平成 25 年度 長寿医療研究開発費（課題番号 24-24）

認知症サポート医活動実態調査
報告書

2014 年 2 月

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

目　次

1 調査目的 ・・ 1

2 調査概要 ・・ 1

3 調査結果 ・・ 2

3-1 基本属性 2

（1）受講年度
（2）医療機関種類
（3）主な診療科
（4）所在地
（5）学会専門医
（6）認知症サポート医としての日常活動

3-2 診療 7

3-2-1 主な診療科別の状況 (8)
3-2-2 学会専門医別の状況 (8)

3-3 連携 9

3-3-1 主な診療科別の状況 (10)
3-3-2 学会専門医別の状況 (10)
3-3-3 相手先ごとの相談・対応の内訳 (11)
3-3-4 受講年度別、診療科別、学会専門医別の相談・対応の内訳 (12)
3-3-5 相談・対応に対する費用手当 (15)
3-3-6 認知症に関する地域の仕組み (15)

3-4 研修・啓発 16

3-5 記述回答（養成研修や地域包括支援センターでの活動に関するご意見） 17

4 まとめと考察 ・・・ 19

4-1 まとめ 19

4-2 考察 20

参考　アンケート調査票

1　調査目的

2012年6月に公表された厚生労働省より、「認知症施策の方向性について」および、それに続く「施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)」では、認知症サポート医をはじめ、認知症の人や家族に対応する専門職の機能強化や養成拡充の方向が示された。

認知症医療連携・多職種連携においての認知症サポート医の役割はますます重要となっていく中で、現在、全国で2,000名余りの認知症サポート医がそれぞれの地域で活動されているが、その実態には地域事情等による濃淡が見られる、また、認知症サポート医の役割の明確化や評価のあり方についても、議論が十分に進んでいない状況にある。

そこで、認知症サポート医の養成機関として、認知症サポート医の活動実態を把握し、今後の施策上の位置付けや方向性の検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

2　調査概要

2-1　調査対象

平成 17～23 年度養成の認知症サポート医　2,007 名

※平成 22 年度末に厚生労働省所管課により都道府県・指定都市から新たに収集された現任の認知症サポート医リストおよび 23 年度養成研修修了者を合わせた人数

※調査内容に鑑み、養成研修受講直後の 24 年度修了者は対象外とした

2-2　調査主体

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 25 年 1 月 10 日 ～ 2 月 1 日（投函〆切）

2-4　調査項目

(1) 基本属性	・養成研修受講年度 ・主な診療科 ・認知症関連 6 学会の専門医　　など
(2) 診療	・日常の認知症診療の状況
(3) 連携	・かかりつけ医、地域包括支援センター等との連携の有無 ・同 主な連携（相談や対応）の内容 ・地域の認知症多職種連携の仕組みへの参加　　など
(4) 研修・啓発	・かかりつけ医認知症対応力向上研修への協力の状況　など

2-5　回収状況

回収票　957 票（回収率 48.5%）　※郵送不達 33 件

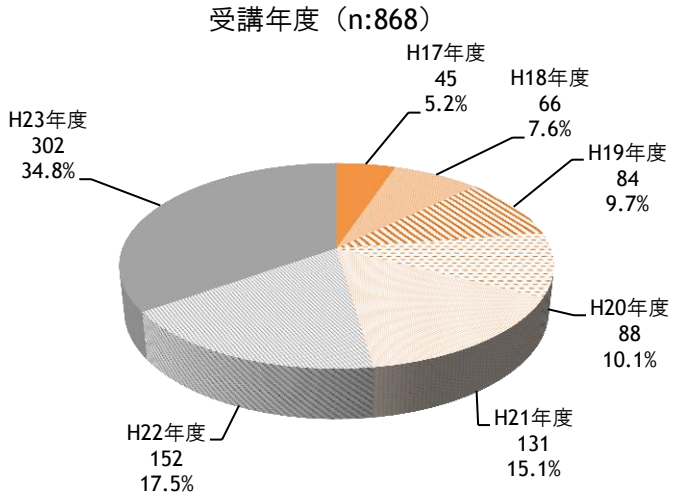
3　調査結果

回答957票の集計･分析結果を、設問ごとに以下にまとめる。

3-1　基本属性（問 1）

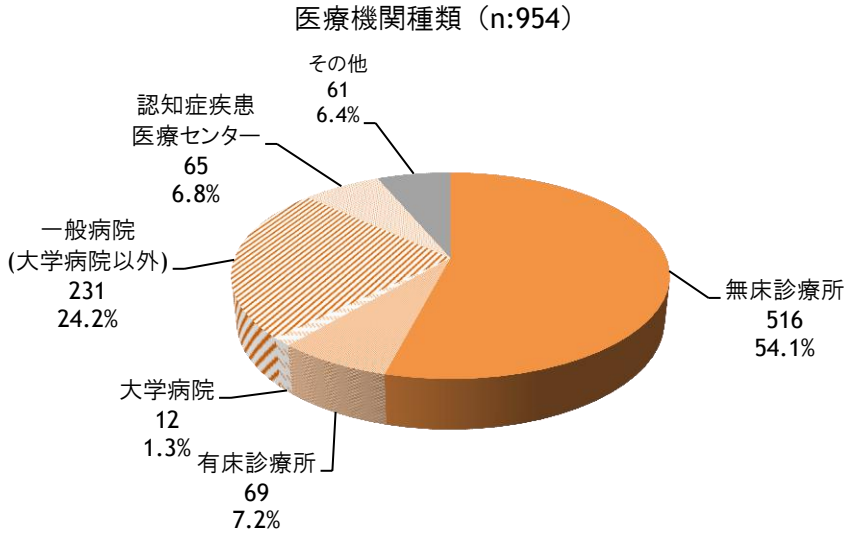
(1) 受講年度

認知症サポート医養成研修の受講年度について、「H23 年度」が 302 人(34.8%)と最も多く、次いで、「H22 年度」152 人(17.5%)、「H21 年度」131 人(15.1%)の順であった。



(2) 医療機関種類

医療機関種類について、「無床診療所」が 516 人(54.1%)と過半数で最も多く、次いで、精神科病院を含む「一般病院(大学病院以外)」231 人(24.2%)、「有床診療所」69 人(7.2%)の順であった。

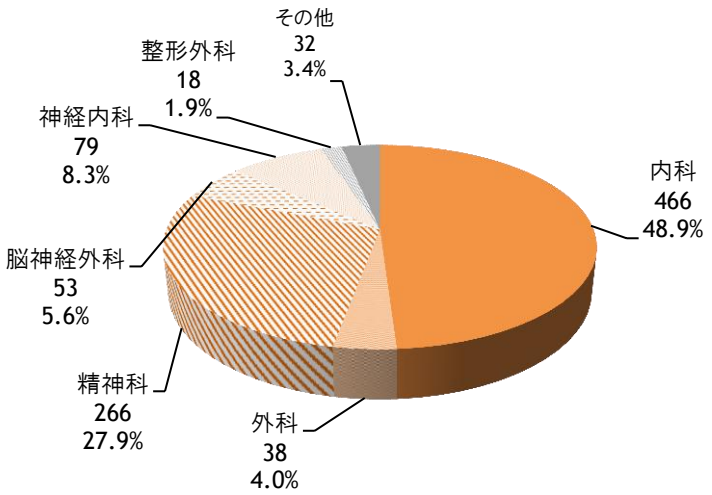


(3) 主な診療科

主な診療科について、「内科」が 466 人(48.9%)で約 5 割と最も多く、次いで、「精神科」266 人(27.2%)、「神経内科」79 人(8.3%)の順であった。

養成研修受講年度別にみると、養成初年度にあたる H17 年度では、「内科」と「精神科」で 4 割ずつとほぼ同数であったが、H21、23 年度には、「内科」が 5 割前後に増加した一方で、「精神科」は、2 割強と概ね半減していた。

