資料5

小金井市認知症連携会議(議事録)

日時: 平成25 年1 月16 日(火)19:30～21:00
場所：小金井市医師会会館3F会議室

議題

(1) 資料確認

(2) 自己紹介

(3) 小金井市における認知症連携についての経緯

(4) この会の名称・ 運営について

(5)「高齢者福祉のしおり 平成25 年4 月発行版」への認知症協力医療機関の掲載について

(6) 今後の進め方

三鷹・ 武蔵野の方式を踏襲するか否か?

(7) 次回以降の開催場所、時期について

(8) その他

(1) 資料確認。

表紙に議題が書かれてあるもの。

資料1 ; 参加者名簿。

資料2 ; 小金井市の認知症協力医療機関一覧1 枚。

資料3 ; 東京都の掲げる認知症医療体制についての説明2 枚。

資料4 ; 三鷹・ 武蔵野認知症連携の体制の説明2 枚。

資料5 ; 三鷹・ 武蔵野認知症連携シートの説明等5 枚。

資料6 ; 三鷹市の市民向けの説明書2 枚。

資料7 ; 武蔵野市の市民向けの説明書2 枚。

(2) 医師会の竹田が司会を行う。

杏林大学の神崎教授のあいさつに引き続いて、各自自己紹介を行う。

(3) 竹田から、 小金井市における認知症連携についての経緯の説明あり。

資料5

数年前に小金井市よ り 、 医師会に依頼があった。 その内容は市民から認知症をみてもらえる医療機関の問い合わせが多いので、その時に答えるためのリストがほしいというものだった。 同時に認知症に関する市民講演会が開催された時だった
その時点で、医師会員にアンケートを行い、専門医療機関3 件と、ほか紹介を主に行う医療機関約20件をリストアップし、市報にも掲載した。 その後一度見直しがあり、その時専門医療機関以外の医師会員から、 診断や治療ができない、 紹介だけの医療機関とみなされるのはおかしいという意見が出て、あくまで一律にあつかい、ただ病院と診療所というくくりで市民に伝えることなった。
この点を十分に把握しないまま、第一回北多摩南部地域認知症連携会議にて発言し、 申し訳ありませんでした。この経緯については、担当が山崎理事でしたが、この点を確認する。

平成2 3 年に三鷹、武蔵野市の認知症連携の動きを知り、小金井市医師会も参加を検討したいとのことで、同年に三鷹・ 武蔵野認知症連携を考える会のワーキンググループ幹事会にオブザーバー参加させていただき、小金井市医師会理事会にて検討を始めた。 同年1 2 月に3 専門医療機関にアンケートをとり、その結果を理事会に諮り、24 年春には、三鷹・ 武蔵野市と連携をとっていきたいとの方向性が決まった。 24 年9 月に再度ワーキンググループ幹事会にオブザーバー参加し、さらに11 月に第一回北多摩南部地域認知症連携会議に参加、6 市それぞれで、対応していこうとのことで、今回の会議を開催する次第となった

（4 ） この会の名称について→当初案の 「小金井市認知症連携会議」 で決定。
開催にあたっては持ち回りがいいかと思うが、大変なので、原則、医師会にて開催する形にしたい。→了承。
三鷹 ・ 武蔵野認知症連携を考える会のワーキンググループ幹事にはある製薬メーカーがお手伝いをしており、この会に関しても、サポートしてくださる意向を示しているがいかがか。他社よりの希望もあるが。→高橋課長より、医師会主導で開催される限り、協賛は差し支えない。
→神崎先生より、なくてもいいがという話が出た。
しかし、会議の終了間際になり、議事録を残した方が良いとのことで、協賛を得た方が、よいのではという話になった。
参加者ですが、現在のメンバーに加えて、つるかめクリニックの関山多真子先生を加えたいと思う。 関山先生は神経内科、その中でも、認知症を専門としているので、専門医療機関のくくりの中で、次回より参加をお願いしたい→了承。
参加者の一覧表（資料1 ）を付けた。連絡はなるべくメールにて行いたいが、メールアドレスの記載のない場合は、フアツクスあるいは電話にて行う。 これは個人情報にあたるので、保管には注意をすること。

資料5

（5 ）「高齢者福祉のしおり」 への認知症協力医療機関の掲載について
昨年の12 月25 日付で高橋美月介護福祉課長より、医師会に依頼があった。これについて、簡単に高橋課長より説明があった。 今回の掲載にあたっては昨年と同様の表示となるが、今後は、 専門医療機関と相談医あるいはサポート医、 かかりつけ医等に分けた方が良いではないか。
ちなみに、 武蔵野市では物忘れ相談医(47 か所) と、 認知症専門医療機関武蔵野市内にある武蔵野赤十字病院と三鷹市にある杏林大学医学部附属病院の2 か所となっている。(資料6)
三鷹市では物忘れ相談医登録一覧(32 か所) となっており、認知症専門医療機関として、杏林大学医学部付属病院、武蔵野赤十字病院、長谷川病院、井之頭病院、吉岡リハビリテーションクリニツクの5 か所が記載されている。 (資料7)

