

貼るような工夫をする人が増えている。このようなことを地域の人にも知ってもらい、徘徊高齢者の対応ができるようになってもらえると良い。

・家族ぐるみで参加ができるようなデイサービスがあったり、遅い時間まで利用できるデイがあると、家族支援につながって良いかと思われる。

・介護保険外の見守りサービスはあるものの、あまり使い勝手が良くないのが現状である。もっと気軽に利用しやすくなると良い。

次回開催予定

平成26年8月1日(金) 午後7時

文化会館たづくり601・602会議室

平成26年度 第3回調布認知症連携会議 報告書

日 時	平成26年8月1日(金) 午後7時00分～午後9時00分	報告日	平成26年9月3日
場 所	文化会館たづくり 601・602会議室		
出 席	調 布 市		出席者
	大木参事, 関口室長, 内藤主幹 支援センター係 川手係長, 小林主任, 東海林		調布市医師会(青木氏, 佐藤氏), 特養ちよ うふの里(小林氏), ゆうあい公社(中井 氏), 至誠若葉ケアセンター(河合氏), 介護支援専門員連絡協議会(尾本氏), 老 健花水木(長尾氏), 包括せいじゅ(山口 氏), 包括調布八雲苑(高久氏), 包括つ つじが丘(加藤氏), グループホームさく らさくら(野川氏), 介護支援専門員連絡 協議会(大場氏)
	そ の 他		
欠席: 調布市医師会(西田氏), 調布市薬剤師会(田中 氏), 医師会訪看ステーション(平野氏), 包括仙川 (小川氏), 杏林大学病院(長谷川アドバイザー, 名古屋 アドバイザー)			
趣旨又は内容	<p>1 開会 関口室長よりご挨拶いただく。</p> <p>2 目指す姿に向けた課題と取り組みの整理について 介護・福祉チームと医療チームの2つに分かれ, それぞれの現状, 今後の取 り組みについて検討していただく。チーム内で検討後, 代表者に各項目を発 表していただいた。発表内容は別紙3-1①・②のとおり。 時間内に検討できなかった項目, 地域・住民に関する内容等については, 次回の会議にて検討を行う。</p> <p>3 事務連絡 前回までの会議の内容のまとめについて, ご意見やご指摘があれば, ご意 見記入シートにてご記入いただき, ファックスにて送信していただく。</p>		
その他	次回 平成26年9月19日(金)午後7時～ 文化会館たづくり601・602会議室		

平成26年度 第4回調布認知症連携会議 報告書

日 時	平成26年9月19日(金) 午後7時00分～午後9時00分	報告日	平成26年9月29日
場 所	文化会館たづくり 601・602会議室		
出 席	調 布 市	出席者	
	大木参事, 関口室長, 内藤主幹 支援センター係 川手係長, 小林主任, 東海林	調布市医師会(青木氏), 特養ちょうふの里(小林氏), ゆうあい公社(中井氏), 至誠若葉ケアセンター(河合氏), 介護支援専門員連絡協議会(尾本氏), グループホームさくらさくら(野川氏), 介護支援専門員連絡協議会(大場氏), 調布市薬剤師会(田中氏), 医師会訪看ステーション(平野氏) 包括せいじゅ(山口氏), 包括調布八雲苑(高久氏), 包括つつじが丘(加藤氏), 包括仙川(小川氏),	
	そ の 他		
	欠席: 調布市医師会(西田氏, 佐藤氏), 老健花水木(長尾氏), 杏林大学病院(長谷川アドバイザ, 名古屋アドバイザ)		
趣旨又は内容	<p>1 開会 河合会長よりご挨拶いただく。</p> <p>2 目指す姿に向けた課題と取り組みの整理について 前回の会議での検討内容の続きとして, 介護・福祉チームと医療チームの2つに分かれ, それぞれの現状, 今後の取り組みについて検討していただく。また, そのまま地域・住民のシートについても検討を行っていただく。チーム内で検討後, 代表者に各項目を発表していただいた。発表内容は別紙4-1①・②・③のとおり。</p> <p>3 事務連絡 認知症早期発見早期診断推進事業の概要について説明。(別紙4-2)</p>		
その他	次回 平成26年9月19日(金) 午後7時～ 文化会館たづくり601・602会議室		

