

## 認知症サポート医に関する地域包括・地域医師会へのアンケート 調査結果

合同会社 HAM 人・社会研究所

### 1 調査目的

昨年度、平成17~23年度に養成された認知症サポート医を対象としたアンケート調査を実施し、地域での活動実態を明らかにした。認知症の診療等は概ね行われていたものの、認知症サポート医に期待される、もう一つの役割でもある「医療連携」・「多職種連携」については、必ずしも十分に活動できていない状況が認められた。

そこで、本年度は、医療連携・多職種連携の“連携相手”と想定される、地域包括支援センターならびに、地域医師会を対象に、“認知症サポート医”がどの程度認知され、実際の連携が行われているか、また、それが求められているか、等について実態を把握し、認知症サポート医が「地域から認知されるため」の方策を検討するための基礎資料にすることを目的とする。

### 2 調査概要

#### 2-1 調査対象

- ①地域包括支援センター 500 センター（約 1/8 無作為抽出）
- ②郡市区医師会 500 医師会（約 1/2 無作為抽出）

#### 2-2 調査主体

独立行政法人 国立長寿医療研究センター（長寿医療研究開発費 課題番号 24-24）

#### 2-3 調査期間

平成 26 年 1 月 10 日 ~ 1 月 31 日（投函〆切）

#### 2-4 調査項目

##### ①地域包括支援センター票

(1) 基本属性	①設置形態、②配置職員、③活動状況 など
(2) 認知症サポート医について	①認知症サポート医の認知、その手段 ②連携・相談する場合の手段やルール、相談内容 ③知らない場合の相談先、できていない理由

##### ②郡市区医師会票

(1) 基本属性	①会員数、②認知症サポート医数、③かかりつけ医 認知症対応力向上研修修了者数
(2) 認知症サポート医について	①認知症サポート医との連携・関係の有無 ②関わりがない理由 ③認知症サポート医に求める役割

#### 2-5 回収状況

- ①地域包括支援センター 回答票 276 票（回収率 55.2%）
- ②郡市区医師会 回答票 338 票（回収率 67.6%）

### 3 調査結果

回答のあった、地域包括支援センター267票、郡市区医師会338票について、集計・分析結果を、順に以下にまとめる。

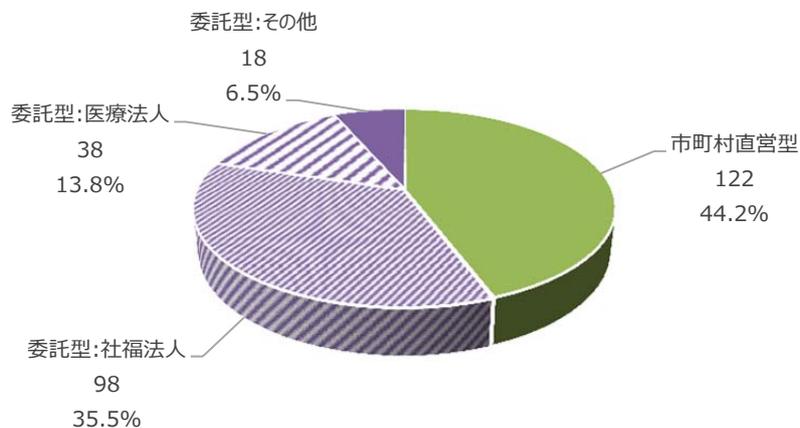
#### 3-1 地域包括支援センター

##### 3-1-1 基本属性

###### (1) 設置形態

地域包括支援センターの設置形態をみると、「市町村直営型」が122センター（44.2%）、「委託型」が154センター（55.8%）であった。さらに委託型の内訳は、「社会福祉法人」が98センター（全体の35.5%）、「医療法人」が（同13.8%）、「その他」が18センター（同6.5%）であった。

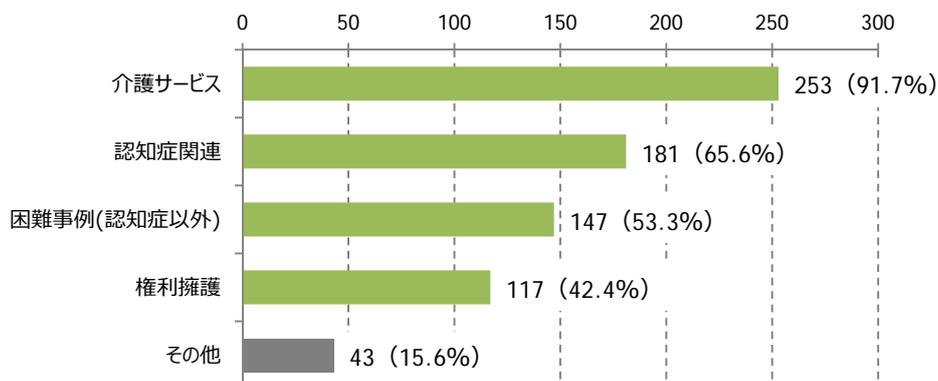
図表 1-1 設置形態 (n:276)



###### (2) 主な相談内容

主な相談内容をみると、「介護サービス」が253センター（91.7%）と9割以上のセンターが受けたと回答し、以下、「認知症関連」が181センター（65.6%）、「困難事例（認知症以外）」が147センター（53.3%）、「権利擁護」が（42.4%）と続いた。

