

平成29年度

認知症サポート医活動状況調査
(初期集中支援チーム関係)

報 告 書

平成30年1月

千葉県医師会

目 次

第 1 章 調査の概要	1
1-1 調査の目的	1
1-2 調査概要	1
第 2 章 アンケート集計結果	2
第 3 章 まとめ	27

資 料 編

○アンケート調査票

第1章 調査の概要

1-1 調査の目的

本調査は、認知症対策推進セミナーの開催にあたり、現況等の把握を目的として千葉県内の認知症サポート医へ活動状況に関するアンケートを実施するものであり、今後の認知症対策を推進・充実するうえでの機能体制の構築に資するとともに、セミナーの資料とする。

1-2 調査概要

(1) 調査対象

千葉県内の認知症サポート医 329人

(2) 調査期間

平成29年12月21日 ～ 平成30年1月5日

(3) 調査方法

郵送により調査票を配布しFAXにて回収

(4) 調査項目

- ・認知症の人に対する支援について
- ・行政、専門医療機関との連携について
- ・認知症初期集中支援チーム員としての活動状況
- ・チーム外のサポート医として認知症初期集中支援チームへの関わり
- ・自由記載回答等

(5) 回収結果

対象数は329名で、136施設の145名から回答があり、回収率は44.1%であった。

第2章 アンケート集計結果

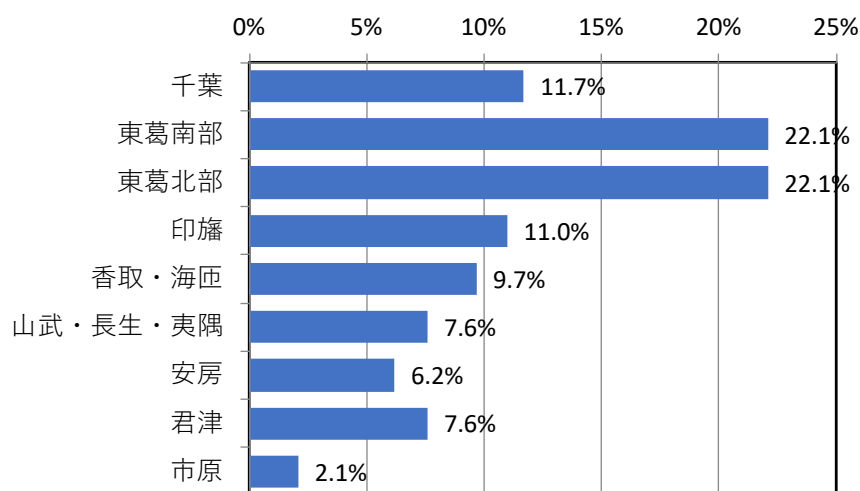
1. 所属する施設の所在地

「東葛南部」、「東葛北部」が最も多く 22.1%、次いで「千葉」11.7%、「印旛」11.0%であった（表1、図1）。

表1

	人	%
1 千葉	17	11.7
2 東葛南部	32	22.1
3 東葛北部	32	22.1
4 印旛	16	11.0
5 香取海匝	14	9.7
6 山武長生夷隅	11	7.6
7 安房	9	6.2
8 君津	11	7.6
9 市原	3	2.1
母数	145	100.0

図1 Q1 回答施設医療圏 (n=145)



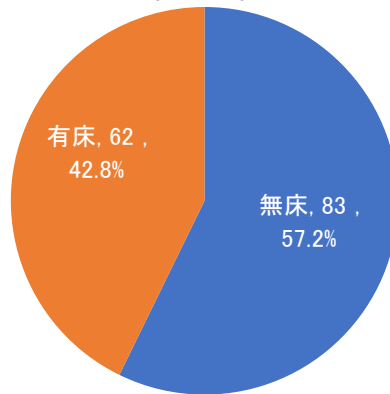
2. 施設のベッドの有無

「無床」57.2%、「有床」42.8%であった（表2、図2）。

表2

	人	%
1 無床	83	57.2
2 有床	62	42.8
母数	145	100.0

図2 Q2 施設のベッドの有無
(n=145)



【有床の場合のベッド数】

「250～499床」が最も多く32.3%、次いで「20～99床」24.2%、「1～19床」17.7%であった（表3、図3）。また、ベッド数と医師の年齢を見ると「50～59歳」で「250～499床」が最も多かった（表4）。

表3

	人	%
1 1～19床	11	17.7
2 20～99床	15	24.2
3 100～249床	10	16.1
4 250～499床	20	32.3
5 500床以上	6	9.7
母数	62	100.0

図3 Q2 ベッド数(n=62)

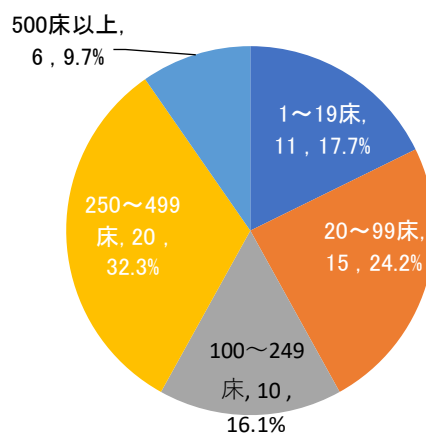


表 4

区 分	母 数	1	2	床 1	床 2	5	
		5 1 9 床	0 5 9 床	0 0 5 2 4 9	0 5 5 4 9 9	0 0 0 4 9 9	0 0 0 床 以 上
合 計	62	11 17.7	15 24.2	10 16.1	20 32.3	6 9.7	
年 齢	～39歳	2	-	-	-	2 100.0	
	40～49歳	13	-	5 38.5	2 15.4	6 46.2	
	50～59歳	23	6 26.1	3 13.0	1 4.3	10 43.5	3 13.0
	60～69歳	17	4 23.5	4 23.5	4 23.5	2 11.8	3 17.6
	70～79歳	7	1 14.3	3 42.9	3 42.9	-	-
	80～89歳	0	-	-	-	-	-
	90歳代以上	0	-	-	-	-	-

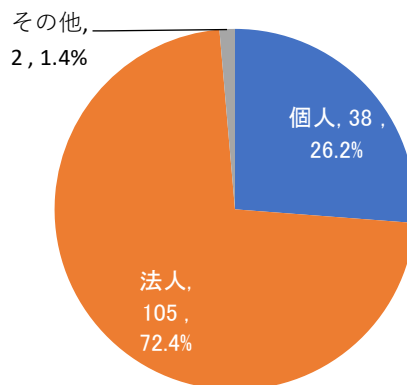
3. 施設の開設主体

「個人」26.2%、「法人」72.4%、「その他」1.4%であった。その他の開設主体としては、「町」、「公立病院」との回答があった（表5、図4）。

表 5

	人	%
1 個人	38	26.2
2 法人	105	72.4
3 その他	2	1.4
母 数	145	100.0

図 4 Q3 開設主体 (n=145)



4. 認知症疾患医療センター、介護保険サービス、市町村の地域支援事業等の運営
(複数回答可)

