

茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

第1 目的

この事業は、茨城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、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・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ることを目的とする。

第2 実施主体

本事業の実施主体は茨城県とし、茨城県知事が指定した病院で、事業を行うものとする。ただし、当該病院は、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。

第3 設置基準

センターは、病院については、以下の基準を満たすものとする。

1 基幹型

基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、(2)に係る稼働についてはこの限りではない。

(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。

イ 人員配置について、以下の(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もしくは日本認知症学会の定める専門医また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申請時に明記すること。)を有する医師が1名以上配置されていること。

(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、精神保健福祉士または保健師等が2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連絡調整、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、専門医療にかかる情報提供、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。

また、精神保健福祉士または保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整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。

(ア) 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、コンピューター断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

(イ) 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申請時に明記すること。）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。

(2) 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

ア 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な態勢が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると知事が認めるものとする。

イ (1) アに定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

ウ 上記の体制が確保されていることを前提として、休日・夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤なBPSDを有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実情に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする。）を確保すること。

(3) 地域連携推進機関としての機能

以下のア及びイを満たしていること。

ア 医療連携協議会

地域の連携体制強化のため、茨城県医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会等を組織し、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。

イ 地域住民に対する取組

地域への認知症医療に関する情報配信や、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。

(4) 人材育成機関としての機能

かかりつけ医等、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行うとともに、他の主体の実施する研修に協力する等、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 地域型の基準について

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。

(1) 専門医療機関としての機能

ア 医療相談室を設置し、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(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もしくは日本認知症学会の定める専門医また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申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

(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、精神保健福祉士または保健師等が2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連絡調整、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、専門医療にかかる情報提供、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。

また、精神保健福祉士または保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整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、コンピューター断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（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申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピューター断層撮影装置（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には、当該センターがコンピューター断層撮影装置（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申請時に明記すること。）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うことができ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

(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（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

(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（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

(2) 地域連携推進機関としての機能

1 (3) と同様の要件を満たすこと。なお、基幹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。

(3) 人材育成機関としての機能

1 (4) により基幹型が実施する研修に協力・出席すること。

3 連携型の基準について

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。

(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、以下の (ア) (イ) を満たしていること。

(ア) 専任の日本老年精神医学会もしくは日本認知症学会の定める専門医また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申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

(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、コンピューター断層撮影装置 (CT)、磁気共鳴画像装置 (MRI) 及び脳血流シンチグラフィ (SPECT) を他の医療機関と連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）により活動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床又は精神科病床との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を確保していること。

(2) 地域連携推進機関としての機能

- 1 (3)と同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は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。

(3) 人材育成機関としての機能

- 1 (4)により基幹型が実施する研修に協力・出席すること。

第4 事業内容

各認知症疾患医療センターに、認知症連携担当者（以下、担当者という。）を配置し、以下の業務にあたる。

1 専門医療相談の実施

(1) 医療相談への対応

担当者が、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、保健所・保健センター、福祉事務所、訪問看護ステーション等と連絡調整を行うことにより、多様な認知症に関する医療相談に対応する。相談に当たっては、患者の状況を総合的に把握し、自医療機関での診療も含め、適切な医療機関等の紹介を行う。

(2) 受診が困難な人への支援

病識がない等医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、市町村、認知症初期集中支援チーム、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める。

2 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(1) 適確な評価と初期対応

- ア 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病等様々な精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の診断を正確に行う。
- イ 評価結果については、かかりつけ医や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援専門員等と情報の共有化を図り、適切な医療・介護・生活支援等の支援に結びつけていく。
- ウ 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、福祉・介護サービス等に係る情報提供を行う。
- エ かかりつけ医に対し、画像診断等の依頼に対する支援を行うとともに、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う。

(2) 迅速な診断

鑑別診断は、他の医療機関と連携を図りながら、できるだけ早期に受診できるよう努める。

3 身体合併症、行動・心理症状への対応

(1) センターにおける受入体制の整備

- ア 全ての職種を対象とする当該医療機関内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、当該医療機関全体の認知症対応力を向上させる。
- イ 認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状等、様々な症状に対応できるよう、当該医療機関内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士、作業療法士や理学療法士等、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める。
- ウ 認知症の人のケアに当たっては、可能な限り在宅生活への早期復帰を視野に入れるよう努める。
- エ 認知症疾患の身体合併症と行動・心理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する。

(2) 早期からの退院支援

本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について、地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援専門員、市町村の設置する在宅療養支援窓口等と共有化を図る。

