283	869	33
	%	100.0	23.9	73.3	2.8
外科	N	144	30	110	4
	%	100.0	20.8	76.4	2.8
精神科	N	566	488	68	10
	%	100.0	86.2	12.0	1.8
脳神経外科	N	206	155	48	3
	%	100.0	75.2	23.3	1.5
神経内科	N	224	186	34	4
	%	100.0	83.0	15.2	1.8
整形外科	N	62	7	52	3
	%	100.0	11.3	83.9	4.8
その他	N	133	31	97	5
	%	100.0	23.3	72.9	3.8

〈相談があった場合の具体的な理由 n1,207（複数回答）〉



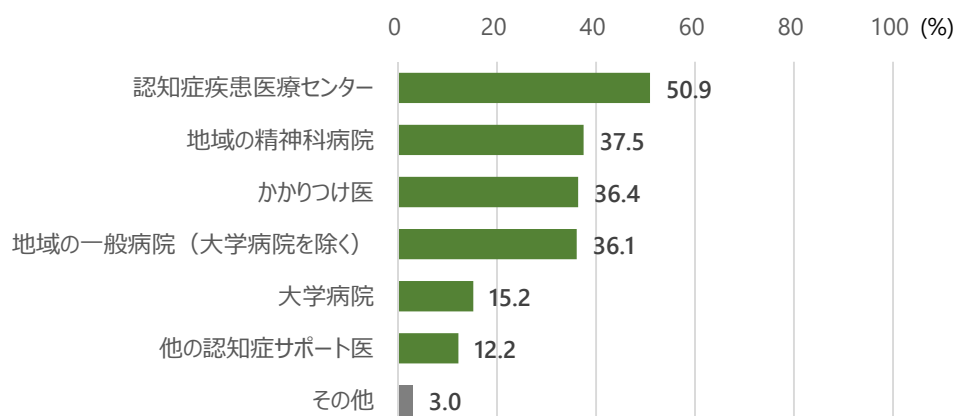
		合計	認知症の 診断	治療方針	行動・心 理症状の 対応	行動・心 理症状の 入院治療	社会資源 の利用	専門医 紹介	身体合併 症の入院 治療	その他	無回答
内科	N	283	197	170	113	36	86	107	66	13	3
	%		69.6	60.1	39.9	12.7	30.4	37.8	23.3	4.6	1.1
外科	N	30	18	13	8	2	8	9	5	0	1
	%		60.0	43.3	26.7	6.7	26.7	30.0	16.7	0.0	3.3
精神科	N	488	408	353	439	311	122	69	96	6	5
	%		83.6	72.3	90.0	63.7	25.0	14.1	19.7	1.2	1.0
脳神経外科	N	155	146	123	73	12	26	22	22	4	0
	%		94.2	79.4	47.1	7.7	16.8	14.2	14.2	2.6	0.0
神経内科	N	186	178	160	109	24	40	15	36	2	0
	%		95.7	86.0	58.6	12.9	21.5	8.1	19.4	1.1	0.0
整形外科	N	7	2	3	3	0	2	3	1	0	0
	%		28.6	42.9	42.9	0.0	28.6	42.9	14.3	0.0	0.0
その他	N	31	17	17	11	2	14	9	5	4	1
	%		54.8	54.8	35.5	6.5	45.2	29.0	16.1	12.9	3.2

(2) 認知症の診療に関連して、**他の医療機関**と連携

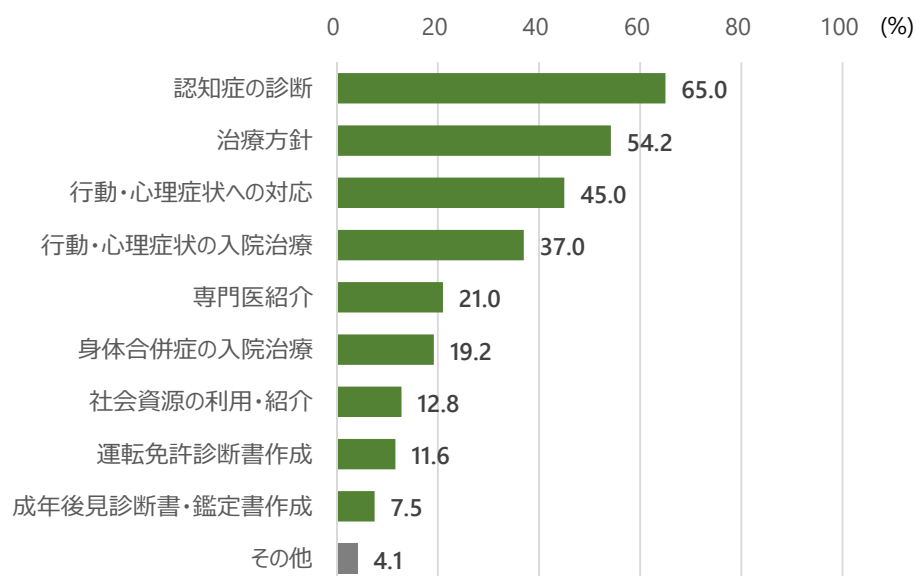


		合計	あった	なかった	無回答
FU 研修受講済	N	1,346	1,130	195	21
	%	100.0	84.0	14.5	1.6
未受講	N	1,075	816	223	36
	%	100.0	75.9	20.7	3.3

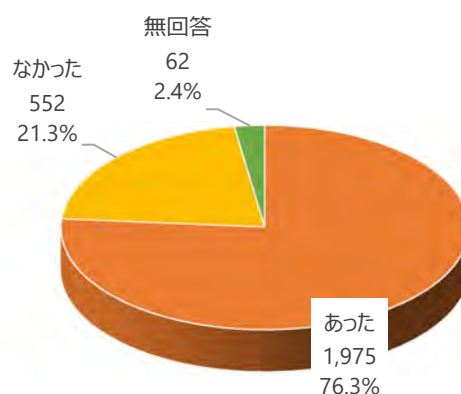
〈連携があった場合の主な連携先 n2,070（複数回答）〉



〈連携の具体的な内容 n2,070（複数回答）〉

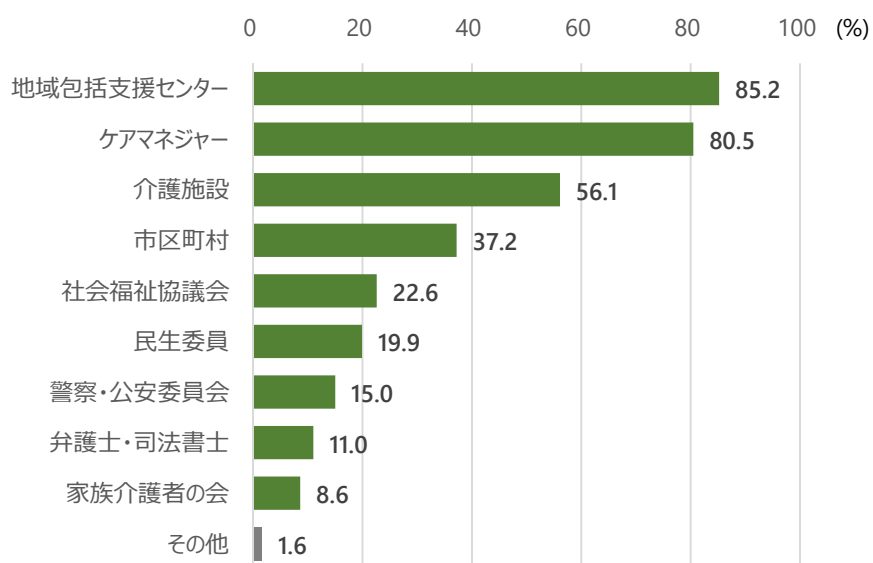


(3) 認知症の診療に関連して、**その他の機関**と連携

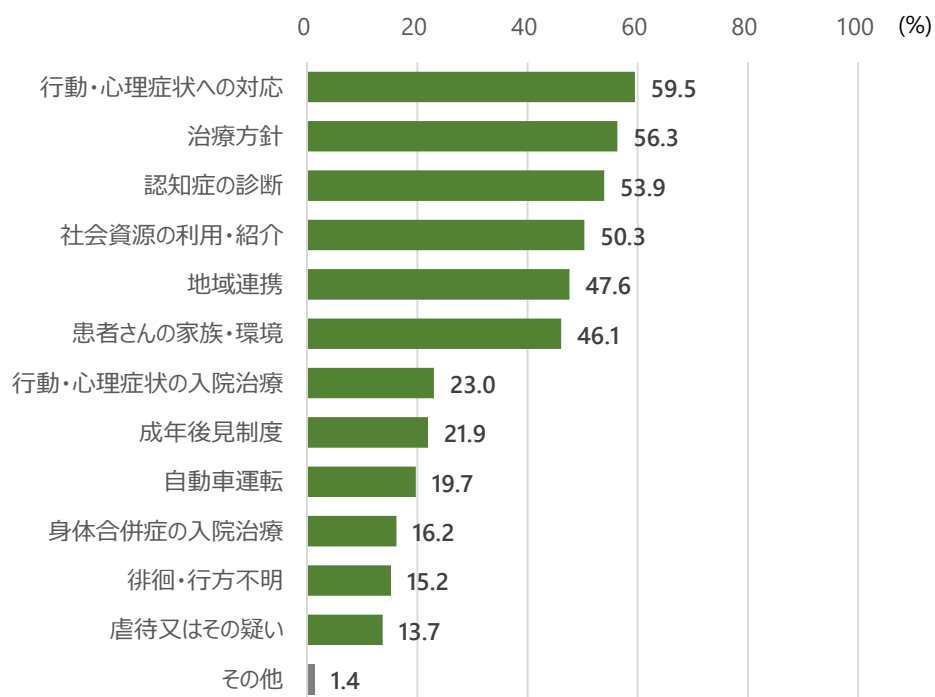


		合計	あった	なかった	無回答
内科	N	1,185	875	281	29
	%	100.0	73.8	23.7	2.4
外科	N	144	90	50	4
	%	100.0	62.5	34.7	2.8
精神科	N	566	496	59	11
	%	100.0	87.6	10.4	1.9
脳神経外科	N	206	161	42	3
	%	100.0	78.2	20.4	1.5
神経内科	N	224	183	37	4
	%	100.0	81.7	16.5	1.8
整形外科	N	62	28	31	3
	%	100.0	45.2	50.0	4.8
その他	N	133	90	38	5
	%	100.0	67.7	28.6	3.8

〈連携があった場合の主な連携先 n1,975（複数回答）〉



〈連携の具体的な内容 n1,975（複数回答）〉

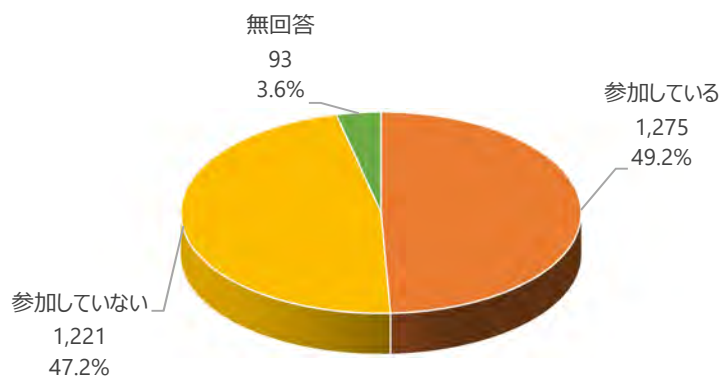


		合計	行動・心理 症状への 対応	治療方針	認知症の 診断	社会資源の 利用・紹介	地域連携	患者さんの 家族・環境	行動・心理 症状の入院 治療
内科	N	875	455	457	422	418	414	415	116
	%		52.0	52.2	48.2	47.8	47.3	47.4	13.3
外科	N	90	44	43	45	37	46	39	11
	%		48.9	47.8	50.0	41.1	51.1	43.3	12.2
精神科	N	496	390	324	322	256	247	229	254
	%		78.6	65.3	64.9	51.6	49.8	46.2	51.2
脳神経外科	N	161	85	91	91	79	57	58	17
	%		52.8	56.5	56.5	49.1	35.4	36.0	10.6
神経内科	N	183	117	108	102	112	93	85	24
	%		63.9	59.0	55.7	61.2	50.8	46.4	13.1
整形外科	N	28	12	15	16	17	9	14	6
	%		42.9	53.6	57.1	60.7	32.1	50.0	21.4
その他	N	90	48	44	39	45	47	44	9
	%		53.3	48.9	43.3	50.0	52.2	48.9	10.0

(続き)

		合計	成年後見 制度	自動車 運転	身体合併症 の入院治療	徘徊・行方 不明	虐待又はそ の疑い	その他	無回答
内科	N	875	126	107	129	103	90	14	4
	%		14.4	12.2	14.7	11.8	10.3	1.6	0.5
外科	N	90	12	11	11	7	9	1	0
	%		13.3	12.2	12.2	7.8	10.0	1.1	0.0
精神科	N	496	174	154	98	112	104	4	4
	%		35.1	31.0	19.8	22.6	21.0	0.8	0.8
脳神経外科	N	161	47	40	21	27	20	2	0
	%		29.2	24.8	13.0	16.8	12.4	1.2	0.0
神経内科	N	183	38	50	26	26	22	1	0
	%		20.8	27.3	14.2	14.2	12.0	0.5	0.0
整形外科	N	28	7	1	5	4	5	1	0
	%		25.0	3.6	17.9	14.3	17.9	3.6	0.0
その他	N	90	11	17	19	15	12	4	0
	%		12.2	18.9	21.1	16.7	13.3	4.4	0.0

(4) ケアカンファレンスなどに積極的に参加

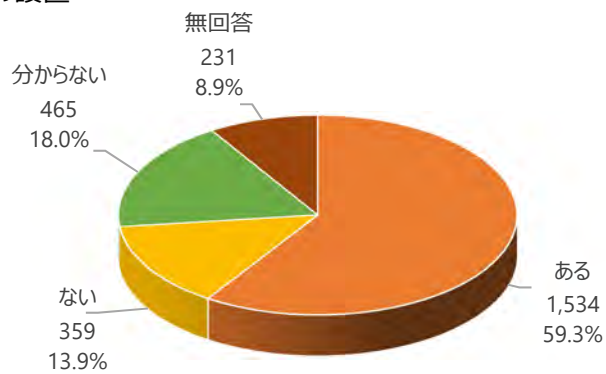


		合計	あった	なかった	無回答
FU 研修受講済	N	1,346	716	594	36
	%	100.0	53.2	44.1	2.7
未受講	N	1,075	473	553	49
	%	100.0	44.0	51.4	4.6

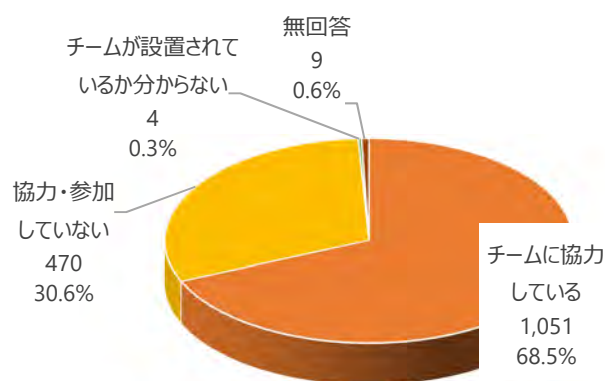
3 参加(地域の取り組み等)

3-1 認知症初期集中支援チーム

初期集中支援チームの設置

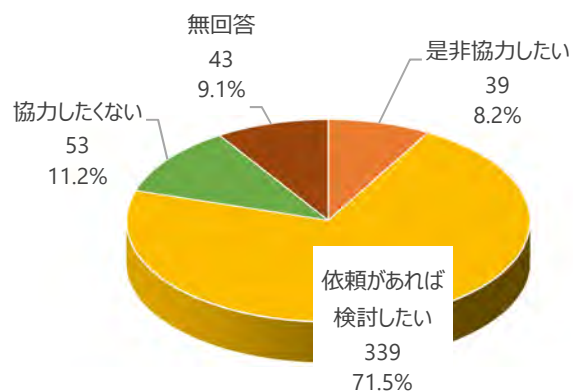


〈設置ある場合のチームへの協力 n1,534〉



		合計	チームに協力 している	協力・参加 していない	チームが設置 されているか 分からない	無回答
自治体	N	544	405	136	0	3
	%	100.0	74.4	25.0	0.0	0.6
地域医師会	N	488	332	153	1	2
	%	100.0	68.0	31.4	0.2	0.4
自費(所属機関を含む)	N	559	363	190	3	3
	%	100.0	64.9	34.0	0.5	0.5
その他	N	53	32	20	0	1
	%	100.0	60.4	37.7	0.0	1.9

〈協力・参加していない/設置されているか分からない場合の協力の意向 n474〉

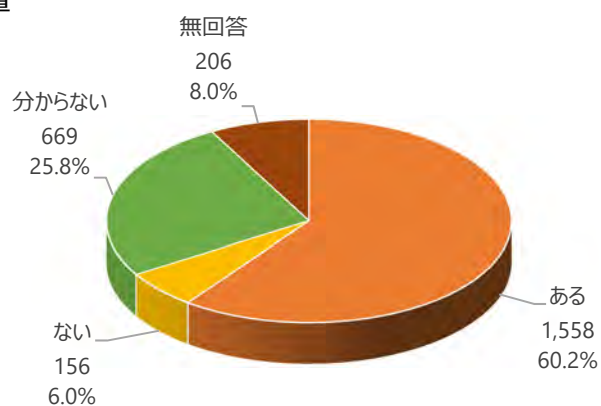


		合計	是非協力 したい	依頼があれば 検討したい	協力したく ない	無回答
平成 28 年度	N	146	18	101	10	17
	%	100.0	12.3	69.2	6.8	11.6
平成 27 年度	N	76	8	55	9	4
	%	100.0	10.5	72.4	11.8	5.3
平成 26 年度	N	44	4	32	5	3
	%	100.0	9.1	72.7	11.4	6.8
平成 25 年度	N	27	0	20	3	4
	%	100.0	0.0	74.1	11.1	14.8
上記以外	N	85	6	59	13	7
	%	100.0	7.1	69.4	15.3	8.2
覚えていない・分からない	N	89	2	67	12	8
	%	100.0	2.2	75.3	13.5	9.0

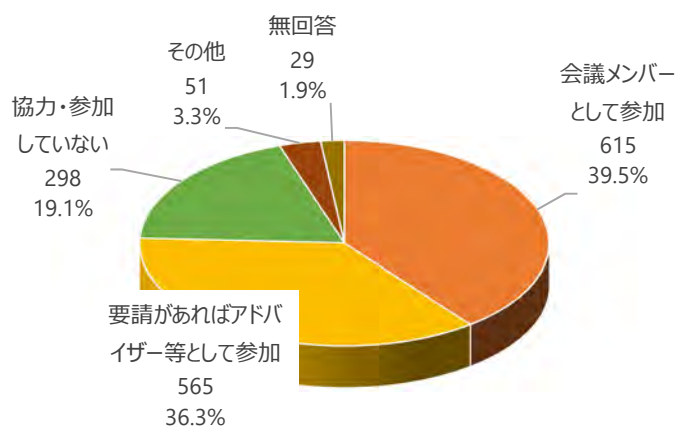
		合計	是非協力 したい	依頼があれば 検討したい	協力したく ない	無回答
自治体	N	136	9	100	18	9
	%	100.0	6.6	73.5	13.2	6.6
地域医師会	N	154	15	115	13	11
	%	100.0	9.7	74.7	8.4	7.1
自費(所属機関を含む)	N	193	19	132	21	21
	%	100.0	9.8	68.4	10.9	10.9
その他	N	20	0	11	6	3
	%	100.0	0.0	55.0	30.0	15.0

3-2 地域ケア会議

地域ケア会議の設置



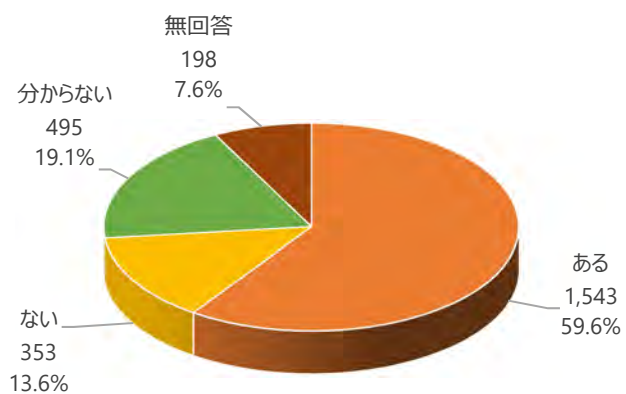
〈設置ある場合の会議への参加 n1,558〉



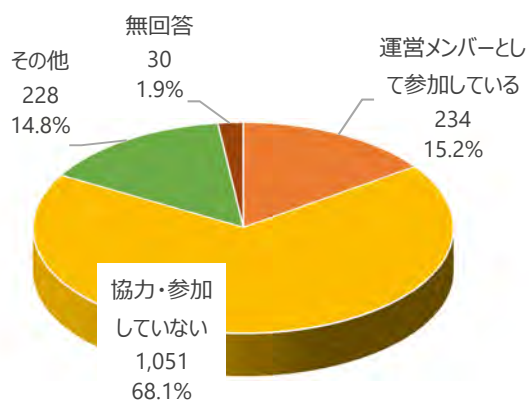
		合計	会議メンバーとして参加	要請があればアドバイザー等として参加	協力・参加していない	その他	無回答
内科	N	722	320	245	122	23	12
	%	100.0	44.3	33.9	16.9	3.2	1.7
外科	N	91	38	29	18	5	1
	%	100.0	41.8	31.9	19.8	5.5	1.1
精神科	N	352	109	153	74	11	5
	%	100.0	31.0	43.5	21.0	3.1	1.4
脳神経外科	N	109	37	41	24	3	4
	%	100.0	33.9	37.6	22.0	2.8	3.7
神経内科	N	127	50	39	33	2	3
	%	100.0	39.4	30.7	26.0	1.6	2.4
整形外科	N	31	11	14	4	1	1
	%	100.0	35.5	45.2	12.9	3.2	3.2
その他	N	83	34	27	17	4	1
	%	100.0	41.0	32.5	20.5	4.8	1.2

3-3 認知症カフェ

認知症カフェの設置



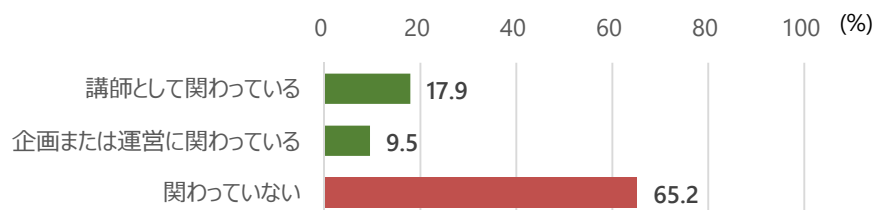
〈設置ある場合の運営等への参加 n1,543〉



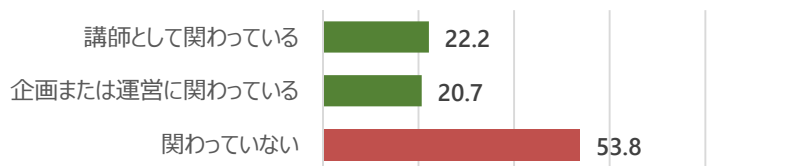
3-4 認知症に関する研修・講演会等

研修・講演会等への関わり（複数回答）

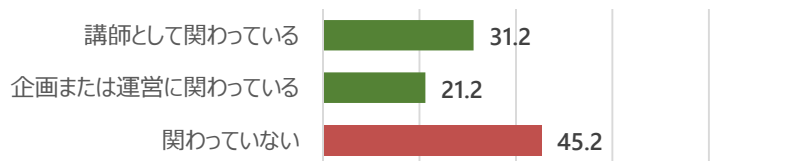
(1) 認知症対応力向上研修（かかりつけ医研修以外）



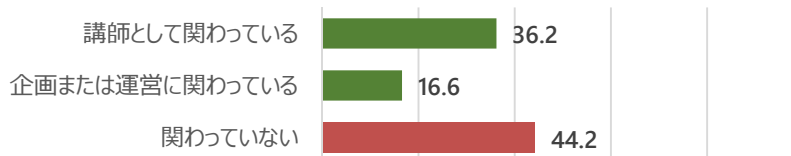
(2) 医師会等主催の認知症関連の研修



(3) 多職種向け(前ページ(1)(2)以外)の研修会等



(4) 地域住民向けの啓発等セミナーや講演会



〈「関わっていない」の状況〉

		認知症対応力向上研修	医師会等主催の研修	多職種向けの研修会	地域住民向けの講演会等
平成 28 年度	N	573	518	431	425
	%	70.5	63.7	53.0	52.3
平成 27 年度	N	313	271	226	216
	%	69.6	60.2	50.2	48.0
平成 26 年度	N	139	109	80	89
	%	60.4	47.4	34.8	38.7
平成 25 年度	N	95	77	65	66
	%	56.5	45.8	38.7	39.3
上記以外	N	236	165	140	124
	%	57.0	39.9	33.8	30.0
覚えていない・分からない	N	306	238	210	208
	%	63.9	49.7	43.8	43.4

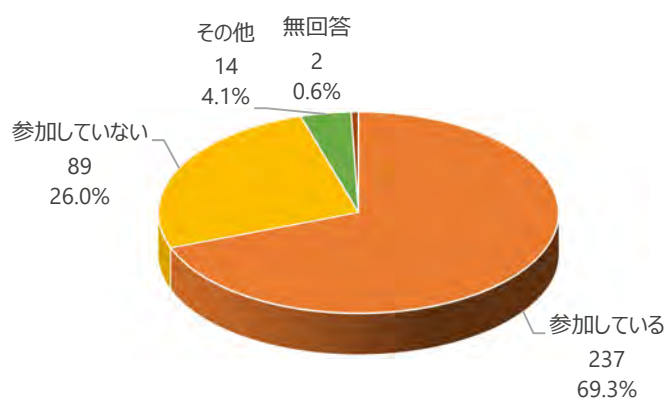
4 認知症ケアチーム

病院内の多職種からなる認知症ケアチーム

(一般病院・大学病院 n685)



