

令和7年度鹿児島県認知症疾患医療センター公募要領

1 公募の趣旨

鹿児島県では、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（以下「センター」という。）の運営事業については、知事が指定した病院又は診療所で行うこととしています。

このたび、センターの指定に当たり、その選定を公正かつ適正に実施するため、公募により連携型センターを運営する病院を募集します。

2 センターの事業内容

鹿児島県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。）4の事業内容に定める次の事業を行うものとします。

- ① 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応
- ③ 専門医療相談
- ④ 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
- ⑤ 研修会の開催
- ⑥ 診断後等支援

3 募集数 2か所

※ 次の表に掲げる二次医療圏域（以下「募集圏域」という。）ごとに1ヶ所指定します。

募集圏域	募集数
川薩圏域	1
奄美圏域	1

4 指定期間 指定の日から3年間

5 補助金

センターの運営に必要な経費（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除く。）について、実施要綱及び鹿児島県認知症疾患医療センター運営事業費補助金交付要綱に基づき、各年度の予算の範囲内の額で補助を行います。

6 応募要件

次の（１）及び（２）の要件を満たす病院とします。

- （１）実施要綱３（３）の設置基準を満たす（又は、指定の日までに満たす予定の）募集圏域（川薩・奄美地域）内の病院であること。
- （２）地方自治法施行令第１６７条の４（一般競争入札の参加者の資格）の規定に該当しない者であること。

7 公募期間 令和８年２月９日（月）から２月２７日（金）まで

8 応募方法

- （１）提出書類 次の書類について、１部提出してください。

- ① 認知症疾患医療センター指定申請書
（実施要綱６（３）関係 別記第１号様式）
- ② 認知症疾患医療センター指定申請書の追加資料

- （２）申請書提出期限等

ア 提出期限

令和８年２月２７日（金）まで

イ 提出先

鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課 認知症・生活支援係

ウ 提出方法等

- ① 原則、提出先まで持参してください。
- ② 期限を過ぎた場合は、受け付けることはできません。
- ③ 申請書等の提出時に提出書類の確認を行いますので、事前に、提出日の予約をお願いします。

- （３）留意事項

- ア 本公募に応募するための費用は、すべて応募者の負担とします。
- イ 書類提出後の申請内容等の修正又は変更は原則として認めません。
- ウ 提出書類に虚偽の記載があった場合は、失格とします。
- エ 提出された書類は一切返却しません。
- オ 選定された病院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。
- カ 本応募に係る情報公開請求があった場合は、鹿児島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。
- キ 応募者が応募を辞退するときは、辞退届を提出してください。

9 審査及び選定

(1) 選定方法

県が設置する「認知症疾患医療センター候補選定委員会」（以下「選定委員会」という。）において、応募者から提出された応募書類の内容等を審査し、指定候補病院を選定します。

なお、審査の結果によっては、指定候補病院なしとする場合があります。

また、審査に当たり、必要に応じて、応募者へのヒアリングを行いますほか、参考資料等を追加提出していただく場合もあります。

(2) 選定結果

選定結果は、応募者全員に通知します。

(3) その他

ア 選定に対する異議には一切応じません。

イ 選定委員会の審議及び審査内容については非公開とします。

10 指定等のスケジュール（予定）

(1) 選定結果の通知 令和8年3月中

(2) 指定日 令和8年3月中

11 問合せ先

鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課 認知症・生活支援係
担当 末永，高良

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号

TEL 099-286-2701

FAX 099-286-5554

メール nintitaisaku@pref.kagoshima.lg.jp