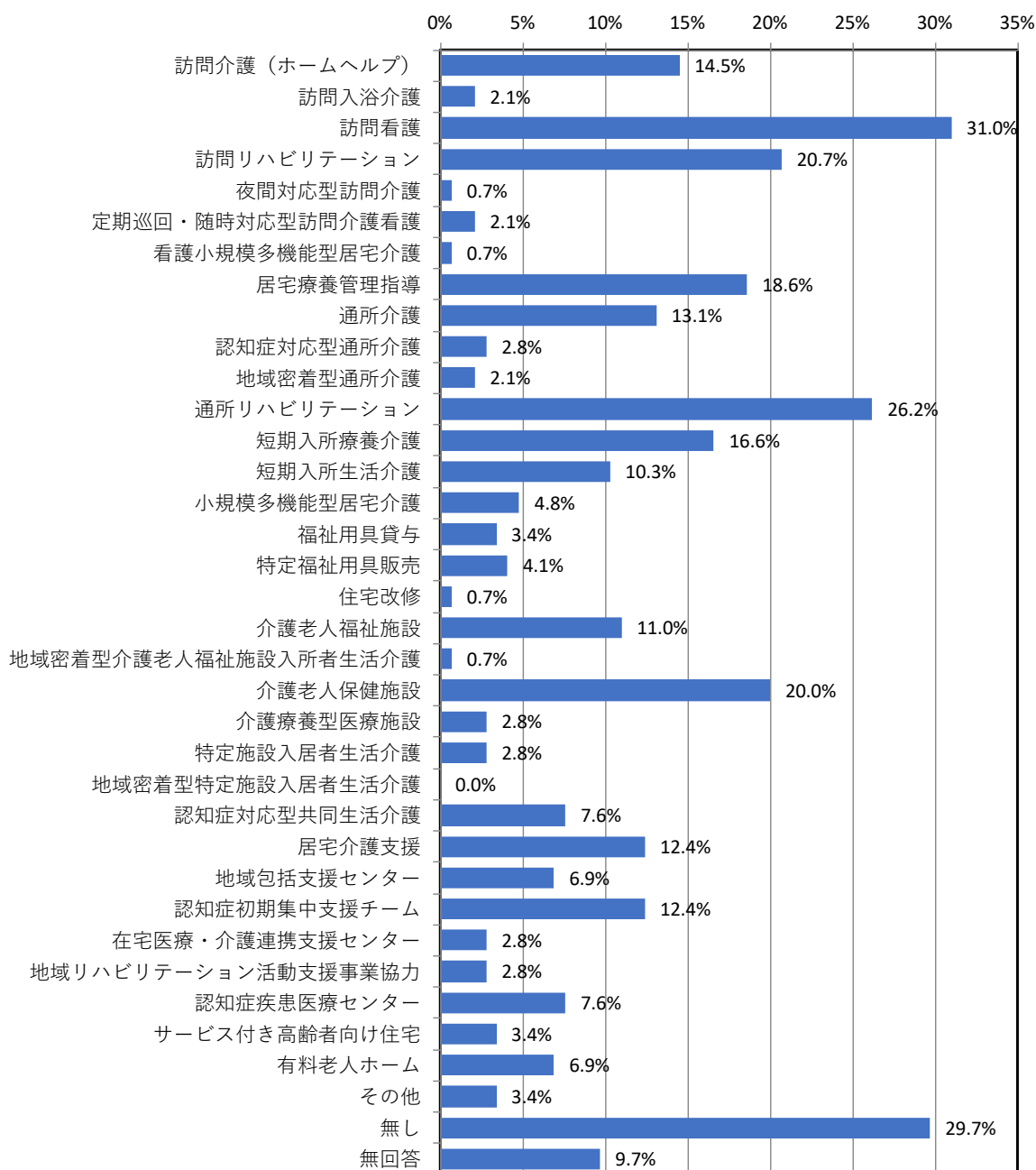
「訪問看護」が最も多く 31.0%、次いで「無し」 29.7%、「通所リハビリテーション」 26.2%、「訪問リハビリテーション」 20.7%、「介護老人保健施設」 20.0%であった。その他の運営事業としては、「介護事業所」、「養護老人ホーム」、「在宅医療介護連携推進事業の一部を受託」等の回答があった(表6、図5)。

表 6

	人	%
1 訪問介護（ホームヘルプ）	21	14.5
2 訪問入浴介護	3	2.1
3 訪問看護	45	31.0
4 訪問リハビリテーション	30	20.7
5 夜間対応型訪問介護	1	0.7
6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	2.1
7 看護小規模多機能型居宅介護	1	0.7
8 居宅療養管理指導	27	18.6
9 通所介護	19	13.1
10 認知症対応型通所介護	4	2.8
11 地域密着型通所介護	3	2.1
12 通所リハビリテーション	38	26.2
13 短期入所療養介護	24	16.6
14 短期入所生活介護	15	10.3
15 小規模多機能型居宅介護	7	4.8
16 福祉用具貸与	5	3.4
17 特定福祉用具販売	6	4.1
18 住宅改修	1	0.7
19 介護老人福祉施設	16	11.0
20 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0.7
21 介護老人保健施設	29	20.0
22 介護療養型医療施設	4	2.8
23 特定施設入居者生活介護	4	2.8
24 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0
25 認知症対応型共同生活介護	11	7.6
26 居宅介護支援	18	12.4
27 地域包括支援センター	10	6.9
28 認知症初期集中支援チーム	18	12.4
29 在宅医療・介護連携支援センター	4	2.8
30 地域リハビリテーション活動支援事業協力	4	2.8
31 認知症疾患医療センター	11	7.6
32 サービス付き高齢者向け住宅	5	3.4
33 有料老人ホーム	10	6.9
34 その他	5	3.4
35 無し	43	29.7
無回答	14	9.7
母 数	145	

※ 複数回答可

図5 Q4 認知症疾患医療センター、介護保険サービス、市町村の地域支援事業等の運営（複数選択可）（n=145）



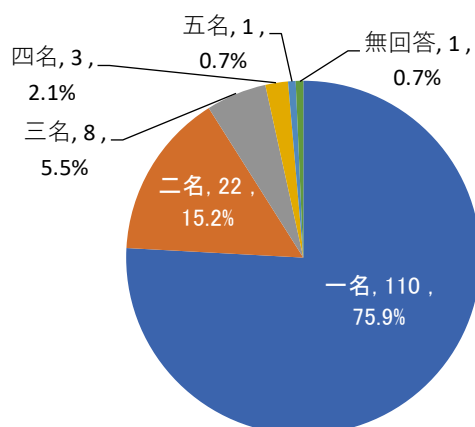
5. 認知症サポート医の人数

「一名」が最も多く 75.9%、次いで「二名」15.2%、「三名」5.5%であった（表7、図6）。

表7

	人	%
1 一名	110	75.9
2 二名	22	15.2
3 三名	8	5.5
4 四名	3	2.1
5 五名	1	0.7
6 六名以上	0	0.0
無回答	1	0.7
母数	145	100.0

図6 Q5 認知症サポート医人数 (n=145)



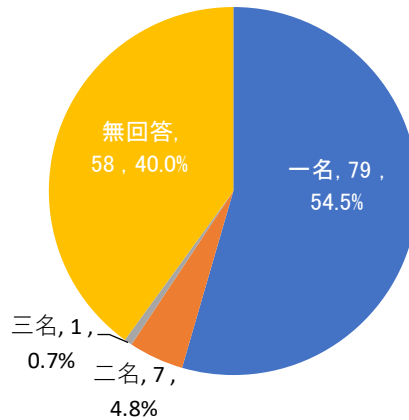
6. 認知症初期集中支援チーム員である認知症サポート医の人数

「一名」が最も多く 54.5%、次いで「二名」4.8%であった（表8、図7）。

表8

	人	%
1 一名	79	54.5
2 二名	7	4.8
3 三名	1	0.7
4 四名	0	0.0
5 五名	0	0.0
6 六名以上	0	0.0
無回答	58	40.0
母数	145	100.0

図7 Q6 認知症初期集中支援チーム員
である認知症サポート医 (n=145)



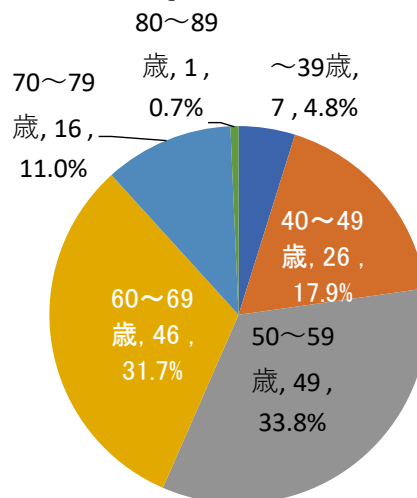
7. 医師（回答者）の年齢

「50～59歳」が最も多く 33.8%、次いで「60～69歳」31.7%、「40～49歳」17.9%であった（表9、図8）。

表9

	人	%
1 ～39歳	7	4.8
2 40～49歳	26	17.9
3 50～59歳	49	33.8
4 60～69歳	46	31.7
5 70～79歳	16	11.0
6 80～89歳	1	0.7
7 90歳代以上	0	0.0
母数	145	100.0

図8 Q7 年齢 (n=145)



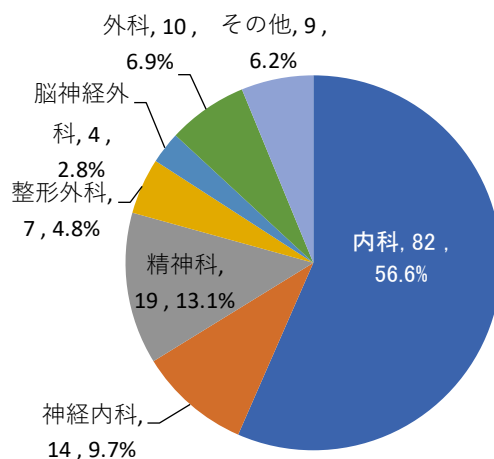
8. 施設の主たる診療科

「内科」が最も多く 56.6%、次いで「精神科」13.1%、「神経内科」9.7%であった。その他の診療科としては、「泌尿器科」、「小児科」、「皮膚科」との回答があった（表10、図9）。

表10

	人	%
1 内科	82	56.6
2 神経内科	14	9.7
3 精神科	19	13.1
4 整形外科	7	4.8
5 脳神経外科	4	2.8
6 外科	10	6.9
7 その他	9	6.2
母数	145	100.0

図9 Q8 診療科 (n=145)