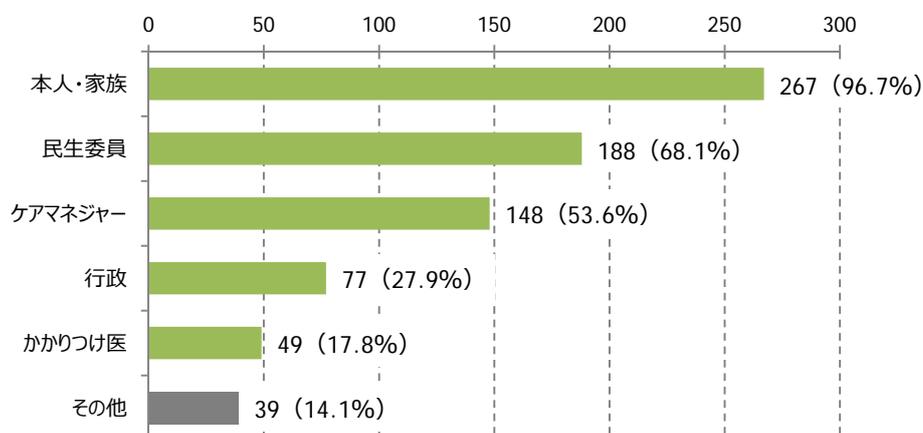
図表 1-2 主な相談内容（複数回答；n:276）



### (3) 相談の相手方

相談を受けた相手方をみると、「本人・家族」が 267 センター（96.7%）と最も多く、次いで、「民生委員」が 188 センター（68.1%）、「ケアマネジャー」が 148 センター（53.6%）、「行政」が 77 センター（27.9%）と続いた。また、「かかりつけ医」から相談を受けたのは 49 センター（17.8%）であった。

図表 1-3 相談の相手方（複数回答；n:276）

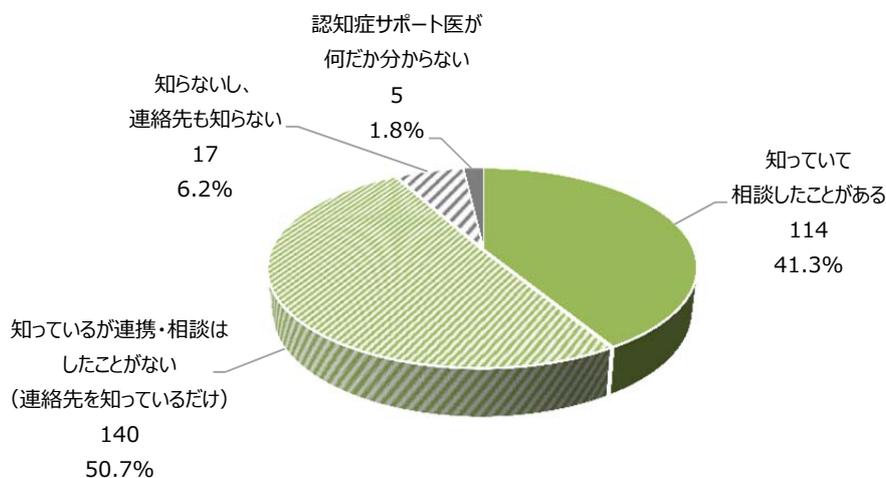


### 3-1-2 認知症サポート医について

#### (1) 認知症サポート医の認知（認知症サポート医を知っていますか）

認知症サポート医の認知について、「知っているが相談したことがある」としたのは、114 センター（41.3%）、「知っているが連携・相談はしたことがない」は、140 センター（50.7%）、「知らないし連絡先も知らない」が 17 センター（6.2%）であった。認知症サポート医の認知は 9 割以上であったものの、実際に相談経験があるのは約 4 割にとどまった。

図表 2-1 認知症サポート医の認知（n:276）



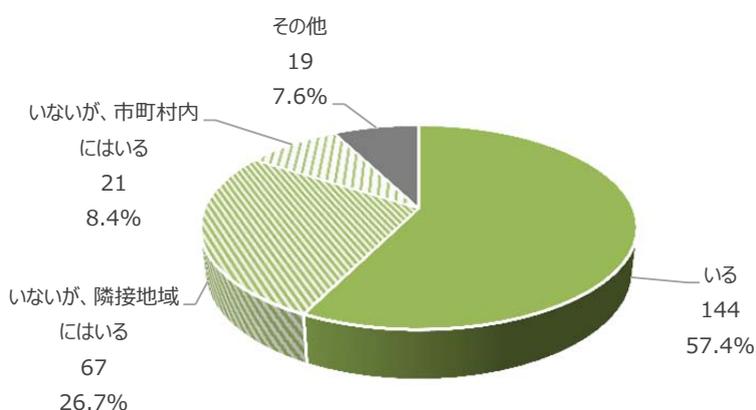
【 (1) で ①・②「認知症サポート医を知っている」を選択した場合 (n:254) 】

Ⅱ Q1 で認知症サポート医を知っている（連携・相談の有無を問わず）とした 254 センターについて、物理的な距離や知った経路を尋ねた。

(2) センター担当地域内の認知症サポート医の有無

地域包括支援センター担当地域の認知症サポート医の有無では、「いる」が 114 センター（57.4%）、  
「いないが隣接地域にはいる」が 67 センター（26.7%）、  
「いないが市町村内にはいる」が 21 センター  
（8.4%）であった。担当エリアには約 6 割、9 割以上のセンターが、少なくとも同一市町村内に認知症サポート医がいるとした。

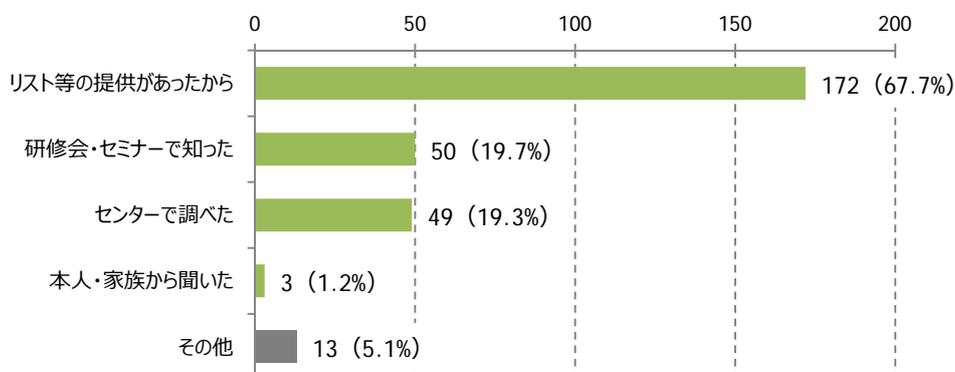
図表 2-2 認知症サポート医の有無（有効回答；n:251）



(3) 認知症サポート医を知った経路・方法

どのように認知症サポート医を知ったのかをみると、「（認知症サポート医の）リスト等の提供があったから」が 172 センター（67.7%）、  
「研修会・セミナーで知った」が 50 センター（19.7%）、  
「センターで（インターネット等）で調べた」が 49 センター（19.3%）であった。

