

京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市において、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に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センター（以下、「センター」という）を運営するための補助金（以下「補助金」という）の交付に関し、京都市補助金等の交付等に関する条例（以下「条例」という）及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付先は、京都市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（以下、「実施要綱」という）に基づき京都市長（以下、「市長」という）が指定した医療機関とする。

2 補助対象者は、補助金が市税その他の貴重な財源で賄われるものであることに留意し、補助金の交付目的に従って誠実に補助事業を行うように努めなければならない。

(補助対象事業)

第3条 補助対象事業は、実施要綱第9条で定める事業とする。

(補助対象経費)

第4条 補助金の対象となる経費は、第3条の事業実施に要する経費のうち、次に掲げるものとする。

賃金、報酬、給料、職員手当等、共済費、報償費、旅費、需要費、役務費、使用料、賃借料及び委託料
--

(補助金の額)

第5条 補助金の額は、第4条の事業補助対象経費の合計額のうち、予算の範囲内で市長が定める額とする。

(交付の申請)

第6条 条例第9条により、補助対象者が補助金の交付を受けようとするときは、京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金交付申請書（第1号様式）を、市長が必要と認める書類を添えて、市長に提出するものとする。

(標準処理期間)

第7条 市長は、条例第9条による申請が到達してから原則14日以内に、条例第10条各項の決定を行う。

(事業報告)

第8条 補助対象者は、補助事業を実施した年度の翌年度の4月中旬までに遅滞なく、実施要綱第11条で定める事業報告書、事業決算書（第2号様式）、その他市長が必要と認める書類を市長に提出しなければならない。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付等に必要な事項は、所管部長が定める。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

（あて先）
京 都 市 長

（所 在 地）
（団 体 名）
（代 表 者 名）

〇〇年度京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金交付申請書

〇〇年度京都市認知症疾患医療センター運営事業を下記のとおり実施致しますので、京都市補助金等の交付等に関する条例第9条の規定により、次のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 円
- 2 補助金所要額調書 （別紙1）
- 3 事業計画書 （別紙2）
- 4 事業予算書 （別紙3）
- 5 その他参考となる資料

※行・列の挿入は絶対に行わないでください。

電話番号		担当者	
集計値			

【医療機関基本情報】

医療機関名							類型	地域型	
設置法人名							実施主体(注1)	都道府県・指定都市	
指定年月日	年	月	日	次回更新予定日	年	月	日		
更新年月日①	年	月	日	更新年月日②	年	月	日		
郵便番号	住所								
二次医療圏域名	京都・乙訓圏域								
同圏域内配置センター名	京都市立医科大学附属病院(基幹型), 西山病院(地域型)								
医療機関種別(注2)									
病床数	一般病床		精神病床		その他病床	(うち療養病床)	計	0	
診療科 (複数回答可)	1. 内科		2. 呼吸器内科		3. 循環器内科		4. 消化器内科		
	5. 血液内科		6. 糖尿病内科		7. 代謝または内分泌内科				
	8. 腎臓内科		9. 神経内科		10. 心療内科		11. 感染症内科		
	12. 老年内科		13. 外科		14. 呼吸器外科		15. 心臓血管外科		
	16. 消化器外科		17. 小児外科		18. 肛門外科		19. 整形外科		
	20. 脳神経外科		21. 形成外科		22. 胸部外科		23. 腹部外科		
	24. 精神科		25. アレルギー科		26. リウマチ科		27. 小児科		
	28. 皮膚科		29. 泌尿器科		30. 産婦人科		31. 眼科		
	32. 耳鼻咽喉科		33. リハビリテーション科		34. 放射線科				
	35. 救急科		36. その他						
連携病院名①					連携内容				
連携病院名②					連携内容				
連携病院名③					連携内容				
連携病院名④					連携内容				

【専門的医療機関としての要件と機能】

稼働日数	週	日	年間	日					
医師配置状況	日本老年精神医学会若しくは認知症学会の定める専門医						名		
	上記以外で、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						名		
医師以外の 人員配置	精神保健福祉士	専従	名	兼務	名				
	保健師	専従	名	兼務	名				
	臨床心理技術者	専従	名	兼務	名				
	連携推進補助員	専従	名	兼務	名				
	その他	(職種)		専従	名	兼務	名		
(職種)			専従	名	兼務	名			

検査体制	血液検査	自施設		連携先		尿一般検査		自施設		連携先	
	心電図検査	自施設		連携先		神経心理検査		自施設		連携先	
	CT検査	自施設		連携先		MRI検査		自施設		連携先	
	SPECT検査	自施設		連携先							
保有機器	CT	台	MRI	台	SPECT	台					
相談件数 (注3)	電話	0 件	面接	0 件	訪問	0 件					
	その他	(方法)		件	(方法)				件		

鑑別診断件数(実数) * 過去1年間の新規 (注4, 5)						全数	内、65歳未満
1. 正常または健常						0 件	0 件
2. 軽度認知障害(MCI)						0 件	0 件
3. アルツハイマー型認知症(G30,F00)						0 件	0 件
4. 血管性認知症(F01)						0 件	0 件
5. レビー小体型認知症(G31,F02)						0 件	0 件
6. 前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型を含む G31,F02)						0 件	0 件
7. 外傷性脳損傷による認知症(S06.2,F02)						0 件	0 件
8. 物質・医薬品誘発性による認知症 (アルコール関連障害による認知症を含む)						0 件	0 件
9. HIV感染による認知症(B20,F02)						0 件	0 件
10. プリオン病による認知症(A81,F02)						0 件	0 件
11. パーキンソン病による認知症(G20,F02)						0 件	0 件
12. ハンチントン病による認知症(G10,F02)						0 件	0 件
13. 正常圧水頭症(G91)						0 件	0 件
14. 他の医学的疾患による認知症(F02)						0 件	0 件
15. 複数の病因による認知症(F02)						0 件	0 件
16. 詳細不明の認知症(F03) (上記3~15に該当しないもの)						0 件	0 件
17. 上記2~16以外の症状性を含む器質性精神障害						0 件	0 件
18. 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)						0 件	0 件
19. 気分(感情)障害(F3)						0 件	0 件
20. てんかん(G47)						0 件	0 件
21. 神経発達障害(知的発達障害を含む)(F7-F9)						0 件	0 件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患						0 件	0 件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患						0 件	0 件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患						0 件	0 件
25. 診断保留						0 件	0 件
					合計	0 件	0 件
紹介・逆紹介(注6)	紹介	件	逆紹介	件			
初診までの待機日数(注7)							
診療報酬	認知症専門診断管理料1	算定の有無			算定件数(年間)		件
	認知症専門診断管理料2	算定の有無			算定件数(年間)		件
	認知症ケア加算1	算定の有無			算定件数(年間)		件
	認知症ケア加算2	算定の有無			算定件数(年間)		件

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

指定状況	1救急医療機関の指定(注8)	2 高度救命救急センターまたは救命救急センターの指定
------	----------------	----------------------------

* 以下は救急医療機関の指定を受けていない医療機関についても記入

身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援(相談, 入院受け入れの調整, 他院の紹介など)の実施	
一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神科的ケースワークの実施(注9)	
認知症疾患医療センターとして, 院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施(注10)	
休日, 夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための, 空床の確保	
確保している空床数(注11)	(一般病床) 床 (精神病床) 床 (その他) 床

【地域連携推進機関としての要件と機能】

認知症疾患医療連携協議会の開催 (注12)	開催の形態		開催回数	年間	回	
研修会の開催 (注13)	医療従事者対象	開催の有無	開催回数	年間	回	
	(うちかかりつけ医対象)	開催の有無	開催回数	年間	回	
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	開催回数	年間	回	
	家族・地域住民等対象	開催の有無	開催回数	年間	回	
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無(注14)						
地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取組の有無(注15)						
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無(注16)			実施回数	年間	回	
初期集中支援チームへの関与 (注17)	センター内にチームを設置(受託)		チーム員として参加		後方支援	

【医療サービス等提供状況】

	通常業務として実施	状況に応じて実施	未実施
1. 介護保険主治医意見書への記載			
2. 合併する身体疾患に対する通院医療			
3. 合併する身体疾患に対する入院医療			
4. 合併する身体疾患に対する救急医療(時間外入院を含む)			
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療			
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療			
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療			
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療(時間外入院を含む)			
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療			
10. せん妄に対する医療の提供			
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療			
12. 行政機関への助言・連携			
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携			
14. 介護支援専門員への助言・連携			
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携			

【記入上の留意事項】

- 黄色セルへの入力は、プルダウンより選択して行ってください。
- 連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧(任意様式)を添付してください。

(別紙3)

京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金事業予算書

1 収入（対象経費に充てるもののみ）

項目	内訳（名称，単価，数量等を具体的に記載願います）	金額（円）
京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金		
併用する他の交付金・補助金等	名称（ ）	
	名称（ ）	
民間助成金等		
事業収入 （参加費・寄付金等）		
自己負担		
収入合計		

2 支出内訳

事業区分	経費区分（※）	対象経費支出予定額（円）	精算内訳
(1) 専門医療相談			
(2) 地域連携推進に係る業務			
ア 研修会の開催			
イ 認知症疾患医療連携協議会の設置・運営			
支出合計			

※京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金交付要綱第4条に掲げる費目をいう

京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金事業決算書

1 収入（対象経費に充てるもののみ）

項目	内訳（名称，単価，数量等を具体的に記載願います）	金額（円）
京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金		
併用する他の交付金・補助金等	名称（ ）	
	名称（ ）	
民間助成金等		
事業収入 （参加費・寄付金等）		
自己負担		
収入合計		

2 支出内訳

事業区分	経費区分（※）	対象経費支出額（円）	精算内訳
(1) 専門医療相談			
(2) 地域連携推進に係る業務			
ア 研修会の開催			
イ 認知症疾患医療連携協議会の設置・運営			
支出合計			

※京都市認知症疾患医療センター運営事業補助金交付要綱第4条に掲げる費目をいう