

埼玉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、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（令和3年3月29日老発0329第51号厚生労働省老健局長通知）に基づき、埼玉県が認知症疾患医療センター（以下「センター」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とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施することとする。また、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図り、事業の着実な実施を推進していくことを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は埼玉県とし、埼玉県知事が指定した病院（地域型、連携型）又は診療所（連携型）で事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、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委託することができるものとする。
なお、指定の際には埼玉県知事あて届け出るものとする。

(事前審査)

第3条 本事業の実施を希望する病院又は診療所は、調書を県に提出し、予め事前審査を受けるものとする。

(指定)

第4条 前条の事前審査にもとづき、センターを運営しようとする病院又は診療所の開設者は、指定申請書（様式第1号）を知事に提出するものとする。
2 知事は、前項の申請書の提出があった場合は、厚生労働省への事前協議を行うものとする。
3 知事は、事前協議の結果、適当と認めた時は、指定書（様式第2号）を交付する。

(設置基準)

第5条 センターは、次のいずれかの（診療所については、（2）の）基準を満たすものとする。

(1) 地域型

地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(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。

(イ) 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

a 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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 公認心理師または臨床心理士等の専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。

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等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、診断後の相談支援など、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。

また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等と

の連絡調整及び医療相談室の業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の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等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) 検査体制について、以下を満たしていること。

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（CT）又は磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

ただし、磁気共鳴画像装置（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（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（CT）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（CT）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 認知症の行動・心理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、以下のa又はbのいずれかを満たしていること。

a 認知症の行動・心理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（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

b 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、認知症の行動・心理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（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

イ 地域連携推進機関としての要件

(ア) 地域の連携体制強化のため、県医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域の地域包括支援センター等から組織された認知症疾患医療連携協議会（すでに同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。

(イ) 県が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症の人の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、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。

(2) 連携型

連携型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(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、以下の要件を満たしていること。

- a 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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。
 - b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、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) 検査体制について、以下の要件を満たしていること。
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（CT）、磁気共鳴画像装置（MRI）及び脳血流シンチグラフィ（SPECT）を他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）により活用できる体制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。
認知症疾患の行動・心理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（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。
- イ 地域連携拠点としての要件
(1) イと同様の要件を満たすこと。なお、地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。

(事業内容)

第6条 事業内容は次の(1)から(3)に掲げるものとする。

(1) 専門的医療機能

ア 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
- (オ) かかりつけ医等との診察情報の共有

イ 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応

- (ア) 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。）
- (イ) 認知症の行動・心理症状及び身体合併症の急性期入院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の把握

ウ 専門医療相談

- (ア) 初診前医療相談
 - a 患者家族等の電話・面談照会
 - b 医療機関等紹介
- (イ) 情報収集・提供
 - a かかりつけ医等医療機関との連絡調整
 - b 保健所、福祉事務所等との連絡調整
 - c 地域包括支援センターとの連絡調整
 - d 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

(2) 地域連携拠点機能

- ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
県医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する

る有識者、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等から組織された地域の支援体制の構築に資するための会議

の設置及び運営

イ 研修会の開催

地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等

(3) 診断後等支援機能

認知症の人やその家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるととも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の他、介護支援専門員等地域の介護に関する関係機関、地域包括支援センター等との連携の推進を図るため、センターは地域の実情や必要性に応じて、以下ア・イのいずれか又はその両方の取組を行う。

ア 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援

かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状憎悪時において、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センターに配置し、必要な相談支援を実施

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認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

(指定期間)

第7条 指定期間は、指定の日から3年以内とする。

(指定の更新)

第8条 センターを運営する病院又は診療所の開設者は、指定期間が満了してもなお継続してセンターの指定を受けようとするときは、指定期間の満了日の属する月の前月末日までに第4条第1項に準じて申請するものとする。

(指定申請事項等の変更届)

第9条 センターを運営する病院又は診療所の開設者は、次の事項に該当するときは、速やかに埼玉県認知症疾患医療センター指定申請事項等変更届(様式第3号)を知事に提出しなければならない。

- (1) 病院又は診療所の名称又は所在地の名称地番に変更があったとき。
- (2) 管理者に変更があったとき。
- (3) 他の医療機関との連携体制に変更があったとき。
- (4) その他、指定申請事項に変更があったとき。

(指定の辞退)

第10条 センターを運営する病院又は診療所の開設者は、指定を辞退しようとするときは、埼玉県認知症疾患医療センター指定辞退書(様式第4号)により、知事に届け出るものとする。

(指定の取消し)

第11条 知事は、センターが第5条の設置基準に適合しなくなったとき、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、埼玉県認知症疾患医療センター指定取消通知書(様式第5号)を当該センターを運営していた病院又は診療所の開設者に交付するものとする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、埼玉県保健医療部疾病対策課長が定めるものとする。

附則

この要綱は、平成21年7月28日から施行する。

附則

この要綱は、平成22年3月1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4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号

番 号
年 月 日

(あて先)
埼玉県知事

病院所在地
病 院 名
開 設 者 名

埼玉県認知症疾患医療センター運営事業指定申請書

標記について、埼玉県認知症疾患医療センター運営事業を実施したいので、埼玉県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱により指定くださるよう別紙添付書類を添えて申請します。

1 病院名

〔

〕

2 開設者

〔

〕

3 病院管理者名

〔

〕

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（実施要綱3(1)関係)

〔

〕

※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

・認知症にかかわる経験が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

常勤専従（資格名称：

）

名

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

※連携する病院の概要、位置関係、及び連携に関する承諾書を添付すること。

(5) 研修開催計画

(6) 医療連携協議会開催計画

7 その他

(1) 病院パンフレット

(2) その他

様式第2号（第4条関係）

第 号
年 月 日

（病院名）

（開設者名） 様

埼玉県 知 事

㊟

埼玉県認知症疾患医療センター指定書

埼玉県認知症疾患医療センターとして以下のとおり指定します。

1 病 院 名	
2 病院所在地	
3 管 理 者 名	
4 指 定 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日

様式第3号（第9条関係）

埼玉県認知症疾患医療センター指定申請事項等変更届

年 月 日

（あて先）

埼玉県 知事

病院所在地

病 院 名

開 設 者 名

埼玉県認知症疾患医療センターの指定申請事項等に、次のとおり変更が生じたので届け出ます。

1 変更事項		
2 変更内容	変更前	
	変更後	
3 変更年月日		
4 変更理由		

様式第4号（第10条関係）

埼玉県認知症疾患医療センター指定辞退書

年 月 日

（あて先）

埼玉県 知事

病院所在地

病 院 名

開 設 者 名

埼玉県認知症疾患医療センターの指定を辞退したいので届け出ます。

1 辞 退 理 由	
2 辞 退 年 月 日	年 月 日

第 号
年 月 日

（病院名）

（開設者名） 様

埼玉県 知 事

㊞

埼玉県認知症疾患医療センター指定取消通知書

下記のとおり、埼玉県認知症疾患医療センターの指定を取り消します。

記

1 病院名	
2 病院所在地	
3 管理者名	
4 指定取消年月日	年 月 日
5 取消理由	