

川崎市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

平成24年4月24日付24川健地推第328号健康福祉局長専決
最終改正 令和6年8月21日付6川健地推第820号健康福祉局長専決

(目的)

第1条 この要綱は、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、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に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な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 事業の実施主体は、川崎市とし、市長が指定した病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院をいう。以下同じ。）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に委託できるものとする。

(指定)

第3条 市から選定された病院の開設者（以下「開設者」という。）は、認知症疾患医療センター指定申請書（第1号様式）により、市長に申請するものとする。

2 指定の更新を受けようとする開設者は、認知症疾患医療センター更新申請書（第2号様式）に必要な書面を添えて、市長に申請するものとする。

3 市長は、前項の申請があったときは、指定を更新することに特段の事情がない限り、指定を更新するものとする。

4 市長は、指定することが適当と認められる開設者に対して、認知症疾患医療センター指定通知書（第3号様式）により通知するものとする。

5 指定期間は原則として3年とする。

(指定基準)

第4条 センターは平日、週5日の稼働を原則とし、第2条に基づき市長が病院を指定する際の基準は次のとおりとする。

(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専門の部門（以下「医療相談」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専任の医師が1名以上配置されていること。

（イ）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。

(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ができる。

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）を有しているものとみなす。

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（ア）又は（イ）のいずれかを満たしていること。

（ア）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、入院治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。

（２）地域連携の機能

ア 情報センター機能

鑑別診断や入院治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すること。

イ 研修会、認知症疾患医療センター地域連携会議

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センター地域連携会議を組織し、開催していること。

(事業内容)

第5条 センターの事業内容は次のとおりとする。

(1) 専門的医療機能

① 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療情報の共有

② 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・心理症状と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・心理症状と身体合併症の急性期入院医療を要する認知症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

③ 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

(ア) かかりつけ医等医療機関との連絡調整

(イ) 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

(エ) 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

① 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営

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構築に資するための会議の開催

② 研修会の実施

地域の保健医療関係者、地域包括支援センター等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等の認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施

(3) 診断後等支援機能

認知症の人や家族が、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、地域の実情や必要に応じて、以下①・②のいずれか又はその両方の取組を行う。

① 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し、診断後や症状増悪時において、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認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施

② 当事者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

(4) 情報発信

認知症医療に関する情報発信

(5) アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能

アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療を行うに際し、認知症の人や家族からの当該治療についての相談対応・支援、地域の医療機関からの相談対応、また、地域の医療機関等と連携し、アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療の適応外である者への支援等

(事業評価)

第6条 市長は指定したセンターに対し、前条に規定する事業内容について、以下の点に着目して事業評価を行うものとする。

(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に関すること。
- イ 投薬、他医療機関への紹介等、治療方針の選定に関すること。
- ウ 介護保険主治医意見書への記載等、記録やデータ管理に関すること。
- エ 認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること。
- オ 専門医療相談の実施に関すること。
- カ 診断後の相談支援の実施に関すること。
- キ アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援に関すること

(2) 地域連携拠点としての機能

- ア 認知症疾患医療センター地域連携会議の運営状況に関すること。
- イ 研修会の開催状況に関すること。

(実績報告)

第7条 センターは、認知症疾患医療センター実績報告書（第4号様式）を各四半期終了後、翌月末日（第4四半期は当該四半期末日）までに市長に提出するものとする。また、第4四半期分の実績報告書提出時に、年間の事業実績について併せて提出するものとする。

(委任)

第8条 この要綱に定めのない事項については、別途、健康福祉局長がこれを定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成24年4月24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、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年8月21日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

第 1 号様式

認知症疾患医療センター指定申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

	所 在 地	
申請者	病 院 名	
	代表者名	印

川崎市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第 3 条第 1 項の規定に基づき、
認知症疾患医療センターとして指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地

第 2 号様式

認知症疾患医療センター指定更新申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

	所 在 地	
申請者	病 院 名	
	代表者名	印

川崎市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第 3 条第 2 項の規定に基づき、認知症疾患医療センターとして指定の更新を受けたいので、下記のとおり申請します。

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 提出資料
別紙のとおり

第2号様式別紙

指定病院の概要

1 事業運営体制

(1) 人員配置

- ① 医師 名
- (内訳) ア 認知症にかかる経験が5年以上の医師(専任) 名
- イ アのうち、日本老年精神医学会の定める専門医(専任) 名
- ウ アのうち、日本認知症学会の定める専門医(専任) 名
- ※ 1人の人がイとウの両方にあてはまる場合、それぞれ1名ずつ
カウントします。