主な診療科（n:952）



			内科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科
受講年度	H17年度	N	20	2	18	0	2
		%	44.4%	4.4%	40.0%	0.0%	4.4%
	H19年度	N	39	2	35	3	2
		%	47.0%	2.4%	42.2%	3.6%	2.4%
	H21年度	N	70	6	33	8	11
		%	53.4%	4.6%	25.2%	6.1%	8.4%
	H23年度	N	148	9	69	18	34
		%	49.2%	3.0%	22.9%	6.0%	11.3%

(4) （医療機関）所在地

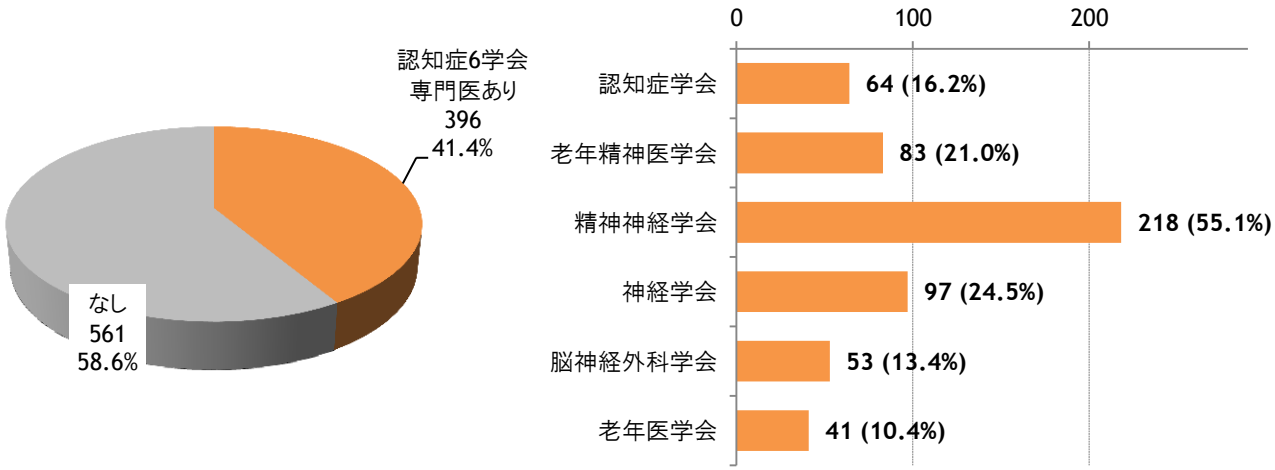
所属医療機関の所在地(都道府県別)は下表の通りで、「東京」の 160 人を筆頭に、「愛知」「大阪」「兵庫」「広島」で 50 人前後となる一方で、10 人未満であるところも 16 県あった。

都道府県名	人数	都道府県名	人数	都道府県名	人数	都道府県名	人数
1 北海道	**22**	13 東京都	**160**	25 滋賀県	**17**	37 香川県	**2**
2 青森県	**5**	14 神奈川県	**38**	26 京都府	**10**	38 愛媛県	**6**
3 岩手県	**8**	15 新潟県	**11**	27 大阪府	**71**	39 高知県	**9**
4 宮城県	**12**	16 富山県	**8**	28 兵庫県	**43**	40 福岡県	**27**
5 秋田県	**8**	17 石川県	**6**	29 奈良県	**6**	41 佐賀県	**16**
6 山形県	**5**	18 福井県	**8**	30 和歌山県	**21**	42 長崎県	**16**
7 福島県	**6**	19 山梨県	**9**	31 鳥取県	**5**	43 熊本県	**27**
8 茨城県	**6**	20 長野県	**23**	32 島根県	**13**	44 大分県	**17**
9 栃木県	**11**	21 岐阜県	**18**	33 岡山県	**12**	45 宮崎県	**12**
10 群馬県	**15**	22 静岡県	**16**	34 広島県	**60**	46 鹿児島県	**32**
11 埼玉県	**19**	23 愛知県	**48**	35 山口県	**10**	47 沖縄県	**5**
12 千葉県	**20**	24 三重県	**14**	36 徳島県	**11**	（合計）	**944**

(5) 学会専門医

認知症関連 6 学会の専門医であるか否かについて、「専門医である」としたのは 396 人（41.4%）であった。学会別の内訳は、「精神神経学会」が 218 人(専門医 396 人に占める割合 55.1%)と最も多く、次いで「神経学会」97 人(同 24.5%)、「老年精神医学会」83 人(同 21.0%)の順であった。

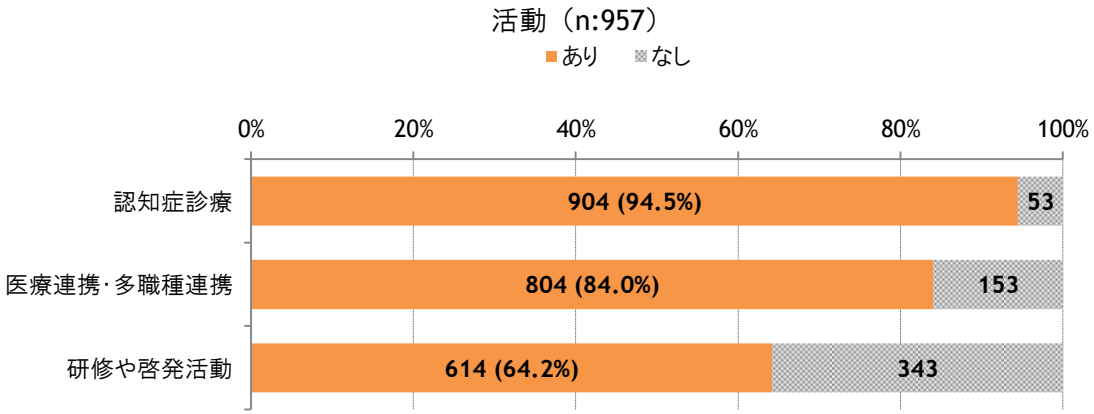
学会専門医（n:952）



（　　）は「専門医あり」 n:396 に対する割合

(6) 認知症サポート医としての日常活動

認知症サポート医としての日常活動について、①認知症診療、②医療連携・多職種連携、③研修・啓発活動の 3 分野の状況をみると、まず、①認知症診療では「あり(している)」が 904 人(94.5%)、②医療連携・多職種連携では「あり」が 804 人(84.0%)、③研修・啓発活動では「あり」が 614 人(64.2%)であった。なお、①診療、②連携とも「なし(していない)」としたのは 64 人(6.7%)であった。



※1　診療：問 2 の「早期発見」「診断」等の選択肢に 少なくとも 1 つ以上の〇がある
※2　連携：問 3 の「①かかりつけ医」「②地域包括支援センター」「③訪問看護ステーション」「④介護支援専門員等」のいずれかからの相談・対応に、1 つ以上の〇がある
※3　研修：問 4 の「①かかりつけ医研修」「②多職種研修」「③住民セミナー」への協力に、1 つ以上の〇がある

また、受講年度別(1)、主な診療科別(3)、学会専門医別(5)にみた、①診療、②連携、③研修の状況は、(6)-1～3 の通りであった。

(6)-1　受講年度別(1)の状況

			1 診療		2 連携		3 研修	
			あり	なし	あり	なし	あり	なし
受講年度	17年度	N	43	2	41	4	36	9
		%	95.6%		91.1%		80.0%	
	18年度	N	64	2	57	9	55	9
		%	97.0%		86.4%		85.9%	
	19年度	N	80	4	73	10	65	15
		%	95.2%		88.0%		81.2%	
	20年度	N	82	6	75	11	64	19
		%	93.2%		87.2%		77.1%	
	21年度	N	123	8	110	20	79	48
		%	93.9%		84.6%		62.2%	
	22年度	N	147	5	132	15	99	45
		%	96.7%		89.8%		68.8%	
	23年度	N	284	18	242	58	158	133
		%	94.0%		80.7%		54.3%	
合計		N	823	45	730	127	556	278
		%	94.8%		85.2%		66.7%	

