

認知症相談医療機関募集要項

1 主 旨

県民の早期受診を促し、早期診断・対応につなげるため、県民が認知症に気づいた際に相談できる「認知症相談医療機関名簿」を作成し、県民等に周知を行う。

2 認知症相談医療機関とは

認知症相談医療機関は、かかりつけ医等として日常の診療の中で、認知症に関して患者や家族からの相談を受けることができる医療機関（相談としての診療後、他の医療機関へ紹介することも含む）とする。

なお、登録の有無により医療機関における診療を制限するものではない。

また、登録するか否かは、医療機関の判断によるものとする。

3 募集期間

随時申請を受付

4 申請資格

兵庫県内に開設している医療機関であること。

5 申請方法

(1) 提出書類 認知症相談医療機関登録（変更）申請書（様式1）

(2) 提出先 以下の機関のいずれか1か所に提出する。

対象医療機関	提出先	所在地	電話番号
兵庫県医師会会員	兵庫県医師会	〒651-8555 神戸市中央区磯上通6丁目1-11	078-231-4114
兵庫県精神科病院協会会員	兵庫県精神科病院協会	〒651-8555 神戸市中央区磯上通6丁目1-11	078-230-1128
その他の医療機関	兵庫県健康増進課認知症対策班	〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1	078-341-7711 (内線2912)

6 県民への周知について

県民が認知症に気づいた際に身近な医療機関に相談できるよう、県ホームページ等で認知症相談医療機関名簿を周知する。

7 認知症相談医療機関登録名簿の取り扱いについて

申請に基づき、認知症相談医療機関登録名簿を作成する。名簿は県ホームページで県民等へ周知するとともに、毎年度名簿の更新を行う。

なお、名簿の追加・修正・削除については、関係機関団体等を通じて、随時連絡を行う。

8 登録内容の変更・登録の取り消しについて

(1) 必要書類

登録内容の変更の場合：認知症相談医療機関登録（変更）申請書（様式1）

登録取り消しの場合：認知症相談医療機関登録取り消し届（様式2）

(2) 提出先 登録申請をした機関へ提出する（随時受付）