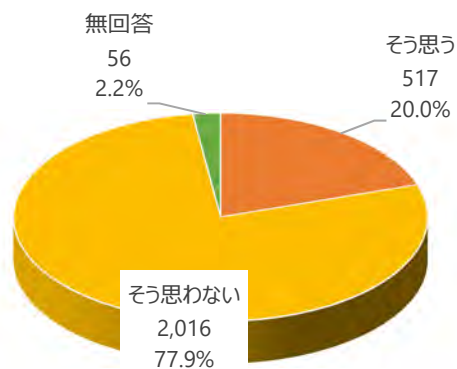
〈ある場合のチームへの参加 n342〉



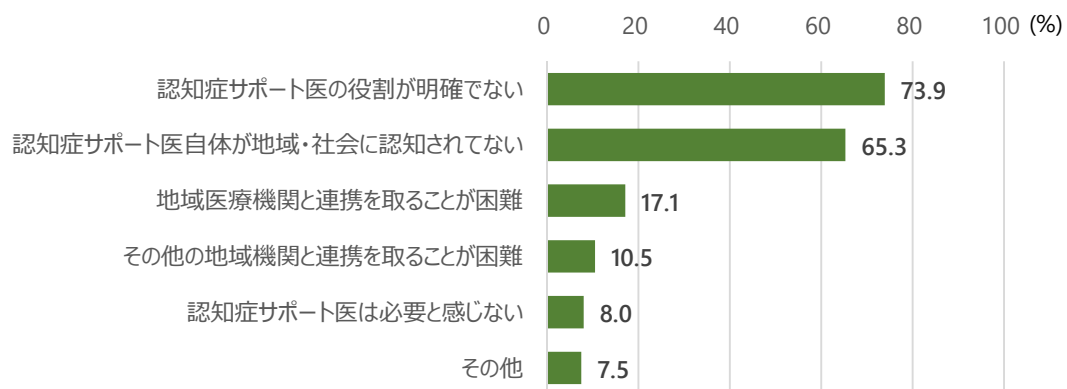
5 認知症サポート医に関するご意見等

5-1 認知症サポート医制度の評価

認知症サポート医の制度の十分な活用



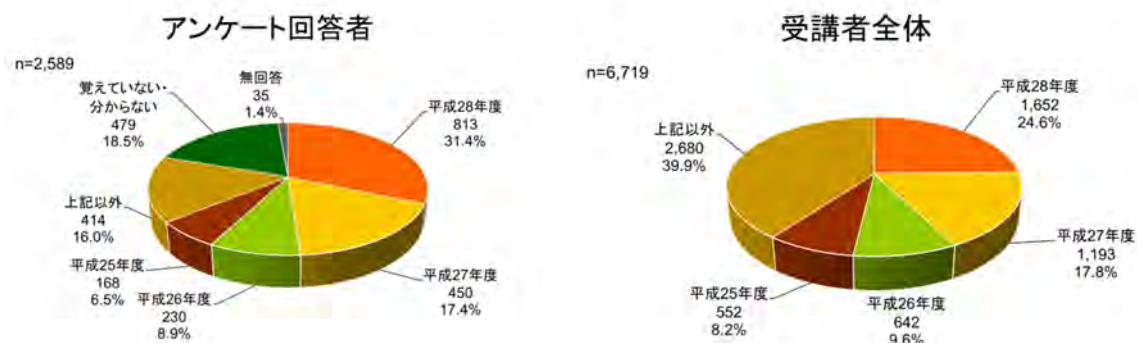
〈そう思わない場合の理由 n2,016（複数回答）〉



i ② 認知症サポート医調査（詳細解析）

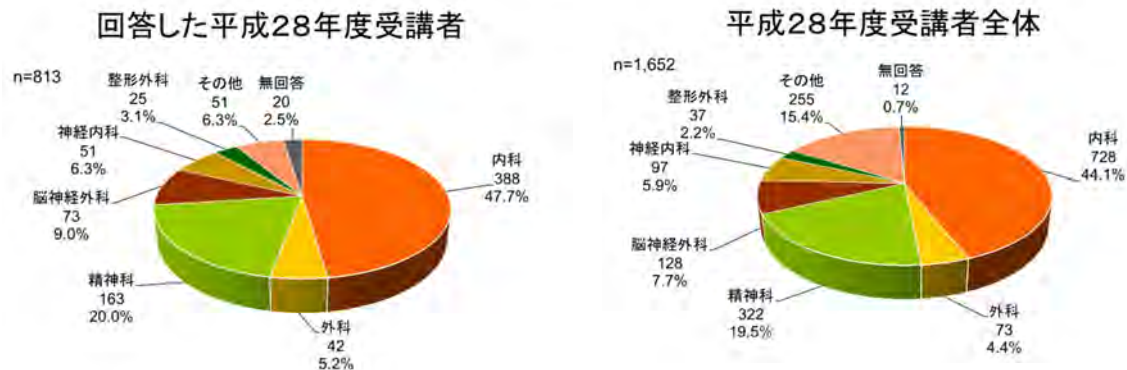
1 認知症サポート医養成研修受講者全体におけるアンケート回答者の属性の特徴

1-1 受講年度



新しい受講者ほどアンケートに回答している傾向がみられた。

1-2 主な診療科

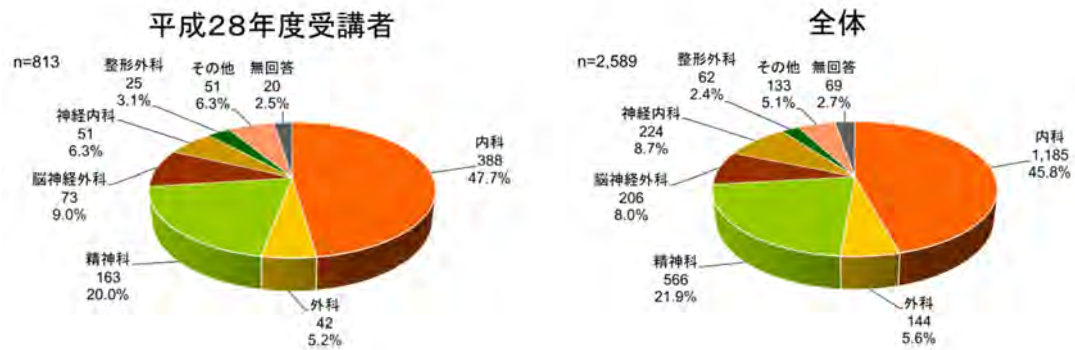


平成 28 年度受講者で検討を行ったところ、その他の診療科の医師でアンケートへの回答が少なかった。

本解析以降はアンケートへの回答について行った検討結果を示す。

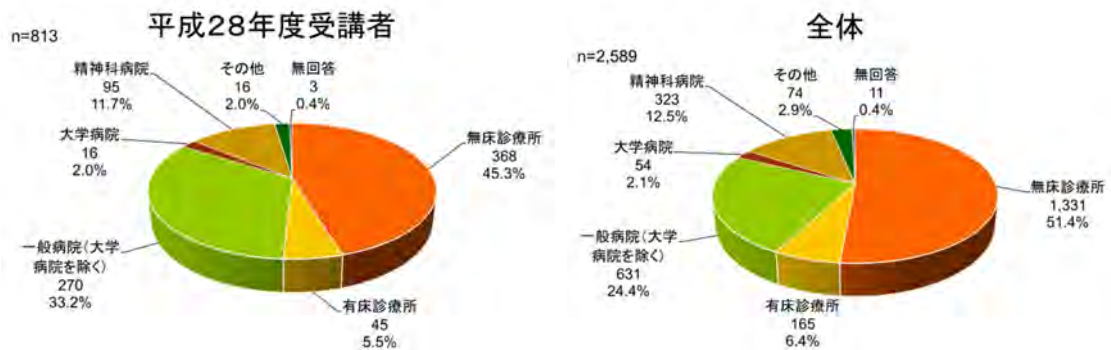
2. 平成 28 年度受講者の特徴

2-1 主な診療科



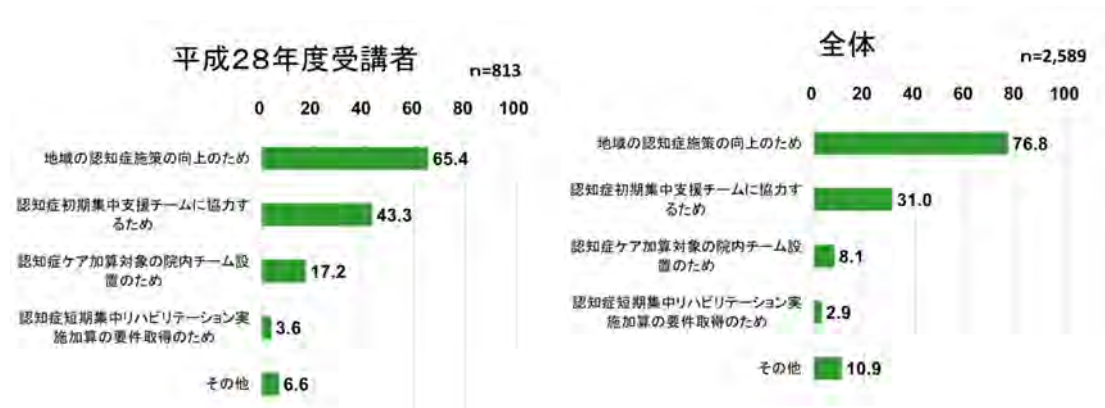
平成 28 年度受講者の主な診療科は回答者全体とほぼ同様であった。

2-2 所属の医療機関種類



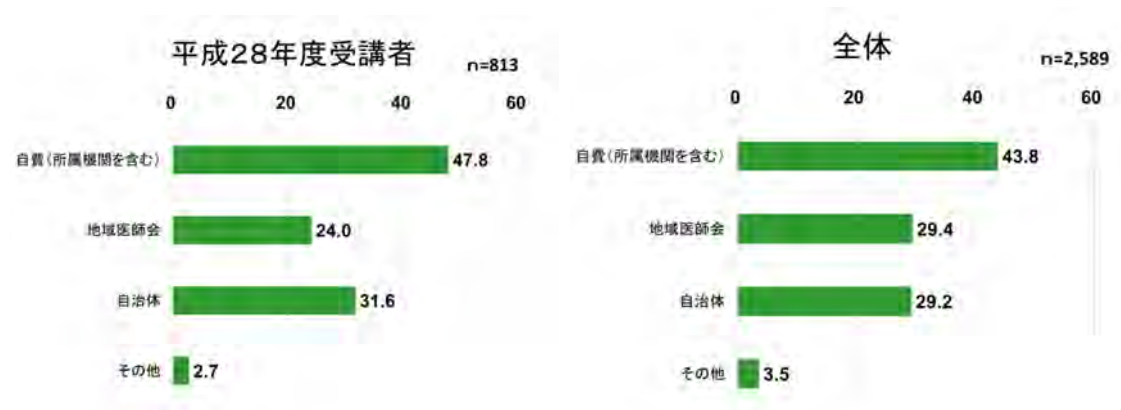
平成 28 年度受講者は無床診療所と一般病院に所属する者が多かった。

2-3 主な受講目的（複数回答）



平成 28 年度受講者の受講目的は認知症初期集中支援チームに協力するためと認知症ケア加算対象の院内チーム設置のためが多かった。

2-4 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）

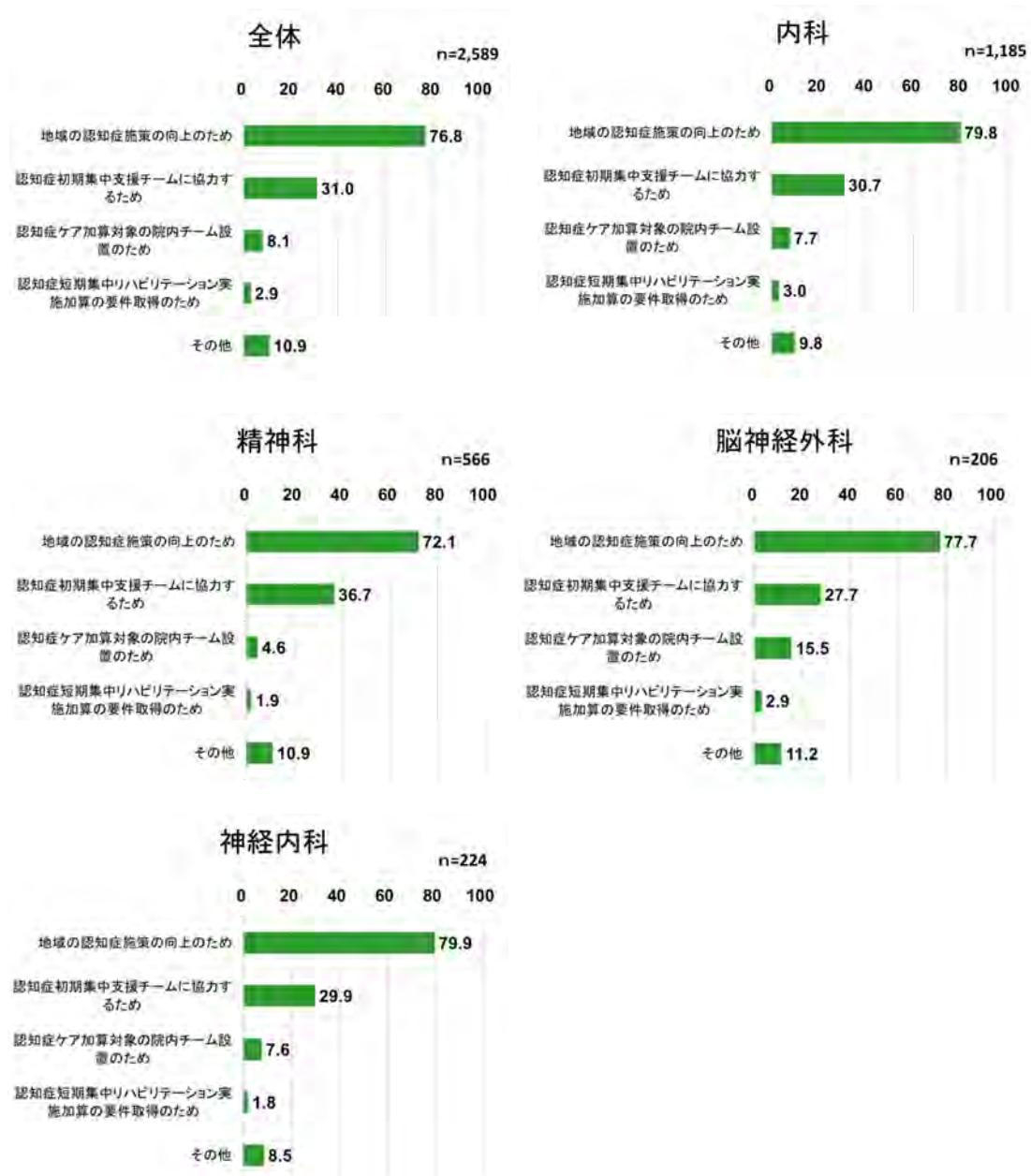


平成 28 年度受講者の受講料負担は自費（所属機関を含む）と自治体によるものが多かった。

3. 主な診療科による受講者の特徴

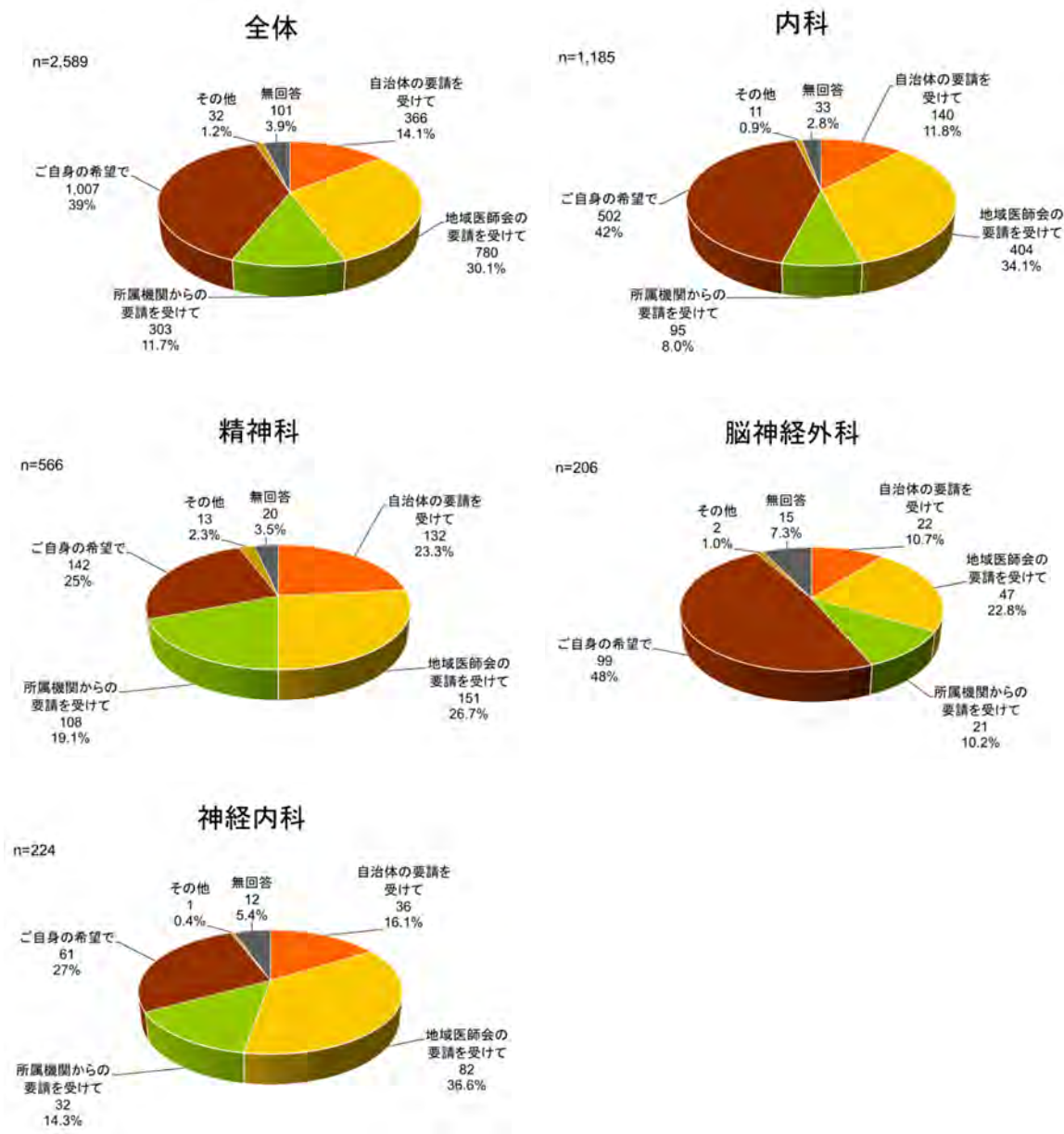
主な診療科が内科、精神科、脳神経外科、神経内科の医師につき検討を行った。

3-1 主な受講目的（複数回答）



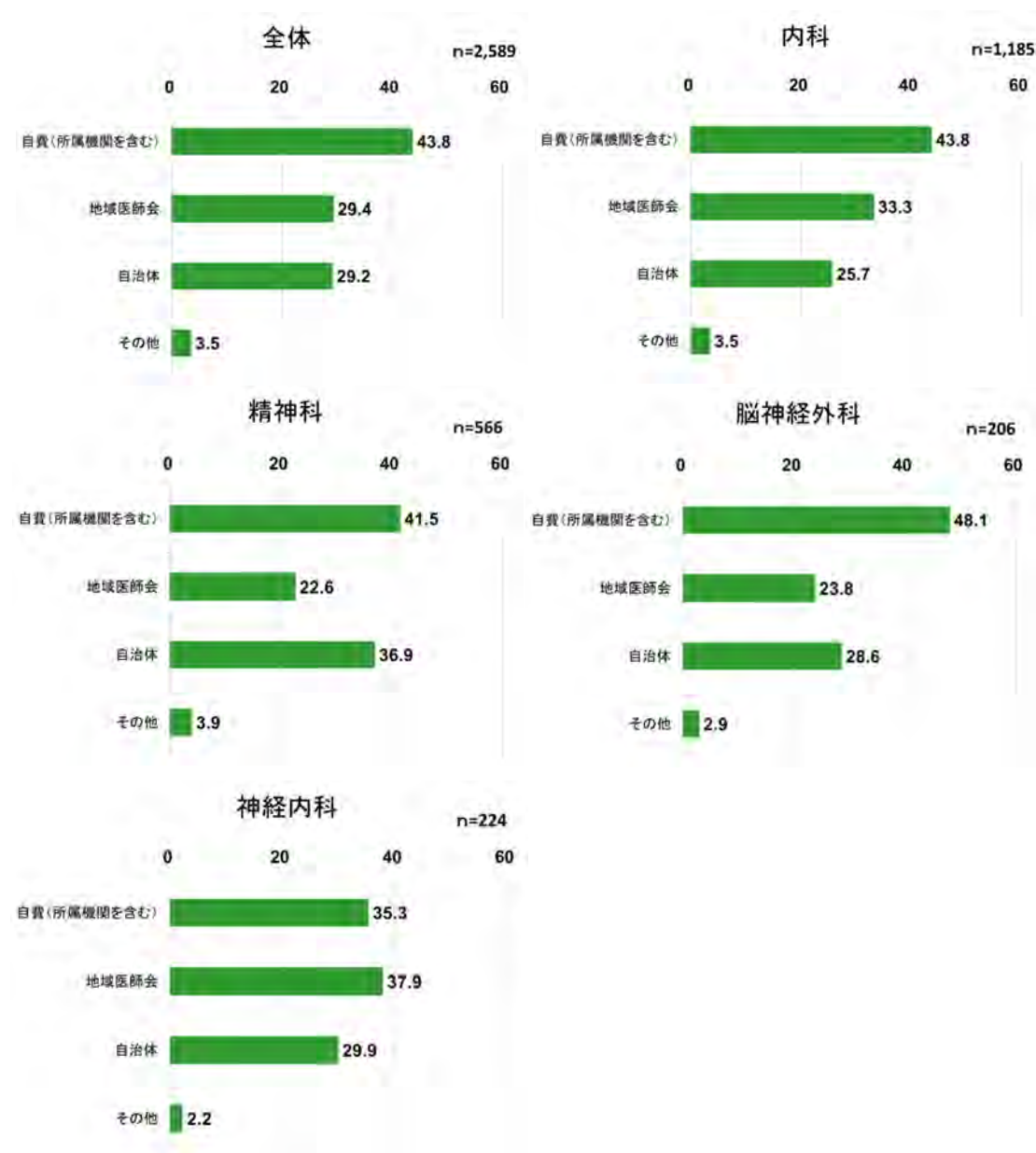
主な受講目的では精神科の医師は認知症初期集中支援チームに協力するが多く、脳神経外科の医師は認知症ケア加算対象の院内チーム設置のためが多かった。

3-2 受講動機



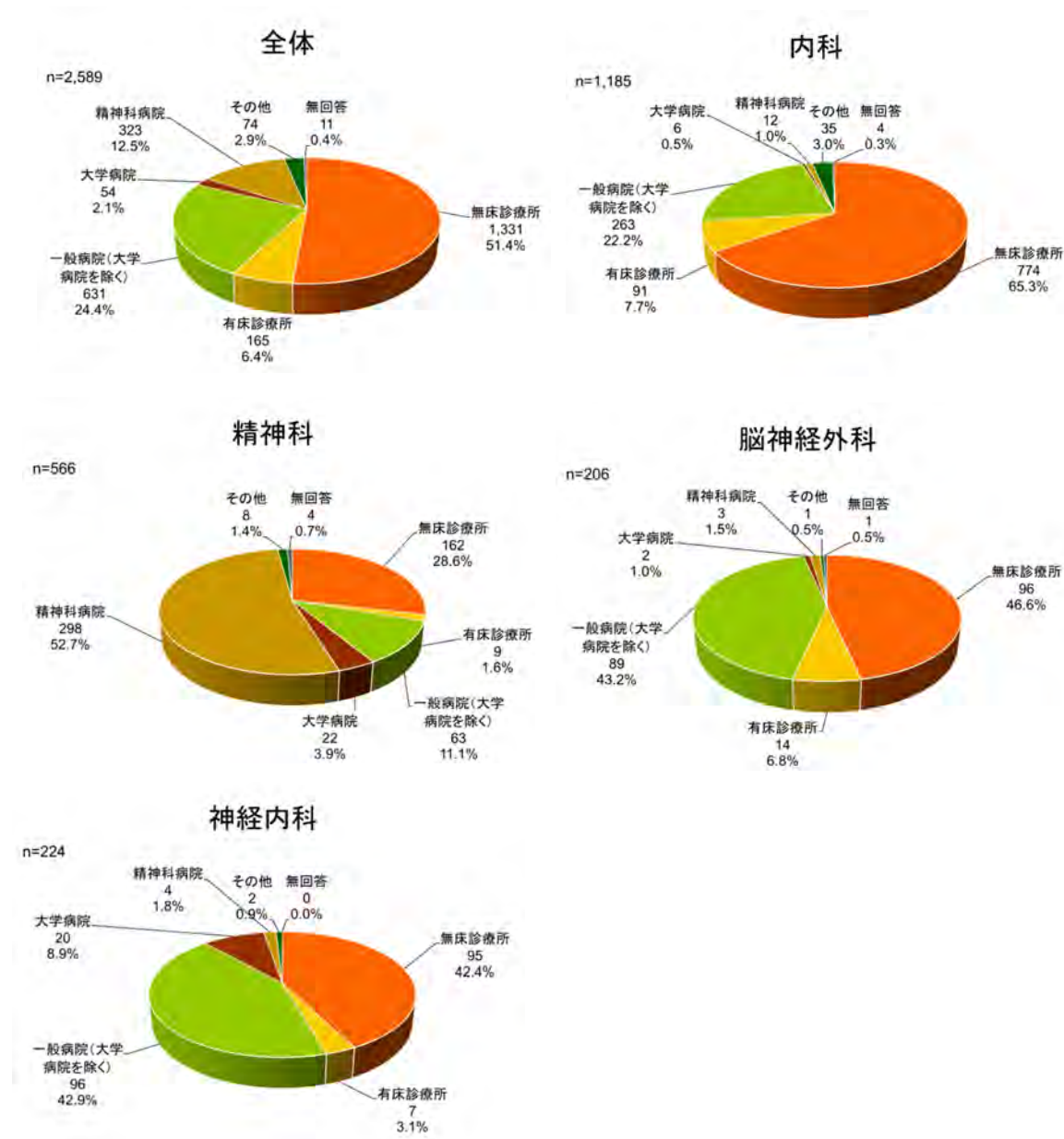
受講動機を診療科別にみると地域医師会の要請を受けて受講した医師は内科と神経内科で多く、自治体の要請を受けて受講した医師は精神科で多かった。

3-3 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



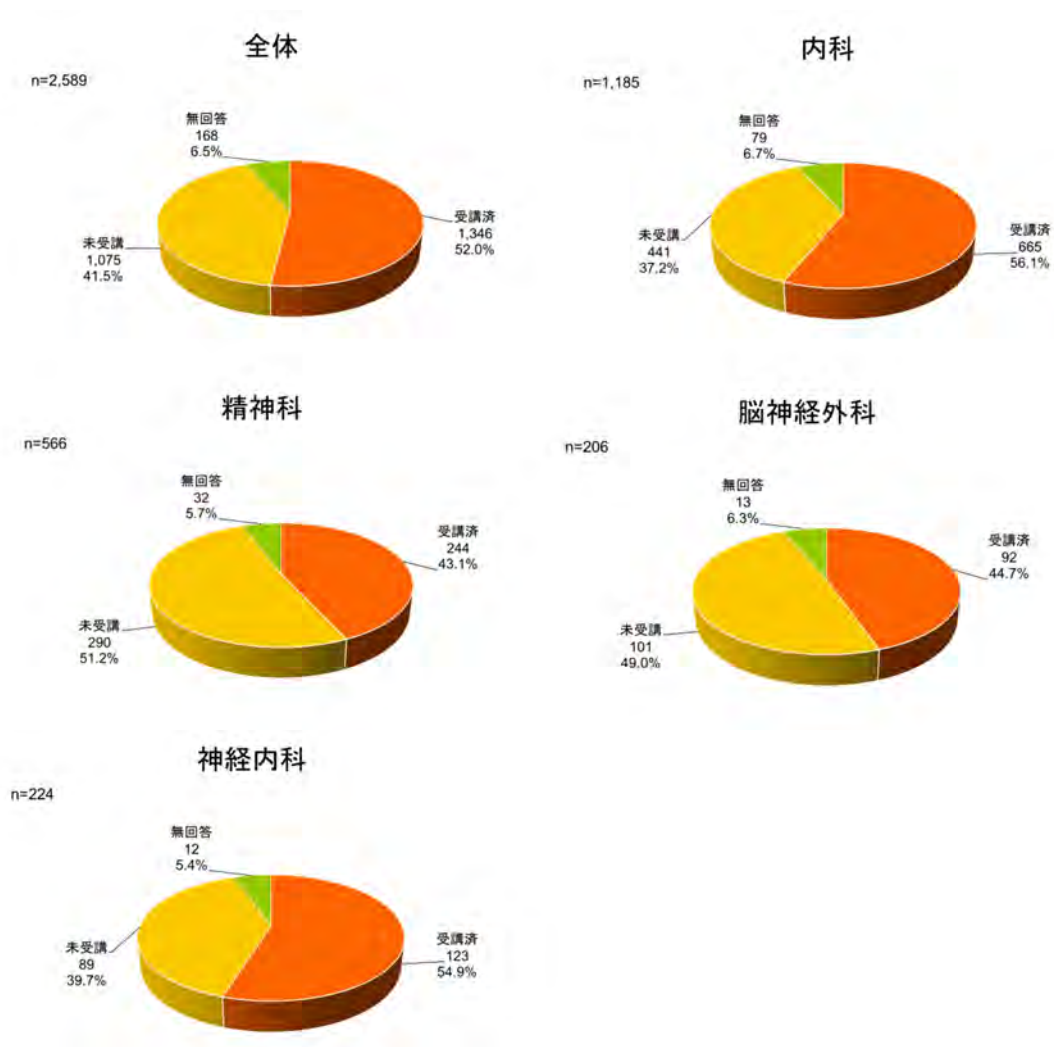
受講料の負担については内科と神経内科の医師は地域医師会の負担が多く、精神科の医師は自治体の負担が多かった。

3-4 所属医療機関種類



所属医療機関種類では内科は無床診療所が多く、精神科は精神科病院が多かった。脳神経外科と神経内科は無床診療所と一般病院がほぼ同数であった。

3-5 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



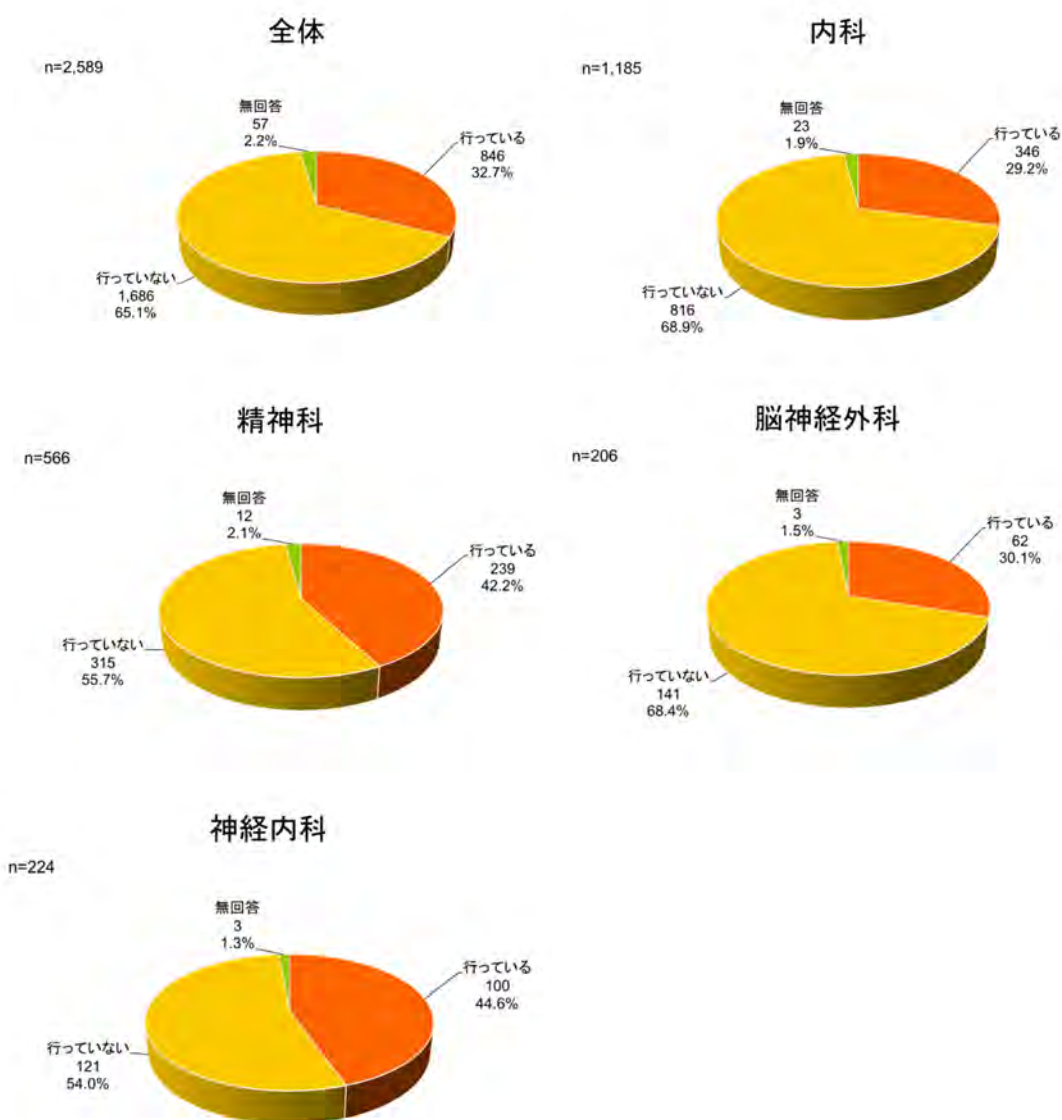
認知症サポート医フォローアップ研修に関しては内科と神経内科の医師がより多く受講している傾向にあった。

3-6 可能な認知症診療（複数回答）



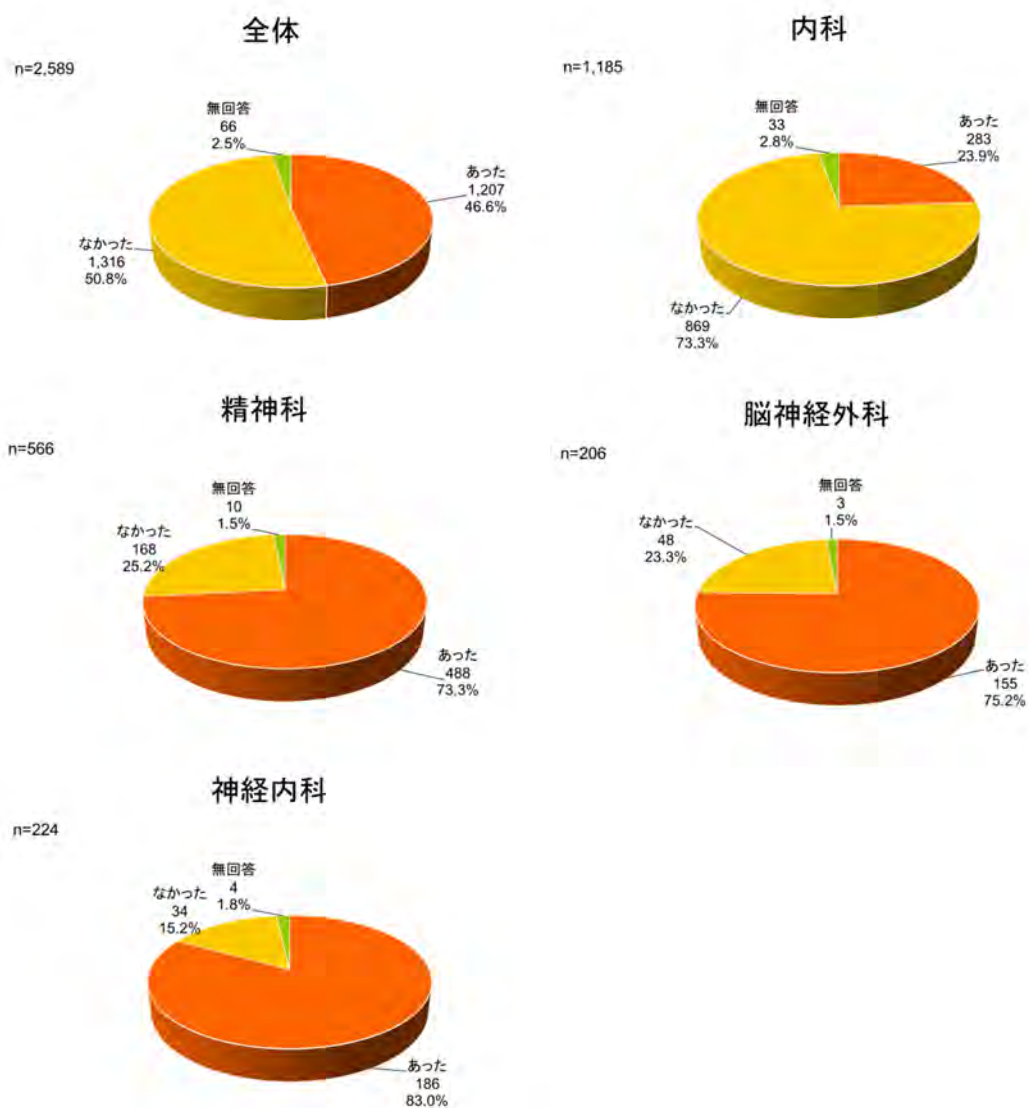
可能な認知症診療に関して、内科は訪問診療が多いことが特徴的であり、精神科、脳神経外科、神経内科で診断が多く、精神科で行動・心理症状の治療、脳神経外科、神経内科で身体合併症の治療が多いことが特徴的であった。

3-7 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



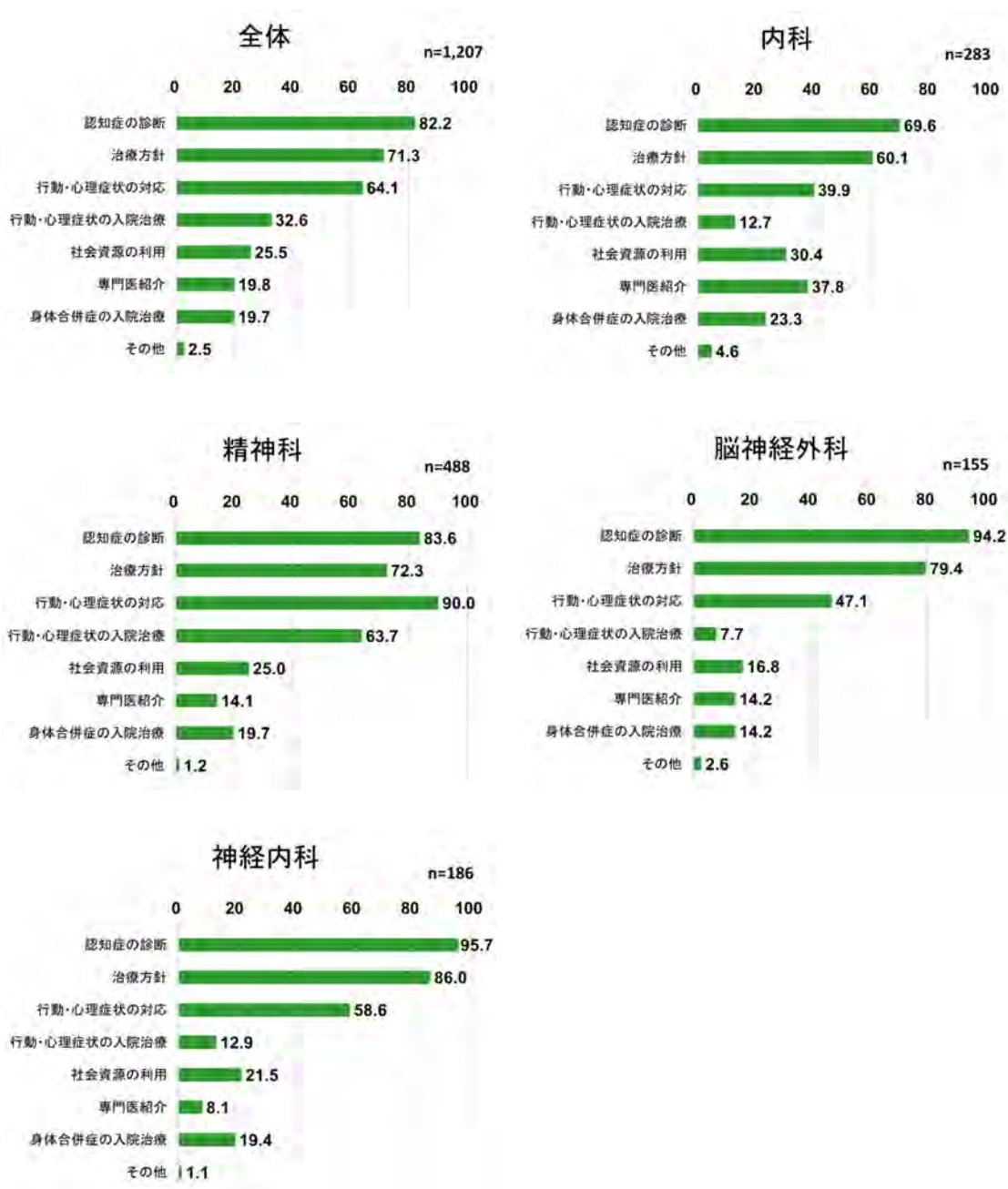
かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に関しては、精神科と神経内科の医師がより多く関与していた。

3-8 かかりつけ医から認知症の診療について相談



かかりつけ医からの認知症の診療に関する相談については内科の医師の 23.9%があったと回答し、精神科、脳神経外科、神経内科ではより多くの医師があったと回答した。

3-9 相談があった場合の具体的な内容（複数回答）

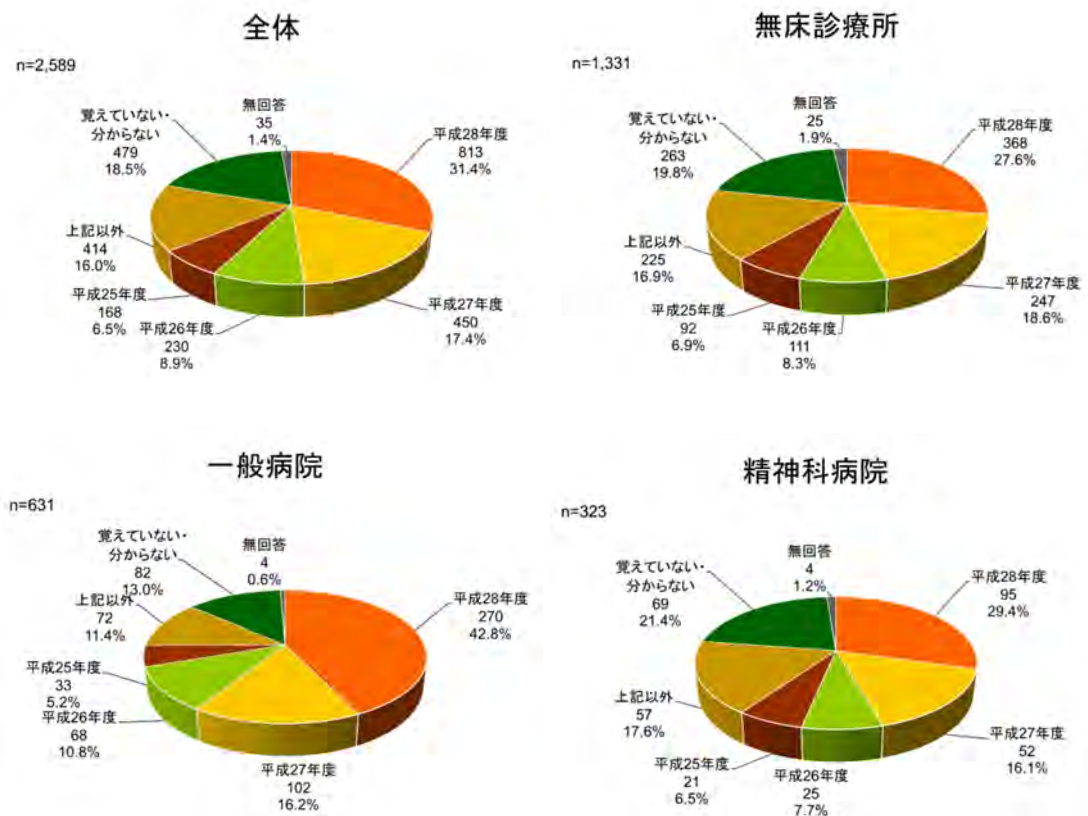


かかりつけ医からの認知症の診療に関する相談があった場合の具体的な内容に関して、内科の医師は社会資源の利用や専門医紹介が多いのが特徴的であり、精神科の医師は行動・心理症状の対応や入院治療、脳神経外科や神経内科は認知症の診断が多いことが特徴的であった。