(6)-2　主な診療科別(3)の状況

			1 診療		2 連携		3 研修	
			あり	なし	あり	なし	あり	なし
主な診療科	内科	N	439	27	368	91	288	164
		%	94.2%		80.2%		63.7%	
	外科	N	34	4	27	10	17	17
		%	89.5%		73.0%		50.0%	
	精神	N	257	9	250	13	184	69
		%	96.6%		95.1%		72.7%	
	脳神経外科	N	53	0	51	2	34	15
		%	100.0%		96.2%		69.4%	
	神経内科	N	79	0	71	8	61	17
		%	100.0%		89.9%		78.2%	
	整形外科	N	14	4	12	6	9	8
		%	77.8%		66.7%		52.9%	
	その他	N	24	8	22	10	20	12
		%	75.0%		68.8%		62.5%	
合計		N	900	52	801	140	613	302
		%	94.5%		85.1%		67.0%	

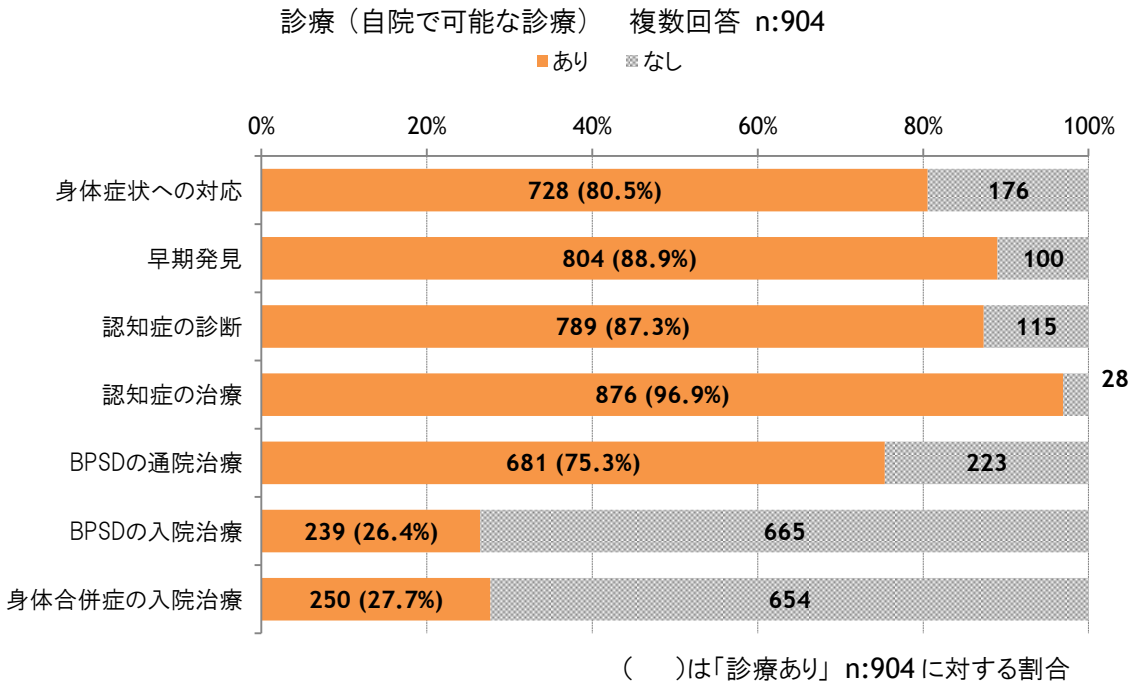
(6)-3　学会専門医別(5)の状況

			1 診療		2 連携		3 研修	
			あり	なし	あり	なし	あり	なし
学会専門医	あり(1以上)	N	385	11	367	28	291	94
		%	97.2%		92.9%		75.6%	
	なし	N	519	42	437	113	323	211
		%	92.5%		79.5%		60.5%	
合計		N	904	53	804	141	614	305
		%	94.5%		85.1%		66.8%	

3-2　診療（問 2）

3-1(6)の活動において、①認知症診療に「あり」とした 904 人の具体的な診療内容をみると、「認知症の治療」で 876 人(96.9%)と最も多く、その他、「早期発見」が 804 人(88.9%)、「認知症の診断」が 789 人(87.3%)と、9 割前後が「あり」としていたが、「BPSD の通院治療」は 681 人(75.3%)と若干減少していた。

BPSD や身体合併症の入院治療は、無床診療所の医師が多いことから「あり」は 3 割未満にとどまった。



3-2-1　主な診療科別(3-1(3))の状況

また、診療内容別の状況について、主な診療科別(3-1(3))にみると、全般的には、精神科、神経内科では「あり」とした割合が高かった一方で、内科は、「身体症状」では同水準以上であった他、「診断」や「BPSD 通院」では、「あり」とした割合が相対的に低かった。

			診療あり							N
			身体症状	早期発見	診断	治療	BPSD 通院	BPSD 入院	合併症	
主な診療科	内科	N	399	387	350	424	284	43	78	439
		%	90.9%	88.2%	79.7%	96.6%	64.7%	9.8%	17.8%	
	外科	N	30	24	28	33	19	7	8	34
		%	88.2%	70.6%	82.4%	97.1%	55.9%	20.6%	23.5%	
	精神科	N	149	233	251	256	245	159	108	257
		%	58.0%	90.7%	97.7%	99.6%	95.3%	61.9%	42.0%	
	脳神経外科	N	41	49	52	50	38	7	14	53
		%	77.4%	92.5%	98.1%	94.3%	71.7%	13.2%	26.4%	
	神経内科	N	74	76	78	77	72	13	32	79
		%	93.7%	96.2%	98.7%	97.5%	91.1%	16.5%	40.5%	
	整形外科	N	13	12	10	13	6	2	3	14
		%	92.9%	85.7%	71.4%	92.9%	42.9%	14.3%	21.4%	

3-2-2　学会専門医別(3-1(5))の状況

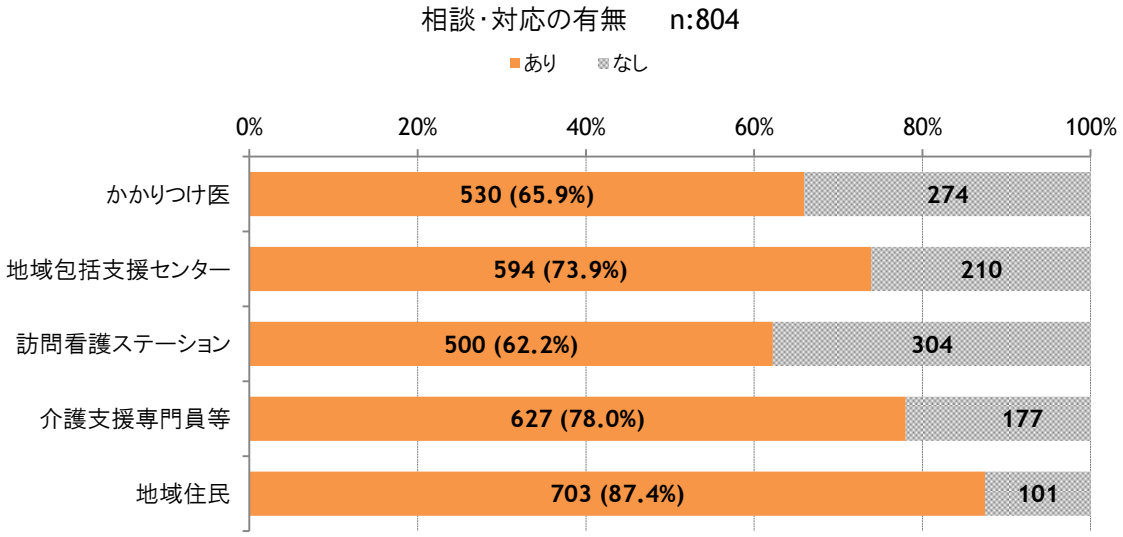
さらに、学会専門医別(3-1(5))では、学会専門医でない場合に「診断」「BPSD 通院」を「あり」とした割合が低くなっていた。

