

# 令和3年度第1回京都府認知症疾患医療センター連携協議会

## 摘 録

■日 時 令和3年6月14日（月）16：30～18：00

■会 場 オンライン会議（Zoom）

※事務局：京都府医師会館 211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。委員長代理として京都府高齢者支援課長が挨拶。

### 2 報告事項

○令和3年度京都府の認知症施策について 資料1、2

○令和4年度の指定更新について 資料3

■京都府高齢者支援課から説明

### 3 意見交換

○令和2年度活動実績について 資料4

<主旨>

- ・各センターともに新型コロナウイルスの影響もあり、昨年度は鑑別診断件数が減少。当院も感染状況が悪い時は予約を先延ばししたり等して対応した
- ・実際クラスターが発生した病院も府内にはあり、対応には苦慮されたものと思われる。そのため、件数に関してはあまり昨年度はアテにならないと思うので、その他について確認したい

(診療報酬：認知症専門診断管理料について)

■診断管理料をとっていないセンター

<主な意見>

- ・診療情報提供書という形で各かかりつけ医とやりとりを行っている。算定用の所定の様式を使用することにどうしても慣れていないが、現在導入を検討中。カルテにも取り入れたところであり、今後は活用していきたいと考えている
- ・深い事情というものはなく、手間が掛かるので使っていない
- ・色々な評価をした上で、更に診断し、説明し、同意を得るという段階を踏む必要がある
- ・診断に来られた方がBPSDのようであれば、そこにフォーカスをあてた診療となり、その他のことを聞くのはどうかと思ってしまう
- ・1回のみ算定で700点。これは小さくはないが大きくもない
- ・導入への啓発はしているが医師毎にばらつきがある。必要があるのなら、ルールとして決めなければ難しいだろう
- ・かかりつけ医に関しても、相手方が何のことか理解できていない場合は説明の手間があり、無理して取ろうとはしない

■積極的に診断管理料を取っているセンター

<主な意見>

- ・実は昨年度は数が減っている。これは4、5月に認知症外来を閉じたこと、そして聞き取りや様式の作成に長時間かかってしまうこと等が原因
- ・今後も先生方やご本人・ご家族に情報共有をし、活用していきたい

(診療報酬：認知症ケア加算について)

■認知症ケア加算をとっているセンターからの情報共有

<主な意見>

- ・専従の看護師がおり、週2日で各8時間認知症業務に配置。勤務日に認知症ラウンドとして各病棟に入院されている認知症の患者（BPSDの方を含む）についての助言を看護師に行う
- ・現場の思いと認知症の専従の者からの観点はすりあわせが必要な部分もあり、大分助かっている。月に2回の精神科の非常勤の先生との橋渡し役としての効果もある
- ・元々はケア加算2を取っていたが、認定看護師がおらず診療報酬改定により3に引き下げた
- ・今年に認定看護師の教育課程を修了した者がいるので病棟に3名以上の配置が叶い、ケア加算2に引き上げるかを検討中
- ・ケア加算2であっても認知症の方への対応がレベルアップしている実感はあまりないが、精神科医と看護師と一緒にラウンドすることによってスタッフの反応もレベルアップしているし、認知症の人への関わり方も変わってきた
- ・初期はケア加算1をとっていたが認知症の対応看護師が退職され、その後はラウンドをしなくてもいいケア加算2、3をとっているのが現状
- ・現在は認知症専門の看護師はいないが、精神科病棟には精神科専門の看護師がいる。彼らは認知症の専門ではないが、認知症の方の相手も行うリエゾンチームのラウンドで実質的に活動している。事務方からはケア加算を取ってほしいという話があるが、現場の葛藤がある
- ・認定看護師をとってくれる者が新たに1名あり、近いうちにケア加算を取れたらと考えている。ただ、週に2日の運用は看護師不足の現状なかなか難しく、実現するかはわからない

○令和2年度事業計画について **資料5**

■各センターから報告し、意見交換

(認知症疾患医療連携協議会について)

<主な意見>

- ・体制が整ったので、第1回はオンラインで実施できるよう調整中
- ・コロナ禍による問題点・課題等の解決をテーマに8月に実施予定
- ・以前は、医師会、保健所、市町村だけで構成した連携協議会を開催していたが、今年は幅を広げ、地域で認知症カフェを開催している事業所等まで含めて開催予定
- ・今年はコロナの関係で医師会の先生がワクチン接種で忙しく、9月に1度の開催を予定