4. 所属医療機関種類による受講者の特徴

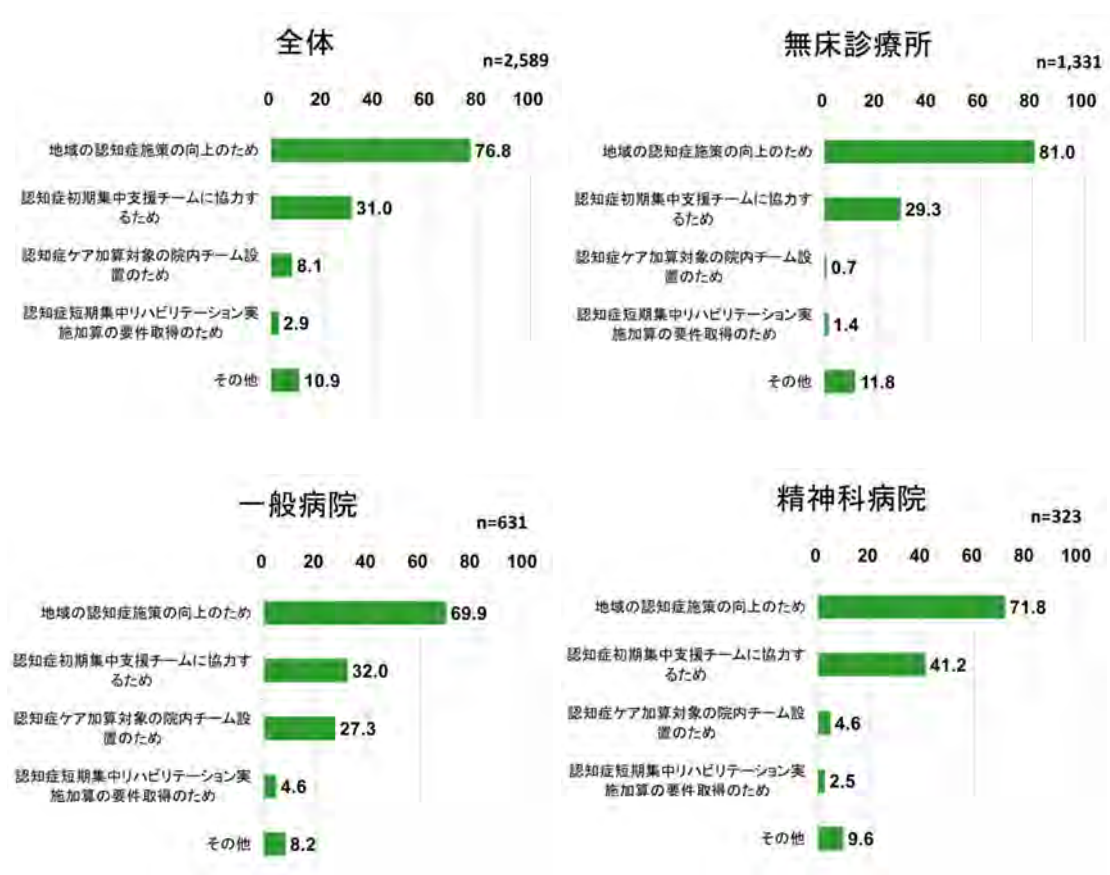
所属医療機関が無床診療所、一般病院（大学病院を除く）、精神科病院の医師につき検討を行った。

4-1 受講年度



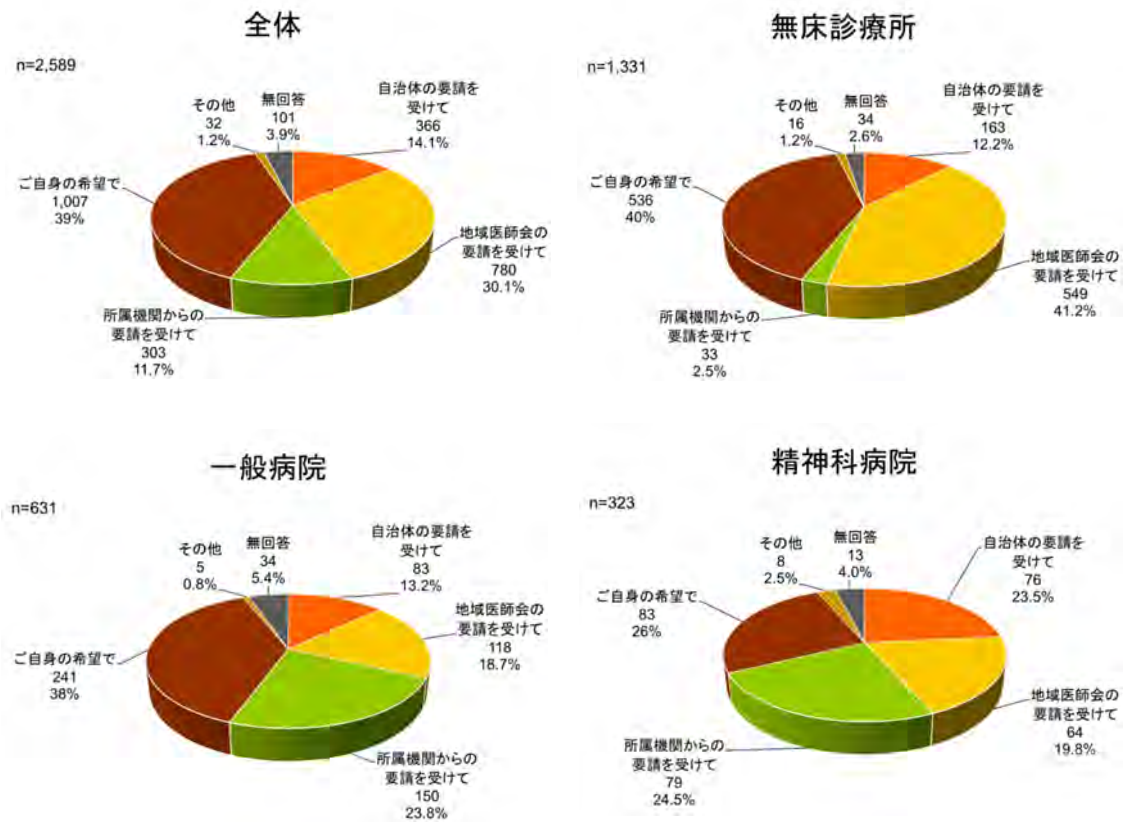
一般病院の医師で平成 28 年度の受講が多い。

4-2 主な受講目的（複数回答）



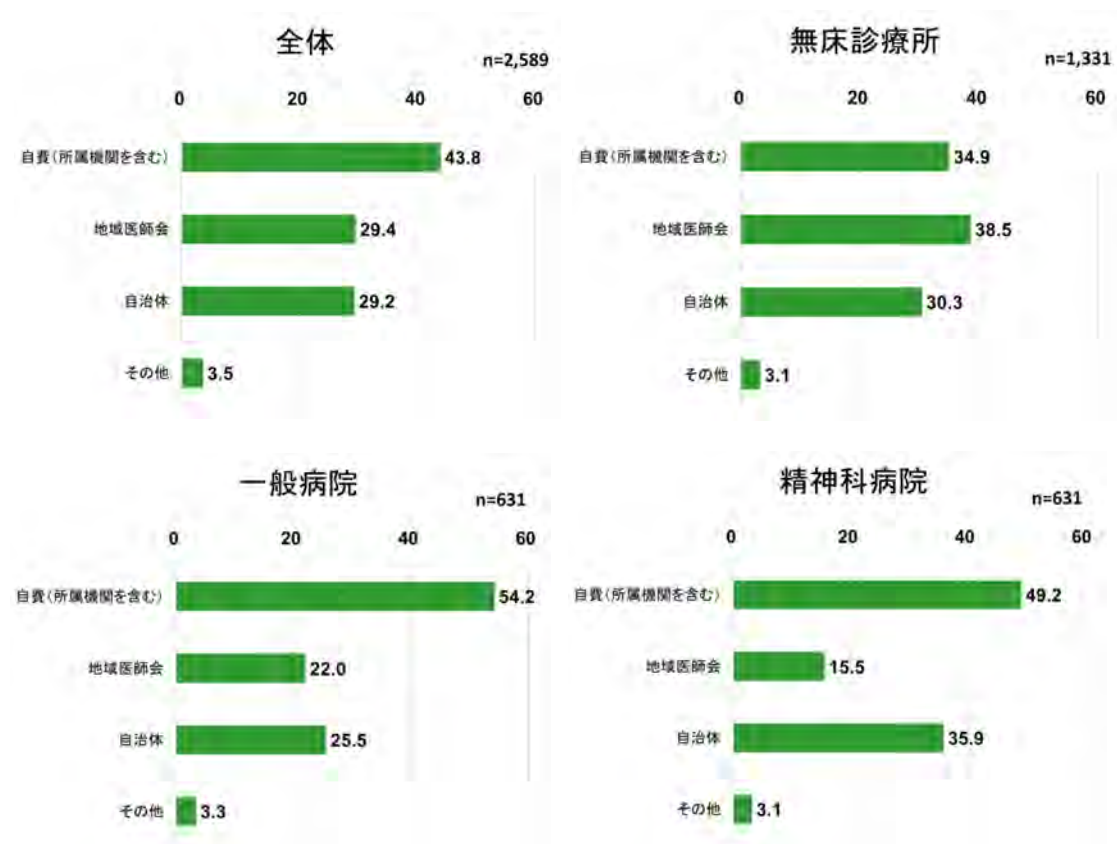
一般病院的医師で認知症ケア加算対象の院内チーム設置のための受講が多く、精神科病院の医師で認知症初期集中支援チームに協力するための受講が多かった。

4-3 受講動機



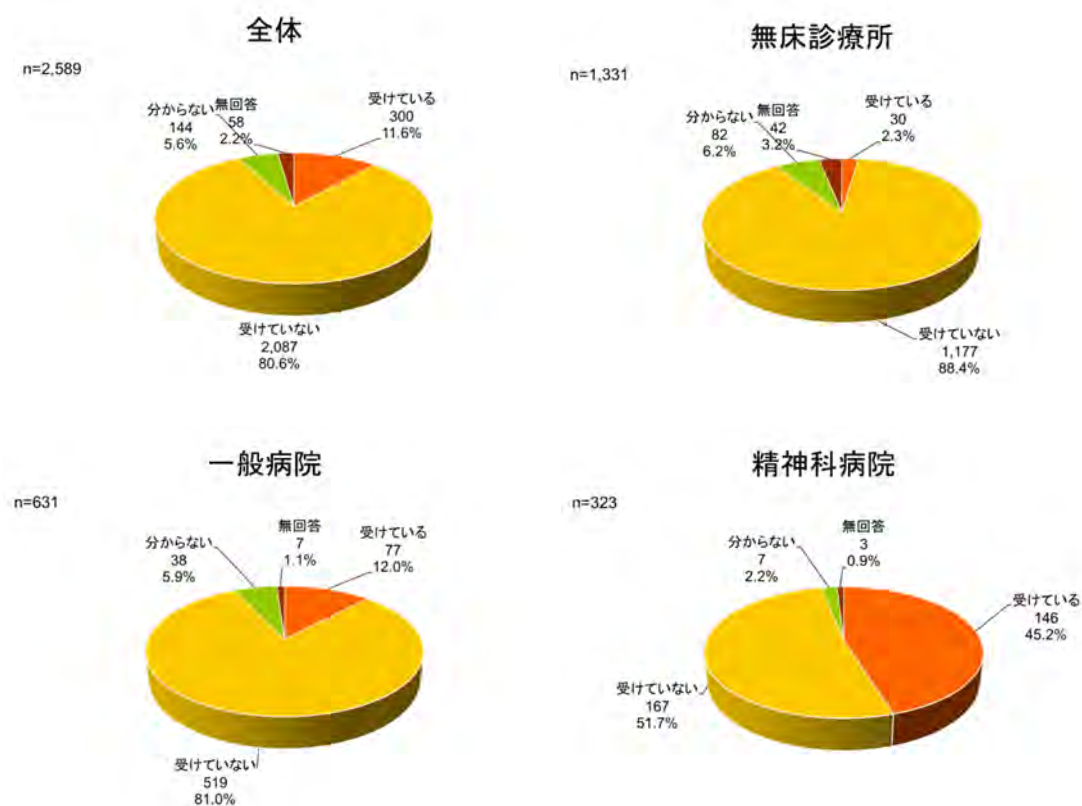
無床診療所の医師は地域医師会の要請を受けて受講することが多く、一般病院の医師は所属機関からの要請を受けて受講することが多かった。精神科病院の医師は自治体の要請を受けて受講することと所属機関からの要請を受けて受講することが多かった。

4-4 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



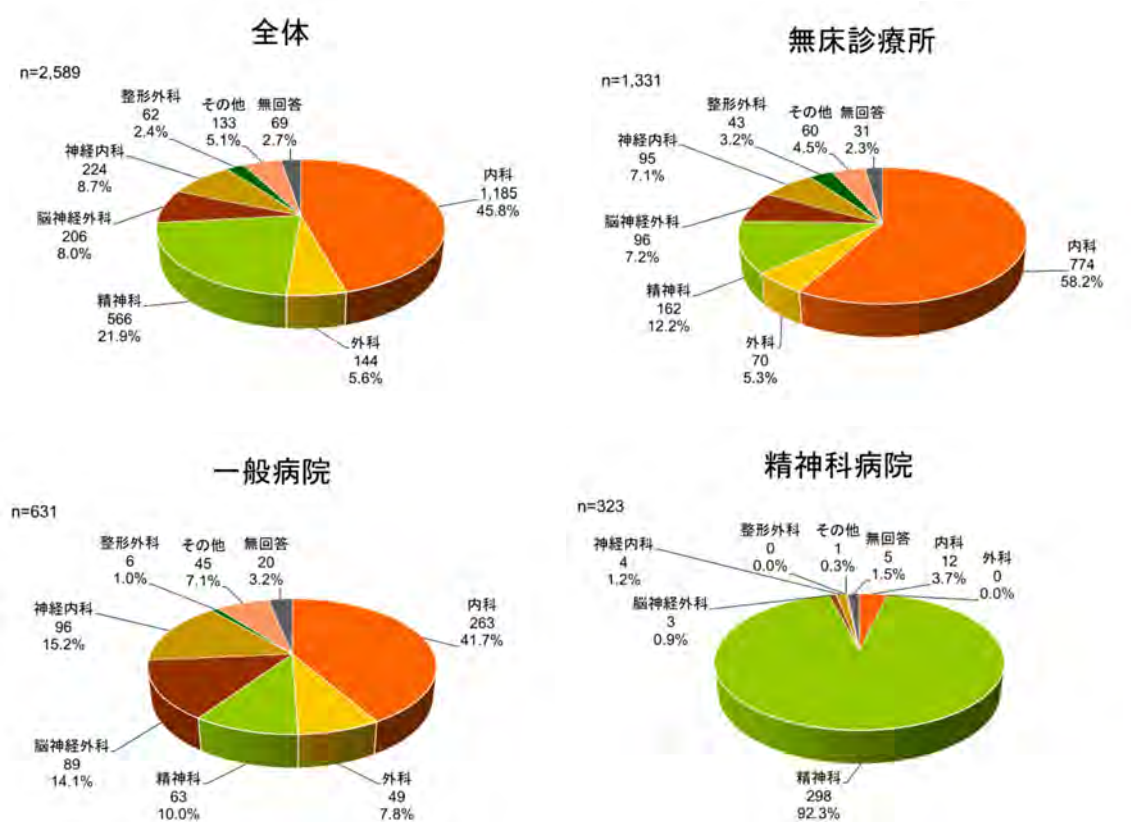
受講料の負担に関しては、無床診療所の医師では地域医師会の負担が多く、一般病院の医師では所属機関を含む自費の負担、精神科病院の医師では所属機関を含む自費と自治体の負担が多かった。

4-5 認知症疾患医療センターの指定



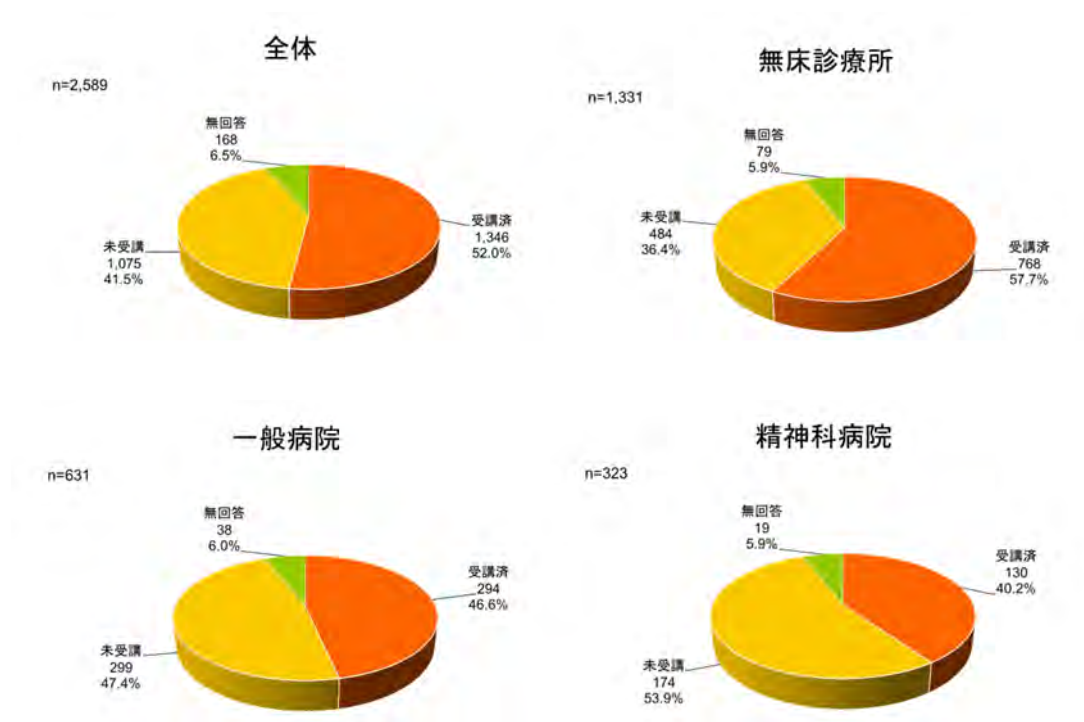
所属する医療機関の認知症疾患医療センターの指定に関しては無床診療所では少なく、精神科病院では 45.2%であった。

4-6 主な診療科



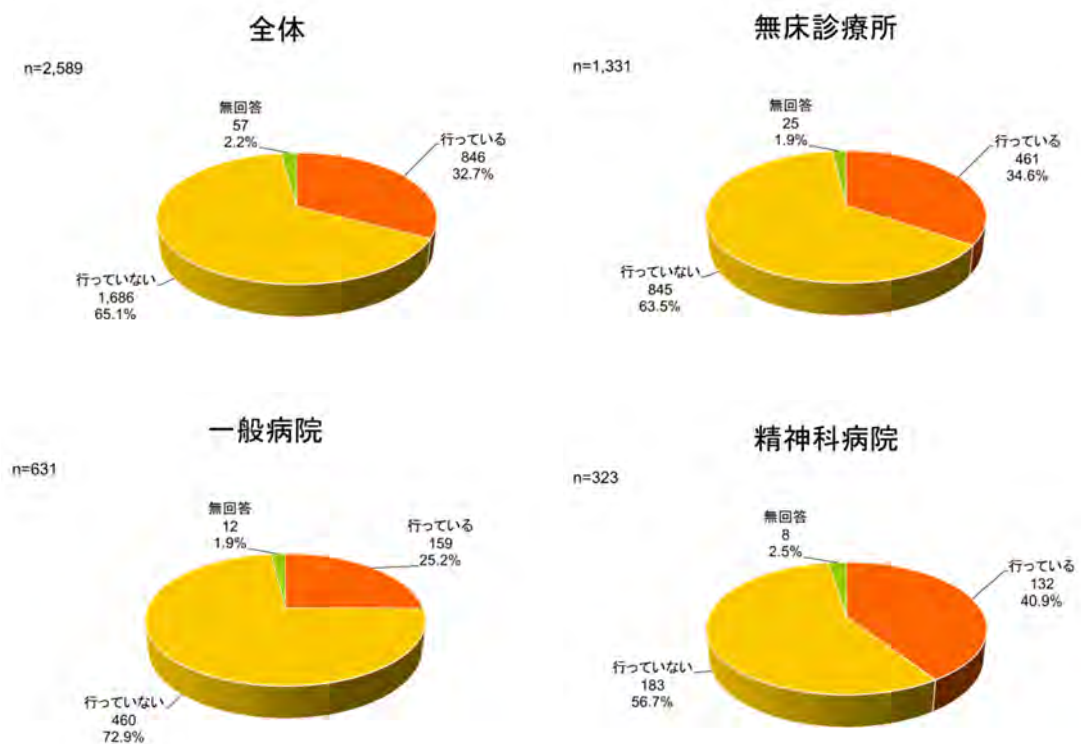
主な診療科に関しては無床診療所の医師は内科が多い。一般病院の医師では多様であり、特に脳神経外科、神経内科が多く、外科やその他の診療科も多い。

4-7 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



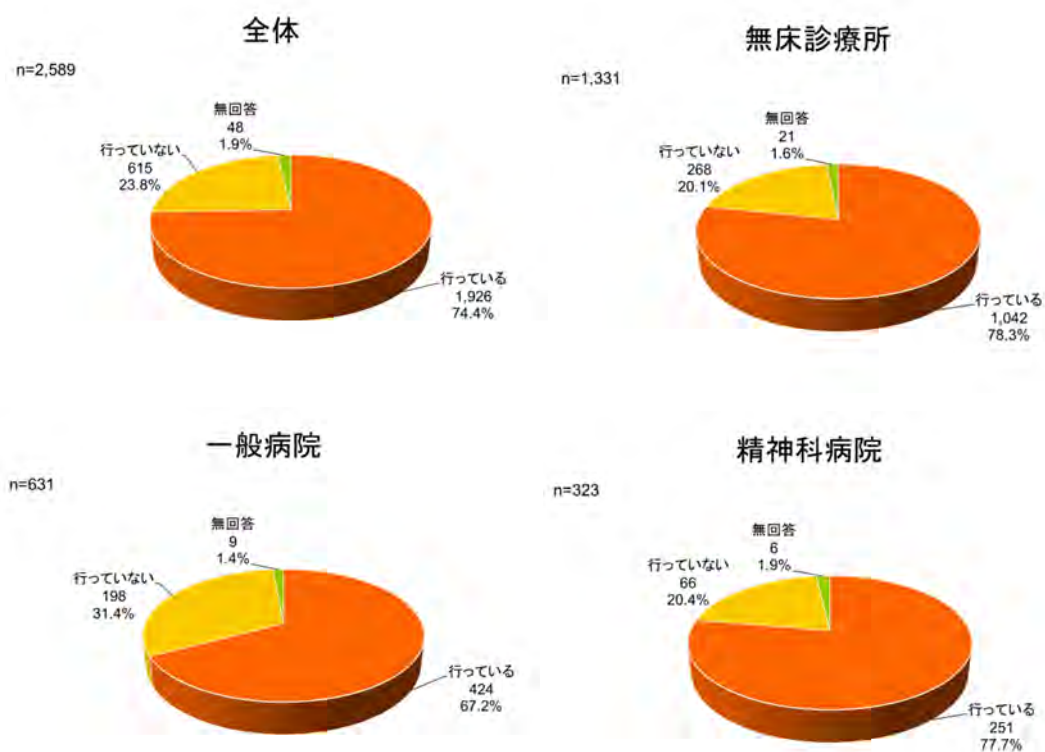
認知症サポート医フォローアップ研修に関しては無床診療所の医師は受講済が多く、一般病院や精神科病院の医師は未受講が多かった。

4-8 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



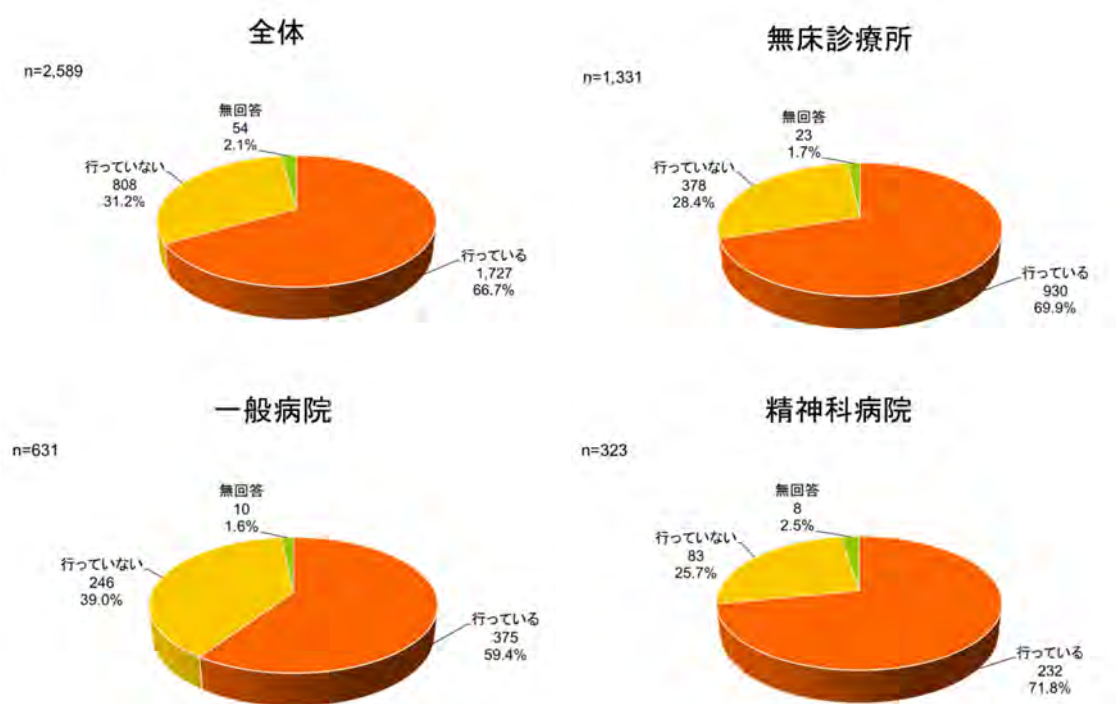
かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に関しては一般病院では行っている医師は少なく、精神科病院では行っている医師が多かった。

4-9 医療連携や多職種連携



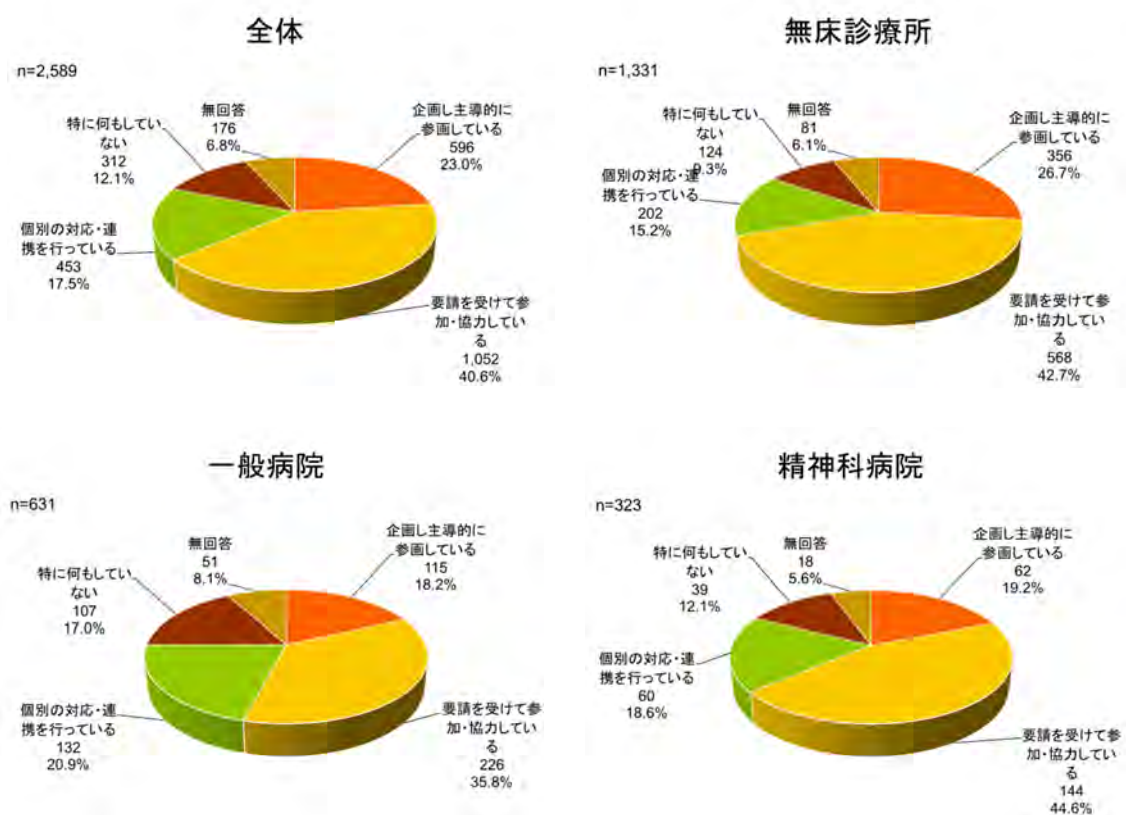
医療連携や多職種連携に関しては、無床診療所や精神科病院で行っている医師が多かった。

4-10 地域の取り組み等への参加・協力



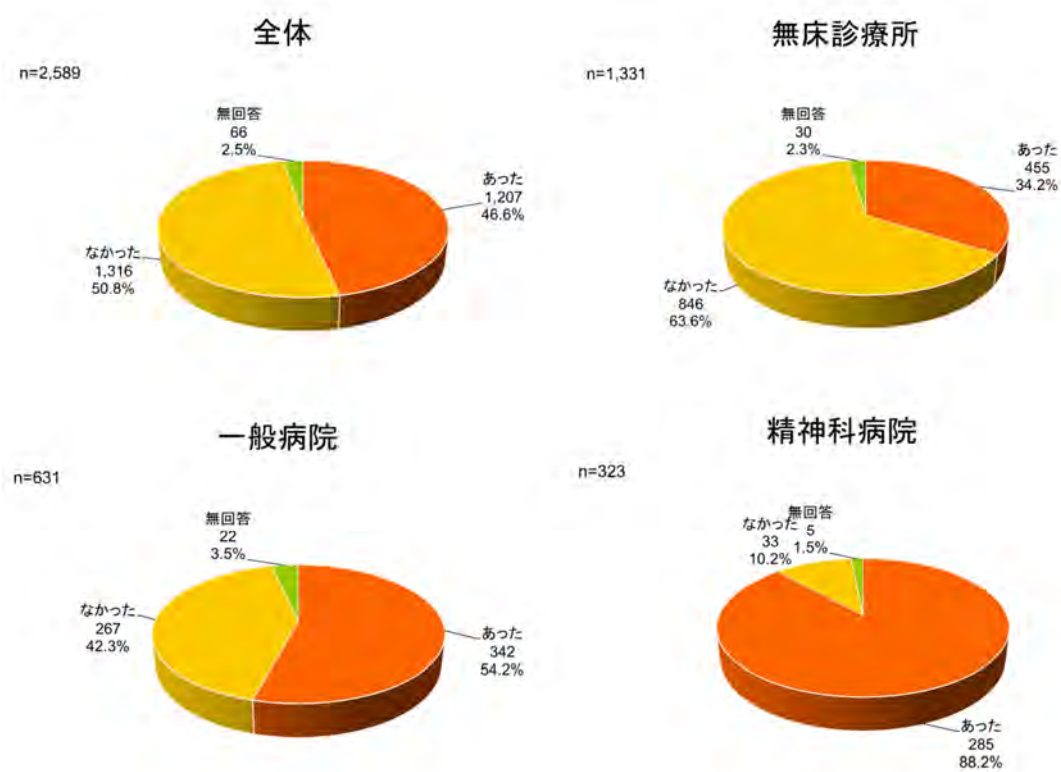
地域の取り組み等への参加・協力に関しては、無床診療所と精神科病院で行っていると答えた医師が多かった。

4-11 地域の連携ネットワーク作りへの参画



地域の連携ネットワーク作りへの参画に関しては無床診療所において企画し主導的に参画している医師や要請を受けて参加・協力している医師が多かった。

4-12 かかりつけ医から認知症の診療について相談



かかりつけ医から認知症についての相談に関しては、一般病院的医師で多く、精神科病院の医師で非常に多かった。

4-13 相談があった場合の具体的な内容（複数回答）



相談があった場合の具体的な内容としては、無床診療所の医師は専門医紹介が多く、一般病院の医師は身体合併症の入院治療が多く、精神科病院の医師は行動・心理症状の対応や入院治療、身体合併症の入院治療が多かった。

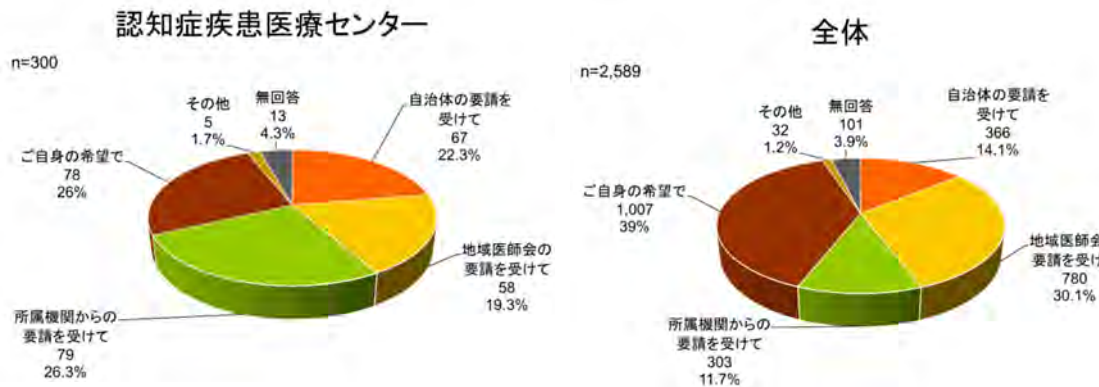
5. 認知症疾患医療センターに指定された医療機関に所属する受講者の特徴

5-1 主な受講目的（複数回答）



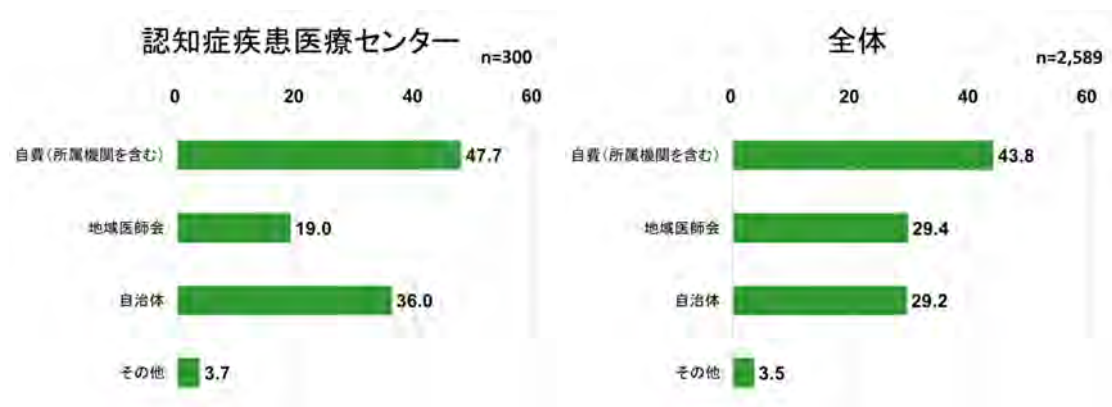
受講目的として認知症初期集中支援チームに協力するためと答えた医師が多かった。

5-2 受講動機



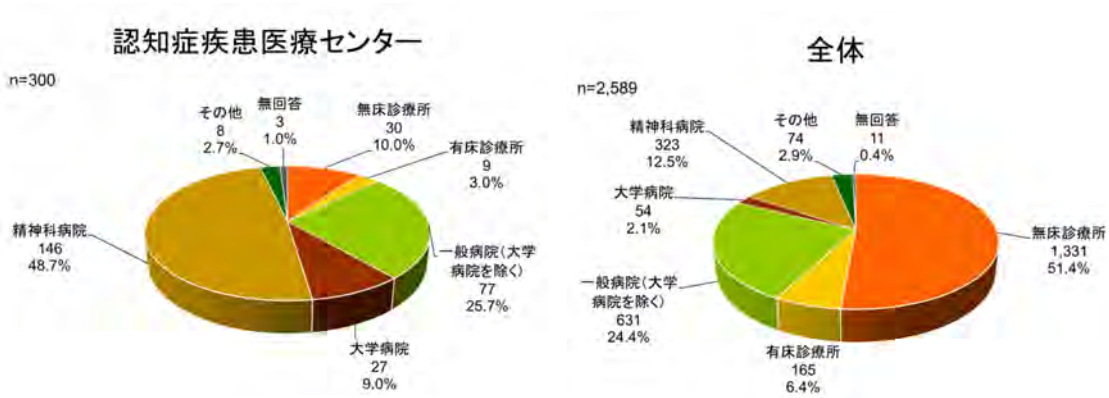
受講動機として、自治体の要請を受けて受講した医師や所属機関からの要請を受けて受講した医師が多かった。