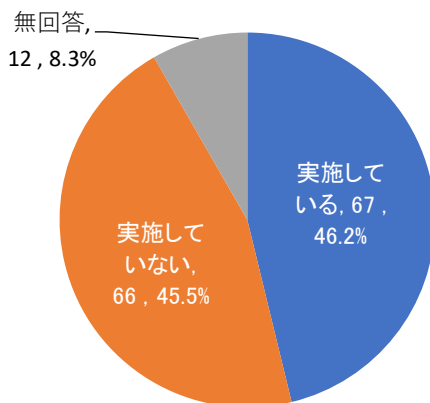
9. 関わっている認知症診療

「実施している」46.2%、「実施していない」45.5%であった（表11、図10）。

表11

	人	%
1 実施している	67	46.2
2 実施していない	66	45.5
無回答	12	8.3
母数	145	100.0

図10 Q9 認知症診療 (n=145)



【実施している場合】(表12、表13、表14)

・月平均外来・往診・訪問診療患者実人数

実人数の最大値は850人、平均値72人、診療報酬上メリットありの最大値は50人、平均値2人であった。

・月平均入院患者実人数

実人数の最大値は45人、平均値5人、診療報酬上メリットありの最大値は1人、平均値1人で、介護報酬上メリットありの回答はいずれも0人であった。

・月平均入所患者実人数

実人数の最大値は410人、平均値45人、診療報酬上メリットありの最大値は10人、平均値3人、介護報酬上メリットありの最大値は10人、平均値2人であった。

・月平均通所患者実人数

実人数の最大値は80人、平均値21人、介護報酬上メリットありの最大値は10人、平均値3人であった。

表12

認知症 診療実施 有無	月平均外来・往 診・訪問診療患者 実人数		月平均入院患者 実人数			月平均入所患者 実人数			月平均通所患者 実人数	
	実 人 数	酬 上 ち あ め 診 療 報 酬	実 人 数	酬 上 ち あ め 診 療 報 酬	酬 上 ち あ め 介 護 報 酬	実 人 数	酬 上 ち あ め 診 療 報 酬	酬 上 ち あ め 介 護 報 酬	実 人 数	酬 上 ち あ め 介 護 報 酬
N	46	35	19	7	6	12	4	5	11	6
合計	3300	75	98	1	0	537	10	10	227	17
平均値	72	2	5	0	0	45	3	2	21	3
最大値	850	50	45	1	0	410	10	10	80	10
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

・診療報酬（複数回答可）

「認知症専門医紹介加算」が最も多く 9.0%、次いで「認知症ケア加算 1」7.5%、「認知症専門診断管理料 1」6.0%であった。その他の診療報酬としては、「在医総（支援診）」、「健診センター脳ドックによる認知症予防及び診断」、「認知症ケア加算 2」等の回答があった（表 1 3）。

表 1 3

	人	%
1 認知症専門医紹介加算	6	9.0
2 認知症療養指導料	1	1.5
3 認知症専門医療機関連携加算	1	1.5
4 認知症専門診断管理料1	4	6.0
5 認知症専門診断管理料2	2	3.0
6 認知症地域包括診療料	0	0.0
7 認知症地域包括診療加算	1	1.5
8 認知症ケア加算1	5	7.5
9 その他	5	7.5
無回答	47	70.1
母 数	67	

※ 母数：認知症診療を実施していると回答があった施設数

※ 複数回答可

・介護報酬（複数回答可）

「認知症短期集中リハビリテーション」が 10.4%であった（表 1 4）。

表 1 4

	人	%
1 認知症短期集中リハビリテーション	7	10.4
2 その他	0	0.0
無回答	60	89.6
母 数	67	100.0

※ 母数：認知症診療を実施していると回答があった施設数

1 0. 医師会との関係（複数回答可）

「千葉県医師会会員」が最も多く 76.6%、次いで「郡市区医師会会員」71.7%、「日本医師会会員」63.4%であった（表 1 5、図 1 1）。

また、施設の有無床の視点で見ると、無床で「千葉県医師会会員」が最も多く 83.1%、次いで「郡市区医師会会員」79.5%、「日本医師会会員」73.5%であった（表 1 6）。

表 1 5

	人	%
1 郡市区医師会会員	104	71.7
2 千葉県医師会会員	111	76.6
3 日本医師会会員	92	63.4
4 地区医師会役員	28	19.3
5 県医師会役員	6	4.1
6 医師会会員ではないが必要な連携はできている	9	6.2
7 その他	0	0.0
8 連携していない	7	4.8
無回答	2	1.4
母 数	145	

※ 複数回答可

図11. Q10 医師会との関係（複数選択可）

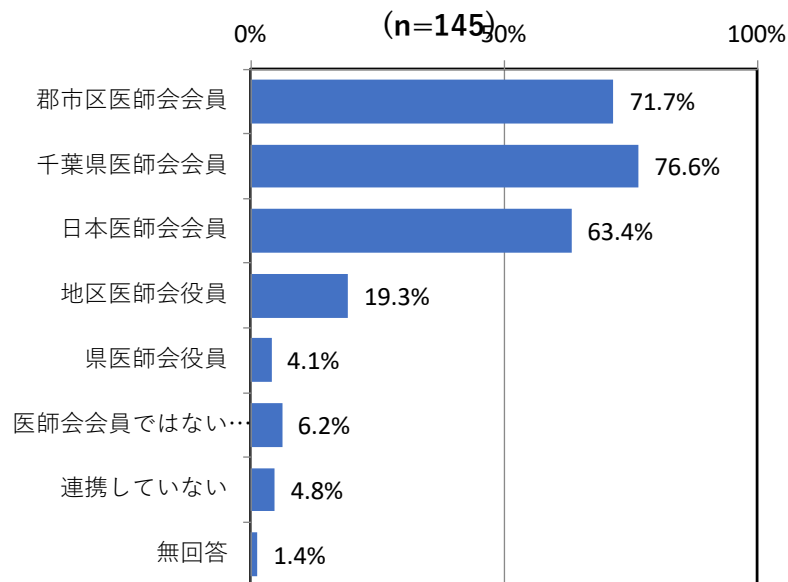


表 1 6

区分	母数	郡市区医師会会員	千葉県医師会会員	日本医師会会員	地区医師会役員	県医師会役員	医師会会員ではないが必要な連携はできている	その他	連携していない	無回答
合計	145	104 71.7	111 76.6	92 63.4	28 19.3	6 4.1	9 6.2	-	7 4.8	2 1.4
ベッド有無										
無床	83	66 79.5	69 83.1	61 73.5	22 26.5	4 4.8	3 3.6	-	-	2 2.4
有床	62	38 61.3	42 67.7	31 50.0	6 9.7	2 3.2	6 9.7	-	7 11.3	-

1 1. 認知症の人の医療に関わるかかりつけ医との連携（複数回答可）

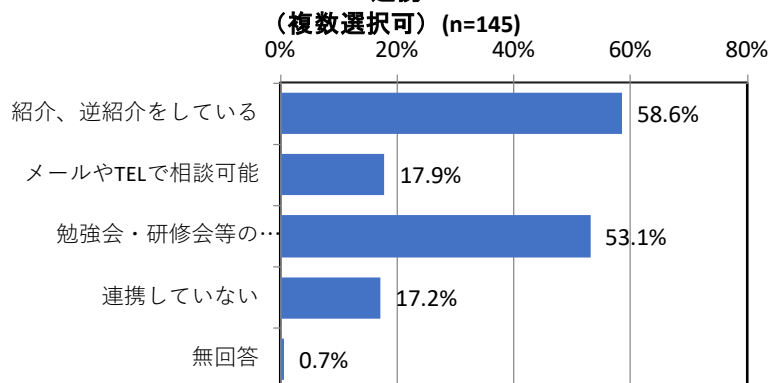
「紹介、逆紹介をしている」が最も多く 58.6%、次いで「勉強会・研修会等の企画運営又は参加」 53.1%、「メールや TEL で相談可能」 17.9%であった（表 1 7、図 1 2）。

表 1 7

	人	%
1 紹介、逆紹介をしている	85	58.6
2 メールやTELで相談可能	26	17.9
3 勉強会・研修会等の企画運営又は参加	77	53.1
4 その他	0	0.0
5 連携していない	25	17.2
無回答	1	0.7
母 数	145	

