

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症サポート医研修のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成 31 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

認知症になっても安心して生活ができる地域づくりを目指して、国は日本医師会及び国立長寿医療研究センターと連携し、平成 17 年度から地域における認知症に関する地域医療体制構築の中核的な役割を担う医師としての認知症サポート医養成研修事業を開始しました。認知症サポート医は地域における連携の推進役としての役割を期待されており、具体的には、①かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案・講師、②かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなること、及び他の認知症サポート医との連携体制の構築、③各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が求められています。平成 30 年度末までに認知症サポート医養成研修を受講した医師は全国で 9,950 人にのぼっています。

認知症初期集中支援チームが平成 24 年度からモデル事業として開始され、平成 30 年度には全ての市町村に整備されることになったり、平成 28 年度診療報酬改定での認知症ケア加算の新設、平成 30 年度診療報酬改定での認知症サポート指導料の新設など認知症サポート医を取り巻く環境、社会制度が大きく変化する中で、認知症サポート医に求められる役割がより具体的かつ明確になった部分と逆に一部混乱を招いている部分があるように思われます。

本年度の老人保健健康増進等事業におきまして、平成 29 年度認知症サポート医養成研修修了者を対象として研修受講および活動実態に関するアンケート調査を実施し、また、平成 30 年度認知症サポート医養成研修受講者を対象として研修会場でアンケート調査を行いました。その結果を解析し、認知症サポート医養成研修のあり方について委員会において検討を行い、また、新たな研修プログラムの試行と検証を行いました。これらの結果を基に、さらに効果的な研修を追い求めて参りたいと思います。

最後に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に深く御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症サポート医研修のあり方に関する調査研究事業

座長 武田 章敬

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症サポート医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	3
1. 調査概要	
2. 結果	
1 基本属性	4
2 連携について	27
3 参加	34
4 認知症ケアチーム	43
5 認知症サポート医に関するご意見等	44
6 平成 30 年度研修受講者アンケート詳細分析	49
III 認知症サポート医養成研修（追加教材案）	65
IV 考察	80
【資料】	84

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(29 年度修了者)
認知症サポート医養成研修受講者アンケート票（30 年度受講者）

I 事業概要

1 事業名

認知症サポート医研修のあり方に関する調査研究事業

2 事業目的

認知症サポート医は昨年度までに全国で約 8,000 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、役割の重要性が高まっているが、同時に、認知症サポート医・受講者を取り巻く環境も変化してきている。

そこで、認知症サポート医養成研修の研修カリキュラムや教材をより実践的かつ現場のニーズに合わせた内容に改訂するため、基礎情報の整理を行うことを目的とする。

具体的には、以下の項目について、相互に関連させながら実施することとする。

- (1) 調査内容の検討：委員会を設置の上、必要な調査項目を検討し、調査票を作成する。
- (2) 認知症サポート医養成研修修了者および受講者を対象とした調査
- (3) 研修の機会を通じて、認知症サポート医制度がうまく機能している地域等からの情報収集
- (4) 研修カリキュラムや教材の追加・改訂および試行と評価

3 実施期間

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

4 実施体制

(1) 委員会

◎は座長 [五十音順、敬称略]

氏名	団体・所属	役職
栗田 圭一	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
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会	常任理事
瀧野 勝弘	公益社団法人 日本精神科病院協会	常務理事
◎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
〈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
石井 伸弥	厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室	専門官

(2) 委員会実施状況と主な議事

第1回 委員会

日時 平成30年9月28日（金）

- 議事 1. 平成30年度事業計画案について
2. 認知症サポート医にかかるご意見交換

- 資料 ①老人保健健康増進等事業 事業計画（交付申請書より）
②アンケート調査計画等について
③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平成 29 年度 事業報告書

第2回 委員会

日時 平成31年2月20日（水）

- 議事 1. アンケート調査について（H29年度修了者アンケート、H30年度受講者アンケート）
2. 認知症サポート医養成研修について
3. ご意見交換

- 資料 ①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
（H29 年度修了者）※H28 年度まで修了者、H30 年度受講者アンケート結果を含む
②認知症サポート医養成研修 事例検討資料

(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 30 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 ◎					
	(認知症サポート医養成研修) ←▲→ 東京① 京都					
	10 月	11 月	12 月	平成 31 年 1 月	2 月	3 月
事業 実施 内容	第 2 回委員会 ◎					
	←H29 年度修了者 認知症サポート医アンケート調査→ ←▲▲▲→ 北海道 福岡 愛知 東京② 報告書の作成・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

1 調査概要

1-1 調査対象

平成 29 年度に認知症サポート医養成研修を修了した医師 1,498 名

1-2 調査主体

国立長寿医療研究センター（平成 30 年度老人保健健康増進等事業）

1-3 調査期間

平成 30 年 11 月上旬 ～ 11 月 30 日（投函〆切）

1-4 調査項目

(1) 基本属性	・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

1-5 回収状況

回収票 646 票（回収率 43.1%）

(参考) 平成 30 年度受講者アンケート

(1) 調査対象 平成 30 年度認知症サポート医養成研修受講者 1,477 名
(東京①、京都、北海道、福岡、愛知、東京②； 6 会場分)

(参考) 平成 29 年度実施調査

(1) 調査対象 平成 17～28 年度に認知症サポート医養成研修修了者 6,716 名
(2) 調査期間 平成 29 年 10 月下旬 ～ 11 月 20 日（投函〆切）
(3) 回収状況 回収票 2,591 票（回収率 38.6%）
※平成 28 年度修了者は 813 名

2 調査結果

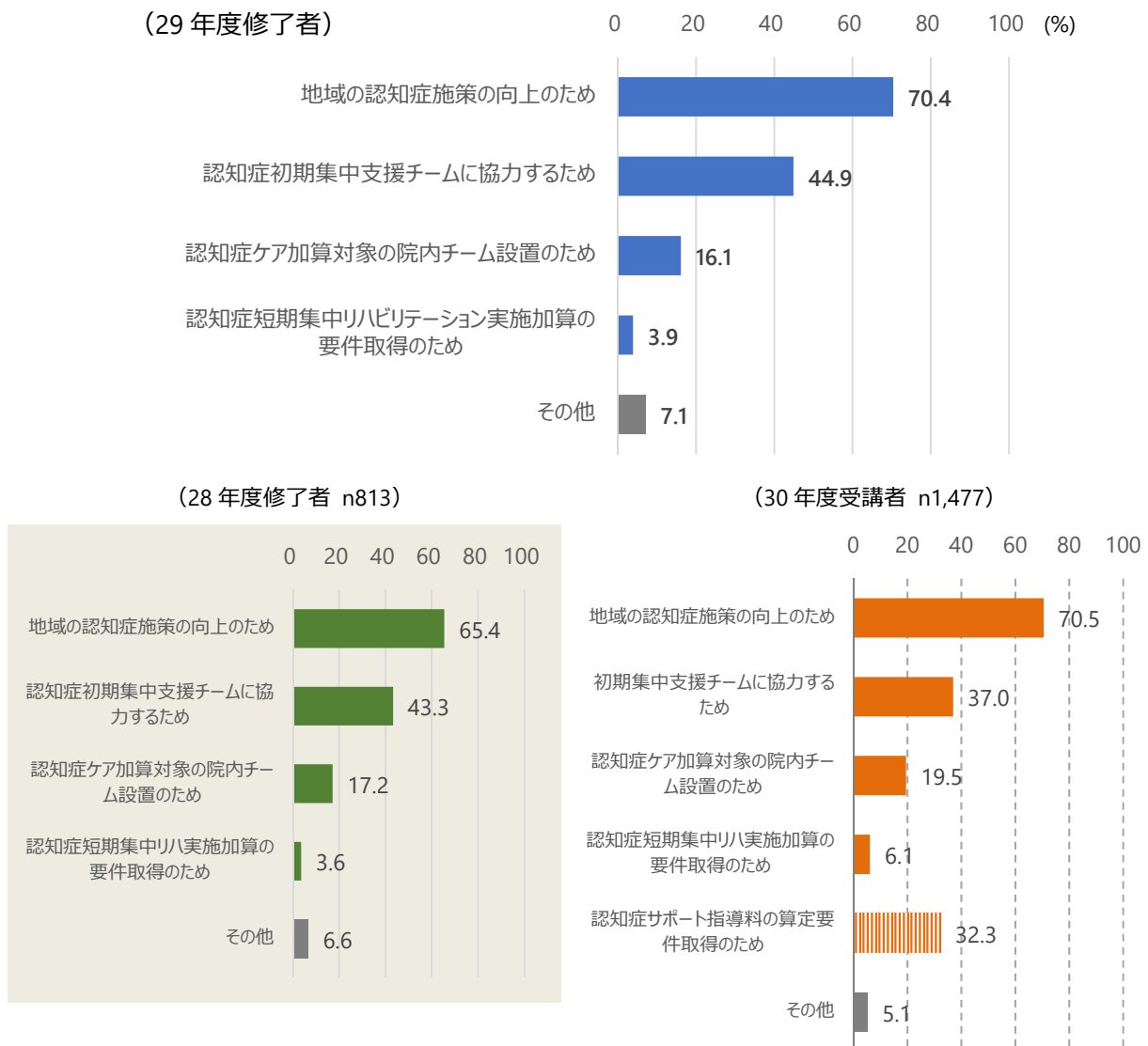
1 基本属性について

1-1 認知症サポート医養成研修

(1) 主な受講目的（複数回答；n646）

受講目的について、「地域の認知症施策の向上のため」が70.4%と最も多く、次いで、「認知症初期集中支援チームに協力するため」が44.9%であった。28年度修了者との傾向の違いは見られなかった。30年度受講者では、選択肢として加えられた「認知症サポート指導料の算定要件取得のため」が32.3%と、3分の1を占めていた。

図表 1.1 主な受講目的

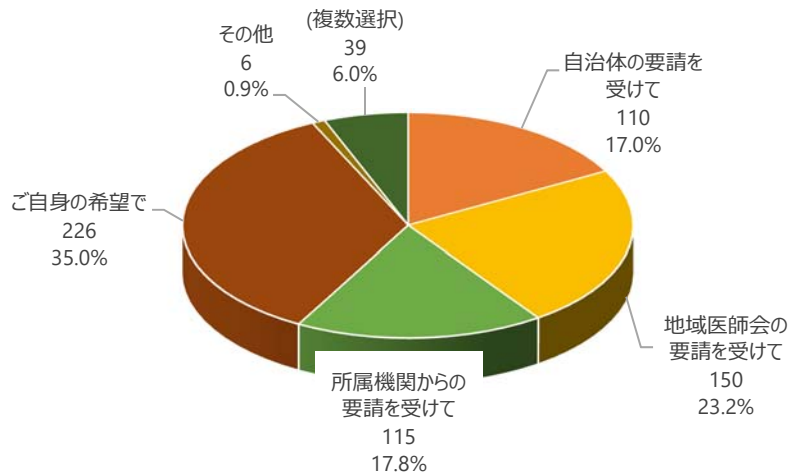


(2) 受講動機 (n646)

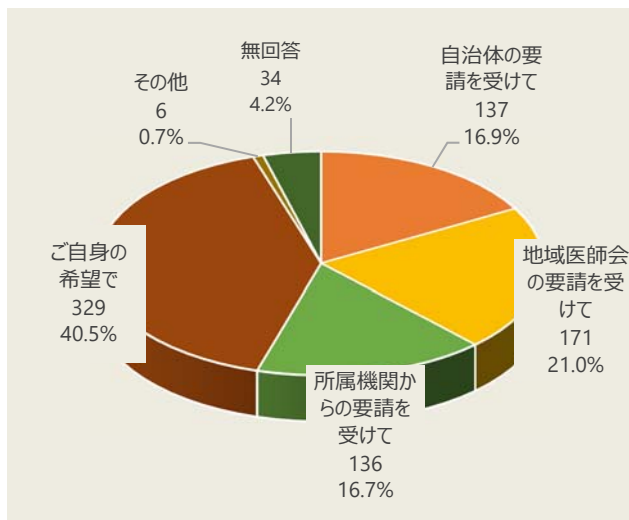
受講動機は、「ご自身の希望で」が 226 人 (35.0%) と最も多く、次いで、「地域医師会の要請を受けて」が 150 人 (23.2%)、「所属機関からの要請を受けて」が 115 人 (17.8%) の順であった。30 年度受講者では「自治体の要請を受けて」の構成割合が半減していた。

図表 1.2 受講動機

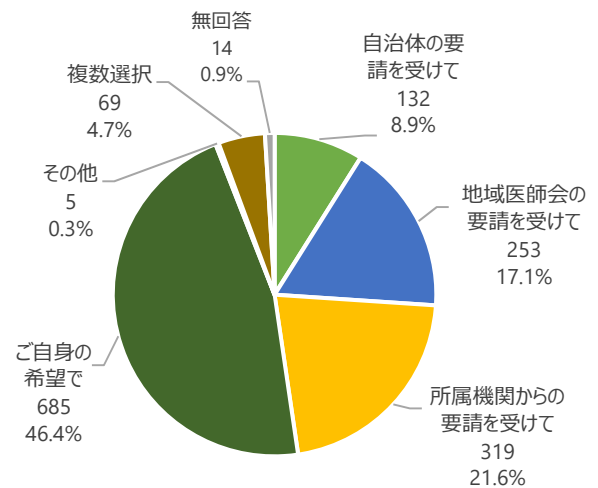
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)

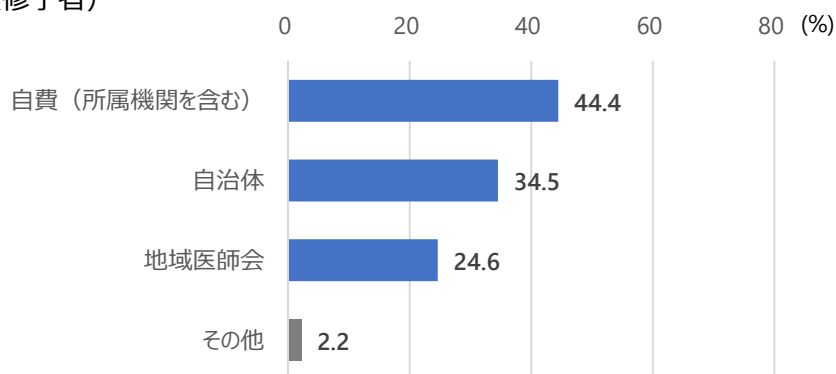


(3) 受講料負担(交通費・宿泊費を含む) (複数回答 ; n646)

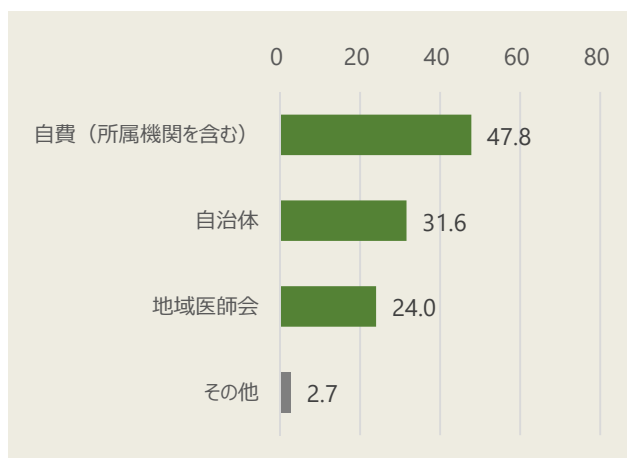
受講料負担について、「自費 (所属機関を含む) 」が 44.4%と最も多く、次いで、「自治体」が 34.5%であった。30 年度受講者については、所属医療機関と自費の選択肢を分けたところ、「所属医療機関」が 34.0%と最も多かった。

図表 1.3 受講料負担

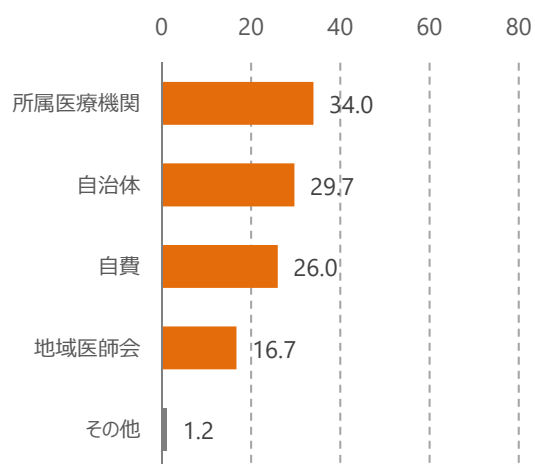
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)

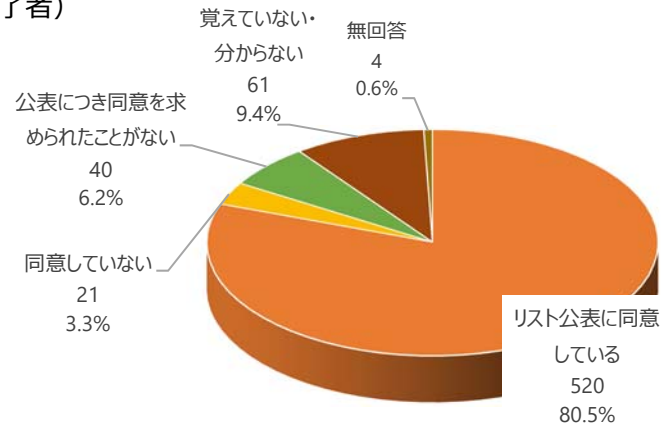


(4) 自治体や地域医師会による研修修了者リストの公表 (n646)

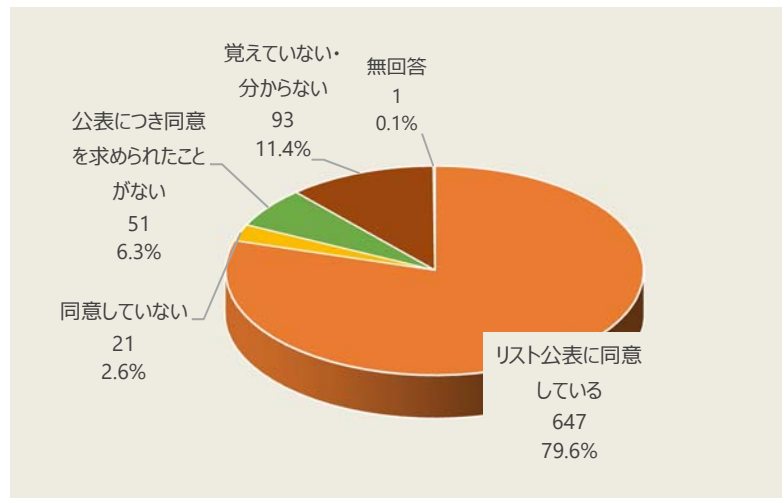
研修修了者リストの公表について、「リスト公表に同意している」が 520 人 (80.5%) と、8 割の修了者が公表に同意している一方で、「同意していない」場合も一定程度みられた。

図表 1.4 研修修了者リストの公表

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



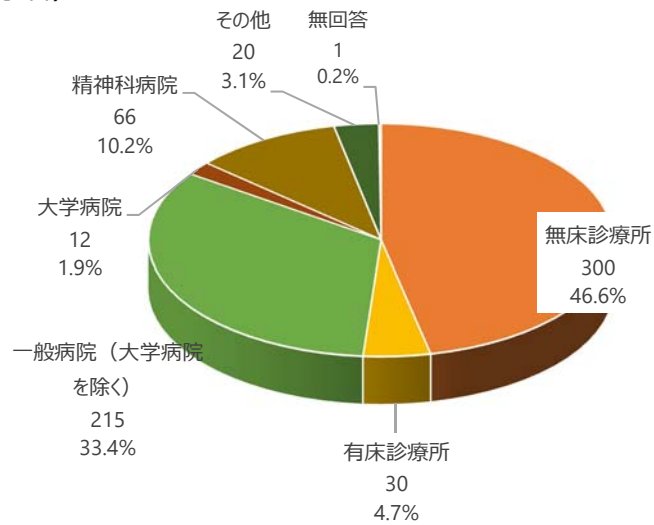
1-2 医療機関等

(1) 所属の医療機関種類 (n646)

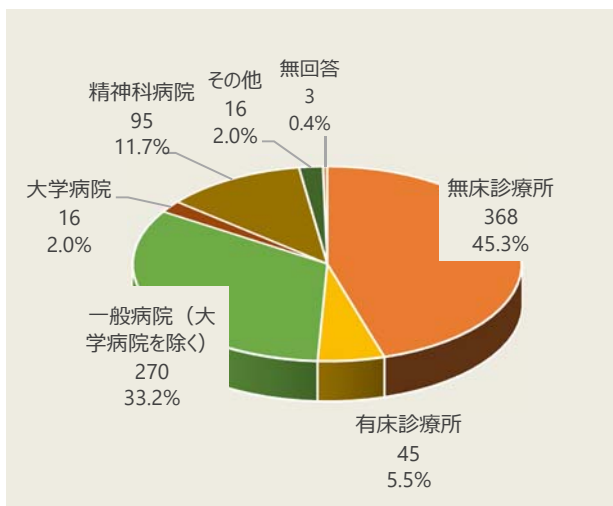
医療機関の種類について、「無床診療所」が 300 人 (46.6%) と最も多く、次いで、「一般病院 (大学病院を除く)」が 215 人 (33.4%) の順であった。28 年度修了者、30 年度受講者とは概ね同様の結果であった。

図表 1.5 所属の医療機関種類

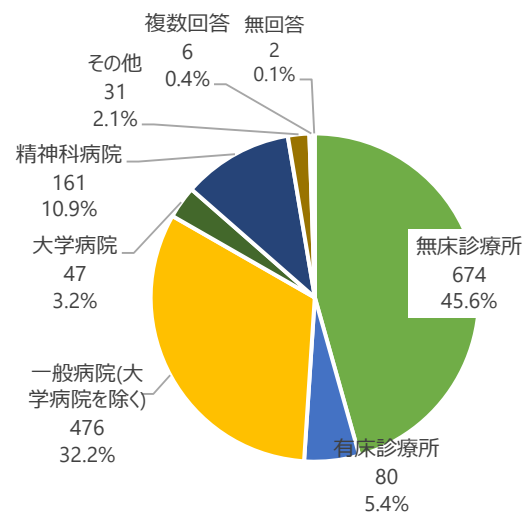
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)

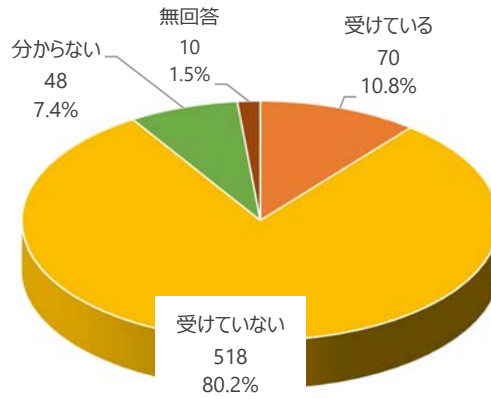


(2) 認知症疾患医療センターの指定 (n646)

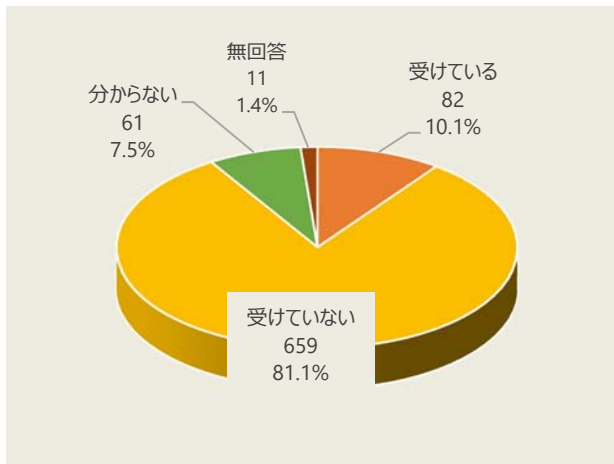
認知症疾患医療センターの指定は、「受けている」が70人 (10.8%)、「受けていない」が518人 (80.2%)であった。28年度修了者、30年度受講者とも概ね傾向は変わらなかった。

図表 1.6 認知症疾患医療センターの指定

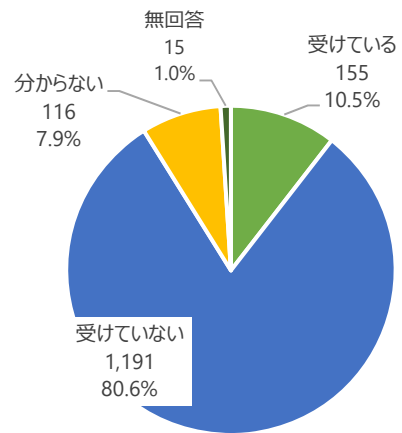
(29年度修了者)



(28年度修了者 n813)



(30年度受講者 n1,477)

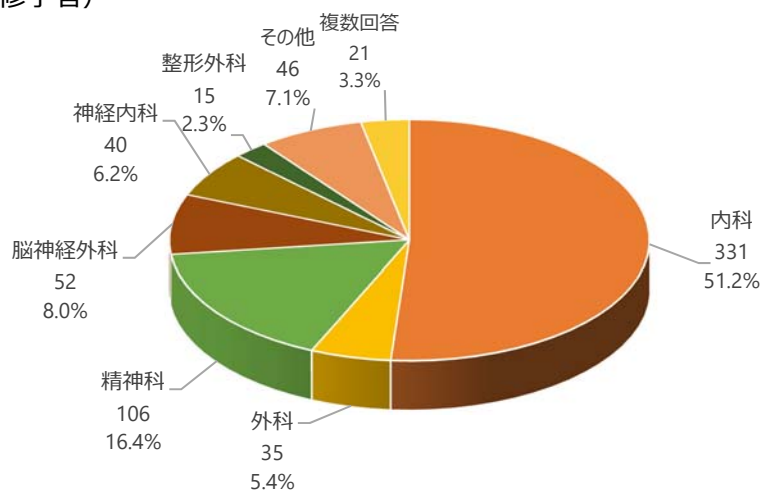


(3) 主な診療科 (n646)

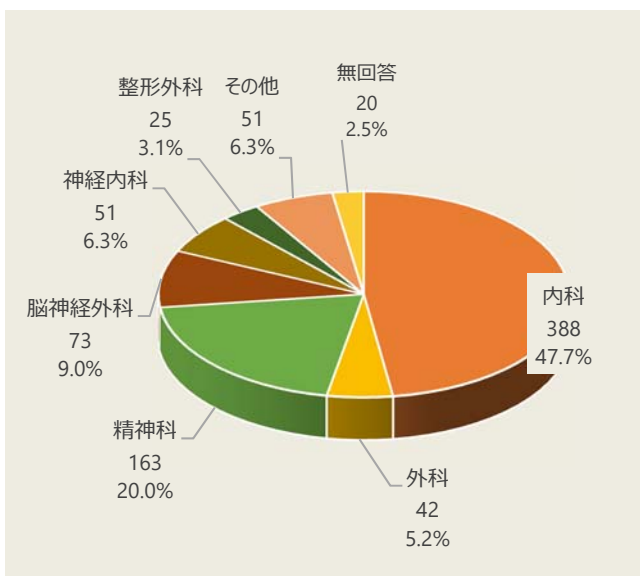
主な診療科について、「内科」が 331 人 (51.2%) と最も多く、次いで、「精神科」が 106 人 (16.4%)、「脳神経外科」が 52 人 (8.0%) であった。28 年度修了者に比べ、内科が増、精神科が減となった。もっとも、30 年度には、内科は再び減少に転じていた。

図表 1.7 主な診療科

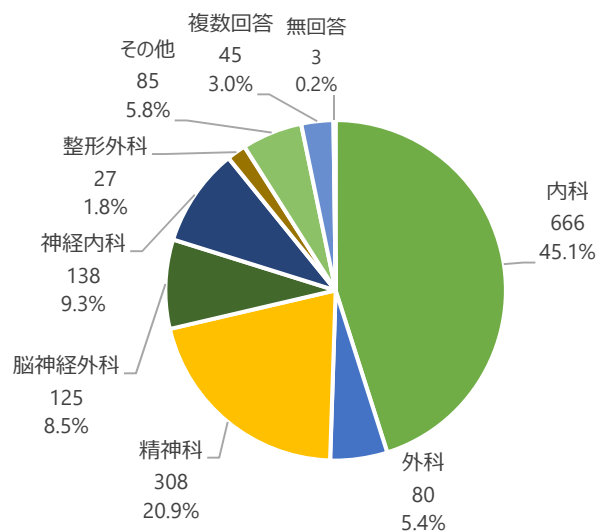
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)



1-3 学会専門医・他の研修受講等

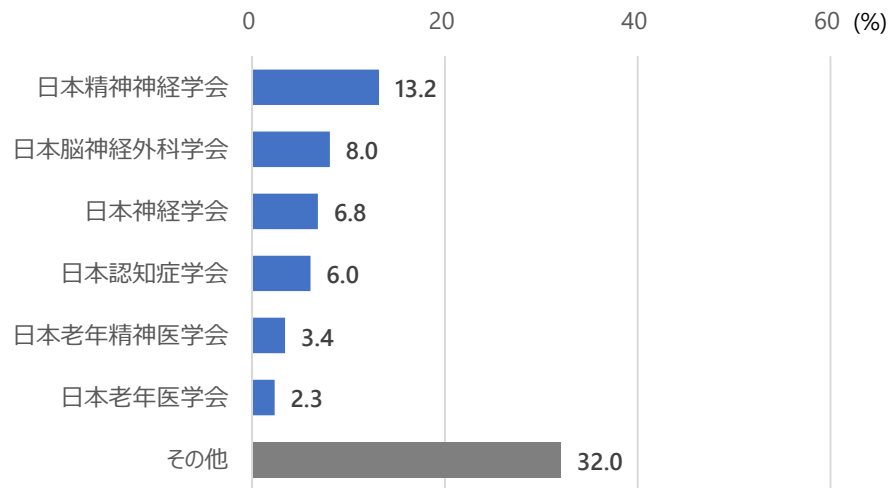
(1) 学会専門医（複数回答；n646）

学会専門医の状況について、「日本精神神経学会」が 13.2%と最も多く、以下順次に、「日本脳神経外科学会」が 8.0%、「日本神経学会」が 6.8%、「日本認知症学会」が 6.0%であった。28 年度修了者、30 年度受講者についても、多少の入れ替わりはあるものの、同様の状況であった。