5-3 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



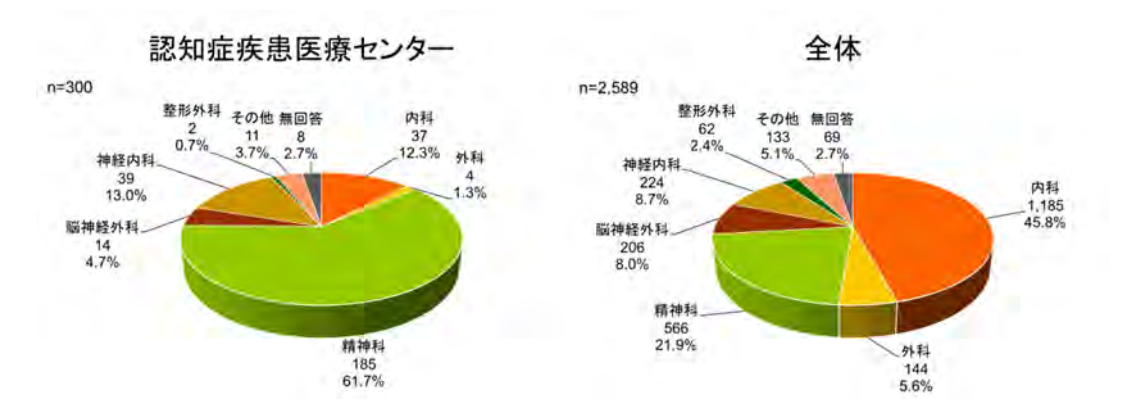
所属機関を含む自費又は自治体の負担で受講した医師が多かった。

5-4 所属の医療機関種類



精神科病院、大学病院に所属する医師が多かった。

5-5 主な診療科



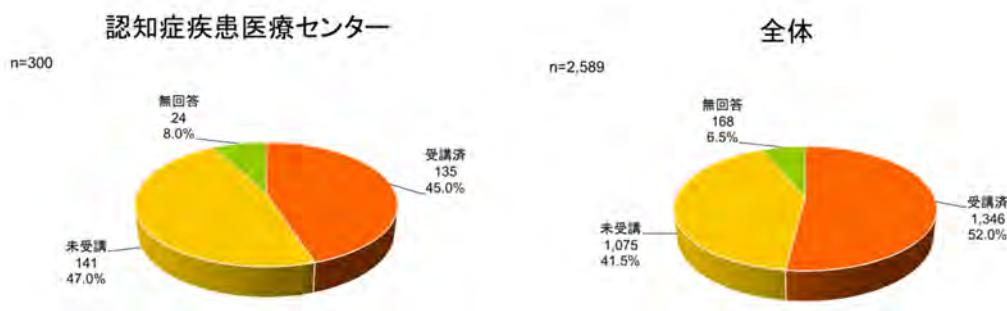
主な診療科は精神科の医師が多かった。

5-6 学会専門医（複数回答）



学会専門医に関しては、日本精神神経学会が 50%を占め、日本老年精神医学会が続いた。

5-7 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



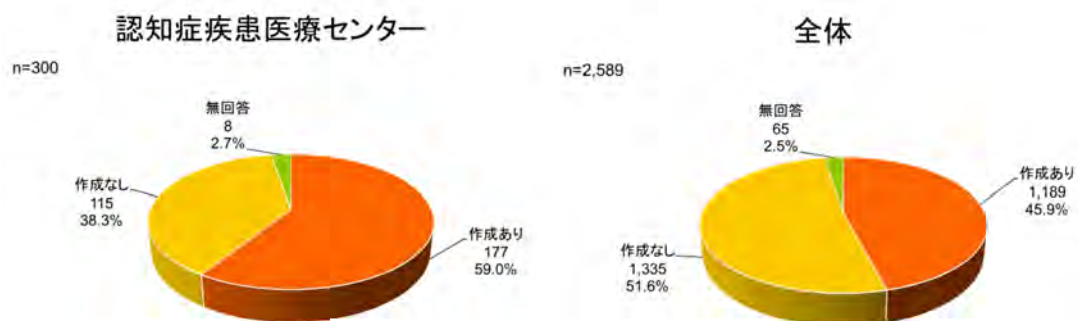
認知症疾患医療センターの医師は認知症サポート医フォローアップ研修未受講者が多かった。

5-8 可能な認知症診療（複数回答）



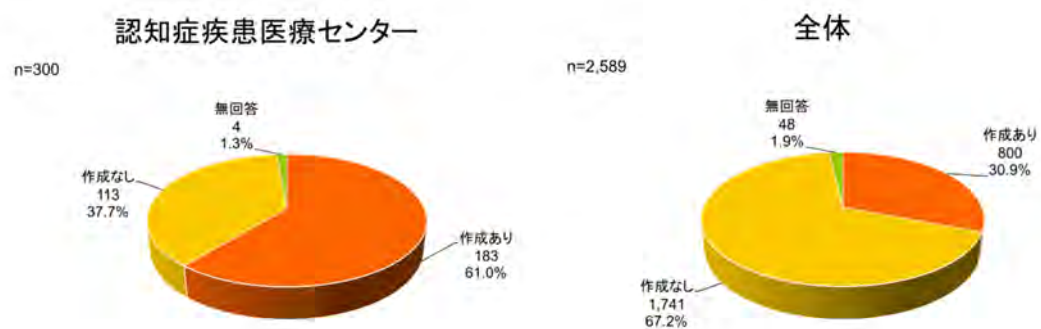
認知症疾患医療センターの医師が可能な認知症診療は概ね全体を上回っていたが、訪問診療のみ可能な医師が少なかった。

5-9 成年後見制度に関する診断書作成（本年度実績）



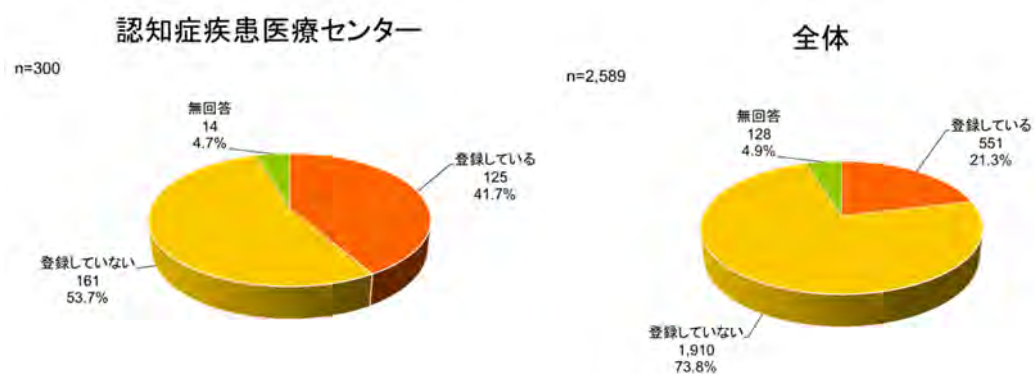
認知症疾患医療センターの医師は成年後見制度に関する診断書作成ありと答えた医師が多かった。

5-10 自動車運転免許更新に関する診断書作成（本年度実績）



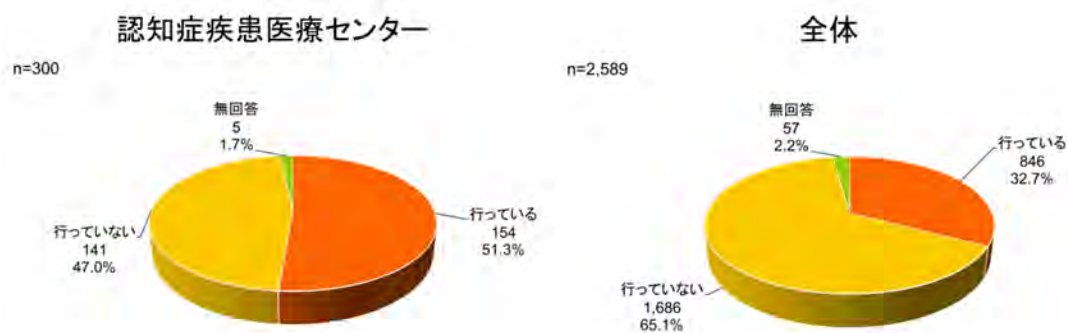
認知症疾患医療センターの医師は自動車運転免許更新に関する診断書作成した者が多かった。

5-11 自動車運転免許更新に関する診断書作成にかかる都道府県公安委員会の指定医への登録



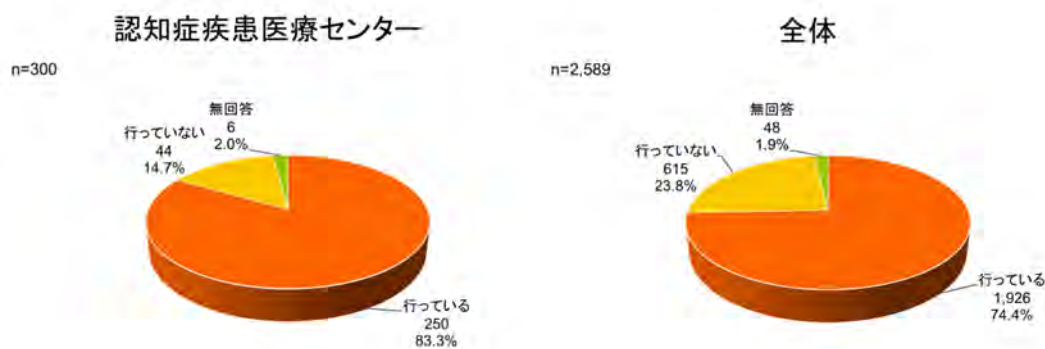
認知症疾患医療センターの医師は都道府県公安委員会の指定医に登録している者が多かった。

5-12 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



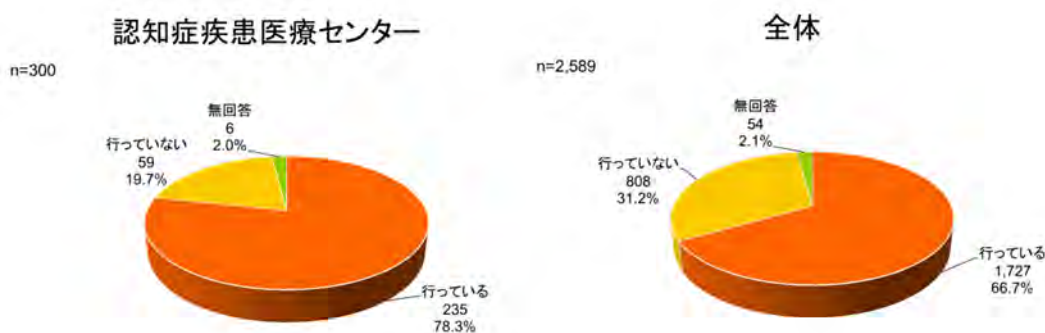
認知症疾患医療センターの医師はかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に参画している者が多かった。

5-13 医療連携や多職種連携



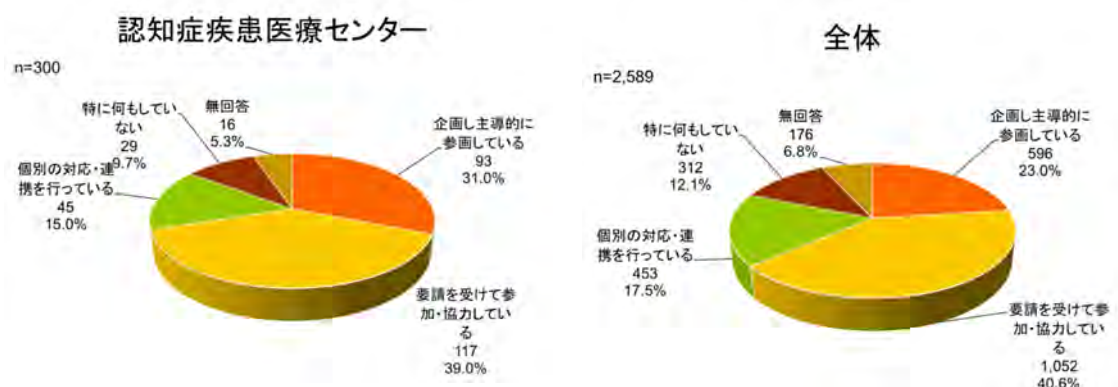
認知症疾患医療センターの医師は医療連携や多職種連携を行っている者が多かった。

5-14 地域の取り組み等への参加・協力



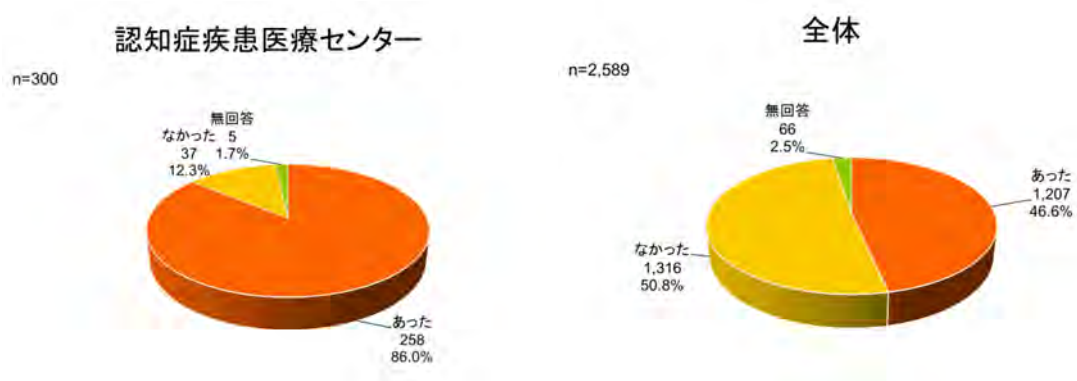
認知症疾患医療センターの医師は地域の取り組み等への参加・協力を行っている者が多かった。

5-15 地域の連携ネットワーク作りへの参画



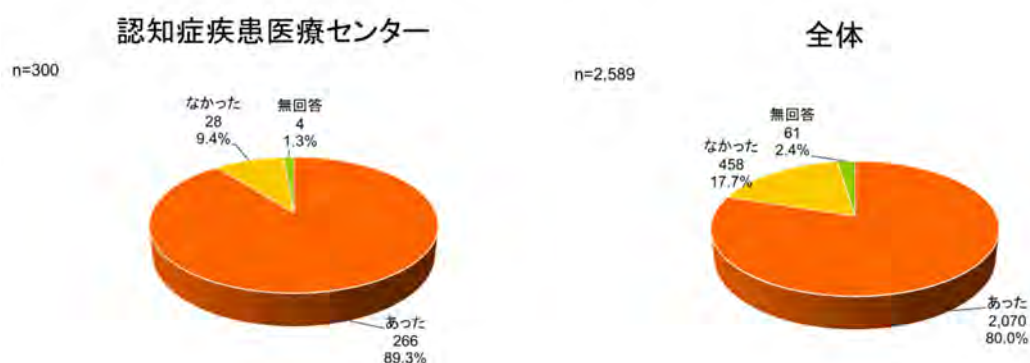
認知症疾患医療センターの医師は地域の連携ネットワーク作りを企画し、主導的に参画している者が多かった。

5-16 かかりつけ医から認知症の診療について相談



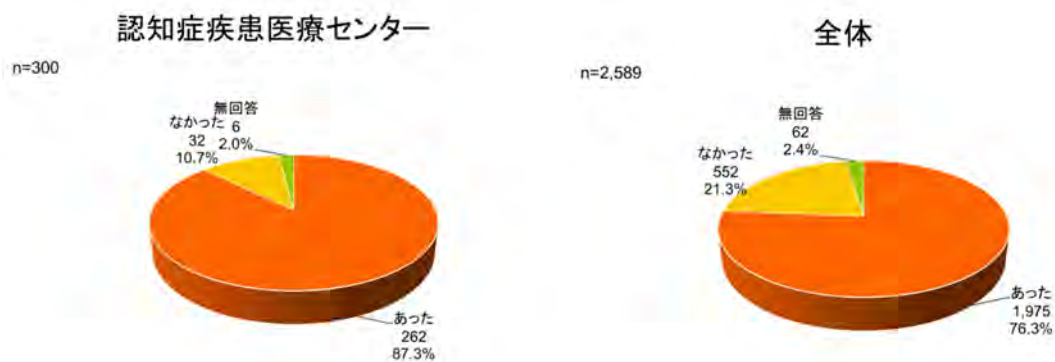
認知症疾患医療センターの医師はかかりつけ医から認知症の診療について相談を受けた者が多かった。

5-17 認知症の診療に関連して、他の医療機関との連携



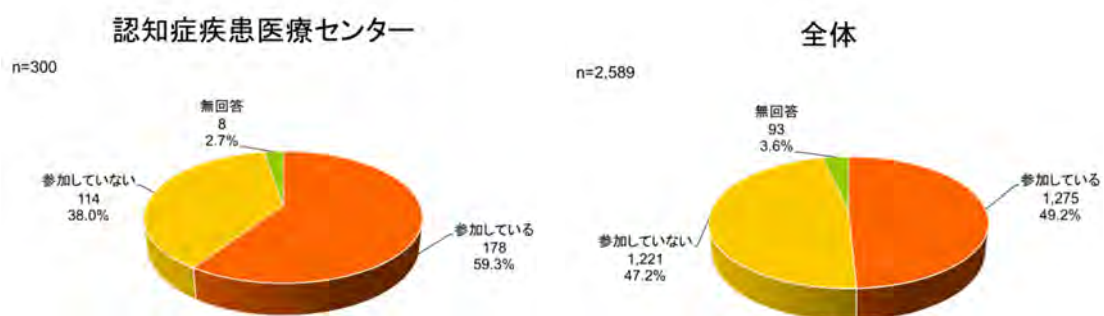
認知症疾患医療センターの医師は認知症の診療に関連して他の医療機関との連携があったと答えた医師が多かった。

5-18 認知症の診療に関連して、その他の機関との連携



認知症疾患医療センターの医師は認知症の診療に関してその他の機関との連携があったと答えた医師が多かった。

5-19 ケアカンファレンスなどに積極的に参加

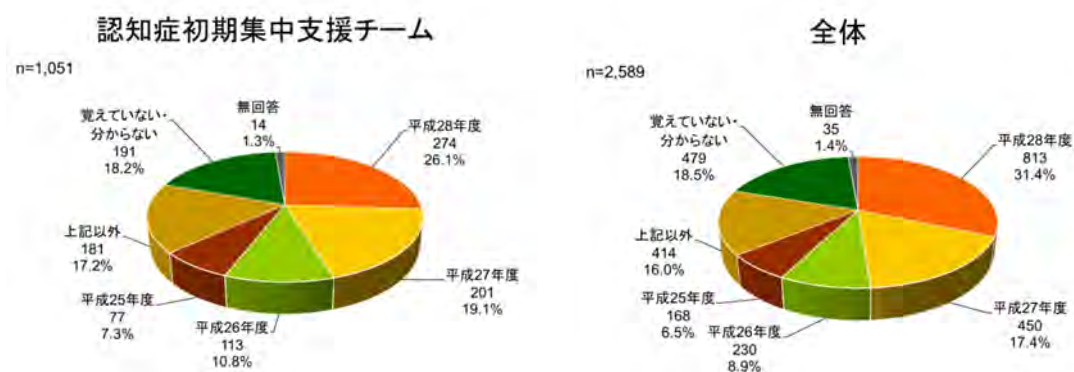


認知症疾患医療センターの医師はケアカンファレンスなどに積極的に参加している者が多かった。

6. 認知症初期集中支援チームに協力している受講者の特徴

認知症初期集中支援チームに協力している医師について検討を行った。

6-1 受講年度



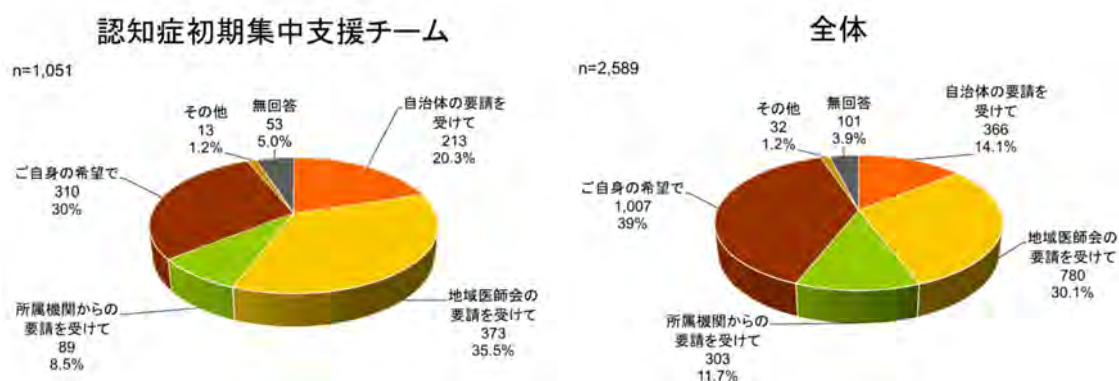
認知症初期集中支援チームに協力している医師の受講年度は回答した医師全体と明らかな違いがなかった。

6-2 主な受講目的（複数回答）



認知症初期集中支援チームに協力していると回答した医師は、51.3%が受講目的として認知症初期集中支援チームに協力するためと答えた。

6-3 受講動機



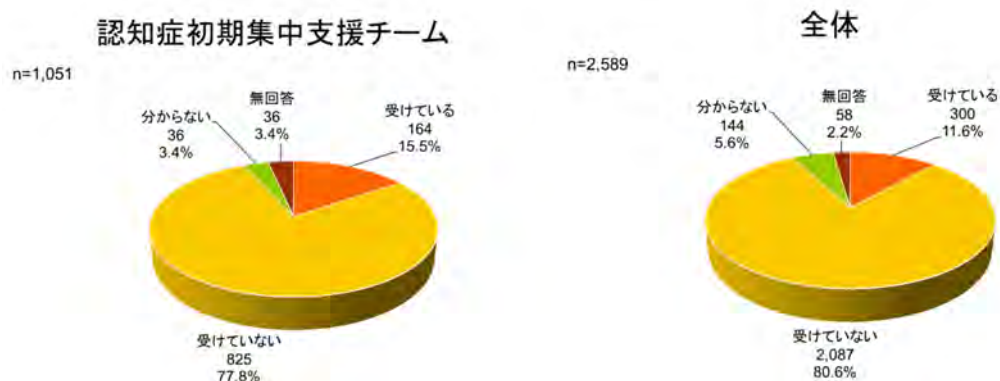
認知症初期集中支援チームに協力している医師は、受講動機として自治体や地域医師会の要請を受けて受講した者が多かった。

6-4 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



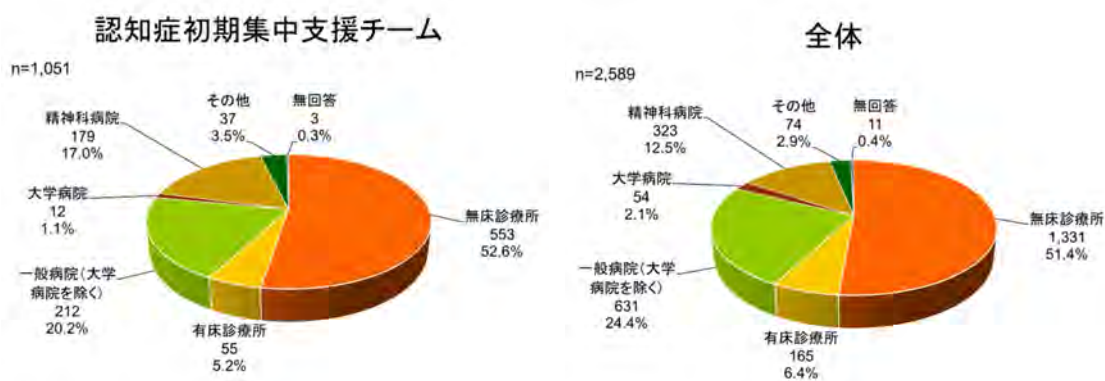
認知症初期集中支援チームに協力している医師は受講料に関して地域医師会や自治体の負担で受講していた者が多かった。

6-5 認知症疾患医療センターの指定



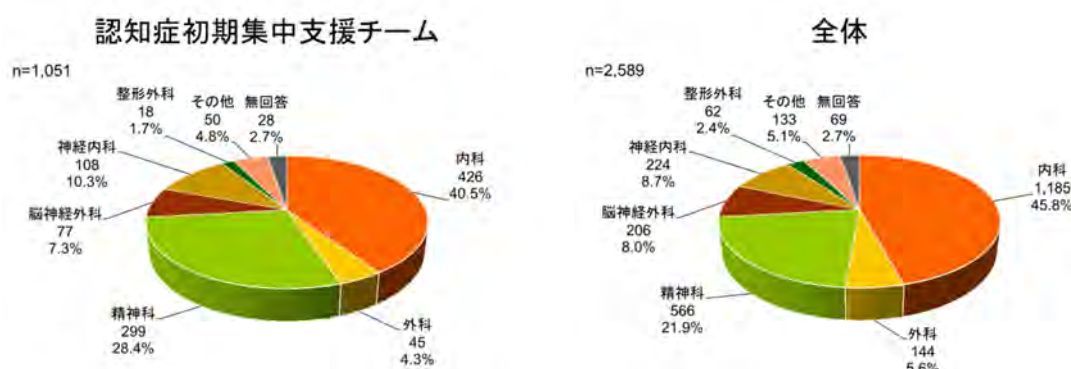
認知症初期集中支援チームに協力する医師が所属する医療機関は認知症疾患医療センターの指定を受けていることがやや多かった。

6-6 所属の医療機関種類



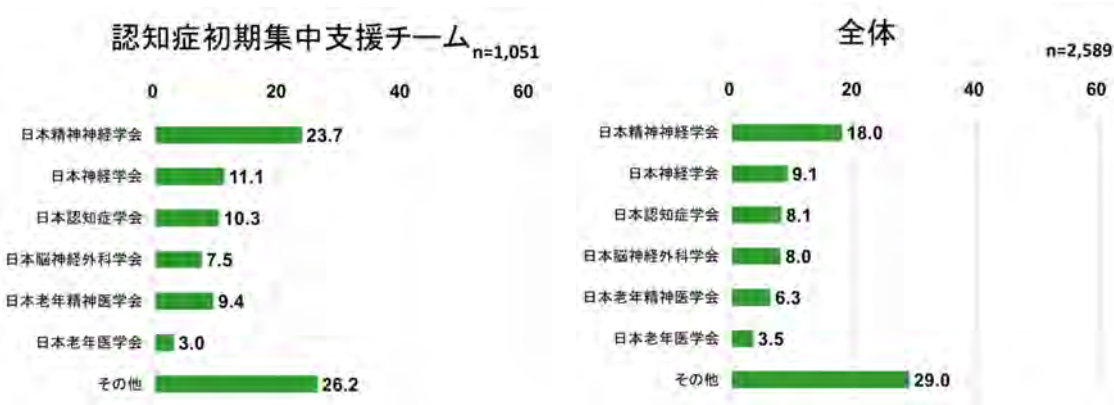
認知症初期集中支援チームに協力している医師の所属する医療機関は回答した医師全体と大きな違いはなく、精神科病院がやや多かった。

6-7 主な診療科



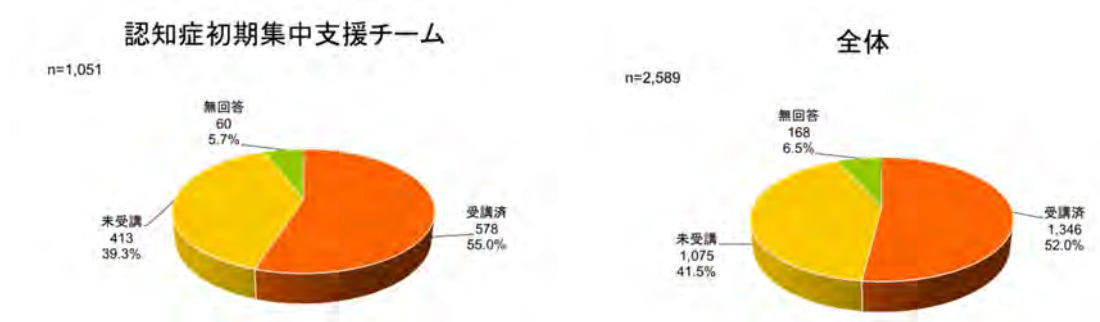
認知症初期集中支援チームに協力している医師の診療科は回答した医師全体と大きな違いはなかったが、精神科がやや多かった。

6-8 学会専門医（複数回答）



認知症初期集中支援チームに協力している医師の学会専門医に関しては、日本精神神経学会、日本神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会が回答した医師全体を上回っていた。

6-9 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



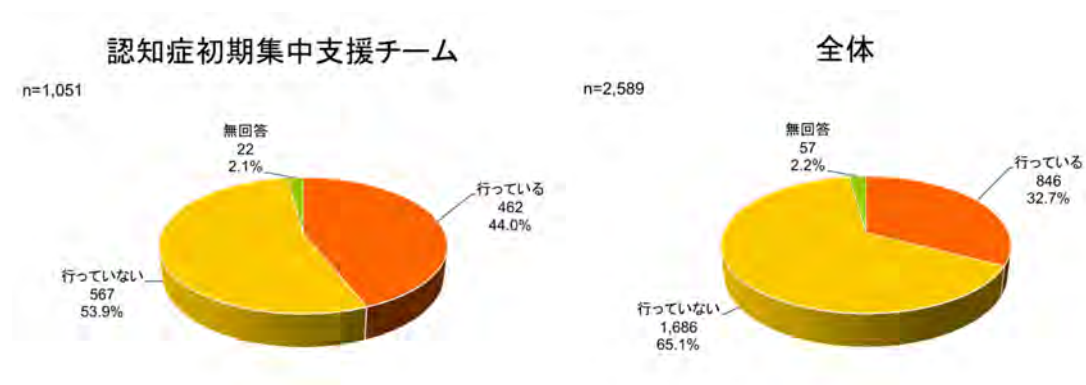
認知症初期集中支援チームに協力している医師は認知症サポート医フォローアップ研修を受講済みの者がやや多かった。

6-10 可能な認知症診療（複数回答）



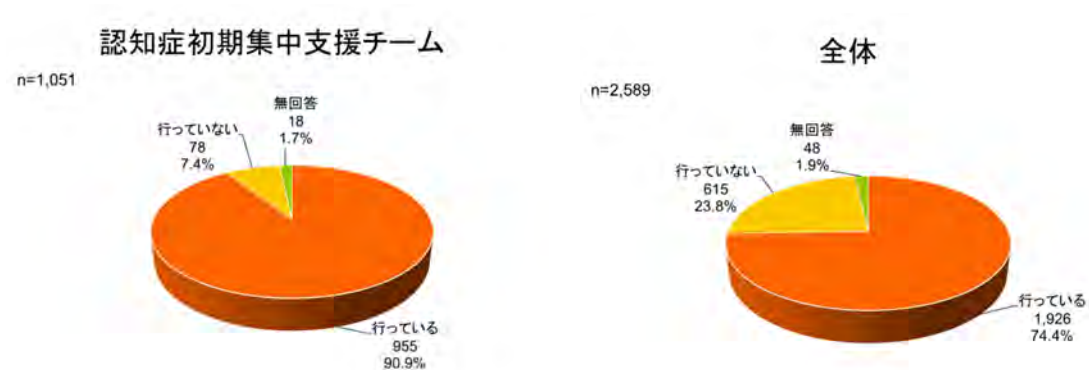
認知症初期集中支援チームに協力している医師は、可能な認知症診療が全ての項目において全体を上回っていた。

6-11 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



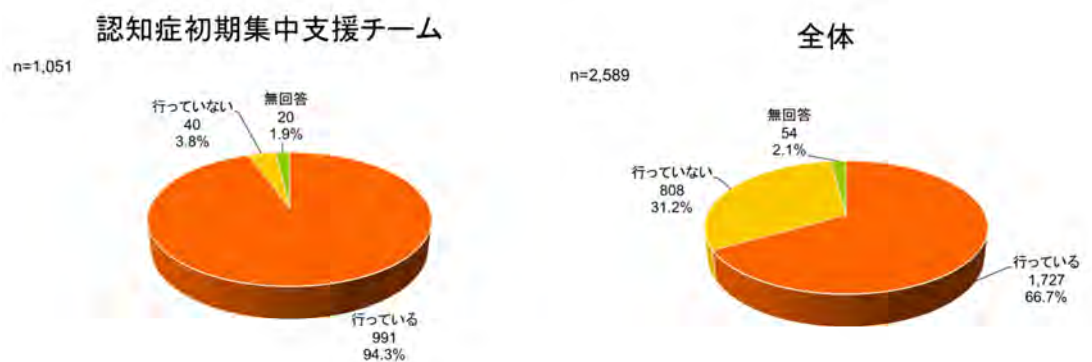
認知症初期集中支援チームに協力している医師はかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に参加している者が多かった。

6-12 医療連携や多職種連携



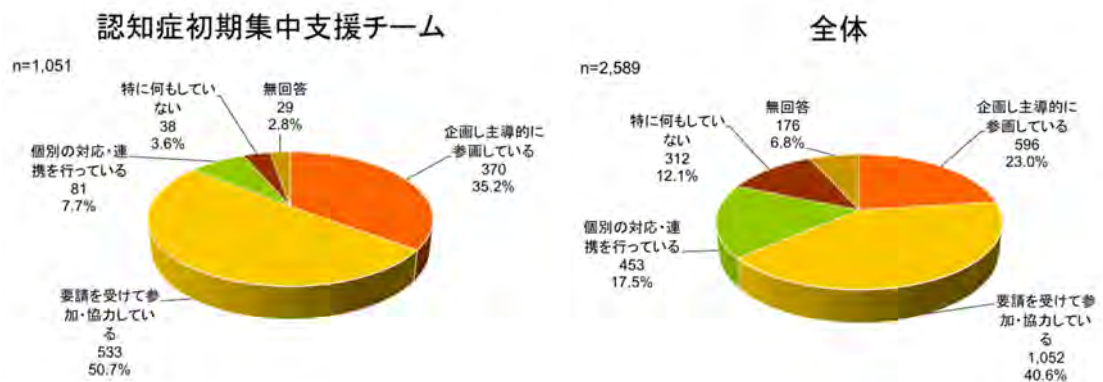
認知症初期集中支援チームに協力している医師は医療連携や多職種連携を行っている者が多かった。

6-13 地域の取り組み等への参加・協力



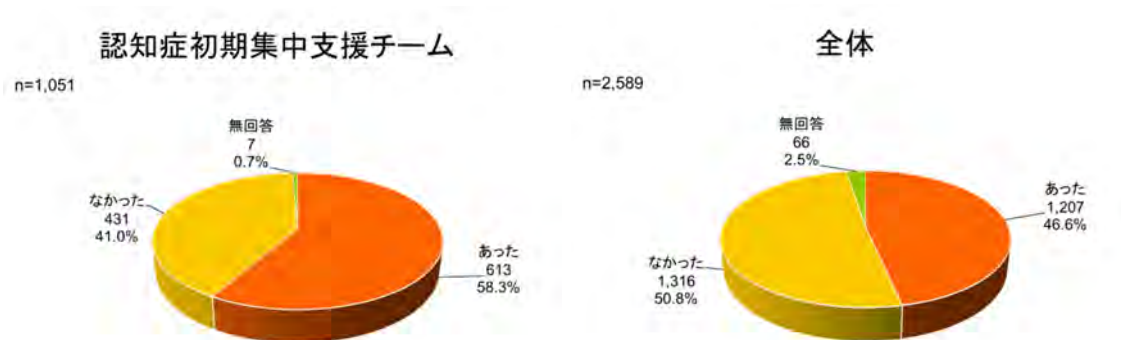
認知症初期集中支援チームに協力している医師は地域の取り組みへの参加・協力を行っている者が多かった。