東京都の資料では、かかりつけ医という表現と。 認知症疾患医療センター、他には、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神病院等というように大きく3 つに分けている。
竹田から神崎先生に質問あり、 武蔵野市民の場合、 三鷹市の5 つの専門医療機関のいずれにも紹介にて受診してかまわないのでしようか。 →かまわない。
また、認知症専門医療機関の条件としては、診断、治療、検査(CT、 MRI)、BPSD、入院施設等を備えていることが条件と考えるが、外来専門でも可との回答であった。
神崎先生より、桜町病院の実情について質問あり。
寺田先生より、桜町病院ではCT、 MRIがあるが、SPECT、VSRAD、 PETはない。月曜日に初診外来を担当しているが、1 日5 人、他に水木金に非常勤医が1 日2 人づつ初診を見ている。
牧野先生はいかがですか。→精神科にて初診を見ているが、月2-8 人である。初診外来よりも、どうしようもなくなって入院を依頼してくる場合が多い。 CTあり。
菊地先生はいかがでしようか。→CTあり。脳外科手術にて改善するケースを除外する。 メンタルテスト等行い、家族の希望があれば杏林大へ紹介しているが、そうでない場合は治療開始する。
(6) 三鷹・ 武蔵野の方式を踏襲するか否か? 使うとすれば、その使い方の説明会等の開催等を考えなければならない。

連携シートをそのまま使用するか、あるいは多少手直しするか、全く独自の物を作るかといった選択肢があるが、以前行ったアンケートでは、独自案に賛成の専門医療機関はなかった。
この点について、寺田先生のご意見は。→なるべく共通のツールを使いたい。 シート1，2 ，3 が重要、4 ，5 はなくても可能。
包括支援センターはいかがか。 →やってみなければ実情はわからない。
→シート1，3 は有用と思われる。

高橋課長より、. 行政ではできるだけ、近隣と共通の形式を使いたいとのことであった。

資料5

三鷹 ・ 武蔵野では、 問題なく運用されているか。 場合によっては三鷹。 武蔵野の包括支援センターの方等に来ていただいて状況を伺うのも手かと思われる。
神崎先生より、シートは完全なものではなく、変更してかまわない。シート1， 2， 3が肝であるとのこと。
医療機関にてシート3を記載した場合、診療報酬がつくのかという質問があり、おそらく可能であろう、(250点)。 費用負担が生じる場合、事前に説明が必要である。
神崎先生より、1月21日に三鷹・ 武蔵野認知症連携を考える会ワーキンググループの開催が予定されており、包括の方が参加されるとよいと思われる。

(7) 次回は4 月15 日(月) に開催を予定します。

文責: 竹田　和義
レコーダーを準備しなかったため、 多少前後の行き違いや発言を省いた部分あり、申し訳ありません。御了承下さい。

資料5

小金井市認知症連携会議　議事録

日時　平成25 年4 月15 日（月）　19 :30～20:45
場所　小金井市医師会館3 F会議室
参加者　齋藤寛和、竹田和義、山崎博臣、小林久滋、菊地邦夫、牧野英一郎、池光、関山多真子、千葉優喜子、神崎恒一、名古屋恵美子、柿崎健一、高橋美月、本木典子、福多左知子、久野紀子、黒木美恵子、山岸和江、平山幸子
（順不同・敬称略）

議題
1. 報告事項
①前回事項の確認
②三應　・武　蔵野認知症連携を考える会WG参加の結果報告
2. 協議事項
①今後の進め方について
②次回以降の開催場所、　時期について

1. 報告事項
①前回事項の確認
　司会進行の竹田先生が今回の議題の説明を行い、各参加メンバーの自己紹介を行った。齋藤医師会長より、認知症に苦しむ方々のために、機能的な小金井市の体制が構築出来るよう働きかけたいとご挨拶を頂いた。

②三鷹武蔵野認知症連携を考える会WG参加報告
　過去22 回の開催を実施されており、素晴らしい活動をしている実感を得ることができ、小金井市で利用できるという事は力強いと感じている。小金井市らしいシートを作り上げたいと考えている。

2. 協議事項
①シートの活用について
　前回、寺田先生よりシート1～3 を使用する提案があり、シート4～6 に関しては必ずしもなくてもいいのではないかという意見を頂いた。 久野様よりシート1 を使用することが良いと提案された。 本木様より、まずは包括支援センターで使用開始し、次に介護事業所・ ケアマネに相談する旨を話された。

資料5

1) シート2

竹田先生より、ケアマネの方々への理解の浸透を聞かれたところ、項目2～4 が難しい課題であると回答された。

その理由として、ケアマネの9 割は基礎資格が福祉系で成立しているため、最も苦手なことが医療との連携が課題となっている。 その患者さんが現在どのような薬を飲んでいるか、どんな治療を受けているか、既往歴はどうかといった患者さんの状態を把握できていない状態でケアプランを立てていることが散見される。