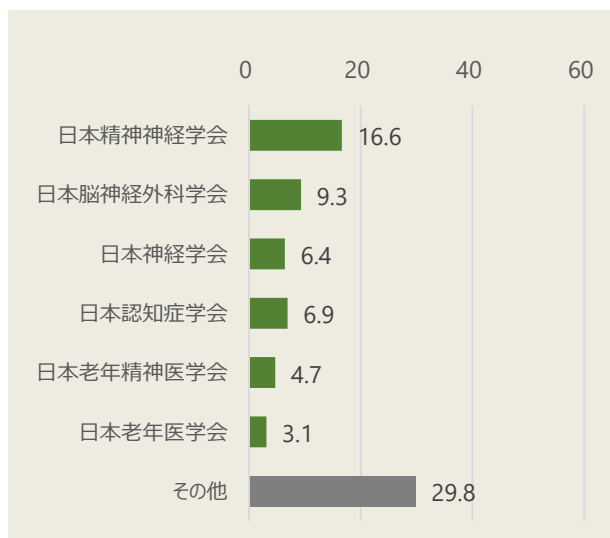
30 年度から選択肢として加えられた「日本精神科医学会」は 1.3%にとどまった。

図表 1.8 学会専門医

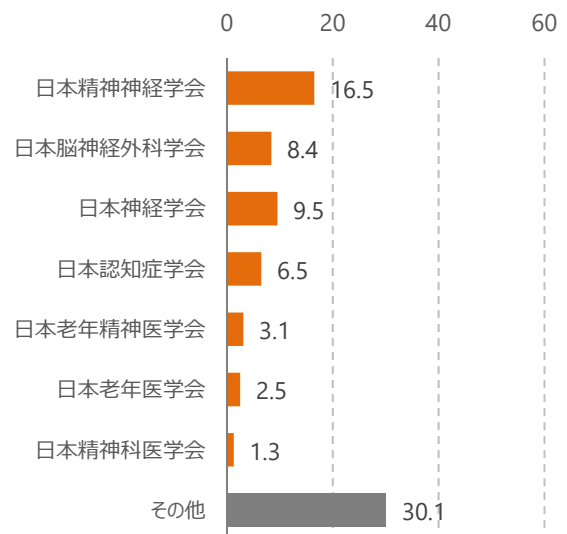
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)



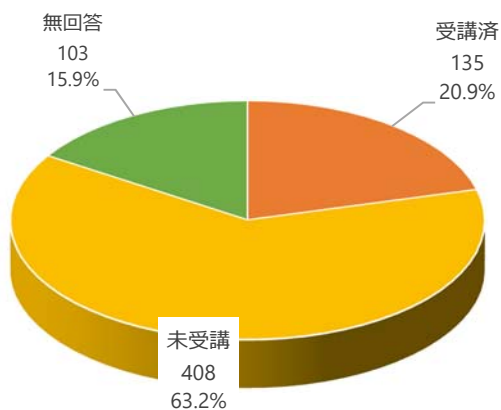
(2) 他の研修受講状況

①地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修 (n646)

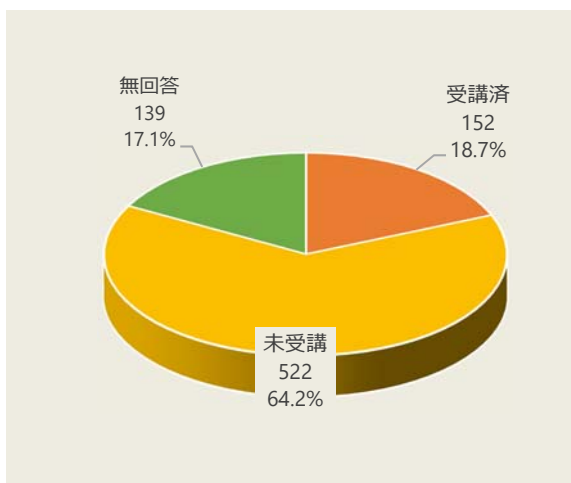
地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修の受講について、「受講済」は 135 人 (20.9%)、「未受講」は 408 人 (63.2%) であった。28 年度修了者よりは増加していたが、30 年度受講者では 5 ポイント以上少なかった。

図表 1.9 地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修

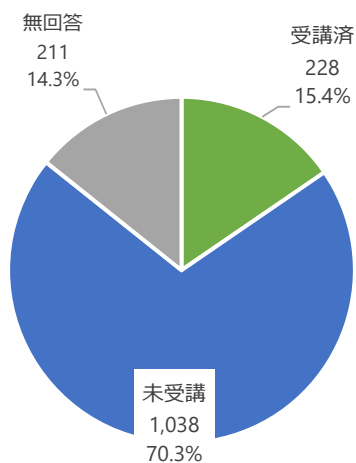
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)

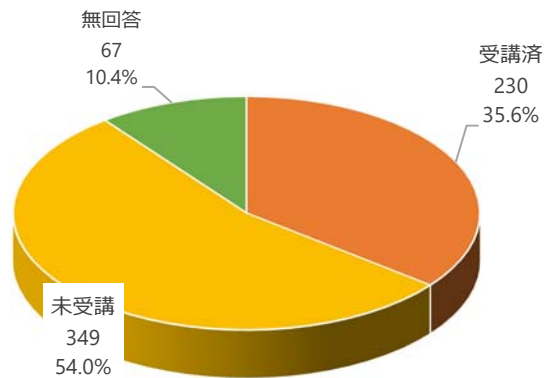


②(日本医師会実施) **日医かかりつけ医機能研修** (n646)

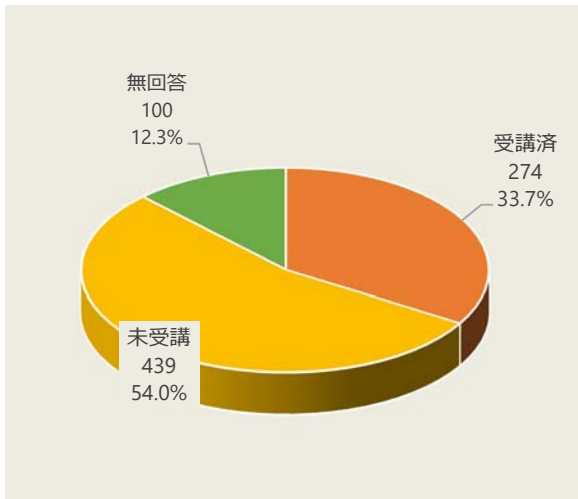
日医かかりつけ医機能研修の受講について、「受講済」は230人(35.6%)、「未受講」は349人(54.0%)であった。28年度修了者よりは増加していたが、30年度受講者では5ポイント以上少なかった。

図表 1.10 日医かかりつけ医機能研修

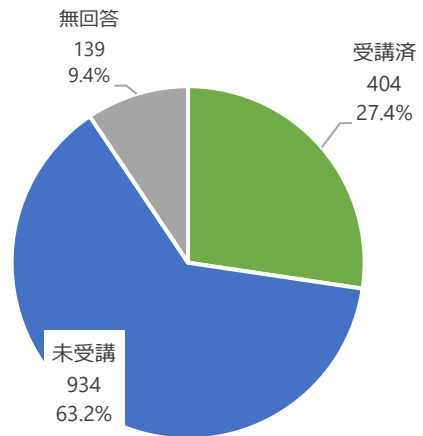
(29年度修了者)



(28年度修了者 n813)



(30年度受講者 n1,477)

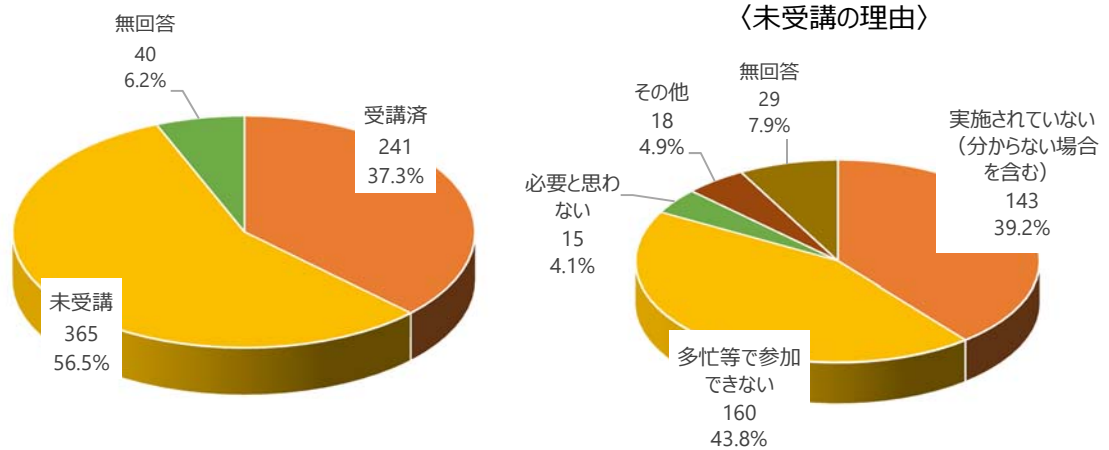


③(都道府県等実施) 認知症サポート医フォローアップ研修 (n646)

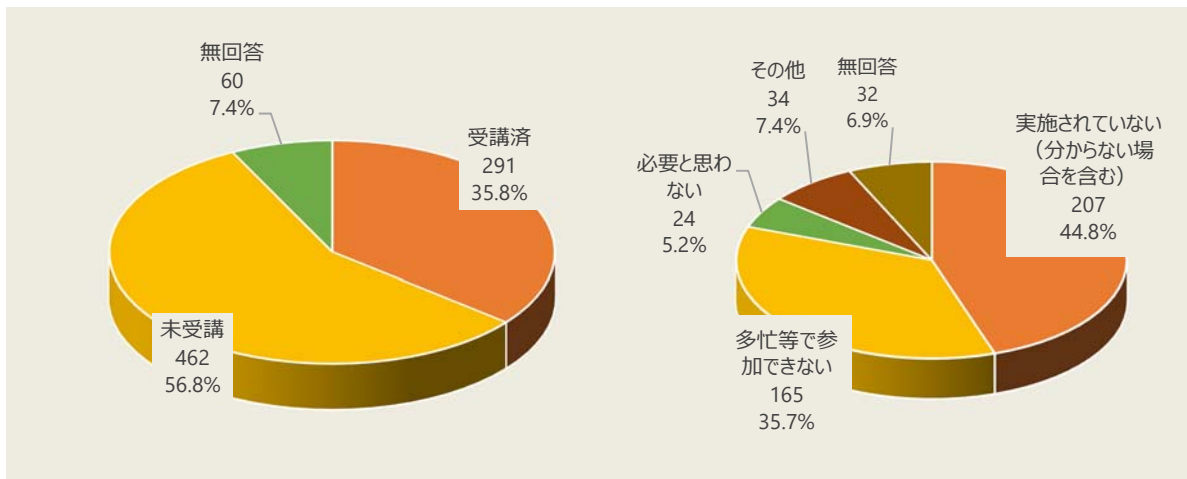
都道府県実施の認知症サポート医フォローアップ研修について、「受講済」は 241 人 (37.3%)、「未受講」は 365 人 (56.5%) であった。未受講の理由としては、「多忙等で参加できない」が 160 人 (43.8%) と最も多く、「実施されていない(分からない場合を含む)」が 143 人 (39.2%) と続いた。28 年度修了者の受講の有無はほぼ同様であったが、未受講の理由は「実施されていない(分からない場合を含む)」が最多であった。

図表 1.11 認知症サポート医フォローアップ研修

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



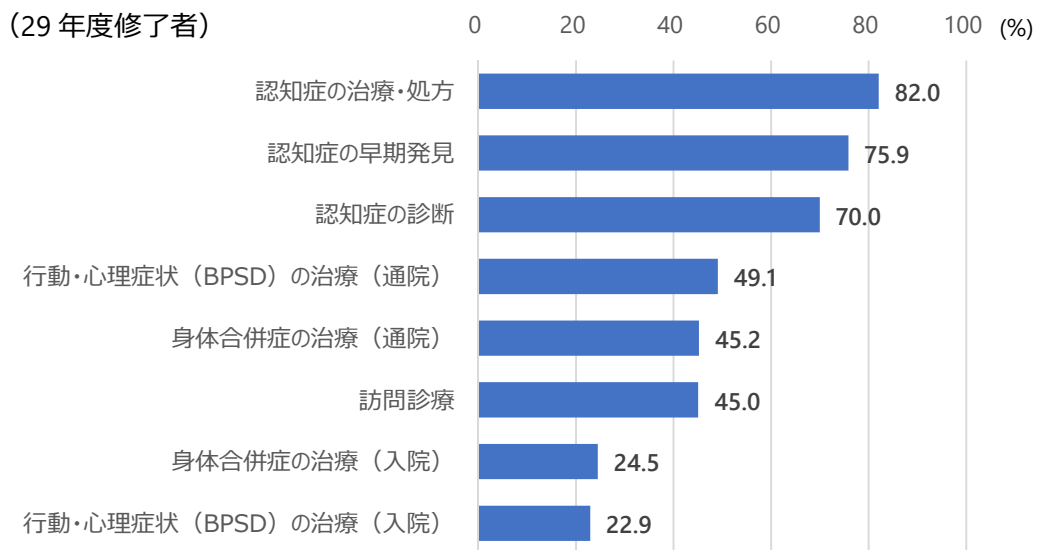
1-4 認知症診療

可能な認知症診療（複数回答；n646）

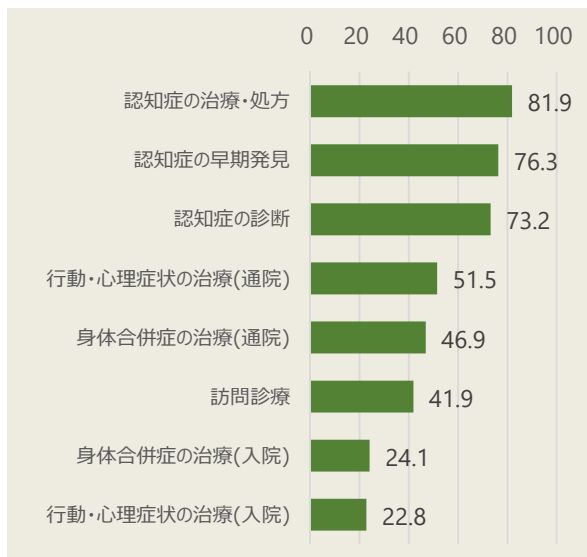
可能な認知症診療としては、「認知症の治療・処方」が 82.0%と最も多く、以下順に、「認知症の早期発見」が 75.9%、「認知症の診断」が 75.0%であった。

30 年度から選択肢として加えられた「成年後見制度診断書作成」は 45.7%、「自動車運転免許更新に関する診断書作成」は 41.6%であった。

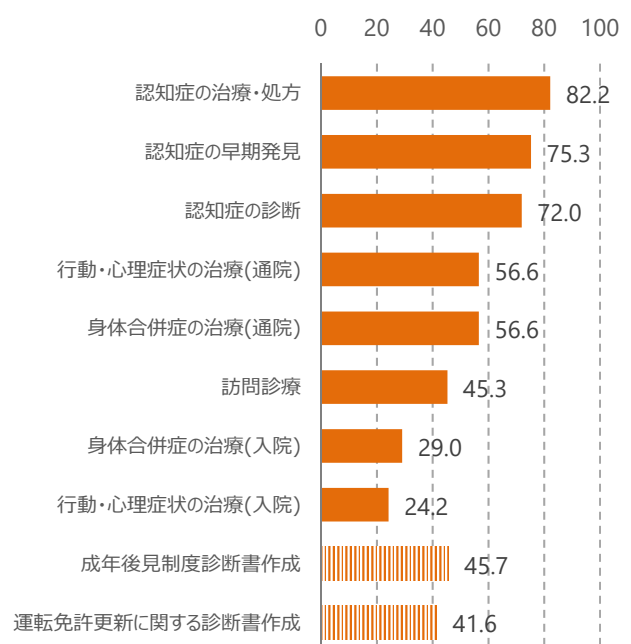
図表 1.12 可能な認知症診療



(28 年度修了者 n813)



(30 年度受講者 n1,477)



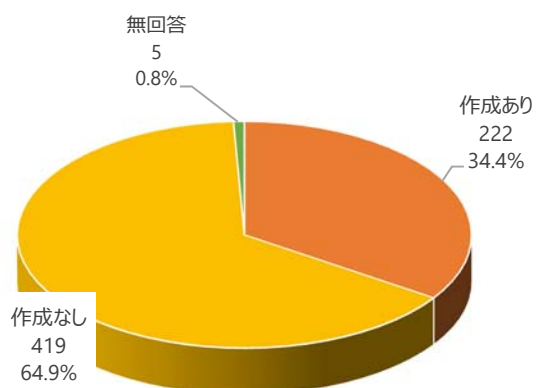
1-5 成年後見制度に関する診断書作成

(1) 診断書作成実績（1年間実績）（n646）

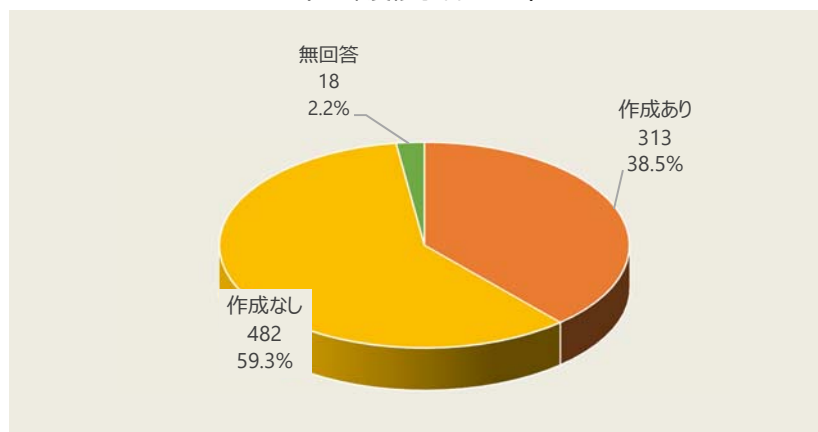
成年後見制度に関する診断書作成について、「作成あり」は 222 人（34.4%）、「作成なし」は 419 人（64.9%）であった。

なお、「作成あり」のうち、1年間の作成件数の記載があった 216 人の平均作成件数は 2.6 件であった。

図表 1.13 成年後見制度に関する診断書作成
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)

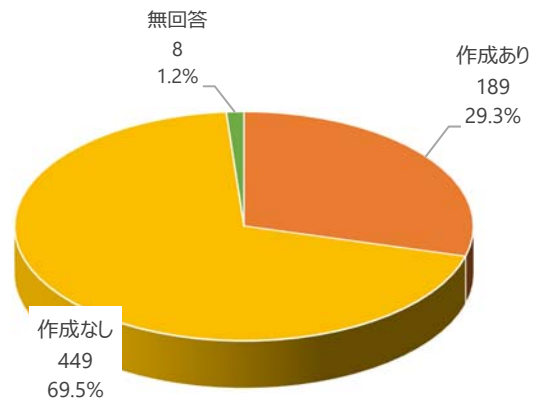


(2) 鑑定書作成実績（過去 3 年間実績）（n646）

過去 3 年間の成年後見制度に関する鑑定書作成について、「作成あり」は 189 人（29.3%）、「作成なし」は 449 人（69.5%）であった。

なお、「作成あり」のうち、1 年間の作成件数の記載があった 180 人の平均作成件数は 3.2 件であった。

図表 1.14 成年後見制度に関する鑑定書作成
(29 年度修了者)



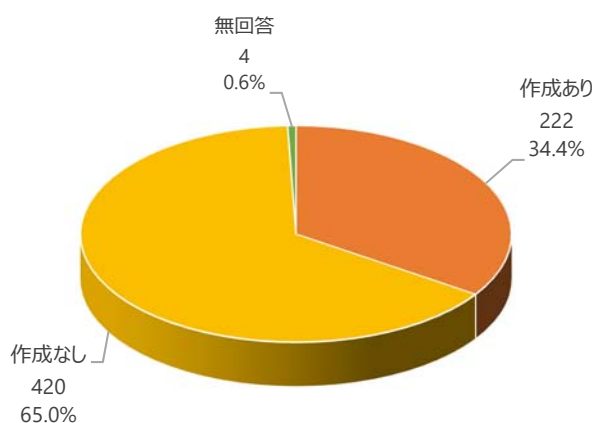
1-6 自動車運転免許更新に関する診断書作成

(1) 診断書作成実績（1年間実績）（n646）

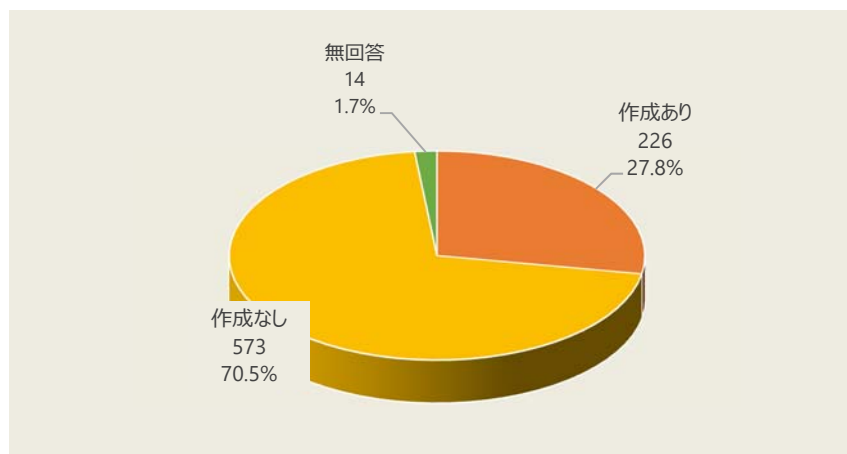
自動車運転免許更新に関する診断書作成について、「作成あり」は 222 人（34.4%）、「作成なし」は 420 人（65.0%）であった。

なお、「作成あり」のうち、1年間の作成件数の記載があった 217 人の平均作成件数は 4.5 件であった。

図表 1.15 自動車運転免許更新に関する診断書作成
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



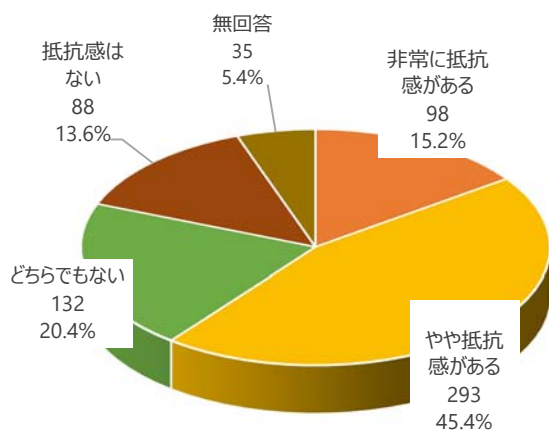
(2) (運転免許更新)診断書作成にあたっての抵抗感 (n646)

自動車運転免許更新に関する診断書作成にあたっての抵抗感について、「やや抵抗感がある」が293人(45.4%)と最も多く、次いで、「どちらでもない」が132人(20.4%)、「非常に抵抗感がある」が98人(15.2%)であった。28年度修了者に比べ、「非常に抵抗感がある」は6ポイント減となっていた。

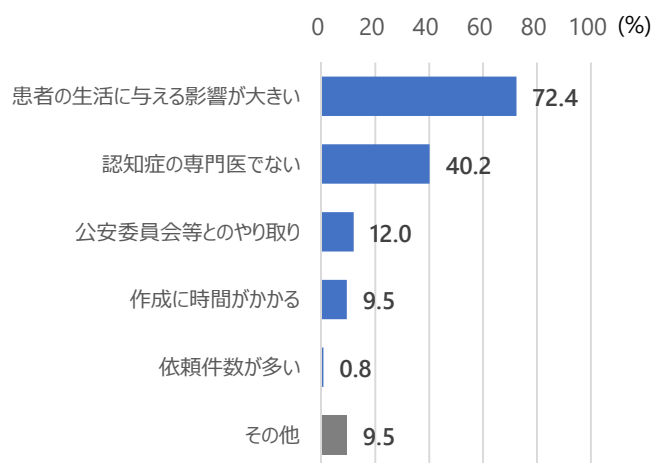
抵抗感がある理由としては、「患者の生活に与える影響が大きい」が72.4%、「認知症の専門医でない」が40.2%となった。

図表 1.16 診断書作成にあたっての抵抗感

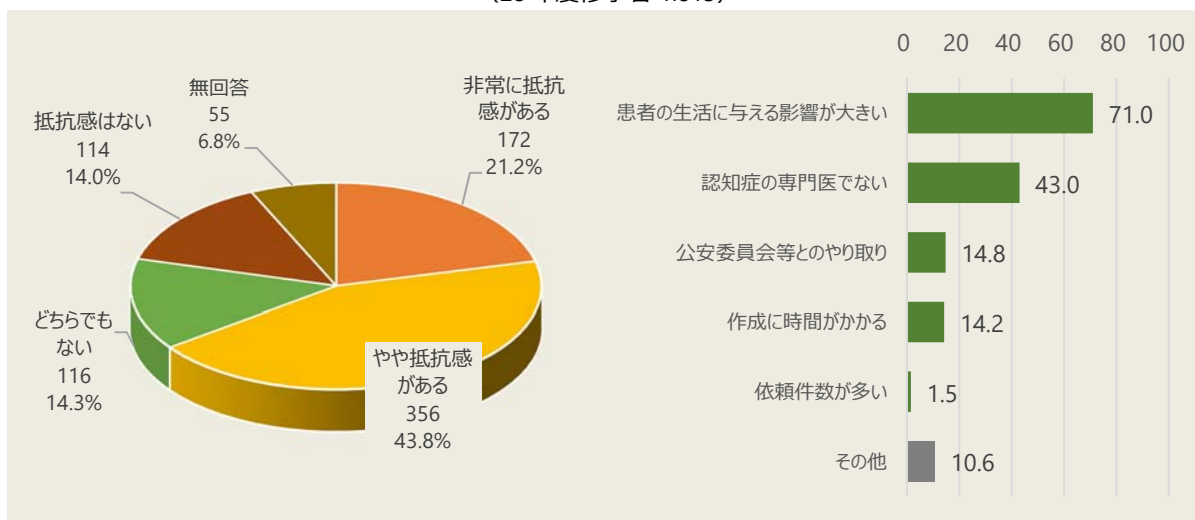
(29年度修了者)



〈抵抗感がある理由 (複数回答 ; n391) 〉



(28年度修了者 n813)

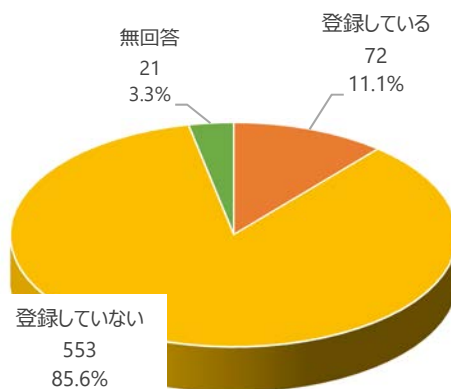


(3) (運転免許更新)診断書作成にかかる都道府県公安委員会の指定医への登録 (n646)

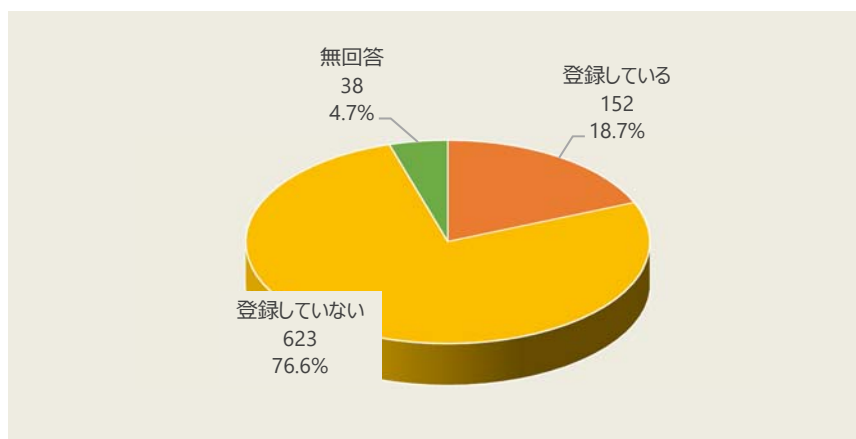
公安委員会の指定医への登録について、「登録している」が 72 人 (11.1%)、「登録していない」が 553 人 (85.6%) であった。28 年度修了者と比べると、「登録している」が 7 ポイント減となっていた。

図表 1.17 公安委員会の指定医への登録

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



医療機関種類と診断書作成実績（本年度）のクロス表

		成年後見制度 診断書		合計	
		作成あり	なし		
医療機関 種類	診療所	人数	108	218	326
		構成割合	33.1%	66.9%	100.0%
	病院	人数	69	158	227
		構成割合	30.4%	69.6%	100.0%
合計	人数	177	376	553	
	構成割合	32.0%	68.0%	100.0%	

医療機関種類と鑑定書作成実績（過去3年間）のクロス表

		成年後見制度 鑑定書		合計	
		作成あり	なし		
医療機関 種類	診療所	人数	88	237	325
		構成割合	27.1%	72.9%	100.0%
	病院	人数	61	165	226
		構成割合	27.0%	73.0%	100.0%
合計	人数	149	402	551	
	構成割合	27.0%	73.0%	100.0%	

医療機関種類と診断書作成実績（本年度）のクロス表

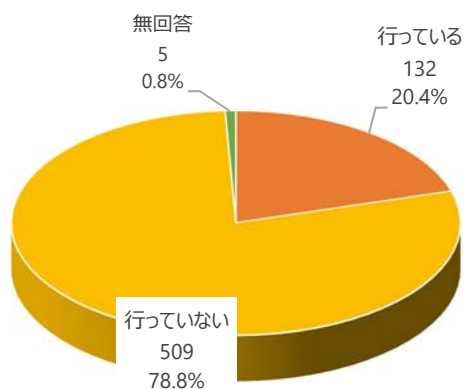
		運転免許更新 診断書		合計	
		作成あり	なし		
医療機関 種類	診療所	人数	98	229	327
		構成割合	30.0%	70.0%	100.0%
	病院	人数	86	141	227
		構成割合	37.9%	62.1%	100.0%
合計	人数	184	370	554	
	構成割合	33.2%	66.8%	100.0%	

