

広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、県が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）及びこの事業を支援する医療機関（以下「支援医療機関」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、県内における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする。

2 この要綱における「センター」は、認知症施策等総合支援事業の実施について（平成26年7月9日付け老発0709第3号厚生労働省老健局長通知の（別添2）認知症疾患医療センター運営事業実施要綱3（2）に定める地域型及び3（3）に定める連携型を、「支援医療機関」は、要綱第3条第3項の基準に基づいて指定した「広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関」をいうものとし、「センター」と「支援医療機関」は連携して認知症疾患に関する鑑別診断及び急性期治療を行うものとする。

(実施方法)

第2条 この事業は、知事がセンターとして指定した医療機関に委託して実施するものとする。ただし、当該医療機関は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に再委託することができるものとする。

(設置基準)

第3条 センター（地域型）は、平日、週5日の稼動を原則とし、次の基準を満たすものとする。

(1) 専門医療機関としての機能

ア 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。

イ 人員配置について、次の（ア）から（ウ）を満たしていること。

（ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていること。

（イ）専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

(ウ) 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置し、うち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当し、他の1名以上は専任で他の業務を担当することとする。

ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

ウ 鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（以下「CT」という。）及び磁気共鳴画像装置（以下「MRI」という。）を有していること。ただし、MRIを有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制を含む。）が整備されていること。

また、脳血流シンチグラフィ（以下「SPECT」という。）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制を含む。）が整備されていること。

エ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。

ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、次の(ア)又は(イ)のいずれかを満たしていること。

(ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること。

(イ) 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること。

オ 上記アからエを満たす医療機関がない圏域については、知事が別に定める基準を満たすこと。

(2) 地域連携の機能

ア 情報センター機能

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること。

イ 研修会

認知症サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

ウ 連携協議会

地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催している

こと。

2 センター（連携型）は、平日、週5日の稼働を原則とし、次の基準を満たすものとする。

（1）専門医療機関としての機能

ア 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。

イ 人員配置について、次の（ア）及び（イ）を満たしていること。

（ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていること。

（イ）認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定以上の知識及び技術を習得している者である看護師，保健師，精神保健福祉士，臨床心理技術者等が1名以上配置されていること。

ウ 鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査，尿一般検査，心電図検査，神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT，MRI及びSPECTを活用できる体制（他の医療機関との連携体制を含む。）が整備されていること。

エ 連携体制について、以下の要件を満たしていること。

認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制を確保していること。

（2）地域連携の機能

前項（2）と同様の条件を満たすこと。

3 支援医療機関は次の基準を満たすものとする。

センターと連携して第1項又は第2項の（1）ウ又はエを実施することを承諾した医療機関であること。

（事業内容）

第4条 センターは、次の事業を行うものとする。

（1）専門医療相談

ア 初診前医療相談

（ア）患者家族等の電話・面談照会

（イ）医療機関等紹介

イ 情報収集・提供

保健所，福祉事務所等との連絡・調整

ウ 地域包括支援センターとの連絡調整

（2）鑑別診断とそれに基づく初期対応

- ア 初期診断
- イ 鑑別診断
- ウ 治療方針の選定
- エ 入院先紹介

(3) 合併症・周辺症状への急性期対応

- ア 合併症・周辺症状の初期診断・治療（自ら又は連携する医療機関が行う急性期入院医療を含む。）
- イ 合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握

(4) かかりつけ医等への研修会の開催

- かかりつけ医を始めとする保健医療関係者等への認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施

(5) 認知症疾患医療連携協議会の開催

- 地域の保健医療関係者，福祉関係者，地域包括支援センターなど介護関係者，有識者等から組織された協議会の開催

(6) 情報発信

- 認知症医療に関する情報発信

(7) (1) から (6) を実施するほか、認知症の人や家族が、診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等地域の関係機関と連携の上、必要に応じて次の取組を行う。

ア 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援

- 診断後等、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士，精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を配置し、日常生活を円滑に送るための相談支援を実施

イ 当事者等によるピア活動や交流会の開催

- 既に認知症と診断された当事者による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

2 県が複数のセンターを設置している場合は、前項(4)及び(5)の事業については、複数のセンターが共同して、又は一部のセンターのみで実施することができるものとする。