※ 複数回答可

図12 Q11 認知症の人の医療に関わるかかりつけ医との連携



1 2. 認知症の人の医療・介護に関わる多職種や家族との連携（複数回答可）

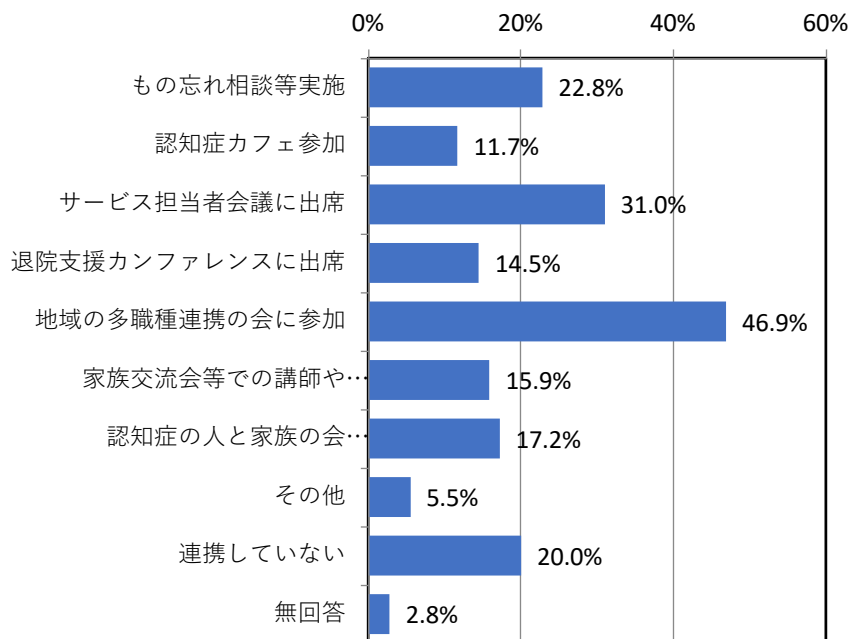
「地域の多職種連携の会に参加」が最も多く 46.9%、次いで「サービス担当者会議に出席」 31.0%、「もの忘れ相談等実施」 22.8%であった（表 1 8、図 1 3）。

表 1 8

	人	%
1 もの忘れ相談等実施	33	22.8
2 認知症カフェ参加	17	11.7
3 サービス担当者会議に出席	45	31.0
4 退院支援カンファレンスに出席	21	14.5
5 地域の多職種連携の会に参加	68	46.9
6 家族交流会等での講師やファシリテーター	23	15.9
7 認知症の人と家族の会への協力又は会員	25	17.2
8 その他	8	5.5
9 連携していない	29	20.0
無回答	4	2.8
母 数	145	

※ 複数回答可

図13 Q12 認知症の人の医療・介護に関わる多職種や家族との連携(複数選択可) (n=145)



1.3. 地域包括支援センターおよび行政との連携(複数回答可)

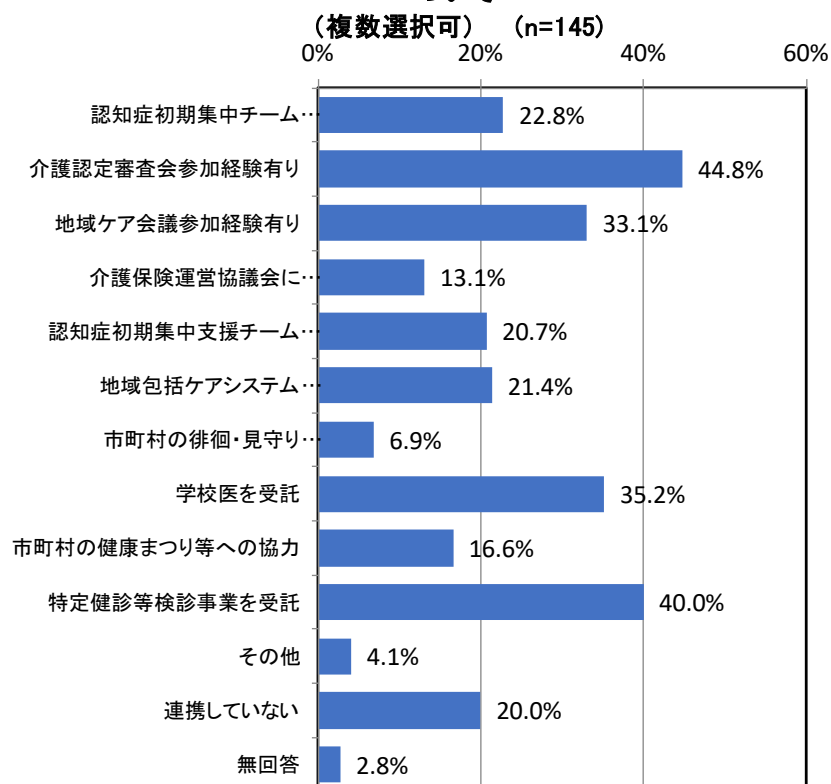
「介護認定審査会参加経験有り」が最も多く44.8%、次いで「特定健診等検診事業を受託」40.0%、「学校医を受託」35.2%であった(表19、図14)。

表19

	人	%
1 認知症初期集中チーム検討委員会参加経験有り	33	22.8
2 介護認定審査会参加経験有り	65	44.8
3 地域ケア会議参加経験有り	48	33.1
4 介護保険運営協議会に参加経験あり	19	13.1
5 認知症初期集中支援チーム連絡会参加経験有り	30	20.7
6 地域包括ケアシステム推進会議参加経験あり	31	21.4
7 市町村の徘徊・見守りSOSネットワークへの協力	10	6.9
8 学校医を受託	51	35.2
9 市町村の健康まつり等への協力	24	16.6
10 特定健診等検診事業を受託	58	40.0
11 その他	6	4.1
12 連携していない	29	20.0
無回答	4	2.8
母数	145	

※ 複数回答可

図14 Q13 地域包括支援センターおよび行政との連携について



1.4. 認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携（複数回答可）

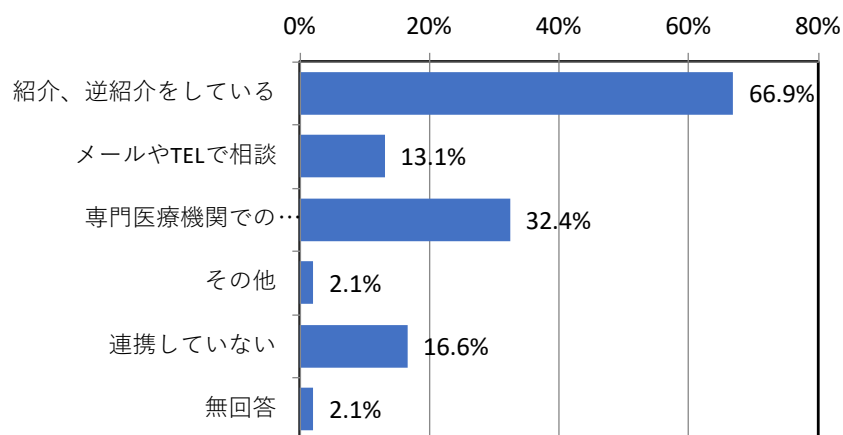
「紹介、逆紹介をしている」が最も多く 66.9%、次いで「専門医療機関での勉強会・研修会等に参加」32.4%、「連携していない」16.6%であった（表20、図15）。

表20

	人	%
1 紹介、逆紹介をしている	97	66.9
2 メールやTELで相談	19	13.1
3 専門医療機関での勉強会・研修会等に参加	47	32.4
4 その他	3	2.1
5 連携していない	24	16.6
無回答	3	2.1
母数	145	

※ 複数回答可

図15 Q14 認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携について(複数選択可) (n=145)



15. かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発 (複数回答可)

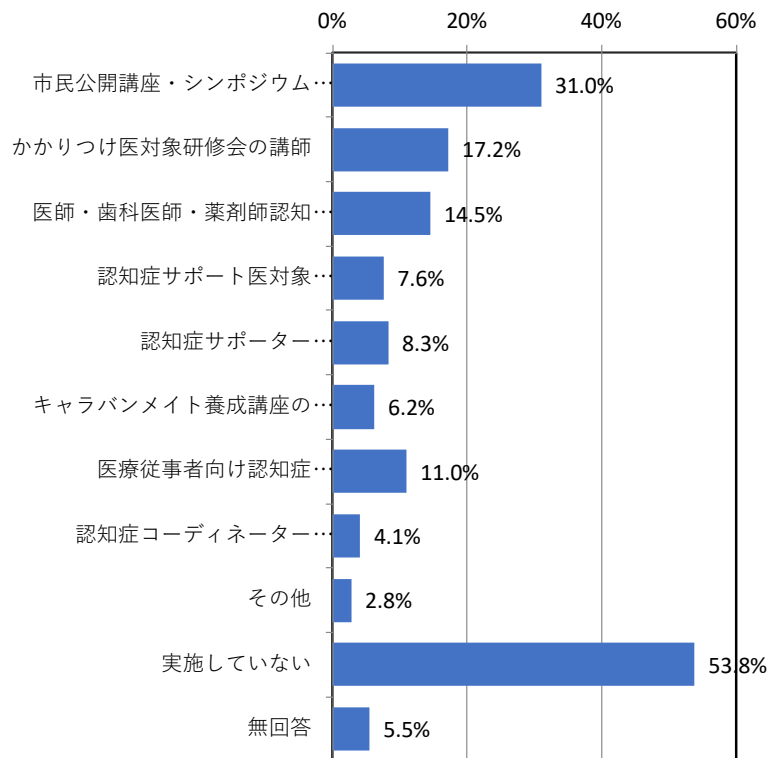
「実施していない」が最も多く 53.8%、次いで「市民公開講座・シンポジウム等の企画運営や講師」31.0%、「かかりつけ医対象研修会の講師」17.2%であった(表21、図16)。