図表 2-3 認知症サポート医を知った経路・方法（複数回答；n:254）



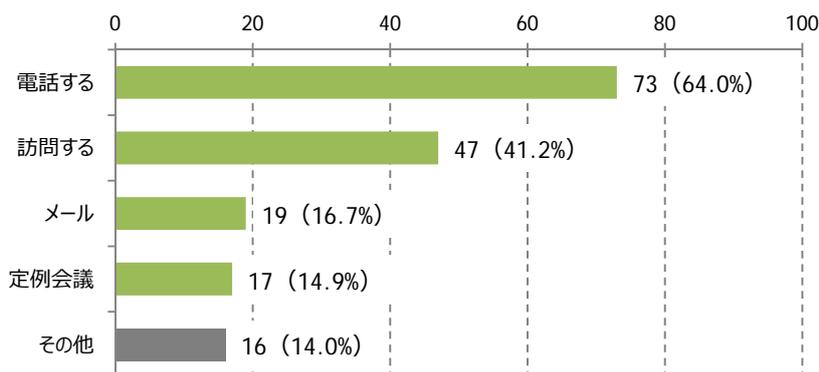
【 (1) で ①「認知症サポート医を知っていて連携・相談あり」を選択した場合 (n:114) 】

Ⅱ Q1 で認知症サポート医を知っていて連携・相談ありとした 114 センターについて、連携・相談の主な手段、ルール等、内容について尋ねた。

(4) 連携・相談する場合の主な手段、ルール等の有無

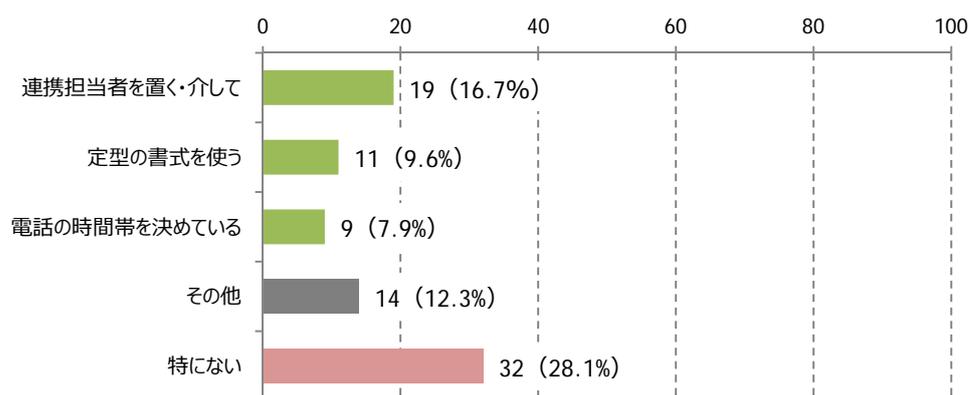
まず、主な手段では、「電話する」が 73 センター (64.0%) と最も多く、次いで「訪問する」が 47 センター (41.2%)、「メール」が 19 センター (16.7%)、「定例会議」が 17 センター (14.9%) という順であった。

図表 2-4-1 連携・相談の主な手段 (複数回答 ; n:114)



次に、(予め決まった)ルール等についてみると、「特にない」が 32 センター (28.1%) と最も多く、次いで、「連携担当者を置く・介して」が 19 センター (16.7%)、「定型の書式を使う」が 11 センター (9.6%) であった。「その他」には、「受診時に同行して」、「電話等でアポ取りして訪問」などが含まれた。

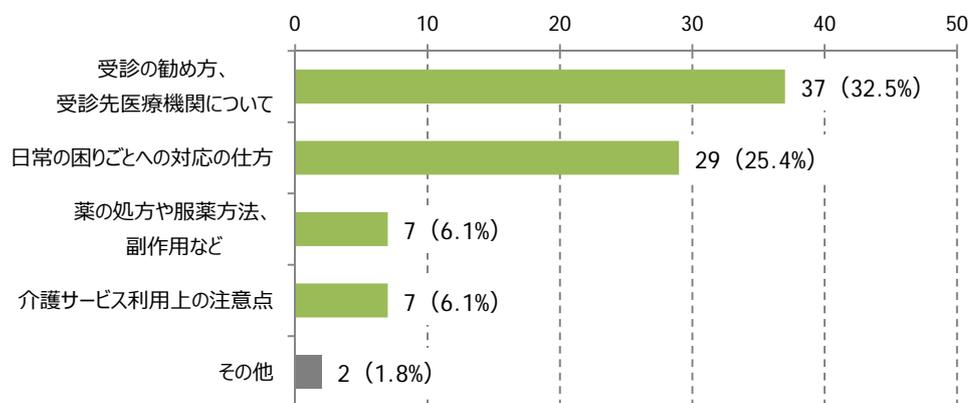
図表 2-4-2 連携・相談時のルール等 (複数回答 ; n:114)



(5) 連携・相談の主な内容（5 選択肢から一番多かったもの）

続いて、連携・相談の主な内容をみると、「受診の勧め方、受診先医療機関について」が 37 センター（32.5%）と最も多く、次いで「日常の困りごとへの対応の仕方」が 29 センター（25.4%）、「薬の処方や服薬方法、副作用など」と「介護サービス利用上の注意点」が 7 センター（6.1%）という順であった。