6-14 地域の連携ネットワーク作りへの参画



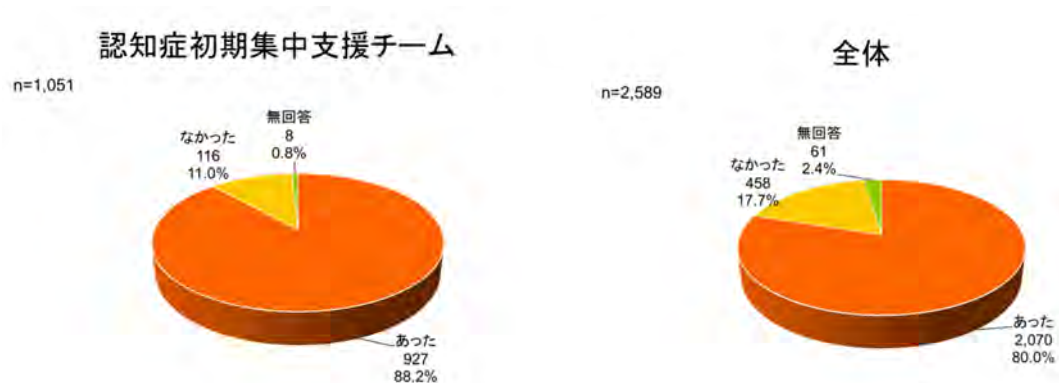
認知症初期集中支援チームに協力している医師は、地域の連携ネットワーク作りを企画し、主導的に参画している者や要請を受けて参加・協力している者が多かった。

6-15 かかりつけ医から認知症の診療について相談



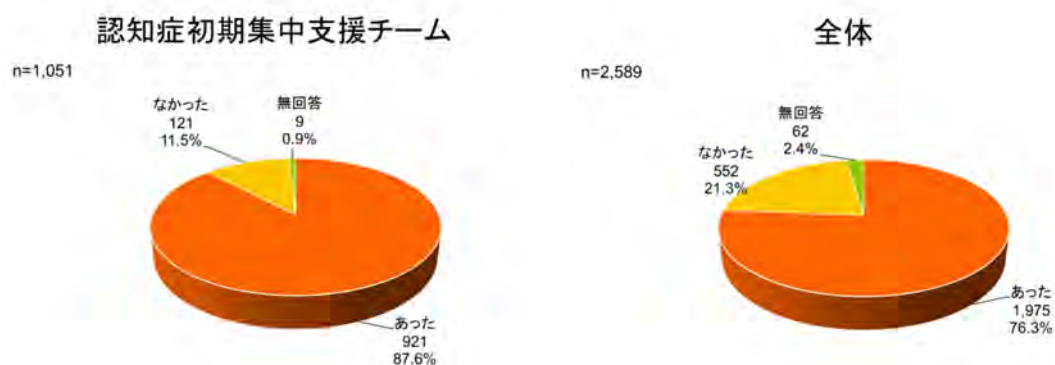
認知症初期集中支援チームに協力している医師はかかりつけ医から認知症の診療について相談を受けた者が多かった。

6-16 認知症の診療に関連して、他の医療機関との連携



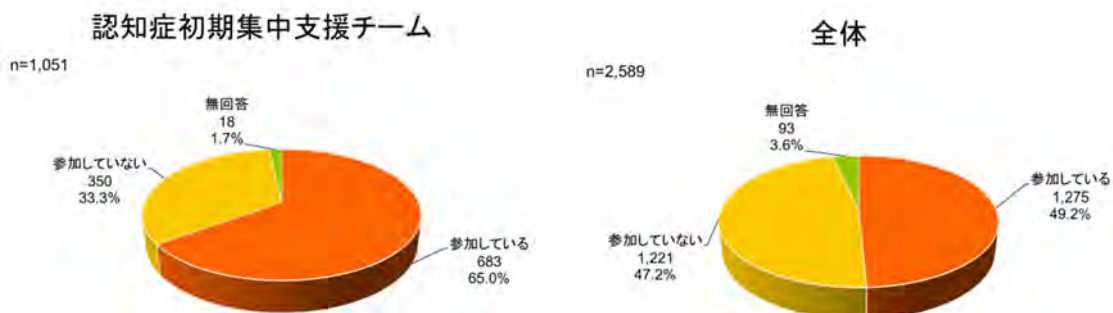
認知症初期集中支援チームに協力している医師は認知症の診療に関連して他の医療機関との連携があったと答えた医師が多かった。

6-17 認知症の診療に関連して、その他の機関との連携



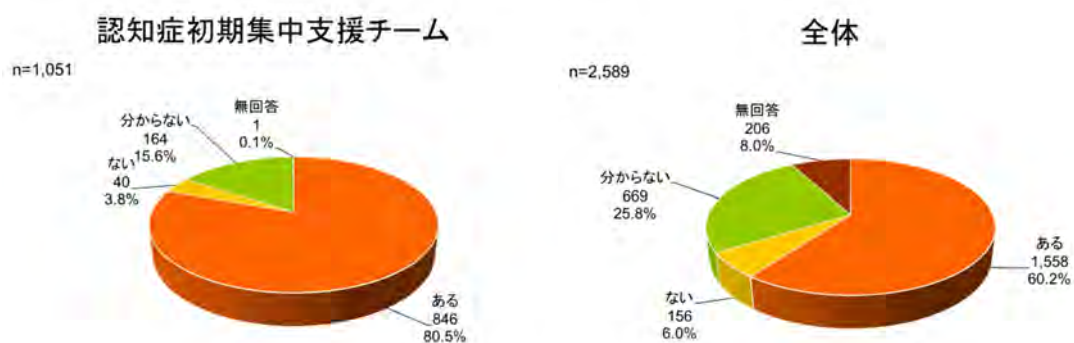
認知症初期集中支援チームに協力している医師は認知症の診療に関してその他の機関との連携があったと答えた医師が多かった。

6-18 ケアカンファレンスなどに積極的に参加



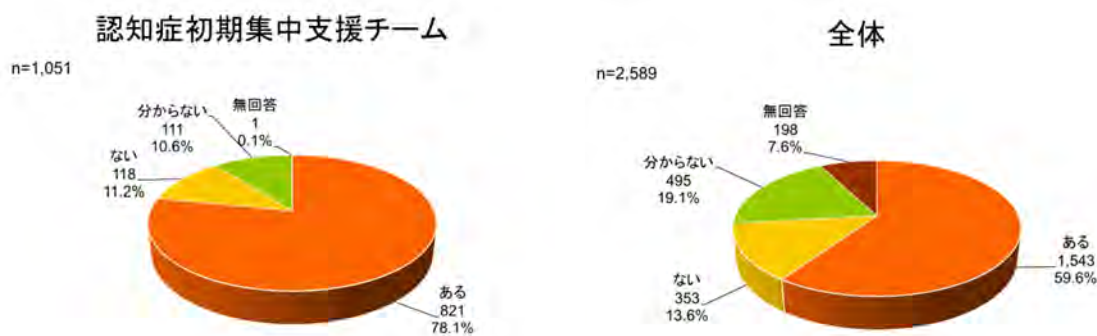
認知症初期集中支援チームに協力している医師はケアカンファレンスなどに積極的に参加している者が多かった。

6-19 地域ケア会議の設置



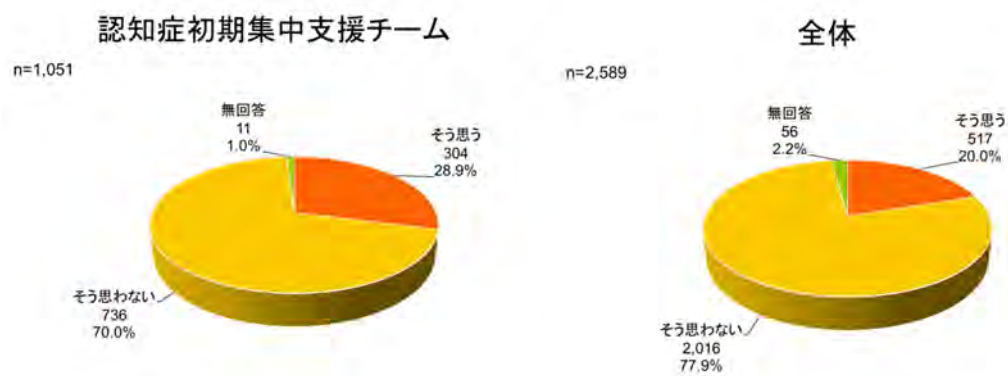
認知症初期集中支援チームに協力している医師は地域ケア会議設置の有無が分からない者が少なかった。

6-20 認知症カフェの設置



認知症初期集中支援チームに協力している医師は認知症カフェの設置の有無が分からない者が少なかった。

6-21 認知症サポート医の制度の十分な活用

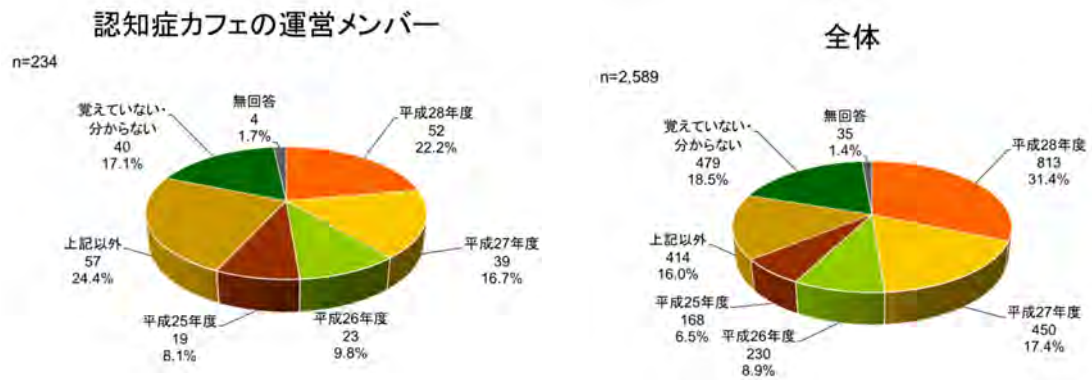


認知症初期集中支援チームに協力している医師は認知症サポート医の制度が十分に活用されていると答えた者が多かった。

7. 認知症カフェに運営メンバーとして参加している受講者の特徴

認知症カフェに運営メンバーとして参加していると回答した医師について検討を行った。

7-1 受講年度



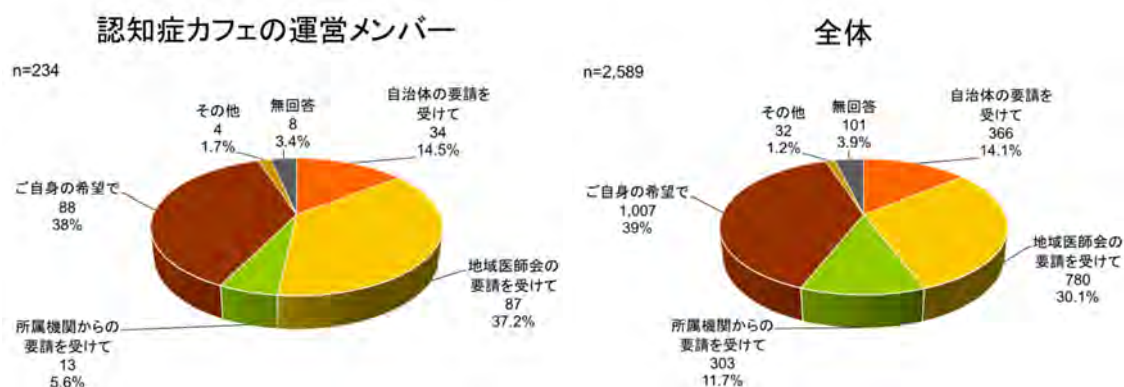
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は認知症サポート医養成研修を以前に受講した者が多かった。

7-2 主な受講目的（複数回答）



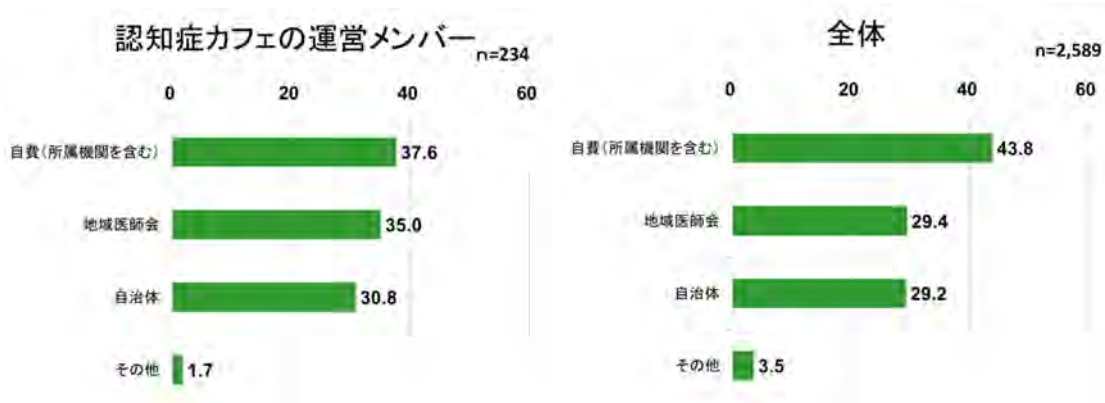
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は、受講目的として地域の認知症施策の向上のため、認知症初期集中支援チームに協力するためと答えた者が多かった。

7-3 受講動機



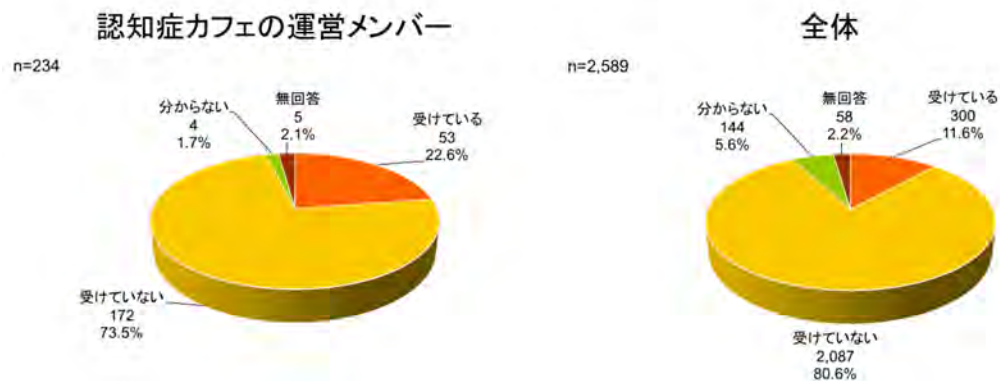
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は、受講動機として地域医師会の要請を受けて受講した者が多かった。

7-4 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



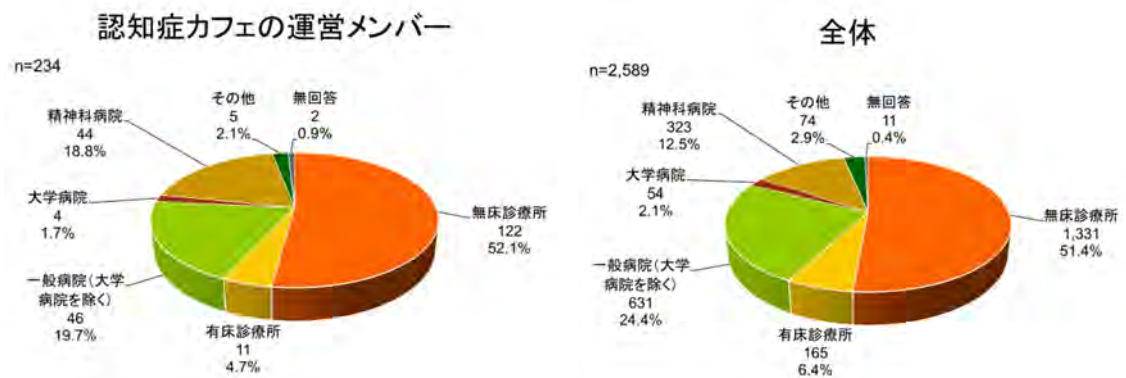
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は受講料に関して地域医師会の負担で受講していた者が多かった。

7-5 認知症疾患医療センターの指定



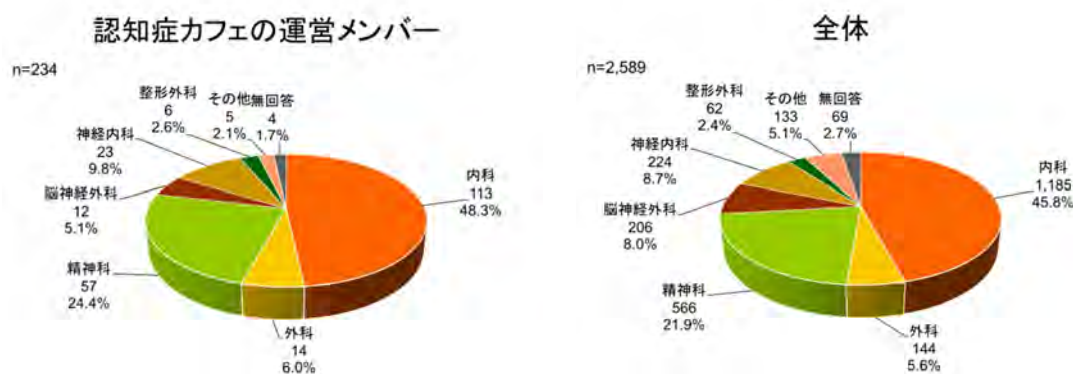
認知症カフェに運営メンバーとして参加する医師が所属する医療機関は認知症疾患医療センターの指定を受けていることがやや多かった。

7-6 所属の医療機関種類



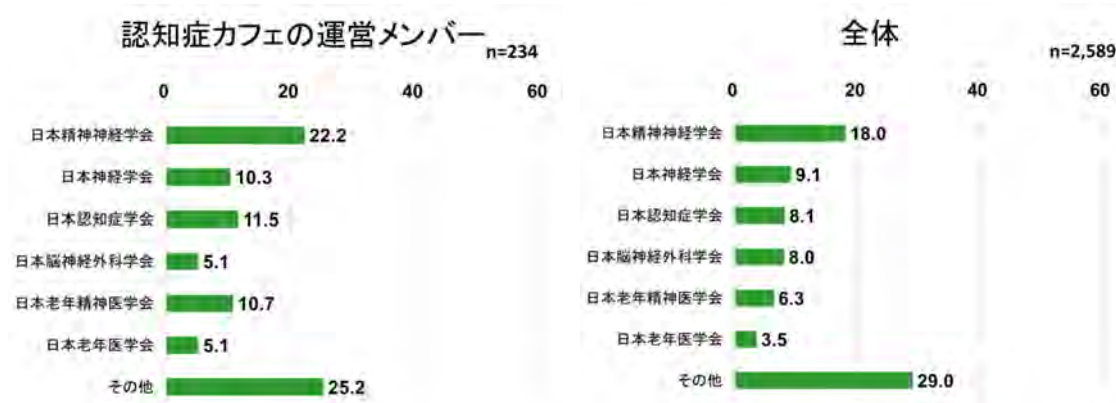
認知症カフェに運営メンバーとして参加する医師の所属する医療機関は回答した医師全体と大きな違いはなく、精神科病院がやや多かった。

7-7 主な診療科



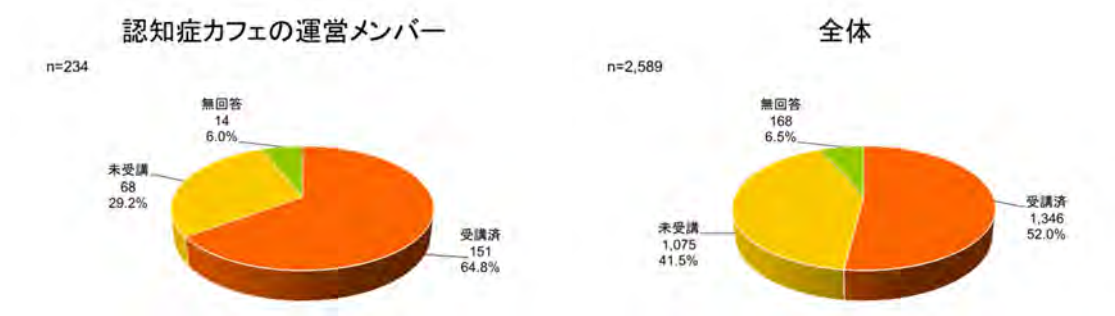
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師の主な診療科は回答した医師全体と大きな違いはなかったが、精神科がやや多かった。

7-8 学会専門医（複数回答）



認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師の学会専門医に関しては、日本精神神経学会、日本神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本老年医学会が回答した医師全体を上回っていた。

7-9 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



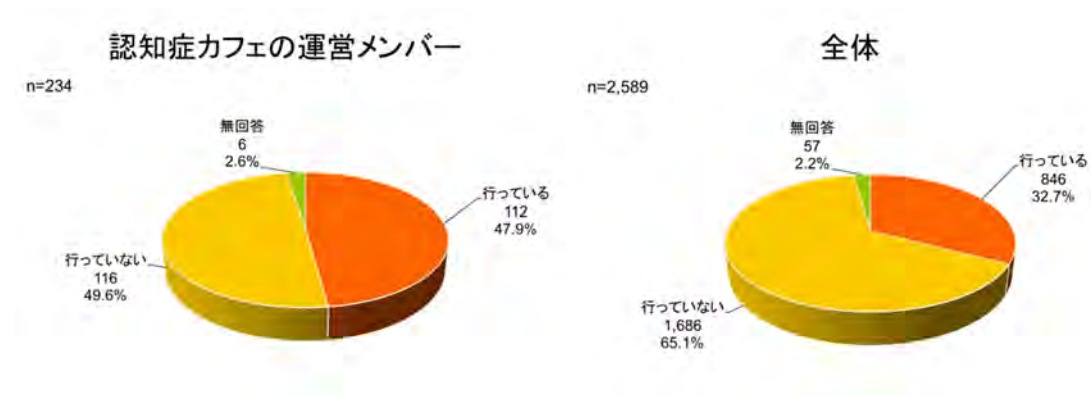
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は認知症サポート医フォローアップ研修を受講済みの者が多かった。

7-10 可能な認知症診療（複数回答）



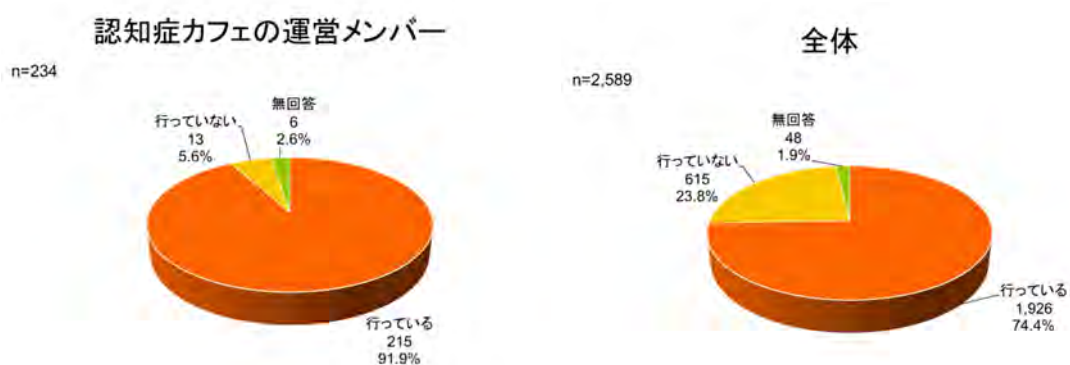
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師の可能な認知症診療は、全ての項目において全体を上回っていた。

7-11 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



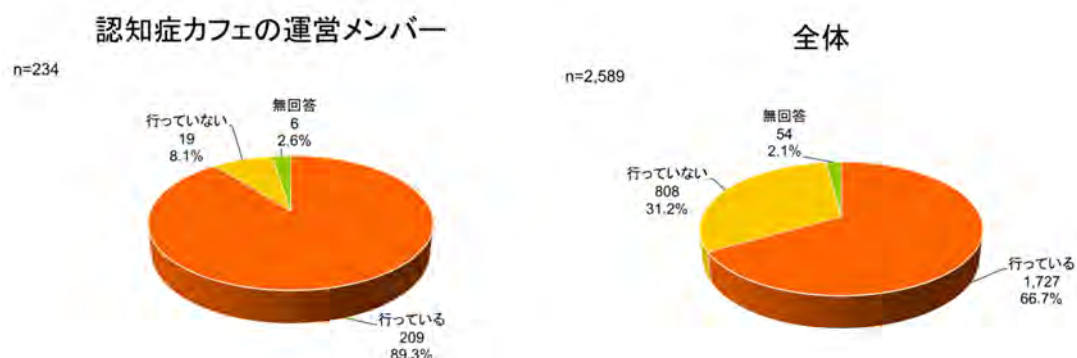
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師はかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に参画している者が多かった。

7-12 医療連携や多職種連携



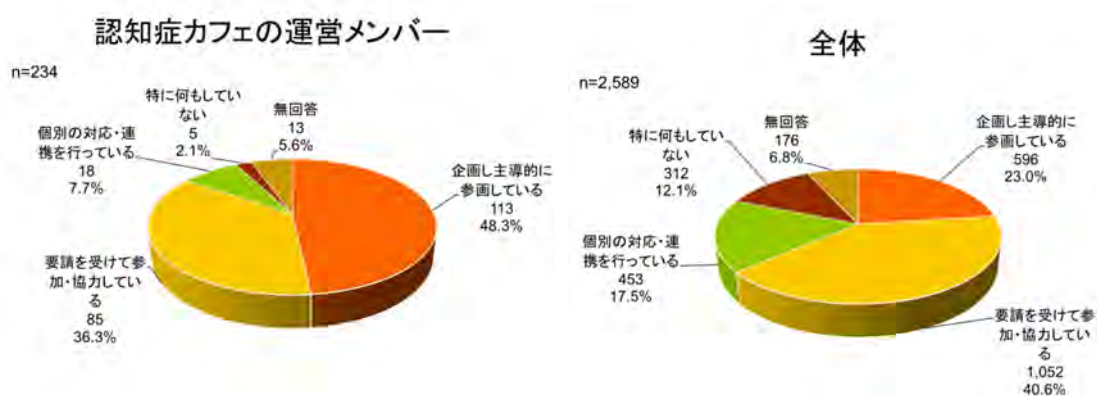
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は医療連携や多職種連携を行っている者が多かった。

7-13 地域の取り組み等への参加・協力



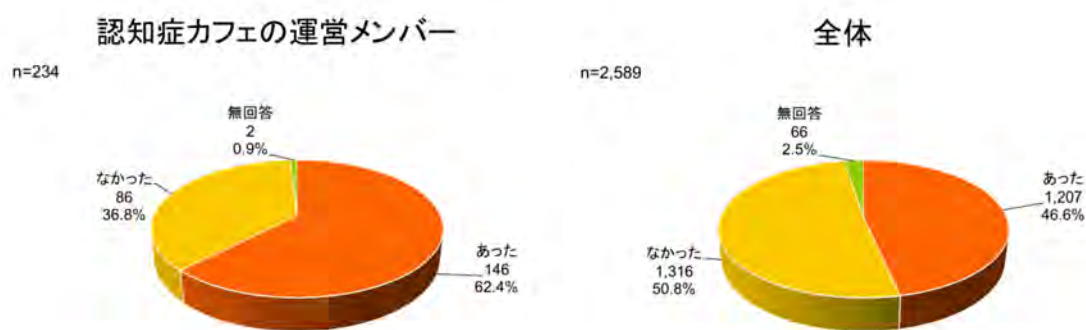
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は地域の取り組み等への参加・協力を行っている者が多かった。

7-14 地域の連携ネットワーク作りへの参画



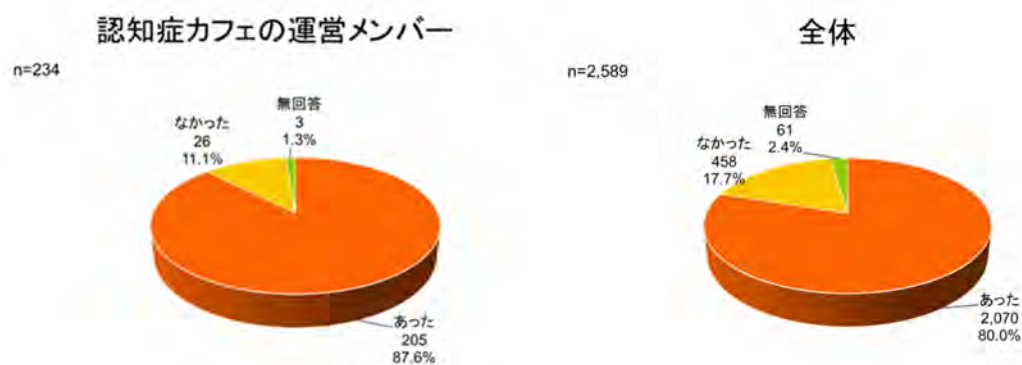
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は、地域の連携ネットワーク作りを企画し、主導的に参画している者や要請を受けて参加・協力している者が多かった。

7-15 かかりつけ医から認知症の診療について相談



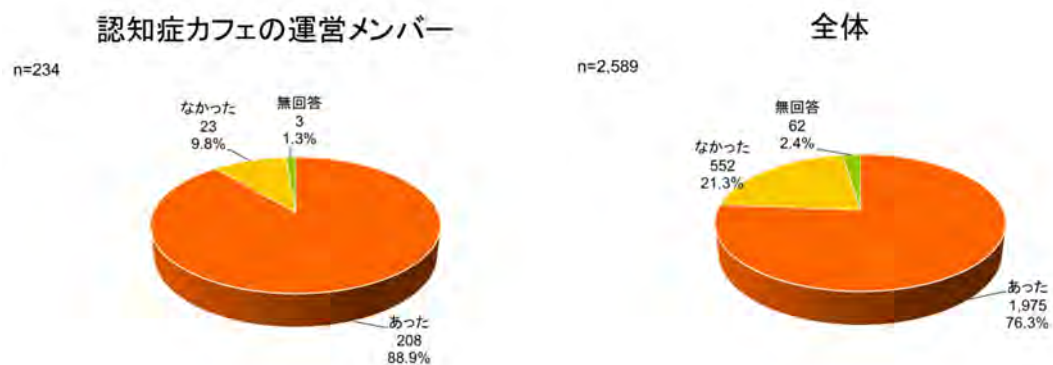
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師はかかりつけ医から認知症の診療について相談を受けた者が多かった。

7-16 認知症の診療に関連して、他の医療機関との連携



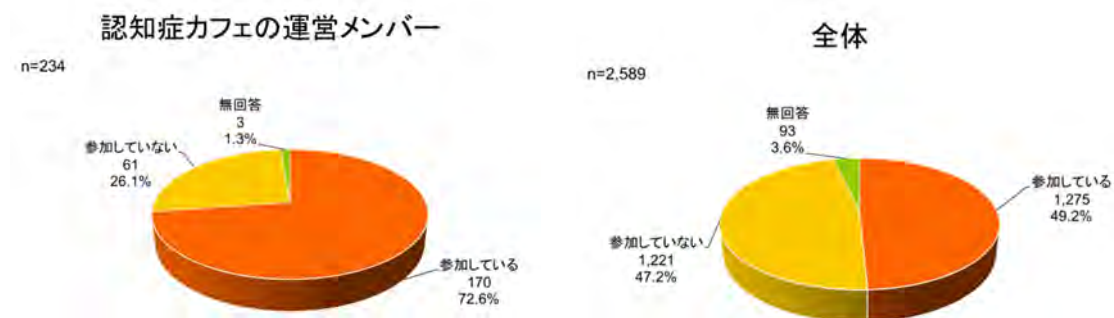
認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は認知症の診療に関連して他の医療機関との連携があったと答えた医師が多かった。

7-17 認知症の診療に関連して、その他の機関との連携



認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師は認知症の診療に関してその他の機関との連携があったと答えた医師が多かった。

7-18 ケアカンファレンスなどに積極的に参加

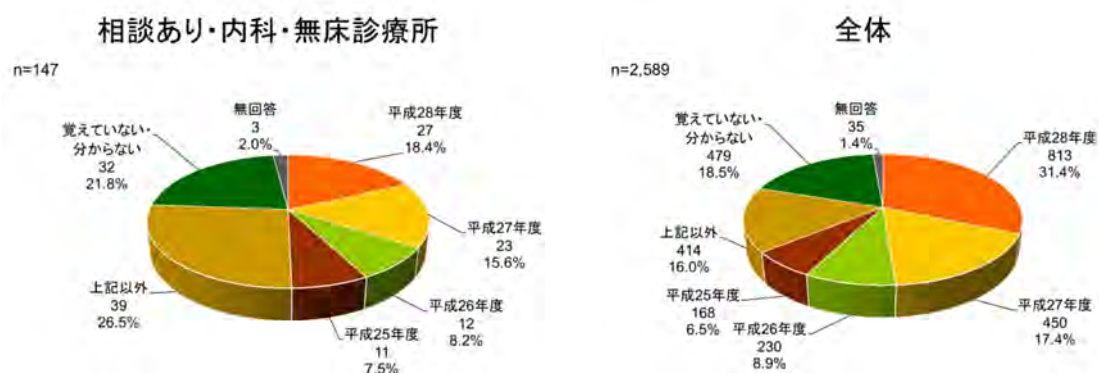


認知症カフェに運営メンバーとして参加している医師はケアカンファレンスなどに積極的に参加している者が多かった。

8. かかりつけ医から認知症診療に関する相談を受け、主な診療科が内科であり、無床診療所に所属する受講者の特徴

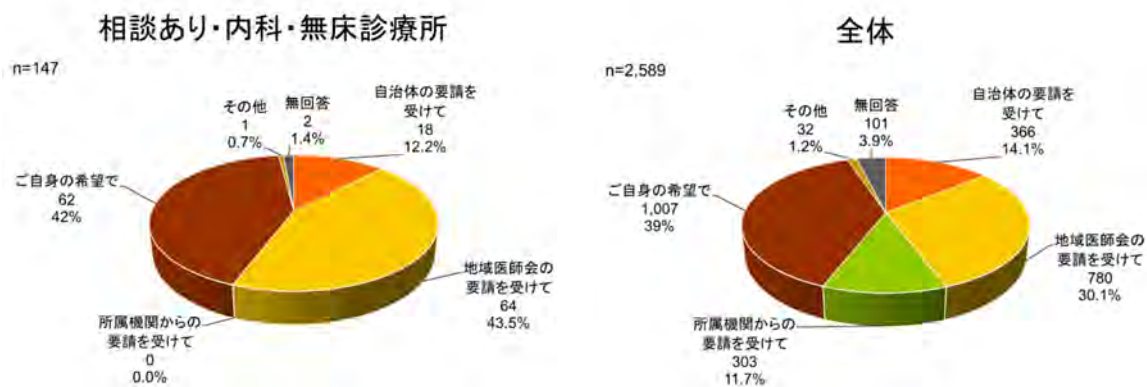
かかりつけ医から認知症の診療について相談を受けたと回答し、主な診療科が内科であり、無床診療所に所属する医師についての検討を行った。

8-1 受講年度



相談を受けた内科の無床診療所の医師は認知症サポート医養成研修を以前に受講した者が多かった。

8-2 受講動機



相談を受けた内科の無床診療所の医師は、受講動機として地域医師会の要請を受けて受講した者が多かった。

8-3 学会専門医（複数回答）



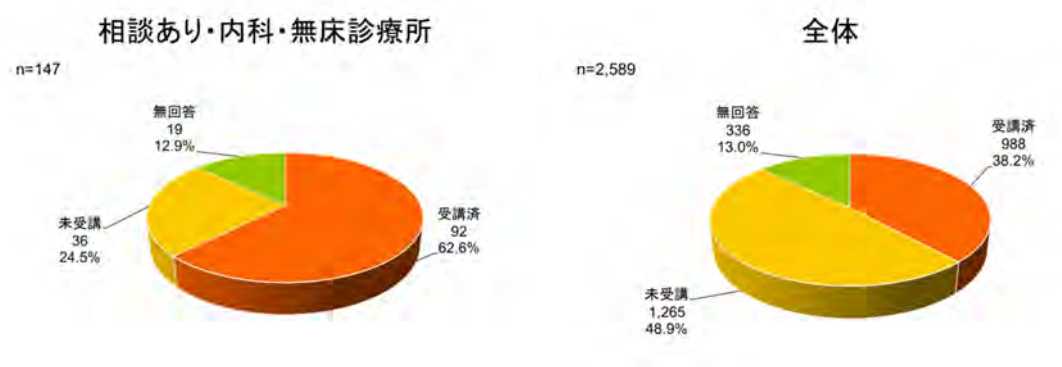
相談を受けた内科の無床診療所の医師の学会専門医は認知症関連学会以外の専門医が多かった。