平成26年度 第5回調布認知症連携会議 報告書

日 時	平成26年10月3日(金) 午後7時00分～午後9時00分	報告日	平成26年10月15日
場 所	文化会館たづくり 601・602会議室		
出 席	調 布 市	出席者	
	大木参事, 関口室長, 内藤主幹 支援センター係 川手係長, 小林主任, 東海林	杏林大学病院(長谷川トビイザ), 調布市医師会(青木氏, 佐藤氏), ゆうあい公社(中井氏), 至誠若葉ケアセンター(河合氏), 介護支援専門員連絡協議会(尾本氏, 大場氏), 調布市薬剤師会(田中氏), 医師会訪看ステーション(平野氏), 老健花木水(長尾氏), 包括せいじゅ(山口氏), 包括調布八雲苑(高久氏), 包括つつじが丘(加藤氏), 包括仙川(小川氏),	
	そ の 他		
	欠席: 調布市医師会(西田氏), 特養ちょうふの里(小林氏), グループホームさくらさくら(野川氏), 杏林大学病院(名古屋トビイザ)		
趣旨又は内容	<p>1 開会 河合会長よりご挨拶いただく。</p> <p>2 気づきシートについて 川手係長よりシート内容について説明。各データは直近の資料から出したものと、将来推計についてはおおよその数値で算出したものとなっている。</p> <p>(作業内容) 「確認のポイント」に沿って各グループで検討し、それぞれ発表していただく。</p> <p>(検討結果)</p> <p>1 グループ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立度Ⅱa～Ⅲaの人数に対して、認知症対応型デイが資源として不足していると思われる。 ・認知症の方が増えてきているならば、認知症対応型デイを増やしていく必要があるのではないか。 <p>→一般のデイでも認知症の方を対応している。利用者本人が認知症対応型デイを拒むこともよくある。認知症デイを勧める時は、デイの活動に参加ができない、職員がマンツーマンで対応しなくてはならないなどの一般のデイで対応できなくなっている場合である。逆に認知症が進行している人でも、活動に参加できるならば一般のデイを利用できている場合もある。一般デイと認知症デイでは1回の利用につき300～400点程度の差がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲaレベルを境に使っているサービス、使いたくても使えないサービスがみられる。老健ではⅢa以上は難しく、特養にお願いするしかないのが現状である。 ・各施設・サービスの収容限界人数を明確にすべき。できれば特養の申込者数・待機者数も把握する必要がある。それを踏まえて今後を検討する方が良いのではないか。 <p>→収容可能人数については、調べればデータとして明示はできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各サービスの空き情報をいつでも確認できるようにシステム化・データベース化できないか。具体的にわからなくても、おおよその利用可能人数が判断できると良い。 ・各施設・サービスの空き状況、特徴などについてケアマネが把握しておくべき。経験の長いケアマネはプランが偏りがちであったり、新しいケアマネは情報不足であることが見受けられる。 ・小規模多機能型居宅介護は需要に対して供給が少ないのではないか。 		

- ・緊通は状態が軽い人が多く使っていて、徘徊探知システムはそもそもの利用者が少ない。
- ・既存の資源から他のサービスに切り替えられるような人は認知症の初期段階程度の人が多い。
- ・介護認定について、医師が重い判定をつけても市での認定は軽くなることがある。認知症があっても、身体が健康だと認定は軽くなってしまふ
- ・通所介護・訪問介護・ショートの利用者が小規模多機能型居宅介護に流れる動きは理想的なのではないか。
- ・サービス付高齢者住宅について。受け入れが広いとして、ケアマネが良く勧めている。傾向として、要介護2~3の方を勧めていることが多くなってきているが、その位の状態の方を実際に看られているかは施設によって差があり、十分ではないところも見られる。
- ・デイの中で、女性は元気に活動しているものの、男性は静かにひっそりとして過ごしていることが多い。
- ・若年性認知症の方はプライドも高く、いかにしてサービスにつなげるかが課題である。