項目3～4 は、ケアマネの力量によってどこまで埋められるか委ねられている。 小金井市は、アセスメントに関して研修も積み重ねて実施しており、今後も積み重ねていく考えである旨を伝えられた。

高橋様より、ケアマネがシート2 を記載する事は、書ける箇所と書けない箇所を把握でき、自身の強みと弱みを発見するきっかけになるため、実施することはメリットであるとコメントされた。

菊地先生からは、記載できる範囲で書いてもらう事は重要であり、まずは、実行する事が必要であると話された。

神崎先生より、連携シートは行政の方々が中心で作成され、使用経験の中で運用しているものである。三鷹・武蔵野では項目5 の部分は、「今回の相談内容ならびに診断結果を介護保険の主治医の意見書に反映するよう希望する」 という選択肢を追加している。形にはめることなく、運用しながら、編集する事を勧められた。包括支援センターよりシート1・2 を頂き、非常に助かった経験があることを伝えられた。 少しでも事前情報がある事は、診断する上で非常に重要であり、 診察時間の大幅な減少に繋がるため役に立つ。 課題は、 三鷹・ 武蔵野において、全医師会員の周知と理解が得られていないことである。そのようなこともあるので小金井市版を作る事が最良であるとコメント頂いた。

2) シート3

小林先生より、項目1~3 は容易であるが、項目4 は、認知症や在宅医療に詳しくないと医療機関側1 人で書くことは少々困難である事を伝えられた（ この欄はケアマネの方々と相談しながら書くことが妥当である)。

山崎先生からは、 書ける範囲から始め、 ケアマネの判断を得る事を勧められた。

竹田先生より、まずは、臨機応変に動いてみる提案があった。

久野様より、項目4 の成年後見人制度の利用と権利擁護事業に関しては、医師側のコメントを頂きたい提案があった。

竹田先生より成年後見人制度の利用と権利擁護事業の利用は実際にまだそれほど進んでいないのではという質問があった。本木様より、この2 つの制度は、必要とされる方は増加しているものの、費用が発生するので、ためらわれるケースなどが多々あり、難渋している状況である。 市民後見人制度の案などもあるが小金井市ではまだ至っていない。 包

括支援センターでは、 このシートの中にこの2 つの制度のチェック棚があれば勧めやすいと意見があった。
神崎先生より、シートに制度を勧める内容を記載して頂ければ、相談機関と医療機関との間でキヤツチボールができるため、記載する事は重要である旨を伝えられた。 また、医師側と しては、制度に関して不慣れな部分があるので相談機関が書いて頂ければ医師側としてもありがたい情報である。

3) シート4
各診療所の使用する紹介状で十分である。
紹介施設がシート1 ・2 をコピーして専門医療機関に添付・ コメントを頂くと、更に情報の精度が高まる。

4) シート5
池様より情報が全くないケースがよくあるので、まずシートを使用することが重要ではないかとあった。神崎先生は、小金井市に合ったシートを作成することを勧められた。
竹田先生より、杏林大学より返事を頂き、大変参考になったケースを話された。 大きな病院でないとシート5 を記載するのは難しいと感じた。
関山先生は、ADL・ GDS・ SPECT以外であれば十分記入可能である事を伝えられた。
牧野先生は、 書ける範囲で書いて使用する事を勧められた。
神崎先生より最新版のシートを頂き、専門医療機関の中で、再度検討する事となった。

5) シート6
神崎先生より、ほとんど実際には使われていないとあった。 目的は専門医療機関から返した際に、6 ・12 ヶ月後の経過フォローの把握するために作成したが、使用するケースは少ないとの事であった。

②全体の運用の検討
齋藤先生より、医師会・ ケアマネ(福祉) ・ 包括の方々に使用して頂き、その範囲を広げていく活動が重要である事を確認した。
本木様より、ケアマネの総数は50～60名であり、各事業所1～3 名で構成されているとあった。ケアマネ部会など様々な説明会を実施しており、説明は可能であるとあった。シートを使って、主治医との医療の垣根を下げる事が重要であり、認知症以外でも様々な連携を今後実施したい期待を頂いた。 山西様より、包括支援センター間で話し合って進めて頂ける事を確認した。
医師会としては、説明会を5 月に実施する事となった。シート5 は、医師会と専門医療機関で相談する事となった。 山崎先生より、専門医療機関からはシート5 のみのフィー

資料5

ドバックであるのかという質問に対して、 神崎先生より、 診療情報提供書・ ＭＲＩ画像コピー・ 患者様の毎日の様子を記載した収集データを添えて杏林大学病院では紹介施設に返している回答を頂いた。 シート3 の項目4 に繋がる情報として参考にして欲しいとされた。

③小金井市高齢者のしおりの医療機関枠組みの検討

過去医師会員の指摘があり、専門施設という文言を外し、病院と診療所の記載とした。今後は、専門施設と相談施設に改め、 備考欄には、『必要に応じて治療または専門医を紹介しています』 等の文言を付け加える事と、 相談施設は治療も可能である事を明確にして来年度掲載する事を考える事となった。

