

### 3. アンケート調査

#### 3-1 都道府県医師会アンケート

##### (1) 調査実施概要

###### (1)-1 調査目的

認知症サポート医養成研修の受講者を推薦し、また、研修受講後の認知症サポート医に対して活動を支援(地域の連携等の仕組み作りなど)する役割を担う都道府県医師会が、どの程度 認知症サポート医の現状を認識し、その活動を支援しているかの実態を把握する。

###### (1)-2 調査方法

- |        |   |
|--------|---|
| ① 対象   | 47 都道府県医師会  |
| ② 調査方法 | 郵送アンケート方式   |
| ③ 調査時期 | 平成 23 年 11 月 15 日 ~ 12 月 9 日(回答〆切)  |
| ④ 調査項目 | i )基本情報<br>認知症サポート医養成数 等<br>ii )認知症サポート医の活動<br>連絡が取れる認知症サポート医、サポート医の主な活動 等<br>iii )都道府県医師会の活動<br>サポート医に対する支援、フォローアップ研修、地域の仕組み 等 |
| ⑤ 回収状況 | 34 回答 (回答率:72.3%)   |

## (2) 調査結果

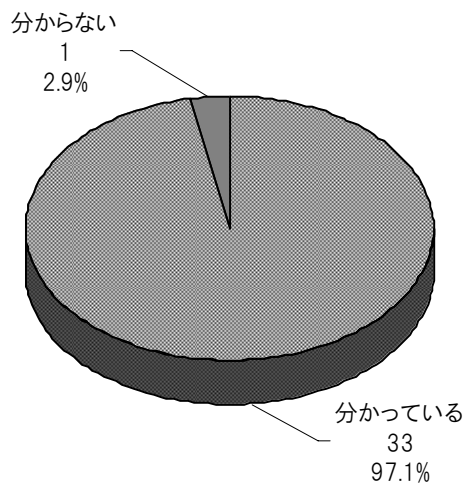
### (2)-1 基本情報

#### (2)-1-1 認知症サポート医養成数

これまでの認知症サポート医の養成数について、「分かっている」が 33 医師会(97.1%)とほとんどの都道府県医師会が把握していた。

なお、養成数(n=34)は、22 年度までに 895 人(平均 27.12 人)、23 年度は 511 人(平均 15.48 人)であった。

図表 1-1 認知症サポート医養成数の把握 (n=34)

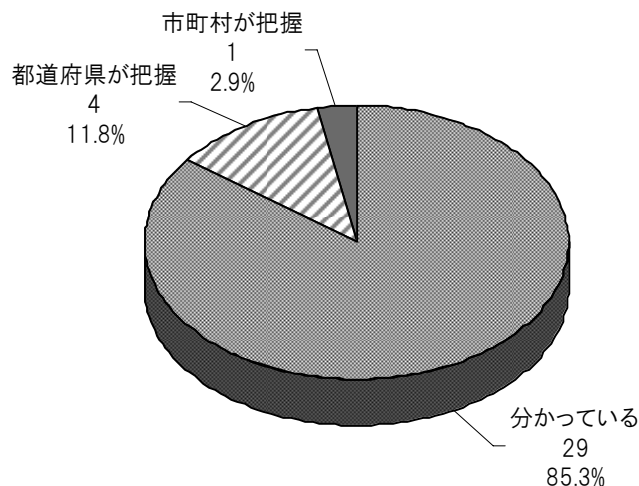


N=33	養成数	平均人数
22 年度まで	895	27.12
23 年度(予定含む)	511	15.48

#### (2)-1-2 かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数

かかりつけ医認知症対応力向上研修については、「分かっている」が 29 医師会(85.3%)、「都道府県等の自治体が把握」としたのが 5 医師会あった。

図表 1-2 かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数の把握 (n=34)

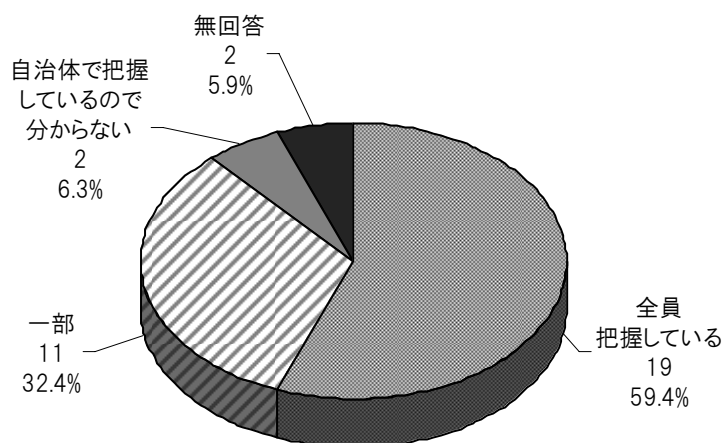


## (2)-2 認知症サポート医の活動

### (2)-2-1 現任の認知症サポート医の把握状況

現任の認知症サポート医の把握状況(例:連絡が取れる)では、「全員把握している」が 19 医師会(59.4%)と約 6 割を占め、「一部(把握)」が 11 医師会(32.4%)であった。

図表 2-1 現任の認知症サポート医の把握 (n=34)

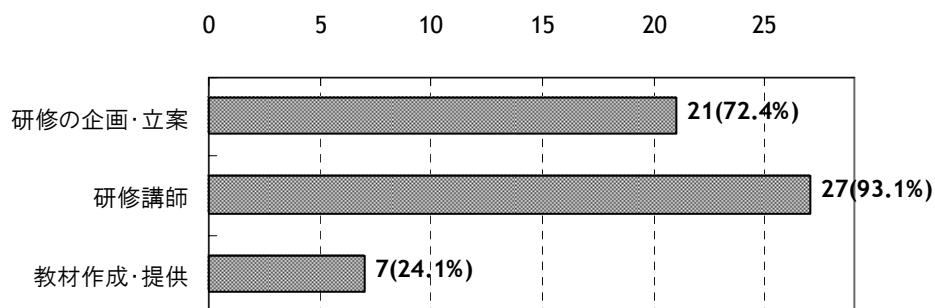


### (2)-2-2 認知症サポート医の主な活動(「全員把握している」「一部」の n=30)

全員または一部把握しているとした 30 医師会に“認知症サポート医の主な活動”を尋ねたところ、「かかりつけ医研修の支援」は 29 医師会(96.7%)、「地域の認知症体制(仕組み)への参加」は 23 医師会(76.7%)が、都道府県医師会として活動参加を認識していた。

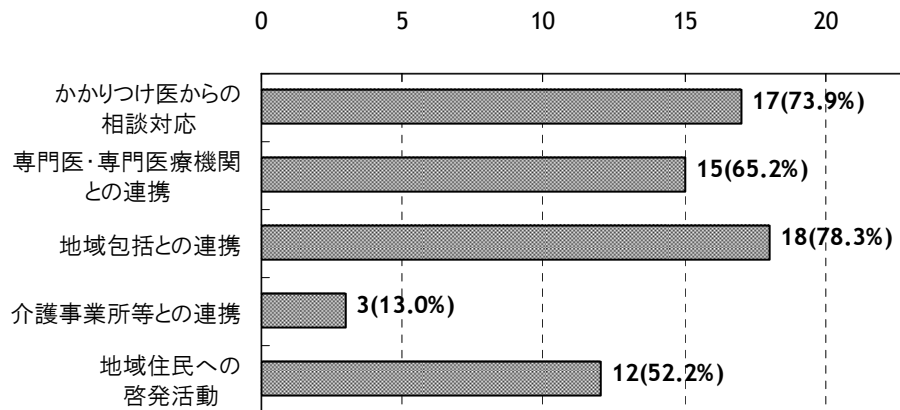
かかりつけ医研修の支援の具体的な内容は、「研修講師」が 27 医師会(93.1%)、「研修の企画・立案」が 21 医師会(72.4%)であった。

図表 2-2-1 かかりつけ医研修の支援の内容 (n=29:96.7%)



また、地域の認知症体制への参加については、「地域包括(支援センター)との連携」が 18 医師会(78.3%)、「かかりつけ医からの相談対応」が 17 医師会(73.9%)と、7 割を上回っていた。なお、「介護事業所等との連携」については、3 医師会(13.0%)にとどまった。

図表 2-2-2 地域の認知症体制への参加内容 (n=23:76.7%)



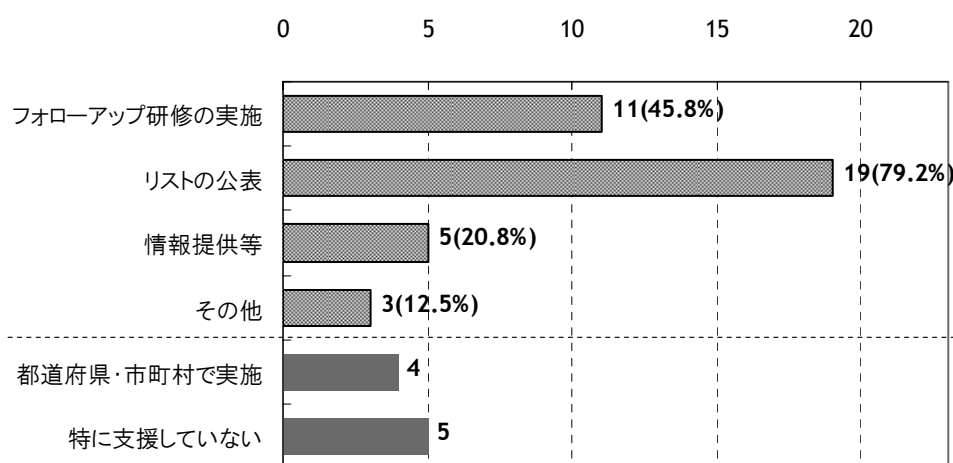
## (2)-3 都道府県医師会の(支援)活動

### (2)-3-1 認知症サポート医に対する支援

続いて、都道府県医師会による認知症サポート医に対する支援の状況を見ると、「リストの公表」が 19 医師会(79.2%)と最も多く、次いで「フォローアップ研修の実施」が 11 医師会(45.8%)であった。

一方、「都道府県・市町村で実施」、「特に支援していない」としたのも 9 医師会あった。

図表 3-1 認知症サポート医に対する支援 (n=24)



### (2)-3-1① フォローアップ研修について

都道府県医師会による支援として「フォローアップ研修の実施」を挙げた 11 医師会について、開催状況等を尋ねたところ、22 年度までの実施は 2 医師会(平均 1.5 回)にとどまったものの、23 年度は予定を含めて 11 医師会全てで実施、平均回数も 2.1 回であった。

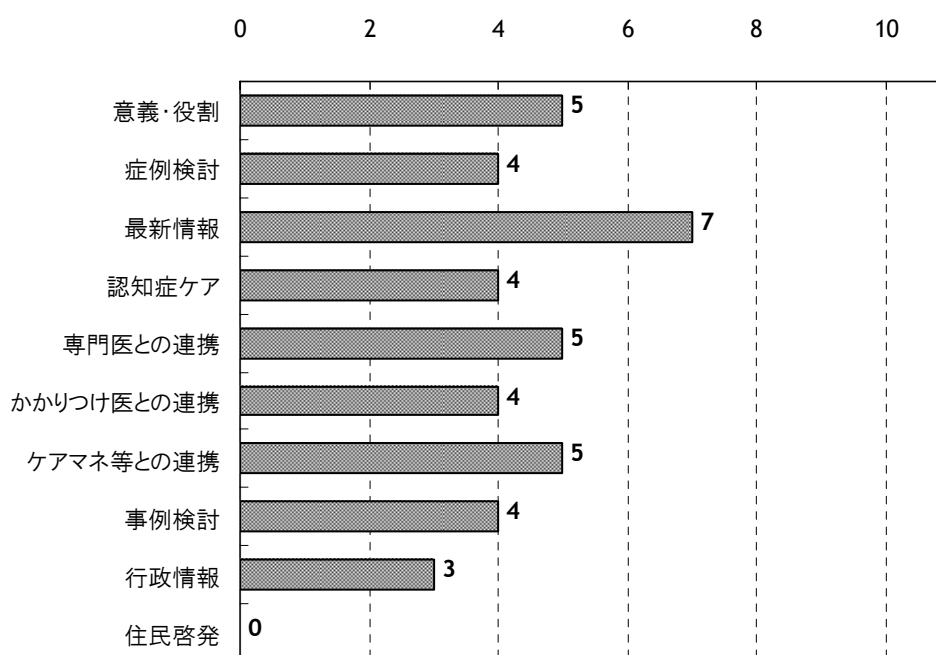
図表 3-1-1① フォローアップ研修の開催状況 (n=11)

	件数	実施回数平均
22 年度まで	2	1.5
23 年度(予定含む)	11	2.1

フォローアップ研修での都道府県医師会の役割としては、「企画・立案」が 9 医師会、「会場貸与(提供)」が 4 医師会、「講師」が 1 医師会という状況であった。

また、フォローアップ研修の内容としては、「最新情報(の提供)」が 7 医師会と最も多く、次いで「意義・役割」、「専門医との連携」、「ケアマネ等との連携」が 5 医師会となり、認知症サポート医に期待される役割に資する内容で構成されていることがうかがえた。

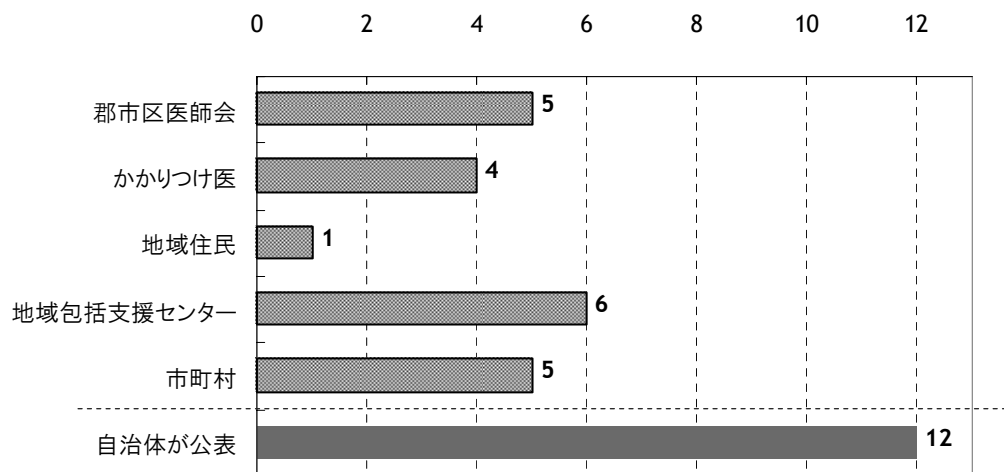
図表 3-1-1② フォローアップ研修の内容 (n=11)



(2)-3-1② 認知症サポート医リストの公表について (n=19)

都道府県医師会による支援として回答が多かったサポート医リストの公表について、その提供先をみると、「地域包括支援センター」が6医師会、「郡市区医師会」、「市町村」がそれぞれ5医師会であった。なお、「自治体が公表」とする回答も12医師会あった。

図表 3-1-2 認知症サポート医リストの提供先 (n=19)

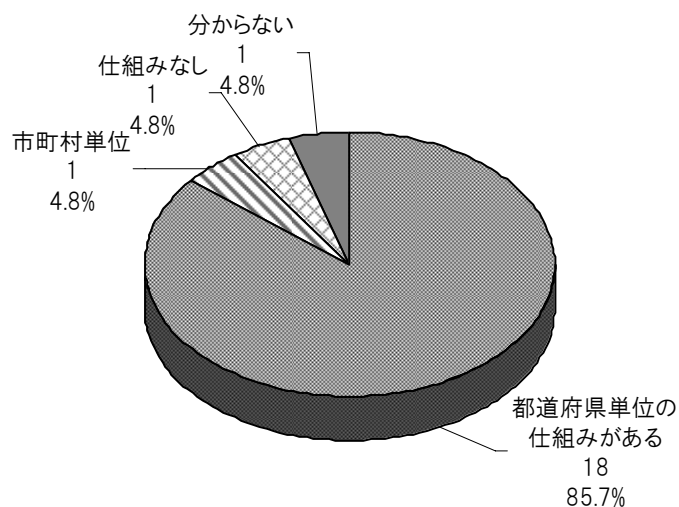


(2)-3-2 認知症に関する地域の仕組み

認知症に関する地域の仕組みについて、その規模(単位)をみると、「都道府県単位の仕組みがある」が18医師会(85.7%)であった。

一方、「仕組みなし」、「分からない」とした回答もそれぞれ1医師会ずつあった。

図表 3-2 認知症に関する地域の仕組み (n=21)

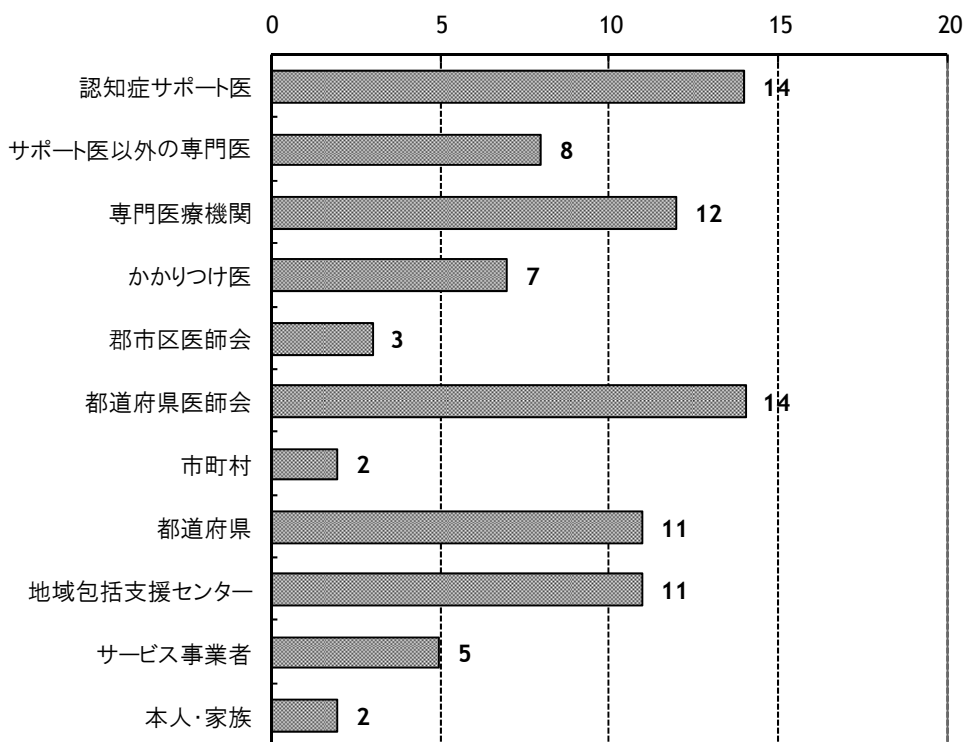


(2)-3-2① 都道府県単位の仕組みに参加している機関

都道府県単位の仕組みがあるとした 18 医師会(地域)に、どのような機関が参加した仕組みかを尋ねたところ、「都道府県医師会」、「認知症サポート医」がそれぞれ 14、「専門医療機関」が 12、「都道府県」、「地域包括支援センター」が 11 であった。

