

記入上の留意事項

別紙

※「認知症疾患医療センター」は「疾患センター」と略して記載

【全般的な留意事項】

実績等については、「疾患センター」として定義する部署において実施するものについてカウントすること。 ※病院全体の実績を記入するものではない。
・黄色のセルへの入力、プルダウンより選択して行ってください。
・青色のセルへの入力、実績なしの場合「0」を入力してください。
・橙色のセルは、該当の内容がない場合は「なし」を入力してください。
・紫色のセルは、該当の内容がある場合に入力してください。
・緑色のセルには、計算式が入っています。
・「黄色」「青色」「橙色」のセルが空白の場合は、上記の留意事項を確認の上、必要事項を入力してください。
・令和4年度の実績を記入してください。
・医療機関基本情報の連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧(任意様式)を添付してください。

【医療機関基本情報】

注 1	設置主体	国	独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構を含む。
		都道府県・指定都市	都道府県を設置団体とする公立大学法人および地方独立行政法人を含む。
		市町村	市を設置団体とする公立大学法人を含む。
		公益法人	一般社団(財団)法人立又は公益社団(財団)法人立の病院。
		医療法人	特定医療法人、社会医療法人を含む。
		学校法人	私立大学医学部等の附属病院を含む。
		組合および連合会	公務員共済組合及びその連合会、健康保険組合及びその連合会、学校共済組合、協同組合連合会を含む。
		個人	個人立病院
		その他	上記に含まれないもの。
注 2	医療機関種別	一般病院	「精神科病院」「診療所」以外に該当するもの
		精神科病院	精神病床のみを有する病院
		診療所	患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するもの
注 3	自院におけるアルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬(抗Aβ抗体薬)に係る治療の実施	アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬(抗Aβ抗体薬)に係る治療の実施について、自院にて初回投与を行っている場合は「対応している(初期投与)」を選択し、6ヶ月以降の継続投与のみ対応している場合には「対応している(継続投与)」を、対応していない場合は「対応していない」を選択すること。初期投与と継続投与いずれも対応している場合には、「対応している(初期投与)」を選択すること。	

注 4	連携病院名、連携内容(設置要件等)、連携内容(その他)	<p>①連携病院名…連携先の病院名を記入</p> <p>②連携内容(設置要件等)…要綱上の設置要件等に係る項目について、該当するものは「○」を選択。 ※「抗Aβ抗体薬」の欄について (記入例:連携しているA病院について、 A病院が初期投与を実施している場合⇒「初期投与連携」を選択 A病院が継続投与を実施している場合⇒「継続投与連携」を選択 A病院が初期投与・継続投与いずれも実施している場合⇒「初期投与連携」を選択</p> <p>③上記②以外の連携内容について記載</p> <p>④連携病院の欄が不足する場合には、別紙に入力して提出すること。Excelの行の追加</p>
-----	-----------------------------	---

【専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能】

注 5	稼働日数	平均した稼働日数を、文字列ではなく数字で入力すること。 ※例:5～6日稼働の場合…×「5～6日」 → ○「5.5日」
注 6	医師以外の人員配置	医師以外の人員配置について記入する。 ①該当の専門職がない場合には「0」を入力すること。 ②その他の職種に該当がない場合には、職種には「なし」、人数には「0」を入力すること
注 7	医師以外の人員配置 (診断後等支援のための相談員の配置)	診断後等支援のための相談員について記入する。
注 8	診断後等支援機能に関する業務の内容	診断後等支援機能に関する業務の内容について、1～3の該当するものにプルダウンで「○」を選択する。「3.その他」の場合は、内容を下の欄に具体的に記入すること。 ※診断後等支援のための相談員を配置しない場合も、「医師以外の人員配置」の専門職等による診断後等の支援機能に関する業務を実施する場合には、「1.相談員による診断後等の相談支援」に該当。
注 9	検査体制	CT検査、MRI検査、SPECT検査、PET検査、髄液検査については、 ①自疾患センターで実施の場合: 自施設「○」 連携先「×」 ②連携先で実施している場合: 自施設「×」 連携先「○」を選択し、前項「注 3」に記入すること。
注 10	相談件数	<p>ここでの「相談」は診療報酬のない相談やアセスメント等をいい延べ回数をカウントする。相談元は本人、家族、介護者、地域包括支援センター職員、かかりつけ医、院内他診療科等は問わない。 ※同一の相談について重複カウントはしない。(例)相談を「受けた」がその時に対応できず、折り返し対応した場合には、「受けたもの」のみに計上する。</p>
		<p>面接</p> <p>院内他科からの相談、自院開催による認知症カフェ等も含めてよい。 面接にカンファレンスを含むが、参加人数に関わらず1件でカウントする。</p>
		<p>訪問</p> <p>・当事者等の自宅、他の医療機関、介護施設等を訪問し、認知症の医療やケアについて助言又は指導を行った場合等にカウントする。 ・認知症初期集中支援や物忘れ相談会、他施設で行う認知症カフェ等、院外に出向いて実施した相談も含めてよい。 ※往診は含まないが、同行した相談員が相談支援を実施した場合にはカウントすることができる。</p>
		<p>オンライン</p> <p>テレビ電話やオンライン会議システム等を利用した相談について、カウントする。</p>
		<p>その他</p> <p>・電話、面接、訪問、オンライン以外の方法で、具体的には郵便、メールやFAXによる相談が想定される。 ・件数はその他の方法での件数の合計を入力する。</p>
		<p>上記の相談件数の相談元の主な内訳</p> <p>・「電話」、「面接」、「訪問」、「オンライン」、「その他」で計上した相談について、1～7の相談元の内訳(件数)を記入する。 ・「1.地域包括支援センター」及び「4.行政機関」が重複する場合には「1.地域包括支援センター」にカウントする。 ・「相談件数」の合計と「上記の相談件数の相談元の主な内訳」は必ずしも一致しなくてもよい。</p>