小金井太陽病院の専門医療機関と位置づけるかは、竹内先生に確認を取ることとなった。

④7月までに実施する内容

1) 医師会の説明会は、5 月を目安に実施する。
2) 包括支援センターは、シート1 ・2 の記載練習を行い、医師会説明会の実施後に、シートの実践を行う。
3) 専門医療機関は、シート5 を小金井市版として作成する。
4) 7 月にはシートを使用した感触を検討することとなった。

⑤最後に

神崎先生より、少しずつ前に進む事が大切であり、使っていくうちに1 つの方向性を導く事が出来る旨を頂いた。最新版のシートは、竹田先生(医師会) と高橋様(小金井市) の方々にメールで送る事となった。

次回日程

7月8 日(月)　　予備日16 日(火)

文責　岩野　修治
文責確認　竹田　和義
2013.3.19

資料5

第3回小金井市認知症連携会議　議事録

日時　平成25 年7 月8 日（月）　19 :30~21 :10
場所　小金井市医師会館3 F会議室
参加者　齋藤寛和、竹田和義、山崎博臣、小林久滋、菊地邦夫、牧野英一郎、池光、関山多真子、竹内東太郎、寺田久子、千葉優喜子、神崎恒一、長谷川浩、名古屋恵美子、高橋美月、本木典子、福多左知子、飯島紘美、中野紗綾香、高橋徹、高橋美樹(順不同・敬構)

議題
報告事項
② 前回事項の確認
②小金井市認知症連携説明会(5月17 日）について
協議事項
1. 認知症連携仮導入における現状・ 課題・ 間題点の抽出
①包括支援センターの仮運用状況
②医療機関の仮運用状況
2. 相談医・ 専門病院の登録・ 広報について
3. 本格実施に向けてのスケジュールの検討

はじめに
齋藤医師会長より、今回の連携会議は、シートの仮運用状況の検討を目的としたいとご挨拶を頂いた。
小金井太陽病院の竹内先生のご紹介を頂いた。
竹田先生と小金井市役所の本木様より配布資料の確認が行われ、 その中で実際に使用した「シート一覧」 は会終了後に回収する事を確認 した。

報告事項
① 前回事項の確認
前回の議事録は、 問題がない事を確認した。
②小金井市認知症連携説明会(5月17 日）について
小金井市医師会説明会は、5/17 (金）に開催され、専門医療機関と28 医療機関のリストアップがなされた事を報告した。（配布資料: 医療機関リスト）

資料5

協議事項
1. 認知症連携仮導入における現状・ 課題 ・ 問題点の抽出
①包括支援センターの仮運用状況
9 例のシート仮運用が行われ、大きな問題はなく、無事に運用が出来た。
各包括支援センターからのコメントを頂いた。

にし地域包括支援センター（高橋美樹様）
症例1：小金井つるかめクリニック連携
ケアマネがシート1 を使用し、ご家族との話し合いの際、焦点が絞られ、本人の状況が明確となった。 良き連携が取れた事を再確認出来た。
症例2：武蔵野赤十字病院連携
むさし小金井診療所から武蔵野赤十字病院に紹介。患者様がレビー小体型認知症であったが、レビー小体型認知症についてのチェック項目が少ない様に感じた。
(シート1 をご家族や関係者からの状況把握のために使用した。)
みなみ地域包括支援センター(飯島様)
症例3：小金井つるかめクリニック連携
認知症の疑いのためご家族の要望があり、専門病院に紹介した。
シートの使用は、 ご家族との説明に役立った。
症例4：東京医科大学病院老年医学連携
東京医科大学にて既にAD 診断され、治療中であったが、主治医が変わり、患者様の不安も したため、シートを敢えて利用した。
きた地域包括支援センター（中野様）
症例5：桜町病院連携
シート1~3 の利用が出来た。 ご家族との話がばらつくことなく、話し込めた。
症例6：桜町病院・ 東小金井クリニック連携
どこを紹介してよいのか分からずシートを利用した。
主治医である東小金井クリニックより、桜町病院を紹介され、シート1 ・2 を再提出した。この例は、認知機能以外にもアルコールの摂取等の問題もあり、シート2 の裏面を利用して詳細を記載した。
症例7：武蔵野赤十字病院連携
平成20年に認知症と診断がついた症例であり、状況の整理・ 注意事項をシートに記載した。シート3 の返信は、詳細に頂くことができ、非常に助かった。
ひがし地域包括支援センター（高橋徹様).
症例8：菊地脳神経外科・ 整形外科連携
ご家族から症状が進行してきたと相談を受け、シートを導入した。 シートの使

用のメリッ トは、聞き取りの際にご家族の話す内容がばらつく ことなく、スムーズにまとめる事が出来た。

症例9：菊地脳神経外科・ 整形外科連携
聞き取った内容は、全て医師に口頭で伝えきれないため、記載する事は非常に良い手段となり、会話がスムーズになった。2 事例ともシート1 ・2 を有効に活用できた。