都道府県単位の広域の仕組みであるため、専門医療機関の参加が比較的多くなったと考えられる。

図表 3-2-1 仕組みに参加している機関 (n=18)



(2)-3-2② 都道府県医師会の役割 (n=14)

都道府県単位の仕組みの中での都道府県医師会の役割としては、「主体的な位置付けで仕組みをリード」、「他の中心機関を支援する形」がそれぞれ 6 医師会(42.9%)であった。

図表 3-2-2 都道府県医師会の役割 (n=14)

	主体的な位置付けで 仕組みをリード	他の中心機関を 支援する形	無回答
N	6	6	2
%	42.9	42.9	

## (2)-4 地域の仕組みや認知症サポート医について(自由意見)

地域の仕組みや認知症サポート医について、自由記述によってご意見を頂いた。

以下、回答を全文掲載する。

### (2)-4-1 地域の仕組みは どの機関が、どのように担当すべきと思うか

医師会	回 答
C	地区医師会と地域包括支援センターが協力する。また、現在県内に複数ある「認知症を考える会」は薬剤メーカー絡みのものが多いがこれも活用
H	県行政が疾患医療センター等中核施設を整備し、市町村等がかかりつけ医のネットワークを構築する
W	地域包括支援センターと郡市医師会 地域包括で認知症家族、関連職種のサポート医を交えた相談会開催を始めている。これらを軸として地域認知症連携を進めたい
O	都道府県医師会のバックアップの下、地区医師会が中核的な役割を担い、認知症サポート医、かかりつけ医、専門医、中核病院、認知症疾患医療センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等がそれぞれの役割を分担し、お互い「顔の見える」関係を構築しつつ多職種協働を目指す
A	医療から介護・福祉まで全体的に仕切る組織が必要。現在は医療は各医療機関単位で、介護・福祉は市町村単位で行われ、1人の患者に一貫して対応が取り難い
N	地域ごとに事情が異なるため、市町村、郡市区医師会および地域包括支援センター等が中心となって認知症サポート医、専門医を支援する
S	基本的な仕組み作りは県や保険者などの行政が主体となるべき 早期発見や適切な治療のあり方、介護との連携については、医師会としても地域の実情にあった取り組みを行う
K	郡市医師会、行政、認知症疾患医療センター、地域包括、その他関係職種が連携して取り組むべきと考える。特に、地域住民による見守りが重要であり、地域包括がその情報を基に個人々人への対応を行う必要がある。
O	地域差があるので、基本的には市町村単位での取り組みが望ましいと考える。中心となる機関としては、包括支援センターと郡市医師会との組み合わせが適切ではないか
N	認知症患者を支えるには地域での取り組みは欠かせない。取り組みは市町村単位、できればさらに狭い範囲、地区をひとつの単位として運営し、それを市町村の介護保険課等の部署がまとめるのがよいのではないかと考える。また、それぞれの地域で認知症患者の対応にあたる専任のスタッフが必要である。保健師やSWなど患者の情報をしっかりと把握している人が中心となって、地域の医師、医療機関、施設、行政と連携をとる必要がある。さらに県が医師会とも協力して関わっていくことが必要。
O	認知症については県の精神保健福祉センターが中心となり担当すべきである



(2)-4-2 認知症サポート医への継続的な支援は どこが、どのように実施すべきと思うか

医師会	回 答
H	フォローアップ研修等により研鑽の場を持ち、診療報酬などにより適切に評価する
F	予算措置も含めて、県と県医師会が一体的・継続的に支援できる体制が必要である。
S	認知症サポート医の役割や活動状況について、都道府県が管理する。又、医師会は助言を行う
O	行政が、協力で認知症サポート医に対して活動支援(出務手当等)を行う。また、都道府県医師会は、研修を含めたフォローアップを行い、その活動支援に対して積極的に協力し、認知症サポート医の拠り所となる。
M	大学病院の精神科を中心に各県単位で(支援を)行えばまとまりが出てくると思います
S	県が主体となってフォローアップ研修や市町への働きかけを行う
A	県が県医師会に委託し、県医師会がサポート医のニーズを把握して実施
F	当面は県の協力・支援を受けながら医師会が実施すべきである
H	サポート医の役割は、かかりつけ医への助言その他支援、地域包括との連携の推進役等とされているが、その趣旨に沿った活動の場を提供すべきであり、それを担うだけの研修を実地研修を含めて、長寿医療研究センターまたは都道府県医師会等が行政・認知症疾患医療センターと協働して継続実施すべきである
G	国と日本医師会の主導で認知症サポート医の継続的支援の方向性をしっかりと打出すべき。実質的な支援は都道府県と都道府県医師会が行えばよいと思います。
O	2013 年度から医療計画に認知症を含む精神疾患が加わることになり、認知症対策は行政の大きなテーマとなっている。故に、認知症サポート医の継続的な支援(フォローアップ研修等)は行政(県)が主体となるのが適当と思われる。当然、県医師会も県とともに事業の両輪として役割を果たすべきであろう。
N	国が認知症疾患医療センターが主体となって、認知症サポート医に対してインターネットを通じて、認知症についての最新情報(治療、国の施策など)を配信して欲しい
O	精神保健福祉センターが定期的に研修等を行い、その他、サポート医の相談等に応じる

(2)-4-3 その他、自由意見(認知症サポート医の役割、研修テキストのあり方、フォローアップ研修等)

医師会	回 答
C	地区医師会の協力のもと、地域包括支援センターに認知症サポート医を嘱託医として配置し、サポート医の活動の場を確保すること
T	・認知症を地域で支える仕組みの構築が必要で、それを支えるには、精神科・神経科の医師だけではフォローアップ不可能である。 ・成年後見制度について取り組むべきである。
O	かかりつけ医認知症対応力向上研修教材を速やかに最新のものに改訂して欲しい
M	現状ではまだサポート医が十分に活用されていない。画像診断や心理テストなどの手間のかかる検査を迅速に行える体制が整備されていないため、サポート医にかかる負荷が大きく、あまりその存在を積極的に知らせていないことが原因であろう。
S	認知症サポート医、かかりつけ医、サポーター、認知症疾患医療センター等それぞれの位置付け、今後の役割や関係性が見えてこないため、国や県からモデルを示して頂きたい
K	認知症サポート医がかかりつけ医研修の講師を行っている。県医師会より推薦した認知症サポート医による講師が二順目に入っている。かかりつけ医を修了した者は、熊本県と熊本大学神経精神科教育共催であるステップアップ研修を受講できる。既にステップアップ研修Ⅱが開始されている。サポート医は県、熊大が共催する認知症医療連携専門研修を受講できる。専門研修修了者は認知症疾患医療センター拠点病院における事例検討会に参加しかかりつけ医とより密接な地域連携を実践していく。
F	認知症ケアの質を上げていくために、最近、認知症ケアの現場で注目され始めている KCIS (kyomation care interface system)などのツールを新たに研修カリキュラムに取り入れてはどうか。このことによって医師も含め包括的なアセスメントとケアマネジメントサイクルが無理なくできるのではないかと思われる。
H	広い圏域においては、単独の認知症疾患医療センターでは対応不十分であり、センター増設または医療機関を登録してセンター機能を補完させてはどうか。サポート医向けの継続研修としては、インターネットや DVD 利用のカリキュラムを活用して、症例や助言対応の経験を深めさせてはどうか。認知症疾患医療センターに、サポート医や研修修了のかかりつけ医への継続研修および連携強化事業を担わせてはどうか。
N	講習を受ける先生方の熱意は感じることもありますが、効果を感じることはありません。講習内容が多く実践的でないことも理由の 1 つです。内容は、テーマを決めて中身は各医師会にある程度任せたい方がいい場合もあると思います。現実的には臨床経験の充実した精神科医の評価が高い専門医に先生を中心に、研修テキストやシステム自体を組んで頂くのが最も効果的だと思います。
G	認知症サポート医や認知症対応が可能なかかりつけ医を地域住民へいかに周知すべきか。地域住民が認知症に関する単なる無料相談医と思い込み安易に電話してくるような状況は避けなければならないと考えます。そうしないと現場ではトラブルが続出する可能性があります。認知症に関する相談も診療行為との認識の啓発も必要と考えます。

## 3-2 認知症サポート医アンケート

### (1) 調査実施概要

#### (1)-1 調査目的

養成がスタートしてから 8 年が経過、全国に 1,800 名余りの認知症サポート医が存在するが、位置付けや役割についての不明確さや継続的な活動支援の必要性など、多くの課題や意見があり、また、全国的には活動等に濃淡もみられる状況にある。

そこで、認知症サポート医に活動状況や地域の仕組みに関してアンケート調査を実施し、役割・位置付けの明確化や統一的な活動支援策の検討、さらに研修体系のあり方等に関する準備資料とすることを目的とする。

#### (1)-2 調査方法

- ① 対象 平成 23 年末現在の現任の認知症サポート医 1,828 名
- ② 調査方法 郵送アンケート方式  
(厚生労働省より都道府県・指定都市にリスト提供を要請して頂き、最新の認知症サポート医リストを作成の上、調査票を送付)
- ③ 調査時期 平成 24 年 1 月 25 日 ~ 2 月 13 日(回答〆切)
- ④ 調査項目
  - i)基本情報  
所属医療機関、専門の診療科、フォローアップ研修の受講 等
  - ii)地域連携の仕組み  
地域の仕組みの有無、参加機関、認知症サポート医の位置付け、仕組みが無い(動いていない)理由 等
  - iii)認知症サポート医の活動実態  
活動の位置付け、活動実態、リストの公表、他の認知症サポート医との連携(ポータルサイトの認知や利用) 等
- ⑤ 回収状況 846 回答 (回答率:46.3%)

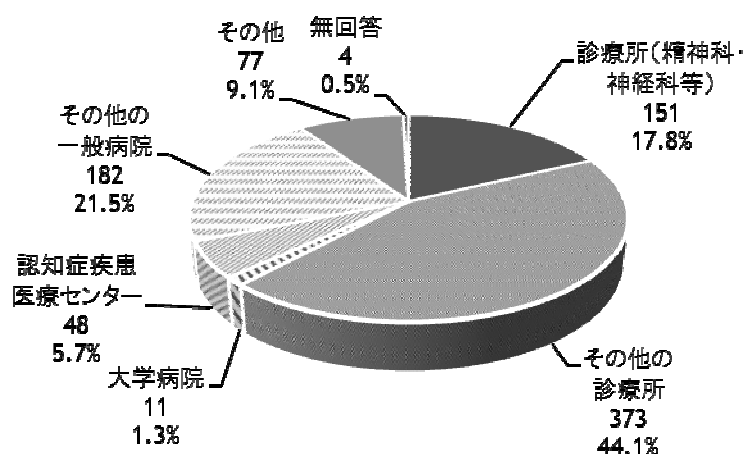
## (2) 調査結果

### (2)-1 基本情報

#### (2)-1-1 医療機関種類

現任の認知症サポート医の所属の医療機関種類は、「その他(精神科・神経科等以外)の診療所」が 373 人(44.1%)と最も多く、次いで、「その他(大学病院・認知症疾患医療センター以外)の病院」が 182 人(21.5%)、「診療所(精神科・神経科等)」が 151 人(17.8%)であった。

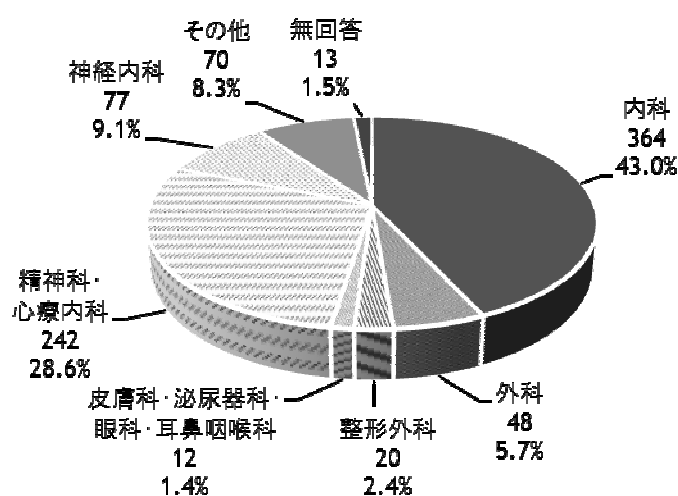
図表 1-1 医療機関種類(n=846)



#### (2)-1-2 専門の診療科

専門とする診療科では、「内科」が 364 人(43.0%)と最も多く、次いで、「精神科・心療内科」が 242 人(28.6%)、「神経内科」が 77 人(9.1%)という順であった。この上位 3 つで全体の約 8 割を占めていた。

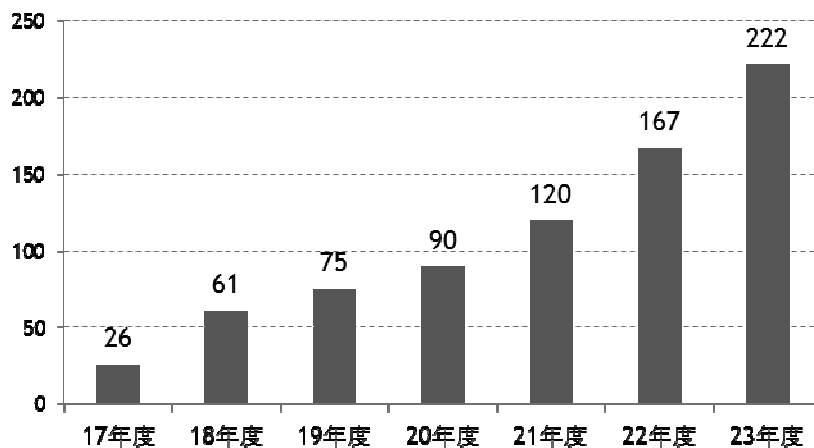
図表 1-2 専門の診療科(n=846)



### (2)-1-3 認知症サポート医養成研修の受講年度

認知症サポート医養成研修の受講年度をみると、有効回答 761 人中、初年度の 26 人から年々増加し、22 年度は 167 人(19.7%)、23 年度は 222 人(26.2%)となっていた。全体の 5 割弱が本年度、昨年度の養成であった。

図表 1-3-1 養成研修の受講年度(n=761)



また、主な専門の診療科別の受講年度の状況をみると、内科が 4~5 割程度、外科と整形外科を合せて 1 割程度であった。なお、精神科・心療内科は当初 4 割を超える割合であったがここ数年は 2~3 割程度に暫減していた。

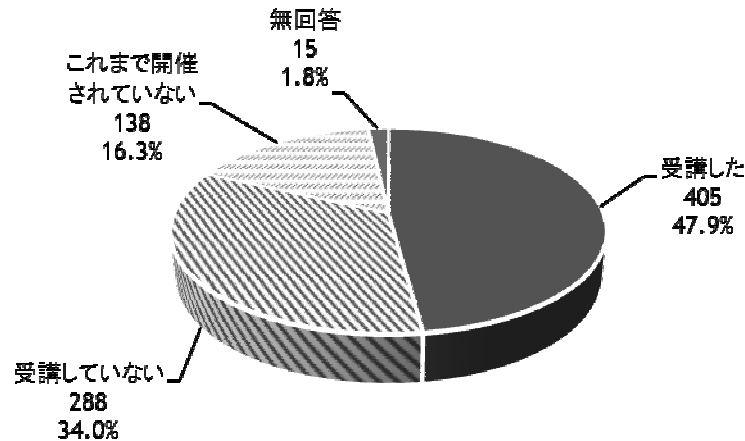
図表 1-3-2 養成研修の受講年度(n=615、4 科再掲)

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
内科	30.8%	31.1%	37.3%	44.4%	50.8%	49.1%	43.2%
外科	3.8%	3.3%	6.7%	5.6%	6.7%	4.8%	6.3%
整形外科	0.0%	4.9%	0.0%	1.1%	1.7%	1.2%	4.1%
精神科・心療内科	42.3%	42.6%	42.7%	28.9%	20.8%	26.3%	25.7%

#### (2)-1-4 フォローアップ研修受講状況

次に、地域ごとに実施されるフォローアップ研修の受講をみると、「受講した」が 405 人 (47.9%)と 5 割弱に上る一方で、「受講していない」も 288 人 (34.0%)と 3 割を超えていた。また、「これまで開催されていない」も 138 人 (16.3%)あった。

図表 1-4 フォローアップ研修の受講状況 (n=846)

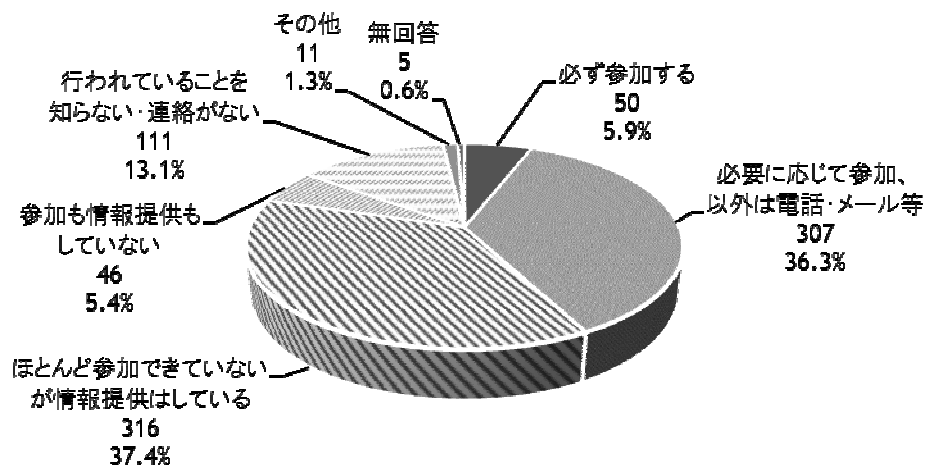


#### (2)-1-5 サービス担当者会議への参加

介護保険のサービス担当者会議(ケアカンファレンス)への参加状況を見ると、「ほとんど参加できていないが情報提供はしている」が 316 人 (37.4%)と最も多く、次いで、「必要に応じて参加、以外は電話・メール等(で対応)」が 307 人 (36.3%)、「行われていることを知らない・連絡がない」が 111 人 (13.1%)という状況であった。