3 支援医療機関は次の業務のいずれかを行うものとする。

(1) センターとの連携に基づく鑑別診断

(2) センターとの連携に基づく合併症・周辺症状への急性期対応

(センター及び支援医療機関の指定)

第5条 センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、広島県認知症疾患医療センター指定申請書(様式第1号)を知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項に規定する申請に基づき、本事業を実施することが適当と認められる場合は、広島県認知症疾患医療センター指定通知書(様式第2号)を交付し、センターとして指定するものとする。

3 支援医療機関の指定を受けようとする医療機関の開設者は、広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定申請書(様式第3号)を知事に提出しなければならない。

4 知事は、前項に規定する申請が適当と認められる場合は、広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定書(様式第4号)を交付し、支援医療機関として指定するものとする。

(指定期間)

第6条 センターの指定の期間は、第5条第2項に規定する指定の日から3年以内とする。

2 支援医療機関の指定の期間は第5条第4項に規定する指定の日から3年以内とし、指定の終期は連携するセンターと同日とする。

3 指定期間の満了後、引き続き指定を受けようとする医療機関の開設者は、指定期間満了日の3か月前までに第5条の規定に準じて申請するものとする。

(指定申請事項の変更)

第7条 指定を受けたセンターの開設者は、指定申請書の記載事項に変更があったときは、速やかに広島県認知症疾患医療センター指定申請事項変更届(様式第5号)を知事に提出しなければならない。

2 指定を受けた支援医療機関の開設者は、指定申請書の記載事項に変更があったときは、速やかに広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定申請事項変更届(様式第6号)を知事に提出しなければならない。

(指定の辞退)

第8条 指定を受けたセンターの開設者は、指定を辞退しようとするときは、広島県認知症疾患医療センター指定辞退届(様式第7号)により、知事に届け出るものとする。

2 指定を受けた支援医療機関の開設者は、指定を辞退しようとするときは、広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定辞退届(様式第8号)により、知事に届け出るものとする。

(指定の取消し)

第9条 知事は指定したセンターが第3条第1項に規定する設置基準を満たさなくなったとき、又は前条の届出によりセンターの指定を取り消したときは、広島県認知症疾患医療センター指定取消通知書(様式第9号)を交付するものとする。

2 知事は指定した支援医療機関が第3条第2項に規定する設置基準を満たさなくなったとき、又は前条の届出により支援医療機関の指定を取り消したときは、広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定取消通知書(様式第10号)を交付するものとする。

(実績報告)

第10条 センターは、各年度の事業の実績について、広島県認知症疾患医療センター運営事業実績報告書(様式第11号)により、翌年度の4月15日までに、知事に報告するものとする。

附 則

この要綱は、平成22年7月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年9月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年12月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月26日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月17日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター指定申請書

広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、

※
┌ 広島県認知症疾患医療センター（地域型）
└ 広島県認知症疾患医療センター（連携型） ※ 該当しない方を二重取消線で削除すること。

として指定を受けたいので、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

別 紙

1 医療機関名

[]

2 開設者

[]

3 医療機関管理者名

[]

4 診療科目

[]

5 許可病床数

総 数

床

うち精神科病床数

床

6 事業運営体制

(1) 専門医療相談を受付する組織

[]

※組織図を添付すること

(2) 人員配置

○医師

・ 専門医(専任)

(所属する学会名 :) 名

・ 認知症に係る経験が5年以上の医師(専任) 名

※業務履歴を添付すること

○臨床心理技術者(専任)

(資格名称 :) 名

○精神保健福祉士等

・ 連携担当(常勤専従)

(資格名称 :) 名

・ 医療相談(専任)

(資格名称 :) 名

(3) 検査体制

保有する検査機器：名称，台数

(4) 連携体制(何についての連携かを含めて記載)

※連携する医療機関の概要，位置関係，及び連携に関する承諾書を添付すること。

(5) 研修会開催計画

(6) 医療連携協議会開催計画

7 その他

(1) 医療機関パンフレット

(2) 認知症疾患医療センター相談窓口電話番号(予定)

(3) 事業の一部を団体等に委託する場合は、委託する内容と委託先の団体等の説明資料

(4) その他

様式第2号（第5条関係）

（ 文 書 番 号 ）
平成 年 月 日

（ 医 療 機 関 開 設 者 名 ） 様

広 島 県 知 事

広島県認知症疾患医療センター指定書

平成 年 月 日付けで申請のこのことについて、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第5条第2項の規定に基づき、次のとおり指定します。