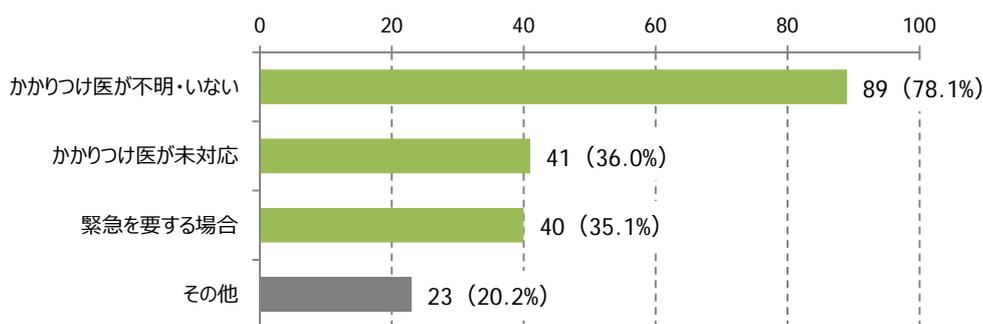
図表 2-5 連携・相談時のルール等（複数回答；n:114）



(6) 認知症サポート医に相談しようとする場面

相談をしようとする場面としては、「かかりつけ医が不明・いない」が、89 センター（78.1%）と最も多く、次いで、「かかりつけ医が未対応」が 41 センター（36.0%）、「緊急を要する場合」が 40 センター（35.1%）と続いた。「その他」には、“家族から専門医の紹介依頼がある場合”、“受診拒否や対応困難な場合”の他、“主治医が認知症サポート医”というものも含まれた。

図表 2-6 相談しようとする場面（複数回答；n:114）



## (7) 認知症サポート医との連携・相談のメリット

連携・相談のメリットについての記述回答では、“受診・医療連携につながった”、“かかりつけ医との連携ができるようになった”、“支援方針・方向性への助言”、“家族支援への協力”などが多くみられた。以下、主な回答を整理する。

図表 2-7 連携・相談のメリット（記述あり n:89 から抜粋）

### ①受診・医療連携

スムーズに受診や検査ができること。家族への説明内容や受診結果などの情報提供が受けられる。  
未受診の方が医療につながったこと。  
専門医受診について、円滑に誘導することができた。BPSD への対応へのアドバイス。  
診断をしてもらい、その後かかりつけ医との連携ができる。  
早期対応ができる、関係機関との連絡、その後の支援がスムーズに行く。  
認知症サポート医に内科医が多いため、内科と併せての診察を受けることができる。専門病院を拒否するケースなど。  
認知症で精神科を受診するのに抵抗がある人に対しては、身近な病院で認知症をみてもらえることはよいことだと思う。  
専門的意見が聞ける。家族への説明がわかりやすい（家族の認識が深まった）。  
症状への対応について具体的に教えていただくことができる。今後の方向性を見極めができる。事前に連携相談することで、情報が共有でき、受診がスムーズにできる。

### ②支援方針・方向性への助言

方向性が決まる。家族や本人に医学的に説明してもらえる。開業医（内科）の方が認知症サポート医につなげてくれた。医師同士の連携は助かりました。  
包括としての支援方針が明確となった。対応の仕方について、自信がもてなかったものが、解消されたことがあった。助言内容を家族に伝えることができた。  
主治医が認知症の理解が薄い場合。BPSD が激しい場合、専門の医療機関につながないと、解決しないケースがある。  
かかりつけ医がいない場合でも、気軽に相談でき、アドバイスをもらえる。認知症にかかる全般の事業などに協力してもらえる。  
具体的な対応方法等助言いただくことができ、支援をしていく上での参考になる。  
医師の見解が聞け、支援方針の参考になります。薬が処方され、治療に繋がりはじめた。

### ③家族支援への協力

家族支援も視野に入れた助言、協力がいただける点。  
専門医をいきなり紹介することで、相談ケースとの関係が気まずくなるような場合に、まず認知症サポート医に相談することでワンクッションになる点はよかった。  
家族が安心する。適切な助言を医療面のみならず、受けることができる。医師への連携のとり方を助言もらえる。  
本人に対し、服薬の必要性や、サービス利用の必要について、説明してもらえた点。  
本人のプライドや気持ちを傷つけずに対応できる。  
家族や支援者の認知症理解を促すことや専門機関受診を勧奨できる。  
より専門的な機関へ受診するよう、家族や本人に対して助言していただけたところが良い。  
医学的な面から、本人や家族への指導、助言をしてもらうことで、介護保険サービスの導入や治療の開始、症状への理解などがすすめることができた。

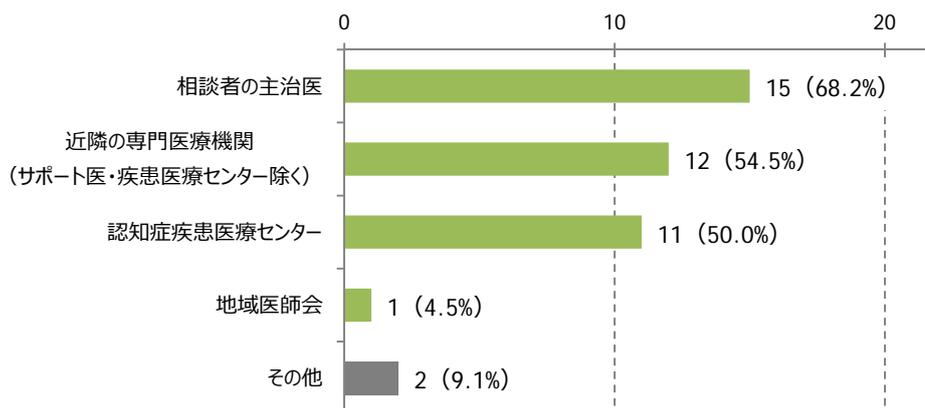
【 (1) で ③・④「認知症サポート医を知らない」を選択した場合 (n:22) 】

II Q1 で認知症サポート医を知らないとした 22 センターについて、連携・相談先について尋ねた。

(8) 認知症医療に関する相談先

認知症サポート医以外への認知症医療に関する相談先をみると、「相談者の主治医」が 15 センター (68.2%) と最も多く、次いで、「近隣の専門医療機関」が 12 センター (54.5%)、「認知症疾患医療センター」が 11 センター (50.0%) の順であった。

図表 2-8 認知症医療に関する相談先 (複数回答 ; n:22)



(9) 認知症サポート医と連携・相談ができていない原因

連携・相談ができていない原因をみると、“認知症サポート医 (活動内容やどこにいるか) がわからない”や、“他に相談先がある”などがあつた。以下、主な記述回答を整理する。