なお、「必ず参加する」は僅か 50 人 (5.9%)にとどまった。

図表 1-5 サービス担当者会議への参加状況 (n=846)

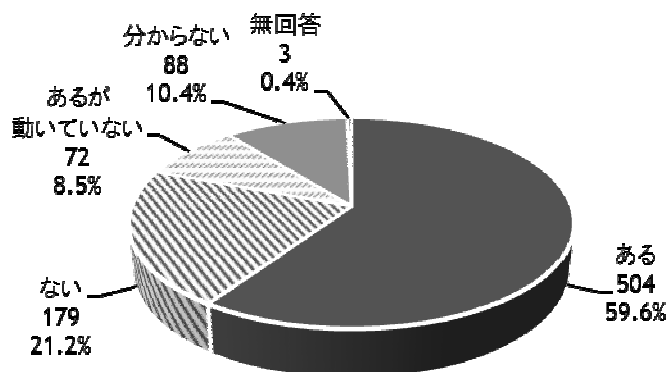


## (2)-2 地域連携の仕組み

### (2)-2-1 地域連携の仕組みの有無

活動地域の認知症医療に関する連携の仕組みの有無は、「ある」が 504 人(59.6%)と約 6割であった。他方、「ない」は 179 人(21.2%)、「あるが動いていない」が 72 人(8.5%)であった。

図表 2-1 認知症医療の地域連携の仕組みとその規模(n=846)

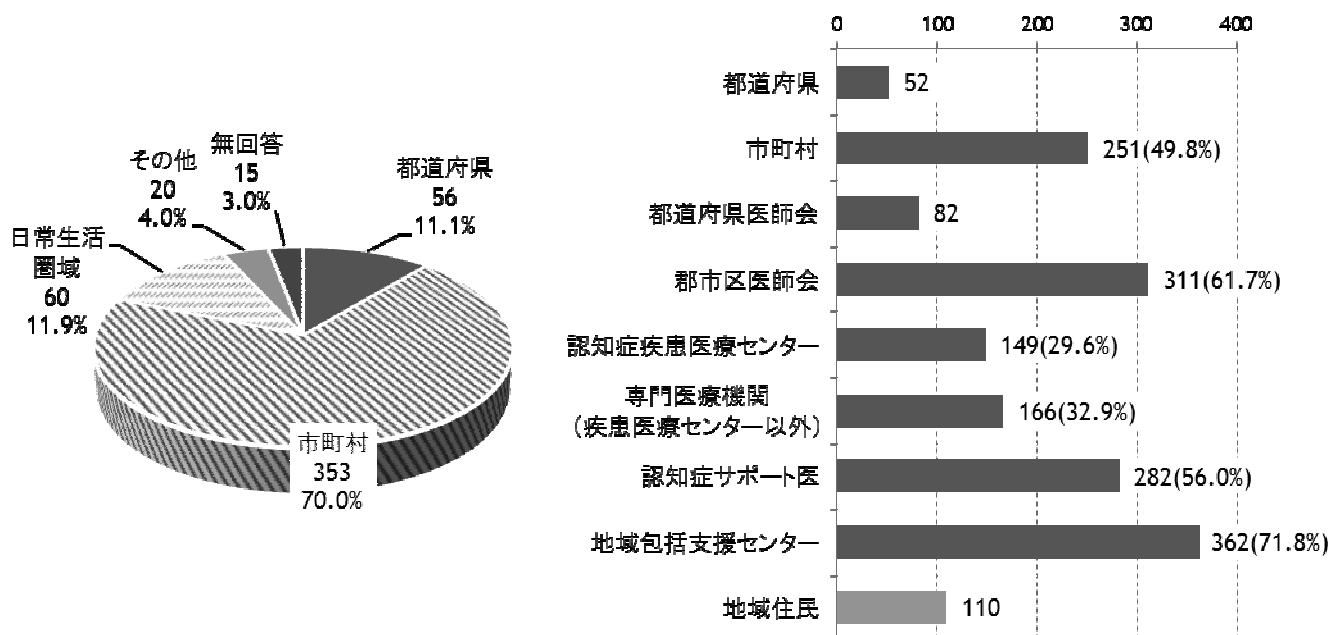


### (2)-2-2 仕組みの規模(範囲)と参加機関(「ある」とした n=504)

その仕組みの規模(範囲)は、「市町村」が 70.0%、「都道府県」が 11.1%、「日常生活圏域」が 11.9%という状況であった。

地域連携の仕組みへの参加機関をみると、「地域包括支援センター」、「郡市区医師会」、「市町村」が多く、「認知症サポート医」も 56.0%と過半数の仕組みで参加していた。他方、「認知症疾患医療センター」、「専門医療機関」は 3 割前後にとどまっていた。

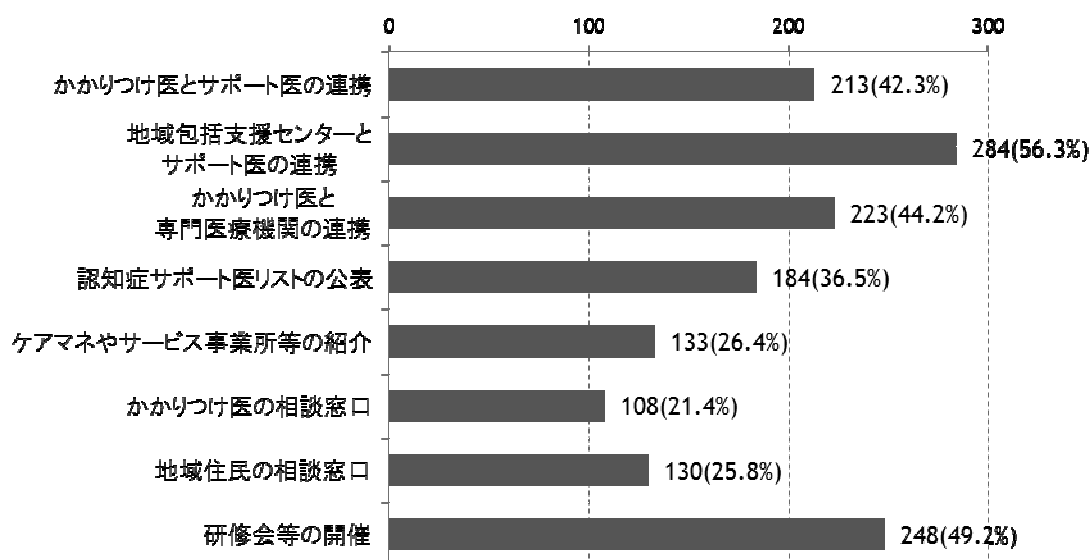
図表 2-2 仕組みの規模と参加機関(n=504)



### (2)-2-3 活動内容(仕組みの機能)

地域連携の仕組みの活動内容(機能)は、「地域包括支援センターとサポート医の連携」が 56.3%と最も多く、次いで「研修会等の開催」が 49.2%、「かかりつけ医と専門医療機関の連携」が 44.2%、「かかりつけ医とサポート医の連携」が 42.3%と続いた。

図表 2-3 地域連携の仕組み活動内容(n=504)

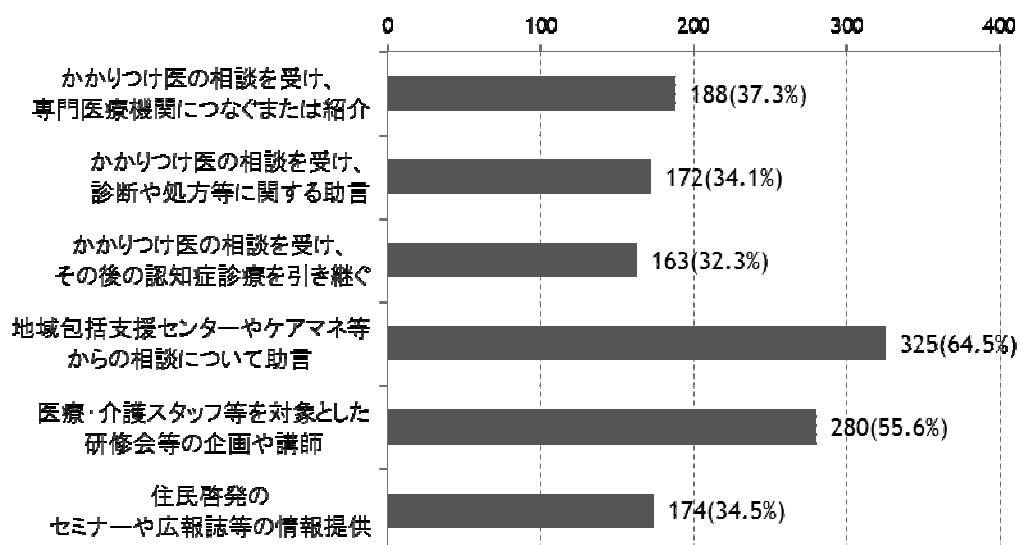


### (2)-2-4 認知症サポート医の役割

その仕組みの中の認知症サポート医の役割としては、「地域包括支援センターやケアマネ等からの相談についての助言」が 64.5%、「医療・介護スタッフ等を対象とした研修会等の企画や講師」が 55.6%と 5 割を超えていた。

かかりつけ医への対応(専門医療機関へのつなぎ、診断等の助言、診療の引き継ぎ)は 3~4 割と相対的に低い割合であった。

図表 2-4 地域連携の仕組み活動内容(n=504)

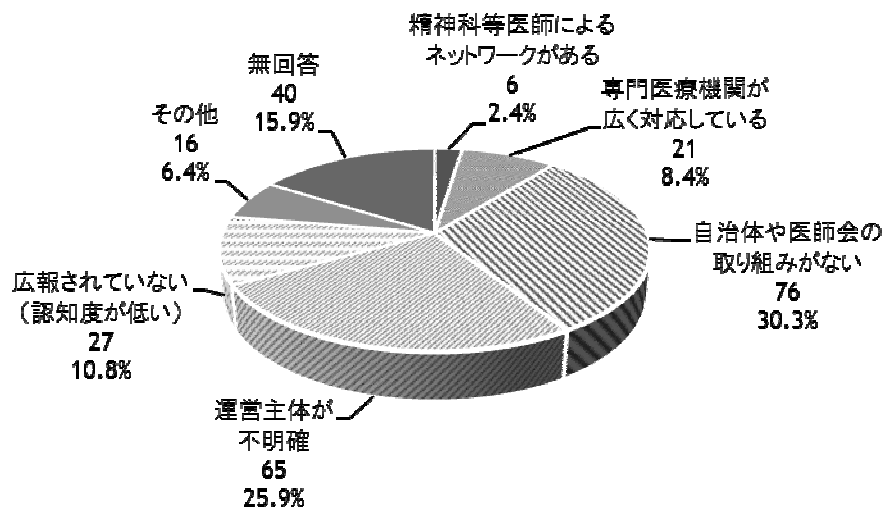




(2)-2-5 仕組みがない・動いていない理由（「ない」「あるが動いていない」とした n=251）

仕組みがない・あるが動いていない場合の理由をみると、「自治体や医師会の仕組みがない」が 30.3%とも多く、次いで「運営主体が不明確」が 25.9%、「広報されていない（認知度が低い）」が 10.8%と続いた。

図表 2-4 仕組みがない・動いていない理由(n=251)



## (2)-3 認知症サポート医の活動実態

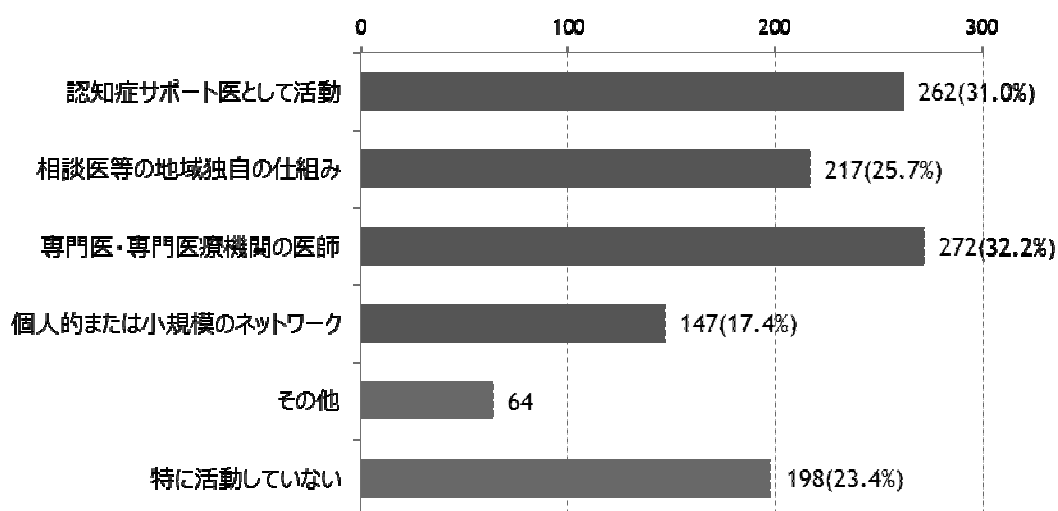
続いて、認知症サポート医としての活動の実態について、以下整理する。

### (2)-3-1 活動の位置付け

まず、活動の位置付け(どのような立場で活動しているか)をみると、「専門医・専門医療機関の医師(として)」が 272 人(32.2%)と最も多く、次いで、「認知症サポート医」が 262 人(31.0%)、「相談医等、地域独自の仕組み(の立場で)」が217 人(25.7%)という状況であった。

なお、「特に活動していない」としたサポート医も 198 人(23.4%)に上った。

図表 3-1① 活動の位置付け(n=846)



さらに、地域の仕組みの有無別にみると、地域の仕組みがある場合には、「認知症サポート医」や「相談医等」といった位置付けでの活動の割合が相対的に高かった。なお、仕組みが無い場合は 35%のサポート医が「特に活動していない」状況であった。

図表 3-1② 地域の仕組みの有無別の活動の位置付け(n=683)

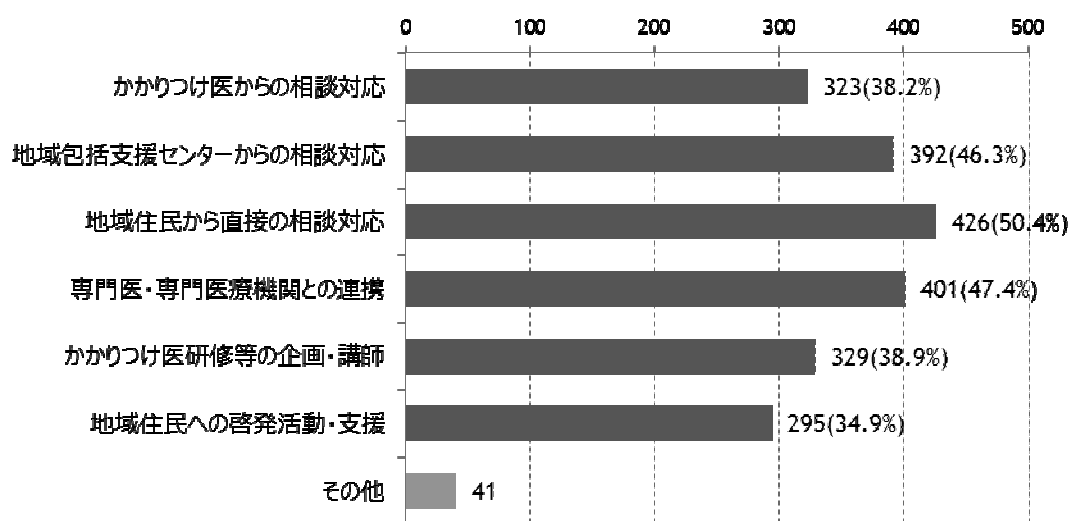
	認知症サポート医	相談医等、地域独自の仕組み	専門医・専門医療機関の医師	個人的または小規模ネットワーク	特に活動していない
地域の仕組みあり	217	173	189	94	65
n=504					
%	43.1	34.3	37.5	18.7	12.9
地域の仕組みなし	25	24	46	28	64
n=179					
%	14.0	13.4	25.7	15.6	35.8

## (2)-3-2 具体的な取り組み実態(活動内容)

続いて、具体的な取り組みをみると、「住民からの直接の相談対応」が426人(50.4%)と最も多く、次いで、「専門医・専門医療機関との連携」が401人(47.4%)、「地域包括支援センターからの相談対応」が392人(46.3%)と拮抗していた。

住民や地域包括支援センターの対応にみられる“身近な専門医”的な活動が多い一方で、かかりつけ医の支援・相談対応については若干割合が低かった。(もちろん、かかりつけ医側からのアプローチの問題もありうる)

図表 3-2-1 具体的な活動内容(n=846)



	かかりつけ医からの相談対応	地域包括支援センターからの相談対応	地域住民から直接の相談対応	専門医・専門医療機関との連携
有効 n	305	372	411	353
平均値	9.0	4.6	6.7	3.2
中央値	5	3	4	2

さらに、地域の仕組みの有無別にみると、地域の仕組みがある場合には、「かかりつけ医」、「地域包括支援センター」、「専門医療機関」といった、“対機関”の連携が、仕組みなしの場合に比べていずれも高い割合を示した。

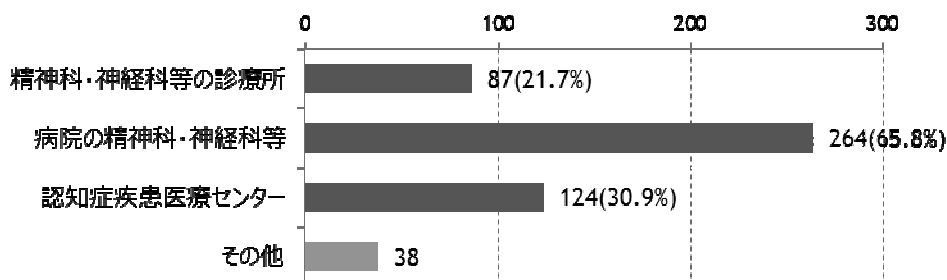
図表 3-2-1② 地域の仕組みの有無別の具体的な活動内容(n=683)