			診療あり							N
			身体症状	早期発見	診断	治療	BPSD 通院	BPSD 入院	合併症	
学会専門医	あり(1以上)	N	275	353	377	374	345	162	144	385
		%	71.4%	91.7%	97.9%	97.1%	89.6%	42.1%	37.4%	
	なし	N	453	451	412	502	336	77	106	519
		%	87.3%	86.9%	79.4%	96.7%	64.7%	14.8%	20.4%	

3-3　連携（問 3）

3-1(6)の活動において、②医療連携・多職種連携に「あり」とした 804 人の相談・対応の相手先別の状況をみると、「地域住民」で 703 人(87.4%)と最も多かった他、「介護支援専門員等」が 627 人(78.0%)、「地域包括支援センター」が 594 人(73.9%)と 8 割近くが何らかの相談・対応があったとしていた。

一方、「かかりつけ医」は 530 人(65.9%)、「訪問看護ステーション」は 500 人(62.2%)であり、医療連携については相対的に低い割合にとどまっていた。



（　　）は「連携あり」 n:804 に対する割合

3-3-1　主な診療科別(3-1(3))の状況

また、相談・対応の相手先別の状況について、主な診療科別(3-1(3))にみると、内科と精神科の比較では、「訪問看護ステーション」との連携ではほぼ同水準であったが、「地域包括支援センター」、「介護支援専門員等」では約 10 ポイント、「かかりつけ医」では倍以上の大きな開きがみられた。

			かかりつけ医		地域包括支援センター		訪問看護ステーション		介護支援専門員等		地域住民	
			あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
受講年度	内科	N	157	234	269	121	231	156	282	106	322	67
		%	40.2%		69.0%		59.7%		72.7%		82.8%	
	外科	N	9	18	16	11	15	12	20	7	21	7
		%	33.3%		59.3%		55.6%		74.1%		75.0%	
	精神科	N	235	16	197	54	153	98	200	47	222	27
		%	93.6%		78.5%		61.0%		81.0%		89.2%	
	脳神経外科	N	44	7	36	15	34	16	38	12	45	5
		%	86.3%		70.6%		68.0%		76.0%		90.0%	
	神経内科	N	64	8	54	17	48	23	57	14	61	11
		%	88.9%		76.1%		67.6%		80.3%		84.7%	
	整形外科	N	6	7	6	7	5	7	11	2	10	3
		%	46.2%		46.2%		41.7%		84.6%		76.9%	

3-3-2　学会専門医別(3-1(5))の状況

学会専門医別(3-1(5))でも、「かかりつけ医」との連携で、専門医か否かによって 50 ポイント以上の大きな違いが認められた。

			かかりつけ医		地域包括支援センター		訪問看護ステーション		介護支援専門員等		地域住民	
			あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
学会専門医	あり(1以上)	N	338	31	285	83	234	133	290	74	323	44
		%	91.6%		77.4%		63.8%		79.7%		88.0%	
	なし	N	192	270	309	152	266	190	337	121	380	80
		%	41.6%		67.0%		58.3%		73.6%		82.6%	

3-3-3　相手先ごとの相談･対応の内訳

連携の相手先ごとに、連携(相談･対応)の具体的な内容をみた。

-1　かかりつけ医　n:530

「認知症の継続診療」、「確定診断の依頼」、「処方や服薬指導」が上位であった。

紹介先	確定診断の依頼	認知症の継続診療	処方や服薬指導	家族支援の方法	合併症の治療管理	ケアマネ等との連携方法
190	361	375	345	192	161	162
35.8%	68.1%	70.8%	65.1%	36.2%	30.4%	30.6%

-2　地域包括支援センター　n:594

「受診先」、「日常生活上の留意点」が上位であった。

受診先	日常生活上の留意点	急変時の対応	家族支援の方法	ケアマネジメントの留意点	虐待の兆候	権利擁護･成年後見
333	321	193	236	307	102	199
56.1%	54.0%	32.5%	39.7%	51.7%	17.2%	33.5%

-3　訪問看護ステーション　n:500

「処置･観察上の留意点」が上位であった。(通常の指示書の範囲内の連携と思われる)

訪問看護利用のタイミング	急変時の対応	処置･観察上の留意点	家族支援･指導
184	243	343	269
36.8%	48.6%	68.6%	53.8%

-4　介護支援専門員やサービス事業所･施設　n:627

「サービス提供上の留意点」、「ケアマネジメント上の留意点」が上位であった。

ケアマネジメントの留意点	サービス提供上の留意点	家族支援の方法	医療機関への連携タイミング
415	419	295	344
66.2%	66.8%	47.0%	54.9%

-5　地域住民　n:703

「BPSD 等の症状への対応」、「日常生活の留意点」、「受診先の選択や紹介」が上位であった。

受診のタイミング	受診先の選択や紹介	サービス等の選択や紹介	日常生活の留意点	BPSD 等の症状への対応	受診先への疑問や不安	診療に関する心配
320	406	376	466	509	224	285
45.5%	57.8%	53.5%	66.3%	72.9%	31.9%	40.5%

3-3-4　受講年度別、主な診療科別、学会専門医別の相談･対応の内訳　　-1 かかりつけ医

さらに、相手先のうち、かかりつけ医、地域包括支援センター、地域住民の 3 つについて、受講年度別(3-1(1))、主な診療科別(3-1(3))、学会専門医別(3-1(5))の状況をみた。

かかりつけ医との連携では、①受講年度が最近になるに従って、いずれも割合が微減していた。②主な診療科では、「確定診断」、「処方･服薬」を除いては内科が精神科を上回っていた。また、③学会専門医では、学会専門医でない場合の方が「ケアマネとの連携」、「家族支援」といった日常診療や地域連携分野で学会専門医を上回っていた。

①受講年度別(3-1(1))の状況　n:484

			相談･対応							N
			紹介先	確定診断	継続診療	処方･服薬	家族支援	合併症治療	ケアマネとの連携	
受講年度	17年度	N	11	22	22	24	10	7	12	31
		%	35.5%	71.0%	71.0%	77.4%	32.3%	22.6%	38.7%	
	19年度	N	26	42	42	40	21	21	20	55
		%	47.3%	76.4%	76.4%	72.7%	38.2%	38.2%	36.4%	
	21年度	N	24	39	46	38	22	19	15	65
		%	36.9%	60.0%	70.8%	58.5%	33.8%	29.2%	23.1%	
	23年度	N	50	103	105	96	48	48	47	152
		%	32.9%	67.8%	69.1%	63.2%	31.6%	31.6%	30.9%	

②主な診療科別(3-1(3))の状況　n:515

			相談･対応							N
			紹介先	確定診断	継続診療	処方･服薬	家族支援	合併症治療	ケアマネとの連携	
主な診療科	内科	N	66	58	105	75	60	50	71	157
		%	42.0%	36.9%	66.9%	47.8%	38.2%	31.8%	45.2%	
	精神科	N	81	194	184	186	86	53	48	235
		%	34.5%	82.6%	78.3%	79.1%	36.6%	22.6%	20.4%	
	脳神経外科	N	14	41	27	30	17	18	14	44
		%	31.8%	93.2%	61.4%	68.2%	38.6%	40.9%	31.8%	
	神経内科	N	14	58	40	42	16	31	15	64
		%	21.9%	90.6%	62.5%	65.6%	25.0%	48.4%	23.4%	