※ 医師の業務履歴(様式は任意)を添付してください。

- ② 臨床心理技術者(専任) 名(資格名称:)
- ③ 精神保健福祉士等
- ・連携担当(常勤専従) 名(資格名称:)
- ※ 当該年度中に常勤専従の担当者を配置することとするが、予算措置等
の事情により困難な場合は、次年度以降の見通しを任意様式で添付して
ください。

- ・医療相談(専任) 名(資格名称:)

④ 従事時間

職 種	(従事時間：一週間当たり)
医師(専任)	
専任の臨床心理技術者	
常勤専従の相談担当者	
専任の相談担当者	

第 3 号様式

認知症疾患医療センター指定通知書

番 号
年 月 日

様

年 月 日付けで申請のあった 病院について、川崎市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第 3 条第 4 項の規定に基づき、次のとおり認知症疾患医療センターとして指定します。

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 指定期間 年 月 日から 年 月 日

第 4 号様式

認知症疾患医療センター実績報告書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

所在地
申請者 病院名
代表者名

川崎市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、第 四半期の実績報告について、別紙のとおり報告します。

第 4 号様式別紙 1

年 月分 実績報告書

認知症疾患医療センター名

1 専門医療相談
(1) 専門医療相談体制、初診前医療相談、関係機関との連絡調整等

相談体制（人員配置等）				人
				人
				人
				人
				人
初診前医療相談	患者家族等の照会	電話		件
		面談		件
	医療機関等紹介			件
地域包括支援センターとの連絡調整				件
その他関係機関との情報収集・提供				件

※「相談体制」以外は、延べ件数を記入してください。

(2) 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）

疾患別 相談内容別		アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	その他認知症	診断不明の認知症	その他	不明	計	職 種 別					
														計
面 談	1 受診・医療							0						0
	2 家庭介護							0						0
	3 薬事							0						0
	4 日常生活							0						0
	5 家族関係							0						0
	6 転院・退院							0						0
	7 その他							0						0
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
電 話	1 受診・医療							0						0
	2 家庭介護							0						0
	3 薬事							0						0
	4 日常生活							0						0
	5 家族関係							0						0
	6 転院・退院							0						0
	7 その他							0						0
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※延べ件数を記入してください。

※「その他認知症」は、アルツハイマー、脳血管性以外の認知症を計上してください（ex. レビー小体、前頭側頭型等）。

※「診断不明の認知症」は、認知症状が確認できるが、原因疾患が不明な場合に計上してください。

※MC I、うつ等認知症でないものは、「その他」に計上してください。

※「不明」は、左に当てはまらない、認知症かどうか分からないような相談を計上してください。

2 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数（治療方針の選定件数）

外来件数（初診）	件	（再掲）65歳未満	件
外来件数（初診含む）	件		
うち鑑別診断件数 （治療方針の選定件数）	件	（再掲）65歳未満	件

※延べ件数を記入してください。

3 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）

	認知症周辺症状、 身体合併症の内訳	入院件数
認知症疾患医療センター	認知症周辺症状	件
	身体合併症	件
	その他	件
連携病院 （病院名）	認知症周辺症状	件
	身体合併症	件
	その他	件
連携病院 （病院名）	認知症周辺症状	件
	身体合併症	件
	その他	件
合 計		0 件

※延べ件数を記入してください。

4 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応

認知症の行動・心理症状と身体合併症の初期診断・治療 （急性期入院医療を含む）	件
認知症の行動・心理症状と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を把握	件

※延べ件数を記入してください。

5 かかりつけ医等への研修会の開催

実施回数	回
内容	

6 認知症疾患医療センター地域連携会議の開催

実施回数	回
内容	

7 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援件数

相談者別 相談内容別		本人	家族	その他	計	関係機関との連携						計
						地域包括支援センター	かかりつけ医	区役所				
面談	1 受診・医療				0							0
	2 家庭介護				0							0
	3 薬事				0							0
	4 日常生活				0							0
	5 家族関係				0							0
	6 転院・退院				0							0
	7 その他				0							0
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
電話	1 受診・医療				0							0
	2 家庭介護				0							0
	3 薬事				0							0
	4 日常生活				0							0
	5 家族関係				0							0
	6 転院・退院				0							0
	7 その他				0							0
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※延べ件数を記入してください。

※「家族」は同居・別居に関わらず、計上してください。

※「関係機関との連携」は相談への支援として、関係機関と連携した場合に計上してください。

8 当事者によるピア活動や交流会の開催

実施回数	回
内容	

9 情報発信

実施回数	回
内容	

10 アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援機能

抗アミロイドβ抗体薬に係る治療を行うに際し、認知症の人や家族からの当該治療についての相談対応・支援件数		件
抗アミロイドβ抗体薬に係る治療に関する、地域の医療機関からの相談件数		件
抗アミロイドβ抗体薬に係る治療の適応外である者への支援件数		件

※延べ件数を記入してください。