表21

	人	%
1 市民公開講座・シンポジウム等の企画運営や講師	45	31.0
2 かかりつけ医対象研修会の講師	25	17.2
3 医師・歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修の講師	21	14.5
4 認知症サポート医対象研修会の講師	11	7.6
5 認知症サポーター養成講座の講師	12	8.3
6 キャラバンメイト養成講座の講師	9	6.2
7 医療従事者向け認知症対応力向上研修の講師	16	11.0
8 認知症コーディネーター養成研修の講師	6	4.1
9 その他	4	2.8
10 実施していない	78	53.8
無回答	8	5.5
母数	145	

※ 複数回答可

図16 Q15 かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師
や住民等への啓発について（複数選択可）（n=145）



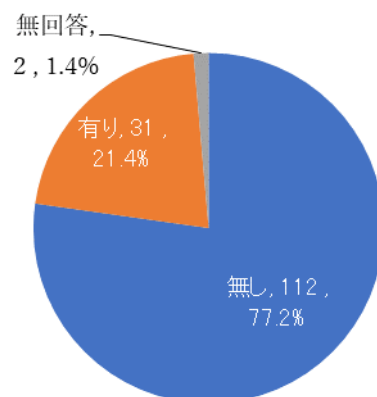
1 6 . 介護支援専門員実務研修受講試験合格の経験

「無し」77.2%、「有り」21.4%であった（表2 2、図1 7）。

表 2 2

	人	%
1 無し	112	77.2
2 有り	31	21.4
無回答	2	1.4
母 数	145	100.0

図17 Q16 介護支援専門員実務研修受
講試験合格の経験 (n=145)



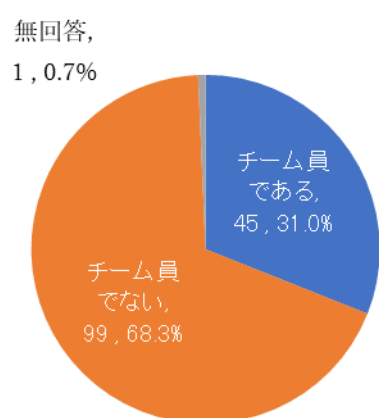
17. 認知症初期集中支援チームのチーム員であるかどうか

「チーム員である」31.0%、「チーム員でない」68.3%であった（表23、図18）。

表23

	人	%
1 チーム員である	45	31.0
2 チーム員でない	99	68.3
無回答	1	0.7
母数	145	100.0

図18 Q17 認知症初期集中支援チームのチーム員であるかどうか (n=145)



<認知症初期集中支援チーム員としての活動状況について>

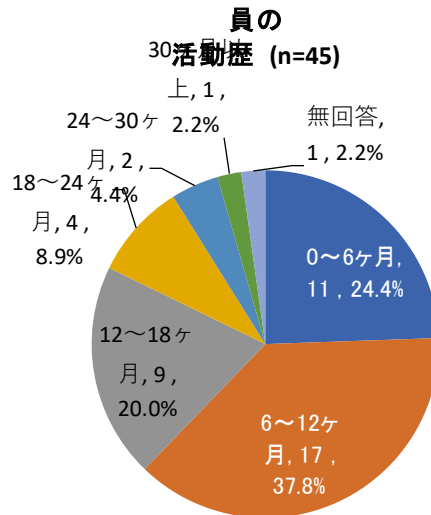
18. 認知症初期集中支援チーム員の活動歴

「6～12ヶ月」が最も多く37.8%、次いで「0～6ヶ月」24.4%、「12～18ヶ月」20.0%であった（表24、図19）。

表24

	人	%
1 0～6ヶ月	11	24.4
2 6～12ヶ月	17	37.8
3 12～18ヶ月	9	20.0
4 18～24ヶ月	4	8.9
5 24～30ヶ月	2	4.4
6 30ヶ月以上	1	2.2
無回答	1	2.2
母数	45	100.0

図19 Q18 認知症初期集中支援チーム



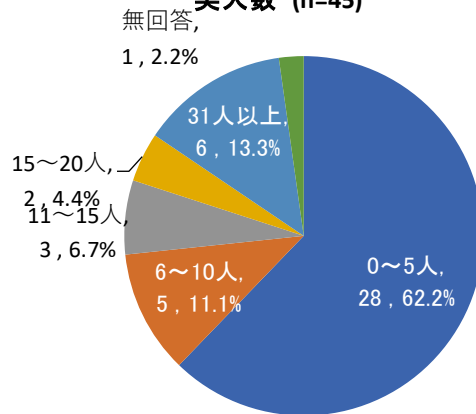
19. チーム員として関わった事例の実人数

「0~5人」が最も多く62.2%、次いで「31人以上」13.3%、「6~10人」11.1%であった（表25、図20）。

表25

	人	%
1 0~5人	28	62.2
2 6~10人	5	11.1
3 11~15人	3	6.7
4 15~20人	2	4.4
5 21~25人	0	0.0
6 26~30人	0	0.0
7 31人以上	6	13.3
無回答	1	2.2
母数	45	100.0

図20 Q19 チーム員として関わった事例の
実人数 (n=45)



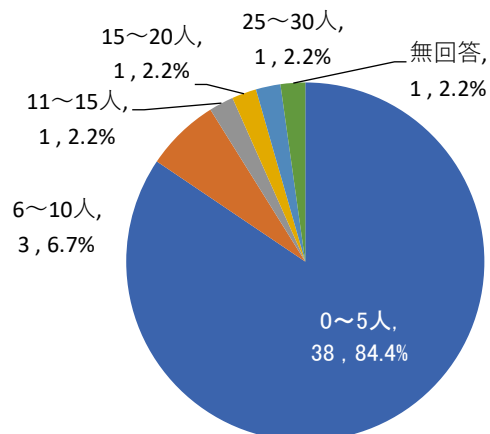
20. Q19の事例のうち、訪問人数

「0~5人」が最も多く84.4%、次いで「6~10人」6.7%であった(表26、図21)。

表26

	人	%
1 0~5人	38	84.4
2 6~10人	3	6.7
3 11~15人	1	2.2
4 15~20人	1	2.2
5 21~25人	0	0.0
6 26~30人	1	2.2
7 31人以上	0	0.0
無回答	1	2.2
母数	45	100.0

図21 Q20 Q19の事例のうち訪問人数 (n=45)



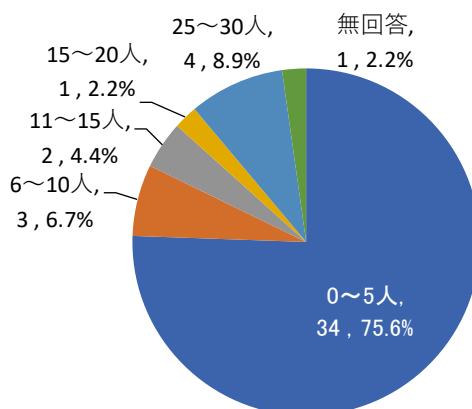
2 1. Q19.の事例のうち、結果として介護負担軽減や医療や介護に結びついた人数

「0～5人」が最も多く75.6%、次いで「26～30人」8.9%、「6～10人」6.7%であった（表27、図22）。

表27

	人	%
1 0～5人	34	75.6
2 6～10人	3	6.7
3 11～15人	2	4.4
4 15～20人	1	2.2
5 21～25人	0	0.0
6 26～30人	4	8.9
7 31人以上	0	0.0
無回答	1	2.2
母数	45	100.0

図22 Q21 Q19.の事例のうち、結果として介護負担軽減や医療や介護に結びついた人数 (n=45)



2 2. チーム外のサポート医の支援チームへの関わりとして可能なことや期待すること

チーム員会議への参加やチーム員からの問い合わせへの対応、助言等
初期チーム医師一人では負担が大きいのもう一人参加してほしい。
情報提供等、治療の提供
チームが介入したケースについて、診療を受け入れる（担当する）。
若いドクターにサポート医になってもらい積極的に参加して欲しい。(研修医にも研修会費用の援助が出来るように)
積極的な支援を期待したい。
地域にサポート医が少ないため、活動が始まったばかりで地域の方々にも認知されていない。独居、あるいは老夫婦世帯などでは支援を受けられる事も知らず、ひどい生活をして