2 グループ

- ・通所介護、老健はⅢb、Ⅳは共同生活が難しいのか、対応が限界なので断られる。Mも受け入れは無理。Ⅲaも調布市周辺では断られ八王子へとなる。また、老健に入れるとボケるからと言う家族もいる。確かにやらなくて済むのでやらなくなる傾向がある。
- ・訪問介護でMの人がこんなにいる。
- ・特養は長期に入所することで、徐々に低下するため、重度になっても受け入れられるが、老健は短期だから難しいのか。特養が多くなると重度も受け入れられるのか。
- ・老健を転々とする方がお泊りデイで落ち着くこともある。
- ・同じ（認知症の）状態の人の中には入れたくないと、通所や入所を拒む家族がいる。閉じ込められるイメージがある。
- ・男性は引きこもる傾向があるが仕方がない。目的がないと行かない。通所リハでもリハ以外の時間は遊んでいると思い通いたがらない。どこにも行かない男性がいきなり30人規模のデイには出られないので団塊的に行けるものがあると良い。（畑仕事はどうか）将棋をするため訪問してくれる人などいれば入口として使えるか。
- ・認知症デイでは、いい時は落ち着いているが、駄目だと外に出て行ったりして職員が付いていき、しばらく歩いて戻って来るともある。ショートから鍵を壊して脱走し、出入り禁止になったケースもいた。
- ・服薬を早くから開始できる人が増え、進行防止されている人が増えていると感じる。初期にわかると進行が遅れ重い人が減るのだろうか。
- ・若い人は行くところがない。行けば元気になるのだが。世間体が気になる。
- ・通所よりサロンがいい人もいる。サロンは自分で通えなくなると行けない。雀荘や将棋クラブの一角に認知症の男性が利用できると良い。地域に参加しやすい場が新しく出てこないかダメなのではないか。リーダーが必要小学生の将棋クラブに高齢者が教えに行く。保育園と高齢者の交流。
- ・それぞれの施設が認知症の人をどう受け入れるかにかかっている。対応できないではなく対応する方法を検討する時期ではないか。
- ・家族が認知症を理解しないと必要なサービスに繋がらず大変な人が多くなる。
- ・日常生活を支えることと、進行を抑えることの2つの目的でサービスを利用できるとよい。軽い人は予防的意味合いで〇〇することが必要

	<ul style="list-style-type: none"> ・相談に来る人はいいが、孤立している人への対応はどう地域につなぐかが大変。気づかない人をどう把握するか。 ・医者に行きたくない人，家族がいない人はサービスにつながりにくい。 ・介護サービスだけでなく，何かしら（民生委員など）地域につながればよい。 ・職員は人員基準より多くでも入れ替えが多く頭数ほど働けない状況もある。ただ年齢層はいろいろいたほうが全体のバランスが取れる。足りないところをボランティアで補うのはちょっと難しい。夜勤等から施設は若い人，デイは年配になりがちである。 ・ユマニチュードなど皆が勉強する必要がある。同じ業種で学ぶ方法もある。 ・緊通は自立の人が多いのはいざという時に不安を感じていることと，間違っって押す人は使えないためか。 ・徘徊探知機はもっと使ってもらってもよい ・小規模多機能はもっと欲しい。 <p>3 事務連絡</p> <p>前回までの作業内容を認5-2，認5-3にまとめている。また，空欄だったところは事務局で内容を加えているため，修正点等あれば指摘をしていただきたい。</p>
その他	<p>次回 平成26年11月7日（金）午後7時～ 文化会館たづくり601・602会議室</p>