図表 2-9 連携・相談ができていない理由 (記述あり n:14 から抜粋)

サポート医のことがわからない。サポート医の活動内容がわからない。
主治医や認知症疾患医療センターにまず相談するため。
認知症サポート医を把握できていないため。
認知症サポート医の役割や近隣でどこにいるのか、認識がないため。
村内に認知症サポート医はいないため。
精神科等の専門医および、認知症かかりつけ医研修修了者名簿で相談に応じています。サポート医がどなたかわかれば、緊急時など相談にのって欲しいと考えます。
府から情報提供がないので、認知症サポート医がほとんどわからない。主治医へ相談連携を行い対処している。* 今回このアンケートにあたり、府に問い合わせたサポート医がわかりました。府は今後とも積極的に市町村に情報提供する予定はないとのことです。
役割や担当が誰かなど知らない。必要性を感じていないので調べることもしていない。
サポート医の役割内容がわからなかったため。今回、名簿を調べて確認しました。今後必要時相談していきたい。
オレンジドクターで相談ができるので認知症サポート医の違いが分からない

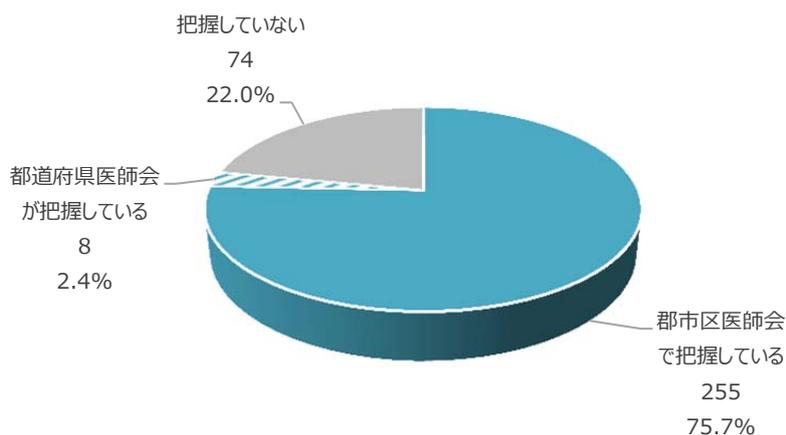
### 3-2 郡市区（地域）医師会

#### 3-2-1 基本属性

##### (1) 医師会担当地域(エリア)内の認知症サポート医の認知

地域医師会での認知症サポート医の認知をみると、「郡市区医師会で把握している」が 255 医師会（75.7%）と4分の3を占める一方で、「把握していない」も 74 医師会（22.0%）と2割を上回っていた。

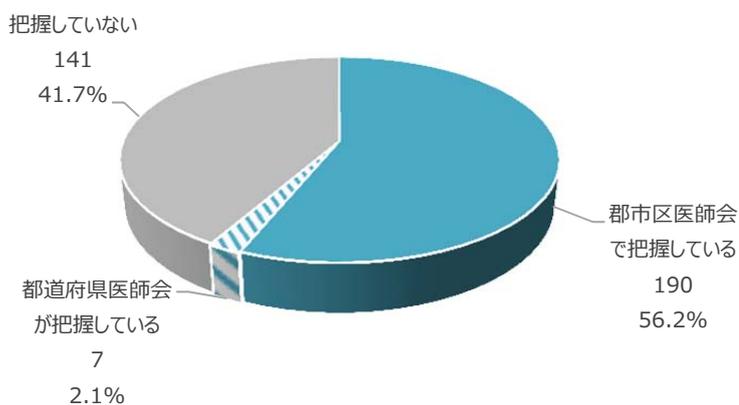
図表 3-1 認知症サポート医の認知（有効回答；n:337）



##### (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修修了医師の認知

また、かかりつけ医認知症対応力向上研修（都道府県・指定都市事業）の修了医師の認知では、「郡市区医師会で把握している」が 190 医師会（56.2%）、「把握していない」は 141 医師会（41.7%）という状況であった。

図表 3-2 かかりつけ医研修修了医師の認知（有効回答；n:338）



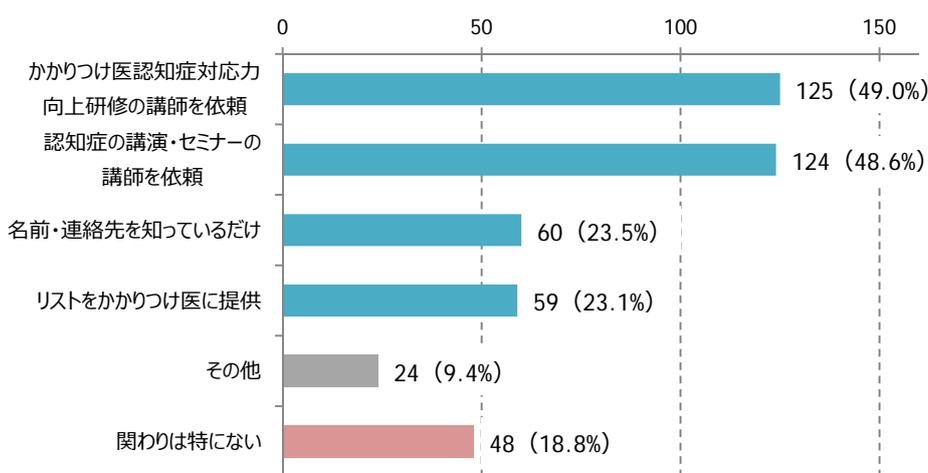
### 3-2-2 認知症サポート医について

#### (1) 認知症サポート医との連携・関係の有無と内容

I 3(1)で「郡市区医師会で把握している」とした 255 医師会の認知症サポート医との連携・関係をみると、「かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師を依頼」が 125 医師会（49.0%）、「認知症の講演・セミナーの講師を依頼」が 124 医師会（48.6%）と拮抗し、「名前・連絡先を知っているだけ」が 60 医師会（23.5%）、「リストをかかりつけ医に提供」が 59 医師会（23.1%）と続いた。

