

# 平成30年度第2回京都府認知症疾患医療センター連携協議会 摘 録

- 日 時 平成30年9月10日（月）16：30～18：15
- 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。委員長代理として高齢社会対策監が挨拶。

平成30年9月1日付けで指定された京都市認知症疾患医療センターについて、京都市及び北山病院から挨拶。

## 2 報告事項

○府内認知症施策の状況について

■資料に基づき事務局から説明

<意見>

- ・SOSネットワークについては作って終わることなく、一度行方不明になられた方について、歩いた道を一緒にたどってみる、近くの店舗に行方不明を防ぐ協力を依頼するといったアフターフォローが必要。

○平成30年度第1回認知症疾患医療センター連携協議会意見照会結果

■資料に基づき事務局から説明

## 3 意見交換

### (1) 成年後見制度に係る鑑定について

■資料に基づき京都家庭裁判所から説明し、意見交換

<意見>

- ・診断書の作成や鑑定医の確保について地域差はあるか。  
→京都家庭裁判所管内は他の管内と比較にならない程件数が多く、地域差の分析は行えていない。鑑定医について北部から本庁に依頼できる医師がいないと相談があることもある。
- ・往診で鑑定している医師の数はどうか。  
→4～5名程の医師に頼っている。  
→認知症疾患医療センターでは往診の対応は難しいようなので、認知症サポート医連絡会でお話いただける機会を設けてもいいかもしれない。

### (2) 平成29年度認知症疾患医療センター活動実績について

■資料に基づき意見交換

## <意見>

- ・面接の基準について、新規の患者に対する面接のみ計上しているが、他のセンターの状況を確認したい。また、新規受診者について、BPSD対応など鑑別診断目的以外の患者数も計上している。面接について、1人に対して継続して何度も面接を行うことがあるが、延べ数では計上していない。
  - ・院内の体制が整っていないこともあり、面接は行えていない。
  - ・新規患者以外に関する相談対応も計上している。新規患者は鑑別診断目的のみ計上している。
  - ・通院患者の他病院への入院・転院件数について、当院では把握できていないが、他病院の状況を伺いたい。
- 精神科病院がない地域であれば、他の地域の病院に紹介して入院いただくこともある。紹介して入院した件数であれば把握できる。
- 正確な数字を把握できないのであれば確認する意味がない。事務局で検討・整理いただいてはどうか。

### (3) 若年性認知症支援について

#### ■資料に基づき意見交換

## <意見>

- ・若年性認知症の方で鑑別診断を行う方は少なく、症状も進行しているケースが主。
- ・施設から入院され、施設に戻られる際には、施設職員に何度も来院いただき、院内での対応方法などを説明している。
- ・テニス教室の定員が満員となっている中で、当事者同士が話し合うことで、若年性認知症の方の夫がコーチをして実施日を増やすという新しい取組に発展した。当事者同士の交流が増えることで潜在的な需要が把握されつつあるが、どう実現するかは課題。
- ・地域資源に格差があり、綴喜圏域では経験も少ない。ただ、一般就労しながら支援しているケースもあり、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、支援の経験を蓄積していく。
- ・山城南保健所と協力して研修を行っている。また、若年性認知症支援コーディネーターと連携することで支援の幅は広がっている。
- ・若年性認知症や初期認知症の方の居場所の確保は難しい。センターにはリハビリのスタッフは多いため、保険診療の対象となる認知症のリハビリがあればいいと思う。
- ・昨年度は障害者就労支援事業所を含めて研修を行い、これまでの生活を継続するというを考えてみたが、現時点では資源は少ないという課題が見える結果となった。
- ・管内の若年性認知症の方は6～7名。人口も少ないので、地域に対する影響力も大きい。
- ・50歳代の初期認知症の方を診断したが、関係者に集まっただき事例検討を行った。
- ・認知症疾患医療センター以外にも、総合病院で診断を受けておられる方も一定数おられると考えられるため、認知症サポート医にも協力いただき、鑑別診断件数を調査してみようと考えている。

- ・就労継続、再就職などについて、若年性認知症自立支援ネットワークに参画いただいた機関など必要な機関につながる流れを構築できればと考えている。
- ・舞鶴での取組のように、支援の仕方が分からないということで終わらず、当事者・家族に話を聞く機会を積極的に作って行ければよい。
- ・地域包括支援センターは一般的に高齢者の相談に対応する機関と認識されており、若年性認知症の方の相談に応じる機会は多くないが、対応はできるため、周知が必要。
- ・先日れもんカフェでMC Iの方が自信の体験談を語られた。認知症カフェは府内に広まっているが、予防やサロンに偏り、認知症当事者が入りにくいものになっているケースも見られるため、行政と協力し、より良いカフェが広まるよう取り組みたい。

#### (4) 介護施設との連携について

##### ■資料に基づき意見交換

##### <意見>

- ・認知症疾患医療センターの周知に係り、受診の仕方が分からないという専門職の話も聞くため、説明の機会を設けた。
- ・老老介護等が増えており、治療やサービス利用の説明や調整の理解を得ることが難しいケースが増えている。
- ・認知症当事者からの「行きたい時に行けないのはカフェじゃない」という言葉もあり、常設型カフェのあり方を認知症当事者と一緒に検討している。
- ・サービス付き高齢者住宅からの入院依頼が増えており、周辺症状も増悪しているケースも多い。福祉職のスキルも高くないことがあり、看護方法を伝えても実施できないと言われることもある。入院すると入所契約が終了しており施設に帰ることが出来ないということもあるため対応に苦慮している。
- ・地域によっては交通手段の確保が課題であり、行政や介護施設との連携が必要と考えている。
- ・暴言・興奮等のBPSDに対応できる介護事業所が少ないことは課題。
- ・中丹東圏域の入退院連携マニュアルの再確認を行っている。
- ・精神科病院におけるスーパー救急病棟をもっているが、介護老人保健施設からの入院受け入れの結果、薬剤調整がうまくいったことや、病棟の要件をととなっている「在宅復帰率6割以上」について、介護老人保健施設も含まれるようになったことから、入院受入が増えている。
- ・毎年インターネットを使った介護施設との勉強会を行っており、認知症医療連携協議会やかかりつけ医との個別相談対応により連携をはかっている。
- ・実績の確認における鑑別診断件数について、診断を目的に受診されてはいないが診療の過程診断をすることはある。

以上