	かかりつけ医からの相談対応	地域包括支援センターからの相談対応	地域住民から直接の相談対応	専門医・専門医療機関との連携
地域の仕組みあり n=504	n 228	n 289	n 266	n 282
	% 45.2	% 57.3	% 52.8	% 56.0
地域の仕組みなし n=179	n 48	n 59	n 86	n 66
	% 26.8	% 33.0	% 48.0	% 36.9

### (2)-3-2② 連携している専門医療機関

ここで、専門医療機関との連携実績があった 401 人の連携先をみると、「病院の精神科・神経科等」が 264 人(65.8%)と3分の2を占めていた。一方、「認知症疾患医療センター」は 124 人(30.9%)にとどまった。

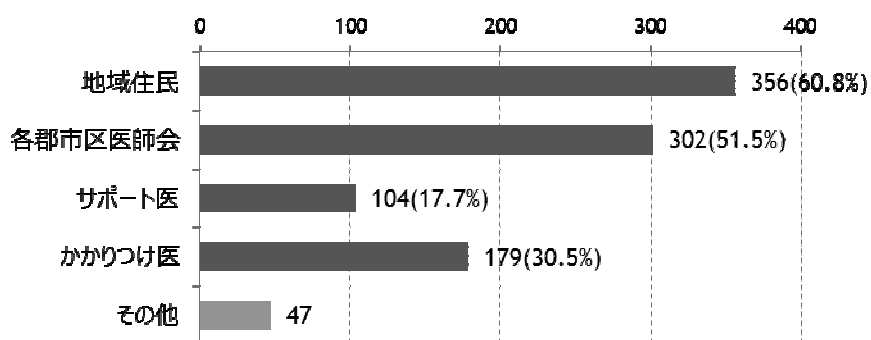
図表 3-2-1③ 専門医療機関の具体的な連携先(n=401)



### (2)-3-3 自院の連絡先等の公表

地域に対する自院の連絡先の公表についてみると、「公表されている」が 586 人(69.3%)と約 7 割にのぼった。586 人の具体的な公表先では、「地域住民」が 356 人(60.8%)、「各郡市区医師会」が 302 人(51.5%)の順に多く、一方で「かかりつけ医」は 179 人(30.5%)と約 3 割にとどまった。

図表 3-3 自院の連絡先等の公表(n=846)



### (2)-3-4 他のサポート医との交流

また、他のサポート医との交流の状況を見ると、「連携している」は 107 人(24.4%)と4分の1未満にとどまり、「面識がある」が 240 人(54.7%)と過半数であった。

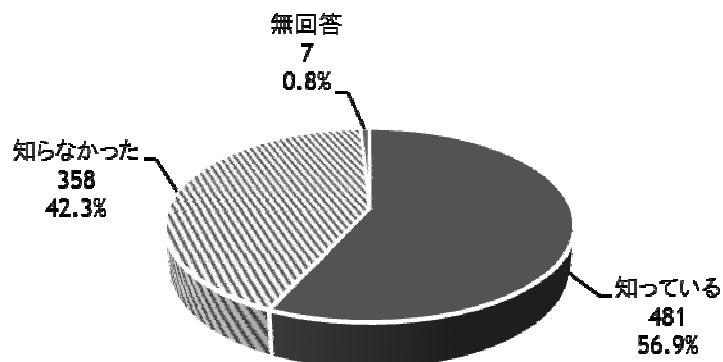
図表 3-4 地域の仕組みの有無別の具体的な活動内容(n=846)

	連携している	面識がある	リストを持っている	その他	無回答
n	107	240	78	10	4
%	24.4	54.7	17.8	2.3	0.9

(2)-3-5 「認知症サポート医ネットワーク」(ポータルサイト)について

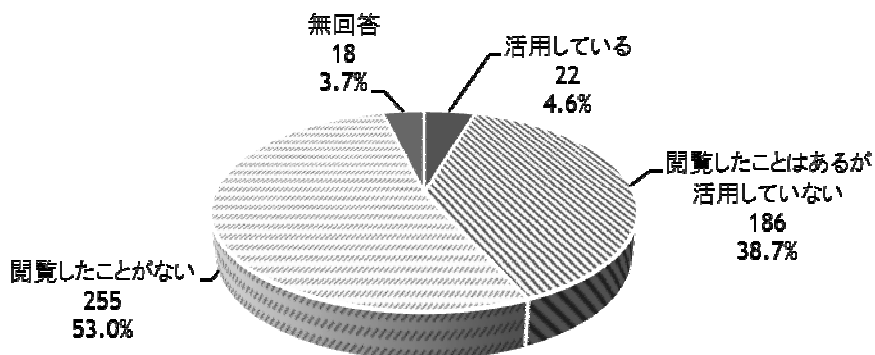
続いて、長寿医療研究センターで運営されている認知症サポート医向けのポータルサイト“認知症サポート医ネットワーク”の認知度をみると、「知っている」が481人(56.9%)、「知らなかった」が358人(42.3%)であった。

図表 3-5-1 認知症サポート医ネットワークの認知度(n=846)



「知っている」とした481人の同サイトの利用状況をみると、「閲覧したことがない」が255人(53.0%)と最も多く、次いで「閲覧したことはあるが活用していない」が186人(38.7%)であった。「活用している」は22人(4.6%)にとどまった。

図表 3-5-2 認知症サポート医ネットワークの活用状況(n=481)



## (2)-4 認知症サポート医への意見

認知症サポート医に関する課題や必要な支援等について、自由記述で得られた回答を以下に抜粋して示す。

### (2)-4-1 活動上の課題について(抜粋)

10	診療所単位だと時間がかかる割に診療報酬に反映されない
27	地区に1人のサポート医はどのように活動したらよいかわからない方も多いと思う。当地区では活動拠点として認知症研究会を立ち上げた。それによりサポート医が孤軍奮闘することなく、負担少なく活動できる
107	認知症を地域で支えるシステム作りの必要性が言われて久しいが、この課題に関しては、全国的に著しい薄淡がみられる。当地域においては、ほとんど手が付けられていない状態で、サポート医として心苦しく思っている
112	確定診断は専門医に依頼していますが、周辺症状コントロールを多職種で連携してささえる制度の構築が望まれます
143	現状では地域包括支援センターから個々の相談が寄せられる。かかりつけ医がかかわっていないと診断後、かかりつけ医に連携することが難しい。認知症に対応しなければならない患者が増え、診療を圧迫する
181	ネットワークを運営しているが、他の地区とのネットワークの連携がない為、方向性が問題、課題が共有できない
185	研修の際は、包括支援と「制度上」の位置づけとして一緒にやっていくことになるという説明であったかと記憶しているが、「ゆるい」つながりのまま、個人対個人のつきあいで相談を受けている
240	フォローアップ研修でようやく近隣病院との面識ができてきた所なので、まずは横のつながりより密にしていく。医師会での地位の確立と地域への還元
269	研修会を1回だけやって、仕事が終わる地域が多いと聞きます。継続的な活動のために報酬を与えるべきです。そうしないとサポート医は増加しませんし、活動もしません
292	認知症の診断・治療において、サポート医制度が必要か疑問。「かかりつけ医」⇔「専門医」の連携と「かかりつけ医」が中心となる地域連携が機能すれば、サポート医の位置づけはむずかしい。現在、地域医師会が上記取り組みを行っています
312	認知症サポート医の位置づけがしっかり周知されておらず、余り意味がない。マスコミが余りにとり上げなくなったので、地域の関心が低下した
366	サポート医が少ない地域があり、県単位での活動が必要であると考えますが、サポート医が少ない為、活動に負担を考えます。今後、ブロック単位での活動も視野に入れ活動する予定です
374	地域での位置づけが不明確。市からの養成で認知症の患者を時々診る程度でしかない
390	認知症のみならず身体介護を含め、高齢化の問題は大きくなっています。サポート医に限らず、少子高齢化の問題のとりくみは必要
417	専門医・サポート医の役割が明確でなく、活動はあまり期待されていないと思う
456	時間がない中で、多くの先生がその役割を担っている。その為、集まれる機会が限られているので、情報の伝達がむずかしい
491	・活動の範囲がよくわからない。県単位、市町村単位などを明確にして欲しい。 ・地域での連携の在り方が不明である。もっと行政機関などに認知症して欲しい
493	相談、受診がサポート医に集中する傾向があります。ケアマネがすぐにサポート医につなぐため、ケアマネ中心にまずかかりつけ医につなぐということで教育していく必要がある
502	現在、地域、県でネットワーク作りをはじめたところですが、サポート医の役割が希薄で、専門医とかかりつけ医が主体となっています
600	・住民、地域の医療従事者も、その存在を知らないことが問題 ・単なる診療所で活動するには、時間も費用もなすぎ。一般診療のさまたげになるので

644	活動について、具体的なものが不明。周囲からの要請に応じて動いています
650	認知症についての理解や対応法が徐々に普及し、かかりつけ医からの相談件数はほぼ0となった。一方でケアマネはサポート医のことを知らないことが多い
664	認知症サポート医の立場を地域住民、包括支援センター等で把握されていない。サポート医として看板等に表記されるぐらいの対応が必要
707	かかりつけ医認知症対応向上研修が同じ内容で向上にならない
710	行政との連同や位置づけの不明瞭。たてまえだけの感
715	精神科の医師の中にも、認知症に対する取り組みにかなりの温度差がある。当県のサポート医研修には当初、精神科医が参加していたが、活動のコアになるべきサポート医としての取り組みがやや消極的という印象である
743	行政、医師会、マスコミ等「認知症は精神科のもの」と考えていることが最大の問題。認知症の患者の90%はかかりつけ医で対応できることを世間に広く知らせる必要がある
768	都市部と地方での医療環境の違いがあり、地域の中でサポート医として活動しにくい状況がある。相談しやすい窓口を設置すると相談しやすいかもしれない
772	かかりつけ医の相談窓口、又、行政、疾患医療センター、介護関係者などと連携して、認知症支援のシステム作りに関わるなどの活動が期待されるが、身分保障もなく、評価もされていない
782	自治体やかかりつけ医が、サポート医の存在や役割を理解出来ていない
790	立場が公的にはっきりしないため、受け身にならざるを得ない(研修で地域でネットワークを作るという事は理解しているが)
801	市内のサポート医が少ないので、相談しながら他の関係者と連携することができない
809	地方自治体や地域の広報が住民にも医療機関にも充分届いていないか、熱意が伝わらないので、サポート医まで相談が来ないこと
814	専門医としての業務が多忙で、サポート医として相談にのる時間がない。認知症を診察するだけではサポート医としての業務とはカウントしない。診療時間外に対応する事は困難

## (2)-4-2 必要と思う支援について(抜粋)

4	薬のコントロールが効かなく、不穏になった時の一時緊急入院ベッドの確保
57	他のサポート医や一般医および認知症関係の施設等との連携網を作って欲しい
105	地区医師会として、認知症アドバイザー医制度を設け、会員のスキルアップと区民公表活動を実施しています。今後、こうした活動への評価をして、講師派遣への助成などを希望。区民啓発活動や地域住民団体などの講演への助成などがあるとよい
109	地域の基幹病院に精神科がない今、医師会で認知機能の検査を行ってもらえる機関(複数でも)とか、相談医等の体制を決めてもらいたい
233	専門施設、周辺症状に対応出来る施設、一般クリニックでの診断に要するタイムコストに対する保証が必要と考えます
243	行政のサポート(予算をつけた)が必要
246	BPSD、合併症に対する入院専門施設が少ない。受け入れ専門施設に対し、人的、経済的支援が必要。
269	保険診療での役割を与えて下さい。自治体も国もしっかりした分かり易いスキームを出してくれないので苦勞している所が多い
282	年1度のかかりつけ医の対応力研修がありますが(当医師会、もっと多くのかかりつけ医のスキルアップ研修が必要(少なくとも年2回)。行政もスキルアップが必要
294	サポート医が活動しやすい組織作りを、サポート医がそもそも組織をつくるのではなく、行政や医師会(これも地域によって温度差あり)が主導になっておこなう取り組み
301	まず、認知症の診断をすることが大切であり、医師が自分でできないなら、専門医に送るべきである。一部の開業医師のレベルの低さにあきれている

308	少なくとも内科医は認知症サポート医としての役割を地域で担当する必要があると思います。
408	かかりつけ医の研修などは、これからも必要ですが、経済的な支援をどうするのが問題
414	サポート医の役割をもうすこし宣伝する必要があると同時に、サポート医を設置した事で何がどう変わったか第三者からの評価
471	サポート医の位置づけが他の職種、地域住民の間に知られていないので、大変動きにくい
487	チーム連携である以上は、チームであつまる時間と機会を評価して頂ければ、もっともつとやりやすくなります
493	地区(郡市医師会)単位のかかりつけ医およびサポート医、介護関係職員との研修会で頻回に開催して頂きたい(各人の都合で参加できない日があるため)
499	行政、医師会のバックアップがない個人活動が多い
500	地域包括支援センターへの嘱託医等のかかわり、行政からの財政支援(フォローアップ研修に関するもの等)
507	医療保険でのインセンティブを要求します。活動に応じて保険点数を up していただき、新設をするなどの申請
512	医師会も忙しくてなかなか仕組みづくりまで手がまわらない。行政が動いて、仕組みづくりをし、医師会が協力する形が必要
513	医師会と行政と一緒に行動してほしい。市町村の動きがなく、行動が難しい。
577	専門医療機関が地元にあります。受け入れ範囲を広げてネットワークを作って頂きたい
582	ボランティア精神に頼っていると十分な活動を期待しがたい。何らかの保険診療上のメリットが必要(私は専門医なのに、それ自体仕事ですが)
583	診療報酬上の手当てがないと、サービス担当者会議などに参加するモチベーションがわいてこないのでは?
593	組織化に対する支援を病診連携、医療、介護連携の支援は必要
599	認知症サポート医をふやしてほしい
603	認知症終末期医療についてのコンセンサスがないうえ、介護も医療も辛く長いものでしかない。
650	行政は、縦割を越えて、横断的に医療と介護とを強力に結びつける必要がある。ケアマネは全て認知症疾患医療センターに利用者を受診させれば良いと思っている
664	行政でもっとサポート医を地域住民との相談会議にも活用して頂きたい。医師会の認知度も低い。又、治療に大変時間がかかる為、保険にも何か加算が欲しい
718	行政や医師会のバックアップの必要性を強く感じているのですが、支援が目に見えない状態です。とりえず介護サービスとの連携について調整役をお願いしたい
748	行政主体で、サポート医の会を立ち上げて頂き、定期的にサポート医とかかりつけ医の会をおこなって行ければと思います。
787	活動を助成するための財政的支援が、行政、医師会とも不足しています
792	認知症を診る医師個人に対する診療報酬を上げることが、認知症を診る医師をふやす方法と強く感じます
809	ひとり暮らしの認知症患者に対し、市などから往診依頼を受けて往診しても治療費の支払いを拒否されるケースがある。市が立て替え払いをするような仕組みを作ってほしい。
814	行政や医師会にサポート医制度理解、活用してもらえよう情報を出してほしい
834	医師会だけで動けるものではない。行政のバックアップ、多くの本気の支援が必要
835	特に行政のバックアップは不可欠と思われる。また、地域包括支援センターとの連携が必要



(平成23年度 厚労省老人保健健康増進等事業)

**認知症サポート医への活動支援等に関するアンケート調査**

認知症サポート医の活動状況の把握や地域での仕組み作りなどに関するアンケートへの回答にご協力をお願いします。

**1. 基本情報(現況)について**

(1)認知症サポート医養成数(22年度まで、23年度予定) あてはまるものに○をつけて下さい。

- 1 分かっている ⇒ [22年度まで] ( )人 [23年度(予定含む)] ( )人  
2 分からない

(2)かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数について あてはまるものに○をつけて下さい。

- 1 分かっている ⇒ [22年度まで] ( )人 ※概数で結構です  
2 郡市区医師会で把握しているので分からない 3 都道府県で把握しているので分からない  
4 市町村で把握しているので分からない 5 全く分からない(どこが把握しているかも含めて)

**2. 認知症サポート医の活動 について**

(1)把握している(連絡がとれている)認知症サポート医の数について あてはまるものに○をつけて下さい。

※お分かりになる範囲で 人数も記入して下さい。

- 1 全員 ( )人 (2)へ 2 一部 (全 \_\_\_\_\_人のうち \_\_\_\_\_)人 (2)へ  
3 郡市区医師会で把握しているので分からない 4 都道府県で把握しているので分からない  
5 市町村で把握しているので分からない 6 全く分からない(どこが把握しているかも含めて)

**【(1)の回答が「1 全員」または「2 一部」の場合】**

(2)認知症サポート医の主な活動について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1~3の複数回答)

- 1 かかりつけ医研修の支援 (○をつけた場合は下にも回答をお願いします) (ア~エの複数回答)  
⇒ ア 研修の企画・立案      イ 講師      ウ 教材提供(作成)  
    エ その他 ( )
- 2 地域の認知症体制への参加 (○をつけた場合は下にも回答をお願いします) (ア~カの複数回答)  
⇒ ア かかりつけ医からの相談対応      イ 専門医・専門医療機関との連携  
    ウ 地域包括支援センターとの連携      エ 介護サービス事業所等との連携  
    (例:地域包括を中心とする体制に参加)      (例:地域包括を介さない事業所間の連携に参加)  
    オ 地域住民への啓発活動      カ その他 ( )

※選択肢「3」もあります(次頁)

3 どのような活動をしているか 分からない (○をつけた場合は次にも回答をお願いします)

- ア 郡市区医師会が把握している      イ 都道府県が把握している  
ウ 市町村が把握している      エ どこが把握(担当)しているか知らない

⇒ どこが把握しておくべき(認知症サポート医の活動を担当すべき)だとお考えですか。  
( )

### 3. 都道府県医師会の活動 について

(1)認知症サポート医に対する支援について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-8の複数回答)

※都道府県や他の機関との協働での活動の場合にも○をつけて下さい。

- 1 フォローアップ研修(下へ)      2 かかりつけ医や住民へのリスト公表(次へ)  
3 情報提供等      4 その他( )
- 
- 5 郡市区医師会で実施している      6 都道府県・市町村で実施している  
7 特に支援していない      8 認知症サポート医を把握していないので分からない

#### 【(1)の回答が「1 フォローアップ研修」の場合】

①主催者について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-5の複数回答)

- 1 都道府県医師会      2 都道府県      3 市町村      4 専門医療機関等  
5 その他( )