8-4 地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修



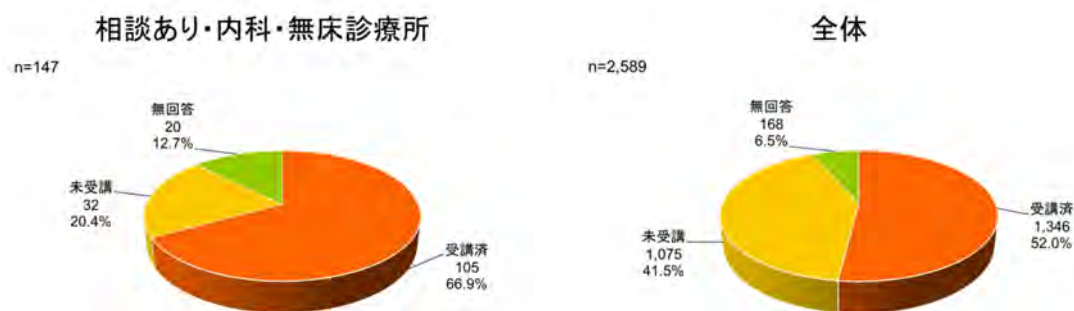
相談を受けた内科の無床診療所の医師は地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修を受講済みの者が多かった。

8-5 （日本医師会実施）日医かかりつけ医機能研修制度



相談を受けた内科の無床診療所の医師は（日本医師会実施）日医かかりつけ医機能研修制度を受講済みの者が多かった。

8-6 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



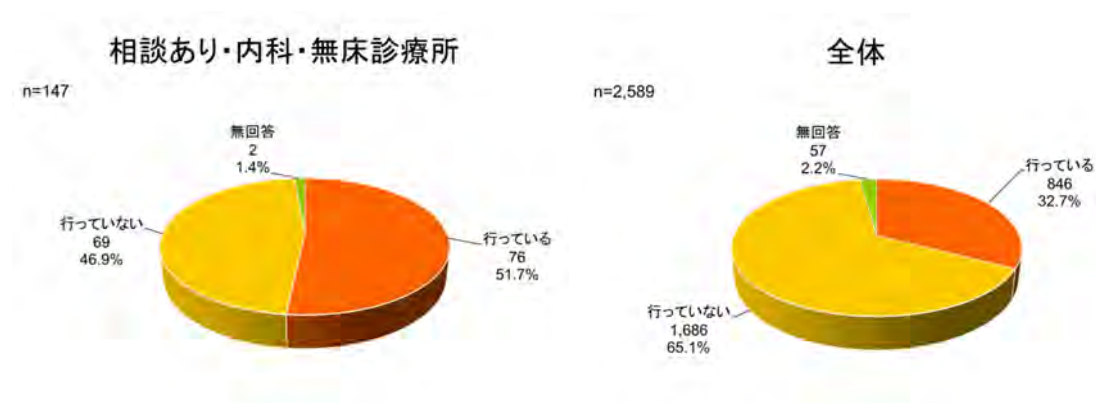
相談を受けた内科の無床診療所の医師は認知症サポート医フォローアップ研修を受講済みの者が多かった。

8-7 可能な認知症診療（複数回答）



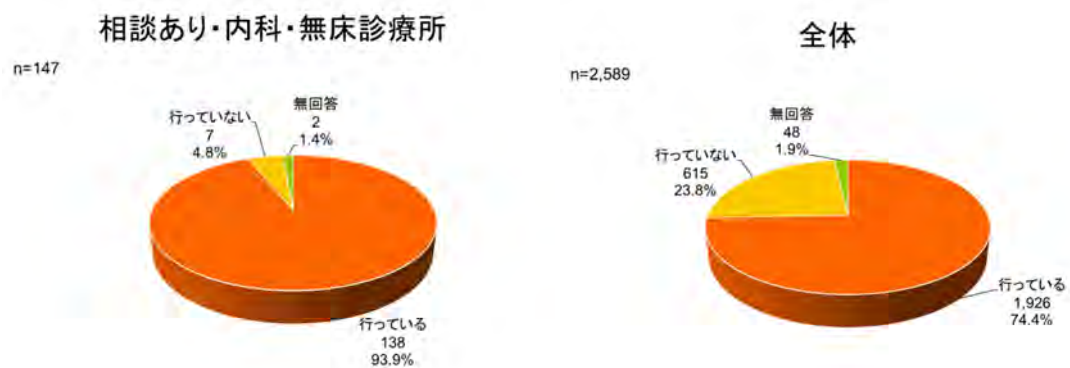
相談を受けた内科の無床診療所の医師の可能な認知症診療は、入院治療以外の全ての項目において全体を上回っており、特に訪問診療で著明であった。

8-8 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義



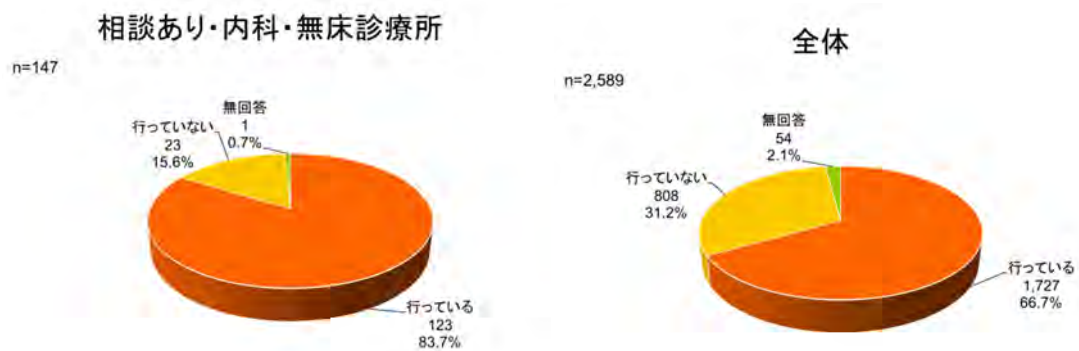
相談を受けた内科の無床診療所の医師はかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義に参加している者が多かった。

8-9 医療連携や多職種連携



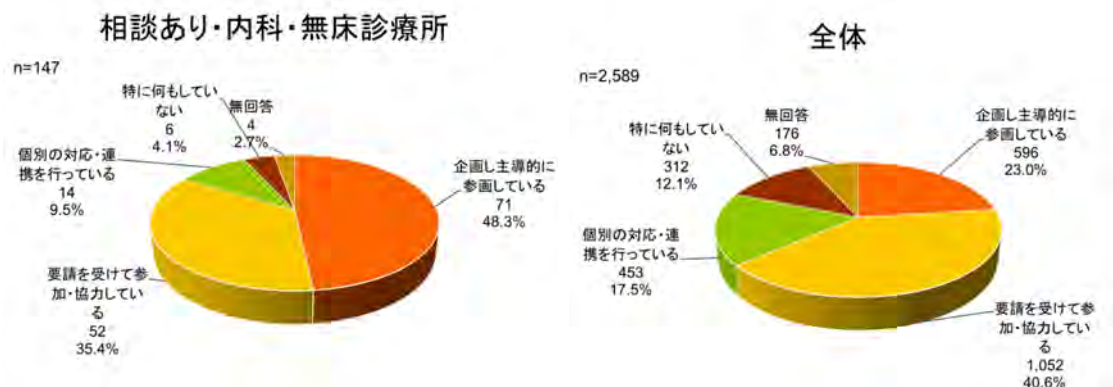
相談を受けた内科の無床診療所の医師は医療連携や多職種連携を行っている者が多かった。

8-10 地域の取り組み等への参加・協力



相談を受けた内科の診療所の医師は地域の取り組み等への参加・協力を行っている者が多かった。

8-11 地域の連携ネットワーク作りへの参画



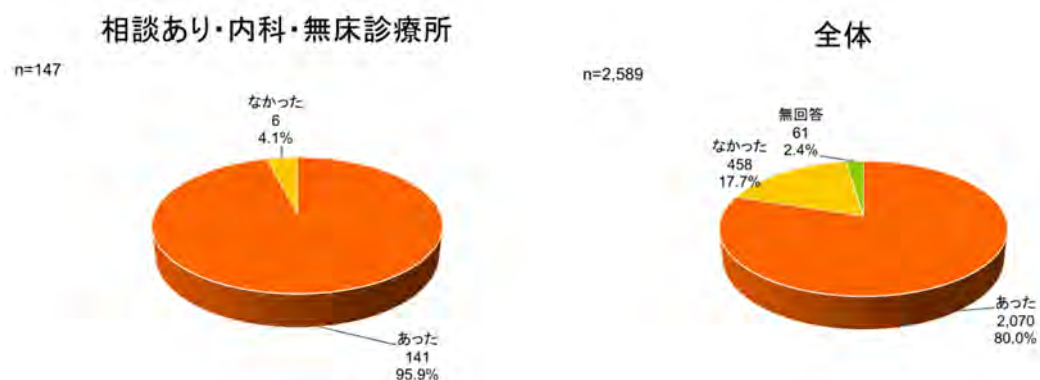
相談を受けた内科の無床診療所の医師は、地域の連携ネットワーク作りを企画し、主導的に参画している者が多かった。

8-12 相談があった場合の具体的な内容（複数回答）



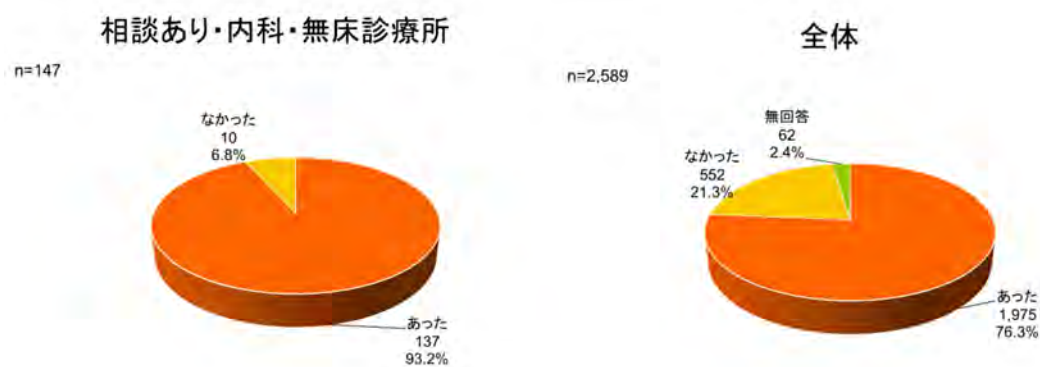
相談を受けた内科の無床診療所の医師が受けた相談内容は専門医紹介や社会資源の利用が多かった。

8-13 認知症の診療に関連して、他の医療機関との連携



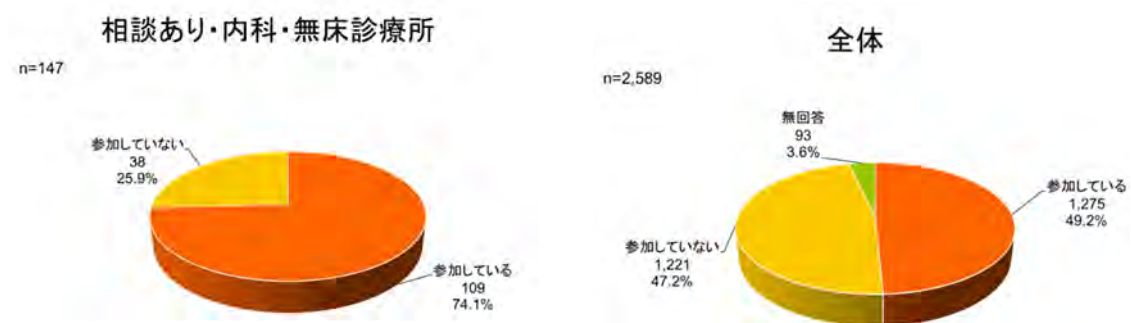
相談を受けた内科の無床診療所の医師は認知症の診療に関連して他の医療機関との連携があったと答えた医師が多かった。

8-14 認知症の診療に関連して、その他の機関との連携



相談を受けた内科の無床診療所の医師は認知症の診療に関してその他の機関との連携があったと答えた医師が多かった。

8-15 ケアカンファレンスなどに積極的に参加

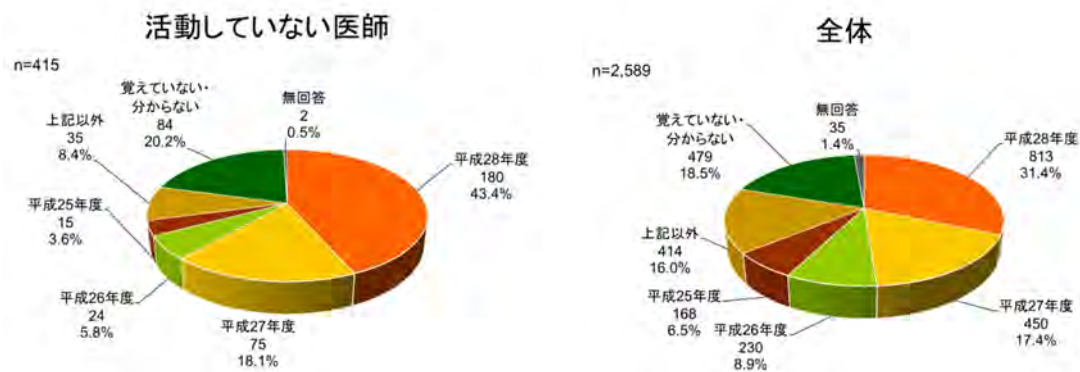


相談を受けた内科の無床診療所の医師はケアカンファレンスなどに積極的に参加している者が多かった。

9. 認知症サポート医としての活動を行っていない受講者の特徴

認知症サポート医としての活動（かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義、医療連携や多職種連携、地域の取り組み等への参加・協力）を全て行っていないと回答した医師について検討を行った。

9-1 受講年度



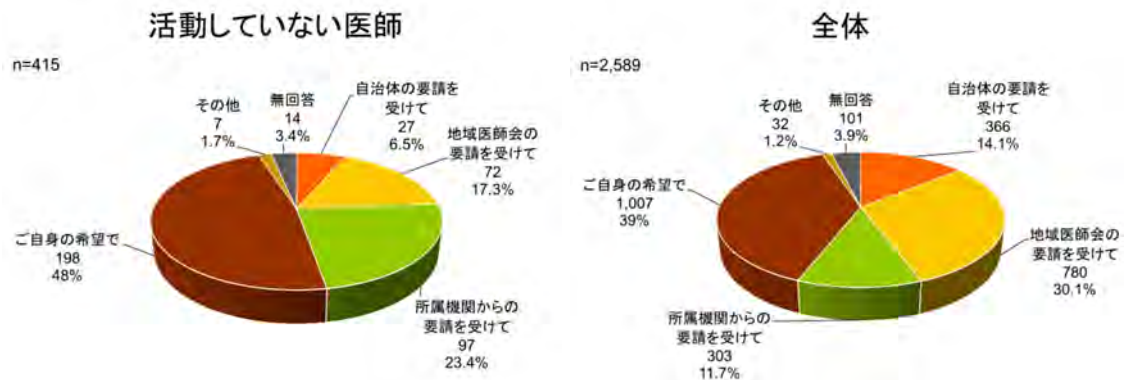
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は平成28年度と平成27年度に受講した医師に多かった。

9-2 主な受講目的（複数回答）



認知症サポート医としての活動を行っていない医師は認知症ケア加算対象の院内チーム設置のため・認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件取得のために受講した者が多く、認知症初期集中支援チームに協力するため・地域の認知症施策の向上のために受講した者は少なかった。

9-3 受講動機



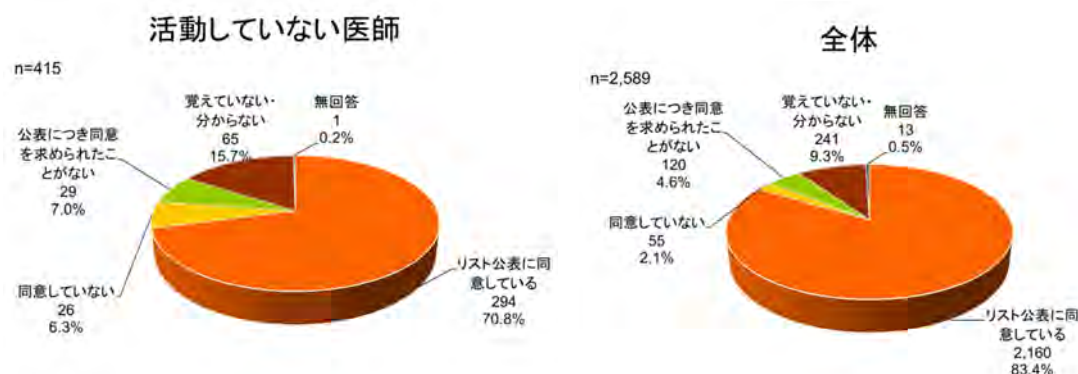
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は、受講動機として所属機関からの要請を受けて、またはご自身の希望で受講した者が多かった。

9-4 受講料負担（交通費・宿泊費を含む）（複数回答）



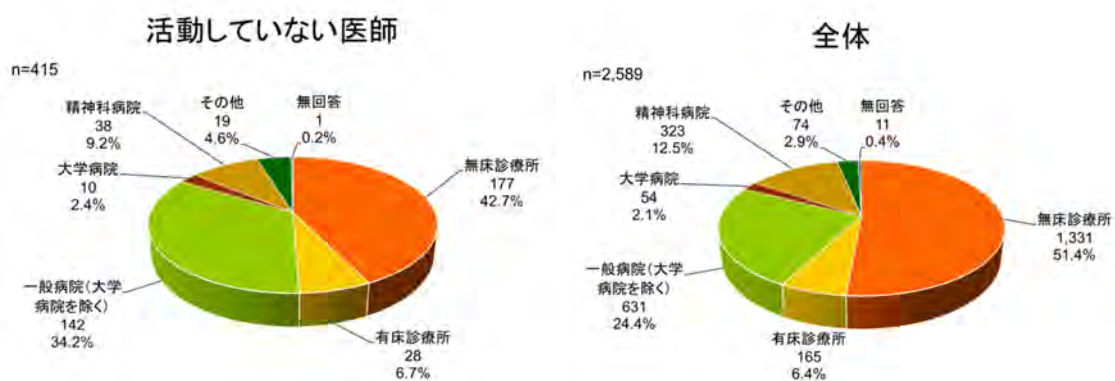
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は受講料に関して所属機関を含む自費の負担で受講した者が多かった。

9-5 自治体や地域医師会による研修修了者リストの公表



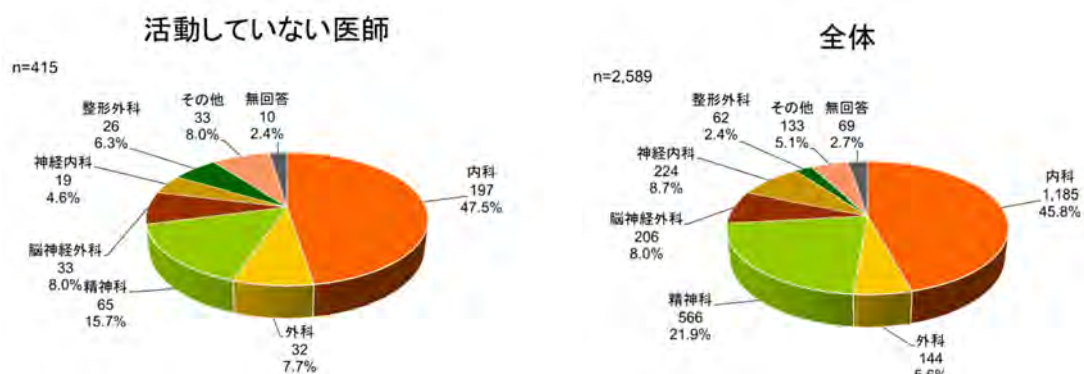
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は 70.8%が研修修了者リストの公表に同意していた。

9-6 所属の医療機関種類



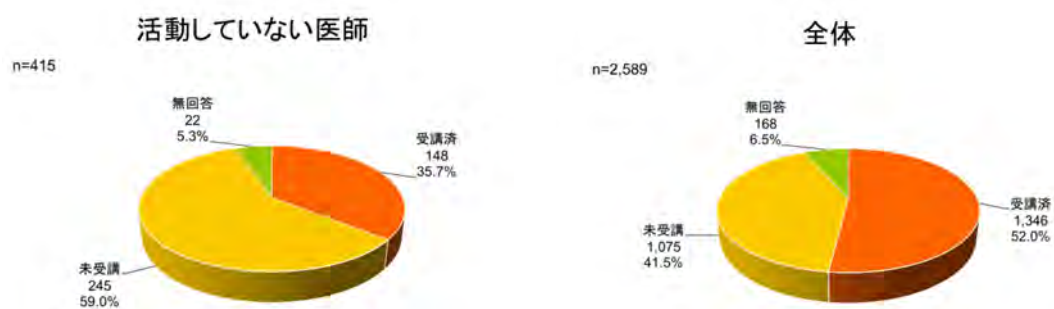
認知症サポート医としての活動を行っていない医師の所属する医療機関は一般病院が多かった。

9-7 主な診療科



認知症サポート医としての活動を行っていない医師の診療科は回答した医師全体と大きな違いはなかったが、外科、整形外科、その他がやや多かった。

9-8 （都道府県等実施）認知症サポート医フォローアップ研修の受講状況



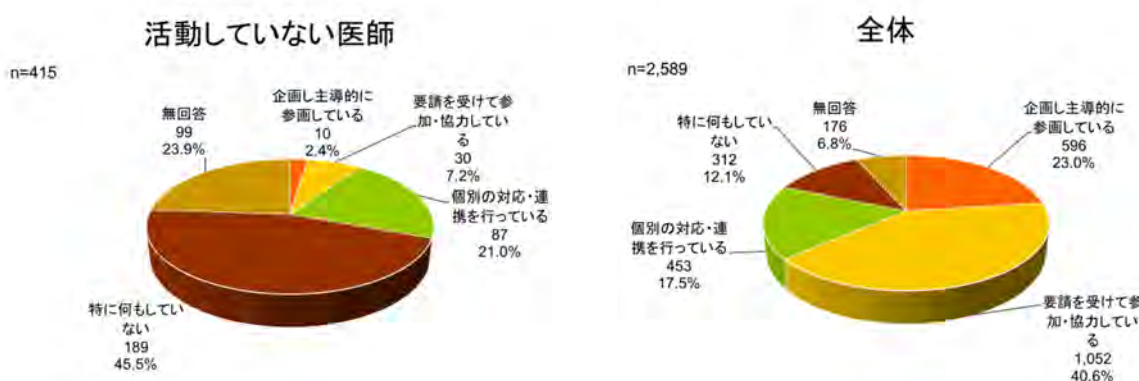
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は認知症サポート医フォローアップ研修を未受講の者が多かった。

9-9 可能な認知症診療（複数回答）



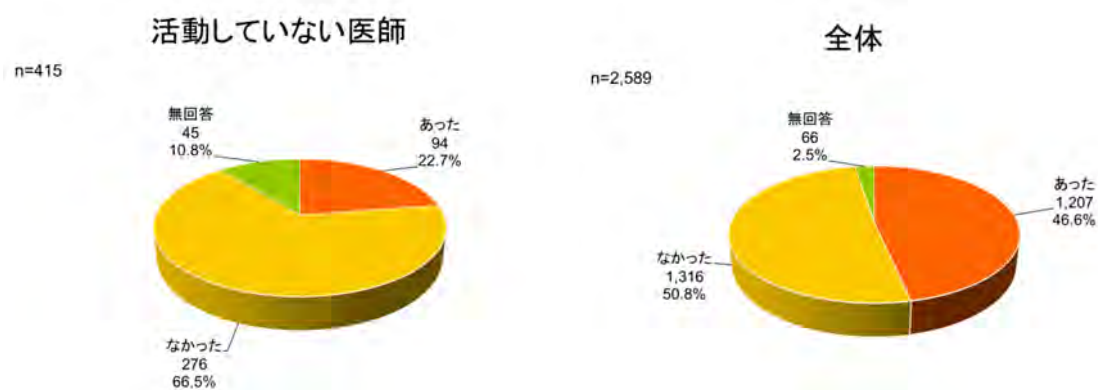
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は、可能な認知症診療がほとんどの項目において全体を下回っていた。

9-10 地域の連携ネットワーク作りへの参画



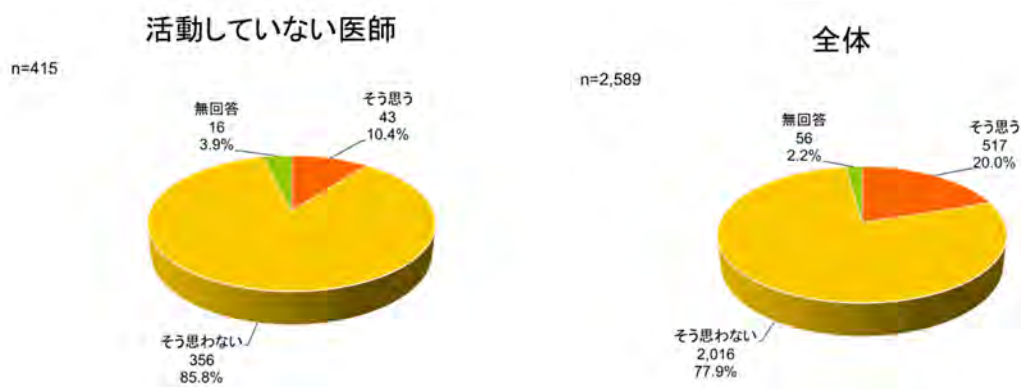
認知症サポート医としての活動を行っていない医師は、地域の連携ネットワーク作りについても特に何もしていない者が多かった。

9-11 かかりつけ医から認知症の診療について相談



認知症サポート医としての活動を行っていない医師はかかりつけ医から認知症の診療について相談を受けた者が少なかった。

9-12 認知症サポート医の制度の十分な活用



認知症サポート医としての活動を行っていない医師は認知症サポート医の制度が十分に活用されていると答えた者が少なかった。

i ㊦ 認知症サポート医調査（記述回答整理；主なものを抜粋）

1 地域の連携ネットワーク作りへの参画（設問 2-1）

（連携ネットワークでの認知症サポート医としての関わり方について）

- ◎ 市の認知症施策推進部会へ参加して、行政・介護・福祉との連携体制をとり、認知症ケアシステムの構築を推進するよう努力している。
- ◎ 年 1-2 回の市医師会員の研修会、年 1 回の市民公開講座、認知症初期集中支援チームの立ち上げと、市内の全サポート医へのチーム医師参加をお願いしている。
- ◎ 保健所管内の包括支援センタースタッフと、個別のケース検討会を 1 回/月実施。市町村の企画による講習会の講師は受け入れるようにしている（管内）。
- ◎ 小学校区（8 か所）での出前講座（認知症に関して）、ケア関係者に対し、講演及び認知症の対応指導、地域の 4 基幹病院との講演会及びネットワークづくり、認知症サポーターへの指導、定期的なケア会議（認知症に関して）、徘徊 SOS ネットワークづくり
- ◎ 離島であるため、認知症専門医はおらずサポート医が中心になっている（市・医師会の勉強会講師や、家族の会との話し合い、RUN 伴の実行委員長など）
- ◎ 個別の症例検討会を行い、対応のアドバイスをする。複数の会を持っており、月 4～5 回いたるところで勉強会をしている。
- ◎ 地域包括支援センターと連携し、ケアマネ・訪問看護ステーション・デイサービス・ヘルパー等が参加する勉強会や事例検討会などを、毎月行っている（区の事業の一部として）。
- ◎ 1 回/月ネットワーク委員会を開催しています。
- ◎ 民生委員との定期的勉強会を主催
- ◎ 医師会に、サポート医による認知症対応部会を立ち上げ、かかりつけ医への研修会を年に 3 回開催している。
- ◎ 地元の認知症ネットワーク研究会を設立し、開催参加している。地元の医師会・市役所・保健所などと共同で、研修会や講演会を開催している。
- ◎ オレンジカフェ（認知症カフェ）を、月 1～2 回は開催しており、認知症疾患医療センターとも連携している。初期集中支援チームにも参画している。
- ◎ 医師会担当役員としてかかわっている面が大きく、認知症に特化したネットワークというわけではありません。認知症も含め、地域包括ケアシステム作りに関わっています。
- ◎ 認知症ネットワーク研究会を主催して、種々の認知症施策を企画・立案・実行しています。

- ◎ ネットワーク参加者からの個別相談に対応している。
- ◎ 関わりたいとは思っていたが、要請がないし、どのようにしたらいいかわからない。
- ◎ 多職種の研究会を作り、年 6 回講演会キャンペーン自主研究発表を行っている。
- ◎ 勉強会の講師、グループワークのファシリテーター、個別相談、レクリエーション（食事会等）啓発イベントの企画
- ◎ 以前より積極的に在宅診療を行っており、包括支援センターやケアマネ、時々ヘルパーなどの情報をもとに、すみやかな対応と方向付けを行ってきている（20 年くらい前から）。
- ◎ 在宅医療・介護連携事業の担当理事として、各職種の方々と会議・研修会を開いている（認知症も含めて）。
- ◎ 地域包括ケアシステムのネットワークを起案し、委員会を組織し、行政との調整をし、企画実行の当事者として行動している。
- ◎ 多職種連携の会での、勉強会をスタートしました。求める内容や程度が各々違いますので、苦労はありますがやりがいもあります。
- ◎ 行政・大学・介護サービス事業所・地域包括支援センター等の忘年会・講演会企画
- ◎ 研修等には参加しているが、医師会役員としてのことが多く、認知症サポート医としてではないことが多い。
- ◎ 訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどの相談にのっている。
- ◎ 年に 1 回多職種連携会を開き、グループワークをしながら顔の見える連携を構築している。医療・介護連携実務者会議において、ケアマネ研修を目的に系統講義と小規模の多職種連携の会を施行している。
- ◎ 日常的に外来診療で行っている連携の 1 つとして認知症患者とも連携している。認知症サポート医として、市や医師会が積極的にサポート医として活用する意思はくみとれない
- ◎ 地域包括支援センターへサポート医や認知症対応力向上研修終了医師の協力を得て、認知症高齢者支援相談事業を主導している。診療でない場で、地域住民からの相談に専門的立場から応えるものである。
- ◎ 多職種合同カンファレンスのコーディネートを行っている。
- ◎ 現在、在宅医療について職種連携をしてネットワークづくりに参画し、協力している。認知症に限ったものはないが、連携しています。
- ◎ 困難事例等の研修会の参加、医師としての意見を述べる等

2 認知症サポート医に関するご意見（設問 5）

2-1 認知症サポート医の役割について

（地域への視点）

- サポート医になり、地域の認知症問題に、主体的積極的に参加するようになりました。
- 最終的には、「地域で支える」という認識を持てるかどうかにかかっていると思います。そのためのバックアップを病院や施設、あるいは都道府県、国レベルでは財政支援含めてできるかどうか。
- 認知症になっても、安心して地域で暮らせる地域づくりに努力している。認知症は、今後この「地域づくり」が大事となると思う。
- 認知症ケア加算を目的とした、自院のみのための研修参加者をサポート医と呼ぶことに疑義を持っている。地域で認知症を支えるのがサポート医であって、院外の役割を果たさないものは別の名前とすべきではないでしょうか。
- この制度があるのは、地域との連携をより深める、入院症例に認知症患者がいた時に利用できるサービスを紹介してあげられるなどのメリットがあるものだと、個人的に思っていますが、当院ではすべて認知されており、退院した後のことはそもそも知りません、といった雰囲気さえあります。認知症ケア・せん妄・BPSD の治療について院内・院外で主に医療者向けに講演を行っています。最近、市民向けの認知症セミナーの講演依頼が来るようになりましたので、少し知識の普及に貢献できるようになりました。

（認知症初期集中支援チーム）

- 初期集中支援チームに参加できているが、他には役割を果たせず残念です。
- サポート医としての役割を、明確化する方法が必要。認知症初期集中支援チームを、サポート医でローテーションするような仕組みが必要。地域ケア会議への参加も進めるべき。

（連携）

- サポート医に 2 種類あり、認知症の患者さんを多数診療しているサポート医（専門医といってよい）と、資格を取ったが、認知症の患者さんをあまり診ていないサポート医（つなぎの役割）があり、後者は行政やかかりつけ医がどんどん「認知症の診断・治療・連携」を依頼するようにしないと、仕事がない。
- 認知症サポート医となり、地域包括支援センターとの連携がより密になりました。専門ではありません。これからも、認知症の早期発見、早期対応に尽力したいと考えます。
- サポート医が具体的に役立つシチュエーションには限りがある。地域包括支援センター等と連携するシステムが確立されていない。かかりつけ医から専門医への流れの方が一般的で、専門医の負担軽減のためにサポート医を活用した方がよいように思う。

(その他)

- 認知症サポート医の役割には、大きな地域格差があると考えられます。
- 地域により、役割は様々である。認知症の専門医がいない、あるいは専門医が多忙でつなげない。
時々サポート医→そのまま診療医となることあり、サポート医の役割は不明瞭である。
- サポート医は、専門医に準じた認知症に関する知識を持つべき
- 認知症専門医が医師会で活動できれば、サポート医は必要ないと思います。
- 今後サポート医の先生の役割が、さらに明確化されることを期待しています。
- 経過的に、まず精神科医や神内医がサポート医になったためサポート医＝専門医と混同して認識している人が、行政の人にもいる。今は施設を持っているかかりつけ医が、セカンドジェネレーションとしてサポート医になりつつある。こちらのほうが、本来の理念にあっているように思う。以上からサポート医の性質自体に濃淡があり、役割が混乱している。
- 認知症といっても程度、病状の範囲が広すぎて、あまりにもあいまいです。診断の専門家が治療に関しては素人同然のことは多々あり、精神症状の長引いた方、その家族が紹介されての受診を多く受けています。私は診断が苦手です。
- サポートという言葉が、今1つフィットしていないと思われる

2-2 認知症サポート医の現状・課題について

(活動状況)

- 私はサポート医として積極的に活動をしているつもりですが、多くのサポート医は十分に活動ができていないと思います。当区のサポート医（現在私以外4名）には、厳しく指導をしましたので、当地区では十分に活動していると思います。
- 認知症サポート医制度は、十分活用されているとは現時点では思わないが、徐々に仕事が増えてきており、これから先自治体からの要請は多くなると思います。
- もっと企画・講演会で、積極的にお手伝いさせていただきたく、お声をかけていただければと思います。
- サポート医としてフルに活用されていると実感しているが、他の自治体では制度が円滑に活用されているとは思わない。
- 機能している医師、活躍している医師は多いと感じる。委員会等に出て感じる。連携についてはまだ資源不足を感じる
- サポート医となった後の活動実現の差が大きいと感じます。より役割や義務を明確にし、活動を続けられるよう働きかける方法の検討が必要と考えます。

- 認知症サポート医としての活動は、人によりかなりばらつきがある。サポート医辞退の制度も必要で、数ではなく質を求め、高めていくことが必要と思う。
- 認知症サポート医の資格を取りながら、地域の取組に対して一切かかわろうとしない者がいるので、この資格はある一定の功績などを考慮して、更新制にすべきだと思います（特に初期に資格を得たものが多いような気がします。何か将来的に、特典を期待して資格を取得したのか）。