なお、「関わりは特にない」とした地域医師会も 48 医師会（18.8%）と 2 割弱となった。

図表 4-1 連携・関係の有無と内容（複数回答；n:255）

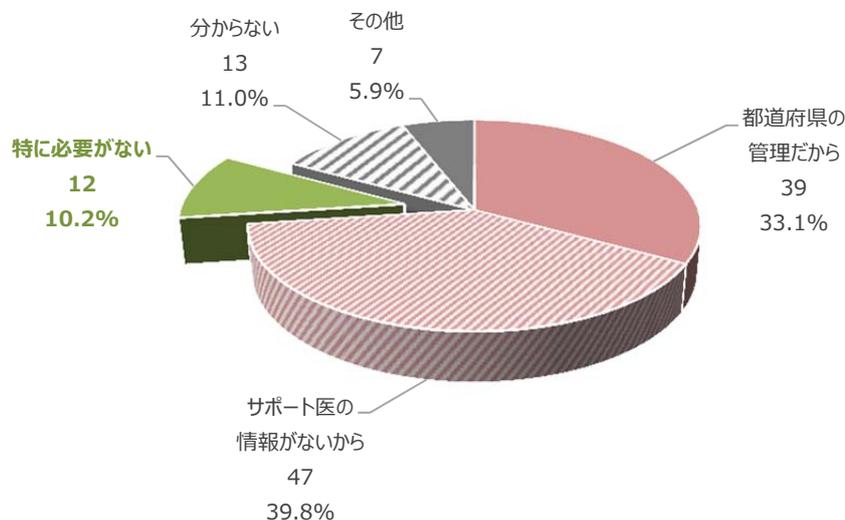


#### (2) 関わりがないとした理由

上記の「関わりは特にない」に I 3(1)で「把握していない」を加えた 118 医師会（有効回答）の関わりがないとした理由をみると、「サポート医の情報がないから」が 47 医師会（39.8%）と最も多く、次いで「都道府県の管理だから」が 39 医師会（33.1%）、「分からない」が 13 医師会（11.0%）の順であった。

なお、「特に必要がない」とした医師会も 12 医師会（10.2%）と 1 割に上った。

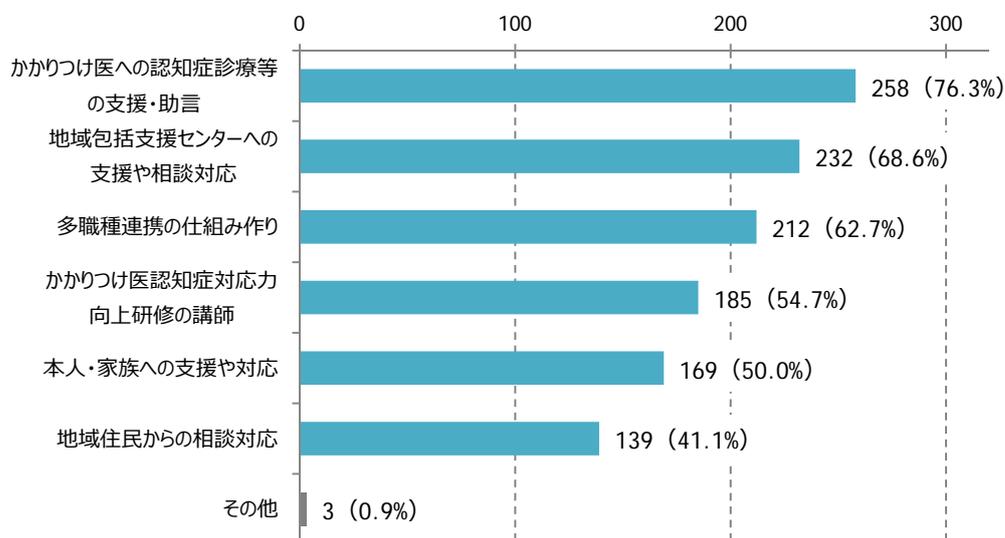
図表 4-2 関わりがない理由（有効回答；n:118）



### (3) 認知症サポート医の役割

地域医師会が考える・期待する認知症サポート医の役割をみると、「かかりつけ医への認知症診療等の支援・助言」が 258 医師会（76.3%）と最も多く、次いで、「地域包括支援センターへの支援や相談対応」が 232 医師会（68.6%）、「多職種連携の仕組み作り」が 212 医師会（62.7%）と続いた。

図表 4-3 認知症サポート医の役割（複数回答；n:338）



### (4) 認知症サポート医の活動や養成の仕組みに対するご意見（記述回答）

活動や養成の仕組みに対する意見をみると、“役割・活動の明確化”という従来からの指摘の他、“具体的な活動例の紹介”、また、“認知症サポート医の不足・養成強化”や“フォローアップ・レベルアップの必要性”などの意見が多かった。以下、主な記述回答を整理する。

図表 4-4 養成や仕組みに対するご意見（記述あり n:115 から抜粋）

#### ①役割・活動の明確化

サポート医の肩書は行政との関わりでは役立つが、認知症サポート医の活動はかかりつけ医間の診療支援よりも、地域における専門職や住民への啓発等に有意。活動は個人の資質による。

認知症サポート医の位置付けが分からないため、どのような立場で活動すればいいかわからない

地域包括への支援や相談対応は必要だが、政策の中でははっきりとした指示が無いように思う。明文化した方がよい。リストを公表し利用した方がよいが、患者が集中することも考えられる。サポート医数を増やすことが必要

専門性に乏しい、専門医との関係が今一つ明確でない、専門医と連動した活動が重要と考える

今後サポート医同士の連携が必要と思われます

まだまだ浸透していない存在。概念図などはよく出てくるが、活動の場は実際は過少。具体的な活動の仕組み、または、連携のうまくいっている医師会があれば示して欲しい

認知症疾患医療センターを中心に認知症研修が進んでおり、サポート医の役割が曖昧になっている

認知症サポート医が広く認知されていない、他の養成研修と紛らわしい

専門医とサポート医の役割の違いがはっきりしない、当地域では地域包括の支援や相談対応は専門医が行っている

## ②具体的な活動例の紹介

広域なので、5ブロックに分けて認知症事例検討会を多職種で行っている。その際病院専門医とサポート医が中心となって行っており、地区のサポート医を使命感を持って活動していると思います。