(3) 地域全体での受入体制の構築

- ア 認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状の治療（特に急性期における入院医療）について、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築する。その際、地域拠点型を二次保健医療圏全体における取組の推進役とし、地域連携型は地域拠点型の取組に協力することとする。
- イ 顕著な精神症状・問題行動が現れている認知症の人への対応においては、精神保健福祉センターや認知症治療病棟を持つ病院と連携を図り対応する。
- ウ 日ごろから、地域の各医療機関の受入体制等について把握しておく。

4 地域連携の推進

(1) 地域連携体制の構築

ア 医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、市町村、保健所、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療連携協議会を年2回以上開催し、既存の地域の仕組みや資源を活かしつつ、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う。

また、国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組の情報共有を図る（ただし、地域型あつては、基幹型が開催する協議会への協力・出席で足りるものとする）。

イ 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援専門員等が一堂に集い、具体的な症例・事例について検討、意見交換を行う研修会を関係者と連携して開催し、又は他の主体の実施する研修に協力する等、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る。

(2) 市町村，地域包括支援センター等との連携の強化

市町村等が開催する認知症に関連する会議に協力・出席し，市町村とともに，地域包括支援センター，認知症サポート医，かかりつけ医，医師会，介護保険事業所，家族介護者の会等，認知症の人の支援に携わる関係者等のネットワークづくりを推進する。また，所在する市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事業に協力するとともに，市町村が推進する在宅療養推進の取組との連携を図る。担当者は，地域包括支援センター等との連携を行う窓口として日常的に連携を図ることで，顔の見える関係づくりを行う。

(3) かかりつけ医，医師会との連携

センターの活動推進にあたっては，地域のかかりつけ医や認知症サポート医，市郡医師会等の医療関係機関との連携を図り，情報収集・提供に努める。

(4) 家族介護者の会との連携

ア センターは，自医療機関において，また，地域の各医療機関において，認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進めるよう努める。（連携例：家族介護者に同会を紹介，家族支援のため家族介護者による相談の機会を設ける，等）

イ 家族介護者の会の活動（相談会，情報交換会，勉強会等）に対する支援・協力を努める。

5 専門医療，地域連携を支える人材の育成

(1) 認知症疾患医療センターにおける医師，看護師等の育成

センターにおいて，認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに，認知症の人を総合的にみることができる医師，看護師等の育成に努める。

(2) 地域における医師等への研修

かかりつけ医，一般病院の医療従事者，地域包括支援センター職員等，地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行うとともに，市町村・市郡師会等の関係機関が実施する研修に協力すること。

6 情報発信

(1) 認知症の普及啓発

早期発見・早期診断を行い，適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けることができるようにするため，地域住民に対し，認知症についての理解促進に向けた普及啓発を，市町村，認知症サポート医，家族介護者の会等と協力し行う。

(2) 連携体制の周知

地域の関係機関が参加し，認知症の連携体制を構築していることについて，関係機関と協力し，周知を行う。

7 その他

1から6までの取組の中でも、「身体合併症、行動・心理症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第5 事業評価の実施

茨城県は、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織される茨城県認知症施策推進会議において、指定したセンターに対し、以下の点に着目した事業評価を行う。

1 専門医療機関としての機能

- (1) 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- (2) 治療方針の選定に関すること
- (3) 記録・データ管理等に関すること
- (4) 行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること
- (5) 専門医療相談の実施

2 地域連携の推進機関としての機能

認知症疾患医療・介護連携協議会の運営状況

3 人材育成機関としての機能

研修会の開催状況

第6 事業の分担

- 1 基幹型センター並びに地域型センターをそれぞれ指定する場合、第4の2(1)及び(2)の事業については、基幹型センターのみで実施することも可能とし、その際は各センター間の連携強化にも努めることとする。
- 2 県が第4の2(1)と同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用することも可能とする。

第7 指定

1 指定個所数

知事は、茨城県高齢者プランに基づき、センターを指定するよう努めるものとする。

2 指定の申請

- (1) センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、認知症医療疾患センター指定（更新）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、茨城県認知症疾患医療センター指定選考委員会において審査し、適切と認められる医療機関を選定する。
- (3) 知事は、指定が適切と認められた病院に対して、認知症疾患医療センター指定通知書（様式第2号）を交付するものとする。

3 指定期間

指定期間は、指定の日から3年とする。

4 指定の更新申請

センターを運営する医療機関の開設者は、指定期間が満了しても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々月末日までに第6の2（1）に準じて申請するものとする。

5 届出事項の変更

センターを運営する医療機関の開設者は、次のいずれかに該当するときは、速やかに認知症疾患医療センター指定申請事項変更届出書（様式第3号）を知事に提出することとする。

- （1）医療機関の名称または所在地の住所に変更があった場合
- （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（軽微な変更を除く）。