1-7 認知症サポート医としての活動

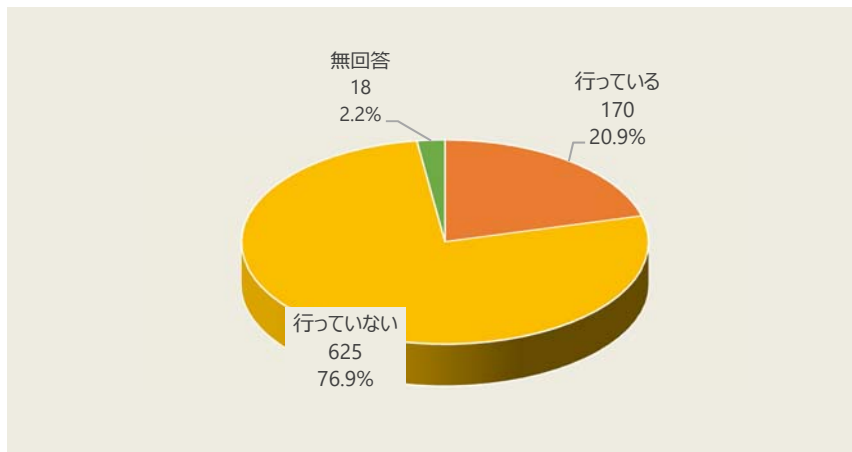
① かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義 (n646)

かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義について、「行っている」が 132 人 (20.4%)、「行っていない」が 509 人 (78.8%) であった。

図表 1.18 かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講義
(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)

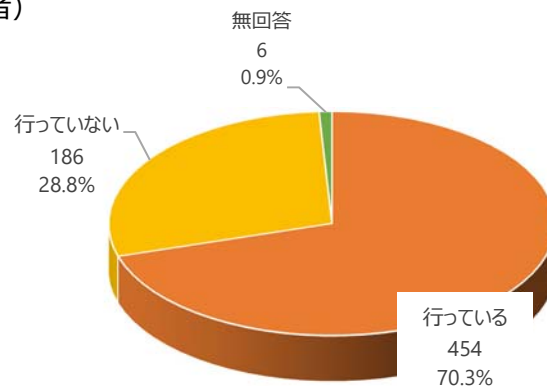


②医療連携や多職種連携 (n646)

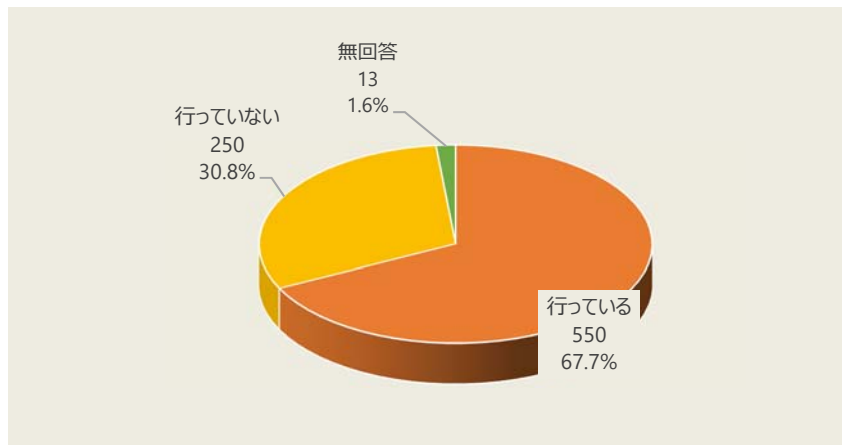
医療連携や多職種連携について、「行っている」が 454 人 (70.3%)、「行っていない」が 186 人 (28.8%) であった。28 年度修了者に比べ、「行っている」が若干増加していた。

図表 1.19 医療連携や多職種連携

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)

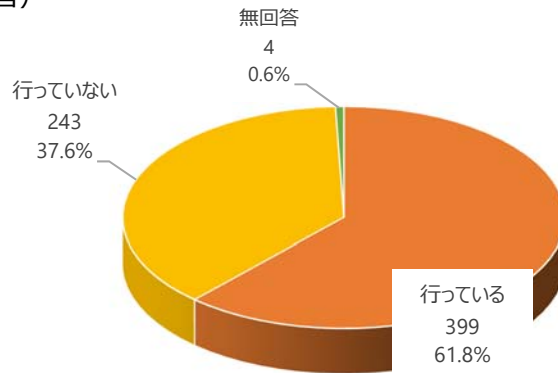


③地域の**取り組み等への参加・協力** (n646)

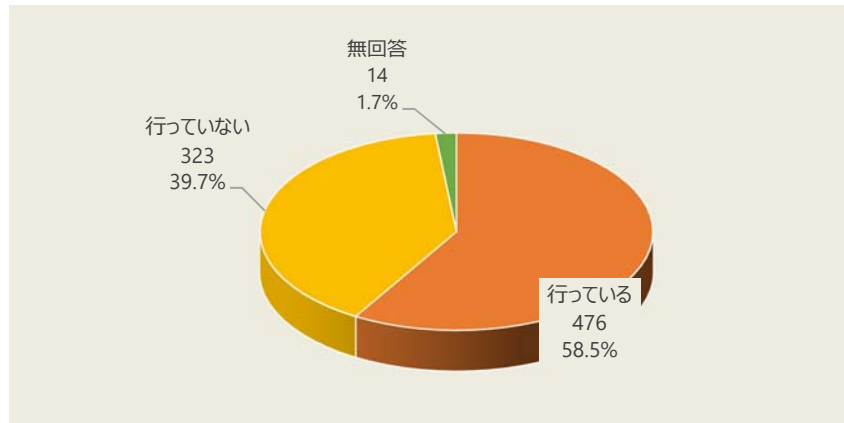
地域の取り組み等への参加・協力について、「行っている」が 399 人 (61.8%)、「行っていない」が 243 人 (37.6%) であった。28 年度修了者に比べ、「行っている」が若干増加していた。

図表 1.20 地域の取り組み等への参加・協力

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



医療機関種類と認知症対応力向上研修の企画・講義のクロス表

			認知症対応力向上研修		合計
			行っている	いない	
医療機関 種類	診療所	人数	77	250	327
		構成割合	23.5%	76.5%	100.0%
	病院	人数	41	184	225
		構成割合	18.2%	81.8%	100.0%
合計	人数	118	434	552	
	構成割合	21.4%	78.6%	100.0%	

医療機関種類と医療連携や多職種連携のクロス表

			医療連携や多職種連携		合計
			行っている	いない	
医療機関 種類	診療所	人数	253	75	328
		構成割合	77.1%	22.9%	100.0%
	病院	人数	141	82	223
		構成割合	63.2%	36.8%	100.0%
合計	人数	394	157	551	
	構成割合	71.5%	28.5%	100.0%	

医療機関種類と地域の取り組み等への参加・協力のクロス表

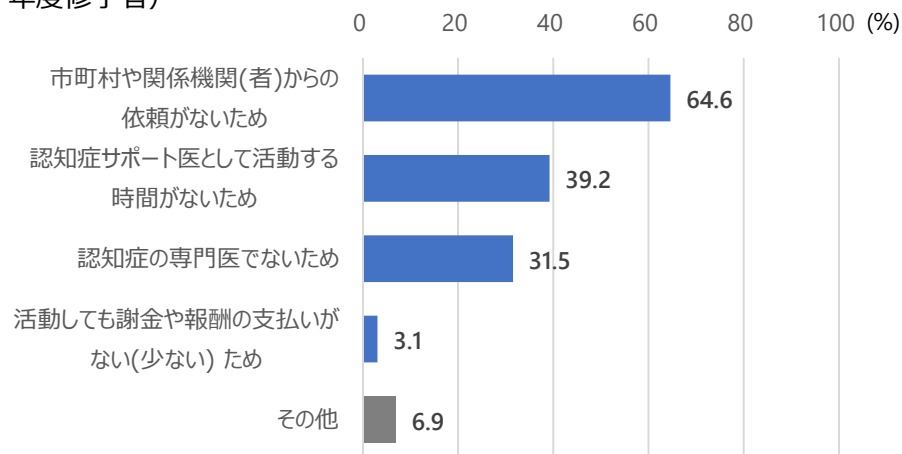
			地域の取り組み等への協力		合計
			行っている	いない	
医療機関 種類	診療所	人数	230	98	328
		構成割合	70.1%	29.9%	100.0%
	病院	人数	109	116	225
		構成割合	48.4%	51.6%	100.0%
合計	人数	339	214	553	
	構成割合	61.3%	38.7%	100.0%	

— ①～③について全て行っていない場合の理由（複数回答；n130） —

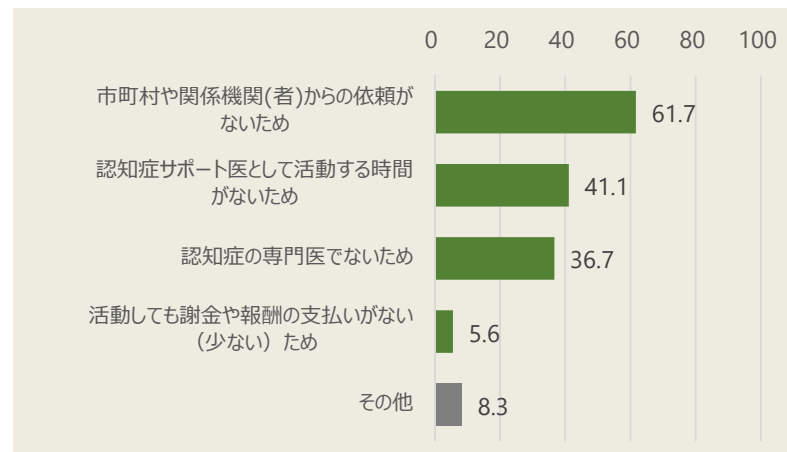
①研修企画・講義、②医療連携・多職種連携、③取り組みへの参加について、全て行っていない場合の理由について、「市町村や関係機関(者)からの依頼がないため」が 64.6%と最も多く、次いで、「認知症サポート医として活動する時間が無いため」が 39.2%、「認知症の専門医でないため」が 31.5%の順であった。

図表 1.21 「行っていない」場合の理由

(29 年度修了者)



(28 年度修了者)



2 連携 について

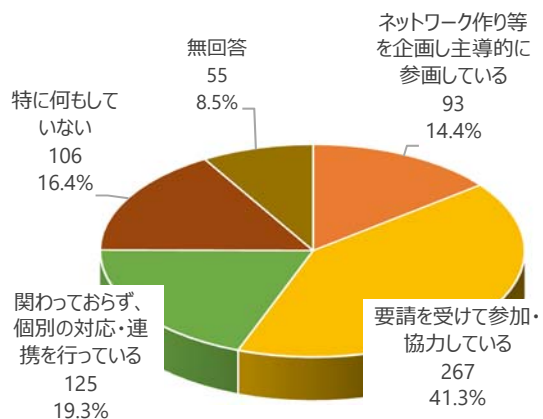
2-1 地域の連携ネットワーク作りへの参画 (n646)

連携ネットワーク作りへの参画について、「要請を受けて参加・協力している」が267人（41.3%）と最も多く、次いで、「企画し、主導的に参画している」が93人（14.4%）と、過半数がネットワーク作りへ参画していた。一方で「特に何もしていない」とした修了者も一定程度存在していた。

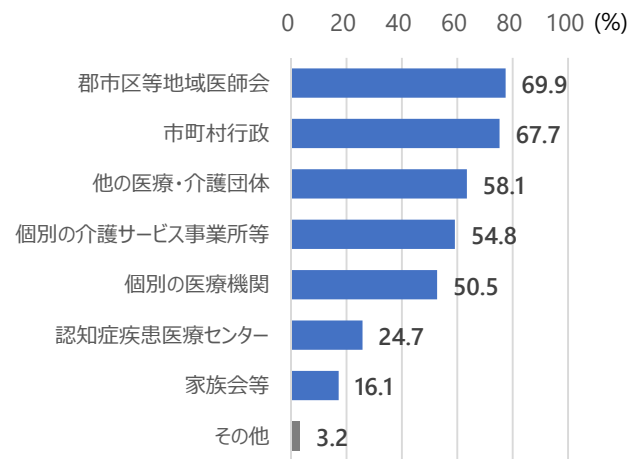
28年度修了者もほぼ同様の結果であった。

図表 2.1 地域の連携ネットワーク作りへの参画

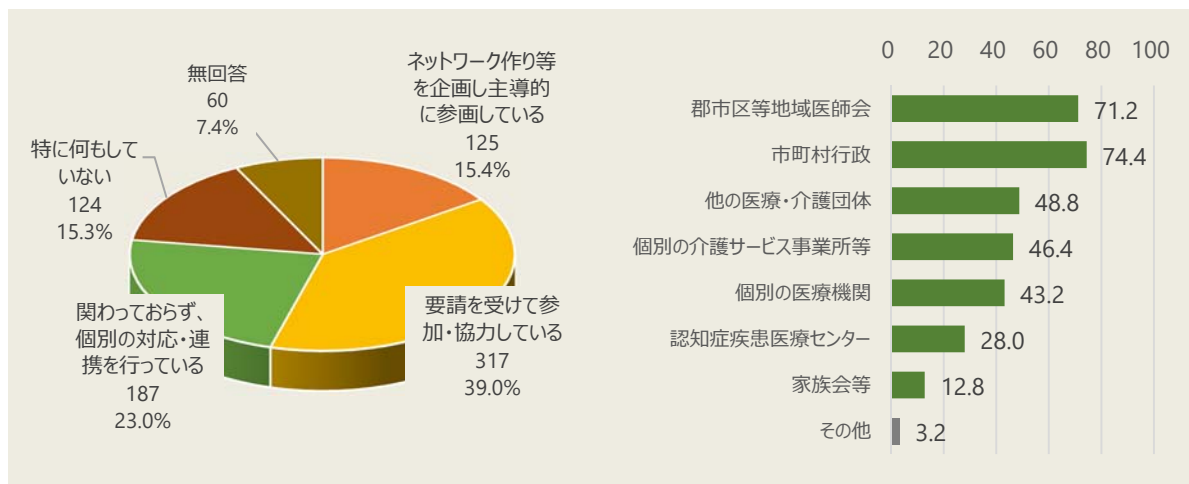
(29年度修了者)



〈ネットワーク参加者 (n93)〉



(28年度修了者 n813)



2-2 地域の医療・介護等資源との連携

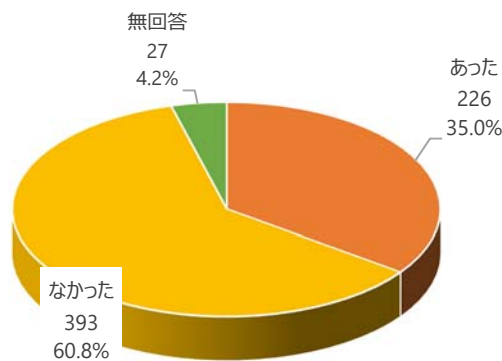
(1) かかりつけ医から認知症の診療についての相談 (n646)

かかりつけ医から認知症の診療にかかる相談について、「あった」が226人(35.0%)、「なかった」が393人(60.8%)であった。28年度修了者に比べると、「(相談が)あった」とした割合が5ポイント減少していた。

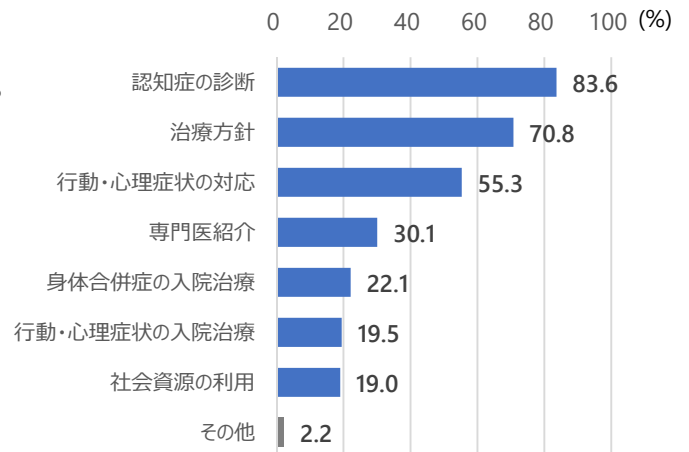
相談があった場合の具体的な内容は、「認知症の診断」が83.6%と最も多く、以降順に、「治療方針」が70.8%、「行動・心理症状の対応」が55.3%と続いた。

図表 2.2 かかりつけ医からの認知症の診療についての相談

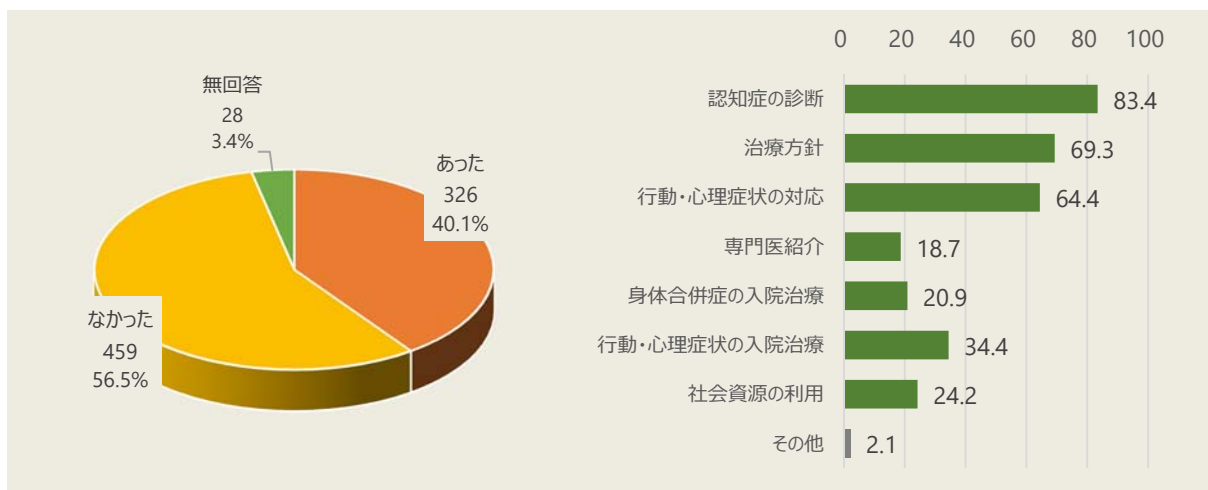
(29年度修了者)



〈相談の具体的な内容 (n226)〉



(28年度修了者 n813)

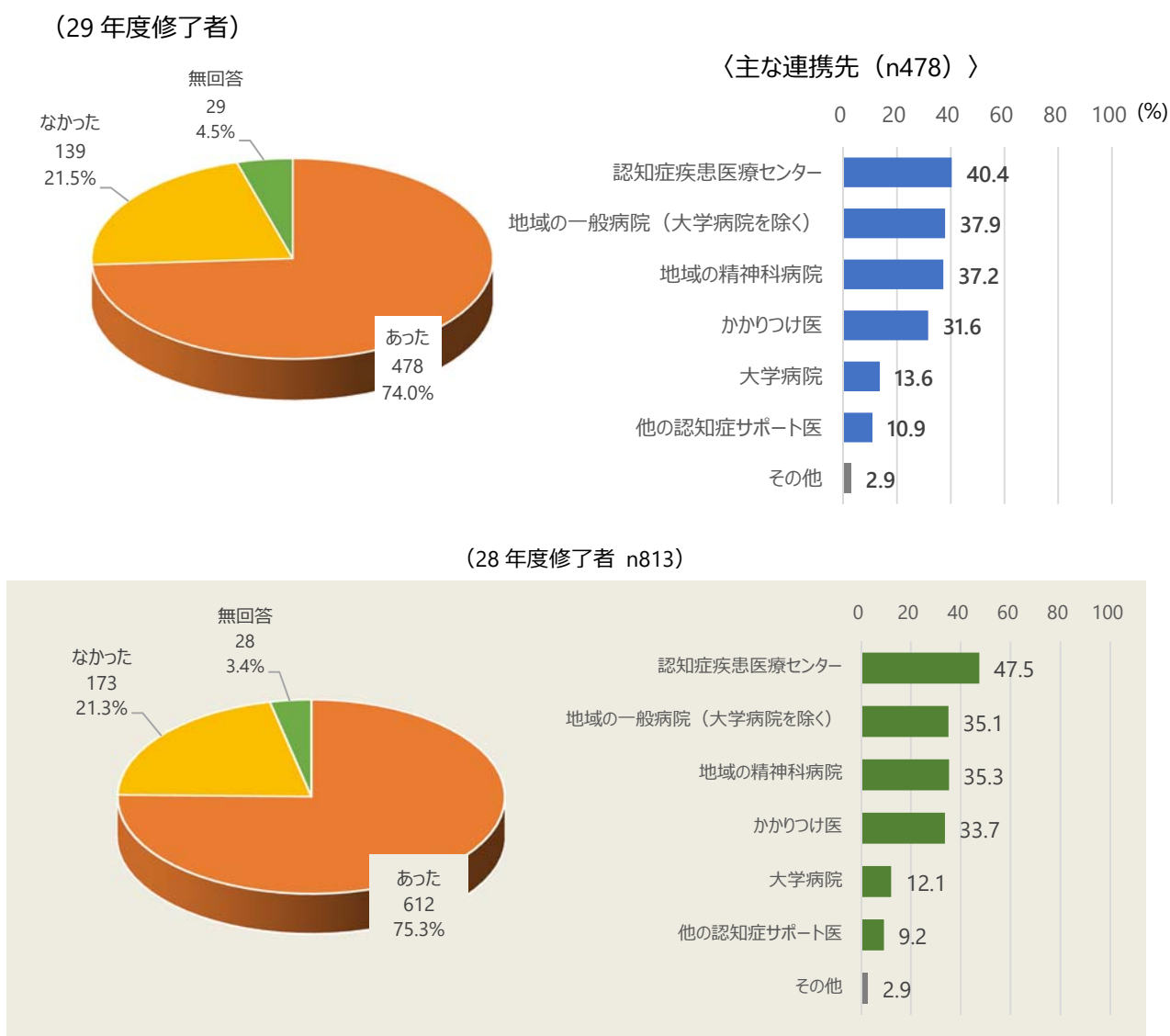


(2) 認知症の診療に関連して、**他の医療機関**との連携（n646）

認知症の診療に関連して他の医療機関との連携について、「あった」が478人（74.0%）、「なかった」が139人（21.5%）であった。28年度修了者と顕著な違いは見られなかった。

主な連携先医療機関としては、「認知症疾患医療センター」が40.4%と最も多く、以降順に、「地域の一般病院」が37.9%、「地域の精神科病院」が37.2%と続いた。

図表 2.3.1 他の医療機関との連携

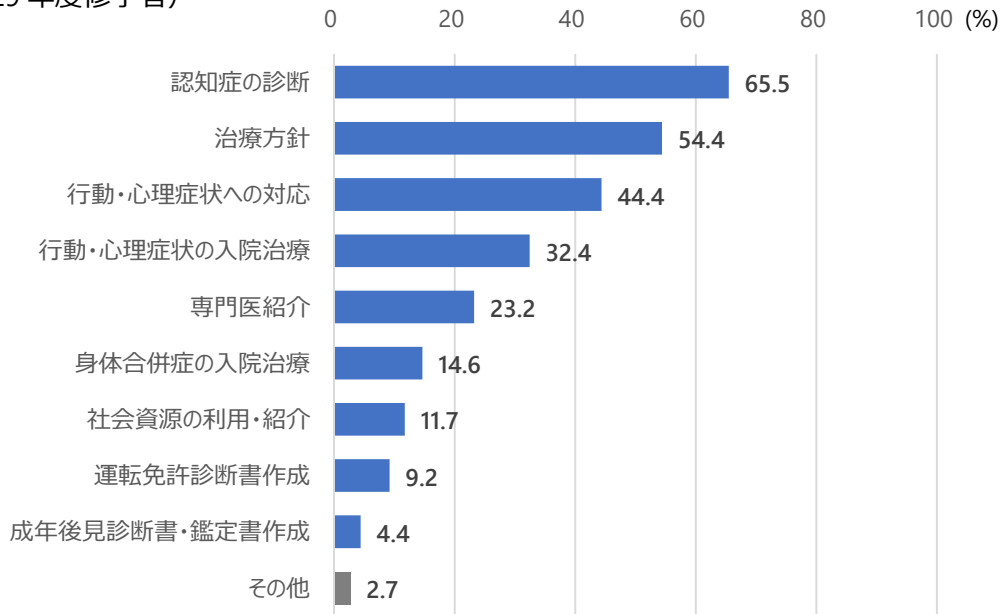


〈連携の具体的な内容（複数回答；n478）〉

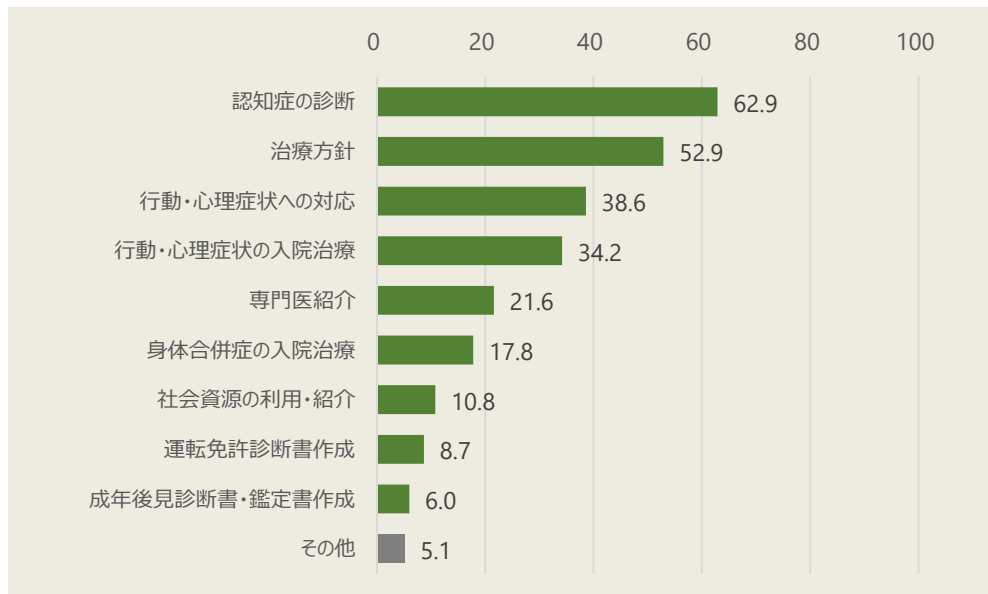
連携の具体的な内容としては、「認知症の診断」が 65.5%と最も多く、以降順に、「治療方針」が 54.4%、「行動・心理症状への対応」が 44.4%と続いた。

図表 2.3.2 連携の具体的な内容

(29 年度修了者)



(28 年度修了者)

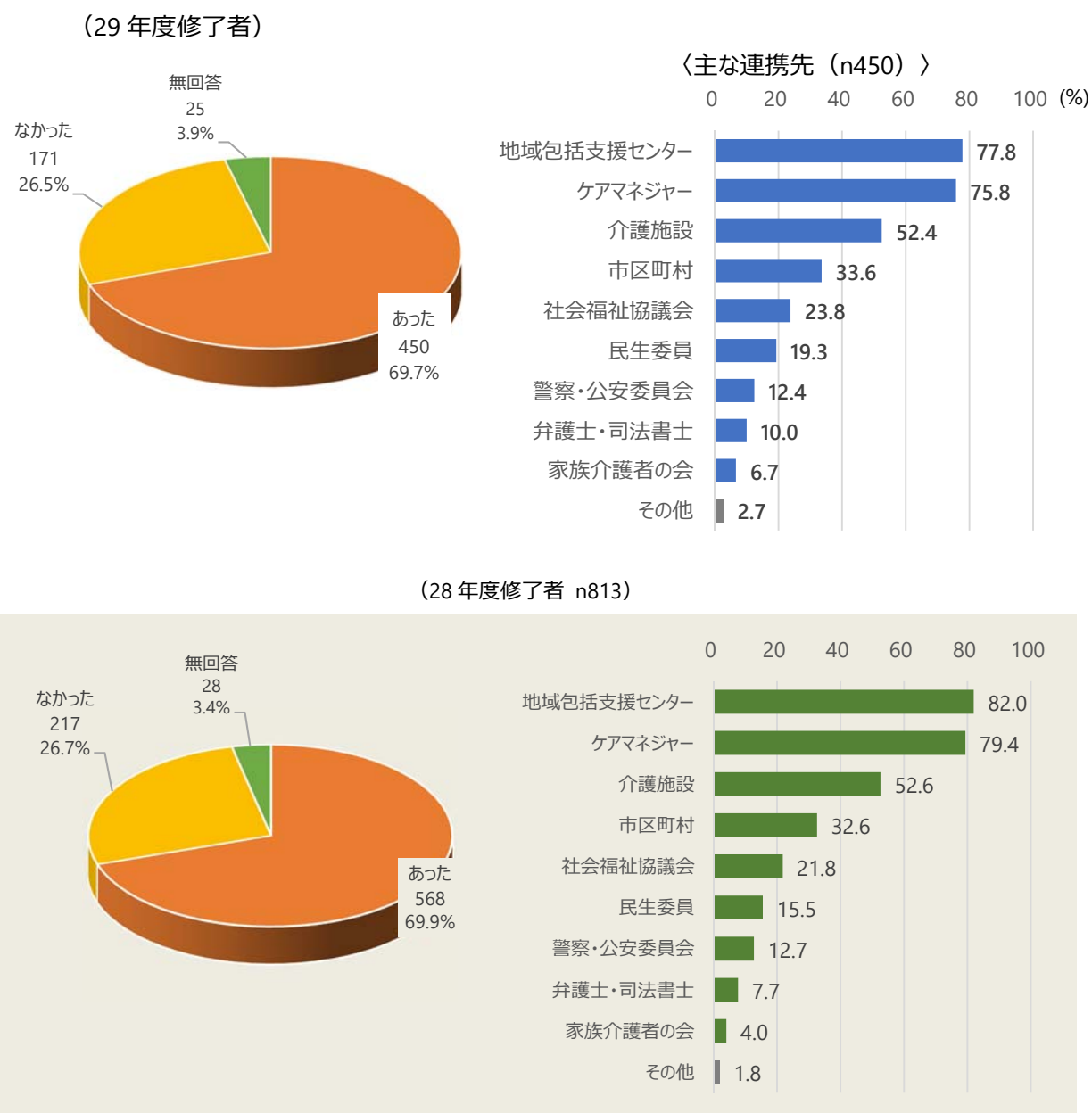


(3) 認知症の診療に関連して、**その他の機関**と連携（n646）

認知症の診療に関連してその他の機関との連携について、「あった」が 450 人（69.7%）、「なかった」が 171 人（26.5%）であった。28 年度修了者とほぼ同様の結果であった。