（活動における課題）

- 患者の抱え込みと思われているので、私自身がかかわりたくない。
- サポート医としての仕事をする余裕がないのが実情である（医師不足のため）。

（認知症サポート医の質、意識、受講動機の多様性）

- 認知症サポート医制度は、質よりも量に重きを置いているように思われる。質が担保されていない現行制度では、中途半端と言わざるを得ない。
- サポート医の質の差が大きい。
- 数をとにかく増やそうという方針に見える、新オレンジプランは疑問です。もっと現サポート医へのサポート（情報提供）を希望。
- 認知症サポート医を、何らかの認知症専門医と非専門医と分けると、非専門医には診断・治療において、あまりにも実力不足であります。しかし、一般人や医師以外の人には、その差が見えにくいです。非専門医の認知症サポート医の役割は、つなぎ役として区別すべきです。
- 専門医ではないので、どうしても補助的役割になっています。
- サポート医となり、一生懸命活動する人とそうでない人との差が大きく、サポート医である自覚もなく、協力を依頼しても反応が悪く、結局自分でやってしまうことになっているのが現状です。
- 認知症ケア加算を算定するためだけに、認知症サポート医になるケースも多いと聞きます。こういったケースでは、本来の地域でのサポート医としての活動はほとんどないので問題と思う。
- 施設基準を満たすためだけに、受講している先生が多い。サポート医であることを、地域で宣伝してもそのクリニックにメリットは少なく、デメリットが多い（経営上）。
- 認知症サポート医と、認知症ケア加算や認知症短期集中リハ加算など、病院の利益のために受けるものとは別にしてもらいたい。
- ケア加算を主目的として、適切ではないと思われる医師が急増している感が否めません。
- 研修・研修と称して、現場のかかりつけ医に労働強化が強いられている（他方、全く関わらないかかりつけ医がたくさんおり、二極分化している）。開業医での働き方改革は皆無で、労働密度が高くなる一方である。多くの医師が、このことに不満を感じていると思う。

- 神経内科や精神科の認知症専門医が、サポート医のことを馬鹿にしている。馬鹿にされても仕方のない、志の低いサポート医が存在する。
- サポート医自体に、ミッション意識が薄い。
- 県からの要請で、研修を受けた先生方は、サポート医としての活動に消極的にしかかかわろうとしていない。
- サポート医ごとに活動や役割、モチベーションに大きな格差あり。一極集中。
- 地域ごとの文化の違いもあり、画一的な活動を推進するのは困難です。医療・介護連携を行っていない人、興味がない人にとってはサポート医の役割はほとんど果たせてないと感じます。行政や県医師会、行政区ごとの数合わせで養成してきましたが、未来志向のマインドのない方をサポート医にしても数が増えただけで、地域の力にはなっていません。サポート医だけに限りませんが、医学的支援による医療の提供にとどまらず社会システムとしての健康や互助の視点で、地域の住民の方々とともに作り上げるコミュニティヘルスケアに関する研修なども、併せて行わなければサポート医になった後の行動につながらないと考えます。

（社会的に認知されていない）

- まだまだ周知不足だと感じます。
- 認知症サポート医の存在自体、医師会・患者に知られていないため、有効に活用されているとはいえない。
- 認知症初期集中支援チームに関して、行政はサポート医を頼みにすすめようとするが、サポート医自体が医師会（かかりつけ医）に認知されていない。かかりつけ医との連携が今後最重要課題と考えます。
- サポート医が認知症診療に関心の高い医師であるとの周知徹底が最も重要と思います。現状では包括スタッフも知らないのではないのでしょうか。
- 活用されているとは思いますが、不十分です。周知されておらず、「何に」「どう?」使うのかを知らない医師や一般の方、介護(ケアマネ)等が多いように感じています。

（インセンティブが必要）

- 完全なボランティア制度である認知症サポート医では、無理が多すぎる。
- 十分すぎるほど関わっているが、金銭的な対価が全くない。
- 診療報酬としての評価がないことが、インセンティブ不足につながっている。ボランティアとしてのみ行っている。

2-3 認知症サポート医養成研修・認知症サポート医フォローアップ研修について

- 個人の勉強にはなりましたが、地域への取り組みにはまだまだという現状です。
- 継続学習の機会があればよいと思う。
- 地方での養成研修も検討してほしい。遠方からの参加の場合、診療を休んでの参加になり、特に開業医や過疎地の医師には負担が大きいので、参加しづらい。サポート医が増えない原因になっている。
- 既に専門医ですので、2 日の補習を受けたサポート医は必要かと思いましたが、市からお願いされました。専門医は、サポート医になる必要はないと思います。
- 養成研修があまりに基礎的な内容に終始しており、時間の無駄だったのが印象的だった。
- 外来診療をしていますと、認知症診療は避けられず、地域の専門医と連携しつつ指導を仰いだり、画像検査のお世話になったり、自分なりに研修会・研究会に参加し、サポート医取得をきっかけに少しずつ認知症診療に力を入れているようにしています。
- 介護老人保健施設に勤務している医師として、認知症サポート医養成研修に受講して、認知症全般に系統的に学ばせていただいたことは、地域の医療・介護での役割も含めて大変役立っております。
- 認知症について研修・学習を行うことはよいことであるが、現在の研修会を受講することのみで、サポート医とすることに疑問を感じる。初期集中支援チームに参加する資格のようにもなっているが、専門的学習・修練をもっと行って以降にサポート医とすべきであり、研修の内容にも問題が多い。
- フォローアップ研修は必要と思うが、メリットが乏しい。きちんと活動しているサポート医が評価される仕組み、評価が外部からも参照できることなど、検討していただけるとよいと思います。
- 研修、フォローアップ研修は、個人的に非常に勉強になっています。自分が、認知症サポート医であることをだれに認知されているのか、全く分かりません。地域連携の役に立ちたいと思い受講しましたが、何もしていません。声がかかれば、ぜひ参加したいのですが。
- 多数の認知症の患者さんが地域で生活して行くためには、かかりつけ医の参加が不可欠だが、研修会、講演会の大多数は病院の医師であり、かかりつけ医の経験がない。語られているのは学識「不」経験者としての話で、かかりつけ医がどのように患者さんと接し、どのような会話をし、どのような表現をすべきかなどの内容がない。実践に役立つスキルを伝える必要がある。

2-4 認知症を取り巻く現状について

(認知症の理解)

- かなり認知症は、知識として普及してきているように思います。地域包括ケアを進めていくことに、方向が転換されてきていると認識しております。
- 初期の認知症例は少なく、困難例となってから関わる人が多い。

- 現在過疎地域で、無床診療所を開業している。生まれた時からこの土地で生活を送っている。認知症が疑われ、家族を呼んで「認知症の疑いがある」と話をした際に、家族から言われるのが「まだ大丈夫」「年を取っているから」などなど。この地域で「認知症」と診断されて投薬・デイサービスを受けることは恥ずかしいこと、といった古い考えが根強いのが現状です。困っています。

（認知症医療の課題）

- 患者様のご家族は診断（画像が中心）を求めて、確定的な診断名・結論を求めており、その後お薬を処方していただいて納得するという経過がよいようです。そうではないと考えるのですが、何分専門病院がそういう方向性ですので、介入の場がありません。
- 認知症疾患医療センターの専門医の実力が信じられない。高価な画像診断ばかりにとらわれて、患者家族の経済的・物理的負担を配慮していない。運転免許に関しても、運転能力と認知能力は別物だし、返納後の代替サービスが田舎では困難である。
- 認知症でサポート医もいる医院・クリニックから紹介があると、多くの場合すべて丸投げのケースもある。特に BPSD を伴う入院であったりすると、一般医は関わりを持とうとかなかなかしてくれない。身体合併の加療病院を探すのが非常に難しい。
- 医師の認知症に対する関心が不十分。手におえなければ、丸投げするのみというところが多い。患者の囲い込みもあるように思われる。
- 認知症は本当に難しく、本人・家族に関わることであり、特に日本人にとって意思決定をさせられる局面で医療サイドの精神的負荷が大きい。
- 認知症診療は、とても時間がかかります（家族・スタッフ対応含めて）。専門医以外の先生にとっては、ボランティア業務になるので、皆やりたがらないのだと思います。コメディカルが頑張ってくれないと何ともなりません。診療報酬に反映されるわけでもなく、医療全体に言えることですが、善意のもとで成り立っている事業だと思います。広がりには限界があるのではないのでしょうか。サポート医の数だけ増やしても仕方ないと思います。ぜひいい制度にしてください。
- 人口 1500 人、医師 2 名の小さな町で勤務していますので、特別にサポート医を意識して活動はしていません。多職種・行政との連携もスムーズです。このような小さなコミュニティでは、むしろ問題は少ないのではないのでしょうか。都市部が非常に問題だと思います。
- 自分が開業している県では、認知症疾患医療センターはある。しかし、認定は受けているが診断のみで、治療・BPSD の支援を行わないセンターもある。また BPSD などのため、家族が対応できない、または疲弊してレスパイトが必要な場合に、入院を受けてくれるセンターがない。これでは、一線で認知症に対して対応しても、安心感がない。

- ほぼ全ての診療料に於いて、研修時代には患者と朝から晩まで接し(入院含め)学ぶ機会があったし、それは必要な事であるが、認知症診療には正にそれが足らず、鑑別診断しかせず、地域や施設に負担をかけ過ぎと思う。

(地域の課題)

- 地域（へき地）において、医師不足が深刻である。医師の充足がなければ認知症サポート医になっても、多忙すぎて対応（サポート医として）が困難である。
- 実際の現場では、ケアマネの権限が強く、医師は多忙で患者さんの日常のケアに対して主導権が取れていない。もう少し、ケアマネジャーのレベルをアップすることの方が早道ではないかと思います。行政も、地域包括に丸投げで、包括は少し「ずる」（自分たちでやりたいようにやっている）をしているように思います。
- 地域の中では、すでに認知症のみ区別して対策する時期は過ぎました。

(行政)

- 行政の認知症への取り組みが不十分。サポート医を十分利用できていない。
- 何か要請されれば手伝う気持ちではいるが、要請が今のところないと、日々勤務医としての日常が忙しいため、あまり目立った活動はできていません。
- 平成 28 年度の指定なので、実施の活動はまだ行っていないのが現況です。特に要請も積極的にはないので、要請があれば参画する気持ちはあります。
- 市町村から何か連絡があれば、お手伝いをするつもりであるが、現時点では特にないため、特にサポート医としての役割を果たしていない。
- 認知症サポート医的役割は行えていると思うが、自治体から要請を受けたことはない。もっと活用してくれればよいと思う。
- 平成 27 年の研修を修了して、認知症サポート医になったが、リストが公開されているにも関わらず、市の関係者は小医が認知症サポート医であることを全く知らなかった。協力の要請があれば、参加するにやぶさかではないが、地域の取組自体が全く行われていないため、その必要もなさそうである。
- 認知症サポート医となって（講習を受講しても）、実際にその活動までしていない（できない）ケースも多いと思いますが、その対策はいかにすべきか。チームによる認知症の地域ケアをしていく場合、やはり行政が主体とならないと、医療側は多忙でもあり事務的なことはこなし難い。反面、医療・介護にかかわることであるので、医師が主体となるべきである。ここがジレンマを感じます。

- 近いうちに町役場に「認知症初期集中支援チーム」が結成されます。町役場は、医師以外のチーム員を構成すればよいのですが、町役場はマンパワー不足という理由で、チーム全体を近隣の認知症を扱う病院に依頼（丸投げしていました）。これではせっかくの町内の認知症サポート医が、役に立ちません。市町村にサポート医を重要視するような指導をしていただきたいです。
- 地域包括ケアシステム構築、認知症初期集中支援チームの設置等、市の行政のお尻をたたいて 2 年、行政のうごきが遅く、すすまない。保健師と下の職員は比較的熱心であるが、課長クラスが動かず、従って市の職員の下もうごけずイライラしている毎日です。

（医師会）

- 医師会の関わり方が低い。かかりつけ医の認知症への理解が低い。
- 地域医師会の役員として、平成 21 年より認知症の事業の企画にかかわっています。平成 26 年より地区医師会の会長をしていますので、認知症の事業をスムーズに進めています。地区によっては医師会が積極的でないところもあり、そういった地区ではサポート医としての活動は困難と思われます。
- 医師会主導であり、医師会の役職が高い人がサポート医となっており、実際専門に携わっている、または支援している人は、ほとんどいない。学会専門医ではなくても、ある程度認知症の診断ができる人が、サポート医としてリーダーシップをとってほしいと思います。

ii 自治体調査

1 認知症サポート医の概況

1-1 認知症サポート医養成数・実働者把握数、1-2 受講者の状況

		I 認知症サポート医の概況								
		1-1 養成数、連絡先等把握数			1-2 平成27～29年度の受講者の状況					
		養成開始 年度	累積数	連絡先等 把握数	(H27)		(H28)		(H29)	
受講希望数	実受講者数				受講希望数	実受講者数	受講希望数	実受講者数		
1	北海道	18	307	297	138	129	139	129	101	
2	青森県	18	58	55	13	13	20	19	8	8
3	岩手県	17	116	112	27	27	19	19	30	15
4	宮城県	17	63	49	11	11	23	22	15	6
5	秋田県	20	89	89	13	13	31	31	29	29
6	山形県	17	56	55	13	13	15	15	9	4
7	福島県	18	124	120	27	27	48	48	48	16
8	茨城県	18	84	79	10	10	30	30	30	20
10	群馬県	17	105	103	11	11	26	25	35	15
11	埼玉県	17	135	135	18	18	17	17	12	12
12	千葉県	17	342	280	61	57	71	70	49	21
13	東京都	17	1030	957	132	115	190	173	159	77
14	神奈川県	18	85	81	8	8	17	17	12	12
15	新潟県	17	66	47	12	10	10	9	19	8
16	富山県	17	83	81	13	13	29	29	17	7
17	石川県	23	143	139	28	27	77	74	30	28
18	福井県	17	39	39	5	5	5	5	5	1
19	山梨県	17	55	58	10	10	11	11	12	6
20	静岡県	17	175	115	35	35	58	58	61	14
21	岐阜県	17	92	93		15		10		15
23	愛知県	17	290	215	83	83	46	45	57	56
24	三重県	18	134	130	18	18	24	24	37	3
25	滋賀県	17	109	105	20	20	21	19	29	2
26	京都府	18	71	68	9	9	17	17	17	17
27	大阪府	17	157	135		8		39		41
28	兵庫県	17	146	132	25	25	25	25	25	
29	奈良県	18	67	63	14	14	31	30	19	
31	鳥取県	17	58	56	10	10	10	10	9	9
32	島根県	17	68	66	6	6	15	15	11	3
33	岡山県	18	130	78	31	31	37	37	15	15
34	広島県	21	5	159	30	27	56	55	47	19
37	香川県	17	42	41	8	8	8	8	8	8
38	愛媛県	17	46	79	13	13	26	26	20	20
40	福岡県	19	180	167	25	25	25	25	25	24
41	佐賀県	18	86	80	9	6	14	13	17	13
42	長崎県	17	115	113	20	20	33	33	21	21
43	熊本県	17	210	135	36	36	21	21	28	18
45	宮崎県	19	94	90	19	19	26	26	16	6
46	鹿児島県	17	243	233	36	34	41	40	31	20
47	沖縄県	19	62	61	9	9	13	13	21	13

(続き)

自治体名	I 認知症サポート医の概況								
	1-1 養成数、連絡先等把握数			1-2 平成27～29年度の受講者の状況					
	養成開始 年度	累積数	連絡先等 把握数	(H27)		(H28)		(H29)	
				受講希望数	実受講者数	受講希望数	実受講者数	受講希望数	実受講者数
札幌市	18	64	61	6	6	34	34	30	30
仙台市	17	41	41	4	4	12	12	14	14
さいたま市	18	30	32	4	4	8	8	6	
千葉市	18	14	39	1	1	3	3	2	1
横浜市	17	90	82	9	9	15	15	17	17
川崎市	18		37	3	3	6	3	3	2
相模原市	22	20	20	2	2	2	2	4	2
新潟市	23	21	21	3	3	6	6	9	3
静岡市	19	23	23	2	2	3	3	13	0
名古屋市	17	78	79	19	19	11	10	16	3
大阪市	17	93	109	7	7	9	9	22	22
堺市	18	47	46	6	6	10	10	5	5
神戸市	17	123	123	23	23	34	34	34	34
岡山市	21	30	48	5	5	8	8	1	1
広島市	18	115	108		13		20		
福岡市	19	25	22	2	2	1	1	2	2
北九州市	17	51	57	6	6	6	6	6	6

1-1 修了者リストの公表に関する同意

	同意を確認して いる	同意を確認して いない
57	51 89.5%	6 10.5%

1-1 リスト公表の同意を得られない理由

	患者(紹介)の 増加を避けた い	勤務医で病院 の了承を得にく い	専門医でない	多忙で時間が 取れない	認知症サポー ト医としての役 割を担う予定 はない	その他	把握して いない
31	2 6.5%	0 0.0%	4 12.9%	2 6.5%	0 0.0%	5 16.1%	18 58.1%

1-2-1 受講者に関する課題（複数回答）

	受講希望数の減少	初期集中支援チームに協力する医師となる受講者の選定が困難	認知症ケア加算の影響で病院医師の受講希望の増加	認知症サポート医の目的や役割を理解してもらいにくい	認知症疾患医療センターとの役割分担がわかりにくい	自治体の希望と申込者の受講目的のズレ	医師会との調整が難しい	研修開催地が遠方で養成に経費が掛かる	事業実施に必要な養成人数に達していない	その他
57	3	11	27	30	4	19	10	9	1	9
	5.3%	19.3%	47.4%	52.6%	7.0%	33.3%	17.5%	15.8%	1.8%	15.8%

1-2-2 受講者を選定するルール・要件など（記述回答）

〈主な回答を抜粋〉

●サポート医の目的以外（病院の加算等）の受講希望の場合は、費用は病院とする。

●すべての受講者は、医師会の推薦とする。

●自費の場合も含め、すべての受講者についてリストを公表し、可能な範囲で自治体への協力をする。

市医師会の協力も得て、初期集中支援チーム等の本市施策に協力が得られる場合に、予算の範囲内で受講料を公費負担としている。それ以外の応募についても、積極的に受け付けることとしている（自費負担）。

研修修了者名簿を市町・地域包括支援センター・認知症疾患医療センター・健康福祉事務所（保健所）等の関係機関に情報提供することを受講前に伝えた上で、了解のもと受講申込時に、研修終了後の対応可能な活動にチェックをもらい、選定の参考としている（初期集中支援チームの参加、かかりつけ医からの相談対応等）。

●公費養成者については、医師会の推薦により選定している。

●自費養成者については、受講希望調書を受講申込書と併せて提出してもらい、受講希望理由・研修により習得したい知識技術・サポート医としてどのような役割を担いたいかなを確認している。

認知症初期集中支援推進事業に従事している若しくは従事予定の者、医師会からの推薦がある者、認知症サポート医 1 人当たりの医療施設割合の高い圏域順等、受講の必要性が高い者から優先順位をつけて申込をしている。

●公募・自費負担にかかわらず、認知症初期集中支援チーム等市町村事業への参画について、了承されていること。

●会員・非会員を問わず、都市区医師会・府医師会の承認を得ていただき、府医師会に推進いただくこと。

市町村事業への協力、サポート医連絡会への出席。地区医師会の推薦（医師会に所属していなくても可）。

自治体で受講料等を負担する者については、サポート医の少ない地域の者を推薦するよう、医師会に依頼している。

サポート医が不在の市町村の医師が受講する場合、受講料を県が負担（多くの医師は自費、医療機関・医師会等の負担で受講）。

●認知症サポート医の役割を担うことを了承した者

●医師会推薦でない者は、上記にプラスして「市町村から初期集中支援チームの参加に求められた際の協力」と入れている。

●地域において、認知症の診療に携わっている医師

●認知症サポート医の役割を適切に担える医師

●初期集中支援チーム員医師としての要件

①②の医師を優先

①認知症初期集中支援チーム未設置市町村で、チームへ配置を検討している医師

②①以外で、サポート医不在の市町村に開業または勤務する医師

- 行政区ごとに、3人以上のサポート医が配置されるよう配慮
- 認知症初期集中支援チームの医師を優先
- 予算枠を超えた場合は、自費で研修費を払える場合のみ受講可

- 医師会からの推薦
- 初期集中支援チーム拠点の医師

認知症初期集中支援チームに協力していただけることや、県市町村の認知症施策に協力いただける方。

- 認知症初期集中支援事業への協力医として、市町村が推薦する医師
- 認知症疾患医療センターに勤務する医師

希望者はすべて受け入れているが、公費負担をする対象者は、市の計画に合わせサポート医・医師会と相談の上選定

- 認知症医療を、疾患センターとともに進めてくれること
- 地域のかかりつけ医と、連携を図っていただけること
- 地域にこれから長くいてくれること

県において選定の優先順位を設け、認知症初期集中支援チームのチーム員になってもらえる医師（市町村から要請、認知症疾患医療センターの医師等）を優先して県医師会で調整し、選定・推薦している。

県医師会からの推薦を受けた医師については、公費で受講いただき、それ以外の受講者については自費としている。

- 特段の地域の事情がない限り一般診療所の医師とし、医師会からの推薦を基本とする。
- 病院勤務の医師については、基本的には「認知症疾患医療センター」の医師とする。

医師間の公平性、かかりつけ医との連携等の観点から、県医師会から推薦を受けた医師を受講者としている。

1-3 今後の認知症サポート医の養成予定

	今後も養成を 継続する	現在の人数を 維持できる程度 養成する	今後の養成に ついては未定	今後は養成の 予定はない
55	53	0	1	1
	96.4%	0.0%	1.8%	1.8%

2 認知症サポート医の活動等に関する状況

2-1-1 自治体主催の仕組みへの認知症サポート医の関与

	ある	定期的ではない が都度協力して もらっている	特にない
55	43 78.2%	8 14.5%	5 9.1%

2-1-2 「ある」場合の具体的な内容（複数回答）

	かかりつけ医等 を対象とした勉 強会・研修	多職種研修の 企画・検討への 協力	相談体制・ネッ トワークのまとめ 役等	自治体の協議 会等への参加	認知症初期集 中支援チーム	その他
43	39 90.7%	9 20.9%	9 20.9%	13 30.2%	21 48.8%	6 14.0%

2-2-1 認知症サポート医の組織化や定期ミーティング等

	ある	把握していな い・分からない	特にない
57	18 31.6%	11 19.3%	28 49.1%

2-2-2 「ある」場合の自治体の関わり

	参加している	必要に応じて 参加	参加していない
17	9 52.9%	7 41.2%	1 5.9%

2-3-1 認知症サポート医と認知症疾患医療センターの連携を促進する取り組み

	ある	把握していな い・分からない	特にない
57	28 49.1%	11 19.3%	18 31.6%

2-3-2 「ある」場合の自治体の関わり

	参加している	必要に応じて 参加	参加していない
26	18 69.2%	6 23.1%	2 7.7%

2-4-1 認知症サポート医のリスト公表等の広報

	行っている	以前はしていた (が現在はして いない)	特に行って いない
57	54 94.7%	0 0.0%	3 5.3%

2-4-2 「行っている」場合の公表の範囲（複数回答）

	氏名	所属機関名	所在地または 連絡先	診療科目	鑑別診断 の可否	その他
53	53 100.0%	52 98.1%	46 86.8%	17 32.1%	2 3.8%	6 11.3%

2-5-1 認知症サポート医と自治体の連携・活用

	連携や活用の 実績がある	今後、取り組む 予定がある	特にな
57	38 66.7%	8 14.0%	11 19.3%

2-5-2 「ある」、「予定がある」場合の具体的な内容（記述回答）

〈主な回答を抜粋〉

医療圏ごとに、「認知症早期診断・対応等体制づくり検討会」（H26,27）について、協力を得て開催した。
複数のサポート医から、本市認知症施策に関する意見交換や、会議出席等の協力を得ている。
認知症相談医療機関、認知症対応機関登録、認知症サポート医の名簿を毎年更新し、毎年活動状況調査を実施するとともに、研修等必要な情報を提供している。
●「認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修」を実施し、サポート医・かかりつけ医・包括職員・区保健師による多職種のネットワークの構築を図っている。
●「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の講師を担っている。
認知症施策推進会議の構成員
認知症にまつわる各種研修の講師の依頼等。
かかりつけ医認知症対応力向上研修等研修や、講演会の講師、協議会等への参加。
●かかりつけ医認知症対応力向上研修等の講師
●認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の企画、講師
認知症サポート医フォローアップ研修の開催
市町村初期集中支援チームの、活動推進のための研修への参加依頼。他県の取り組みを参考としながら、サポート医連絡会議等の開催を検討。
かかりつけ医認知症対応力向上研修、病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修などの研修事業への協力
県認知症施策推進会議の委員
認知症対応力向上研修や、キャラバン・メイト養成講座の講師を担っている。
かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師、一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の講師
認知症サポート医の実態調査を行い、連携や活用について検討する。
会議への出席、研修会の企画

県が主催する認知症対応力向上研修の講師や、認知症サポーターのフォローアップ研修の講師として対応。かかりつけ医の認知症対応力向上研修については、県医師会へ委託し、企画を担当。
認知症サポート医とかかりつけ医、認知症疾患医療センターの専門医との連携を図るための、検討会の開催。
かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案や、市が関わる認知症施策イベントで連携している。
次年度リーダー研修を受講し、地域での多職種連携研修など実施したサポート医に、活動発表を依頼する予定である。
サポート医がいる医療機関には、本市の独自事業である「もの忘れ外来」事業への協力を求めている。
認知症医療連携にかかる意見聴取
県が実施する認知症対応力向上研修会の講師、認知症初期対応チームの専門医としての協力、市町の認知症相談会への専門医としての協力等
県が実施するかかりつけ医研修の他、市町村や保健福祉事務所が主催する、一般住民や関係者向けの研修の講師や会議の委員など。
年 1 回の情報交換会と研修会の講師や企画を依頼
研修会講師、ネットワーク構築
● 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修への講師としての参加 ● 地域ケア会議への出席 ● 薬剤師認知症対応力向上研修や歯科医師認知症対応力向上研修等各種研修の講師 ● 認知症対応ネットワーク会議（市町村、認知症疾患医療センター等関係機関と連携を図り、認知症施策の推進に向けた取組を検討する会議）への参加 ● 認知症地域医療支援事業の各研修の講師 ● 地域医療体制について検討を行う、企画会議への参加 ● 認知症相談医養成研修 講師、病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修 講師、看護職員認知症対応力向上研修 講師、歯科医師認知症対応力向上研修 講師、薬剤師認知症対応力向上研修 講師 ● 診療所で働く看護師認知症研修 講師、若年認知症企業研修 講師
認知症等高齢者支援ワーキング（研究会）への参画
各種認知症対応力向上研修への協力や、各種会議委員等委嘱

2-5-3 「特にない」の場合の理由・阻害要因（記述回答）

〈主な回答を抜粋〉

認知症サポート医を活用する仕組みが、作られていない。
認知症サポート医の役割には、各地域における「かかりつけ医との連携構築」及び「地区医師会と地域包括支援センターの連携作りへの協力」があるが、地域における連携・活用については各区市町村等が取組を行っており、広域自治体である都道府県単位での連携や活用は行っていない。また、同じく認知症サポート医の役割として「都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師」があるが、本自治体では二次保健医療圏域ごとに、認知症疾患医療センターがかかりつけ医等向けの認知症対応力向上研修を行っている。一部の地域においては、認知症サポート医が研修の実施に協力している。
● 県医師会、郡市医師会との調整 ● 活用にあたっての謝礼の予算措置（費用対効果の見込み）
県全体として、サポート医を活用する機会がない。
市独自で認知症に特化していないが、似たようなサポート医の制度があるため

3 認知症サポート医フォローアップ研修に関する状況

3-1 フォローアップ研修の実施状況

自治体名	Ⅲ 認知症サポート医フォローアップ研修に関する状況					
	3-1 フォローアップ研修の実施状況					
	(H27)		(H28)		(H29)	
	実施回数	受講者数	実施回数	受講者数	実施回数	受講者数
1 北海道	2	219	3	141		
2 青森県	1	14	2	16	0	0
3 岩手県	0	0	0	0	0	0
4 宮城県	1	25	1	35	1	
5 秋田県	1	16	1	4		
6 山形県	0	0	0	0	0	0
7 福島県	0	0	0	0	0	0
8 茨城県			1	22	1	
10 群馬県	1	37	1	73		
11 埼玉県	0	0	0	0	0	0
12 千葉県	7	113	6	236	4	
13 東京都	2	319	6	1107	2	362
14 神奈川県						
15 新潟県	1	16	1	22	1	21
16 富山県	1	53	1	41	1	
17 石川県	1	33	1	68		
18 福井県	1	25	1	28	1	17
19 山梨県	1	24	1	26		
20 静岡県	2	290	1	102	0	
21 岐阜県			1	30	1	
23 愛知県	1	49	1	92	1	50
24 三重県	6	22	6	109	3	
25 滋賀県	0		2	45	2	31
26 京都府	2	30	2	62	1	27
27 大阪府	2	123	2	139	1	
28 兵庫県	1	83	1	76	1	
29 奈良県	1	17	0	0		
31 鳥取県	1	21	1	15	1	
32 島根県			1	22		
33 岡山県			1	55	1	42
34 広島県						
37 香川県	0	0	0	0	0	0
38 愛媛県	1	30	1	50	1	
40 福岡県	1	93	1	90	1	
41 佐賀県	1	30	1	32		
42 長崎県	2	118	2	162		
43 熊本県	0	0	0	0	0	0
45 宮崎県	1	25	3	299	3	300
46 鹿児島県	1	217	1	310	1	
47 沖縄県	0	0	1	17	0	0

(続き)

自治体名	Ⅲ 認知症サポート医フォローアップ研修に関する状況					
	3-1 フォローアップ研修の実施状況					
	(H27)		(H28)		(H29)	
	実施回数	受講者数	実施回数	受講者数	実施回数	受講者数
札幌市	1	110	1	63	1	65
仙台市	1	8	1	13	1	
さいたま市	1	162				
千葉市	0	0	0	0	0	0
横浜市			1	8	1	
川崎市	1	23	1	35		
相模原市	0		1	16	1	
新潟市	1	68	1	72	1	52
静岡市	0	3	0	8	0	0
名古屋市	2	51	2	50	2	
大阪市	2	65	2	76	2	
堺市	0	0	0	0	0	0
神戸市	1	34	1	98	1	
岡山市						
広島市	1	16	1	29	0	0
福岡市	1	26	1	30	0	0
北九州市	2	34	1	25	0	0

3-1 フォローアップ研修の実施がない主な理由

	受講者が 集まらない	テキスト教材の 準備がない	医師会との 調整が難しい	研修の必要性 を感じない	予算がない	その他
12	1	0	1	1	0	9
	8.3%	0.0%	8.3%	8.3%	0.0%	75.0%

3-2-1 フォローアップ研修の実施形式（複数回答）

	フォローアップ研 修を単独で実施	他の医師向け 研修と合同で 実施	他の多職種研 修と合同で実施	他の説明会や 情報提供の機 会に併せて実施	その他
45	36	4	5	4	7
	80.0%	8.9%	11.1%	8.9%	15.6%

3-2-2 フォローアップ研修の内容（複数回答）

	講義	症例・事例 検討	グループワーク	行政による 情報提供	その他
45	41	22	13	22	4
	91.1%	48.9%	28.9%	48.9%	8.9%

4 認知症サポート医に関する意見

4-1 認知症サポート医養成研修に関する課題・意見

受講することで、市町村からの協力要請等負担が増えるが、通常の診療で手一杯との声がある。

加算創設に伴い、勤務医からの受講申し込みが増え、受講後の活動や他のサポート医との連携が課題と感じています。個々の医師は、院外との連携に関する意識も強くお持ちであり、勤務医によるサポートの在り方について、事例の積み重ね等が必要と考えます。

認知症サポート医の役割の明確化を図るため、国実施要綱の改正が必要である（役割として、かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談、アドバイザー役となる等であり、一般県民が認知症サポート医に受診するよう誘導するものではないことから、第 11（7）ウ受診の利便性に資するものとする、の文言削除）。

- 認知症サポート医に期待される役割が、不明確である。
- 毎年受講希望者が多いが、県や市町村事業に協力する医師が少ない。
- 公費養成者と自費受講者の役割分担が課題。
- 今年度は市内での研修開催があったが、今後の開催状況によっては、費用負担（旅費）の心配がある。
- 専門医からは、より高いレベルの研修にすべきとの意見が寄せられている。
- 中国地方での実施がなく、多忙な医師の出席が難しい。

新オレンジプランの目標値更新で、大幅に養成数が増加しているが、養成研修の定員枠増加は予定されているのか。

研修修了者の、認知症サポート医の役割に対する理解や診断・地域連携等に関する知識・技術に格差があるため、認知症サポート医の役割を明確化して研修受講者へ伝達し、活動に必要な知識等が網羅された研修となるよう、内容等を御検討いただきたい。

現在までに受講したサポート医の半数以上は、認知症初期集中チームの医師として役割を担ってくれているが、他のサポート医についての活動内容が把握できていない。また、今後大きな医療機関でサポート医となってもらった場合の役割が、不明瞭である。

原則、一部大都市での研修開催となっており、医師への負担が大きいと感じている。一方、認知症初期集中支援チームが全市町村に設置される平成 30 年度以降は、受講希望者が減少することが予測され、地方開催時には一定の受講者数が確保できるかどうか懸念される。

認知症サポート医の役割が曖昧。標榜科も立場も異なる医師らであるため、ひとまとめの管理や研修もなじまず、今後の働きかけの手法に苦慮しているところ。

今後、継続実施されるか否か（町村部など、サポート医が 1 名しかいない場合、転出等で不在となる場合がある）。

養成研修受講者は増えているが、活動実績につながっていない。サポート医としての役割が、不明確と思われる。

認知症初期集中支援チーム設置を進めるため、各市町村にサポート医を置くことが課題。

これまでの養成者の地域間の偏在が、地域連携をする上で課題となっている。

- 県公費によらない受講者をどう増やすか
- サポート医の活用方法について

診療報酬のこともあり、私費負担での受講希望の声も聞かれるようになってきたため、担う役割、初期集中支援チームの一員への期待など、受講後のかかわり方に難しい面が出ている。

- 研修受講旅費を県で負担しているが、今後も同様に負担するかどうかが課題となっている。
- 認知症サポート医の転入・転出（特に転入）を、どう把握するかが課題となっている。

地域で活躍する事例発表やグループワークなどを通じて、サポート医の役割を一層学んでもらえるような研修

研修を受けただけでは、受講後、実際に何をすればよいのかわからないという声が聞かれる。

高齢化が進んでいる地域は、受講できる医師がいない。

多くの医師が参加できるよう、休日などの研修開催か、各都道府県・指定都市で開催できる体制を望む（大都市で数か所のみ開催であり、土曜日の開催時間に間に合わない）。

養成研修終了後の活動に差がみられるが、市としても活動の場の提供や働きかけが不足している。

受講回・会場を増やしてほしい。

県全体では、認知症サポート医は順調に養成されているが地域偏在があり、少ない地域に対しては、今後も引き続きサポート医養成の積極的な働きかけが必要と考える。

この研修は、引き続き実施してほしい。

認知症ケア加算 1 のための研修にもなっていること。理由は前述のとおり。

サポート医としての役割や取組等の先行事例があれば、事前に教えていただきたい。サポート医を推薦する際に、受講していただく医師の方にも研修の目的を把握してもらいやすくなると考える。

1 名公費で受講できるよう予算措置しているが、基準を設けていないため選定が困難

新オレンジプランにおけるサポート医養成の目標数が引き上げられたことにより、養成数を増やす必要があるが、医師会から相当数の推薦をあげてもらうことが難しい。

他県の状況を見ると、受講料等を全額自己負担としているところも見受けられる中で、本県では原則として受講料・旅費を公費負担としているため、診療報酬加算も含め不公平感が出ないよう、サポート医には、行政が進める認知症施策の中でより大きな役割を担っていただければと考える。

4-2 認知症サポート医フォローアップ研修に関する課題・意見

サポート医の専門や意識の差も大きい中、研修企画に苦慮している。

研修時のアンケートでは、かかりつけ医への具体的アドバイスや、医療機関以外との連携に悩むとの意見が、各サポート医から寄せられており、より具体的にイメージをつかめる研修カリキュラムが必要と考えます。

全ての認知症サポート医が受講されているわけではなく、受講率を高めていく必要がある。

研修に参加する医師が限られている。

医師の診断・治療技術の向上に関する研修についての内容が課題。

サポート医の参加が少ない。継続して受講していただくような工夫が必要。

研修のテーマ・講師について、他府県の取組を情報提供いただきたい。

本庁において、年 1 回研修を実施してきたが、サポート医の数も増えてきたため、地域でのサポート医間の連携、役割の明確化等も見据え、地域でも研修を実施していく予定。

サポート医が講義を受けるもののみになっている。サポート医が活躍できる場を作っていきたい。

認知症サポート医の役割に対する理解や診断等に関する知識・技術に格差があるため、研修に求める内容についても格差がある状況となっている。

意識の高いサポート医は、繰り返し受講して下さっているが、同一の参加者が多い。

研修に対するニーズの把握。

受講する方としない方がいるので、サポート医の更新制が必要かどうか。

サポート医同士のつながり、事例検討、認知症支援事業の動向の紹介などを行っているが、高齢者の増加に伴い、本務も多忙となっており、支援体制の検討なども行っていかなければならないと感じている。