いる方々がいることを目の当たりにすることが出来た。多職種の方々の協力の必要性を感じる。
当市ではサポート医の活動が私一人であり、今後サポート医の増員を願います。
連絡のとりやすさ、積極的に患者さんを診療できる。
相談対象の患者さんに関わりのある場合、対策会議への情報提供があれば役に立つと思われれます。
支援チーム員が認知症ケアについて研修を続けてもらいたい。
認知症初期集中支援では訪問は実績なしであるが、地域包括支援センターのサポート医、高齢者虐待防止ネットワーク担当医としての訪問体験あり。

23. チーム員としての活動をして、良かった点、反省点、今後の課題、感想

まだ結果が出ていない
受診前の認知症高齢者が多数存在したこと。
包括支援が多いチームの実情を把握するようになった。
必要な医療や介護に結びつけることができた。本人の拒否で医療介護になかなか結びつかないケースがある。
困難事例を適確に迅速に対処できた。
多職種の関わりで病状、問題点がより具体的となる。
行政との結びつきや包括との連携が深まったと思います。
もともと地域ではチーム活動と同じ事を行っていたので新しくという感はない。
専門ではないため専門の医師の意見を聞いていくことが大事と思っている。
平成30年3月より始動開始予定
今後の課題として役所内の人事異動があっても、同スタッフで継続できること。
どこまで介入するのか、中途半端で終わってしまっている。
存在が知られていない。
実生活の中での認知症の人の抱えている問題が今まで以上に良くわかった。
チーム員の認知症ケアへの対応力が向上してきた。今後、チーム員への研修が必要である。
初期集中支援チームのマニュアルの手順が実態にあってないと考える。
I C Tを使った情報共有がスムーズだった。

<チーム外のサポート医として認知症初期集中支援チームへ関わりについて>

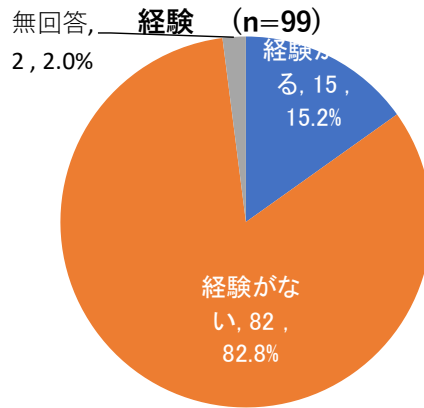
24. チームからの情報提供により、かかりつけ医として又はかかりつけ医と協力して診断・治療を担った経験

「経験がある」15.2%、「経験がない」82.8%であった（表28、図23）。

表28

	人	%
1 経験がある	15	15.2
2 経験がない	82	82.8
無回答	2	2.0
母数	99	100.0

図23 Q24 チームからの情報提供により、かかりつけ医として又はかかりつけ医と協力して診断・治療を担った

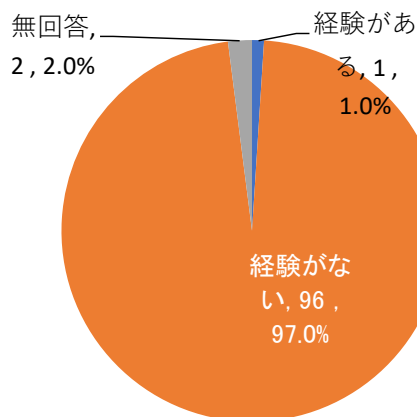


25. チーム員医師の代理として、初期集中支援チームの活動に関わった経験「経験がある」1.0%、「経験がない」97.0%であった(表29、図24)。

表29

	人	%
1 経験がある	1	1.0
2 経験がない	96	97.0
無回答	2	2.0
母数	99	100.0

図24 Q25 チーム員医師の代理として、初期集中支援チームの活動に関わった経験 (n=99)



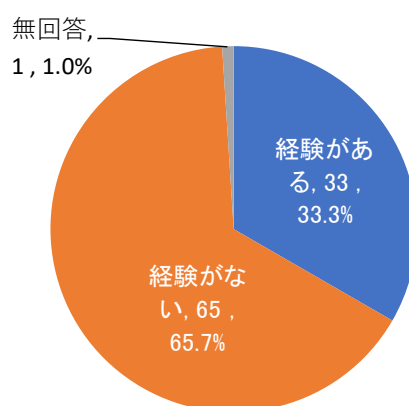
26. 認知症の人の早期発見、対他に努める中で、地域包括支援センターや支援チームに情報提供した経験

「経験がある」33.3%、「経験がない」65.7%であった（表30、図25）。

表30

	人	%
1 経験がある	33	33.3
2 経験がない	65	65.7
無回答	1	1.0
母数	99	100.0

図25 Q26 認知症の人の早期発見、対他に努める中で、地域包括支援センターや支援チームに情報提供した経験 (n=99)



27. チーム外のサポート医として支援チームへ期待すること

実体が無いチームへは期待しようが無い
よくわからない
老老介護が圧倒的に多く、介助者も認知の事があり、そういう場合は積極的に関わってほしいです。
介護につなげていただきたい。
要請があれば同行したいです。
健診センター脳ソックにて認知症及び認知症疑いとなった方の紹介機会があればサポートに加わりたいです。
生活状況をより分かりやすい形で周囲に欲しい。
先般養成講座を受けたばかりで、実質動けてないが、今後勤務先で動いていきたい。
早期の対応、支援による生活環境の維持
まだサポートを取得して二ヶ月でありあまり実感が無い。
情報の共有
引きこもりの認知症患者に手を差し伸べること。
まだ支援チームが立ち上がっていないので何ともいえない。

情報の提供
認知症の早期発見、早期治療
診断やB P S D対応(入院含めて)
主治医に積極的に連携を打診して欲しい。
認知症の方、ご家族の生活が大きく変われる力になる。
チーム医との連携したことが無く、「かかりつけ医との連携」のあり方については不明な点です。
サポート医の位置づけを明確にする必要はないのでは？
往診可能な体制を整備すること
30年度4月からチームに参加決定

28. 認知症サポート医活動を行う上での現状の課題等

全体に机上の空論のような質問でした。
日常診療の中で認知症には積極意的に関われるが、それ以上に時間的余裕が無い。
日常の精神科診療だけで手一杯
認知症サポート医となってまだ4ヶ月なので何ともいえませんが、一般にサポート医を認知してもらう手段がありません。
よくわからない
認知症患者に多く時間を割く余裕がありません。
今年になり体調を崩し日々の生活をすごすのが精一杯です。現状維持に努めたい。
専門医の中核薬に関する副作用の認識不足
活動していないサポート医が多い。自分もですが。
知識とやる気はありますが、いかんせん「経験」が...、でも「何事もはじめてみないとどうしようもない」と思う。チャンスがあれば。
サポート医が何をどこまで出来るのかが適確でない。病院で認知症+急性期医療をうけた患者さんの受け入れ先が困難。
認知症サポート医として活動することがほとんどないことが問題でしょうか。
連携の指示
あきらかに精神障害の方への対応は保健所をお願いしたい。
認知症以外の方への対応で多忙になり認知症のみ特段取り上げることは困難。
サポート医が少ないので業務負担が大きい。市町村区だけでなく周辺地域のサポート医と連携を深めたい。診療報酬の分かりやすいメリットが必要。
かかりつけ医の所だけで処理し終えていてサポート医への照会はめったに無いのが実情です。
時間の融通
サポート医の負担が増す中で、インセンティブが無い。今後サポート医養成参加者が増えないのではと危惧している。
訪問、往診時間の捻出が困難
報酬が診断に重きを置かれている。糖尿病や高血圧症の管理と同等の治療面における診療報酬、確保しないとインセンシティブにならない。
認知症の専門医が限られている中で、サポート医が初期集中支援チームの中でかかりつけ医以上にやれることがあるのか(特に郡部では)疑問があります。

県のサイトにのっているが、これまでに 34 ケースのみ。
その他の業務と並行して行うので、投入できる時間が限られていて安定しない。
地域、多種チームとの連携
サポート医の数が少ない。活動する医師が限られる。認知症を診ない医師をどう動かすか。若い医師(研修医)は参加意志はあるのに活動に参加できない。外科系ドクターへのアプローチ
国、行政からの支援。必要性も含めたかかわりが大事と思う。
他職種との連携
日々の診療が多忙で余裕が無い。
認知症疾患医療センターとしての活動が中心であり、サポート医の立場は意識していない。
認知症の確定診断とその手法
今のところ何も頼まれていない。
入院中の認知症の患者さんの対応で忙しく余力が無い。
会議の場所、時間等の課題があると思います。
疾患医療センターの門戸が狭いように感じている。
患者さんが来院しないので診断治療の機会が無い。
地域で誰がサポート医か知らない人が多い。
困難事例が増加している。
サポート医同士の連携、多職種との連携強化
知識のブラッシュアップが継続的に必要
サポート医は取ったが地域に関わりはじめる方法が分からない。活用できていなくてもつたいないと思っている。
自身十分に勉強・体験を継続できないもどかしさはある。
全ての医師が認知症に対する知識を持てるようにすること。サポートはあくまでも支援であるべきで、上に立つ必要はないと思います。
役所内でもチーム員の実績を評価して欲しい。
研修会や講演会などが千葉市で行われるため参加しにくい。
施設や研修に使える資料が豊富にあるとありがたい。資料入手の方法の案内がほしい。
住民の認知が低い。
現在医師会内ではポジションが違う為。サポート医として動いてません。
認知症サポート医が認知症診療・ケアに取り組んでもらいたい。
例えば訪問してからカンファランスをするという手順では、訪問を拒否するより問題の大きい事例を迅速にカンファで検討できない。マニュアルが実態に即して改良される必要がある。