主な連携先医療機関としては、「地域包括支援センター」が 77.8%と最も多く、以降順に、「ケアマネジャー」が 75.8%、「介護施設」が 52.4%と続いた。

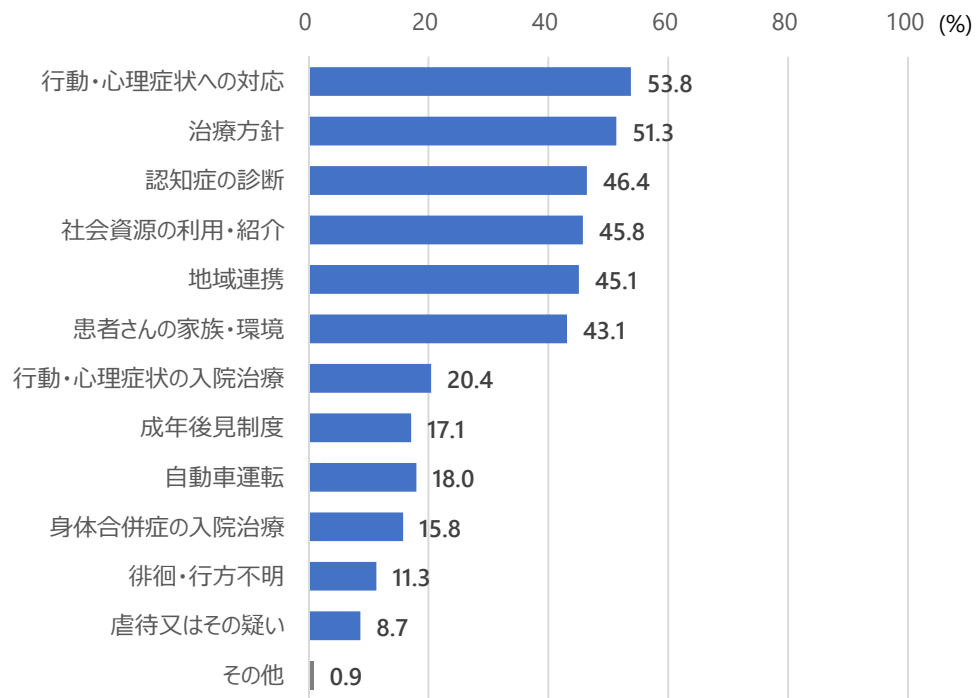
図表 2.4.1 他の医療機関との連携



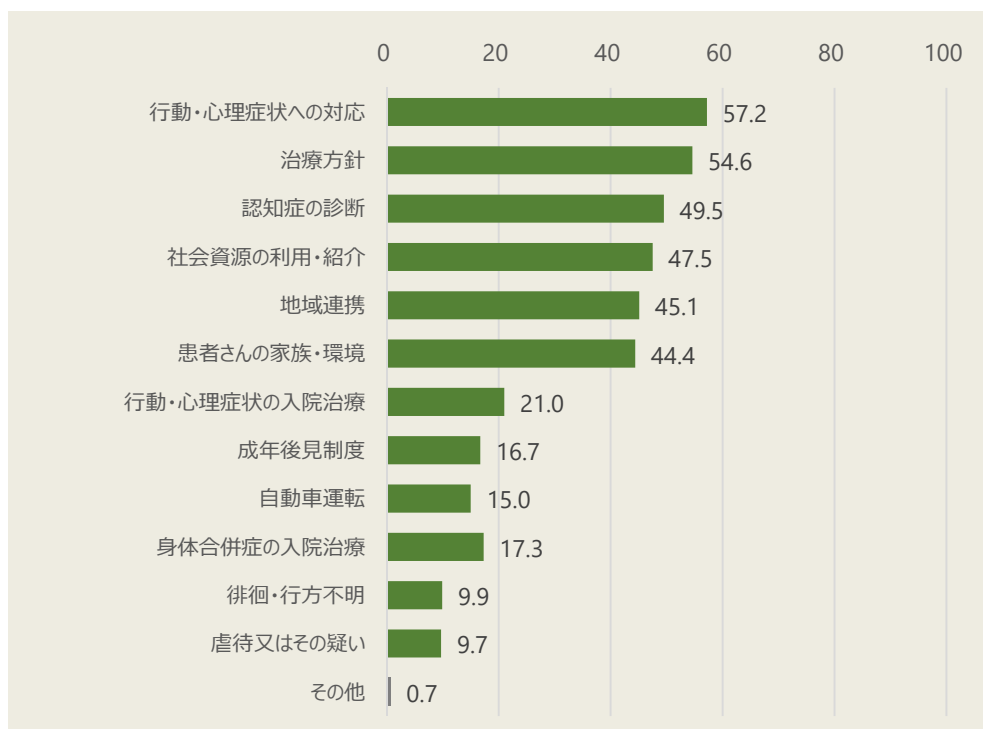
〈連携の具体的な内容（複数回答；n450）〉

連携の具体的な内容としては、「行動・心理症状への対応」が 53.8%と最も多く、以降順に、「治療方針」が 51.3%、「認知症の診断」が 46.4%と続いた。

図表 2.4.2 連携の具体的な内容



(28年度修了者)

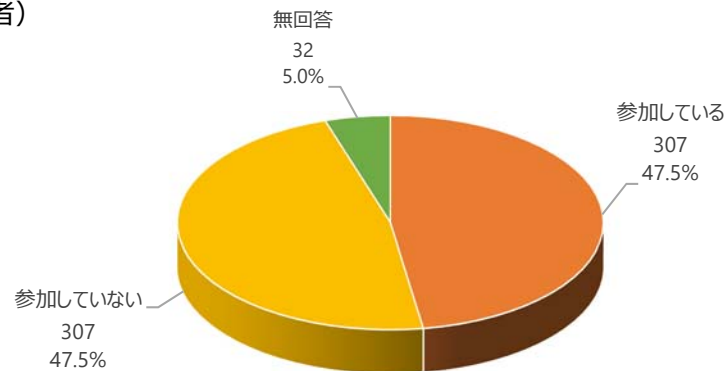


(4) ケアカンファレンスへの参加 (n646)

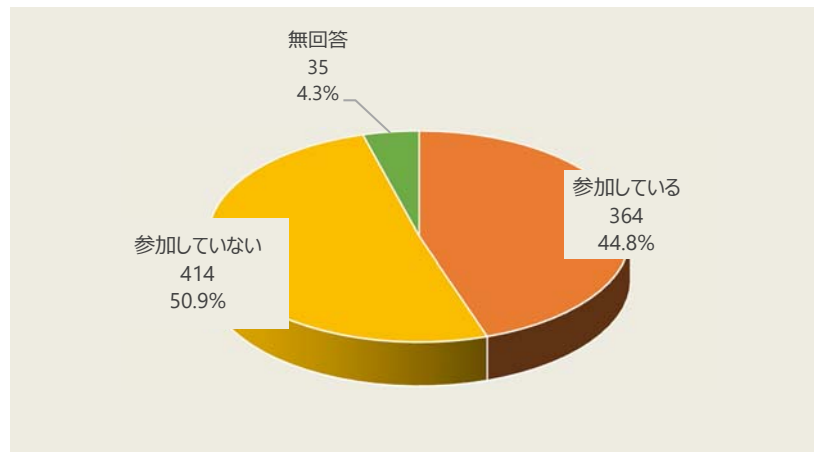
ケアカンファレンスへの参加について、「参加している」が 307 人 (47.5%)、「参加していない」が 307 人 (47.5%) で同数であった。

図表 2.5 ケアカンファレンスへの参加

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)



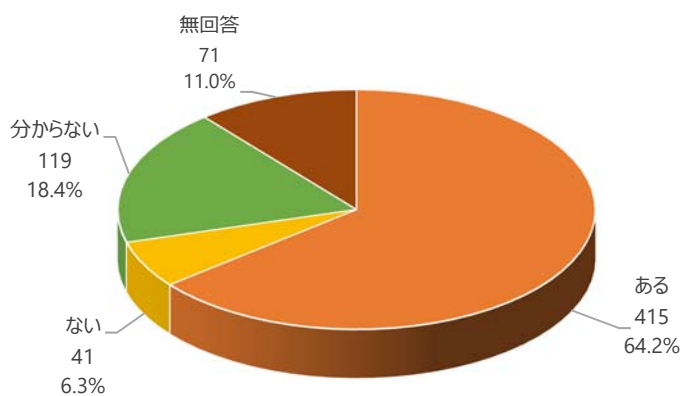
3 参加(地域の取り組み等)

3-1 認知症初期集中支援チームの設置・協力 (n646)

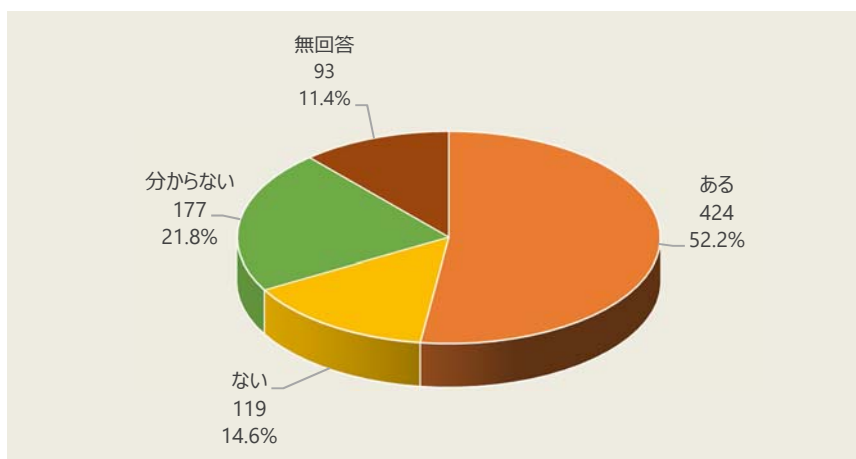
まず、(活動地域における)認知症初期集中支援チームの設置について、「ある」が 415 人 (64.2%)、「ない」が41人 (6.3%)、「分からない」が119人 (18.4%)であった。28年度修了者との比較では、「ある」と認識している割合が 12 ポイント増加していた。「ない」、「分からない」は減少していたが、一定程度存在していた。

図表 3.1.1 認知症初期集中支援チームの設置

(29 年度修了者)



(28 年度修了者 n813)

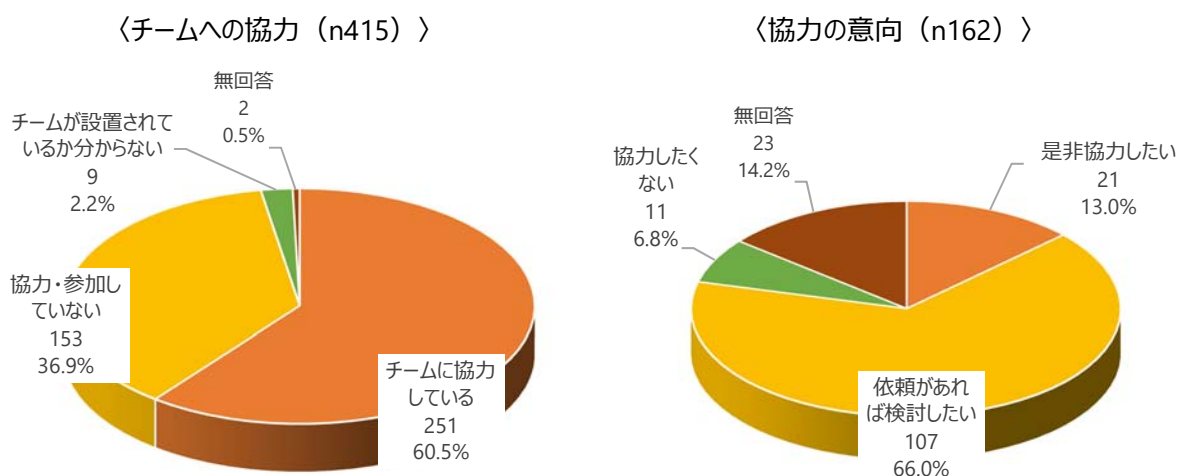


続いて、同チーム設置について「ある」場合（n415）のチームへの協力について、「チームに協力している」が251人（60.5%）、「協力・参加していない」が153人（36.9%）であった。28年度修了者と比べ、「チームに協力している」が若干減少していた。

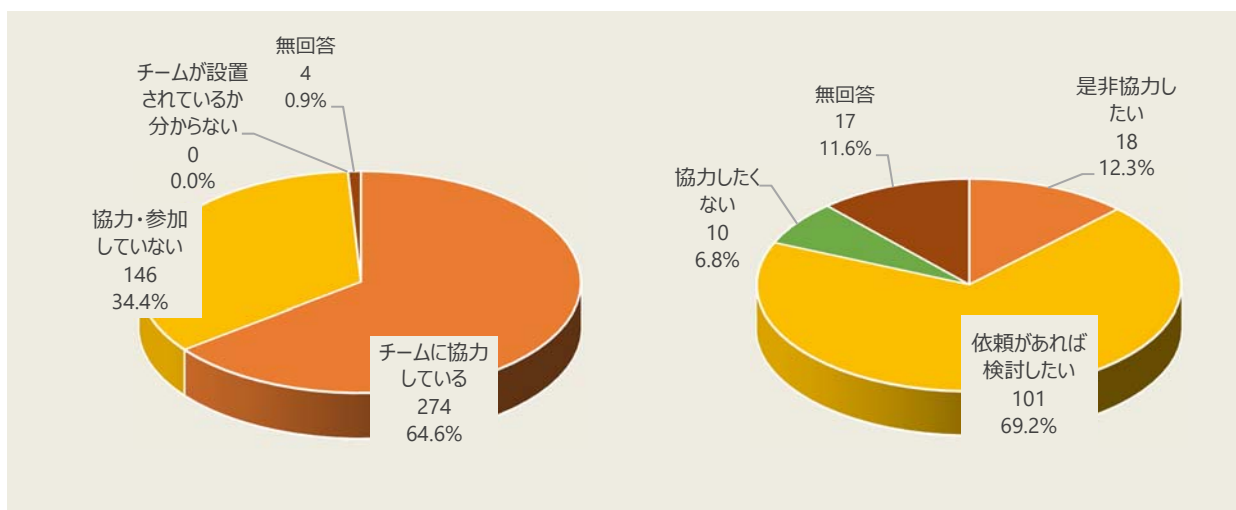
さらに、「協力・参加していない」および「チームが設置されているか分からない」場合（n162）の協力の意向について、「是非協力したい」は21人（13.0%）にとどまり、「依頼があれば検討したい」が107人（66.0%）と3分の2に上った。

図表 3.1.2 チームへの協力／協力の意向

(29年度修了者)



(28年度修了者 n424)



医療機関種類と初期集中支援チームの設置のクロス表

		初期集中支援チームの設置			合計	
		ある	なし	分からない		
医療機関 種類	診療所	人数	230	24	44	298
		構成割合	77.2%	8.1%	14.8%	100.0%
	病院	人数	125	12	61	198
		構成割合	63.1%	6.1%	30.8%	100.0%
合計		人数	355	36	105	496
		構成割合	71.6%	7.3%	21.2%	100.0%

医療機関種類とチームへの協力のクロス表

		チームへの協力			合計	
		協力している	していない	分からない		
医療機関 種類	診療所	人数	145	79	5	229
		構成割合	63.3%	34.5%	2.2%	100.0%
	病院	人数	62	59	3	124
		構成割合	50.0%	47.6%	2.4%	100.0%
合計		人数	207	138	8	353
		構成割合	58.6%	39.1%	2.3%	100.0%

医療機関種類とチームへの協力意向のクロス表

		チームへの協力意向			合計	
		是非したい	検討したい	したくない		
医療機関 種類	診療所	人数	14	57	3	74
		構成割合	18.9%	77.0%	4.1%	100.0%
	病院	人数	5	40	6	51
		構成割合	9.8%	78.4%	11.8%	100.0%
合計		人数	19	97	9	125
		構成割合	15.2%	77.6%	7.2%	100.0%

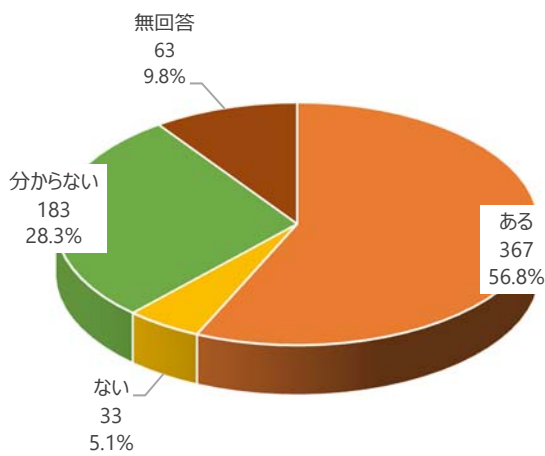
3-2 地域ケア会議の設置・参加 (n646)

(活動地域における)地域ケア会議の設置について、「ある」が 367 人 (56.8%)、「ない」が 33 人 (5.1%)、「分からない」が 183 人 (28.3%)であった。28 年度修了者との比較では、「ある」と認識している割合が若干増加、「ない」、「分からない」が減少していた。

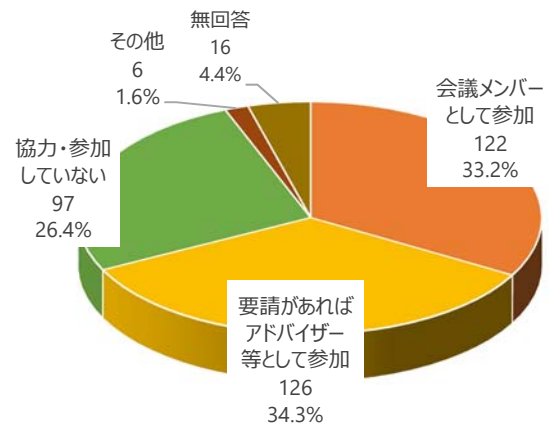
設置「ある」場合 (n367) の参加は、「会議メンバーとして参加」が 122 人 (33.2%)と最も多く、次いで、「要請があればアドバイザー等として参加」が 126 人 (34.3%)であった。

図表 3.2 地域ケア会議の設置・参加

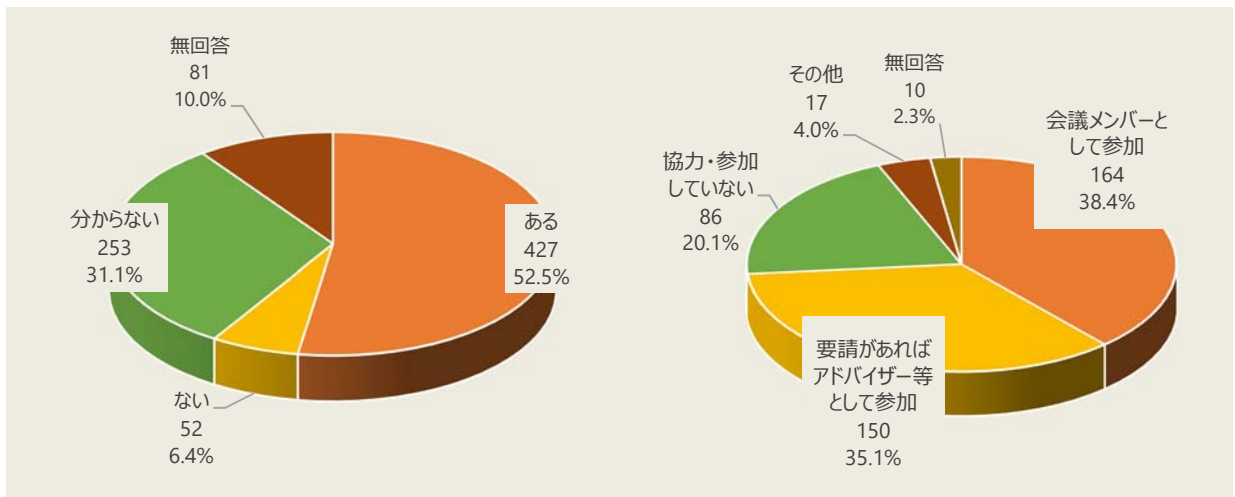
(29 年度修了者)



〈設置ある場合の参加 (n367)〉



(28 年度修了者 n813)



医療機関種類と地域ケア会議の設置のクロス表

		地域ケア会議の設置			合計	
		ある	ない	分からない		
医療機関 種類	診療所	人数	212	24	67	303
		構成割合	70.0%	7.9%	22.1%	100.0%
	病院	人数	104	6	89	199
		構成割合	52.3%	3.0%	44.7%	100.0%
合計	人数	316	30	156	502	
	構成割合	62.9%	6.0%	31.1%	100.0%	

医療機関種類と会議への参加のクロス表

		会議への参加				合計	
		会議メンバー として参加	アドバイザー 参加	していない	その他		
医療機関 種類	診療所	人数	77	75	44	6	202
		構成割合	38.1%	37.1%	21.8%	3.0%	100.0%
	病院	人数	29	32	39	0	100
		構成割合	29.0%	32.0%	39.0%	.0%	100.0%
合計	人数	106	107	83	6	302	
	構成割合	35.1%	35.4%	27.5%	2.0%	100.0%	

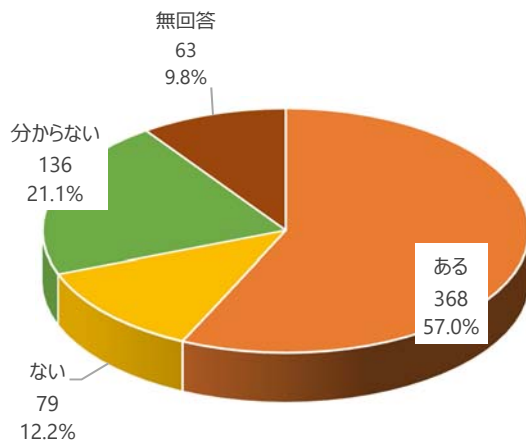
3-3 認知症カフェの設置・協力 (n646)

(活動地域における)認知症の設置について、「ある」が 368 人 (57.0%)、「ない」が 79 人 (12.2%)、「分からない」が 136 人 (21.1%)であった。28 年度修了者との比較では、「ある」と認識している割合が増加、「ない」、「分からない」が減少していた。

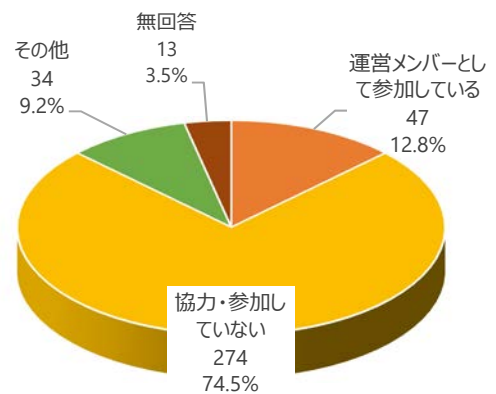
設置「ある」場合 (n368) の参加は、「協力・参加していない」が274 人 (74.5%)と最も多く、次いで、「運営メンバーとして参加」が 47 人 (12.8%)であった。

図表 3.3 認知症カフェの設置・参加

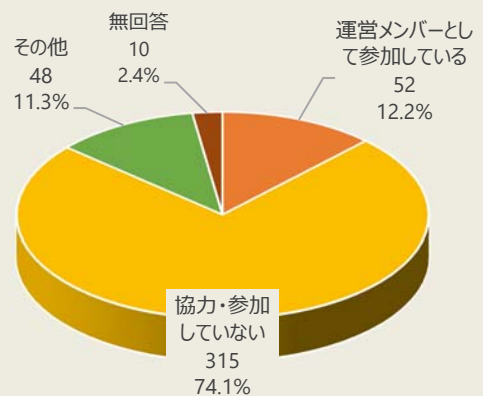
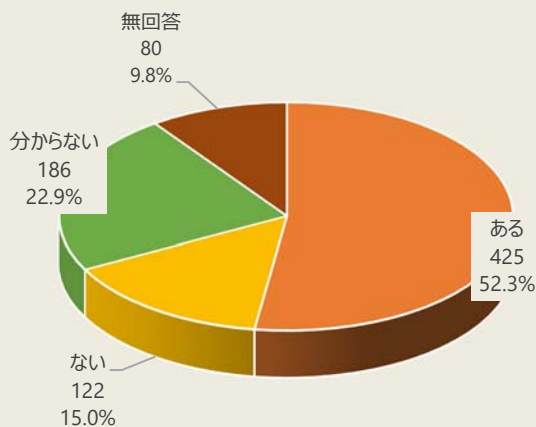
(29 年度修了者)



〈設置ある場合の参加 (n368) 〉



(28 年度修了者 n813)



医療機関種類と認知症カフェの設置のクロス表

		市町村での認知症カフェの設置			合計	
		ある	ない	分からない		
医療機関 種類	診療所	人数	188	55	59	302
		構成割合	62.3%	18.2%	19.5%	100.0%
	病院	人数	129	21	50	200
		構成割合	64.5%	10.5%	25.0%	100.0%
合計		人数	317	76	109	502
		構成割合	63.1%	15.1%	21.7%	100.0%

医療機関種類とカフェ運営等への参加のクロス表

		カフェ運営等への参加			合計	
		運営メンバー として参加	していない	その他		
医療機関 種類	診療所	人数	23	139	20	182
		構成割合	12.6%	76.4%	11.0%	100.0%
	病院	人数	15	99	9	123
		構成割合	12.2%	80.5%	7.3%	100.0%
合計		人数	38	238	29	305
		構成割合	12.5%	78.0%	9.5%	100.0%

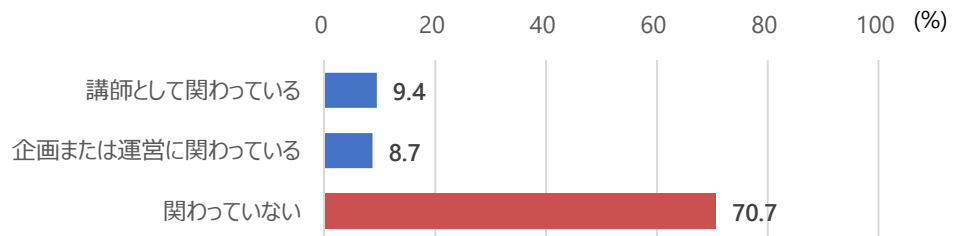
3-4 認知症に関する研修・講演会等 (n646)

研修・講演会等への関わりについて、(1)認知症対応力向上研修(かかりつけ医以外)、(2)医師会等主催の認知症関連の研修、(3)多職種向けの研修会等、(4)地域住民向けの啓発等セミナーや講演会、それぞれ順に以下に整理する。

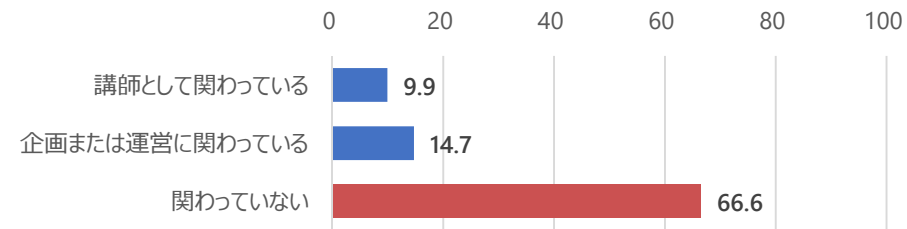
「関わっていない」が多い点は共通しているが、対象や機会(頻度)の差がそれぞれの「関わっている」とする割合の違い((1)~(4)の順に多くなっている)に寄与していることがうかがえた。

図表 3.4 認知症に関する研修・講演会等
(29年度修了者)

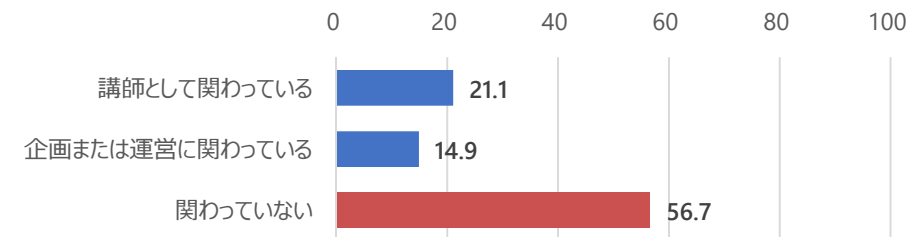
(1)認知症対応力向上研修(かかりつけ医以外)



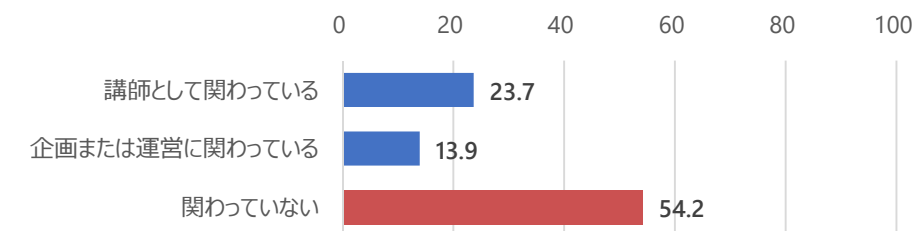
(2)医師会等主催の認知症関連の研修



(3)多職種向けの研修会等

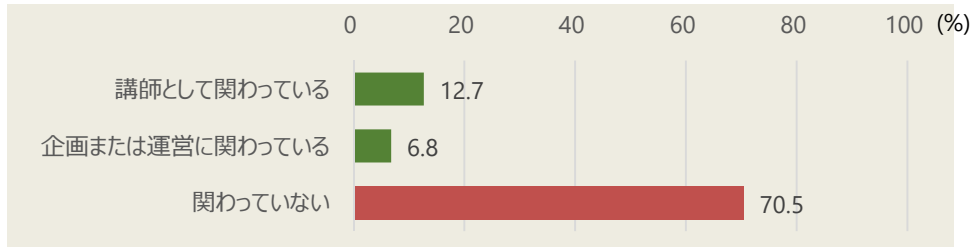


(4)地域住民向けの啓発等セミナーや講演会

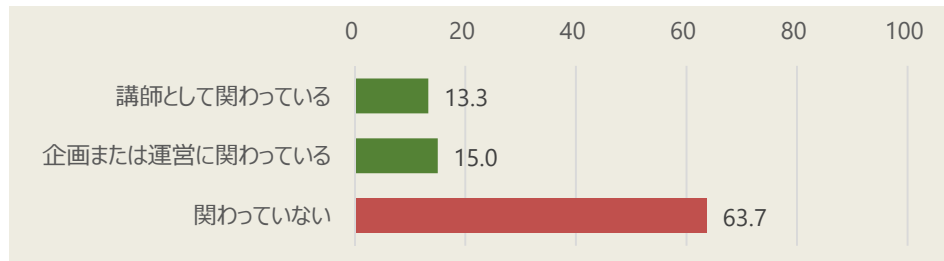


(28年度修了者 n813)