平成26年度 第6回調布認知症連携会議 報告書

日	時	平成26年11月7日(金) 午後7時00分～午後9時00分	報告日	平成26年12月17日
場	所	文化会館たづくり 601・602会議室		
出	席	調布市	出席者	
		大木参事, 関口室長, 内藤主幹 支援センター係 川手係長, 小林主任, 東海林	調布市医師会(青木氏, 佐藤氏, 西田氏), ゆうあい公社(中井氏), 特養ちようふの里 (小林氏), 至誠若葉ケアセンター(河合氏), 介護支援専門員連絡協議会(尾本氏, 大場氏), 調布市薬剤師会(田中氏), 医師会 会訪看ステーション(平野氏), グループホーム さくらさくら(野川氏), 包括せいじゅ(山口氏), 包括調布八雲苑(高久氏), 包括つつじが丘 (加藤氏), 包括仙川(小川氏),	
		その他		
		欠席: 杏林大学病院(長谷川氏, 名古屋氏), 老健花水木 (長尾氏)		
趣旨又は内容		<p>1 開会 河合会長よりご挨拶いただく。</p> <p>2 認知症の早期発見・早期診断のメリットについて 委員の方からそれぞれ認知症の早期発見・早期診断のメリットについて、または会議全般を通した感想を言っていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期発見により、認知症という病気に対して本人・家族が向き合える時間を多くもつことができるようになる。 ・適切な服薬により進行を遅らせることができているため、早期受診が重要となる。 ・認知症がある程度まで進んでしまうと、治療に対する理解を得ることが難しくなる。そうなってしまった場合にサポートできる体制を整えることも必要。 ・一人暮らしの場合、認知症を発見してくれる人がいないため、結果的に対応が遅くなってしまふことが多い。一人暮らしの人に対する支援の資源を増やしていくべきである。 ・認知症に対する気づきのきっかけを広めるためにも、今回のケアパスを多くの人に持ってほしい。 ・今回の会議では、多職種で検討を行える貴重な機会だった。今後、違う形ではあってもこのような場を継続していきたい。 <p>3 調布市版認知症ケアパス案について たたき台案をもとに、内容修正について意見を出していただく。検討結果は別冊資料に記録。 今回出していた案をもとに、会長・事務局にて修正を行う。</p> <p>4 事務連絡 物忘れ相談シートの活用状況について報告。活用状況の調査票を居宅支援事業所55か所、包括10か所に送付。市窓口でも14人に物忘れ相談シートをお渡ししている。 回答は居宅支援事業所が14か所、包括4か所、窓口14件。居宅支援事業所での回答は、シートの存在を知らなかった、知っていてもシートを活用せずに医師に繋がられていた、といった内容。包括からの回答は、かかりつけ医と十分な時間がとれないときに活用した、相談しにくい医師への対応に活用した、といった内容であった。市窓口では、相談来所した家族に対して直接お渡ししたため、後追いはできていない。 全体として、シートのPRが足りていない状況であり、引き続きの周知活動が必要と思われる。</p>		

5 閉会

閉会にあたり、委員の方からそれぞれご挨拶いただく。

府中市認知症連携を考える会 名簿

(平成25年7月30日)

区分	所属	氏名	
センター	杏林大学病院	神崎 恒一	○
		長谷川 浩	○
		名古屋恵美子	○
医師会	松尾医院	松尾 龍一	○
病院	多摩総合医療センター	木村 達	○
	都立神経病院	坂東 充秋	○
	根岸病院	松村 英幸	○
		青柳 宇衣	○
		伊澤ふみ子	○
立川病院	間淵 由紀子	○	
地域包括	あさひ苑	岡村 敬子	○
	みなみ町	龍ノ平 久美子	○
事業所	総合ケアセンター	近藤 登	○
社協	権利擁護センター	中山 圭三	○
行政	多摩府中保健所	秦 郁江	○
	福祉保健部 高齢者支援課	安齋 勉	○
		三竹 聡	○
		石谷 佳代	○