区 分	内 容
センターの種類	
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
医療機関の管理者	
指 定 期 間	

様式第3号（第5条関係）

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定申請書

広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第5条第3項の規定に基づき、広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関として指定を受けたいので申請します。

医療機関名

医療機関所在地

医療機関管理者氏名

（ 文 書 番 号 ）
平成 年 月 日

（ 医 療 機 関 開 設 者 名 ） 様

広 島 県 知 事

広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定書

平成 年 月 日付けで申請のこのことについて，広島県認知症疾患医療センター等運営事業実施要綱第5条第4項の規定に基づき，次のとおり指定します。

区 分	内 容
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
医療機関の管理者	
指 定 期 間	

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター指定申請事項変更届

平成 年 月 日付け 第 号で指定を受けた

- ※ { 広島県認知症疾患医療センター（地域型）
広島県認知症疾患医療センター（連携型） ※ 該当しない方を二重取消線で削除すること。

の申請事項を次のとおり変更したので、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき届け出ます。

区分	内 容	
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		
変更理由		

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定申請事項変更届

平成 年 月 日付け 第 号で指定を受けた広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関の申請事項を次のとおり変更したので、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき届け出ます。

区分	内 容	
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		
変更理由		

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター指定辞退届

平成 年 月 日付け 第 号で指定を受けた

- ※ { 広島県認知症疾患医療センター（地域型）
広島県認知症疾患医療センター（連携型） ※ 該当しない方を二重取消線で削除すること。

の指定を辞退したいので、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき届け出ます。

区 分	内 容
辞 退 理 由	
辞 退 年 月 日	

様式第8号（第8条関係）

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定辞退届

平成 年 月 日付け 第 号で指定を受けた広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関の指定を辞退したいので、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第8条第2項の規定に基づき届け出ます。

区 分	内 容
辞 退 理 由	
辞 退 年 月 日	

様式第9号（第9条関係）

（ 文 書 番 号 ）
平成 年 月 日

（ 医 療 機 関 開 設 者 名 ） 様

広 島 県 知 事

広島県認知症疾患医療センター指定取消通知書

平成 年 月 日付け 第 号で指定した
について、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第9条第1項の規定に基づき、次のとおり取り消します。

区 分	内 容
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
医療機関の管理者	
指定取消年月日	
取 消 理 由	

様式第10号（第9条関係）

（ 文 書 番 号 ）
平成 年 月 日

（ 医 療 機 関 開 設 者 名 ） 様

広 島 県 知 事

広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関指定取消通知書

平成 年 月 日付け 第 号で指定した広島県認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関について、広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第9条第2項の規定に基づき、次のとおり取り消します。

区 分	内 容
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
医療機関の管理者	
指定取消年月日	
取 消 理 由	

様式第11号（第10条関係）

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関名

所在地

開設者名

印

平成 年度広島県認知症疾患医療センター運営事業実績報告書

広島県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第10条の規定に基づき、別紙のとおり報告します。

別紙

実績報告書

1 認知症疾患に係る外来件数(月別)及び鑑別診断件数(月別)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外来件数													
うち鑑別診断件数													

2 入院件数(月別)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
認知症疾患医療センター等													
連携病院													
・													
・													
合計													

※センター等を運営している医療機関における入院及び連携先の病院における入院(センター等を運営している医療機関との連携による入院に限る。)それぞれの件数を記載。

3 専門医療相談件数(月別)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
電話													
面接													
合計													

※電話による相談及び面接による相談それぞれの件数を記載

4 生活支援相談件数(月別) ※ 実施機関のみ記載

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
電話													
面接													
合計													

※電話による相談及び面接による相談それぞれの件数を記載

5 研修会の開催状況

研修名	開催年月日	研修内容	対象者・参加人数

※ 研修資料を添付すること。

6 認知症疾患医療連携協議会の開催状況

構成メンバー	開催年月日	協議内容	備考

※ 会議資料を添付すること。

7 認知症医療に関する情報発信

手段・方法	内容・回数等	備考

※ 成果物等を添付すること。

8 ピア活動や交流会の開催 ※実施機関のみ記載

名称	開催年月日	内容	対象者・参加人数

※ 関係資料を添付すること。