③学会専門医別(3-1(5))の状況　n:530

			相談･対応							N
			紹介先	確定診断	継続診療	処方･服薬	家族支援	合併症治療	ケアマネとの連携	
学会専門医	あり(1以上)	N	116	277	240	239	119	104	80	338
		%	34.3%	82.0%	71.0%	70.7%	35.2%	30.8%	23.7%	
	なし	N	74	84	135	106	73	57	82	192
		%	38.5%	43.8%	70.3%	55.2%	38.0%	29.7%	42.7%	

3-3-4　-2 地域包括支援センター

地域包括支援センターとの連携では、①受講年度、②主な診療科、③学会専門医のいずれにおいても、かかりつけ医との連携のような特徴的な差異は認められず、認知症サポート医の属性による違いは重要でない点がうかがえた。

①受講年度別(3-1(1))の状況　n:536

			相談・対応							N
			受診先	日常の留意点	急変時対応	家族支援	ケアマネジメント	虐待の兆候	権利擁護	
受講年度	17年度	N	17	16	13	14	21	4	12	34
		%	50.0%	47.1%	38.2%	41.2%	61.8%	11.8%	35.3%	
	19年度	N	35	35	19	22	30	10	23	56
		%	62.5%	62.5%	33.9%	39.3%	53.6%	17.9%	41.1%	
	21年度	N	40	40	21	27	36	14	29	84
		%	47.6%	47.6%	25.0%	32.1%	42.9%	16.7%	34.5%	
	23年度	N	96	87	51	60	86	19	48	165
		%	58.2%	52.7%	30.9%	36.4%	52.1%	11.5%	29.1%	

②主な診療科別(3-1(3))の状況　n:578

			相談・対応							N
			受診先	日常の留意点	急変時対応	家族支援	ケアマネジメント	虐待の兆候	権利擁護	
主な診療科	内科	N	151	149	63	99	133	46	73	269
		%	56.1%	55.4%	36.8%	36.8%	49.4%	17.1%	27.1%	
	精神科	N	112	94	81	79	101	38	75	197
		%	56.9%	47.7%	41.1%	40.1%	51.3%	19.3%	38.1%	
	脳神経外科	N	21	23	15	18	21	5	15	36
		%	58.3%	63.9%	41.7%	50.0%	58.3%	13.9%	41.7%	
	神経内科	N	27	31	20	25	27	7	24	54
		%	50.0%	57.4%	37.0%	46.3%	50.0%	13.0%	44.4%	

③学会専門医別(3-1(5))の状況　n:594

			相談・対応							N
			受診先	日常の留意点	急変時対応	家族支援	ケアマネジメント	虐待の兆候	権利擁護	
学会専門医	あり(1以上)	N	164	149	107	124	142	52	107	285
		%	57.5%	52.3%	37.5%	43.5%	49.8%	18.2%	37.5%	
	なし	N	169	172	86	112	165	50	92	309
		%	54.7%	55.7%	27.8%	36.2%	53.4%	16.2%	29.8%	

3-3-4　-5 地域住民

地域住民との連携では、①受講年度では、内容にかかわらず、最近であるほど割合が低下している傾向がみられた。②主な診療科では、「サービスの紹介」、「日常の留意点」などの日常的な内容では内科・精神科の差異は大きくないが、「受診のタイミング」、「BPSD への対応」など、地域住民にとって難しいと感じられるところは、精神科で相対的に高い割合を示していた。③学会専門医でも、②の内科・精神科の比較と同様の傾向がみられた。

①受講年度別(3-1(1))の状況　n:641

			相談・対応							N
			受診タイミング	受診先紹介	サービス紹介	日常の留意点	BPSDへの対応	受診先の疑問	診療の心配	
受講年度	17年度	N	19	27	18	28	31	15	16	38
		%	50.0%	71.1%	47.4%	73.7%	81.6%	39.5%	42.1%	
	19年度	N	28	42	34	43	53	29	29	65
		%	43.1%	64.6%	52.3%	66.2%	81.5%	44.6%	44.6%	
	21年度	N	47	55	51	67	66	30	38	96
		%	49.0%	57.3%	53.1%	69.8%	68.8%	31.3%	39.6%	
	23年度	N	90	112	103	139	151	54	85	210
		%	42.9%	53.3%	49.0%	66.2%	71.9%	25.7%	40.5%	

②主な診療科別(3-1(3))の状況　n:681

			相談・対応							N
			受診タイミング	受診先紹介	サービス紹介	日常の留意点	BPSDへの対応	受診先の疑問	診療の心配	
主な診療科	内科	N	140	207	185	220	197	87	120	322
		%	43.5%	64.3%	57.5%	68.3%	61.2%	27.0%	37.3%	
	精神科	N	116	119	104	144	195	85	101	222
		%	52.3%	53.6%	46.8%	64.9%	87.8%	38.3%	45.5%	
	脳神経外科	N	22	25	28	28	38	21	21	45
		%	48.9%	55.6%	62.2%	62.2%	84.4%	46.7%	46.7%	
	神経内科	N	25	27	35	45	50	25	27	61
		%	41.0%	44.3%	57.4%	73.8%	82.0%	41.0%	44.3%	

③学会専門医別(3-1(5))の状況　n:703

			相談・対応							N
			受診タイミング	受診先紹介	サービス紹介	日常の留意点	BPSDへの対応	受診先の疑問	診療の心配	
学会専門医	あり(1以上)	N	159	173	168	214	272	129	145	323
		%	49.2%	53.6%	52.0%	66.3%	84.2%	39.9%	44.9%	
	なし	N	161	233	208	252	237	95	140	380
		%	42.4%	61.3%	54.7%	66.3%	62.4%	25.0%	36.8%	

3-3-5　相談・対応に対する費用手当（「認知症対策等総合支援事業」等による）

連携業務について、認知症対策等総合支援事業等による認知症サポート医への費用手当が行われているかをみると、「かかりつけ医」は 31 人（相談対応ありとした 530 人に対する割合 5.8%）、「地域包括支援センター」は 45 人（同 7.6%）であった。

設問では、「謝金・報酬等の手当(制度)」の有無、という問い方をしているため、更なる精査を要するものの、全般的に、認知症サポート医の連携業務に対する費用手当は十分行われていない現状が認められた。

3-3-6　認知症に関する地域の仕組み

所在地域に認知症に関する多職種連携の仕組みがあるか、について、「ある」としたのは 620 人(73.1%)であり、その規模は、「市(区)町村」が 462 人(74.5%)、「都道府県」が 86 人(13.9%)であった。(回答は認知症サポート医ベースであるため、必ずしも地域の占有率とは一致しない)