- ・京都市認知症総合支援事業アドバイザーボードを連携協議会として位置づけている。昨年度は、コロナ禍において認知症のご本人とご家族がどう暮らしていけばいいのかを纏めたデジタル冊子を作成したり、専門職向けのオンラインセミナーを実施したが、それらもこの会議で協議していた。今年度は第3回までで、直近はオンラインで開催予定

#### (本人・家族教室について)

- ・コロナ禍により開催の可否を検討中
- ・昨年度に引き続き感染対策が難しいところであるが、院内でなんらかの制約をつけながらも実施したい
- ・複数人を集めての開催が難しく、個別に実施をしている。今年度は既に3回実施済みで、今後必要に応じて実施したい
- ・感染対策上、開催は難しい。ただし、院内協議に関しては年度内に実施予定
- ・コロナ禍により前年度は中止にしたが、外来から希望する声が上がっており、できれば秋頃に少人数で、かつ感染対策をとりながら開催したいと考えている
- ・コロナ禍以前は2ヶ月に1回実施していたが、最近は中止していた。しかし再開を望む声があるため今年度中に再開したいと考えている
- ・例年どおり3回開催。10～12月に与謝野町地域包括の協力を得て、院外に出て活動しようと考え中
- ・対面は考えられない状況なので休止中。感染対策を考えて再開したい

#### (事業計画について)

- ・センター主催の行動アセスメント研修セミナーが昨年度はコロナで開催できなかったため、今年度なんらかの形で開催をしたいと考えている
- ・男性介護者サロンに看護師を派遣する形で研修会を開催したい
- ・例年どおり予定していた事例検討会等だったが、コロナ禍により5月の会が中止となった。初期集中支援チーム員会議を月2回実施しているが、状況に応じてオンライン開催と対面開催を使い分けている
- ・宇治市の初期集中支援チームはオンラインで会議を実施し、それに参加している。また、井手町や京田辺市は検討委員会に参画。コロナ禍で積極的に支援できない場合もあるが、都度対応していければと思っている
- ・医療従事者対象の研修会は院内で検討中。ただし、外部から人を招くのは制限がされているので厳しいと思っている。一方で、院外に部屋を借りて会議はできると考えている。また、今はパンフレット等を自由に触れないよう中に入れていますが、必要な方にはお渡しし、情報発信を行っている
- ・各研修会を対面でするのは難しいが、オンラインでできないか検討したいと思っている。また、初期集中支援チーム員会議や事例検討会等は、オンラインと対面を組み合わせたハイブリッド形式で開催できている
- ・保健所主催の若年性認知症事例検討会に参加している。なかなか地域で活動ができない状況において、今後どうするかは保健所と相談の上で考えたい。また、年2回の若年性認知症の本人・家族相談会に協力する予定があり、1回目は7月に行われる。

- ・初期集中支援チームへは後方支援をしているが、検討委員会の出席依頼があれば参加する
- ・初期集中支援チーム員会議へは後方支援をしていたが、オンラインが整備されたため、会議に参加できるようになったことが昨年度からの違い。市内8チームのうち半分には参加できている

#### (若年性認知症支援コーディネーターについて)

- ・洛南病院に設置された京都府こころのケアセンターに勤務している若年性認知症支援コーディネーターを中心に、今年度10月以降に若年性認知症ピアサポート事業（個人毎に、若年性認知症のご本人にお話しを聞ける機会を用意する事業）を実施予定。当面は京都認知症総合センターの一角で開催される
- ・認知症疾患医療センターが開催する交流会にお邪魔し、啓発等の機会を作れたらと考えている。今現在、会議等で若年性認知症のご本人等にお話しいただく機会を積極的に設けているので、若年性に関わる研修会をする予定があるのなら、コーディネーターに情報提供してほしい
- ・コーディネーターへは直通の番号がある。出張でもオンラインでも対応は可能

#### (その他)

- ・オンラインにするかどうかは、緊急事態宣言に際し府が出しているルールに従って決めていた。ただ、緊急事態宣言下でなくとも報告のみであれば昨年度はオンラインで開催していた。また、細かい検討が難しくなったのが課題と思っている
- ・前回の聞き取りの際できていないと言っていた町との連携に具体的な進展はないが、主催している協議会に参加された際、現状等について教えていただいている
- ・昨年度はコロナの影響で施設での面会制限が掛かっていた。そのせいで入所者やそのご家族が不調になってしまったという話を聞いている
- ・管理者から厳しく会議や出張等の制限がかかっている

