

鳥取県中部地区認知症クリティカルパス実施要項

1 目的

- ・かかりつけ医が日常の診療において、認知症を早期に発見し、他の医療機関との連携を図りながら、早期段階での適切な診断・治療を行い、早期ケアにより認知症になっても地域で安心して暮らし続けることを目的とする。
- ・医療機関や介護福祉施設等が情報共有するための共通の認識（ルール）を持つことにより、認知症の発症・診断から地域生活まで切れ目ない連携により治療の統一が図られ、認知症の人と家族の地域生活を支援する。

2 対象者

中部地区住民

3 認知症クリティカルパスの効果

- ・認知症の疑いを発見し、早期の段階からの適切な診断と対応を行なうことができる。
- ・かかりつけ医と専門医との連携により、適切な鑑別診断を行うことで、治療を継続し重症化予防が可能となる。
- ・情報共有が可能となり、より効果的・適切な医療を提供する事ができる。
- ・身近であるかかりつけ医をもつことで、地域での在宅生活が可能になる。

4 内容

中部地区認知症クリティカルパス関係図の流れを基本とする

（別紙「中部地区認知症クリティカルパス関係図」を参照）

- （１） 認知症の疑いや認知症を診断した医師及びケアマネージャー等は、本人又は家族に説明の上、以下の連携ツールをもとに保健医療機関との連携を図る。

	オレンジシール	中部つながり手帳
目的	早期対応の促進	関係機関の円滑な連携
発行する機関	医療機関	医療機関 地域包括支援センター ケアマネージャー
発行時期	認知症または認知症の疑いを認められた時	全般 （診断がついた時・医療機関退院時等）

（オレンジシール使用について）

- ① 認知症の疑いや認知症を診断した医師は、本人または家族に説明の上、了解を得た上でオレンジシールをお薬手帳に貼り、診察日・医療機関名を記載する。また、認知症地域連携クリティカルパス同意書（以下「同意書」という。）をとり、オレンジシールの※同意書欄にチェック（レ点）をする。



- ②オレンジシールがお薬手帳に添付してある方について、別の医療機関において認知症にかかる診断（疑いを含む）をした医師は、初回診察時に診察日・医療機関名を記載する。
- ③かかりつけ医は、すでに診断済の場合も本人又は家族に説明の上、了解を得た上でオレンジシールを貼り、診察日（認知症と診断した日）・医療機関名を記載し同意書をとる。
- ④医師は治療上必要な場合、オレンジシールの添付してある方について、オレンジシール記載機関から情報を収集する。
- ⑤オレンジシールに記載してある医療機関は、保健医療福祉機関からの求めに応じて、同意書の範囲内で情報提供する。
- ⑥オレンジシールを添付された方について、所見なしと診断された場合、オレンジシールにその旨記載する。あるいは、本人・家族等の意向によりオレンジシールを破棄することができることとする。

（中部つながり手帳使用について）

- ①認知症の診断があり、医療や介護関係機関の連携が必要な状態となった場合、配布機関は趣旨を説明の上、同意をとる。



（本人または家族）

- ・基本情報・同意書・各関係機関を記入する
 - ・ケアマネージャーや介護関係者に提示し、必要箇所の記入を依頼する。
 - ・医療機関を受診時、手帳を持参し、主治医に医師記載ページの記入を依頼する。
 - ・何か認知症に関する事で困ったこと、医師や介護関係者に相談したいことがある時は、連絡票に記載し意見を求める。
 - ・本人の状況で特別な出来事があった場合、メモシートに記入する。
- ※相談や連絡事項がある場合には、該当するページクリップを付け、目印とする。

（医療機関）

- ・かかりつけ医記載ページの疾患名にチェックの上、留意点があれば記入する。
- ・認知症にかかる診療内容については、認知機能評価・診察記録欄に記入する。
- ・診察結果や日常生活の留意点などについて、必要時連絡票を活用する。質問があった場合は、コメントを記入及びサインをする。

（ケアマネージャー・地域包括支援センター・介護関係者）

- ・必要に応じ、本人・家族の記載の支援を行う
- ・介護保険シート等の関係するページについて、ご本人・家族と相談しながら記入する。
- ・本人の状態について、必要な場合は、連絡票を活用し、医療機関や家族等に連絡する。
- ・連絡票にて相談があった場合は、コメントを記入及び確認者はサインをする。

（２）認知症の治療を行わない医療機関は、適切な医療機関に紹介する。