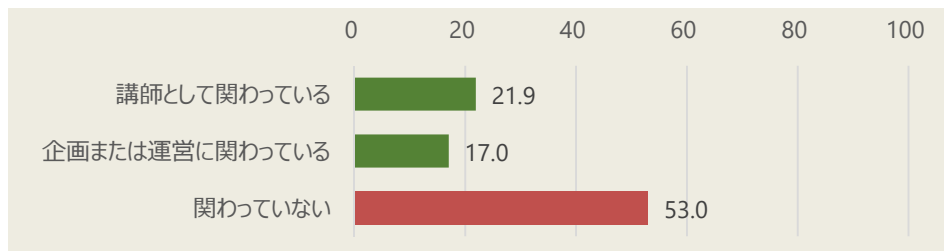
(1)認知症対応力向上研修(かかりつけ医以外)



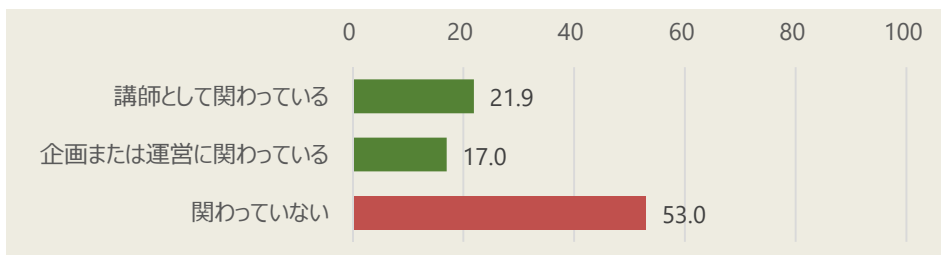
(2)医師会等主催の認知症関連の研修



(3)多職種向けの研修会等



(4)地域住民向けの啓発等セミナーや講演会

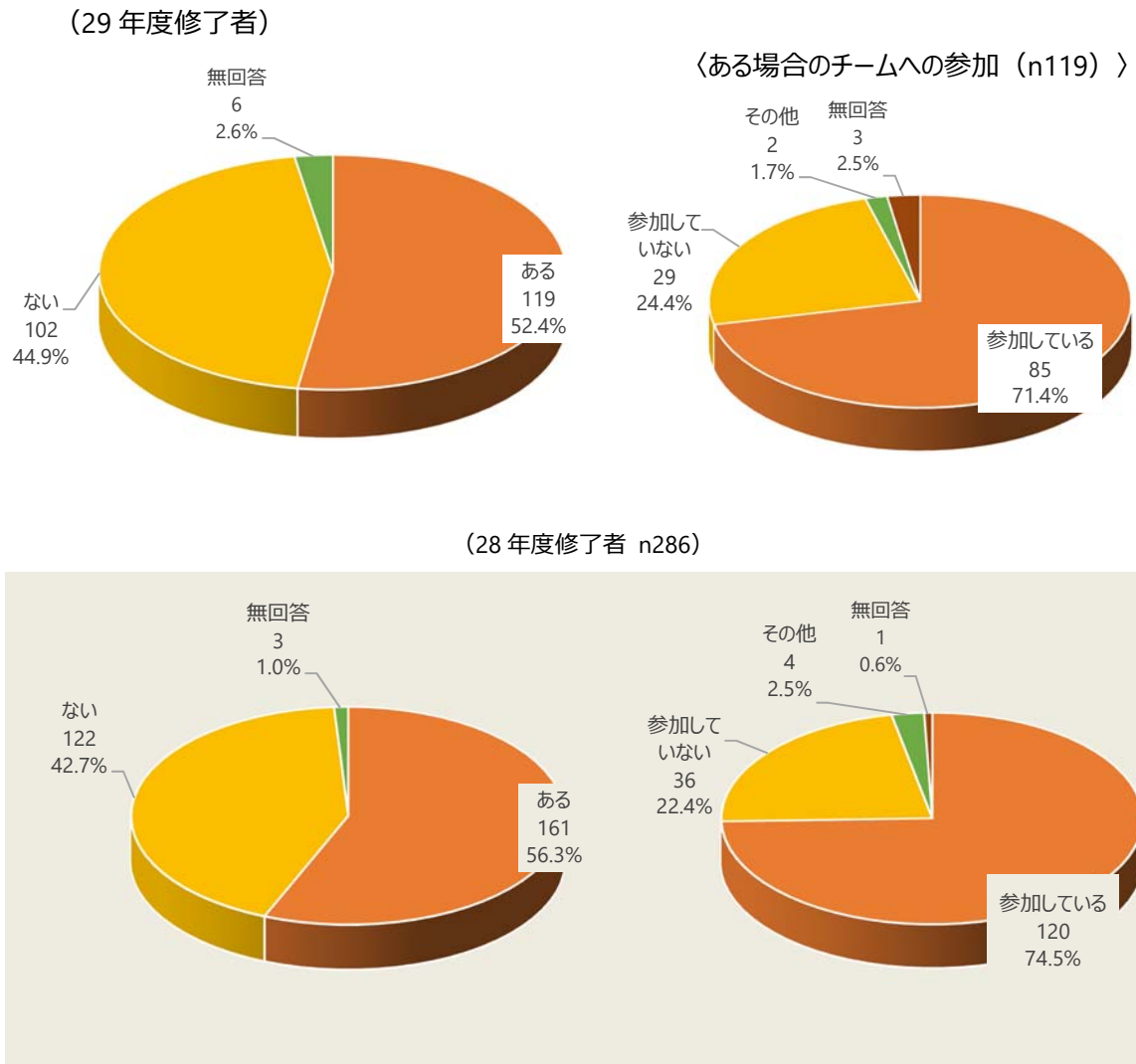


4 認知症ケアチーム（一般病院・大学病院；n227）

病院内の多職種からなる認知症ケアチームについて、「ある」が 119 人（52.4%）、「ない」が 102 人（44.9%）であった。さらに、認知症ケアチームが「ある」場合（n119）に、チームに「参加している」が 85 人（71.4%）、「参加していない」が 29 人（24.4%）となっていた。

28 年度修了者の結果と比べ、特徴的な差異はみられなかった。

図表 4 認知症ケアチーム



5 認知症サポート医に関するご意見等

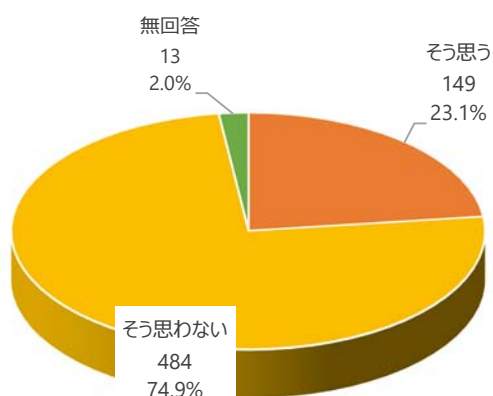
5-1 認知症サポート医制度の評価（十分活用されているか）（n646）

現在の認知症サポート医制度（養成研修を受講した認知症サポート医が、認知症初期集中支援チームや病院内の認知症ケアチームに参加すること、一定要件で診療報酬上の評価があることなど）が十分活用されているかについて、「そう思う」が 149 人（23.1%）、「そう思わない」が 484 人（74.9%）であった。

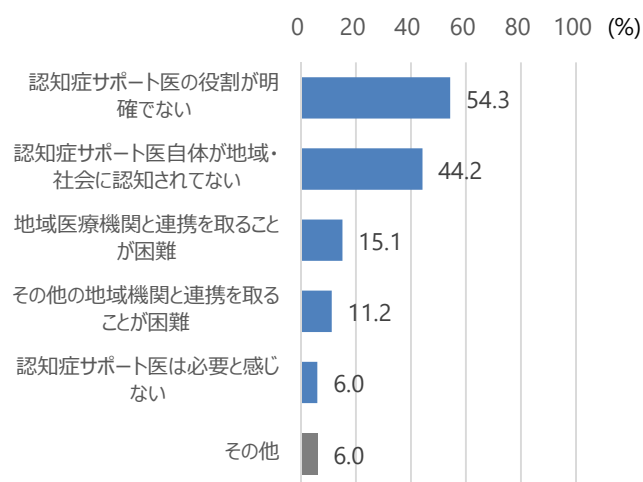
「そう思わない」場合の理由については、「認知症サポート医の役割が明確でない」が 54.3%と最も多く、「認知症サポート医自体が地域・社会に認知されていない」が 44.2%と続いた。

図表 5.1 認知症サポート医制度の活用

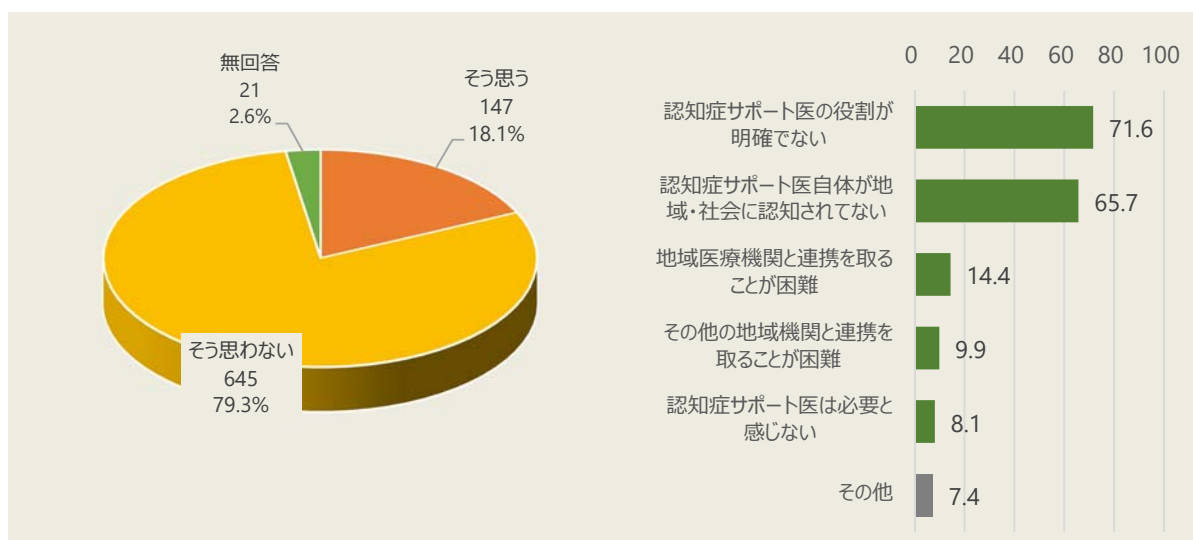
(29 年度修了者)



〈そう思わないの理由（複数回答；n484）〉



(28 年度修了者 n813)



5-2 認知症サポート医に関するご意見 (n646)

以下、認知症サポート医に関するご意見（記述回答）について、所属機関種類別に主なものを抜粋して掲載する。

図表 5.2 認知症サポート医に関するご意見（主なものを抜粋）

診療所	認知症治療の専門医ではないので、地域のネットワーク、システム作りに何かお役に立てばと思っています。地域包括支援センター運営協議会委員として参加していますので、初期集中支援チームの活動がしやすいシステム作り、地域の環境作り、という広く認知して頂けるような活動からはじめたいと思っています。
診療所	別の場所で訪問診療を行う際に認知症サポート医の資格を利用したいと考えます。
診療所	認知症サポート医養成研修を受講し、認知症サポート医になったが、受講前にサポート医の役割等につき全く知識がなく、受講後もサポート医としての力量、知識がないため、サポート医として地域への協力ができていない。
診療所	当市では地域包括の staff と積極的に関わる様にしていきます。幸いにもケースとしての件数は少数（1 桁）です。市内メンタル系医師の当番表も作り、継続的関与を続けていきます。認知症になってからのサポートの外に「認知症にならないためのサポート」の研修もして下さい。
診療所	サポート医は病院の専門医だけが活動の中心となっている。開業医では診療との両立はかなり難しいと感じた。在宅医療を始めたので、より一層、地域ケア会議などへの参加する時間がつかれない。
診療所	認知症サポート医のフォローアップ・スキルアップ研修が県医師会や県行政で企画されず、国立長寿医療研究センターで主催されるものと認識されている。非常に残念です。
診療所	最近、スマートフォンやタブレットの過使用によると思われる症状を呈する、中年期の症例が増えています（working memory の障害と考えられる）。脳に（良くない・良い）ライフスタイルについての研究も必要と考えています。
診療所	関わるスタッフのレベルアップが必要と思います
診療所	一個人としてできる範囲は限界があり、これ以上は難しいと感じていますか、lecture を受けた事で質の向上と地域の feed back ができています。
診療所	認知症サポート医は非専門医も多く関わっているので、メールアドレス等を集めて定期的に情報誌をつくり、PDF 等で送っていただくとありがたいです。
診療所	サポート医がたくさんいても実際の診療に生かされていない。数ではなく質を上げることが大事。数にばかり上はこだわっている印象。現場をみてほしい。
診療所	いろいろ協力したいが、日々忙しくて時間がない
診療所	当区のサポート医は今までサポート医としての仕事をしてこられていなかったため、あまり期待されていない状況で、1 年前に研修を受けた。地域に役に立つように頑張りたい。
診療所	自分の対応力の向上には効果があったが、地元への還元という点では乏しいです。
診療所	ボランティアが悪いのではないのでしょうか。
診療所	サポート医となって、他院の方で問題ありと感じたり、初診で問題ありと感じた方について、情報をとろうとしても、包括支援センター、市役所高齢福祉課介護等へ連絡しても、個人情報と言って、情報を得ることが出来ず、非常に困って、当方で新たに介護申請を行ったことがこの 1 年で数回ありました。
診療所	短時間の講習をうけただけで、指導したり協力したりする能力があるといえるのだろうか？制度自体に疑問を持っている

診療所	都市部と山間部では役割に大きな差があると思います。画一的な方法や手段は混乱し易い。
診療所	認知症専門医が中心となって活動し、サポート医が協力できる体制が必要
診療所	まだ機能していないので、これからだと思います。
診療所	認知症サポート医が地域では全く活用されておりません。サポート医の役割を明確にして、地域で活用する とりくみが必要と感じています
診療所	サポート医としての役割は初期集中支援チームがスタートしてから立ち位置が明瞭になりつつありますが、他 の医療機関の先生方に対しては、余りなじみがないもののように思われます。
診療所	広域での支援チームが地域でつられていて、へき地等では機能していないと思います。もう少し小さなコミ ニティで活動させたら良いと思います（地域ケア会議も）
診療所	認知症予防対策も大切だと思います。
診療所	行政、医師会ともに認知症サポート医について関心がないように感じる。一口に言って認知症サポート医自 体が地域、社会に認知されていないと感じる。
診療所	行政が役割を与えていない。よってその他の職種も、認知症サポート医とかかりつけ医の違いを承知してい ない（そもそも差はないが）
診療所	今までとあまり変りない
診療所	診療報酬上の点数が高くない。かかりつけ医が認知症のケアを非専門的に非医療職にまかせっきり（ケアマ ネなど）でやっている。以上から認知症サポート医が活用されていない
診療所	在宅や役割が広く周知されてないようです
診療所	ご自身あるいは家族やケアマネから認知症について相談をうけるケースがほとんどである。近隣の開業医さん より相談を受ける事はないし、今後もないのではないかと考える
診療所	講習を受けたが日常の診療、書類作成に追われ、積極的にサポート医としては関わっていないのが残念。
診療所	地域包括支援センター、認知症カフェ、けあカフェ、社協の方々との連携の会があります。草の根から活動し ていきたいです。（個人の能力では、かかりつけ医の相談を全ては解決する能力はないと思っています）
診療所	フォローアップ講習に参加する以外、はっきりとした役割が明確でないが、自分は患者さん一人一人に向き 合っていくつもりである。
診療所	私がサポート医であることが、地域でほとんど認知されていない。正に認知障害である。必要性も強く感じら れていないのではないかと
診療所	「認知症専門医」へのステップアップの道すじをつくっていただきたい
診療所	認知症サポート医の付加価値は、いまだ当地においては認識されていない。「専門医」の価値の前には活 動をしてもしてなくても他からの評価は低いように感じる。サポート医とは、と問い直す必要がある。 “サポート”というネーミングにも疑問がある。

病院	認知症のサポート医の役割は、たとえば専門医紹介、社会資源の利用紹介等、コーディネーターに徹する べきであると思う。
病院	知る限り自分の地域では、主に医師会と関係の強い専門医（精神科医など）が中心で活動しており、非 専門医のサポート医への依頼はないように思います。
病院	①地域医療に役立てるかと思ったが地域（県単位、市町村単位）で何もやっていなかった。②医師同 士の連携を提案したが、精神科医師は救急入院を恐れるため、他院との連携はしないとのことであった。
病院	今後、機会があれば協力していきたい。

病院	認知症と宣告されることで、人格を否定されると受け取るのか、その後受診されなくなる事があり、あまり強く疑って検査等をするよりは、通院していただいで様子を見る手の方が多くなっています。非専門医で権威がなく、信頼関係が崩れるおそれがあるため、なかなか難しく思っています。そのあたりの診療の仕方などをご教授いただけると、次のステップへ行くことができないかと思っております。
病院	本年4月板野町で1回目の会合がありましたが、症例は検討していません。担当職員も少数で、近くの上板野内に精神科病院があり、そちらに相談かける地域の医師が多いとおもわれます。
病院	サポート医研修をうけましたが、市中病院は他の委員会のラウンドなどもあり、私自身は認知症活動をしていません。
病院	研修の受講後、その知識を使う場は自分自身の診療のみであり、徐々に忘れていっている。
病院	内科医なのでもう少し実地的な勉強もしたいが、あまり機会がなく、今は連携業務が主となっています
病院	所属機関の地域がサポート医を必要としていない
病院	サポート医も更新制にしてはどうかと思う
病院	フォローアップ研修を頻回に行ってほしい。県内の認知症疾患医療センターや認知症の診断可能な施設の情報が無い
病院	認知症の方への診療は、身体疾患の場合も含め、非常に時間と人手を必要とします。このままでは医療崩壊の危険もあり、行政によるルール作りと、その周知をお願いしたいです。また、運転に関しては、認知症だけを対象とせず、要介護認定を受けたら免許は返納するなど、行政の連携をして欲しいです。
病院	サポート医講習会で流したビデオの内容がサポート医の仕事であればやりません。お金にもならず、時間をつぶされるだけです。昔ながらのかかりつけ医や行政→直接精神専門へ紹介の方がスムーズに進んでいた印象です。高齢化が進んで精神科専門医は大変でしょうが。
病院	市役所から話があった際に、認知症サポート医として動くはずが勝手に「認知症専門医」とされていたり、別件で発言を捏造されて公開されたことがあったりして、市役所とのコミュニケーションがとれない。圧倒的な市役所担当者との知識の開きを感じ、円滑に物事が進む要素が見出せない。
病院	もっと活動すべきと思いますが、参加する機会が少なかったり、自分の方の時間が取れなかったりして、うまく自治体としても機能していないと感じています
病院	認知症について知識を深めようとサポート医を受講したが、認知症の診療に関われず残念です。
病院	サポート医の認知度が低いので、周知、活用が必要
病院	サポート医の位置づけ、役割が今ひとつわからないままですが、サポート医を取得するための研修やフォローアップ研修はとても勉強になり助かっています。あらためて認知症を学んで整理することができたと感じています
病院	非専門医ではあるが、認知症勉強して、ものわずれ外来開始している。先日は42才の若年性認知症の方も受診された。さすがに一人では対応難しく、若年性認知症コーディネーターや大学医師と相談した。もっと非専門医が勉強出来る場を作ってください。
病院	認知症サポート医ネットワークのホームページは2年弱もの間、新着情報の更新がなされておらず、認知症サポート医の資格を持っていても現状だと必要とされているという実感がなく、非常に悲しくつらい気持ちでいる。
病院	当地域では従来から行政と認知症疾患医療センターが活動されており、専門医でないとサポート医の出番は少ないです。
病院	急性期疾患あるいは癌終末期を合併した認知症の患者様を診る機会がほとんどです。疾患へのアプローチが先になり、認知症については疾患の軽快後に対応することが多くなっています。
病院	少しずつ地域へのとりくみをしようと思えます

病院	認知症サポート医として、まだあまり有意義な活動ができておらず、また、どのようにすすめていくかが分からない状態です。できればもう少し指導や示唆があると助かります。
病院	専門医に丸投げせず、ある程度、実際の診療医もする必要があり、すでに専門医のみでは患者数が多く対応できていないし、専門医の処方が正しいかどうかを一般医がある程度判断し、治療もできなくてはならないと思う。実際の症例を専門医、一般医で検討することが重要であり、1例でも著○例があれば、さらにやる気も出てくると思われる。
病院	役割を多くせず、かかりつけ医のない患者や困った方の受け皿となり、専門医への紹介ができればよいと思う。市町の相談口へのサポート機関として
病院	家族の困難な状況を、自治体をもっと理解し解決する方策を練っていただきたい。医療以外の所で医療が適度に対応を期待されていると考えます。
病院	かかりつけ医は、認知症患者にて困ったことがあった場合、サポート医ではなく認知症専門医や認知症に対応している精神病院に相談することがほとんどと思う。したがって、サポート医は必要ないと思う。かかりつけ医機能研修をくりかえし行い、充実させることが望ましいと思う。
病院	専門医更新制度の様に、5年間に何単位以上の研修を義務化すべき。

6 平成 30 年度認知症サポート医養成研修受講者アンケート 詳細分析

平成 30 年度に全国 6 会場で実施された認知症サポート医養成研修で行われた受講者アンケートについて、以下に結果を示す。

※既に、「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」の一部として、同アンケートと共通の設問について結果が示されている。

① 調査対象

平成 30 年度に認知症サポート医養成研修を受講した医師 受講者数 1,733 名
(回答数 1,477 名)

② 調査主体

国立長寿医療研究センター

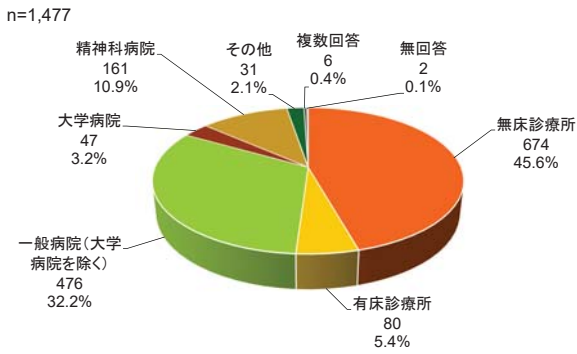
③ 調査時期 (研修日程)

	会場	日程	受講者数	アンケート回答者数	回答率
①	東京(1 回目)	H30.9.9	481 名	396 名	82.3%
②	京都	H30.9.29	330 名	266 名	80.6%
③	北海道	H30.10.28	109 名	94 名	86.2%
④	福岡	H30.11.18	224 名	204 名	91.1%
⑤	愛知	H30.12.9	229 名	211 名	92.1%
⑥	東京(2 回目)	H31.1.20	360 名	306 名	85.0%
	平成 30 年度計		1,733 名	1,477 名	85.2%
	累計		9,950 名		

④ 調査項目

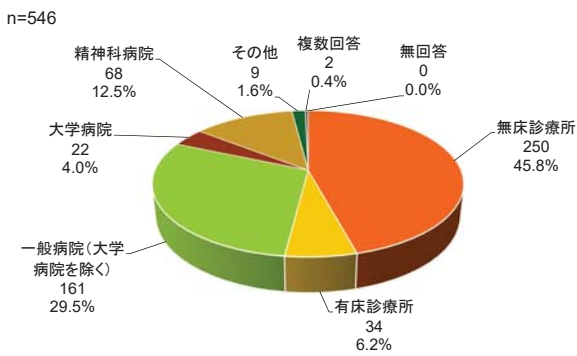
- (1) 医療機関・診療科等
- (2) 受講目的等
- (3) 研修の内容や運営
- (4) サポート医への支援
- (5) 活動の心構えや現状

所属の医療機関種類



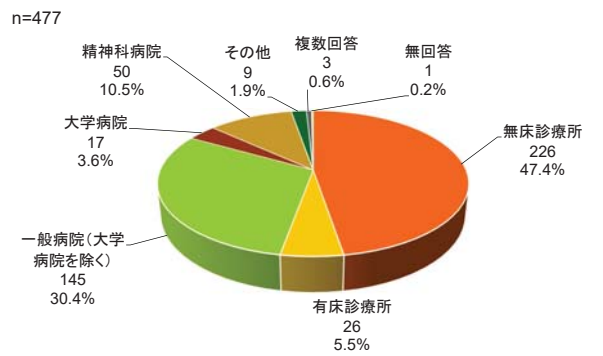
1

所属の医療機関種類(初期集中目的)



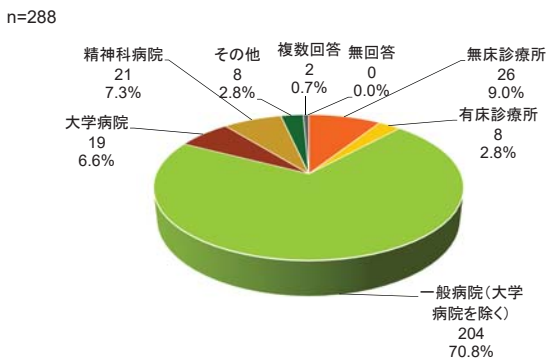
3

所属の医療機関種類(指導料目的)



4

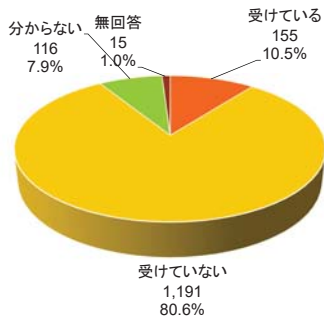
所属の医療機関種類(ケア加算目的)



5

認知症疾患医療センターの指定

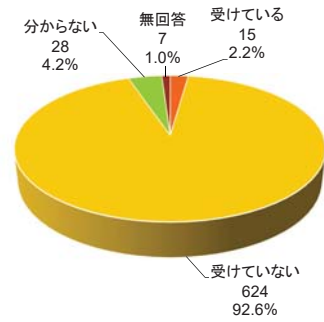
n=1,477



7

認知症疾患医療センターの指定(無床診療所)

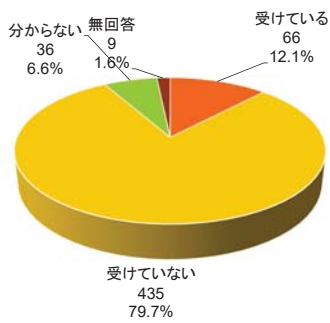
n=674



8

認知症疾患医療センターの指定 (初期集中目的)

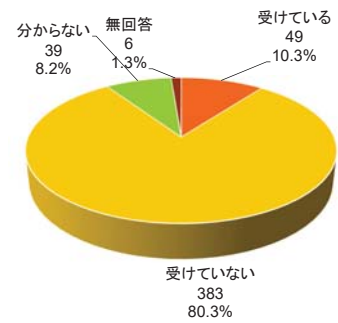
n=546



9

認知症疾患医療センターの指定(指導料目的)

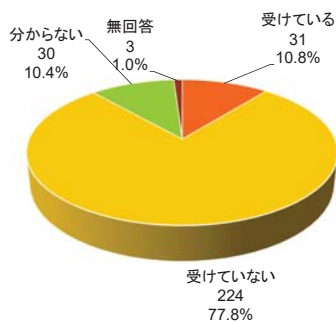
n=477



10

認知症疾患医療センターの指定 (ケア加算目的)

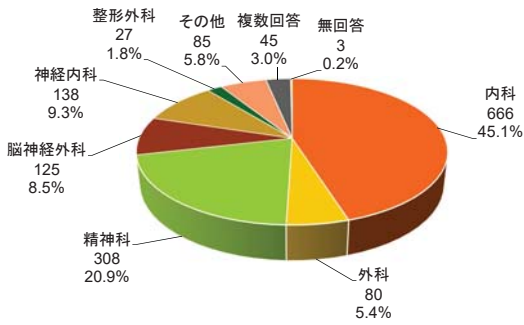
n=288



11

主な診療科

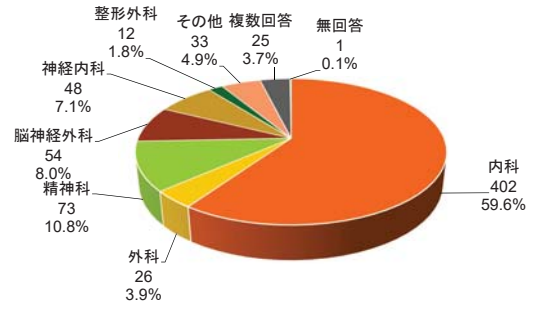
n=1,477



13

主な診療科(無床診療所)

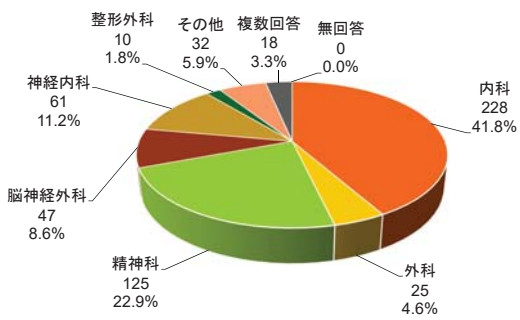
n=674



14

主な診療科(初期集中目的)

