

Q&A

	質問	回答
1	連携型は、診療所と病院の指定が可能だが、指定後の役割に違いはあるのか。	求められる役割に違いはありませんが、H29年度については病院は「認知症専門診断管理料1」を算定できません。次回の報酬改定で算定可能となるかどうか不明です。
2	複数の医療機関から応募があった場合には、どのように選定するのか。	今回の新規指定は各地域1ヶ所ずつとなるため、複数応募があった場合は選定委員会で選定を行います。 診療実績、人員体制、検査体制、連携体制、アクセスのしやすさ、今後の運営ビジョン等を総合的に評価して選定します。
3	診療所と病院から応募があった場合には、同じ評価基準で選定するのか。	「連携型」はもともと「診療所型」であり、診療所の指定を想定して制度設計されたものですが、H29年度から病院の指定も可能となっています。診療所も病院も同じ基準で評価し、総合的に選定を行います。
4	今回の募集は「連携型」とのことであるが、もし病院が指定された場合、連携型から地域型へ移行する可能性はあるのか。	連携型認知症疾患医療センターが地域型に移行するということはありません。また、今後県内で新たに地域型の指定が認められるかどうかは未定です。
5	選定の結果については、どのように伝えるのか。	応募いただいた医療機関全てに対して、文書で結果を通知します。なお選定された医療機関については、ホームページ等での公表を予定しています。
6	今回は半年の指定ということであるが、来年度以降の指定についてはどうなるか。	実績報告やヒアリングなどにより運営状況を確認し、問題がなければ1年単位での指定更新を考えています。
7	専門医療相談に対応する専用の窓口、電話番号は必要か。	専用窓口、専用電話番号は必須ではありませんが、相談者に窓口がわかりやすいようにしておくことが望ましいと考えます。
8	要項には『センターは週5日以上稼働を原則とし』とあるが、例えば診療所において外来受付が月～土、木・土は午前中のみの場合、週何日の稼働扱いになるか。	週6日の稼働となります。半日休診の場合も1日で計上してかまいません。
9	組織図とはどのようなものか。	病院・診療所全体の中における認知症疾患医療センターの位置づけや、専門医療相談体制について記載してください。
10	医師・看護師等の配置については、疾患センター指定後の予定でよいのか。	指定後の認知症疾患医療センターにおいて、実際に疾患センター業務に従事する予定の医師・看護師等についてご記入ください。
11	看護師等の専従・兼務の違いとは。	認知症疾患医療センター業務にのみ従事する場合は専従、他の診療業務等にも従事する場合は兼務としてください。