注 11	鑑別診断件数	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度実績を記入する。(総合病院等で疾患センターを一部の診療科に位置づけているなど、病院内にセンターを設置している場合は、病院全体ではなく、疾患センターの鑑別診断件数を計上すること。) ・主たる病名を選択し、重複しないようにする。 ※1～24の中で重複がある場合は、2～16の分類を優先してカウントすること。なお、3～16の中で重複がある場合は、原則15にカウントすること。 ・25診断保留については、当該年度において変更となった場合、1～24のうち最初の鑑別診断結果に計上し、25から差し引くものとする。
注 12	初診までの待機日数	緊急枠や特別枠を除き、4月1日～3月31日時点での待機日数の平均をプルダウンで選択する。待機日数とは予約受付時から自疾患センターでの初診までの日数をいう。
注 13	診療報酬	認知症専門診断管理料1、2及び認知症ケア加算1、2、3の請求件数をカウントする。
注 14	疾患センターへの受診の経路	疾患センターへの受診の経緯について、1～5の紹介元ごとに件数を記入する。複数の紹介元がある場合は、その全てに計上する。ただし、例えば「市町村直営の地域包括支援センター」のように、選択肢が重複する場合は(例の場合は1と4)、若い番号に計上する。紹介元がない場合(自らの判断で受診、家族の勧めで受診等)は計上しない。
注 15	疾患センター受診後の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患センター受診後の情報提供先について、1～5の情報提供先ごとに件数を記入する。複数の情報提供先がある場合は、その全てに計上する。ただし、例えば「市町村直営の地域包括支援センター」のように、選択肢が重複する場合は(例の場合は1と4)、若い番号に計上する。 ・「情報提供」とは、診療情報に限らず、受診後に何らかの情報(転院や入院にかかる情報、必要なサービスに関する情報等)を関係機関に提供することをいう。なお、情報提供の手段は問わない。 ・医師に限らず、疾患センターの相談員による情報提供もカウントする。

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

注 16	救急医療機関	「救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院。
注 17	一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神的ケースワークの実施	一般病床に入院する認知症患者に対する、疾患センターに配置される専門医を含む多職種チームによる、入院中の認知症患者の諸症状に対する助言、医療の実施、カンファレンスへの参加を含む。
注 18	院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の認知症の診療科以外を対象にした研修。 ・院内外来・病棟従事者に対する認知症の正しい知識や対応方法についての研修および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修等の実施や協力を含む。

【地域連携推進機関としての要件と機能】

注 19	認知症疾患医療センター地域連携会議の開催	主催	自疾患センターが独自に開催している場合。(他疾患センターとの共催により企画、運営に主体的に参画している場合も含む。)
		自治体の会議の活用	都道府県または指定都市において同様の機能を有する会議等を設置、運営しており、その会議を活用して認知症疾患医療センター地域連携会議とし、それに参加している場合。
		基幹型・地域型と連携	基幹型または地域型疾患センターとの連携体制の確保により機能を果たしている場合。(基幹型、地域型が開催する会議に参加している場合等。)
注 20	研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携推進のために行った研修会について、自疾患センターが主催(主体的に実施)したものを対象別に計上する。他疾患センター、行政、医師会等との共催は含む。 ・医療従事者、地域包括支援センター職員等を含む多職種向けに研修会を行った際は、それぞれの開催回数に計上してよい。 ・家族・地域住民等対象の研修会は、広く一般住民を対象としたものをいう。 ・講師派遣のみ、当日の研修の運営の手伝いのみ、企画にあたってのアドバイザー等、企画・開催に主体的に関与しないものは、下記の「他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無」に計上する。 ・院内の医療従事者向けの研修会については「注17」に計上する。 	
注 21	地域への認知症医療に関する情報発信	・自疾患センターが主体的に作成した、疾患センターであることを示すリーフレットの作成・配付やインターネットホームページ等への掲載を含む。	

注 22	地域への認知症に関する理解を促す普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・自疾患センターが主体的に作成した、一般、自治体、公共団体向けリーフレットや書籍等の作成、または他機関が作成する普及啓発を目的とした配付物・書籍等の監修などの協力を含む。 	
注 23	他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で開催された研修会に指導的役割で協力した場合や講師派遣した場合のみ「あり」を選択する。地域ケア会議や地域連携会議への参加も含む。 ・企業の主催・共催による研修会はここに含める。 ・指導的役割とは他の主体が開催する認知症に係る研修等に、協力(企画にあたってのアドバイザー、当日の運営の手伝い等)するものをいう。 ・講師派遣とは、他の主体が開催する認知症に係る研修等に、講師・ファシリテーター等の役割で協力・支援することをいう。 <p>※研修の受講は含まない。</p>	
注 24	初期集中支援チームへの関与	複数市町村のチーム活動に関与している場合でも、該当すれば「○」を選択。	
		センター内にチームを設置(受託)	市町村からの業務委託を受け、疾患センターにチームを設置している場合。
		チーム員として参加	市町村が地域包括等に設置するチームに、チーム員として参加している場合。
		後方支援	チーム員ではないものの、チーム員会議での助言等、専門機関としての後方支援を行っている場合。