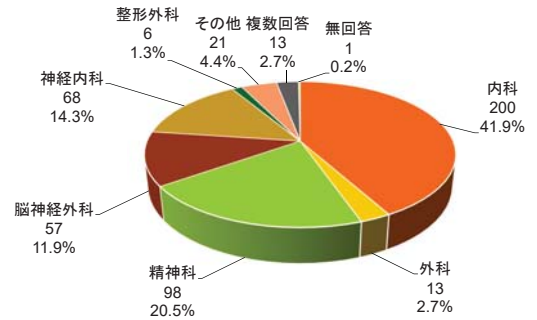
n=546



15

主な診療科(指導料目的)

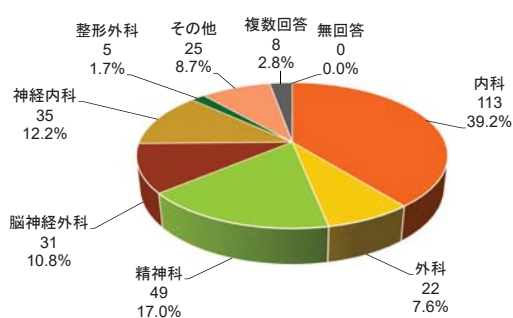
n=477



16

主な診療科(ケア加算目的)

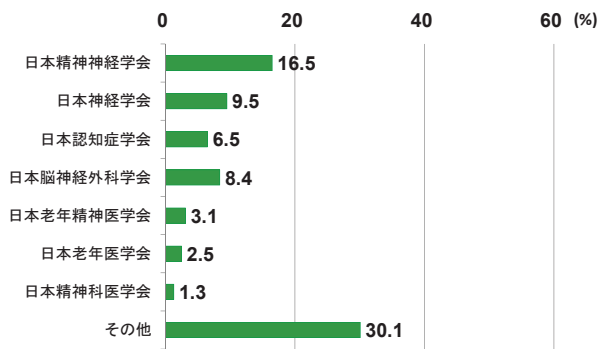
n=288



17

学会専門医(複数回答)

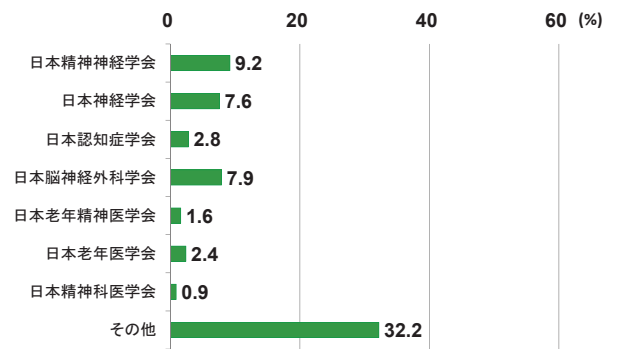
n=1,477



19

学会専門医(複数回答)(無床診療所)

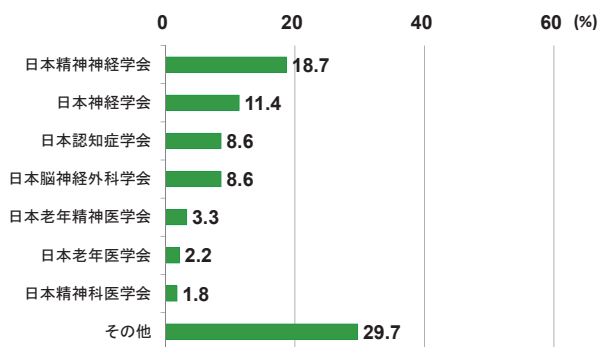
n=674



20

学会専門医(複数回答)(初期集中目的)

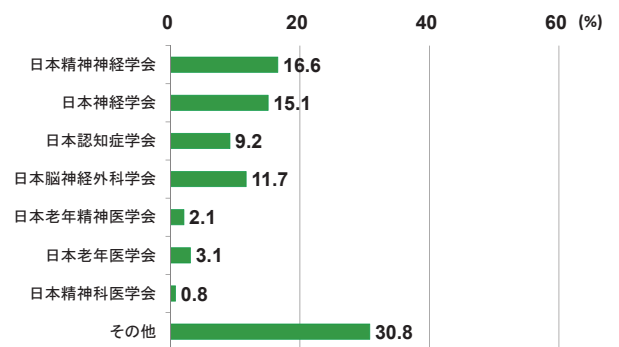
n=546



21

学会専門医(複数回答)(指導料目的)

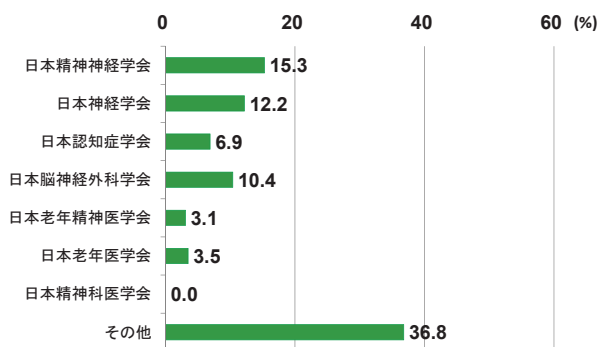
n=477



22

学会専門医(複数回答)(ケア加算目的)

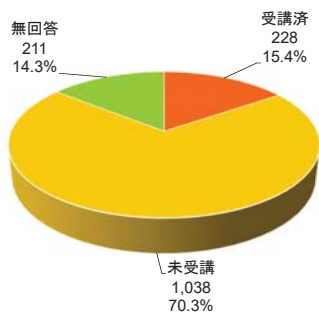
n=288



23

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修

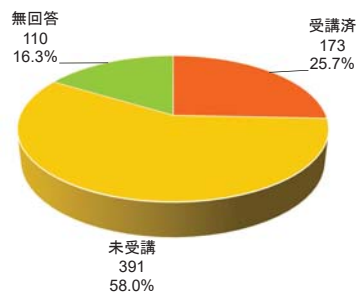
n=1,477



25

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修
(無床診療所)

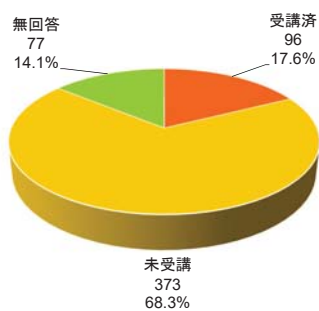
n=674



26

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修
(初期集中目的)

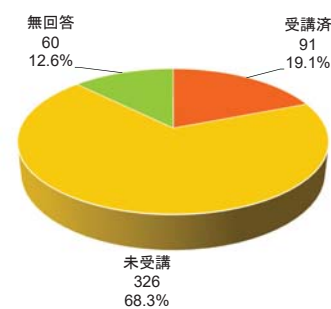
n=546



27

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修
(指導料目的)

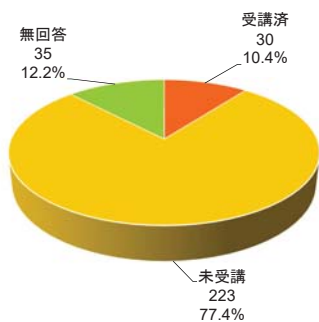
n=477



28

地域包括診療料・同加算の算定要件となっている研修
(ケア加算目的)

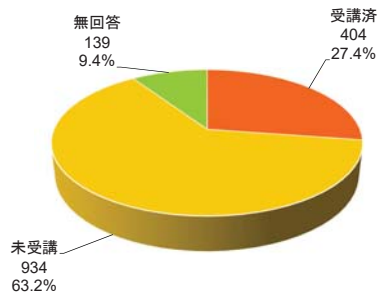
n=288



29

(日本医師会実施)日医かかりつけ医機能研修制度

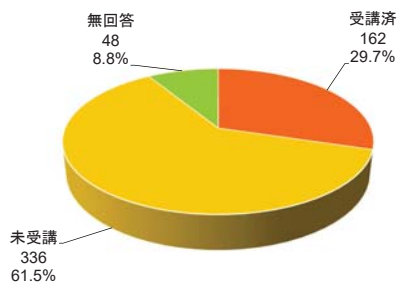
n=1,477



31

(日本医師会実施)日医かかりつけ医機能研修制度
(初期集中目的)

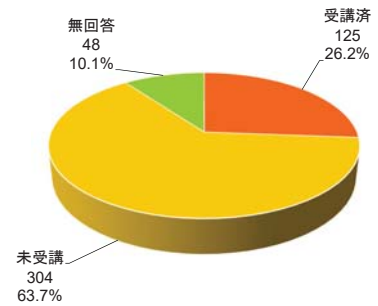
n=546



33

(日本医師会実施)日医かかりつけ医機能研修制度
(指導料目的)

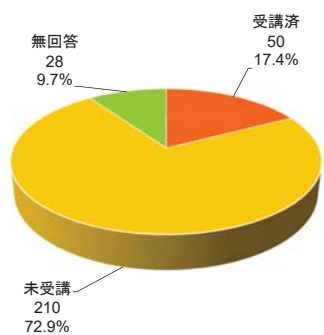
n=477



34

(日本医師会実施)日医かかりつけ医機能研修制度
(ケア加算目的)

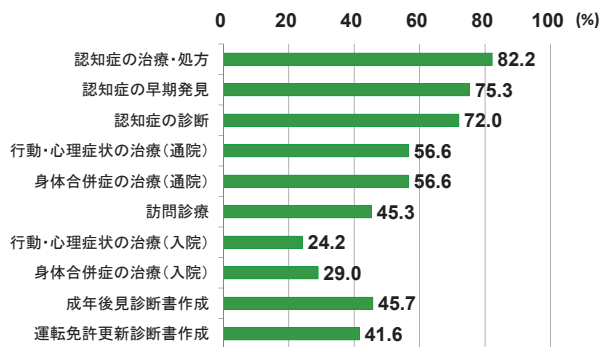
n=288



35

可能な認知症診療(複数回答)

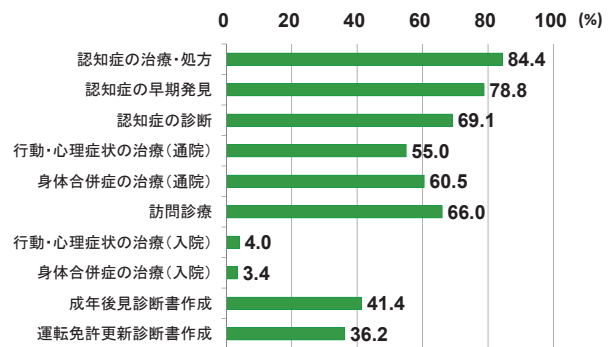
n=1,477



37

可能な認知症診療(複数回答)

(無床診療所) n=674

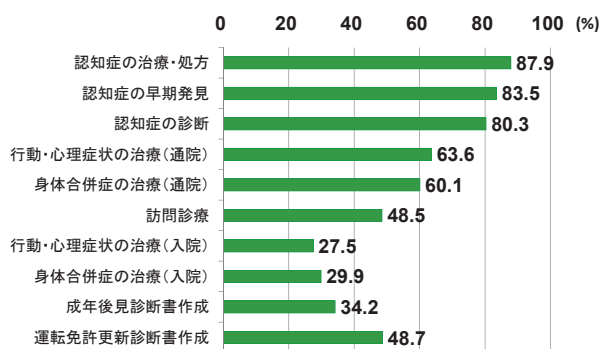


38

可能な認知症診療(複数回答)

(初期集中目的)

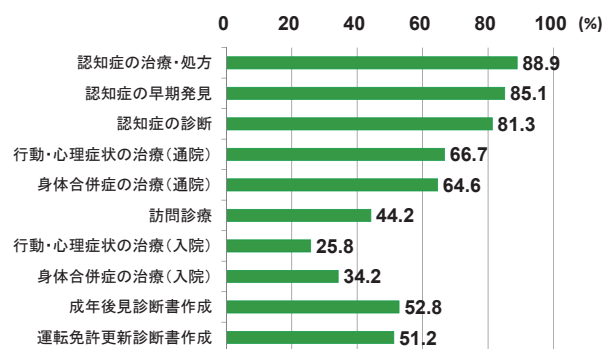
n=546



39

可能な認知症診療(複数回答)(指導料目的)

n=477

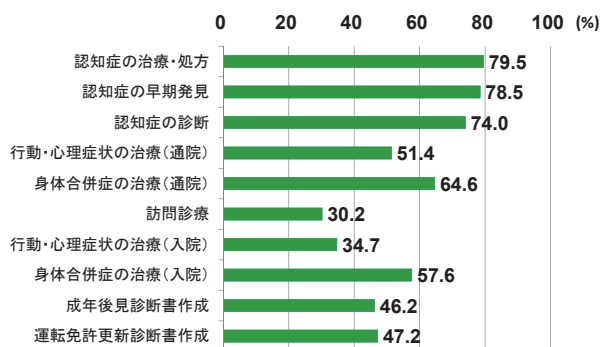


40

可能な認知症診療(複数回答)

(ケア加算目的)

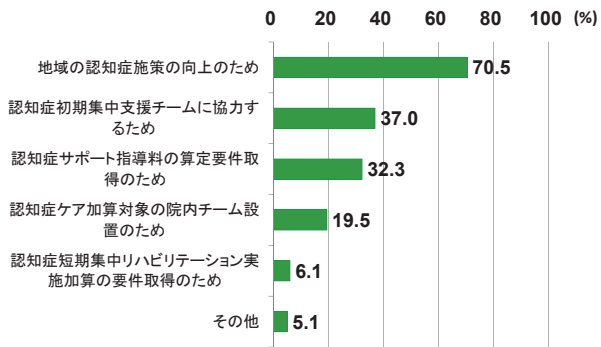
n=288



41

主な受講目的(複数回答)

n=1,477

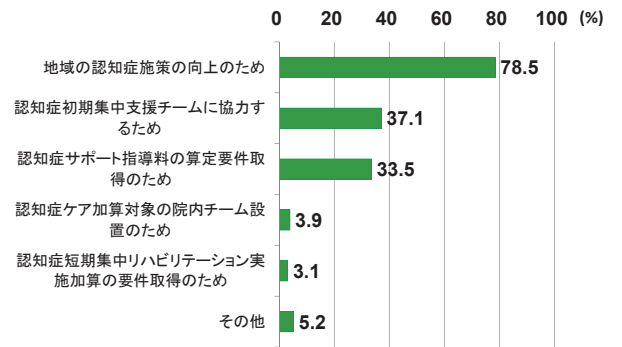


43

主な受講目的(複数回答)

(無床診療所)

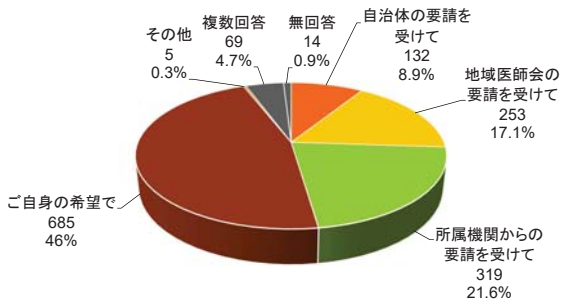
n=674



44

受講動機

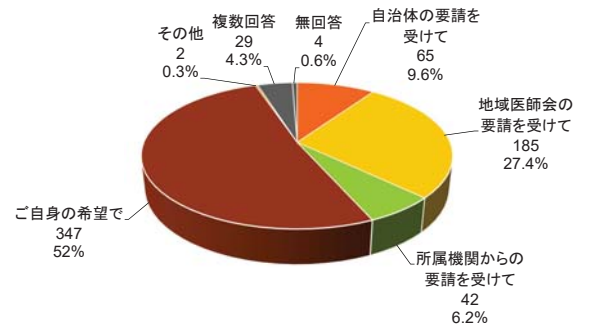
n=1,477



49

受講動機 (無床診療所)

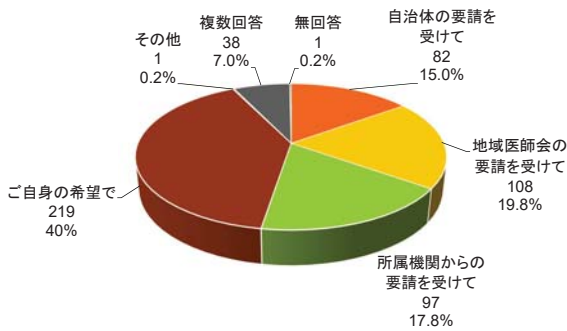
n=674



50

受講動機(初期集中目的)

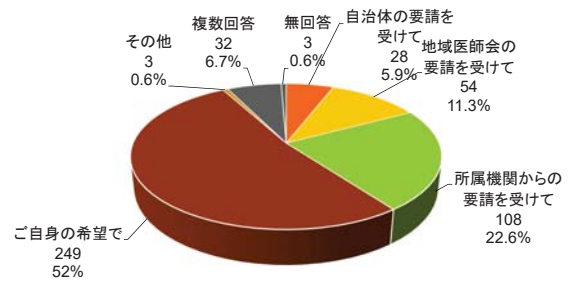
n=546



51

受講動機(指導料目的)

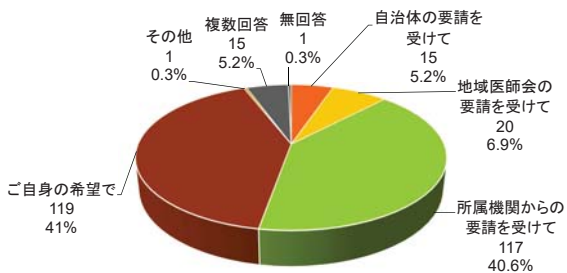
n=477



52

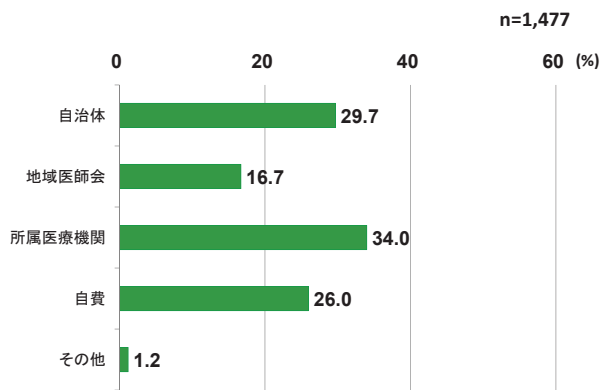
受講動機(ケア加算目的)

n=288



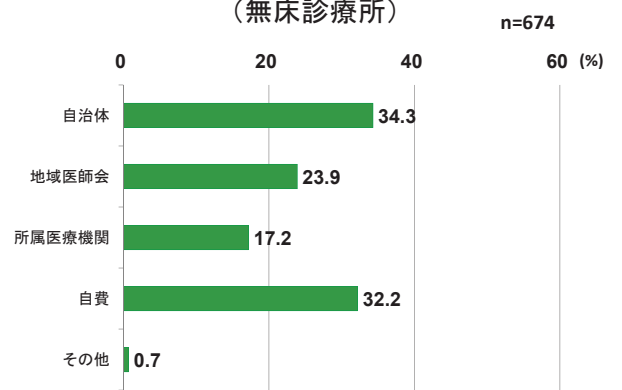
53

受講料負担(交通費・宿泊費を含む)(複数回答)



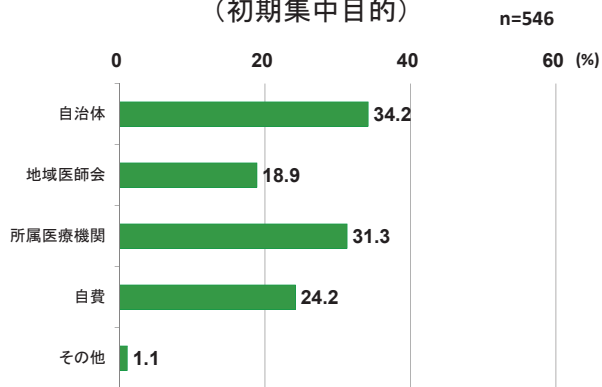
55

受講料負担(交通費・宿泊費を含む)(複数回答)
(無床診療所)



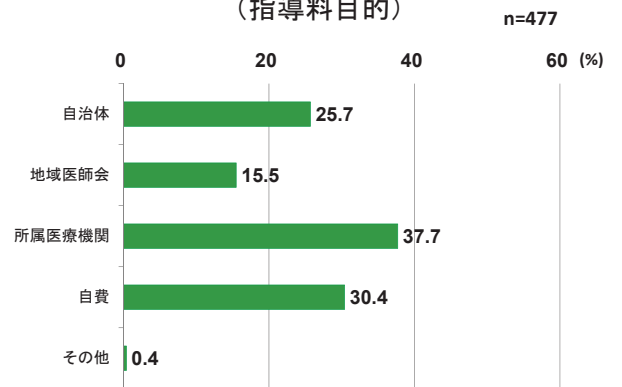
56

受講料負担(交通費・宿泊費を含む)(複数回答)
(初期集中目的)



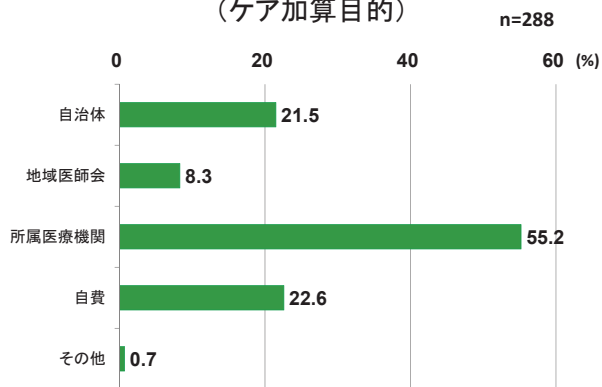
57

受講料負担(交通費・宿泊費を含む)(複数回答)
(指導料目的)



58

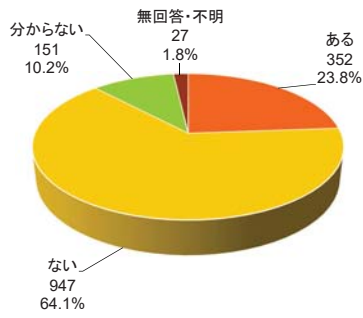
受講料負担(交通費・宿泊費を含む)(複数回答)
(ケア加算目的)



59

受講にあたり自治体や地域医師会から事前に
求められた条件があるか

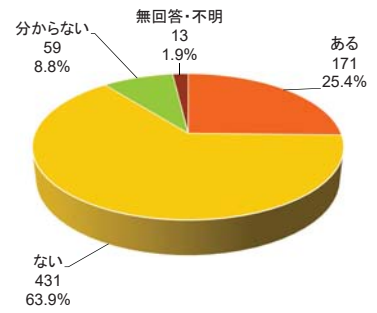
n=1,477



61

受講にあたり自治体や地域医師会から事前に
求められた条件があるか(無床診療所)

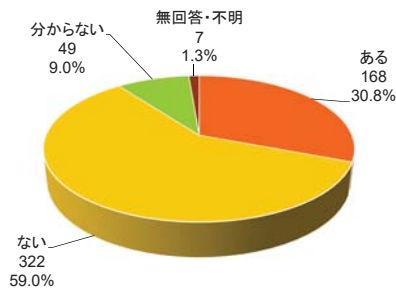
n=674



62

受講にあたり自治体や地域医師会から事前に
求められた条件があるか(初期集中目的)

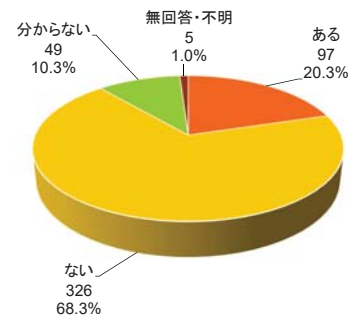
n=546



63

受講にあたり自治体や地域医師会から事前に
求められた条件があるか(指導料目的)

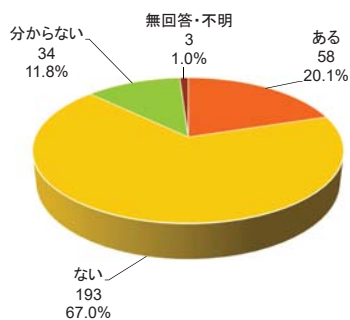
n=477



64

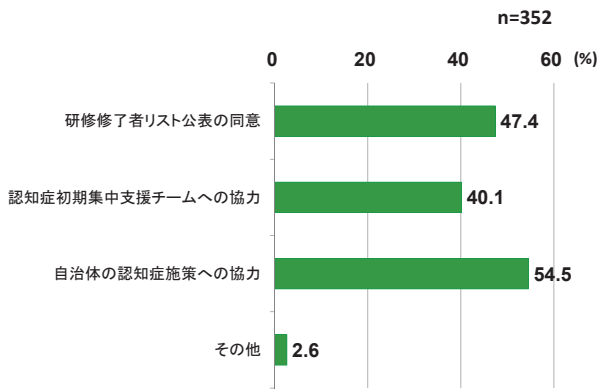
受講にあたり自治体や地域医師会から事前に
求められた条件があるか(ケア加算目的)

n=288



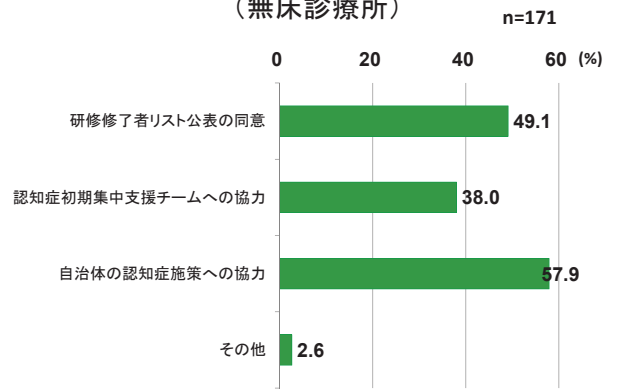
65

条件がある場合の内容(複数回答)



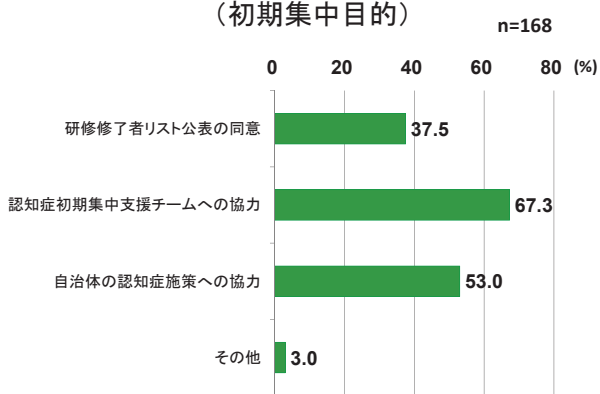
67

条件がある場合の内容(複数回答)
(無床診療所)



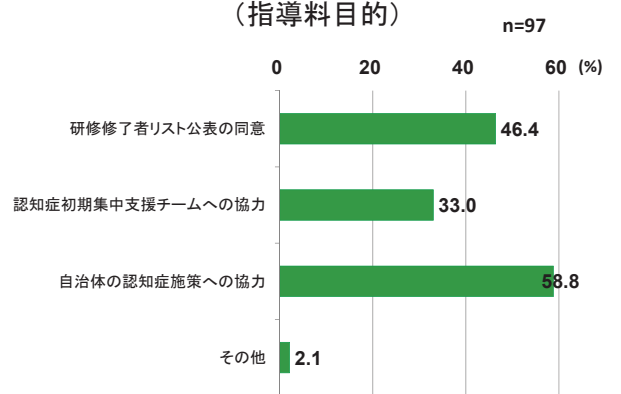
68

条件がある場合の内容(複数回答)
(初期集中目的)



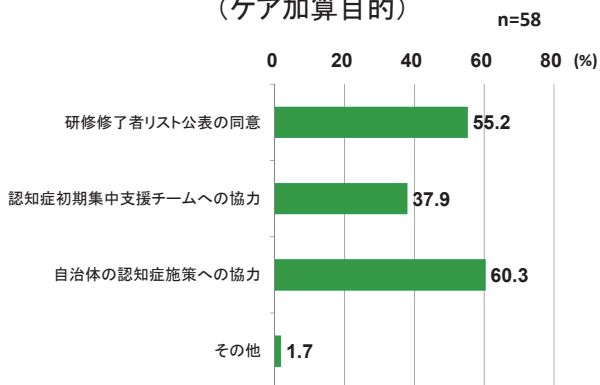
69

条件がある場合の内容(複数回答)
(指導料目的)



70

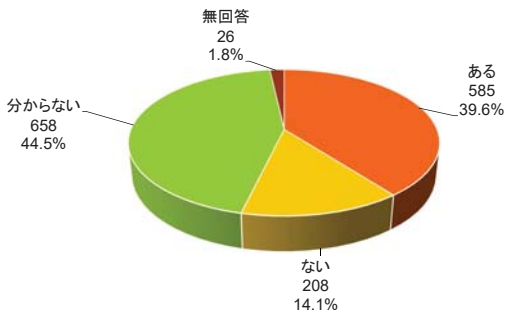
条件がある場合の内容(複数回答)
(ケア加算目的)



71

認知症初期集中支援チームが設置されているか

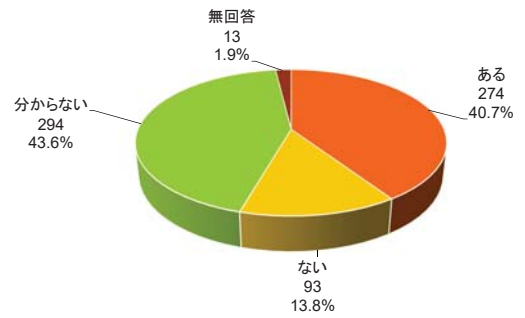
n=1,477



73

認知症初期集中支援チームが設置されているか
(無床診療所)

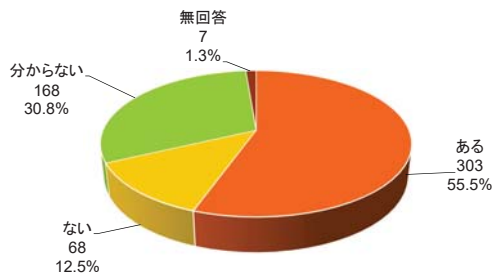
n=674



74

認知症初期集中支援チームが設置されているか
(初期集中目的)