② 各事例に対する議論

症例1：関山先生より、本症例はAD と診断がついていたが、水頭症の合併疑いがあり、武蔵野赤十字病院脳神経外科に紹介後、1 年ほど来院してなかった。 娘さんの理解が不良のため、治療に継続性がない状態にある。 現在は、 武蔵野赤十字病院脳神経外科に再紹介中である。
長谷川先生より、このような治療の継続性がない例は、珍しくないとコメント頂いた。このような事例には、情報提供のきっかけとしてシート活用が有効であることを確認した。

症例2：レビー小体型認知症の項日が少ないことは、神﨑先生よりシート1 のチェック項目数は増やさず、具体的記載の対応が良いとコメントされた。

症例4：連携シートの運用範囲外地域(東京医科大学) への対応
神﨑先生は、運用範囲外地域への使用は混乱を生じる可能性があるため、 事前理解 を頂くべく文書が必要であるとコメントされた。
長谷川先生は、三鷹・武蔵野地区でも運用開始時に説明文を添えて実施した事を紹介された。
使用例のない運用範囲外地域には、 趣旨説明文書が必要である事を確認した。

症例5：寺田先生より、シート1 ・2 が有効であったことをコメント頂いた。
また、シート3 の使用時期についての質問があった。
治療方針がある程度固まった時点での使用が有効である事を、 神 先生より回答を得た。
コストは、シート3 (250点)、シート4 (350点)、シート6 (300点) の請求が可能で、同一医療機関であれば1 回/月算定可能である事を竹田先生より確認 した。

症例7：寺田先生より、初診時と継続時のシートの運用の違いについて質問があった。
回答を得たい内容にフォーカスを当てた記載のリクエストがあった。
神﨑先生より、本シートは初診を対象として作成したため、シート2 の項日5 の部分は、具体的記載ができるようなスペースを空けるなど小金井バージョンに変更する事のすすめがあった。中野様より、伝える能力のない家族のためにシートを活用出来た。活用結果、治療方針が変わり、 患者様も落ち着きをみせ、継続例 にも良き運用が出来た。
齋藤先生より、書式を変えるよりも、シート1 ・2 を細かく記載活用するコメントを頂いた。
長谷川先生からは、 きっかけ作りに使用して頂き、継続的な活用が重要であると話された。

症例8 ・9：菊地先生より、認知機能が10点以下と28 点以上の患者様であり、いずれも諸事情があり、シート3 が記載できない段階である旨を頂いた。

資料5

シート運用の問題点 本木様からの提案事項

① シート2 の署名欄の取り扱いについて

署名を頂けないケースでの対応はどうしたらよいかと質問があった。(本木様) 介護サービスの利用の際に情報が開示できないため、 必要である。

マンツーマンで使用する際は、 不要である事もある。(長谷川先生)

② コスト発生に関する拒否事例の扱い

費用がかかる事は、 事前に説明が必要である事を確認した (神 先生・ 竹田先生)。

拒否事例に対する口頭での返信の回答は、 不可能である事も確認 した (山崎先生)。

その理由は、各施設での違いが発生すると医療機関・ 患者間の混乱を来たす可能性があるため。

上記2 項目 (①・ ②) は、神 先生が三鷹武蔵野の状況を確認する事となった。

2. 相談医・ 専門病院の登録・ 広報について

行政本木様より医療連携にあたり下記内容の見直しの依頼があり、小金井市医師会理事会にて確認することとなった。

①在宅難病訪問診療協力医療機関リスト(平成22 年1 月31 日現在版)

②小金井市医療機関連絡方法一覧リスト(平成20年9 月現在版)

高齢者福祉のしおり (市民配布用) は、 年1 回の改訂であるため、 その時期に医師会へ見直しの依頼をする事の確認をした。

3. 本格実施に向けてのスケジュールの検討

ケアマネ説明会の実施は、 杏林大学医師と小金井市医師会医師の共同にて開催する事となった。

メンバー構成の入れ替えも多いため、 定期的な実施が必要である事も確認 した。

9 月頃の開催を目安とする。

内容は、困った例を持ち寄るなど、具体策を講じる場としても良く、今後検討する事となった。

4. 次回スケジュール

平成25年11月11 日(月)19:30開始

内容は、ケアマネ説明後の運用状況の確認を行う事となった。

文責 小金井市医師会 竹田和義

2013.7.12

資料5

第4回小金井市認知症連携会議　議事録

日時　平成25 年11 月11 日（月）　19 :30~21 :30
場所　小金井市医師会館3 F会議室

報告事項
1.ケアマネ説明会の報告　本木様
34 名のケアマネに対して下記内容にて説明会を開催した。
本木様 ：認知症連携に対する小金井市の考え方の紹介
竹田先生: 小金井市連携シートの目的と使い方の説明
長谷川先生: 認知症の講義; 分かりやすく事例を組み込んで頂き、有用な講演を項いた。
尚、エーザイより当日のDVD を頂き、随時貸し出しを行っている。

往診と在宅は、 異なる内容であるため、 今後市民の混同を防ぐためにも、 使い分けをお願いしたい旨を頂いた（斉藤先生)。

2.協議事項
仮運用における連携シートのケアマネージャーによる事例報告
本事例検討は個人情報が含まれる事、かつ、ざっくばらんな検討会を目的としているため、議事録記載に関.しても、必要最低限の範囲で記載する。

【事例1　ケアマネージャー竹田様からの 報告】
①提案
73 歳独居男性　パーキンソン症候群・ 高血圧・ 狭心症・ ベルニアの患者様
きっかけ: ベルパーに対するセク ラ発言並びに行為が過激になる。 モノをなくす。
進行が明らかであったため、連携シートの作成を行い、 かかりつけ医である菊地先生に提出。

②菊地先生コメント
10年前に武蔵野赤十字病院から紹介されていた患者であった。 認知症の疑いはあったが、CT・ MRIに大きな異常はなく、MMSEも18 点で変化はなかった。
本人からの会話は少なく、情報に乏しかったため、今回のシート情報は、非常に有効であっ た。

②議論
本情報のみでの診断と治療に関しては、3 名の医師から意見を頂いた。
それぞれ若干の異なりを生じている。 この様に認知症診断は、一見簡単そうで、複雑な疾患であることを理解した。

資料5

特に高齢者の認知症は、 典型例が少ない。 本患者の場合は、独居男性高齢者と言う事もあり、 寂しさも存在している可能性がある。多くの情報を得る事と、その人の周辺状況をよく聞いた上で対応する事が必要である (長谷川先生)。

介護状況は、 当日の環境 , 体調によって異なる事も非常に多い (高橋様)。

問題を共有して、色々な対応法があることを学ぶ事は、非常に重要である (長谷川先生)。

【事例2　ケアマネージャー堀内様からの報告】

①提案

88 歳男性奥様と2 人で集合住宅にて生活中。 くすりのしおり2 枚記載分を服用中。

きっかけ: 日中の迷子・ 日常生活(トイレ・ お風呂の場所が不明) に支障をきたす。
他人の家に上がり込む- 他人の手拭- ハンカチなどを持ち帰るなどエスカレート。

小金井市認知症相談医リスト掲載施設に連携シートを活用したが、上手く伝達出来なかった。複数回にわたって、かかりつけ医への訪問を行い、認知症診断がなされ、アリセプト3mgの処方が開始された事例である。

専門病院への直接紹介についての可否の質問があった。

②議論

この・シートの始まりは、まずかかりつけ医を中心として考えて欲しい。専門病院に紹介する場合には、かかりつけ医のコメント一文でも良いためお願いしたい (長谷川先生)。

小金井市認知症相談医リストの先生は、システムの理解を更に深める必要性がある との提案を頂いた(竹内先生)。

5 月に医師会講演会を開き、 システム導入を解説したが、全員の医師が聞いたわけでもない、

書類は全員に配布したが、全て理解できているわけでもないため、時間をかけて浸透させていくとコメントされた(竹田先生- 小林先生)

この患者様は、 DM が気になるため注意が必要である (竹田先生)

このケースでは、認知症の受け入れ問題も去るこ とながら、患者様本人を考えなく てはならない。

迎えるこの冬場は、本当に問題であると考える。 この様な進行状況では、肺炎・ 骨折など引き起こし入院するケースもあると考える。

武蔵野中央病院と小金井太陽病院では、入院受け入れも可能である事を確認した (牧野先生・ 竹内先生)。

今後のケアの対策は、 訪問ナースが挙げられる。 ショートステイの手段もあるが、 本患者様は、拒否された (堀内様)。

資料5

かかりつけ医を紹介する際には、現在の患者様状況も考慮した上で、対応可能な施設の斡旋も必要である(寺田先生)。

本事例のように医師会会員の温度差がある事が報告された。入院施設の事まで医師会として考えて行きたい。 医師会としては、行政からの指摘を受けながら、刺激として前向きに取り組んで行きたい。 医師を刺激して頂き、育てて頂く事も重要な役割として理解している (斉藤先生)。

【事例3　ケアマネージャー川崎様からの報告】

① 提案

78 歳女性

きっかけ: ご家族が認知症に振り回され診断を依頼されている。
ヒステリックな長女の対応も問題となった。

患者様・ 長女・ ケアマネが同席にてシート利用を行い、受診を実施。
患者様本人の自覚が現われ、 ヒステリックな長女が、ケアマネに対して心を開いた。
長女は、精神科受診を自らが望み、お二人の症状が改善傾向を結んだ事例となった。

② 関山先生コメント

MMSE26 点・ CTにて萎縮を確認したため、エクセロンを処方。心療内科診療を行いながら治療安定中である。

③ 議論

本事例は、 かかりつけ医と専門施設の連携をシートが更に結んだ成功事例である。
認知症の10%は、うつ病が混在しており、精神科受診を実施している。
多くの精神科受診がなされないような注意は、必要である。
2 名の医師の連携を取りながら方向性を定める必要はあるが、最終的にはどちらかの医師が中心となって診療する事となる (長谷川先生)。

この様な場合は、 ケアマネ情報と して両医師へ提供して頂く事をお願いする (山崎先生)。
連携施設が分かった場合には、手紙を書くなどの工夫も必要である (関山先生)。
かかわっている皆が、 知る情報を共有する事は、 最も重要である (長谷川先生)。

4.その他検討事項

①今後の連携会議の進め方について

資料5

次回も事例検討を実施する事となった。
次回は、 医師会側からのシートを利用した事例報告も提案された。
行政側への問題点なども抽出するなで、全て発展的に考える事と して、 この場を利用する事を確認した。

②高橋さまより、Case by Caseでの対応をもっと考えていき、将来的には、小金井市民への情報発信も行いたい。

③長谷川先生 より、前回の宿題であったコストの紹介があった。
シート3 利用時には、配布した資料の記載を行う事で250点を請求する事ができる。

4. 次回スケジュール
平成26年2月17 日(月)19:30開始

文責　エーザイ株式会社　岩野修治
文責確認予定　小金井市医師会　小林
2013.11.12

資料5

平成25 年度調布認知症連携会議　委員名簿
（順不同，敬称略）

所属	氏名
調布市医師会	佐藤　正邦
	西田　伸一
	青木　誠
	小川　聡子
地域包括支援センターはなみずき	赤羽　陽子
地域包括支援センターせいじゅ	山口　加代子
地域包括支援センターちょうふ花園	佐藤　京鼓
地域包括支援センター調布八雲苑	高久　美樹

オブザーバー

杏林大学病院 （認知症疾患医療センター）	長谷川　浩
	名古屋　恵美子

事務局

福祉健康部　参事	吉田　育子
福祉健康部　高齢者支援室長	関口　浩秀
高齢者支援室　主幹	内藤　真弓
高齢者支援室　支援センター係長	川手　智子
高齢者支援室　支援センター係主任	小林　輝

平成２５年度　第１回調布認知症連携会議　報告書

<table>
<tr><td>日　　時</td><td>平成２５年５月１７日（金）
午後７時３０分時～午後９時時００分</td><td>報告日</td><td>平成２５年５月２０日</td></tr>
<tr><td>場　　所</td><td colspan="3">たづくり会館６０１会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="4">出　　席</td><td>調　布　市</td><td colspan="2">出席者</td></tr>
<tr><td>吉田育子参事
関口高齢者支援室長
内藤高齢者支援室主幹
支援センター係　川手係長，小林</td><td colspan="2" rowspan="3">杏林大学病院：長谷川医師，名古屋相談員
調布市医師会：佐藤医師，西田医師，青木医師
東京都：守田係長，天野氏
地域包括支援センター職員
・はなみずき（赤羽）
・調布八雲苑（高久）
・せいじゅ（山口）</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td></tr>
<tr><td>欠席：
調布市医師会（小川医師），
地域包括支援センターちょうふ花園（佐藤）</td></tr>
<tr><td>要旨又は内容</td><td colspan="3">１　挨拶
吉田参事より，行政，医療，地域などの連携を深めることが重要。との挨拶頂く。
２　メンバー紹介
・上記出席者参照。
３　当会議の目的，開催方法について
当会議は，認知症について医療，介護の連携についての体制を考える。具体的には認知症疾患医療センター，地域の開業医，地域包括支援センターとの連携について検討していく。また将来に向けて会議の出席者を拡大していきたいと考えているが，まずは，体制を作るにあたり，地域の課題等検討をしていく。
４　議事
（１）認知症疾患医療センターとの連携について
・杏林大学病院名古屋相談員よりお話を頂く（資料参照）
全国の認知症発症率１２．４％から計算すると，調布市の高齢者数より約５２８７人が認知症なのではないか？と予測される。
認知症疾患医療センターの役割については，本人家族，包括，行政，介護保険事業者からの認知症の相談に対応している。平成２４年度の相談数は１１４名（実数）。相談は１回の電話相談で終結するものから，継続相談が頻回となる相談まで様々。その中で８割が包括などと連携をしながら相談対応する。杏林大学は精神科入院ができないので，入院先を探すなどの支援（入院支援平成２４年度は２５名）をした。
認知症疾患医療センター（杏林）の診察までは予約から２か月待つ状態。かかりつけ医とも連携をしている。（時には医師が診察中に電話するなど）
現状については，杏林大学病院は精神科入院はできないが，内科的な合併症（身体合併症）の受け入れは高齢診療科にて年間１１４名受入れている。精神病院との連携がまだまだなので，取り組んでいきたい。杏林大ですべてを行う事は難しいので，連携を密にとり「連携する事での体制つくり」にとりくんでいきたい。
役割としては，圏域の連携を深める。一般市民向けの研修会の開催。
また認知症疾患センターのＰＲを取り組む。</td></tr>
</table>

