

(介 2)

平成 22 年 4 月 7 日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
三 上 裕 司

「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」
の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、認知症疾患医療センター運営事業につきましては、平成20年3月31日付障発第0331009号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」により実施されているところではありますが、今般、厚生労働省より別添通り一部改正通知が発出され、本年4月1日から適用されることとなり、本会宛てに協力依頼がありました。

主な改正点といたしましては、これまで認知症疾患医療センターの設置基準とされていた要件が、基幹型センターと地域型センターとで設置基準がそれぞれ示されており、基幹型センターにおいては、身体合併症に対する救急医療機関としての機能として、救急・急性期医療に対応することが可能な態勢の確保や、精神科と一般身体科との院内連携の確保等が基準として追加されております。

つきましては、貴会におかれましても本内容をご了知いただき、今後ともご協力の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

(添付資料)

- ・ 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について
(障発0330第9号 平22. 3. 30 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

以上



障 発 0330 第 9 号

平成 22 年 3 月 30 日



社団法人日本医師会

会長 唐澤 祥人 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



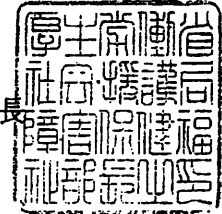
認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について

標記について、別添のとおり都道府県知事及び指定都市市長あて通知しましたので、事業へ御協力いただきますとともに、関係機関及び関係団体等に対する周知方よろしく願います。

障発 0330 第 9 号
平成 22 年 3 月 30 日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長



認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について

認知症疾患医療センター運営事業については、平成 20 年 3 月 31 日付け障発第 0331009 号当職通知「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」により、実施しているところであるが、今般、別添新旧対照表のとおり一部改正し、平成 22 年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下市町村、公的医療機関、医療法人等の関係機関に対し、貴職から通知されたい。

改正案	現行
<p style="text-align: center;">認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>2 実施主体</p> <p>3 設置基準</p> <p style="margin-left: 2em;"><u>センターは、以下（１）及び（２）の基準を満たすものとする。</u></p> <p style="margin-left: 2em;"><u>（１）基幹型センターの基準について</u></p> <p style="margin-left: 4em;"><u>基幹型センターは、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、アに係る稼働についてはこの限りではない。</u></p> <p style="margin-left: 2em;"><u>ア 身体合併症に対する救急医療機関としての機能</u></p> <p style="margin-left: 4em;"><u>（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、救急救命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都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。</u></p> <p style="margin-left: 4em;"><u>（イ）イ（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。</u></p> <p style="margin-left: 4em;"><u>（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（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。</u></p>	<p style="text-align: center;">認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p style="margin-left: 2em;">この事業は、都道府県及び指定都市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、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ことにより、地域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。</p> <p>2 実施主体</p> <p style="margin-left: 2em;">本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院で、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。</p> <p style="margin-left: 2em;">なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。</p> <p>3 設置基準</p> <p style="margin-left: 2em;"><u>センターは、平日、週５日の稼働を原則とし、以下（１）及び（２）の基準を満たすものとする。</u></p>

改正案

現行

イ 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 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、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、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。

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。

a 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）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

b 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。

改 正 案	現 行
<p>ウ 地域連携の機能</p> <p>(ア) 情報センター機能</p> <p><u>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。</u></p> <p>(イ) 研修会、連携協議会</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>また、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。(ただし、5(3)による場合は、その会議等に参画していること。)</u></p> <p>(2) 地域型センターの基準について</p> <p><u>地域型センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。</u></p> <p>ア 専門医療機関としての機能</p> <p>(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。</p> <p>(イ) 人員配置について、以下のaからeを満たしていること。</p> <p>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。</p> <p>b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。</p>	<p>(1) 専門医療機関としての機能</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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（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。</p> <p>(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。</p>

改 正 案

現 行

○ 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。
 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。

（ウ）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。
 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、コンピュータ断層撮影装置（CT）を有している場合であっても、磁気共鳴画像装置（MRI）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。

改 正 案	現 行
<p>(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、以下の <u>a</u> 又は <u>b</u> のいずれかを満たしていること。</p> <p><u>a</u> 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届出時に明記すること。）。</p> <p><u>b</u> 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届出時に明記すること。）。</p> <p>イ 地域連携の機能</p> <p>(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。</p> <p>(イ) 研修会、連携協議会 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。 また、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。<u>(ただし、5(3)による場合は、その会議等に参画していること。)</u></p>	<p>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、以下の <u>(ア)</u> 又は <u>(イ)</u> のいずれかを満たしていること。</p> <p><u>(ア)</u> 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届出時に明記すること。）。</p> <p><u>(イ)</u> 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届出時に明記すること。）。</p> <p>(2) 地域連携の機能</p> <p>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。</p> <p>イ 研修会、連携協議会 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。 また、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。</p>