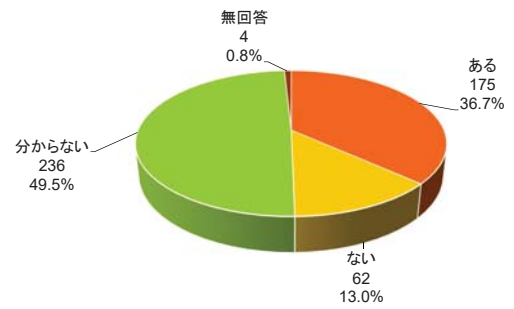
n=546



75

認知症初期集中支援チームが設置されているか
(指導料目的)

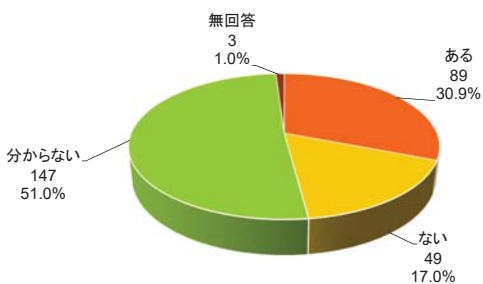
n=477



76

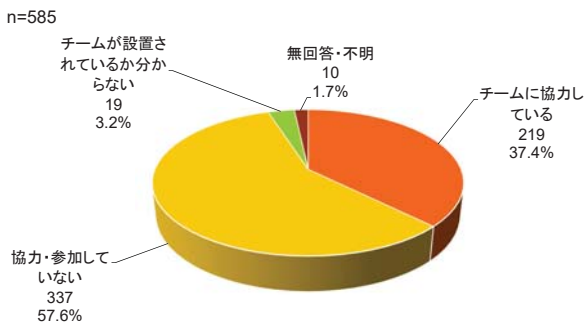
認知症初期集中支援チームが設置されているか
(ケア加算目的)

n=288



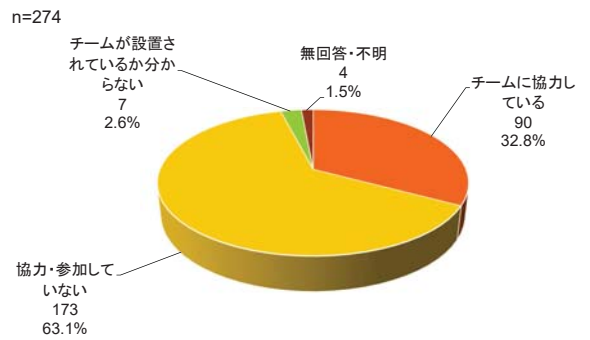
77

認知症初期集中支援チームが設置されている場合の
チームへの協力



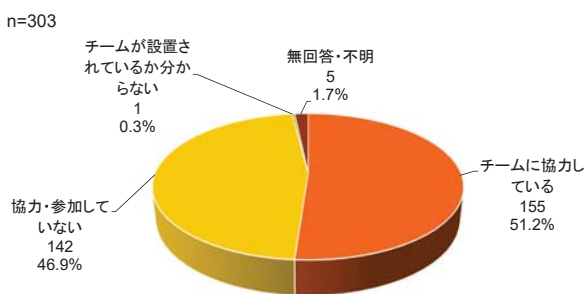
79

認知症初期集中支援チームが設置されている場合の
チームへの協力(無床診療所)



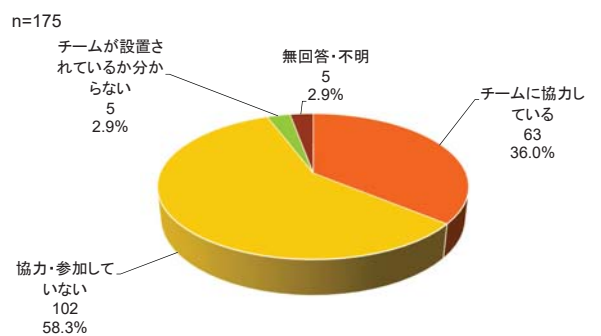
80

認知症初期集中支援チームが設置されている場合の
チームへの協力(初期集中目的)



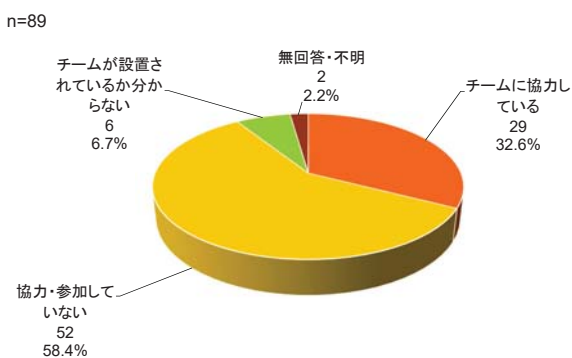
81

認知症初期集中支援チームが設置されている場合の
チームへの協力(指導料目的)



82

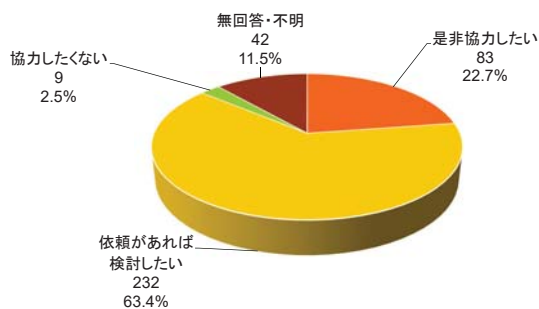
認知症初期集中支援チームが設置されている場合の
チームへの協力(ケア加算目的)



83

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

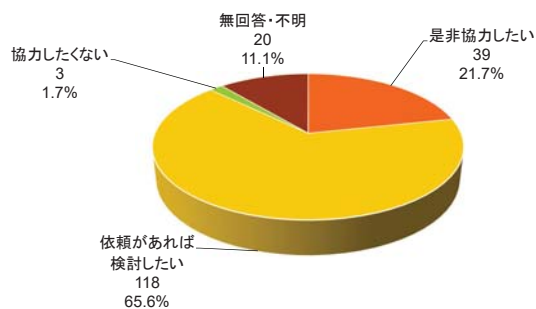
n=356



85

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(無床診療所)

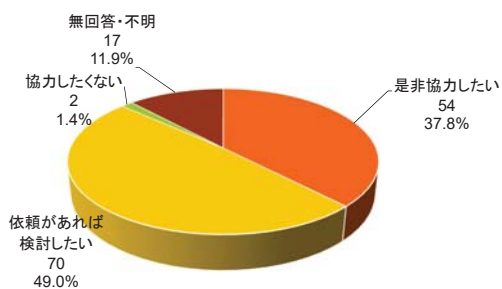
n=180



86

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(初期集中目的)

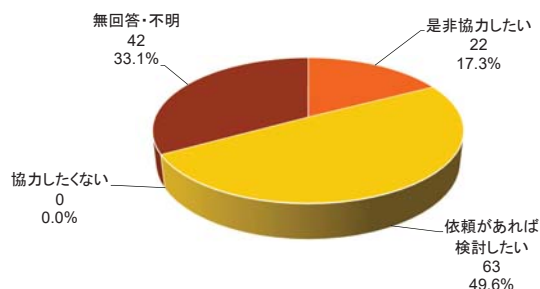
n=143



87

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(指導料目的)

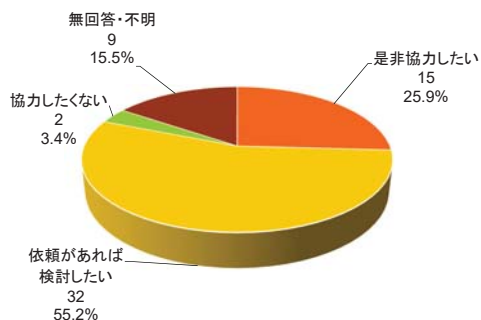
n=107



88

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(ケア加算目的)

n=58



89

Ⅲ 認知症サポート医養成研修（追加教材案）

平成 30 年度認知症サポート医養成研修の「制度・連携の知識」の演習パートで試行した、演習教材について、以下に掲載する。

当該日程の受講者アンケートにおいても概ね評価は高く、今後も実際の演習教材として新たな素材を試行しながら、適宜、入れ替え、充実を図っていく予定としている。

H30年度サポート医養成研修 第3章 制度・連携の知識 (演習編)

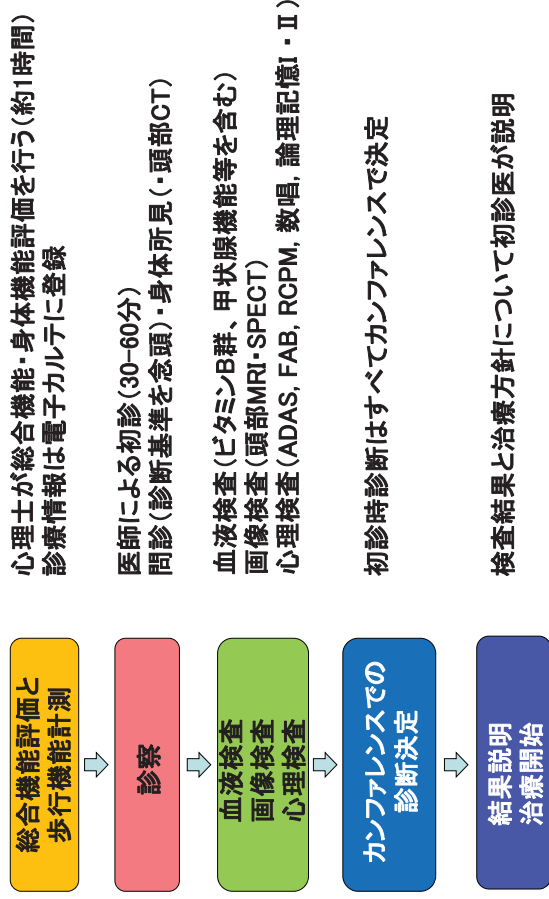
2018. 12. 8. 名古屋

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
武田 章敬



1

国立長寿医療研究センターもの忘れセンターにおける 初診から診断決定までの流れ



2

症例 1

- 【症 例】 当院初診時70歳代 男性
- 【主 訴】 もの忘れ
- 【既往歴】 特になし。
- 【家庭環境】 妻・長男と3人暮らし。
- 【職 歴】 営業の仕事を60歳までしていた。

3

【病 歴】

- ・ 2年前から車に乗って置いていつも通る道を間違えるようになった。最近もよく間違える。
- ・ 病院から家に電話をするのに実家に電話をしてしままい、もう一回実家に電話してしまった。自宅に電話をかけることができなかった。
- ・ 何ヶ月前から薬が余るようになった。現在は奥様が整理して、日付もつけることで飲めるようになってきている。徐々に悪化している。

【初診時所見】

意識：清明。言語：正常。歩行：正常。
 脳神経：瞳孔3.0 / 3.0mm。対光反射迅速。
 眼球運動正常。
 顔面の感覚・運動とも正常。
 挺舌正常。
 運動系：四肢筋力正常。
 反射：深部反射は全般性に軽度減弱。
 感覚系：異常所見なし。Romberg陰性。
 小脳系：異常所見なし。
 錐体外路：筋固縮・振戦・無動・姿勢反射障害は全てなし。
キツネ・鳩の手型の模倣は困難。palm to palm
 血圧：臥位103/57(78)→立位107/61(79)

Mini-Mental State Examination (MMSE)

質問内容	回答	得点
1 (5点) 今年は何年ですか、今の季節は何ですか、今日は何曜日ですか、今月は何月ですか、今日は何日ですか	〇 〇 〇 〇 〇	1 1 1 1 0
2 (5点) ここはなに県ですか、ここはなに市ですか、ここはなに病院ですか、ここはなに地方ですか (例：関東地方)	〇 〇 × 〇	1 1 0 1
3 (3点) 物品名5個(相互に無関係) 検査者は物の名前を1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個すべて言うまで繰り返す(6回まで)。何回繰り返したかを筆記せよ	〇〇〇	3
4 (5点) 100から順に7を引く(5回まで) あるいば「ジャンヤマ」を逆唱させる。	〇××××	1
5 (3点) 3で提示した物品名を再度唱せさせる。	〇〇×	2
6 (2点) (時計を見せながら)これは何ですか、(絵巻を見せながら)これは何ですか、次の文章を繰り返す。	〇 〇	2 1
7 (1点) 「みんなで、力を合わせて綱をひきます」	〇	1
8 (3点) (③段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」「それを半分に折りたたんでください」「わたしに返してください」	〇 〇 〇	1 1 1
9 (1点) (次の文章を黙んで、その指示に従ってください)	〇	1
10 (1点) (なにか文章を書いてください)	×	0
11 (1点) (次の図形を書いてください)	〇	1
得点合計		22

Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)

項目	得点
A. 電話の使い方	1 0 0
B. 買い物	1 0 0
C. 食事の支度	1 0 0
D. 洗濯	1 1 1 1 0
E. 移動・外出	1 0
F. 運転	1 0
G. 服薬の管理	1 0
H. 食料の管理	1 0
I. 家の買い物の管理	1 0
J. 金融の管理	1 0
K. 金融の取り扱い	1 0
L. 金融の取り扱い	1 0
M. 金融の取り扱い	1 0
N. 金融の取り扱い	1 0
O. 金融の取り扱い	1 0
P. 金融の取り扱い	1 0
合計	3

Barthel Index

項目	得点
1. 食事	0 5 10
2. 着脱	0 5 10
3. 歩行	0 5 10
4. トイレ動作	0 5 10
5. 入浴	0 5 10
6. 移動	0 5 10
7. 階段昇降	0 5 10
8. 歩行	0 5 10
9. 歩行	0 5 10
10. 歩行	0 5 10
11. 歩行	0 5 10
12. 歩行	0 5 10
13. 歩行	0 5 10
14. 歩行	0 5 10
15. 歩行	0 5 10
16. 歩行	0 5 10
17. 歩行	0 5 10
18. 歩行	0 5 10
19. 歩行	0 5 10
20. 歩行	0 5 10
21. 歩行	0 5 10
22. 歩行	0 5 10
23. 歩行	0 5 10
24. 歩行	0 5 10
25. 歩行	0 5 10
26. 歩行	0 5 10
27. 歩行	0 5 10
28. 歩行	0 5 10
29. 歩行	0 5 10
30. 歩行	0 5 10
31. 歩行	0 5 10
32. 歩行	0 5 10
33. 歩行	0 5 10
34. 歩行	0 5 10
35. 歩行	0 5 10
36. 歩行	0 5 10
37. 歩行	0 5 10
38. 歩行	0 5 10
39. 歩行	0 5 10
40. 歩行	0 5 10
41. 歩行	0 5 10
42. 歩行	0 5 10
43. 歩行	0 5 10
44. 歩行	0 5 10
45. 歩行	0 5 10
46. 歩行	0 5 10
47. 歩行	0 5 10
48. 歩行	0 5 10
49. 歩行	0 5 10
50. 歩行	0 5 10
51. 歩行	0 5 10
52. 歩行	0 5 10
53. 歩行	0 5 10
54. 歩行	0 5 10
55. 歩行	0 5 10
56. 歩行	0 5 10
57. 歩行	0 5 10
58. 歩行	0 5 10
59. 歩行	0 5 10
60. 歩行	0 5 10
61. 歩行	0 5 10
62. 歩行	0 5 10
63. 歩行	0 5 10
64. 歩行	0 5 10
65. 歩行	0 5 10
66. 歩行	0 5 10
67. 歩行	0 5 10
68. 歩行	0 5 10
69. 歩行	0 5 10
70. 歩行	0 5 10
71. 歩行	0 5 10
72. 歩行	0 5 10
73. 歩行	0 5 10
74. 歩行	0 5 10
75. 歩行	0 5 10
76. 歩行	0 5 10
77. 歩行	0 5 10
78. 歩行	0 5 10
79. 歩行	0 5 10
80. 歩行	0 5 10
81. 歩行	0 5 10
82. 歩行	0 5 10
83. 歩行	0 5 10
84. 歩行	0 5 10
85. 歩行	0 5 10
86. 歩行	0 5 10
87. 歩行	0 5 10
88. 歩行	0 5 10
89. 歩行	0 5 10
90. 歩行	0 5 10
91. 歩行	0 5 10
92. 歩行	0 5 10
93. 歩行	0 5 10
94. 歩行	0 5 10
95. 歩行	0 5 10
96. 歩行	0 5 10
97. 歩行	0 5 10
98. 歩行	0 5 10
99. 歩行	0 5 10
100. 歩行	0 5 10

Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD)

全くない	… 0
ほとんどない	… 1
ときどきある	… 2
よくある	… 3
常にある	… 4

- 同じことを何度も何度も繰り返す。
- よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする。
- 日常的な物事に関心を示さない。
- 特別な理由がないのに夜中に起き出す。
- 相対的に人に悪いがかりをつける。
- 服類、履物をはきかき。
- やたらに歩き回る。
- 同じ動作をいつまでも繰り返す。
- 口ずくのしる。
- 増進いあるいは季節に合わない不適切な服装をする。
- 不適切に言い争ったりする。
- 世話されるのを拒否する。
- 明らかに理由なしに物忘れがひどい。
- 椅子や床に座りかたを頻りに変えてやる。
- 引出しやたんすの中身をみかみか出してしまふ。
- 着中に髪の中を歩かせる。
- 靴の外へ出て行ってしまふ。
- 食事を拒否する。
- 食べ過ぎる。
- 脱衣をする。
- 日中、目的なく散歩や園内を歩き回る。
- 暴力をふるう。殴る、噛みつく、ひっかけ、蹴る、壁をぶつける。
- 理由なく金切り声をあげる。
- 不適当な性的関係を伴うとする。
- 陰部を露出する。
- 衣服や靴物を脱ぎ捨てる。
- 大便を失敗する。
- 食物を吐ける。

9

11

血液検査結果

検査項目	結果	単位
TSH	1.33	μIU/ml
free T3	2.27	pg/ml
free T4	0.84	ng/ml
Vit B1	48	ng/ml
Vit B12	211	pg/ml
葉酸	3.8	ng/ml
Ca	9.2	mg/dl
TPHA	-	
WBC	6100	-
RBC	406	-
Hgb	12.6	g/dl
Hct	37.4	%
Plt	23.8	-

検査項目	結果	単位
総蛋白	6.6	g/dl
アルブミン	4.1	g/dl
AST	24	IU/l
ALT	20	IU/l
ALP	392	IU/l
T-Bil	0.4	mg/dl
T-Chol	199	mg/dl
HDL	71	mg/dl
LDL	98	mg/dl
TG	72	mg/dl
UN	17	mg/dl
CRE	1.0	mg/dl
Na	141	mEq/l
K	4.2	mEq/l
Cl	108	mEq/l
血糖	196	mg/dl
HbA1c	6.8	%

Zarit 介護負担尺度

項目	全くない	多少ある	かなり多い	大変な負担
1 患者さんは必要以上に世話を受けることを望みますか。	0	1	2	3
2 介護のために自分の時間が充分にとれないと思いますか。	0	1	2	3
3 介護の間に、家事や仕事などもこなしていけない場合がありますか。	0	1	2	3
4 介護のために、困窮していると感じることがありますか。	0	1	2	3
5 患者さんのそばにいないと気が済まないと感じることがありますか。	0	1	2	3
6 介護の負担で家族や友人と付き合いづらくなっていると感じますか。	0	1	2	3
7 患者さんが介護士さんになるのを望んでいると感じることがありますか。	0	1	2	3
8 患者さんは適切なケアを受けていると感じますか。	0	1	2	3
9 患者さんのそばにいないと、気が休まらないと感じますか。	0	1	2	3
10 介護のために、体調を崩したことがありますか。	0	1	2	3
11 介護があることで自分のプライバシーを奪うと感じることがありますか。	0	1	2	3
12 介護があることで自分の社会参加の機会が減ったと感じることがありますか。	0	1	2	3
13 介護のために、友誼を維持しづらくなっていると感じますか。	0	1	2	3
14 患者さんが望んでいないケアを受けていると感じますか。	0	1	2	3
15 介護を受けることに、苦しさを感じることがありますか。	0	1	2	3
16 介護のために、睡眠がとれないと感じることがありますか。	0	1	2	3
17 介護を受けることで、自分の思いどおりの生活が送れません。	0	1	2	3
18 介護を受けることで、自分の生活が送れないと感じますか。	0	1	2	3
19 患者さんに介護士さんになってほしいと感じることがありますか。	0	1	2	3
20 介護を受けることで、自分の生活が送れないと感じることがありますか。	0	1	2	3
21 介護を受けることで、自分の生活が送れないと感じることがありますか。	0	1	2	3
22 介護を受けることで、自分の生活が送れないと感じることがありますか。	0	1	2	3

10

神経心理検査

検査項目	結果	単位
ADAS-J cog	16/70	
WMS-R 論理記憶 I (直後再生)	2	
WMS-R 論理記憶 II (遅延再生)	0	
RCPM	23/36	
FAB	7/18	
GDS-5	1/15	

ADAS (Alzheimer Disease Assessment scale): 一般的にはカットオフ; 10 点以上が認知機能低下あり。
WMS-R 論理記憶テスト: 25 のパーツからなる物語を 2 回記憶、直後と 30 分後に再生。70-74 歳での平均が 18.5 ± 7.5、13.2 ± 6.8 点。
RCPM (Raven's Coloured Progressive Matrices; レーベン色形マトリックス検査): 言語を介さない簡易知能検査。80-89 歳での平均が 24.9 ± 5.273 点。
FAB (Frontal Assessment Battery): 簡易遂行機能検査。カットオフは研究者によって 9/10 ~ 16/17 と諸説ある。Geriatric Depression Scale: 高齢者のうちのスクリーニングテスト。11 点以上で抑うつが強い、10-6 点抑うつ傾向あり、5 点以下は抑うつ傾向なし。

12

この症例の診断は？

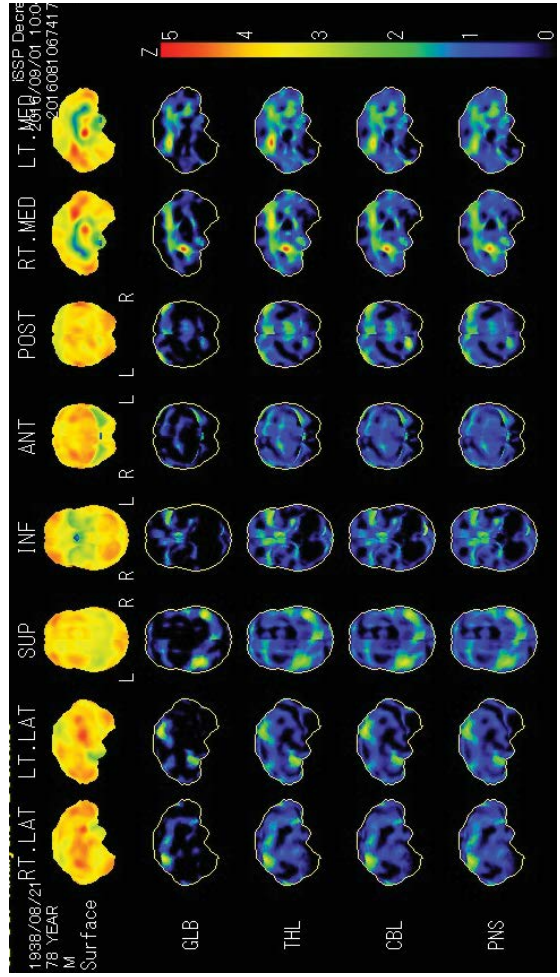
- 1. 正常加齢
- 2. 軽度認知障害
- 3. アルツハイマー型認知症
- 4. 前頭側頭型認知症
- 5. ビタミンB12欠乏症



X年頭部MRI

13

69



X年SPECT(IMP)

14

以下の記述は正しいか？

認知機能の障害があり、内服管理にお薬カレンダーを使うなどの代償的方略を必要としたり、以前より大きな努力を必要とする状態はDSM-5においては軽度認知障害 (Mild Neurocognitive Disorder) に分類される。

15

16

【経過 ①】

X年9月 検査結果を説明し、軽度認知障害、軽度アルツハイマー型認知症、ビタミンB12欠乏症の可能性があることを伝え、ビタミンB12内服を開始した。車の運転は中止して頂くことが望ましいが、家族で判断してもらい、危険な様であれば中止して頂く様話した。

X+1年7月 MMSE 21/30(時間-1、場所-1、計算-4、再生-2、文章-1)。車の運転に関しては、あまり遠くへ行かないし、同じところへ行く分には困らない。スピードを出したり、車間距離をつめたり、車のキズ、脇見運転、信号無視、車庫入れの困難さ、逆走等はない。血中ビタミンB12値は正常化したため中止。

X+2年3月 運転免許を返納した。

17

認知症の人の自動車運転

- 高齢者にとって運転の目的は「食品や日用品の買い物」「病院へ行くため」が多い。
- ドライバーにとって運転は「単なる移動手段」の他に「楽しみ」「生きがい」「自分の自立」を示すもの。
- ADでは「行き先忘れ」「駐車や幅寄せの失敗」、FTDでは「交通ルール無視」「わき見運転」「車間距離をつめる」、VaDでは「注意散漫」「動作の遅れ」、DLBでは「動作の遅れ」「症状の変動」といった問題がある。

「家族介護者のための支援マニュアル」
平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金「認知症高齢者の自動車運転に
対する社会支援のあり方」に関する検討(研究代表者 荒井由美子) 18

【経過 ②】

X+2年7月 家族から当院へ連絡があり、本患者が万引きをしたとのこと。家族の希望があり下記の診断書を作成した。

- (1) 病名:アルツハイマー型認知症
- (2) 認知症の有無、有れば程度:認知症はある。重症度としては軽度。
- (3) 治療方法:一時ビタミンB12製剤を処方していた。
- (4) 投薬があれば薬の詳細:現在は処方していない。
- (5) 責任能力の有無:認知症としては軽度であるが、脳機能障害による脱抑制の結果として犯罪行為を行った可能性は否定できない。

19

【経過 ③】

X+2年Y月 長女のみ来院。

Y月Z日にスーパーマーケットでパンを購入し、レジで甘栗をポケットに入れて帰ろうとしたため逮捕されて、Z+1日に釈放された。Z+2日にひとりで店に謝罪に行ったが店長不在であった。Z+2日に再度店にひとりで行ったところ「もう良い」と言われたと言っていた。Z+3日に長男が店に行ったところ店長が本人に対して怒っていて全く反省した態度を見せなかったとのこと、もう来ないで下さいと言われた。

数か月前にも別のスーパーマーケットでつかまっていた嚴重注意を受けた。長女夫婦が本人に謝罪しに行こうと言ったら「お金を払ってあるからもう良い」と言って長女さん夫婦に怒った。

本人は万引したことは認識している。

20

長女さんの要望

「こんなに万引きを繰り返す様では家族が地域で住めなくなから、入院させて欲しい。」

↓

先生がこの場面に直面したらどのようなように対応しますか。
隣の先生と話し合ってください。

21

【経過 ④】

- ・ 長女に対して、精神病院への入院を希望されるが適応とは考えられないこと、易怒性に対して治療を行うことは可能と伝えられた。
- ・ 長女の了解を取って地域包括支援センターに支援をお願いした。その後、地域包括支援センター職員が自宅を訪問し、家族の話を傾聴したり、介護認定申請や個人賠償責任保険の話をし、家族からは感謝の言葉があった。
- ・ その後、本人とともに受診してもらい、メマンチン処方を開始した。
- ・ 家族の希望もあったため本人を説得し、当院精神科を受診してもらった。

22

精神科医師の診察結果(1)

- ・ 万引きの経緯についてたずねると、「悪いことをした」と述べるが、浅薄な様子。十分な判断や洞察が伴っている印象はない。
- ・ 窃盗症で見られるような、窃盗行為についての悔悟、行為に伴う開放感、満足感はうかがえない。
- ・ 幻覚・妄想などの精神症状に支配されて行った行為でもない。
- ・ 認知症に伴う、判断能力の低下と、抑制の欠如の結果として万引き行為がある可能性が高い。

21

23

精神科医師の診察結果(2)

- ・ 判断能力の低下と、抑制能力の低下に伴う反社会行為に対しては、抗精神病薬による薬物治療を含めた医療介入の効果は期待できないものと思われる。
- ・ 今後、万引きが繰り返されることを前提に以下の提案。
本人の行動パターンがある程度決まっており、買い物に行く店も決まっていることから、事前に行きそうな店に、認知症で、判断能力の低下があり、万引きする可能性があることを伝えておき、警戒してもらい、何かあれば、家族に連絡してもらい、支払うことで、警察沙汰を回避する。

24

窃盗症

- A. 個人用に用いるためでもなく、またはその金銭的価値のためでもなく、物を盗もうとする衝動に抵抗できなくなることが繰り返される。
- B. 窃盗に及ぶ直前の緊張の高まり
- C. 窃盗に及ぶときの快感、満足、または解放感
- D. その盗みは、怒りまたは報復を表現するためのものではなく、妄想または幻覚への反応でもない。
- E. その盗みは、素行症、躁病エピソード、または反社会性パーソナリティ障害ではうまく説明されない。

DSM-5「精神疾患の診断・統計マニュアル」

25

72

本症例のまとめ

- ・ 窮地に陥っている認知症の人や家族に対して、自分ひとりで解決が難しければ、地域の社会資源と連携してどのような支援ができるかを考え実行していくことが必要。(連携を必要とする人をスクリーニングする)
- ・ 地域の社会資源について熟知し、豊富な人脈を持っていることが認知症の人や家族に対する支援をより効果的にできることにつながる。
- ・ 地域の住民や店の職員の認知症に対する理解を高める運動に協力することも重要。

26

認知症サポート医の新たな役割 (案)

- 認知症の人や家族が住み慣れた良い環境で、一生にわたり暮らし続けることを、あらゆる面 (医療・介護・生活援助等) で行政や他の医療・介護等の職種と連携しつつ支援するためのコーディネーター (あるいは医師の立場から後方支援) を行う。またその地域において可能な限り質の高いサービスが、一貫性を持って提供されているかを監督する。
- 地域の社会資源等を把握する (あるいは情報源を持つ) 等、地域への視点を持つ。
- 地域の認知症支援体制構築をコーディネーター (あるいは医師の立場から後方支援) を行う。

27

多職種が「連携すること」の認知症の人と家族にとつてのメリット (案)

- それぞれの職種 (その人に関わる多くの診療科医師、介護保険サービス事業所、地域包括支援センター、行政等) による最適なサービスを享受することができる。
- それぞれの職種の得意分野・強みを活用した「いいとこどり」ができる
- **多様な知識と人脈を持った医師**が中心となって連携することで、スムーズに機能しやすい。