第3章 まとめ

本調査は、認知症対策推進セミナーの開催にあたり、現況等の把握を目的として千葉県内の認知症サポート医へ活動状況に関するアンケートを実施するものであり、今後の認知症対策を推進・充実するうえでの機能体制の構築に資するとともに、セミナーの資料とする。

1. アンケート結果

1) 認知症の人に対する支援について

- ・認知症疾患医療センター、介護保険サービス、市町村の地域支援事業等の運営をしていますが、「訪問看護」が最も多く 31.0%、次いで「無し」 29.7%、「通所リハビリテーション」 26.2%、「訪問リハビリテーション」 20.7%、「介護老人保健施設」 20.0%であった。その他の運営事業としては、「介護事業所」、「養護老人ホーム」、「在宅医療介護連携推進事業の一部を受託」等の回答があった。
- ・認知症サポート医の人数では、「一名」が最も多く 75.9%、次いで「二名」 15.2%、「三名」 5.5%であった。医師（回答者）の年齢では、「50～59 歳」が最も多く 33.8%、次いで「60～69 歳」 31.7%、「40～49 歳」 17.9%であった。
- ・施設の主たる診療科では、「内科」が最も多く 56.6%、次いで「精神科」 13.1%、「神経内科」 9.7%であった。その他の診療科としては、「泌尿器科」、「小児科」、「皮膚科」との回答があった。
- ・関わっている認知症診療では、「実施している」 46.2%、「実施していない」 45.5%であった。

【実施している場合】

- ・月平均外来・往診・訪問診療患者実人数では、実人数の最大値 850 人、平均値 72 人、診療報酬上メリットありの最大値 50 人、平均値 2 人であった。
- ・月平均入院患者実人数では、実人数の最大値 45 人、平均値 5 人、診療報酬上メリットありの最大値 1 人、平均値 1 人で、介護報酬上メリットありの回答はいずれも 0 人であった。
- ・月平均入所患者実人数では、実人数の最大値 410 人、平均値 45 人、診療報酬上メリットありの最大値 10 人、平均値 3 人、介護報酬上メリットありの最大値 10 人、平均値 2 人であった。
- ・月平均通所患者実人数では、実人数の最大値 80 人、平均値 21 人、介護報酬上メリットありの最大値 10 人、平均値 3 人であった。
- ・診療報酬では、「認知症専門医紹介加算」が最も多く 9.0%、次いで「認知症ケア加算 1」 7.5%、「認知症専門診断管理料 1」 6.0%であった。その他の診療報酬としては、「在医総（支援診）」、「健診センター脳ドックによる認知症予防及び診断」、「認知症ケア加算 2」等の回答があった。
- ・介護報酬では、「認知症短期集中リハビリテーション」が 10.4%であった。
- ・医師会との関係では、「千葉県医師会会員」が最も多く 76.6%、次いで「郡市区医師会会員」 71.7%、「日本医師会会員」 63.4%であった。
- ・認知症の人の医療に関わるかかりつけ医との連携では、「紹介、逆紹介をしている」が最も多く 58.6%、次いで「勉強会・研修会等の企画運営又は参加」 53.1%、「メールや TEL で相談可能」 17.9%であった。
- ・認知症の人の医療・介護に関わる多職種や家族との連携では、「地域の多職種連携の会に

参加」が最も多く 46.9%、次いで「サービス担当者会議に出席」31.0%、「もの忘れ相談等実施」22.8%であった。

- ・チーム員として関わった事例の実人数では、「0～5人」が最も多く 62.2%、次いで「31人以上」13.3%、「6～10人」11.1%であった。

2) 行政、専門医療機関との連携について

- ・地域包括支援センターおよび行政との連携では、「介護認定審査会参加経験有り」が最も多く 44.8%、次いで「特定健診等検診事業を受託」40.0%、「学校医を受託」35.2%であった。
- ・認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携では、「紹介、逆紹介をしている」が最も多く 66.9%、次いで「専門医療機関での勉強会・研修会等に参加」32.4%、「連携していない」16.6%であった。
- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発では、「実施していない」が最も多く 53.8%、次いで「市民公開講座・シンポジウム等の企画運営や講師」31.0%、「かかりつけ医対象研修会の講師」17.2%であった。

3) 認知症初期集中支援チーム員としての活動状況について

- ・認知症初期集中支援チームのチーム員であるかどうかについては、「チーム員である」31.0%、「チーム員でない」68.3%であった。
- ・認知症初期集中支援チーム員の活動歴では、「6～12ヶ月」が最も多く 37.8%、次いで「0～6ヶ月」24.4%、「12～18ヶ月」20.0%であった。
- ・チーム員として関わった事例のうち、訪問人数では、「0～5人」が最も多く 84.4%、次いで「6～10人」6.7%であった。

4) チーム外のサポート医として認知症初期集中支援チームへの関わりについて（自由記載）

- ・老老介護が圧倒的に多く、介助者も認知の事があり、そういう場合は積極的に関わってほしいです。
- ・地域にサポート医が少ないため、活動が始まったばかりで地域の方々にも認知されていない。独居、あるいは老夫婦世帯などでは支援を受けられる事も知らず、ひどい生活をしている方々がいることを目の当たりにすることが出来た。多職種の方々の協力の必要性を感じる。
- ・若いドクターにサポート医になってもらい積極的に参加して欲しい。(研修医にも研修会費用の援助が出来るように)
- ・初期チーム医師一人では負担が大きいのでもう一人参加してほしい。
- ・当市ではサポート医の活動が私一人であり、今後サポート医の増員を願います。

5) チーム員としての活動をして、良かった点、反省点、今後の課題、感想（自由記載）

- ・包括支援が多いチームの実情を把握するようになった。
- ・必要な医療や介護に結びつけることができた。本人の拒否で医療介護になかなか結びつかないケースがある。
- ・チーム員の認知症ケアへの対応力が向上してきた。今後、チーム員への研修が必要であ

る。

- ・初期集中支援チームのマニュアルの手順が実態にあってない考える。
- ・まだ結果が出ていない
- ・受診前の認知症高齢者が多数存在したこと。
- ・専門ではないため専門の医師の意見を聞いていくことが大事と思っている。
- ・どこまで介入するのか、中途半端で終わってしまっている。
- ・存在が知られていない。
- ・初期集中支援チームのマニュアルの手順が実態にあってない考える。

6) チーム外のサポート医として認知症初期集中支援チームへ関わりについて

- ・チームからの情報提供により、かかりつけ医として又はかかりつけ医と協力して診断・治療を担った経験については、「経験がある」15.2%、「経験がない」82.8%であった。
- ・チーム員医師の代理として、初期集中支援チームの活動に関わった経験では、「経験がある」1.0%、「経験がない」97.0%であった。

7) チーム外のサポート医として支援チームへ期待すること（自由記載）

- ・老老介護が圧倒的に多く、介助者も認知の事があり、そういう場合は積極的に関わってほしいです。
- ・健診センター脳ドックにて認知症及び認知症疑いとなった方の紹介
- ・チーム医との連携したことが無く、「かかりつけ医との連携」のあり方については不明な点です。
- ・往診可能な体制を整備すること。
- ・要請があれば同行したいです。
- ・機会があればサポートに加わりたいです。
- ・情報の提供
- ・主治医に積極的に連携を打診して欲しい。

8) 認知症サポート医活動を行う上での現状の課題等（自由記載）

- ・日常診療の中で認知症には積極意的に関われるが、それ以上に時間的余裕が無い。
- ・サポート医の数が少ない。活動する医師に限られる。認知症を診ない医師をどう動かすか。若い医師(研修医)は参加意志はあるのに活動に参加できない。外科系ドクターへのアプローチ。
- ・施設や研修に使える資料が豊富にあるとありがたい。資料入手の方法の案内がほしい。
- ・例えば訪問してからカンファランスをするという手順では、訪問を拒否するより問題の大きい事例を迅速にカンファで検討できない。マニュアルが実態に即して改良される必要がある。
- ・認知症サポート医となってまだ4ヶ月なので何ともいえませんが、一般にサポート医を認知してもらおう手段がありません。
- ・サポート医が何をどこまで出来るのかが適確でない。病院で認知症+急性期医療をうけた患者さんの受け入れ先が困難。
- ・サポート医が少ないので業務負担が大きい。市町村区だけでなく周辺地域のサポート医と連携を深めたい。診療報酬の分かりやすいメリットが必要。
- ・サポート医の負担が増す中で、インセンティブが無い。今後サポート医養成参加者が増えないのではと危惧している。

