



福岡医発第489号(地)

平成23年 5月20日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

認知症疾患医療センターの設置について (お願い)

認知症疾患医療センターは、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して都道府県及び指定都市が設置するものです。

今般、本センターの設置について、別紙のとおり福岡県保健医療介護部長より通知依頼がありました。

つきましては、貴会会員へ周知いただき、会員医療機関で申請希望がございましたら貴会においてお取り纏めのうえ、別紙「認知症疾患医療センター実施計画書」を6月10日(金)までに本会へご提出下さい。

なお、

- 1) 推薦医療機関についての協議等の都合上、提出期限を早めに設定させていただいておりますことを申し添えます。
- 2) 認知症疾患医療センター設定の最終決定は福岡県が行うことになっております。

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 名取一幸

会長 蒲池 壽

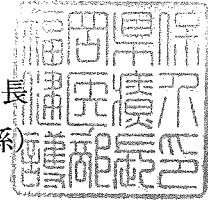
上記申請ご希望がございましたら、6月7日(火)までに当医師会事務局へ認知症疾患医療センター実施計画書をご提出ください。

23 健 第 534 号

平成23年5月11日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(健康増進課精神保健係)



認知症医療センターの設置に係る推薦依頼について

本県の保健医療行政につきまして平素から格別の御協力をいただきありがとうございます。

さて、本県では、地域における認知症医療の核となる施設として認知症医療センターを設置することを予定しています。この設置に当たりましては、別紙「認知症医療センター設置基準」に基づき指定施設の選定を行う予定です。

つきましては、貴会会員に周知いただき、貴会から設置施設について御推薦いただきますようよろしくお願いします。

なお、推薦につきましては、7月29日（金）までに提出いただきますようお願いいたします。



認知症医療センター設置基準（案）

平成23年5月10日
保健医療介護部健康増進課

1 国の基準の充足

国の認知症疾患医療センター設置要綱に定める設置基準を満たすこと。

※国の基準の詳細は別紙参照

2 設置地域

県内4ブロック（北九州ブロック、福岡ブロック、筑後ブロック、筑豊ブロック）に各1か所設置する。ただし、北九州市域外及び福岡市域外とする。

また、ブロック内に指定を行う医療機関がない場合には、隣接するブロックでの設置も可とする。

3 連絡会議・研修

県域全体の連絡会議と研修は、4か所の認知症医療センターのうち1か所で実施する。連絡会議と研修を実施する1施設は、県内4か所の認知症医療センターの中核施設としての機能を有する病院であり、県域全体の関係機関の連携会議の開催、他の認知症医療センターの職員を含む認知症医療関係者への研修、県内の認知症患者の受入れ可能医療機関情報の把握と関係機関への情報提供を行う。

4 医療との連携

地域のかかりつけ医等と連携して、地域の認知症医療の提供体制の充実強化を図ること。

5 介護との連携

市町村、地域包括支援センター、介護事業者等の地域で認知症の患者の介護に関わる関係機関との連携のための取組を実施しているか、又は、今後実施する計画を有していること。（例 地域認知症サポートチームへの参加等）

6 県民への情報提供

認知症に関する相談窓口や家族の対処方法などについて、ホームページ等で情報提供を行うこと。（例 相談例の掲載等）

7 設置医療機関

（1）一般科病院、精神科病院のどちらでも指定できるものとする。

ただし、身体合併症の治療体制の充実を図るため、少なくとも1施設は、24時間、急性期の身体疾患に関する入院医療が提供できる病院とする。

（2）認知症疾患に関する鑑別診断や相談機能を備える認知症専門診断管理料承認病院（健康保険上の制度でH23年1月現在、県域に6病院）、旧制度である老人性認知症センター指定病院（H23年1月現在 2病院）、及びこれらに準じる機能を有すること。

8 指定期間

指定は、5年間を期限として指定し、5年ごとに更新を受けなければ効力を失うものとする。なお、期間内において設置基準を満たしていないと認められる場合は、県は、その指定を取り消すことができるものとする。