28

認知症事故訴訟の概要

○平成19年12月7日

・列車との衝突により認知症高齢者が死亡する事故が発生。その後、原告(JR東海)から被告(遺族)宛に、振替え輸送にかかった費用等約720万円の損害賠償請求。

○平成28年3月1日

最高裁判決→JR東海側 敗訴(遺族の賠償責任は認められず)

- ・妻は同居しているものの要介護1の状態にあること、長男は別居で月3回程度の訪問をしていたに過ぎない等の事情を踏まえ、妻も長男も民法714条第1項の法定監督義務者又はこれに準ずるべき者に当たるとすることはできないとした。
- ・認知症高齢者の介護に従事していた家族の監督義務があるかどうかについては個別に判断されるべきものとされた。

認知症の人の万引き被害に遭ったスーパーマーケットは家族が弁償しなければ「泣き寝入り」するしかないでしょうか？

先進地域における認知症に関する事故救済制度

	開始(予定)時期	事業概要	補償・給付内容(上限)
神奈川県大和市	平成29年11月	市が保険料を負担して保険に加入し、第三者への賠償義務を負った場合に保険金が支払われるもの。	○個人賠償責任保険(3億円) ○傷害保険 ・死亡、後遺障害(300万円) ・入院(日額1,800円) ・通院(日額1,200円)
愛知県大府市	平成30年6月	同上	○個人賠償責任保険(1億円) ○傷害保険 ・死亡、後遺障害(82万5千円)
栃木県小山市	平成30年6月	同上	○個人賠償責任保険(1億円)
神奈川県海老名市	平成30年7月	同上	○個人賠償責任保険(3億円) ○傷害保険 ・死亡、後遺障害(82万5千円)
福岡県久留米市	平成30年10月	同上	○個人賠償責任保険(3億円)
兵庫県神戸市	平成31年4月	認知症と診断された方による事故について、認知症の本人にやさしいまちづくり推進委員会(市設置)の判定に基づき、市が給付金等を支給するもの。	未定

【参考となる制度】

- ・ 犯罪被害給付制度：

故意の犯罪行為による不慮の死亡、重傷病又は障害という重大な被害を受けたにもかかわらず、何らかの救済や加害者からの損害賠償も得られない被害者又は遺族に対して、社会の連帯共助の精神に基づき、国が犯罪被害者等給付金を支給する(税を財源)。

- ・ 産科医療補償制度：

分娩に関して発生した重度脳性麻痺の子供と家族に対して過失の有無を問わず補償。99.9%の医療機関が加入。掛け金は1分娩当たり3万円→1万6千円。一時金600万円と分割金2,400万円(20年×120万円)、総額3,000万円が補償金として支払われる。

症例 2

【症 例】 初診時70歳代 女性

【主 訴】 もの忘れ

【既往歴】

70歳代から脂質異常症、骨粗鬆症、骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症にて通院していたが自己中断。

1年前に転倒してA病院でラクナ梗塞があると言われた(詳細不明)。

33

35

74

診療情報提供書

【傷病名】 認知症

お世話になります。1年ほど前から認知症急激に進行しているとのことで本日受診されました。精査等につきまして御高診の程宜しくお願いします。
当院処方 なし。

34

【現病歴①】

長男(近隣県在住)と地域包括支援センターの職員とX年2月に来院)。介護保険申請中。夫と二人暮らし。50歳前半まではパート勤務をしていた。

本人:

忘れることもあるけどしよっちゆうではない。便秘はない。幻覚はない。においはわかる。買い物は近隣のコンビニへ行く。

長男:

X-1年初めからちよつと前のことも忘れる。寝ていることが多い。1年1回以上は会っている。1年くらい前から料理ができず、X年1月から配食サービスを利用している。夫が調理をすることもある

36

【現病歴②】

たまに尿失禁がある。入浴、着替えは自分でできるが不十分かもしれない。夫との関係は悪くはない。断続的に夜起きてトイレに行ったり水を飲んだりしている。夜間の大きな寝言はない。幻覚や妄想はない。立ちくらみはない。
 X-1年12月に行方不明となった。警察に捜索してもらい、見つけてもらった。意識消失の既往はない。痙攣の既往もない。

【初診時所見】

意識：清明。言語：正常。歩行：軽度の前傾歩行。
 脳神経：瞳孔2.0/2.0mm。対光反射迅速。眼球運動障害なし。顔面の感覚・運動とも正常。顔面に細かな振戦～ミオクローヌス？あり。挺舌正常。
 運動系：Barre -/。指鼻試験正常。姿勢時・企図細かな振戦～ミオクローヌス？あり。Mingazzini -/。膝踵試験正常。
 反射：深部反射は正常。病的反射なし。
 感覚系：異常所見なし。
 小脳系：異常所見なし。
 錐体外路：筋固縮；頸部-、手関節-/、膝関節-/。
 回内回外試験正常。姿勢反射障害なし。
 キツネ・鳩の手型の模倣は困難。
 MMSE 14/30(時間-5、場所-3、計算-3、再生-3、復唱-1、図形-1)
 野菜 2/10。

No	質問内容	0. まったくない				1. ほとんどない				2. 多少ある				3. よくある				4. 常にあり			
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
1	防犯や盗難など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
2	自分の半生、自分がわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
3	今日何月何日かわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
4	自分が何月何日かわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
5	自分が何月何日かわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
6	自分が何月何日かわからなくなることがありますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
7	電気がガスや水道が止まったりしたとき、自分で適切に対応できますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
8	一日の計画を自分で立てることができるですか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
9	季節や状況に合わせて自分で適切な対応ができますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
10	一人で重い物を持てますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
12	貯蓄をかけることができますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
13	電話をかけることができますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
14	自分で食事の準備ができますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
15	自分で、服を決まった期間に決まった分量をのむことができますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
16	入浴は一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
17	洗濯は一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
18	トイレは一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
20	家事は一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
21	家のなかでの移動は一人でできますか。	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d

DAB0211作成者 黒田正一、東京都立健康科学センター研究科、自立支援と介護予防研究チーム認知症・うつ病研究チーム(本構式については大塚市で使用されるシートを参考に、大塚市で一部改良したものである)

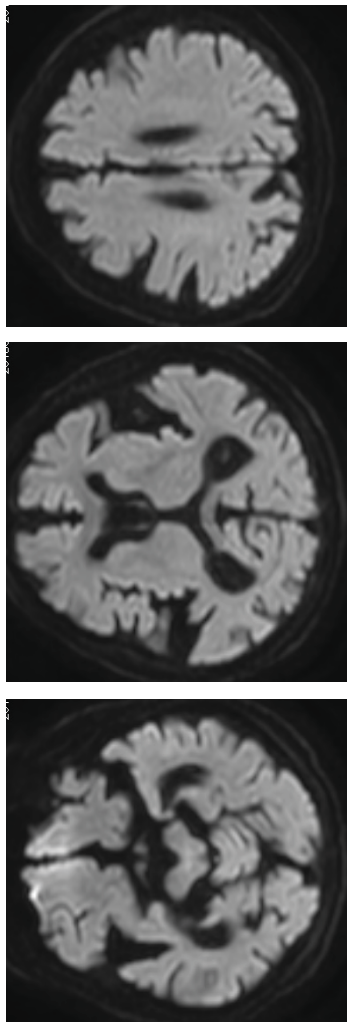
No	質問内容	0. まったくない				1. ほとんどない				2. 多少ある				3. よくある				4. 常にあり			
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
1	同じことを何度も何度も繰り返す	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、漏したりしている	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	日常生活の動作に集中できなくなる	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	特別な理由がないのに人に言いかけたりする	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	足開き、着てばかりいる	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	やたらと身元を回す	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	口ずくのしる	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	構造的にあるいは音調に合わない不適切な言葉を発する	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	世間話をするのを拒否する	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	明らかに理由なしに物を貯め込む	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13	引越出したりたすのし中身を整理してしまふ	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

【出典】DBD10: 黒田正一、東京都立健康科学センター研究科、自立支援と介護予防研究チーム認知症・うつ病研究チーム(本構式については大塚市で使用されるシートを参考に、大塚市で一部改良したものである)

No	質問内容	調査期間				備考欄
		2018/02/15	2018/02/16	2018/02/17	2018/02/18	
1	本人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。					
2	本人のそばにいると難がたつことがありますか。					
3	介護がある中で家族や本人とつきあいがつらくなっていると思いますか。					
4	本人のそばにいると、気が休まらないと思いますか。					
5	介護がある中で自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。					
6	本人が家にいるので、洗濯を自衛に押付たくても押べないと思うことがありますか。					
7	介護を誰かにまかせてしまいたいと思うことがありますか。					
	合計	0	0	0	0	

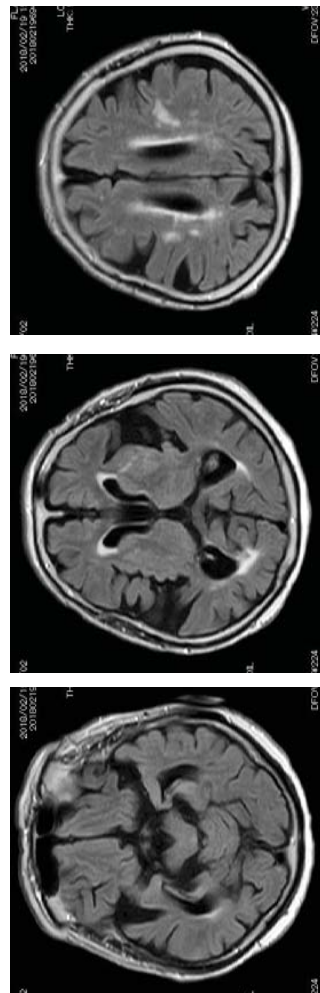
【出典】Zamit介護負担尺度日本版の3次元項目(5次元)認知症高齢者介護者一人版 東京都母子 日本認知症学会 04-1849-1884, 2005 (本様式については大阪市で使用するシートを参考に、大阪市で一部改良したものである)

X年頭部MRI(拡散強調画像)



検査項目	結果	単位
TSH	2.3	μIU/ml
free T3	2.86	pg/ml
free T4	0.98	ng/ml
Vit B1	33	ng/ml
Vit B12	316	pg/ml
葉酸	7.5	ng/ml
Ca	9.3	mg/dl
TPHA	-	-
WBC	6200	-
RBC	428	-
Hgb	10.5	g/dl
Hct	34	%
Plt	31.1	-

検査項目	結果	単位
総蛋白	7.4	g/dl
アルブミン	4.2	g/dl
AST	21	IU/l
ALT	14	IU/l
ALP	337	IU/l
T-Bil	0.5	mg/dl
T-Chol	259	mg/dl
HDL	107	mg/dl
LDL	132	mg/dl
TG	91	mg/dl
UN	14	mg/dl
CRE	0.54	mg/dl
Na	140	mEq/l
K	4.1	mEq/l
Cl	104	mEq/l
血糖	92	mg/dl
HbA1c	5.6	%
CRP	0.02	mg/dl
BNP	415.3	pg/ml



X年頭部MRI (FLAIR画像)

Zarit 介護負担尺度

項目	0	1	2	3	4
1 介護者の必要以上に迷惑を被っていると認めますか。	0	1	2	3	4
2 介護のために自分の時間が削られていないと思いませんか。	0	1	2	3	4
3 介護の間に、家事や仕事などにもなしていないかと思いませんか。	0	1	2	3	4
4 介護者の行動に、困ってしまうと認めますか。	0	1	2	3	4
5 介護者のそばにいないと寝てしまいますか。	0	1	2	3	4
6 介護者の介護や友人と付き合いづらくなっていると思いませんか。	0	1	2	3	4
7 介護者の介護が自分の生活に支障をきたしていると思いませんか。	0	1	2	3	4
8 介護者のそばにいないと寝てしまいますか。	0	1	2	3	4
9 介護者のそばにいないと、気が休まらないと思いませんか。	0	1	2	3	4
10 介護のために、体を削ると認めますか。	0	1	2	3	4
11 介護者のため、自分のプライバシーを犠牲にしていると思いませんか。	0	1	2	3	4
12 介護があることで自分の社会的参加の機会が減ったと認めますか。	0	1	2	3	4
13 介護があるため、友達と会う回数や頻度が減ったと認めますか。	0	1	2	3	4
14 介護者は「あんなに忙しかっただけだ」と思いませんか。	0	1	2	3	4
15 介護の負担を考えると、介護にたいしての報酬が足りないと思いませんか。	0	1	2	3	4
16 介護にこれ以上時間を使いたくないと認めますか。	0	1	2	3	4
17 介護者の介護で、自分の生活が支障をきたしていると思いませんか。	0	1	2	3	4
18 介護者のそばにいないと寝てしまいますか。	0	1	2	3	4
19 介護者に別れてほしいという思いが強くありませんか。	0	1	2	3	4
20 自分が介護以上に忙しかっただけだと思いませんか。	0	1	2	3	4
21 介護者のそばにいないと寝てしまいますか。	0	1	2	3	4

合計 5/8

49

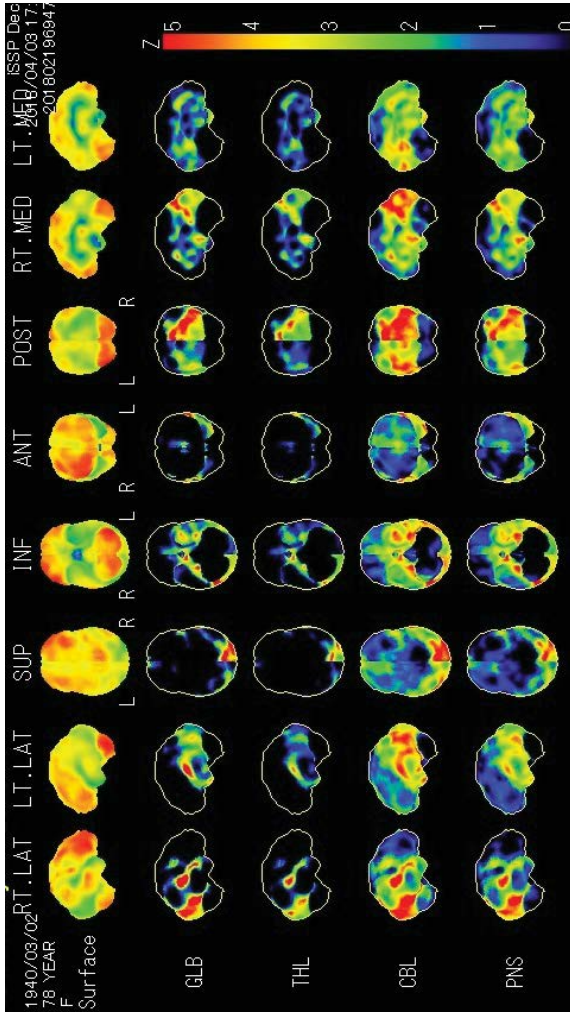
78

神経心理検査

ADAS-J cog	27.7/70
WMS-R 論理記憶 I (直後再生)	5
WMS-R 論理記憶 II (遅延再生)	0
RCPM	7/36
FAB	2/6
GDS-5	0/15

ADAS (Alzheimer Disease Assessment scale) : 一般的にはカットオフ: 10点以上が認知機能低下あり。
WMS-R 論理記憶テスト: 25のパーツからなる物語を2個記憶、直後と30分後に再生。70-74歳での平均が18.5±7.5、13.2±6.8点。
RCPM (Raven's Coloured Progressive Matrices; レーベン色形マトリックス検査): 言語を介さない簡易知能検査。80-89歳での平均が24.9±5.273点。
FAB (Frontal Assessment Battery): 簡易遂行機能検査。カットオフは研究者によって9/10~16/17と諸説ある。Geriatric Depression Scale : 高齢者のうつ病のスクリーニングテスト。11点以上で抑うつが強い、10-6点抑うつ傾向あり、5点以下は抑うつ傾向なし。

50



X年SPECT(IMP)

51

【経過②】

脳波検査では9-10Hzのα波が基礎波を形成し、前頭部優位にθ波の出現を認めましたが、明らかにならんかん波は認めなかった。アルツハイマー型認知症の他にレビー小体型認知症等の可能性も考え更なる精査につき長男と相談したが希望されず、ドネペジル塩酸塩の処方を開始した。状態は安定している。

52

【支援の流れ】

- 徘徊で保護されたことをきっかけに遠方に住む長女が地域包括支援センターに連絡。
 - ↓
- 認知症初期集中支援チームが自宅訪問。
 - ↓
- チーム会議にて専門医受診と介護サービス導入の方針となる。
 - ↓
- 近医受診→当院受診→認知症の診断。介護サービス利用。

53

79

【疑問点】

- 専門医に受診し、診断され、介護保険サービスの利用につながれば目標達成として良いか。
- 誰が、どういうことで困っていて、どのような解決方法を目指すのか、地域の資源をどのように活用するかといった視点があっても良かったのではないか。(本人が認知症であることを夫が認めないため受診やサービス利用が遅れたのであれば、専門医受診に夫も同行するように取り計っても良かったのでは。専門医に何を求めるかを事前に情報提供しても良かったのでは。普段受診をしていない近医に紹介してもらうことの意図は何であったか。)
- チームがスキルアップするよう協力する必要があるが、あまり医師が発言しすぎると逆にうまく行かない可能性もあるので難しいところ。

54

IV 考察

1. 調査結果について

(1)平成 29 年度研修修了者について

平成 29 年度の認知症サポート医養成研修修了者を対象として郵送によるアンケート調査を行った。平成 29 年度老人保健健康増進等事業「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」において平成 17 年度から平成 28 年度の研修修了者に対してアンケート調査を実施したが、そのうち平成 28 年度の研修修了者は条件が近いことを踏まえ、その回答との比較検討を行った。

平成 29 年度修了者は平成 28 年度修了者と比較して、受講目的、受講動機、受講料負担、所属の医療機関種類、主な診療科、学会専門医の取得状況等について変化は明らかではなかった。また、認知症サポート医フォローアップ研修の受講、成年後見制度診断書の作成、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、地域の連携ネットワーク作りへの参画、他の医療機関やその他の機関との連携等についても明らかな変化は認めなかった。一方で認知症初期集中支援チームの設置、地域ケア会議の設置、認知症カフェの設置については活動地域に「ある」と回答した者が増えており、地域の資源の整備が進みつつある現状を反映しているものと考えられた。また、自動車運転免許更新に関する診断書を 1 年以内に作成した医師の数が増加しており、かつ診断書作成にあたって非常に抵抗感がある医師が減少していることから制度が定着しつつあることが推定された。

(2)平成 30 年度研修受講者について

平成 30 年度に全国で 6 回開催された認知症サポート医養成研修受講者に対して会場で行ったアンケート結果を解析した。

受講目的では受講者のうち 32.3%が平成 30 年度診療報酬改定で新設された「認知症サポート指導料の算定要件取得のため」と回答していた。また、受講動機では平成 29 年度修了者と比較して「ご自身の希望で」「所属機関からの要請を受けて」が増加し、「自治体の要請を受けて」「地域医師会の要請を受けて」と回答した医師が減少していた。所属の医療機関種類に変化はなかったが、主な診療科で神経内科が増加し、学会専門医についても日本神経学会専門医を取得している医師が多かった。可能な認知症診療において成年後見制度診断書作成が 45.7%、運転免許更新に関する診断書作成が 41.6%で可能と回答していた。

平成 30 年度受講者アンケートの結果を詳細に分析した。

受講目的について「認知症サポート指導料の算定要件取得のため」と回答した医師の所属医療機関種類は回答者全体と比べ明らかな違いはなかった。また、主な診療科は内科が少なく、神経内科と脳神経外科が多かった。学会専門医としては日本神経学会、日本脳神経外科学会、日本認知症学会の専門医を取得している医師が多かった。受講動機に関しても「ご自身の希望で」と回答した医師が多かった。受講にあたり自治体や地域医師会から事前に求められた条件があると答えた医師は少なかった。また、認知症初期集中支援チームが自分の活動地域に設置されているか否かが分からないと答えた医師が多かった。認知症サポート指導料の算定要件取得を目的として研修を受講する医師は、診療所に所属する医師のみならず多様な医療機関に所属する医師であること、神経内科や脳神経外科を診療科とする医師が多いこと、認知症や脳に関係する専門医が多いことはやや想定外であった。認知症サポート指導料は認知症初期集中支援チームやかかりつけ医認知症対応力向上研修といった地域において認知症患者に対する支援体制の確保に協力している認知症サポート医に限り算定可能な診療報酬であることから、上記の医師が地域において積極的に認知症サポート医としての活動を行うことが期待される。

「認知症ケア加算対象の院内チーム設置のため」受講したと回答した医師の主な診療科は内科や精神科は少なく、脳神経外科、神経内科、外科、その他の診療科が多かった。受講の動機としては「所属医療機関からの要請を受けて」が多く、受講料負担も所属医療機関との回答が多かった。受講にあたり自治体や地域医師会から事前に求められた条件があると答えた医師は少なく、認知症初期集中支援チームが自分の活動地域に設置されているか否かが分からないと答えた医師が多かった。平成 28 年度診療報酬改定での認知症ケア加算創設を機に増加している一般病院に所属する認知症サポート医に関して、認知症の人が身体疾患となったときに積極的に診療や入院を受け入れ、適切なケアを提供し、退院後の生活も視野に入れて、地域の他の医療機関や介護サービス事業所、地域包括支援センター、行政等と連携して認知症の人や家族を支えていけるきっかけとなるよう研修内容の更なる充実が必要と思われる。

2. 認知症サポート医養成研修のあり方について

平成 29 年度老人保健健康増進等事業「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」において認知症サポート医には地域におけるコーディネイト機能を担うこと、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が求められることが示された。また、その観点

から現行の認知症サポート医養成研修の「制度・連携編」において社会的に複雑化した事例を題材にして支援の方法を見出すための演習（グループワーク）を取り入れることが提案された。

平成 30 年度の認知症サポート医養成研修において、万引きをした認知症の事例と認知症初期集中支援チームが介入したが専門医との連携が十分とは言えなかった事例を題材として取り上げ、試行的な演習を行った。アンケート結果から受講者からの評価は概ね良好であったが、特に認知症初期集中支援チームの事例については「もう少し教育的な事例の方が良い」との意見もあった。また、本事業の委員会においても、「かかりつけ医の役割の範囲を明確にすべき」「認知症サポート医が十分に関与した事例が良い」等の意見があった。これらの指摘を踏まえ、専門医、認知症サポート医、かかりつけ医、その他の関係機関（地域包括支援センターや介護支援事業所等）の役割分担と連携のあり方につき更に検討を行い、より適切な事例を題材とした演習を模索し続ける必要がある。

3. 認知症初期集中支援チームについて

認知症サポート医養成研修は都道府県・指定都市が実施主体であるため、市町村の事業における認知症サポート医の役割が不明確であったが、認知症初期集中支援チームにおいて認知症サポート医の活動が位置付けられたことの意味は大きく、認知症サポート医が市町村において活動できる環境が整いつつあることは評価できる。また、この事業によって地域包括支援センターや市町村の認知症対応力も向上しつつあるとの意見もある。一方で、地域包括支援センターの総合相談支援事業の業務と認知症初期集中支援チームの事業の切り分けが難しい、かかりつけ医とケアマネジャー（特に特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所）が困難事例に対して機能を発揮することがより重要である等の指摘もある。社会資源の整備状況には地域差があると考えられ、認知症サポート医はその地域の状況に応じた活動が求められる。

4. 認知症サポート医フォローアップ研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修について

認知症サポート医に求められる役割が多職種とのコーディネーションであるという理念で認知症サポート医フォローアップ研修を精力的に行い、認知症サポート医のレベルアップを図っている地域があるが、common disease としての認知症を支援していく体制を構築する上で重要な取り組みと言える。また、1 回限りの認知症サポート医養成研修の弱点を補う方法でもあり、全国的に推進すべき取り組みと考えられる。その地域では、かかりつけ医に対しても講義主体のカリキュラムではなく、ケースカンファレンスに時間をかけているとのことであり、現行のかかりつけ医認知症対応力向上研修の実施要綱も基本的な事項は押さえつつ、より柔軟な対応もできるよう検討を行うことが望まれる。また、一部の地域が行っている様に多職種との合同研修のあり方についても併せて検討が必要と思われる。

認知症初期集中支援チームの体制構築をきっかけに、市町村と認知症サポート医の関係性が強くなってきたが、他方で、現在、認知症サポート医養成研修・フォローアップ研修をはじめ、かかりつけ医や歯科医師・薬剤師向けの認知症対応力向上研修といった人材育成・研修が都道府県・指定都市事業として展開されているため、各研修修了者が地域での活動に取り組む流れがスムーズでない、との声が多く聞かれる。研修修了者の情報を保有する都道府県・指定都市と、地域の仕組み作りを担う市町村が情報を共有し、“研修の受けっ放し”の状態を少しでも減らし、受講者が研修の内容を地域還元できる環境作りに向け協働していくことも重要と考える。

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

回答日 2018 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) 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 ()
- (2) 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 ()
- (3) 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 ()
- (4) 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
 - 3 公表につき同意を求められたことがない
 - 4 覚えていない・分からない

1-2 医療機関等

- (1) ① 所属の医療機関種類について、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(大病院を除く)
 - 4 大病院
 - 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 内科
 - 2 外科
 - 3 精神科
 - 4 脳神経外科
 - 5 神経内科
 - 6 整形外科
 - 7 その他 ()
- (3) 所属機関の所在地について、() にご記入ください。
- () 都・道・府・県 () 市・区・町・村

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 受講済 → [研修名 _____] 2 未受講

② (日本医師会実施) 日医かかりつけ医機能研修制度

1 受講済 → [受講年度 _____ 年度] 2 未受講

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 ※複数回の場合は適宜]
- 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・心理症状(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殆れば、簡単に記入ください。

1-5 成年後見制度に関する文書作成

- (1) 本年の 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] 2 作成なし
- (2) 過去 3 年間の 鑑定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] 2 作成なし

(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(地域での取り組み等)について (1-7③)で行っているに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ご記入下さい

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アンケート

研修にご参加いただきありがとうございます。本研修の受講目的や2日間の研修で学んだことや感想などを教示下さい。今後の研修のあり方や教材について検討する資料とさせていただきます。

選択肢が示されている質問は該当するものに○を付け、自由記載形式のところは簡潔に記入くださるようお願いいたします。

1. ご所属の医療機関・診療科等について

- a. ご所属の医療機関種類について、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 ()
- b. 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

c. 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 内科
- 2 外科
- 3 精神科
- 4 脳神経外科
- 5 神経内科
- 6 整形外科
- 7 その他 ()

d. 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 日本精神科医学会
- 8 その他 ()

e. 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地域包括診療科・同加算の算定要件となっている研修
 - 1 受講済 → [研修名]
 - 2 未受講
- ②(日本医師会実施)日医かかりつけ医機能研修制度
 - 1 受講済 → [受講年度]
 - 2 未受講

f. 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・心理症状(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)
- 9 成年後見制度診断書作成
- 10 自動車運転免許更新に関する診断書作成

2. 研修の受講目的等について

a. 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 認知症サポート指導料の算定要件取得のため
- 5 地域の認知症施策の向上のため
- 6 その他 ()

b. 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 ()

c. 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 所属医療機関
- 4 自費
- 5 その他 ()

d. 本研修の受講にあたり自治体や地域医師会から事前に求められた条件はありますか。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、その内容について、あてはまるものに○を付けてください。(複数回答)

- 1 研修修了者リスト公表の同意
- 2 認知症初期集中支援チームへの協力
- 3 自治体の認知症施策への協力
- 4 その他 ()

e. ご自身が診療を行っている市町村における認知症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、今後の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. 研修の内容や運営について

a 第1章 サポート医の役割① (易しすぎる 普通 難しすぎる)

a-7. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
 2. _____
 3. _____
- a-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)
1. _____
 2. _____
 3. _____

b 第1章 サポート医の役割② (易しすぎる 普通 難しすぎる)

b-7. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
 2. _____
 3. _____
- b-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)
1. _____
 2. _____
 3. _____

c 第2章 診断・治療の知識【講義編】 (易しすぎる 普通 難しすぎる)

c-7. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
 2. _____
 3. _____
- c-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)
1. _____
 2. _____
 3. _____

d 第2章 診断・治療の知識【演習編】 (易しすぎる 普通 難しすぎる)

d-7. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
 2. _____
 3. _____
- d-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)
1. _____
 2. _____
 3. _____

e 第3章-1 制度・連携の知識【講義編】 (易しすぎる 普通 難しすぎる)

e-7. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

e-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

f 第3章-1 制度・連携の知識【演習編】 (易しすぎる 普通 難しすぎる)

f-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

f-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

g 第3章-2 制度・連携の知識【講義編・2日目】 (易しすぎる 普通 難しすぎる)

g-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

g-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

h グループワーク (易しすぎる 普通 難しすぎる)

h-1. 気づいたこと、学んだこと、理解できたことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

h-1. 難しいと感じたところ、理解できなかったことはどんなことでしたか。(最高3つまで)

1. _____
2. _____
3. _____

i 研修全体として (易しすぎる 普通 難しすぎる)

i-1. 研修方法について

- a) 時間的に適当である (はい いいえ)
- b) もっと時間をかけたほうがよい (はい いいえ)
- c) 各地域でやってほしい (はい いいえ)
- d) 運営はよかった (はい いいえ)

i-1. 研修全体として、よかった点、改善が必要な点、感想や要望等がありましたら自由にご記入ください。

i-1. テキスト、DVD (ビデオ)、スライド等の教材について、よかった点、改善が必要な点、感想、具体的な希望等のご意見がありましたら自由にご記入ください。

4. 今後サポート医に対して都道府県、政令指定都市、国からどのような支援が必要とお考えですか

[]

6. よろしければ連絡先をご記入ください

- 氏名 _____
- 連絡先/所属等 _____
- 電話 _____
- FAX _____
- E-mail _____

5. 今後の活動に関しての心構えや現状について

- a) 地域でサポート医として協力する (はい いいえ)
- b) 依頼があれば地域包括支援センターに協力する (はい いいえ)
- c) かかりつけ医と連携はすでにとれている (はい いいえ)
- d) この研修に都道府県医師会は協力的である (はい いいえ)
- e) その他、今後のサポート医としての活動や認知症に関する地域医療体制の整備に関してのご自身の決意や思い、感じている課題や問題点などありましたら自由にご記入ください。

[]

平成 30 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 31 年 3 月

禁無断転載
