

横浜市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

制 定 平成 24 年 9 月 24 日 健高在第 609 号（健康福祉局長決裁）
最近改正 令和 元年 9 月 20 日 健高在第 612 号（健康福祉局長決裁）

（目的）

第 1 条 この事業は、横浜市（以下「市」という。）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。

（実施主体）

第 2 条 本事業の実施主体は市とし、市が指定した病院又は診療所に委託して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。

（分類）

第 3 条 センターは、設置機関により次のとおり分類する。

（1）地域型

第 8 条第 1 号の設置基準を満たす病院に設置し、第 9 条の事業を実施するセンター。

（2）連携型

第 8 条第 2 号の設置基準を満たす病院又は診療所に設置し、第 9 条の事業を実施するセンター。

（指定）

第 4 条 センターの指定を受けようとする者は、「横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定（更新）申請書」（第 1 号様式及び別添資料 1、2）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった者に対し、本事業を実施することが適当と認められる場合は指定し、「横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定（更新）通知書」（第 2 号様式）により通知するものとする。

3 指定期間は、指定日から原則として 5 年とする。ただし、満了日が年度の途中になる場合は、その前年度の末日までとする。

4 市長は、第 8 条に定める設置基準を満たし、更新が適切であると認められる者について、指定を更新することができる。

(指定の変更)

第5条 センターの指定を受けた者は、第4条第1項の申請事項に変更が生じた場合は、速やかに「横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定申請事項変更届出書」（第3号様式）を市長に提出しなければならない。

(指定の辞退)

第6条 センターの指定を受けた者は、センターの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、「横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定辞退届」（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

(指定の取消)

第7条 市長は、センターが第8条に定める設置基準を満たさなくなったとき、又は前条によりセンターの指定を取消したときは、「横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定取消通知書」（第5号様式）により通知するものとする。

(設置基準)

第8条 センターは、地域型については、以下第1号の基準を満たす病院に、連携型については、以下第2号の基準を満たす病院又は診療所に設置するものとする。

(1) 地域型

地域型は、平日、週5日、午前9時から午後5時までの稼働を原則とし、次の要件をすべて備えるものとする。

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、その体制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ほか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、以下のa及びbを満たしていること。

- a 鑑別診断にかかる検査体制として、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こと。
- b 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、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。）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) 病床について、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申請時に明記すること。）。
- 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申請時に明記すること。）。

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、都道府県医師会・指定都市医師会等の保健医療関係者、地域包括支援センター等介護保険関係者、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) 都道府県又は指定都市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、認知症患者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) 連携型

連携型は、平日、週5日、午前9時から午後5時までの稼働を原則とし、次の要件をすべて備えるものとする。

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aからb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。

鑑別診断にかかる検査体制としては、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の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（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

(ア) 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会等の保健医療関係者、地域包括支援センター等介護保険関係者、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（同一エリアに設置されている認知症疾患医療センター（地域型）との連携体制の確保により、同等の機能を有する場合は、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) 都道府県又は指定都市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、認知症患者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等、地域における認知症の専門医療に係る研修の積極的に取り組んでいること（同一エリアに設置されている認知症疾患医療センター（地域型）との連携体制の確保による実施でも可）。

（事業内容）

第9条 センターが行う事業内容は、次のとおりとする。

(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

イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応

- (ア) 周辺症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む）
- (イ) 周辺症状及び身体合併症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 市役所・区役所等との連絡調整
 - b 地域包括支援センターとの連絡調整
 - c 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

都道府県医師会・指定都市医師会等の地域の保健医療関係者、区役所、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営

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) 日常生活支援機能

- (1) 及び (2) 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区役所、地域包括支援センター等地域の関係機関と連携の上、認知症疾患医療センターは必要に応じて、以下のような取組を行う。

- ア 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援
- イ 当事者等によるピア活動や交流会への支援

(実績報告)

第10条 センターは、次の(1)から(6)に係る月間の実績を、第6号様式及び別に定める様式により各四半期終了後、翌月10日(第4四半期は当該四半期末日)までに市長あてに報告するものとする。

- (1) 前条第1号にかかる専門医療相談に関する実績
- (2) 前条第1号にかかる認知症疾患に係る外来件数に関する実績
- (3) 前条第1号にかかる入院件数に関する実績
- (4) 前条第2号にかかる研修会の実績
- (5) 前条第2号にかかる認知症疾患医療連携協議会の実績
- (6) 前条第1号及び2号にかかる情報収集・提供に関する実績
- (7) 前条第3号にかかる相談支援に関する実績

(個人情報の保護)

第11条 センターは、センター運営事業の実施に関して収集した個人情報については、横浜市個人情報の保護に関する条例(平成17年2月25日横浜市条例第6号)の定めに従い、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

(事業評価の実施)

第12条 市は、自ら指定したセンターに対し、第9条の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行う。

- (1) 専門的医療機関としての機能
 - ア 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
 - イ 治療方針の選定に関すること(投薬、他医療機関への紹介等を含む)
 - ウ 記録・データ管理等に関すること(介護保険主治医意見書への記載等を含む)
 - エ 周辺症状と身体合併症への急性期対応に関すること
 - オ 専門医療相談の実施
 - (ア) 相談方法(電話、面接、訪問別相談の実施 等)
 - (イ) 相談件数
 - (ウ) 相談応需マニュアルの整備 等
- (2) 地域連携拠点としての機能
 - ア 認知症疾患医療連携協議会の運営状況
 - イ 研修会の開催状況
- (3) 日常生活支援としての機能

- ア 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援
- イ 当事者等によるピア活動や交流会への支援

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 26 年 11 月 28 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 30 年 9 月 13 日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の前に、認知症疾患医療センターの指定を受けた医療機関については、第 4 条第 3 項の規定は、従前の例による。