平成25年2月19日
府中市役所第6会議室
午後7時～8時50分

第1回府中市認知症連携を考える会 議事録

出席者 17名 (別紙参照)

1 挨拶 …… 高齢者支援課統括地域担当主幹 峯尾 達也

市で認知症施策を様々展開しており、個々の事業は機能しているが連携が上手くいっていない現状がある。府中市の高齢者保健福祉計画でも、認知症の方々が安心して住めるまちづくりということが謳われている。これから、このワーキンググループを立ち上げ、市の認知症施策を適確に進めていきたい。

2 自己紹介 … 所属・氏名・アイスブレイクを兼ねて好きな食べ物とその理由を各自自己紹介する

3 府中市の施策 高齢者支援課 青木主査

資料「平成24年度 認知症の人及び家族への支援事業」に沿って説明

4 意見交換

認知症対策・認知症連携に関し、課題感じているところを出し合う。
個人作業で、付箋に課題と感じている所を記入し、発表する。
付箋に記入したものについては別紙参照。

〈大まかな意見〉

医療機関に関すること

- ・専門病院へのつなぎ方や、その方に適した医療機関へのつなぎ方が難しい。また、その方の認知症を見極める力が不足している部分がある。
- ・認知症の医療機関のリスト（どんな検査が可能か、診断、治療等）があると活用できる。
- ・もの忘れ相談医の効果的な活用方法について。医師の温度差もあるのが実情

- ・関係者も頑張る程疲弊してしまう。

認知症への理解に関すること

- ・スタッフ側にしても、認知症への対応に力量不足や開きがあったり、患者・家族にしても認知症の疾患の理解がされていない。(病気に関しても誰にでも起こりうるものであることや、また治療につなげて治るものでは無い等)
- ・大きい病院、専門病院やより高度な病院へ行きたがる傾向がある。

連携に関すること

- ・関係機関との連携がスムーズに行っていない。

家族支援について

- ・多問題家族や介護力不足等で、家族からの支援が得られない場合、ケースへの対応が難しくなる。
- ・介護家族が疲弊している。レスパイトや家族を支える仕組みづくりが必要。

患者について

- ・医療や介護等に拒否があり適切な支援が受けられない。
- ・患者自身の死生観にもかかわる、奥が深い問題。

認知症施策について

- ・福祉サービスの中身が使いにくい。
- ・リソース(人・物・お金)が不足している。またリソースの分配が不適切。
- ・認知症に関しての啓発活動や、精神科医療機関に関しての垣根を低くして、社会的な理解を得ることが必要。
- ・認知症は、誰にでも起こりうる問題であり、社会で支える仕組み作りが必要。

キーワードは、「マッチング」。様々なマッチングが上手くいっていないのではないか。例えば、医療機関と患者のニーズのマッチング、施設や福祉サービスと利用者のマッチング、患者や家族、医療関係者、様々な支援者が必要な情報と得られる情報のマッチング、患者・家族のニーズと支援のための施策のマッチング等。そのために、関係者の情報共有と連携が円滑になることが求められる。

今後、メーリングリストを配布し互いに連絡を取り合える環境にする。この会で事例検討を行うことによって、より具体的な内容も分かりやすくなると思われる。こうした会を継続し府中市の認知症連携を考えていきたい。

次回予定 平成25年5月頃

平成25年7月30日
府中市役所第6会議室
午後7時～9時

第2回府中市認知症連携を考える会 議事録

出席者 18名（別紙参照）

1 挨拶

この府中市認知症連携を考える会は、昨年11月に行われた北多摩南部地域認知症連携会議での呼掛けを受けて、今年2月に第1回を開催する運びとなった。

本日、第2回は、年度も変わり異動もあったので新メンバーの顔合わせを行うとともに今後の本会の取組について考えていきたい。

2 自己紹介

各自、所属・職種や担当している業務等について自己紹介を行う。

3 意見交換

第1回の話し合い（A3資料）をふまえて、今後の府中市での取組について考える。

連携シートについて

- ・医療機関に紹介する場合枠を越えての紹介もある。
- ・多摩総・立川・武蔵野日赤・杏林を主病院として病診連携の流れを作ってはどうか。

・介護と医療がどう繋がったらいいのから生まれてきたのが連携シート。ケアマネからかかりつけ医へ、利用者（患者）の困っていることを伝える術が無かった。またそれをフィードバックすることも無かった。その連携をとる上で数年かかって作成してきたのがこのシートである。シートにチェックすることで、困っていることや問題等が明確になる。

・かかりつけ医でもたくさんの認知症患者を診ていただいているが、専門的診断が必要な時に診療情報をつけて、専門医へ送っていただき、それを受けて検査結果や診断・治療方針等をフィードバックするために活用できるようになっている。

基本的には、地域で認知症患者をみてもらうために作ったのがこのシートの目的である。利用率等は全く考えていない。逆にシートが要らないケースが出てくると考えている。

・現場、包括やケアマネが医療サイドの情報が貰えなかったり、相談がどこに行ったらいいか分からなくて困っている様子が見受けられた。

・府中は認知症で入院できる病院もあり恵まれている地域でもある。情報として整理する必要もあるのでは。

シート1：チェックすることで認知症に気づくこともある

シート2：何が一番問題か、相談したいかが一目瞭然となる

シート3：治療方針等をケアマネ・包括等に返すシート。薬等だけでなく支援方針を伝えることができる

シート4：紹介状（かかりつけ医→専門医）

シート5：専門医から検査結果・治療方針等をかかりつけ医に返すシート

シート6：かかりつけ医から専門医療機関への経過報告シート

絶対にこれを使わなければいけないというものではなく、またシートが1～6全部そろわないと使えないというものでもない。必要なシートだけとか部分的に使ってもよい。また情報の整理に大変有効。

使ってみないとどうなのかということが分からない。使ってみて地域性等使い勝手も出てくると思われる。

・三鷹武蔵野の連携シートは、市役所や医師会のホームページに掲載あり。また、地域包括、事業者にも置いてあるところもある。印刷しておいてあると便利。

・家族からも情報が伝わらないことがあるので役立つのではないかと思う。

・実際使ったことがあるが、分かるところや伝えたいところだけ記載し、送らせていただいた。使用にあたって縛りがないのでとても使いやすかった。

- ・職員にも、新人からベテランまでいる。経験の少ない職員が相談対応した時情報のもれがなく確認できてよい。

- ・杏林への紹介の時、地域連携枠はあるが、それでも3か月が2か月待ちになる。本当に早く受診させたいときは病院を選んでいただく必要がある。
- ・ケアマネの研修会でこのシートの紹介があった。今後このシートの活かし方（使い方）を広めていかなければならない。

→杏林 長谷川先生がケアマネの研修会等いろんなところで講演を行うなど力を入れている。地域での啓発、つながる活動に力を入れている。

- ・地域での情報の整理や問題点の共有に使っていただく。

- ・府中市で認知症のケース対応を行うとき、ケアマネや包括等その他必要な機関がチームとなって対応する。必要に応じ担当地区ケア会議開催。認知症の場合、確定診断が必要になるが、その情報を医師に伝える時もほとんどが口頭となることが多いと思われる。本人・ご家族が何度も同じことを聞かれたりすることが無いよう、なるべく負担が少ないほうがのぞましい。

- ・立川病院、予約時にプロフィールや家族関係、いつからどんな症状があるか、性格が変わっていないかなど簡単なアナムネをとり入力する。精神科・神経内科、または両科受診等の振り分けも行っている。

認知症療養計画書に沿って患者に説明を行う。病状や検査内容、治療方針等について詳しく話し、本人または家族等に理解を深めてもらう。

府中からは、割と特定の先生からの依頼が多いがスペクトやMRI等検査や診断を一緒に行ってほしい等の要望あり。

国立市では、65歳以上すべて、いきいきノートを配布している。地域でどんな風に患者を支えるかが重要であり、いきいきノートを使っても、杏林大学の用紙を使ってもらっても問題はない。受診まで、神経内科で1か月半位。認知症の初期から中程度の方は、神経内科で一通り検査を行う。

