

認知症連携シートの活用の手引き

1. 目的

介護支援専門員や地域包括支援センター職員等が、認知症の疑いや症状等の相談や支援を行っている対象者について、医療機関へ適切な情報提供を行い、スムーズな受診や連携を図る。

2. 医療機関への情報提供

介護支援専門員や地域包括支援センター職員等が、以下の場合、対象者の認知症に関する情報提供を別添「認知症連携シート」により行う。

- ア) 対象者が受診する、又は受診している診療所や病院のかかりつけ医に行く場合
- イ) 対象者が診療所や病院のかかりつけ医を受診した結果、認知症専門医療機関（認知症サポート医のいる診療所、認知症疾患医療センター、専門の診療科のある病院）を受診する時に行う場合
- ウ) 対象者にかかりつけ医がなく、直接認知症専門医療機関を受診する時に行う場合

3. 医療機関との連携

- 1) 認知症の疑いがある対象者の受診の流れは、地域医療の連携体制に準じ、下記の通り行う。

かかりつけ医 → 認知症専門医療機関 → かかりつけ医

（※症状の急変や緊急性、特別な事情等がない場合に限る）

◎対象者にかかりつけ医がいる場合

- ・まず、かかりつけ医に相談や受診をすすめる。かかりつけ医が、認知症専門医療機関の受診の必要性を判断した場合、紹介先の医療機関との連携を図る。

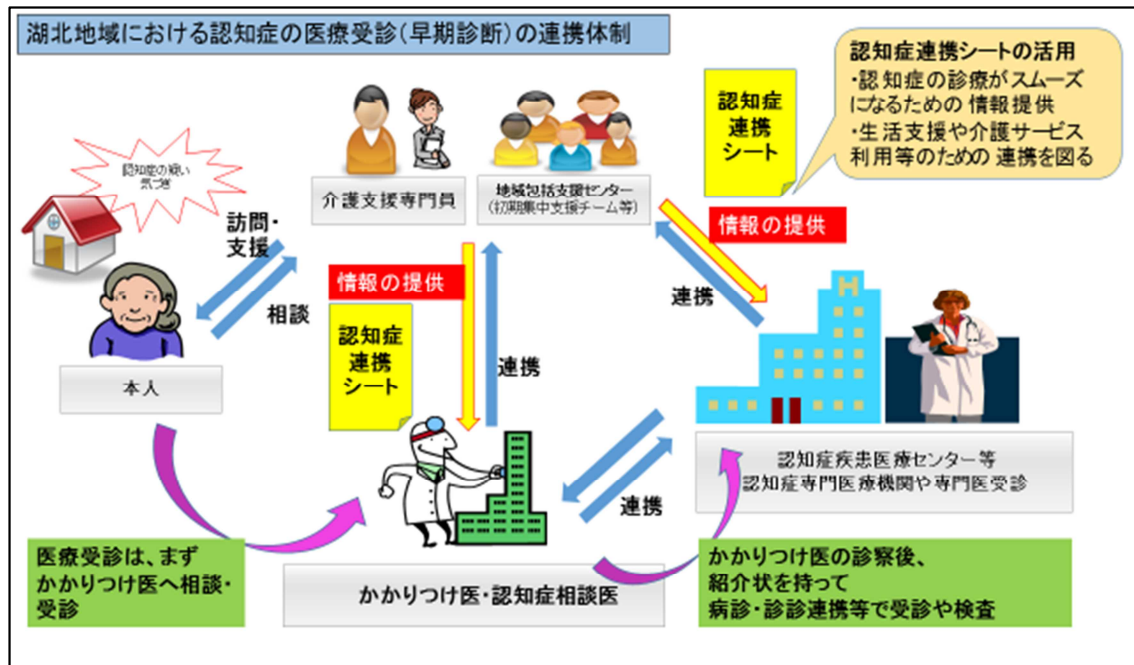
◎対象者にかかりつけ医がいない場合

- ・対象者の症状、身体状況（重度の疾患がある場合など）、家族背景、これまでの経過等を考慮して、診療所や認知症専門医療機関の受診先を紹介する。
- ・認知症相談医をはじめとする地域の診療所の情報を提供し、相談や受診をすすめる。相談や受診先の医師の指示に従い、必要に応じて認知症専門医療機関と連携を図る。
- ・かかりつけ医の紹介を通さず、専門診療科のある病院や認知症疾患医療センターを受診される場合は、診療後にかかりつけ医との連携を図る。

- 2) かかりつけ医や各医療機関に情報提供を行うときは、単に認知症連携シートの提出を行うだけでなく、適宜、主治医面談や受診同伴等を行い、適切な情報

提供や支援の連携を行う。

- 3) 認知症専門医療機関の受診支援については、各病院の相談窓口の担当者等（相談員や看護師）と連絡調整を行い、対象者の受診前や受診後の支援について十分な連携を図る。



4. 認知症連携シートの提出先

医療機関名	提出先	電話番号
セフィロト病院 認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センター	68-5716 (直通)
長浜赤十字病院	精神科外来	63-2111 (代表)
市立長浜病院	地域医療連携室	65-2720 (直通)
長浜市立湖北病院	精神科外来	82-3360 (地域連携室)
セフィロト病院	地域医療連携室	62-1652 (代表)

※診療所は、各診療所の窓口で連絡して提出する。

【問合わせ先】

長浜市 高齢福祉介護課 電話 65-7841
米原市 暮らし支援課 電話 55-8110