9 その他

ブロック内での交通の利便性を考慮する。

国の認知症医療センターの設置基準の概要

1 人的・物的要件

(1) 専門医等の配置

- ア 日本老年精神医学会・日本認知症学会の認定医、又は5年以上の鑑別診断等の臨床経験のある医師の1名以上の配置
- イ 専任の臨床心理技術者1名以上の配置
- ウ 医療相談室への精神保健福祉士又は保健師2名以上の配置（1名は常勤専従、1名は相談室の専任）

(2) 検査体制

- ア 血液検査、尿一般検査、心電図検査及び神経心理検査が実施できる体制の確保
- イ 必要な検査機器
 - コンピュータ断層撮影装置（CT）、磁気共鳴画像装置（MRI）、脳血流シンチグラフィ（SPECT）
 - ※1 コンピュータ断層装置（CT）は、同一法人・同一敷地にあり、一体的な医療を行う医療機関がある場合は、可。
 - ※2 磁気共鳴画像装置（MRI）、脳血流シンチグラフィ（SPECT）については、他の医療機関との連携体制がとれていれば可。

(3) 運用体制

- ア 専門相談が実施できる専門部門（医療相談室）の配置
 - ※1 1の（1）に記載のとおり精神保健福祉士又は保健師2名以上の配置（1名は常勤専従、1名は相談室の専任）
 - ※2 専用電話の設置
- イ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する急性期入院医療を行える一般病床と精神病床を有していること。
 - ※1 精神科病院（認知症疾患の急性期入院医療の提供）にあっては、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場合も可。
 - ※2 一般科病院（身体合併症の急性期入院医療の提供）にあっては、認知症疾患の周辺症状に対す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場合も可。

2 地域連携に関する要件

(1) 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の機能を有していること。

(2) 研修会、連携協議会

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むこと。また、地域の連携体制の強化のための関係機関の連携協議会を組織し、開催すること。

認知症疾患医療センター実施計画書

医療機関名		
住所		
専門医（日本老年精神医学会・日本認知症学会の認定医、又は5年以上の鑑別診断等の臨床経験のある医師）の配置の有無	有 ・ 無 (※有の場合別紙に記入願います。)	
選任の臨床心理技術者の配置の有無	有 ・ 無	
精神保健福祉士または保健師2名以上の配置の有無（1名は常勤専従、1名は専任）	有 ・ 無	
認知症専門診断管理料承認病院である	はい ・ いいえ	
検査体制	① 血液検査体制	有 ・ 無
	② 尿一般検査体制	有 ・ 無
	③ 心電図検査体制	有 ・ 無
	④ 神経心理検査体制	有 ・ 無
	⑤ コンピューター断層撮影装置（CT）の有無	有 ・ 無
	⑥ 磁気共鳴画像装置（MRI）の有無	有 ・ 無
	⑦ 脳血流シンチグラフィ（SPECT）の有無	有 ・ 無
上記検査体制が取れない場合の対応		
認知症周辺症状・身体合併症に対する急性期入院医療の体制	・ 認知症周辺症状、身体合併いずれも有 ・ いずれか一方（認知症周辺症状・身体合併症） ・ 無	
	いずれか一方の場合の他の医療機関との連携体制	

- ・現在実施されている地域連携に関する情報センター機能や、その他研修会、連携協議会など具体的な状況・状態並びに今後の計画についてご記入下さい。
(様式・書式等はありませんのでご自由にご記入下さい。また、上記以外で参考になる事がらや資料等があれば添付して下さい。)

氏 名：

該当する専門医資格に○をつけて下さい。その他については、具体的な臨床経験をご記入願います。

- ・ 日本老年精神医学会（認定番号： ）
- ・ 日 本 認 知 症 学 会（認定番号： ）
- ・ その他 （ ）

氏 名：

該当する専門医資格に○をつけて下さい。その他については、具体的な臨床経験をご記入願います。

- ・ 日本老年精神医学会（認定番号： ）
- ・ 日 本 認 知 症 学 会（認定番号： ）
- ・ その他 （ ）

氏 名：

該当する専門医資格に○をつけて下さい。その他については、具体的な臨床経験をご記入願います。

- ・ 日本老年精神医学会（認定番号： ）
- ・ 日 本 認 知 症 学 会（認定番号： ）
- ・ その他 （ ）