

# 令和7年度愛知県認知症疾患医療センター指定医療機関募集要項

## 1 公募の趣旨

愛知県では、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、認知症に関する専門医療機関である認知症疾患医療センターを、名古屋市及び東三河北部医療圏を除く県内10医療圏において、11か所指定しています。

このたび、国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づき、「都道府県は、二次医療圏ごとに地域疾患医療センターを計画的に整備すること。」とされており、65歳以上人口の特に多い医療圏の尾張北部医療圏に2か所目の認知症疾患医療センターとして、連携型の認知症疾患医療センターを指定するため、以下の基準等を満たす医療機関を募集します。

## 2 設置基準

次の(1)から(6)のすべてを満たす必要があります。ただし、指定日(令和7年4月1日予定)時点で満たしていればよいものとします(応募時点では予定でも可)。

### (1) 稼働日

平日週5日の稼働を原則とし、週5日のうち、3日以上は認知症外来診療を実施すること。また、外来診療を実施しない日にあつては専門医療相談窓口を開設していること。

### (2) 相談体制

認知症に関する専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。

### (3) 人員配置

次のア及びイ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。

### (4) 検査体制

次のア及びイを満たしていること。

ア 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していること。

イ 認知症に係る神経画像検査が実施できるよう、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)を保有している、又は、他の医療機関との連携により活用できる体制が整備されていること。

### (5) 病床(急性期入院治療)

認知症疾患の行動・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、又は、急性期入院治療を行える一般病院と精神科病院との連携体制を確保していること。ただし、連携先は他の二次医療圏域に所在する医療機関でも可とする。

### (6) 地域連携拠点としての機能

次のアからウを満たすこと。

ア 地域の連携体制強化のため、県医師会・郡市等医師会などの保健医療関係者、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認知症疾患医療センター地域連携会議を組織し、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こと。

イ 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。

ウ 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、認知症の人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むこと。

### 3 事業内容

認知症疾患医療センターは以下の業務を行うものとします。なお、(3)については、ア又はイのいずれか又はその両方を選択して実施すること。

#### (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

(オ) かかりつけ医等との診療情報の共有

イ 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・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院治療を含む。）

(イ) 認知症の行動・心理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 かかりつけ医等医療機関との連絡調整

b 保健所、福祉事務所等との連絡調整

c 地域包括支援センターとの連絡調整

d 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 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営

(ア) 構成員

a 県医師会・郡市等医師会などの地域の保健医療関係者

b 地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、介護保険サービス事業所等の介護保険関係者

c その他（市町村、患者または家族等）

(イ) 内容（※の点については必ず検討・意見交換を行うこと）

a 地域における認知症医療・介護支援における課題について※

b 地域支援体制構築に向けた各機関の協力・連携体制のあり方について※

c 先進事例の情報提供 等

(ウ) 開催回数

年1回以上

イ 研修会の開催

(ア) 対象者

地域の認知症医療従事者のほか、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

(イ) 内容

認知症の診断、治療、ケア、BPSDへの対応等に関する知識習得、関係機関の連携のあり方に関する検討及び症例検討等に関すること

(ウ) 開催回数

年2回以上

(エ) その他

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の実施

ウ 認知症医療に関する情報発信

医療機関のホームページ等を活用して地域住民に対して認知症医療に関する知識普及のための情報発信を行う。

(3) 診断後等支援機能

ア 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援

かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、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

イ 当事者等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) アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能に関すること

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

**4 か所数**

次の表に掲げる医療圏に連携型のセンターを1か所とします。

医療圏名	区 域
尾張北部医療圏	春日井市、小牧市、犬山市、江南市、岩倉市、丹羽郡

**5 指定期間**

指定期間は、令和7年4月1日から令和10年3月31日までとします。

なお、国が定める「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」に規定された設置基準、「愛知県認知症疾患医療センター指定要綱」の別紙「愛知県認知症疾患医療センター設置基準」を満たさないと判断される場合等には、指定期間の満了を待たずに指定を取り消す場合があります。

**6 委託料及び対象経費**

県は、センターの指定を受けた者と毎年度委託契約を締結することとし、本県の各年度の予算の範囲内において、委託契約に基づく委託料を支払います。

(1) 令和6年度の予算単価（参考）

ア 本体業務（連携型）

1, 464千円／年

イ 診断後等支援業務（実施内容に応じて、上記アに加算が可能。）

- ・常勤専従職員を配置した相談支援を実施：4,000千円／年
- ・専任職員を配置した相談支援を実施：2,000千円／年
- ・常勤専従の職員又は専任職員を配置せずに、当事者等によるピア活動や交流会を開催：1,000千円／年

※ 診断後支援のために配置する相談員は、認知症疾患医療センター業務において従事する相談員となり、診断後支援に取り組む人員として配置されていることも必要になります。