＜まとめ＞認知症疾患センターは全てを担えないため連携を作っていく事が必要。また地域に望む事は，地域の資源（認知症検査ができるクリニックや入院可能な病院）の把握をお願いしたい。その他，医師を含めたカンファレンスの開催，症例検討などを行い人材の育成も医療センターとともに取り組んでほしい。と名古屋相談員の話。

質疑応答：

・Ｑ西田医師：杏林の圏域での連携会議は他市の状況
　Ａ長谷川医師：全市で連携会議実施している。

・長谷川医師：杏林大学の物忘れ外来の初診は年間６０１件。その他，再診は５８００件。かなりの繁忙状態。相当軽い方からアルツハイマ型の方まで。高齢診療科の年間入院数は７００件。内３分の１は，認知症が含んでいるが，看護師も頑張って入院看護をしている。時には認知症患者に殴られてしまったり。しかし，入院から３日経過すると落ち着くので，看護師も頑張っている。看護職の人材育成の結果である。
　最後に思う事としては，調布市の医師には大変御世話になっている。外来で関係者カンファを行うと，調布市はレベルが高いと実感している。

・Ｑ連携シートの活用についてはいかがか
　Ａ長谷川医師：連携シートの利用は２４件程度。連携するためのシートではなく，困っている事をかいてもらうシートでよい。使う事を義務ではない。最初の相談にあったら困っている事が分かるかな？というレベル。連携を強化する程度のシートであると認識している。連携が楽になればいいなと思っている程度。

・Ｑ西田医師：シートは浸透させたいのか？
　Ａ長谷川医師：使いたければどうぞと思っている。情報を共有してほしいだけである。シートが一番とは思わない。シートを埋めてみればいいと思う。電話で口頭だけでは通じない事もあるので。その程度です。
　　物忘れ外来を当初始めた時は，人間ドック的な利用が多かったので，予約制にした。予約から初診まで待ち期間が長いので怒る方もいる。

・Ｑ青木医師：シートの中身もバラバラであり，ノートやパスの保管場所についても行き詰る。個人情報のデータベース化は考えているか？
　Ａ長谷川医師：杏林大学内の弁護士に相談した事あり。連携シートは不特定多数の方に送るファックスはダメ。しかし診療に基づくものであればよいとの判断。しかしこれは杏林大学内の意見である。結論からいうとデータベース化は難しいように思う。
　Ａ東京都守田係長：立川で患者情報をモデル事業でウェブ化していく。

・Ｑ西田医師：物忘れ外来のあと，地域の往診対応に繋げた数は何件か？
　Ａ１１４名中，２名。２名は杏林に通う事がきびしくなったのが理由。

・Ｑ青木医師：予約から初診までの２ヶ月間の間の緊急対応については？
　Ａ長谷川医師：医師から緊急で見てほしいと言われる事は１０件あった。対応としては身体合併の際は杏林で対応。精神などの場合は杏林では対応できず，他病院へ調整した。
　　地域の皆で杏林大学の認知症疾患センターをどのように活用するかが課題である，年間初診６００件を何とか増やしたとしても７００件。また再診は現在の５８００件が限界。軽い症例を見続けるのは認知症疾患センターとしても良くない。軽い方はかかりつけ医師で良いと思っている。緊急対応しているのも限度がある。杏林にたどり着くケースも大変なケースと思っている。地域で看て行くことも必要。そこで地域への提案がある。それは，地域でＭＲＩ検査ができる病院はどこか？その際海馬がみれるようにお面状スライス画像がとれれば尚よし。また血流シンチがとれる機関があれば，　そのデータを杏林に

	持参してくれれば判断まで早い。杏林で検検査からとなると検査までまた待つことになる。杏林と地域医と連携がうまく取れればよい。 ・Ｑ西田医師：杏林の活用の仕方について，地域の調布市医師会にもぜひお話に来てもらって知らせて行きたい。 Ａ長谷川医師：地域の検査施設や認知症を最初診られる医師，精神に強い病院，周辺症状が診られる医師がどの程度地域にいるかなど知りたい。ぜひ，地域の資源について知りたいと思っている。 ・Ｑ青木医師：緊急対応などの問い合わせなどで杏林は混乱しているか？ Ａ長谷川医師：まず地域の直近医師が診られればいいと思うが，以前は，「全て杏林に任せれば」という事で受けていたが，すぐにパンクしてしまった。よって認知症に特化していく事にしている。対応が無理な場合もあるので，誰がどこまで担えるか，が大事である。 ・Ｑ包括職員：月１回の受診予約をとっているが，次の予約までの間に緊急に対応が必要な場合は予約まで待つのか？ Ａ長谷川医師：まず電話してほしい。まず高齢診療科医師が対応する。また杏林内で協力体制をきづいていきたいと思っている。今後も杏林お精神科とは話し合って連携を模索してみる。お互いに困っている事もあるので。結論は患者，家族が困らないようにするためにしていきたいと思っている。 以上 その他，次回は調布市からの認知症疾患センターへの質問をまとめる
次回	平成２５年７月１９日（金） 時間：午後７時半から午後９時。 会場：たづくり６階６０１会議室