②開催状況について 記入して下さい(お分かりになる範囲で)

[22年度まで] ( )回      延べ受講者( )人  
[23年度] ( )回      延べ受講者( )人      (予定\_\_\_\_\_回)

③都道府県医師会の役割について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-4の複数回答)

- 1 企画・立案      2 講師      3 会場貸与      4 その他( )

④研修の内容について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-4、1-11の複数回答)

[形態]      1 講義形式      2 演習形式      3 グループワーク  
4 その他( )

[内容]      1 意義・役割      2 症例検討(診断・治療など)      3 最新情報(治療・薬など)  
4 認知症ケア(BPSDへの対応など)      5 専門医・専門医療機関との連携方法  
6 かかりつけ医との連携方法      7 介護スタッフ・ケアマネジャーとの連携方法  
8 事例検討(多職種連携など)      9 行政情報      10 住民啓発  
11 その他( )

**【(1)の回答が「2 リストの公表」の場合】**

公表先(1-7の複数回答)と その公表範囲について あてはまるものに○をつけて下さい。

- |                |   |               |      |           |
|----------------|---|---------------|------|-----------|
| 1 郡市区医師会       | ⇒ | ア 全医師会に対して    | イ 一部 | ウ 依頼があれば) |
| 2 かかりつけ医(会員医師) | ⇒ | ア 全かかりつけ医に対して | イ 一部 | ウ 依頼があれば) |
| 3 地域住民         | ⇒ | ア 全世帯に対して     | イ 一部 | ウ 依頼があれば) |
| 4 地域包括支援センター   | ⇒ | ア 全センターに対して   | イ 一部 | ウ 依頼があれば) |
| 5 市町村          | ⇒ | ア 全市町村に対して    | イ 一部 | ウ 依頼があれば) |

- 
- 6 都道府県や市町村が公表している(都道府県医師会は関わっていない)
  - 7 公表されているか分からない

(2)認知症に関する**地域の仕組み** について あてはまるものに○をつけて下さい。

- 1 都道府県単位の(を範囲とする)仕組み(下へ)
- 2 市町村単位(ごと)の仕組み
- 3 そのような仕組みはない
- 4 分からない

**【(2)の回答が「1 都道府県単位の仕組みがある」の場合】**

①仕組みに**参加している機関**について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-13の複数回答)  
また、仕組みの中心的な役割を担っている(運営の中心となっている)機関に◎をつけて下さい。

- 1 認知症サポート医
- 2 専門医(サポート医以外)
- 3 専門医療機関・大学病院
- 4 かかりつけ医
- 5 郡市区医師会
- 6 都道府県医師会(下へ)
- 7 市町村
- 8 都道府県
- 9 地域包括支援センター
- 10 サービス事業者団体・職能団体等
- 11 本人や家族
- 12 具体的な参加者はよく分からない
- 13 その他 ( )

**【(2)①の回答に「5 都道府県医師会」がある場合】**

②都道府県**医師会の役割**について あてはまるもの全てに○をつけて下さい。(1-5の複数回答)

- 1 主体的な位置付けで仕組みをリードしている(行政と協働の場合も含みます)
- 2 行政など他の機関が中心となっているので、支援する形で参加している
- 3 依頼があれば都度協力等するが、決まった役割はない
- 4 仕組みがあることは知っているが、特に役割はない(今まで協力する機会がない)
- 5 その他 ( )



## 認知症サポート医の活動状況と今後の支援策のためのアンケート調査

設問は全4ページです。

各設問には、先生方の活動やご認識から、**もっとも当てはまるもの** 1つを選んで○を付けて下さい。  
また、設問の後に“(○～○複数回答)”とあるものは **当てはまるもの全て** に○を付けて下さい。

### 1. 基本情報

(1)(属性) 医療機関種類をお教え下さい (○は1つ)

- 1 診療所(精神科・神経科等)      2 1以外の 診療所      3 大学病院  
4 認知症疾患医療センター      5 3・4以外の 一般病院      6 その他 (                      )

(2)(属性) 専門の主な診療科をお教え下さい (○は1つ)

- 1 内科      2 外科      3 整形外科      4 皮膚科      5 泌尿器科      6 眼科  
7 耳鼻咽喉科      8 精神科・心療内科      9 神経内科      10 その他 (                      )

(3)(所在) 医療機関の所在都道府県をお教え下さい (                      ) 都・道・府・県

(4)(研修) 認知症サポート医に関する研修の受講履歴をお教え下さい

- ① 認知症サポート医養成研修の受講年度 (                      ) 年度  
② 都道府県等で実施される認知症サポート医フォローアップ研修受講の有無 (○は1つ)  
1 受講した      2 受講していない      3 これまで開催されていない

(5)(連携) 介護サービス利用者の「サービス担当者会議」に参加についてお教え下さい (○は1つ)

※対象となる患者ごとに差異がある場合は、“全体でみて”当てはまるものを選んで下さい

- 1 必ず参加する      2 必要に応じて参加し、それ以外は電話・mail等で情報提供する  
3 ほとんど参加できていないが情報提供はしている      4 参加も情報提供もしていない  
5 行われていることを知らない(連絡がない)      6 その他 (                      )

### 2. 地域の仕組みの取り組み

(1) 活動地域に認知症医療に関する機関・多職種の連携の仕組みはありますか? (○は1つ)

- 1 ある (2)へ      2 ない (3)へ      3 あるが動いていない (3)へ      4 分からない

(2) (1)の回答が「1 ある」の場合

① どのくらいの規模(地理的な範囲)ですか? (○は1つ)

- 1 都道府県単位      2 市町村単位      3 日常生活圏域      4 その他 (                      )

② 参加者は誰(機関)ですか? (1～10 複数回答)

- 1 都道府県      2 市町村      3 都道府県医師会      4 郡市区医師会  
5 認知症疾患医療センター      6 5以外の専門医・専門医療機関      7 認知症サポート医  
8 地域包括支援センター      9 地域住民      10 その他 (                      )

③ 主にどのような活動をしていますか(仕組みが担う主な役割)? (1~9 複数回答)

- 1 かかりつけ医とサポート医の連携
- 2 地域包括支援センターとサポート医の連携
- 3 かかりつけ医と認知症疾患医療センターや専門医・専門医療機関の連携
- 4 認知症サポート医(相談医)リストの公表
- 5 ケアマネやサービス事業所等の紹介
- 6 かかりつけ医の相談窓口
- 7 地域住民の相談窓口
- 8 研修会等の開催
- 9 その他

[ ]

④ その中で、認知症サポート医はどのような役割を担っていますか(位置付けられていますか)?

(1~7 複数回答)

- 1 かかりつけ医の相談を受け、専門医・専門医療機関につなぐ(紹介する)
- 2 かかりつけ医の相談を受け、(状態に応じて) 診断や処方等に関する助言をする
- 3 かかりつけ医の相談を受け、(状態に応じて) その後の認知症診療を引き継ぐ
- 4 地域包括支援センターやケアマネ等からの相談について助言をする
- 5 医療・介護スタッフ等を対象とした研修会等の企画や講師をする
- 6 住民啓発のセミナーや広報誌等の情報提供を行う
- 7 その他

[ ]

(3) (1)の回答が「2 ない」「3 あるが動いていない」の場合

① 仕組みが ない、または 動いていない 主な原因は何ですか(何だと思いませんか)? (○は1つ)

- 1 精神科や神経科の医師が個別にネットワークを作っていて必要性がないから
- 2 専門医療機関がかかりつけ医からの相談等にひろく対応しているから
- 3 自治体や医師会による仕組み作りの取り組みがないから
- 4 運営主体が不明確だから(リーダーシップをとる機関がないから)
- 5 仕組みがあることがうまく広報されていないから(認知度が低いから)
- 6 その他

[ ]

② 仕組み作り(取組)の予定はありますか? (○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない
- 3 分からない

**3. 認知症サポート医の活動実態**（先生の最近の活動を振り返ってご回答ください）

(1) どのような位置付けで活動していますか？（**1～6** 複数回答）

- 1 「認知症サポート医」として地域の仕組みの位置付けで活動している
- 2 相談医等(サポート医に限らない)の地域独自の仕組みの位置付けで活動している
- 3 専門医・専門医療機関の医師の位置付けで活動している
- 4 個人的に、または 小規模のネットワークを作って活動している
- 5 その他（）
- 6 特に認知症サポート医等としての活動はしていない

(2) 具体的にどのような活動をされていますか？（**1～7** 複数回答、件数は概数で結構です）

- 1 かかりつけ医からの相談対応（○を付けた場合 下にもご回答下さい）  
⇒ 過去 3 ヶ月で相談を受けた件数は何件ですか（）件  
うち、専門医・専門医療機関につないだ(紹介した)件数は何件ですか（）件
- 2 地域包括支援センターからの相談対応（○を付けた場合 下にもご回答下さい）  
⇒ 過去 3 ヶ月で相談を受けた件数は何件ですか（）件
- 3 地域住民から(直接)の相談対応（○を付けた場合 下にもご回答下さい）  
⇒ 過去 3 ヶ月で相談を受けた件数は何件ですか（）件
- 4 専門医・専門医療機関との連携（○を付けた場合 下にもご回答下さい）  
⇒ 連携している(患者を紹介できる)専門医・専門医療機関（）件  
(具体的な連携先に(1件でも実績があれば)○を付けてください。ア～エ 複数回答)  

ア 精神科・神経科等の診療所	イ 病院の精神科・神経科等
ウ 認知症疾患医療センター	エ その他（ <input type="text"/> ）
- 5 かかりつけ医研修等の企画や講師
- 6 地域住民への啓発活動(その支援含む)      **7** その他（）

(3) 地域等の中で自分・自院の連絡先が公表(リスト化)されていますか？（○は1つ）

- 1 公表されている ⇒ (ア～オ 複数回答) (右にもご回答下さい)  

ア 地域住民向け	イ 各郡市区医師会向け
ウ 他のサポート医向け	エ かかりつけ医向け
オ その他（ <input type="text"/> ）	
- 2 公表されていない

(4) 都道府県内の他の認知症サポート医との交流はありますか？（○は1つ）

- 1 交流がある ⇒ (○は1つ) (右にもご回答下さい)  

ア 連携している	イ 面識がある
ウ リストを持っている	エ その他（ <input type="text"/> ）
- 2 ない

(5) 認知症サポート医養成研修の実施機関である長寿医療研究センターが運営しているポータルサイト「認知症サポート医ネットワーク」(<http://www.dsd-network.jp/>)を知っていますか？

1 知っている  
(右にもご回答下さい)

⇒

ア 活用している

具体的な活用方法(利用するページなど)についてお教え下さい

2 知らなかった

イ 閲覧したことはあるが 活用していない

活用していない理由をお教え下さい

ウ 閲覧したことがない

#### 4. 認知症サポート医に関するご意見

(1) 活動上の課題について

[ ]

(2) 必要と思う支援(行政や医師会のバックアップや制度上の評価等)について

[ ]

(3) 認知症サポート医フォローアップ研修の必要性や内容への要望について

[ ]

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



#### 4. フォローアップ研修モデル講習会の実施

本年度事業では、昨年度までに4回に分けて実施してきた「認知症サポート医フォローアップ研修のためのモデル講習会」について、スケジュール等の関係でこれまで参加がなかった9地域をキャッチアップするために、下記の要綱にて最終の講習会を実施した。（一昨年度からの実施で、45 都道府県、18 指定都市の参加となった。残り3 県市）

##### [開催詳細]

- (1)対象 認知症サポート医 原則 各地域1名（未受講9地域中心）
- (2)期日 2011年11月26日(土) 13:00～16:30
- (3)会場 ベルサール丸の内 〒101-0065 東京都千代田区丸の内3-8-1  
住友不動産丸の内ビル15階 Room5

##### [カリキュラム]

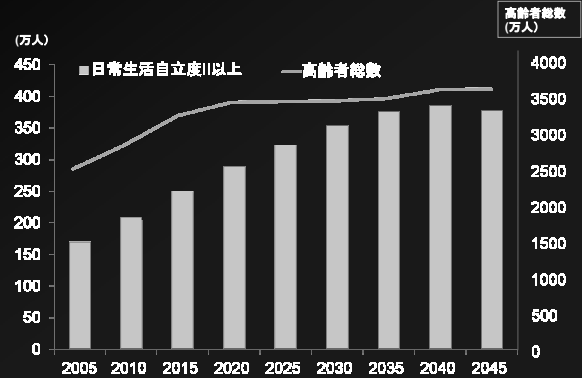
講義内容	講師	時間
1 認知症サポート医の役割と フォローアップ研修の目的	厚労省老健局高齢者支援課 堀部 賢太郎 専門官	13:00
2 先行事例の紹介		
2-1 フォローアップ研修の企画・実施の プロセスと課題	広島大学原爆放射線医科学研究所 丸山 博文先生（認知症サポート医）	13:40
2-2 地域の仕組み作りのプロセスと課題	広島県健康福祉局高齢者支援課 横山 千衣 氏	14:20
(休憩)		(15:00)
3 モデル症例検討会 ～フォローアップ研修での“症例検討”を想定して～	国立長寿医療研究センター 鷲見 幸彦先生（事業委員長）	15:10
4 質疑応答・ディスカッション	コーディネーター：鷲見 幸彦先生	16:10
(終了)		(16:30)

次ページ以降に、モデル講習会で使用された講義スライドを掲載する。

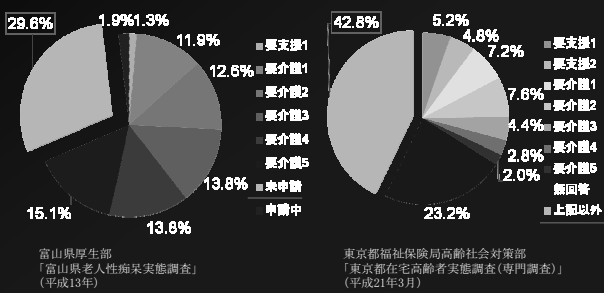
## 認知症サポート医に求められる役割と フォローアップ研修の目的

厚生労働省老健局高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室  
堀部 賢太郎

## 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数推計



## 在宅認知症高齢者の要介護認定状況について



## 高齢者単独・夫婦世帯の増加

		(万世帯)				
区分		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯		4,906	5,029	5,060	5,044	4,984
世帯主が65歳以上	世帯主が65歳以上	1,355	1,568	1,803	1,899	1,901
	単独 (比率)	387 (28.6%)	466 (29.7%)	562 (31.2%)	631 (33.2%)	673 (35.4%)
	夫婦のみ (比率)	465 (34.3%)	534 (34.1%)	599 (33.2%)	614 (32.3%)	594 (31.2%)
	単独・夫婦計 (比率)	852 (62.9%)	1,000 (63.8%)	1,161 (64.4%)	1,245 (65.6%)	1,267 (66.6%)

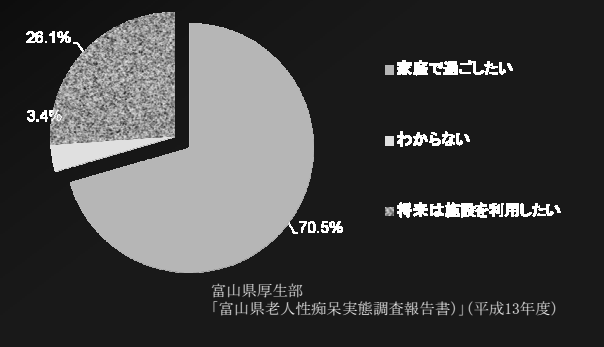
(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成20年3月推計—」

↓ 独居の認知症高齢者、いわゆる老老介護や認知介護の増加が想定される

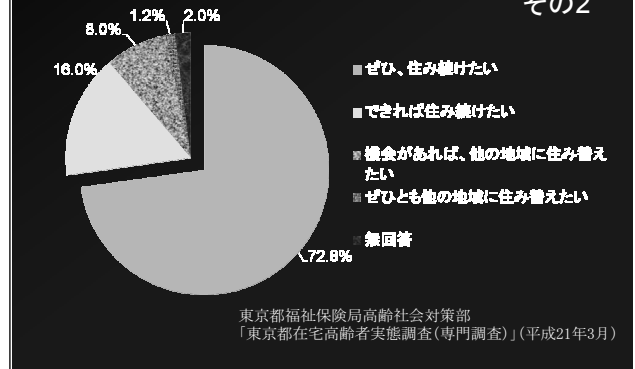
## 認知症高齢者の、今の地域での居住意向

その1



## 認知症高齢者の、今の地域での居住意向

その2



## 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

### 1. プロジェクトチームの設置（平成20年6月～7月）

- 認知症に関する研究開発の促進から、医療・介護現場での連携・支援に至るまで、認知症に関する包括的・総合的な対策を推進するための「プロジェクトチーム」を設置。
- 「プロジェクトチーム」は、認知症に関して専門的知見を有する研究者等により構成。

### 2. スケジュール

- 本年7月に「基本方針」及び「短期的対策」、「中長期的対策」をとりまとめ。
- 「短期的対策」については、平成21年度概算要求に盛り込む。

(※) 今後の認知症対策の基本的な柱は、「実態の把握」、「研究・開発の促進」、「早期診断の推進と適切な医療の提供」、「適切なケアの普及及び本人・家族支援」、「若年性認知症対策」。

### 3. メンバー

東京大学 岩坪 威 教授 (脳神経医学)  
 筑波大学 朝田 隆 教授 (精神神経科)  
 日本社会事業大学 中島 健一 教授  
 認知症介護研究・研修東京センター 永田 久美子 主任研究主幹  
 国立長寿医療センター 遠藤 英俊 包括診療部長  
 技術包括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長  
 老健局長 [事務局長]