12	応募書類締切までに他医療機関との連携体制の承諾書の作成ができない。締め切り後の提出はできないか。	承諾書については締切後の提出も可とします。なお、厚生労働省との協議の際に必要となりますので、選定された時点で必ず提出してください。承諾書を後日提出とする場合、様式3の「連携医療機関」欄には『医療機関名(予定)』と記入してください。
13	精神科病院であり、認知症の周辺症状およびある程度の身体合併症については自院で対応可能である。この場合「身体合併症に対する急性期入院治療を行う」病床があると見なされるか。	入院治療ができる一般病床を有している場合は、身体合併症についての対応可能であると見なします。
14	選定方針4(3)「認知症の専門医療相談や神経心理検査等について、一定程度の知識及び技術を修得している看護師(略)等が1名以上配置されていること」とあるが、「一定程度の知識及び技術」とはどのようなものか。	これらの業務を実施するに当たり、認知症の治療・専門医療相談・神経心理検査業務に従事した十分な経験を有することとします。
15	鑑別診断件数等、平成29年度見込数について、どのように算出すべきか。(予想ができない)	平成29年10月～平成30年3月見込については、平成28年度、平成29年度記入日までの実績を参考に算出し、全て記入してください。なお、平成29年度見込数については厚生労働省との協議の際に必要ですが、今回の選考には使用しません。
16	様式3「2 専門的医療機関としての要件」(5)の相談件数については、初回のみ計上するのか、または同一人物から複数回相談があった場合についても全て計上するのか。	延べ件数として、認知症に関する全ての相談を計上してください。同一人物からの複数回の相談も全て計上できることとします。
17	平成28年度の相談件数、鑑別診断件数等について記録をつけていないため正確な数字が不明である。また、鑑別診断の内訳が不明なものがある。	把握できる分のみご記入ください。
18	「様式3」4(1)平成28年度の逆紹介件数については0件ということによいか。	逆紹介とは、疾患センターからかかりつけ医に継続診療を依頼する旨を含めた情報提供を言いますので、平成28年度については0件と記入してください。
19	連携協議会ではどのような事について協議すればよいか。	認知症疾患医療センターの活動報告、地域の認知症に関する課題の検討、ほか地域における認知症対策の共有等を行ってください。
20	連携協議会の参加者人数の最低基準等はあるか。また、参加者に対する旅費・報償費を委託料から支出することはできるか。	参加人数についての基準はありません。また、委託料から参加者に対する旅費・報償費を支出することは可能です。
21	委託料の支出内訳については翌年度に実績報告が必要とのことであるが、現在指定されている疾患センターについて支出内訳の例を教えてください。	疾患医療センター業務に従事する職員の人件費、連絡協議会にかかる事務費、研修会開催費用等です。また、備品購入費(機材、ロッカー等)を計上することはできませんのでご注意ください。
22	認知症疾患医療センター専用の部屋を設ける必要があるか。	必ずしも専用の部屋を設ける必要はありません。

23	様式3「2 専門的医療機関としての要件」について、看護師等の専従・兼務を記入する欄があるが、兼務の場合は勤務全体の何割以上疾患医療センター業務に従事する必要がある等の定めはあるか。	兼務の場合の業務割合について、定めはありません。
24	電話相談・面談相談はセンター稼働時は常に受け付けないといけないか。受付時間について日時設定をしてもかまわないか。	各医療機関の実情に合わせ、日時設定をしていただいで結構です。
25	連携型認知症疾患医療センターの指定について、来年度以降も公募を実施するのか。	本年度事業を実施していただき、実績を確認したうえで更新が認められた場合は本年度指定した医療機関を更新することとし、新たな公募は実施しません。本年度実施していただいた医療機関の更新が認められなかった場合、辞退があった場合等は再度公募を行うことも検討します。
26	様式3「5 研修会の開催」について、研修の対象者が複数の職種に渡る場合はどう計上するか。	研修の対象者、参加者が複数の職種に渡る場合は、それぞれ計上してください。(例:医師、看護師、地域包括支援センター職員が参加する研修については「医療従事者」「(うち、かかりつけ医)」「地域包括支援センター職員等」それぞれに1計上)
27	三重県認知症疾患医療センター(連携型)指定要領4に、「上記3により選定された病院等の開設者は、センター指定申請書(第1号様式)により、知事に申請するものとする」とあるが、今回の公募の「様式1」についても開設者による申請が必要であるか。	今回の公募における「様式1」(三重県連携型認知症疾患医療センター応募申込書)については開設者・管理者どちらの名による申請でも結構です。三重認知症疾患医療センター(連携型)指定要領に記載のセンター指定申請書(第1号様式)については、公募により指定候補者として選定された医療機関に対し提出いただくものであり、開設者による申請が必要です。
28	様式3「3 身体合併症に対する救急医療機関としての機能等」について、救急医療機関の認定状況が「無」である場合、以下の項目については記入せずともよいか。	救急医療機関の認定状況が「無」である場合についても、その他の項目で該当がある場合はご記入ください。なお、本項目の内容は厚生労働省との協議の際に必要となりますが、選定には使用しません。
29	他医療機関との連携に係る承諾書については、必ず添付の「参考様式1」を使用しなくてはならないか。	相手方の代表者印および連携内容についての記載があれば、必ずしも「参考様式1」を利用していただく必要はありません。