都道府県単位のサポート医連絡会があり、年二回ほどその会議に地区医師会担当理事も出席するので、サポート医の情報が得られ、連携に役立っている。

医師会の連携パスを運用しており、サポート医には「もの忘れ外来」や定期会合を通じて連携の取り組みを行ってもらっている

行政との連携で、在宅療養支援窓口が開設され、医師会が運営する。認知症サポート医に相談医として活躍してもらう予定です

## ③認知症サポート医の不足・養成強化

サポート医としての業務が多すぎるため、更に養成が必要と考える

疾患医療センターのもの忘れ外来と地域医療機関の連携が行われている。しかし一極集中を避けるためにも認知症サポート医が増えることで、センター、サポート医かかりつけ医の3層構造が理想的と考える

サポート医どころか、専門医も少ない状況にある。様々な役割を期待したいが、3名では大きな負担が予想される。

地域でサポート医が少ないが、サポート医への活動要請が多く、時間的な余裕がなく活動そのものが重荷になっている

県で年間3名ずつ増加しているが、これでは少なく、養成の仕組みを考え、数多くのサポート医を養成すべきです。また、活動すべき機会を増やすべきと考えます。

認知症を基礎から勉強できて大変役立ったと思います。研修に参加できる人数をもっと増やすか、回数を増やしてほしい

希望者には養成研修が受講できるようにしてほしい

サポート医養成研修の費用が高いため、研修を受けない会員が多い

養成研修を各地で行ってほしい

活動は保健福祉事務所単位で行っており、5名のサポート医で十分である。しかし、関係なく定期的に追加の養成依頼があることに戸惑いを感じる（まとまりがつかなくなるおそれ）

## ④フォローアップ・レベルアップの必要性

早期診断のための画像検査を受けてくれる施設名が不明、サポート医養成講座の内容を少しレベルアップしてほしい、また、参加者の人選を厳しくした方がよいかと思う。

認知症サポート医の質的レベルを維持するため10年経過した頃をめぐりにフォローアップ研修を実施すべきである

フォローアップ研修が必要です

かかりつけ医研修が無くなりサポート医研修のみ継続しているが、サポート医に対する更新研修として都が行う医療連携強化研修などの内容の水準についてサポート医よりご指摘がありました

県医師会で実施しているサポート医リフレッシュ研修会は非常に役立つ

## ⑤その他

地区医師会との関わりがない

行政の窓口が事務的で連携しにくい

認知症の会議・症例検討会を開いているが、介護職・看護職に比べて先生方の関心・意欲が今一つである。

## 4 考察

地域包括支援センターおよび郡市区医師会へのアンケート調査結果から、今後の認知症サポート医の活動および養成等について、以下のように考察する。

### **4-1 各地域でカスタマイズされた認知症サポート医の位置付けがあれば、十分な機能発揮が可能**

調査結果からは、地域包括支援センターで9割以上の認知はあるものの、実際の連携・相談は4割にとどまり、また、郡市区医師会でも把握している割合は4分の3という状況であった。

従来との比較では、認知症サポート医の認知自体は高まっているものの、実際の地域での活動の充実に向けては、地域ごとの専門医療機関、行政、地域包括支援センター、郡市区医師会等での仕組み作りの検討の中で、認知症サポート医を“自地域の既存インフラや仕組みにおいて”どのように位置付けるか、何を担ってもらうか等が共有され、さらに宣伝・広報をそれぞれの機関が関係者に行っていくことが重要であると考察される。

地域包括支援センターとして、個別対応の中では認知症サポート医の重要性や必要性を感じている場合が多く、地域全体の仕組みの中で、そのことが拡大・定着してくれば、認知症の本人・家族はもちろん、医療的な支援を必要とする介護サービス（事業所・スタッフ）のニーズに応える存在として、認知症サポート医という貴重な人的資源を十分に活かしていくことが可能と考える。

### **4-2 都道府県・郡市区医師会による継続的な養成推進とフォローアップ支援が重要**

認知症サポート医は養成研修がスタートしてから9年が経過し、3,000人を超える規模に至っている。しかし、新たに動き出す施策の中では、認知症初期集中支援チームの設置や認知症医療支援診療所の整備など、認知症サポート医と関係の深いものが多く、施策推進の観点からはその人数が必ずしも十分とはいえない。平成29年度までのオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）でも継続養成が掲げられているものの、前述の他の仕組み整備のスピード感に照らせば、それらに十分にこたえる規模となっているかは再検討が必要であろう。

実際の連携現場である地域において、郡市区医師会や都道府県医師会が認知症サポート医を積極的に把握し、一部の認知症サポート医に役割が偏らないような仕組み作りへの関与や、また、既存の認知症サポート医に対してフォローアップ研修を行う、認知症サポート医同士の横の連携の機会を提供するといった後方支援を充実させることも期待される。

## 参考資料

A) アンケート実施要項	15 ページ
B) アンケート調査票	
①地域包括支援センター票	16 ページ
②郡市区医師会票	18 ページ

# 認知症サポート医に関するアンケート実施要項

## 1. 目的

認知症サポート医について、地域連携の要となる地域包括支援センターからの認知がどの程度あるのか、が重要となる。そこで、地域包括支援センターを対象に、認知症サポート医の認知度、関与、求められる機能などについてアンケート調査を行い、認知症サポート医の機能発揮のための検討資料とすることを目的とする。