6 指定の辞退

センターを運営する医療機関の開設者は、指定を辞退しようとするときは、センターの運営を中止する日の属する月の前々月末日までに認知症疾患医療センター指定辞退届出書（様式第4号）により、その理由を付して知事に届け出るものとする。

7 指定の取り消し

次に掲げる場合、知事は、指定を取り消すことができるものとする。センターの指定を取り消したときは、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医療機関の開設者に交付するものとする。

- （1）本要綱に定める基準を満たさなくなったとき
- （2）本事業に関連する法令等に定められた事項を遵守しない場合
- （3）著しく社会的信用を失うに至った場合
- （4）運営事業者の責めに帰すべき事由により、事業継続が困難になった場合
- （5）その他、運営事業者としてふさわしくないと認められる場合

第8 実績報告

指定を受けた医療機関の開設者は、以下の1から4までに係る年間の実績を、茨城県認知症疾患医療センター実績報告書（様式第6号）により翌年度の4月15日までに知事宛に報告するものとする。

- 1 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数
- 2 入院件数（センターを運営している病院における入院及び連携先の医療機関における入院（センター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）

- 3 専門医療相談に係る件数（電話・面接による相談それぞれの件数）
- 4 その他、センターで実施した事業に関して、別途茨城県が指示するもの。

第9 茨城県への協力

センターは、茨城県が実施する認知症にかかる地域連携の推進等に向けた取組（災害支援他）に協力するものとする。

附 則

この要綱は、平成24年 8月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年 4月 1日から施行する

附 則

この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28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。

様式第1号

認知症疾患医療センター指定(更新)申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 所在地
病院名
代表者名

認知症疾患医療センターとして指定されたく、茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第6の第2項に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 病院の名称及び所在地
- 2 類型 基幹型 ・ 地域型 ・ 連携型 (病院 ・ 診療所)
- 3 医療機関の概要及び認知症疾患医療センター事業運営体制等(別添様式1)
- 4 認知症疾患医療センター運営事業協議書(兼)実績報告書(厚生労働省指定様式)
- 5 その他 3の別添様式1に添付する書類
 - (1) 医療機関のパンフレット
 - (2) 専門医療相談を行う組織の体制図
 - (3) (基幹型のみ) 二次救急・三次救急医療の体制図及び院内連携体制図
 - (4) (連携する医療機関がある場合) 連携する医療機関等の概要、位置関係及び連携に関する承諾書
 - (5) (認知症に係る経験が5年以上の医師を配置する場合) 医師の業務履歴
 - (6) (医療相談室に精神保健福祉士、保健師以外の者を配置する場合) 該当する者の業務履歴(別添様式2)

※新規に申請する場合には「(更新)」を二重線で削除してください。

様式第2号

認知症疾患医療センター指定通知書

長福指令第 号

所在地
病院名
代表者名

茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱に基づく認知症疾患医療センターに下記のとおり指定する。

平成 年 月 日

茨城県知事 氏名 印

記

- 1 病院の名称
- 2 病院所在地
- 3 指定期間 年 月 日から 年 月 日まで

様式第3号

認知症疾患医療センター指定申請事項変更届出書

番 号
平成 年 月 日

茨城県知事

殿

所在地
病院名
代表者名

平成 年 月 日付け長福指令第 号により指定を受けた認知症疾患医療センターの申請事項に下記のとおり変更が生じたので届出いたします。

記

- 1 病院の名称
- 2 病院所在地
- 3 変更事項
- 4 変更内容
変更前
変更後
- 5 変更年月日
- 6 変更理由

様式第4号

認知症疾患医療センター指定辞退届出書

年 月 日

茨城県知事 殿

所在地
病院名
代表者名

平成 年 月 日付け長福指令第 号により指定を受けた認知症疾患医療センターについては指定を辞退したいので、茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第6の第6項に基づき下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院の名称
- 2 病院所在地
- 3 辞退する理由
- 4 現在、センターを利用している者に対する対応

様式第5号

認知症疾患医療センター指定取消通知書

長福指令第 号

所在地
病院名
代表者名

平成 年 月 日付け長福指令第 号により指定した下記の病院に対する認知症疾患医療センターとしての指定を、茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第6の第7項に基づき取り消す。

平成 年 月 日

茨城県知事 氏名 印

記

- 1 病院の名称
- 2 病院所在地
- 3 指定取消年月日 年 月 日
- 4 取消理由

様式第6号

番 号
平成 年 月 日

茨城県知事 殿

所在地
病院名
代表者名

認知症疾患医療センター運営事業実績報告書（平成 年度分）

標記について、茨城県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第7に基づき、関係書類（別添様式3）を添えて報告します。

記

- 1 提出部数 部
- 2 本件に関する問い合わせ先

担当者名
電 話
F A X