

# 平成28年度第2回京都府認知症疾患医療センター連携協議会 開催概要

- 日時 平成28年10月17日(月) 16:30～18:00
- 会場 京都府医師会館 601会議室
- 出席者 別紙のとおり
- 内容

## 1 開会

定刻により、事務局が開会を宣言。委員長である松村部長が挨拶。

## 2 報告事項

### 各圏域における認知症初期集中支援チームの設置状況について

各保健所及び京都市から認知症初期集中支援チームの設置状況を説明。

## 3 意見交換

基幹型センター成本医師の進行により、認知症疾患医療センターにおける地域連携をテーマに各センターによる意見交換を行った。

### **(1) 認知症疾患医療センター連携協議会(圏域ごと)の開催について**

- ・各センターへの調査によると、連携協議会の開催回数は年1回～年6回とばらつきがあるものの、年2回～3回開催しているセンターが多い。
- ・テーマは当該センターへの受診者の状況に関する定期報告や圏域市町村の認知症対策の説明のほか、行方不明高齢者対策や成年後見制度など、各圏域の課題を議論しているセンターもある。

### **(2) 医療機関への研修について**

若年性認知症に係る「産業医研修」や認知症高齢者とのコミュニケーション促進に係る「看護倫理研修会」などへの出講により研修に協力しているなど、全てのセンターで医療関係者を含む多職種向けの研修について主催や共催により開催されている。

### **(3) 地域包括支援センター職員や介護関係者対象の研修について**

「認知症を正しく理解する連続講座」や「ケアマネジャー等研修会」など全てのセンターが主催、共催または出講により研修に取り組んでおり、企画段階から携わるセンターも多い。

#### **(4) 地域の支援者が参加する具体的な症例・事例検討会について**

年17回開催するセンターがあるなど、事例検討を通じて地域連携を深める取組が積極的に行われている。

<意見>

- ・事例検討を行う過程で、センターが医療・心理学・介護面などで助言を行っており、研修会的意味合いもあり、参加者のスキルアップの場にもなっている。
- ・事例は市町村や地域包括支援センターが提供している場合が多く、「介護者が精神障害をもつ家族への支援」「若年性アルツハイマー型認知症の人へのサービス提供」など対応が難しい事例の検討をしていることが多い。

#### **(5) 認知症初期集中支援チームへの協力について**

全てのセンターが認知症初期集中支援チームに、医師や精神保健福祉士、作業療法士等が参画するとともに、管内市町村の認知症初期集中支援チーム検討委員会に参加することで事業に協力している。設置準備中の市町村に対しても連携協議会等の中で事業実施状況の確認や助言を行うことで支援している。

<意見>

- ・自ら診察していないケースについてチーム員会議で医療的判断を行うことについては、チーム員が適切に情報収集を行っていることや、医療面での評価はDASC以外にもかかりつけ医や地域包括支援センターなどから収集した情報を持ち寄り行っているため、判断に困ることは少ない。
- ・アウトリーチにおけるアセスメントツールの使用や、チーム員会議での原因疾患・ステージ・課題の議論や受診同行を通じて、チーム員のアセスメントの精度が上がり、チーム員会議上での結論と診断が一致することが多くなる。また、病院で行う簡単なスクリーニング検査も扱えるようにもなる。結果、チーム員の認知症に対する専門性が上がり、チーム員会議が診察室と変わらないほど精度が上がってきている。
- ・チーム員として経験を積んだ者と新任の者では力量に差が出るので、異動がある市町村職員をチーム員とすると経験が蓄積されないなど、チーム運営に支障を来す可能性もある。

#### **(6) 認知症初期集中支援チーム・認知症リンクワーカーに係る人材育成、研修会の開催について**

<意見>

11月に京都府と共催で認知症初期集中支援チーム連絡会を行う。今後チーム稼働中の市町村のチーム員会議に出席し情報収集した上で、他の圏域と共有したい。

#### **(7) かかりつけ医や地域の医療機関をサポートする診療手順やマニュアル、スクリーニングツール、情報共有ツールの作成**

管内市町村の認知症ケアパス作成には多くのセンターが協力し、一部のセンターはかかりつけ医との情報共有ツールやマニュアル作成に協力している。

**(8) 本人・家族の取組に対する協力について**

多くのセンターの医師や精神保健福祉士が認知症カフェや認知症家族交流会に出席し、専門職として必要な助言を行っている。

**(9) 若年性認知症支援の実施について**

保健所との共催により若年性認知症家族交流会を行うセンターが多く、実施に対する地域の期待も大きい。

<意見>

若年性認知症の場合は進行が早いことが多く、家族や周囲の理解が追いつかないことが多いので、家族への支援を集中的に複数回行うなど、形式にとらわれない支援が大切。

**(10) 認知症医療に関する情報発信・普及啓発について**

- ・府民公開講座などの講師となり普及啓発に協力しているセンターが多い。
- ・地域の医療関係者に対しメーリングリストにより、病院内で行う研修を案内したり、ブログで認知症カフェの情報を公開するセンターもある。

**(11) 府域における認知症にかかる医療連携の検討・研究について**

基幹型センターが「認知症入院治療研究会」を開催。

**(12) 介護関係者・かかりつけ医・地域包括支援センターとの地域連携で意識していることや工夫について**

地域のかかりつけ医を集めて症例検討を行うなど、顔の見える関係づくりや、支援方針の整理を心がけているセンターが多い。

**(13) 各センターの医師や臨床心理士等の人材育成・診療体制の構築への協力**

基幹型センターは地域型センターへ医師や臨床心理士を派遣することで人材育成や診療体制構築に協力している。

**4 その他**

**(1) 当連携協議会の内容の公表について**

認知症疾患医療センターは認知症に係る地域連携の中核となる役割があり、センターが果たす役割への期待も向上していることから、地域連携を促進するため、協議会の内容を公表する旨説明し、異議はなかった。

**(2) 実施要綱の改正について**

昨年度の協議会で京都府における認知症疾患医療センターの機能を整理したことから、京都府認知症疾患医療センター運営事業実施要綱を改正する旨説明し、異議はなかった。

### **(3) その他**

＜出席団体からの意見＞

認知症サポート医が地域連携の推進役になるために、認知症疾患医療センターや保健所、地域包括支援センターにおかれては、多職種連携において、サポート医を育てるという意識を持ちながら取り組んでいただきたい。また、京都式オレンジプランの改定について議論しているところであり、認知症疾患医療センターにもご意見をいただく等ご協力をお願いしたい。