

# 福岡県認知症医療センター指定候補病院の募集要領

## 1 目 的

本県は、地域において認知症の進行予防から地域生活維持までに必要となる医療を提供できる体制の構築を図ることを目的として、「福岡県認知症医療センター」（以下「センター」という。）を設置しています。

今回、11か所の二次保健医療圏における認知症医療センターの指定期間が、令和9年3月31日に満了することから、令和9年4月1日以降のセンター事業を委託する病院（指定病院）の候補を募集します。

## 2 センターの業務内容

別添「福岡県認知症医療センター運営事業実施要綱（以下「県要綱」という。）」に定める以下の業務

- ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応
- ウ 専門医療相談
- エ 認知症疾患地域医療連携協議会の設置及び運営
- オ 地域の認知症医療従事者、地域包括支援センター等に対する研修の開催
- カ 認知症に関する情報発信（地域での啓発）
- キ 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） 等

## 3 今回の募集対象二次保健医療圏及び指定病院数

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 粕屋保健医療圏    | <input type="radio"/> 宗像保健医療圏    |
| <input type="radio"/> 筑紫保健医療圏    | <input type="radio"/> 朝倉保健医療圏    |
| <input type="radio"/> 久留米保健医療圏   | <input type="radio"/> 八女・筑後保健医療圏 |
| <input type="radio"/> 有明保健医療圏    | <input type="radio"/> 飯塚保健医療圏    |
| <input type="radio"/> 直方・鞍手保健医療圏 | <input type="radio"/> 田川保健医療圏    |
| <input type="radio"/> 京築保健医療圏    |                                  |

令和9年3月31日に指定期間が満了するセンターが存在する11か所の二次保健医療圏において、それぞれ1病院を指定する。

## 4 応募資格

以下の全ての条件を満たす病院とします。

- (1) 令和8年4月9日老発0409第6号厚生労働省老健局長通知「認知症施策等総合支援事業の実施について」の別添2「認知症疾患医療センター運営事業

- 実施要綱」の設置基準（地域型）を満たしていること。
- (2) 県要綱に示した事業内容を実施することが可能なこと。
  - (3) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）に規定する一般競争入札に参加できないこととされている者でないこと。
  - (4) 福岡県物品購入等に係る物品業者の指名停止措置要綱（令和7年9月19日7総厚第2766号）に基づく指名停止中の者でないこと。
  - (5) 福岡県暴力団排除条例（平成21年福岡県条例第59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。
  - (6) 宗教活動や政治活動を目的とする者でないこと。

## 5 指定期間

令和9年4月1日から令和12年3月31日までとします。

なお、当該事業における事業内容については、県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は、指定期間の満了を待たずに指定を解除します。

## 6 委託料

各事業年度の予算の範囲内で決定します。

## 7 委託対象経費

対象経費はセンターの運営に必要なものとし、その内訳は、賃金、報酬、社会保険料、報償費、旅費、需用費（消耗品、会議費、印刷製本費等）、役務費（通信運搬費、広告料等）、使用料及び賃借料、委託料で構成するものとします。

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。

## 8 募集期間

令和8年10月1日（木）から令和8年11月11日（水）まで

## 9 応募方法等

### (1) 提出書類

以下のア～カまでの書類を正本1部に加えて正本の写しを5部提出してください。

※書類は1部ずつア～カの順番に整理し、1セットずつクリップ留め又はファイルにまとめて提出してください。イ（様式2）に付随する添付書類は、様式2の記載順に並べ、イ（様式2）の続きに綴じてください。

ア 福岡県認知症医療センター応募申請書（様式1）

イ 福岡県認知症医療センター応募調書（様式2）\*

ウ 業務履歴書（様式３）

エ 福岡県認知症医療センター事業運営に係る連携体制承諾書（様式４）

オ 病院の業務概要が分かるパンフレット等

カ その他

① 定款又は寄付行為

※法人格を有していない場合は規約等これに類する書類

② 登記事項証明書（全部事項証明書）

※ 法人格を有していない場合は、名称、所在地、設立年月日、代表者の氏名及び住所、目的、資産の総額を記載した書類

③ 決算書等の経営内容が分かる書類（直近のもの）

④ 免許・資格の免許証等の写し

⑤ 役員名簿（様式５）＊

⑥ 市町村及び郡市医師会からの推薦書（任意での添付）

（２）提出方法

郵送又は持参

＊福岡県認知症医療センター応募調書（様式２）及び役員名簿（様式５）は、上記の方法に加え、電子メールで下記１３まで送付してください。

（３）提出先

下記１３のとおり

（４）提出期限

令和８年１１月１１日（水）１７時必着

（５）応募に関する質問

ア 受付期間

令和８年１０月１３日（火）１７時まで

イ 質問方法

質問書（様式６）に記入し、電子メールで下記１３まで送付してください。

ウ 回答

令和８年１０月２２日（木）までに県のホームページ上に掲載します。

## 10 指定病院の選定

（１）選定方法

提出された書類を審査して、県が選定します。

なお、必要に応じて、書類選考に加えて応募者からのヒアリングや提出書類に関する市町村等関係機関からの意見聴取を実施します。また、参考資料等の追加提出をお願いすることがあります。

（２）審査項目

ア 運営方針

イ 事業実施体制

ウ 事業実施計画  
エ 実績

(3) 結 果

結果は応募者全員に文書で通知します。

(4) そ の 他

指定に関する異議には一切応じません。

11 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合は失格とします。

- (1) 応募資格のない者が応募申請書を提出した場合
- (2) 提出期限を過ぎて応募申請書を提出した場合
- (3) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (4) 破産等、契約履行が困難と認められる場合
- (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

12 その他留意事項

- (1) 応募に関する費用は、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) 応募申請書提出後の申請内容の変更は一切認めません。
- (4) 提出された書類について、福岡県が本案件の報告、公表等のために必要な場合は、その内容を無償で利用できるものとします。
- (5) 本案件に係る情報公開請求があった場合は、福岡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。

13 提出・問合せ先

福岡県 保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課  
在宅介護・予防係 担当：田村・猿渡  
〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7番7号  
電話 092-643-3250  
FAX 092-643-3253  
E-mail k-kaigoyobou@pref.fukuoka.lg.jp