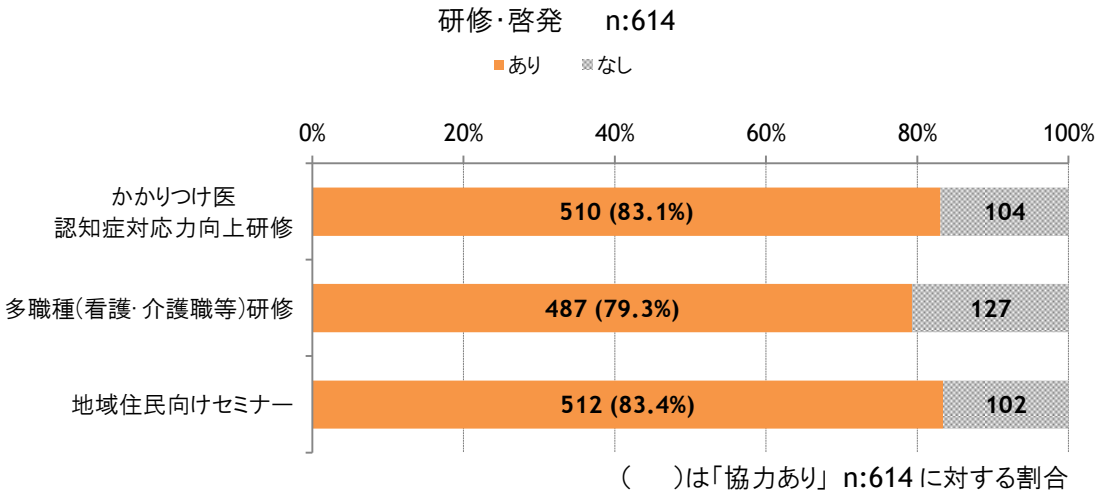
仕組みの具体的な活動内容かをみると、「多職種連携」が 426 人(68.7%)と最も多く、次いで「医療機関の連携」が 389 人(62.7%)、「リストの公表」が 339 人(54.7%)の順であった。さらに、「ある」とした活動ごとに、認知症サポート医として参加しているか（各仕組みに対する参加の割合）をみると、「リストの公表」が 81.7%と 8 割を上回り、次いで「多職種連携」が 77.0%、「医療機関の連携」が 74.3%という状況であった。

	医療機関の連携(紹介)	多職種連携（地域ケア会議等）	地域住民の相談窓口	認知症サポート医リストの公表
地域の仕組み・活動の有無	389	426	260	339
	62.7%	68.7%	41.9%	54.7%
認知症サポート医としての参加	289	328	162	277
	74.3%	77.0%	62.3%	81.7%

※上段%：何らかの連携の仕組み「あり」とした 620 人に占める割合
　下段%：個々の仕組み「あり」とした各 N に占める割合

3-4　研修・啓発（問 4）

3-1(6)の活動において、③研修や啓発活動に「あり」とした 614 人の研修・セミナーへの関与の状況をみると、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」510 人(83.1%)、「多職種研修」487 人(79.3%)、「地域住民向けセミナー」512 人(83.4%)と、いずれも 8 割前後の割合を示した。



また、研修・啓発に関する具体的な協力の内容としては、「講師」が 8 割前後、「企画・立案」が 4 割、「教材・資料作成」が 2 割という状況で、いずれに対しても同様の傾向であった。

-1　かかりつけ医研修　n:510

企画・立案	講師	教材・資料作成
191	400	73
37.5%	78.4%	14.3%

-2　多職種研修　n:487

企画・立案	講師	教材・資料作成
187	401	98
38.4%	82.3%	20.1%

-3　地域住民向けセミナー　n:512

企画・立案	講師	教材・資料作成
154	458	94
30.1%	89.5%	18.4%

3-5　記述回答（養成研修や地域での活動に関するご意見）

認知症サポート医の養成研修や地域での活動等に関する意見等について、249件の記述回答を得た。

認知症サポート医の活動現況の詳細を回答頂くものから、活動上の障害となっている課題について、また、認知症関連施策全般への意見など、さまざまな意見が寄せられた。

活動上の課題のうち、上位3つは、「地域連携の仕組み・体制作り」に関する意見が 77件(全記述回答に占める割合：30.9%)と最も多く、次いで、「認知症サポート医の市町村や地域包括支援センターへの周知・広報の不足」に関する意見が 41件(同16.5%)、「認知症サポート医の役割や機能の明確化」に関する意見も 36件(同14.5%)の順であった。

連携の仕組みや体制作り	77 件 (30.9%)
認知症サポート医の市町村・地域包括支援センターへの周知・広報	41 件 (16.5%)
認知症サポート医の役割や機能の明確化	36 件 (14.5%)
養成研修や継続研修の充実・レベルアップ	23 件 (9.2%)
相談・対応等の連携や協力に対する評価（報酬等）	19 件 (7.6%)
かかりつけ医研修を通じた全体の底上げ	13 件 (5.2%)

以下、それぞれの内容を含む主な記述回答について、抜粋して示す。

【連携の仕組みや体制作り】

1	サポート医として動きやすい環境づくりをすることが必要。サポート医自身が環境づくりから始めるのは困難を伴う。行政、医師会がサポート医を取り込んだ体制作りをすることが必要。
2	地域包括との連携が乏しい。地域包括の嘱託医はサポート医がなるべきと考える。連携も進むであろう。連携の定着には、地域包括プラスアルファのサポート医（人数）が必要と考える。
3	精神科専門医としての活動（認知症への取り組み）はいろんな形でしているが、サポート医としての活動は、全く依頼（県などから）がないため、行っているのは限られたサポート医が行っているのかもしれない。
4	連携については散発的で、多職種のなかでサポート医としての役割が十分認識されておらず、地域（区）全体を包括的に継続的にサポートする体制が十分できていない。
5	プライマリケア医の場合、活動は勤務する自治体内部の連携や診療に限定されている。日常業務で多忙であり、かかりつけ医への指導的な立場になろうという内発的動機付けは正直起きにくい。サポート医にそのような機能・仕事を望むのであれば、地域としての枠組みシステムを構築していくことが必要である。
6	個々のサポート医は活動の意欲をもっていても、誰と連携していのか、その機会を作ることができないのではないか。行政や保健所、地域包括支援センターなどと出会う機会を作っておく必要がある。行政側のある程度の強制も必要と思います。
7	認知症サポート医になってもその地域でどのように活動できるのか分からないことが多いと思われる。地域医師会が核となってもっと活動の輪を広げていくべきと思われます。

【市町村・地域包括支援センターへの周知・広報】

1	サポート医が地域で活動する際、行政の理解が得られていないように感じる。サポート医が中心となって地域連携を、との研修だったが、医師会の一部の医師が中心では難しく、行政の連携・理解ができていないとダメであろう。都道府県ではなく、市町村（地域）行政がサポート医を知ることが出発点である。
2	サポート医という存在そのものを医師会員も関係諸団体の職員もほとんど知らない。従って、連絡も何も発生しないのが現在の状態である。サポート医を養成するだけでなく、医師会などを通じてサポート医なるものを広く理解させることも必要である。
3	サポート医制度に関する広報が不十分である。地域住民のみならず、かかりつけ医、勤務医もサポート医制度の認識が不十分である。
4	サポート医の機能はおろか、その存在や具体的役割が地域住民や行政担当職は当然として、医師会員の中にもほとんど知られていないのが現状。かかりつけ医からの相談は皆無で、それ以外からの相談（地域包括、介護支援専門員等）は、サポート医としてではなく、認知症対応力向上研修修了後ホームページに公開された医師としての相談対応である。
5	もっと周囲から活用してもらいたいが、認知症サポート医の認知度が低い。どのような役割をするのか皆知らない。

【役割や機能の明確化】

1	精神科医として日頃より認知症診療には携わっているが、サポート医ということを意識して活動することはほとんどない。もう少し具体的な活動や役割を明確にして頂ければと思う。
2	現段階で特にサポート医としての明確な役割はありません。声がかかれば行くという程度です。全体を有効に機能させていくためには、役割の明確化、それに対する一定の費用設定が必要であろう。
3	認知症サポート医の役割が不明確で、必ずしも地域の旗振り役との評価ではない。認知症疾患医療センター、身近型センター、サポート医などスタンダードをいくつも作り、現場は混乱している。サポート医は専門医ではないが、一定の知識を取得しているのだから、役割分担を明らかにすべきである。
4	サポート医の属性が専門医とかかりつけ医（非専門医）にわかれており、当然ながら果たしている役割も異なる。このためサポート医の機能があいまいなものになっている。