7

## 今後の認知症対策の全体像（認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告 H20.7.10）

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

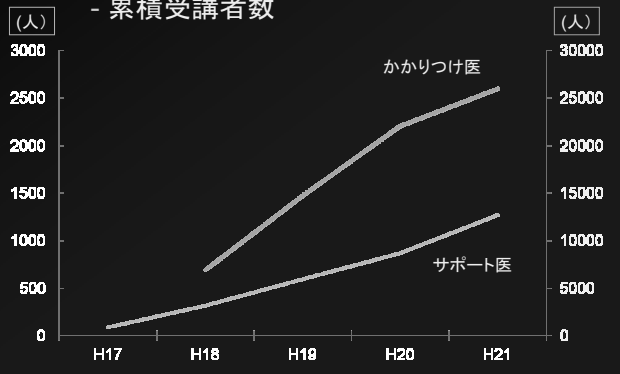
	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	▶ 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明	▶ 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足	▶ 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 ▶ EPSDの適切な治療が行われていない ▶ 重篤な身体疾患の治療が円滑でない	▶ 認知症ケアの実践・事業開発 ▶ 高齢との連携を含めた地域ケア体制の強化 ▶ 地域社会で認知症の人や家族を支えることが必要 ▶ 認知症の生命の事業に対する取組体制が不十分	▶ 若年性認知症に対する国民的認識不足 ▶ 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分
方向性	▶ 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 ▶ 要介護認定で使用されている「認知症患者者の日常生活自立度」の見直し	▶ 各ステージ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺の各段階にわたる研究開発の促進	▶ 早期診断の促進 ▶ EPSDの急性期の適切な医療の提供 ▶ 身体合併症に対する適切な対応	▶ 認知症ケア標準化・高度化 ▶ 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 ▶ 認知症に関する啓発の普及 ▶ 認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実	▶ 若年性認知症に関する「福祉」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援
対策	▶ 認知症の有病率に関する調査の実施 ▶ 認知症に関する医療・介護サービスに関する実態調査の実施 ▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討	▶ 経済学者、文部科学学者と連携し、特に①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺の各段階にわたる研究開発の促進 ▶ 認知症に関する実態調査の実施 ▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討	▶ 認知症診断ガイドラインの整備・普及支援 ▶ 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 ▶ 認知症に係る研究の充実 ▶ 認知症に係る精神医療等のあり方の検討	▶ 認知症ケアの標準化・高度化の推進 ▶ 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 ▶ 認知症認知地域をつくる10ヵ年戦略の推進 ▶ 認知症ケアの評価のあり方の検討 ▶ 認知症サポーター・職員 ▶ 小・中学校における認知症教育の推進	▶ 若年性認知症相談センターの設置 ▶ 認知症連携担当によるオーダーメイドの支援体制の形成 ▶ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 ▶ 国民に対する広報啓発 ▶ 若年性認知症対応の介護サービスの評価 ▶ 実態調査に関する研究

## Contents

1. フォローアップ研修「モデル講習」の目的
2. 認知症サポート医フォローアップ研修の目的
3. 地域における認知症サポート医の役割

## フォローアップ研修 「モデル講習」 の目的

## 認知症サポート医養成研修 かかりつけ医認知症対応力向上研修 - 累積受講者数



## 背景

- ・研修終了後の活動状況に地域差
- ・サポート医のフォローアップは地方自治体次第
- ・取り巻く状況と求められる役割の変化

- ・H22～国の事業で「サポート医フォローアップ研修」
- ・(サポート医/かかりつけ医)研修教材の改訂

フォローアップ研修の推進/進行役となって  
いただく先生方へのモデル講習会の必要性

## 2 認知症サポート医フォローアップ研修

### (1) 目的

本研修事業は認知症サポート医（推進医師）等が、認知症の診断・治療・ケアに関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポート医等の連携強化を図ることを目的とする。

### (2) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

### (3) 研修対象者

認知症サポート医（推進医師）及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者とする。

### (4) 研修内容

地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。

### (例)

- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携等に関する最新の知識の講義
- ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討
- ・ 地域において認知症の人を支援する資源（地域包括支援センター、介護サービス事業所、認知症サポーター、認知症の人やその家族を支援する組織など）等に関するグループ討議 等

### (5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

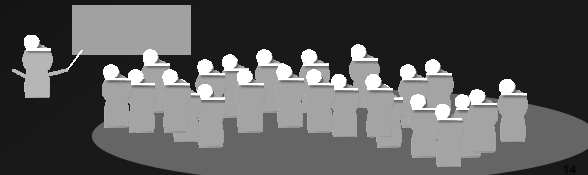
### (6) その他

ア 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師等を中心として、各都道府県医師会、指定都市医師会、認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合には、当該団体と密接な連携を図るものとする。  
イ 実施主体の長は、本事業実施要綱第1の1（8）イと同様、本研修修了者を地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

## サポート医フォローアップ研修

サポート医

かかりつけ医



## 本モデル講習会の目的

- ・ 認知症サポート医を取り巻く状況と、求められている役割の再確認
- ・ 認知症サポート医フォローアップ研修を皆様の地元で開催していただくための、具体的な方法のヒント

## 認知症サポート医 F/U研修の目的

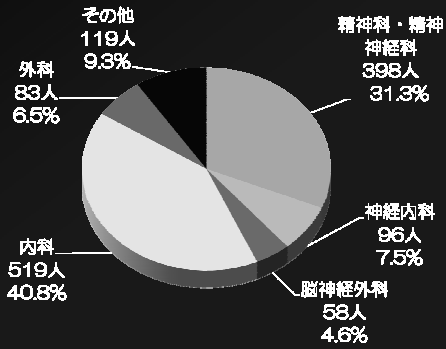
## 認知症サポート医 フォローアップ研修の目的

1. 地域で認知症の方が安心して暮らせるような体制を構築することをめざし、認知症サポート医がネットワークづくりの推進役のひとりとして活動するきっかけをつくる。
2. 地域の他の認知症サポート医との交流・情報交換の場を提供する。

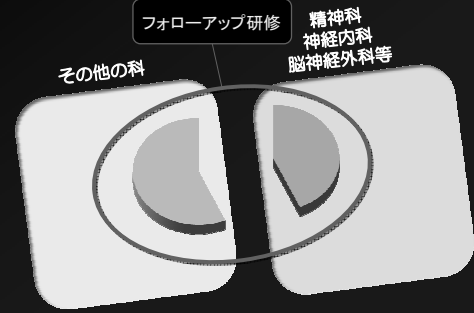
## 認知症サポート医フォローアップ 研修の目標

1. 認知症サポート医を取り巻く現状と、求められる役割を理解する。
2. かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師、相談への助言、及び自身の認知症診療を行っていく上でのより実践的な知識を得る。
3. 地域における認知症の人々を支援するためのネットワークづくりに一層関わりをもつことができる。

### 現在の認知症サポート医（1,273名）診療科内訳



### 地域におけるサポート医の役割分担と連携



かかりつけ医研修の企画・立案・講師、地域包括支援センターや地区医師会との連携作り

かかりつけ医や認知症サポート医の相談役・アドバイザー、専門医療機関との橋渡し、研修の講師

### 認知症サポート医フォローアップモデル研修

- 平成20年度に、札幌、広島、名古屋
- 平成21年度に、東京
- 平成22年度に、東京、大阪、名古屋、福岡

### 認知症地域医療体制の構築における 認知症サポート医の役割

### 認知症医療の課題

- 専門医療を提供する医師や医療機関の数が不十分
- 認知症を専門としない医療関係者の認知症に関する理解が不十分
- 認知症の行動・心理症状に対する治療が未確立
- 身体合併症の治療が適切に行われていない

(平成20年7月「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書より)

専門医療

## 専門医・専門医療機関に期待される役割

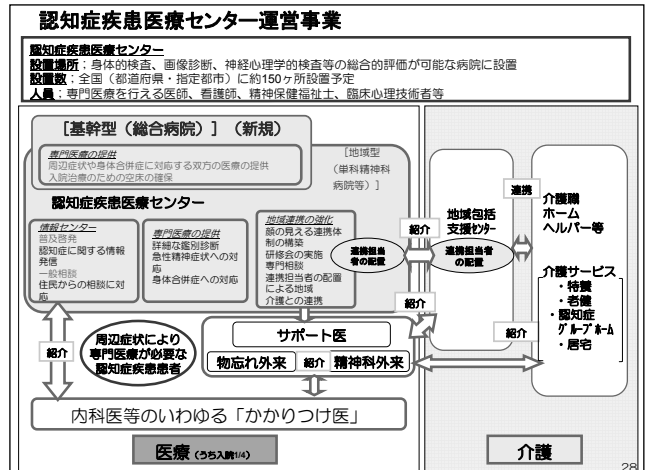
- 確定診断
- 若年性認知症の診療
- 軽度認知障害の診断と経過観察
- 認知症の行動・心理症状（BPSD）が高度なときの対応
- 急激な症状の進行がみられたとき
- 歩行障害や嚥下障害といった症状、パーキンソニズムや麻痺、痙攣等の徴候が現れたとき
- 重篤な身体合併症があるとき

## 認知症専門医療機関の課題

- どの病院がそうなのかわかりにくい
- 認知症疾患医療センターはまだ数が少ない
- 敷居が高い
- 混んでいて予約待ちが長い

## 認知症疾患医療センター

1. 原則、平日週5日の稼働
2. 専門医療機関としての機能を有すること
  - ・ 医療相談ができる専門部門の設置
  - ・ 人員配置
    - ・ 専任の専門医師1名以上
    - ・ 専任の臨床心理技術者1名以上
    - ・ 相談部門に常勤専従の精神保健福祉士等が2名以上
  - ・ 検査態勢
    - ・ 血液、尿一般、心電図、神経心理、CTまたはMRI
    - ・ MRI、SPECT（連携でも可）
  - ・ 病床
    - ・ 周辺症状と身体合併症に対する急性期治療が可能な一般病床及び精神病床（一方は連携でも可）
3. 地域連携の機能を有すること
  - ・ 情報センター機能 鑑別診断や入院調整等の中核機能
  - ・ 研修会、連携協議会研修の実施、協力
    - ・ 認知症疾患医療連携協議会を開催



## 認知症地域医療支援事業

	認知症サポート医養成研修	かかりつけ医認知症対応力向上研修
実施主体	都道府県及び指定都市が国立長寿医療センターに委託して実施	都道府県及び指定都市
対象者	「地域において認知症診療に携わる医師」、又は「認知症サポート医の役割を適切に担える医師」と実施主体の長が認めた医師	地域で診療に従事する医師
役割	地域における連携の推進役（かかりつけ医に対する研修・助言、地域の専門医、サポート医、地区医師会、地域包括支援センター等との連携構築等）	地域における認知症の人への支援
研修内容	研修の位置づけとサポート医の役割・かかりつけ医研修、基本知識、診断、治療とケア、連携、小グループ討議（約50分）	基本知識、診断、治療とケア、連携（約250分）
修了者数	1,677名（平成17～22年度）	26,024名（平成18～21年度）



## かかりつけ医に期待される役割

○ 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族を支援することができる医師

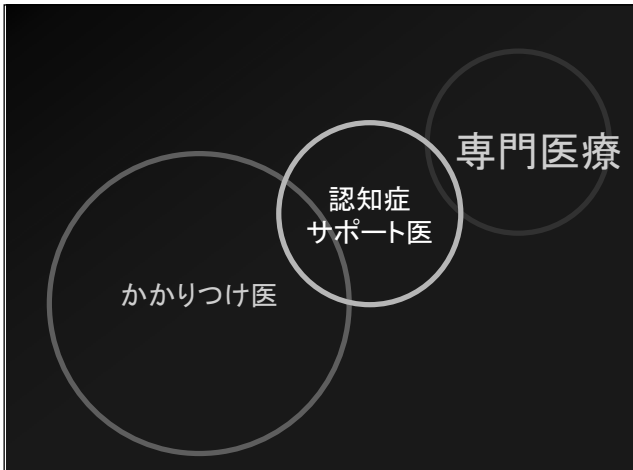
- ① 早期段階での発見・気づき
- ② 日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③ 家族の介護負担、不安への理解
- ④ 専門医療機関への受診誘導  
→ 医療連携
- ⑤ 地域の認知症介護サービス諸機関との連携  
→ 多職種協働

31

## かかりつけ医認知症対応力向上研修

### 研修の目的

- 認知症の人と家族の生活を支える知識と方法を習得する
- 早期発見・早期対応の重要性を理解する
- 認知症の診断・治療・ケア・連携に関する基本的な知識を習得する

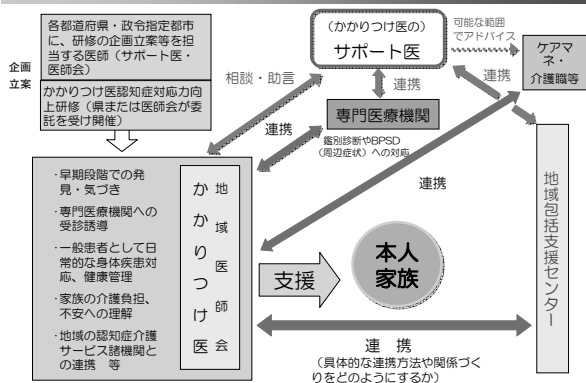


## 認知症サポート医の役割

- 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案・講師
- 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ほか、他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制の構築
- 地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力

▶ 地域における「連携」の推進役を期待されている

## かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制

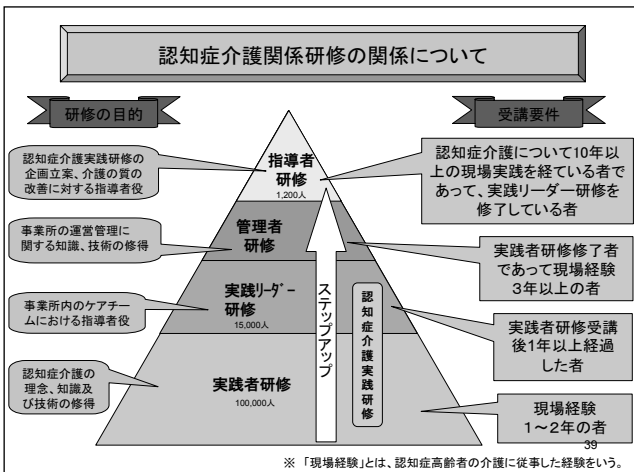


## 医療と介護、地域住民の連携における認知症サポート医の役割

ケアサイドからの不満	医療サイドからの不満
書類の記載が遅い。 字が読めない。 記載内容に乏しい。	書類が多すぎる。 書くだけ書かせて、結果 についての説明も無い。
書類を拒否されることも	専門外の書類は書けない。
十分に話を聞いてくれない。	忙しい外来に来られると外来が止まってしまう。
薬の相談をしても相手にしてくれない。	半端な知識で意見されるのは迷惑。
認知症と身体合併症を両方診てくれるところがない。	身体抑制が許されにくい今、病棟での認知症者治療は難しい。

### ケアと本人・家族支援に関する現状と課題

- ・ ケアの質の施設・事業所間の格差
- ・ 介護と医療の連携が不十分
- ・ 地域における認知症に関する理解が十分ではない
- ・ 認知症の人や家族が不安や悩みを気軽に相談できる体制が十分ではない



### 「認知症サポーター100万人キャラバン」の実施状況

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、協力機関の探し方等をグループワークで学ぶ。

《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：
  - 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
  - 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
  - 〈学校〉小中高高等学校、教職員、PTA等

※ メイト・サポーター合計  
1,709,924人 (平成22年3月31日現在)

### 市町村認知症施策総合推進事業 (H23～)

医療、介護、地域を繋ぐ

認知症の人と家族を支える

#### 認知症地域支援推進員

認知症の医療や介護における専門的知識および経験を有する医師、保健師、看護師、OT、PSW、CSW、CCW

嘱託医 (ex. サポート医)

### 認知症サポート医の役割

いまひとたび

大目標：誰もが安心して生活できる地域作り

中目標：認知症になっても安心して生活できる地域作り

小目標：認知症の人が必要なときに必要な医療が受けられる地域作り

第2段階

第1段階

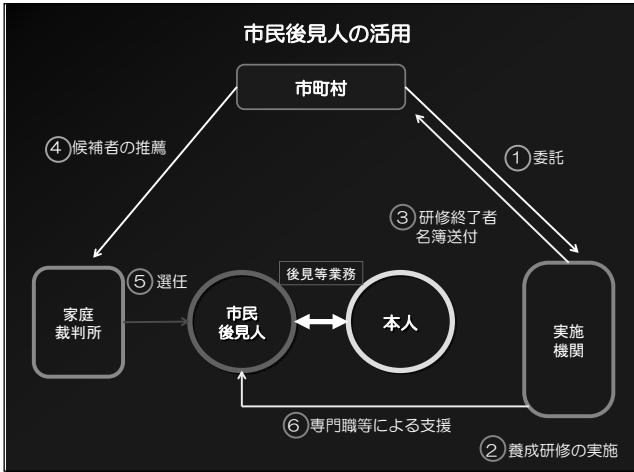
かかりつけ医研修 → 認知症に対応できる医師の育成

認知症医療体制の構築  
ネットワークの構築、コメディカル教育  
地域住民への情報公開

他の支援サービスとの連携体制構築  
地域包括支援センター、介護保険サービス事業所との連携

地域住民への啓発



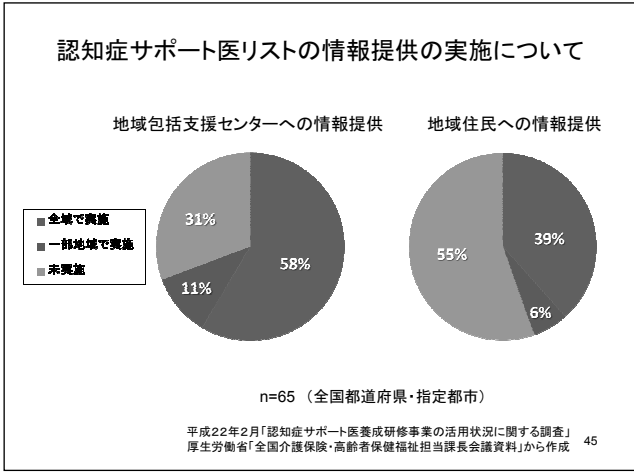


### 認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査

平成22年2月 都道府県・政令指定都市を対象にアンケート調査

認知症サポート医の活動内容	
かかりつけ医対応力向上研修に係る活動	63か所 (96.9%)
(内訳)	
かかりつけ医対応力向上研修の企画・立案	44か所 (67.7%)
かかりつけ医対応力向上研修の講師	61か所 (93.8%)
地域における認知症の人への支援体制の構築に係る活動	45か所 (69.2%)
(内訳)	
認知症医療の地域連携体制の構築	20か所 (30.8%)
地域包括支援センターとの連携体制の構築	16か所 (24.6%)
介護保険サービス事業所との連携関係の構築	5か所 (7.7%)
地域住民の啓発	21か所 (32.3%)
その他	19か所 (29.2%)

44



### 認知症サポート医を含めた継続研修の有無 (国の補助がない条件下)

認知症サポート医を含めた継続研修を実施している	24か所 (36.9%)
都道府県・指定都市事業として実施	16か所 (24.6%)
地域医師会等の独自事業として実施	10か所 (15.4%)

#### 認知症に関する独自の取り組み

(広島県)