改 正 案	現 行
<p>4 事業内容</p> <p><u>(1) 救急・急性期対応</u> 空床の確保による休日、夜間の対応</p> <p><u>(2) 専門医療相談</u></p> <p><u>(3) 鑑別診断とそれに基づく初期対応</u></p> <p><u>(4) 合併症・周辺症状への急性期対応</u></p> <p><u>(5) かかりつけ医等への研修会の開催</u></p> <p><u>(6) 認知症疾患医療連携協議会の開催</u></p> <p><u>(7) 情報発信</u></p>	<p>4 事業内容</p> <p><u>(1) 専門医療相談</u></p> <p>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</p> <p><u>(2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応</u></p> <p>ア 初期診断 イ 鑑別診断 ウ 治療方針の選定 エ 入院先紹介</p> <p><u>(3) 合併症・周辺症状への急性期対応</u></p> <p>ア 合併症・周辺症状の初期診断・治療(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</p> <p><u>(4) かかりつけ医等への研修会の開催</u> 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</p> <p><u>(5) 認知症疾患医療連携協議会の開催</u> 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</p> <p><u>(6) 情報発信</u> 認知症医療に関する情報発信</p>

改正案	現行
<p>5 事業の分担</p> <p><u>(1) 都道府県知事及び指定都市市長が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、4(5)及び(6)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。</u></p> <p>また、この場合、4(2)ウの事業については、<u>地域型センターのみで実施することも可能とする。</u></p> <p><u>(2) 都道府県知事及び指定都市市長が地域型センターのみを複数指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。</u></p> <p><u>(3) 都道府県又は指定都市において、4(6)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、その会議等を活用して差し支えない。</u></p> <p>6 実績報告</p> <p>7 国の補助</p>	<p>5 事業の分担</p> <p><u>都道府県知事又は指定都市市長が複数の病院を当該センターに指定する場合、4(4)及び(5)の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。</u></p> <p>また、都道府県又は指定都市において、4(5)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、<u>その会議等を活用して差し支えない。</u></p> <p>6 実績報告</p> <p>実施主体の長は、以下の(1)から(3)に係る年間の実績を、別紙様式により翌年度の4月末までに、厚生労働大臣あてに報告するものとする。</p> <p>(1) 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数</p> <p>(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病院における入院(センターを運営している病院との連携による入院に限る。)それぞれの件数)</p> <p>(3) 専門医療相談件数(電話による相談及び面接による相談それぞれの件数)</p> <p>7 国の補助</p> <p>国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費(診療報酬により支出される内容は除く)については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。</p>

改 正 案	現 行
<p>8 その他</p> <p>平成元年7月11日付け健医発第850号厚生労働省保健医療局長通知「老人性認知症センター事業実施要綱について」に基づき指定されている老人性認知症センターは、平成22年度末を目途に、本実施要綱に基づく機能となるよう努めるものとする。</p> <p>また、<u>基幹型センターの指定においては、指定都市と道府県で調整のうえ、同一の医療機関をそれぞれで指定することも可能とし、この場合は指定都市と道府県のそれぞれが「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づく国の補助を受けることとする。</u></p>	<p>8 その他</p> <p>平成元年7月11日付け健医発第850号厚生労働省保健医療局長通知「老人性認知症センター事業実施要綱について」に基づき指定されている老人性認知症センターは、平成22年度末を目途に、本実施要綱に基づく機能となるよう努めるものとする。</p> <p>また、平成20年3月31日付け障発第0331009号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「<u>認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について</u>」に基づき指定されている認知症疾患医療センターについては、<u>本一部改正通知発出後1年以内に4（1）ウの事業を実施できるようにすること。</u></p>

[別紙]

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

1 目的

この事業は、都道府県及び指定都市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、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ことにより、地域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 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院で、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。

なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。

3 設置基準

センターは、以下（１）及び（２）の基準を満たすものとする。

（１）基幹型センターの基準について

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

ア 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、救急救命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都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

（イ）イ（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（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。

イ 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 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 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、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、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。

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。

a 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）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

b 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。

ウ 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、連携協議会

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。

また、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。（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）

(2) 地域型センターの基準について

地域型センターは、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 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。

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、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届出時に明記すること。）。

イ 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、連携協議会

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。

また、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。（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）

4 事業内容

(1) 救急・急性期対応

空床の確保による休日、夜間の対応

(2) 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

(3) 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

(4) 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(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

(5) 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

(6) 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

(7) 情報発信

認知症医療に関する情報発信

5 事業の分担

(1) 都道府県知事及び指定都市市長が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、4(5)及び(6)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。

また、この場合、4(2)ウの事業については、地域型センターのみで実施することも可能とする。

(2) 都道府県知事及び指定都市市長が地域型センターのみを複数指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。

(3) 都道府県又は指定都市において、4(6)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、その会議等を活用して差し支えない。

6 実績報告

実施主体の長は、以下の(1)から(3)に係る年間の実績を、別紙様式により翌年度の4月末までに、厚生労働大臣あて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病院における入院(センターを運営している病院との連携による入院に限る。))それぞれの件数)

(3) 専門医療相談件数(電話による相談及び面接による相談それぞれの件数)

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費(診療報酬により支出される内容は除く)については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

8 その他

平成元年7月11日付け健医発第850号厚生労働省保健医療局長通知「老人性認知症センター事業実施要綱について」に基づき指定されている老人性認知症センターは、平成22年度末を目途に、本実施要綱に基づく機能となるよう努めるものとする。

また、基幹型センターの指定においては、指定都市と道府県で調整のうえ、同一の医療機関をそれぞれで指定することも可能とし、この場合は指定都市と道府県のそれぞれが「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づく国の補助を受けることとする。