【養成研修や継続研修の充実・レベルアップ】

1	サポート医に対して、年 1 回 1 日程度の継続的な研修をお願いしたい。最新のスタンダートな状況を知らないとサポートできないと思う。
2	サポート医の会合が1回あった。非常に積極的に活動している先生と肩書きだけの場合と両極端である。地域の医師会の活動すらないので、現在のところ何もできていない。中央での継続研修などもう少し勉強する機会がほしい。
3	サポート医のスキルアップを図るために、レベルの高い研修会があれば参加したい。日々進む医学知識の速さに取り残されそうである。

【相談・対応等の連携に対する評価】

1	講師活動やケア会議は報酬があるが、診断連携に関して報酬があった方がよい。例えば、包括からの紹介、ケアマネからの受診などに診療報酬にプラスした対価を設定してほしい（初診 30 分くらいかかることが多い）
2	将来的にはサポート医としての活動がある程度報酬に反映されるようになれば、もう少し充実した体勢が確立できるのではと思います。

4　まとめと考察

4-1　まとめ

(1)認知症サポート医の現状と活動実態

①現状

診療科の構成割合は、「内科」が 48.9%、「精神科」27.2%、「神経内科」8.3%であった。初年度(H17)では「内科」と「精神科」で 4 割ずつであったが、直近は、「内科」が約 5 割に増加する一方、「精神科」は 2 割強と半減していた。また、認知症関連 6 学会の「専門医」は 41.4%であった。うち、「精神神経学会」が 55.1%、「神経学会」24.5%、「老年精神医学会」21.0%であった。

②活動実態

認知症サポート医として日常活動があるとした割合は、①認知症診療では 904 人(94.5%)、②医療連携・多職種連携では 804 人(84.0%)、③研修・啓発活動では 614 人(64.2%)であった。

なお、①診療、②連携とも「なし(していない)」としたのは 64 人(6.7%)であった。

(2)診療、連携、研修の具体的な活動状況

①診療

「治療」が 96.9%、「早期発見」が 88.9%、「診断」が 87.3%と 9 割前後で「あり」となった一方で、「BPSD の通院治療」は 75.3%と若干減少していた。BPSD や身体合併症の入院治療は、設備の関係から「あり」は 3 割未満にとどまった (入院機能ある医療機関は約 4 割) 。

診断、BPSD への対応については、精神科、学会専門医が高い割合で実施していた。

②連携

連携の相手先として、「地域住民」で87.4%、「介護支援専門員等」が78.0%、「地域包括支援センター」が73.9%と8割近くとなった。一方、「かかりつけ医」は65.9%と相対的に低い割合にとどまった。

かかりつけ医との連携では、内科で40.2%、精神科で93.6%と大きな開きがあった。学会専門医の有無別でも同様の傾向がみられた。もっとも、具体的な連携の内容別では、「確定診断」、「処方・服薬」以外の「家族支援」「ケアマネ連携」などは、内科や学会専門医なしの方が高い割合で実施していた。

また、地域包括支援センターとの連携では、診療科や学会専門医の有無による特徴的な差異は認められず、認知症サポート医の属性による違いは重要でない点がうかがえた。

なお、認知症対策等総合支援事業等による費用手当について、かかりつけ医との連携で 5.8%、地域包括支援センターとの連携で 7.6%といずれも低い水準にとどまった。

③研修

研修・啓発活動への企画・立案や講師としての関わりは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」83.1%、「多職種研修」79.3%、「地域住民向けセミナー」83.4%と、いずれも 8 割前後の割合を示した。

(3)認知症サポート医に関する意見等

認知症サポート医の活動現況の詳細や活動上の障害となっている課題について、また、認知症関連施策全般への意見など、さまざまな意見が寄せられた。

活動上の課題のうち、上位3つは、「地域連携の仕組み・体制作り」に関する意見が77件、「市町村行政や地域包括支援センターへの周知・広報の不足」が 41件、「認知症サポート医の役割や機能の明確化」が 36件となった。

4-2　考察

(1)認知症サポート医の個々のレベルにおいて、診療、連携、研修の活動は概ね行われている

認知症サポート医の活動は、学会専門医や配置基準や算定要件等に位置付けられていないことも相俟って、客観的な把握が難しい側面があるが、今回の活動実態アンケートによって、個々のレベルにおいて、認知症診療、医療・多職種連携、研修・啓発の基本となる3分野において、高い割合で活動実態があることが把握できた。もっとも、連携においては、地域住民や地域包括支援センターとの活動は行われている反面、かかりつけ医との医療連携については相対的に低く、充実・改善が求められる点もある。

これらの活動実態に鑑みれば、既存の資源である多くの認知症サポート医(医療機関)を、地域の認知症対応に関する住民、介護事業者、かかりつけ医等にとっての身近な医療拠点として十分に活用していくことが必要である。

(2)役割・機能の明確化や方向性提示には、診療科や学会専門医の状況を踏まえた検討が必要

認知症サポート医は、直近の養成研修では約半数が内科となり、同科を主な診療科とする医師がメインとなることが予想され、また、認知症関連6学会の専門医でない医師も6割であった。

具体的な認知症診療の内容、医療・多職種連携の内容をみても、「精神科、神経内科」と「内科」、また、「学会専門医」と「非専門医」では、活動の実態が異なる傾向がみられ、今後の認知症サポート医の役割や機能の明確化や方向性の提示においては、これらの状況および全体の診療科や学会専門医の構成割合等を十分に踏まえた検討が必要と考える。

(3)地域における認知症サポート医の活用には、行政と地域包括支援センターの理解が不可欠

認知症サポート医が個々の活動範囲にとどまらず、地域の認知症に関する仕組みの中で、連携等の一定の役割を果たしていくためには、市町村行政や地域包括支援センター等の資源に広く認知・理解されることが不可欠である。そのため、国や都道府県・指定都市から、市町村さらに地域包括支援センターに対する情報提供・広報を強化する必要がある。

それぞれの医療機関での認知症診療や、多職種等からの個別の相談への対応は一定程度行われており、このような機能を有する認知症サポート医という既存資源を活かしながら、地域の仕組み・システムにおいて位置付けていくことが、「地域における認知症サポート医の活用」につながると考える。

認知症サポート医同士のつながりから仕組み作りに展開していく例もみられるが、市町村行政、各地域包括支援センター、地域医師会等によって、いかに認知症サポート医に一定の役割を担ってもらうか、認知症対策等総合支援事業等の活用による費用手当を含め、地域づくりを行うことが望まれる。

末筆となりましたが、本アンケート調査について趣旨をご理解頂き、多くの認知症サポート医の先生方からご回答・ご協力を賜りましたこと、深く感謝申し上げます。本レポートが、先生方の今後の地域等でのご活動にあたって、少しでもお役に立てば幸いです。

国立長寿医療研究センター　鷲見 幸彦

2012 年度　認知症サポート医活動実態調査　回答ご協力のお願い

平素より、認知症サポート医事業等に関して、ご協力を賜りお礼申し上げます。

昨年 6 月に厚生労働省より、「認知症施策の方向性について」および「5 ヵ年計画(オレンジプラン)」が公表され、認知症サポート医をはじめとして、認知症の人や家族に対応する専門職の機能強化や養成拡充の方向が示されたところです。

現在、全国で 2,000 名余りの認知症サポート医が養成され、それぞれの地域で活動されています。もっとも、認知症医療連携・多職種連携においての認知症サポート医の役割はますます重要となっていく中で、役割の明確化や評価のあり方については、議論が十分に進んでいない状況にあります。

そこで、養成機関である国立長寿医療センターでは、先生方の活動実態を正確に把握し、それを十分踏まえた、認知症サポート医の今後の方向性をきちんと示していかなければならないと考えております。年明けのお忙しい時期とは存じますが、一人でも多くの先生方にアンケートにご協力頂き、より実効性の高い検討につなげていきたいと思います。