(施行期日)

この要綱は、令和元年 9 月 20 日から施行する。

第1号様式（第4条第1項）

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定（更新）申請書

年 月 日

横 浜 市 長

所在地
申請者 医療機関名
代表者氏名
印

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）の指定（更新）について、次のとおり必要書類を添えて申請します。

- 1 医療機関の名称及び所在地
- 2 指定対象医療機関の概要 (第1号様式 別添資料 1)
- 3 事業運営体制 (第1号様式 別添資料 2)
- 4 その他 (医療機関パンフレット)
(院内センター設置図)
(職員配置計画表)
(連携病院との位置図及び連携に関する承諾書)

第1号様式 別添資料1

指定対象医療機関の概要		
1 医療機関名		
2 設置者		
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 指定資格の確認	<input type="checkbox"/> 指定申請日において、次の事項をすべて満たしています。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康保険法第63条第3項第1号に定める保険医療機関の指定を受けている。 2. 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない。 3. 横浜市競争入札参加者指名停止措置要綱に基づく指名停止の措置要件に該当していない。 4. 過去5年間の法人税、消費税及び地方消費税、道府県税、市町村税の滞納がない。 5. 役員の中に禁錮以上の刑に処された者がいない。 6. 会社更生法及び民事再生法等による手続きをしていない。 	

脳血流 シンチグラフィ (SPECT)	保有の有無・台数		有・無 () 台
	連携 体制	病院名称	
		所在地	

4 認知症疾患の周辺症状及び身体疾患を合併した場合の入院治療体制

※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。

受入協力体制	地域型	<input type="checkbox"/> 精神科病床と一般病床を有しており、いずれかの病床で受入協力 <input type="checkbox"/> 精神科病床を有しており、対応可能な場合について受入協力 これ以外の入院医療については連携医療機関へ入院調整 (具体的な連携医療機関を下記に記載のこと) <input type="checkbox"/> 一般病床を有しており、対応可能な場合については受入協力 これ以外の入院医療については連携医療機関へ入院調整 (具体的な連携医療機関を下記に記載のこと)
	連携型	<input type="checkbox"/> 精神科病床又は一般病床を有しており、いずれかの病床で受入協力 <input type="checkbox"/> 精神科病床又は一般病床を有しており、対応可能な場合について受入協力 これ以外の入院医療については連携医療機関へ入院調整 (具体的な連携医療機関を下記に記載のこと) <input type="checkbox"/> 精神科病床又は一般病床を有しておらず、入院医療については連携医療機関へ入院調整 (具体的な連携医療機関を下記に記載のこと)
病床確保する場合のみ該当する方にレ点を入れ、確保病床数を記入	<input type="checkbox"/> 精神科病床を確保します (床) <input type="checkbox"/> 一般病床を確保します (床)	
連携医療機関へ入院調整する場合、連携先医療機関と連携方法	病院の名称	
	所在地	
	具体的な連携方法	

第2号様式（第4条第2項）

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定（更新）通知書

年 月 日

（法人名）

（代表者氏名） 様

横 浜 市 長 印

年 月 日（第 号）をもって申請のあった、横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）の指定について、次のとおり指定しましたので通知します。

1 医療機関の名称及び所在地

2 指定期間 年 月 日から 年 月 日

※ 平成31年4月3日付け老発0403第3号厚生労働省通知「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」の定める類型については、次のとおりです。
（該当する方に○をする）

地 域 型 ・ 連 携 型

第3号様式（第5条）

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定申請事項変更届出書

年 月 日

横浜市 長

所在地
申請者 医療機関名
代表者氏名 印

年 月 日（第 号）をもって指定を受けた、横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）に係る指定申請書の記載事項に変更が生じたので、次のとおり届出ます。

1 変更内容

変更前

変更後

2 変更日

年 月 日

3 変更理由

第4号様式（第6条）

横浜市認知症疾患医療センター（ 地域型 ・ 連携型 ） 指定辞退届

年 月 日

横 浜 市 長

	所 在 地	
申請者	医療機関名	
	代表者氏名	印

年 月 日（第 号）をもって指定を受けた、横浜市認知症疾患医療センター（ 地域型 ・ 連携型 ）に係る指定について、辞退するため、次のとおり届出ます。

1 センター運営中止予定日 年 月 日

2 辞 退 理 由

第5号様式（第7条）

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定取消通知書

年 月 日

（法人名）

（代表者氏名） 様

横 浜 市 長

印

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）の指定について、次のとおり指定を取消しましたので通知します。

1 医療機関の名称及び所在地

2 取 消 理 由

（1）センターが、横浜市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第9条に定める設置基準を満たさなくなったため。

（2）センターが、年 月 日（第 号）をもって横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）指定辞退届により、指定を辞退したため。

（3）その他

第6号様式（第10条）

横浜市認知症疾患医療センター（地域型・連携型）運営事業実績報告書

年 月 日

横浜市 長

所在地
申請者 医療機関名
代表者氏名 印

年度第（ ）四半期の横浜市認知症疾患医療センター
（地域型・連携型）の実施状況について、次のとおり報告します。

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1 専門医療相談件数 | 件 |
| 2 外来件数（鑑別診断件数） | 件（ 件） |
| 3 入院件数 | 件 |
| 4 研修会等の開催実績 | 件 |
| 5 認知症疾患医療連携協議会の開催実績 | 件 |
| 6 認知症医療に関する情報収集・提供の実績 | 有 ・ 無 |
| 7 鑑別診断後の日常生活にかかる相談支援の実績 | 有 ・ 無 |

※ 詳細は別紙のとおり

実績については、医療機関全体ではなく、センターとしての実績を記入すること