

大阪府認知症疾患医療センター指定病院募集要項

1 募集の趣旨

大阪府では、認知症の人とその家族を地域で支えるために保健医療・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、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認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を大阪府認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき指定するため、センターを運営する病院を募集します。

2 指定数

二次医療圏ごとに1か所指定します。

二次医療圏	地域区分	指定数
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町	1か所
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	1か所
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市	1か所
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	1か所
南河内	松原市、藤井寺市、羽曳野市、大阪狭山市、富田林市、河内長野市、太子町、河南町、千早赤阪村	1か所
泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町	1か所

3 業務内容

センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、所在する二次医療圏域内を対象に、要綱第4条に規定する以下の業務を行うものとします。

- (1) 専門医療相談
- (2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- (3) 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応
- (4) 研修会の開催
- (5) 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営
- (6) 診断後等支援（診断後の相談支援、当事者等によるピア活動等）
- (7) 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

4 応募資格

以下の全ての要件を満たす医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院

- (1) 大阪府内に所在すること
- (2) 健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に定める保険医療機関の

指定を受けていること

- (3) 要綱第4条に定める事業内容を実施できること
- (4) 要綱第5条に定める指定基準を満たしていること
- (5) 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者であること
- (6) 法人税、消費税及び地方消費税並びに地方税について滞納がないこと
- (7) 大阪府暴力団排除条例（平成22年条例第58号）に定める暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと
- (8) 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又は民事再生法（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

5 指定期間

令和8年4月1日から令和11年3月31日まで

なお、当該事業については、大阪府及び指定病院と協議の上、年度ごとに契約を締結するため、委託契約書又はこれに関連する法令等に定められた事項を遵守しない場合又は継続する意向がない場合は、指定期間の満了を待たずに指定を解除する場合があります。

6 委託料及び対象経費

(1) 委託料

各年度の府予算の範囲内で決定します。

（参考）厚生労働省が定める令和7年度の予算単価 地域型：3,285千円／年

(2) 委託対象経費

「3 業務内容」に掲げる事業の運営に必要なものとし、その内訳は、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、委託料で構成されるものとします。

ただし、診療報酬によりその費用負担がなされるものについては、委託経費の対象に含まないものとします。

7 スケジュール

令和7年10月1日（水）	公募開始
令和7年10月31日（金）	応募書類提出期限
令和7年11月中旬～12月上旬	検討会議の開催
令和7年12月中旬～下旬	選定結果の通知
令和8年1月上旬	指定通知書の交付
令和8年4月1日（水）	委託契約締結、業務開始

8 応募方法等

(1) 応募書類の様式の入手方法

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課ホームページよりダウンロード

<URL>

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/chikikansen/nintisysouta/20251001.html>

(2) 提出書類

以下のア～ニまでの書類について、正本1部、副本（写し）3部を提出してください

い。押印は不要です。

書類は1部ずつア～二の順番に整理し、1セットずつクリップ留め又はファイル等に綴じて提出してください。

様式に付随する添付書類は、当該様式の続きに綴じてください。なお、下線書類は該当する場合のみ提出してください。

ア 大阪府認知症疾患医療センター応募申請書（様式1）

イ 医療機関基本情報（様式2）

ウ 事業実施体制（様式3）

エ 専門医療相談を行う組織の体制図

オ 認知症専門医の学会認定証（写し）

カ 医師経歴書（様式4）

キ 臨床心理技術者の保有資格証（写し）

ク 臨床心理技術者経歴書（様式5）

ケ 精神保健福祉士等の保有資格証（写し）

コ 精神保健福祉士等経歴書（様式6）

サ 連携に関する承諾書（様式7）

シ 認知症疾患医療に関する取組み（様式8）

ス 地域連携拠点機能に関する実績（様式9）

セ 様式9の実施内容が分かる資料

ソ 地域連携拠点機能に関する計画（様式10）

タ 診断後等支援機能（様式11）

チ 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（様式12）

ツ 認知症施策の推進への関与（様式13）

テ 認知症疾患医療センターとしての取組方針（様式14）

ト 令和8年度認知症疾患医療センター運営事業予定経費（様式15）

ナ 誓約書（様式16）

二 医療機関の概要が分かる書類（任意様式：パンフレット等）

(3) 提出方法

郵送又は持参

※提出された応募書類に関して事務局から質問する場合がありますので、その際は定められた期限内に回答をお願いします。

(4) 提出先

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課精神保健グループ

（〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目 大阪府大手前庁舎本館6階）

(5) 提出期限

令和7年10月31日（金）17時必着

※未着、遅延等の場合は、原因の如何を問わず、未提出として取り扱います。

9 指定病院の選定

(1) 選定方法

大阪府認知症疾患医療センター指定病院の選定に向けた検討会議において総合的に評価し、大阪府が指定病院を選定します。

(2) 採点基準

別記「採点基準表」のとおりです。

(3) 選定結果の通知

応募者全員に文書で通知します。（令和7年12月中旬～下旬予定）

(4) その他

検討会議は非公開で行い、審査に関する異議には一切応じません。

10 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合は、失格となります。

- (1) 応募資格のない者が申請した場合
- (2) 提出期限を過ぎて申請書が提出された場合
- (3) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (4) 破産等により、センターの役割を果たすことが困難と認められるに至った場合
- (5) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (6) 前各号に定めるもののほか、申請に当たり著しく信義に反する行為があった場合

11 その他の留意事項

- (1) 応募に要する費用は、全て応募者の負担とします。
- (2) 提出された書類は一切返却しません。
- (3) 提出された書類について、大阪府が本案件の報告、公表等のために必要な場合は、その内容が無償で使用できるものとします。
- (4) 本案件に係る情報公開請求があった場合は、大阪府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。

12 問合せ先

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課精神保健グループ 伊藤

電 話 06-6944-7524 (直通)

FAX 06-4792-1722

E-mail chiikihoken-g02@gbox.pref.osaka.lg.jp

(別記) 採点基準表

大項目	小項目	配点	比重	審査書類
1. 要綱に定める 指定基準	1. 認知症診療体制 2. 医療相談室の設置 3. 人員体制 4. 検査体制 5. 入院治療体制	15	15%	様式3～7
2. 専門医療機関 としての機能	1. 専門医療相談の実績 2. 鑑別診断とそれに基づく初期対応の実績 3. 身体合併症及び行動・心理症状への急性期 対応実績 4. 認知症疾患医療に関する取組内容と方針	20	20%	様式8
3. 地域連携推進 機関としての機能	1. 研修会の開催実績（医療従事者・地域包括 支援センター職員、家族・地域住民等を対 象） 2. 他の主体が実施する研修への協力実績 3. 連携会議の開催実績 4. 情報発信・普及啓発の取組実績	20	30%	様式9
	5. 地域連携に関する取組方針 6(1) 研修会の開催計画 (2) 連携会議の開催計画 (3) 情報発信・普及啓発の取組計画	10		様式10
4. 診断後等支援 機能の充実	1. 診断後の相談支援やピアサポート活動の実 績 2. 診断後支援機能に関する取組方針	10	10%	様式11
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	1. 患者・家族からの相談支援の実績 2. 関係機関からの相談支援の実績 3. 治療適応外の方への支援実績	5	5%	様式12

6. 認知症施策の 推進への関与	1. 認知症サポート医 2. 認知症初期集中支援チームへの支援 3. 認知症カフェの運営・協力 4. 地域ケア会議への参加 5. 認知症地域支援推進員との連携	5	5 %	様式13
7. 事業実施主体 としての総合評価	1. センターとしての取組方針 2. 人材育成	1 5	1 5 %	様式14