## 2. 調査方法

### (1) 調査対象

全国の地域包括支援センター 500 か所（無作為抽出 1/8）

郡市区医師会 500 か所（無作為抽出 1/2）

### (2) 方法

郵送アンケート方式

### (3) 調査時期

平成 26 年 1 月～2 月

回答（投函）〆切 1 月末日

### (4) 調査項目案

#### 【地域包括支援センター票】

- ①基本属性
- ②認知症サポート医の認知度
- ③認知症サポート医との連携の実績
- ④連携のメリットなど（記述回答）

#### 【地域医師会票】

- ①基本属性
- ②認知症サポート医の認知度
- ③活動や養成への意見など（記述回答）

## 3. 実施主体および回答に関するお問合せ先

### (1) 実施主体

独立行政法人 国立長寿医療研究センター（長寿医療研究開発費 24-24）

担当研究者 脳機能診療部長 鷲見 幸彦

### (2) 調査協力機関（回答に関するお問合せ先）

合同会社 HAM 人・社会研究所（担当：阿部）

連絡先 Email : [abe@ham-ken.com](mailto:abe@ham-ken.com) TEL 080 4367 9177

## 認知症サポート医についてのアンケート票

## 地域包括支援センター票

### I 基本属性

#### 1. 所在地

市町村名 ( ) 担当地域の満 65 歳以上高齢者数 ( ) 人

#### 2. 設置形態

①市町村直営型 ②委託型 (法人種類: )

#### 3. 職員配置

①保健師 ( ) 人 ②社会福祉士 ( ) 人 ③主任ケアマネジャー ( ) 人

④その他 (上記以外の職種) ( ) 人

#### 4. 活動状況

(1) 一月あたりの相談件数 ( ) 件

(2) 主な相談内容

①認知症関連 ②困難事例 (認知症以外) ③権利擁護 ④介護サービス

⑤その他 ( )

(4) 認知症関連の一月あたりの相談件数 ( ) 件 ※延べ件数ではなく、おおよそ人数でご回答ください

(5) 相談を受けた相手先

①本人・家族 ②ケアマネジャー ③民生委員 ④行政 ⑤かかりつけ医

⑥その他 ( )

### II 認知症サポート医について

#### Q1. 認知症サポート医を知っていますか

①知っていて、連携(相談)したことがある ②知っているが、連絡先を知っているだけ(連携や相談なし)

③知らないし、連絡先も知らない ④認知症サポート医が何だか分からない

#### Q2. 知っている (Q1 で①・②を選択した) 場合、

(1) 貴センターの担当地域内に認知症サポート医はいますか

①いる ②いないが 隣接地域にはいる ③いないが 市町村内にはいる

④その他 ( )

(2) 認知症サポート医をどのように知りましたか

①リスト等の提供があったから

→ どこからの提供でしたか ①都道府県 ②市町村 ③医師会

④その他 ( )

②センターで調べた (自治体や医師会に問い合わせ、PC・ネットで調べた など)

③本人・家族から聞いた

④研修会やセミナーで知った

⑤その他 ( )

**Q3. 認知症サポート医と連携・相談したことがある（Q1で①を選択した）場合**

- (1) 一月あたりのサポート医への連携・相談件数（ ）件
- (2) 認知症サポート医に連携・相談する場合の主な手段は何ですか  
①訪問する ②電話する ③メール ④定例に会議等の際に合わせて（頻度：月・週 回）  
⑤その他（ ）
- (3) 連携・相談にあたってのルール等がありますか  
①定型の様式(書面)を使っている ②電話する時間帯を決めている ③センターの連携担当者がいる  
④その他（ ）
- (4) 相談したのはどのような内容でしたか、多い順に数字を入れてください（なかった場合は0を）  
①日常の困りごと（BPSD等への）対応の仕方（ ）  
②薬の処方や服薬方法、副作用などについて（ ）  
③受診の勧め方や受診先の医療機関について（ ）  
④介護サービス利用上の注意点などについて（ ）  
⑤その他（ ）
- (5) どのような場合に、認知症サポート医に相談しようと考えますか  
①緊急を要する場合 ②かかりつけ医が不明・いない場合 ③かかりつけ医が未対応の場合  
④その他（ ）
- (6) 連携・相談する場合に留意していることは何ですか（記述回答）  
（ ）
- (7) 認知症サポート医と連携・相談できることのメリット（よかった点）や工夫は何ですか。（記述回答）  
（ ）

**Q4. 知らない・分からない（Q1で③・④を選択した）場合**

- (1) 認知症医療に関する相談などはどこにしていますか  
①近隣の精神科・神経内科等の医療機関（認知症サポート医・認知症疾患医療センターを除く）  
②認知症疾患医療センター ③相談者の主治医 ④地域医師会  
⑤その他（ ）  
⑥そのような相談事例がない
- (2) 認知症サポート医との連携・相談ができていない原因は何ですか（記述回答）  
（ ）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 認知症サポート医についてのアンケート票

郡市区医師会票

### I 基本属性

1. 所在地等 医師会名 ( ) 担当地域 ( )
2. 会員医師 ( ) 人
3. 認知症サポート医等
  - (1) 貴医師会の担当地域の認知症サポート医の数
    - ① ( ) 人 うち、貴医師会の会員 ( ) 人
    - ② 都道府県・指定都市単位で把握 → ( ) 都・道・府・県・市 ( ) 人
    - ③ 把握していない
  - (2) 貴医師会の担当地域のかかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数
    - ① ( ) 人
    - ② 都道府県・指定都市単位で把握 → ( ) 都・道・府・県・市 ( ) 人
    - ③ 把握していない

### II 認知症サポート医について

#### Q1. 認知症サポート医との連携・関係はありますか（複数回答）

- ① リストをかかりつけ医（会員医師）に提供
- ② 市町村または郡市区医師会で行う「かかりつけ医認知症対応力向上研修」等の講師を依頼
- ③ ②以外の認知症関連の講演やセミナーで講師を依頼
- ④ 名前や連絡先を知っているだけ
- ⑤ その他
- ⑥ 郡市区医師会としての関わりは特にない  
→ その理由は何ですか
  - ① 都道府県・指定都市単位の管理であるため
  - ② 認知症サポート医の情報がないため
  - ③ 特に必要がない
  - ④ 分からない
  - ⑤ その他 ( )

#### Q2. 認知症サポート医の役割には何があると考えますか（複数回答）

- ① かかりつけ医への認知症診療等の支援や助言
- ② 地域の多職種連携の仕組み作り
- ③ 地域包括支援センターへの支援や相談対応
- ④ かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師
- ⑤ 本人・家族等への支援や相談対応
- ⑥ 地域住民からの相談対応
- ⑦ その他

#### Q3. 認知症サポート医の活動や養成の仕組み等に対するご意見（よかった経験や困っている点）

[ ]

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。