- ・多摩総合医療センターでは、精神科・神経内科予約センターで振り分ける。病院のやり方を知っておくのも大事。

- ・根岸病院の状況…認知症の状況は少ないが、家族が困ってくる場合がある。また施設に入っている服薬調整が難しいので、入院して調整を行う

こともある。

BPSDで困っている方が月に何件かある。地域連携でシートの利用や振り分けをしているわけでは無いが妄想性障害を合併しているようなケース等入院で薬剤調整したほうが良いケースは、ベッドの空きがあれば対応している。外来は、予約は無いので受付時間に来ていただく。

・いろいろなケースの対応をしているなかで、精神症状がひどいのか神経内科なのか、治療じゃなく診断が先か、直入院なのか、現場の包括にしてもケアマネにしても、このときどこに相談したらいいか迷うところがある。物忘れ相談医のシートの時も使われなかった状況があるので、しっかりと理解して必要な時に使うという共通の認識を持つことが大切である。相手の方が何をしてくれるか分からないこともあるので、現場として迷うところでもあるし、合併症等ももっている方も多いので、このシートで洗い出すということも有効だと思う。

・クリニックの先生等も画像検査ができたり、診断等行える等の情報が分かるとよい。また物忘れ相談医の先生の相談先や相談時間が、例えば医師会に聞くと分かるとか、タイムリーな情報が入手できるとよい。

・立川病院は、基本的に紹介は紹介元に返す。包括等からの連携で来た患者は、かかりつけ医を聞き地域連携室から連絡してかかりつけに返す。患者のカンファレンスへの医師の参加について考えていきたい。

まとめ

・連携シートについて、使い方を勉強・講義等するのではなく、しばらくここにいるメンバーが使ってみることにする。それぞれ使ってみたところで、使い勝手等意見を持ち寄り検討することとする。

本日お配りしたものは、バージョンが古く三鷹武・蔵野と入っているので、後日新しいものをメールにて送信する。

ただ、受け取った先生方が何だろうということにならないようにしたいが、医師会全体となると理事会を通してということになる。とりあえず、(医師が受け取らないということがあるかもしれないが)使ってみて次回集まったときにご意見をいただくことにしたい。

・医療機関の情報について、検査や診断・周辺症状への対応等できるとい

うような情報収集したい内容等、できたらメールで送らせていただく。

・今回の議事録は、メーリングリストで、お互いのアドレスを入れた形で送らせていただきたい。また、必要があれば、そのメールでお互いに情報交換をすることも可能。

4 その他

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）認知症アンケート調査を実施予定。アンケート案に関し、ご覧いただきご意見があれば事務局案として加えていきたいので、近日中にメール等でいただきたい。

次回開催 平成25年10月22日（火）予定

平成25年10月22日
府中市役所第4会議室
午後7時～8時30分

第3回府中市認知症連携を考える会 議事録

出席者 18名（別紙参照）

1 意見交換

第2回のまとめとして、各機関で連携シートを活用してみることとした。第3回の開催にあたり、実際に活用したうえでの意見や感想を伺うためのアンケートを実施した。

- ・相談員が聴き取りを行い記入することはやりやすいが、本人や家族に記入してもらうには気を遣ってしまう。
- ・問題点を抽出できれば良いので、必ずしも本人や家族が記入する必要はない。
- ・認知症は、本人の歴史的な背景が関わっていることが多いので、記入事項に加えたいと回答させていただいた。
- ・本人の歴史については、精神科でも重視するため、家族等への聴取に時間をかけて行う。記入事項としてあれば、情報収集のために良い。
- ・シートの記入事項等は、府中市で使い易いように変更して構わない。必要な情報が得られて、受診につながればよい。
- ・医師会では9月にシートについて説明を行い、使用することについて了解を得ている。患者や相談機関からシート①②が提供されたら、なるべく③を書いて提供するよう伝えている。紹介状は④でなく従来使用している形式でもよしとしている。
シートの形式が確定したら、市のホームページからダウンロードできるようにしてほしい。
- ・地域包括支援センターでは、認知症の相談はあるが、シートを使うには至っていない。各相談員に、シートを使う意味を浸透させて行ければ、

