広島県もの忘れ・認知症相談医設置要綱

（目的）

第１条　県は，高齢者等が日頃から受診する主治医（かかりつけ医）に対し，認知症に関して気軽に相談でき，より早い段階から適切な医療と介護のサービスを提供できる体制を整備するため，もの忘れ・認知症相談医を設置し，地域における認知症の早期発見・早期対応を促進する。

（呼称）

第２条　前条のもの忘れ・認知症相談医の呼称は，オレンジドクターとする。

（役割）

第３条　オレンジドクターの役割は，次のとおりとする。

(1)　認知症患者及び家族の支援

(2)　認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及

(3)　地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力

（認定）

第４条　オレンジドクターは，次の研修修了者であって，様式第１号により第５条第１項の公表に同意した者とする。

(1)　かかりつけ医認知症対応力向上研修

(2)　認知症サポート医養成研修

(3)　認知症専門医療向上研修

(4)　その他前各号の研修に類似する研修で知事が特に認めたもの

２　県は，前項のオレンジドクターに対し，別記の認定プレートを交付する。

３　オレンジドクターは，前項の認定プレートを院内等に掲示するものとする。

（公表）

第５条　県は，広島県ホームページにおいてオレンジドクターの名簿を公表する。

２　オレンジドクターは，前項の名簿の登載情報に変更があった場合は，様式第２号により広島県に届け出るものとする。

３　オレンジドクターは，県外の医療機関に異動した場合又は医療機関を廃止した場合は，様式第３号により広島県に届け出るとともに, 第４条第２項の認定プレートを返還するものとする。

（支援）

第６条　県は，オレンジドクターによる認知症の診療を支援するため，診断・治療方法等に関して，認知症サポート医へ相談できる体制を整備する。

２　県は，オレンジドクターに対し，広島県医師会等の関係団体と連携して，認知症に関する研修会等を実施する。

（情報の提供）

第７条　県は，第５条第１項の名簿を，市町及び地域包括支援センターに提供する。

２　県は，認知症の早期発見・早期対応を啓発するポスター等を作成し，オレンジドクターのいる医療機関に配付する。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか，この事業の実施について必要な事項は健康福祉局長が別に定める。

　　　附　則

　（施行期日）

１　この要綱は，平成22年３月９日から施行する。

　（名簿の取扱）

２　第４条第１項第１号及び第２号の研修修了者については，当該研修の修了者名簿を，第５条第１項の名簿とみなす。

　　　附　則

　この要綱は，平成22年９月７日から施行する。

　　　附　則

　この要綱は，平成24年１月18日から施行する。

附　則

　この要綱は，令和3年6月16日から施行する。

別記

円の大きさは，直径200ミリメートルとする。



【オレンジドクターの成り立ち】

国は，認知症を理解し，認知症のある人や家族を温かく見守り，認知症になっても安心して暮らせる町づくりを目指して，「認知症サポーター100万人キャラバン」事業を展開している。

この事業の中で，住民・職場・学校等を対象として「認知症サポーター養成講座」を開催し，受講者に対して，認知症サポーターであることを示す「オレンジリング」（ブレスレット）を配付しており，オレンジは，認知症のある人や家族への応援カラーとして広く定着していることから，県では，かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等を，「オレンジドクター」の名称を付して，もの忘れや認知症の相談窓口として広く周知し，認知症の早期発見・早期対応の促進を図ることとする。

様式第１号（第５条第１項関係）

同　　意　　書

私は，オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医設置要綱第４条に規定する研修修了者）として，氏名，勤務先名，診療科名，勤務先住所，勤務先電話番号を，広島県ホームページにおいて公表するとともに，関係市町（地域包括支援センターを含む。）へ情報提供することに同意します。

　　広島県知事　様

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先住所

様式第２号（第５条第２項関係）

オレンジドクター名簿登録変更届

　オレンジドクター名簿に登録されている記載事項を，次のとおり変更します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 氏名 |  |  |
| 勤務先 |  |  |
| 診療科 |  |  |
| 勤務先住所 |  |  |
| 勤務先電話番号 |  |  |

　　広島県知事　様

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

様式第３号（第５条第３項関係）

オレンジドクター名簿登録抹消届

　オレンジドクター名簿から抹消してください。

　　広島県知事　様

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先住所