研修内容の見直し（グループワーク等を取り入れ、話し合いや検討する場の設定が必要）

行政単独での開催は難しいので、認知症疾患医療センターと連携して、日本医師会生涯教育講座等の認定単位の研修とするなどして、受講者を増やしたい。

行政やサポート医間の連携の指導を含め、研修内容をいかにより具体的・実践的なものにしていくのか検討が必要。

サポート医に対し、関係機関との連携の推進等の役割を果たせるよう、働きかけができるようにカリキュラムを検討し、サポート医の質を向上させる必要がある。

当県としては次年度より実施予定。横のつながりをすすめる。

具体的な活動紹介と認知症サポート医の効果測定が、明確となっていない。

サポート医の役割が明確でなく、活動に係る金銭的な支援の仕組みがないため、サポート医自身のモチベーションを上げるような内容とすることが難しい。

最新情報の講義や、症例検討に加えて、サポート医・かかりつけ医・行政担当者等、地域での横のつながりができる研修である。

従前からのサポート医（精神科や神経内科など）と、初期集中支援のために養成したサポート医（かかりつけ医・・・内科や整形外科など）では、専門性や果たす役割が異なるため、一律的なフォローアップ研修では限界を感じる。

研修に入れたらよい、トレンド情報の提供

当該研修については、詳細カリキュラムが定められていないため、毎年どのような内容でどの講師で行うか、より悩むところである。全国でどのように取り組まれているのか、事例等あれば参考として活用することができ、円滑に研修事務を進めることができると考える。

研修テーマの選定が困難

毎回、研修を受講するサポート医が限られているため、参加率をいかにして上げるかが課題。

固定化された内容の研修でないために、時事的な問題を取り上げるなど、サポート医をはじめとする研修受講者に対し、常に刺激を与えられるような研修としていく必要があるように思う。そのためには、各研修実施主体の間で研修内容の情報交換をできる仕組みがあってもよい。

4-3 都道府県・指定都市における認知症サポート医の活動に関する課題・意見

特定の医師に負担が集中する中で、施策の充実を図っています。活動に対する、全国的な財源的手当を検討すべきと考えます。

認知症サポート医を活用する仕組みが作られていない。

認知症ケア加算で、病院医師が認知症サポート医として活動することに、一定の評価がされているが、病院医師以外の医師の活動への診療報酬の評価がされていない。

かかりつけ医・認知症サポート医・認知症疾患医療センターが、うまく連携できるとよいが、どのような役割分担で連携するのがよいか、うまく整理できていない。

●都道府県で養成した、指定都市内の医療機関に勤務する医師の活用方法が課題。

●都道府県内の僻地における、サポート医不足への指定都市の関与についての判断が難しい。

自治体としては、活動に任意に協力してもらう立場であり、サポート医の活動に濃淡があるのはやむを得ないと思う。

サポート医の役割が関係者で共有できていない。

全てのサポート医の活動状況がわからないことが課題。連携を深めていきたい。

受講申込時に、サポート医として市町村と連携した取り組みへの協力を依頼している。市町村が連携を模索している状況であるが、地域への貢献という意識が低いサポート医もいるように思われる。

他都道府県でのサポート医の活動推進の取組で、効果的なものがあれば情報提供いただきたい。

認知症サポート医の地域における連携・活用については、各区市町村等が取組を行っており、広域自治体である都道府県単位での連携や活用は予定していない。

認知症の方の早期発見には、精神科医ではない認知症サポート医の役割が非常に重要となる。また一方で認知症疾患医療センター（精神科）に患者が集中し、スムーズな診療ができていない部分もあるため、認知症疾患医療セン

ターではない医療機関、サポート医へ紹介できる（診療報酬などインセンティブが働く）仕組みが必要。
養成を推進しているが、実際の活動に結びつかない方も多い。
市町村、関係団体等への支援。
活動の場の提供に苦慮している。
期待される役割が多く過重負担であるが、活動するための財政的な支援がなく、報酬の確保が必要である。
認知症サポート医としての具体的な活動事例の情報提供
現在は、養成したサポート医は、認知症初期集中支援チームのチーム医師として活動することが主な目的となっているため、サポート医と市町村との連携を推進し、垣根を低くすることや、サポート医同士が連携する活動を検討していく。
活動しているサポート医、研修に参加するサポート医を増やし、地域の中でどう活動してもらうか。
サポート医としての、十分な活動ができていないのが現状と思われる。サポート医・行政相方からの働きかけが必要で、そういったシステムの構築が必要。
サポート医の活動実態が把握できていないことが課題である。
●役割の具体・明確化が必要 ●活動に対する補助等の仕組みが必要
サポート医の地域活動に対する適切な報酬の確保、制度的位置づけの明確化
県や市町村事業に、サポート医は協力していただいている。また地域ごとに、サポート医が中心になり認知症施策を推進している。
現在のサポート医の活動は、サポート医自身のボランティアで成り立っている実態があり、様々な面での支援が課題となっている。
先進的な取り組みを行っている自治体の紹介をしてほしい。
認知症サポート医の更なる活用に向けて、組織化等についての検討を行う。
認知症専門医のサポートや、かかりつけ医の認知症対応力の向上等、様々な活躍していただいているので、今後も引き続きサポート医の養成を行っていきたい。
役割の明確化。明確化された役割によっては、適切な報酬単価の設定等制度的位置づけの整備とともに、十分な財政措置の確保が必要です。
初期集中の専門医として活動している。認知症サポート医はいるが、他の活動はどんなものがあるのか、他自治体の例を知りたい。
活動状況の実態把握
県内の南部地域においては、病院や診療所の数が少なく各市町村よりサポート医の先生を養成するのが難しい状況。他地域からの派遣により対応することを考えているが、他府県等において、類似例があれば参考に教えていただきたい。
指定都市等医療機関が充足している地域では、サポート医の役割が見出しにくい。
サポート医が活動するための財政局措置はなく、各サポート医の自発性や篤意に負うことが多いという実情があるため、安心して活動し、その役割を継続的に果たすことができるよう、制度的位置づけの整備とともに十分な財政措置の確保を要望する。
サポート医の中でも、とりわけ県医師会理事や、医療センター医師など、何らかの役割を既に持たれている方に負担が偏っているのではないかと気がなっている。より広範に、サポート医全体で負担を回していく仕組みを考える必要があるかもしれない。

Ⅲ 考察

【アンケート結果の解析の概要】

1. 認知症サポート医調査

- 近年は認知症初期集中支援チームに協力するためと認知症ケア加算対象の院内チーム設置の目的として受講する医師が増えていた。また、医療機関種類では無床診療所と一般病院に所属する医師の受講が増えていた。
- 内科と神経内科の医師は地域医師会の要請を受けて受講した者が多く、精神科の医師は自治体の要請を受けて受講した者が多かった。
- 認知症サポート医フォローアップ研修は診療科では内科と神経内科、所属機関では無床診療所の医師で受講した者が多かった。
- かかりつけ医から認知症の診療についての相談を受けた医師は精神科、神経内科、脳神経外科で多かったが、内科においても 23.9%であった。その具体的内容では内科では社会資源の利用や専門医の紹介が多かった。
- 認知症疾患医療センターの指定を受けた医療機関に所属する認知症サポート医は認知症初期集中支援チームへの協力を目的として受講する医師が多く、自治体や所属機関の要請を受けて受講する者が多かった。可能な認知症診療に関してほとんどの項目で全体を上回っていたが、訪問診療のみ下回っていた。専門的な医療機能を果たし、かつ連携機能や研修機能においても適切な役割を果たしていた。
- 認知症初期集中支援チームに協力している医師は自治体や地域医師会の要請を受けて研修を受講した者が多かった。認知症初期集中支援チームに協力している医師は可能な認知症診療に関しては訪問診療を含み全ての項目で全体を上回っていた。また、連携機能や研修機能においても役割を果たしていた。
- 認知症カフェに運営メンバーとして参加している認知症サポート医は以前に研修を受講した者が多かった。可能な認知症診療に関して全ての項目で全体を上回っており、連携や研修においても十分機能していた。
- かかりつけ医から認知症診療に関する相談を受けた、無床診療所に所属する内科の認知症サポート医は研修を以前に受講した者が多く、研修機能や連携機能を発揮していた。かかりつけ医から受けた相談内容としては専門医紹介や社会資源の利用も多かった。無床診療所の内科の医師 774 名のうち、かかりつけ医から認知症診療に関する相談を受けた者は 147 名であり、19.0%であった。

- 認知症サポート医としての活動を行っていない受講者は近年の研修受講者に多く、認知症ケア加算対象の院内チーム設置のためや認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件取得のために受講した者が多く、一般病院に所属する者が多かった。
- 認知症サポート医の制度が十分活用されていると答えた者は全体の 20.0%であり、認知症初期集中支援チーム等で活動している者ほど評価が高かった。

2. 自治体調査

- 都道府県・指定都市が認知症サポート医養成研修受講者に関する課題として認知症サポート医の目的や役割を理解してもらいにくい、認知症ケア加算の影響で病院医師の受講希望者の増加、自治体の希望と申込者の受講目的のズレの順に多かった。
- 受講者を選定するルールや要件が記載された自治体が 57 か所中 35 か所（61.4%）あったが、そのうち医師会の推薦という自治体が 7 か所あり、主体的に受講者の選定に関わっていると想定される自治体は 28 か所（49.1%）であった。
- 認知症サポート医の組織化や定期的なミーティング等があると回答した自治体は 31.6%であった。
- 認知症サポート医と認知症疾患医療センターの連携を促進する取り組みがあると回答した自治体は 49.1%であった。

【考察】

本事業の委員会において多様な意見があったので、その意見に基づき考察する。

1. 認知症サポート医に期待される役割について

（主な意見）

- コーディネート機能、連携の核としての機能を担う必要がある。眼科や歯科とも連携してコーディネートする機能や地域包括支援センターや介護系のサービスと医療をつなぐ機能が必要である。
- 多職種協働による認知症支援のコーディネーションに関与できる医師
- 身体的、精神的、社会的なものを限られた時間の中で適切に評価し、統合的に必要な支援を調整していく技術
- 地域で何が起きているかということについて関心を持ち、医療・介護・行政・地域でできることを包括的に考えること。
- 診断して治療のルートに載せれば終わりではなく、生涯にわたり支援をしていく視点を持つ。
- 医療的機能と社会的機能を考えた場合、医療的機能の専門家が従来の専門医であり、認知症サポート医は社会的機能の専門家である。
- 専門医は個人の資格であり、認知症サポート医は公的な役割
- 認知症の人にわかりやすく説明することは重要なスキルであり、最初に情報を適切に共有するところからスタートしないと支援の調整ができない。

（考察）

認知症サポート医の役割について、委員会において一貫して一致していたのは認知症サポート医はそれぞれの地域においてコーディネート機能を担うことが求められるという点である。個々の症例を診断して終わりとか、必要な地域資源につないで終わりではなく、その人を認知症の初期から終末期まで支えていく視点、その人だけではなく地域の認知症の人全てが適切な医療や介護等のサービスを受けられるよう社会資源の充実を行政に求めていく等の地域づくりの視点も求められる。その役割を果たすためには認知症の専門的知識のみではなく、様々な領域（医療、介護、生活支援、住まい、権利擁護等）の事柄にも精通する必要がある。コーディネートだけでは物足りないのではとの意見もあったが、範囲が広くかつ奥の深いコーディネートを効率的に行うことは容易ではなく適切な教育が必要であることが示された。

2. 認知症サポート医の活動に関する課題について

(主な意見)

- 認知症サポート医の制度が活用されていると考える医師は2割程度と少ない。
- 現場（特に市町村）での認知症サポート医の役割が定まっていない。
- 認知症サポート医が人々に知られていない。
- 認知症サポート医養成研修やフォローアップ研修は都道府県・指定都市の事業であったが、区市町村の中に認知症サポート医の役割が明確に位置付けられていなかった。認知症初期集中支援チームで初めて区市町村事業の中に認知症サポート医が位置付けられ、インセンティブもできた。
- 認知症ケア加算のために認知症サポート医研修を受講してリストの公表には同意しない一般病院の医師がいることは問題であるが、一方で、研修を受けた結果、行政と組んでシステムを作っていく認知症サポート医の役割に目覚める一般病院の医師もいる。
- 無床診療所の内科の認知症サポート医でかかりつけ医から認知症診療に関する相談を受けた医師がいることが示された。社会資源の利用や専門医の紹介に応じており、専門医ではない認知症サポート医のモデルとも言えるが、無床診療所の内科の認知症サポート医の2割に満たない数であり、活動状況の個人差が大きい。
- 診療科、所属医療機関、可能な認知症診療等が多様である認知症サポート医をどのように周知するかは難しい問題である。
- 都道府県・指定都市が認知症サポート医の役割を担える医師を選定できていない。
- 地域の実情に応じた認知症サポート医と認知症疾患医療センターの役割分担と連携を考えていく必要がある。

(考察)

認知症初期集中支援チームの事業が開始され、市町村単位で認知症サポート医の活動が求められるようになったことは、認知症サポート医にとっても有意義なことと考えられる。認知症初期集中支援チームのチーム員医師には認知症に関する知識の他に社会制度や地域の社会資源に関する知識、かかりつけ医や専門医、他科の医師、その他の多職種とのコーディネート能力の発揮が求められ、認知症サポート医の理念が具体的に実践される場である。アンケート調査においても認知症初期集中支援チームに協力している医師は連携や研修においても積極的であることが示された。これまで地域において認知症サポート医としての活動を行ってきた医師が、チーム員医師として活動していることが推察される。一方、認知症初期集中支援チームに協力していない医師であっても、ぜひ協力したい、依頼があれば協力したいと回答した医師が多く、また、認知症サポート医としての活動をしていない医師も市町村等からの依頼が

ないことを一番の理由に挙げていることから、市町村等が地域の認知症サポート医という社会資源を十分に活用できていない状況が示された。認知症初期集中支援チームはまだ始まったばかりであるが、今後の実施状況を見守りつつ、地域においてチーム員医師を担当する認知症サポート医をローテートする等の工夫も、一部の医師への負担を避けたり、他の医師の参加を促す観点からも必要と考えられた。また、認知症初期集中支援チーム以外にも認知症サポート医が活躍できる事業を創出していく必要がある。

認知症サポート医養成研修は当初は実施主体である都道府県・指定都市と国が受講料を負担していたが、最近では受講者が自費で受講する場合も多く、都道府県・指定都市が受講者を選定しなかったり、地域の医師会に一任していることも多かった。都道府県・指定都市は、認知症サポート医は受講後に自治体の認知症施策に協力してもらうことを想定した選定につき医師会等との調整を行っていくことが求められる。

認知症ケア加算の創設を機に増加している一般病院に所属する医師の認知症サポート医に関しては、いくつかの問題点が指摘された。認知症サポート医養成研修の研修内容が一般病院における認知症ケアに役立つ内容と言えるかという点、研修を受講した認知症サポート医が病院内にとどまらず地域での取り組みに協力してもらえるかという点である。ただ、認知症の人が身体疾患となったときに一般病院の医師が積極的に診療を行い、更に退院後のことも視野に入れ、地域の他の医療機関や介護サービス事業所や地域包括支援センター、行政等と連携していくことは極めて重要なことであり、認知症サポート医養成研修がこれに資することができれば意味があると言えるかもしれない。

3. 認知症サポート医養成研修・フォローアップ研修のあり方について

(主な意見)

- ◎ これまでの認知症サポート医養成研修の内容は「認知症の診断」に重きが置かれていたとの指摘があった。認知症の人と家族の生活を全病期にわたって支えるために、認知症と診断した後の包括的な支援方法についても研修内容に含めるべきである。
- ◎ 初期の認知症サポート医養成研修カリキュラムに比べ、地域のことや介護保険や成年後見などの制度のことがかなり入ってきているが、独居で家族のいない認知症の人が経済被害にあっている場合のような複雑化した状況にどのように支援していくかなどの研修が必要。
- ◎ 内科のかかりつけ医の先生は薬の調整や治療をどのようにしたらよいかといった具体的なことを学びたいという声が多い。
- ◎ 病型診断にとどまらず、包括的なアセスメントを行い、生活における危機を事前に予測し、回避できるように介入することを目標とする。

- ◎ 制度・連携編において複雑な事例の検討を行い、支援の方法を見出すための演習（グループワーク）を行うことを考える。
- ◎ 人権や意思決定支援等を含む多様な視点からバランス良く本人・家族を支援する方法を臨床の場で実践できるようになることを目標とする。
- ◎ 本人視点から診断後の告知の方法
- ◎ 認知症サポート医のネットワーク作りの重要性
- ◎ 専門医の部分受講（診断・治療編の免除等）も検討してはどうか。

（考察）

平成 17 年度に開始された頃の認知症サポート医養成研修が「認知症の診断」に重点が置かれていて、徐々に社会的なことにも重点が置かれるようになったとの指摘があった。その変化の方向性としては間違っていないと思われるが、認知症サポート医に求められる役割を果たせるようになるためのより効果的な研修という観点から、医学的な診断や治療にとどまらない包括的なアセスメントに関する講義や、現行の診断や治療に重きを置いた事例検討だけではなく、社会的に複雑化した事例を題材にしたり、人権や意思決定などについても多面的に議論するようなグループワークが必要と思われる。

認知症サポート医フォローアップ研修に関してはほとんどの都道府県・指定都市で実施されていたが、受講者に関しては診療科では内科と神経内科、所属医療機関では無床診療所の医師の参加が多く、精神科の医師や一般病院、精神科病院の医師の参加は少なく、認知症疾患医療センターの医師の参加も少なかった。認知症サポート医と認知症疾患医療センターの役割分担や連携は地域の実情に応じて行われる必要があるが、一部の自治体で行われているように認知症サポート医フォローアップ研修において認知症疾患医療センターの医師が講師をつとめる等の方法により、連携体制を構築する一助になる可能性がある。また、増加しつつある一般病院の認知症サポート医にもフォローアップ研修に参加してもらうよう求めていくことも地域における連携体制構築という観点から意義深いことと思われる。社会的に複雑化した事例の検討を行う際には、医師だけではなく、地域の多職種や自治体職員等が会してフォローアップ研修を行うことも推奨される。

認知症サポート医養成研修および活動実態に関するアンケート

回答日 2017年 月 日

1 基本属性について

1-1 認知症サポート医養成研修

- (1) 受講年度について、あてはまるもの1つに○を付けてください。
- | | | | |
|--------------------------|---------------|------------|------------|
| 1 平成 28 年度 | 2 平成 27 年度 | 3 平成 26 年度 | 4 平成 25 年度 |
| 5 上記以外 ➡ [平成 _____ 年度] | 6 覚えていない・分らない | | |
- (2) 主な受講目的について、あてはまるもの全てに○を付けてください。〈複数回答〉
- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1 認知症初期集中支援チームに協力するため | 2 認知症ケア加算対象の院内チーム設置のため |
| 3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件取得のため | 4 地域の認知症施策の向上のため |
| 5 その他 () | |
- (3) 受講動機について、もっともあてはまるもの1つに○を付けてください。
- | | | |
|--------------|----------------|-----------------|
| 1 自治体の要請を受けて | 2 地域医師会の要請を受けて | 3 所属機関からの要請を受けて |
| 4 ご自身の希望で | 5 その他 () | |
- (4) 受講料負担(交通費・宿泊費を含む)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 自治体 | 2 地域医師会 | 3 自費(所属機関を含む) |
| 4 その他 () | | |
- (5) 自治体や地域医師会による研修修了者リストの公表について、あてはまるもの1つに○を付けてください。
- | | |
|----------------|-----------|
| 1 リスト公表に同意している | 2 同意していない |
|----------------|-----------|

1-2 医療機関等

- (1) ① 所属の医療機関の種類について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。
- | | | | |
|---------|-----------|-----------------|--------|
| 1 無床診療所 | 2 有床診療所 | 3 一般病院(大学病院を除く) | 4 大学病院 |
| 5 精神科病院 | 6 その他 () | | |
- ② 認知症疾患医療センターの指定について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。
- | | | |
|---------|----------|---------|
| 1 受けている | 2 受けていない | 3 分からない |
|---------|----------|---------|
- (2) ご自身の主な診療科(専門科)について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1-3 学会専門医・他の研修受講等

- (1) 学会専門医について、あてはまるもの(取得されているもの)全てに○を付けてください。(複数回答)
- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1 日本認知症学会 | 2 日本老年精神医学会 | 3 日本精神神経学会 |
| 4 日本神経学会 | 5 日本脳神経外科学会 | 6 日本老年医学会 |
| 7 その他 () | | |
- (2) 他の研修受講状況について、あてはまるもの1つに○を付け、また、ご記入ください。

①地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修

- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

②(日本医師会実施) 日医かかりつけ医機能研修制度

- [illegible]

③(都道府県等実施) 認知症サポート医フォローアップ研修

- 1 受講済 ▶ [受講回数] _____ 回 / 受講年度 _____ 年度 ※複数回の場合は近直]
- 2 未受講 ▶ [理由] 1 実施されていない(分らない場合を含む) 2 多忙等で参加できない
- 3 必要と思わない 4 その他 (_____)

1-4 認知症診療

先生ご自身が可能な認知症診療について、あてはまるもの全てに○を付けてください。〈複数回答〉

- 1 認知症の早期発見 2 認知症の診断 3 認知症の治療・処方 4 訪問診療
- 5 行動・心理定状(BPSD)の治療(通院) 6 行動・心理症状(BPSD)の治療(入院)
- 7 身体合併症の治療(通院) 8 身体合併症の治療(入院)

上記の他、対応されている診療等があれば、簡単に下記入力ください。

1-5 成年後見制度に関する診断書作成

本年度の診断書作成実績について、あてはまるもの1つに○を付け、またご記入ください。

- 1 作成あり ➡ [作成件数] 件

1-6 自動車運転免許更新に関する診断書作成

(1) 本年度の診断書作成実績について、あてはまるもの1つに○を付け、また、ご記入ください。

1 作成あり ➡ [作成件数] 2 作成なし

(2) 同診断書作成にあたっての抵抗感について、あてはまるもの1つに○を付けてください。

1 非常に抵抗感がある 2 やや抵抗感がある 3 どちらでもない 4 抵抗感はない

➡ “1 または 2 抵抗感がある”場合、その理由について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

1 依頼件数が多い 2 作成に時間がかかる 3 認知症の専門医でない
4 患者の生活に与える影響が大きい 5 公安委員会等とのやり取り
6 その他 ()

(3) 同診断書作成にかかる都道府県公安委員会の登録について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 登録している 2 登録していない

1-7 認知症サポート医としての活動

認知症サポート医としての活動①～③のそれぞれについて、あてはまるもの1つに○を付けてください。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

②医療連携や多職種連携
(かかりつけ医や地域包括支援センター等との日常的な連携)

③地域の取り組み等への参加・協力

1 行っている	2 行っていない
---------	----------

(初期集中支援チームへの協力や①以外の研修講師、地域啓発等)

↑ 上記①～③ 全て“2 行っていない” 場合、その理由としてあてはまるものに○を付けてください。

〈複數回答〉

- 1 市町村や関係機関(者)からの依頼がないため
- 2 認知症サポート医として活動する時間がないため
- 3 活動しても謝金や報酬の支払いがない(少ない)ため
- 4 認知症の専門医でないため
- 5 その他()

2 連携 について (1-7②で「行っている」と回答した先生のみお答えください)

2-1 地域の連携ネットワーク作りへの参画

医療・介護関係者や郡市区医師会との調整など、地域のネットワーク作りについて、あてはまるもの 1 つに ○を付けてください。

- 1 ネットワーク作り等を企画し主導的に参画している
- 2 要請を受けて参加・協力している
- 3 関わっておらず、個別の対応・連携を行っている
- 4 特に何もしていない

↑ “1 主導的に参画している”場合、そのネットワークの参加者について、あてはまるもの全てに○を付けてください(複数回答)。

1 市町村行政	2 郡市区等地域医師会	3 他の医療・介護団体
4 個別の医療機関	5 個別の介護サービス事業所等	6 家族会等
7 認知症疾患医療センター	8 その他（	

➡ そのネットワークでの認知症サポート医としての関わり方について簡単にご紹介ください。

例：定期的な勉強会を企画し講師を務めている、ネットワーク参加者からの個別相談に対応している、など

2-2 地域の医療・介護等資源との連携

ここ1年程度の状況から、地域の医療・介護等資源との連携について以下、順にお答えください。

(1) かかりつけ医から認知症の診療について相談を受けることができましたか。

1 あった 2 なかった

↑ “1 あった”場合、**具体的な内容**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 認知症の診断
- 2 治療方針
- 3 行動・心理症状の対応
- 4 社会資源の利用
- 5 専門医紹介
- 6 行動・心理症状の入院治療
- 7 身体合併症の入院治療
- 8 その他（ ）

(2) 認知症の診療に関連して、**他の医療機関** と連携することはありましたか。

- 1 あった 2 なかった

➡ “1 あった”場合、**主な連携先**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 かかりつけ医 2 他の認知症サポート医 3 認知症疾患医療センター
4 地域の一般病院 (大学病院を除く) 5 大学病院 6 地域の精神科病院
7 その他 ()
➡ また、その連携の**具体的な内容**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 認知症の診断 2 治療方針 3 行動・心理症状への対応
4 社会資源の利用・紹介 5 専門医紹介 6 行動・心理症状の入院治療
7 身体合併症の入院治療 8 運転免許診断書作成 9 成年後見診断書・鑑定書作成
10 その他 ()

(3) 認知症の診療に関連して、**その他の機関** と連携することはありましたか。

- 1 あった 2 なかった

➡ “1 あった”場合、**主な連携先**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 地域包括支援センター 2 市区町村 3 民生委員 4 ケアマネジャー
5 介護施設 6 社会福祉協議会 7 家族介護者の会 8 弁護士・司法書士
9 警察・公安委員会 10 その他 ()

➡ また、その連携の**具体的な内容**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 認知症の診断 2 治療方針 3 行動・心理症状への対応
4 社会資源の利用・紹介 5 行動・心理症状の入院治療
6 身体合併症の入院治療 7 地域連携 8 患者さんの家族・環境
9 自動車運転 10 成年後見制度 11 徘徊・行方不明
12 虐待又はその疑い 13 その他 ()

(4) ケアカンファレンスなどに積極的に参加していますか。

- 1 参加している 2 参加していない

3 参加(地域の取り組み等) について (1-7③で「行っている」と回答した先生のみお答えください)

3-1 認知症初期集中支援チーム

ご自身の市町村での初期集中支援チームの設置について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 ある 2 ない 3 分からない

➡ “1 ある”場合、チームへの**協力**について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 チームに協力している ➡ [1 市町村**内**のチーム 2 市町村**外**のチーム 3 両方]
2 協力・参加していない 3 チームが設置されているか分からない

➡ 上記で“2 協力・参加していない、3 チームが設置されているか分からない”場合、**協力の意向**について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 是非協力したい 2 依頼があれば検討したい
3 協力したくない ➡ [理由]

3-2 地域ケア会議

ご自身の市町村での地域ケア会議の設置について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 ある 2 ない 3 分からない

➡ “1 ある”場合、会議への**参加**について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 会議メンバーとして参加 2 要請があればアドバイザー等として参加
3 協力・参加していない 4 その他 ()

3-3 認知症カフェ

ご自身の市町村での認知症カフェの設置について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 ある 2 ない 3 分からない

➡ “1 ある”場合、カフェ運営等への**参加**について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 運営メンバーとして参加している 2 協力・参加していない
3 その他 ()

3-4 認知症に関する研修・講演会等

ご自身の市町村(または都道府県)での研修・講演会等について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

(複数回答)

(1) 病院勤務の医療従事者向け^{*}等の認知症対応力向上研修 (※かかりつけ医(1-7④)向け研修を除く)

- 1 講師として関わっている 2 企画または運営に関わっている 3 関わっていない

(2) 医師会等主催の認知症関連の研修

- 1 講師として関わっている 2 企画または運営に関わっている 3 関わっていない

(3) 多職種向け(前ページ(1)(2)以外)の研修会等

1 講師として関わっている 2 企画または運営に関わっている 3 関わっていない

(4) 地域住民向けの啓発等セミナーや講演会

1 講師として関わっている 2 企画または運営に関わっている 3 関わっていない

(5) 地域で参加されているその他の取り組みがあればご記入ください。

例：自治体主催のもの忘れ相談会に参加・協力している、など

4 認知症ケアチーム について（病院勤務の先生のみお答えください）

病院内の多職種からなる認知症ケアチームについて、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 ある 2 ない

➡ “1 ある”場合、認知症ケアチームへの参加について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 参加している 2 参加していない 3 その他（ ）

5 認知症サポート医に関するご意見等について

5-1 認知症サポート医制度の評価

認知症サポート医に認定され、この制度が十分に活用されていると感じていますか、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 そう思う 2 そう思わない

➡ “2 そう思わない”場合、その理由について、あてはまるもの全てに○を付けてください。〈複数回答〉

1 認知症サポート医自体が地域・社会に認知されてない 2 認知症サポート医の役割が明確でない
3 地域医療機関と連携を取ることが困難 4 その他の地域機関と連携を取ることが困難
5 認知症サポート医は必要と感じない 6 その他（ ）

5-2 その他ご意見等 を自由に記入下さい

アンケートは以上です。お忙しいところ、回答にご協力をいただきまして誠にありがとうございました。

認知症サポート医養成研修受講および活動実態に関するアンケート

都道府県・指定都市(自治体)名 _____ 回答日 2017 年 月 日

1 認知症サポート医の概況

1-1 認知症サポート医養成数、実働者把握数

	年度						
① 貴自治体で認知症サポート医養成を開始した年度							
② 貴自治体で養成した認知症サポート医の累積数 ※研修終了後の転出者等を含む	<table><tr><td></td><td>人</td></tr><tr><td>都道府県</td><td>人</td></tr><tr><td>指定都市</td><td>人</td></tr></table>		人	都道府県	人	指定都市	人
	人						
都道府県	人						
指定都市	人						
③ 貴自治体内所在の機関に勤務し、連絡先等を把握している認知症サポート医の数 ※自費受講者、転入者等を含む ※指定都市がある都道府県は、道府県と指定都市に分けて記載 ※指定都市は、指定都市の数のみを記載	人						

▶ 修了者リストの公表に関する同意について、あてはまるものに○を付けてください

1 同意を確認している 2 同意を確認していない

▶ 公表に同意した認知症サポート医の人数 () 人

▶ リスト公表の同意を得られない主な理由について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください

※理由は個々の認知症サポート医によつて様々と思いますが、主な理由(人数的に多い順)で選択してください

- 1 患者(紹介)の増加を避けたい 2 勤務医で病院の了承を得にくい 3 専門医でない
4 多忙で時間が取れない 5 認知症サポート医としての役割を担う予定はない
6 その他 () 7 理由は把握していない

▶ 了承のないことについて、貴自治体のご意見があればご記入ください

1-2 平成 27～29 年度(回答日までの実績)の受講者の状況 (貴自治体として把握している範囲で)

	H27 年度	H28 年度	H29 年度
① 受講希望者数 (申込者)			人
② 実受講者数			人

▶ ①②に関連して) 受講者に関する課題について、あてはまるもの全てに○を付けてください。(複数回答)

- 1 受講希望数の減少
2 認知症初期集中支援チームに協力する医師となる受講者の選定が困難
3 認知症ケア加算の影響で病院医師の受講希望の増加
4 認知症サポート医の目的や役割を理解してもらいにくい
5 認知症疾患医療センターとの役割分担がわかりにくい
6 自治体の希望と申込者の受講目的のズレ 7 医師会との調整が難しい
8 研修開催地が遠方で養成の経費が掛かる 9 事業実施に必要な養成人数に達していない
10 その他 () 11 分からない
12 課題は特になし

▶ 上記回答(○を付けたもの)について、具体的な内容をご記入ください

▶ ②③に関連して) 貴自治体で受講者を選定するルール・要件等があれば簡単に記入ください

1-3 今後の認知症サポート医の養成予定 について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 今後も養成を継続する ▶ 平成 30 年度のおおよその養成予定数 () 人
2 現在の把握数(人数規模)を維持できる程度養成する
3 今後の養成については未定 4 今後は養成の予定はない

2 貴自治体の認知症サポート医の活動等に関する状況

2-1 認知症サポート医が参加する・関わる、“貴自治体为主権する”仕組みについて、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 ある 2 定期的ではないが都度協力してもらっている 3 特になし

▶ “1 ある”場合、その具体的な内容として、あてはまるもの全てに○を付けてください。(複数回答)

- 1 かかりつけ医等を対象とした勉強会・研修 2 多職種研修の企画・検討への協力
3 相談体制・ネットワークのまとめ役等 4 自治体の協議会等への参加
5 認知症初期集中支援チーム 6 その他 ()

2-2 認知症サポート医の組織化や定期的なミーティング等について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

- 1 ある 2 把握していない・分からない 3 特になし

➡ “1 ある”場合、自治体との関わり、また 具体的な活動についてご回答ください。

①自治体の参加	1 参加している	2 必要に応じて参加	3 参加していない
②具体的な活動	[]		

2-3 認知症サポート医と認知症疾患医療センターの連携を促進する取り組みについて、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 ある 2 把握していない/分からない 3 特にない

➡ “1 ある”場合、自治体との関わり、また 具体的な活動についてご回答ください。

①自治体の参加	1 参加している	2 必要に応じて参加	3 参加していない
②具体的な活動	[]		

2-4 認知症サポート医のリスト公表等の広報について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 行っている 2 以前はしていた(が現在していない) 3 特に行っていない

➡ “1 行っている”場合、公表（広報手段）について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

1 自治体 HP への掲載	2 市区町村・地域包括支援センター等へのリスト配布
3 その他の媒体（	）

➡ また、公表している情報の範囲について、あてはまるもの全てに○を付けてください。〈複数回答〉

1 認知症サポート医氏名	2 所属機関名	3 所在地または連絡先
4 診療科目	5 鑑別診断の可否	6 その他（

2-5 現在、認知症サポート医には、市町村設置の認知症初期集中支援チームへの協力、また、診療報酬の評価（認知症ケア加算 1）の施設基準である認知症ケアに係るチームの専任の常勤医師としての役割がありますが、それ以外に、**都道府県・指定都市による認知症サポート医との連携や活用**について、あてはまるもの 1 つに○を付け、また、それぞれの具体的な内容・理由をご記入ください。

1 連携や活用の実績がある 2 今後、取り組み予定がある 3 特にない

➡ “1 ある、2 予定がある”場合、具体的な内容についてご記入ください。

[]

➡ “3 特にない”場合、その理由(阻害要因)について簡単に記入ください。

[]

3 認知症サポート医フォローアップ研修に関する状況

3-1 フォローアップ研修の実施状況（27～29 年(回答日までの実績)）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度
①認知症サポート医フォローアップ研修の実施回数			人
②同研修の受講者数（各年度延べ人数）			人

▶(①に関連して) フォローアップ研修の実施がない主な理由について、あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

1 受講者が集まらない	2 テキスト教材の準備がない	3 医師会との調整が難しい
4 研修の必要性を感じない	5 予算がない	
6 その他（	）	

3-2 フォローアップ研修の実施形式や内容について、あてはまるもの全てに○を付けてください。〈複数回答〉

①実施形式

1 フォローアップ研修を単独で実施	2 他の医師向け研修と合同で実施
3 他の多職種研修と合同で実施	4 他の説明会や情報提供の機会に併せて実施
5 その他（	）

②内容(カリキュラムとして構成されている内容)

1 講義	2 症例・事例検討	3 グループワーク	4 行政による情報提供
5 その他（	）		

4 認知症サポート医に関する意見

下記のテーマごとに、都道府県・指定都市として考える課題、ご意見を自由に記入ください。

4-1 認知症サポート医養成研修に関する課題・意見

[]

4-2 認知症サポート医フォローアップ研修に関する課題・意見

[]

4-3 都道府県・指定都市における認知症サポート医の活動に関する課題・意見

[]

アンケートは以上です。お忙しいところ、回答にご協力をいただきまして誠にありがとうございました。

平成 29 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

認知症サポート医に関する研修のあり方に関する調査研究事業

報告書

実施主体：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

平成 30 年 3 月

禁無断転載
