

# 鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院指定要領

## 第1 目的

この要領は、地域において高次脳機能障害者に関する診断，治療，リハビリテーション，家族支援等を実施する高次脳機能障害者支援協力病院（以下「協力病院」という。）を指定することにより，高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備することを目的とする。

## 第2 役割

協力病院の役割は，次に掲げるとおりとする。

- (1) 高次脳機能障害者に関する診断，治療，リハビリテーション，生活相談の実施
- (2) 高次脳機能障害に関する専門医療相談
- (3) 精神保健福祉手帳等の診断書作成
- (4) 高次脳機能障害者の支援手法等に関する研修への参加
- (5) 県が実施する高次脳機能障害者支援ネットワーク連絡会への参加

## 第3 指定要件

知事は，鹿児島県内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院及び同条第2項に規定する診療所（以下「医療機関」という。）のうち，以下の全ての要件を満たすものを協力病院として指定する。

- (1) 脳神経外科，リハビリテーション科，神経内科，整形外科又は精神科のいずれかを標榜していること。
- (2) 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) 専任の日本脳神経外科学会の定める脳神経外科専門医，日本リハビリテーション医学会の定めるリハビリテーション科専門医，日本神経学会の定める神経内科専門医，日本整形外科学会の定める整形外科専門医，日本精神神経学会の定める精神科専門医，日本認知症学会の定める認知症専門医又は高次脳機能障害の診断等の専門医療について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。
- (4) 高次脳機能障害の治療等に従事する専門職（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，社会福祉士又は精神保健福祉士，臨床心理技術者）が複数配置されていること。
- (5) 鑑別診断に係る検査体制として，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。

- (6) 神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（C T）、磁気共鳴画像装置（M R I）及び脳血流シンチグラフィ（S P E C T）を他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）により活用できる体制が整備されていること。

ただし、コンピュータ断層撮影装置（C T）及び磁気共鳴画像装置（M R I）については、当該医療機関で保有していることが望ましい。

- (7) 他の医療機関、保健及び福祉関係機関と密に連携・協力を図っていること。

#### 第4 指定等

##### (1) 指定の申請等

ア 協力病院の指定を受けようとする医療機関の管理者は、高次脳機能障害者支援協力病院指定申請書（別記第1号様式）に必要な書類を添えて、知事に申請するものとする。

イ 知事は、前項の申請書の提出があったときは、原則として、知事が開催する高次脳機能障害者支援協力病院指定検討会議（以下「検討会議」という。）において審査の上、指定を行う。

ウ 知事は、指定を行った場合は、高次脳機能障害者支援協力病院指定通知書（別記第2号様式）を交付するものとする。

##### (2) 指定期間

指定期間は原則、指定の日から5年間とする。

##### (3) 指定の更新

ア 協力病院の管理者は、指定期間が満了してもなお継続して協力病院の指定を受けようとするときは、指定期間の満了日が属する月の前々月末日までに、高次脳機能障害者支援協力病院指定更新申請書（別記第3号様式）に必要な書類を添えて、知事に申請するものとする。

イ 知事は、前項の更新申請書の提出があったときは、原則、検討会議において、既指定期間における運営状況等を確認・審査の上、更新するものとする。

ウ 知事は、更新を行った場合は、高次脳機能障害者支援協力病院指定更新通知書（別記第4号様式）を交付するものとする。

##### (4) 変更届

協力病院の管理者は、指定申請事項に変更が生じたときは、高次脳機能障害

者支援協力病院申請事項変更届出書（別記第5号様式）により，知事に届け出なければならない。

(5) 指定の辞退

協力病院の管理者は，指定を辞退しようとするときは，協力病院の運営を中止する日の属する月の前々月末日までに，高次脳機能障害者支援協力病院指定辞退届出書（別記第6号様式）により，その理由を付して知事に届け出なければならない。

(6) 指定の取消し

ア 知事は，協力病院が第3に定める指定要件を満たさなくなったとき又は協力病院の運営上重大な支障があると認めたときは，指定を取り消すものとする。

イ 知事は，指定を取り消したときは，高次脳機能障害者支援協力病院指定取消通知書（別記第7号様式）を交付するものとする。

第5 その他

この要領に定めのない事項については，知事が別途定めるものとする。

附 則

この要領は，平成30年4月1日から施行する。