本調査は、厚生労働省老人保健健康増進等補助金「認知症サポート医等のあり方および研修体系・教材に関する研究事業」および長寿医療研究開発費（課題番号 24-24、課題名 認知症の予防から進行期までを見据えた多職種連携による医療の在り方についての研究）によって実施しています。

2013 年 1 月

独立行政法人　国立長寿医療研究センター　脳機能診療部長　鷲見　幸彦

- “○は1つ”の場合は、もっとも当てはまるもの1つを選び○を、また、“(○～○複数回答)”の場合は、当てはまるもの全てに○を付けて下さい。（一部、記述回答の設問もあります）
- 回答期日は **2013 年 2 月 1 日（金）** 投函〆切 とさせて頂きます。同封の返信用封筒にて、本紙をご返送下さい。
- アンケートの集計結果等は、当センターで運営するータルサイト「認知症サポート医ネットワーク」で、ご覧頂けるようにする予定としています。（URL）http://www.dsd-network.jp/

1．基本属性

(1)研修: 認知症サポート医養成研修の **受講年度** をお教え下さい　　平成（　　）年度

(2)属性①: **医療機関種類** をお教え下さい（○は 1 つ)

1　無床診療所　　2　有床診療所　　3　大学病院　　4　3 以外の一般病院

5　認知症疾患医療センター　　6　その他（　　）

(3)属性②: **主な標榜科** をお教え下さい（○は 1 つ)

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（　　）

(4)所在: **医療機関の所在地** をお教え下さい　(　　)都･道･府･県　(　　)市･町･村

(5)学会専門医: 現在、取得している**学会専門医** をお教え下さい　(1～7 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 (　　)

(6)活動:（認知症サポート医としての）**日常活動** についてお教え下さい

①認知症診療 (○は１つ)　　1 行っている **(2.診療へ)**　　2 行っていない

(自院での確定診断や処方などの診療)

②医療連携や多職種連携 (○は１つ)　　1 行っている **(3.連携へ)**　　2 行っていない

(かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携)

③研修や啓発活動 (○は１つ)　　1 行っている **(4.研修へ)**　　2 行っていない

(かかりつけ医認知症対応力向上研修や住民セミナー等の企画立案や講師)

①～③**全て「2　行っていない」**の場合、**活動していない理由･ご意見等** を下欄にご記入下さい

アンケートのご回答はここまでで結構です。ご協力ありがとうございました。

2. 診療

認知症診療について、自院で可能なものすべてに○を付けてください (1～7 複数回答)

1　身体症状への対応　　2　認知症の早期発見　　3　認知症の診断

4　認知症の治療（処方を含む）　　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（入院）

3. 連携　（最近の認知症サポート医としての活動を振り返ってご回答ください）

(1)以下の①～⑤を対象とした**相談対応**について、有無とその主な内容をお教えください

①**かかりつけ医**からの相談･その対応　　1 あった　　2　なかった

①-2 「1　あった」とした場合、どのような相談でしたか (1～8 複数回答)

1　紹介先　　2　確定診断の依頼　　3　認知症の継続診療

4　処方や服薬指導　　5　家族支援の方法　　6　合併症の治療管理

7　介護支援専門員･サービス事業者との連携方法　　8　その他(　　)

②**地域包括支援センター**からの相談・その対応　　1 あった　　2 なかった

②-2 「1 あった」とした場合、どのような相談でしたか (1～8 複数回答)

1 受診先　　2 日常生活上の留意点　　3 急変時の対応

4 家族支援の方法　　5 ケアマネジメント・介護サービス上の留意点　　6 虐待の兆候

7 権利擁護・成年後見　　8 その他(　　)

③**訪問看護ステーション**からの相談・その対応　　1 あった　　2 なかった

③-2 「1 あった」とした場合、どのような相談でしたか (1～6 複数回答)

1 訪問看護利用のタイミング　　2 急変時の対応　　3 処置・観察上の留意点

5 家族支援・指導　　6 その他(　　)

④**介護支援専門員やサービス事業者・施設**からの相談・その対応　　1 あった　　2 なかった

④-2 「1 あった」とした場合、どのような相談でしたか (1～5 複数回答)

1 ケアマネジメント上の留意点　　2 サービス提供上の留意点　　3 家族支援の方法

4 観察上のポイントや医療機関への連携のタイミング　　5 その他(　　)

⑤**地域住民(患者・家族を含む)**からの相談・その対応　　1 あった　　2 なかった

⑤-2 「1 あった」とした場合、どのような相談でしたか (1～8 複数回答)

1 受診のタイミング　　2 受診先の選択や紹介　　3 サービス・施設の選択や紹介

4 日常生活・家族介護の留意点　　5 認知症の症状(BPSD 等)への対応

6 受診先(医療機関)への疑問や不満　　7 現在の診療(治療や負担)に関する心配

8 その他(　　)

(2) 上記(1)の①～⑤の対応についての **費用手当** についてお教えください (1～5 複数回答)

「認知症対策等総合支援事業」などによる、謝金や報酬等の手当(制度)がある場合に○を付けてください

1 ①かかりつけ医　　2 ②地域包括　　3 ③訪問看護　　4 ④介護　　5 ⑤地域住民

(3)（認知症に関する）**地域の仕組み** についてお教えください

①地域の多職種連携の仕組みはありますか　　1 ある　　2 ない　　3 分からない

①-2 「1 ある」とした場合、その規模はどの単位ですか (○は 1 つ)

1 市町村　　2 都道府県・指定都市　　3 その他(　　)

①-3 その仕組みに、どのような活動内容がありますか (1～5 複数回答)

1 医療機関の連携(紹介)の仕組み　　2 多職種連携の仕組み(地域ケア会議等)

3 地域住民の相談窓口　　4 認知症サポート医のリストの公表

5 その他(　　)

②現在、仕組みに認知症サポート医として参加していますか　　1 している　　2 していない

②-2 「1 している」とした場合、その活動（役割）は何ですか (1～5 複数回答)

1 医療機関の連携(紹介)の仕組み　　2 多職種連携の仕組み(地域ケア会議等)

3 地域住民の相談窓口　　4 認知症サポート医のリストの公表

5 その他(　　)

4. 研修・啓発活動

以下の①～③の**研修・啓発活動**への協力・参加について、有無とその内容をお教えください

①かかりつけ医認知症対応力向上研修　　1 ある　　2 ない

①-2 「1 ある」とした場合、どのような役割・活動でしたか (1～4 複数回答)

1 企画立案　　2 講師　　3 教材・資料作成　　4 その他(　　)

②多職種(看護・介護等)研修　　1 ある　　2 ない

②-2 「1 ある」とした場合、どのような役割・活動でしたか (1～4 複数回答)

1 企画立案　　2 講師　　3 教材・資料作成　　4 その他(　　)

③地域住民等向けのセミナー　　1 ある　　2 ない

③-2 「1 ある」とした場合、どのような役割・活動でしたか (1～4 複数回答)

1 企画立案　　2 講師　　3 教材・資料作成　　4 その他(　　)

養成研修や地域での活動等、認知症サポート医に関するご意見等 を自由にご記入下さい

設問は以上です。ご回答・ご協力ありがとうございました。

回答および記入方法に関する お問い合わせ先

2012 年度 認知症サポート医活動実態調査 事務局

NPO シルバー総合研究所

E-mail　　@silver-soken.com

TEL　　03-6206-　　(10:30-17:00、土日祝除く)

平成 25 年度 長寿医療研究開発費（課題番号 24-24）

認知症サポート医活動実態調査 報告書

2014 年 2 月

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511　愛知県大府市森岡町源吾 35
［TEL］ 0562-46-2311（代表）
［URL］ http://www.ncgg.go.jp