### ○地域課題と取組状況について 資料6

#### <主な意見>

- ・相談者として地域包括支援センターがどの程度の割合を占めているか、新規ケースの相談や照会の件数、情報提供の頻度などが気になっている
- ・初期集中支援チームには協力されている一方で、認知症カフェへの協力件数の実績には0が並んでいる
- ・地域で差はあるものの、この一年でオンラインの活用が進んできた。カフェや当事者ミーティングの実施もしており、ツールを上手く使って繋がりを絶やすことなく続けたい。今後も支援をお願いする
- ・初期集中支援チームへの協力はここ10年ほどで当たり前になった。今後はよりカフェへの協力を意識していきたい。オンラインに関しても工夫して続けていければと考えている
- ・今年度、認知症カフェのリモート開催支援事業を作業療法士会に委託して実施。ただ、事業年度内であれば機器の貸与は可能だが、永続的には難しい。対策は、カフェの支援に市町村を巻き込むこと
- ・京都府認知症総合センターにて、オンラインで本人家族教室を実施している。どなたでも参加

できるので、興味があれば是非。情報は総合センターのお知らせにある

- ・宇治市や認知症疾患医療センターで本人・家族教室やカフェがオンラインで開催できているのはすごいこと。認知症大綱でも本人発信が大事とされ、ようやく次のステップに移るのだと思いい期待している。本人発信が大前提でやるんだという考えが定着されているなど改めて感じた
- ・社会資源の有効な活用方法を考えていく西山病院の姿勢が素晴らしい。地域包括支援センターは認定して介護サービスに繋げる役割だけでなく、それ以外の居場所（地域の集まり）という面もある
- ・なじみのないサービスに繋げて元々の繋がりを断ち切るのではなく、もっと繋がりを大事にするべきではないか。包括の持つ情報を引き出し、上手に使ってもらえればと思う
- ・オンライン開催のグループミーティングは洛南病院単独で行っているものではなく、文教大学や認知症コーディネーター、宇治市等と一緒に取り組んでいる。当事者の話を学生との対話という形で引き出し、政策に反映。行政を巻き込んで地域づくりに役立てていく。こういう取組が府全体に広がればいいと思う
- ・オンライン開催できたのは、宇治市からタブレットを本人に貸し出し、平素かられもんカフェやコーディネーターによりサポートを受けている方に参加いただいたため。グループミーティングの日が当院のテニスサークルの日で、その後に当院のPCで参加していただく等サポートしていた
- ・アルツハイマー型の新薬（アデュカヌマブ）が3月の第2回連携協議会までに国内で承認されるかもしれない。条件を付けて限られた人が対象になると思われるが、承認後は認知症疾患医療センターや初期集中支援チーム等に大量の相談が来る可能性がある。足並みを揃えたい
- ・鑑別診断で認知症以外の人をある程度除外し、MMSEが25点くらいのアルツハイマー型のMCIを鑑別してから、対応できる病院へ紹介するという道筋を立てたい
- ・新薬が承認されると、我々の対応体制も大きく変えていかなければいけない。基幹型センターとしてシミュレーションし、今後他センター等に情報提供できればと考えている
- ・アミロイドPETを備えた施設がパンクするリスクもあり、そのあたりを各センターで共通意識を持って対応していくべき
- ・センター以外の総合病院等の先生方の情報も仕入れながら進めていきたい
- ・地域課題として、受診された時には入院が必要なくらい症状が進んでいる方が受診される、という記述が散見される。認知症に関する意識が高くない人へのアプローチ方法を考える必要がある
- ・一方で、診断して正常と判断される割合が年々増加傾向にある。リソースは一定なので、かかってもらわないといけない人を診られるよう、地域包括やかかりつけ医の先生方との連携が今後一層重要になっていくと考える

#### 4 その他

##### ○情報提供

##### ■参考資料1、2に基づき京都府高齢者支援課から説明

- ・レビー小体型認知症サポートネットワーク京都 交流会（DLBSN京都より）
- ・京都府認知症総合センターの本人家族教室

以上