- ・ **かかりつけ医の日ごとの診療を支援するため、認知症サポート医による相談体制を構築。**
- ・ 認知症の人や家族等の認知症理解を促し、早期発見・診断、その後の適切な医療や介護の提供につなげていくことを目的として、研修修了者を「**オレンジドクター**」(もの忘れ・認知症相談医)として周知を図り、併せて認知症の早期症状、診断方法や症状に応じた適切な医療や介護のサービスの利用方法を掲載した**患者説明用のパンフレット等を作成し、研修修了者等に配付。**

(東京都)

- ・ **東京都医療機関案内サービス「ひまわり」**
  - 認知症に対応可能な医療機関情報の検索機能を新設し、簡単・詳細な条件での検索を可能としている。
- ・ **「かかりつけ医・認知症サポート医名簿」の公表**
  - 東京都の認知症対策サイト「**とうきょう認知症ナビ**」にて、名簿の公表に同意の得られたサポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者の情報を区市町村ごとに公表。

平成22年2月「認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査」厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」から作成 46

## 本日モデル講習会に参加頂いた先生方へのお願い

- ・ 「認知症になっても安心して暮らせる地域」のため、引き続きご活躍下さい。
- ・ 自治体からF/U研修の企画・実施、その他の地域啓発やネットワーク作り等の相談がありましたら、ぜひご協力を。
- ・ たとえ自治体から相談がなくても、可能であれば地域の医師会等と協力しF/U研修をお願いできれば幸いです。

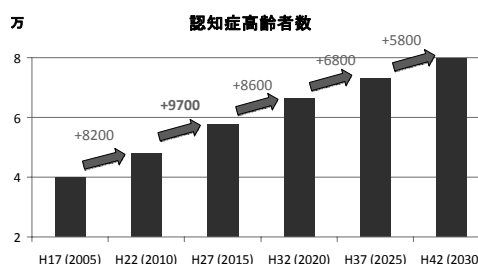
47

## フォローアップ研修の企画・実施 のプロセスと課題

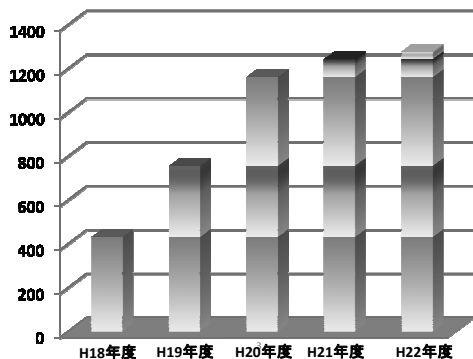
広島大学原爆放射線医科学研究所

丸山博文

## 広島県は この5年間の認知症増加が最多



## 広島県の認知症かかりつけ医対応力向上研修 受講者数の推移(一般診療所数約2700)



## 広島県の認知症対策の体制

- 広島県認知症地域支援体制推進会議
- かかりつけ医・サポート医へのフォローアップ研修会
  - 広島県・広島市・広島県医師会および大学(神経内科)で研修内容を協議
- 広島県医師会認知症サポート医連絡会議
  - 意見・情報交換(人数が増加して出席率の低下)

## フォローアップ研修会の目的

- レベルアップ(最新情報、連携のネットワーク)
- 3か年計画の達成目標(広島県高齢者支援課、広島市高齢福祉課)
  - 平成22年度 認知症サポート医の役割の再認識・地域連携システムの課題整理
  - 平成23年度 認知症に係る最新情報の習得・地域連携システムの課題解決策の検討
  - 平成24年度 認知症に係る最新情報の習得・地域連携システムの構築

## 研修会に関する業務

- 予算の確保
- 日程調整、場所の確保
- 講師の選定
- ワークショップのテーマの選定
- 終了後のアンケート集計
- 報告書の作成

## 認知症サポート医フォローアップ研修

- ✓平成20年度：札幌、名古屋、広島でモデル研修会  
(広島では広島県・市合同でレクチャーおよびグループ討議)
- ✓平成21年度：全国フォローアップモデル講習会
- ✓平成22年度～：広島県、広島市、県医師会  
広島県認知症サポート医フォローアップ研修会開催

(第1回 サポート医 33名 2011.1.30)  
(第2回 サポート医 31名、市町関係者29名  
2011.3.6)

## 研修会の構成

- 年に2回開催  
– 予算措置として広島県・広島市がそれぞれ1回
- 前半は座学
- 後半はワークショップ形式

## 座学のテーマ

- 第1回(平成22年度第1回)
  - 認知症サポート医の役割(30分)
  - 周辺症状への対応(30分)
  - 治療可能な認知症例(30分)
- 第2回(平成22年度第2回)
  - 認知症疾患医療センターについて(20分)
  - 認知症の最新情報(60分)
- 第3回(平成23年度第1回)
  - 高齢者の権利擁護(60分)
  - 地域医療連携の事例紹介(20分)

平成22年度 第1回 認知症サポート医フォローアップ研修会  
2011.1.30

## 【総合討論】

### かかりつけ医 とサポート医の連携 (80分)

広島大学原爆放射線医科学研究所 分子疫学  
准教授 丸山 博文  
広島大学大学院 地域医療教育センター(脳神経内科)  
講師 宮地 隆史

・ワークショップ形式に不慣れ  
なこともあり、時間が不足

・内容はサポート医は必要か？  
など評論家的意見が多い

平成22年度 第2回  
認知症サポート医フォローアップ研修会(2011年3月1日)

## 【総合討論】

### 医療・介護連携のあり方 (90分)

広島大学原爆放射線医科学研究所 分子疫学  
准教授 丸山 博文  
広島大学大学院 地域医療教育センター  
講師 宮地 隆史

・地域包括の人が加わる事により、医療・地域包括の現状をお互いにより深く理解

・顔見せ的な意味もあり、終了後名刺交換されていた

平成23年度 第1回(通算第3回)  
認知症サポート医フォローアップ研修会(2011年11月6日)

## 【総合討論】

### 医療・介護連携のあり方

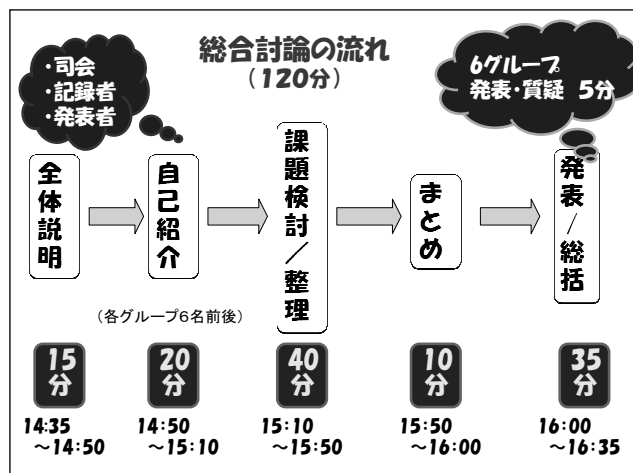
(120分)

「地域連携のためにサポート医ができること」

広島大学原爆放射線医科学研究所 分子疫学  
准教授 丸山 博文  
広島大学大学院 地域医療教育センター  
講師 宮地 隆史

### 今回もワークショップ形式で・・・

- ・ワークショップを通して、認知症に関する諸問題の抽出および問題意識をさらに高める
- ・平成23年度第2回(2012年1月29日予定)の市町関係者とのワークショップ向けにサポート医間の認識を共有する。
- ・地域での取り組みに活用



### テーマ(案)

1. 地域包括支援センター・ケアマネジャーへの支援として
2. 専門医療機関・認知症疾患医療センター連携
3. 家族・地域住民に対して
4. 地区医師会での活動について

項目は例示です。  
ご自由に作成していただいても、複数組合わせてもかまいません。

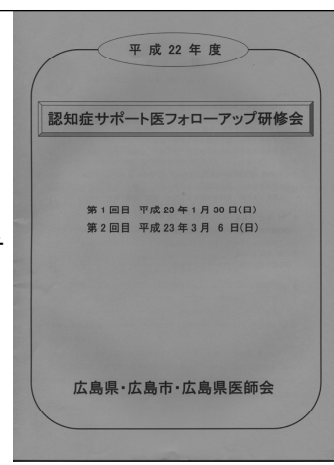
### 総合討論・まとめについて

1. 検討事項をパソコンへ直接入力してください。
2. 本日の検討事項を議題として、次回の研修会で、市町介護関係者と総合討論を行います。(1月29日日曜日に予定)
3. 次回研修会をより円滑に進めるため、ご案内する時に本日の結果(検討事項)を同封いたします。

## 総合討論・まとめについて

- 4、次回研修会・報告書作成の際、検討事項・結果を一部変更する場合がありますので、ご了承ください。
- 5、討論の結果は、広島県・広島市の今後の施策を実施するための資料となります。

- ・フォローアップ研修の実施報告書を作成
- ・サポート医、関係者に配布



## ワークショップ形式の利点

- ・グループ内で全員が発言するため、傍観者はいない
- ・サポート医どうしの面識ができる(問題意識の共有)
- ・医療圏域ごとのグループのため研修会の後の連携も期待できる
- ・地域包括の職員が参加する場合、医師とのつながりがしやすい

## フォローアップ研修会の意義

- ・認知症診療のレベルアップをはかる
- ・各人、認知症に対して診療以外に何かやらなければならない、という意欲はあってもなかなか自分から行動をおこす(企画する)余裕がない。
- ・このような研修会を通して、やる気のある人への機会を提供する。

## 課題

- ・毎回参加者は30数名であり、サポート医の1/3にとどまっている  
→参加メンバーが固定化し、同じ圏域で討論しては同じ話の繰り返しになってしまう
- ・とりまとめた検討結果をどう行政につなげていくのか
- ・県・市町および地区医師会の協力が欠かせない

## 地域の仕組みづくりのプロセスと課題

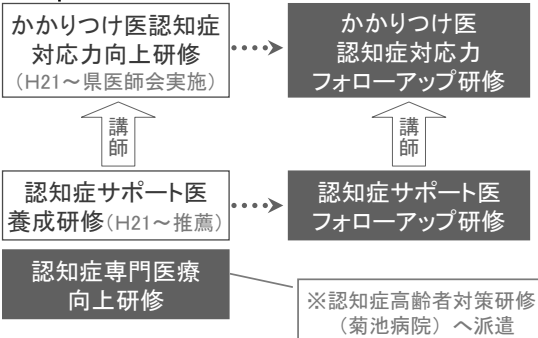
- 広島県の認知症対策の概要
- オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）
- 地域の連携体制づくりに向けて

平成23年11月26日  
広島県健康福祉局高齢者支援課

## 広島県の認知症対策

方向性	必要な取組
普及啓発と情報提供の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症理解の促進</li> <li>● 情報の発信</li> <li>● 相談体制の充実</li> </ul>
早期診断の推進と適切な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症への対応力の向上</li> <li>● 認知症専門医療の強化</li> </ul>
認知症ケアの質の確保と向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症に対応した介護サービスの質の向上</li> <li>● 研修体制の充実</li> <li>● 認知症介護アドバイザーの充実</li> </ul>
地域における支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症にやさしい地域づくりの推進</li> </ul>
若年性認知症への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 若年性認知症の理解促進</li> <li>● 障害者福祉施策による支援</li> </ul>

## 平成23年度 認知症医療研修



## 認知症医療研修の実施状況

(H23.11.26現在)

(単位：人)

研修区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
かかりつけ医	270	182	251	71	30	29	833
〃 フォローアップ	-	-	-	236	81	51	368
認知症サポート医	2	7	1	42	22	(9)	83
〃 フォローアップ	-	-	-	-	33	34	67
認知症専門医療向上	-	-	-	2	2	2	6

## 認知症疾患医療センターの設置状況



## オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医)

高齢者が日頃受診する主治医(かかりつけ医)に、認知症に関して気軽に相談できるよう、次の研修を修了した医師を「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」に認定

- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 認知症サポート医養成研修
- 認知症専門医療向上研修

6

## ●●● オレンジドクター設置の背景

- 認知症相談に適切に対応できていない
- 早期診断の遅れに伴う重症化患者の増加
- 認知症患者の増加

7

## ●●● オレンジドクターの役割等

- 役割
  - 認知症患者及び家族の支援
  - 認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及
  - 地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力
- 周知方法等
  - 認定プレートの交付・掲示
  - 受診促進のためのポスターの配布・掲示
  - 患者説明用パンフレットの配布
  - 認知症サポート医との連携ツール(相談書)の作成

8

### 認定プレート



認定プレートには「オレンジドクター もの忘れ・認知症相談」と記載されています。


### 啓発ポスター



啓発ポスターには「もの忘れ」のイラストと「オレンジドクター」のロゴが掲載されています。

9

### 患者説明用パンフレット



患者説明用パンフレットには「認知症とは？」、「認知症が疑われる症状は？」、「認知症への適切な対応は？」などの項目が記載されています。

10

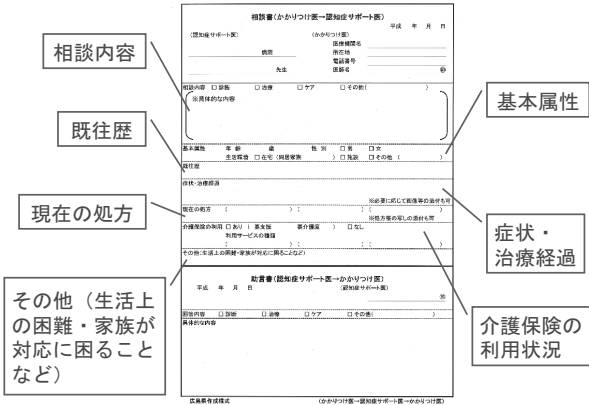
### 患者説明用パンフレット



患者説明用パンフレットには「認知症はどのような経過をたどるのか？」、「認知症の具体的な症状は？」、「認知症への適切な対応は？」などの項目が記載されています。

11

### 連携ツール(相談書)



連携ツール(相談書)には「相談内容」、「既往歴」、「現在の処方」、「その他(生活上の困難・家族が対応に困ることなど)」、「基本属性」、「症状・治療経過」、「介護保険の利用状況」などの項目が記載されています。

## 認知症サポート医名簿

市町名	医療機関名	氏名	相談対応分野					送付方法
			認知症全般	初期診断	中核症状の治療	BPSDの治療	その他	
広島市中区	◇◇医院	広島もみじ	○	○	○	○	○	メール FAX 郵送先
			対応可能な分野に「○」					
			介護サービスなど					
			連携ツールの送付方法					

## オレンジドクターの課題

- 県民等に十分知られていない
- 対象者の1割強が県ホームページへの公表等に同意していない
- 認知症サポート医との連携ツールが活用されていない

## 地域の連携体制づくりに向けて —現状と課題—

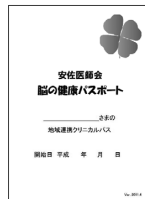
- 早期の相談・受診が進んでいない
  - 本人・家族に早期診断の重要性が認識されていない
  - 相談先や受診先が知られていない
- 鑑別診断・重篤なBPSDに対応できる専門医療機関や、身体合併症に対応できる医療機関の情報が不足
  - 医療機関の機能に応じた役割分担ができていない
  - 医療機関は他の医療機関の情報を持っていない
- 医療と介護の連携が不十分
  - かかりつけ医と地域包括支援センター、ケアマネジャーの関係が希薄

## 地域の連携体制づくりに向けて —取組の方向—

- 県民への認知症に関する基礎知識の普及
- オレンジドクター・認知症疾患医療センターの積極的な広報や、「もの忘れ外来」のある医療機関情報などをわかりやすく提供
- 「認知症サポート医」を含む医療機関の機能に応じた役割の明確化
- 認知症医療に関する医療機関情報の収集・提供
- 医療と介護が情報共有できる仕組みづくり

## 地区医師会の取組

- 尾道市医師会  
尾道市医師会認知症早期診断プロジェクト  
(平成15年8月～)
- 安佐医師会(広島市)  
認知症診断地域連携パスの導入  
(平成23年6月～)
- 呉市医師会  
呉地区認知症連携パスの導入(平成23年7月～)



## 認知症サポート医にできること

- 地域における認知症の啓発活動(地域包括支援センター、ケアマネジャー、地域住民等)
- 認知症疾患医療センター、かかりつけ医、地域包括支援センターとの交流(症例検討等)
- 認知症サポート医から地域包括支援センターに対して積極的に関わっていく

11/7 認知症サポート医フォローアップ研修における意見(抜粋)



## 症例検討

独立行政法人 国立長寿医療研究センター  
鷺見 幸彦

## 症例1

### 症例1 病歴1

症例 79歳 男性 初診時 71歳

既往歴: 53歳 腎結石

教育歴: 10年

職歴: 技術者で退職後も指導的立場にあった。

現病歴: 2000年ごろから動悸、頭痛あり。

近医でホルター心電図をうけ上室性期外収縮と診断

抗不整脈薬を投与されていた。

2000年頭痛で当院神経内科外来受診。頭痛は頭重感であり

拍動性なし。神経学的には特記すべき所見なし。

その他にもふらつき感、体熱感、倦怠感など不定の症状を訴え

筋弛緩作用のある抗不安薬を投与されたが、効果は明らかで

なかった。頭部MRIをうけたが年齢相応の脳萎縮と軽度の両側

硬膜下水腫のみで頭痛の原因となるような異常はみられず。

外来は一人で受診し予約を間違えることもなかったが、受診

のたびに不整脈、頭痛の話を書き返した。

### 症例1 病歴2

現病歴: 2000+4年ごろから近所の人の名前が出てこない。

しかし指摘されれば思い出すことができる。

また技術関係の本を読まなくなったという。(自ら語る)

2000+5年 初めて妻を伴いもの忘れ外来受診

妻によると昨日でかけたのにでかけていないといいはることがある。

昨年まではマレットゴルフにいらっていたが最近行かなくなった

以前に比べると一日テレビの前に座っていることが多くなった、

なんとなく作業の能率が悪くなった印象があるという。

MMSE 27/30

(場所の見当識、計算・集中、3単語再生で1点ずつ失点)