- ・報酬が診断に重きを置かれている。糖尿病や高血圧症の管理と同等の治療面における診療報酬、確保しないとインセンシティブにならない。

2. まとめと考察

- ・回答者 145 人中千葉県医師会会員は、111 人、76.6%であった。
- ・地域の多職種・ご家族・地域包括支援センター・行政との連携の実施については、50%以下であったが、かかりつけ医および認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携は50%を超えるサポート医が実施できていた。医療職どうしの連携のみならず、地域の医療介護の多職種やご家族・地域包括支援センター・行政との連携が必要と思われる。
- ・回答者 145 人中認知症初期集中支援チームのチーム員は、45 人、31.0%にとどまっていることから、チーム員を増やす必要があると思われる。
- ・チーム員 45 人中、活動開始からの期間が1年以内が28 人、62.2%であり、チーム員として関わった事例の実人数は、5 人以内が28 人、62.2%であり、訪問人数も5 人以内が38 人、84.4%であり、活動は始まったばかりの地域が多い。
- ・チーム外のサポート医 99 人中、認知症初期集中支援チームへ関わりについては、経験がないという回答が圧倒的多数であったことから、チーム外のサポート医の関わり方についても情報提供が必要と思われる。

3. 千葉県医師会としての今後の取組について

- ・支援チーム活動報告会や研修会を開催し、情報共有や意見交換の場を提供する。
- ・認知症サポート医が地域の医療介護の多職種やご家族・地域包括支援センター・行政との連携が取りやすくなるような環境を整備する。
- ・地区医師会単位の認知症サポート医会をつくることと、その活動を支援する。
- ・チーム外のサポート医の関わり方についても情報提供を行う。
- ・診療報酬・介護報酬上のメリットについて周知し、算定を推進する。
- ・チーム員増員や初期集中支援チームのマニュアルの手順を実態に即したものに改良することについて関係機関に提案、要望する。

資料編

Q9.	先生が関わっている認知症診療についてお伺いします。さらにおわかりになれば先生がサポート医である事による診療報酬・介護報酬上の直接のメリットとその算定内容についてもお答えください。
	1. 実施している (月平均外来および住診・訪問診療患者実人数 名、うち 診療報酬上メリットあり 名) (月平均入院患者実人数 名、うち 診療報酬上メリットあり 名、介護報酬上メリットあり 名) (月平均入所者実人数 名、うち 診療報酬上メリットあり 名、介護報酬上メリットあり 名) (月平均通所者実人数 名、うち介護報酬上メリットあり 名)
	診療報酬: ① 認知症専門医紹介加算 2. 認知症療養指導料 3. 認知症専門医療機関連携加算 4. 認知症専門診断管理料1 5. 認知症専門診断管理料2 6. 認知症地域包括診療料 7. 認知症地域包括診療加算 8. 認知症ケア加算1 9. その他()
	介護報酬: 1. 認知症短期集中リハビリテーション 2. その他()
	2. 実施していない
Q10.	先生と医師会との関係についてお伺いします。(該当番号すべてに○をご記入ください)
	1. 郡市区医師会会員 2. 千葉県医師会会員 3. 日本医師会会員 4. 地区医師会役員 5. 県医師会役員 6. 医師会会員ではないが必要な連携はできている 7. その他() 8. 連携していない
Q11.	認知症の人の医療に関わるかかりつけ医やサポート医同士の連携についてお伺いします。 (該当番号すべてに○をご記入ください)
	1. 紹介、逆紹介をしている 2. メールやTEL等で相談可能 3. 勉強会・研修会等の企画運営又は参加 4. その他() 5. 連携していない
Q12.	認知症の人の医療・介護に関わる多職種やご家族との連携についてお伺いします。 (該当番号すべてに○をご記入ください)
	1. もの忘れ相談等実施 2. 認知症カフェ参加 3. サービス担当者会議に出席 4. 退院支援カンファレンスに出席 5. 地域の多職種連携の会に参加 6. 家族交流会等での講師やファシリテーター 7. 認知症の人と家族の会への協力又は会員 8. その他() 9. 連携していない
Q13.	地域包括支援センターおよび行政との連携についてお伺いします。 (該当番号すべてに○をご記入ください。市町村によって呼称の違いはあります。)
	1. 認知症初期集中チーム検討委員会参加経験有り 2. 介護認定審査会参加経験有り 3. 地域ケア会議参加経験有り 4. 介護保険運営協議会に参加経験あり 5. 認知症初期集中支援チーム連絡会参加経験有り 6. 地域包括ケアシステム推進会議参加経験あり 7. 市町村の徘徊・見守りSOSネットワークへの協力 8. 学校医を受託 9. 市町村の健康まつり等への協力 10. 特定健診等検診事業を受託 11. その他() 12. 連携していない
Q14.	認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携についてお伺いします。
	1. 紹介、逆紹介をしている 2. メールやTELで相談 3. 専門医療機関での勉強会・研修会等に参加 4. その他() 5. 連携していない
Q15.	かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発についてお伺いします。
	1. 市民公開講座・シンポジウム等の企画運営や講師 2. かかりつけ医対象研修会の講師 3. かかりつけ医認知症対応力向上研修または歯科医師認知症対応力向上研修または 薬剤師認知症対応力向上研修の講師 4. 認知症サポート医対象研修会の講師 5. 認知症サポーター養成講座の講師 6. キャラバンメイト養成講座の講師 7. 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の講師 8. 認知症コーディネーター養成研修の講師 9. その他() 10. 実施していない

Q16.	先生は介護支援専門員実務研修受講試験合格の経験がありますか？
	1. 無し 2. 有り
Q17.	先生が認知症初期集中支援チームのチーム員であるかどうかについてお伺いします。
	1. チーム員である(Q18～Q23.にお答えください) 2. チーム員ではない(Q24～Q27.にお答えください)
* 認知症初期集中支援チーム員としての活動状況について *	
Q18.	先生が認知症初期集中支援チーム員の活動を開始されて何ヶ月が経過しましたか？
	1. 0～6ヶ月 2. 6～12ヶ月 3. 12～18ヶ月 4. 18～24ヶ月 5. 24～30ヶ月 6. 30ヶ月以上(ヶ月)
Q19.	先生がチーム員として関わられた事例の実人数についてお伺いします。
	1. 0～5人 2. 6～10人 3. 11～15人 4. 15～20人 5. 21～25人 6. 25～30人 7. 31人以上(人)
Q20.	Q19.の事例のうち、訪問された方は何人だったかについてお伺いします。
	1. 0～5人 2. 6～10人 3. 11～15人 4. 15～20人 5. 21～25人 6. 25～30人 7. 31人以上(人)
Q21.	Q19.の事例のうち、結果として介護負担軽減や医療や介護に結びついた方は何人だったかについてお尋ねします。
	1. 0～5人 2. 6～10人 3. 11～15人 4. 15～20人 5. 21～25人 6. 25～30人 7. 31人以上(人)
Q22.	チーム外のサポート医の支援チームへの関わりとして可能なことや期待することについてお伺いします。
Q23.	チーム員としての活動をして、良かった点、反省点、今後の課題、感想などをご記入ください。
* チーム外のサポート医として認知症初期集中支援チームへ関わりについて *	
Q24.	チームからの情報提供により、かかりつけ医として又はかかりつけ医と協力して診断・治療を担った経験は？
	1. 経験がある(実人数 名/感想等) 2. 経験がない
Q25.	チーム員医師の代理として、初期集中支援チームの活動に関わった経験はありますか？
	1. 経験がある(実人数 名/感想等) 2. 経験がない
Q26.	認知症の人の早期発見、対応に努める中で、地域包括支援センターや支援チームに情報提供した経験は？
	1. 経験がある(実人数 名/感想等) 2. 経験がない
Q27.	チーム外のサポート医として支援チームへ期待することについてお伺いします。
* その他	
Q28.	認知症サポート医活動を行う上での現状の課題等をご記入ください。
<p>☆お忙しいところ、調査へのご協力ありがとうございました。</p> <p>お手数をおかけしますが、平成30年1月4日(木)までに本用紙3枚をFAXにてご返信くださるようお願いいたします。</p> <p>*この調査票は千葉県および千葉市のウェブサイトに掲載されている認知症サポート医宛てに配布しております。</p> <p>回答をいただいた調査票につきましては本会にて保管し、統計処理及び医療業務改善、介護業務改善のための研究の目的以外に使用いたしません。</p>	