と思う。

- ・新規の患者に、シートを活用しようと思ったが、患者本人が記入してしまったため状態が的確に反映されず、利用につながらなかった。
- ・本人と家族の二者に書いてもらってもよい。認識の違い等がわかる。
- ・ケースによっては、シートを使えないこともある。例えば、一人暮らしでサービス等も利用していなければ、①は誰も記入できない。
シートは全て揃わなくても良いし、本人、家族、相談機関、医療機関などの段階から使い始めてもよい。
本人の情報を共有するためのツールであるから、アンケートにある「事前に電話連絡で必要情報を共有しており、不都合がなかった」という場合には使用しなくてもよい。
トラブルケースは、シートで情報を整理して、共有しておいた方がよい。
- ・ケアマネの例会でシートを配布したが、使い方については周知できていない。11月の例会で使い方を伝え、使用したうえでの意見を集約したいと考えている。
- ・府中市では、多摩総合医療センターが杏林大学病院のような位置付けにあると考えている。多摩総や杏林での受診まで待てない、緊急性がある患者については、医王病院や恵仁会病院などCT・MRIの画像診断ができる医療機関で受診するようにしている。
- ・住民が困った時にどうすればいいかわかるよう、シートの存在を周知することが必要。①は文化センター等に置いてもいいのでは。①②は医師会に置いておけないか。
- ・住民が手に取り易くするために、カラー印刷などは可能か。
- ・形式を練ることに時間を割くよりも、まず使用できるようにしてみてもどうか。必要に応じて更新すれば良いし、更新前のシートで提供されてもそれほど困ることはない。
- ・シート②最下部の署名は必要か？
- ・必須ではない。本人・家族の署名がなく、地域包括支援センターから医療機関に直接提供されることもある。不特定多数の機関にFAX送信は

- しないなど、扱い方に気を付ければよい。
- ・署名がなくても使えると周知すれば、事業所も使い易いのではないか。
 - ・1枚を1人が全て書く必要はなく、複数の関係者が書いてもよい。
-
- ・各専門職にシートのメリットを伝える必要はある。既存のツール以上のメリットがあり、事業所等が使用するにあたりハードルが低いと思えることが大事ではないか。
 - ・問題点・情報の共有のため、既存システムと併用してもよいのでは。
 - ・事業所によっては独自のアセスメントシートを使用しているが、医師会にも存在が伝わっていて共通シートとして使えるのであれば、連携シートを活用したい。
-
- ・シート③はどのように医療機関から相談機関へ提供されるか？
 - ・医療機関からFAXか封書で送付している。メールで内容を送信することはできない。不特定多数に渡ってしまう可能性があるため。
-
- ・ヘルパーにとっても、使用できる部分が多いと思う。
 - ・患者本人と身近に関わっているヘルパーからの情報があると、医療機関や他の機関にとっても有り難いと思う。

まとめ

- ・ご意見をいただいた事項をシートに反映させ、確定次第、関係機関に配布するとともに市のホームページに掲載する。シートを活用し、必要に応じて適宜修正を行う。

次回開催 平成26年2月18日(火) 予定

平成26年2月18日(火)
午後7時～午後8時30分
府中市役所北3階第6会議室

第4回 府中市認知症連携を考える会

1 開 会

2 意見交換

情報提供(杏林大学病院より)

認知症連携シートの活用について(今後の積極的活用等)

関係者研修について

ものわすれ相談医の取組について

3 その他

次回開催日:平成26年 5月19日19時～