血算、血液生化学、甲状腺機能、ビタミンB群に異常なし。

MRI. SPECT撮像

MCIとして経過観察

### 症例1 病歴3

現病歴: 2000+6年から車の運転をしていて近所の道を間違

える。自覚的なもの忘れはある。このころから頭痛、不整脈

の話は少なくなった。

2000+7年買い物、入浴問題なし。しかし整理整頓や片付け

が下手になった。しまい忘れがめだち、しまうところがわからな

くなる。

2000+8年 昼見たTVの内容を夕方には忘れてる。

地図をみても知っていたはずの場所が思い浮かべられない。

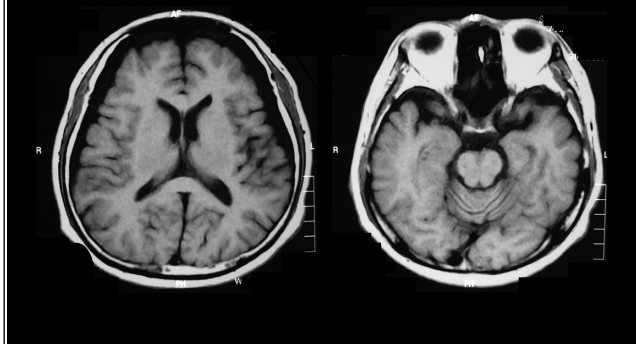
旅行先で部屋の場所がわからなくなった。

ご家族の希望もあり塩酸ドネペジルを開始した。

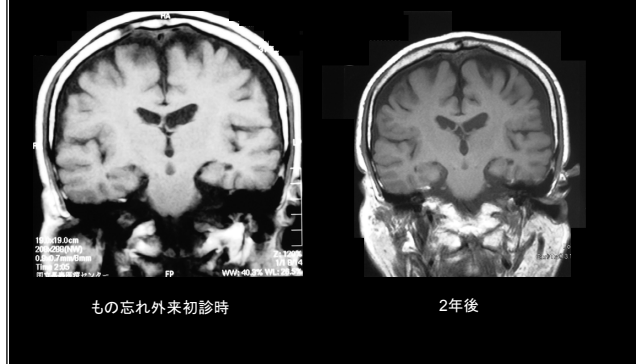
## 認知機能検査経過

	2000 +5	2000 +6	2000 +7	2000 +8
MMSE	27	24	25	26
MMSE recall	2	0	0	0
ADAS	4.3	6	7	7
RCPM	34	34	32	32
WMS LM1	14	11	8	6
WMS LM2	0	0	0	0

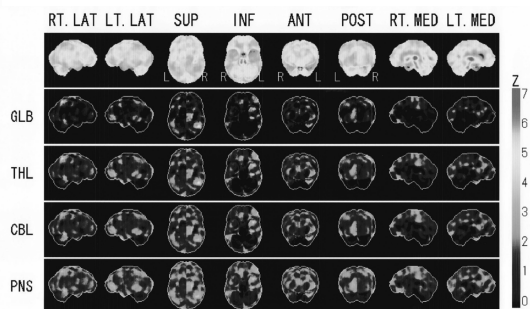
### MRI もの忘れ外来初診時



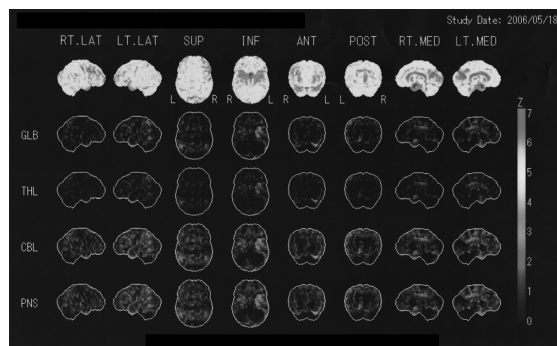
### MRI 冠状断



### IMP-SPECT もの忘れ外来初診時



### FDG-PET 初診から2年後



### 認知症サポート医フォローアップ研修

### 症例2

#### 症例2(突然の幻覚で発症した1例) 病歴1

症例: 74歳 男性

主訴: 幻覚

現病歴: 8年前に妻と死別してから独居。

平成〇年1月2日にはいつもと変わりはないが、1月7日に息子さんが会ったときには「何人も客が来ている」という発言があった。1月8日近所の人から電話があり、「周りにたくさん人がいる」という幻覚があり、近所の人に知らせに行ったり、警察署に電話をしたりしているとのことであった。また、光るものを見てセンサーだと言っていた。同日、当院救急外来受診し、入院となる。

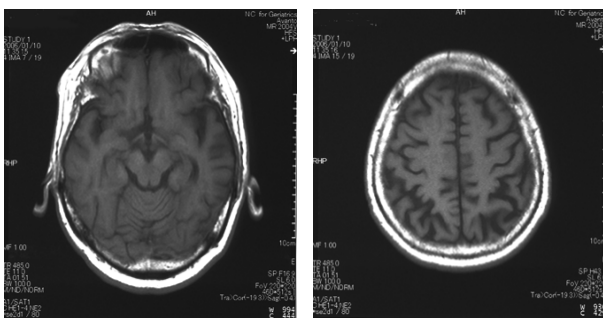
## 症例2 病歴2

現症：麻痺、パーキンソン症状などの異常所見なし。  
 HDS-R 13/30。MMSE 14/30。  
 (時間と場所の見当識、計算、5物品の再生、野菜の名前、  
 文章、図形の模写で失点。3単語再生は2つ正解。)

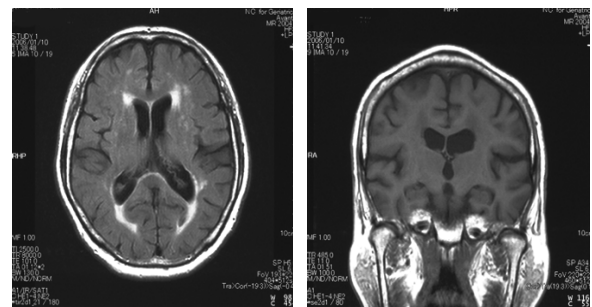
## 担当医の思考過程

- 突然発症の幻覚。脳血管障害だろうか？  
 まずは頭部MRIを撮ろう。(拡散強調も必要だ)
- せん妄の可能性もあるので血液検査もひとつとりやろう。
- 幻覚があるし、集中力もないのでレビー小体型認知症の可能性もあるかもしれないけど、パーキンソン症状はないし、突然発症だから考えにくいかな？
- 精神科疾患の可能性もあるかな？

## MRI

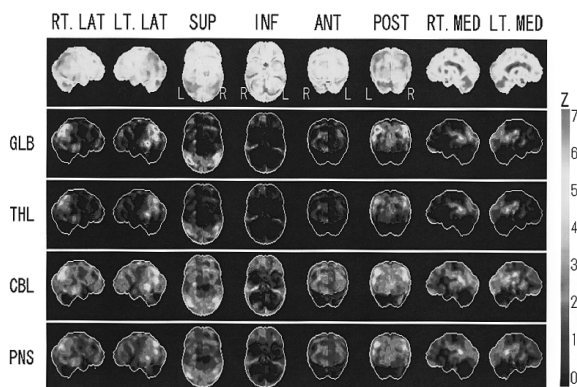


## MRI

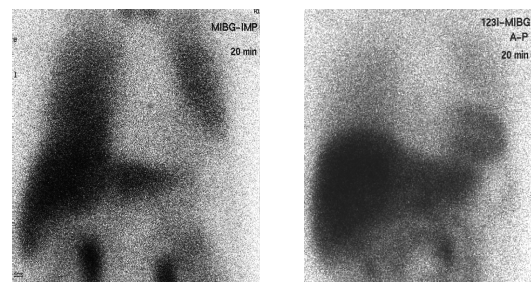


拡散強調画像にて高信号病変はなし。

## SPECT



## MIBG心筋シンチグラフィ



本症例

正常例

## 認知症サポート医フォローアップ研修

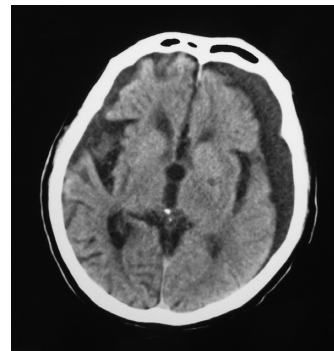
### 症例3

#### 症例3 病歴1

症例 81歳 男性  
既往歴: 66歳 突発性難聴  
教育歴: 12年  
現病歴: 1990年ごろから急に動けなくなる。失神発作のエピソードあり。脳梗塞、TIAとして通院していた。1996年幻視あり(布団の上に犬が乗っている)。2006年夜寝ない。このころから歩行障害がみられ動作が遅くなり犬の散歩もいかなかった。2009年夏頃から家を出て行こうとする。自宅の門を1時間以上も揺さぶり続けるという異常行動が出現。近医受診。AD+CVDと診断され少量の鎮静剤を投与されたところ全く立てなくなり中断。10月には夜間にも頻繁に家から出ようとする。11月19日単科の精神病院に入院し治療を開始したが、床上生活となり肺炎を併発。総合病院に紹介となった。

この患者さんの考えうる診断は？

#### 頭部CT単純



#### MIBG心筋シンチグラフィー 所見



#### 症例3 病歴2

画像:

MRI・CT: 左慢性硬膜下水腫 ラクナ梗塞 海馬の萎縮は目立たない

MIBG心筋シンチ: 心筋へのとりこみなし

経過: CRP5.5 胸部CTで両側下葉背側に肺炎像  
抗生剤(セフトリアキソン)を投与。入院後1週間でCRP0.27と改善 また前医で投与されていた  
コントミン5mg テグレートール100mg  
ベンザリン5mgを中止し、デパケンR 200mg1Tを  
夕食後投与した。  
入院後2週間で歩行可能(監視は必要)なレベルまで  
改善会話も可能になった。  
入院35日で紹介先の精神病院へ転院となった。

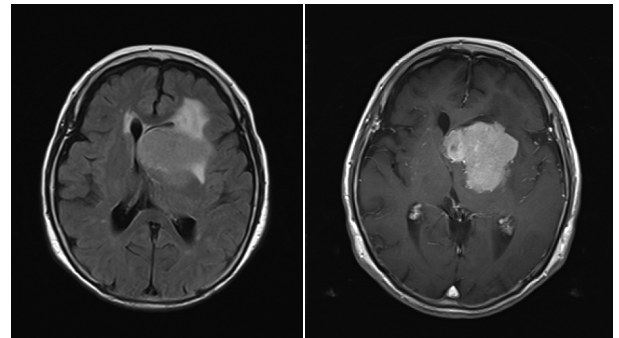
これでめでたしめでたしと  
なればよかったのだが……

## 認知症サポート医フォローアップ研修

### 症例4

#### 症例4 病歴1

症例 79歳 女性  
既往歴:特記すべきことなし  
教育歴:9年  
現病歴:○2年ごろから孫の名前を間違えて呼ぶ。人の名前や  
ものの名前がでてこない。自営業で商売は続けており、銀行の  
お金の管理はできているが、家事は前に比べるとやらなくなった。  
自動車をよくぶつけるようになった。  
○年もの忘れの精査を希望され受診。  
受診時の所見 神経学的には右上肢の筋緊張が軽度亢進以外  
特記すべき所見なし。MMSE 22/30  
(時間の見当識3/5、場所の見当識2/5、3単語再生0/3点)  
血算、血液生化学、甲状腺機能、ビタミンB群に異常なし。  
MCIまたは初期のAD疑いでMRI、SPECT、神経心理検査を予約  
した。



この症例の教訓は？

#### 考えておくべきこと

- もの忘れが主訴、神経学的所見がなくても一度は形態画像検査を。
- 本当にこのかたに認知症がなかったかどうかは別の問題。術後に認知機能は改善するのか？

## 認知症サポート医フォローアップ研修

### 症例5

#### 症例5 病歴1

症例 83歳 女性

既往歴: 特記すべきことなし 膝の痛みは訴えていたがほとんど医師にかかったことはないという。

生活歴: 1歳年上の夫との二人暮らし。子供は独身の長男がいるが遠方。

夫は小さな会社を経営しており経済的には問題なし。

教育歴: 13年

現病歴: 2000年ごろからもの忘れがあり、少しずつ家事をしなくなった。また社会的ではあるが外へ出ることを、極端にいやがるようになった。このような状態が4年ほど続いたが何とか二人で暮らしていた。2000年+5年夫が脳梗塞をおこし入院、ベッド上生活となった。本人は夫の入院を十分理解できない状態で、近所つきあいはあったため、近所のひとたちが夫の見舞いにつれていってくれていた。長男も一人ではおいておけない状態とはわかっていたが本人に病識が全くなく受診もふくめ、介護も拒否するため手を出せない状況だった。

この時点でどのような  
アドバイスができるでしょうか？

#### 症例5 病歴2

症例 83歳 女性

現病歴: 2000年+6年夫が死亡。依然として独居生活。

食事が不規則になり、どの程度食べているか不明。

転倒して動けなくなっているところを、近所の人が発見。

救急車で入院となった。幸い骨折はなく、打撲のみ。

新しい脳血管障害の所見もみられなかったが、拒食がみられ、経口摂取、服薬もすべて拒否。血液生化学では、HbA1c 5.8%以外に特記すべき所見なし。末梢からの点滴はかろうじてうけいれたため1日500ml程度の点滴は行っていた。

上部消化管の精査はできなかったが、腹部CT、腹部エコーでは通過障害を疑わせる所見はみられなかった。認知症による摂食障害を疑われて転院となった。

高度の摂食障害を呈する  
認知症の人にどのような対応が可能でしょうか？

結論はでないと思いますが  
考えてみましょう。

### III 考察

以下では、本年度事業の結果を踏まえ、認知症サポート医の先生方の活動支援および研修体系等のあり方について考察する。

#### (1) 戦略的な養成と現任の認知症サポート医への効果的な継続支援が必要

都道府県医師会へのアンケートおよび現任の認知症サポート医へのアンケートからは、養成研修修了後の認知症サポート医が地域の仕組みの中での活動実態に濃淡があることが分かった。かかりつけ医研修の支援にとどまらず、今日的に求められる役割としての、かかりつけ医と専門医療機関の連携の「パイプ役」になりうるかは、地域の仕組みの存否に大きく影響を受けていた（認知症サポート医アンケートより）。

全国統一的な「仕組み」を提供することは、既存の仕組みとの関係もあり、困難な側面もあるが、少なくとも、現任の認知症サポート医の先生方が自ら個人的ネットワークで活動することを待つのではなく、一定の役割を期待する地域（≒自治体）による仕組み（受け皿）があることが、かかりつけ医と専門医療機関をつなぐ認知症サポート医としての本質機能を発揮して頂く第一歩となるのではないだろうか。「一定の役割」については、認知症地域医療支援事業における方向付けが重要となることは言うまでもない。

それを踏まえ、認知症サポート医・都道府県（指定都市）・都道府県医師会等が協働し、地域の具体的な活動をバックアップするプラットフォームを持つ等の、認知症医療連携の重層的な構築も必要ではないだろうか。市町村単位等の小規模の連携の仕組みが、専門医療機関等の資源を共有したり、横のつながりを維持（情報共有）することは、認知症サポート医の安定的な活動にも資すると考える。

#### (2) 研修体系（教材・カリキュラムおよび継続研修支援）の見直しが必要

本年度実施した研修教材の改訂は、医療の進歩、制度の改変などから継続的なブラッシュアップが必要との観点から実施した。別の観点として改訂作業の途中で議論された、かかりつけ医や認知症サポート医が果たすべき（求められる）役割に立ち返った研修体系の見直しが挙げられる。

かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修のそれぞれの目的や修了後に求められる役割を再検討することで、現行の「基本知識」「診断」「治療とケア」「連携」の4編構成のあり方、映像教材のあり方、カリキュラムの内容（講義の他、演習やグループ討議などの要否）、同一教材を用いた講義形式の適否等、数的な到達目標の再設定とともに、質的な側面からも研修体系等の全体的な見直しが必要ではないかと考える。

参考までに、本年度のテキスト改訂作業において試みようとした、4編構成から3編構成に再編する場合の案について、次ページに掲載する。

## 認知症サポート医養成研修（かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト）の見直し案

	現行構成版	見直し案
編 構成	「イントロ」「基本知識」「診断」「治療とケア」 「連携」の5編	「導入編」「診断」「治療とケア」「連携」の4編構成
改訂 作業 主旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 従来の編構成の枠組み</li> <li>○ 必要に応じたスライドの加除修正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本知識編に多く含まれていた“診断”に関するスライド(診断基準等)を、診断編に移行</li> <li>○ 新「診断編」を想定時間約3割増で再編（「導入編」は、旧イントロと旧基本知識編の冒頭部分を合わせ 30分程度に）</li> <li>○ 必要に応じたスライドの加除修正</li> </ul>
各編 主な 内容	<b>イントロ（15分）</b> ・認知症医療の課題、サポート医の役割、研修の目的	<b>導入（30分）</b> ・認知症医療の課題、サポート医の役割、研修の目的 ・早期発見の意義
	<b>1)基本知識（75分）</b> ・早期発見の意義 ・認知症の特徴 ・原因疾患別の診断基準、症例、画像（AD、VD、レビー、前頭側頭）	
	<b>2)診断（90分）</b> ・発見のポイント、アセスメント ・問診、所見の見方（原因疾患同定） ・鑑別診断（検査、画像など）	<b>2)治療とケア（90分）</b> ・告知、本人・家族への支援 ・薬物療法（薬剤の解説、注意点など） ・周辺症状（BPSD）への対応
	<b>3)治療とケア（90分）</b> ・告知、本人・家族への支援 ・薬物療法（薬剤の解説、注意点など） ・周辺症状（BPSD）への対応	
改訂 作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 講義時間が均等で分担しやすい</li> <li>○ 従来版と大きな変更がなく、必要なスライド修正にとどまる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 講義題（編名）と含まれるスライド内容が合致し、重複感がない</li> <li>○ 導入編は地域の認知症サポート医等、診断編は専門医等の講義内容による分担が容易</li> <li>○ 各編のスライドの加除修正や講義の短縮（圧縮）など、実施地域によるアレンジが考えやすい</li> </ul>



### (3) 認知症サポート医フォローアップ研修の必要性

認知症サポート医の継続的な研修は当然必要と考えられる。これは新しい知識の獲得という側面と、認知症サポート医間の連携強化という側面がある。

今回の改訂したテキストも、ある程度フォローアップ研修にも耐えられる内容を追加したが、受講する立場からは同じことの反復と感じられる部分もある。独立したテキストが必要な時期にきていると考える。

平成 23 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)

**認知症サポート医の活動支援のあり方と  
養成および継続研修事業に関する調査研究**

平成 24 年 3 月

発行:株式会社ニッセイ基礎研究所

〒112-0073 東京都千代田区九段北 4-1-7

TEL:03(3512)1811 FAX 03(5211)1084