ウ アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援業務

- ・抗Aβ抗体薬に係る治療を実施：679千円

## (2) 対象経費

「3 事業内容」に掲げる事業の運営に必要なものとし、その内訳は、認知症疾患医療センターの運営事業に必要な賃金、報酬、給料、職員手当等、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、空床確保にかかる経費、委託料とします。

ただし、診療報酬により、その費用負担がなされたものについては、委託料に含めることはできません。

## 7 応募要件

次の（1）から（6）のすべてを満たす医療機関とします。

- （1）「2 設置基準」を満たし、尾張北部医療圏については春日井市、小牧市、犬山市、江南市、岩倉市及び丹羽郡内の医療機関であること。
- （2）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないものであること。
- （3）健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項1号に定める保険医療機関の指定を受けていること。
- （4）会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立てをしていないこと。
- （5）民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てをしていないこと。
- （6）県税、法人税、消費税及び地方消費税について滞納がないこと。

## 8 応募方法

### (1) 提出書類

別紙様式「愛知県認知症疾患医療センター新規指定申請書」及び添付書類（様式1、様式2-1）等一式について、原本1部、副本7部を紙媒体にて、郵送又は持参にて提出してください。

### (2) 公募説明会

#### ア 開催日時・開催方法

令和7年1月24日（金） 午前10時～10時30分  
オンライン開催（Microsoft Teams）

#### イ 申込方法

医療機関名、参加者の所属・役職・氏名、連絡先（電話番号、メールアドレス）を記入の上、令和7年1月22日（水）正午までに（5）の提出先までに電子メールで送信してください（申込様式はなし）。

申込確認後、連絡先として御回答いただいたメールアドレスに、公募説明会当日のオンラインミーティングURL等を送付します。

※ 応募予定者は、可能な限り、公募説明会に出席してください。

### (3) 応募に対する質問

- ア 受付期間 令和7年1月14日（火）から1月28日（火）まで
- イ 受付方法 質問票（別紙）に記入の上、以下の提出先まで、FAX又は電子メールで提出してください。  
なお、送付後は、電話により着信を確認してください。
- ウ 回 答 質問者及び公募説明会参加者の全員に対し、電子メールにて回答の上、以下の県ホームページにて公表しますので、必要に応じて御確認ください。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikihoukatu/ninchisyo-sikkan-bosyuu.html>

#### （4）申請書提出期限

- ア 提出期間 令和7年2月7日（金）午後5時まで
- イ 提出方法 以下の提出先まで、郵送または持参にて提出してください。  
期限を過ぎた場合は受け付けすることができません。

#### （5）提出先

愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室認知症施策推進グループ  
〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 愛知県庁西庁舎2階  
電 話 052-954-6310  
FAX 052-954-6919  
メール chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp

#### （6）留意事項

- ア 本事業は、令和7年2月議会における、令和7年度愛知県一般会計予算の成立を前提として行うものです。
- イ 認知症疾患医療センターの運営に必要な経費は、国への協議を踏まえ、毎年度県予算の範囲内で委託を行うため、国との協議の結果及び県予算の状況によっては契約時期が遅れることや委託できない場合がありますので御承知おきください。
- ウ 提出された指定申請書類は、認知症疾患医療センターの指定業務のみに使用します。
- エ 指定申請書類作成に係る費用は、応募者の負担とします。
- オ 提出書類に虚偽の記載があった場合は、失格とします。
- カ 選定された者の応募内容については、原則として県が公表できるものとします。
- キ 本案件に係る情報公開請求があった場合は、愛知県情報公開条例に基づき、提出書類を公開する場合があります。
- ク 応募書類を提出した後に辞退する場合は、辞退届（任意様式）を提出してください。

## 9 医療機関の選定

### （1）選定手順

応募者から提出された指定申請書類及び応募者へのヒアリング等の内容について、愛知県認知症疾患医療センター評価委員会における評価を踏まえ、指定医療機関を選定します。  
また、必要に応じて参考資料等を追加提出していただくことがあります。

### （2）ヒアリングについて

認知症疾患医療センターの選定にあたっては、指定申請書類の内容等に関する書面質疑を2月下旬に、応募者へのオンラインでのヒアリングを3月14日（金）の午後実施する予定です。  
書面質疑及びオンラインでのヒアリングに関する詳細については、応募締め切り後、応募者へ別途通知いたします。

※ 応募者は、3月14日（金）午後のオンラインでのヒアリングに必ず御参加ください。

(3) 評価項目

- ア 相談体制
- イ 人員配置
- ウ 診療体制・検査体制
- エ 病床（急性期入院治療）
- オ 地域連携
- カ 診断後等支援
- キ アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬治療・相談支援
- ク 全体評価

**10 指定等のスケジュール（予定）**

- (1) 選定結果の通知・厚生労働省事前協議 令和7年3月下旬
- (2) 指定・業務委託契約 令和7年4月1日

**11 問い合わせ先**

愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室認知症施策推進グループ

電話 052-954-6310

FAX 052-954-6919

メール [chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp](mailto:chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp)